

HYPNOSE ET MALADIE D'ALZHEIMER

Apports de l'hypnothérapie dans une situation d'apathie

DIPLOME UNIVERSITAIRE D'HYPNOTHERAPIE

Sous la direction de Mme Evelyne MICHELI

SOMMAIRE

Introduction	6
Revue théorique des travaux et Problématique	7
1. La maladie d'Alzheimer	7
1.1. Données Epidémiologiques	7
1.2. Définition	7
1.3. Neuropathologie	7
1.4. Troubles cognitifs	8
1.4.1. Sphère mnésique	8
1.4.2. Sphère exécutive et attentionnelle	8
1.4.3. Sphère instrumentale	9
1.5. Troubles psychocomportementaux	9
1.5.1. Troubles affectifs	10
1.5.1.1. Dépression	10
1.5.1.2. Anxiété	10
1.5.2. Troubles comportementaux	10
1.5.2.1 Agitation et agressivité	10
1.5.2.2. Comportements moteurs aberrants	11
1.5.3. Manifestations psychotiques	11
1.5.3.1. Délires	11
1.5.3.2. Hallucinations	11
1.5.4. Troubles des fonctions élémentaires	12
1.5.4.1. Sommeil	12

1.5.4.2. Alimentation	12
1.5.4.3. Fonction sexuelle	12
1.5.5. Troubles de la motivation : l'apathie	13
2. L'hypnose	15
2.1. Définition	15
2.2. Hypnose et Maladie d'Alzheimer	17
2.3. Hypnose et apathie	18
Méthodologie de la recherche	19
1. Présentation du cadre	19
2. Présentation de Mme T	20
Résultats et données cliniques	23
1. Séance 1 : rencontre avec l'hypnose	23
2. Séance 2 : métaphore	23
3. Séance 3 : le lieu sécure	24
4. Séance 4 : stabilisation préalable	26
5. Séance 5 : consolidation	27
6. Séance 6 : les figures symboliques	30
7. Séance 7 : Bilan	32
Discussion Théorico-clinique	34
Conclusion	40
Bibliographie	41
Annexes	46
Résumé et mots-clefs	70

REMERCIEMENTS

Je tiens à adresser mes remerciements à :

L'équipe pédagogique du Diplôme Universitaire pour la qualité de leurs interventions, leur écoute, et pour la transmission de leur savoir et de leur expérience.

Madame Evelyne Micheli, ma directrice de mémoire, pour sa disponibilité, ses conseils et sa bienveillance.

Mes compagnons de formations, pour leur soutien, leurs échanges, leur bonne humeur.

Mon établissement pour avoir rendu cette formation possible.

Mes patients, et particulièrement Mme T, pour m'avoir fait confiance, et permis de gagner en expérience.

Mon équipe, pour son soutien, et sa capacité d'adaptation.

Ma famille, mon mari pour ses encouragements, ses relectures et sa présence, et mes enfants, pour leur patience d'ange.

LISTE D'ABREVIATIONS

DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5^e edition

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

GDS: Geriatric Depression Scale

GREFEX : Groupe de Réflexion sur l'Evaluation des Fonction EXecutives

HAPNeSS: Hypnose Adaptée Pour les troubles Neurocognitifs aux Stades Sévères

LARS : Lille Apathy Rating Scale

MCI: Mild Cognitive Impairement

MMSE: Mini Mental State Examination

INTRODUCTION

Cela fait quatorze ans que nous exerçons en tant que neuropsychologue dans un EHPAD, plus particulièrement dans son Accueil de Jour. Notre pratique clinique est centrée sur la valorisation et le maintien du bien-être et de la qualité de vie des personnes accueillies. De par notre approche, le quotidien est ponctué d'évaluations neuropsychologiques, ainsi que de temps de stimulation et de remédiation cognitive.

Les sollicitations émanant de la sphère médicale et soignante concernent régulièrement des sujets dont une pathologie neurodégénérative entraine parfois des troubles psychologiques ou comportementaux, et qui peuvent être au cœur de la problématique de leur accompagnement au sein de l'institution. Nous avions alors le sentiment de toucher aux limites de notre formation initiale.

Nous étions donc en quête d'une nouvelle approche, de nouveaux outils, qui puissent s'inscrire harmonieusement à notre pratique, tout en ayant la possibilité de mieux répondre à des problématiques comportementales. Mais notre vie professionnelle a été ponctuée de congés maternité, et de temps partiels, qui remettaient toujours à plus tard nos souhaits de formation.

C'est en 2018, par hasard, au cours d'un congrès, que nous découvrons l'hypnose. Plus particulièrement ses applications et son intérêt auprès de personnes âgées en institution, par l'intervention d'une praticienne, elle-même formée au diplôme universitaire d'Hypnothérapie de Dijon. Ce fut pour nous un déclic : notre besoin d'aller vers cette voie nous a fait sauter le pas pour demander à intégrer ce cursus.

Nous avons fait le choix, pour le thème de ce mémoire, de développer un sujet que nous n'aurions pas forcément eu l'opportunité de développer en d'autres circonstances : l'apathie. Il s'agit d'un symptôme extrêmement fréquent dans la maladie d'Alzheimer. Pour autant, elle est souvent mise en arrière-plan des troubles du comportement perturbateurs, alors qu'elle a toute sa place dans le champ des prises en charges non médicamenteuses, tant ses répercussions sont importantes pour le patient et son entourage. C'est pourquoi nous présenterons, lors de ce mémoire, le suivi d'une personne présentant une apathie sévère dans le cadre d'une maladie d'Alzheimer.

REVUE THEORIQUE DES TRAVAUX ET PROBLEMATIQUE

1. La maladie d'Alzheimer

1.1. Données épidémiologiques

La maladie d'Alzheimer a été décrite pour la première fois en 1907, par le neuropathologiste allemand Aloïs Alzheimer. Il s'agit aujourd'hui de l'étiologie la plus fréquente des troubles neurocognitifs majeurs. Selon les estimations, elle touchait en 2015 environ 900 000 personnes en France, et son incidence est de 225 000 nouveaux cas par an (Rapport Mondial Alzheimer 2015).

La maladie d'Alzheimer est une pathologie multifactorielle, faisant intervenir de nombreux facteurs de risques, à commencer par l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, la vie sociale, mais aussi des facteurs de risque vasculaires, inflammatoires, et génétiques (Ankri, 2009).

1.2. Définition

La nomenclature du DSM-V distingue deux degrés d'atteintes de la maladie d'Alzheimer selon l'intensité du déclin neurocognitif et ses répercussions sur l'autonomie de la personne. Le début est dans tous les cas insidieux et l'altération d'un ou plusieurs domaines cognitifs est graduellement progressive.

Une maladie d'Alzheimer est probable si l'un des éléments suivants est présent :

- Une mutation génétique responsable de la maladie d'Alzheimer est mise en évidence par les antécédents familiaux ou par un test génétique.
- Présence évidente d'un déclin mnésique et éventuellement d'un autre domaine cognitif. Ce déclin est constant, progressif et graduel, et non attribuable à une autre affection pouvant contribuer à le justifier.
- La perturbation ne peut pas être mieux expliquée par une autre pathologie, un autre trouble, ou la prise de substances.

1.3. Neuropathologie

La maladie d'Alzheimer est caractérisée par deux types de lésions histopathologiques, dues à des accumulations anormales de protéines (Krolak-Salmon, 2020) :

- Les protéines Tau, constituant des agrégats à l'intérieur des neurones, appelées dégénérescences neurofibrillaires, qui se concentrent principalement dans le cortex entorhinal et dans l'hippocampe, puis dans les aires néocorticales. Les

concentrations de ces dégénérescences neurofibrillaires sont corrélées au développement des signes cliniques de la maladie.

 Les peptides amyloïdes bêta, formant les plaques séniles autour des neurones, d'emblée diffuses au niveau cortical et sans corrélation avec les symptômes cognitifs.

Les lésions dues à ces accumulations de protéines, entrainent une mort neuronale et synaptique, particulièrement dans les zones cérébrales ayant une forte densité de dégénérescences neurofibrillaires (Duyckaerts et al., 2009).

1.4. Troubles cognitifs

1.4.1. Sphère mnésique

Le déclin est inégal entre les différents sous-systèmes mnésiques dans la maladie d'Alzheimer. En effet, dans sa forme typique, elle débute par un trouble de la mémoire épisodique. Cette atteinte est caractérisée par un déficit de l'encodage, du stockage et de la récupération, sans que ni l'indiçage, ni la reconnaissance ne normalisent les performances. La création de faux souvenirs est fréquente, au travers d'intrusions et de fausses reconnaissances (Ergis et Eusop-Roussel, 2008).

Le déficit de la mémoire sémantique est généralement plus tardif que les troubles de la mémoire épisodique (Giannakopoulos et al., 2003).

La mémoire prospective, capacité à penser à réaliser des actions dans un futur plus ou moins proche, est particulièrement affectée dès les premiers stades de la maladie d'Alzheimer (Graa et Ergis, 2021). Elle est fondée sur la formation, le maintien puis la suppression d'intentions, et comporte à la fois une composante exécutive et mnésique (Gonneaud et al., 2009).

La mémoire à court terme et la mémoire de travail sont généralement altérées précocement.

La mémoire procédurale ainsi que le système de représentations perceptives, qui mettent tous les deux en jeux des processus automatiques, semblent plus résistants au déclin que les systèmes mnésiques plus élaborés cités précédemment (Eustache et al., 2006).

1.4.2. Sphère exécutive et attentionnelle

La sphère exécutive regroupe un large panel de fonctions cognitives et comportementales, telles que la planification, la flexibilité mentale, l'initiation ou l'inhibition.

Relativement préservé en phase prodromale, les fonctions exécutives sont souvent rapidement affectées après la mémoire. Ce trouble précède généralement l'atteinte de la sphère instrumentale (Allain et al., 2013).

Godefroy, en 2010, met en évidence un trouble des fonctions exécutives, par la passation de la batterie de tests du GREFEX, chez 73% de patients Alzheimer aux premiers stades de la maladie (MMSE : 23.1±2.7).

Les capacités attentionnelles peuvent aussi être altérée tôt dans la maladie, particulièrement chez des patients jeunes ou présentant des formes atypiques (Malhotra, 2019).

1.4.3. Sphère instrumentale

Le langage est marqué, sur le versant de la production orale, classiquement par un manque du mot, qui évolue progressivement vers une perte des concepts.

Sur le versant de la compréhension orale, les troubles sont retrouvés dans les stades les plus sévères, parfois associés à une écholalie. La lecture reste préservée longtemps, contrairement à l'écriture, qui peut être affectée précocement (Eustache et al., 2015).

Les praxies se décomposent en gestes transitifs (utilisation d'objets) et intransitifs (geste symbolique ou sans signification). Différentes études mettent en évidence une apraxie au cours de la maladie d'Alzheimer, particulièrement dans les stades avancés. L'hétérogénéité des profils ne va pas dans le sens d'un trouble du geste en soi, mais d'une altération d'autres fonctions cognitives qui sous-tendent les représentations des actions à effectuer (Lesourd et al., 2013).

Les troubles visuo-perceptifs font partie intégrante de la sémiologie de la maladie d'Alzheimer, mais sont peu étudiés, s'agissant d'un symptôme « secondaire ». Les perturbations du traitement perceptif sont pourtant fréquentes. Souvent d'une expression modérée, elles peuvent toutefois se traduire par des agnosies aperceptives ou associatives, les troubles pouvant se situer du niveau de traitement perceptif le plus bas aux étapes les plus tardives (Tippett et al., 2003).

1.5. Troubles psychocomportementaux

Les manifestations psychocomportementales de la maladie d'Alzheimer ne font pas partie des critères de diagnostic actuellement utilisés. Pourtant, elles en sont une composante majeure, et ce dès le début de la maladie. Au stade de MCI, elles sont retrouvées chez 35 à 85% des patients et peuvent précéder les troubles cognitifs (Gallagher et al., 2017).

De nombreux éléments viennent influencer l'expression de ces troubles psychocomportementaux, tels que des facteurs psychologiques, neurologiques, psychiatriques, somatiques ou relationnels et environnementaux (Kales et al., 2015)

L'impact sur les aidants sont majeurs, avec une augmentation de la sensation de fardeau, du risque de dépression et de pathologie somatique (Gilhooly et al., 2016).

Les symptômes psychocomportementaux peuvent être très hétérogènes dans leur expression, et concerner les dimensions affectives, comportementales, psychotiques, des fonctions élémentaires ou de la motivation.

1.5.1. Troubles affectifs

1.5.1.1. Dépression

Il existe des liens étroits entre dépression et maladie d'Alzheimer. En effet, certains états dépressifs de la personne âgée s'avèrent être une entrée dans la maladie d'Alzheimer. Les épisodes dépressifs de l'adulte peuvent aussi être un facteur de risque de développer une maladie d'Alzheimer.

Sur le plan clinique, l'expression de la dépression varie en fonction de l'importance du déclin cognitif. En début d'évolution, la symptomatologie est comparable à celle de personnes âgées sans déclin cognitif, alors que dans les stades avancés, elle peut se traduire par des refus alimentaires, une opposition, une irritabilité, une insomnie ou une mise en retrait (Dorey et al., 2019).

1.5.1.2. Anxiété

L'anxiété peut se manifester par un sentiment d'insécurité, des comportements d'évitement en début de maladie, puis avec son évolution, se traduire par des plaintes somatiques, insomnies d'endormissement, sollicitation répétée de l'entourage, voire un syndrome crépusculaire ou des appels au secours répétitifs.

La prévalence de l'anxiété dans les troubles neurocognitifs est d'au moins 30 à 40% (Johnson et al., 2011), quel que soit le stade d'évolution de la maladie.

1.5.2 Troubles comportementaux

1.5.2.1. Agitation et agressivité

L'agitation peut être le signe d'un inconfort relationnel, environnemental, physique ou psychique. Elle est corrélée à l'intensité du déclin cognitif, et est plus fréquente dans les stades avancés de la maladie (Michel et al., 2010)

L'agressivité peut survenir particulièrement lorsque la personne est empêchée d'exprimer des symptômes comportementaux ou psychologiques, que ce soit pour des raisons humaines, matérielles ou architecturales.

1.5.2.2. Comportements moteurs aberrants

Les comportements moteurs aberrants, plus couramment nommés « déambulation », sont des comportements retrouvés plus régulièrement chez les femmes. Leur fréquence est estimée à environ 12% des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer vivant à domicile, et peut intéresser jusqu'à 65% des sujets dans le cours évolutif de leur maladie (Rolland et al., 2003). Ils concernent particulièrement les patients à des stades sévères, et sont associés à un mauvais état nutritionnel ainsi qu'un risque accru de chute.

Les comportements moteurs aberrants peuvent être en lien avec une désorientation spatiale et un manque de repères, mais aussi être l'expression d'une anxiété. Il s'agit rarement d'un symptôme comportemental isolé, mais peut être associé à de l'agressivité, de l'apathie ou bien des troubles du sommeil. Le fardeau pour les aidants est particulièrement important, avec une crainte de leur part de perte ou de chute.

1.5.3. Manifestations psychotiques

1.5.3.1. Délire

Les idées délirantes concernent principalement des thématiques de vol ou de persécution, ainsi que des troubles de l'identification de lieux ou de personnes. Ces troubles sont corrélés à la sévérité des troubles cognitifs. La prévalence des idées délirantes dans la maladie d'Alzheimer est de 36% (Ropacki et Jeste, 2005).

1.5.3.2. Hallucination

Comme les idées délirantes, les hallucinations sont particulièrement retrouvées chez des personnes à un stade avancé de la maladie. Ce symptôme est toutefois plus rare, sa prévalence étant estimée à 18% (Ropacki et Jeste, 2005). Elles sont souvent visuelles, mais peuvent concerner toutes les modalités sensorielles et sont peu critiquées. Elles sont associées à un risque accru de comportements agressifs, de confusions ou encore de chutes, et accentuent les risques de dépression pour les aidants.

Les hallucinations visuelles peuvent naître de l'interaction de plusieurs facteurs, à savoir le déclin cognitif, un déficit sensoriel, un déficit neurologique, une souffrance psychologique ou des facteurs iatrogéniques (ElHaj et al., 2017).

