

Inventaire Neuropsychiatrique Clinicien - NPI-C Instructions

Le but de l'Inventaire Neuropsychiatrique (NPI) est de recueillir des informations sur la présence de symptômes neuropsychiatriques chez des patients souffrant de pathologies cérébrales.

Quatorze domaines comportementaux sont pris en compte dans le NPI – C (C pour Clinicien):

Information sur le NPI original

Le NPI original qui prend en compte 12 domaines comportementaux est inclus dans le NPI-C. Les items du NPI original sont surlignés en gris. Pour remplir le NPI original commencez par lire les questions de sélection au haut de la page. Si l'accompagnant répond "oui" utilisez les sous questions surlignés (items) et demandez à l'accompagnant de répondre par "oui" ou "non". Entourez les items pour lesquels l'accompagnant a répondu "oui". Après le dernier item surligné demandez à l'accompagnant de revenir sur tous les items pour lequel il a répondu "oui" et d'évaluer globalement la fréquence, la gravité et le retentissement sur l'accompagnant. Le score du domaine NPI est le produit fréquence x gravité.

Information sur le NPI- C

- Le NPI-C peut être utilisé:

- pour évaluer la présence de symptômes neuropsychiatriques à travers différents domaines, comme c'est le cas pour le NPI original,
- comme une évaluation "en soi" autrement dit comme si vous utilisiez une échelle spécifique pour un symptôme neuropsychiatrique spécifique (par ex pour évaluer la dépression, l'agitation)
- en associant les deux formules (évaluation de la présence de différents domaines plus un focus particulier sur un ou plusieurs domaines spécifiques).

- Vous pouvez noter que le domaine du NPI-C "vocalisations aberrantes" n'apparaît pas dans le NPI original.

- Contrairement au NPI original le NPI-C permet à l'évaluateur d'obtenir des informations complémentaires de l'accompagnant et du patient pour argumenter l'évaluation de chaque item dans un domaine donné.

Voici les instructions permettant de compléter chacune des sections du NPI-C: entretien avec l'accompagnant, entretien avec le patient et évaluation du clinicien.

Étape 1: Entretien avec l'accompagnant :

1. Compléter les questions de sélection figurant au début de chaque domaine. Si vous utilisez l'évaluation "en soi" d'un domaine spécifique, vous devez remplir tous les items du domaine sans tenir compte de la réponse à la question de sélection (Oui ou Non). Si vous utilisez le NPI-C pour évaluer l'ensemble des symptômes neuropsychiatriques, ne remplissez pas les items du domaine si l'accompagnant répond "non" à la question de sélection du domaine.

2. Penser à lire tous les items d'une manière littérale. Les questions sont généralement claires et se comprennent aisément. Si l'accompagnant n'est pas sûr de la façon de répondre et qu'il demande des explications, répéter la question telle qu'elle est écrite et demander à l'accompagnant de donner la meilleure réponse possible. L'accompagnant doit fournir une réponse pour l'évaluation de la fréquence, de la gravité et du niveau de retentissement pour chacun des items en utilisant la grille de cotation qui est fournie à la fin de ce manuel. Une fois que la réponse de l'accompagnant a été obtenue pour un item, vous pouvez essayer d'obtenir des informations complémentaires ou demander des détails. Ces informations complémentaires pourront vous aider à effectuer l'évaluation du clinicien.

3. Il est important de rappeler que les symptômes évalués portent sur les troubles intervenus pendant une période de temps définie (les quatre dernières semaines).

4. Il faut aussi remplir le questionnaire de l'accompagnant qui apparaît à la fin du dernier domaine du NPI.

Étape 2: Entretien avec le patient :

L'entretien avec le patient a pour objectif de vous fournir l'opportunité d'interagir avec le patient et de ce fait, d'obtenir des informations qui pourront être utilisées lors de l'évaluation du clinicien. Il n'est pas toujours facile ou possible de s'entretenir avec le patient, ou le patient n'est pas capable de fournir les réponses appropriées. Vous devez cependant faire tous les efforts possibles pour réaliser cette évaluation, même si dans certains cas très rares cela n'est pas possible.

Quand vous faite l'entretien NPI-C avec le patient:

a. Ne pas remplir la question de sélection qui figure en haut de la page.

b. Modifier les questions de telle sorte qu'elles soient applicables directement pour une réponse du patient (par exemple : *croyez-vous que vous êtes en danger...*).

c. Si le patient répond « oui » à une question, demandez-lui d'évaluer la **fréquence** de ce symptôme durant les quatre dernières semaines (le dernier mois) en utilisant la grille de cotation qui est fournie à la fin de ce manuel.

Si le patient est incapable d'estimer la fréquence, notez le chiffre « 1 » pour indiquer que l'item était cependant bien présent.

Si le patient répond « non », notez le score de « 0 ».

Si le patient n'est pas capable de comprendre la question, essayer de la clarifier ou de la reformuler au moins une fois. Il est en effet dans ce cas possible de changer les mots utilisés dans la version écrite pour faciliter la compréhension. Si cette tentative n'est pas couronnée de succès, notez un « 9 » pour cette question (notez un « 9 » si le patient est incapable de comprendre ou s'il n'est pas capable de répondre à la question).

Étape 3: Evaluation du clinicien :

L'évaluation du clinicien est une évaluation de la **gravité** qui se base sur toutes les données cliniques (par exemple : dossier médical, observations personnelles, expériences personnelles) et les informations fournies par les entretiens avec le patient et l'accompagnant. Vous pouvez a nouveau vous entretenir avec l'accompagnant et/ou le patient pour clarifier une question donnée ou obtenir des informations complémentaires qui pourraient vous aider à mieux comprendre la gravité d'un item donné. L'évaluation du clinicien de la gravité peut bien sûr différer de celle de l'accompagnant.

Le score du domaine est la somme des évaluations cliniques de chaque item.

