

## INVENTAIRE APATHIE – IA

### Objectif:

Le but de l'Inventaire Apathie (IA) est de recueillir des informations sur la présence d'apathie chez des patients souffrant de pathologies cérébrales. Les trois dimensions évaluées sont :

- **Emoussement affectif**
- **Perte d'initiative**
- **Perte d'intérêt**

L'IA comporte trois versions.

**La version Accompagnant** se base sur les réponses obtenues d'un accompagnant informé, de préférence vivant avec le patient. Il s'agit de l'évaluation de référence utilisé par la plupart des échelles d'évaluation des comportements chez le sujet âgé

**La version Patient** permet d'obtenir directement l'avis du sujet sur les mêmes domaines. Ce type d'auto évaluation est moins reconnue dans les recherches cliniques mais permet cependant d'obtenir directement l'avis du sujet

**La version soignant** à 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.

### Principes Généraux

- **Au moment de la première évaluation**, les questions se rapportent aux changements de comportement du patient qui sont apparus depuis le début de la maladie. Les comportements présents tout au long de la vie du patient et qui n'ont pas changé au cours de l'évolution de la maladie ne sont pas cotés même s'ils sont anormaux.
- L'IA est aussi utilisé pour évaluer sur une **période de temps définie**. Dans ce cas, il faut préciser sur quelle période porte l'évaluation du comportement par exemple sur les 4 dernières semaines ou depuis l'instauration d'un traitement ou depuis la dernière visite.

### Modalités d'utilisation de l'IA Accompagnant

Une ou plusieurs questions permettent d'évaluer chacune des dimensions Il est donc tout d'abord possible d'utiliser l'IA comme un entretien semi structuré. En effet les questions sont posées pour déterminer si le changement de comportement est présent ou absent.

Si la réponse à l'une de ces questions est négative il est alors possible d'obtenir pour la dimension une évaluation quantitative sur :

**La Fréquence** (de 1 à 4) du trouble en posant la question suivante:

« Avec quelle fréquence ce ou ces problèmes se produisent ? »

**La Gravité** (de 1 à 3) du trouble en posant la question suivante:

« Quelle est la gravité de ces problèmes ? »

4 Scores peuvent être obtenus:

- **Emoussement affectif :** score Fréquence x gravité sur 12
- **Perte d'initiative:** score Fréquence x gravité sur 12
- **Perte d'intérêt :** score Fréquence x gravité sur 12
- **Score total :** sur 36

## Modalités d'utilisation de l'IA Patient

Elle comporte les mêmes questions que la version accompagnant.

Les scores sont ici directement obtenus soit par l'utilisation d'échelle d'évaluation analogique ou par une cotation numérique en demandant au patient de donner un score de 1 (trouble léger) à 12 (trouble sévère).

## Modalités d'utilisation de l'IA Soignant

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 (émoussement, initiative, intérêt) 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 neuropsychologiques 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 instrumentales

## Interprétation des résultats:

**En recherche clinique** il existe plusieurs scores (cut off) possible.

**En pratique clinique** les éléments les plus pertinents à retenir sont :

Dans la version Accompagnant:

- le symptôme existe en cas de réponse négative à l'une des questions
- un score supérieur à 2 à l'une des dimensions est pathologique

Anosognosie: le quotient accompagnant / score sujet permet d'évaluer le jugement que le sujet porte sur les troubles.

Dans la version Soignant :

- un score égale ou supérieur à 4 à l'une des dimensions est pathologique

## Références:

- 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

La validation a été réalisée par l'équipe du Centre Mémoire, de Ressources et de Recherche du C.H.U. de NICE. L'IA a été validée en langue Française, Anglaise, italienne et Espagnol avec l'aide des équipes de l'EADC (European Alzheimer's Disease consortium).

**Copyrights :** Centre Mémoire de Ressources et de Recherche - C.H.U de NICE. Email : [massa.i@chu-nice.fr](mailto:massa.i@chu-nice.fr)

## INVENTAIRE APATHIE - IA ACCOMPAGNANT

Nom : \_\_\_\_\_ date : \_\_\_\_\_

Type d'évaluation:

Première Evaluation

Evaluation de suivi : intervalle de temps depuis l'évaluation précédente = \_\_\_\_\_

### 1 - Eroussement affectif

F x G =     / 12

Le sujet se montre-t-il affectueux ? manifeste-t-il des émotions ?

*Oui = 0                  Non à l'une de ces propositions = faire cotation Fréquence et Gravité*

#### FRÉQUENCE

**Quelquefois** : moins d'une fois par semaine 1

**Assez souvent** : environ une fois par semaine 2

**Fréquemment** : plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours 3

**Très fréquemment** : tous les jours ou pratiquement tout le temps 4

#### DEGRÉ DE GRAVITE

**Léger** : perceptible mais a peu de conséquences sur les activités quotidiennes 1

**Moyen** : flagrant mais peut être surmonté grâce aux persuasions et encouragements de l'entourage 2

**Important** : aucun encouragement ni événement extérieur ne parvient à le faire disparaître. 3

### 2 – Perte d'initiative :

F x G =     / 12

Le sujet engage -il une conversation de manière spontanée ? Prend-il des décisions ? Dans la vie quotidienne, fait-il référence à vous quand il doit prendre une décision ou quand on lui pose une question ?

