

Inventaire du Syndrome Dysexécutif Comportemental (version abrégée informant)

Date de l'évaluation:...../...../ 201..

Personne évaluée : Nom de jeune fille (3 premières lettres): nom épouse (3 premières lettres):.....

Prénom (3 premières lettres):.....

Personne qui évalue (informant): âge: _____ans Sexe: H / F

Lien : Conjoint/ Parent/ Enfant/ Fratrie/ Professionnel santé/
Autre:.....Fréquence des contacts: quotidien / ≥ 6 par semaine / 1 à 3 par mois / quelques par an

Nous souhaitons que vous nous indiquiez dans ce questionnaire s'il existe une modification du comportement ou de la personnalité de la personne évaluée (appelée 'personne' par la suite) par rapport à son comportement antérieur c'est-à-dire par rapport à son comportement il y a 5 ans. Cela recherche surtout des modifications qui ne sont pas explicables par ses éventuels problèmes de motricité, de langage, de sommeil ou de simples oublis.

Pour cela nous vous proposons 12 rubriques (1 par page) qui commencent toutes par un petit texte auquel il faut répondre impérativement par NON ou OUI en entourant la réponse. Si la réponse est OUI ou si vous avez un doute, vous devez répondre aux questions qui suivent le petit texte par OUI ou NON (en entourant la réponse) et surtout estimer la fréquence (1 à 4 correspondant de rarement à très souvent) et la gravité (1 à 3 correspondant de légère à sévère) en entourant la réponse correspondante.

Les zones à renseigner sont grisées pour vous faciliter les choses.

Si vous aviez des questions, n'hésitez pas à les noter et les poser lors de la consultation.

1. Réduction des activités

Par rapport à son comportement antérieur, la personne a-t-elle des **difficultés à effectuer spontanément ses activités**, y compris des activités simples de la vie quotidienne qu'elle **pourrait effectuer sans problème**¹ ?

Cela peut se traduire par une réduction des activités spontanées ou par la nécessité de la stimuler pour qu'elle mette en route une activité ou pour qu'elle la termine.

Entourer:

NON : passez à la rubrique de la page suivante

OUI : (ou en cas de doute): répondez aux questions complémentaires indiquées ci-dessous

- | | | |
|---|------------|------------|
| 1. la personne a-t-elle tendance à réduire son activité ? | OUI | NON |
| 2. Faut-il/ la stimuler pour qu'elle entreprenne des activités nouvelles ? | OUI | NON |
| 3. la personne a-t-elle des difficultés pour mettre en route des activités de la vie quotidienne ? | OUI | NON |
| 4. A-t- elle tendance à arrêter ses activités en cours de route ? | OUI | NON |
| 5. Faut-il la stimuler pour qu'elle achève une activité en cours ? | OUI | NON |
| 6. la personne passe-t- elle la majorité de son temps à des activités passives comme regarder la télévision ? | OUI | NON |
| 7. A-t- elle tendance à ne faire que ce qu'on lui demande de faire ? | OUI | NON |
| 8. Reste-t- elle le plus souvent assise ou couchée sans rien faire ? | OUI | NON |

Si la réponse positive à la question préliminaire se trouve confirmée, entourer la fréquence et la gravité de cette aboulie-réduction des activités.

Fréquence :

1. Rarement - moins d'une fois par semaine.
2. Quelquefois - environ une fois par semaine.
3. Fréquemment - plusieurs fois par semaine, mais pas tous les jours.
4. Très souvent - pratiquement tout le temps

Degré de gravité :

1. Léger – le comportement est perceptible, mais a peu de conséquences dans la vie de tous les jours.
2. Moyen – le comportement est manifeste et ne peut être surmonté que difficilement.
3. Sévère – le comportement est pratiquement insensible à toute intervention.

¹ à l'exception des difficultés à s'éveiller qui peuvent être liées à un trouble du sommeil (hypersomnie)

2. Anticipation-organisation-initiation

Par rapport à son comportement antérieur, la personne a-t-elle des **difficultés** pour **faire des projets, prévoir et organiser des activités, les initier et les réaliser** ?

