

FICHE N° 22 :
SYSTEME NERVEUX & AFFECTIONS NEUROLOGIQUES

DEFINITION

Un des fondements de ce chapitre est de faire la distinction entre les maladies neurologiques et les maladies psychiatriques. L'amalgame est entretenu par la culture médicale : les neuropsychiatres¹ ont une double casquette et les patients sont pris des nerfs. Mais des quels ? Longtemps, certaines maladies ont été étiquetées comme « folies » ; il faut dire maintenant *maladie mentale* pour changer ensuite d'étiquette. La science médicale évolue, les moyens évoluent mais la maladie reste avant tout le regard d'une société sur l'homme et de l'homme sur sa vie. L'épilepsie a longtemps souffert et souffre encore de cette « étiquette ». L'enlever est une étape importante dans la prise en charge thérapeutique et éducative de ces patients désormais neurologiques.

Pour faire simple, la maladie neurologique présente des symptômes physiques mettant en cause des fonctions anatomo-physiologiques tandis que la maladie psychiatrique est caractérisée par des troubles mentaux. Les premières altèrent la physiologie, le somatique, tandis que les secondes altèrent le psychisme. Empressons-nous de préciser que des passerelles existent entre les deux entités. Ainsi, des maladies « hautement » somatiques peuvent entraîner des troubles psychiques comme ces derniers peuvent occasionner des pathologies touchant le corps.

Deux exemples frontières : l'autisme passe progressivement de l'autre côté de la barrière tandis que des entités restent à cheval comme la dépression. Ce trouble fonctionnel est bien connu des psychiatres et reconnu par eux comme une maladie mentale. Pourtant, la dépression peut être un « vrai » symptôme de la médecine neurologique et de la médecine somatique² (tout court). Des hypothèses biochimiques prennent également de plus en plus de certitudes.

Revenons à notre sujet :

**Une maladie neurologique est une pathologie
qui touche le système nerveux,
au sens anatomophysiologique du terme.**

¹ Ils sont depuis peu en voie de disparition. Les cursus sont désormais distincts et les « anciens » ont du faire un choix.

² Une dépression rebelle aux traitements « psy » peut trouver sa cause dans un syndrome des apnées obstructives du sommeil.

Pour rappel, nous disposons de plusieurs systèmes nerveux :

1. Système nerveux central :

Appelé cérébro-spinal, il se compose du cerveau et de la moelle épinière

2. Système nerveux périphérique :

Les deux réseaux de nerfs qui vont (voies sensibles et afférentes) au « central » et en viennent (voies motrices et efférentes).

La distinction faite sur le principe anatomique, on les distingue d'un point de vue physiologique :

1. Système nerveux volontaire :

Notre conscience agissante.

2. Système nerveux autonome :

Ce dernier est responsable de la vie végétative dans laquelle on différencie encore :

- le système sympathique,
- le système parasympathique.

C'est ainsi que la localisation du processus pathologique va s'expliquer et surtout s'exprimer par des symptômes propres à cette localisation. Les symptômes et les examens complémentaires déterminent le système en cause et parfois le site précis de la maladie (épilepsie, tumeur ou thrombose).

SYMPTOMES NEUROLOGIQUES

Deux classes de signes extérieurs permettent d'avancer vers une étiologie neurologique. On distingue en général les symptômes et les syndromes. Ces derniers sont des ensembles cohérents de symptômes orientant dans certains cas le diagnostic vers une localisation. Comme d'accoutumé, la liste n'est pas exhaustive.

