

# Le questionnaire cognitif et fonctionnel

Conférence présentée dans le cadre du colloque  
*Initiative ministérielle sur la maladie d'Alzheimer*

**Par**

Claude Patry, médecin de famille GMF Loretteville

Date : 3 février 2017, révisé le 2 mai 2017

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec

# Le questionnaire cognitif et fonctionnel



Québec 

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale*

Québec 

Jeanne

## ATCD

- Diabète type II
- HTA
- Dépression
- Arthrose lombaire

## Rx

- Metformin 500mg bid
- Diovan 80mg id
- Paxil 20mg
- Dilaudid 1mg tid

## Hx

- Propos répétitifs
- Date?
- Cherche ses choses
- Cherche ses mots

## Autonomie

- S'habille seule
- Se lave seule
- Nous dit cuisiner beaucoup
- TV souvent brisé
- Oublie Rx
- \$ par son fils

82 ans





Médication

Histoire sociale

ATCD

Histoire fonctionnelle

Examen

Identification

Laboratoire

ATCD familiaux

HMA

Imagerie

Tests cognitifs

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec 

# Identification

- ATCD
- ATCD familiaux
- Médication
- Histoire sociale
- HMA
- Histoire fonctionnelle
- Examen
- Laboratoire
- Imagerie

# Identification

Age	Risque relatif (%)
60	1
65	2
70	4
75	8
80	16
+ 85	32

# Identification

☐ ATCD

HTA  
MCAS  
ACV-ICT  
Diabète  
FA  
Tabac  
Hyperlipémie

Dépression

Parkinson

# Identification

- ATCD
- ATCD familiaux

Forme précoce:                    autosomal dominant  
    rare  
    800-900 familles

Forme commune(95%):        1 parent 1er degré: (2X)  
    2 parents 1er degré: (4-10X)

# Identification

- ATCD
- ATCD familiaux

APO E	♀	♂	
	E	E	
	E2	E2	Centenaires
	E3	E3	Commune
	E4	E4	22x Alzheimer 93% de chance de faire MA

# Identification

- ATCD
- ATCD familiaux
- Médication**

Antihistaminiques

Antiparkinsonniens

Antispasmodique

Agents pour l'incontinence urinaire

Atropine/Scopolamine

Antidépresseurs

Neuroleptiques

«Charges anticholinergiques: Lasix, Adalat, Digoxine, Isordil, Théophylline, Codéine, Coumadin, Prednisone, Captopril, Triamterène, HCTZ, Ranitidine

# Identification

- ATCD
- ATCD familiaux
- Médication
- Histoire sociale**

Scolarité

Mandat?

Testament?

# Identification

- ATCD
- ATCD familiaux
- Médication
- Histoire sociale
- HMA

Mémoire

- Se répète,
- Pose les mêmes questions.
- Cherche ses choses, les perd.
- Ne se souvient des événements de la veille.
- Doit prendre plus de note (agenda, calendrier, post-it)
- Oublie ses médicaments

Ancienne

- Date et lieu de naissance
- École, professeurs
- Date du mariage
- Marque de la première voiture

# Identification

- ATCD
- ATCD familiaux
- Médication
- Histoire sociale
- HMA**

## Orientation

- Date?
- Demande souvent quel jour on est
- Confond les moments de la journée(déjeuner, dîner, souper)(jour, nuit)

## Spatiale

- Ne reconnaît pas les endroits familiers où il se trouve
- Ne trouve plus son banc à l'église
- Cherche sa table au restaurant
- Se perd en auto
- Cherche son auto dans le stationnement

# Identification

- ATCD
- ATCD familiaux
- Médication
- Histoire sociale
- HMA**

## Langage

- Cherche ses mots
- Se retire des discussions, parle moins
- Décrit les objets au lieu de les nommer

# Identification

- ATCD
- ATCD familiaux
- Médication
- Histoire sociale
- HMA
- Histoire fonctionnelle**



Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

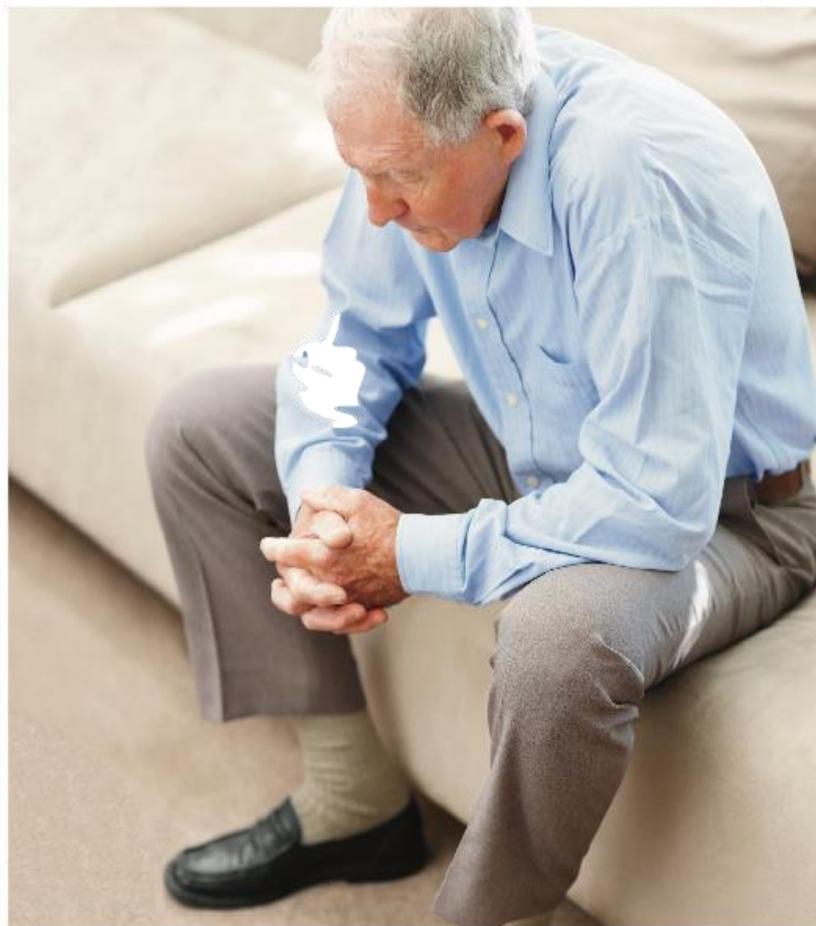
Québec





**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale**

**Québec** 



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

### SUIVI D'UN PATIENT ATTEINT D'UN TNC

Les renseignements contenus dans cette liste de vérification sont à titre informatif et ne remplace pas le jugement du clinicien. Le contenu provient des travaux de l'INESSS sur le repérage et le processus menant au diagnostic de la maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs. Pour plus de détails, consultez [inesss.qc.ca](http://inesss.qc.ca).

#### Identification du patient

Nom : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_  
 Date : \_\_\_\_\_ N° de dossier : \_\_\_\_\_  
 Nom du médecin de famille : \_\_\_\_\_

#### Identification du proche aidant (si présent)

Nom : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Relation avec le patient : \_\_\_\_\_

**Diagnostic et stade de la maladie** Précisez : \_\_\_\_\_

#### État nutritionnel

Poids actuel : \_\_\_\_\_ Poids antérieur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
 Signes de malnutrition  oui  non Si oui, précisez : \_\_\_\_\_  
 Demande d'évaluation par un nutritionniste  oui  non Si oui, précisez la raison : \_\_\_\_\_  
 Date : \_\_\_\_\_

#### Examen clinique

► Fonctions cognitives, autonomie fonctionnelle, symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)

	Actuel	Antérieur	Commentaires
<b>Autonomie fonctionnelle</b>	<input type="checkbox"/> QAF : _____/30 <input type="checkbox"/> IFD : _____/100 <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> QAF : _____/30 <input type="checkbox"/> IFD : _____/100 <input type="checkbox"/> Autre : _____	
<b>Fonction cognitive</b>	<input type="checkbox"/> MMSE : _____/30 <input type="checkbox"/> MoCA : _____/30 <input type="checkbox"/> Autres : _____	<input type="checkbox"/> MMSE : _____/30 <input type="checkbox"/> MoCA : _____/30 <input type="checkbox"/> Autre : _____	
<b>SCPD</b>	<input type="checkbox"/> NPI-R : _____/36, _____/60 <input type="checkbox"/> QSP-9 : _____/27 <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> NPI-R : _____/36, _____/60 <input type="checkbox"/> QSP-9 : _____/27 <input type="checkbox"/> Autre : _____	

