

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

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

Québec 

Conflits d'intérêt

Conférencier

Pfizer/Novartis/Janssen/Ortho

Comité aviseur

Pfizer/Novartis/Janssen/Ortho

Essais cliniques

Pfizer/Lundbeck/Roche
TauRx

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

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

Québec 

Le questionnaire cognitif et fonctionnel

- Paraclinique
- Imagerie
- Critères dx TNC
- TNC les plus fréquents
- Traitement

RC

Jeanne

82 ans

- Problème de mémoire...



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

Québec





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

Jeanne



82 ans

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

Québec



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

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

Québec 

ATCD

- Diabète type II
- HTA
- Dépression à 75 ans
- Arthrose lombaire

Jeanne



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

Québec



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

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

Québec 

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, Triamtérène, HCTZ, Ranitidine

Jeanne

Rx

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



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

Québec



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

Jeanne

Hx

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



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

Québec



Identification

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



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

Québec 

Jeanne

Autonomie

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

Pierre

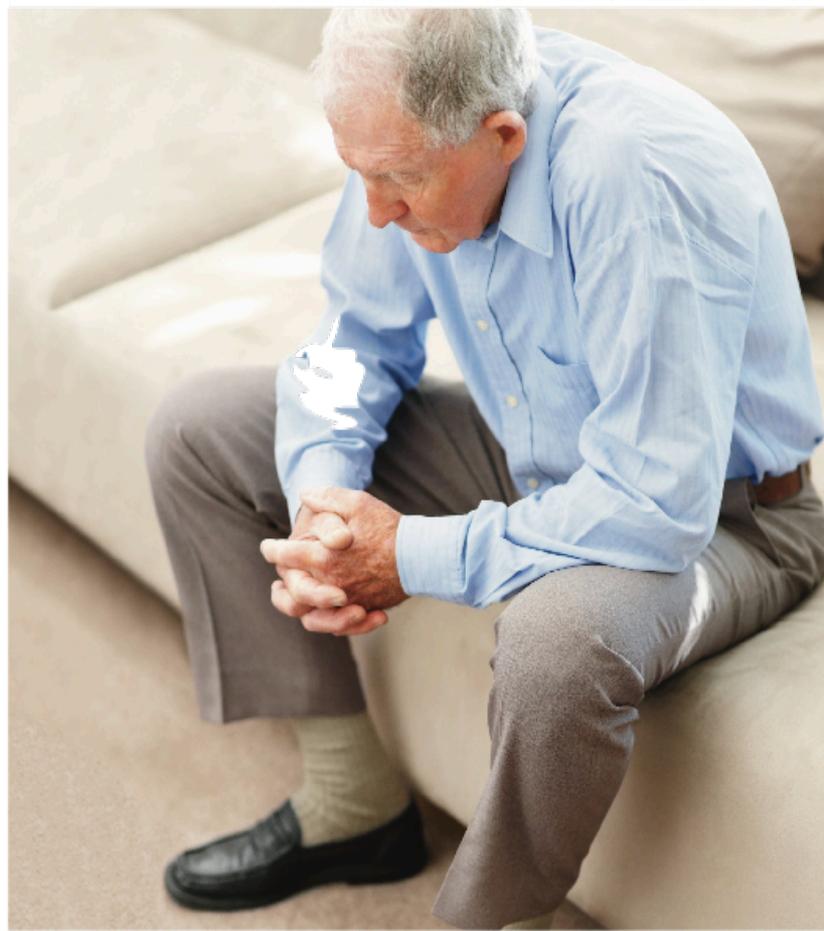
- Met les même vêtements
- On doit lui faire penser de se laver
- Réchauffe au mo
- TV difficulté avec tc
- Oublie Rx
- \$ par son fils





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

Québec 





QSA
(Questionnaire salle d'attente)

Nom : _____
Dossier : # _____
Date : _____
Complété par : _____

ÉCHELLE D'OBSERVATIONS COGNITIVES, DU COMPORTEMENT ET D'IMPACT
FONCTIONNEL SUR LES AVQ/AVD

Vos observations du fonctionnement quotidien de votre conjoint ou parent sont importantes pour son évaluation. Merci de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire !

	Oui	Non	Commentaires
Répète les mêmes questions/mêmes histoires			
Oublie des conversations et nouvelles informations			
Oublie des événements (fêtes, faits publics, etc.)			
Oublie les visages familiers			
Oublie le nom des proches			
Oublie de prendre ses médicaments			
Oublie où a mis ses objets			
Oublie des commissions			
Oublie des rendez-vous			
Oublie de payer des factures			
Oublie de transmettre messages téléphoniques			
Doit prendre plus de notes qu'auparavant			
Perd sa voiture dans stationnement			
Mélange mots et phrases			
Difficulté à trouver ses mots			
Se perd en se promenant à pied <input type="checkbox"/> en voiture <input type="checkbox"/>			
Conduite routière dangereuse (manque arrêts, accidents récents, accrochages, contraventions...)			
Difficulté à gérer finances/comptes <input type="checkbox"/> correspondance <input type="checkbox"/>			
Difficulté à planifier une activité (organisation...)			
Difficulté à résoudre des problèmes			
Difficulté à faire le lavage (brassées, eau de javel, oublie linge dans laveuse...)			
Difficulté à se servir d'appareils ménagers (micro-ondes, cuisinière...)			
Difficulté à utiliser les appareils électroniques (télévision, télécommandes, répondeur...)			
Difficulté à se servir du téléphone (composer, trouver numéro...)			
Difficulté à s'habiller (vêtements mis en ordre, bonne saison...)			
Difficulté à prendre ses médicaments (les avaler, comprendre le pillulier...)			
Difficulté à faire la cuisine (manque ses recettes habituelles...)			
Difficulté à faire son épicerie (perdu(e) au magasin, achète en double, oublis malgré liste...)			

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



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.

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
Autonomie fonctionnelle	<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 : _____	
Fonction cognitive	<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 : _____	
SCPD	<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

Collecte de données

Feuille de suivi conjoint – DÉMENCE

Nom du patient _____ Date de naissance : _____ Age : _____
 No de dossier _____ Scolarité : _____
 Début de la maladie (date) _____ Emploi : _____

Antécédents familiaux de MA : O / N
 État civil actuel : _____ Médecin : _____
 Nom du conjoint : _____ Infirmière pivot : _____
 Personne significative (aidant) : _____ Travailleur social : _____
 Téléphone : _____

Facteurs de risque à contrôler

Diabète HTA
 AVC MCAS
 Dépression Anxiété
 Autres _____

Pharmacie

Nom : _____
 Tél : _____
 FAX : _____
 Allergen(s) O/N : _____ Dispill O/N _____

Génogramme

Appui Conflit Faible réseau Isolement

Ressources utilisées

CLSC Popote et multi-services
 Aide communautaire Société Alzheimer

Enseignement Démence P → A poursuivre M → Maîtrisé
 Diagnostic : P : M Physiopathologie : P : M Symptômes : P : M Facteurs de risque : P : M Prévention : P : M
 Évolution : P : M Thé pharmacologiques : P : M Thé non pharmacologiques : P : M Procuration/Mandat : P : M
 Livre « La maladie d'Alzheimer » Dr F. Massoud et Dr A. Robillard remis :

SUIVI	Date		Date		Date			
	Problème	Compensé	Problème	Compensé	Problème	Compensé		
AVD	N	O	C	NC	N	O	C	NC
Entretiens la maison int/ext								
Préparer les repas								
Faire les courses								
Faire la lessive								
Utiliser le téléphone								
Utiliser les moyens de transports								
Conduite automobile								
Gérer le budget								
Prendre ses médicaments								
Rester seul à la maison								
Mandat / Procuration								
COMMUNICATON								
Voir/Parler/Entendre								
COMPORTEMENT								
Agitation								
<input type="checkbox"/> verbale <input type="checkbox"/> physique								
Agressivité/Irritation								
<input type="checkbox"/> verbale <input type="checkbox"/> physique								
Hallucinations								
<input type="checkbox"/> visuelles <input type="checkbox"/> auditive								
État dépressif/anxiété								
Idees paranoïdes								
Désinhibition								
Erance/Fugues								
COGNITION								
Répète souvent/pose les mêmes questions								
Oublie les faits récents								
Oublie les fêtes/RDVs/événements de famille								
Cherche ses mots/noms/objets								
A des difficultés d'attention/de concentration								
Orientation spatiale (se perd en auto, cherche sortie centre commercial)								
Autres								
<input type="checkbox"/> Mobilité <input type="checkbox"/> Chute <input type="checkbox"/> Douleur								
État de santé physique et psychologique de l'aidant/conjoint								
Situation de crise imminente								
Relocalisation à envisager								
Initiales								