1.5.4. Troubles des fonctions élémentaires

1.5.4.1. Sommeil

Le sommeil est une fonction physiologique essentielle. Il participe, entre autres, à la consolidation mnésique, ainsi qu'à l'élimination de déchets métaboliques tels que la protéine bêta-amyloïde.

Les troubles du sommeil sont fréquents dans la maladie d'Alzheimer (de 25% des patients à un stade léger à 50% de ceux à un stade avancé). Cela se traduit souvent par une fragmentation du sommeil, avec des insomnies nocturnes (qui peuvent être l'occasion de déambulations) et des somnolences ou assoupissements diurnes, en lien avec un dérèglement du cycle circadien.

40 à 70% des patients Alzheimer souffrent aussi d'un syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil, dont on sait qu'ils peuvent majorer des troubles attentionnels, mnésiques ou exécutifs (Moderie et al., in press).

1.5.4.2. Alimentation

Le trouble de la nutrition le plus courant dans la maladie d'Alzheimer est la perte de poids. Elle concerne 30 à 40% des patients ayant une forme légère à modérément sévère, quel que soit leur lieu d'habitation (domicile ou institution). Dans des stades plus avancés, nous pouvons retrouver des dyspraxies buccales, ou des pertes de coordination au cours des phases de mastication ou de déglutition, à l'origine de fausses routes (Secher et al., 2011).

Un amaigrissement traduit une insuffisance des apports caloriques par rapport aux besoins, et peut s'accompagner d'un ensemble de complications (altération du système immunitaire, atrophie musculaire, chutes, dépendance).

1.5.4.3. Fonction sexuelle

Les troubles du comportement sexuel consistent soit en hyposexualité, soit en hypersexualité. L'hyposexualité consiste en un désintérêt pour la sphère sexuelle et se traduit par une baisse de la libido. L'hypersexualité fait partie des comportements sexuels inappropriés, qui consiste en « conduites verbales, ou en actions physiques, de nature sexuelle, dans un contexte social inapproprié susceptible de bousculer les valeurs sociales, personnelles, et morales de l'entourage. » (Carrus et Trivalle, 2020). Cela peut se traduire par un langage grossier, des demandes inappropriées ou excessives, une désinhibition. Ce trouble concerne préférentiellement des hommes ayant un score au MMSE inférieur à 15.

1.5.5. Troubles de la motivation : l'apathie

Définition

L'apathie est décrite par Marin en 1991, comme une perte ou une diminution durable de la motivation. Il la définit par la réduction des activités intentionnelles, concernant les trois dimensions comportementale, émotionnelle et cognitive. Elle ne peut pas être attribuable à une diminution du niveau de conscience, à un déficit intellectuel ou à une détresse émotionnelle.

Dans la dimension comportementale, l'apathie se traduit par une perte des comportements auto-initiés (tels que démarrer une activité, entamer une conversation...), ou en réponse à une sollicitation.

Dans la dimension cognitive, la personne perd en spontanéité ou en curiosité. Elle présente moins d'intérêts pour des évènements personnels, familiaux ou sociaux.

Dans la dimension émotionnelle, les affects sont émoussés et les réactions émotionnelles sont faiblement exprimées, que le contexte soit agréable ou non (Robert et al., 2009).

Prévalence

Une méta-analyse effectuée par Zhao en 2016, à partir de 25 études rapporte une prévalence moyenne de 49% de l'apathie dans la maladie d'Alzheimer, tous stades confondus, ce qui en fait le symptôme psycho-comportemental le plus fréquemment retrouvé dans cette maladie. Elle concerne 2% à 4% de la population âgée sans troubles cognitifs, et 39% des personnes présentant un trouble léger de la cognition (Lanctôt et al., 2007).

La prévalence de l'apathie est corrélée à l'évolution de la maladie. En effet, elle varie en fonction du score au MMSE, puisqu'elle est de 47.9% chez des patients ayant un MMSE compris entre 21 et 30, alors qu'elle est de 63.5% chez des personnes dont le MMSE est compris entre 11 et 20 (Benoit et al., 2003).

Bases neurobiologiques

De nombreuses études s'accordent sur la relation entre apathie et dysfonctionnement frontal, pourtant l'analyse de la littérature ne permet pas de dégager de consensus, pour des raisons principalement méthodologiques. Toutefois, certaines structures sont fréquemment retrouvées pour être liées à l'apathie, notamment le cortex cingulaire antérieur, le cortex préfrontal et les ganglions de la base. (Robert et al., 2012).

Facteurs favorisants

L'anosognosie, au cours de la maladie d'Alzheimer augmente la probabilité de développer des symptômes apathiques (Starkstein et al., 2010).

L'apathie est aussi significativement corrélée à l'âge, les personnes plus âgées présentant une apathie plus sévère (Starkstein et al., 2001).

L'apathie peut être consécutive à des échecs répétés du sujet, et représenter un mécanisme de défense vis-à-vis d'un entourage intolérant ou trop exigeant, dans le but de préserver son estime de soi (Derouesné, 2004).

Retentissement

La présence d'une apathie persistante chez un patient Alzheimer est un facteur de déclin plus rapide de l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne (Lechowski et al., 2009), mais elle est aussi prédictive d'une plus grande progression des déficits cognitifs (Starkstein et al., 2006), ainsi que d'une plus grande probabilité de décès (Van Der Linde et al., 2017).

Chez des patients présentant un trouble léger de la cognition, le risque de conversion en maladie d'Alzheimer est accru pour les sujets présentant au moins un signe d'apathie, par rapport aux patients MCI non apathiques (Robert et al., 2006).

L'apathie peut être associée à une négligence physique, une nutrition insuffisante, ou une faible adhérence aux traitements (Benoit et al., 2008) et est la cause d'un fardeau important pour les aidants naturels (Hart et al., 2003).

Diagnostic différentiel entre apathie et dépression

L'apathie peut être assimilée à de la dépression, puisqu'il y a un recouvrement de la symptomatologie entre les deux, comme, par exemple, une réduction des centres d'intérêts. Pourtant ces entités sont indépendantes l'une de l'autre : il existe des dépressions sans apathie ou des apathies sans dépression (Derouesné et al., 2012).

La dépression est un trouble de l'humeur, alors que l'apathie est un défaut de motivation. Les patients dépressifs sont sensibles aux situations chargées négativement, alors que l'apathie se traduit, entre autres, par une diminution des affects émotionnels, quelle qu'en soit la valence (Derouesné, 2004).

2. L'hypnose

2.1. Définition

L'état hypnotique est un état naturel, physiologique. Nous l'éprouvons régulièrement lors de rêveries diurnes, lorsque l'attention se relâche, et que notre esprit est distrait de la tâche qui nous occupe. Nous l'avons tous expérimenté lors d'un voyage par exemple, où nous pouvons être surpris d'être déjà arrivé à destination, sans avoir vu les kilomètres défiler. L'hypnose a pour vocation d'aller rechercher, et provoquer cet état si particulier. Pour autant, elle est sujette à de multiples définitions, selon les pratiques dans lesquelles elle s'inscrit.

Il nous semble pertinent de retenir comme définition de l'hypnose un « état de fonctionnement psychologique par lequel un sujet, en relation avec un praticien, expérimente un champ de conscience élargi » (Bioy, 2010). Cette définition est basée sur deux caractéristiques fondamentales de l'hypnose : la relation au praticien, et l'état de conscience modifié.

La qualité de la relation entre le patient, et le praticien, qu'il soit psychiatre, psychologue ou psychothérapeute est fondamentale. La séance d'hypnose nécessite toujours d'être personnalisée. Le praticien s'adapte, s'ajuste et se synchronise au sujet en fonction de ce qu'il perçoit des postures, du faciès, des mots employés par celui-ci, ainsi que de sa demande, de son contexte, de son âge ou de sa personnalité. Il adopte une position basse : il part des ressources du sujet, il ne se positionne pas en tant que savant, mais en accompagnateur.

L'état de conscience modifié signifie que le sujet perçoit différemment la situation dans laquelle il est, par le recours à un processus hypnotique. La personne éprouve une dissociation psychique. On peut alors parler d'un état de transe ou état hypnotique. Certaines perceptions sont alors augmentées, alors que simultanément, d'autres sont diminuées. Comme le détaille Antoine Bioy en 2021, en évoquant la conscience mentionnée ici, « il s'agit de la conscience construite grâce à notre sensorialité, et qui nous permet de percevoir notre environnement, nous-même, et la relation entre nous et ce contexte dans lequel nous nous trouvons. »

Applications de l'hypnose thérapeutique

Il existe différentes formes d'hypnoses thérapeutiques, définies en fonctions de leurs finalités : - L'hypnose médicale, qui est soit à visée d'analgésie, dans le cadre de douleurs aigues ou chroniques, soit à visée sédative en péri-opératoire.

- L'hypnothérapie, où l'hypnose sert de médiateur dans un cadre psychothérapeutique.

Les différences phases d'une séance d'hypnose

Le processus hypnotique se déroule en quatre phases, décrites par Antoine Bioy :

Premièrement, la création du lien avec le sujet, qui consiste à recueillir ses attentes, sa demande, et commencer à établir une alliance thérapeutique.

Deuxièmement, la phase d'induction qui passe par une focalisation selon la modalité sensorielle préférentielle du sujet, afin de lui permettre d'accéder à un état de dissociation psychique, après avoir établi une atmosphère favorable. Il s'agit de permettre au sujet de modifier ses perceptions. Son corps adopte alors une catalepsie pendant que les muscles du visage se relâchent.

Troisièmement, la phase de travail, appelée « perceptude » par Roustang. La perception est alors plus ouverte, élargie. L'état de transe est plus ou moins profond, selon la personne et l'induction proposée. Cette nouvelle perception permet au sujet d'éprouver des alternatives à son fonctionnement. En effet, c'est le temps des métaphores et des suggestions, proposées par le praticien, en vue d'être appropriées et intégrées par le sujet.

Quatrièmement, la phase de retour, où il est convié à revenir à un état de conscience ordinaire, tout en y intégrant cette expérience hypnotique, par des renforcements suggestifs.

Métaphores et suggestions

La technique hypnotique, en soi, n'a pas de dimension thérapeutique. C'est son contenu, basé sur la relation établie entre le sujet et l'hypnopraticien, qui va permettre de mobiliser un processus thérapeutique. Et, comme nous venons de le voir, le contenu du travail hypnotique se base principalement sur des métaphores et des suggestions. Celles-ci sont plus actives en état hypnotique qu'en état de conscience ordinaire, car elles peuvent plus facilement contourner les mécanismes défensifs du sujet, et permettent de réactiver les ressources naturelles.

Les métaphores sont un procédé de langage qui permet de rapprocher deux éléments ayant des caractéristiques communes. Dans le cadre de l'hypnothérapie, elles présentent une analogie avec la problématique du sujet, puis de sa résolution. Il est donc pertinent d'utiliser les métaphores données par le sujet.

Les suggestions, peuvent être directes ou indirectes. Les suggestions directes sont autoritaires. L'intention du praticien y est clairement formulée. Les suggestions indirectes sont « permissives ». Autrement dit, leur objectif n'est pas formulé et échappe au

contrôle conscient du patient. Elles peuvent prendre la forme de récits, avec des allusions, truismes ou saupoudrage. Elles invitent le patient à laisser venir le changement (Salem, 2017).

2.2. Hypnose et Maladie d'Alzheimer

Hypnotisabilité et bénéfices de l'hypnose

La littérature concernant l'hypnose est dense et touche de nombreuses populations et problématiques, mais elle reste encore très restreinte dans le domaine de la gériatrie. Les capacités attentionnelles étant grandement mobilisées en hypnose, la question de l'accessibilité à un état hypnotique s'est posée concernant les personnes atteintes de pathologies neurodégénératives (Walker, 2016). Pourtant la revue de littérature de Wawrziczny en 2021 relate une hypnotisabilité modérée à forte pour cette population, puisque les sujets répondent globalement favorablement à différentes suggestions telles que la lévitation du bras. Des ajustements pouvaient être parfois nécessaires lors de l'induction. Les performances sont similaires à l'échelle de susceptibilité hypnotique de Stanford, entre des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer à un stade modéré et des personnes âgées sans troubles cognitifs (Hall et al., 2012). Cette approche est bénéfique, puisque la qualité de vie de patients Alzheimer vivant en institution est augmentée par un suivi en hypnose, avec, entre autres, une amélioration de l'humeur, et de la socialisation (Duff et Nightingale, 2007).

Hypnose conversationnelle

Il est possible aussi, voire parfois préférable, de pratiquer l'hypnose conversationnelle avec les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer. Elle est définie par Marie Floccia comme « une façon de communiquer avec bienveillance lors d'un entretien, en ayant un objectif thérapeutique avec une éthique mais sans qu'il y ait eu auparavant l'induction d'un état hypnotique ». Elle est basée sur une relation de confiance entre le sujet et le praticien. Celui-ci, comme dans l'hypnose formelle, est vigilant à sa position, le ton de sa voix, ou sa prosodie... Mais aussi de ce qu'il identifie du sujet afin de s'y synchroniser, « comme s'ils étaient tous deux dans la même bulle ». Il est alors possible de constater une transe légère : fixité du regard, ou approfondissement de la respiration. Cette dissociation légère permet d'accroitre la suggestibilité, et le sujet peut ainsi envisager du changement.

HAPNeSS

Pour les patients présentant des troubles cognitifs modérément sévères à sévères, ou l'hypnose formelle ou conversationnelle peuvent ne pas être adaptée, l'expérience hypnotique passe par l'HAPNeSS (Hypnose Adaptée Pour les troubles Neurocognitifs aux Stades

Sévères). Il s'agit d'échanges, souvent de quelques minutes, entre le praticien et le sujet, ou l'on peut mélanger plusieurs techniques hypnotiques : on peut ratifier son comportement, se synchroniser, passer par le toucher, ou des phrases courtes, positives, ou encore une augmentation du recrutement sensoriel. L'intérêt de cette approche est de pouvoir rencontrer le sujet dans sa réalité, en vue de l'aider à accéder à ses ressources et ainsi à s'apaiser.

2.3. Hypnose et apathie dans la Maladie d'Alzheimer

Actuellement, la prise en charge de l'apathie repose en première intention sur des approches non pharmacologiques. La recommandation de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé préconise une formation à destination des soignants et des aidants, ainsi qu'une mobilisation des capacités du sujet, au travers de stimulation cognitive, réminiscence, entrainement physique, art-thérapie, musicothérapie, ou encore Snoezelen... Malgré ces recommandations, les études menées sur ces approches montrent une efficacité toute relative.

Nous n'avons pas retrouvé dans la littérature d'études ciblant le potentiel bénéfice d'un suivi hypnothérapeutique auprès de patients Alzheimer présentant une apathie. En sachant que les personnes ayant un déclin cognitif sont sensibles à l'hypnose, et que celle-ci permet d'accéder aux ressources internes du sujet, nous nous interrogeons sur l'intérêt que peut avoir l'hypnose dans la prise en charge d'une personne apathique, dans un contexte de maladie d'Alzheimer.

Nous avons vu que l'apathie, dans le modèle de Marin, se décompose en trois dimensions : cognitive, comportementale et émotionnelle. Par conséquent, nous allons formuler trois hypothèses de travail selon chacune de ces dimensions :

- L'hypnose peut susciter un regain de curiosité intellectuelle, de spontanéité, d'intérêt pour des évènements personnels, familiaux ou sociaux.
- L'hypnose peut faciliter la génération de comportements auto-initiés, ou de répondre de manière plus aisée aux sollicitations externes.
- L'hypnose peut accroitre les réactions émotionnelles, et intensifier les affects.

METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

1. Présentation du cadre institutionnel

Nous exerçons au sein d'un Centre Hospitalier de Soins de Longue Durée, plus exactement, à l'Accueil de Jour, à 60%.

L'Accueil de Jour est ouvert aux personnes de plus de soixante ans, vivant à domicile, et présentant une maladie d'Alzheimer ou pathologie apparentée. Ses objectifs principaux sont un accompagnement individualisé des personnes accueillies, et un soutien aux aidants, afin d'optimiser leur maintien dans leur cadre de vie.

Ce service compte une équipe composée de quatre aides-soignantes, d'une psychologue, d'un éducateur sportif et d'une ergothérapeute, et accueille jusqu'à vingt personnes par jour, du lundi au vendredi, de 9 heures à 16 heures. L'accueil peut être d'une ou plusieurs journées par semaine, définies en fonctions des souhaits de la personne accueillie et de son entourage.

