Questionnaire - NPI réduit

Etiquette informatique du patient

Nom du patient : Age : Date de l'évaluation :

Type de relation avec le patient :

Très proche / prodigue des soins quotidiens ; proche / s'occupe souvent du patient

Pas très proche / donne seulement le traitement ou n'a que peu d'interactions avec le patient

Le but de l'Inventaire Neuropsychiatrique (NPI) est de recueillir des informations sur la présence, la gravité et le retentissement des troubles du comportement. Le NPI permet d'évaluer 12 types de comportement différents.

PRÉSENCE

La présence de chaque trouble du comportement est évaluée par une question. Les questions se rapportent aux changements de comportement du patient qui sont apparus depuis le début de la maladie ou depuis la dernière évaluation.

Si le patient (votre femme, votre mari, ou la personne que vous aidez) ne présente pas ce trouble, entourez la réponse NON et passez à la question suivante.

Si le patient présente ce trouble entourez la réponse OUI et évaluez la GRAVITÉ du trouble du comportement avec l'échelle suivante:

GRAVITÉ

1. Léger : changement peu important

2. Moyen: changement important

3. Important : changement très important

RETENTISSEMENT

Pour chaque trouble du comportement présent, il vous est aussi demandé d'évaluer le RETENTISSEMENT, c'est-à-dire à quel point ce comportement est éprouvant pour vous, selon l'échelle suivante.

0. Pas du tout

2. Légèrement

4. Sévèrement

1. Minimum

3. Modérément

5. Très sévèrement, extrêmement

A - Idées 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 ? Est-il/elle vraiment convaincu(e) de la réalité de ces choses ».

NON: (score = 0) Passez à la question suivante

OUI: Evaluez la gravité

NA: Question non applicable

♦ GRAVITÉ

Léger : Changement peu important
 Moyen : Changement important
 Important : Changement très important
 3

♦ RETENTISSEMENT

A quel point ce comportement est perturbant pour vous et augmente votre charge de travail?

Pas du tout	0	Modérément	3
Minimum	1	Sévèrement	4
Légèrement	2	Très sévèrement, extrêmement	5

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 ? »

NON: (score = 0) Passez à la question suivante

OUI: Evaluez la gravité

NA: Question non applicable

♦ GRAVITÉ

Léger : Changement peu important
 Moyen : Changement important
 Important : Changement très important
 3

♦ RETENTISSEMENT

Pas du tout	0	Modérément	3
Minimum	1	Sévèrement	4
l égèrement	2	Très sévèrement, extrêmement	5

C - Agitation / Agressivité

« 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 ? »

NON: (score = 0) Passez à la question suivante

OUI: Evaluez la gravité

NA: Question non applicable

♦ GRAVITÉ

■ Léger : Changement peu important	1
■ Moyen : Changement important	2
■ Important : Changement très important	3

♦ RETENTISSEMENT

A quel point ce comportement est perturbant pour vous et augmente votre charge de travail?

Pas du tout	0	Modérément	3
Minimum	1	Sévèrement	4
Légèrement	2	Très sévèrement, extrêmement	5

D - Dépression / 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) ? »

NON: (score = 0) Passez à la question suivante

OUI: Evaluez la gravité

NA: Question non applicable

♦ GRAVITÉ

■ Léger : Changement peu important	1
■ Moyen : Changement important	2
■ Important : Changement très important	3

♦ RETENTISSEMENT

Pas du tout	0	Modérément	3
Minimum	1	Sévèrement	4
Légèrement	2	Très sévèrement, extrêmement	5

E – Anxiété

« 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 ?

A-t-il/elle peur d'être séparé(e) de vous ? »

NON: (score = 0) Passez à la question suivante

OUI: Evaluez la gravité

NA: Question non applicable

♦ GRAVITÉ

■ Léger : Changement peu important	1
■ Moyen : Changement important	2
■ Important : Changement très important	3

♦ RETENTISSEMENT

A quel point ce comportement est perturbant pour vous et augmente votre charge de travail?