Entourer:

NON : passez à la rubrique de la page suivante

OUI : (ou en cas de doute): répondez aux questions complémentaires indiquées ci-dessous

- | | | |
|---|------------|------------|
| 1. la personne a-t-elle plus de difficultés qu'avant pour prévoir à l'avance ce qu'elle va faire ? | OUI | NON |
| 2. Est- elle incapable d'établir un programme de travail pour elle-même ou pour quelqu'un d'autre ? | OUI | NON |
| 3. A-t-elle plus de difficultés qu'avant pour anticiper et organiser des activités inhabituelles (vacances, invitations, sorties) ? | OUI | NON |
| 4. A-t- elle des difficultés pour entreprendre de nouvelles activités (nouvelle recette de cuisine, nouveau bricolage) ? | OUI | NON |
| 5. la personne a-t-elle des difficultés pour gérer son budget, ses courses, ses déplacements, ses rendez-vous ? | OUI | NON |
| 6. A-t-elle plus de difficultés qu'avant pour initier des activités coutumières (tâches ménagères, travail) ? | OUI | NON |
| 7. Est- elle anormalement dépendant de son entourage pour faire ou initier un projet ? | OUI | NON |
| 8. la personne se contente-t- elle de répondre aux stimulations de l'environnement ? | OUI | NON |

Si la réponse positive à la question préliminaire se trouve confirmée, déterminez la fréquence et la gravité de ces difficultés.

Fréquence :

1. Rarement - moins d'une fois par semaine.
2. Quelquefois - environ une fois par semaine.
3. Fréquemment - plusieurs fois par semaine, mais pas tous les jours.
4. Très souvent - pratiquement tout le temps

Degré de gravité :

1. Léger – le comportement est perceptible, mais a peu de conséquences dans la vie de tous les jours.
2. Moyen – le comportement est manifeste et ne peut être surmonté que difficilement.
3. Sévère – le comportement est pratiquement insensible à toute intervention.

3. Désintérêt

Par rapport à son comportement antérieur, la personne ressent- elle moins fortement les émotions ?
Se désintéresse-t- elle de ses activités ? Est- elle plus indifférente à son entourage ?

Entourer:

NON : passez à la rubrique de la page suivante

OUI : (ou en cas de doute): répondez aux questions complémentaires indiquées ci-dessous

- | | | |
|--|------------|------------|
| 1. la personne exprime-t- elle moins fortement les émotions (joie, colère, tristesse...) ? | OUI | NON |
| 2. S'intéresse- elle moins à ses activités habituelles ? | OUI | NON |
| 3. A-t- elle plus de difficultés à exprimer son affection ? | OUI | NON |
| 4. S'intéresse-t- elle moins aux activités et aux projets des autres ? | OUI | NON |
| 5. la personne a-t-elle plus indifférent/e à sa famille ou à ses amis ? | OUI | NON |
| 6. A-t- elle moins d'enthousiasme pour des activités nouvelles ? | OUI | NON |
| 7. Exprime-t- elle moins de souhaits, de désirs ? | OUI | NON |
| 8. Est- elle indifférente à ses difficultés, à son avenir ? | OUI | NON |

Si la réponse positive à la question préliminaire se trouve confirmée, déterminez la fréquence et la gravité de cette apathie.

Fréquence :

1. Rarement - moins d'une fois par semaine.
2. Quelquefois - environ une fois par semaine.
3. Fréquemment - plusieurs fois par semaine, mais pas tous les jours.
4. Très souvent - pratiquement tout le temps

Degré de gravité :

1. Léger – le comportement est perceptible, mais a peu de conséquences dans la vie de tous les jours.
2. Moyen – le comportement est manifeste et ne peut être surmonté que difficilement.
3. Sévère – le comportement est pratiquement insensible à toute intervention.

4. Euphorie, jovialité

Par rapport à son comportement antérieur, la personne ressent- elle plus fortement les émotions? Les manifeste-t-elle trop bruyamment? Montre-t- elle une familiarité excessive ?