L'accueil se fait le plus souvent en relai de l'Hôpital de Jour, mais aussi à la demande de médecins traitants, du Dispositif d'Appui à la Coordination, ou du bouche à oreille.

Deux temps d'activités sont proposés chaque jour, principalement en groupes de quatre à six personnes, centrés sur :

- Les fonctions cognitives, afin de stimuler le langage, la mémoire, l'attention, ou les fonctions exécutives.
- Les savoir-faire, afin de retrouver ou maintenir des gestes de la vie quotidienne, comme la préparation d'un repas, le dressage de la table, le jardinage, la couture.
- Les activités ludiques, en éprouvant le plaisir de se retrouver autour d'un jeu de cartes, d'un jeu de société, ou de jeux extérieurs.
- Les activités physiques, par de la gymnastique douce, des ateliers équilibre, ou des promenades.
- Les activités festives, proposées au fil des fêtes et saisons, par des repas, thés dansants, ou des marchés.

Il s'agit, lors de ces activités, de pouvoir favoriser les liens sociaux des personnes accueillies, mais aussi de promouvoir les capacités résiduelles, dans une démarche de maintien de l'autonomie, et de respect des habitudes de vie de chacun. En même temps, le conjoint ou les aidants bénéficient d'un temps de répit.

2. Présentation de Mme T.

Mme T est née en 1952. Elle est la deuxième d'une fratrie de quatre enfants. Son père, policier de métier, était missionné à Alger depuis plusieurs années déjà au moment de sa naissance. Mme T décrit une enfance « heureuse, insouciante, au bord de la Méditerranée, dans un beau pays à ce moment-là ». Elle vient en France à l'âge de dix ans. Actuellement, elle a encore des contacts avec un petit frère, et n'a plus de lien avec le reste de sa fratrie depuis le décès de ses parents.

Elle rencontre son mari à dix-huit ans, lors d'un bal, et se marie deux ans après. Ils ont eu deux enfants, qui vivent dans la région, mais qui entretiennent peu de liens avec Mme T. et son mari. Elle a trois petits-enfants adolescents qu'elle voit pendant les vacances scolaires.

Elle est retraitée d'un poste de secrétariat dans une usine. Son mari, retraité lui aussi, était comptable.

Fin 2019, à 66 ans, elle consulte un neurologue, à la demande de son mari, qui constate qu'elle se répète, perd des objets, pose plusieurs fois les mêmes questions sans intégrer ses réponses. Après différents examens : prise de sang, ponction lombaire, imagerie médicale, le diagnostic de maladie d'Alzheimer est posé. Un suivi de quinze séances est proposé en Hôpital de Jour, mais il est rapidement suspendu, le service ayant provisoirement fermé suite à la crise sanitaire. Mme T intègre finalement l'Accueil de Jour en juillet 2020, à raison d'une fois par semaine.

Au niveau neuropsychologique, une évaluation réalisée en février 2022 met en évidence une efficience cognitive globale légèrement altérée, avec un score au MMS de 22/30, dont une importante désorientation temporelle, et une orientation spatiale préservée.

Concernant la mémoire antérograde, Mme T présente une atteinte des trois processus d'encodage, de stockage et de récupération. En effet, le rappel immédiat nécessite plusieurs présentations des items pour être effectif. Le rappel libre est très déficitaire, et n'est que très peu amélioré par l'indiçage. La mémoire à court terme et la mémoire de travail sont efficientes.

La mobilisation attentionnelle est aisée, et sa vitesse d'exécution idéomotrice est supérieure à la moyenne pour sa catégorie d'âge. Les fonctions exécutives évaluées sont parfaitement mobilisables.

Au niveau instrumental, le langage est efficient, que ce soit en production ou en compréhension. Les gnosies visuelles et les capacités visuo-constructives sont préservées.

En comparant ces données aux précédentes, à neuf mois d'intervalle, nous constatons une accentuation de trouble de l'encodage en mémoire. Les autres fonctions cognitives restent stables.

A domicile, son mari a mis en place des aide-mémoires, affiches, calendriers, afin de pallier les troubles mnésiques de Mme T. Il gère seul tout le quotidien : courses, repas, ménage, entretien extérieur... Mme T. ne bénéficie pas d'aides à domicile, par choix. Son mari considère qu'il est aujourd'hui plus simple pour lui de faire les tâches ménagères seul, que d'inclure son épouse dans ces activités quotidiennes, ou elle risquerait d'avoir des comportements inappropriés.

Sur le plan de l'humeur, Mme T. dit faire ce qu'elle peut... Elle constate qu'elle agace son mari, et a le sentiment d'être « un poids qu'il doit supporter », elle est consciente de « rabâcher ». Elle évoque des tensions au sein du couple depuis le diagnostic, « il s'énerve de répéter, c'est normal ».

Elle décrit un sommeil satisfaisant, ainsi que l'appétit, malgré une perte de quinze kilos en un an. La passation d'une échelle de dépression chez le sujet âgé (GDS), ne met pas en évidence d'éléments francs en faveur d'une dépression, son score étant de 5/30.

Selon l'échelle lilloise d'apathie (LARS), Mme T. présente une apathie sévère, avec un score de 6/36. La LARS, initialement développée pour dépister l'apathie dans la maladie de Parkinson, s'est étendue progressivement à d'autres pathologies dégénératives, dont la maladie d'Alzheimer (Dujardin, 2010). Elle repose sur les critères de diagnostic de Marin, et consiste en un entretien structuré, comportant 33 questions, réparties en neuf sous-échelles : activités de la vie quotidienne, centres d'intérêts, prise d'initiative, intérêt pour la nouveauté, efforts volontaires, intensité des émotions, inquiétude, vie sociale, et capacité d'autocritique (cette dernière concernant l'ajustement comportemental en rapport au contraintes sociales). Les neuf sous-échelles sont représentées avec la même pondération dans le calcul du score total. Les questions, destinées au patient ou à un aidant proche (LARSi), permettent d'objectiver et de quantifier une ou des manifestations cliniques de l'apathie, dans le mois précédant sa passation. Le score total est compris entre -36 et +36, un score positif évoquant une sévérité plus importante de l'apathie.

Cette échelle proposée à son mari (LARSi) est à 8/36.

L'équipe de l'Accueil de Jour rapporte un retrait de la part de Mme T par rapport aux autres personnes accueillies. Elle participe de moins en moins aux conversations. Elle reste passive pendant les activités.

Mme T se décrit comme très active avant sa maladie. Elle faisait, entre autres, de la gymnastique douce deux fois par semaines avec son mari, et s'était lié d'amitié avec d'autres participants. « On rigolait bien ! » La gymnastique s'est arrêtée au premier confinement, mais Mme T précise qu'elle n'aurait plus envie d'y aller si les séances reprenaient, le groupe n'étant certainement plus le même.

Nous évoquons ensemble la possibilité à « se remettre en mouvement » par une démarche hypnothérapeutique. Mme T. dit ne pas connaître l'hypnose, en dehors d'une vague représentation de l'hypnose de spectacle. Après l'avoir éclairée sur cette approche, répondu à ses questions, nous passons à la signature du recueil de consentement. Cette demande l'intrigue. Elle souhaite en informer son mari, mais pense oublier l'entretien avant son retour à domicile. Elle nous demande de l'informer. Nous convenons par ailleurs d'un rythme d'une séance toutes les deux semaines, avec un enregistrement audio du contenu pour en faciliter la retranscription.

Le mardi suivant, jour où nous avions prévu la première séance d'hypnose avec Mme T., son mari nous contacte. Il s'est renseigné les jours précédents sur l'hypnose, via internet, et constate l'étendue de son application : « on peut même remplacer les anesthésies ?! ». Il en déduit une « incroyable force de manipulation mentale possible », et avec une épouse dont le jugement peut être altéré du fait de sa maladie, il craint des dérives. L'hypnose est « trop puissante, trop dangereuse » pour elle. Nous échangeons alors sur les croyances de Mr T., éclaircissant ce qui doit l'être. Il est finalement rassuré de la finalité de la démarche.

RESULTATS ET DONNEES CLINIQUES

1. Rencontre avec l'hypnose

Lors de cette rencontre, nous resituons le cadre de l'échange. Mme T évoque la relation à son mari, « on n'a plus de vie ». Elle décrit un époux « peu bavard, il s'enferme souvent dans son bureau ». Elle s'occupe en regardant des jeux télévisés ou en faisant des mots croisés. Elle dit ne pas avoir d'autres activités, et précise ne plus s'intéresser à la mode, alors qu'elle était avant très coquette.

Nous évoquons la possibilité d'une séance d'hypnose. Mme T s'enfonce alors profondément dans son fauteuil, croise les bras. « Je n'aime pas ça », et dit alors ne pas croire à ce type d'approche, et après un essai de début d'induction, elle dit ne pas vouloir essayer.

Quelques jours plus tard, son mari nous recontacte, nous encourageant à lui reproposer, ayant lui-même échangé avec elle sur ce sujet.

2. Métaphore

Lorsque nous revoyons Mme T la semaine suivante, nous lui proposons un entretien concernant la question du suivi en hypnose. Mme T. est d'accord pour essayer, mais à une condition : elle ne fermera pas les yeux ! Nous validons sa demande. L'hypnose peut se pratiquer, que les yeux soient ouverts ou fermés, cela n'a pas d'importance.

Nous proposons, comme ce sera le cas à chaque séance avec Mme T., une induction lente, d'abord par une invitation à s'installer le plus confortablement possible, puis par la fixation d'un point de son choix, et par focalisation de son attention sur son environnement direct, les bruits alentours, les sons, notre voix ; de la prise de conscience des différentes parties de son corps, de ses points d'appuis. De sa respiration, du mouvement lent de l'air qui rentre et qui ressort... Mme T. regarde un point dans la partie basse de son champ de vision, ses yeux sont mi-clos, son regard fixe. Ses traits de détendent, les épaules se relâchent. Elle ne s'exprimera pas pendant la séance d'hypnose.

Nous lui proposons alors d'imaginer un cheval, « peut être un de ces chevaux qui nous entourent, en train de paitre dans ce cadre naturel... proche des écuries... qui profite de ce beau soleil qui baigne de douceur, le ciel bleu... les arbres qui vont bientôt retrouver leur feuillage... des bruits qu'il peut entendre, d'oiseaux qui chantent... d'autres chevaux,

d'animaux vivant à proximité... La sensation du soleil sur sa peau, du vent peut-être. De ce cheval, qui est limité dans ce cadre... qui manque d'interactions, qui manque d'activités, qui manque d'émotions... qui a besoin de retrouver sa liberté... du mouvement... »

« Le cheval décide de se diriger vers la carrière... ou il peut, à sa guise, en sécurité, bouger comme il le souhaite... retrouver ces mouvements naturels pour lui... de trotter, puis de courir au galop... et de sentir la légèreté de son corps à ce moment, comme c'est agréable. De sentir le vent glisser sur sa peau... Il se laisse porter par ce qu'il ressent. Il se sent libre, et retrouve l'envie, le plaisir, de ces sensations... dans sa course, il retrouve la nécessité de sauter par-dessus une barrière, un obstacle, et ressent son accomplissement de faire ce qu'il avait envie de faire...ressentir cette propulsion, cette impulsion, dans son corps. Et de sa réception, sur ses pattes, ferme et assurée, pour pouvoir repartir, pour d'autres courses, d'autres obstacles qu'il sait franchir. »

« Profitez de ces sensations agréables, de ce cheval, qui éprouve la satisfaction d'avoir retrouvé ces activités naturelles pour lui, et de retrouver son cadre familier... et vous pouvez, garder avec vous, en vous, ces sensations de mouvement, de légèreté, ces envies de faire ou refaire, ce que vous savez faire. De ce plaisir. »

Nous invitons Mme T., quand elle le souhaite, à reprendre une grande inspiration, à faire revenir l'énergie dans son corps, de ressentir les appuis de son corps, les bruits environnants, et à revenir ici et maintenant. Mme T. se redresse légèrement sur le fauteuil, nous regarde. Nous lui demandons si elle a pu voir ce cheval, ce à quoi elle répond par la négative... puis ajouter « je ne l'ai pas vu ! mais je l'ai imaginé ! c'était très agréable ». Elle partage alors ses souvenirs de balade à cheval, pendant des vacances. Elle évoque l'élégance de ces animaux, leur force, leur beauté... et précise « c'est drôle, quand on est à cheval et qu'il veut brouter, on a l'impression de partir en avant. On croit qu'on va tomber, il faut retrouver son équilibre ».

3. Le lieu sécure

Nous retrouvons Mme T. deux semaines après la séance précédente. Elle n'en garde pas de souvenir, mais se dit disposée à continuer le suivi. Elle ne manifeste pas d'appréhension. L'induction se fait comme précédemment. Nous invitons Mme T. à fermer les yeux, si elle le souhaite. « Je le fais pour vous » répond-elle.

Nous proposons ensuite à Mme T. de laisser son inconscient « s'engager sur un chemin, la menant vers un lieu de sécurité... un lieu connu ou imaginaire, extérieur ou intérieur... » dans lequel elle sait qu'elle est pleinement en sécurité. Nous l'invitons à nous signaler par un geste de l'un des doigts, ou une parole, quand elle est installée dans ce lieu. Elle prend un temps, quelques secondes, acquiesce, et dit doucement « je suis sur la plage ». Nous la convions à s'installer pleinement dans ce lieu de vacances, de détente, de convivialité, et sollicitons sa sensorialité, invitant son inconscient à s'ancrer dans cet environnement, et interrogeons chaque sens, avec « ces vagues qui roulent, majestueuses... avec force, dans ce mouvement... ce roulement de va et de vient énergique. De ces bruits typiques de la mer, de l'océan... des roulis... mais aussi peut être d'oiseaux, peut être au loin des voix d'enfants, de vacanciers qui profitent agréablement d'une promenade sur la plage. De l'humidité de l'air sur la peau, du soleil... qui réchauffe, qui détend. Le sable, sous les pieds, qui peut être chaud, peut-être humide. D'un vent qui peut souffler sur sa peau ».

Nous l'invitons à délimiter, de la manière dont elle le souhaite son espace, et d'en éprouver les contours à sa guise. Mme T. nous dira après coup n'avoir pas ressenti le besoin de clore son espace. Nous lui proposons de laisser encore s'amplifier cette sensation de sécurité, de bien-être. Puis nous la convions à chercher un mot, ou un geste, qui définit au mieux ses sensations en ce lieu. Mot ou geste qu'elle pourra réutiliser autant qu'elle le souhaite pour retrouver ce ressenti si elle en éprouve le besoin. Mme T. ne fait pas de geste particulier, reste dans la même posture, et murmure « La tranquillité ». Nous lui demandons de le répéter mentalement, de s'en imprégner, en même temps qu'elle la ressent. Nous lui suggérons de profiter pleinement de cette sensation de tranquillité lorsqu'elle initiera des activités, dans les jours, les semaines à venir. Puis de revenir, ici et maintenant selon les mêmes conditions que la séance précédente. « Ça va me rester dans le cœur ». Elle évoque alors avec un franc sourire une bande d'amis, des allemands, des belges, qu'elle retrouvait d'une année sur l'autre toujours sur le même lieu de vacances, « c'était formidable, vraiment idyllique ». De cette amitié, qui dure depuis des dizaines d'années.

4. Stabilisation préalable

Mme T. vient spontanément à ma rencontre dans mon bureau, chose qu'elle n'avait jamais faite auparavant, pour la séance d'hypnose. Elle garde une trace très floue des séances précédentes, mais sait qu'elles sont « rapides et agréables », elle a envie de continuer.

Nous évoquons son quotidien, elle dit avec satisfaction avoir réussi à décider son mari à partir en balade avec elle, dans la nature environnante, quelques jours plus tôt. Pour le reste, ses journées sont assez ritualisées : son mari s'occupe de l'intérieur de la maison : ménage, cuisine, etc... et elle de l'extérieur. Ils passent peu de temps ensemble, lui a « besoin de repos, il est cardiaque ». Pendant ce temps, elle regarde les jeux télévisés pour « exercer sa mémoire ».

Nous nous installons, et démarrons classiquement l'induction, avec une prise de conscience de son environnement, des points d'appuis, de sa respiration. Mme T. se laisse guider, ferme les yeux rapidement quand elle y est conviée.

