

Aspects pouvant être pris en considération dans le choix des outils utilisés lors du repérage, du processus menant au diagnostic de la MA et d'autres TNC ainsi que du suivi

**ATTENTION :** Ces outils ne devraient pas être utilisés de façon isolée pour établir un diagnostic précis de la MA ou d'un autre TNC. Le professionnel qui veut rendre compte des résultats de ces outils ne devrait pas se limiter à rapporter des cotes brutes sans autres mises en contexte cliniques. Faire passer les outils de repérage dans un environnement calme, sans bruit et sans distraction, et s'assurer que l'audition, la vision et la motricité du patient sont optimales.

Outils	Domaines évalués				Temps disponible avec le patient		Habilités, compétences, aptitudes antérieures et niveau de scolarité du patient		Suivi et évolution de la maladie					Outils administrés au proche aidant	
	Δ Autonomie fonctionnelle	Δ cognitif		Δ humeur ou dépression	Δ personnalité ou comportement	< 10min	≥10 min (visite dédiée)	Haut NFA <sup>1</sup>	Faible NFA	Maintien suspicion malgré score MMSE normal <sup>2</sup>	Suivi TNC léger	Suivi TNC majeur (stade léger à modéré)	Suivi de l'effet d'un IChE et/ou mémantine		\$ RAMQ <sup>3</sup>
		ØAF	↓AF												
Cinq mots de Dubois + test de l'horloge									4						
MIS + test de l'horloge									4						
MMSE															
MoCA								5						6	
3MS														7	
AD8 <sup>8</sup>															
IQCODE-R <sup>8</sup>															
QAF															
IFD <sup>8</sup>															
QSP-9															
NPI-R <sup>8</sup>															

1. Haut NFA : scolarité > 12ans, études supérieures, type d'emploi, champs d'intérêt intellectuels et culturels, etc.

2. Un score à l'échelle MMSE entre 24 et 30 est considéré comme normal.

3. Consulter le manuel de la RAMQ pour des précisions sur l'ensemble des indications reconnues pour le remboursement des IChE et de la mémantine.

4. Les résultats peuvent être anormaux chez les patients sans TNC, mais présentant un faible NFA.

5. Les résultats peuvent être normaux chez les patients très scolarisés, malgré un TNC léger.

6. Lorsque le score de l'échelle MMSE est de 27 ou 28, un score à l'échelle MoCA < 26 peut être utilisé pour accorder une autorisation de remboursement des médicaments par la RAMQ. Les résultats seuls de l'échelle MoCA ne sont pas considérés. L'administration systématique et simultanée des échelles MoCA et MMSE combinées dans d'autres circonstances n'apporte aucun gain de précision diagnostique et n'est pas conseillée.

7. Pour l'échelle 3MS, il est possible de comptabiliser le score du MMSE afin de présenter une demande de remboursement des médicaments à la RAMQ.

8. Questionnaire destiné aux proches aidants.

**Acronymes ou sigles :** Ø AF : sans atteinte significative de l'autonomie fonctionnelle; ↓AF : diminution/perte notifiée ou avérée de l'autonomie fonctionnelle; Δ : changement; 3MS : échelle de statut mental modifiée (*Modified Mini-Mental State Examination* dans la version anglaise); AD8 : *Ascertain Dementia 8*; DAD : *Disability Assessment for Dementia*; IFD : incapacité fonctionnelle dans la démence, IQCODE-R : *Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly* (version courte); MA : maladie d'Alzheimer; MIS : *Memory Impairment Screen*; MMSE : échelle de statut mental (ou le *Mini-Mental State Examination* dans la version anglaise); MoCA : *Montreal Cognitive Assessment*; NFA : niveau de fonctionnement antérieur; QAF : questionnaire sur les activités fonctionnelles; QSP-9 : questionnaire sur la santé du patient-9; RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec; \$ : remboursement; TNC : trouble neurocognitif.