

Cet outil d'aide à la décision est présenté à titre indicatif, ne remplace pas le jugement du professionnel et peut être adapté selon les particularités du milieu. Les recommandations ont été élaborées à l'aide d'une démarche systématique soutenues par la littérature scientifique, ainsi que le savoir et l'expérience de cliniciens et experts québécois. Pour plus de détails consultez le site inesss.qc.ca

Éléments à considérer lors de l'administration des outils de repérage



Pour les professionnels de la santé et des services sociaux

- ▶ Seuls les professionnels ayant les compétences nécessaires peuvent administrer les outils de repérage et en interpréter les résultats selon les normes en vigueur et conformément à leur champ d'exercice.
- ▶ L'utilisation des outils de repérage **devrait être adaptée** selon :
 - les symptômes du patient;
 - le temps disponible;
 - les compétences particulières qui peuvent être requises pour l'administration, la cotation et l'interprétation des résultats.
- ▶ L'utilisation des outils de repérage fait partie du processus menant au diagnostic et ceux-ci ne devraient **pas être utilisés de façon isolée**.
- ▶ Le diagnostic **ne peut pas** être posé uniquement à partir des cotes brutes sans autres mises en contexte cliniques.
- ▶ L'administration répétitive (≤ 6 mois) de certains outils peut engendrer un **effet d'apprentissage**, en particulier chez les patients ayant un niveau élevé de fonctionnement antérieur¹ ou présentant un TNC léger.
- ▶ En cas de doute sur la connaissance du contenu de l'outil par le patient, envisager le recours à des **versions de remplacement**, lorsqu'elles sont disponibles.
- ▶ Les outils de repérage psychométriques permettent de valider la présence de TNC, mais ils **ne sont pas conçus pour conclure sur la nature** des fonctions cognitives atteintes.



Facteurs pouvant influencer sur la performance et le rendement des outils de repérage

Les facteurs pouvant influencer sur la performance et le rendement des outils de repérage doivent être pris en considération lors de l'interprétation des résultats obtenus. Ces facteurs sont :

- ▶ le niveau de scolarité du patient, le groupe culturel ou linguistique;
- ▶ la présence d'une maladie psychiatrique sévère et persistante avec les années;
- ▶ la présence de problèmes physiques (handicap ou paralysie) ou de restrictions motrices (p. ex. arthrite des doigts);
- ▶ l'état affectif au moment du repérage (p. ex. anxiété due à la première visite et dépression);
- ▶ les troubles du langage antérieurs (p. ex. bégaiement);
- ▶ les déficiences sensorielles (auditives* ou visuelles) non compensées;
- ▶ le niveau de vigilance ou de collaboration du patient;
- ▶ la prise de médicaments ayant un effet potentiel sur les fonctions cognitives;
- ▶ l'environnement lors de l'administration des outils.

* La surdité liée au vieillissement (presbyacousie) est souvent sous-estimée par le patient lui-même ou par son entourage et peut influencer considérablement sur sa performance.



Pour les professionnels de la santé et des services sociaux

S'assurer que :

- ▶ le patient a une stabilité suffisante sur les **plans médical et pharmacologique**²;
- ▶ les outils de repérage sont utilisés dans un **environnement calme, sans bruit et sans distraction**;
- ▶ **l'audition, la vision et la motricité** du patient sont optimales.

Attention : Si une déficience auditive ou visuelle est détectée chez le patient lors de l'administration des outils de repérage, elle devrait, si possible, être compensée par l'utilisation d'une prothèse auditive appropriée, d'un amplificateur personnel ou de verres correcteurs.

¹ Le niveau de fonctionnement antérieur se définit par : une scolarité > 12 ans, des études supérieures, le type d'emploi, les champs d'intérêt intellectuels et culturels, etc.

² 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

Appréciation de l'autonomie fonctionnelle

✓ Outils de repérage rapides

Pour un repérage rapide, voir avec le patient ou le proche aidant (dans la mesure du possible) si :

- ▶ au cours des derniers mois, il a observé chez lui (ou chez le patient) une détérioration ou des changements importants pour réaliser des **tâches simples ou dans les activités de la vie quotidienne** (négligence de l'hygiène corporelle, porte les mêmes vêtements ou des vêtements inappropriés pour la saison, problèmes avec la gestion de l'incontinence urinaire, etc.);
- ▶ au cours des derniers mois, il a observé chez lui (ou chez le patient) une détérioration ou des changements importants pour réaliser des **tâches complexes ou dans les activités de la vie domestique** (difficulté à apprendre et à se familiariser avec l'utilisation de nouveaux appareils comme la télécommande ou le guichet automatique, difficulté à assumer la gestion de ses médicaments, difficulté dans la préparation des repas, difficulté dans l'entretien ménager ou la gestion des finances habituelles, etc.).

