



Université Lille 2
Droit et Santé



Institut d'Orthophonie
Gabriel DECROIX

ANNEXES

DU MEMOIRE

En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophonie
présenté par :

Marie FEVRIER

Les dégénérescences lobaires fronto-temporales :
Création d'un CD-Rom et d'un livret : Conseils orthophoniques à destination des aidants pour une meilleure communication.

Lille – 2013

Annexes

Annexe 1: Tableau comparatif des trois formes cliniques de DLFT

	DFT	APP	DS
GENERALITES	Survient en général à partir de 50 ans et avant 65 ans. Evolution de la maladie entre 2 et 15 ans		
	Troubles du comportement les plus importants.	Troubles langagiers les plus importants	
COMPORTEMENT	<p><u>Troubles précoces</u> :</p> <p>Apathie, perte des convenances sociales, obsessions, stéréotypies.</p> <p><u>Affectif</u> : indifférence affective, inertie progressive, attitude de repli, perte d'intérêt, de motivation, sensibilité accrue à l'environnement, perte d'initiative.</p> <p>Altération de la cognition sociale, anosognosie, réactions inappropriées.</p> <p>Incontinence, énurésie possibles.</p>	<p><u>Troubles tardifs</u></p> <p>Apathie, restriction des contacts sociaux, comportement rigide, routinier.</p> <p><u>Affectif</u> : anxiété, dépression, baisse d'intérêts.</p>	<p><u>Troubles variables</u></p> <p>Rigidité mentale, stéréotypies, changements alimentaires.</p> <p><u>Affectif</u> : irritabilité, égocentrisme, perte d'empathie.</p>
	Evolution vers les mêmes troubles que dans la forme comportementale- DFT		
MEMOIRE	Préservation relative. Troubles fluctuants améliorés par l'indiçage. Troubles de la restitution	Préservée	Déficit majeur de la mémoire sémantique. Altération de la mémoire autobiographique ancienne. Préservation de la mémoire épisodique.

	DFT	APP	DS
LANGAGE	<p>Préservé au début de la pathologie.</p> <p>Puis : aspontanéité ou logorrhée, paraphasies, écholalies, stéréotypies verbales.</p> <p>Evolution possible vers un mutisme.</p>	<p><u>APPf</u> : anomie, trouble de la compréhension verbale.</p> <p><u>APPnf</u> : forme anomique ou agrammatique.</p> <p><u>APP logopénique</u> : manque du mot et trouble de la répétition.</p>	<p>Trouble lexical avec manque du mot important.</p>
		<p>Trouble langagier prépondérant</p> <p>Communication non verbale non altérée en général.</p>	
FONCTIONS EXECUTIVES	<p>Trouble de la planification</p> <p>Comportement d'utilisation</p> <p>Difficultés d'abstraction</p> <p>Sensibilité à l'interférence</p>	<p>Troubles variables</p>	<p>Trouble de la planification</p> <p>Fluence catégorielle diminuée.</p>
DOMAINES PRESERVES	<p>Mémoire</p> <p>Praxies</p> <p>Gnosies</p> <p>Phonologie</p> <p>Syntaxe</p>	<p>Mémoire</p> <p>Praxies</p> <p>Gnosies</p> <p>Orientation spatio-temporelle</p>	<p>Mémoire épisodique</p> <p>Praxies</p> <p>Calcul</p> <p>Raisonnement non verbal</p> <p>Attention</p> <p>Phonologie</p> <p>Syntaxe</p>

Annexe 2 : Critères diagnostiques de DFT-vc (Rascovsky et al, 2011)

1. Pathologie neurodégénérative

Le critère suivant doit être présent

A. Détérioration progressive du comportement et/ou de la cognition sur la base du suivi ou de l'interrogatoire (rapport d'un informant fiable)

2. Variant comportemental de DFT possible

Trois des symptômes comportementaux/cognitifs (A-F) doivent être présents. Ces symptômes doivent être persistants ou récurrents, plutôt qu'isolés ou rares.