Nous lui proposons de s'engager dans un escalier, afin d'accentuer son état de transe. A un, son corps se pose. A deux, l'esprit est ouvert aux différentes possibilités. A trois, les paupières s'alourdissent de plus en plus. A quatre, tout ce qui est autour d'elle n'a plus d'importance ; elle peut entendre des bruits, mais ils ne la concernent pas. A cinq, elle accède dans son espace, pour y trouver un album-photo.

« Vous pouvez vous installer confortablement, avec votre album-photo. Prenez le temps de tourner les pages de cet album. Les photos que vous voyez dessus sont des photos de souvenirs heureux, de souvenirs personnels, agréables. Sur ces photos, vous êtes bien, sans maladie, sans ses contraintes... Prenez le temps... feuilletez cet album... Je vous invite à y retrouver un souvenir heureux, un souvenir de réussite, de bien-être. Peut-être de dépassement de soi. »

Nous convions Mme T. à nous signaler quand elle a trouvé, a choisi ce souvenir, parmi d'autres, par un geste de la main, ou une parole. Un doigt tressaute rapidement. Nous voyons ce geste et lui faisons part.

« Vous pouvez laisser ce souvenir venir à vous... Vous pouvez laisser toutes les émotions, les sensations de ce souvenir venir à vous. Ces sensations, de bien être, de réussite, venir dans votre corps... Sentez ce qu'il se passe en vous, quand les émotions de ce souvenir viennent. Laissez-le s'amplifier de plus en plus. Vous pouvez laisser ce ressenti grandir en

vous... A chaque respiration, à chaque inspiration, vous sentez ce ressenti agréable, positif, de réussite, se développer de plus en plus en vous. Prenez le temps de le ressentir. »

Après avoir exploré ces ressources, nous l'invitons à les projeter : « Vous vous imaginez, vous, maintenant ou dans un temps proche ; vous, dans une situation où ça va bien, une situation que vous aimeriez atteindre. Je vous laisse le temps de trouver cet idéal, et vous invite à y installer tout ce ressenti positif, agréable, de réussite, dans ce Vous de maintenant, qui va bien... Installez ce ressenti agréable dans cette personne que vous pouvez être. »

Nous invitons Mme T. à nous signaler quand elle a pu projeter cette sensation de réussite, ce bien-être. Elle fait un petit geste de la tête. Nous l'invitons à amplifier cette sensation, à la ressentir, à en profiter du mieux possible. Puis nous lui demandons de s'engager dans l'escalier. A cinq, elle laisse derrière elle tout ce dont elle n'a pas besoin. A quatre, elle garde en elle tout ce qui lui est utile. A trois, elle laisse son corps reprendre son énergie. A deux, ses idées sont claires, son esprit est disponible. A un, elle peut reprendre une respiration profonde, remettre l'énergie dans son corps, et ouvrir, dès qu'elle le souhaite, les yeux.

Mme T. ouvre les yeux, chuchote : « c'est bien... ». Elle fait un geste de relâchement des bras et des épaules. Elle rit : « je courais sur la plage. J'étais à Alger. On était tranquilles. On était jeunes, on n'avait pas tous ces soucis... »

5. Consolidation

Nous retrouvons Mme T après un mois d'absence. En effet, elle a d'abord contracté la Covid-19, et a dû respecter une quarantaine de quinze jours par rapport à l'Accueil de Jour, se sont enchainées les fêtes de Pâques, puis elle est partie en vacances... en dernière minute, sous l'impulsion de son mari, avec ses trois petits enfants.

Mme T arrive dans notre bureau avec un grand sourire, heureuse de pouvoir partager ces souvenirs tous frais. D'évoquer les retrouvailles avec ses petits-enfants, après deux années ou les occasions de se fréquenter étaient rares. « Ils disent que je suis une mamie qui déchire ! » précise-t-elle en riant. Elle évoque la responsabilité d'avoir surveillé trois adolescents. Mais aussi le trajet, long et fatiguant, le retour dans les Pyrénées-Orientales, région qu'elle connait bien pour y être si souvent allée en vacances.

Nous nous installons pour l'induction. Mme T se met dans une position confortable, et ferme les yeux immédiatement. Nous l'invitons, comme à chaque fois, à prendre conscience de son environnement, puis des différentes parties de son corps, des points d'appuis, de sa respiration : Mme T prend alors de grandes inspirations. Nous l'encourageons à ressentir ce corps qui devient un peu plus lourd, dans une sensation de douceur agréable. Ses épaules s'affaissent légèrement, elle se détend.

Nous l'invitons à cheminer, dans son imaginaire, et à s'engager sur un pont. Un pont, qui permet de voyager dans le temps et de revenir dans le passé, sur lequel elle peut éprouver un élargissement de son champ de conscience. Un pont qui la ramène vers ses souvenirs heureux, ceux qu'elle veut choisir.

« Je vous invite à chercher un souvenir de bien-être, de joie, partagé avec votre mari. Il fait partie de ce souvenir, de ce moment de réussite, d'un évènement heureux avec votre mari. Ce que vous avez pu vivre de meilleur avec lui. »

Nous lui proposons un temps pour explorer ses souvenirs, et à nous signaler d'un geste de la tête (les mains ne sont pas visibles, cachés par une partie du bureau), ou d'un mot, quand elle l'aura choisi. Après quelques secondes, Mme T effectue un petit hochement de la tête.

Nous ratifions son geste, et nous la convions à laisser l'intensité de ce souvenir s'installer pleinement en elle. « Ces sensations s'installent dans votre corps, et à chaque inspiration, vous pouvez sentir ce ressenti de légèreté, de bien-être, peut-être de joie s'installer, s'amplifier en vous... Ces sensations agréables s'ancrent en vous, dans votre corps, elles se diffusent... gagnent en force. »

Nous lui signifions que, tout en restant détendue, les yeux fermés, elle peut s'autoriser à parler. Nous lui demandons de décrire ce qu'elle voit dans ce souvenir. Mme T: « le cri joyeux des enfants au bord de l'eau ». Nous reprenons ses propos, pour les valider et l'encourager à continuer. Mme T: « dans les derniers moments qu'on vient de vivre... ». Nous: « les derniers moments, c'est un souvenir très récent », déduisant qu'elle évoque la semaine de vacances qui vient de s'écouler. Mme T: « c'était une semaine superbe ». Nous la sollicitons de nouveau à décrire ce souvenir, elle répond: « un enfant essaie de faire couler l'autre, et ils rigolent aux éclats... c'est unique » et de rajouter: « un superbe moment! ». Nous l'invitons à continuer la description de cette scène. Mme T: « on est au bord de la piscine du camping... il y a tout un environnement reposant ». Nous l'encourageons encore à

poursuivre, à détailler. Ce qu'elle fait : « il y a les cris des enfants... le bruit de l'eau ... oui... ». Nous questionnons son ressenti, ce à quoi elle répond : « le bonheur ». Nous lui demandons comment cela fait dans le corps, le bonheur. Mme T de répondre « Ah, on est bien ! ». Et de savoir si elle peut le situer dans un endroit de son corps ? Mme T : « pas spécialement, on est bien partout, on ne sent plus de douleurs, plus rien... Plus de soucis, partis ! »

Nous l'interrogeons quant à la place de son mari dans ce souvenir. Mme T: « mon mari, il est avec moi... tout le temps... On est bien. ». Nous l'encourageons à développer sur ce qu'elle voit, elle entend, elle sent... Mme T: « Il me passe de la crème solaire dans le dos... on retrouve de la tendresse... (silence)... de la complicité. » Nous: « vous êtes dans ce bienêtre des vacances, des retrouvailles avec votre mari, des gestes de tendresse qui sont là. Est-ce que, là, vous ressentez l'envie de dire quelque chose à votre mari? » Mme T: « il le sait déjà ». Nous reprenons ses termes. Mme T: « qu'il prenne soin de lui, il a des problèmes cardiaques... on est toujours là, ensembles l'un pour l'autre... Il le sait, et il pense pareil pour moi. »

Nous convions ensuite Mme T à retraverser ce pont des souvenirs, pour revenir tranquillement, toute habitée de ces ressources, ce bonheur qu'elle a intériorisé, qu'elle garde en elle, et qu'elle gardera encore en elle dans les jours, les semaines à venir. Qu'elle saura retrouver à chaque fois qu'elle en aura besoin. Mme T : « oui... le plus longtemps possible ». Nous lui suggérons encore qu'à chaque fois qu'elle en aura envie ou qu'elle en aura besoin, elle pourra retrouver cette émotion en elle, qu'elle est là.

Nous l'invitons à revenir ici et maintenant, en reprenant une grande inspiration, et faire revenir l'énergie dans son corps, de reprendre conscience de son corps, de ses appuis, et de tout ce qui l'entoure. De se remettre en mouvement, de remettre le corps en action.

Mme T ouvre les yeux, est souriante, détendue. Elle évoque des souvenirs qui lui reviennent, de ses petits-enfants jouant sur la plage, de l'entente « incroyable » entre eux. Elle rit : « ça fait du bien, c'est du bonheur ». Elle évoque brièvement son mari, de leurs soirées en tête à tête, pendant que « les jeunes allaient s'amuser », et de conclure : « Vivement l'année prochaine qu'on remette ça ! »

6. Les figures symboliques

Mme T nous rencontre souriante, visiblement détendue. Elle porte une tenue légère, à fleurs, pour laquelle elle dit avoir eu beaucoup de compliments depuis le matin (nous avions auparavant constaté que Mme T portait souvent les mêmes tenues, de couleurs neutres). Quand nous lui demandons comment elle va, elle répond avec un petit clin d'œil : « en bus ! ».

Lorsque nous lui proposons cette séance d'hypnose, elle lève les yeux au ciel à l'évocation de ce mot. Puis, nous nous installons pour démarrer l'induction. Comme d'habitude, nous la convions à s'installer le plus confortablement possible, et fixer un point de son choix. Elle explore du regard la pièce, hésite, puis choisi après un petit temps de regarder un élément au loin, par la fenêtre. Cette induction continue, comme d'habitude pour Mme T, par une prise de conscience de son environnement auditif, puis des sensations du corps, des points d'appuis, de sa respiration. Nous constatons qu'elle met plus de temps que d'habitude pour fermer les yeux, reste plus vigilante, plus longtemps : elle reste assise, le dos droit, en légère tension. Nous insistons donc, par un saupoudrage, évoquant à plusieurs reprises les termes de détente, de relâchement, de calme, de tranquillité, si agréable... Nous observons progressivement, un relâchement des épaules, elle se cale légèrement sur le fauteuil, ce que nous ratifions : « je constate que vous vous installez plus confortablement sur le fauteuil, c'est très bien », et elle referme les yeux lorsque nous le lui suggérons, ce que nous ratifions aussi.

Nous lui demandons de penser à deux personnes, qu'elle connait personnellement ou pas, des personnes imaginaires ou réelles, actuelles ou non, mais de choisir deux personnes qui ont été particulièrement importantes pour elle, dont les valeurs sont importantes, pour lesquelles elle a un immense respect, et dont elle sait qu'elles lui apportent quelque chose. Nous l'informons que nous lui laissons un temps pour chercher ces personnes, et qu'elle pourra nous signaler par un geste de la tête ou de la main, quand elle les aura trouvés. Une dizaine de secondes s'écoulent, avant qu'elle hoche légèrement de la tête.

Nous lui rappelons qu'elle peut rester dans cet état de détente, de tranquillité, les yeux fermés, tout en parlant et qu'elle peut répondre aux questions que nous lui poserons. Nous lui signifions qu'elle peut dire qui sont ces personnes. Mme T laisse passer quelques secondes, et chuchote : « mon mari et mon fils ». Nous répétons ces propos, puis nous lui demandons quelles sont les valeurs de son mari, qui font qu'elle l'a choisi : « sa gentille », silences, puis : « sa volonté... son courage ». Nous ratifions son propos, validons l'importance de ces valeurs,

puis l'orientons sur son fils : « il est très travailleur, il répond tout de suite quand on a besoin de lui. Des fois, quand il me voit faire quelque chose, il me dit : « tu laisses, c'est moi qui vais le faire » ». Nous l'incitons à développer : « il vous aide ? » Mme T : « oui, il voit tout de suite ce qu'il faut faire, et sur des choses importantes », Mme T rouvre les yeux. Nous la convions à maintenir cette détente, ce relâchement, et qu'elle peut garder encore les yeux fermés.

Nous lui proposons alors d'imaginer que son mari entre dans la pièce, qu'il soit là, avec elle, et qu'il vienne s'asseoir à ses côtés. Nous lui demandons ce qu'il lui dirait à ce moment. Mme T de répondre : « il demande à savoir si je vais bien », nous reprenons : « votre mari est là, et il vous demande : « est-ce que tu vas bien ? » ». Mme T :« oui, il me demandera ce que j'ai envie de faire aujourd'hui... de bricoler, ou... qu'on soit toujours ensemble. » Nous demandons : « votre mari vous demande comment il peut s'ajuster à vous pour que vous puissiez rester ensemble ? ». Mme T acquiesce d'un son de gorge. Nous lui demandons si son mari a d'autres choses à lui dire, ce à quoi elle répond que non. Nous rajoutons que peut-être certains messages ne passent pas que par des mots. « C'est vrai, il y a les mots et son regard ». Nous l'encourageons à développer. Elle évoque alors de beaux yeux bleus. Nous lui demandons ce que lui évoque son regard. « Avec des amis, on l'avait surnommé la voix de la sagesse ». Nous reprenons : « vous le surnommez la voix de la sagesse, avec ses beaux yeux bleus, en référence à son caractère, à ses valeurs ».

Nous lui proposons ensuite d'imaginer que ce soit son fils qui la rejoigne, qui vienne à ses côtés, et lui demandons ce qu'il a à lui dire. Mme T : « pas grand-chose... il ne parle pratiquement pas...il a toujours été comme ça ». Nous nous interrogeons sur ce que peuvent parfois dire des personnes dans leur silence. Mme T rebondit : « on a du mal de le cerner, il reste secret » silence « mais je sais qu'il nous aime bien parce que sitôt que quelque chose ne va pas, il vient nous aider, c'est ce qui compte ». Nous reformulons : « il n'a pas besoin de parler pour exprimer son amour ». Mme T confirme.

Nous invitons Mme T à laisser cet espace dans lequel elle était, et tout en gardant en elle ces valeurs évoquées de courage, de sagesse, d'amour, de revenir ici et maintenant, en laissant l'énergie revenir dans son corps, par de grandes inspirations, de reprendre conscience de son environnement et de rouvrir les yeux quand elle le souhaite.

Mme T dit avoir trouvé ce moment très agréable, même reposant. Elle dit l'avoir beaucoup aimé.

7. Bilan

Ce bilan, comme nous le rappelons à Mme T, est réalisé dans le cadre du mémoire du diplôme universitaire. Il est aussi l'occasion de faire le point avec elle, et pouvoir réajuster au besoin le suivi dans les semaines à venir. Il est une étape, et nous insistons sur le fait que nous pourrons maintenir cette relation avec elle dans le cadre de sa fréquentation à l'Accueil de Jour.

Nous lui proposons de réaliser les mêmes échelles qu'avant le début de ce suivi hypnothérapeutique, à savoir la GDS, pour la dépression et la LARS, pour l'apathie.

Concernant la GDS, elle obtient actuellement un score de 3/30 (elle avait précédemment un score de 5/30), en lien avec les questions « avez-vous souvent besoin d'aide ? », « avez-vous du mal à vous concentrer ? » et « vous est-il facile de prendre des décisions ? ». Nous écartons donc l'idée d'un état dépressif chez Mme T.

Concernant la LARS, elle obtient un score de - 13/36 (auparavant, il était de 6/36). Ce score traduit une apathie modérée. Ce différentiel de 19 points entre les deux passations, à un intervalle de quatre mois, concerne principalement les domaines de la vie sociale, de l'intensité des émotions, des efforts volontaires et de la capacité d'autocritique, puisque ces quatre sous-échelles comptent une amélioration de quatre points chacune. Nous constatons aussi une bonification, dans une moindre mesure, concernant les activités de la vie quotidienne, l'intérêt pour la nouveauté, et l'inquiétude.