Entourer:

NON : passez à la rubrique de la page suivante

OUI : (ou en cas de doute): répondez aux questions complémentaires indiquées ci-dessous

- | | | |
|---|------------|------------|
| 1. la personne a-t-elle parfois trop content/e, sans raison apparente ? | OUI | NON |
| 2. A-t- elle trop tendance à faire des jeux de mots, des plaisanteries douteuses ? | OUI | NON |
| 3. Rit-Ille de façon exagérée, même dans des circonstances qui ne font pas rire les autres ? | OUI | NON |
| 4. Est- elle parfois trop familier/ère, même avec des personnes qu'il/elle ne connaît pas ou peu ? | OUI | NON |
| 5. la personne a-t-elle tient- elle trop facilement des propos érotiques ? | OUI | NON |
| 6. A-t- elle un enthousiasme excessif et tendance à monopoliser l'attention des autres ? | OUI | NON |
| 7. Est- elle lunatique et change-t- elle trop facilement d'humeur en fonction des circonstances ? | OUI | NON |
| 8. la personne a-t-elle trop tendance à se vanter de ses qualités, ses possessions, ses connaissances ? | OUI | NON |

Si la réponse positive à la question préliminaire se trouve confirmée, déterminez la fréquence et la gravité de ces difficultés.

Fréquence :

1. Rarement - moins d'une fois par semaine.
2. Quelquefois - environ une fois par semaine.
3. Fréquemment - plusieurs fois par semaine, mais pas tous les jours.
4. Très souvent - pratiquement tout le temps

Degré de gravité :

1. Léger – le comportement est perceptible, mais a peu de conséquences dans la vie de tous les jours.
2. Moyen – le comportement est manifeste et ne peut être surmonté que difficilement.
3. Sévère – le comportement est pratiquement insensible à toute intervention.

5. Irritabilité, agressivité

Par rapport à son comportement antérieur, la personne est-elle plus impatiente ou impulsive? Se met- elle plus facilement en colère ?

Cocher :

NON : (considérez cette rubrique comme inappropriée et passez à la suivante)

OUI : (ou doute : posez les questions complémentaires indiquées ci-dessous)

- | | | |
|--|------------|------------|
| 1. la personne a-t-elle moins d'égard pour les autres ? | OUI | NON |
| 2. Est- elle moins coopérative ? | OUI | NON |
| 3. Est-elle plus entêtée et exige-t- elle que tout soit fait à sa manière ? | OUI | NON |
| 4. Refuse-t- elle qu'on l'aide ? | OUI | NON |
| 5. la personne a-t-elle plus mauvais caractère et se met- elle plus facilement en colère ? | OUI | NON |
| 6. Est- elle plus difficile à vivre, cherche-t- elle les disputes ? | OUI | NON |
| 7. Crie-t- elle, fait- elle claquer les portes, lance-t- elle des objets ? | OUI | NON |
| 8. Est- elle menaçant/e pour son entourage ?
Lui arrive-t-il de frapper quelqu'un ? | OUI | NON |

Si la réponse positive à la question préliminaire se trouve confirmée, déterminez la fréquence et la gravité de ces difficultés.

Fréquence :

1. Rarement - moins d'une fois par semaine.
2. Quelquefois - environ une fois par semaine.
3. Fréquemment - plusieurs fois par semaine, mais pas tous les jours.
4. Très souvent - pratiquement tout le temps

Degré de gravité :

1. Léger – le comportement est perceptible, mais a peu de conséquences dans la vie de tous les jours.
2. Moyen – le comportement est manifeste et ne peut être surmonté que difficilement.
3. Sévère – le comportement est pratiquement insensible à toute intervention.

6. Hyperactivité-distractibilité-impulsivité

Par rapport à son comportement antérieur, la personne a-t-elle une activité motrice exagérée, sans but ? Se laisse-t-elle distraire facilement ? Semble-t-elle agir de manière impulsive sans réfléchir ?