References

For details on the NPI-C's development, reliability and validity, please see:

de Medeiros K, Robert P, Gauthier S, Stella F, Politis A, Leoutsakos J, Taragano F, Kremer J, Brugnolo A, Porsteinsson AP, Geda YE, Brodaty H, Gazdag G, Cummings J, Lyketsos C, the NPI-C Research Group. [The Neuropsychiatric Inventory-Clinician Rating Scale (NPI-C): Reliability and validity of a revised assessment of neuropsychiatric symptoms in dementia. International Psychogeriatrics. 2010 Sep; 22(6):984-94.

A. IDEES DÉLIRANTES

« Le patient/la patiente croit-il/elle des choses dont vous savez qu'elles ne sont pas vraies ? Par exemple, il/elle insiste sur le fait que des gens essaient de lui faire du mal ou de le/la voler. A-t-il/elle dit que des membres de sa famille ne sont pas les personnes qu'ils prétendent être ou qu'ils ne sont pas chez eux dans sa maison ? Je ne parle pas d'une simple attitude soupçonneuse ; ce qui m'intéresse, c'est de savoir si le patient/la patiente est vraiment convaincu(e) de la réalité de ces choses »

(✓) Oui: Non:

| NPI | Les réponses concernent les 4 dernières semaines | NPI-C | | | | | |
|----------|---|------------|--------------------------|---------|---------|-------------------|------------------------|
| | | | Entretien Accompagnant * | | | Entretien Patient | Evaluation Clinicien * |
| ✓ si Oui | Description | ✓ Préciser | Freq 0-4 | Gra 0-3 | Ret 0-5 | Fréquence 0-4 | Gravité 0-3 |
| | 1. Le patient/la patiente croit-il/elle être en danger ou que les autres ont l'intention de lui faire du mal ? | | | | | | |
| | 2. Le patient/la patiente croit-il/elle que les autres le/la volent ? | | | | | | |
| | 3. Le patient/la croit-il/elle que sa conjointe/son conjoint a une liaison ? | | | | | | |
| | 4. Le patient/la patiente croit-il/elle que des hôtes indésirables vivent sous son toit ? | | | | | | |
| | 5. Le patient/la patiente croit-il/elle que sa conjointe/son conjoint ou d'autres personnes ne sont pas ceux qu'ils prétendent être ? | | | | | | |
| | 6. Le patient/la croit-il/elle qu'il/elle n'est pas chez lui/elle dans la maison où il/elle habite ? | | | | | | |
| | 7. Le patient/la patiente croit-il/elle que des membres de sa famille ont l'intention de l'abandonner? | | | | | | |
| | 8. Est-ce que le patient/la patiente croit-il/elle que des personnes que l'on voit à la télévision ou dans des magazines sont réellement présentes dans sa maison ? (essaie-t-il/elle de leur parler ou de communiquer avec eux?) | | | | | | |
| | Si vous utilisez seulement le NPI original, demandez à l'accompagnant de fournir les cotations globale pour le domaine seulement pour les items surligné en gris Fréquence (0-4) : _____ Gravité (0-3) _____ Retentissement sur l'accompagnant (0-5) _____ Score Fréquence x Gravité _____ | | | | | | |
| | Total des colonnes | | | | | | |

*Ne pas laisser sans réponse. Notez "0" si l'item n'est pas présent

B. HALLUCINATIONS

«Le patient/la patiente a-t-il/elle des hallucinations ? Par exemple, a-t-il/elle des visions ou entend-il/elle des voix ? Semble-t-il/elle voir, entendre ou percevoir des choses qui n'existent pas ? Je ne parle pas du simple fait de croire par erreur à certaines choses par exemple affirmer que quelqu'un est encore en vie alors qu'il est décédé. Ce que je voudrais savoir, c'est si le patient/la patiente voit ou entend vraiment des choses anormales ? »

(✓) Oui: Non:

| NPI | Les réponses concernent les 4 dernières semaines | NPI-C | | | | | |
|-----|--|----------------------|--------------------------|------------|------------|-------------------|------------------------|
| | | ✓ si Oui Préciser | Entretien Accompagnant * | | | Entretien Patient | Evaluation Clinicien * |
| | | | Freq 0-4 | Gra 0-3 | Ret 0-5 | Fréquence 0-4 | Gravité 0-3 |
| | 1. Le patient/la patiente dit-il/elle entendre des voix ou se comporte-t-il/elle comme s'il/elle entendait des voix ? | | | | | | |
| | 2. Le patient/la patiente parle-t-il/elle à des personnes qui ne sont pas là ? | | | | | | |
| | 3. Le patient/la patiente dit-il/elle voir des choses que les autres ne voient pas ou se comporte-t-il/elle comme s'il/elle voyait des choses que les autres ne voient pas (des personnes des animaux des lumières, etc...) ? | | | | | | |
| | 4. Le patient/la patiente dit-il/elle sentir des odeurs que les autres ne sentent pas ? | | | | | | |
| | 5. Le patient/la patiente dit-il/elle ressentir des choses sur sa peau ou semble-t-il/elle ressentir des choses qui rampent sur lui/elle ou qui le/la touchent ? | | | | | | |
| | 6. Le patient/la patiente dit-il/elle avoir des goûts dans la bouche dont on ne connaît pas la cause ? | | | | | | |
| | 7. Le patient/la patiente décrit-il/elle d'autres sensations inhabituelles ? | | | | | | |
| | Si vous utilisez seulement le NPI original, demandez à l'accompagnant de fournir les cotations globale pour le domaine seulement pour les items surligné en gris Fréquence (0-4) : _____ Gravité (0-3) _____ Retentissement sur l'accompagnant (0-5) _____ Score Fréquence x Gravité _____ | | | | | | |
| | Total des colonnes | | | | | | |

***Ne pas laisser sans réponse. Notez "0" si l'item n'est pas présent**

C. AGITATION:

« Y-a-t-il des périodes pendant lesquelles le patient/la patiente refuse de coopérer ou ne laisse pas les gens l'aider ? Est-il difficile de l'amener à faire ce qu'on lui demande ? »