HABITUDES DE VIE

Alimentation/Hydratation
 Tabac/alcool/drogue
 Activité/Loisirs/Passé-temps
 Sommeil/sieste

AVD

Se Nourrir/Se laver/S'habiller
 Entretiens sa personne
 Fonction vésicale/intestinale

Acteurs de vie (ou selon les besoins cliniques)

SUIVI	Date		Date		Date			
	Problème	Compensé	Problème	Compensé	Problème	Compensé		
AVD	N	O	C	NC	N	O	C	NC
Entretiens la maison int/ext								
Préparer les repas								
Faire les courses								
Faire la lessive								
Utiliser le téléphone								
Utiliser les moyens de transports								
Conduite automobile								
Gérer le budget								
Prendre ses médicaments								
Rester seul à la maison								
Mandat / Procuration								
COMMUNICATON								
Voir/Parler/Entendre								
COMPORTEMENT								
Agitation								
<input type="checkbox"/> verbale <input type="checkbox"/> physique								
Agressivité/Irritation								
<input type="checkbox"/> verbale <input type="checkbox"/> physique								
Hallucinations								
<input type="checkbox"/> visuelles <input type="checkbox"/> auditive								
État dépressif/anxiété								
Idees paranoïdes								
Désinhibition								
Erance/Fugues								
COGNITION								
Répète souvent/pose les mêmes questions								
Oublie les faits récents								
Oublie les fêtes/RDVs/événements de famille								
Cherche ses mots/noms/objets								
A des difficultés d'attention/de concentration								
Orientation spatiale (se perd en auto, cherche sortie centre commercial)								
Autres								
<input type="checkbox"/> Mobilité <input type="checkbox"/> Chute <input type="checkbox"/> Douleur								
État de santé physique et psychologique de l'aidant/conjoint								
Situation de crise imminente								
Relocalisation à envisager								
Initiales								

Notes Infirmières

Signatures/Initiales : _____ Signatures/Initiales : _____ Signatures/Initiales : _____

*Document inspiré de la collecte de données du PRAG CSSS de Laval

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						
Orientation. Se perd en auto. Cherche sa table au resto, son banc à l'église ou la sortie du centre commercial.			Préparer les repas				Agressivité		
Êtes-vous inquiet de laisser votre proche seul à la maison?			Faire la lessive				Errance/ Fugues		
			Utiliser le téléphone				Hallucinations		
			Utiliser les moyens de transport				Délire		
			Prendre ses médicaments				Commentaires:		
			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

Durée	≤ 5 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	disponible en plusieurs langues, dont le français et l'anglais
Domaines ciblés	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)
Normes et validation	<ul style="list-style-type: none"> questionnaire validé en anglais³ questionnaire validé en français auprès d'une population francophone vivant à Montréal⁴

Population visée et objectifs

L'AD8 est un questionnaire destiné **préférentiellement aux proches aidants**¹ ou aux patients² 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

Durée	environ 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	disponible en plusieurs langues, dont le français et l'anglais
Domaines ciblés	permet d'apprécier la mémoire logique, de reconnaissance ainsi que la mémoire subjective épisodique
Normes et validation	<ul style="list-style-type: none"> - validation de la version complète et courte en anglais^{1,2} - validation de la version complète en français auprès de la population québécoise³

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
Sensibilité (%)	75-81	74.8
Spécificité (%)	68-80	69
VPP (%)	46,4	63,6
VPN (%)	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 2013⁴.