Entourer:

NON : passez à la rubrique de la page suivante

OUI : (ou en cas de doute): répondez aux questions complémentaires indiquées ci-dessous

- | | | |
|--|------------|------------|
| 1. la personne a-t-elle des difficultés pour rester tranquillement assise sans rien faire ? | OUI | NON |
| 2. A-t-elle la bougeotte et tourne-t-elle souvent en rond dans la maison sans but apparent ? | OUI | NON |
| 2. Farfouille-t-elle un peu partout vidant les placards ou les tiroirs ? | NON | OUI |
| 3. Est-elle excessivement bavarde, passant facilement du coq à l'âne ? | OUI | NON |
| 4. A-t-elle des difficultés à maintenir une activité en cours ? | OUI | NON |
| 5. la personne passe-t-elle trop facilement d'une activité à une autre sans raison apparente ? | NON | OUI |
| 6. A-t-elle tendance à agir sans réflexion, en suivant des impulsions ? | NON | OUI |
| 8. la personne a-t-elle souvent un comportement imprévisible ? | OUI | NON |

Si la réponse positive à la question préliminaire se trouve confirmée, déterminez la fréquence et la gravité de ces difficultés.

Fréquence :

1. Rarement - moins d'une fois par semaine.
2. Quelquefois - environ une fois par semaine.
3. Fréquemment - plusieurs fois par semaine, mais pas tous les jours.
4. Très souvent - pratiquement tout le temps

Degré de gravité :

1. Léger – le comportement est perceptible, mais a peu de conséquences dans la vie de tous les jours.
2. Moyen – le comportement est manifeste et ne peut être surmonté que difficilement.
3. Sévère – le comportement est pratiquement insensible à toute intervention.

7. Persévérations et stéréotypies

Par rapport à son comportement antérieur, la personne a-t-elle tendance à persévérer ? Répète-t-elle plusieurs fois les mêmes activités, les mêmes paroles, les mêmes gestes, même si cela n'est pas nécessaire ? Si cette tendance à persévérer est expliquée par des oublis (Ex : oubli qu'elle a déjà posé la question, oubli qu'elle a déjà raconté la même histoire...), entourez NON.

Entourer:

NON : passez à la rubrique de la page suivante

OUI : (ou en cas de doute): répondez aux questions complémentaires indiquées ci-dessous

- | | | |
|---|-----|-----|
| 1. la personne répète-t- elle des activités identiques jour après jour ? | OUI | NON |
| 2. A-t- elle plus de difficultés que la plupart des gens à changer d'activité ou de comportement, même si elle a terminé ce qu'elle faisait et que les circonstances justifient un changement ? | OUI | NON |
| 3. Limite-t- elle son comportement à des activités routinières, répétitives ? | OUI | NON |
| 4. la personne fait- elle certaines activités toujours de la même manière et dans le même ordre ? | OUI | NON |
| 5. Revient- elle souvent sur les mêmes idées ou les mêmes thèmes de conversation, quelle que soit la situation ? | OUI | NON |
| 6. la personne trouve-t- elle difficile d'arrêter de faire quelque chose, même si elle sait qu'il/elle ne devrait pas le faire ? | OUI | NON |
| 7. Répète-t- elle des mots ou des phrases automatiquement sans qu'elle le veuille et sans rapport avec la situation ? | OUI | NON |
| 8. Refait-elle sans cesse un même mouvement sans pouvoir l'arrêter ? | OUI | NON |

Si la réponse positive à la question préliminaire se trouve confirmée, déterminez la fréquence et la gravité de ces difficultés.

Fréquence :

1. Rarement - moins d'une fois par semaine.
2. Quelquefois - environ une fois par semaine.
3. Fréquemment - plusieurs fois par semaine, mais pas tous les jours.
4. Très souvent - pratiquement tout le temps

Degré de gravité :

1. Léger – le comportement est perceptible, mais a peu de conséquences dans la vie de tous les jours.
2. Moyen – le comportement est manifeste et ne peut être surmonté que difficilement.
3. Sévère – le comportement est pratiquement insensible à toute intervention.

8. Dépendance environnementale

Par rapport à son comportement antérieur, la personne est-elle anormalement attirée par certaines stimulations de l'environnement ? A-t-elle besoin de toucher ou de prendre les objets qui sont autour d'elle, de suivre des yeux les gens qui passent, de se mêler à la conversation de personnes qu'elle ne connaît pas ?