A. Symptômes :

- *Agnosie* : l'impossibilité de reconnaître. Ce symptôme peut toucher la perception visuelle, la perception somatosensorielle (le toucher), la perception de l'image du corps ou de l'espace (hémiparésie).
- *Akinésie* : raréfaction et ralentissement des mouvements volontaires.
- *Amnésie* : si elle est antérograde, on parle d'amnésie de fixation. L'amnésie d'évocation est, elle, rétrograde. L'amnésie peut également être sélective.
- *Aphasie* : c'est la perte de la capacité à communiquer par la parole. Selon la localisation, les atteintes phasiques sont différentes. Dans l'aphasie de Broca, le malade est incapable de s'exprimer clairement (rythme haché et ralenti, syntaxe erronée, articulation laborieuse) mais il comprend parfaitement. L'atteinte est sise dans l'hémisphère gauche et s'accompagne, dans le cas d'un AVC, d'une hémiparésie ... L'aphasie de Wernicke, c'est à peu près l'inverse par

l'atteinte d'une zone associative. Le discours est incompréhensible par manque de sens. Enfin, l'aphasie peut être totale lorsque les deux zones sont atteintes.

- *Apraxie* : c'est l'atteinte de la coordination des mouvements volontaires dans la réalisation d'une tâche. Les différents types d'apraxies signent la géographie de l'atteinte cérébrale. Ce type de symptômes peut toucher des praxies comme la marche, l'habillement, l'expression du visage, etc. en touchant la fonction idéatoire et/ou motrice de ces mouvements.
- *Ataxie* : c'est le trouble de la coordination touchant l'équilibre, la marche et des mouvements fins guidés par la vision.
- *Nystagmus* : correspond à l'oscillation répétée et saccadée des yeux. Il est physiologique lorsqu'on est assis dans le train et qu'on regarde par la fenêtre. Il peut être congénital mais aussi pathologique.
- *Hypo-, dys- ou par-esthésie* : comme la douleur est un symptôme, les troubles de la perception sensitive le sont aussi et peuvent aller jusqu'à l'anesthésie. Les paresthésies procurent des fourmillements et/ou un engourdissement de la région innervée.
- *Fasciculations* : contraction involontaire d'une fibre musculaire striée, isolément du muscle et se marquant au repos. Une fasciculation n'entraîne pas de mouvement. Si cette contraction gagne l'ensemble d'un muscle, on parle alors de myoclonies.
- *Hypo- ou hypertonie musculaire* : c'est l'atteinte du tonus musculaire. Encore une fois, l'hypotonie peut aller jusqu'à l'atonie. L'hypertonie peut être spastique ou plastique.
- *Amyotrophie* : l'atrophie musculaire touche surtout les muscles striés, c'est la fonte.
- *Hyper- ou aréflexie* : nous disposons de différents réflexes. Les plus couramment sollicités sont les réflexes ostéo-tendineux. L'alternance mydriase-myosis³ est le fruit d'un réflexe. Le réflexe cutané plantaire est appelé le signe de Babinski lorsqu'il est pathologique (inversé). Nous citons aussi le réflexe cornéen, la toux, le vomissement, le hoquet, le bâillement, le rire, l'éternuement, le frissonnement, la sudation. Pavlov a décrit le conditionnement qui ne doit pas être confondu avec le réflexe.
- *Parésie - paralysie - plégie* : une parésie est la perte partielle des aptitudes motrices (force et/ou amplitude des mouvements). La paralysie correspond à la perte totale de la motricité. On précise en parlant d'hémiplégie lorsqu'elle ne concerne qu'un hémicorps (opposé au site lésionnel). La paraplégie et la tétraplégie touchent la fonction motrice et sensitive des membres inférieurs ou des quatre membres, signant alors une atteinte médullaire.
- *Tremblements* : ces mouvements rythmiques de faible amplitude sont involontaires. Il en existe trois types : de repos, d'attitude ou d'action.

³ L'anisocorie est la différence de taille entre les deux pupilles.

- *Vertiges* : le vertige est un trouble de la perception entre la vision et l'oreille interne (vestibule). Ils s'accompagnent de nausées voire de vomissements. C'est le vertige vrai. On le retrouve dans le vertige paroxystique positionnel bénin⁴, couramment appelé maladie de Ménière. Il ne doit pas être confondu avec l'acrophobie ou encore avec la sensation vertigineuse. De multiples situations peuvent procurer ce « faux » vertige : l'HTA, l'hypotension, la fièvre, etc..