Si un **changement** est noté :

- ▶ faire remplir par le proche aidant un questionnaire donnant une idée globale de la perte d'autonomie fonctionnelle et guidant la discussion, par exemple :
 - [le questionnaire sur les activités fonctionnelles \(QAF\) de Pfeffer;](#)
 - l'outil [Incapacité fonctionnelle dans la démence \(IFD\) \(Disability Assessment for Dementia \[DAD\]\)](#).

Si **aucun changement** n'est remarqué par le patient ou le proche aidant :

- ▶ refaire une appréciation de l'autonomie fonctionnelle lors du suivi annuel ou plus tôt si besoin particulier.

FICHE
5 DE 6

Appréciation de la cognition



Pour les professionnels de la santé et des services sociaux

- ▶ Les **outils de repérage psychométriques rapides (l'épreuve des cinq mots de Dubois, le Memory Impairment Screen (MIS) ou le test de l'horloge, temps d'administration de 5 minutes)** sont utiles :
 - pour fournir de **l'information sommaire** sur les **fonctions cognitives**;
 - pour **repérer rapidement** un TNC chez des patients à risque et présentant des signaux d'alarme;
 - lorsque le **temps est plus restreint** avec le patient (p. ex. : suspicion/plainte en fin de visite médicale, visite de suivi dans le cas de maladies chroniques, visite à domicile, visite à un service de santé tel que l'audiologie ou l'ophtalmologie).
- ▶ L'administration d'un outil de **repérage psychométrique plus complet** (échelle de statut mental modifiée (3MS) ou *Modified Mini-Mental State Examination* dans la version anglaise), échelle de statut mental (MMSE) ou *Mini-Mental State Examination* dans la version anglaise) ou échelle *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA)) **doit être privilégiée** par rapport aux outils de repérage psychométriques rapides **lorsque le temps le permet (> 10 min)**.

✓ Outils de repérage psychométriques rapides

▶ L'utilisation des outils de repérage psychométriques rapides est facultative et elle est laissée au jugement du professionnel selon le contexte clinique et le temps dont il dispose avec le patient.

▶ Augmenter la sensibilité et permettre l'appréciation objective de plusieurs fonctions cognitives en combinant :

[Épreuve des cinq mots de Dubois](#)

et

[Test de l'horloge](#)

OU

[Épreuve du MIS](#)

et

[Test de l'horloge](#)

- ▶ Utiliser l'épreuve des cinq mots de Dubois et le MIS pour repérer rapidement les **troubles de la mémoire**.
- ▶ Utiliser le test de l'horloge pour repérer d'autres types d'atteintes cognitives telles que les atteintes des **fonctions visuo-spatiales¹ et/ou exécutives** (p. ex. : organisation, planification).
- ▶ **Selon les résultats obtenus**, le profil du patient, le professionnel qui a administré les outils de repérage et son degré de suspicion, le patient devrait être **revu par un médecin de famille ou une équipe interprofessionnelle en première ligne** pour une évaluation détaillée à l'aide **d'outils de repérage plus complets** (échelles MMSE, MoCA ou 3MS).

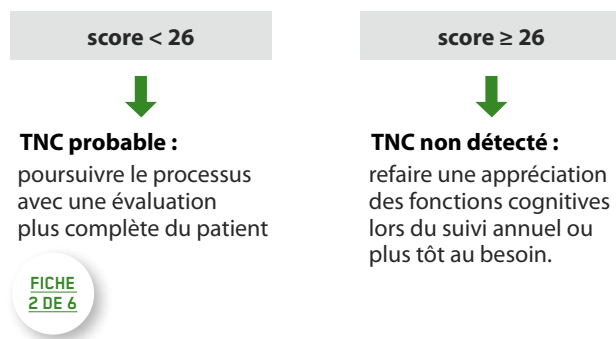
1. Les fonctions visuo-spatiales participent à la distinction, par la vue, de la position relative des objets dans l'environnement ou par rapport à soi-même.

