

Troubles neurocognitifs : optimiser la prise en charge grâce à la collaboration interdisciplinaire

Webinaire 25 septembre 2025

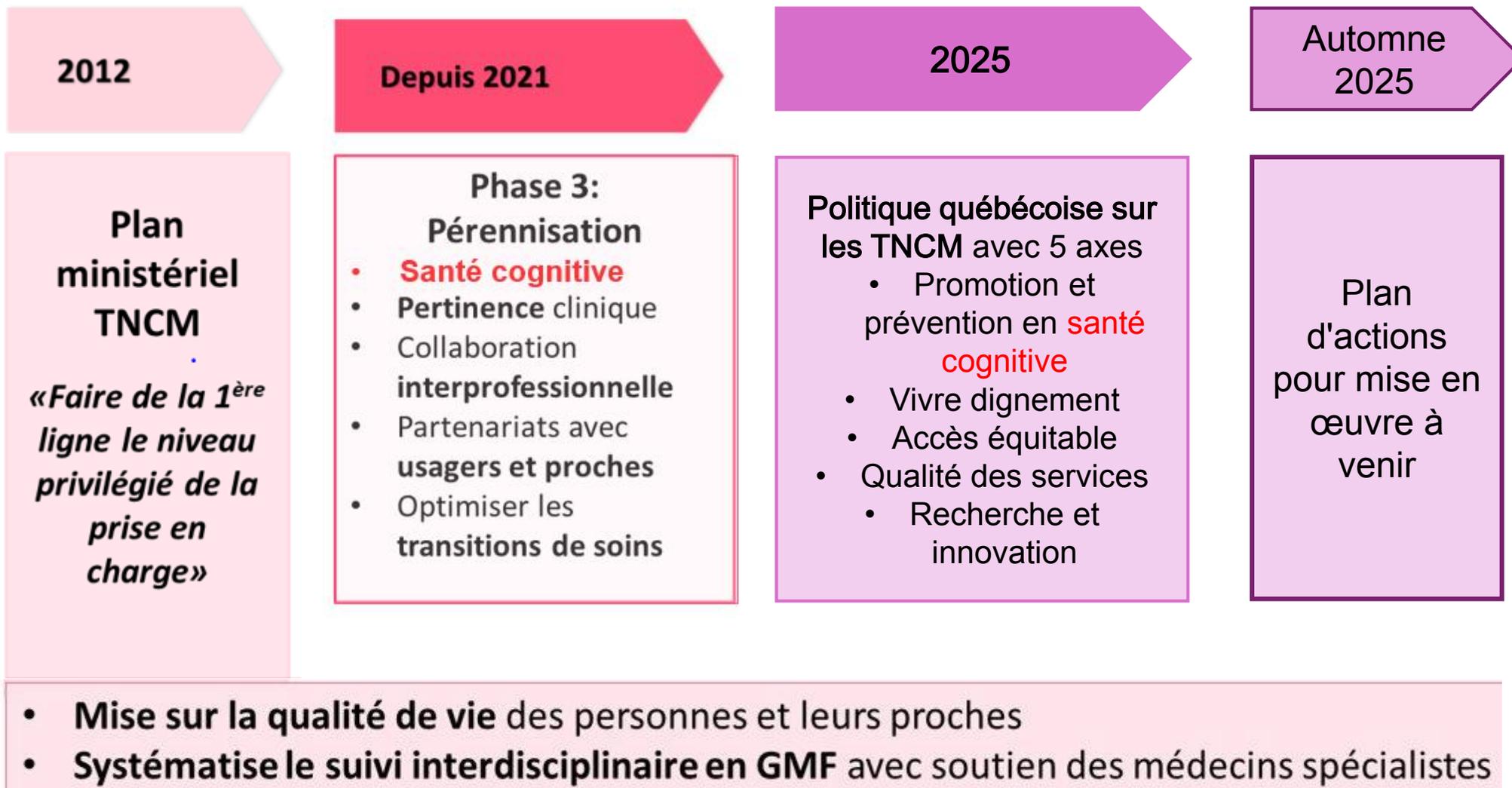
Youssef Bacoura, Pharm.D - CCSMTL

