

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.

## Interprétation des résultats et seuil diagnostique

► L'AD8 contient 8 questions auxquelles le proche aidant ou le patient peut répondre.

**Le score total** est obtenu en additionnant les items positifs.

► Seuil diagnostique<sup>1</sup> :

0-1 : déclin cognitif peu probable

≥ 2 : possibilité de déclin cognitif (une évaluation supplémentaire est nécessaire)

### Qualités métrologiques du questionnaire AD8 pour le repérage de la MA et des autres TNC en première ligne<sup>5</sup>

Sensibilité (IC à 95 %)	Spécificité (IC à 95 %)	VPP (IC à 95 %)	VPN (IC à 95 %)
85 (77-91*)	86 (78-92*)	86,8*† (79,4-92,3*)	84 (75,4-89,8*)

Les résultats présentés ont été obtenus en première ligne avec un seuil diagnostique ≥ 2 et ils proviennent d'une revue systématique publiée par Lin et ses collaborateurs en 2013<sup>5</sup>.

\* Calculé selon la sensibilité, la spécificité et la prévalence des troubles neurocognitifs.

† Les VPP et VPN rapportés dans le tableau ont été calculés par Lin et ses collaborateurs (2013)<sup>5</sup>.

## Disponibilité des consignes d'administration et de cotation de l'AD8

### Version française

- La traduction française de questionnaire AD8 a été effectuée par l'équipe de Koski et ses collaborateurs à l'Université McGill<sup>4</sup>.
- 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://knightadrc.wustl.edu/About\\_Us/PDFs/AD8form2005.pdf](http://knightadrc.wustl.edu/About_Us/PDFs/AD8form2005.pdf)

## Notoriété de l'outil de repérage

L'AD8 a été validé originalement comme questionnaire destiné aux proches aidants<sup>1</sup>. Il peut être utile en pratique comme première étape de repérage lorsque le temps avec le patient est restreint ou lorsque le patient n'est pas dans une condition favorable à l'administration d'un autre outil psychométrique dans un premier temps. L'utilisation de l'AD8 peut fournir des renseignements différents et complémentaires aux autres outils de repérage. L'AD8 est simple et rapide à administrer et son utilisation est très bien adaptée à un contexte de soins en première ligne. Son utilisation a également été validée dans les services d'urgence<sup>7</sup>. Au Québec, depuis quelques années, il est de plus en plus utilisé par les infirmières de plusieurs GMF afin de repérer un début de déclin cognitif ou fonctionnel chez des patients qui pourraient être atteints de la MA ou d'un autre TNC et de déterminer ou non la nécessité d'une évaluation plus approfondie.

## Consignes d'administration du questionnaire de l'AD8 à l'intention du professionnel

- ▶ Le questionnaire AD8 peut être lu à haute voix à un proche aidant lors d'une entrevue en personne ou au téléphone, ou il peut être autoadministré (questionnaire que le proche aidant remplit seul).
  - Si le questionnaire est lu à haute voix, il est important pour le professionnel de lire soigneusement la phrase telle que libellée dans le questionnaire.
- ▶ Il est préférable d'administrer le questionnaire à un proche aidant si celui-ci est disponible. En l'absence d'un proche aidant, l'AD8 peut être administré directement au patient.
  - Si l'AD8 est **administré au proche aidant** : demandez-lui de notifier les changements dans les capacités cognitives et fonctionnelles (et non physiques) du patient survenus au cours des dernières années\*.
  - Si l'AD8 est **administré au patient** : demandez-lui de notifier non pas des plaintes, mais des changements observables dans ses capacités cognitives et fonctionnelles (et non physiques) survenues au cours des dernières années\*, sans en indiquer la cause.

**Remarque :** Il est important de comparer la performance actuelle du patient à sa performance antérieure. Si cette personne, auparavant, oubliait toujours où elle laissait ses affaires et qu'elle les oublie encore aujourd'hui, nous considérons alors qu'il n'y a eu « aucun changement ».

\* Il n'y a pas de délai précis pour l'observation des changements.

