



ÉVALUATION PSYCHO-COMPORTEMENTALE

Mots clés : NPI-R, Psychiatrie, Comportement, MMS, Apathie, Agressivité, Hallucinations

Selon le stade de la maladie d'Alzheimer

Intérêt de l'inventaire neuro-psychiatrique réduit ou NPI-R

L'inventaire neuro-psychiatrique ou NPI répertorie 12 symptômes psycho-comportementaux.

Au cours de l'évolution de sa maladie, l'aidant a à faire face à ces symptômes qui présentent une pénibilité réelle et augmentent sa souffrance. Différentes études ont cherché à étudier les symptômes psycho-comportementaux dans le but de mieux les appréhender afin de mieux les prévenir. Qu'elles soient réalisées à partir d'une population institutionnalisée ou vivant à domicile, il apparaît qu'aux stades léger à modéré les symptômes psycho-comportementaux sont plus à tonalité affective (anxiété et dépression) comparativement au stade sévère où ils sont d'expression plus comportementale (irritabilité et agitation).

De manière plus précise l'étude du Dr Noblet-Dick et coll. qui s'est intéressée à une population vivant à domicile consultant en hôpital de jour gériatrique a montré que pour chaque stade catégorisé selon le résultat du Mini-Mental State Examination (MMSE) plus connu sous la dénomination simplifiée de MMS, les symptômes psycho-comportementaux les plus fréquemment rencontrés au cours de la maladie d'alzheimer étaient :

▶ **MMSE > à 25 (stade débutant à léger)**

L'anxiété et la dépression sont suivies par l'agitation et l'agressivité. Les comportements moteurs aberrants (répétition d'un même mouvement) et les troubles de l'appétit sont possibles.

▶ **17 < MMSE > à 25 (stade léger à modéré)**

L'apathie et la dépression sont suivies par les troubles de l'appétit et les comportements aberrants.

► **MMSE < à 18 (stade modéré à sévère) `**

L'apathie, l'irritabilité, l'anxiété, l'agitation et l'agressivité sont au premier plan mais aussi le délire et les hallucinations.

L'étude a aussi permis d'observer que les symptômes comme le délire, les hallucinations, l'anxiété, l'apathie et l'irritabilité augmentaient de façon statistiquement significative au cours de l'évolution de la maladie. Par ailleurs, les troubles de l'appétit et les comportements moteurs aberrants semblaient sur-exprimés.

Les auteurs y voyaient surtout l'expression d'une gêne culpabilisante et particulièrement mal ressentie chez les aidants.

De toutes ces études se dégagent deux notions importantes. L'anxiété, la dépression et l'apathie occupent le devant de la scène aux stades débutant à modéré. Il est donc particulièrement important de les traiter pour en limiter les effets négatifs, ne serait-ce pour éviter l'exclusion socio-familiale qu'elle provoque. À ce propos, dans la population étudiée par Noblet-Dick et coll seul un tiers des patients était traité pour dépression ! Or, comme le souligne les auteurs, l'intérêt des sérotoninergiques n'est plus à démontrer sur la dépression, l'agitation, l'irritabilité et l'anxiété. Parlez-en à votre médecin.

À un stade plus évolué, les symptômes psychotiques (délire, hallucinations) priment sur les autres et auraient pour conséquence de favoriser l'irritabilité et d'accroître l'agitation et l'agressivité. Il est évident qu'à ce stade et devant de tels symptômes il peut paraître illusoire de vouloir entreprendre un voyage. Il reste néanmoins possible sous escorte médicale dans le cadre d'un éventuel rapprochement familial. Une proposition qui pourrait être développée par les compagnies d'assistance-voyage au titre de leur contrat dépendance.

NPI-R en pratique

L'inventaire neuro-psychiatrique ou NPI demande pour sa réalisation un entretien entre un clinicien ou un membre de l'équipe soignante et l'aidant principal du malade examiné. Au cours de cet entretien, l'aidant est interrogé sur la fréquence et la gravité (ou la sévérité) des 12 symptômes dont la reconnaissance qu'il pourrait en avoir n'est pas des plus aisées. Cette difficulté est aplanie grâce aux explications données par le soignant. L'entretien demande donc du temps et une certaine pratique de la part du clinicien.



L'intérêt de l'inventaire neuro-psychiatrique réduit ou NPI-R réside dans la délivrance avant l'entretien d'un auto-questionnaire remis en main propre à l'aidant contenant toutes les instructions et sur le fait qu'il évalue non pas les deux paramètres qui sont étudiés dans la version standard mais seulement la gravité des symptômes psycho-comportementaux. Il a été en effet démontré que l'échelle de gravité était plus fortement corrélée à l'évaluation de la souffrance de l'aidant. De plus, elle avait une meilleure pertinence clinique que l'évaluation de la fréquence des symptômes (Cummings et al 1994).

Quoi qu'il en soit, quel que soit le type d'inventaire neuro-psychiatrique choisi, standard ou réduit, l'inventaire neuro-psychiatrique demande à l'aidant de toujours préciser subjectivement le retentissement émotionnel de ces symptômes psycho-comportementaux.

Ce dernier point a toute son importance car il est prouvé que la détresse de l'aidant et la détérioration de leurs relations exacerbent les symptômes psycho-comportementaux du patient alzheimer créant une véritable boucle vicieuse.

La lecture complète de l'auto-questionnaire d'après l'étude de Robert et coll ne demanderait que cinq minutes environ à l'aidant. Si l'auteur soulevait l'obligation de devoir revoir avec l'aidant les questions auxquelles il avait répondu positivement afin d'éviter les faux positifs, la version réduite montrait néanmoins une forte corrélation avec la version standard en ce qui concerne les 12 domaines comportementaux étudiés mais aussi dans chacun des domaines pris individuellement.

Dans tous les cas, la durée de passation du NPI-R restait toujours plus brève que celle du NPI standard. Le NPI-R est donc un outil pratique de dépistage et d'évaluation des symptômes psycho-comportementaux. Sa faisabilité en fait un outil capable d'aider les aidants à apprécier les comportements pathologiques du futur voyageur souffrant d'une maladie d'alzheimer. La possibilité d'en suivre l'évolution et d'évaluer aussi son retentissement sur l'aidant permet aussi d'anticiper sur les risques d'un départ inopportun.

L'intérêt d'une assurance-voyage-annulation qui couvre la clause d'antériorité est évident.