

Inventaire Apathie

Comment évaluer avec l'Inventaire apathie version Clinicien

La version soignant / clinicien a pour objectif de donner au clinicien des repères pour son évaluation et permet aussi d'obtenir une évaluation dans des situations où l'évaluation de l'accompagnant n'est pas disponible.

- Perte d'initiative
- Perte d'intérêt
- Emoussement émotionnel

Inventaire Apathie

Emoussement affectif :	Score / 4
<p>Le patient se montre-t-il affectueux ? manifeste-t-il des émotions ?</p> <p><i>0 : Absence de trouble</i></p> <p><i>1 - 2 : Trouble modéré</i></p> <p><i>3 - 4 : trouble majeur</i></p>	
<p>Perte d'initiative: Le patient engage-t-il une conversation de manière spontanée ? Prends-il des décisions ?</p> <p><i>0 : Absence de trouble</i></p> <p><i>1 - 2 : Trouble modéré</i></p> <p><i>3 - 4 : trouble majeur</i></p>	
<p>Perte d'intérêt : Le patient a-t-il des intérêts ? S'intéresse-t-il aux activités et aux projets de autres ? Manifeste de l'intérêt pour ses amis et membres de sa famille ?</p> <p><i>0 : Absence de trouble</i></p> <p><i>1 - 2 : Trouble modéré</i></p> <p><i>3 - 4 : trouble majeur</i></p>	

- Cette évaluation doit être réalisée directement par le soignant (médecin, psychologue, membre de l'équipe soignante) avec le patient au cours d'un entretien ou d'une observation plus prolongée en hospitalisation de jour ou durant la journée pour les patients vivant en institution.
- Afin d'évaluer le plus précisément possible les comportements du patient, le soignant doit pour chaque dimension effectuer une évaluation globale (score de 0 à 4) qui doit tenir compte de différents facteurs :
 - de l'observation au cours d'une consultation ou d'une visite au lit du malade / lors d'activités en dehors de la consultation ou de la visite /lors d'activités diurnes de la vie quotidienne ou structurées/ lors de la réalisation de tests neuro-psychologiques évaluant les fonctions exécutives et les capacités d'initiative.
 - de l'histoire du sujet et de ses relations sociales habituelles, -
 - de sa personnalité habituelle,
 - des informations données par l'accompagnant (quand il est présent),
 - des réponses du sujet à l'autoévaluation (aspects quantitatif et qualitatif)
 - de son niveau d'autonomie dans les activités de vie quotidienne et

- *Pour l'émoussement émotionnel prendre en compte:*
 - de la mimique faciale, des gestes accompagnant le discours -;
 - des capacités du patient à exprimer une réaction émotionnelle au cours d'une conversation avec un thème humoristique, ou au contraire à l'évocation de quelque chose de triste;
 - de sa réaction à l'évocation du diagnostic ou de résultats d'examens complémentaires, notamment lors de la visite médicale;
 - des capacités du patient à exprimer une réaction émotionnelle quand on lui propose une récompense (par exemple dans une situation de test)

- *Pour la perte d'initiative prendre en compte:*
 - Des capacités spontanées de prendre la parole, de s'intégrer à la conversation, de demander des précisions, des relations avec l'accompagnant quand il est présent (quand on pose directement une question au patient, tourne-t-il la tête vers son accompagnant, lui demande-t-il de répondre)
 - Des capacités d'initiative du patient au moment d'entrer dans la salle de soins ou au moment d'en sortir, de sa réponse à des propositions d'activité (le fait de réaliser une activité uniquement après avoir été stimulé indique une perte de spontanéité dans l'initiative et doit être pris en compte dans l'évaluation)
 - Des performances à des tests cognitifs évaluant les capacités d'initiative quand ils sont disponibles. Attention : ne pas coter comme des initiatives les comportements répétitifs (ex : déambulations, questions stéréotypées)
 - Pour les patients présentant un déficit cognitive sévère faire attention de ne pas évaluer dans la perte d'initiative des comportements répétitifs

- *Pour la perte d'intérêt prendre en compte:*
 - De l'intérêt que porte le sujet à la situation d'entretien : mimique, attention, contact visuel
 - De l'intérêt qu'il porte au personnel (Cherche-t-il à connaître les fonctions de professionnels, les prénoms ?)
 - De l'intérêt qu'il porte aux autres patients ou résidents
 - -Des demandes qu'il fait sur son état de santé, les résultats d'examens, sa durée de séjour, son retour à domicile (si séjour temporaire)
 - De la quantité et la qualité des détails fournis par le patient lors de l'évocation de ses intérêts personnels
 - Des demandes sur son environnement habituel, sa famille
 - De sa volonté de participer à des ateliers ou des animations, et sa participation active
 - Du nombre d'intérêts évoqués lors d'un test explorant d'une manière objective ses intérêts

Score pour chaque dimension

- **0** = Absence de trouble
- **2** = Trouble modéré: un ou plusieurs des symptômes sont présent d'une manière non continue durant la consultation/le bilan
- **4** = trouble majeur: la majorité des symptômes sont présent la plupart du temps durant la consultation/le bilan
- Le score total est sur **12**
- **Un score égale ou supérieur à 4 à la somme des 3 dimensions est pathologique**

Inventaire Apathie

Correspondance avec les Critères diagnostic de l'apathie

Inventaire apathie

- Perte d'initiative
- Perte d'intérêt
- Eoussement émotionnel



Critères Diagnostic

- Comportement
- Cognition
- Emotion

- Robert PH, Clairet S, Benoit M, Koutaich J, Bertogliati C, Tible O, Caci H, Borg M, Brocker P, Bedoucha P. The Apathy Inventory : assessment of apathy and awareness in Alzheimer's disease Parkinson's disease and Mild cognitive impairment. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17 : 1099 – 1105, 2002
- Benoit M, Clairet S, Koulibaly P.M., Darcourt J, Robert P.H. Brain perfusion correlates of the Apathy Inventory dimensions of Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry* ;19 : 864-869, 2004
- Robert,P.H., Berr,C., Volteau,M., Bertogliati,M., Benoit,M., Mahieux,F., - Legrain,S.,Dubois,B. Neuropsychological performance in mild cognitive impairment with and without apathy. *Dementia and Geriatric cognitive dis.* 21 : 192-197, 2006
- Robert PH, Berr C, Volteau M, Bertogliati-Fileau C, Benoit M, Guerin O,Sarazin M, Legrain S, Dubois B; Préal Study Group. Importance of lack of interest in patients with mild cognitive impairment. *Am J Geriatr Psychiatry.*16(9):770-6, 2008
- Juliana M. Kennedy, Dora A. Granato, Andrew M. Goldfine. Natural History of Poststroke .Apathy During Acute Rehabilitation. *JNP in Advance* (doi: 10.1176/appi.neuropsych.15010001)

L'IA a été validée en langue Française, Anglaise, italien et Espagnol avec l'aide des équipes de l'EADC (European Alzheimer's Disease consortium).

Copyrights : CoBTeK – Association Innovation Alzheimer. Email : contact@innovation-alzheimer.fr