

## Questionnaire :

# Questionnaire simplifié de repérage de la maladie d'Alzheimer

Répondre aux questions suivantes par oui / non

### 1. La personne a-t-elle des pertes de mémoire ?

- Oui
- Non

### 2. Si oui, cette mémoire est-elle moins bonne qu'il y a quelques années ? La personne est très bien orientée en ce qui concerne les personnes, les lieux et le temps, presque tout le temps.

- Oui
- Non

### 3. La personne répète-t-elle des questions, des déclarations ou des histoires dans la même journée ?

- Oui
- Non

### 4. Avez-vous eu à prendre la relève de la personne pour suivre les événements ou les rendez-vous ? Oublie-t-elle des rendez-vous ?

- Oui
- Non

### 5. La personne égare-t-elle des objets plus d'une fois par mois ? Ou égare-t-elle des objets de telle sorte qu'elle ne peut les trouver ?

- Oui
- Non



S.I.I.N.- Scientific Institute for Intelligent Nutrition  
Institut Scientifique pour une Nutrition Raisonnée

**6. La personne soupçonne-t-elle les autres de cacher ou voler des objets quand elle ne peut pas les trouver ?**

- Oui
- Non

**7. La personne a-t-elle souvent de la difficulté à connaître le jour, la date, le mois, l'année, le temps ? Ou doit-elle utiliser des indices tels que le journal ou le calendrier pour connaître le jour et la date plus d'une fois par jour ? Comportement socialement approprié en public et en privé ; aucun changement dans la personnalité.**

- Oui
- Non

**8. La personne est-elle désorientée dans des lieux inconnus ?**

- Oui
- Non

**9. La personne devient-elle plus désorientée à l'extérieur de la maison ou en voyage ?**

- Oui
- Non

**10. En excluant des limites physiques (par exemple, des tremblements...), la personne a-t-elle de la difficulté à manipuler l'argent (pourboire, calcul de la monnaie) ?**

- Oui
- Non

**11. En excluant des limites physiques, la personne a-t-elle de la difficulté à payer les factures ou s'occuper des finances ? OU des membres de la famille prennent-ils la relève pour les finances en raison de préoccupations quant à sa capacité ?**

- Oui
- Non



**12. La personne a-t-elle de la difficulté à se souvenir de prendre des médicaments ou à se souvenir des médicaments qu'elle a pris ?**

- Oui
- Non

**13. La personne a-t-elle de la difficulté à conduire ? OU êtes-vous préoccupé par sa conduite ? OU a-t-elle cessé de conduire pour des raisons autres que des limitations physiques ?**

- Oui
- Non

**14. La personne a-t-elle des difficultés à utiliser les appareils (par exemple, micro-ondes, cuisinière, télécommande, téléphone, réveil-matin) ?**

- Oui
- Non

**15. En excluant des limites physiques, la personne a-t-elle des difficultés à terminer des réparations au domicile ou d'autres tâches ménagères (entretien) ?**

- Oui
- Non

**16. En excluant des limites physiques, la personne a-t-elle abandonné ou diminué considérablement des activités comme le golf, la danse, l'exercice, ou l'artisanat ?**

- Oui
- Non

**17. Est-ce que la personne se perd dans un environnement familier (son propre voisinage) ?**

- Oui
- Non



**18. La personne a-t-elle un sens diminué de l'orientation**

- Oui
- Non

**19. La personne a-t-elle de la difficulté à trouver des mots autres que les noms ?**

- Oui
- Non

**20. La personne a-t-elle une confusion sur les noms de membres de la famille ou d'amis ?**

- Oui
- Non

**21. La personne a-t-elle de la difficulté à reconnaître des personnes familières ?**

- Oui
- Non

D'après la référence originale en langue anglaise : Marwan N Sabbagh, Michael Malek-Ahmadi, [...], and Upinder Singh, "The Alzheimer's Questionnaire: A Proof of Concept Study for a New Informant-Based Dementia Assessment", *Journal of Alzheimer's Disease*, 2010

Score	Interprétation
0-4	Perte de mémoire non problématique
5-14	Possible déficit cognitif léger
15-21	Possible maladie d'Alzheimer ou troubles démentiels