Entourer:

NON : passez à la rubrique de la page suivante

OUI : (ou en cas de doute): répondez aux questions complémentaires indiquées ci-dessous

- | | | |
|--|------------|------------|
| 1. la personne imite-t-elle les personnes qui sont dans son environnement ?
Par exemple sort-elle d'un ascenseur ou d'un moyen de transport parce que quelqu'un d'autre en sort ? | OUI | NON |
| 2. Prend-elle et manipule-t-elle des objets seulement parce qu'ils sont autour d'elle ? | OUI | NON |
| 3. Est-elle facilement distraite par des gens qui passent et les suit-elle du regard de façon exagérée ? | OUI | NON |
| 4. Se mêle-t-elle à la conversations de personnes étrangères ou répond-elle à des questions posées à d'autres personnes ? | OUI | NON |
| 5. la personne collectionne-t-elle des objets insolites qu'elle n'aurait pas collectionnés avant ? | OUI | NON |
| 6. A-t-elle davantage qu'avant tendance à fredonner les chansons qu'elle entend à la radio ou à la télévision ? | OUI | NON |
| 7. Répète-t-elle la question que l'on vient de lui poser ou des mots qu'elle vient d'entendre ? | OUI | NON |
| 8. S'identifie-t-elle de façon exagérée à des personnages de la télévision ? | OUI | NON |

Si la réponse positive à la question préliminaire se trouve confirmée, déterminez la fréquence et la gravité de cette dépendance.

Fréquence :

1. Rarement - moins d'une fois par semaine.
2. Quelquefois - environ une fois par semaine.
3. Fréquemment - plusieurs fois par semaine, mais pas tous les jours.
4. Très souvent - pratiquement tout le temps

Degré de gravité :

1. Léger – le comportement est perceptible, mais a peu de conséquences dans la vie de tous les jours.
2. Moyen – le comportement est manifeste et ne peut être surmonté que difficilement.
3. Sévère – le comportement est pratiquement insensible à toute intervention.

9. Anosognosie-anosodiaphorie

Par rapport à son comportement antérieur, la personne a-t-elle tendance à sous-estimer ou à méconnaître les déficits qu'elle présente et leurs conséquences dans la vie quotidienne ? Fait-elle des projets irréalistes pour son avenir ?

Entourer:

NON : passez à la rubrique de la page suivante

OUI : (ou en cas de doute): répondez aux questions complémentaires indiquées ci-dessous

- | | | |
|---|------------|------------|
| 1. la personne a-t-elle tendance à sous-estimer ses difficultés intellectuelles ? | OUI | NON |
| 2. A-t-elle tendance à sous-estimer ses difficultés comportementales ? | OUI | NON |
| 3. A-t-elle tendance à sous-estimer ses difficultés motrices ou sensorielles ? | OUI | NON |
| 4. la personne a-t-elle est-elle indifférent/e à des troubles qui retentissent pourtant sur sa vie quotidienne ? | OUI | NON |
| 5. Attribue-t-elle ses difficultés à des circonstances extérieures ou à d'autres personnes ? | OUI | NON |
| 6. Lui arrive-t-il de nier des difficultés qui sont pourtant évidentes pour les autres ? | OUI | NON |
| 7. Prétend-elle ne pas être malade et ne pas avoir besoin de soin ? | OUI | NON |
| 8. Fait-elle des projets d'avenir irréalistes ? Pense-t-elle à tort pouvoir reprendre ses activités antérieures ? | OUI | NON |

Si la réponse positive à la question préliminaire se trouve confirmée, déterminez la fréquence et la gravité de cette dépendance.

Fréquence :

1. Rarement - moins d'une fois par semaine.
2. Quelquefois - environ une fois par semaine.
3. Fréquemment - plusieurs fois par semaine, mais pas tous les jours.
4. Très souvent - pratiquement tout le temps

Degré de gravité :

1. Léger – le comportement est perceptible, mais a peu de conséquences dans la vie de tous les jours.
2. Moyen – le comportement est manifeste et ne peut être surmonté que difficilement.
3. Sévère – le comportement est pratiquement insensible à toute intervention.

