

Les renseignements contenus dans cette fiche sont à titre informatif. Ils ne remplacent pas une formation appropriée à l'administration du test et doivent être utilisés comme aide-mémoire uniquement.

Information pratique

Durée	environ 5 à 10 minutes
Administré au	proche aidant
Administré par	professionnel de la santé et des services sociaux habilité
Interprété par	professionnel de la santé et des services sociaux habilité
Langues	traduit en plusieurs langues dont le français, l'anglais et l'espagnol
Domaines ciblés	idées délirantes, hallucinations, agitation, dépression, anxiété, euphorie, apathie, désinhibition, irritabilité, comportements moteurs aberrants, troubles du sommeil, troubles de l'appétit
Normes et validation	versions anglaise ¹ et française ² validées

Population visée et objectifs

Le but du NPI-R est de recueillir des renseignements sur la présence, la gravité et les répercussions des troubles du comportement chez des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer (MA) ou d'un autre trouble neurocognitif (TNC)*.

Avantages

- ▶ permet d'apprécier 12 types de troubles du comportement parmi les plus fréquemment observés dans les cas de MA et leur impact sur les proches aidants
- ▶ temps d'administration plus rapide que la version standard
- ▶ peut être utilisé comme test dans la salle d'attente et être rempli par le proche aidant
- ▶ questions simples et concrètes
- ▶ plusieurs versions disponibles et traduites en français (NPI, NPI-R, NPI-ES**)

Limites

- ▶ n'évalue **pas la fréquence d'apparition** des symptômes
- ▶ la présence de l'aidant est nécessaire
- ▶ **ne permet pas d'établir un diagnostic**
- ▶ **nécessite toujours une évaluation plus approfondie des SCPD**
- ▶ manque d'évaluation en première ligne

Caractéristiques du NPI réduit (NPI-R) et différences avec la version standard

NPI standard¹

- ▶ l'administration est faite au cours d'un **entretien** entre le professionnel et le proche aidant (de préférence vivant avec le patient)
- ▶ durée d'administration entre **30 et 45 minutes**
- ▶ l'évaluation est faite à partir de trois échelles :
 - fréquence des symptômes
 - gravité des symptômes
 - répercussion (soignant, proche aidant, entourage)

NPI réduit³

- ▶ **questionnaire autoadministré** directement aux proches aidants, comprenant des instructions écrites
- ▶ durée d'administration **entre 5 et 10 minutes**
- ▶ l'évaluation est faite à partir de deux échelles :
 - gravité des symptômes
 - répercussion (proche aidant, entourage)

** NPI-ES : version pour équipe soignante, qui se base sur les réponses d'un membre de l'équipe engagée dans la prise en charge d'un patient vivant en institution.

Interprétation des résultats et seuils diagnostiques

Contrairement à la version standard du NPI et à celle destinée aux équipes soignantes (NPI-ES), **la version réduite du NPI (NPI-R) n'utilise pas de scores totaux et de seuils diagnostiques dans l'interprétation des résultats.**

- Le score maximal de l'échelle de gravité des symptômes est **36**.
- Le score maximal de l'échelle de répercussion des symptômes sur le proche aidant est **60**.
- Des scores plus élevés indiquent des problèmes plus graves.

L'utilisation **du NPI-R** est conseillée avant tout pour guider la discussion entre le professionnel, le patient et le proche aidant.

Qualités métrologiques du NPI-R pour le repérage des SCPD en première ligne³

Échelle	Fidélité test-retest	Validité de convergence
Gravité des symptômes	Élevée : 80 % pour tous les SCPD	Élevée : 84 % pour tous les SCPD
Répercussion	Excellente : 94 %	Élevée : 84 %

Les résultats représentent une valeur moyenne pour tous les symptômes³.

Disponibilité des consignes d'administration et de cotation du NPI-R

Version française

- ▶ La traduction française de la version réduite du NPI a été réalisée par l'équipe de Robert et ses collaborateurs en 1998².
- ▶ Les consignes d'administration et de cotation en français sont disponibles à la page 3 et 4 de cette fiche.