#### Médication

► Changement ou ajout d'un médicament

GUIDE D'USAGE OPTIMAL

Médication actuelle : \_\_\_\_\_ Début du traitement : \_\_\_\_\_  
 Dosage :  idem  ↑  ↓ \_\_\_\_\_  Arrêt  
 Changement de molécule : \_\_\_\_\_ Dosage : \_\_\_\_\_  
 Ajout de molécule : \_\_\_\_\_ Dosage : \_\_\_\_\_  
 Renseignements complémentaires (indiquer toute information pertinent en lien avec la médication) :



# Outils cliniques

## QAM

GMF Loretteville  
Questionnaire Aide-Mémoire

### QAM

Nom:

Dossier:

Date:

Cognitif			Autonomie fonctionnelle				Humeur/comportement		
Problèmes	O	N	Problèmes	O	N	C*	Problèmes	O	N
Répète souvent/pose les mêmes questions			AVQ						
Cherche ses choses, les perd			Se nourrir/se laver/s'habiller				Symptômes dépressifs (échelle de dépression gériatrique pm)		
Oublie les événements de la veille			Incontinence urinaire				Symptômes anxieux		
Oublie les rdv/fêtes/événements de famille			Incontinence fécale				Agitation		
Cherche ses mots, parle moins, se retire			AVD				Agressivité		
Orientation. Se perd en auto. Cherche sa table au resto, son banc à l'église ou la sortie du centre commercial.			Préparer les repas				Errance/ Fugues		
Êtes-vous inquiet de laisser votre proche seul à la maison?			Faire la lessive				Hallucinations		
			Utiliser le téléphone				Délire		
			Utiliser les moyens de transport				Commentaires:		
			Prendre ses médicaments						
			Gérer le budget						
			Conduire son automobile						

\*Compensé

Notes: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



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

<b>Durée</b>	≤ 5 minutes
<b>Administré au</b>	<b>proche aidant</b>
<b>Administré par</b>	professionnel de la santé et des services sociaux habilité
<b>Interprété par</b>	professionnel de la santé et des services sociaux habilité
<b>Langues</b>	disponible en plusieurs langues, dont le français et l'anglais
<b>Domaines ciblés</b>	changement sur le plan de la mémoire, de l'habileté à résoudre des problèmes, de l'orientation et des activités de la vie quotidienne (AVQ)
<b>Normes et validation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• questionnaire validé en anglais<sup>3</sup></li> <li>• questionnaire validé en français auprès d'une population francophone vivant à Montréal<sup>4</sup></li> </ul>

### Population visée et objectifs

L'AD8 est un questionnaire destiné **préférentiellement aux proches aidants**<sup>1</sup> ou aux patients<sup>2</sup> et il permet :

- ▶ d'apprécier le statut cognitif du patient;
- ▶ de repérer rapidement un **changement** cognitif et/ou fonctionnel chez le patient qui pourrait être atteint de la maladie d'Alzheimer (MA) ou d'un autre trouble neurocognitif (TNC)\*.

### Avantages

- ▶ simple et rapide
- ▶ la formulation des énoncés du questionnaire est neutre et peut donc être administré indifféremment au proche aidant ou au patient s'il n'est pas accompagné
- ▶ utile lorsque le patient ne peut répondre ou lorsqu'il n'est pas dans une condition favorable à l'administration d'un autre outil de repérage
- ▶ sensible aux atteintes légères d'un déclin cognitif ou fonctionnel
- ▶ le niveau de scolarité et le groupe culturel et linguistique du patient n'influent pas sur les résultats

### Limites

- ▶ **ne permet pas d'établir un diagnostic précis**
- ▶ ne remplace pas une évaluation plus approfondie des fonctions cognitives et de l'autonomie fonctionnelle
- ▶ peu évalué en français
- ▶ les résultats peuvent être influencés par divers biais : la fréquence et la qualité des contacts entre le proche aidant et le patient, l'état affectif et les incapacités physiques du patient, etc.