A. Désinhibition comportementale précoce (un des symptômes suivants doit être présent)

- Comportement social inapproprié
- Perte des convenances ou de politesse
- Actes impulsifs, irréfléchis, voire imprudents

B. Apathie/Inertie précoce (un des symptômes suivants doit être présent)

- Apathie
- Inertie

C. Perte de sympathie ou d'empathie précoce (un des symptômes suivants doit être présent)

- Réponse diminuée aux besoins et sentiments des autres personnes
- Désintérêt social, altération des relations interpersonnelles, émoussement affectif.

D. Comportement persévératif, stéréotypé ou compulsif/obsessionnel précoce. (un des symptômes suivants doit être présent)

- Mouvements répétitifs simples
- Comportements complexes compulsifs, rituels
- Stéréotypies verbales

E. Hyperoralité et changement des habitudes alimentaires (un des symptômes suivants doit être présent)

- Modifications des goûts alimentaires
- Gloutonnerie, consommation aggravée d'alcool ou de cigarettes

F. Profil neuropsychologique : déficit exécutif avec respect relatif de la mémoire et des fonctions visuospatiales (tous les symptômes suivants doivent être présents)

- Déficit des fonctions exécutives
- Respect relatif de la mémoire épisodique
- Respect relatif des fonctions visuospatiales

3. Variant comportemental de DFT probable

Tous les critères suivants doivent être présents

A. Remplit les critères de variant comportemental de DFT possible

B. Présence d'un déclin fonctionnel significatif (rapport de l'informant ou sur la base d'échelles cliniques de syndrome démentiel ou d'activités de vie quotidienne)

C. Résultats d'imagerie compatibles avec le diagnostic de variant comportemental de DFT (un des critères suivants soit être présent)

- Atrophie frontale et/ou temporale antérieure en IRM ou Scanner

- Hypométabolisme frontal et/ou temporal antérieur en SPECT ou TEP

4. Variant comportemental de DFT avec pathologie de dégénérescence lobaire frontotemporale définie

Le critère A et soit le critère B ou C doivent être présents

A. Remplit les critères de variant comportemental de DFT possible ou probable

B. Preuve histopathologique de dégénérescence lobaire frontotemporale par biopsie cérébrale ou examen post mortem

C. Présence d'une mutation génétique pathogène.

5. Variant comportemental de DFT exclu

Les critères A et B doivent être négatifs pour tout diagnostic de variant comportemental de DFT. Le critère C peut être positif dans le cadre d'un diagnostic de variant comportemental de DFT possible, mais doit être négatif dans le cadre d'un diagnostic de variant comportemental de DFT probable.

A. Les troubles sont mieux expliqués par une autre pathologie non neurodégénérative du système nerveux ou une autre affection médicale.

B. Les modifications comportementales sont mieux expliquées par une pathologie psychiatrique

C. Biomarqueurs fortement indicatifs de maladie d'Alzheimer ou d'autres pathologies neurodégénératives.

D'après Rascovsky K et al. *Sensitivity of revised diagnostic criteria for the behavioural variant of frontotemporal dementia*. Brain. 2011; 134(Pt 9):2456-77.

Annexe 3: Echelle de dyscomportement frontal (Lebert et Pasquier, 1998)

Un point est attribué à la rubrique dès qu'un item est présent. (score maximal =4)

1) Troubles du contrôle de soi

Au moins un signe

- Hyperoralité
- Instabilité psychomotrice
- Irritabilité, colères
- Perte des convenances sociales, désinhibition comportementales
- Troubles du contrôle des émotions
- Désinhibition verbale
- Conduites alcooliques

2) Négligence physique

3) Troubles de l'humeur

Au moins un signe

- Indifférence affective
- Hyperémotivité
- Anxiété
- Tristesse apparente
- Exaltation

4) Manifestation d'une baisse d'intérêt

Au moins un signe

- Désintérêt social
- Apathie
- Assoupissement diurne
- Persévérations idéiques

Annexe 4 : Critères diagnostiques d'aphasie primaire progressive. (Gorno-Tempini et al, 2011)

A. Critères d'inclusion : les critères 1–3 doivent être positifs pour le diagnostic de syndrome d'aphasie progressive primaire