(✓) Oui: Non:

| NPI | Les réponses concernent les 4 dernières semaines | NPI-C | | | | | |
|-------------|---|----------|------------|--------------------------|---------|---------------|-------------------|
| | | ✓ si Oui | ✓ Préciser | Entretien Accompagnant * | | | Entretien Patient |
| Description | Fréq 0-4 | | | Gra 0-3 | Ret 0-5 | Fréquence 0-4 | Gravité 0-3 |
| | 1. Le patient/la patiente est-il/elle agacé(e) par les personnes qui essayent de s'occuper de lui/d'elle ou s'oppose-t-il/elle à certaines activités comme prendre un bain ou changer de vêtements ? | | | | | | |
| | 2. Le patient/la patiente est-il/elle buté(e), exige-t-il/elle que tout soit fait à sa manière ? | | | | | | |
| | 3. Le patient/la patiente est-il/elle peu coopératif (ve) et refuse-t-il/elle l'aide qu'on lui apporte ? | | | | | | |
| | Si vous utilisez seulement le NPI original, demandez à l'accompagnant de fournir les cotations globale pour le domaine seulement pour les items surligné en gris Fréquence (0-4) : _____ Gravité (0-3) _____ Retentissement sur l'accompagnant (0-5) _____ Score Fréquence x Gravité _____ | | | | | | |
| | 4. Le patient/la patiente pose-t-il/elle des questions répétitives ou fait-il/elle des déclarations répétées ? | | | | | | |
| | 5. Le patient/la patiente semble-t-il/elle en général agité(e) ? | | | | | | |
| | 6. Le patient/la patiente est-il/elle incapable de rester assis(e) immobile ou ne peut-il/elle pas tenir en place ? | | | | | | |
| | 7. Le patient/la patiente demande ou se plaint souvent à propos de sa santé même si cela est injustifié ? | | | | | | |
| | 8. Le patient/la patiente refuse-t-il/elle de prendre les traitements ? | | | | | | |
| | 9. Le patient/la patiente a une allure nerveuse ou coléreuse qui d'une certaine façon change par rapport au comportement général ? | | | | | | |
| | 10. Le patient/la patiente essaie d'une manière agressive de quitter la résidence ou de se rendre dans un endroit différent (par exemple une chambre) ? | | | | | | |
| | 11. Le patient/la patiente tente d'utiliser d'une manière inappropriée le téléphone dans une tentative pour recevoir de l'aide des autres ? | | | | | | |
| | 12. Le patient/la patiente amasse-t-il/elle des objets ? | | | | | | |
| | 13. Le patient/la patiente cache-t-il/elle des objets ? | | | | | | |
| | Total des colonnes | | | | | | |

***Ne pas laisser sans réponse. Notez "0" si l'item n'est pas présent**

D. AGRESSIVITE

Le patient/la patiente crie-t-il/elle d'une manière coléreuse, claque-t-il/elle les portes ou tente-t-il/elle d'atteindre ou de blesser les autres ? Essaie-t-il/elle intentionnellement de tomber ou d'essayer de se blesser ?

(✓) Oui: Non:

| NPI | Les réponses concernent les 4 dernières semaines | NPI-C | | | | | |
|-----|---|----------------------|--------------------------|------------|------------|-------------------|------------------------|
| | | ✓ si Oui Préciser | Entretien Accompagnant * | | | Entretien Patient | Evaluation Clinicien * |
| | | | Freq 0-4 | Gra 0-3 | Ret 0-5 | Fréquence 0-4 | Gravité 0-3 |
| | 1. Le patient/la patiente crie-t-il/elle ou jure-t-il/elle avec colère ? | | | | | | |
| | 2. Le patient/la patiente fait-il/elle claquer les portes, donne-t-il/elle des coups de pieds dans les meubles ou lance-t-il/elle des objets ? | | | | | | |
| | 3. Le patient/la patiente essaie-t-il/elle de frapper les autres ou de leur faire du mal ? | | | | | | |
| | Si vous utilisez seulement le NPI original, demandez à l'accompagnant de fournir les cotations globale pour le domaine seulement pour les items surligné en gris Fréquence (0-4) : _____ Gravité (0-3) _____ Retentissement sur l'accompagnant (0-5) _____ Score Fréquence x Gravité _____ | | | | | | |
| | 4. Le patient/la patiente empoigne-t-il/elle, pousse-t-il/elle ou griffe-t-il/elle les autres ? | | | | | | |
| | 5. Le patient/la patiente est-il/elle polémiqueur d'une manière déraisonnable ou inhabituelle ? | | | | | | |
| | 6. Le patient/la patiente est-il/elle intrusif (ve) comme ne prenant la possession des autres ou en entrant dans la chambre des autres d'une manière inappropriée ? | | | | | | |
| | 7. Le patient/la patiente est-il/elle en conflit ouvert ou voilé avec l'équipe ou les autres ? | | | | | | |
| | 8. Le patient/la patiente essaie-t-il/elle de faire des choses dangereuses comme allumer une allumette ou grimper sur une fenêtre ? | | | | | | |
| | Total des colonnes | | | | | | |

*Ne pas laisser sans réponse. Notez "0" si l'item n'est pas présent

E. DYSPHORIE

« Le patient/la patiente semble-t-il/elle triste ou déprimé(e) ? Dit-il/elle qu'il/elle se sent triste ou déprimé(e) ? »