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 10-15 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	disponible en plusieurs langues dont le français et l'anglais
Domaines ciblés	activités de la vie quotidienne (AVQ) et domestique (AVD) : hygiène, habillement, continence, alimentation, préparation des repas, utilisation du téléphone, transports, finances, médication, loisirs
Normes et validation	<ul style="list-style-type: none"> • les versions franco-canadienne (IFD) et anglaise (DAD) ont été validées chez une population vivant à Montréal^{1,2} • aucune norme québécoise disponible

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 résultats¹
- ▶ 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'IFD¹

- ▶ 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

Durée	environ 5 minutes
Administré au	patient ou professionnel
Administré par	professionnel de la santé et des services sociaux habilité
Interprété par	professionnel de la santé et des services sociaux habilité
Langues	disponible en plusieurs langues, dont le français, l'anglais et l'espagnol
Domaines ciblés	<ul style="list-style-type: none">• appréciation des symptômes dépressifs (DSM-V) au cours des deux dernières semaines• une question complémentaire porte sur le niveau de fonctionnement psychosocial
Normes et validation	<ul style="list-style-type: none">• validation de la version en anglais du QSP-9²⁻³ et du QSP-2⁴

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

Durée	5-10 minutes
Administré au	proche aidant ou patient
Administré par	professionnel de la santé et des services sociaux habilité
Interprété par	professionnel de la santé et des services sociaux habilité
Langues	disponible en plusieurs langues, dont français, anglais, portugais
Domaines ciblés	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
Normes et validation	<ul style="list-style-type: none"> • la version anglaise du questionnaire a été validée sur une population anglophone¹ • la version française n'a pas été validée

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

- ❑ Examen
- ❑ Examen cognitif
- ❑ Laboratoire

CCCDT4

Hémogramme(anémie)
TSH(hypothyroïdie)
Électrolytes(hyponatrémie)
Calcium(hypercalcémie)
Glycémie à jeun(hyperglycémie)
BI2
Acide folique(facultatif)
Homocystéine(non)

Imagerie

- CCCDT5

Neuro imagerie recommandée dans la plupart des cas

Début < 2 ans

trauma crânien récent

Déclin cognitif inexpliqué chez pt avec démence

Manifestations neuro inexplicés

ATCD de cancer

Pt à risque de saignements

Symptômes compatible avec HPN

Risques vasculaires significatifs

Imagerie

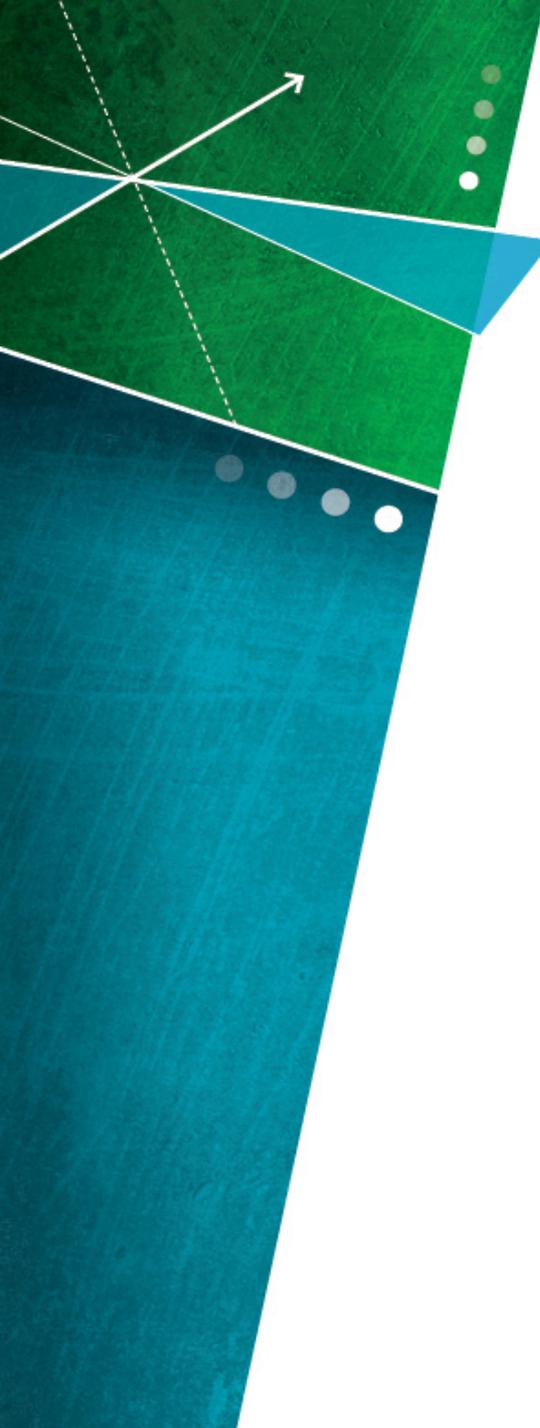
- CCCDT5

IRM cérébral

>

TDM cérébral

Plus sensible aux lésions vasculaire et
démences atypiques



Biomarqueurs

Imagerie

MORPHOLOGIQUE

FONCTIONNELLE

Biologique

LCR

Sang (recherche)