1. La plainte dominante du patient est une difficulté de langage
2. Ces troubles sont la cause principale du handicap dans les activités de vie quotidienne
3. L'aphasie est le symptôme prédominant au début et dans la phase initiale de la maladie

B. Critères d'exclusion: les critères 1–4 doivent être négatifs pour le diagnostic de syndrome d'aphasie progressive primaire

1. Les troubles sont mieux expliqués par une autre pathologie non neurodégénérative du système nerveux ou une autre affection médicale.
2. Les modifications comportementales sont mieux expliquées par une pathologie psychiatrique
3. Déficits initiaux et prédominants en mémoire épisodique, mémoire visuelle ou fonctions visuo-perceptives
4. Troubles initiaux et prédominants du comportement

D'après Gorno-Tempini ML *et al.*, *Classification of primary progressive aphasia and its variants*. *Neurology*. 2011;76(11):1006-14.

Annexe 5 : Critères diagnostiques de démence sémantique. (Moreaud et al, 2008)

1) On peut retenir le diagnostic de DS typique chez un patient présentant les critères 1.1 à 1.3:

- 1.1 Désorganisation des connaissances sémantiques, attestée à la fois par un manque du mot pour les objets et/ou les personnes, un trouble de la compréhension des mots, un déficit de l'identification des objets et/ou personnes, portant autant que possible sur les mêmes objets et/ou personnes; s'installant insidieusement et s'aggravant progressivement.

- 1.2 En l'absence :

- de troubles perceptifs, attestée par la normalité de la copie de dessins et la normalité des tâches perceptives
- de déficit de mémoire au jour le jour et de désorientation temporelle
- de réduction de la fluidité du discours
- d'altération des composantes phonologiques (i.e. arthriques et phonémiques, attestée par la normalité de la répétition des mots, de la lecture et de l'écriture des mots réguliers) et syntaxiques du langage
- d'altération du raisonnement non verbal, orientation spatiale, imitation de gestes, capacités visuospatiales, calcul ; un déficit dans les tâches exécutives n'exclut pas le diagnostic
- d'anomalies de l'examen neurologique
- de perte d'autonomie en dehors de celle générée par les troubles sémantiques

- 1.3 Avec anomalies temporales habituellement bilatérale et asymétriques visualisées à l'imagerie morphologique (IRM si possible) et/ou fonctionnelle (SPECT)

2) La DS est atypique s'il existe :

- 2.1 un déficit unimodal progressif attesté par :

- Soit un manque du mot pour les objets et/ou les personnes et un trouble de la compréhension des mêmes mots, sans déficit de l'identification des objets et/ou personnes (forme verbale),
- Soit un manque du mot pour les objets et/ou les personnes avec déficit de l'identification des mêmes objets et/ou personnes, sans troubles de la compréhension des mots (forme visuelle)
- Si critères 1-2 et 1-3 sont respectés

- 2-2 En présence au cours de l'évolution d'un des signes suivants, s'il reste discret et au second plan : troubles perceptifs, anomalies de la mémoire au jour le jour, anomalies de la lecture et de l'écriture des mots réguliers, altération du raisonnement non verbal, orientation spatiale, imitation de gestes, capacités visuospatiales, calcul, anomalies de l'examen neurologique (en particulier signes d'atteinte de la corne

antérieure et syndrome de sclérose latérale amyotrophique), perte d'autonomie dépassant celle générée par les troubles sémantiques; si critères 1-1 et 1-3 sont respectés

3) Sont en faveur du diagnostic de DS mais non indispensables :

- Des modifications de la personnalité et du comportement, comme : égocentrisme, idées fixes, rigidité mentale, diminution du répertoire comportemental, modifications des goûts et habitudes (par exemple religiosité, changement de goût alimentaire), parcimonie, perte de la notion de danger
- La présence dans le discours de paraphrasies sémantiques, d'une réduction de la fluence catégorielle plus marquée que l'atteinte de la fluence formelle, d'une dyslexie et dysorthographe de surface

4) Arguments excluant le diagnostic de DS :

- Présence à l'IRM d'une lésion non dégénérative permettant à elle seule d'expliquer le tableau clinique (exemple : AVC, tumeur)
- Un syndrome amnésique ou des troubles du comportement lorsqu'ils sont inauguraux et restent au premier plan
- Présence d'une aphasie sans trouble de la compréhension des mots et de l'identification des images

D'après Moreaud O *et al.*, *Démence sémantique : réflexions d'un groupe de travail pour des critères de diagnostic en français et la constitution d'une cohorte de patients*. Rev Neurol. 2008 Apr;164(4):343-53.