(✓) Oui: Non:

| NPI | Les réponses concernent les 4 dernières semaines | NPI-C | | | | | |
|----------|---|---------------|-----------------------------|------------|------------|----------------------|---------------------------|
| | | ✓ Préciser | Entretien Accompagnant * | | | Entretien Patient | Evaluation Clinicien * |
| ✓ si Oui | Description | | Freq 0-4 | Gra 0-3 | Ret 0-5 | Fréquence 0-4 | Gravité 0-3 |
| | 1. Y-a-t-il des périodes pendant lesquelles le patient/la patiente pleure facilement ou sanglote, ce qui semblerait indiquer qu'il/elle est triste ? | | | | | | |
| | 2. Le patient/la patiente dit-il/elle ou fait-il/elle des choses indiquant qu'il/elle est triste ou qu'il/elle n'a pas le moral ? | | | | | | |
| | 3. Le patient/la patiente se rabaisse-t-il/elle ou dit-il/elle qu'il/elle a l'impression d'être un(e) raté(e) ? | | | | | | |
| | 4. Le patient/la patiente semble-t-il/elle très découragé(e) ou dit-il/elle qu'il/elle n'a pas d'avenir ? | | | | | | |
| | 5. Le patient/la patiente dit-il/elle est un fardeau pour sa famille ou que sa famille serait bien mieux sans lui/elle ? | | | | | | |
| | 6. Le patient/la patiente exprime-t-il/elle son désir de mourir ou parle-t-il/elle de se suicider ? | | | | | | |
| | 7. Le patient/la patiente dit-il/elle qu'il/elle est quelqu'un de mauvais ou qu'il/elle mérite d'être puni(e) ? | | | | | | |
| | Si vous utilisez seulement le NPI original, demandez à l'accompagnant de fournir les cotations globale pour le domaine seulement pour les items surligné en gris Fréquence (0-4) : _____ Gravité (0-3) _____ Retentissement sur l'accompagnant (0-5) _____ Score Fréquence x Gravité _____ | | | | | | |
| | 8. Le patient/la patiente a-t-il/elle des expressions d'inquiétude ou de douleur ? | | | | | | |
| | 9. Le patient/la patiente est-il/elle pessimiste ou totalement négatif attendant le pire ? | | | | | | |
| | 10. Le patient/la patiente est-il/elle soudainement irritable ou facilement ennuyé(e) ? | | | | | | |
| | 11. Le patient/la patiente a-t-il/elle changer ses habitudes alimentaires comme manger plus ou moins ou plus ou moins souvent que d'habitude ? | | | | | | |
| | 12. Le patient/la patiente parle-t-il/elle de sentiment de culpabilité pour des choses qu'il/elle ne contrôle pas ? | | | | | | |
| | 13. Le patient/la patiente semble-t-il/elle ne plus apprécier les activités qui étaient auparavant agréable ? | | | | | | |
| | Total des colonnes | | | | | | |

***Ne pas laisser sans réponse. Notez "0" si l'item n'est pas présent**

F. ANXIETE:

« Le patient/la patiente est-il/elle très nerveux (se), inquiet (ète) ou effrayé(e) sans raison apparente ? Semble-t-il/elle très tendu(e) ou a-t-il/elle du mal à rester en place ? Le patient/la patiente a-t-il/elle peur d'être séparé(e) de vous ? »

(✓) Oui: Non:

| NPI | Les réponses concernent les 4 dernières semaines | NPI-C | | | | | |
|-----|---|----------------------|-----------------------------|------------|------------|----------------------|---------------------------|
| | | ✓ si Oui Préciser | Entretien Accompagnant * | | | Entretien Patient | Evaluation Clinicien * |
| | | | Freq 0-4 | Gra 0-3 | Ret 0-5 | Fréquence 0-4 | Gravité 0-3 |
| | 1. Le patient/la patiente dit-il/elle se faire du souci au sujet des événements qui sont prévus ? | | | | | | |
| | 2. Y-a-t-il des périodes pendant lesquelles le patient/la patiente se sent mal à l'aise, incapable de se relaxer ou excessivement tendu(e) ? | | | | | | |
| | 3. Y-a-t-il des périodes pendant lesquelles le patient/la patiente a (ou se plaint d'avoir) le souffle coupé, il/elle cherche son souffle ou soupire sans autre raison apparente que sa nervosité ? | | | | | | |
| | 4. Le patient/la patiente se plaint-il/elle d'avoir l'estomac noué, des palpitations ou le cœur qui cogne du fait de sa nervosité ? (Symptômes non expliqués par des problèmes de santé) | | | | | | |
| | 5. Le patient/la patiente évite-t-il/elle certains endroits ou certaines situations qui le/la rendent plus nerveux (se) comme par exemple circuler en voiture, rencontrer des amis ou se trouver au milieu de la foule ? | | | | | | |
| | 6. Le patient/la patiente est-il/elle nerveux (se) ou contrarié(e) lorsqu'il/elle est séparé(e) de vous (ou de la personne qui s'occupe de lui/d'elle) ? (S'agrippe-t-il/elle à vous pour ne pas être séparé(e)) ? | | | | | | |
| | Si vous utilisez seulement le NPI original, demandez à l'accompagnant de fournir les cotations globale pour le domaine seulement pour les items surligné en gris Fréquence (0-4) : _____ Gravité (0-3) _____ Retentissement sur l'accompagnant (0-5) _____ Score Fréquence x Gravité _____ | | | | | | |
| | 7. Le patient/la patiente parle-t-il de sensation de terreur ou agit-il/elle comme si il/elle était effrayé(e) ? | | | | | | |
| | 8. Le patient/la patiente a-t-il/elle des expressions d'inquiétude ? | | | | | | |
| | 9. Le patient/la patiente fait-il/elle des déclarations répétées ou des commentaires à propos de quelque-chose de mauvais qui va arriver ? | | | | | | |
| | 10. Le patient/la patiente exprime-t-il/elle une inquiétude ou des préoccupations à propos de sa santé ou de ses fonctions corporelles, inquiétudes qui ne sont pas justifiées ? | | | | | | |
| | 11. Le patient/la patiente se met-il/elle en larme d'inquiétude ? | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | 12. Le patient/la patiente a-t-il/elle des peurs non réalistes à propos du fait d'être seul ou d'être abandonné(e) ? | | | | | | | |
| | 13. Le patient/la patiente répète-t-il/elle des questions à propos de ce qu'il/elle devrait faire ou d'où il/elle devrait aller ? | | | | | | | |
| | 14. Le patient/la patiente semble-t-il/elle globalement non concentré(e) ou non concerné(e) avec des tâches ou des activités et n'est pas facilement distractible ou découragé ? | | | | | | | |
| | Total des colonnes | | | | | | | |