Mme T dit mieux vivre avec sa maladie d'Alzheimer aujourd'hui qu'il y a quelques mois. Elle dit même ressentir du bien-être. Elle trouve plusieurs facteurs à cette situation : le retour des beaux jours, les vacances, la force de la relation avec son mari. Elle ne fait pas de lien avec les séances d'hypnose, bien qu'elle ait trouvé ces temps très agréables, et qu'elle souhaite continuer.

Son mari, contacté par téléphone, retrouve un score à la LARSi de 10/36, soit une accentuation de deux points de l'apathie sur cette échelle. Dans le détail, les sous-échelles d'intensité des émotions, et d'inquiétude sont améliorées, mais par contre, les efforts volontaires et les capacités d'autocritique se sont dégradés. Toutefois, il nous indique avoir constaté un changement dans le comportement de son épouse : elle lui a proposé une balade en forêt, lors de laquelle il dit avoir oublié le temps d'un après-midi sa maladie. Elle discute plus longtemps avec lui. Il a remarqué aussi que, depuis quelques semaines, elle est plus investie dans les tâches quotidiennes : elle lui demande s'il a besoin d'aide quand il prépare

les repas, et participe de nouveau au repassage. Elle demande parfois à reprendre la conduite automobile, ce qu'il refuse catégoriquement. Son regard sur les troubles cognitifs de son épouse a aussi évolué dernièrement. Il pensait, il y a quelques mois, que sa femme exagérait ses difficultés, et qu'elle en tirait des bénéfices. Il pouvait donc éprouver de la colère la concernant. Il a pris conscience, après avoir échangé avec nous de la dimension apathique de son épouse, mais aussi après la semaine de vacances dans un lieu inconnu, qu'elle ne feignait pas ses troubles. Il s'est alors documenté sur la maladie d'Alzheimer, a lu plusieurs livres de témoignages d'aidants. Il a, par ailleurs, repris contact avec France Alzheimer, alors qu'il avait mal vécu une réunion à destination des aidants l'année précédente, qu'il avait quitté précipitamment, et n'avait plus donné de nouvelles par la suite. Il souhaite maintenant l'accompagner avec bienveillance, et espère que l'évolution des troubles de son épouse sera la plus lente possible.

L'équipe de l'Accueil de Jour a aussi constaté une amélioration de l'intégration de Mme T au sein du service. Elle participe volontiers à des activités plus variées, et affirme ses goûts. Elle n'est plus en retrait, mais discute facilement avec les autres personnes accueillies, et s'est liée d'amitié avec une personne en particulier. Elle parle aussi plus aisément avec les agents, avec qui elle peut partager des confidences. Elle s'exprime avec humour. Les aidessoignantes constatent aussi qu'elle utilise depuis quelques semaines régulièrement son téléphone, pour appeler ou envoyer des messages à son mari durant la journée, ou pour prendre des photos lors de certaines activités.

DISCUSSION THEORICO-CLINIQUE

Discussion concernant les hypothèses

L'objectif de ce mémoire est de vérifier les potentiels effets de l'hypnose sur l'apathie chez une personne qui a une maladie d'Alzheimer. L'apathie est un symptôme psychocomportemental majeur chez ces patients, et elle a un retentissement sur l'évolution de la maladie, sur leur autonomie dans la vie quotidienne, ou sur le fardeau des aidants.

Nous avons émis trois hypothèses, concernant les trois dimensions de l'apathie, autrement dit, l'hypnose peut permettre de remobiliser le sujet dans ses aspects émotionnels, cognitifs et comportementaux.

La première hypothèse formulée concerne la dimension cognitive, à savoir si l'hypnose peut susciter un regain de curiosité intellectuelle, de spontanéité, d'intérêt pour des évènements personnels, familiaux ou sociaux. A l'échelle de la LARS, cette dimension regroupe les sous-échelles : « centres d'intérêts », « intérêt pour la nouveauté », « efforts volontaires » et « vie sociale ». Elle présente une très légère amélioration, de 0.75 sur une échelle de 8. Par ailleurs, Mme T s'est désormais bien intégrée à l'Accueil de Jour et a des liens d'attachements avec d'autres personnes. Elle voyage de nouveau avec son mari, en retire une grande satisfaction, et nourrit des projets touristiques pour les mois à venir. Elle constate que ses journées sont plus remplies, et qu'elle a des ressources : là où elle disait s'en remettre à son mari avant, elle fait maintenant les efforts nécessaires, pour aller jusqu'au bout des tâches par elle-même.

La deuxième hypothèse concerne la dimension comportementale, à savoir si l'hypnose peut faciliter la génération de comportements auto-initiés, ou de répondre de manière plus aisée aux sollicitations externes. A l'échelle de la LARS, cette dimension regroupe les activités de la vie quotidienne et la prise d'initiative. Son amélioration est d'un point sur huit. Mme T a plus de loisirs qu'auparavant, puisqu'elle a repris le tricot et l'entretien de son jardin, et elle participe aux tâches ménagères, comme la préparation des repas ou le repassage, diminuant ainsi le fardeau porté par son mari. Elle a été à l'initiative de promenades seule ou avec son mari. Elle a envie de reprendre la conduite automobile, pour le soulager quand ils partent en vacances ou pour l'aider dans la vie de tous les jours.

La troisième hypothèse concerne la dimension émotionnelle, à savoir si l'hypnose peut accroitre les réactions émotionnelles, et intensifier les affects. A l'échelle de la LARS, cette dimension regroupe l'intensité des émotions et l'inquiétude. Son amélioration est franche, de

2.5 sur une échelle de 8. Mme T reconnait une plus grande inquiétude pour ses proches, particulièrement pour son mari par rapport à sa pathologie cardiaque, ou pour ses petit-enfants adolescents, et les problématiques liées à cette période de la vie. Elle a retrouvé une plus grande complicité avec son époux. Elle ressent d'ailleurs le besoin de l'appeler quand elle est à l'Accueil de Jour, il lui manque lorsqu'ils ne sont pas ensemble. Celui-ci confirme qu'ils se retrouvent plus facilement, passent actuellement beaucoup plus de temps ensemble. Il l'illustre par un exemple, quelques jours plus tôt, quand elle l'a appelé, pour pouvoir admirer un coucher de soleil avec lui.

Nous pouvons aussi relever une dimension évaluée à la LARS, mais non développée dans nos hypothèses, à savoir la capacité d'autocritique. Elle consiste à savoir si le patient apathique peut faire le bilan de ses actions : d'avoir des regrets suite à une décision, d'être déçu de comportements désagréables qu'il peut avoir vis-à-vis de quelqu'un d'autre, ou de la capacité à reconnaitre qu'il peut avoir tort. Nous constatons une amélioration de quatre points sur cette dimension, sur une échelle de huit. Elle se décrivait dans un premier temps comme étant « bornée », elle disait ne jamais se remettre en question, ceci étant un trait de caractère familial. Son évolution sur ce point est le reflet d'une plus grande capacité d'ajustement de son comportement aux contraintes sociales.

Le questionnaire de la LARSi, adressée au mari, ne met pas en évidence de régression de son apathie, au contraire, elle va dans le sens d'une légère accentuation de ce trouble. Cette échelle est reconnue pour sa haute fiabilité psychométrique (Dujardin, 2010). Lors de sa passation, il était parfois difficile pour son mari de se focaliser sur les dernières semaines (l'échelle évalue le mode de vie sur les quatre semaines précédant sa passation), ses réponses pouvaient être plus globales, faisant parfois référence à des temps antérieurs. Il espérait une amélioration de sa motivation plus spectaculaire, certainement à l'image de sa représentation de l'hypnose. En même temps, il donne, en dehors de cette échelle, de nombreux exemples positifs dans leur vie quotidienne, surtout en termes de qualité relationnelle. Sa compréhension de la maladie de son épouse s'est grandement élargie, et sa position n'est plus la même aujourd'hui : il a renoncé à une stimulation cognitive parfois excessive, et souhaite mettre l'accent sur ces temps où il dit « retrouver son épouse ». Son souhait aujourd'hui est de pouvoir freiner l'évolution de la maladie, de la perte d'autonomie, et qu'ils puissent profiter ensemble de leur retraite.

A partir de ce que nous avons constaté pour chaque hypothèse, nous pouvons donc affirmer que l'hypnose permet de réduire l'expression de l'apathie chez une personne ayant une maladie d'Alzheimer. Dans le cas présenté dans ce mémoire, les trois dimensions cognitive, comportementale et émotionnelle sont améliorées, mais à des degrés différents : la différence est faible pour la composante cognitive, plus marquée sur le plan comportemental, et franche sur la dimension émotionnelle. Ce suivi a donc été un succès pour Mme T, qui dit aujourd'hui « se sentir bien dans sa vie », avoir trouvé un équilibre. L'hypnose lui a donc permis d'accéder à des ressources internes, lui permettant de retrouver du plaisir, et d'améliorer sa qualité de vie, et par conséquent celle de son mari.

Discussion clinique

Notre souhait de travailler sur la question de l'apathie vient du contraste entre l'ampleur de ce symptôme dans les pathologies neurocognitives d'un côté, et du peu de possibilité de prise en charge d'un autre côté, en lien principalement avec l'absence de demande de la part des patients. L'envie de proposer un suivi par l'hypnose à Mme T s'est rapidement imposée. Nous avons, en effet, été interpellée par la disparité entre ses troubles cognitifs, encore légers et conscrits à la sphère mnésique, et sa perte d'autonomie, déjà importante. Interpellé aussi par sa relative indifférence face à cette situation, seule la souffrance de son mari semblant plus ou moins l'affecter.

La première proposition d'expérience hypnotique s'est soldée par un échec, alors que nous avions validé ce suivi avec Mme T la semaine précédente. Son corps était figé, le dos droit, le regard en alerte. Nous espérions un relâchement progressif de sa part, avec une induction lente, et un saupoudrage concernant la détente, le confort. C'est à la première suggestion de possibilité de fermeture des yeux qu'elle a demandé à arrêter la séance. Notre premier élan, face à son refus, fut de changer de problématique concernant ce mémoire. Suite aux encouragements de son mari à persévérer, nous avons véritablement pris conscience de la multitude de pratiques de l'hypnose. Ce refus était le premier pour nous, et a mis en lumière le fait que ce n'était pas à Mme T de s'adapter à un script défini, mais à nous, de personnaliser cette relation, et d'établir un lien thérapeutique de qualité.

Lors de la séance suivante, nous avions une appréhension d'un nouveau refus. Nous sommes alors vigilants à adopter une position basse, et de nous laisser guider par les choix de Mme T de garder les yeux ouverts. En effet, notre acceptation de sa demande et notre adhésion nous semblent nécessaires à un bon maintien de la relation. Nous avons choisi de

maintenir l'induction lente, avec focalisation visuelle, comme la semaine précédente, tout en esquivant les suggestions de fermeture des yeux. Cette induction sera sensiblement la même d'une séance à l'autre, ainsi que le moment de la journée ou le lieu, afin de pouvoir lui proposer des repères fixes et donc une réassurance, nécessaires vu sa pathologie.

Nous avons choisi un travail métaphorique, car nous avons souhaité lui proposer une mise à distanciation de la problématique, autrement dit, que Mme T ne s'y sente pas directement impliquée, tout en lui permettant, à un niveau inconscient, de pouvoir s'y identifier, en mettant à distance ses craintes par rapport à l'hypnose ou des mécanismes défensifs. Les suggestions étaient ciblées sur la thématique d'une remise en mouvement, de la motivation à réinitier un comportement, et des émotions et de la satisfaction qu'elle procure. L'image utilisée est celle d'un cheval, car nous savions qu'elle a pratiqué l'équitation auparavant, et cet animal est pour elle un vecteur de sensations agréables.

La troisième séance, celle du lieu sécure, a permis à Mme T de confirmer la confiance qu'elle mettait en nous et dans cette relation. Elle trouve son lieu sécure avec une facilité presque déconcertante, nous interrogeant sur son besoin de protection. Marie Floccia rappelle, comme c'est le cas ici, que le lieu sécure chez les personnes âgées, est l'occasion de vivre un souvenir de l'enfance ou du jeune adulte, intéressante dans une dimension de bonheur retrouvé, en plus de la réassurance qu'elle procure.

Un ancrage interne est suggéré à Mme T, sans nous donner l'impression qu'elle veuille s'en saisir, et nous renoncerons d'ailleurs à en reproposer aux séances suivantes. Nous retrouvons pourtant dans la littérature, des exemples d'ancrages adaptées à des personnes ayant des troubles cognitifs modérés, ce qui est pour nous une piste à développer éventuellement dans son suivi (Dachraoui Bel, 2019).

La quatrième et la cinquième séances peuvent être assimilées à une forme de régression en âge. Il s'agit de faire revivre des souvenirs forts et agréables au sujet, afin de retrouver et d'explorer les ressources particulières, identifiées à un temps donné chez lui, de se reconnecter à ses valeurs, de les amplifier, renforçant ainsi son estime de soi. La possibilité de retrouver des émotions enfouies permet un meilleur accomplissement de celles-ci dans le présent. Elle prend appui aussi sur le concept de positivité de la mémoire chez les personnes âgées (Sava et al., 2013) permettant chez cette population une meilleure souvenance d'éléments positifs, avec une intensité plus forte, et favorisant aussi un ancrage plus durable.

La sixième séance, des figures symboliques, est dans la continuité des deux précédentes. Elle a pour vocation de favoriser l'expression d'affects agréables, et de raviver l'estime de soi, cela étant un vecteur de qualité dans la relation à l'entourage. Nous constatons lors de cette séance une résistance de la part de Mme T lors de l'induction, une difficulté à se laisser aller vers un état hypnotique, situation que nous n'avions pas rencontrée lors des séances précédentes. Nous nous interrogeons sur le bénéfice d'avoir nommé le mot « hypnose » en début de séance, vu sa réaction. L'accentuation du saupoudrage et de la ratification permettent d'installer et de faciliter l'induction.

Malgré la proposition de trois hypothèses, basées sur le modèle théorique de référence de l'apathie, il nous semblait difficile, en si peu de séances, de travailler les trois dimensions de ce trouble en même temps. Nous avons donc axé les séances, au fur et à mesure, sur l'aspect émotionnel, se traduisant par un émoussement affectif de sa part pour ses proches. Cette décision a été motivée par le fait que sa seule demande implicite concernait la relation à son mari, décrite auparavant comme fusionnelle. Elle n'a jamais formulé de demande concernant la diminution de ses centres d'intérêts ou de ses activités, et ne semblait pas en souffrir. Toutefois, cela peut être un axe à développer, en fonction de ses souhaits, par la suite, au cours de son suivi.

Il nous parait d'autant plus pertinent de démarrer ce travail avec Mme T par la dimension émotionnelle, que celle-ci, comme l'illustre le modèle de Damasio en 1996, s'articule naturellement avec le raisonnement dans les prises de décisions. En effet, les émotions s'expriment corporellement sur le plan endocrinien, neurovégétatif ou musculaire, selon différentes intensités. Leur répétition, au cours de la vie, forge des « marqueurs somatiques » dont l'activation, lorsque nous sommes dans un contexte similaire à une expérience émotionnelle connue, facilite la prise de décisions, de manière plus automatique, avec plus de facilité et de rapidité.

Dans l'immédiat, nous continuerons de centrer ces séances sur l'activations de ressources émotionnelles, et ainsi sur le renforcement de l'estime de soi. Ces séances sont jugées agréables par Mme T. Depuis le début de ce suivi, elle éprouve de nouveau un bienêtre, ce qui n'était plus le cas depuis le diagnostic de sa maladie. Elle a retrouvé de l'élan pour reprendre des activités, sa vie sociale s'est étoffée.

Discussion éthique

Notre souhait d'accompagner sur un axe comportemental des personnes ayant une maladie d'Alzheimer, nous a rapidement confronté à la question de leur demande. Nous

n'avons jamais eu l'expérience d'un patient se plaignant de son apathie, ou en demande de prise de charge particulière. Cela s'illustre très bien avec le cas de Mme T.

La demande vient principalement de l'entourage, en premier lieu le conjoint, ou encore de l'équipe soignante, et n'est pas toujours en adéquation avec la situation, ou les possibilités de ce patient. Notre questionnement concerne donc l'enjeu éthique d'aller chercher une demande là où il n'y en avait pas. Autrement dit, pouvons proposer l'hypnose à quelqu'un qui n'en formule pas la demande ?

