

## QUESTIONNAIRE SUR LES ACTIVITÉS FONCTIONNELLES DE PFEFFER, QAF

OUTIL DE REPÉRAGE ET D'APPRÉCIATION RAPIDE D'UNE PERTE DE L'AUTONOMIE FONCTIONNELLE

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

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <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

## Interprétation des résultats et seuils diagnostiques<sup>1</sup>

- ▶ Le QAF contient **10 questions**.
- ▶ Les questions sont notées sur une échelle de 4 points :
  - le fait seul sans aide (normal) : 0 point
  - éprouve de la difficulté, mais arrive à la faire seul : 1 point
  - a besoin d'aide : 2 points
  - ne peut pas le faire seul, incapable (dépendant) : 3 points
  - n'a jamais pratiqué cette activité, mais pourrait y arriver en ce moment : 0 point
  - n'a jamais pratiqué cette activité et pourrait difficilement y parvenir actuellement : 1 point

**Le score total** résulte de l'addition des points obtenus pour chacune des 10 questions.

- ▶ Les résultats varient de 0 à 30; plus le score est élevé, plus la performance au test est faible, c'est-à-dire plus la déficience ou le déclin fonctionnel est important.
- ▶ **Un score  $\geq 9$**  (dépendant dans 3 activités ou plus) indique une atteinte marquée de l'autonomie fonctionnelle et un déclin cognitif possible (une évaluation supplémentaire est nécessaire).

## Disponibilité des consignes d'administration et de cotation du QAF

### Version française

- ▶ La traduction française du questionnaire QAF a été effectuée par le Centre de santé et de services sociaux de Gatineau.
- ▶ Les consignes d'administration et de cotation en français sont disponibles à la page 3 et 4 de cette fiche.

### Version anglaise

- ▶ Les consignes d'administration et de cotation en anglais sont disponibles à l'adresse suivante :  
<http://www.healthcare.uiowa.edu/familymedicine/fpinfo/Docs/functional-activities-assessment-tool.pdf>

## Notoriété de l'outil de repérage

Le QAF est très bien adapté pour un contexte de soins en première ligne afin de détecter une perte d'autonomie fonctionnelle chez des patients atteints de la MA ou d'un autre TNC. Il permet d'avoir une idée globale de la perte de l'autonomie fonctionnelle et de guider la discussion avec le patient, le proche aidant et le professionnel. Le QAF a été administré annuellement à plusieurs milliers de patients dans plus de 27 centres de recherche sur la MA à travers les États-Unis dans le cadre d'une étude nationale sur le vieillissement de la population menée par le National Alzheimer Coordinating Center (NACC<sup>3</sup>). Au Québec, le QAF est déjà connu et utilisé dans certaines régions afin d'apprécier rapidement la capacité fonctionnelle d'un patient vivant à domicile.

## Consignes d'administration du QAF à l'intention des professionnels<sup>1</sup>

- ▶ Le questionnaire QAF peut être lu à **voix haute** à un proche aidant ou au patient ou **autoadministré** (questionnaire que le proche aidant ou le patient remplit seul).
  - Si le questionnaire est lu à voix haute, il est important pour le professionnel de lire attentivement la phrase comme elle est libellée dans le test.
- ▶ Si le QAF est **administré au proche aidant** : demandez-lui de notifier les changements dans les capacités fonctionnelles, les AVQ et les AVD du patient, qui sont survenus au cours des derniers mois et qui ne sont pas causés par des problèmes physiques.
- ▶ Si le QAF est **administré au patient** : demandez-lui de notifier des **changements observables** dans ses capacités fonctionnelles, ses AVQ et ses AVD survenus au cours des derniers mois et qui ne sont pas causés par des problèmes physiques.