***Ne pas laisser sans réponse. Notez "0" si l'item n'est pas présent**

G. EXALTATION DE L'HUMEUR / EUPHORIE:

Le patient/la patiente semble-t-il/elle trop joyeux (se) ou heureux (se) sans aucune raison ? Je ne parle pas de la joie tout à fait normale que l'on éprouve lorsque l'on voit des amis, reçoit des cadeaux ou passe du temps en famille. Il s'agit plutôt de savoir si le patient/la patiente présente une bonne humeur anormale et constante, ou s'il/elle trouve drôle ce qui ne fait pas rire les autres ». ? »

NON Passez à la section suivante **OUI** Posez les questions complémentaires

| NPI | Les réponses concernent les 4 dernières semaines | NPI-C | | | | | |
|----------|---|---------------|-----------------------------|------------|------------|----------------------|---------------------------|
| | | | Entretien Accompagnant * | | | Entretien Patient | Evaluation Clinicien * |
| ✓ si Oui | Description | ✓ Préciser | Freq 0-4 | Gra 0-3 | Ret 0-5 | Fréquence 0-4 | Gravité 0-3 |
| | 1. Le patient/la patiente semble-t-il/elle se sentir trop bien ou être trop heureux (se) par rapport à son état habituel ? | | | | | | |
| | 2. Le patient/la patiente trouve-t-il/elle drôle ou rit-il/elle pour des choses que les autres ne trouvent pas drôle ? | | | | | | |
| | 3. Le patient/la patiente semble-t-il/elle avoir un sens de l'humour puéril et une tendance à rire sottement ou de façon déplacée (lorsqu'une personne est victime d'un incident malheureux par exemple) ? | | | | | | |
| | 4. Le patient/la patiente raconte-t-il/elle des blagues ou fait-il/elle des réflexions qui ne font rire personne sauf lui/elle ? | | | | | | |
| | 5. Fait-il/elle des farces puériles telles que pincer les gens ou prendre des objets et refuser de les rendre juste pour s'amuser ? | | | | | | |
| | 6. Le patient/la patiente se vante-t-il/elle ou prétend-il/elle avoir plus de qualités ou de richesses qu'il/elle n'en a en réalité ? | | | | | | |
| | Si vous utilisez seulement le NPI original, demandez à l'accompagnant de fournir les cotations globale pour le domaine seulement pour les items surligné en gris Fréquence (0-4) : _____ Gravité (0-3) _____ Retentissement sur l'accompagnant (0-5) _____ Score Fréquence x Gravité _____ | | | | | | |
| | Total des colonnes | | | | | | |

***Ne pas laisser sans réponse. Notez "0" si l'item n'est pas présent**

H. Apathie/Indifférence

« Le patient/la patiente a-t-il perdu tout intérêt pour le monde qui l'entoure ? N'a-t-il/elle plus envie de faire des choses ou manque-t-il/elle de motivation pour entreprendre de nouvelles activités ? Est-il devenu plus difficile d'engager une conversation avec lui/elle ou de le/la faire participer aux tâches ménagères ? Est-il/elle apathique ou indifférent ? »

(✓) Oui: Non:

| NPI | Les réponses concernent les 4 dernières semaines | NPI-C | | | | | |
|-----|---|----------------------|-----------------------------|------------|------------|----------------------|---------------------------|
| | | ✓ si Oui Préciser | Entretien Accompagnant * | | | Entretien Patient | Evaluation Clinicien * |
| | | | Freq 0-4 | Gra 0-3 | Ret 0-5 | Fréquence 0-4 | Gravité 0-3 |
| | 1. Le patient/la patiente semble-t-il/elle moins spontané(e) ou actif (ve) que d'habitude ? | | | | | | |
| | 2. Le patient/la patiente est-il/elle moins enclin(e) à engager une conversation ? | | | | | | |
| | 3. Par rapport à son état habituel, le patient/la patiente se montre-t-il/elle moins affectueux (se) ou manque-t-il/elle de sentiments ? | | | | | | |
| | 4. Le patient/la patiente participe-t-il/elle moins aux tâches ménagères (corvées) ? | | | | | | |
| | 5. Le patient/la patiente semble-t-il/elle moins s'intéresser aux activités et aux projets des autres ? | | | | | | |
| | 6. Le patient/la patiente a-t-il/elle perdu tout intérêt pour ses amis et membres de sa famille ? | | | | | | |
| | 7. Le patient/la patiente est-il/elle moins enthousiaste par rapport à ses centres d'intérêt habituels ? | | | | | | |
| | 8. Le patient/la patiente reste-t-il/elle tranquillement assis(e) sans porter attention aux choses qui se déroulent autour de lui/d'elle ? | | | | | | |
| | Si vous utilisez seulement le NPI original, demandez à l'accompagnant de fournir les cotations globale pour le domaine seulement pour les items surligné en gris Fréquence (0-4) : _____ Gravité (0-3) _____ Retentissement sur l'accompagnant (0-5) _____ Score Fréquence x Gravité _____ | | | | | | |
| | 9. Le patient/la patiente a-t-il/elle réduit sa participation aux activités sociales même quand il/elle est stimulé(e) ? | | | | | | |
| | 10. Le patient/la patiente est-il/elle moins intéressé(e) ou curieux(e) à propos d'événements habituels ou nouveaux dans son environnement ? | | | | | | |
| | 11. Le patient/la patiente exprime-t-il/elle moins d'émotion en réponse à des événements positifs ou négatifs ? | | | | | | |
| | Total des colonnes | | | | | | |

***Ne pas laisser sans réponse. Notez "0" si l'item n'est pas présent**

I. DESINHIBITION

« Le patient/la patiente semble-t-il/elle agir de manière impulsive, sans réfléchir ? Dit-il/elle ou fait-il/elle des choses qui, en général, ne se font pas ou ne se disent pas en public ? Fait-il/elle des choses qui sont embarrassantes pour vous ou pour les autres ? »