Fabienne Bayol, inf cli, ressource territoriale TNC - CCSMTL

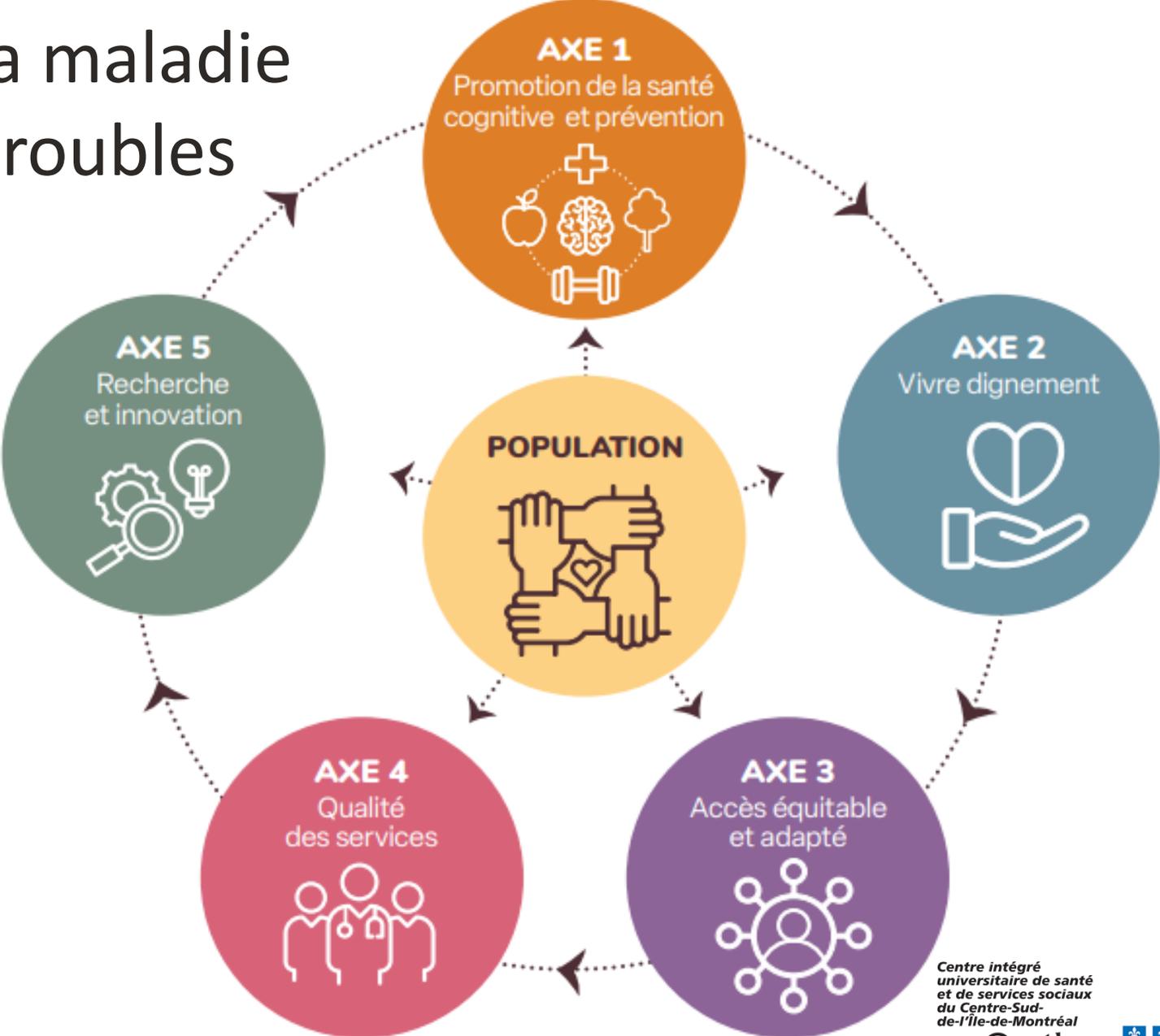
*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 

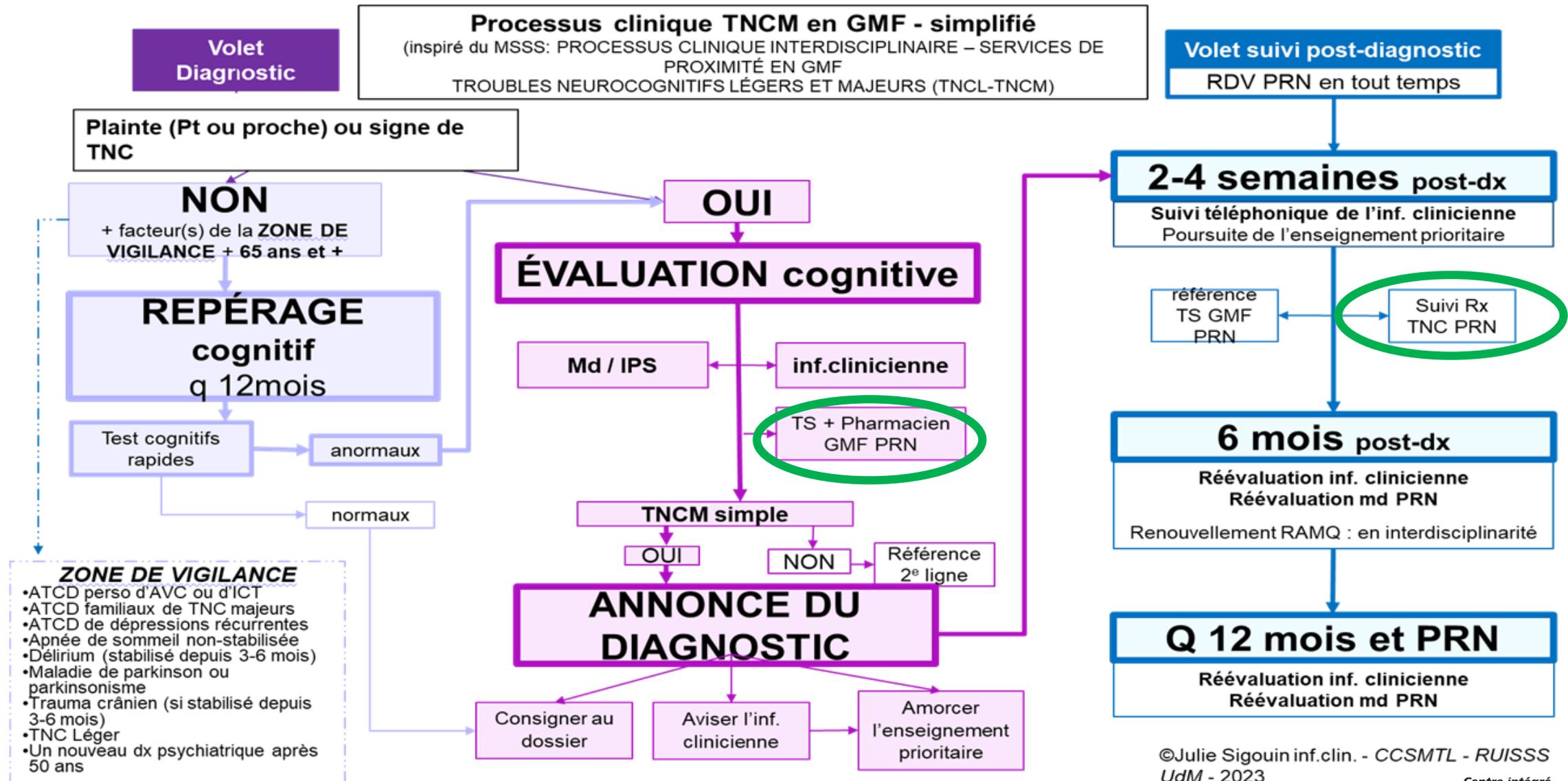
Plan ministériel et politique Québécoise sur les TNCM



