

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

Durée	environ 10 minutes
Administré au	proche aidant
Administré par	professionnel de la santé et des services sociaux habilité
Interprété par	professionnel de la santé et des services sociaux habilité
Langues	disponible en plusieurs langues, dont le français et l'anglais
Domaines ciblés	permet d'apprécier la mémoire logique, de reconnaissance ainsi que la mémoire subjective épisodique
Normes et validation	<ul style="list-style-type: none"> • validation de la version complète et courte en anglais¹⁻² • validation de la version complète en français auprès de la population québécoise³

Population visée et objectifs

L'IQCODE-R est un questionnaire **destiné aux proches aidants**, qui permet :

- ▶ d'apprécier avec eux le statut cognitif du patient concerné;
- ▶ 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

- ▶ questionnaire bref qui peut être rempli par le proche aidant dans la salle d'attente
- ▶ la version courte est plus rapide que la version complète et elle est mieux adaptée à une utilisation en première ligne, puisqu'elle contient 16 questions plutôt que 26

Limites

- ▶ **ne permet pas d'établir un diagnostic précis**
- ▶ ne remplace pas une évaluation plus approfondie des fonctions cognitives et de l'autonomie fonctionnelle
- ▶ la présence du proche aidant est nécessaire
- ▶ manque de validation 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.

Qualités métrologiques de la version courte du questionnaire IQCODE pour le repérage de la MA et des autres TNC en première ligne

Propriétés	TNC légers	MA et autres TNC majeurs
Sensibilité (%)	75-81	74,8
Spécificité (%)	68-80	69
VPP (%)	46,4	63,6
VPN (%)	95	79

Les résultats présentés ont été obtenus en première ligne avec des seuils diagnostiques qui varient (3,3; 3,31; 3,35; 3,38; 3,44) et ils proviennent d'une revue systématique publiée par Lin et ses collaborateurs en 2013⁴.

Interprétation des résultats et seuils diagnostiques

- ▶ La version courte de l'IQCODE contient 16 questions destinées aux proches aidants.
- ▶ Le score global est noté sur 5.
- ▶ Une note de 1 à 5 est attribuée pour chacune des questions :
 - Le chiffre 1 représente une bonne amélioration de l'état cognitif;
 - Le chiffre 3 représente le non-changement de l'état cognitif;
 - Le chiffre 5 représente une importante dégradation de l'état cognitif.

Score global : somme des scores à chaque question divisée par 16 (nombre de questions)

- ▶ Les seuils diagnostiques du questionnaire varient selon les études mais, en général, le seuil de **3,4** est conseillé¹⁻⁴.
 - score > 3,4 : déclin cognitif ou fonctionnel possible; le patient doit faire l'objet d'une investigation plus approfondie.
 - score ≤ 3,4 : déclin cognitif ou fonctionnel peu probable.

Disponibilité des consignes d'administration et de cotation de L'IQCODE-R

Version française

- ▶ La traduction française de l'IQCODE-R a été effectuée par le bureau de traduction de l'Université McGill³.
- ▶ Les consignes d'administration et de cotation en français sont disponibles à la page 3 de cette fiche.

Version anglaise

- ▶ Les consignes d'administration et de cotation des versions courte (*short form*) et complète (*long form*) en anglais et celles traduites dans plusieurs autres langues sont disponibles à l'adresse suivante : <http://crahw.anu.edu.au/risk-assessment-tools/informant-questionnaire-cognitive-decline-elderly>.

Copyrights © il n'y a pas de droits réservés.
Ce test est libre d'utilisation pour un usage clinique.

Notoriété de l'outil de repérage

L'IQCODE est un questionnaire qui peut être utile en pratique comme première étape de repérage lorsque le temps avec le patient est restreint ou si celui-ci n'est pas dans une condition favorable à l'administration d'un autre outil psychométrique dans un premier temps. L'utilisation de l'IQCODE peut également fournir des renseignements différents et complémentaires à ceux collectés par les autres outils de repérage. La version courte de l'IQCODE est très bien adaptée à un contexte de soins de première ligne. Les études semblent démontrer qu'il n'y a pas de différence significative, quant à la précision diagnostique de l'outil, entre la version complète et la version courte ni selon la langue d'administration³⁻⁴. Les deux questionnaires sont recommandés par la Haute Autorité de Santé (HAS) (France), l'AQuAS (Agency for Health Quality and Assessment of Catalonia) (Espagne) et le National Collaborating Centre for Mental Health (NCCMH) (Royaume-Uni) pour une appréciation rapide des TNC. La version complète du questionnaire fait également partie de la banque d'instruments en français proposée par le Réseau québécois de recherche sur le vieillissement (RQRV) pour repérer rapidement un TNC (<http://www.rqrv.com>). Au Québec, il est 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 pour déterminer ou non la nécessité de poursuivre avec une évaluation plus approfondie.