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

<b>Durée</b>	environ 10 minutes
<b>Administré au</b>	<b>proche aidant</b>
<b>Administré par</b>	professionnel de la santé et des services sociaux habilité
<b>Interprété par</b>	professionnel de la santé et des services sociaux habilité
<b>Langues</b>	disponible en plusieurs langues, dont le français et l'anglais
<b>Domaines ciblés</b>	permet d'apprécier la mémoire logique, de reconnaissance ainsi que la mémoire subjective épisodique
<b>Normes et validation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- validation de la version complète et courte en anglais<sup>1,2</sup></li> <li>- validation de la version complète en français auprès de la population québécoise<sup>3</sup></li> </ul>

### Population visée et objectifs

L'IQCODE-R est un questionnaire **destiné aux proches aidants**, qui permet :

- ▶ d'apprécier avec eux le statut cognitif du patient concerné;
- ▶ de repérer rapidement un changement cognitif et/ou fonctionnel chez le patient qui pourrait être atteint de la maladie d'Alzheimer (MA) ou d'un autre trouble neurocognitif (TNC)\*.

### Avantages

- ▶ questionnaire bref qui peut être rempli par le proche aidant dans la salle d'attente
- ▶ la version courte est plus rapide que la version complète et elle est mieux adaptée à une utilisation en première ligne, puisqu'elle contient 16 questions plutôt que 26

### Limites

- ▶ **ne permet pas d'établir un diagnostic précis**
- ▶ ne remplace pas une évaluation plus approfondie des fonctions cognitives et de l'autonomie fonctionnelle
- ▶ la présence du proche aidant est nécessaire
- ▶ manque de validation en français
- ▶ les résultats peuvent être influencés par divers biais : la fréquence et la qualité des contacts entre le proche aidant et le patient, l'état affectif et les incapacités physiques du patient, etc.

### Qualités métrologiques de la version courte du questionnaire IQCODE pour le repérage de la MA et des autres TNC en première ligne

Propriétés	TNC légers	MA et autres TNC majeurs
<b>Sensibilité (%)</b>	75-81	74.8
<b>Spécificité (%)</b>	68-80	69
<b>VPP (%)</b>	46,4	63,6
<b>VPN (%)</b>	95	79

Les résultats présentés ont été obtenus en première ligne avec des seuils diagnostiques qui varient (3,3; 3,31; 3,35; 3,38; 3,44) et ils proviennent d'une revue systématique publiée par Lin et ses collaborateurs en 2013\*.

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

<b>Durée</b>	environ 10-15 minutes
<b>Administré au</b>	<b>proche aidant</b>
<b>Administré par</b>	professionnel de la santé et des services sociaux habilité
<b>Interprété par</b>	professionnel de la santé et des services sociaux habilité
<b>Langues</b>	disponible en plusieurs langues dont le français et l'anglais
<b>Domaines ciblés</b>	activités de la vie quotidienne (AVQ) et domestique (AVD) : hygiène, habillage, continence, alimentation, préparation des repas, utilisation du téléphone, transports, finances, médication, loisirs
<b>Normes et validation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• les versions franco-canadienne (IFD) et anglaise (DAD) ont été validées chez une population vivant à Montréal<sup>1,2</sup></li> <li>• aucune norme québécoise disponible</li> </ul>

### Population visée et objectifs

L'IFD est un questionnaire **destiné aux proches aidants**, qui permet :

- ▶ d'apprécier de manière quantitative les capacités fonctionnelles dans les AVQ\* et AVD\* des patients atteints de troubles neurocognitifs (TNC)\* tels que la maladie d'Alzheimer (MA);
- ▶ d'apprécier la capacité du patient à entreprendre, planifier et exécuter chacune de ses activités;
- ▶ de repérer les zones de déficit cognitif qui peuvent nuire à la performance dans les AVQ et les AVD.