(✓) Oui: Non:

| NPI | Les réponses concernent les 4 dernières semaines | NPI-C | | | | | |
|-----|---|----------------------|--------------------------|------------|------------|-------------------|------------------------|
| | | ✓ si Oui Préciser | Entretien Accompagnant * | | | Entretien Patient | Evaluation Clinicien * |
| | | | Freq 0-4 | Gra 0-3 | Ret 0-5 | Fréquence 0-4 | Gravité 0-3 |
| | 1. Le patient/la patiente agit-il/elle de manière impulsive sans sembler se préoccuper des conséquences de ses actes ? | | | | | | |
| | 2. Le patient/la patiente parle-t-il/elle à des personnes qui lui sont totalement étrangères comme s'il/elle les connaissait ? | | | | | | |
| | 3. Le patient/la patiente dit-il/elle aux gens des choses déplacées ou blessantes ? | | | | | | |
| | 4. Le patient/la patiente dit-il/elle des grossièretés ou fait-il/elle des remarques d'ordre sexuel, chose qu'il/elle n'aurait pas faite habituellement ? | | | | | | |
| | 5. Le patient/la patiente parle-t-il/elle ouvertement de questions très personnelles ou privées dont on ne parle pas, en général en public ? | | | | | | |
| | 6. Le patient/la patiente prend-il/elle des libertés, touche-t-il/elle les gens ou les prend-il/elle dans ses bras d'une façon qui lui ressemble peu ? | | | | | | |
| | Si vous utilisez seulement le NPI original, demandez à l'accompagnant de fournir les cotations globale pour le domaine seulement pour les items surligné en gris Fréquence (0-4) : _____ Gravité (0-3) _____ Retentissement sur l'accompagnant (0-5) _____ Score Fréquence x Gravité _____ | | | | | | |
| | 7. Le patient/la patiente s'habille ou se déshabille-t-il/elle dans des endroits inappropriés ou s'exhibe ? | | | | | | |
| | 8. Le patient/la patiente a-t-il/elle une faible tolérance à la frustration ou est-il/elle impatient ? | | | | | | |
| | 9. Le patient/la patiente se comporte-t-il/elle d'une façon qui est socialement inappropriée pour la situation comme par exemple de parler durant une cérémonie religieuse ou de chanter au moment du repas? | | | | | | |
| | 10. Le patient/la patiente semble-t-il/elle manquer de jugement social à propos de ce qu'il faut dire ou de la façon dont il faut se comporter ? | | | | | | |
| | 11. Le patient/la patiente insulte-t-il/elle les autres ? | | | | | | |
| | 12. Le patient/la patiente semble-t-il/elle incapable, réticent à contrôler son appétit ? | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|
| | 13. Le patient/la patiente semble-t-il/elle conscient mais pas concerné(e) à propos du fait que ses paroles ou actions affectent les autres ? | | | | | | |
| | 14. Le patient/la patiente va-t-il/elle aux toilettes dans des endroits inappropriés (non dû à l'incontinence) ? | | | | | | |
| | 15. Le patient/la patiente demande-t-il/elle de l'attention sans respect pour les autres ? | | | | | | |
| | 16. Le patient/la patiente prend-il/elle des choses aux autres. | | | | | | |
| | Total des colonnes | | | | | | |

***Ne pas laisser sans réponse. Notez "0" si l'item n'est pas présent**

J. IRRITABILITÉ / INSTABILITÉ DE L'HUMEUR

« Le patient/la patiente est-il/elle irritable, faut-il peu de choses pour le/la perturber ? Est-il/elle d'humeur très changeante ? Se montre-t-il/elle anormalement impatient(e) ? Je ne parle pas de la contrariété résultant des trous de mémoire ou de l'incapacité d'effectuer des tâches habituelles. Ce que je voudrais savoir, c'est si le patient/la patiente fait preuve d'une irritabilité, d'une impatience anormales, ou a de brusques changements d'humeur qui ne lui ressemblent pas ».

(✓) Oui: Non:

| NPI | Les réponses concernent les 4 dernières semaines | NPI-C | | | | | |
|-----|---|----------------------|-----------------------------|------------|------------|----------------------|---------------------------|
| | | ✓ si Oui Préciser | Entretien Accompagnant * | | | Entretien Patient | Evaluation Clinicien * |
| | | | Freq 0-4 | Gra 0-3 | Ret 0-5 | Fréquence 0-4 | Gravité 0-3 |
| | 1. Le patient/la patiente a-t-il/elle mauvais caractère ? Est-ce qu'il/elle « sort de ses gonds » facilement pour des petits riens ? | | | | | | |
| | 2. Le patient/la patiente a-t-il/elle des sautes d'humeur qui font qu'il/elle peut être très bien l'espace d'un moment et en colère l'instant d'après ? | | | | | | |
| | 3. Le patient/la patiente a-t-il/elle de brusques accès de colère ? | | | | | | |
| | 4. Est-il/elle impatient(e), supportant mal les retards ou le fait de devoir attendre les activités qui sont prévues ? | | | | | | |
| | 5. Le patient/la patiente est-il/elle grincheux (se) et irritable | | | | | | |
| | 6. Le patient/la patiente cherche-t-il/elle les disputes et est-il/elle difficile à vivre ? | | | | | | |
| | Si vous utilisez seulement le NPI original, demandez à l'accompagnant de fournir les cotations globale pour le domaine seulement pour les items surligné en gris Fréquence (0-4) : _____ Gravité (0-3) _____ Retentissement sur l'accompagnant (0-5) _____ Score Fréquence x Gravité _____ | | | | | | |
| | 7. Le patient/la patiente est-il/elle excessivement critique à propos des autres? | | | | | | |
| | 8. Le patient/la patiente exprime-t-il/elle d'une façon ouverte des conflits avec des amis, de la famille et/ou l'équipe soignante ? | | | | | | |
| | 9. Le patient/la patiente est-il/elle en pleurs ou pleure-t-il/elle souvent et d'une manière imprévisible ? | | | | | | |
| | 10. Le patient/la patiente présente-t-il/elle des changements d'humeur soudain ? | | | | | | |
| | 11. Le patient/la patiente se plaint-il/elle fréquemment ? | | | | | | |
| | 12. Le patient/la patiente a-t-il/elle arrêté de présenter de la joie ou de la gaieté en réponse aux activités journalières ? | | | | | | |
| | Total des colonnes | | | | | | |

*Ne pas laisser sans réponse. Notez "0" si l'item n'est pas présent

K. COMPORTEMENT MOTEUR ABERRANT

«Le patient/la patiente fait-il/elle les cent pas, refait-il/elle sans cesse les mêmes choses comme ouvrir les placards ou les tiroirs, ou tripoter sans arrêt des objets ou enrouler de la ficelle ou du fil ?»

