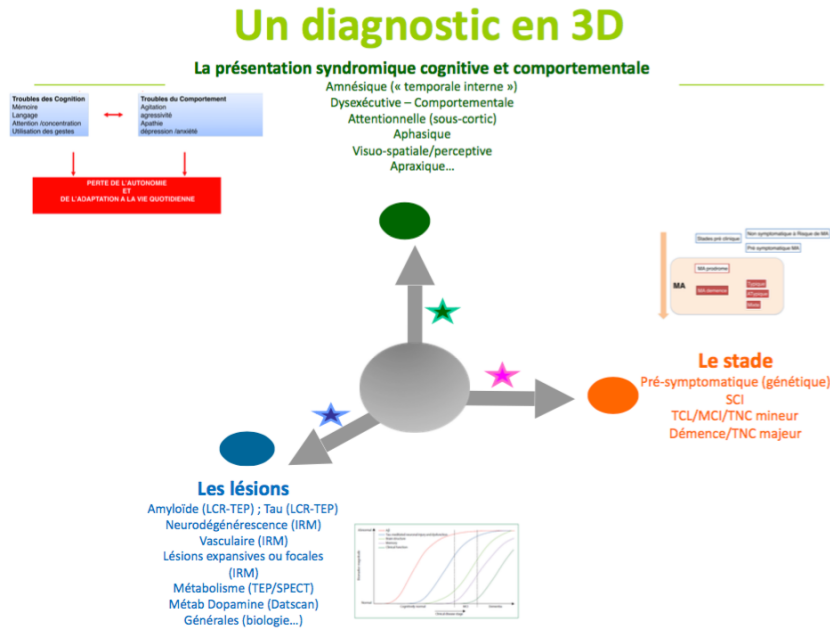


REVISION 5 BNA diagnostic

La révision 5 de la BNA propose 3 dimension de diagnostic qui remplaceront les niveaux actuel (niveau 1 et Niveau 2)

LES TROIS DIMENSIONS



BNA DIMENSION 1 : LE STADE

- Nombre de choix (Stade = S) : 5

- réponse obligatoire pour pouvoir envoyer le CIMA à la BNA
- Une seule réponse est autorisée

N°	S : Intitulé
1	Trouble cognitif mineur (DSM V)
2	Trouble cognitif majeur (DSM V)
3	Plainte cognitive isolée
4	Autre trouble mental (DSM V)
5	Non applicable

TROUBLE COGNITIF MAJEUR (TCM)* défini par:

A) l'existence d'un déclin significatif par rapport au niveau antérieur dans un ou plusieurs domaines cognitifs (attention complexe, apprentissage et mémoire, fonctions exécutives, langage, habiletés perceptivo-motrices ou cognition sociale). Ce déclin est basé sur :

1) la perception du déclin par le patient, l'entourage ou le clinicien,

2) la mise en évidence d'une baisse significative des performances cognitives, objectivée par l'examen neuropsychologique ou, à défaut, par une évaluation clinique quantitative.

B) Les déficits cognitifs interfèrent avec l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne (au minimum, les activités instrumentales complexes comme le paiement des factures ou la gestion des médicaments, ne peuvent être effectuées sans aide).

C) Les déficits ne surviennent pas exclusivement dans le contexte d'un syndrome confusionnel.

D) Ils ne peuvent pas être mieux expliqués par un autre trouble mental (dépression majeure, schizophrénie).

** correspond au choix « le patient à une démence » dans l'actuel axe 1*

TROUBLE COGNITIF MINEUR (TCm)* défini par :

A) l'existence d'un léger déclin du fonctionnement antérieur dans un ou plusieurs domaines cognitifs (attention complexe, fonctions exécutives, apprentissage et mémoire, langage, activités perceptivo-motrices ou cognition sociale). Ce déclin est basé sur :

1) sa perception par le patient, l'entourage ou le clinicien ;

2) la mise en évidence d'un léger déficit dans les performances cognitives, objectivé par l'examen neuropsychologique ou, à défaut, par une évaluation cognitive quantitative.

B) Les troubles cognitifs n'interfèrent pas avec l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne (par exemple, les activités instrumentales complexes comme le paiement des factures ou la gestion des médicaments sont préservées, mais nécessitent un effort plus grand ou des stratégies de compensation).

C) Les déficits ne surviennent pas exclusivement dans le contexte d'un syndrome confusionnel.

D) Ils ne peuvent pas être mieux expliqués par un autre trouble mental (dépression majeure, schizophrénie).