Annexe 6 : Echelle de Zarit et al (1980) Evaluation du fardeau de l'aidant.

Voici une liste d'énoncés qui reflètent comment les gens se sentent parfois quand ils prennent soin d'autres personnes. Pour chaque énoncé, indiquer à quelle fréquence il vous arrive de vous sentir ainsi : jamais, rarement, quelquefois, assez souvent, presque toujours. Il n'y a ni bonne, ni mauvaise réponse.

Cotation :

0 = jamais

1 = rarement

2 = quelquefois

3 = assez souvent

4 = presque toujours

< 20: charge faible

21-40: charge légère

41-60: charge modérée

> 60: lourde charge

À quelle fréquence vous arrive-t-il de...

Sentir que votre parent vous demande plus d'aide qu'il n'en a besoin ? 0 1 2 3 4

Sentir que le temps consacré à votre parent ne vous en laisse pas assez pour vous ? 0 1 2 3 4

Vous sentir tiraillé entre les soins à votre parent et vos autres responsabilités (familiales ou de travail) ? 0 1 2 3 4

Vous sentir embarrassé par les comportements de votre parent ? 0 1 2 3 4

Vous sentir en colère quand vous êtes en présence de votre parent ? 0 1 2 3 4

Sentir que votre parent nuit à vos relations avec d'autres membres de la famille ou des amis ? 0 1 2 3 4

Avoir peur de ce que l'avenir réserve à votre parent ? 0 1 2 3 4

Sentir que votre parent est dépendant de vous ? 0 1 2 3 4

Vous sentir tendu en présence de votre parent ? 0 1 2 3 4

Sentir que votre santé s'est détériorée à cause de votre implication auprès de votre parent ? 0 1 2 3 4

Sentir que vous n'avez pas autant d'intimité que vous aimeriez à cause de votre parent ? 0 1 2 3 4

Sentir que votre vie sociale s'est détériorée du fait que vous prenez soin de votre parent ? 0 1 2 3 4

Vous sentir mal à l'aise de recevoir des amis à cause de votre parent ? 0 1 2 3 4

Sentir que votre parent semble s'attendre à ce que vous preniez soin de lui comme si vous étiez la seule personne sur qui il puisse compter ? 0 1 2 3 4

Sentir que vous n'avez pas assez d'argent pour prendre soin de votre parent encore longtemps compte tenu de vos autres dépenses ? 0 1 2 3 4

Sentir que vous ne serez plus capable de prendre soin de votre parent encore bien longtemps ? 0 1 2 3 4

Sentir que vous avez perdu le contrôle de votre vie depuis la maladie de votre parent ? 0 1 2 3 4

Souhaiter pouvoir laisser le soin de votre parent à quelqu'un d'autre ? 0 1 2 3 4

Sentir que vous ne savez pas trop quoi faire pour votre parent ? 0 1 2 3 4

Sentir que vous devriez en faire plus pour votre parent ? 0 1 2 3 4

Sentir que vous pourriez donner de meilleurs soins à votre parent ? 0 1 2 3 4

En fin de compte, à quelle fréquence vous arrive-t-il de sentir que les soins à votre parent sont une charge, un fardeau ? 0 1 2 3 4

Annexe 7 : Echelle EXISTE de Haritchabalet et Dartiguet (2006).

