

Chapitre 3 :

Enquête sur les compétences de la vie quotidienne

Date de la première version :	Février 2019
Date de validation Révision :	Août 2023
Prochaine révision :	Août 2025
Auteurs de la version révisée en allemand et en français :	Andreas Monsch, Gaby Bieri, Birte Weinheimer, Andrea Grubauer, Tatjana Meyer

Enquête sur les capacités quotidiennes

Les activités de la vie quotidienne (en anglais activities of daily living, ADL) sont divisées en capacités basiques (en anglais basic ADL ; BADL) et instrumentales (en anglais instrumental ADL, IADL). Les BADL comprennent l'alimentation, l'hygiène corporelle, l'habillement, la toilette, la capacité à se lever du lit ou d'une chaise, la locomotion (avec ou sans aide à la marche) et la continence. Les IADL comprennent la préparation d'un repas, l'entretien du ménage et du linge, la gestion des affaires financières, l'utilisation du téléphone, les courses, la prise de médicaments, les déplacements avec un moyen de transport (transports publics, voiture, etc.). L'évaluation des capacités de la vie quotidienne est d'une importance capitale dans l'évaluation de la démence.

Dans le DSM-5 (APA, 2013), pour le "mild neurocognitive disorder", les difficultés ne peuvent être présentes que pour les IADL complexes (mais pas pour les IADL simples ou BADL). En outre, le degré de sévérité du "major neurocognitive disorder" est subdivisé sur la base de la gêne occasionnée dans la vie quotidienne : - Léger : difficultés avec les IADL (p.ex. tâches ménagères, gestion de l'argent) - Modéré : difficultés avec les BADL (p.ex. manger, s'habiller) - Sévère : totalement dépendant des autres.

La personne qui évalue les capacités dans la vie quotidienne s'appuie, dans le cadre de l'anamnèse et de l'hétéro-anamnèse, en principe sur quatre sources possibles (voir chapitre 2) :

Il faut toujours faire la distinction entre les capacités préexistantes et les capacités actuelles, surtout en termes de diagnostic. La question de savoir si quelqu'un utilise les nouvelles technologies (IADL) ou s'il préfère s'en tenir à ce qui a fait ses preuves peut également être importante.

a) Observation de la patiente ou du patient lors d'un examen standardisé BADL/ IADL :

Bien qu'un test pratique et standardisé de la personne concernée par rapport au BADL/IADL serait utile, cela n'est pas réaliste dans le setting ambulatoire d'une Memory Clinic pour des raisons de temps. Une observation attentive autour de la situation d'examen peut cependant fournir des indications importantes : la personne examinée peut-elle convenir elle-même de la date de l'examen

et s'y rendre ? Comment se rend-elle à la Memory Clinic ? Comment est-elle habillée et soignée ? Comment se déplace-t-elle ? Peut-elle utiliser les toilettes ? etc. Toutes ces observations doivent être prises en compte dans les résultats de l'examen.

b) Entretien avec la patiente ou le patient

En principe, la plupart des questionnaires peuvent être remplis aussi bien par la personne concernée que par ses proches. Bien entendu, la validité des questionnaires n'est plus garantie à un stade avancé de la maladie et n'est donc pas recommandée. De même, en cas d'anosognosie (absence de reconnaissance de la maladie), qui survient souvent à un stade précoce de la maladie, la validité du questionnaire n'est pas assurée par la personne concernée.

c) Enquête auprès des proches

L'évaluation standardisée des capacités de la vie quotidienne dans le cadre de l'anamnèse par un tiers est un élément obligatoire de toute évaluation de la démence. Une bonne compilation complète des échelles - surtout pour les patients présentant un trouble neurocognitif léger - se trouve chez Jekel (Jekel et al., 2015).

Pour la Suisse, l'échelle d'observation des infirmières pour les patients gériatriques (NOSGER, Spiegel et al., 1991) et la version en 16 items du "Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly" (Jorm et al., 2004) se sont établies. Pour ce dernier, une version à 7 items validée en Suisse est également disponible (Ehrensperger et al., 2010).

D'autres instruments utilisés en Suisse sont "The Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale" (Lawton & Brody, 1969) et l'"Index of Independence in Activities of Daily Living" (Katz et al., 1963).

d) Recueil d'une évaluation de proximité

Pour des raisons de temps, cette évaluation n'est pas possible dans le cadre d'une évaluation dans une Memory Clinic. La saisie de la situation par un service de proximité ou encore les observations faites par le médecin de famille doivent absolument être prises en compte dans l'évaluation.

Différentes échelles pour différentes questions

Une revue systématique (Jekel et al., 2015) n'a pas apporté de réponse claire à la question de savoir quelles IADL sont les plus utiles sur le plan diagnostique en présence d'un trouble neurocognitif léger. Il est toutefois apparu clairement que les IADL exigeant une performance cognitive plus élevée (p. ex. régler des affaires financières au lieu de : garder des choses financières en ordre) et les activités nécessitant un savoir-faire technologique (p. ex. utiliser un téléphone portable) sont les plus parlantes.

Ce fait a également été pris en compte lors du développement du Questionnaire IADL d'Amsterdam (Sikkes et al., 2013). L'utilisation des nouvelles technologies y est également interrogée (banque en ligne, utilisation du courrier électronique, du téléphone portable ou du GPS, utilisation de l'ordinateur).

Il existe des versions papier-crayon ainsi qu'une version informatisée. Le test est disponible gratuitement dans de nombreuses langues. La version allemande est validée et convient surtout aux personnes se trouvant à un stade précoce de trouble neurocognitif. (Bruderer et al., 2020)

Une autre échelle, l'"Alzheimer's Disease Cooperative Study - Activities of Daily Living Inventory" (Galasko et al., 1997) a été spécialement développée pour les études sur les médicaments et semble pertinente pour les mesures du changement.

Références

DSM-5 (APA, 2013) (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux DSM-5, édition allemande publiée par P. Falkai et H.-U. Wittchen et al., Hogrefe : Göttingen).

Jekel et al (2015). Mild cognitive impairment and deficits in instrumental activity of daily living : a systematic review, *Alzheimers Research and Therapy*,18;7(1):17.

Spiegel, Monsch et al (1991). NOSGER : A New Behavioral Assessment Scale for Geriatric Out- and In-Patients : the NOSGER (Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients), *Journal of the American Geriatric society*, 339-347.

Jorm et al (2004). The Informant questionnaire on cognitive decline in the elderly (IQCODE) : a review, *International Psychogeriatrics* 16, 275-293.

Ehrensperger, M.M., Berres, M., Taylor, K.I., Monsch, A.U. (2010). Propriétés de dépistage de l'IQCODE allemand avec un cadre temporel de deux ans dans le MCI et la maladie d'Alzheimer précoce. *International Psychogeriatrics*, 22, 91-100.

Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of Older People : Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. *Gerontologist*, 9, 179-186.

Katz et al (1963). The Index of ADL : A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. *JAMA* 185, 914-919.

Sikkens et al (2013). Validation of the Amsterdam IADL Questionnaire©, a new tool to measure instrumental activities of daily living in dementia. *Neuroepidemiology* 41, 35-41.

Bruderer-Hofstetter et al (2020). Cross-cultural adaptation and validation of the Amsterdam Instrumental Activities of Daily Living questionnaire short version German for Switzerland. *Health Qual Life Outcomes*. 18(1):323.

Galasko et al (1997). An inventory to assess activities of daily living for clinical trials in Alzheimer's disease. L'étude coopérative sur la maladie d'Alzheimer. *Alzheimer Dis Assoc Disord*.11, 33-9.