**Attention** : Il est important de comparer la performance actuelle du patient à sa performance antérieure.

## Mise en garde

- ▶ L'usage du QAF seul ne permet pas de déterminer la nature et le degré exact de la perte d'autonomie et cet outil ne devrait pas être utilisé de façon isolée pour évaluer les habiletés fonctionnelles et pour établir un diagnostic précis de la perte de l'autonomie fonctionnelle.
- ▶ Comme avec les autres questionnaires utilisés pour repérer une atteinte des capacités fonctionnelles, le QAF utilise une approche indirecte. Il peut donc y avoir une surestimation ou une sous estimation des capacités fonctionnelles en raison du manque d'observation directe, c'est-à-dire une observation structurée du patient lors d'une activité ou d'une mise en situation.
- ▶ Cet outil ne devrait pas être utilisé de façon exclusive chez des patients présentant des déficits cognitifs et physiques pouvant influencer sur le fonctionnement dans les AVQ, mais plutôt avec une ou plusieurs mesures des AVQ désignées pour les incapacités physiques.

## Recommandations de l'INESSS pour la pratique

- ▶ Tous les professionnels de la santé et des services sociaux peuvent repérer des signes d'une atteinte fonctionnelle ou apprécier la perte de l'autonomie fonctionnelle.
- ▶ Il est conseillé de respecter les consignes d'administration et de cotation du test.
- ▶ Il est conseillé de faire passer le questionnaire QAF dans un environnement calme, sans bruit et sans distraction, et de s'assurer que l'audition, la vision et la motricité du patient sont optimales.
- ▶ Si une déficience auditive ou visuelle est détectée chez le patient lors de l'administration de l'outil, elle devrait, si possible, être compensée par l'utilisation de la prothèse auditive appropriée, d'un amplificateur personnel ou de verres correcteurs.
- ▶ **Si le questionnaire est administré au patient**, il importe de s'assurer qu'il a une stabilité suffisante sur les plans médical et pharmacologique.
- ▶ La personnalité, les habiletés, les compétences et les aptitudes antérieures du patient devraient toujours être considérées lors de l'interprétation des résultats obtenus à l'aide de cet outil de repérage.
- ▶ Le professionnel qui veut rendre compte des résultats de cet outil ne devrait pas se limiter à rapporter des cotes brutes sans autres mises en contexte cliniques.
- ▶ Selon les résultats obtenus, le profil du patient et le degré de suspicion du professionnel, le patient devrait être revu en première ligne pour un repérage plus détaillé de ses fonctions cognitives à l'aide d'outils de repérage psychométriques plus complets tels que les échelles MMSE, MoCA ou 3MS ou il devrait être orienté vers des services spécialisés, selon le cas.
- ▶ Lorsqu'il est nécessaire de préciser la nature et le degré d'une perte de l'autonomie fonctionnelle, il est conseillé d'orienter le patient vers un ergothérapeute.
- ▶ Si aucun changement n'est remarqué dans la réalisation des AVQ et AVD du patient, il est conseillé de refaire une appréciation de l'autonomie fonctionnelle lors du suivi annuel ou plus tôt s'il y a un besoin particulier afin d'objectiver l'évolution et la progression de la maladie et d'ajuster les interventions et le niveau d'encadrement nécessaires selon les besoins du patient.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Évaluateur : \_\_\_\_\_

### Questionnaire sur les activités fonctionnelles (QAF)

Au cours des derniers mois, avez-vous observé chez vous (ou chez le patient) une détérioration ou des changements importants dans la réalisation de certaines tâches (simples ou complexes) ou encore sur le plan de l'autonomie dans la réalisation des activités de la vie quotidienne et domestique?