B. Syndromes :

- *Extra-pyramidal* : tremblements, hypertonie et akinésie. Ce syndrome est souvent dénommé de parkinsonisme.
- *Méningé* : céphalées intenses, vomissements, raideur de nuque et photophobie⁵. Ces signes se retrouvent dans le cas d'une infection ou d'un traumatisme (la commotion cérébrale).
- *Médullaire / Radiculaire* : atteinte des racines nerveuses motrices et/ou sensitives au niveau de la moelle épinière. Un traumatisme, de l'arthrose ou une hernie discale peuvent donner ce syndrome.
- *Vestibulaire* : cf. vertiges.
- *Cérébelleux* : signe l'atteinte du cervelet en donnant de l'hypotonie, de l'ataxie à la marche et à la station debout. L'alcoolisme peut donner un syndrome cérébelleux.
- *Locked-in syndrome* : lire « Le scaphandre et le papillon ».
- *Syndrome de Korsakoff* : déjà évoqué dans l'alcoolisme.
- *Syndrome frontal* : l'atteinte est souvent lourde sur les fonctions intellectuelles et cognitives. Il s'accompagne de désinhibition et d'agressivité malgré un ralentissement général. Les troubles sont divers et importants puisque le cortex frontal assure la connexion entre les autres aires cérébrales.
- *Syndrome confusionnel* : ne pas confondre avec démence. La confusion est un symptôme ou un syndrome tandis que la démence est une pathologie. La confusion se retrouve dans certaines démences mais toutes les confusions⁶ ne sont pas suite à une démence. La désorientation spatio-temporelle est le signe principal d'une confusion caractérisée par un trouble de la conscience. Elle s'accompagne d'une diminution de l'attention, d'une désorganisation de la pensée, parfois d'obnubilations, des troubles du sommeil et des troubles mnésiques.

⁴ Il s'accompagne souvent d'un nystagmus et d'acouphènes📖.

⁵ Le patient est couché en chien de fusil, la tête sous les draps.

EXAMENS NEUROLOGIQUES

- Examen clinique : réflexes, posture, marche, musculature, etc.
- Tests cognitifs : le MMSE est un test cognitif synthétique, rapide, facile d'utilisation mais aucun de ces tests n'est 100 % garanti (cf. ci-dessous). Il existe des tests complémentaires, plus poussés. Ceux-ci sont confiés à un neuropsychologue.
- EEG ou électroencéphalogramme : enregistre et étudie l'activité électrique du cerveau.
- EMG ou électromyogramme : enregistre et étudie l'activité électrique des nerfs et des muscles périphériques.
- Scanner, IRM, Pet-scan, ...
- Ponction lombaire.

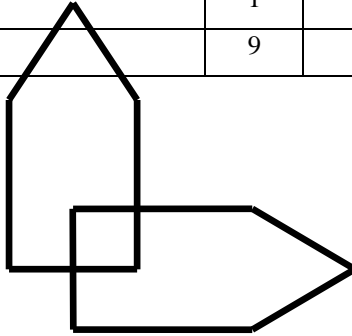
La prise en charge de la maladie d'Alzheimer est un exemple de croisement des informations recueillies par ces examens. Des échelles mesurant l'autonomie sont suggérées en fin de dossier.