### Avantages

- ▶ la scolarité, l'âge et le sexe du patient n'influent pas sur les résultats<sup>1</sup>
- ▶ les AVQ et AVD sont examinées par rapport aux **fonctions cognitives** afin de permettre de repérer les zones problématiques
- ▶ peut guider la discussion avec le proche aidant dans la détermination des besoins en soins à domicile

### Limites

- ▶ **ne permet pas d'établir un diagnostic précis**
- ▶ ne permet pas de répondre aux besoins particuliers des patients avec des incapacités physiques
- ▶ ne remplace pas une évaluation approfondie des fonctions cognitives et de l'autonomie fonctionnelle
- ▶ la présence d'un proche aidant est nécessaire
- ▶ les résultats peuvent être influencés par divers biais, p. ex. : la fréquence et la qualité des contacts entre le proche aidant et le patient, l'état affectif du patient, etc.
- ▶ utilise une approche indirecte

### Caractéristiques générales de l'IFD<sup>1</sup>

- ▶ L'IFD contient au total **40 questions** destinées au proche aidant, qui évaluent **10 activités de la vie quotidienne, domestique et de loisirs**.
- ▶ Chaque activité est évaluée en fonction de **3 facteurs (fonctions exécutives)** :
  - initiative : le patient prend seul l'initiative de...;
  - planification/organisation : le patient organise l'activité;
  - actions efficaces : l'activité est effectuée avec efficacité et de manière sécuritaire.
- ▶ Chaque activité est évaluée en fonction de :
  - la **performance actuelle** du patient dans les AVQ : observée au cours des 2 dernières semaines;



FICHE OUTIL

## QUESTIONNAIRE SUR LA SANTÉ DU PATIENT, QSP-9 VERSION À NEUF QUESTIONS

OUTILS DE REPÉRAGE ET D'APPRÉCIATION DE  
LA SÉVÉRITÉ DES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS

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

<b>Durée</b>	environ 5 minutes
<b>Administré au</b>	<b>patient ou professionnel</b>
<b>Administré par</b>	professionnel de la santé et des services sociaux habilité
<b>Interprété par</b>	professionnel de la santé et des services sociaux habilité
<b>Langues</b>	disponible en plusieurs langues, dont le français, l'anglais et l'espagnol
<b>Domaines ciblés</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• appréciation des symptômes dépressifs (DSM-V) au cours des deux dernières semaines</li><li>• une question complémentaire porte sur le niveau de fonctionnement psychosocial</li></ul>
<b>Normes et validation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• validation de la version en anglais du QSP-9<sup>2-3</sup> et du QSP-2<sup>4</sup></li></ul>

### Population visée et objectifs

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

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec

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

<b>Durée</b>	5-10 minutes
<b>Administré au</b>	<b>proche aidant ou patient</b>
<b>Administré par</b>	professionnel de la santé et des services sociaux habilité
<b>Interprété par</b>	professionnel de la santé et des services sociaux habilité
<b>Langues</b>	disponible en plusieurs langues, dont français, anglais, portugais
<b>Domaines ciblés</b>	activités de la vie quotidienne (AVQ)* ou domestique (AVD)* : magasinage, préparation des repas, déplacements à l'extérieur, finances, loisirs, être au courant de l'actualité, se souvenir de ses rendez-vous
<b>Normes et validation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• la version anglaise du questionnaire a été validée sur une population anglophone<sup>1</sup></li> <li>• la version française n'a pas été validée</li> </ul>

### Population visée et objectifs

Le QAF est un questionnaire **destiné aux proches aidants ou aux patients**, qui permet :

- ▶ d'apprécier rapidement la capacité fonctionnelle d'un patient vivant à domicile;
- ▶ de repérer un déclin fonctionnel chez le patient atteint d'un trouble neurocognitif (TNC)\* léger, de la maladie d'Alzheimer (MA) ou d'un autre TNC.