<i>Pour chaque énoncé, indiquez à quelle fréquence il vous arrive de vous sentir ainsi :</i>	Jamais 0	Parfois 1/2	Souvent 1
Le fait de vous occuper de votre parent entraîne-t-il :			
• Des difficultés dans votre vie familiale ?			
• Des difficultés dans vos relations avec vos amis, dans vos loisirs, ou dans votre travail ?			
• Un retentissement sur votre santé (physique et / ou psychique) ?			
Avez-vous le sentiment de ne plus reconnaître votre parent ?			
Avez-vous peur pour l'avenir de votre parent ?			
Souhaitez-vous être (davantage) aidé pour vous occuper de votre parent ?			
Ressentez-vous une charge en vous occupant de votre parent ?			
Score total		/ ___ /	/ 7

Annexe 8 : Interview destinée aux aidants

Identité :

- Homme/ Femme
- Statut de l'aidant vis à vis du patient:
- Age du patient et de l'aidant principal :
- Profession du patient et de l'aidant principal :
- Sévérité de la pathologie : stade léger/ modéré/ sévère
- Le patient vit-il à son domicile, au domicile de l'aidant ou en structure ?
- Le patient a-t-il déjà été suivi en orthophonie ?
- De quelles prises en charge bénéficie le patient ?
- Le patient bénéficie-t-il de mesures sociales ? (accueil de jour, ...)

Question qui n'apparaîtra pas sur le CD-ROM mais qui sera importante pour l'analyse des réponses au questionnaire : Y-a-t-il un décalage d'appréciation des troubles entre les dires de l'orthophoniste et les dires de l'aidant ? ,y-a-t-il un déni de l'aidant ? → éléments à relever tout au long de l'interview.

Communication orale, écrite et non-verbale :

Langage oral :

→ Cohérence du discours :

L'enchaînement des phrases est-il correct ?

Le discours est-il cohérent du début à la fin de la conversation ?

→ Dans quelles circonstances la communication est-elle la meilleure ? :

En conversation de groupe ? En conversation duelle ? conversation téléphonique ?

→ Informativité du discours :

Les éléments importants pour la compréhension sont-ils présents dans le discours ?

Le patient insiste-t-il sur des détails et non sur les faits importants ?

Le patient commence-t-il des phrases qu'il ne termine pas ?

→ Y-a-t-il un manque du mot :

- sur les noms communs ?

- sur les noms propres :sur les noms de lieux et les noms de personnes ?

- sur les verbes ?

- sur les adjectifs ?

→ Le patient emploie-t-il des mots à la place des autres ? Oui/ non

- qu'il remplace par d'autres mots proches au niveau du sens ? (paraphasies sémantiques : chèvre pour mouton par exemple)

- qu'il remplace par des mots proches au niveau de la forme du mot, au niveau des sons ? (paraphasies phonologiques : mouton/ bouton par exemple)

→ Le patient invente-t-il des mots ? (néologismes)

Parole :

→ Au niveau de la parole y-a-t-il des modifications :

Le patient parle-t-il :

- plus lentement ?
- plus vite ?
- Le patient réduit-il son temps de parole ?
- Est-il mutique ?
- Parle-t-il sans s'arrêter ? (logorrhée)

- La voix est-elle modifiée ?
- en intensité ? (sourde, forte...)
- en tonalité ? (intonation, modulations)

Articulation :

- Les mots sont-ils mal prononcés ou pas prononcés entièrement ? (apraxie bucco-faciale)

Ecriture:

- Le patient écrit-il ?
- De manière courante :
- pour faire une liste de course ?
- pour signer un chèque ?
- pour remplir un formulaire ?

Si oui y-a-t-il une modification de l'écriture au niveau esthétique (graphisme)?

- une écriture plus petite,
- plus grande,
- des lettres déformées,
- mélange de graphies (minuscules et majuscules)

Lecture :

- Le patient lit-il ?
- Le journal, des livres, des revues ?
- Comprend-t-il ce qu'il a lu ?

Communication non-verbale

Regard : Le regard est-il plutôt normal, fuyant ou fixe ?
Le patient baisse-t-il les yeux au cours de la conversation ?

Gestes : Plus ou moins fréquents ? Sont-ils adaptés à la situation ?