10. Confabulations

Par rapport à son comportement antérieur, la personne a-t-elle une mémoire capricieuse et tendance à confondre les événements ou les personnes ? Parle-t-elle d'événements du passé comme s'ils étaient actuels ou d'événements qui ne se sont jamais produits comme s'ils étaient réels ?

Entourer:

NON : passez à la rubrique de la page suivante

OUI : (ou en cas de doute): répondez aux questions complémentaires indiquées ci-dessous

- | | | |
|--|------------|------------|
| 1. la personne croit- elle être à un autre endroit que celui auquel elle se trouve (par exemple Marseille au lieu de Paris, ou à la maison au lieu de l'hôpital) ? | OUI | NON |
| 2. Croit- elle être à une autre époque que celle qu'elle est en train de vivre ? | OUI | NON |
| 3. Confond- elle entre eux des gens qu'elle connaît ? | OUI | NON |
| 4. Croit-elle reconnaître des gens qu'elle n'a jamais vus ? | OUI | NON |
| 5. la personne croit- elle avoir fait la veille des choses qu'elle n'a pas pu faire (aller au travail alors qu'elle était chez elle ou à l'hôpital) ? | OUI | NON |
| 6. Donne-t- elle l'impression de revivre des événements de son passé ? | OUI | NON |
| 7. Croit- elle que des personnes décédées soient encore vivantes ? | OUI | NON |
| 8. Parle-t- elle d'événements qui ne se sont jamais produits comme s'ils étaient réellement arrivés ? | OUI | NON |

Si la réponse positive à la question préliminaire se trouve confirmée, déterminez la fréquence et la gravité de ces confabulations.

Fréquence :

1. Rarement - moins d'une fois par semaine.
2. Quelquefois - environ une fois par semaine.
3. Fréquemment - plusieurs fois par semaine, mais pas tous les jours.
4. Très souvent - pratiquement tout le temps

Degré de gravité :

1. Léger – le comportement est perceptible, mais a peu de conséquences dans la vie de tous les jours.
2. Moyen – le comportement est manifeste et ne peut être surmonté que difficilement.
3. Sévère – le comportement est pratiquement insensible à toute intervention.

11. Troubles des conduites sociales

Par rapport à son comportement antérieur, la personne a-t-elle tendance à se comporter d'une **manière peu adaptée à l'environnement social** ? Agit- elle souvent d'une manière qui peut lui nuire à long terme parce qu'elle ne **respecte pas les règles** ?

Entourer:

NON : passez à la rubrique de la page suivante

OUI : (ou en cas de doute): répondez aux questions complémentaires indiquées ci-dessous

- | | | |
|--|------------|------------|
| 1. la personne a-t-elle des difficultés pour respecter les règles de la vie en société ? | OUI | NON |
| 2. Exige-t-elle une réalisation immédiate de ses désirs sans se préoccuper des autres ? | OUI | NON |
| 3. Fait- elle ou dit- elle des choses embarrassantes pour son entourage ? | OUI | NON |
| 4. Éloigne-t- elle des membres de sa famille ou des amis parce que sa façon d'agir les blesse ou les irrite ? | OUI | NON |
| 5. la personne a-t-elle des conflits fréquents avec l'entourage ou les voisins ? | OUI | NON |
| 6. A-t- elle des conduites à risque (vitesse excessive, alcool...) qui peuvent être dangereuses pour elle ou pour les autres ? | OUI | NON |
| 7. Est- elle indifférent/e aux conséquences de ses actes ? | OUI | NON |
| 8. Lui arrive-t-il d'enfreindre les lois ? | OUI | NON |

Si la réponse positive à la question préliminaire se trouve confirmée, déterminez la fréquence et la gravité de cette aboulie-réduction des activités.

