

*Version Web*

## Procéder à un bilan paraclinique chez une personne présentant une atteinte cognitive en GMF (Groupe de médecins de famille)

ÉMETTEUR :	Président(e) du CMDP		
APPROUVÉ PAR :	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :	2015-04-15	DATE DE RÉVISION PRÉVUE :	2019
DATE DE RÉVISION :			
CODE DE CLASSIFICATION :			
ORIGINAL SIGNÉ PAR :	Présidente du CMDP, Marie-Josée Hotte		

### ORDONNANCES COLLECTIVES

Une ordonnance collective est une ordonnance établie par règlement du CMDP à l'effet de poser certains actes ou de procéder systématiquement à certains examens ou traitements sans attendre d'ordonnance médicale individuelle chez les personnes de catégories déterminées dans cette ordonnance et le cas échéant, selon le protocole ou la méthode de soins desquels elle relève. L'ordonnance collective ne s'applique pas si elle entre en contradiction avec une ordonnance individuelle.

### PERSONNES HABILITÉES À EXÉCUTER L'ORDONNANCE

Infirmières habilitées du CSSS-IUGS pratiquant en GMF et ayant reçu la formation donnée dans le cadre du Plan Alzheimer Estrie

#### Activités réservées de l'infirmière :

- 1° évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique ;
- 2° initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance ;

### GROUPES DE PERSONNES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE PAR L'ORDONNANCE

Toute clientèle inscrite au GMF dans le cadre d'une évaluation initiale des troubles cognitifs.

### INDICATION

Clientèle présentant une atteinte ou suspicion de déficit cognitif pour laquelle une évaluation diagnostique est requise.

### CONTRE-INDICATION

- Aucune

### PROCÉDURE

L'infirmière procède à l'évaluation convenue dans le processus clinique interdisciplinaire de son GMF pour la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées.

Dans le cas où l'évaluation initiale démontre **des résultats anormaux aux tests cognitifs standardisés (Folstein  $\leq$  23/30, MoCa  $\leq$  25/30) ou un changement de l'autonomie fonctionnelle ou si **suspicion d'une atteinte cognitive** :**

- 1) L'infirmière vérifie si les examens suivants ont été réalisés **au cours des derniers 6 mois** et sont disponibles dans le dossier médical. Lorsque le bilan n'a pas été réalisé ou ne l'a été que partiellement, elle complète l'investigation via une requête de laboratoire au nom du médecin traitant ou du médecin de garde du GMF qui assurera le suivi:

<b>FSC</b>	<b>calcium sérique</b>
<b>glycémie (à jeun ou pas)</b>	<b>électrolytes</b>
<b>TSH</b>	<b>albumine</b>
<b>B12</b>	<b>acide folique</b>

- 2) L'infirmière complète une demande d'**ECG** au nom du md traitant si non fait **dans la dernière année** et en présence d'un des éléments suivant :

- antécédent d'arythmie cardiaque, de syncope ou de pré-syncope
- pouls au repos < 55/minute
- âge > 70 ans

En cas de doute, elle valide la pertinence de faire un ECG avec le md traitant.

### Référence

Gauthier S, Patterson C, Chertkow H, Gordon M, Rockwood K, et al. 4th Canadian Consensus Conference on the diagnosis and treatment of dementia. Can J Neurol Sci 2012 ;39(6 Suppl 5) :S1-8.

Rédigé par: Anne-Marie Simard, inf.Msc, chargée de projet Plan Alzheimer Estrie  
Dr Christian Bocti, neurologue, Clinique de mémoire  
Dr Guy Lacombe, gériatre, Clinique de mémoire  
Dre Amélie Adjaoud, GMF de Jacques-Cartier.

ANNEXES :	
-----------	--

DIFFUSÉ À :	INFIRMIÈRES DES GMF GRANDES-FOURCHES ET JACQUES-CARTIER, CHEF DE SERVICE DES CLINIQUES AMBULATOIRES GÉRIATRIQUES, DIRECTRICE DQSS, MÉDECINS RESPONSABLES GMF GRANDES-FOURCHES ET JACQUES-CARTIER, DRE AMÉLIE ADJAUD, DRE GENEVIÈVE OLIVIER, ANNE-MARIE SIMARD, CHARGÉE DE PROJET, DR CHRISTIAN BOCTI, DR GUY LACOMBE
-------------	--