Le Mini Mental State Examination :

ORIENTATION SPATIO-TEMPORELE	En quelle année sommes-nous ?	1			
	En quelle saison sommes-nous ?	1			
	Le quantième sommes-nous ?	1			
	Quel jour de la semaine sommes-nous ?	1			
	Quel mois sommes-nous ?	1			
	Dans quel pays sommes-nous ?	1			
	Dans quelle province sommes-nous ?	1			
	Dans quelle ville sommes-nous ?	1			
	Dans quel lieu sommes-nous ?	1			
	A quel étage êtes-vous hospitalisé(e) ?	1			
	TOTAL	10			
MEMOIRE	CLE	1	* Si il ne répète pas les 3 mots au 1er essai, les redonner afin qu'ils soient répétés (max. 5 X). Ne pas compter de points pour ces essais.		
	CITRON	1			
	BALLON	1			
	TOTAL	3			
CONCENTRATION	Faire les opérations suivantes :		Epeler « MONDE » à l'envers		
	100 – 7 (93)	1			1
	93 – 7 (86)	1	D		1
	86 – 7 (79)	1	N		1
	79 – 7 (72)	1	O		1
	72 – 7 (65)	1	M		1
	TOTAL	5	TOTAL		5
MEILLEUR SCORE					

⁶ Une déshydratation importante et les troubles électrolytiques (Na⁺⁺) qu'elle entraîne peuvent donner de la confusion. C'est une affection aiguë.

MEMOIRE	CLE	1	
	CITRON	1	
	BALLON	1	
	TOTAL	3	
LANGAGE & PRAXIE	Montrer une montre. Quel est le nom de cet objet ?	1	
	Montrer un bic. Quel est le nom de cet objet ?	1	
	Répétez après moi : « Pas de mais, de si, ni de et »	1	
	Prenez ce papier de la main droite, pliez-le en deux et posez-le sur vos genoux.	1	
		1	
		1	
	Lisez et faites ce qui est écrit sur ce papier. (<i>FERMEZ LES YEUX</i>)	1	
	Ecrivez une phrase complète	1	
	Pouvez-vous recopier cette figure ?	1	
TOTAL	9		
Orientation spatio-temporelle	10		
Mémoire	3		
Concentration	5		
Mémoire (2)	3		
Langage & Praxie	9		
TOTAL	30		



CATEGORIES DE PATHOLOGIES NEUROLOGIQUES

Il est d’usage de répertorier les maladies neurologiques en 10 grandes catégories. Ces catégories ne sont pas étanches et certaines pathologies peuvent s’inscrire dans deux voire trois catégories. Ici, le classement s’opère sur les causes.

- 1°- Maladies dégénératives
- 2°- Maladies génétiques
- 3°- Maladies inflammatoires
- 4°- Maladies vasculaires
- 5°- Maladies infectieuses
- 6°- Maladies tumorales
- 7°- Maladies paroxystiques
- 8°- Maladies développementales
- 9°- Maladies post-traumatiques
- 10°- Maladies fonctionnelles

La distinction est faite sur le pathologique (l'inverse du physiologique), nous pouvons donc classer les mêmes maladies selon la localisation anatomique.

- 1°- Pathologies du cerveau
- 2°- Pathologies des méninges
- 3°- Pathologies médullaires
- 4°- Pathologies des nerfs crâniens
- 5°- Pathologies du système nerveux périphérique
- 6°- Pathologies musculaires :

Les muscles squelettiques sont innervés : une atteinte de la fonction d'un motoneurone affecte donc le muscle que ce neurone motorise. Les myopathies s'y retrouvent. Leur origine est soit génétique⁷, inflammatoire ou dégénérative.

En les combinant, le tableau suivant présente quelques exemples (la liste est loin d'être exhaustive) :

Région anatomique	MALADIES	Cause
CERVEAU	Maladie de Parkinson	M. dégénérative
	Sclérose en Plaques	M. inflammatoire
	Maladie d'Alzheimer	M. dégénérative
	Migraines	M. paroxystique vasculaire
	Epilepsies	M. paroxystique fonctionnelle
	AVC	M. vasculaire
MENINGES	Méningites	M. infectieuse
	Méningiome	M. tumorale
MOELLE	Sclérose en plaques	M. inflammatoire
	Sclérose Latérale Amyotrophique	M. génétique musculaire
	Poliomyélite	M. infectieuse
	Paraplégie	M. traumatique
NERFS CRANIENS	Paralysie faciale	M. idiopathique ou symptôme
	Névralgie du trijumeau	
	Zona	M. infectieuse
SNP	Algoneurodystrophie	M. musculaire
	Polynévrite	M. dégénérative <u>ou</u> inflammatoire
	Zona	M. infectieuse
	Guillain-Barré	M. inflammatoire

⁷ Nous avons évoqué la myopathie de Duchenne dans le précédent chapitre.