(✓) Oui: Non:

| NPI | Les réponses concernent les 4 dernières semaines | NPI-C | | | | | |
|----------|---|---------------|-----------------------------|------------|------------|----------------------|---------------------------|
| | | ✓ Préciser | Entretien Accompagnant * | | | Entretien Patient | Evaluation Clinicien * |
| ✓ si Oui | Description | | Freq 0-4 | Gra 0-3 | Ret 0-5 | Fréquence 0-4 | Gravité 0-3 |
| | 1. Le patient/la patiente tourne-t-il/elle en rond dans la maison sans but apparent ? | | | | | | |
| | 2. Le patient/la patiente farfouille-t-il/elle un peu partout, ouvrant et vidant les placards ou les tiroirs ? | | | | | | |
| | 3. Le patient/la patiente n'arrête-t-il/elle pas de mettre et d'enlever ses vêtements ? | | | | | | |
| | 4. Le patient/la patiente a-t-il/elle des activités répétitives ou des « manies » qu'il recommence sans cesse ? | | | | | | |
| | 5. Le patient/la patiente a-t-il/elle des gestes répétitifs comme par exemple tripoter des boutons ou des choses, enrouler de la ficelle, etc. ? | | | | | | |
| | 6. Le patient/la patiente a-t-il/elle trop la bougeotte, semble-t-il/elle incapable de rester tranquillement assis(e) ou lui arrive-t-il fréquemment de balancer les pieds ou de tapoter des doigts ? | | | | | | |
| | Si vous utilisez seulement le NPI original, demandez à l'accompagnant de fournir les cotations globale pour le domaine seulement pour les items surligné en gris Fréquence (0-4) : _____ Gravité (0-3) _____ Retentissement sur l'accompagnant (0-5) _____ Score Fréquence x Gravité _____ | | | | | | |
| | 7. Le patient/la patiente présente-t-il/elle des comportements auto-stimulants comme le balancement, le frottement ou le gémissement ? | | | | | | |
| | 8. Le patient/la patiente bouge-t-il/elle sans propos rationnel en semblant oublier ses besoins ou sa sécurité ? | | | | | | |
| | 9. Le patient/la patiente a-t-il/elle des mouvements et/ou des réactions plus lentes que d'habitude ? | | | | | | |
| | Total des colonnes | | | | | | |

*Ne pas laisser sans réponse. Notez "0" si l'item n'est pas présent

L. Sommeil:

«Est-ce que le patient/la patiente a des problèmes de sommeil (ne pas tenir compte du fait qu'il/elle se lève uniquement une fois ou deux par nuit seulement pour se rendre aux toilettes et se rendort ensuite immédiatement)? Est-il/elle debout la nuit ? Est-ce qu'il/elle erre la nuit, s'habille ou dérange votre sommeil ?»

(✓) Oui: Non:

| NPI | Les réponses concernent les 4 dernières semaines | NPI-C | | | | | |
|-----|---|----------------------|-----------------------------|------------|------------|----------------------|---------------------------|
| | | ✓ si Oui Préciser | Entretien Accompagnant * | | | Entretien Patient | Evaluation Clinicien * |
| | | | Freq 0-4 | Gra 0-3 | Ret 0-5 | Fréquence 0-4 | Gravité 0-3 |
| | 1. Est-ce que le patient/la patiente éprouve des difficultés à s'endormir ? | | | | | | |
| | 2. Est-ce que le patient/la patiente se lève durant la nuit (ne pas tenir compte du fait que le patient se lève uniquement une fois ou deux par nuit seulement pour se rendre aux toilettes et se rendort ensuite immédiatement) ? | | | | | | |
| | 3. Est-ce que le patient/la patiente erre, fait les cent pas ou se met à avoir des activités inappropriées la nuit ? | | | | | | |
| | 4. Est-ce que le patient/la patiente vous réveille durant la nuit ? | | | | | | |
| | 5. Est-ce que le patient/la patiente se réveille la nuit, s'habille et fait le projet de sortir en pensant que c'est le matin et qu'il est temps de démarrer la journée ? | | | | | | |
| | 6. Est-ce que le patient/la patiente dort de manière excessive pendant la journée ? | | | | | | |
| | 7. Est-ce que le patient/la patiente se réveille trop tôt le matin (plus tôt qu'il/elle en avait l'habitude ?) | | | | | | |
| | Si vous utilisez seulement le NPI original, demandez à l'accompagnant de fournir les cotations globale pour le domaine seulement pour les items surligné en gris Fréquence (0-4) : _____ Gravité (0-3) _____ Retentissement sur l'accompagnant (0-5) _____ Score Fréquence x Gravité _____ | | | | | | |
| | 8. Le patient/la patiente est-il/elle agité(e) ou inquiet(e) à propos de son sommeil nocturne? Semble-t-il/elle inquiet(e) à propos du fait de s'endormir ou de se réveiller au cours de la nuit ? | | | | | | |
| | Total des colonnes | | | | | | |

*Ne pas laisser sans réponse. Notez "0" si l'item n'est pas présent

M. APPETIT / TROUBLES DE L'APPETIT

« Est-ce qu'il y a eu des changements dans son appétit, son poids ou ses habitudes alimentaires (coter NA si le patient est incapable d'avoir un comportement alimentaire autonome et doit se faire nourrir) ? Est-ce qu'il y a eu des changements dans le type de nourriture qu'il/elle préfère ? »