Version anglaise

- ▶ Les consignes d'administration et de cotation en anglais sont disponibles à l'adresse suivante : <http://npitest.net/>

Notoriété de l'outil de repérage

Le NPI-R fait partie des outils recommandés par la Haute Autorité de Santé (HAS) (France) et l'AQuAS (Agency for Health Quality and Assessment of Catalonia) (Espagne) pour une appréciation rapide des troubles du comportement perturbateurs observés chez les patients atteints de la MA ou d'un autre TNC. Cet outil permet d'orienter rapidement les professionnels vers les problèmes de comportement et il est également utile pour la formation du proche aidant, puisqu'il en résulte souvent des discussions permettant d'améliorer la compréhension de certains symptômes et ainsi de favoriser leur prise en charge. Il peut également permettre d'évaluer l'efficacité d'une intervention en comparant les résultats du test avant-après lors des visites de suivi. Au Québec, la version standard du NPI est largement utilisée en services spécialisés, dans les protocoles de recherche et dans les études cliniques. La version réduite du NPI, plus adaptée au contexte de première ligne, est par contre peu connue et elle est peu employée par les professionnels de la santé et des services sociaux travaillant en première ligne.

Consignes d'administration du NPI-R à l'intention du professionnel

- ▶ Le questionnaire est de préférence donné au proche aidant en l'absence du patient, afin de faciliter l'exercice qui pourrait être difficile à faire en présence de celui-ci.
- ▶ Si un proche aidant n'est pas disponible, cet outil ne peut pas être utilisé.
- ▶ Le NPI-R est utilisé pour reconnaître les **changements** de comportement du patient intervenus pendant une période de temps définie (p. ex. : présents pendant les quatre dernières semaines, depuis la dernière visite chez le médecin ou pendant un autre intervalle de temps bien défini).
 - Les comportements qui ont été 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, p. ex. : anxiété, dépression.
 - Les comportements qui ont été présents tout au long de la vie du patient et qui ont changé au cours de l'évolution de la maladie sont à coter (p. ex. : le patient a toujours été anxieux, mais on a observé une augmentation notable au cours de la période sur laquelle porte l'enquête).
- ▶ Le NPI-R peut également être utilisé pour repérer des changements de comportement causés par le début ou l'ajustement d'un traitement.

Recommandations de l'INESSS pour la pratique

- ▶ Il est conseillé de respecter les consignes d'administration et de cotation de l'outil.
- ▶ Il est conseillé de faire passer le questionnaire au proche aidant dans un environnement calme, sans bruit et sans distraction.
- ▶ Le NPI-R ne devrait pas être utilisé de façon isolée pour établir un diagnostic précis des troubles du comportement.
- ▶ Le professionnel qui veut rendre compte des résultats de cet outil ne devrait pas se limiter à rapporter des cotes brutes sans autres mises en contexte cliniques.
- ▶ La personnalité, les habiletés, les compétences et les aptitudes antérieures du patient devraient toujours être considérées lors de l'interprétation des résultats obtenus à l'aide de cet outil de repérage.
- ▶ Si aucun changement de personnalité et de comportement n'est remarqué, il est conseillé de refaire une appréciation des SCPD à l'occasion du suivi annuel, ou plus tôt s'il y a un besoin particulier, afin d'objectiver l'évolution et la progression de la maladie et d'ajuster les interventions et le niveau d'encadrement nécessaires selon les besoins du patient.
- ▶ Si un changement de personnalité et de comportement est remarqué par le patient ou le proche aidant, une intervention médicale appropriée devrait être assurée.
- ▶ En cas de complexité diagnostique ou thérapeutique, il est conseillé d'orienter le patient et ses proches vers les équipes locales spécialisées en SCPD ou en santé mentale.

Nom : _____ Prénom : _____ Âge: _____

Date : _____ Nom de l'évaluateur : _____

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 a peu d'interactions avec le patient

Consignes d'administration du NPI-R à l'intention du proche aidant

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, depuis la dernière évaluation ou depuis le début ou l'ajustement d'un traitement.

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

Gravité

Si le sujet présente ce trouble, entourez la réponse **OUI** et évaluez la **gravité** du trouble du comportement avec l'échelle suivante (à quel point il est perturbant ou handicapant pour le patient) :

1. **Léger** : changement peu perturbant pour le patient
2. **Moyen** : changement plus perturbant pour le patient
3. **Important** : changement très perturbant pour le patient

Répercussion

Pour chaque trouble du comportement observé, il vous est aussi demandé d'évaluer la répercussion, c'est-à-dire à quel point ce comportement est éprouvant pour vous, selon l'échelle suivante (sur les plans émotionnel et psychologique) :

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

Veuillez encercler l'énoncé qui correspond le mieux à votre situation et à celle du patient.