Politique québécoise sur la maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs



Le Processus clinique Interdisciplinaire simplifié



©Julie Sigouin inf.clin. - CCSMTL - RUISSS
UdM - 2023

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal

Plan de la présentation

- TNC et pharmacovigilance
- Traitements pharmacologiques des troubles neurocognitifs et critères de remboursement de la RAMQ
- Interventions et approches non-pharmacologiques des TNC et SCPD
- Approches pharmacologiques des SCPD
- Collaboration interdisciplinaire avec le pharmacien

TNCM ET PHARMACOVIGILANCE

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 

Facteurs influençant la cognition

- Délirium
- Dénutrition /déshydratation
- Tumeurs cérébrales
- Déséquilibre hormonal
- Consommation de substances
- **Médication**
- Dépression
- Douleur
- Troubles du sommeil
- Troubles d'attention
- Anxiété
- Troubles neurocognitifs



Vieillesse et pharmacocinétique

- **Changements liés au vieillissement**

↑ masse adipeuse
↓ masse musculaire
↓ de la quantité d'eau corporelle totale

↓ albumine sérique

↓ perfusion hépatique et activité des enzymes hépatiques

↓ filtration glomérulaire

↑ Vd des rx liposolubles

↓ Vd des Rx hydrosolubles

↑ fraction libre des rx

↓ élimination des rx

Sources: Plan Alzheimer Québec-Tronc commun de formation provinciale, Projet d'implantation ciblée en 1^{re} ligne: Maladie Alzheimer et maladies apparentées
Voyer, P. (2006), soins infirmiers aux aînées en perte d'autonomie. ERPI: Montréal.
Présentation Julie Sigouin RT en TNC et Winnie Teng, Pharm.D Mars 2025

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'île-de-Montréal

Québec 

Psychotropes

- Sédatifs/hypnotiques
 - Dépendance/sevrage
 - Réduction de la vigilance
 - Risque de **délirium**
 - **Chutes**
 - Agitation paradoxale
- **Antipsychotiques**
 - Sédation
 - HTO/ **chute**
 - REP
 - ↑ Évènements cérébrovasculaires
 - ↑ **mortalité**
- **Analgésiques**
 - Sédation/confusion
 - Dépendance/sevrage
- **Antidépresseurs**
 - Sédation
 - Étourdissements
 - Confusion

Hypnotiques en Z

- **Zopiclone, Zolpidem**

- hypnotiques **non**-bzd
- Moins de potentiel d'abus/ dépendance
- Moins de sx de sevrage à l'arrêt

mais

- Pas remboursés (RAMQ)
- **Zolpidem: activité nocturne avec amnésie (conduire, manger...)**
- **Risques en lien avec bzd (chute, dépendance, confusion...) toujours présents!**

Anticholinergiques

- **À éviter**
 - Constipation
 - Rétention urinaire
 - Sécheresse buccale
 - Vision brouillée
 - Somnolence
 - Perte d'équilibre, **chute**
 - **Altération de la fonction cognitive**

- ++ classes de médicaments
- Médicaments en vente libre
- Critères de Beers.

Sources: Gestion rationnelle des médicaments chez les patients atteints de troubles cognitifs, 3^e Colloque CESCO, mars 2016
Présentation Julie Sigouin RT en TNC et Winnie Teng, Pharm.D, Mars 2025

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'île-de-Montréal

Québec 

Table 7. Drugs with Strong Anticholinergic Properties

Antihistamines	Antiparkinsonian agents	Skeletal muscle relaxants
Brompheniramine	Benztropine	Cyclobenzaprine
Carbinoxamine	Trihexyphenidyl	Orphenadrine
Chlorpheniramine		
Clemastine		
Cyproheptadine		
Dexbrompheniramine		
Dexchlorpheniramine		
Dimenhydrinate		
Diphenhydramine (oral)		
Doxylamine		
Hydroxyzine		
Meclizine		
Triprolidine		
Antidepressants	Antipsychotics	Antiarrhythmic
Amitriptyline	Chlorpromazine	Disopyramide
Amoxapine	Clozapine	
Clomipramine	Loxapine	
Desipramine	Olanzapine	
Doxepin (>6 mg)	Perphenazine	
Imipramine	Thioridazine	
Nortriptyline	Trifluoperazine	
Paroxetine		
Protriptyline		
Trimipramine		
Antimuscarinics (urinary incontinence)	Antispasmodics	Antiemetic
Darifenacin	Atropine (excludes ophthalmic)	Prochlorperazine
Fesoterodine	Belladonna alkaloids	Promethazine
Flavoxate	Clidinium-chlordiazepoxide	
Oxybutynin	Dicyclomine	
Solifenacin	Homatropine (excludes ophthalmic)	
Tolterodine	Hyoscyamine	
Tropium	Propantheline	
	Scopolamine (excludes ophthalmic)	



Source : Présentation Julie Sigouin RT en TNC et Winnie Teng, Pharm.D, Mars 2025

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'île-de-Montréal

Québec



TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES DES TNCM

Appliquer les tx non-pharmacologiques et ajouter la médication PRN (Msss, 2014)

- Stimulation +++
- Augmenter le bien-être et la qualité de vie
- Approche non-confrontante
- Gestion des SCPD
- Soins de confort (en fin de vie)

Traitements pharmacologiques (outil guide d'usage optimal INESSS)