Mimiques : Peu/ Moyennement/ Beaucoup. Sont-elles adaptées aux émotions ressenties et aux situations ?

Soupirs, haussements d'épaules fréquents ou non ?

Le dessin est-il possible ?

Sensibilité à la musique :

Le patient est-il sensible à la musique ?(musique classique ou bien chansons qu'il apprécie)
La musique a-t-elle un effet bénéfique sur le patient : effet apaisant, effet inverse ou sans effet ?

Compréhension

Compréhension orale :

→ La compréhension au fil de la conversation est-elle bonne ?

Le patient comprend-t-il les détails d'une explication ou bien uniquement le sens global de ce qu'on lui dit ?

Le patient a-t-il accès à la compréhension de l'humour ?

Comment le patient retranscrit-il ce qu'il a compris ? (d'une émission de télé, d'un dialogue..)

Compréhension écrite :

→ La compréhension est elle bonne ou non :

- Face à un texte ?

- Face à une situation du quotidien (recette de cuisine, panneaux de signalisation, notice d'utilisation) ?

Comportement/ Personnalité

→ Pour chaque item, donner un chiffre sur une échelle de 0 à 4 :

0 - Pas de trouble

1 - Trouble discret

2 - Trouble modéré

3 - Trouble important sans retentissement majeur

4 - Trouble important avec retentissement

- Anxiété

- Manque d'intérêt, apathie

- Tristesse, dépression

- Euphorie

- Irritabilité

- Agressivité

- Trouble du comportement alimentaire

- Hyperactivité

- Désinhibition

Remarques sur la posture du patient :

- bouge sans cesse ? (instabilité psychomotrice) oui/non

- effectue des mouvements parasites ? (stéréotypies) oui/non

- posture figée ? (difficulté d'initiation du mouvement)

- autres modifications de la posture :

Mémoire

Y-a-t-il des troubles qui se manifestent au niveau de la mémoire :

- Pour les faits anciens (mémoire à long terme) ?

- Pour les faits récents (mémoire à court terme) ?

- Pour la mémoire immédiate ?

→ La reconnaissance des visages est elle altérée ?

- visages familiers
- visages extérieurs à la famille proche
- visages célèbres

Fonctions exécutives :

Votre proche a-t-il du mal à :

- se servir des objets au quotidien ?
- se servir du téléphone ?
- ouvrir une porte fermée à clef ?
- écrire ?
- se positionner pour la lecture ou l'écriture sur le support ? (livre qui n'est pas à l'endroit, écriture en plein milieu d'une page par exemple)
- cuisiner, éplucher les légumes ?
- s'habiller ?
- se laver ?

Autonomie

Besoin d'aide au quotidien ? oui/non

Peut-on laisser le patient seul sans danger ? oui/ non

Réduction des activités ? oui/non

Désorientation spatiale

→ Le patient arrive-t-il à se repérer

-dans la ville ?

-dans la maison ?

Est-ce qu' il lui arrive de se perdre ?

Désorientation temporelle

→ Le patient se repère-t-il au niveau des mois ? des jours ? des saisons ? des années ?

Compléments :

Vous sentez vous surmené en devant vous occuper de votre proche ?

Arrivez-vous à faire face à ses demandes ?

Pensez-vous répondre aux attentes de votre proche ?

Aimeriez-vous être davantage aidé dans la prise en charge de votre proche ?