Appréciation de la cognition (suite)

✓ Outils de repérage psychométriques plus complets : MoCA

Privilégier l'échelle **MoCA** :

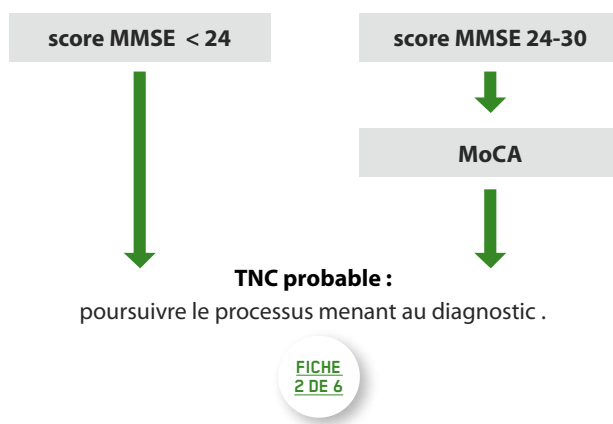
- ▶ chez les patients ayant un niveau élevé de fonctionnement antérieur (scolarité > 12 ans, études supérieures, type d'emploi, champs d'intérêt intellectuels et culturels, etc.);
- ▶ si un TNC est soupçonné chez des patients sans atteinte significative de l'autonomie fonctionnelle;
- ▶ lorsque des doutes sont soulevés quant à l'intégrité des fonctions cognitives du patient et que le score selon l'échelle MMSE se situe dans la normale (entre 24 et 30);
- ▶ pour suivre l'évolution de la maladie après que le diagnostic aura été établi.



✓ Outils de repérage psychométriques plus complets : MMSE ou 3MS

Privilégier les échelles **de statut mental MMSE ou 3MS** :

- ▶ chez les patients ayant un faible niveau de scolarité;
- ▶ si un TNC est soupçonné chez les patients présentant une perte d'autonomie fonctionnelle;
- ▶ pour suivre l'évolution de la MA du stade léger à modéré;
- ▶ pour évaluer l'efficacité du traitement pharmacologique et assurer le remboursement des médicaments par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), si indiqué.



L'échelle **3MS** :

- ▶ permet un repérage plus détaillé des fonctions cognitives (meilleure appréciation de la mémoire et des fonctions exécutives);
- ▶ son score total est sur 100, mais elle permet également de comptabiliser **le score de l'échelle MMSE sur 30** afin de présenter une demande de remboursement des médicaments (RAMQ).

✋ Effets plafond et plancher des outils de repérage psychométriques plus complets

Les résultats des échelles 3MS, MMSE ou MoCA peuvent être :

- ▶ **normaux** dans les phases **précoces** ou dans des formes atypiques de la maladie; ou
- ▶ **anormaux** chez les patients sans TNC, mais présentant un **faible niveau de fonctionnement** antérieur.

👥 Pour les professionnels de la santé et des services sociaux

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 de médicaments par la RAMQ.

Attention : L'administration systématique et simultanée des échelles MMSE et MoCA dans d'autres circonstances n'apporte aucun gain en précision diagnostique et n'est pas conseillée.

* Les résultats seuls de l'échelle MoCA ne sont pas considérés pour accorder une autorisation de remboursement de médicaments par la RAMQ.

Appréciation de la cognition (suite)



Questionnaires destinés au proche aidant

Dans le but d'obtenir des renseignements complémentaires aux autres outils de repérage psychométriques ou si le patient n'est pas en mesure de répondre aux questions des outils de repérage (manque de temps ou collaboration difficile), faire remplir par le proche aidant un questionnaire pour repérer un changement cognitif et/ou fonctionnel, par exemple :

le **questionnaire AD8**
(*Ascertain Dementia 8*);

la version abrégée du **IQCODE**
(*Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly*).

Remarque : Les résultats peuvent guider le choix de l'outil de repérage psychométrique approprié lors du suivi ainsi que bonifier les données qualitatives concernant le déclin cognitif et fonctionnel.

Appréciation des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)



Outils de repérage rapides

Pour un repérage rapide, voir avec le patient ou le proche aidant (dans la mesure du possible) si au cours des derniers mois, il a observé chez lui (ou chez le patient) un changement de personnalité, de comportement ou d'humeur.

Si un **changement de personnalité et de comportement** est remarqué* :

- il est conseillé d'utiliser un outil de repérage tel que la **version courte de l'inventaire neuropsychiatrique (NPI-R)**.

Si un **changement de l'humeur** est remarqué* :

- une évaluation plus approfondie pourrait être faite à l'aide d'un outil de repérage tel que le **Questionnaire sur la santé du patient-9 (QSP-9)**.

Si **aucun changement** n'est remarqué :

- refaire une appréciation des SCPD lors du suivi annuel ou plus tôt en cas de besoin particulier.

* Si un **changement de personnalité, de comportement ou de l'humeur** est remarqué, une intervention médicale appropriée devrait être assurée.



Pour les professionnels de la santé et des services sociaux

Pour vous aider à identifier l'outil le plus approprié, consulter [l'aide mémoire](#).