Nom : _____ Prénom : _____ Âge: _____

Date : _____ Évaluateur : _____

Version courte de l'IQCODE-R

Nous aimerions que vous vous souveniez de votre ami ou parent tel qu'il était **il y a dix ans**, c'est-à-dire en 20____, et le compariez à ce qu'il est aujourd'hui. Voici des situations demandant à cette personne de se servir de sa mémoire ou de son intelligence; veuillez indiquer si ses facultés se sont améliorées, sont demeurées stables ou se sont détériorées au cours des dix dernières années.

Remarque : Il est important de comparer sa performance actuelle à celle d'il y a dix ans. Si cette personne, il y a dix ans, oubliait toujours où elle laissait ses affaires et qu'elle oublie encore aujourd'hui, alors nous considérons qu'il n'y a « aucun changement ».

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

Comparativement à il y a dix ans : Comment jugeriez-vous les capacités du patient pour :	A Beaucoup mieux	B Un peu mieux	C Aucun changement	D Un peu moins bien	E Beaucoup moins bien
1. Se souvenir de certains renseignements concernant la famille et les proches, par exemple leur profession, leur date d'anniversaire, leur adresse	1	2	3	4	5
2. Se souvenir d'événements qui se sont produits récemment	1	2	3	4	5
3. Se souvenir de conversations récentes, quelques jours plus tard	1	2	3	4	5
4. Se rappeler son adresse et son numéro de téléphone	1	2	3	4	5
5. Se rappeler le jour et le mois en cours	1	2	3	4	5
6. Se rappeler où sont généralement rangées les choses	1	2	3	4	5
7. Se rappeler où trouver des objets rangés à des endroits inhabituels	1	2	3	4	5
8. Savoir comment utiliser des appareils ménagers familiaux	1	2	3	4	5
9. Apprendre à utiliser de nouveaux objets ou appareils ménagers dans la maison	1	2	3	4	5
10. Apprendre des nouvelles choses en général	1	2	3	4	5
11. Suivre une histoire dans un livre ou à la télévision	1	2	3	4	5
12. Prendre des décisions concernant les problèmes du quotidien	1	2	3	4	5
13. Gérer son argent pour faire ses achats	1	2	3	4	5
14. Gérer ses finances personnelles (p. ex. : payer les comptes, faire des retraits à la banque)	1	2	3	4	5
15. Gérer d'autres problèmes arithmétiques du quotidien, par exemple savoir quelle quantité d'aliments acheter, savoir combien de temps s'est écoulé entre les visites d'amis/membres de la famille	1	2	3	4	5
16. Utiliser son intelligence pour comprendre ce qui se passe, utiliser ses capacités de réflexion et être capable de raisonner	1	2	3	4	5
Sommes :					

Score total : somme des scores obtenus à chaque question divisée par le nombre de questions

(Somme A + Somme B + Somme C + Somme D + Somme E)/16 = _____

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 IQCODE-R 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 lors du déroulement du processus menant au diagnostic et pour l'interprétation des résultats obtenus à l'aide de cet outil de repérage.
- ▶ Le questionnaire IQCODE-R 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 de l'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.

Acronymes, sigles et définitions

Acronymes et sigles

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

AQuAS : Agency for Health Quality and Assessment of Catalonia;

GMF : groupe de médecine de famille;

HAS : Haute Autorité de Santé;

MA : maladie d'Alzheimer;

IQCODE : *Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly*;

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

MoCA : échelle *Montreal Cognitive Assessment*;

NCCMH : National Collaborating Centre for Mental Health;

RQRV : Réseau québécois de recherche sur le vieillissement;

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), 2013⁵. 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. Jorm AF et Jacomb PA. The Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE): Socio-demographic correlates, reliability, validity and some norms. *Psychol Med* 1989;19(4):1015-22.
2. Jorm AF. A short form of the Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE): Development and cross-validation. *Psychol Med* 1994;24(1):145-53.
3. Law S et Wolfson C. Validation of a French version of an informant-based questionnaire as a screening test for Alzheimer's disease. *Br J Psychiatry* 1995;167(4):541-4.
4. 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.
5. American Psychiatric Association (APA). Highlights of changes from DSM-IV-TR to DSM-5. Arlington, VA : APA; 2013.