Domaines comportementaux	S.O.	Absent	Gravité	Répercussion
1. Idées délirantes	X	0	1 2 3	1 2 3 4 5
2. Hallucinations	X	0	1 2 3	1 2 3 4 5
3. Agitation/agressivité	x	0	1 2 3	1 2 3 4 5
4. Dépression/dysphorie	X	0	1 2 3	1 2 3 4 5
5. Anxiété	X	0	1 2 3	1 2 3 4 5
6. Exaltation de l'humeur	X	0	1 2 3	1 2 3 4 5
7. Apathie/indifférence	X	0	1 2 3	1 2 3 4 5
8. Désinhibition	X	0	1 2 3	1 2 3 4 5
9. Irritabilité/instabilité	X	0	1 2 3	1 2 3 4 5
10. Comportement moteur aberrant	X	0	1 2 3	1 2 3 4 5
11. Troubles du sommeil	X	0	1 2 3	1 2 3 4 5
12. Troubles de l'appétit	X	0	1 2 3	1 2 3 4 5

Score total : _____ /36 _____ /60

S.O. : question inadaptée (sans objet)

Description des différents domaines évalués par le NPI-R

<p>1. Idées délirantes Le patient croit-il des choses dont vous savez qu'elles ne sont pas vraies (par exemple, il insiste sur le fait que des gens essaient de lui faire du mal ou de le voler)? A-t-il 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 vraiment convaincu de la réalité de ces choses?</p>	<p>NON (score = 0) Passez à la question suivante</p> <p>OUI Évaluez la gravité et la répercussion</p> <p>S.O. = question sans objet</p>
<p>2. Hallucinations Le patient a-t-il des hallucinations? Par exemple, a-t-il des visions ou entend-il des voix? Semble-t-il voir, entendre ou percevoir des choses qui n'existent pas?</p>	<p>NON (score = 0) Passez à la question suivante</p> <p>OUI Évaluez la gravité et la répercussion</p> <p>S.O. = question sans objet</p>
<p>3. Agitation/agressivité Y a-t-il des périodes pendant lesquelles le patient refuse de coopérer ou ne laisse pas les gens l'aider? Est-il difficile de l'amener à faire ce qu'on lui demande?</p>	<p>NON (score = 0) Passez à la question suivante</p> <p>OUI Évaluez la gravité et la répercussion</p> <p>S.O. = question sans objet</p>
<p>4. Dépression/dysphorie Le patient semble-t-il triste ou déprimé? Dit-il qu'il se sent triste ou déprimé?</p>	<p>NON (score = 0) Passez à la question suivante</p> <p>OUI Évaluez la gravité et la répercussion</p> <p>S.O. = question sans objet</p>
<p>5. Anxiété Le patient est-il très nerveux, inquiet ou effrayé sans raison apparente? Semble-t-il très tendu ou a-t-il du mal à rester en place? A-t-il peur d'être séparé de vous?</p>	<p>NON (score = 0) Passez à la question suivante</p> <p>OUI Évaluez la gravité et la répercussion</p> <p>S.O. = question sans objet</p>
<p>6. Exaltation de l'humeur Le patient semble-t-il trop joyeux ou heureux 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 présente une bonne humeur anormale et constante ou s'il trouve drôle ce qui ne fait pas rire les autres.</p>	<p>NON (score = 0) Passez à la question suivante</p> <p>OUI Évaluez la gravité et la répercussion</p> <p>S.O. = question sans objet</p>
<p>7. Apathie/indifférence Le patient semble-t-il montrer moins d'intérêt pour ses activités ou pour son entourage? N'a-t-il plus envie de faire des choses ou manque-t-il de motivation pour entreprendre de nouvelles activités?</p>	<p>NON (score = 0) Passez à la question suivante</p> <p>OUI Évaluez la gravité et la répercussion</p> <p>S.O. = question sans objet</p>
<p>8. Désinhibition Le patient semble-t-il agir de manière impulsive, sans réfléchir? Dit-il ou fait-il des choses qui, en général, ne se font pas ou ne se disent pas en public?</p>	<p>NON (score = 0) Passez à la question suivante</p> <p>OUI Évaluez la gravité et la répercussion</p> <p>S.O. = question sans objet</p>

Description des différents domaines évalués par le NPI-R (suite)

9. Irritabilité/instabilité

Le patient est-il irritable? Faut-il peu de choses pour le perturber?
Est-il d'humeur très changeante? Se montre-t-il anormalement impatient?