MALADIES DEGENERATIVES

La maladie d'Alzheimer est une maladie dégénérative (« *l'arthrose du cerveau* »), c'est une démence comme dans le cas de la maladie d'Huntington. La première cause est le vieillissement des cellules neuronales du cerveau. D'autres démences existent et sont d'origine vasculaire. Elles font suite à un ou plusieurs AVC ou AIT. La démence doit donc être considérée comme un processus irréversible. Une atrophie cérébrale est retrouvée en plus des troubles cognitifs et mnésiques.

La maladie de Parkinson est caractérisée par le dérèglement du fonctionnement dopaminergique. Les symptômes ont déjà été évoqués. Malgré leur apparence, leur baisse d'autonomie consécutive aux problèmes moteurs, ces patients restent lucides. Les pesticides et les métaux lourds feraient partie des facteurs favorisant l'apparition de cette pathologie.

MALADIES GENETIQUES

La maladie d'Huntington, évoqué dans la catégorie précédente, peut se réinscrire dans celle-ci. Rappelons également que de nombreuses pathologies sont plurifactorielles. La SLA, pour sclérose latérale amyotrophique⁸, est liée à la dégénérescence progressive et rapide des neurones moteurs. Les troubles moteurs sont donc importants, ils s'accompagnent alors de paralysie graduelle, d'amyotrophie. Ce phénomène touchera inexorablement la fonction respiratoire conduisant le patient à la mort par asphyxie. Cette affection est de type autosomique dominante.

MALADIES INFLAMMATOIRES

SEP : la sclérose en plaques. Elle s'explique par la démyélinisation progressive et irréversible de la substance ... du système nerveux. Considérée comme une maladie auto-immune, elle évolue par paliers. Cette évolution en marches d'escalier (poussées/rémissions) est fréquemment corrélée avec des infections virales. Cette pathologie très invalidante débute par des difficultés à la marche, une fatigabilité importante et/ou des troubles visuels. La maladie de Guillain-Barré fait également partie de cette entité mais elle touche le système nerveux périphérique et l'hypothèse infectieuse y est également présente. La symptomatologie est très variable comme les séquelles et le pronostic de cette pathologie. La polynévrite est une affection inflammatoire des nerfs périphériques.

MALADIES VASCULAIRES

AVC et AIT sont des accidents vasculaires touchant le cerveau, les méninges ou plus rarement la moelle épinière. Ces accidents peuvent être ischémiques (thrombose) ou hémorragiques. Dans les deux cas, les signes et répercussions sont identiques et correspondent directement aux zones cérébrales ayant souffert du manque d'oxygène. C'est l'infarctus cérébral ou crise d'apoplexie⁹. L'hygiène de vie, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, l'insuffisance cardiaque, les

⁸ Aussi appelée maladie de Charcot, qu'il ne faut pas confondre avec sa « cousine » moins grave, la maladie de Charcot-Marie-Tooth.

⁹ Ce terme est désuet.

apnées du sommeil, etc. sont des facteurs favorisants. L'hémiplégie, les troubles de la déglutition ou les aphasies sont des symptômes fréquents, réversibles dans le cas d'un AIT. L'accident peut aller jusqu'à la perte de conscience (coma). C'est la première cause de handicaps acquis et la troisième cause de mortalité dans nos pays. L'AVC hémorragique peut être le signe révélateur d'une tumeur ou d'un anévrisme¹⁰. Les deux peuvent se cumuler.