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

Québec 

Biomarqueurs

Imagerie

MORPHOLOGIQUE: IRM

FONCTIONNELLE

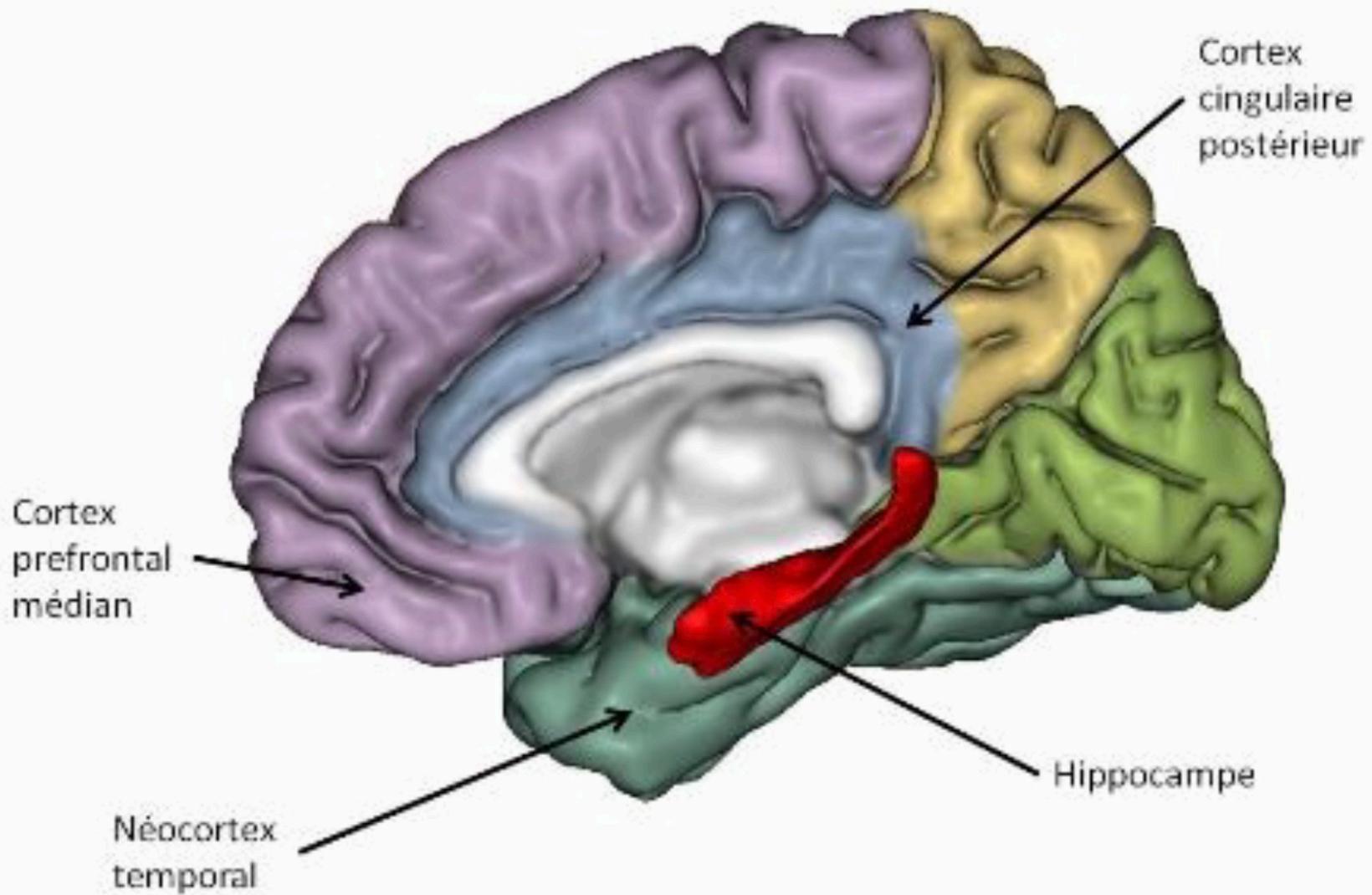
Biologique

LCR

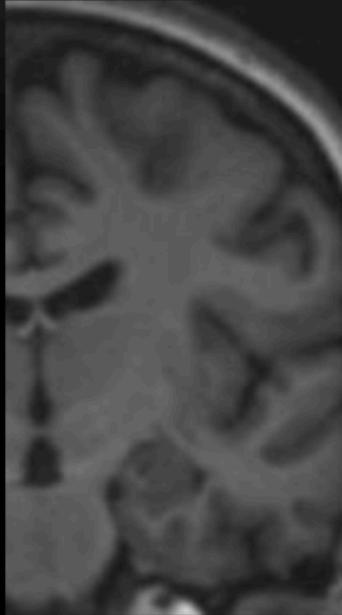
Sang (recherche)

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

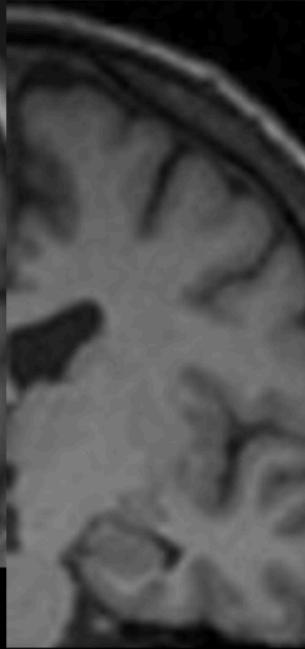