## Recommandations de l'INESSS pour la pratique

- ▶ Il est conseillé de respecter les consignes d'administration et de cotation de l'outil.
- ▶ Il est conseillé de faire passer le questionnaire AD8 dans un environnement calme, sans bruit et sans distraction, et de s'assurer que l'audition, la vision et la motricité sont optimales (p. ex. : fournir aux patients une aide auditive ou des verres correcteurs au besoin).
- ▶ **Si le questionnaire est administré au patient**, il importe de s'assurer qu'il a une stabilité suffisante sur les plans médical et pharmacologique. Il est conseillé de discuter avec le pharmacien qui détient généralement le dossier pharmacologique complet du patient contenant tous les renseignements liés à ses médicaments.
- ▶ La personnalité, les habiletés, les compétences et les aptitudes antérieures du patient devraient toujours être considérées dans le déroulement du processus menant au diagnostic et pour l'interprétation des résultats obtenus à l'aide de cet outil de repérage.
- ▶ Le questionnaire AD8 ne devrait pas être utilisé de façon isolée pour établir un diagnostic précis de la MA, d'un autre TNC ou d'une perte de l'autonomie fonctionnelle.
- ▶ 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 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 d'autonomie fonctionnelle, il est conseillé d'orienter le patient vers un ergothérapeute.
- ▶ Si, après une première évaluation, et en dépit de la plainte mnésique, les résultats aux outils de repérage psychométriques ainsi que la réalisation des activités de la vie quotidienne et domestique sont normaux et que le contexte clinique est sans particularité (absence de troubles de l'humeur et du comportement), une deuxième évaluation devrait être proposée au patient dans le cadre d'un suivi, dans un délai de 6 à 12 mois selon le contexte ou avant s'il y a un besoin particulier.

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

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

**Consignes d'administration pour le proche aidant (ou le patient) :**

Veillez indiquer les changements que vous constatez en encerclant la réponse appropriée.

**Attention :** Rappelez-vous que « Oui, un changement » indique qu'il y a eu, au cours des dernières années, un changement causé par des problèmes cognitifs, touchant la pensée ou la mémoire, et non causé par des problèmes physiques.

Avez-vous remarqué, au cours des dernières années, une des caractéristiques suivantes :	Oui, un changement	Non, aucun changement	Ne sais pas
1. Problèmes de jugement (p. ex. difficulté à prendre des décisions, mauvaises décisions financières, trouble de la pensée)	1	0	0
2. Moins d'intérêt pour ses loisirs	1	0	0
3. Se répète souvent (questions, histoires ou déclarations)	1	0	0
4. Difficulté à apprendre comment utiliser un nouvel appareil (p. ex. micro-ondes, ordinateur, magnéto-copie)	1	0	0
5. Oubli du mois/année	1	0	0
6. Difficulté à gérer ses finances (p. ex. impôts, payer les comptes, vérifier les relevés de comptes bancaires)	1	0	0
7. Difficulté à se souvenir de ses rendez-vous	1	0	0
8. Problèmes quotidiens avec sa mémoire/raisonnement	1	0	0

**Score total : somme des questions auxquelles il a été répondu « Oui, un changement » \_\_\_\_\_**

## Acronymes, sigles et définitions

### Acronymes et sigles

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

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

**IC** : intervalle de confiance;

**MA** : maladie d'Alzheimer;

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

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

**TNC** : trouble neurocognitif;

**VPN** : valeur prédictive négative;

**VPP** : valeur prédictive positive.

### \*Définitions

**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>6</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

- Galvin JE, Roe CM, Powlishta KK, Coats MA, Muich SJ, Grant E, et al. The AD8: A brief informant interview to detect dementia. *Neurology* 2005;65(4):559-64.
- Galvin JE, Roe CM, Coats MA, Morris JC. Patient's rating of cognitive ability: Using the AD8, a brief informant interview, as a self-rating tool to detect dementia. *Arch Neurol* 2007;64(5):725-30.
- Galvin JE, Roe CM, Xiong C, Morris JC. Validity and reliability of the AD8 informant interview in dementia. *Neurology* 2006;67(11):1942-8.
- Koski L, Xie H, Konsztowicz S, Tetteh R. French-English cross-linguistic comparison and diagnostic impact of the AD-8 dementia screening questionnaire in a geriatric assessment clinic. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2010;29(3):265-74.
- Lin JS, O'Connor E, Rossom RC, Perdue LA, Burda BU, Thompson M, Eckstrom E. Screening for cognitive impairment in older adults: An evidence update for the U.S. Preventive Services Task Force. Rockville, MD : Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2013.
- American Psychiatric Association (APA). Highlights of changes from DSM-IV-TR to DSM-5. Arlington, VA : APA; 2013.
- Carpenter CR, DesPain B, Keeling TN, Shah M, Rothenberger N. The Six-Item Screener and AD8 for the detection of cognitive impairment in geriatric emergency department patients. *Ann Emerg Med* 2011;57(6):653-61.