MALADIES INFECTIEUSES

Les méningites et encéphalites sont les représentants les plus terribles de cette catégorie. Des céphalées importantes, des troubles neurologiques, de la fièvre, des convulsions accompagnent ces infections qui peuvent être bactériennes, virales ou parasitaires¹¹. Les méningites virales restent le plus souvent banales alors que les méningites bactériennes sont de véritables urgences tant sur le plan individuel que collectif (prophylaxie). L'infection de la substance grise de la moelle, c'est la poliomyélite. Cette affection d'origine virale peut être extrêmement contagieuse, il est recommandé ou obligatoire d'être vacciné. Le zona est une maladie infectieuse qui touche un ou plusieurs nerfs périphériques.

MALADIES TUMORALES

Les gliomes et autres glioblastomes sont des cancers primitifs du cerveau comme le méningiome est une tumeur bénigne primitive des méninges. Le cerveau est aussi une cible de métastases (cancers secondaires). Les signes d'appel sont divers mais on note fréquemment l'apparition subaiguë d'un déficit neurologique et/ou d'épilepsie. La localisation et la taille de la tumeur conditionnent l'importance et la gravité des symptômes.

MALADIES PAROXYSTIQUES

Les migraines sont une variété particulière de céphalées. On parle de maladie migraineuse. Elle correspond à un spasme vasculaire faisant suite à une irritation neurogénique. Elle est chronique et certains critères permettent de la distinguer des autres formes de céphalées. L'épilepsie, dont il existe de multiples formes, est liée à un état d'hyperactivité cérébrale, plus ou moins localisée. Les symptômes les plus connus (mais pas les plus fréquents) sont les convulsions et l'état de mal épileptique. Ce n'est pas une maladie mentale même si des troubles de la perception peuvent accompagner une crise comitiale. Le stress, la fatigue, l'abus d'alcool, l'hyperstimulation sont des facteurs favorisants voire déclencheurs. La crise grand mal est caractérisée par une phase tonique, suivie d'une phase clonique se terminant par une phase dite de récupération. On distingue à l'intérieur de cette entité les absences, les épilepsies partielles et les épilepsies focales. Ces dernières peuvent simples ou complexes, si elles s'accompagnent de troubles de la conscience. Une épilepsie partielle peut toujours se généraliser. Enfin, l'épilepsie, détectée par un EEG, peut être une

¹⁰ L'anévrisme correspond à une hernie de la paroi d'une artère

maladie primitive, une pathologie secondaire (alcoolisme, médicaments, malformations) ou un symptôme neurologique.

MALADIES POST-TRAUMATIQUES

La paraplégie et la tétraplégie sont les conséquences d'un traumatisme touchant la moelle épinière. La différence entre les deux termes comme l'étendue des signes plégiques sont conditionnées par le niveau spinal de la lésion. Une lésion haute (cervicale) donne de la tétraplégie tandis qu'une lésion plus basse (lombaire) donne de la paraplégie. Ces deux termes ne doivent pas être confondus avec l'hémiplégie caractéristique des AVC. De plus, des maladies comme la SEP peuvent donner une para- voire une tétraplégie.

MALADIES FONCTIONNELLES

Dépression, anxiété, TOC pourraient être rassemblés sous cette appellation. En effet, on retrouve, parfois ou souvent, des anomalies fonctionnelles mettant en jeu des neurotransmetteurs (la sérotonine, en particulier). Dès lors, faut-il les considérer comme des symptômes ou des pathologies ? En ce sens, le cas de la dépression est instructif. Faut-il dire « *je suis dépressif* » ou « *je suis déprimé* » ? De nombreuses formes de dépressions ont été classifiées. Curieusement, on note la recrudescence de la dépression depuis l'introduction des médicaments anti-dépresseurs.