La Charte éthique de l'institut français d'hypnose stipule, dans son premier article que : « l'intérêt et le bien-être du patient ou du sujet expérimental doivent toujours constituer un objectif prioritaire », et c'est avec cette idée que nous avons rencontré Mme T. Elle valide, au début du suivi, le recueil de consentement, mais sans attentes de sa part, sans motivation particulière, et sans même volonté de changements. Le terme « hypnose » semble la déranger, et la renvoie à de l'hypnose de spectacle, à une perte de contrôle. Elle suit pourtant notre demande, mais précise « ne pas y croire », n'adhère pas à ce type de processus.

C'est la qualité de la relation thérapeutique, qui s'établit entre le patient et le praticien, qui nous semble alors déterminante. En effet, en acceptant d'accéder à l'état hypnotique, le patient met une confiance absolue ou presque dans le thérapeute, d'autant plus quand la personne a un a priori négatif de cet outil. L'acceptation à se laisser aller dans l'état hypnotique est déjà un gage d'un sentiment de sécurité dans la relation au praticien.

Mme T nous l'a montré à plusieurs reprises, en acceptant d'essayer une séance d'hypnose, puis de réessayer, quelques temps plus tard, malgré l'issue peu agréable de la première séance. Nous avons vraiment mesuré son investissement dans ce temps particulier lorsqu'elle a accédé à notre suggestion de fermer les yeux, tout en précisant qu'elle le faisait pour nous, illustrant bien la confiance qu'elle nous témoigne alors. Mais aussi lorsqu'elle évoque ses souvenirs, ses liens avec ses proches lors des séances, et qu'elle nous dévoile, par ses mots et ses gestes, tous ces affects jusqu'alors émoussés.

Cette relation de confiance, qui peut sembler fluide et naturelle pour le patient, est véritablement à penser et à travailler du côté du praticien, par sa position, sa disponibilité, sa congruence, ou ses capacités d'adaptation. C'est le fondement de l'hypnose thérapeutique, sans quoi l'état hypnotique n'a que peu de sens.

CONCLUSIONS

Ce mémoire est l'occasion d'illustrer les bénéfices de la pratique de l'hypnose auprès d'une personne atteinte de maladie d'Alzheimer, dont la problématique était centrée sur une apathie. Nous constatons qu'après quelques séances d'hypnose, sur un suivi d'environ quatre mois, les dimensions cognitives, comportementales et émotionnelles de l'apathies sont toutes trois améliorées. Par cette approche, cette personne a retrouvé un bien-être dans sa vie actuelle, avec la maladie. Elle a pu avoir accès à des ressources lui permettant de retrouver des émotions plus vives, de réinitier des activités ou des comportements qu'elle n'avait plus, de retrouver des centres d'intérêts ainsi qu'une vie relationnelle et sociale plus riches. Le fardeau porté par son mari s'est allégé, lui permettant d'être plus à l'écoute, plus disponible, et de changer de regard sur la maladie de son épouse, dans un souci de l'accompagner au mieux.

La maladie d'Alzheimer est encore perçue actuellement sous le prisme de troubles, de déficits, de perte. Notre activité en tant que psychologue spécialisé en neuropsychologie est de valoriser le bien-être de ces patients, dans une dimension jusqu'à présent principalement cognitive, en lien avec les facultés résiduelles de ces personnes.

L'hypnose nous a permis d'élargir nos pratiques, avec l'opportunité d'utiliser ce vaste outil dans de nombreuses situations touchant surtout aux aspects psychocomportementaux de la maladie d'Alzheimer. Notre pratique est devenue très variée au fil des rencontres, et nous avons eu l'occasion de la proposer aussi bien des personnes apathiques, comme c'est le cas ici, mais aussi souffrant d'anxiété, de dépression, d'agitation, d'agressivité, de douleurs, ou de syndrome de stress post traumatique.

Nous avons vraiment pris conscience au cours de ce diplôme universitaire à quel point l'hypnose est une approche adaptée à cette population si particulière que sont les personnes âgées. Elle permet d'aller là où le sujet est, de réactiver des ressources, d'explorer un imaginaire, d'appréhender un individu dans sa dimension humaine, et non limités à ses troubles, quels qu'ils soient.

L'hypnose est inscrite dans notre vie professionnelle depuis bientôt un an, et il nous reste encore beaucoup à apprendre, beaucoup à pratiquer, à échanger, à rencontrer pour continuer à bâtir cette expérience, avec une multitude de possibles.

BIBLIOGRAPHIE

- Allain P, Etcharry-Bouyx F, Verny C. Executive functions in clinical and preclinical Alzheimer's disease. Revue Neurologique 2013; 169: 695-708.
- Alzheimer's disease international: world Alzheimer report 2015.
- Ankri J. Prévalence, incidence et facteurs de risque de la Maladie d'Alzheimer. Gérontologie et société 2009 ; 32 : 129-141.
- Belin C, Ergis AM, Moreaud O. Actualités sur les démences : aspects cliniques et neuropsychologiques. Marseille : Solal, 2006.
- Benoit M, Staccini P, Brocker P, Benhamidat T, Bertogliati C, Lechowski L, Tortrat D, Robert PH. Symptômes comportementaux et psychologiques dans la maladie d'Alzheimer : résultats de l'étude REAL.FR. La revue de médecine interne 2003 ; 24 : 319-324.
- Benoit M, Andrieu S, Lechowski L, Gillette-Guyonnet S, Robert PH, Vellas B. Apathy and depression in Alzheimer's disease are associated with functional deficit and psychotopic prescription. International Journal of Geriatric Psychiatry 2008; 23: 409-414.
- Bioy A, Hypnose et hypnothérapie. EMC Psychiatrie 2021 ; 37 (4) : 1-11 [Article 37–820–B-50].
- Bioy A. L'hypnose. Paris : Que sais-je? 2017.
- Bioy A, Wood C, Célestin-Lhopiteau I. L'aide-mémoire d'Hypnose en 50 notions. Paris : Dunod, 2010.
- Carrus C, Trivalle C. Les comportements sexuels inappropriés chez la personne âgée démente à domicile. NPG Neurologie Psychiatrie Gériatrie 2020 ; 20 : 128-139.
- Dachraoui Bel S. Guide pratique de l'hypnose en gérontologie : Alzheimer au pays des merveilles. Bruxelles : Satas, 2019.
- Damasio AR. The somatic marker hypothesis and the possible functions of the prefrontal cortex. Philosophical transaction Biological sciences 1996; 351: 1413-1420.
- Derouesné C. Le concept d'apathie : intérêt et limites. Psychologie et neuropsychiatrie du vieillissement 2004 ; 2 : 19-28.
- Derouesné C, Lacomblez L, Fiori N, Gély-Nargeot MC, Bungener C. L'apathie dans la démence fronto-temporale et la maladie d'Alzheimer : existe-t-il des profils distincts ? Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement 2012 ; 10 : 107-115.

- Dorey JM, Herrmann M, Schuster JP, VonGunten A, Lepetit A. Stratégies thérapeutiques des troubles psychocomportementaux dans les troubles neurocognitifs de la personne âgée. EMC Psychiatrie 2019 ; 0 : 1-13 [Article 357-540-C-40].
- Duff S, Nightingale D. Alternative approaches to supporting individuals with dementia: enhancing quality of life through hypnosis. Less Alzheimer's Care Today 2007; 8 (4) 321-331.
- Dujardin K, Echelle lilloise d'apathie. Pratique Neurologique 2010 ; 1 : 16-30.
- Duickaerts C, Panchal M, Delatour B, Potier MC. Neuropathologie morphologique et moléculaire de la maladie d'Alzheimer. Annales pharmaceutiques françaises, 2009 ; 67 : 127-135.
- ElHaj M, Roche J, Jardri R, Kapogiannis D, Gallouj K, Antoine P. Clinical and neurocognitive aspects of hallucinations in Alzheimer's disease. Neuroscience and behavioral reviews 2017; 83:713-720.
- Ergis AM, Eusop-Roussel E. Les troubles précoces de la mémoire épisodique dans la maladie d'Alzheimer. Revue neurologique 2008 ; 164 : 96-101.
- Eustache F, Giffard B, Rauchs G, Chételat G, Piolino P, Desgranges B. La maladie d'Alzheimer et la mémoire humaine. Revue Neurologique, 2006 ; 162 : 929-939.
- Eustache F, Bejanin A, Lambert J, Laisney M, Desgranges B. Langage et démences : quelques illustrations dans la maladie d'Alzheimer et la démence sémantique. Revue de neuropsychologie neurosciences cognitives et cliniques 2015 ; 7 : 56-62.
- Floccia M. Hypnose en pratiques gériatriques. Paris : Dunod, 2018.
- Godefroy O, Azouvi P, Robert P, Roussel M, LeGall D, Meulemans T. Dysexecutive syndrom: diagnostic criteria and validation study. Annals of Neurology 2010; 68:855-864.
- Gonneaud J, Eustache F, Desgranges B. La mémoire prospective dans le vieillissement normal et la maladie d'Alzheimer : intérêts et limites des études actuelles. Revue de neuropsychologie, 2009 ; 1 : 238-246.
- Graa M, Ergis AM. Mémoire prospective, valence émotionnelle et maladie d'Alzheimer. Revue Neurologique, 2021 ; 177 : 63.
- Johnson DK, Watts AS, Chapin BA, Anderson R, Burns JM. Neuropsychiatric profils in dementia. Alzheimer disease and associated disorders 2011; 25: 326-332.
- Krolak-Salmon P. Maladie d'Alzheimer: nouveaux concepts, classifications et critères diagnostiques. Repères en Gériatrie, 2014; 16: 133-136.

- Krolak-Salmon P. Physiopathologie de la Maladie d'Alzheimer : le rôle central de la plaque amyloïde et de la protéine Tau. NPG Neurologie Psychiatrie Gériatrie, 2020 ; 20 : 120S2 120S6.
- Gallagher D, Fischer CE, Iaboni A. Neuropsychiatric symptoms in mild cognitive impairment. The canadian journal of psychiatry 2017; 62:161-169.
- Giannakopoulos P, Hof P, Michel JP, Bouras C. Vieillissement cérébral normal, troubles de la mémorisation et maladie d'Alzheimer : des lésions neuropathologiques à l'altération de la cognition. Cliniques méditerranéennes 2003 ; 1 : 67-74.
- Gilhooly JK, Gilhooly MLM, Sullivan MP, McIntyre A, Wilson L, Harding E, Woodbridge R, Crutch S. A meta-review off stress, coping, and interventions in dementia and demencia caregiving. BMC Geriatrics 2016; 16:106.
- Hall JR, Pennington M, Swicegood E, Scott Winter A. The relationship of cognitive impairment to hypnotic susceptibility in a sample of elderly: a pilot study. Psychology 2012; 3 (1): 62-64.
- Hart DJ, Craig D, Compton SA, Critchlow S, Kerrigan BM, McIlroy SP, Passmore AP. A retrospective study of the behavioural and psychological symptoms of mid and late phase of Alzheimer's disease. International Journal of Geriatric Psychiatry 2003; 18: 1037-1042.
- Kales HC, Gitlin LN, Lyketsos CG. Assessment and managment of behavioral and psychological symtoms of dementia. BMJ 2015; 350: h369.
- Lanctôt KL, Agüera-Ortiz L, Brodaty H, Francis PT, Geda YE, Ismail Z, Marshall GA, Mortby ME, Onyike CU, Padala PR, Politis AM, Rosenberg PB, Siegel E, Sultzer DL, Abraham EH. Apathy associated with neurocognitive disorders: recent progress and future directions. Alzheimer's and Dementia 2017; 13:84-100.
- Lechowski L, Benoit M, Chassagne P, Vedel I, Tortrat D, Teillet L, Vellas B. International Journal of Geriatric Psychiatry 2009; 24: 341-346.
- Leplus-Habeneck S. Dépendances et addictions. Cours dispensé dans le cadre du Diplôme Universitaire d'Hypnothérapie de l'université de Dijon, année 2021-2022.
- Lesourd M, LeGall D, Baumard J, Croisile B, Jarry C, Osiurak F. Apraxie et maladie d'Alzheimer. Revue de neuropsychologie 2013 ; 5 : 213-222.
- Malhotra A, Impairments of attention in Alzheimer's disease. Current Opinion in Psychology 2019; 29:41-48.
- Manning L. La neuropsychologie clinique, approche cognitive. Paris: Armand Colin, 2005.

- Marin R. Apathy: a neuropsychiatric syndrome. The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences 1991: 3 (3): 243-254.
- Michel BF, Luciani V, Geda YE, Sambuchi N, Paban V, Azorin JM. Dans la maladie d'Alzheimer, l'expression des troubles psychologiques et comportementaux est précoce et spécifique des stades lésionnels. L'encéphale 2010 ; 36 : 314-325.
- Moderie C, Carrier J, Dang-Vu TT. Les troubles du sommeil chez les patients atteint d'un trouble neurocognitif. L'encéphale (article en cours de publication). https://doi.org/10.1016/j.encep.2021.08.014
- Robert P, Berr C, Volteau M, Bertogliati C, Benoit M, Sarazin M; Legrain S, Dubois B. Apathy in patients with mild cognitive impairment and the risk of developing dementia of Alzheimer's disease, a one-year follow-up study. Clinical Neurology and and neurosurgery 2006; 180: 733-736.
- Robert P, Onyike CU, Leentjens AFG, Dujardin K, Aalten P, Starkstein S, Verhey FRJ, Yessavage J, Clement JP, Drapier D, Bayle F, Benoit M, Boyer P, Lorca PM, Thibaut F, Gauthier S, Grossberg G, Vellas B, Byrne J. Proposed diagnostic criteria for apathy in Alzheimer's disease and other neuropsychiatric disorders. European Psychiatry 2009; 24 (2): 98-104.
- Robert G, Lozachmeur C, LeJeune F, Vérin M, Drapier D. Bases neurales de l'apathie dans les maladies dégénératives. Revue Neurologique 2012 ; 168 : 605-619.
- Rolland Y, Gillette-Guyonnet S, Nourhashémi F, Andrieu S, Cantet C, Payoux P, Ousset PJ, Vellas B. Déambulation et maladie de type Alzheimer. Etude descriptive. Programme de recherche REAL.FR sur la maladie d'Alzheimer et les filières de soin. La revue de médecine interne 2003 ; 24 : 333-338.
- Ropacki SA, Jeste DV. Epidemiology of and risk factors for psychosis of Alzheimer's disease: a review of 55 studies published from 1990 to 2003. The american journal of psychiatry 2005; 162: 2022-2030.
- Salem G, Bonvin E. Soigner par l'hypnose : approches théoriques et cliniques. Paris : Elsevier Masson, 2017.
- Sava AA, Chainay H. Effets des émotions sur la mémoire dans la maladie d'Alzheimer et le vieillissement normal. Revue de Neuropsychologie 2013 ; 5(4) : 255-263.
- Secher M, Gillette-Guyonnet S, Nourhashémi F. Nutrition et maladie d'Alzheimer. Nutrition clinique et métabolisme 2011 ; 25 : 227-232.
- Starkstein SE, Petracca G, Chemerinski E, Kremer J. Syndromic validity of apathy in Alzheimer's disease. American Journal of Psychiatry 2001; 158: 872-877.

- Starkstein SE, Jorge R, Mizrahi R, Robinson RG. A prospective longitudinal study of apathy in Alzheimer's disease. Journal of Neurology, Journal of Neurology, neurosurgery and psychiatry 2006; 77:8-11.
- Starkstein SE, Brockman S, Bruce D, Petracca G. Anosognosia is a significant predictor of apathy in Alzheimer's disease. Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences 2010; 22(4): 378-383.
- Tippett LJ, Blackwood K, Farah MJ. Visual object and face processing in mild-to-moderate Alzheimer's disease: from segmentation to imagination. Neuropsychologia 2003; 41: 453-468.
- Van Der Linde RM, Matthews FE, Dening T, Brayne C. Patterns and persistence of behavioural and psychological symptoms in those with cognitive impairment: the importance of apathy. International Journal of Geriatric Psychiatry 2017; 32:306-315.
- Villaume A. Le trauma psychique. Cours dispensé dans le cadre du Diplôme Universitaire d'Hypnothérapie de l'université de Dijon, année 2021-2022.
- Walker W. Guidelines for the use of hypnosis: when to use hypnosis and when not tu use. Australian Journal of Clinical and Experimental hypnosis 2016; 41(1): 41-53.
- Wawrziczny E, Buquet A, Picard S. Use of hypnosis in the fild of dementia: a scoping revue. Archives of Gerontology and Geriatrics 2021; 96: 104453.
- Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey MB, Leirer VO. Development ans validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. Journal of Psychiatric Research 1983; 17: 37-49.
- Zhao QF, Tan L, Wang HF, Jiang T, Tan MS, Tan L, Xu W, Li JQ, Wang J, Lai TJ, Yu JT.