- en groupe
- individuellement
- les deux

Annexe 9 : Exemple de tableau d'analyse d'une interview

Identité							
Aidant	Homme	Femme					
Statut	Conjoint	Enfant	Autre				
Age du patient	73 ans						
Age de l'aidant	69 ans						
Profession du patient	Ancien ingénieur						
Profession de l'aidant	Femme au foyer						
Pathologie	DFT (frontal)	APP	DS				
Sévérité de la pathologie	Léger	Modéré	Sévère				
Troubles associés	Oui	Non					
Lieu de vie	Domicile	Structure					
Suivi orthophonique	Oui	Non					
Prises en charge autres	Hôpital de jour						
Mesures sociales	Oui	Non					
Langage oral							
Cohérence du discours	Bonne	Altérée					
Meilleur contexte	Dialogue	Groupe	Téléphone				
Informativité	Oui	Non					
Manque du mot	Oui	Non					
- sur les noms communs	Oui	Non					
- sur les noms propres	Oui	Non					
- sur les verbes	Oui	Non					
- sur les adjectifs	Oui	Non					
Paraphasies	Oui	Non					
- sémantiques		Non					
- phonologiques		Non					
Néologismes	Oui	Non					
Modification de la parole	Oui	Non					
- débit	Oui	Non					
- voix	Oui	Non					
- articulation modifiée	Oui	Non					

Ecriture							
De manière courante	Oui	Non	Peu d'écrits				
Graphisme modifié	Oui	Non					
Lecture							
Lecture possible	Bonne	Altérée	Impossible				
Compréhension de la lecture	Oui	Non					
Communication non-verbale							
Regard	Fuyant	Fixe	Normal				
Gestes	Plus fréquents	Moins fréquents	Adaptés	Non adaptés			
Mimiques	Plus fréquentes	Moins fréquentes	Adaptées	Non adaptées			
Soupirs	Oui	Non					
Haussements d'épaules	Oui	Non					
Dessin	Oui	Non					
Sensibilité à la musique	Oui	Non					
Compréhension							
Orale	Bonne	Altérée					
Sens global	Oui	Non					
Détails	Oui	Non					
Humour	Oui	Non					
Retranscription possible	Oui	Non					
Ecrire	Oui	Non					
Texte	Oui	Non					
Situation quotidienne	Oui	Non					
Comportement/ Personnalité	Pas de trouble	Trouble discret	Trouble modéré	Trouble important sans R	Trouble important avec R		*R = Retentissement
Anxiété	0	1	2	3	4		
Apathie	0	1	2	3	4		
Tristesse, dépression	0	1	2	3	4		
Euphorie	0	1	2	3	4		
Irritabilité	0	1	2	3	4		
Agressivité	0	1	2	3	4		
Tble du comportement alim	0	1	2	3	4		
Hyperactivité	0	1	2	3	4		
Désinhibition	0	1	2	3	4		
Posture figée	Oui	Non					
Instabilité psychomotrice	Oui	Non					
Stéréotypies	Oui	Non					

Mémoire						
Troubles de la MLT	Oui	Non	Plus ou moins			
Troubles de la MCT	Oui	Non	Plus ou moins			
Tbles de la mem immédiate	Oui	Non	Plus ou moins			
Reco visages familiers	Oui	Non	Plus ou moins			
Reco visages non-familiers	Oui	Non	Plus ou moins			
Reco visages célèbres	Oui	Non	Plus ou moins			
Fonctions exécutives						
Manipulation objets quotidiens	Oui	Non				
Téléphone	Oui	Non				
Ouvrir avec une clef	Oui	Non				
Ecrire	Oui	Non				
Se positionner	Oui	Non				
s'habiller	Oui	Non	sur suggestion			
se laver	Oui	Non	sur suggestion			
Autonomie						
Aide au quotidien nécessaire	Oui	Non				
Peut-il rester seul sans danger ?	Oui	Non				
Réduction des activités	Oui	Non				
Désorientation spatiale						
dans la ville	Oui	Non				
dans la maison	Oui	Non				
Le patient se perd-il ?	Oui	Non	peu de sorties	seul		
Désorientation temporelle						
Années	Oui	Non				
Saisons	Oui	Non				
Mois	Oui	Non				
Jours	Oui	Non				
Compléments sur l'aidant						
Aidant surmené	Oui	Non				
Acceptation de la pathologie	Oui	Non				
Fait-il/ elle face aux demandes ?	Oui	Non				
Souhait d'être davantage aidé	Oui	Non				
en groupe	Oui	Non	Pourquoi pas			
en individuel	Oui	Non	Pourquoi pas			
les deux	Oui	Oui	Pourquoi pas			
Anosognosie de l'aidant	Non	Partielle	Importante	(minimisation de		
				certaines troubles		