** correspond au choix « le patient à des troubles cognitif sans démence » dans l'actuel axe 1*

PLAINTES ISOLÉES: En l'absence d'un trouble mental selon le DSM 5, plaintes persistante portant sur la sensation d'un déclin cognitif comparativement au fonctionnement antérieur et existence de performances dans les normes aux batteries de tests cognitifs standardisés

BNA dimension 2 : la présentation syndromique

Réponse obligatoire pour pouvoir envoyer le CIMA à la BNA

Nombre de choix: 8

Des définitions ou indications seront proposées dans le glossaire et en ligne dans l'application Dossier Mobile Alzheimer. Tous les choix ne font pas encore l'objet de définitions et de nouvelles informations seront ajoutées dans un 2^o temps par la Fédération Nationale des CMRR.

1	Dominante cognitive / Amnésique	Les troubles de la mémoire sont au premier plan
2	Dominante cognitive / non Amnésique – trouble du langage	Les troubles du langage sont au premier plan. Il peut exister d'autres troubles mais ils ne sont pas au premier plan
3	Dominante cognitive / non Amnésique – trouble visuel	Les troubles visuels sont au premier plan Il peut exister d'autres troubles mais ils ne sont pas au premier plan
4	Syndrome dysexécutif cognitif ou/et comportemental prédominant	Ensemble de perturbations qui concernent les fonctions exécutives (inhibition des processus automatiques, division de l'attention, flexibilité conceptuelle, génération d'information, déduction et maintien de règles, planification) Les symptômes psychologique et comportementaux peuvent être associés ou au premier plan (troubles des émotions / des affects / de la motivation troubles productifs, persévération et stéréotypie, dépendance environnementale, anosognosie)
5	Autre présentation clinique dominante	
6	Présentation diffuse	Le clinicien fait le choix de ne pas remplir cette dimension du fait d'information insuffisante ou pour une autre raison.
7	En attente	Le diagnostic en attente est provisoire. L'équipe doit veiller à utiliser un autre choix des que possible. Après 6 mois, l'application DMA adresse un message d'alerte à

		l'utilisateur quand il ouvre le dossier du patient
8	Non applicable	

Dimension 3 : Diagnostic Etiologique

- Nombre de choix (Diagnostic Etiologique = DE) : 43

- Réponse obligatoire pour pouvoir envoyer le CIMA à la BNA

- 3 réponses (DE) possibles. Il est aussi possible de ne fournir que 1 ou 2 réponses.

Si le choix provisoire de « diagnostic en attente » est utilisé il n'est pas nécessaire de faire un autre choix

Si le choix de « non applicable » est utilisé il n'est pas nécessaire de faire un autre choix

- Des définitions, critères diagnostic ou indications sont proposées dans le glossaire et en ligne dans l'application Dossier Mobile Alzheimer. Cependant tous les choix ne font pas encore l'objet de définitions et de nouvelles définitions seront ajoutées dans un second temps par la fédération nationale des CMRR.

N°	DE : intitulé
1	Maladie d'Alzheimer Cliniquement probable
2	Maladie d'Alzheimer Probable (avec biomarqueurs)
3	Maladie d'Alzheimer Certaine (Génétique)
4	Maladie d'Alzheimer Dans le cadre du syndrome de Down
5	Maladie à corps de Lewy

6	Maladie de Parkinson
7	Dégénérescence Lobaire Fronto-Temporale
8	Paralyse supranucléaire progressive
9	Dégénérescence cortico-basale
10	Maladie de Huntington
11	Atrophie multisystématisée
12	SLA et autres maladie du Motoneurone
13	Sclérose en plaques
14	Troubles cognitifs vasculaires
15	Angiopathie amyloïde
16	Pathologies vasculaires non liées à athérome
17	Séquelles d'AVC
18	Maladie à Prion
19	Hydrocéphalie chronique
20	Tumeur intracrânienne
21	Epilepsie
22	Encéphalopathie chronique post traumatique
23	Séquelles encéphaliques de traumatisme crânien
24	Commotion cérébrale
25	Maladie de Wilson

26	Encéphalopathie d'origine métabolique
27	Encéphalopathie d'origine infectieuse
28	Encéphalopathie éthylique
29	Encéphalopathie anoxique
30	Encéphalopathie carencielle non éthylique
31	Encéphalopathie toxique
32	Encéphalopathie auto-immunes
33	Apnées du sommeil
34	Autre trouble d'origine organique
35	Trouble dépressif (DSM 5)
36	Trouble anxieux (DSM 5)
37	Trouble bipolaire (DSM5)
38	Troubles obsessionnels-compulsifs et apparentés (DSM 5)
39	Schizophrénie et autres troubles psychotiques (DSM5)
40	Troubles neurodéveloppementaux (DSM5)
41	Autres troubles mentaux
42	Diagnostic en attente
43	Non applicable