Pas du tout	0	Modérément	3
Minimum	1	Sévèrement	4
Légèrement	2	Très sévèrement, extrêmement	5

F - Exaltation de l'humeur / Euphorie

« Le patient/la patiente semble-t-il/elle trop joyeux(se) ou heureux(se) sans aucune raison ? (Il ne s'agit 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: (score = 0) Passez à la question suivante

OUI: Evaluez la gravité

NA: Question non applicable

♦ GRAVITÉ

■ Léger : Changement peu important	1
■ Moyen : Changement important	2
■ Important : Changement très important	3

♦ RETENTISSEMENT

Pas du tout	0	Modérément	3
Minimum	1	Sévèrement	4
Légèrement	2	Très sévèrement, extrêmement	5

G - Apathie / Indifférence

« Le patient/la patiente semble-t-il/elle montrer moins d'intérêt pour ses activités ou pour son entourage ? N'a-t-il/elle plus envie de faire des choses ou manque-t-il/elle de motivation pour entreprendre de nouvelles activités ?»

NON: (score = 0) Passez à la guestion suivante

OUI: Evaluez la gravité

NA: Question non applicable

♦ GRAVITÉ

■ Léger : Changement peu important	1
■ Moyen : Changement important	2
■ Important : Changement très important	3

♦ RETENTISSEMENT

A quel point ce comportement est perturbant pour vous et augmente votre charge de travail?

Pas du tout	0	Modérément	3
Minimum	1	Sévèrement	4
Légèrement	2	Très sévèrement, extrêmement	5

H - Désinhibition

« 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 ? »

NON: (score = 0) Passez à la question suivante

OUI: Evaluez la gravité

NA: Question non applicable

♦ GRAVITÉ

■ Léger : Changement peu important	1
■ Moyen : Changement important	2
Important : Changement très important	3

♦ RETENTISSEMENT

Pas du tout	0	Modérément	
Minimum	1	Sévèrement	4
Légèrement	2	Très sévèrement, extrêmement	5

I - Comportement moteur aberrant

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

NON: (score = 0) Passez à la question suivante

OUI: Evaluez la gravité

NA: Question non applicable

♦ GRAVITÉ

■ Léger : Changement peu important	1
■ Moyen : Changement important	2
■ Important : Changement très important	3

♦ RETENTISSEMENT

A quel point ce comportement est perturbant pour vous et augmente votre charge de travail?

Pas du tout	0	Modérément	
Minimum	1	Sévèrement	4
Légèrement	2	Très sévèrement, extrêmement	5

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) ? »

NON: (score = 0) Passez à la question suivante

OUI: Evaluez la gravité

NA: Question non applicable

♦ GRAVITÉ

■ Léger : Changement peu important	1
■ Moyen : Changement important	2
■ Important : Changement très important	3

♦ RETENTISSEMENT

Pas du tout	0	Modérément	
Minimum	1	Sévèrement	4
Légèrement	2	Très sévèrement, extrêmement	5

K - Sommeil

« Est-ce que le patient/la patiente a des problèmes de sommeil ? (Ne pas tenir compte du fait qu'jl/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 ?

NON: (score = 0) Passez à la question suivante

OUI: Evaluez la gravité

NA: Question non applicable

♦ GRAVITÉ

Léger : Changement peu important
 Moyen : Changement important
 Important : Changement très important
 3

♦ RETENTISSEMENT

A quel point ce comportement est perturbant pour vous et augmente votre charge de travail?

Pas du tout	0	Modérément	
Minimum	1	Sévèrement	4
Légèrement	2	Très sévèrement, extrêmement	5

L – Appétit / Troubles de l'appétit

« 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 ? »

NON: (score = 0) Passez à la question suivante

OUI: Evaluez la gravité

NA: Question non applicable

♦ GRAVITÉ

Léger : Changement peu important
 Moyen : Changement important
 Important : Changement très important
 3

♦ RETENTISSEMENT

Pas du tout	0	Modérément	3
Minimum	1	Sévèrement	4
Légèrement	2	Très sévèrement, extrêmement	5