The image shows the cover of a guide from INESSS. The top left features the INESSS logo with the tagline 'LE SAVOIR PREND FORME'. To the right, the title 'TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE' is displayed in large white letters on an orange background, with 'MARS 2015' above it. Below this, the specific topic 'MALADIE D'ALZHEIMER ET DÉMENCE MIXTE' is written in white on a dark orange background. A vertical orange bar on the right side of the cover contains the text 'TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE' written vertically. A grey box at the bottom left contains a disclaimer: 'Ce guide d'usage optimal est présenté à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du praticien. Pour des données d'efficacité relatives à d'autres maladies apparentées, aller à inesss.qc.ca.' Below the disclaimer, a large orange banner reads 'GÉNÉRALITÉS'. Underneath, two bullet points provide key information: the first states that the use of cholinesterase inhibitors and/or glutamate receptor antagonists for Alzheimer's and mixed dementia requires caution due to modest efficacy and cost; the second emphasizes that treatment decisions should be based on the patient's and caregiver's appreciation of benefits and risks, following an informed discussion.

MARS 2015

TRAITEMENT
PHARMACOLOGIQUE

MALADIE D'ALZHEIMER ET
DÉMENCE MIXTE

TRAITEMENT
PHARMACOLOGIQUE

Ce guide d'usage optimal est présenté à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du praticien. Pour des données d'efficacité relatives à d'autres maladies apparentées, aller à inesss.qc.ca.

GÉNÉRALITÉS

- ▶ L'usage de médicaments (inhibiteurs de l'acétylcholinestérase (IACHÉ) et (ou) antagoniste des récepteurs glutamatergiques NMDA (mémantine)) pour traiter la maladie d'Alzheimer (MA) et la démence mixte requiert beaucoup de précautions, compte tenu de l'efficacité modeste, du profil d'innocuité et du coût du traitement.
- ▶ La décision de recourir ou non à un traitement pharmacologique repose sur l'**appréciation des bénéfices et des risques** pour le patient et sur les **valeurs et préférences du patient** et de ses aidants. Cette décision partagée fait suite à une **discussion éclairée** entre le médecin, le patient et ses aidants.

BÉNÉFICES ET RISQUES ASSOCIÉS À L'USAGE DES IACHE DANS LE TRAITEMENT DE LA MALADIE D'ALZHEIMER

Objectifs thérapeutiques

- Établir des objectifs clairs et réalistes:
- Efficacité modeste
- Variabilité interindividuelle a/n de la réponse + durée (limitée dans le temps)
- **Rx ne guérissent pas la maladie**
 - Aident à **ralentir** la **progression** de la mx et le déclin cognitif
 - **Retardent** l'apparition des **troubles comportementaux**
 - **Améliorent** les capacités **fonctionnelles et cognitives**



Options pharmacologiques

- Inhibiteurs de l'acétylcholinestérase (**IACHe**)
 - **Aricept** -Donépézil
 - **Exelon** - Rivastigmine
 - **Reminyl**- Galantamine

- Antagoniste des récepteurs NMDA (acide N-méthyl-D-aspartique)
 - **Ebixa** - Mémantine

Lorsque bien pris à dose optimale, tous les rx = même efficacité!

Indications acceptées

	IACHE (MONOTHÉRAPIE)	MÉMANTINE (MONOTHÉRAPIE)
MA légère	Indiqué ²	Option de traitement ³
MA modérée	Indiqué ²	Indiqué ²
MA sévère	Option de traitement ³	Indiqué ²
Démence mixte	Option de traitement ²	Option de traitement ²

En jaune: Remboursés par la RAMQ avec le formulaire d'exception

RAMQ

<u>Aricept (donépézil), Exelon (rivastigmine) ou Reminyl (galantamine)</u>		Ebixa (mémantine)
Demande initiale (code SN499)	Demandes subséquentes (SN500)	Formulaire de remboursement
<ul style="list-style-type: none"> • MMSE [10-26] • MMSE 27 à 28 avec justifications pertinentes • Atteintes dans 5 domaines <ul style="list-style-type: none"> • Fonctionnement intellectuel • Humeur • Comportement • AVQ/AVD • Interactions sociales • Couverture initiale: 6 mois 	<ul style="list-style-type: none"> • MMSE ≥ 10 • nécessite justification pertinente si: <ul style="list-style-type: none"> • MMSE < 10 • \downarrow de 3 points ou moins en 6 mois OU baisse > 3 points avec justification pertinente • Stabilisation ou amélioration des Sx dans 1+ domaines concernés • Couverture : 12 mois 	<ul style="list-style-type: none"> • MMSE [3-14] <ul style="list-style-type: none"> • Atteintes dans 5 domaines : <ul style="list-style-type: none"> • Fonctionnement intellectuel • Humeur • Comportement • AVQ/AVD • Interactions sociales • Couverture initiale: 6 mois <p>Demandes subséquentes (couverture 6 mois); Stabilisation ou amélioration des Sx dans 3+ domaines</p>

Choix de la molécule

- Facteurs à considérer:
 - Profil E2
 - Allergies et intolérances
 - Voies d'administration privilégiées
 - *Aricept: disponible en co diss. Rapide*
 - *Exelon: disponible en liquide et en timbre*
 - Préférences du patient
 - Soutien disponible
 - Interactions rx, PSN et MVL
 - Contre-indications
 - Coût



Doses et titration

Règle générale:

- «*Start low go slow*»:
- Titrer **lentement** pour améliorer la tolérance!