*Oui = 0                  Non à l'une de ces propositions = faire cotation Fréquence et Gravité*

#### FRÉQUENCE

**Quelquefois** : moins d'une fois par semaine 1

**Assez souvent** : environ une fois par semaine 2

**Fréquemment** : plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours 3

**Très fréquemment** : tous les jours ou pratiquement tout le temps 4

#### DEGRÉ DE GRAVITE

**Léger.** 1

**Moyen** 2

**Important.** 3

### 3 – Perte d'intérêt :

F x G =     / 12

Le sujet :     • S'intéresse-t-il aux activités et aux projets de autres ?  
                   • Manifeste de l'intérêt pour ses amis et membres de sa famille ?  
                   • Est enthousiaste par rapport à ses centres d'intérêt ou son activité professionnelle ?

*Oui = 0                  Non à l'une de ces propositions = faire cotation Fréquence et Gravité*

#### FRÉQUENCE

**Quelquefois** : moins d'une fois par semaine 1

**Assez souvent** : environ une fois par semaine 2

**Fréquemment** : plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours 3

**Très fréquemment** : tous les jours ou pratiquement tout le temps 4

#### DEGRÉ DE GRAVITE

**Léger.** 1

**Moyen** 2

**Important.** 3

**SCORE TOTAL:**

(1+2+3)

/ 36

## INVENTAIRE APATHIE - IA PATIENT

**Nom :** \_\_\_\_\_ **date :** \_\_\_\_\_

**Type d'évaluation:**

Première Evaluation

Evaluation de suivi : intervalle de temps depuis l'évaluation précédente = \_\_\_\_\_

### 1 - Eroussement affectif

**score =**    / 12

Avez-vous l'impression d'être aussi affectueux que d'habitude ? Est ce que vous exprimez vos sentiments ?

**Non à l'une de ces propositions** = pouvez-vous évaluer l'importance de cet éroussement affectif de « léger » à l'extrême gauche (ou score 1) à « sévère » à l'extrême droite (ou score 12).

Léger

Sévère

### 2 – Perte d'initiative :

**score =**    / 12

Engagez vous une conversation de manière spontanée ? Prenez vous des décisions, des initiatives ?

**OUI = 0**

**Non à l'une de ces propositions** = pouvez-vous évaluer l'importance de cette perte de « léger » à l'extrême gauche (ou score 1) à « sévère » à l'extrême droite (ou score 12).

Léger

Sévère

### 3 – Perte d'intérêt :

**score =**    / 12

Avez-vous des centres d'intérêt :

- Est ce que vous vous intéressez toujours aux activités, aux projets des autres ?
- Avez-vous de l'intérêt pour vos amis et les membres de votre famille ?
- Etes vous aussi enthousiaste par rapport à vos centres d'intérêt ou votre activité professionnelle ?

**OUI = 0**

**Non à l'une de ces propositions** = pouvez-vous évaluer l'importance de cette perte d'intérêt de « léger » à l'extrême gauche (ou score 1) à « sévère » à l'extrême droite (ou score 12).

Léger

Sévère

**SCORE TOTAL:**

(1+2+3)

/ 36

## INVENTAIRE APATHIE - IA SOIGNANT

**Nom :** \_\_\_\_\_ **date :** \_\_\_\_\_  
**Type d'évaluation:**  
 Première Evaluation  
 Evaluation de suivi : intervalle de temps depuis l'évaluation précédente = \_\_\_\_\_

Sur cette page (recto) figurent les questions retrouvées dans les versions accompagnant et patient ainsi que la grille de cotation (score Observation + Globale)  
 Sur la page suivante (verso) figurent des informations aidant à la cotation selon la situation du patient (ambulatoire ou en institution)

<i><b>IA dimension</b></i>	<b>Score /</b> <b>4</b>
<p><i><b>Emoussement affectif :</b></i> Le patient se montre-t-il affectueux ? manifeste-t-il des émotions ?</p> <p><i>0 absence de trouble</i>  <i>1</i>  <i>2 Trouble modéré</i>  <i>3</i>  <i>4 trouble majeur</i></p>	
<p><i><b>Perte d'initiative:</b></i> Le patient engage-t-il une conversation de manière spontanée ? Prends-il des décisions ?</p> <p><i>0 absence de trouble</i>  <i>1</i>  <i>2 Trouble modéré</i>  <i>3</i>  <i>4 trouble majeur</i></p>	
<p><i><b>Perte d'intérêt :</b></i> Le patient a-t-il des intérêts ? S'intéresse-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>  <i>1</i>  <i>2 Trouble modéré</i>  <i>3</i>  <i>4 trouble majeur</i></p>	

**SCORE TOTAL (sur 12)**

### **Eléments utiles à la cotation du score d'observation**

#### **Pour un patient ambulatoire (consultation, HDJ, accueil de jour)**

**Emoussement Affectif** : Tenir 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
- des capacités du patient à exprimer une réaction émotionnelle quand on lui propose une récompense (par exemple dans une situation de test quand ils sont réalisés au cours de la consultation, l'HDJ...)

**Perte d'initiative** : Tenir 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 consultation 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.

**Perte d'intérêt** : Tenir compte :

- de l'intérêt que porte le sujet à la situation d'entretien : mimique, attention, contact visuel
- de la quantité et la qualité des détails fournis par le patient lors de l'évocation de ses intérêts personnels
- du nombre d'intérêts évoqués lors d'un test explorant d'une manière objective ses intérêts

#### **Pour un patient en institution (hospitalisation, SSR, EHPAD)**

**Emoussement Affectif** : Tenir 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)

**Perte d'initiative** : Tenir 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)

**Perte d'intérêt** : Tenir 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