

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>	environ 10-15 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>	activités de la vie quotidienne (AVQ) et domestique (AVD) : hygiène, habillage, continence, alimentation, préparation des repas, utilisation du téléphone, transports, finances, médication, loisirs
<b>Normes et validation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• les versions franco-canadienne (IFD) et anglaise (DAD) ont été validées chez une population vivant à Montréal<sup>1,2</sup></li> <li>• aucune norme québécoise disponible</li> </ul>

### Population visée et objectifs

L'IFD est un questionnaire **destiné aux proches aidants**, qui permet :

- ▶ d'apprécier de manière quantitative les capacités fonctionnelles dans les AVQ\* et AVD\* des patients atteints de troubles neurocognitifs (TNC)\* tels que la maladie d'Alzheimer (MA);
- ▶ d'apprécier la capacité du patient à entreprendre, planifier et exécuter chacune de ses activités;
- ▶ de repérer les zones de déficit cognitif qui peuvent nuire à la performance dans les AVQ et les AVD.

### Avantages

- ▶ la scolarité, l'âge et le sexe du patient n'influent pas sur les résultats<sup>1</sup>
- ▶ les AVQ et AVD sont examinées par rapport aux **fonctions cognitives** afin de permettre de repérer les zones problématiques
- ▶ peut guider la discussion avec le proche aidant dans la détermination des besoins en soins à domicile

### Limites

- ▶ **ne permet pas d'établir un diagnostic précis**
- ▶ ne permet pas de répondre aux besoins particuliers des patients avec des incapacités physiques
- ▶ ne remplace pas une évaluation approfondie des fonctions cognitives et de l'autonomie fonctionnelle
- ▶ la présence d'un proche aidant est nécessaire
- ▶ les résultats peuvent être influencés par divers biais, p. ex. : la fréquence et la qualité des contacts entre le proche aidant et le patient, l'état affectif du patient, etc.
- ▶ utilise une approche indirecte

### Caractéristiques générales de l'IFD<sup>1</sup>

- ▶ L'IFD contient au total **40 questions** destinées au proche aidant, qui évaluent **10 activités de la vie quotidienne, domestique et de loisirs**.
- ▶ Chaque activité est évaluée en fonction de **3 facteurs (fonctions exécutives)** :
  - initiative : le patient prend seul l'initiative de...;
  - planification/organisation : le patient organise l'activité;
  - actions efficaces : l'activité est effectuée avec efficacité et de manière sécuritaire.
- ▶ Chaque activité est évaluée en fonction de :
  - la performance actuelle du patient dans les AVQ : observée au cours des 2 dernières semaines;
  - ce que fait le patient et non ce qu'il pourrait faire : sans aide ni rappel de l'entourage.

## Interprétation des résultats et seuil diagnostique

- ▶ Chacune des questions peut recevoir l'une ou l'autre des réponses suivantes :
  - **oui** = a réalisé cette activité au moins une fois au cours des deux dernières semaines sans assistance ni rappel
  - **non** = il n'a pas réalisé l'activité ou il l'a réalisée avec de l'aide
  - **S.O.** = le patient n'a jamais réalisé cette activité auparavant ou il n'a jamais eu l'occasion de la réaliser au cours de ces deux dernières semaines (sans objet)
- ▶ **Pointage** : Oui = 1 point, Non = 0 point, S.O. = 0 point.
- ▶ Un résultat global est obtenu en additionnant la cote pour chacune des questions et en convertissant ce total sur 100. **Les éléments cotés S.O. ne sont pas considérés pour la cote globale, p. ex. :**

une cote de 33 sur 40 convertie sur 100 = 83 %.  
une cote de 33 sur 38 (cote maximale avec 2 « S.O. ») convertie sur 100 = 87 %

- ▶ Le pourcentage final donne une appréciation du fonctionnement global dans les AVQ. Une cote élevée représente une incapacité moindre dans les AVQ alors qu'une cote basse démontre un degré plus élevé d'incapacité.
- ▶ L'utilisation de l'IFD est conseillée pour guider la discussion entre le professionnel, le patient et le proche aidant.