MALADIES DEVELOPPEMENTALES

Ces pathologies encore mal identifiées touchent le développement neurologique. La dysphasie est un trouble central de la parole touchant l'expression, la compréhension ou les deux. Cette situation conditionne l'apprentissage du langage. Ce trouble va avoir pour conséquence des difficultés scolaires, cognitives et sociales. Des hypothèses génétiques et neurobiologiques sont émises comme dans le cas de l'autisme. Ici, du statut de maladie mentale de l'enfant, l'autisme tend à devenir un syndrome aux étiologies diverses (vaccins, métaux lourds, anomalies cérébrales ou du placenta). Dans des entités encore mal définies telles que l'hyperactivité, l'hyperkinésie, les troubles déficitaires de l'attention (TDA), on retrouve un trouble comportemental ayant des causes neurobiologiques¹² et/ou environnementales (hypothèses). Il est prudent de ne pas conclure trop rapidement, de ne pas traiter trop vite ces troubles.

¹¹ Et même les prions dans le cas de l'encéphalite spongiforme bovine ou maladie de Crozfeld-Jacob.

¹² On cite la dopamine, un autre neurotransmetteur.

Autres tests : l'autonomie de la personne.

I– Instrumental Activities of Daily Living IADL

1. Utiliser le téléphone	Score
Se sert du téléphone de sa propre initiative. Recherche des numéros et les compose...	1
Compose seulement quelques numéros de téléphone bien connus.	2
Peut répondre au téléphone, mais ne peut pas appeler.	3
Ne se sert pas du téléphone.	4
2. Faire les courses	Score
Peut faire toutes les courses nécessaires de façon autonome.	1
N'est indépendant que pour certaines courses.	2
A besoin d'être accompagné pour faire ses courses.	3
Est complètement incapable de faire des courses.	4
3. Préparer des repas.	Score
Peut à la fois organiser, préparer et servir des repas de façon autonome.	1
Peut préparer des repas appropriés si les ingrédients lui sont fournis.	2
Peut réchauffer des repas précuits ou préparer des repas, mais ne peut pas suivre le régime.	3
A besoin qu'on lui prépare et qu'on lui serve ses repas.	4
4. Faire le ménage.	Score
Fait le ménage seul ou avec une assistance occasionnelle pour les gros travaux.	1
Exécute des tâches quotidiennes légères comme faire la vaisselle, le lit.	2
A besoin d'aide pour tous les travaux d'entretien de la maison.	3
Ne participe à aucune tâche ménagère.	4
5. Faire la lessive.	Score
Fait sa propre lessive.	1
Peut faire le petit linge, mais a besoin d'une aide pour le linge plus important (draps)	2
Nettoie et rince le petit linge, chaussettes, etc...	3
La lessive doit être faite par un tiers.	4
6. Utiliser les transports.	Score
Voyage tout seul en utilisant les transports publics ou sa propre voiture.	1
Utilise les transports publics à condition d'être accompagné.	2
Ses déplacements sont limités au taxi ou à la voiture, avec l'assistance d'un tiers.	3
Ne se déplace plus du tout à l'extérieur.	4
7. Prendre des médicaments.	Score
Prend ses médicaments tout seul, à l'heure et à la dose prescrite.	1
Est capable de prendre tout seul ses médicaments, mais a des oublis occasionnels.	2
Est capable de prendre tout seul ses médicaments s'ils sont préparés à l'avance.	3
Est incapable de prendre ses médicaments.	4
8. Gérer ses finances.	Score
Gère ses finances de manière indépendante (tient son budget, libelle des chèques, paye ses factures, va à la	1
Gère ses finances de manière indépendante, mais oublie parfois de payer une facture.	2
Parvient à effectuer es achats journaliers, mais a besoin d'aide pour s'occuper de son compte bancaire ou pour	3
Est incapable de s'occuper d'argent.	4
9. Bricoler et entretenir sa maison.	Score
Peut réaliser tout seul la plupart des travaux et bricolages.	1
A besoin d'une aide ou de directives pour réaliser quelques réparations domestiques.	2
Peut uniquement réaliser des travaux de bricolage élémentaires.	3
Est incapable de bricoler ou d'entretenir sa maison.	4
SCORE TOTAL	/ 36