Québec 



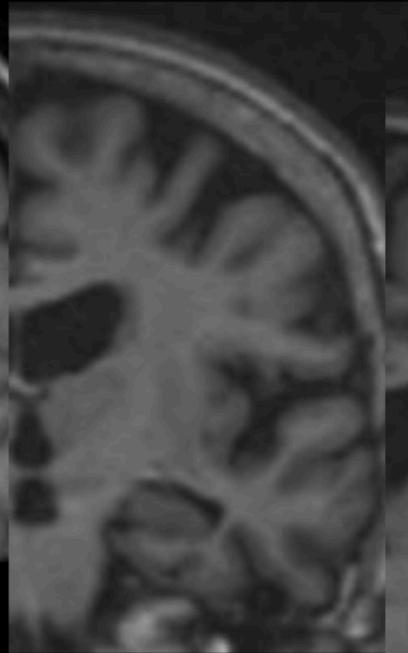
Évaluation de l'atrophie hippocampique (Échelle de Scheltens)



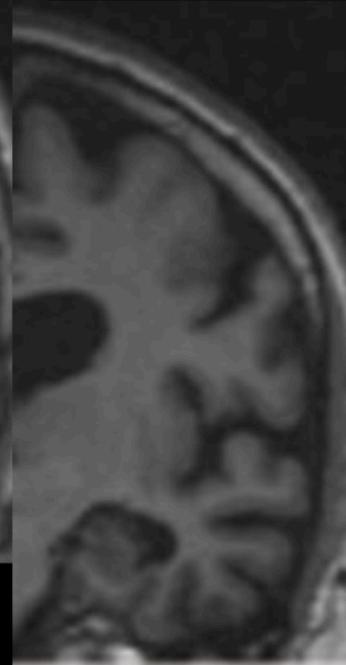
0



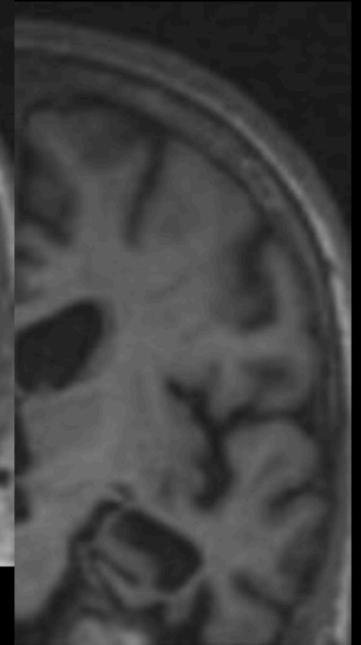
1



2



3



4

N<75

N>75

Biomarqueurs

Imagerie

MORPHOLOGIQUE

FONCTIONNELLE

Biologique

LCR

Sang (recherche)