## Disponibilité du questionnaire, des consignes d'administration et de cotation de l'IFD et de la DAD

### Version française

- ▶ L'échelle IFD en français est disponible à l'adresse suivante :  
[http://inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/MA\\_TNC\\_IFD\\_échelle.pdf](http://inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/MA_TNC_IFD_échelle.pdf)
- ▶ Les consignes d'administration et de cotation en français sont disponibles à l'adresse suivante :  
[http://inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/MA\\_TNC\\_IFD\\_guide.PDF](http://inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/MA_TNC_IFD_guide.PDF)

### Version anglaise

- ▶ L'échelle DAD en anglais est disponible à l'adresse suivante :  
[http://inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/MA\\_TNC\\_DAD\\_scale.pdf](http://inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/MA_TNC_DAD_scale.pdf)
- ▶ Les consignes d'administration et de cotation en anglais sont disponibles à l'adresse suivante :  
[http://inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/MA\\_TNC\\_DAD\\_manual.pdf](http://inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/MA_TNC_DAD_manual.pdf)

Copyrights © 1994, L. Gauthier et I. Gélinas. Ce test est libre d'utilisation pour un usage clinique.

## Notoriété de l'outil de repérage

L'IFD est un instrument de mesure des capacités fonctionnelles qui a été développé au Québec pour les patients atteints de la MA ou d'un autre TNC<sup>1</sup>. Le questionnaire a été conçu simultanément en français (IFD) et en anglais (DAD) et il est très bien adapté à un contexte de soins en première ligne. L'IFD est un des seuls instruments qui non seulement apprécie l'autonomie dans la réalisation des AVQ et AVD, mais permet de repérer les aspects des fonctions cognitives où la performance est altérée. Le questionnaire IFD est utilisé en clinique afin d'aider les professionnels à prendre des décisions concernant le choix des interventions appropriées (planification des stratégies de traitement en tenant compte des déficits cognitifs particulières du patient par rapport à son fonctionnement au quotidien et prise de décision à l'égard de la nécessité d'instaurer des soins à domicile ou de l'institutionnaliser). L'outil fait également partie de la banque d'instruments en français proposés par le Réseau québécois de recherche sur le vieillissement (RQRV) pour repérer rapidement une perte de l'autonomie fonctionnelle : <http://www.rqrv.com>.

## Consignes d'administration et de cotation de l'IFD<sup>1</sup>

- ▶ Le questionnaire IFD est administré lors d'un **entretien** avec le proche aidant.
- ▶ L'entretien est conduit de préférence avec le proche aidant en **l'absence du patient**, afin de faciliter une discussion ouverte sur des comportements qui pourraient être difficiles à décrire en présence de celui-ci.
- ▶ Si un proche aidant n'est pas disponible, cet outil **ne peut pas être utilisé**.

**Remarque :** Le questionnaire pourrait être administré à un membre de l'équipe traitante d'une résidence, qui connaît bien le patient.

- ▶ Se référer aux manuels d'instruction (en anglais ou en français) afin d'assurer une bonne administration de l'outil de repérage et une bonne cotation des résultats.

## Mise en garde

- ▶ L'usage de l'IFD 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.
- ▶ Comme avec les autres questionnaires utilisés pour repérer une atteinte des capacités fonctionnelles, l'IFD emploie 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 IFD au proche aidant dans un environnement calme, sans bruit et sans distraction.
- ▶ La personnalité, les habiletés, les compétences et les aptitudes antérieures du patient devraient toujours être considérées pour 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.
- ▶ Le questionnaire IFD ne devrait pas être utilisé de façon isolée pour établir un diagnostic précis de la perte de l'autonomie fonctionnelle.
- ▶ 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 par le 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.

## 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;

**DAD** : *Disability Assessment for Dementia*;

**IFD** : incapacité fonctionnelle dans la démence;

**MA** : maladie d'Alzheimer;

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

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

**S.O.** : sans objet;

**RQRV** : Réseau québécois de recherche sur le vieillissement;

**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, l'entretien ménager, 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>3</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. Gélinas I, Gauthier L, McIntire M, Gauthier S. Development of a functional measure for persons with Alzheimer's disease: The Disability Assessment for Dementia. *Am J. Occup Ther* 1999;53(5):471-81.
2. Gauthier S, Gélinas I, Gauthier L. Functional disability in Alzheimer's disease. *Int Psychogeriatr* 1997;9 (Supl 1):163-5.
3. American Psychiatric Association (APA). Highlights of changes from DSM-IV-TR to DSM-5. Arlington, VA : APA; 2013.