	DONÉPÉZIL	GALANTAMINE	RIVASTIGMINE ORALE	RIVASTIGMINE TRANSDERMIQUE	MÉMANTINE
	Aricept ^{MD} Aricept RDT ^{MD}	Reminyl ^{MD} ER	Exelon ^{MD}	Exelon ^{MD} Patch 5 Exelon ^{MD} Patch 10 Exelon ^{MD} Patch 15 ¹	Ebixa ^{MD}
Modalités de titration posologique	5 mg DIE pendant 4 semaines, puis 10 mg DIE si toléré	8 mg DIE pendant 4 semaines, 16 mg DIE pendant 4 semaines, puis 24 mg DIE si tolérée	1,5 mg BID pendant 2 à 4 semaines, 3 mg BID pendant 2 à 4 semaines, 4,5 mg BID pendant 2 à 4 semaines, puis 6 mg BID si tolérée La prise TID pourrait diminuer les effets indésirables.	5 cm ² DIE pendant 4 semaines, puis 10 cm ² DIE si tolérée 15 cm ² : en cas d'aggravation clinique sous traitement de 10 cm ² DIE stable depuis plusieurs mois	5 mg DIE AM pendant 1 semaine, 5 mg BID pendant 1 semaine, 10 mg DIE AM et 5 mg DIE en soirée pendant une semaine, puis 10 mg BID si tolérée
Modalités de titration posologique: patients hypersensibles aux effets indésirables²	La dose initiale pourrait être de 2,5 mg DIE (et être augmentée après 2 semaines si bien tolérée). Posologie maximale: 5 mg DIE	s. o.	La dose initiale pourrait être de 1,5 mg DIE (et être augmentée après 2 semaines si bien tolérée). Posologie maximale: 3 mg BID	s. o.	s. o.
Posologie minimale	5 mg DIE	16 mg DIE	3 mg BID	10 cm ² DIE (libération de 9,5 mg/24 h)	5 mg BID

Effets indésirables

- Pire en début de traitement et lors des augmentations
- Effets **GI**: généralement transitoires

INHIBITEURS DE L'ACÉTYLCHOLINESTÉRASE		MÉMANTINE
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Effets gastro-intestinaux¹: dyspepsie, nausées, vomissements, diarrhée, anorexie, perte de poids ▶ Céphalée ▶ Étourdissements ▶ Insomnie ▶ Effets cardiovasculaires: bradycardie, bloc cardiaque, syncope ▶ Fatigue 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Rêves avec agitation motrice, cauchemars ▶ Crampes musculaires ▶ Confusion ▶ Agitation ▶ Rhinorrhée (donepezil) ▶ Pollakiurie ▶ Effets indésirables propres à la rivastigmine transdermique: érythème, prurit ▶ Réactions cutanées graves (galantamine) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Étourdissements ▶ Constipation ▶ Confusion ▶ Céphalée ▶ Hypertension artérielle ▶ Agitation ▶ Insomnie

- (a/n GI: rivastigmine po > donepezil > rivastigmine timbre)

• Précautions avec les IAchE

- Peuvent bradycardiser
- CI si bloc du 2^e-3^e degré
 - Vérifier si pt connu pour trouble de conduction, ATCD syncope ou connu bradycarde
 - En cas de doute: ECG
- Rares mais à garder en tête:
 - Pt à risque d'ulcère peptique, ATCD asthme, MPOC, convulsions



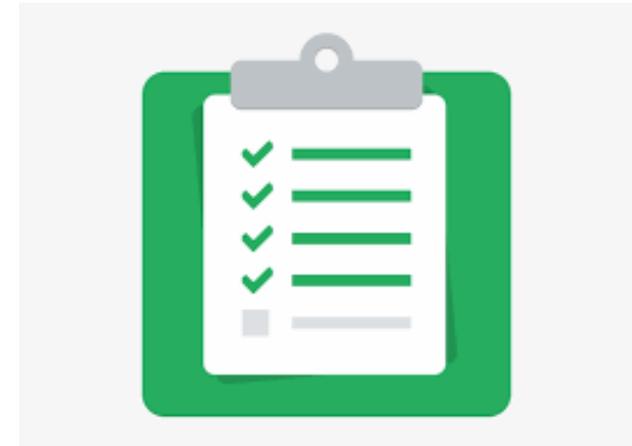
• Interactions

- Bradycardisant
- Irritant l'estomac
- Anticholinergiques (!)

**** TOUJOURS vérifier avec le pharmacien GMF ou communautaire****

Suivi

- Efficacité
- Observance (selon patient et/ou aidant)
- Tolérance GI (nausées, appétit)
- Poids
- Fréquence cardiaque
- Sommeil
- Fonction rénale, hépatique
- Rx concomitants (incluant MVL et PSN)



Inhibiteurs de la Cholinestérase

- Arrêt du traitement -

Il est suggéré de cesser le traitement avec ChEI dans les circonstances suivantes :

- Le patient /aidant décide de cesser la médication
- Patient non-observant et la situation n'est pas modifiable
- La détérioration cognitive/fonctionnelle/comportementale est plus rapide sous traitement
- Effets secondaires intolérables probablement ou définitivement associés aux ChEI
- Comorbidités rendant la poursuite du traitement risquée (ex.: maladie du nœud sinusal) ou futile (maladie terminale)
- Stade de la démence où il n'y a plus de bénéfice au traitement (Global Deterioration Scale, GDS = 7)

En cas d'interruption du traitement en raison d'un manque d'efficacité, il est suggéré de :

- ↓ la dose avant l'arrêt définitif
- surveiller la détérioration potentielle des symptômes cliniques x 3 mois
- Si une telle détérioration se produit, considérer la reprise du traitement (2,C)

CCCDTD, Can J Neurol Sci 2012

PLAN ALZHEIMER QUÉBEC - TRONC COMMUN DE FORMATION PROVINCIALE
PROJETS D'IMPLANTATION CIBLÉE EN 1^{RE} LIGNE : MALADIE ALZHEIMER ET MALADIES APPARENTÉES

Source : Présentation Julie Sigouin RT en TNC et Winnie Teng, Pharm.D, mars 2025

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'île-de-Montréal

Québec 

APPROCHE NON PHARMACOLOGIQUE SCPD

Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence? (SCPD)