**Attention :** Les changements observés doivent être causés par des problèmes cognitifs tels que la pensée ou la mémoire et non par des problèmes physiques.

| Veuillez répondre à chacune des questions en encerclant l'énoncé qui correspond le mieux à votre situation (ou à celle du patient) | Le fait seul sans difficulté (normal) ou n'a jamais pratiqué cette activité, mais pourrait y parvenir seul actuellement | Le fait seul, mais éprouve de la difficulté ou n'a jamais pratiqué cette activité et pourrait difficilement y parvenir actuellement | Le fait avec de l'aide | Ne peut pas le faire seul |
|--|---|---|------------------------|---------------------------|
| 1. Faire des chèques, payer des factures, vérifier ses comptes   | 0   | 1   | 2                      | 3                         |
| 2. Assembler des dossiers d'impôts, des documents d'affaires ou autres   | 0   | 1   | 2                      | 3                         |
| 3. Faire des courses seul pour se procurer des vêtements, des articles ménagers, des aliments                                      | 0   | 1   | 2                      | 3                         |
| 4. Jouer à un jeu d'adresse, s'adonner à un passe-temps  | 0   | 1   | 2                      | 3                         |
| 5. Faire chauffer de l'eau, préparer une tasse de café, éteindre la cuisinière   | 0   | 1   | 2                      | 3                         |
| 6. Préparer un repas équilibré   | 0   | 1   | 2                      | 3                         |
| 7. Suivre le fil des événements courants   | 0   | 1   | 2                      | 3                         |
| 8. Prêter attention à une émission de télévision, lire un livre ou un magazine, les comprendre et pouvoir en discuter              | 0   | 1   | 2                      | 3                         |
| 9. Se souvenir des rendez-vous, des fêtes de famille, des congés, des médicaments à prendre  | 0   | 1   | 2                      | 3                         |
| 10. Se promener hors de son quartier, conduire une voiture, prendre l'autobus  | 0   | 1   | 2                      | 3                         |

Score total : \_\_\_\_\_

## Acronymes, sigles et définitions

### Acronymes et sigles

**3MS** : échelle de statut mental modifiée (ou *Modified Mini-Mental State Examination* dans la version anglaise);

**AVD** : activité de la vie domestique;

**AVQ** : activité de la vie quotidienne;

**MA** : maladie d'Alzheimer;

**MMSE** : échelle de statut mental (ou *Mini-Mental State Examination* dans la version anglaise);

**MoCA** : échelle *Montreal Cognitive Assessment*;

**QAF** : questionnaire sur les activités fonctionnelles;

**TNC** : trouble neurocognitif.

### \*Définitions

**Activités de la vie quotidienne** : ensemble de gestes accomplis chaque jour par une personne dans le but de prendre soin d'elle-même ou de participer à la vie sociale. Activités associées aux soins personnels : faire sa toilette, s'habiller, s'alimenter, se rendre aux toilettes, se déplacer, etc.

**Activités de la vie domestique** : ensemble des tâches accomplies chaque jour par une personne et qui concernent sa vie à l'intérieur et autour de son foyer. Activités associées à l'utilisation du téléphone, la préparation des repas, la prise de médicaments, la gestion des finances, faire le ménage, l'utilisation des transports, etc.

**Données normatives** : données obtenues pour un individu et interprétées par comparaison avec les données observées sur un ensemble d'autres individus constituant un groupe de référence (étalonnage normatif).

**Trouble neurocognitif** : voir la nouvelle nomenclature proposée par la cinquième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5), 2013<sup>4</sup>. Les sous-types de TNC légers ou majeurs inclus dans le cadre de ce projet sont le TNC dû à la MA, le TNC mixte, le TNC vasculaire, le TNC dû à la maladie de Parkinson, le TNC avec corps de Lewy et le TNC frontotemporal.

**Validation** : évaluation servant à déterminer si un outil permet d'atteindre le but (p. ex. repérer un TNC) pour lequel il a été conçu, élaboré ou créé.

## Références

1. Pfeffer RI, Kurosaki TT, Harrah CH Jr, Chance JM, Filos S. Measurement of functional activities in older adults in the community. *J Gerontol* 1982;37(3):323-9
2. American Psychiatric Association (APA). Highlights of changes from DSM-IV-TR to DSM-5. Arlington, VA : APA; 2013.
3. Weintraub S, Salmon D, Mercaldo N, Ferris S, Graff-Radford NR, Chui H, et al. The Alzheimer's Disease Centers' Uniform Data Set (UDS): The neuropsychologic test battery. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 2009;23(2):91-101.