(✓) Oui: Non:

| NPI | Les réponses concernent les 4 dernières semaines | NPI-C | | | | | |
|-----|---|----------------------|--------------------------|------------|------------|-------------------|------------------------|
| | | ✓ si Oui Préciser | Entretien Accompagnant * | | | Entretien Patient | Evaluation Clinicien * |
| | | | Freq 0-4 | Gra 0-3 | Ret 0-5 | Fréquence 0-4 | Gravité 0-3 |
| | Description | | | | | | |
| | 1. Est-ce que le patient/la patiente a perdu l'appétit ? | | | | | | |
| | 2. Est-ce que le patient/la patiente a plus d'appétit qu'avant ? | | | | | | |
| | 3. Est-ce que le patient/la patiente a maigri ? | | | | | | |
| | 4. Est-ce que le patient/la patiente a grossi ? | | | | | | |
| | 5. Est-ce que le patient/la patiente a eu un changement dans son comportement alimentaire comme de mettre par exemple trop de nourriture dans sa bouche en une seule fois ? | | | | | | |
| | 6. Est-ce que le patient/la a eu un changement dans le type de nourriture qu'il/elle aime comme de manger par exemple trop de sucreries ou d'autres sortes de nourritures particulières ? | | | | | | |
| | 7. Est-ce que le patient/la patiente a développé des comportements alimentaires comme par exemple manger exactement le même type de nourriture chaque jour ou manger les aliments exactement dans le même ordre ? | | | | | | |
| | Si vous utilisez seulement le NPI original, demandez à l'accompagnant de fournir les cotations globale pour le domaine seulement pour les items surligné en gris Fréquence (0-4) : _____ Gravité (0-3) _____ Retentissement sur l'accompagnant (0-5) _____ Score Fréquence x Gravité _____ | | | | | | |
| | 8. Le patient/la patiente mange-t-il/elle ou boit-il/elle des substances inappropriées ou autres choses que de la nourriture ? | | | | | | |
| | 9. Le patient/la patiente demande-t-il/elle fréquemment de la nourriture ou de la boisson même si il/elle vient juste de manger ou de boire quelque chose ? | | | | | | |
| | Total des colonnes | | | | | | |

*Ne pas laisser sans réponse. Notez "0" si l'item n'est pas présent

N. VOCALISATIONS ABERRANTES

Est-ce que le patient/la patiente hurle, parle de manière excessive ou fait des bruits étranges ? A-t-il/elle des éclats verbaux fréquents ?

(✓) Oui: Non:

| NPI | Les réponses concernent les 4 dernières semaines | NPI-C | | | | |
|-----|--|----------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|
| | | ✓ si Oui Préciser | Entretien Accompagnant * | | | Entretien Patient |
| | | | <i>Freq</i> 0-4 | <i>Gra</i> 0-3 | <i>Ret</i> 0-5 | <i>Fréquence</i> 0-4 |
| | Description | | | | | |
| | 1. Le patient/la patiente fait-il/elle des bruits étranges comme des rires étranges ou des gémissements ? | | | | | |
| | 2. Le patient/la patiente crie-t-il/elle ou hurle-t-il/elle bruyamment, apparemment sans raison ? | | | | | |
| | 3. Le patient/la patiente parle-t-il/elle excessivement ? | | | | | |
| | 4. Le patient/la patiente a-t-il/elle des demandes ou des plaintes répétitives ? | | | | | |
| | 5. Le patient/la patiente injurie-t-il/elle ou utilise-t-il/elle un langage obscène ou menaçant ? | | | | | |
| | 6. Le patient/la patiente fait-il/elle des avances sexuelles verbales ? | | | | | |
| | 7. Le patient/la patiente a-t-il/elle des éclats verbaux fréquents ? | | | | | |
| | 8. Le patient/la patiente participe-t-il/elle aux conversations avec les autres, même si la conversation est absurde ou difficile à comprendre ? | | | | | |
| | Total des colonnes | | | | | |

*Ne pas laisser sans réponse. Notez "0" si l'item n'est pas présent

QUESTIONNAIRE POUR L'ACCOMPAGNANT

Type de relation (entourer la bonne réponse):

1 = Epoux 2 = Frère / sœur 3 = Enfant 4 = Petits-enfants 5 = Ami 6 = Parent
7 = accompagnant professionnel 99 = Autres

Depuis combien de temps connaissez vous le patients (mois et / ou années) : _____

Lieu de résidence du patient durant les 6 derniers mois (entourer la bonne réponse):

1 = a domicile 2 = environnement assisté (foyer logement...) 3 = Maison de retraite - EHPAD

Vivez vous actuellement dans la même maison (entourer la bonne réponse):

1 = Oui 2 = non

Si Oui, depuis combien d'année vivez vous dans la même maison _____

88 = non applicable 99 = Inconnu

Combien de fois (avez vous rencontré le patient durant le dernier mois ? (entourer la bonne réponse):

1 = presque tout les jours 2 = plusieurs fois durant la semaine 3 = une fois par semaine 4 = une à trois fois par mois 5 = moins d'une fois par mois 99 = Inconnu

Evaluation du clinicien de la fiabilité de l'accompagnant

1 = faible 2 = juste 3 = bonne 4 = excellente

Raisons et commentaires du clinicien :

Grille de cotation

Toutes les réponses concernent les comportements survenus durant le dernier mois

Fréquence

0. **Jamais**

1. **Quelquefois** : moins d'une fois par semaine
2. **Assez souvent** : environ une fois par semaine
3. **Fréquemment** : plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours
4. **Très fréquemment** : tous les jours ou pratiquement tout le temps

Gravité

0. **Absent**

1. **Léger** : produit peu de stress chez le patient
2. **Moyen** : stressant pour le patient et entraînant des anomalies comportementales non négligeables
3. **Important** : source majeure d'anomalies comportementales

Retentissement :

A quel point ce comportement est perturbant pour vous au plan émotionnel (pour vous, en tant que soignant, entourage)

0. **Pas du tout**

1. **Minimum**
2. **Légèrement**
3. **Modérément**
4. **Sévèrement**
5. **Très sévèrement, extrêmement**