- Agitation
- Agressivité
- Troubles du sommeil
- Troubles de l'appétit
- Symptômes affectifs
 - Dépression
 - Anxiété
 - Apathie
 - Irritabilité
- Symptômes psychotiques:
 - Délires
 - Hallucinations
- Autres symptômes :
 - Errance
 - Vocalisations répétitives
 - Mouvements répétitifs ou stéréotypés
 - Désinhibition agressive
 - Désinhibition sexuelle
 - Comportements d'imitation

Repérage et appréciation des SCPD (outil NPI-R INESSS)



FICHE OUTIL

INVENTAIRE NEUROPSYCHIATRIQUE RÉDUIT, NPI-R

OUTIL DE REPÉRAGE ET D'APPRÉCIATION DES SYMPTÔMES COMPORTEMENTAUX ET PSYCHOLOGIQUES DE LA DÉMENCE (SCPD)

LA MALADIE D'ALZHEIMER (MA) ET LES AUTRES TROUBLES NEUROCOGNITIFS (TNC)

Les renseignements contenus dans cette fiche sont à titre informatif. Ils ne remplacent pas une formation appropriée à l'administration du test et doivent être utilisés comme aide-mémoire uniquement.

Information pratique	
Durée	environ 5 à 10 minutes
Administré au	proche aidant
Administré par	professionnel de la santé et des services sociaux habilité
Interprété par	professionnel de la santé et des services sociaux habilité
Langues	traduit en plusieurs langues dont le français, l'anglais et l'espagnol
Domaines ciblés	idées délirantes, hallucinations, agitation, dépression, anxiété, euphorie, apathie, désinhibition, irritabilité, comportements moteurs aberrants, troubles du sommeil, troubles de l'appétit
Normes et validation	versions anglaise ¹ et française ² validées

Que faire en présence de SCPD?

- Exclure l'expression d'un besoin (faim, froid/chaud, peur, etc.)
- Exclure l'expression d'un symptôme (douleur, anxiété, tristesse, etc.)
- Exclure les causes médicales/médicamenteuses
 - › Rx anticholinergiques/psychotropes
 - › Infections
 - › Déséquilibre électrolytique/métabolique
- Exclure toute maladie psychiatrique préexistante

(source: Massoud, 2015)



Faciliter la collaboration de la personne atteinte de TNC

- SOURIRE
- ATTITUDE NON MENAÇANTE
 - Être face à la personne
 - Être à la même hauteur que la personne
 - Gestes lents
 - Ton de voix calme
 - Contact visuel
 - Ambiance calme et apaisante
- Utiliser des phrases courtes, simples et concrètes
- ÉVITER DE RAISONNER LA PERSONNE
- Toujours expliquer ses gestes ou interventions avant de les faire
- Remercier la personne fréquemment de sa collaboration



Approche non-pharmacologique visant le traitement des SCPD

- **Interventions sensorielles**

- Musicothérapie
- Aromathérapie
- Massage et toucher thérapeutique

- **Activités structurées**

- Artisanat
- Horticulture et arrangement floral
- Thérapie par l'art
- Thérapie occupationnelle présentant un intérêt pour la personne (pliage de serviettes, timbrage d'enveloppes, etc.)
- Thérapie biographique ou de réminiscence
- Stimulation cognitive : orientation à la réalité ; stimulation de la mémoire

- **Activités physiques**

- Marche
- Danse
- Séances d'exercices

- **Contacts sociaux**

- Contacts humains « un à un »
- Zoothérapie
- Contact social simulé (photos de famille, vidéos, enregistrements sonores)

- **Approche environnementale**

- Accès à un jardin extérieur
- Aménagement comparable à celui de la maison
- Aménagement de repères spatiaux
- Installation de barrières visuelles

- **Approche comportementale**

- Renforcement différentiel comportements désirables récompensés)
- Approche confort-stimulation-distraktion

Ressources communautaires



JE SUIS AIDANT

Quelques astuces et conseils pratiques pour vous

Vous trouverez sur cette page des conseils pratiques et des astuces pour vous soutenir au quotidien dans votre rôle de personne proche aidante.



Répertoire des ressources

Vous êtes une personne proche aidante. Vous trouverez ici des ressources communautaires offrant des services près de chez vous.



Recherchez par code postal

Que cherchez-vous ?



Mot-clé (Ex. Alzheimer, organisme...)

À quel endroit ?