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

Québec 

Biomarqueurs

Imagerie

MORPHOLOGIQUE

FONCTIONNELLE

PET-FDG

PET-Amyloïde

Pet-Tau

DAt-scan

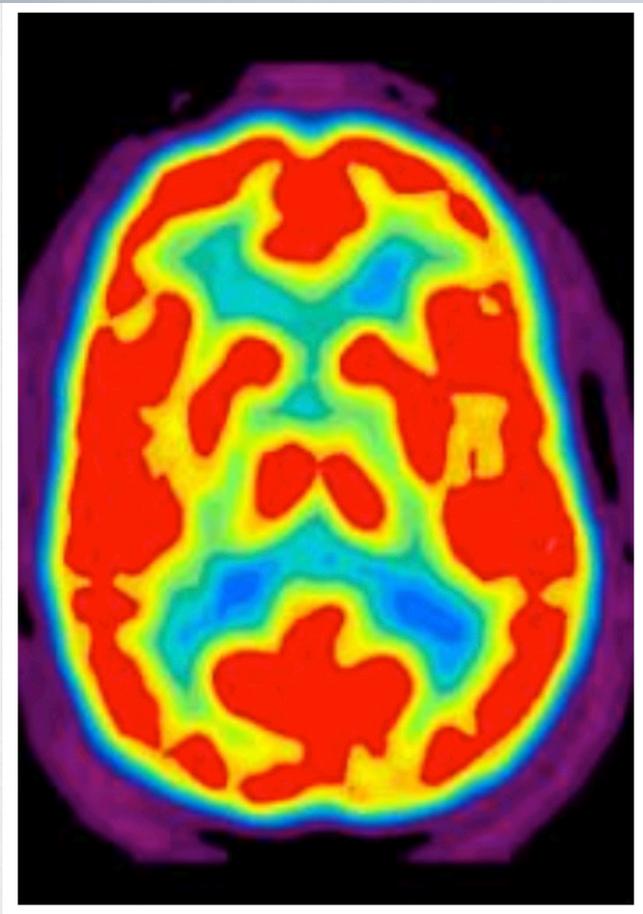
Biologique

LCR

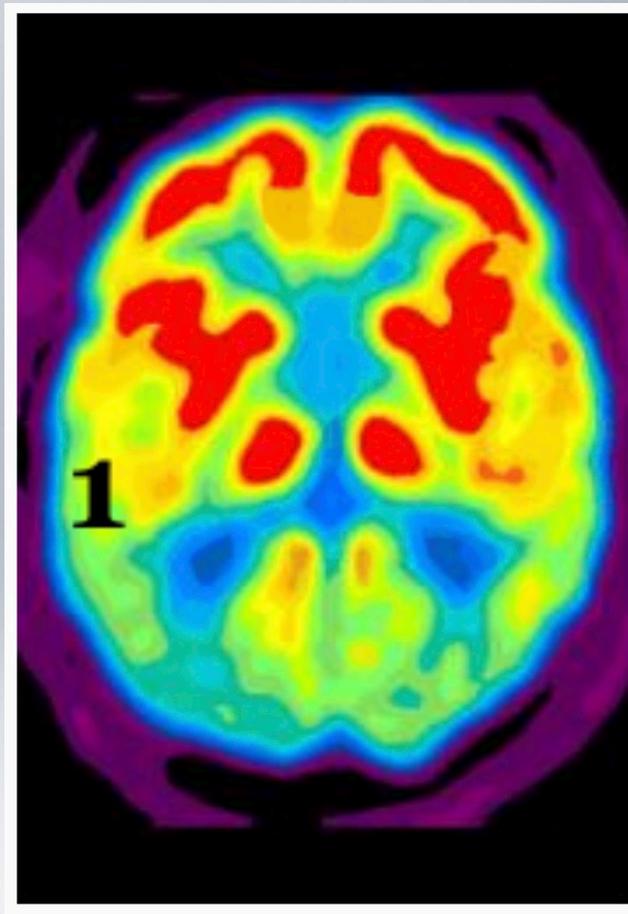
Sang (recherche)

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

Québec 



Normal.