### Avantages

- ▶ questionnaire simple et rapide
- ▶ système de cotation peu complexe
- ▶ utile pour donner une idée globale de la perte de l'autonomie fonctionnelle et guider la discussion avec le patient, le proche aidant et le professionnel
- ▶ la scolarité et le niveau social du patient n'influent pas sur les résultats

### Limites

- ▶ **ne permet pas d'établir un diagnostic précis**
- ▶ ne permet pas de répondre aux besoins particuliers de patients avec des incapacités physiques
- ▶ ne remplace pas une évaluation approfondie de l'autonomie fonctionnelle
- ▶ ne précise pas la nature de la perte d'autonomie ni le degré de l'autonomie pour l'ensemble des AVQ et AVD
- ▶ manque de validation en français
- ▶ utilise une approche indirecte

## CCCDT3

- Examen
- Examen cognitif
- Laboratoire

Hémogramme(anémie)  
TSH(hypothyroïdie)  
Électrolytes(hyponatrémie)  
Calcium(hypercalcémie)  
Glycémie à  
jeun(hyperglycémie)  
B12  
Acide folique(facultatif)  
Homocystéine(non)

## ☐ Imagerie

### TDM cérébral

< 60 ans

Déclin rapide

Démence récente < 2 ans

trauma crânien

Symptômes neuro inexpliqués

ATCD de cancer

Incontinence urinaire et trouble de la marche (HPN)

Anticoagulant

Tout signe localisé

Tableau atypique

Trouble de la démarche

Normal

MCI

Dépression  
Délirium  
Drug  
Démence

MCI / trouble cognitif léger / trouble neurocognitif mineur



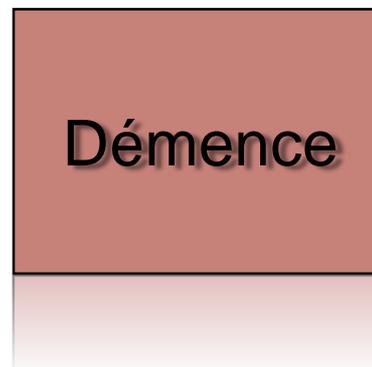
Pas normaux, pas déments

Déficit objectivable

Rapportés par le pt ou l'entourage

Pas d'atteintes fonctionnelles  
ou très légères(compensées)

15%



Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec

## Trouble neurocognitif mineur (DSM V)

**A** Évidence d'un déclin cognitif modeste dans 1 ou plusieurs domaines (attention, fonctions exécutives, mémoire et apprentissage, langage, perception motrice ou cognition sociale basé sur:

1. déclin cognitif noté par la pt, un proche ou un clinicien.
2. déclin modeste dans les performances neurocognitives

**B** Le déficit cognitif n'interfère pas avec les activités de tous les jours

**C** Pas dans un contexte de délirium

**D** Pas expliqué par un désordre psy

# INV/AA

Symptômes cognitifs ou comportementaux qui:

Démence

1.

Interfère avec la capacité de fonctionner au travail ou activités usuelles et...

2.

Déclin par rapport à un niveau de fonctionnement antérieur

3.

≠Délirium ≠désordre majeur↕↕

# INV/AA

Symptômes cognitifs ou comportementaux qui:

Démence

4.

L'atteinte cognitive est  
dépistée et détectée à l'aide  
d'une combinaison:

1-Hx (pt et aidant)

2-ex cognitif objectif ou neuropsychy

5.

L'atteinte cognitive ou comportementale implique 2 des 5 domaines suivants:

## Démence

### a) Atteinte de la mémoire

Difficulté d'acquérir et de se souvenir de nouvelles informations( propos répétitifs, oublier des événements ou rdv , se perdre sur une route familière

### b) Fonctions exécutives

Difficultés à accomplir des tâches complexes, incapacité d'évaluer un risque pour la sécurité. Difficulté de gérer les finances.

## Trouble neurocognitif mineur (DSM V)

**A** Évidence d'un déclin cognitif modeste dans 1 ou plusieurs domaines (attention, fonctions exécutives, mémoire et apprentissage, langage, perception motrice ou cognition sociale basé sur:

1. déclin cognitif noté par la pt, un proche ou un clinicien.
2. déclin modeste dans les performances neurocognitives

**B** Le déficit cognitif n'interfère pas avec les activités de tous les jours

**C** Pas dans un contexte de délirium

**D** Pas expliqué par un désordre psy

Jeanne

## ATCD

- Diabète type II
- HTA
- Dépression
- Arthrose lombaire

## Rx

- Metformin 500mg bid
- Diovan 80mg id
- Paxil 20mg
- Dilaudid 1mg tid

## Hx

- **Propos répétitifs**
- **Date?**
- **Cherche ses choses**
- **Cherche ses mots**

## Autonomie

- S'habille seule
- Se lave seule
- Nous dit cuisiner beaucoup
- **TV souvent brisé**
- **Oublie Rx**
- **\$ par son fils**

82 ans



Jeanne

Diagnostic

Démence ou TNC majeur



82 ans

Laquelle?