Fréquence :

1. Rarement - moins d'une fois par semaine.
2. Quelquefois - environ une fois par semaine.
3. Fréquemment - plusieurs fois par semaine, mais pas tous les jours.
4. Très souvent - pratiquement tout le temps

Degré de gravité :

1. Léger – le comportement est perceptible, mais a peu de conséquences dans la vie de tous les jours.
2. Moyen – le comportement est manifeste et ne peut être surmonté que difficilement.
3. Sévère – le comportement est pratiquement insensible à toute intervention.

12. Conduites sexuelles, sphinctériennes et alimentaires

Par rapport à son comportement antérieur, la personne présente-t-elle un **manque de contrôle inhabituel et socialement inapproprié de ses conduites sexuelle, sphinctérienne (urinaire) ou alimentaire** ?

Entourer:

NON : passez à la rubrique de la page suivante

OUI : (ou en cas de doute): répondez aux questions complémentaires indiquées ci-dessous

- | | | |
|--|------------|------------|
| 1. La personne a-t- elle une augmentation de ses conduites sexuelles ? | OUI | NON |
| 2. La personne a-t- elle des demandes sexuelles inhabituelles vis-à-vis de son partenaire sexuel habituel ? | OUI | NON |
| 3. La personne a-t- elle des comportements sexuels socialement inappropriés (telles que des propositions publiques gênantes) ? | OUI | NON |
| 4. La personne a-t- elle une augmentation de l'appétit avec une tendance à manger tout ce qui lui tombe sous la main ? | OUI | NON |
| 5. La personne a-t- elle une incontinence urinaire et/ou fécale non explicable par un problème organique ? | OUI | NON |
| 6. La personne urine-t- elle dans des endroits inappropriés ? | OUI | NON |

Si la réponse positive à la question préliminaire se trouve confirmée, déterminez la fréquence et la gravité de ces perturbations :

Fréquence :

1. Rarement - moins d'une fois par semaine.
2. Quelquefois - environ une fois par semaine.
3. Fréquemment - plusieurs fois par semaine, mais pas tous les jours.
4. Très souvent - pratiquement tout le temps

Degré de gravité :

1. Léger – le comportement est perceptible, mais a peu de conséquences dans la vie de tous les jours.
2. Moyen – le comportement est manifeste et ne peut être surmonté que difficilement.
3. Sévère – le comportement est pratiquement insensible à toute intervention.

Pour l'examineur: Récapitulatif

	Absence	Fréquence	Sévérité	F x S*
1.Réduction	0	1 2 3 4	1 2 3	0/1/2/3/4/6/8/9/12
2.Anticipation	0	1 2 3 4	1 2 3	0/1/2/3/4/6/8/9/12
3.Désintérêt	0	1 2 3 4	1 2 3	0/1/2/3/4/6/8/9/12
4.Euphorie	0	1 2 3 4	1 2 3	0/1/2/3/4/6/8/9/12
5.Irritabilité	0	1 2 3 4	1 2 3	0/1/2/3/4/6/8/9/12
6.Hyperactivité	0	1 2 3 4	1 2 3	0/1/2/3/4/6/8/9/12
7.Persévération	0	1 2 3 4	1 2 3	0/1/2/3/4/6/8/9/12
8.Dépendance environnementale	0	1 2 3 4	1 2 3	0/1/2/3/4/6/8/9/12
9.Anosognosie	0	1 2 3 4	1 2 3	0/1/2/3/4/6/8/9/12
10.Confabulations	0	1 2 3 4	1 2 3	0/1/2/3/4/6/8/9/12
11.Troubles des conduites sociales	0	1 2 3 4	1 2 3	0/1/2/3/4/6/8/9/12
12.Troubles des conduites sexuelles	0	1 2 3 4	1 2 3	0/1/2/3/4/6/8/9/12

* Multiplier le score de fréquence par le score de sévérité et entourer le chiffre de 1 à 12.

Interprétation : Godefroy et GREFEX Fonctions exécutives et pathologies neurologiques et psychiatriques. Marseille, Solal. 2008.

Référence: Godefroy O, Azouvi P, Robert P, Roussel M, LeGall D, Meulemans T on the behalf of the GREFEX study group. Dysexecutive syndrome: diagnostic criteria and validation study. Ann Neurol 2010; 68: 855-64.