Code postal ou ville

Utiliser ma position

Rechercher

Trouver un code postal

ou

1 855 852-7784



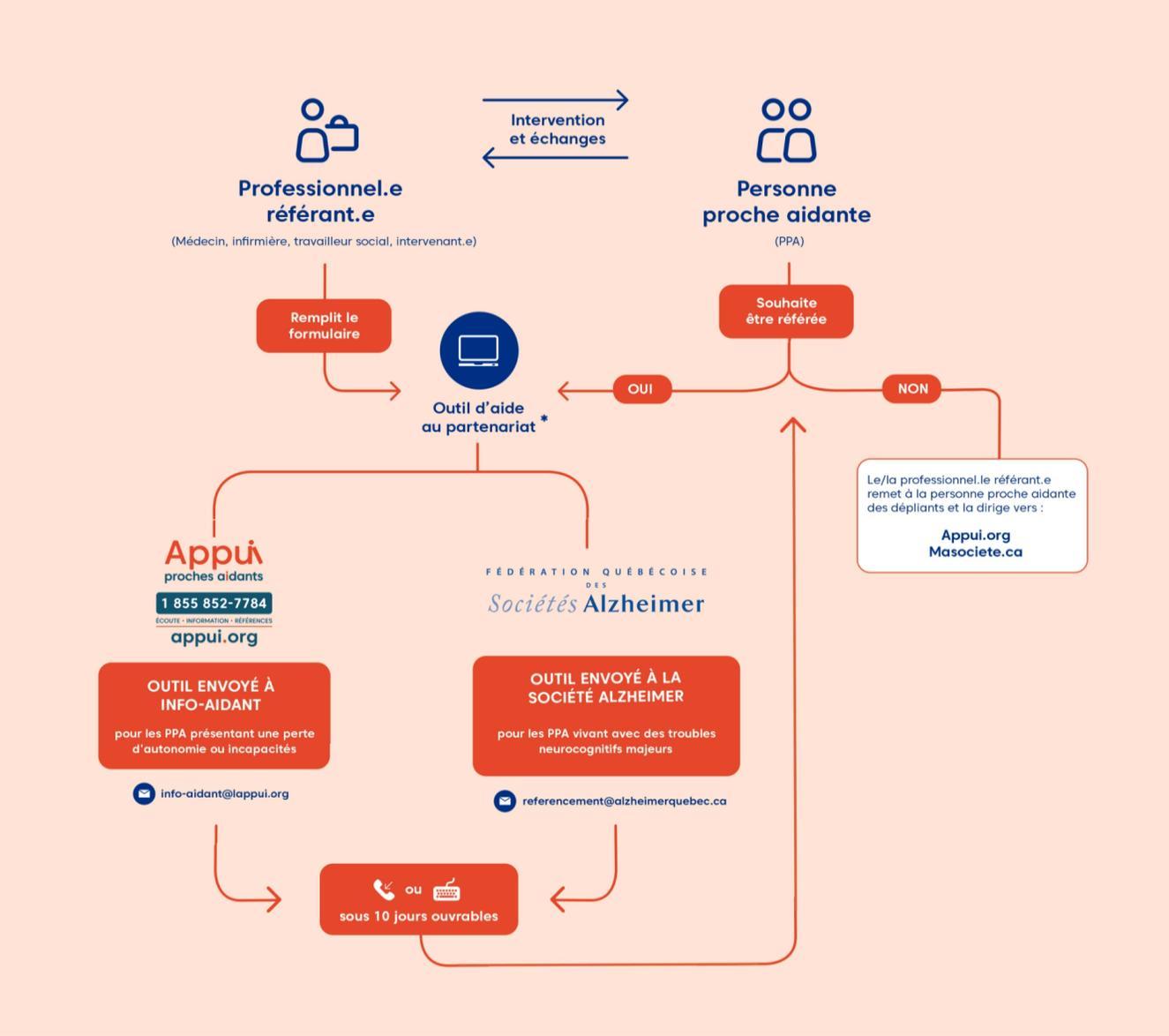
Clavardage en direct

Là pour vous à
chaque étape du
trajet



Appelez-nous au **1-888-636-6473** du lundi au vendredi de 9h à 17h pour de
l'information et des références vers nos services.

referenceaidancequebec.ca/referer



APPROCHE PHARMACOLOGIQUE SCPD

Symptômes qui répondent à la médication



Pour symptômes graves pouvant mettre la personne ou son entourage en danger, si les avantages attendus seront supérieurs aux risques



Agitation, agressivité sévère



Symptômes psychotiques sévères



Symptômes anxio-depressifs



Troubles du sommeil

Symptômes ne
répondant pas
à la médication
où pour lesquels la
médication ne doit pas
être un premier choix
d'intervention

Résistance aux soins

Errance, fugue

Verbalisations ou mouvements répétitifs

Rituel d'accumulation

Comportements d'oralité, d'élimination ou d'habillement
inappropriés

Désinhibition verbale

APPROCHES PHARMACOLOGIQUES

Quand l'utiliser ?

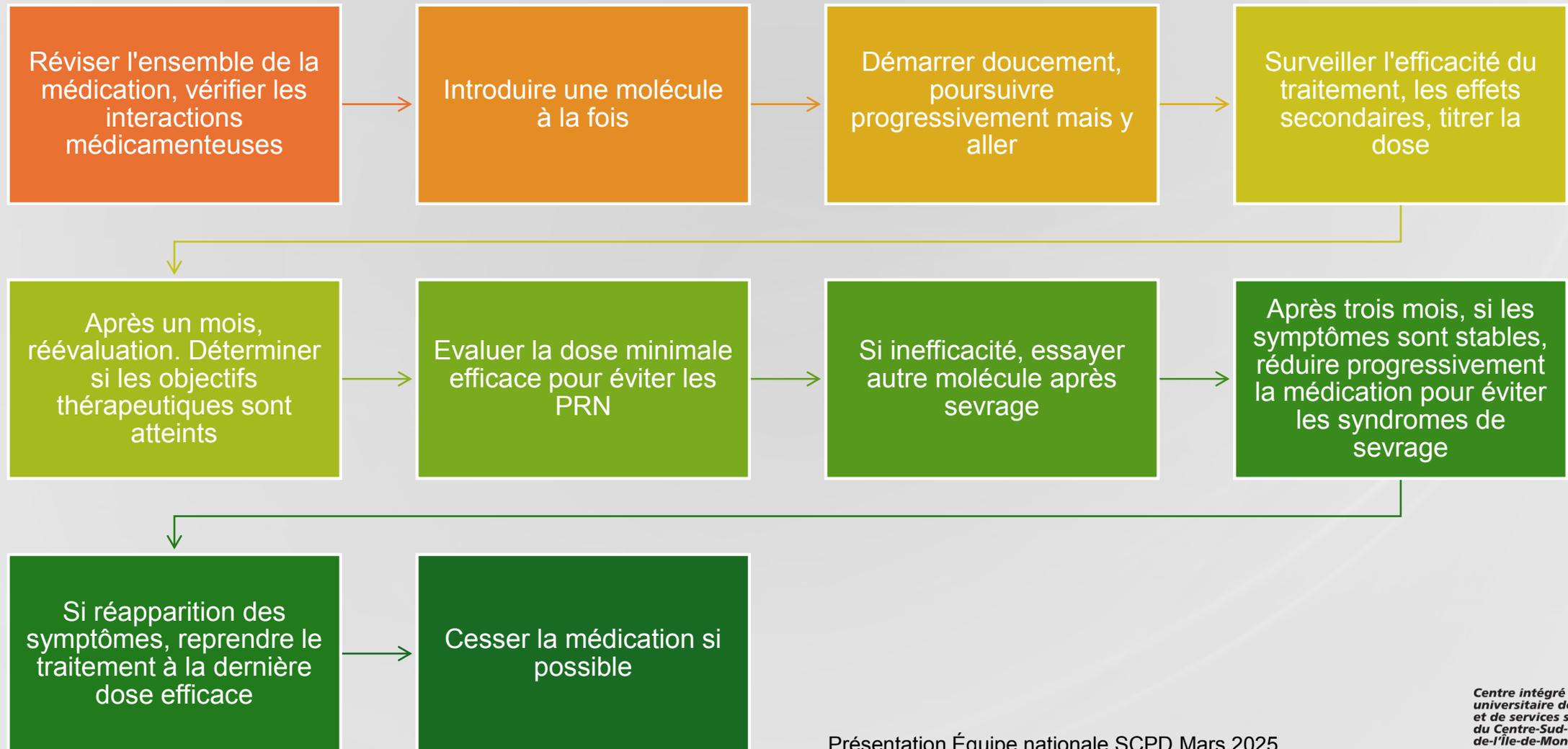
À utiliser :