 The prevalence of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders 2016; 190: 264-271.

ANNEXES

MeT janvier 2022

Evaluation des symptômes dépressifs chez les sujets âgé : Geriatric Depression Scale

Objectif : L'échelle Geriatric Depression Scale a été conçue pour rechercher les symptômes dépressifs chez les sujets âgés. Elle est largement utilisée dans le cadre de l'évaluation gériatrique standardisée et dans les travaux de recherche clinique portant sur la dépression ou les troubles cognitifs.

Utilisation : L'échelle Geriatric Depression Scale comporte 30 items ayant chacun une réponse de type Oui-Non. Il faut coter un point pour chaque réponse marquée d'un astérisque. Le score total varie entre 0 et 30 points.

Interprétation : Dans la forme originale de l'échelle, un score de 0 à 9 est normal, un score de 10 à 19 correspond à une dépression modérée, et un score de 20 à 30 correspond à une dépression sévère. Des études ont montré qu'un score supérieur à 13 indique avec une bonne sensibilité et spécificité l'existence d'un état dépressif.

1. Etes-vous satisfait(e) de votre vie?	Oui	Non*
2. Avez-vous renoncé à un grand nombre de vos activités?	Oui*	Non
3. Avez-vous l'impression que votre vie est vide?	Oui*	Non
4. Vous ennuyez-vous souvent?	Oui*	Non
5. Envisagez-vous l'avenir avec optimisme?	Oui	Non*
6. Etes-vous souvent préoccupé(e) par des pensées qui reviennent sans cesse?	Oui*	Non
7. Etes-vous de bonne humeur la plupart du temps?	Oui	Non*
8. Craignez-vous un mauvais présage pour l'avenir?	Oui*	Non
9. Etes-vous heureux(se) la plupart du temps	Oui	Non*
10. Avez-vous souvent besoin d'aide?	Oui*	Non
11. Vous sentez-vous souvent nerveux(se) au point de ne pouvoir tenir en place?	Oui*	Non
12. Préférez-vous rester seul(e) dans votre chambre plutôt que d'en sortir	Oui*	Non
13. L'avenir vous inquiète-t-il?	Oui*	Non
14. Pensez-vous que votre mémoire est plus mauvaise que celle de la plupart des gens?	Oui*	Non
15. Pensez-vous qu'il est merveilleux de vivre à notre époque?	Oui	Non*
16. Avez-vous souvent le cafard?	Oui*	Non
17. Avez-vous le sentiment d'être désormais inutile?	Oui*	Non
18. Ressassez-vous beaucoup le passé?	Oui*	Non
19. Trouvez-vous que la vie est passionnante?	Oui	Non*
20. Avez-vous des difficultés à entreprendre de nouveaux projets?	Oui*	Non
21. Avez-vous beaucoup d'énergie?	Oui	Non*
22. Désespérez-vous de votre situation présente?	Oui*	Non
23. Pensez-vous que la situation des autres est meilleure que la votre	Oui*	Non
24. Etes-vous souvent irrité(e) par des détails?	Oui*	Non
25. Eprouvez-vous souvent le besoin de pleurer?	Oui*	Non
26. Avez-vous du mal à vous concentrer?	Oui*	Non
27. Etes-vous content(e) de vous lever le matin?	Oui	Non*
28. Refusez-vous souvent les activités proposées?	Oui*	Non
29. Vous est-il facile de prendre des décisions?	Oui	Non*
30. Avez-vous l'esprit aussi clair qu'autrefois?	Oui	Non*

REFERENCES:

6/30

Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey MB, Leirer VO: Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. J Psychiatric Res 1983; 17: 37-49.

Arcand M, Hébert R. Précis pratique de gériatrie. Québec : Edisem ; 1997.



Annexe 1. LARS – Interview avec le patient

Consignes d'administration

Cette échelle se présente sous forme d'un ensemble de 33 questions réparties en 9 rubriques correspondant aux différentes manifestations cliniques de l'apathie.

Les questions doivent être posées selon la formulation proposée. Pour des raisons de validité, il n'est pas souhaitable de modifier la forme des questions ni d'ajouter des commentaires.

Avant de commencer à interroger le patient, la consigne suivante doit lui être donnée :

"Je vais vous poser un certain nombre de questions sur vos habitudes de vie, il est
important que vous y répondiez en tenant compte de votre mode de vie actuel, en vous
référant au dernier mois qui vient de s'écouler".

Au cours de l'évaluation, chaque fois que le patient fait référence à des situations ou événements anciens, il est indispensable de lui rappeler qu'il doit répondre en fonction de la situation actuelle. On peut alors lui dire : "Essayez de me répondre en tenant compte de votre mode de vie actuel, en vous référant au dernier mois qui vient de s'écouler"

La cotation des réponses doit se faire en fonction du cadre précis proposé en dessous de chaque question.

Certaines questions peuvent être hors de propos pour le patient, dans ce cas, on optera pour la cote "0" en cochant la case NA (non applicable). Lorsque l'analyse du contenu de la réponse ne permet pas d'opter clairement pour la cotation "1" ou "-1", la cote "0" est applicable en cochant la case "réponse non classable".

A la fin de l'évaluation, on calcule le score total qui varie entre -36 et 36.

LARS - Interview avec le patient



1. Activités de la vie quotidienne

- Pendant la journée, qu'est-ce que vous faites? Racontez-moi une de vos journées.

le ménage les	ive	37 =

Délai de réponse

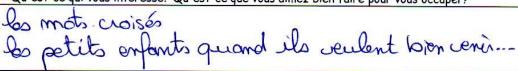
pas de réponse	
réponse après incitation	1
réponse spontanée mais après un temps d'attente	0
réponse immédiate, une activité sans hésiter	-1
réponse immédiate, plusieurs activités sans hésiter	-2

Nombre et variété des activités citées

aucune	2
une activité puis nécessité d'inciter pour obtenir la suite	1
une ou plusieurs activités citées	0
organisation détaillée d'une journée «type» et toutes les journées se déroulent selon le même schéma	-1
organisation détaillée de la journée mais la réponse montre qu'il existe une variété d'activités selon les jours de la semaine ou les moments de l'année (p. ex. ménage, cinéma ou TV, jardin, visite amis etc.)	-2

2. Centres d'intérêt

- Qu'est-ce qui vous intéresse? Qu'est-ce que vous aimez bien faire pour vous occuper?



Délai de réponse

pas de réponse	
réponse après incitation	1
réponse spontanée mais après un temps d'attente	0
réponse immédiate, une activité sans hésiter	-1
réponse immédiate, plusieurs activités sans hésiter	-2

Nombre d'activités citées

Aucune ou une seule	1
plusieurs	0
regret de devoir faire des choix	-1

- Combien de fois par semaine faites-vous ... (premier centre d'intérêt cité ci-dessus)?

moins d'une fois/semaine	1
1 ou plusieurs fois/semaine	0
regret de ne pouvoir y consacrer plus de temps	-1



3. Prise d'initiatives

- En général, est-ce que vous faites les choses de vous-même ou est-ce qu'on doit un peu vous forcer?

Oui, il faut me pousser		1
N.A.	Réponse non classable 🗌	0
Non, je les fais par mo	oi-même	-1

- Quand vous devez aller à un rendez-vous, à une réunion ou une cérémonie, est-ce qu'on doit vous dire d'aller vous préparer?

Oui, il faut me le dire		1
N.A.	Réponse non classable	0
Non, je le fais spontan	ément	-1

- Quand vous avez un rendez-vous à prendre (chez le médecin ou le dentiste), est-ce que vous y pensez de vous-même ou est-ce que vous attendez que quelqu'un s'en occupe?

Oui, j'attends que quelqu'un s'en occupe à ma place		1
N.A.	Réponse non classable 🗌	0
Non, je le fais par r	noi-même	-1

- Prenez-vous facilement part aux activités de la vie quotidienne ou faut-il vous le demander?

Oui, il faut me le de	mander	1
N.A.	Réponse non classable 🗌	0
Non, je le fais spon	tanément	-1

4. Intérêt pour la nouveauté

- Est-ce que vous aimez découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle émission de TV ou un nouveau livre) ?

Non, cela ne m'intéresse	e pas	1
N.A.	Réponse non classable	0
Oui, je suis intéressé		-1

- Est-ce que vous aimez essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils ou une recette de cuisine que vous ne connaissez pas?

Non, ce	la ne m'intéresse pas	1
N.A.	Réponse non classable 🗌	0
Oui, j'ai	me découvrir ce que je ne connais pas	-1

- Est-ce que vous aimez aller dans un endroit où vous n'êtes jamais allé?

Non, cela ne m'intéi	resse pas	1
N.A.	Réponse non classable 🗌	0
Oui, j'aime découvr	ir un endroit que je ne connais pas	-1

- Quand vous sortez en voiture ou quand vous voyagez en train ou autobus, est-ce vous prenez plaisir à regarder le paysage, les maisons ?

Non, cela ne m'intére	sse pas	1
N.A.	Réponse non classable 🗌	0
Oui, je m'intéresse à	ce qui a changé	-1



5. Efforts volontaires - Motivation

lon, c'est difficile pour moi de faire des et	fforts	1
	non classable	0
Oui, je fais des efforts		-1
d vous ne réussissez pas à faire quelque ch	ose, est-ce que vous essayez d'autr	and Control of the Co
Non, j'abandonne		1
	non classable	0
Oui, j'essaie à nouveau		-1
nd vous avez décidé de faire quelque chose		'au bout (
ous arrive de laisser tomber, d'abandonner?		
Non, il m'arrive d'abandonner (je suis vite d		1
	non classable	0
Oui, je vais jusqu'au bout		-1
1	to a company to the company of	
d vous ne trouvez pas quelque chose (un par		53575
si je ne le retrouve pas rapidement, je m'ar		1
	non classable	0
		100
6. Intensit	é des émotions	-1
6. Intensito d vous regardez un film, est-ce que vous êt	é des émotions	
6. Intensité d vous regardez un film, est-ce que vous êt Non, je n'ai pas d'émotion particulière	é des émotions es facilement ému, touché ?	1
6. Intensité nd vous regardez un film, est-ce que vous êt Non, je n'ai pas d'émotion particulière N.A.	é des émotions	0
id vous regardez un film, est-ce que vous êt Non, je n'ai pas d'émotion particulière	é des émotions es facilement ému, touché ?	1
6. Intensite d vous regardez un film, est-ce que vous êt Non, je n'ai pas d'émotion particulière N.A. Réponse Oui, je suis facilement touché ad on vous raconte une histoire drôle ou qu	é des émotions es facilement ému, touché ? non classable 🗌	1 0 -1
6. Intensite d vous regardez un film, est-ce que vous êt Non, je n'ai pas d'émotion particulière N.A. Réponse Oui, je suis facilement touché nd on vous raconte une histoire drôle ou qu us riez facilement ?	é des émotions es facilement ému, touché ? non classable 🗌	1 0 -1 ues à la T
6. Intensite d vous regardez un film, est-ce que vous êt Non, je n'ai pas d'émotion particulière N.A. Réponse Dui, je suis facilement touché ad on vous raconte une histoire drôle ou qu us riez facilement? Non, je n'ai pas d'émotion particulière	é des émotions es facilement ému, touché? non classable and vous voyez des sketchs comiqu	1 0 -1 ues à la T
6. Intensite d vous regardez un film, est-ce que vous êt Non, je n'ai pas d'émotion particulière N.A. Réponse Dui, je suis facilement touché d on vous raconte une histoire drôle ou qu us riez facilement ? Non, je n'ai pas d'émotion particulière N.A. Réponse	é des émotions es facilement ému, touché ? non classable 🗌	1 0 -1 ues à la T
6. Intensite d vous regardez un film, est-ce que vous êt Non, je n'ai pas d'émotion particulière N.A. Réponse Oui, je suis facilement touché ad on vous raconte une histoire drôle ou qu us riez facilement? Non, je n'ai pas d'émotion particulière	é des émotions es facilement ému, touché? non classable and vous voyez des sketchs comiqu	1 0 -1 ues à la T
6. Intensite d vous regardez un film, est-ce que vous êt Non, je n'ai pas d'émotion particulière N.A. Réponse Oui, je suis facilement touché nd on vous raconte une histoire drôle ou qu us riez facilement? Non, je n'ai pas d'émotion particulière N.A. Réponse Oui, cela m'amuse	é des émotions es facilement ému, touché? non classable and vous voyez des sketchs comique non classable non classable	1 0 -1 ues à la T
6. Intensite d vous regardez un film, est-ce que vous êt Non, je n'ai pas d'émotion particulière N.A. Réponse Oui, je suis facilement touché ad on vous raconte une histoire drôle ou qu us riez facilement? Non, je n'ai pas d'émotion particulière N.A. Réponse Oui, cela m'amuse ce que l'annonce d'une bonne nouvelle vous f	é des émotions es facilement ému, touché? non classable and vous voyez des sketchs comique non classable non classable	1 0 -1 ues à la T 1 0 -1
6. Intensite d vous regardez un film, est-ce que vous êt Non, je n'ai pas d'émotion particulière N.A. Réponse Oui, je suis facilement touché and on vous raconte une histoire drôle ou qu us riez facilement? Non, je n'ai pas d'émotion particulière N.A. Réponse Oui, cela m'amuse te que l'annonce d'une bonne nouvelle vous f Non, je n'ai pas d'émotion particulière	é des émotions es facilement ému, touché? non classable and vous voyez des sketchs comique non classable	1 0 -1 ues à la T 1 0 -1
6. Intensite d vous regardez un film, est-ce que vous êt Non, je n'ai pas d'émotion particulière N.A. Réponse Oui, je suis facilement touché ad on vous raconte une histoire drôle ou qu us riez facilement? Non, je n'ai pas d'émotion particulière N.A. Réponse Oui, cela m'amuse se que l'annonce d'une bonne nouvelle vous f Non, je n'ai pas d'émotion particulière N.A. Réponse	é des émotions es facilement ému, touché? non classable and vous voyez des sketchs comique non classable non classable	1 0 -1 ues à la T 1 0 -1
6. Intensite d vous regardez un film, est-ce que vous êt Non, je n'ai pas d'émotion particulière N.A. Réponse Oui, je suis facilement touché and on vous raconte une histoire drôle ou qu us riez facilement? Non, je n'ai pas d'émotion particulière N.A. Réponse Oui, cela m'amuse te que l'annonce d'une bonne nouvelle vous f Non, je n'ai pas d'émotion particulière	é des émotions es facilement ému, touché? non classable and vous voyez des sketchs comique non classable	1 0 -1 ues à la T 1 0 -1
6. Intensite ad vous regardez un film, est-ce que vous êt Non, je n'ai pas d'émotion particulière N.A. Réponse Oui, je suis facilement touché ad on vous raconte une histoire drôle ou qu us riez facilement? Non, je n'ai pas d'émotion particulière N.A. Réponse Oui, cela m'amuse te que l'annonce d'une bonne nouvelle vous f Non, je n'ai pas d'émotion particulière N.A. Réponse Oui, cela me fait plaisir	é des émotions es facilement ému, touché? non classable and vous voyez des sketchs comique non classable ait plaisir? non classable non classable	1 0 -1 ues à la T 1 0 -1
6. Intensite d vous regardez un film, est-ce que vous êt Non, je n'ai pas d'émotion particulière N.A. Réponse Oui, je suis facilement touché ad on vous raconte une histoire drôle ou qu us riez facilement? Non, je n'ai pas d'émotion particulière N.A. Réponse Oui, cela m'amuse te que l'annonce d'une bonne nouvelle vous f Non, je n'ai pas d'émotion particulière N.A. Réponse Oui, cela me fait plaisir	é des émotions es facilement ému, touché? non classable and vous voyez des sketchs comique non classable ait plaisir? non classable non classable	1 0 -1 ues à la T 1 0 -1
6. Intensite d vous regardez un film, est-ce que vous êt Non, je n'ai pas d'émotion particulière N.A. Réponse Oui, je suis facilement touché ad on vous raconte une histoire drôle ou qu us riez facilement? Non, je n'ai pas d'émotion particulière N.A. Réponse Oui, cela m'amuse te que l'annonce d'une bonne nouvelle vous f Non, je n'ai pas d'émotion particulière N.A. Réponse Oui, cela me fait plaisir te que l'annonce d'une mauvaise nouvelle vou Non, je n'ai pas d'émotion particulière	é des émotions es facilement ému, touché? non classable and vous voyez des sketchs comique non classable ait plaisir? non classable non classable	1 0 -1 ues à la T 1 0 -1