I – Echelle de Katz

1. Se laver.	Score
Se lave complètement sans aucune aide.	1
A besoin d'une aide partielle pour se laver sous la ceinture.	2
A besoin d'une aide partielle pour se laver complètement.	3
Doit être entièrement aidé pour se laver complètement.	4
2. S'habiller.	Score
S'habille et se déshabille sans aide.	1
A besoin d'une aide partielle pour s'habiller sous la ceinture.	2
A besoin d'une aide partielle pour s'habiller complètement.	3
Doit être entièrement aidé pour s'habiller complètement.	4
3. Se déplacer.	Score
Se lève et se déplace de façon entièrement indépendante et sans aide mécanique.	1
Se lève et se déplace de façon indépendante, mais utilise des auxiliaires mécaniques.	2
A absolument besoin de l'aide d'un tiers pour se lever et se déplacer.	3
Est grabataire ou en fauteuil roulant et dépend des autres pour se déplacer.	4
4. Aide à la toilette.	Score
Va seul aux toilettes et s'essuie sans aide.	1
A besoin de l'aide partielle d'un tiers pour aller aux toilettes et s'essuyer.	2
Doit entièrement être aidé pour aller aux toilettes et s'essuyer.	3
Ne peut aller aux toilettes, ni sur une chaise percée.	4
5. Continence.	Score
Est continent pour les selles et les urines.	1
Est incontinent accidentellement pour les urines ou les selles (sonde ou stomie compris).	2
Est incontinent pour les urines.	3
Est incontinent pour les selles et les urines.	4
6. Manger.	Score
Mange et boit seul.	1
Mange et boit seul avec une aide préalable.	2
Mange et boit avec une aide partielle.	3
Mange et boit avec une assistance totale.	4
SCORE TOTAL	/ 24

III – Inventaire neuropsychiatrique (NPI) Un questionnaire est fourni.

ITEM	Absent	Fréquence	Sévérité	F X S	Retentissement
Idées délirantes	0	1 – 2 – 3 – 4	1 – 2 – 3		1 – 2 – 3 – 4 – 5
Hallucinations	0	1 – 2 – 3 – 4	1 – 2 – 3		1 – 2 – 3 – 4 – 5
Agitation	0	1 – 2 – 3 – 4	1 – 2 – 3		1 – 2 – 3 – 4 – 5
Dépression	0	1 – 2 – 3 – 4	1 – 2 – 3		1 – 2 – 3 – 4 – 5
Anxiété	0	1 – 2 – 3 – 4	1 – 2 – 3		1 – 2 – 3 – 4 – 5
Euphorie	0	1 – 2 – 3 – 4	1 – 2 – 3		1 – 2 – 3 – 4 – 5
Apathie	0	1 – 2 – 3 – 4	1 – 2 – 3		1 – 2 – 3 – 4 – 5
Désinhibition	0	1 – 2 – 3 – 4	1 – 2 – 3		1 – 2 – 3 – 4 – 5
Irritabilité	0	1 – 2 – 3 – 4	1 – 2 – 3		1 – 2 – 3 – 4 – 5
Comportement moteur aberrant	0	1 – 2 – 3 – 4	1 – 2 – 3		1 – 2 – 3 – 4 – 5
Agitation nocturne	0	1 – 2 – 3 – 4	1 – 2 – 3		1 – 2 – 3 – 4 – 5
Appétit et comportement alimentaire	0	1 – 2 – 3 – 4	1 – 2 – 3		1 – 2 – 3 – 4 – 5
SCORE TOTAL					/ 144