NON (score = 0)

Passez à la question suivante

OUI Évaluez la gravité et la répercussion

S.O. = question sans objet

10. Comportement moteur aberrant

Le patient fait-il les cent pas, refait-il sans cesse les mêmes choses,
par exemple ouvrir les placards et les tiroirs ou manipuler sans arrêt des objets?

NON (score = 0)

Passez à la question suivante

OUI Évaluez la gravité et la répercussion

S.O. = question sans objet

11. Troubles du sommeil

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

NON (score = 0)

Passez à la question suivante

OUI Évaluez la gravité et la répercussion

S.O. = question sans objet

12. Troubles de l'appétit

Est-ce qu'il y a eu des changements dans son appétit, son poids ou ses habitudes alimentaires (coter S.O. 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 préfère?

NON (score = 0)

Passez à la question suivante

OUI Évaluez la gravité et la répercussion

S.O. = question sans objet

Acronymes, sigles et définitions

Acronymes et sigles

AQuAS : Agency for Health Quality and Assessment of Catalonia;

HAS : Haute Autorité de Santé;

MA : maladie d'Alzheimer;

NPI-ES : inventaire neuropsychiatrique, version pour équipe soignante (*Neuropsychiatric Inventory dans sa version anglaise*);

NPI-R : inventaire neuropsychiatrique réduit (*Neuropsychiatric Inventory dans sa version anglaise*);

SCPD : symptômes comportementaux et psychologiques de la démence;

S.O. : sans objet;

TNC : trouble neurocognitif.

*Définitions

Données normatives : données obtenues pour un individu et interprétées par comparaison avec les données observées sur un ensemble d'autres individus constituant un groupe de référence (étalonnage normatif).

Fidélité : capacité d'un examen ou d'un test, appliqué à plusieurs reprises et dans la même population, à produire le même résultat.

Trouble neurocognitif : voir la nouvelle nomenclature proposée par la cinquième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5), 2013⁵. Les sous-types de TNC légers ou majeurs inclus dans le cadre de ce projet sont le TNC dû à la MA, le TNC mixte, le TNC vasculaire, le TNC dû à la maladie de Parkinson, le TNC avec corps de Lewy et le TNC frontotemporal.

Validation : évaluation servant à déterminer si un outil permet d'atteindre le but (p. ex. repérer un TNC) pour lequel il a été conçu, élaboré ou créé.

Validité : capacité du résultat d'une mesure à se révéler juste et exempt de biais.

Validité de convergence : qualité d'un test à mesurer véritablement le concept supérieur que le chercheur tente de mesurer. Par exemple, on examine la corrélation entre les scores obtenus au NPI à ceux du nouveau test (NPI-R).

Références

1. Cummings JL, Mega M, Gray K, Rosenberg-Thompson S, Carusi DA, Gornbein J. The Neuropsychiatric Inventory: Comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology* 1994;44(12):2308-14.
2. Robert PH, Médecin I, Vincent S, Staccini P, Cattelin F, Goni S. L'inventaire neuropsychiatrique : validation de la version française d'un instrument destiné à évaluer les troubles du comportement chez les sujets déments. *L'Année Gériatrique* 1998;5:63-87.
3. Kaufer DI, Cummings JL, Ketchel P, Smith V, MacMillan A, Shelley T, et al. Validation of the NPI-Q, a brief clinical form of the Neuropsychiatric Inventory. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2000;12(2):233-9.
4. Gitlin LN, Marx KA, Stanley IH, Hansen BR, Van Haitsma KS. Assessing neuropsychiatric symptoms in people with dementia: A systematic review of measures. *Int Psychogeriatr* 2014;26(11):1805-48.
5. American Psychiatric Association (APA). Highlights of changes from DSM-IV-TR to DSM-5. Arlington, VA : APA; 2013.