- lorsque les SCPD sont **d'intensité modérée à sévère**
(ou lorsqu'il y a une indication claire (ex. antidépresseur pour dépression));
- lorsqu'il y a présence de **risque pour la santé et la sécurité** de l'utilisateur ou pour autrui;
- lorsque les **bénéfices > risques**

Toujours utiliser les approches pharmacologiques en combinaison avec les approches non pharmacologiques

Introduction de psychotropes pour SCPD

Ne pas cesser la médication psychotrope sans un avis spécialisé autre lorsque prescrite pour une autre indication qu'un SCPD



Agitation , agressivité et symptômes psychotiques sévères

- TNC de type Alzheimer,
vasculaire ou mixte :
antipsychotiques atypiques

Risperidone = risperdal

Aripiprazole = abilify

Brexpiprazole = rexulty

Quetiapine = seroquel

- TNC à corps de Lewy ou 2aire à
maladie de Parkinson

Rivastigmine (IAChE) = exelon

Donépézil (IAChE) = aricept

Galantamine ER (IAChE) = reminyl

Quetiapine (antipsychotique
atypique) = seroquel

TNC de type Alzheimer, vasculaire ou mixte = ISRS

Symptômes
anxiodépressifs
modérés
Agitation et
symptômes
psychotiques modérés

Citalopram = celexa

Escitalopram = seroplex

Sertraline = zoloft

Duloxétine = cymbalta

Autres symptômes

- Désinhibition et comportements stéréotypés dans le TNC frontotemporal

Citalopram (ISRS) = celexa

Escitalopram (ISRS) = cipralex ou seroplex

Trazodone = desyrel (sédatif, anxiolytique, antidépresseur)

- Troubles du sommeil associés aux TNC

Trazodone = desyrel

Mélatonine

APPROCHES PHARMACOLOGIQUES

Les antipsychotiques

Effets secondaires

Symptômes
extrapyramidaux

- Parkinsonisme
- Akathisie
- Dyskinésie tardive

- Effets anticholinergiques
- Syndrome métabolique
- ↑ mortalité et risque d'AVC
- Somnolence
- Hypotension
- Troubles de la marche, chutes

LA COLLABORATION INTERDISCIPLINAIRE DANS LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES NEUROCOGNITIFS (TNC)

UN NOUVEAU JOUEUR: LE PHARMACIEN

Selon vous, quel est le rôle du pharmacien dans le processus clinique interdisciplinaire en lien avec les TNC ?

Valeur ajoutée du pharmacien GMF

- Approche complémentaire aux autres professionnels impliqués.
- Vision d'ensemble du patient, toutes les comorbidités et les traitements seront pris en compte (Md de fam et spécialistes, Rx prescrits, MVL, PSN, habitudes de vie...
- Détection EI reliés aux Rx
- Déprescription
- Proposition d'un plan pharmacothérapeutique adapté au patient.

Quand référer au pharmacien GMF?

- TNC nouvellement diagnostiqué ou début d'un traitement TNC sans révision récente de la pharmacothérapie.
- Détérioration marquée de la fonction cognitive et polymédication.
- Systématiquement :

- ① Patients ≥ 85 ans
- ② Chute dans la dernière année
- ③ Hospitalisation dans la dernière année
- ④ DFGe ≤ 50 ml/min

Comment référer au pharmacien GMF?

- DME ---» Tache --- » au pharmacien
- Préciser: raison de la référence ex. dépistage TNC ou TNC révision de dossier.
- Préciser: priorité élevée ou normale

Pour en savoir plus +

- Protocole médical national – Ajustement des IAChE et/ou de la mémantine chez les personnes atteintes de troubles neurocognitifs (TNC) majeurs

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Troubles_neurocognitifs/Memantine/INESSS_Protocole-ajustement-IAChE-et-memantine.pdf

- Rapport de l'INSPQ sur le Vieillissement en santé - portrait des médicaments potentiellement inappropriés chez les personnes âgées au Québec de 2012 à 2022

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3721>

- La collaboration interprofessionnelle, un lien vers une formation très intéressante sous formes de plusieurs capsules de quelques minutes à chaque fois

<https://sway.cloud.microsoft/WqqObtMHBsItGcCT?ref=Link>

MERCI!

TNCM.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

[Pour trouver la présentation](#)

<https://ccsmtlpro.ca/documentation-par-sujet/maladie-dalzheimer-et-autres-troubles-apparentes/plan-ministeriel>

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'île-de-Montréal*

Québec 