MA

Biomarqueurs

Imagerie

MORPHOLOGIQUE

FONCTIONNELLE

Biologique

LCR

Ab42 (diminué)

Tau, p-Tau (augmenté)

*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



Diagnostic?



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

Québec



Normal

TNCL

LMCT

Dépression
Délirium
Drug
Démence

MCI / trouble cognitif léger / trouble neurocognitif léger

TNCL

MCI

Pas normaux, pas déments

Déficit objectivable

Rapportés par le pt ou l'entourage

Pas d'atteintes fonctionnelles ou très légères(compensées)

15%

Démence

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

Québec



Trouble neurocognitif léger (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

Trouble neurocognitif mineur (DSM V)

- C. pas dans un contexte de délirium
- D. pas expliqué par un désordre psy

NIAAAA

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

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 neuropsych

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.

5.

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

Démence

C)visuospatial

D)Langage

E)Attention

Trouble neurocognitif majeur (DSM V)

- **A.** Évidence d'un déclin cognitif significatif 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 significatif dans les performances neurocognitives
- **B.** Le déficit cognitif interfère avec les activités de tous les jours

Trouble neurocognitif majeur (DSM V)

- 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



Diagnostic

Démence ou TNC majeur

Jeanne



Laquelle?

82 ans

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



Alzheimer

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

DSM V

- A. critères de TNC léger ou majeur
- B. début insidieux, détérioration progressive

TNC majeur

MA probable si 1) et 2) présents, sinon MA possible

1)Évidence d'une mutation génétique

2)a. évidence d'un déclin de la mémoire et de l'apprentissage et au moins un autre domaine cognitif

b. déclin progressif de la cognition

c. pas d'évidence d'étiologie mixte (vasc, neuro, mental, systémique)

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

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

Québec 

DSM V

- A. critères de TNC mineur ou majeur
- B. faits cliniques compatibles avec une étiologie vasc
 1. début déficit cognitif relié ds le temps à 1 ou plus événements vasc
 2. atteinte surtout de l'attention et vitesse de traitement et fonction exécutive
- C. évidence de mx vasculaire à Hx, Examen et/ou imagerie
- D. symptômes non expliqués par autre mx.

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

DSM V

- A. critères de TNC mineur ou majeur
- B. début insidieux, détérioration progressive
- C. probable si 2 critères majeurs et 1 mineur.
possible si 1 critère majeur ou 1 ou plus mineurs

1. majeur

- a) fluctuation de la cognition avec variation de l'attention et de la conscience.
- b) hallucinations visuelles récurrentes et bien définies.
- c) parkinsonnisme à la suite du déclin cognitif

2. mineur

- a) désordre REM
- b) sensibilité aux neuroleptiques

Fronto-temporale

Jeanne



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

82 ans

DSM V

- A. critères de TNC mineur ou majeur
- B. début insidieux, détérioration progressive
- C. soit 1. ou 2.

1. variante comportementale

a) 3 ou plus des symptômes comportementaux suivants

i) déshinhibition

ii) apathie

iii) perte d'empathie ou sympathie

iv) persévérance, compulsions stéréotypées, rituels

v) hyperoralité

DSM V

1. variante comportementale

b) déclin cognition sociale et/ou fct exécutives

DSM V

1. variante langage

b) déclin surtout du langage, élocution, manque du mot, dénomination, ou compréhension

D. mémoire et apprentissage relativement épargné et fct motrice

E. non expliqué par mx vasc, dégénérative, substance ou psy

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



Vrai ou faux

1. Le principal facteur de risque des TNC est l'âge
2. L'évaluation fonctionnelle doit se faire avec l'aide d'un proche
3. La prise de médication anticholinergique est favorable à l'apprentissage et à la mémoire.
4. Les hallucinations visuelles détaillées suivi d'un tableau de parkinsonnisme nous oriente vers un TNC à Corps de Lewy
5. La DFT touche uniquement le comportement

FIN

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

Québec 