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec 

Jeanne

## Diagnostic

Alzheimer?  
Vasculaire?  
Démence à corps de Lewy?  
Démence fronto-temporale?

82 ans



Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec



## Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Alzheimer's Disease

- A. The criteria are met for major or mild neurocognitive disorder.
- B. There is insidious onset and gradual progression of impairment in one or more cognitive domains (for major neurocognitive disorder, at least two domains must be impaired).
- C. Criteria are met for either probable or possible Alzheimer's disease as follows:

### *For major neurocognitive disorder:*

**Probable Alzheimer's disease** is diagnosed if either of the following is present; otherwise, **possible Alzheimer's disease** should be diagnosed.

1. Evidence of a causative Alzheimer's disease genetic mutation from family history or genetic testing.
2. All three of the following are present:
  - a. Clear evidence of decline in memory and learning and at least one other cognitive domain (based on detailed history or serial neuropsychological testing).
  - b. Steadily progressive, gradual decline in cognition, without extended plateaus.
  - c. No evidence of mixed etiology (i.e., absence of other neurodegenerative or cerebrovascular disease, or another neurological, mental, or systemic disease or condition likely contributing to cognitive decline).

Jeanne



82 ans

# Alzheimer

Jeanne



82 ans

- Début insidieux
- Évolution graduellement progressive
- Revue du système neurologique sans particularité
- Examen physique neurologique général
- Sans particularité

## Vasculaire

Jeanne

- Évidence clinique ou para-clinique d'ICT/ACV
- Détérioration dans les mois suivants un ICT/ACV
- Début soudain / détérioration par palliers
- Symptômes / signes neurologiques focaux



82 ans

Jeanne

## Corps de Lewy



- Hallucinations visuelles complexes
- Parkinsonnisme
- Fluctuations horaire de la vigilance/cognition
- *Atteinte des fonctions exécutive > mémoire*
- *Chutes / perte de conscience inexpliquée*

82 ans

Jeanne



82 ans

## Fronto-temporale

- Changement du comportement
- Négligence de sa personne et comportement
- social inapproprié
- Atteinte du langage
- Atteinte des fonctions exécutives > mémoire
- Jeunes

## Major or Mild Frontotemporal Neurocognitive Disorder

Jeanne



82 ans

- A. The criteria are met for major or mild neurocognitive disorder.
- B. The disturbance has insidious onset and gradual progression.
- C. Either (1) or (2):
  - 1. Behavioral variant:
    - a. Three or more of the following behavioral symptoms:
      - i. Behavioral disinhibition.
      - ii. Apathy or inertia.
      - iii. Loss of sympathy or empathy.
      - iv. Perseverative, stereotyped or compulsive/ritualistic behavior.
      - v. Hyperorality and dietary changes.
    - b. Prominent decline in social cognition and/or executive abilities.
  - 2. Language variant:
    - Prominent decline in language ability, in the form of speech production, word finding, object naming, grammar, or word comprehension.
- D. Relative sparing of learning and memory and perceptual-motor function.
- E. The disturbance is not better explained by cerebrovascular disease, another neurodegenerative disease, the effects of a substance, or another mental, neurological, or systemic disorder.

Probable frontotemporal neurocognitive disorder is diagnosed

Recent      Bookmarks      Videos

Jeanne

## Hx

- Propos répétitifs x 2 ans
- Date?
- Cherche ses choses
- Cherche ses mots
- Début insidieux
- Détérioration progressive

## E/P

- Examen physique normal
- MMSE 21/30
- TDM sp

## Autonomie

- S'habille seule
- Se lave seule
- Nous dit cuisiner beaucoup
- TV souvent brisé
- Oublie Rx
- \$ par son fils

82 ans



# Démence

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale*

Québec 