7. Inquiétude

Non		1
N.A.	Réponse non classable 🗌	0
Oui, je me fais facilem	ent du souci	-1
	pas, quand vous avez un imprévu, est-ce que vous pe	
Non, je laisse tomber		1
N.A.	Réponse non classable	0
Oui, je cherche des so	lutions	-1
200	os enfants ont un petit souci (de santé p.ex.), est-	ce que ceia voi
que vous y pensez? Non, cela ne me touche	nas tuan	1
And Market and American Americ		
N.A.	Réponse non classable 🗌	-1
Oui, je suis inquiet		-1
	ulièrement des nouvelles de votre entourage?	
Non, souvent j'attends		1
N.A.	Réponse non classable	0
Dui, je demande souve	nt des nouvelles (je téléphone etc.)	-1
		11
e que vous avez des ar Non, pas beaucoup ou j	nis? e ne les vois plus	1
Non, pas beaucoup ou j N.A.	nis? e ne les vois plus Réponse non classable	0
Non, pas beaucoup ou j	nis? e ne les vois plus Réponse non classable	100
Non, pas beaucoup ou j N.A. Dui et cela compte pou	nis? e ne les vois plus Réponse non classable r moi	0 -1
Non, pas beaucoup ou j N.A. Dui et cela compte pound vous les rencontrez	nis? e ne les vois plus Réponse non classable	0 -1
Non, pas beaucoup ou j N.A.	nis? e ne les vois plus Réponse non classable r moi , est-ce que vous prenez plaisir à passer du temps	0 -1 avec eux ou e
Non, pas beaucoup ou j N.A.	nis? e ne les vois plus Réponse non classable r moi , est-ce que vous prenez plaisir à passer du temps ontrainte	0 -1 avec eux ou e
Non, pas beaucoup ou j N.A. Dui et cela compte pou d vous les rencontrez lutôt une obligation? Non, c'est plutôt une c N.A.	nis? e ne les vois plus Réponse non classable r moi , est-ce que vous prenez plaisir à passer du temps	0 -1 avec eux ou e
Jon, pas beaucoup ou j J.A. Dui et cela compte pou d vous les rencontrez lutôt une obligation? Jon, c'est plutôt une c	nis? e ne les vois plus Réponse non classable r moi , est-ce que vous prenez plaisir à passer du temps ontrainte	0 -1 avec eux ou e
Non, pas beaucoup ou j N.A. Oui et cela compte pou nd vous les rencontrez plutôt une obligation? Non, c'est plutôt une c N.A. Oui, j'y prends plaisir	nis? e ne les vois plus Réponse non classable r moi , est-ce que vous prenez plaisir à passer du temps ontrainte Réponse non classable	0 -1 avec eux ou e 1 0
Non, pas beaucoup ou j N.A. Dui et cela compte pou nd vous les rencontrez plutôt une obligation? Non, c'est plutôt une c N.A. Dui, j'y prends plaisir la conversation, est-c	nis? e ne les vois plus Réponse non classable r moi , est-ce que vous prenez plaisir à passer du temps ontrainte	0 -1 avec eux ou e 1 0
Non, pas beaucoup ou j N.A. Dui et cela compte pou d vous les rencontrez blutôt une obligation? Non, c'est plutôt une c N.A. Dui, j'y prends plaisir la conversation, est-c t en premier?	nis? e ne les vois plus Réponse non classable r moi , est-ce que vous prenez plaisir à passer du temps ontrainte Réponse non classable e que vous prenez facilement la parole ou est-ce pl	0 -1 avec eux ou e 1 0
Non, pas beaucoup ou j J.A. Dui et cela compte pou d vous les rencontrez lutôt une obligation? Non, c'est plutôt une c J.A. Dui, j'y prends plaisir la conversation, est-c en premier?	nis? e ne les vois plus Réponse non classable r moi , est-ce que vous prenez plaisir à passer du temps ontrainte Réponse non classable e que vous prenez facilement la parole ou est-ce pl quelqu'un m'adresse la parole en premier	0 -1 avec eux ou e 1 0
Jon, pas beaucoup ou j J.A. Dui et cela compte pou d vous les rencontrez lutôt une obligation? Jon, c'est plutôt une c J.A. Dui, j'y prends plaisir la conversation, est-c en premier? Jon, je ne parle que si J.A.	nis? e ne les vois plus Réponse non classable r moi , est-ce que vous prenez plaisir à passer du temps ontrainte Réponse non classable e que vous prenez facilement la parole ou est-ce pl quelqu'un m'adresse la parole en premier Réponse non classable	avec eux ou e 1 0 -1 utôt les autre
Non, pas beaucoup ou j J.A. Dui et cela compte pou d vous les rencontrez lutôt une obligation? Non, c'est plutôt une c J.A. Dui, j'y prends plaisir la conversation, est-c en premier? Non, je ne parle que si J.A.	nis? e ne les vois plus Réponse non classable r moi , est-ce que vous prenez plaisir à passer du temps ontrainte Réponse non classable e que vous prenez facilement la parole ou est-ce pl quelqu'un m'adresse la parole en premier Réponse non classable	avec eux ou e 1 0 -1 utôt les autre
Non, pas beaucoup ou j N.A. Dui et cela compte pou d vous les rencontrez lutôt une obligation? Non, c'est plutôt une c N.A. Dui, j'y prends plaisir la conversation, est-c	nis? e ne les vois plus Réponse non classable r moi , est-ce que vous prenez plaisir à passer du temps ontrainte Réponse non classable e que vous prenez facilement la parole ou est-ce pl quelqu'un m'adresse la parole en premier Réponse non classable	avec eux ou e 1 0 -1 utôt les autre
Non, pas beaucoup ou j N.A. Dui et cela compte pou d vous les rencontrez lutôt une obligation? Non, c'est plutôt une c N.A. Dui, j'y prends plaisir la conversation, est-c en premier? Non, je ne parle que si N.A. Dui, je prends facileme	e ne les vois plus Réponse non classable r moi , est-ce que vous prenez plaisir à passer du temps ontrainte Réponse non classable e que vous prenez facilement la parole ou est-ce pl quelqu'un m'adresse la parole en premier Réponse non classable	avec eux ou e 1 0 -1 utôt les autre 1 0 -1
Non, pas beaucoup ou j J.A. Dui et cela compte pou d vous les rencontrez lutôt une obligation? Non, c'est plutôt une o J.A. Dui, j'y prends plaisir la conversation, est-c en premier? Non, je ne parle que si J.A. Dui, je prends facileme d'une discussion, est-	e ne les vois plus Réponse non classable r moi , est-ce que vous prenez plaisir à passer du temps ontrainte Réponse non classable e que vous prenez facilement la parole ou est-ce pl quelqu'un m'adresse la parole en premier Réponse non classable ent la parole ent la parole	avec eux ou e 1 0 -1 utôt les autre 1 0 -1
Non, pas beaucoup ou j J.A. Dui et cela compte pou d vous les rencontrez lutôt une obligation? Non, c'est plutôt une c J.A. Dui, j'y prends plaisir la conversation, est-c en premier? Non, je ne parle que si J.A. Dui, je prends facileme d'une discussion, est- nger derrière l'opinion	e ne les vois plus Réponse non classable r moi , est-ce que vous prenez plaisir à passer du temps ontrainte Réponse non classable e que vous prenez facilement la parole ou est-ce pl quelqu'un m'adresse la parole en premier Réponse non classable ent la parole ent la parole ce que vous donnez facilement votre avis ou est-ce pl des autres?	avec eux ou e 1 0 -1 utôt les autre 1 0 -1 e vous avez te
Non, pas beaucoup ou j N.A. Dui et cela compte pou d vous les rencontrez lutôt une obligation? Non, c'est plutôt une c N.A. Dui, j'y prends plaisir la conversation, est-c en premier? Non, je ne parle que si N.A. Dui, je prends facileme d'une discussion, est- nger derrière l'opinion Non, je préfère me rar	e ne les vois plus Réponse non classable r moi , est-ce que vous prenez plaisir à passer du temps ontrainte Réponse non classable e que vous prenez facilement la parole ou est-ce pl quelqu'un m'adresse la parole en premier Réponse non classable ent la parole ent la parole ent la parole ent la parole	avec eux ou e 1 0 -1 utôt les autre 1 0 -1 e vous avez te
on, pas beaucoup ou j .A. ui et cela compte pou I vous les rencontrez utôt une obligation? on, c'est plutôt une c .A. ui, j'y prends plaisir a conversation, est-c en premier? on, je ne parle que si .A. ui, je prends facileme I'une discussion, est- ager derrière l'opinion on, je préfère me rar .A.	e ne les vois plus Réponse non classable r moi , est-ce que vous prenez plaisir à passer du temps ontrainte Réponse non classable e que vous prenez facilement la parole ou est-ce pl quelqu'un m'adresse la parole en premier Réponse non classable ent la parole	avec eux ou e 1 0 -1 utôt les autre 1 0 -1 e vous avez te
lon, pas beaucoup ou j I.A. Tui et cela compte pou d vous les rencontrez utôt une obligation? lon, c'est plutôt une c I.A. Tui, j'y prends plaisir a conversation, est-c en premier? lon, je ne parle que si I.A. ui, je prends facileme d'une discussion, est- nger derrière l'opinion	e ne les vois plus Réponse non classable r moi , est-ce que vous prenez plaisir à passer du temps ontrainte Réponse non classable e que vous prenez facilement la parole ou est-ce pl quelqu'un m'adresse la parole en premier Réponse non classable ent la parole	avec eux ou e 1 0 -1 utôt les autre 1 0 -1 e vous avez te



9. Capacité d'auto-critique

- Quand vous avez terminé quelque chose, vous arrive-t-il de faire le bilan, de penser à ce qui va et à ce qui ne va pas?

Non, je n'y pense pas		1
N.A.	Réponse non classable	0
Oui, je fais le bilan		-1

- Après avoir pris une décision, est-ce qu'il vous arrive de penser que vous avez fait un mauvais choix?

Non, je suis satisfa	it des choix que je fais	1
N.A.	Réponse non classable 🗌	0
Oui, je regrette par	fois certains choix	-1

- Quand vous avez été désagréable avec quelqu'un, est-ce qu'il vous arrive de le regretter?

Non, cela m'est égal		1
N.A.	Réponse non classable	0
Oui, je suis déçu de l	noi-même	/-1

- Dans une discussion, si à un moment vous vous rendez compte que vous avez tort, est-ce que vous êtes prêt à l'admettre, au moins pour vous-même?

Non, je ne pense po	as avoir tort	1
N.A.	Réponse non classable	0
Oui, je l'admets		-1

Sous-échelles		Scores
Activités de la vie quotidienne (Everyday productivity)	EP	-4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4
Centres d'intérêt (Interests)	INT	-4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4
Prise d'initiative (Taking the initiative)	INI	-4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4
Intérêt pour la nouveauté (Novelty seeking)	NS	-4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4
Efforts volontaires (Motivation - Voluntary actions)	M	-4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4
Intensité des émotions (Emotional responses)	ER	-4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4
Inquiétude (Concern)	С	-4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4
Vie Sociale (Social life)	SL	-4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4
Capacité d'autocritique (Self-awareness)	SA	-4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4
		Score total 6/36

Scores factoriels calculés à partir des scores partiels provenant des formules indiquées ci-dessous.

Facteur et formule de calcul			Scores								
Curiosité intellectuelle (Intell, curiosity)	(INT+NS+M+SL)/4	IC	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Implication émotionnelle (Emotion)	(ER+C)/2	E	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Activité et prise d'initiative (Action initiation	on) (EP+INI)/2	AI	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Capacité d'autocritique (Self-awareness)	(SA)	SA	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4

	Classification
[-36;-22]	Non apathique
[-21 ; -17]	Tendance à l'apathie
[-16 ; -10]	Apathie modérée
[-9;+36]	Apathie sévère



Annexe 2. LARSi – Interview avec l'aidant

Consignes d'administration

Comme la version destinée au patient, cette échelle se présente sous forme d'un ensemble de 33 questions réparties en 9 rubriques correspondant aux différentes manifestations cliniques de l'apathie.

Les questions doivent être posées selon la formulation proposée. Pour des raisons de validité, il n'est pas souhaitable de modifier la forme des questions ni d'ajouter des commentaires.

Avant de commencer à interroger l'aidant, la consigne suivante doit lui être donnée :
"Je vais vous poser un certain nombre de questions sur les habitudes de vie de votre
conjoint (ou tout autre terme adapté à la relation entre l'aidant et le patient), il est
important que vous y répondiez en tenant compte de son mode de vie actuel, en vous
référant au dernier mois qui vient de s'écouler".

Au cours de l'évaluation, chaque fois que l'aidant fait référence à des situations ou événements anciens, il est indispensable de lui rappeler qu'il doit répondre en fonction de la situation actuelle. On peut alors lui dire : "Essayez de me répondre en tenant compte de son mode de vie actuel, en vous référant au dernier mois qui vient de s'écouler"

La cotation des réponses doit se faire en fonction du cadre précis proposé en dessous de chaque question.

Certaines questions peuvent être hors de propos pour le patient, dans ce cas, on optera pour la cote "O" en cochant la case NA (non applicable). Lorsque l'analyse du contenu de la réponse ne permet pas d'opter clairement pour la cotation "1" ou "-1", la cote "O" est applicable en cochant la case "réponse non classable".

A la fin de l'évaluation, on calcule le score total qui varie entre -36 et 36.



Epour Met janvier 2022 1. Activités de la vie quotidienne

- Pendant la journée, que fait votre conjoint (ou autre terme approprié à la relation entre le patient et l'aidant)? Racontez-moi une de ses journées.

Préveil à Shoures. Elle actèté le pain, détaurance la table, fait un mot croisé peus vote devent la télévision jusque au soir.
alousion jusque au sour.

Nombre et variété des activités citées

aucune	2
quelques activités mais uniquement initiées par l'aidant	1
quelques activités seul(e) mais les autres sont initiées par le conjoint	0
la journée est bien remplie mais il s'agit d'une journée «type» et toutes les journées se déroulent selon le même schéma	-1
la journée est bien remplie et la réponse montre qu'il existe une variété d'activités selon les jours de la semaine ou les moments de l'année	-2

-Y a-t-il des moments où il (elle) est complètement inactif(ve)?

Oui, il (elle) reste la plupart du temps sans rien faire	
Oui, il (elle) reste inactif(ve) en dehors de la toilette et des repas	1
Oui, il (elle) a plusieurs périodes d'inactivité dans la journée	
Non, il (elle) n'a pas plus d'une période d'inactivité dans la journée	
Non, il(elle) ne reste jamais sans rien faire du tout	-2

2. Centres d'intérêt

Qu'est-ce qui l'intéresse? Qu'est-ce qu'il (elle) gime hien faire nour s'accuner?

Qu'est-ce qui i interesse? Qu'est-ce qu'il (eile) aime blen faire pour s'occuper?			
les mots croisés			

Nombre d'activités citées

Aucune ou une seule	1
plusieurs	0
Il (elle) regrette de devoir faire des choix	-1

- Combien de fois par semaine fait-il (elle) ... (premier centre d'intérêt cité ci-dessus)?

moins d'une fois/semaine	1
1 ou plusieurs fois/semaine	0
Il (elle) regrette de ne pouvoir y consacrer plus de temps	-1

- Est-ce que cela l'intéresse autant qu'avant ?

Non, cela ne l'intéress	se plus du tout	2
Cela l'intéresse nette	ment moins qu'avant	1
N.A. Réponse non classable		0
Cela l'intéresse presq	ue autant qu'avant (légère réduction)	-1
Oui, cela l'intéresse a	utant, voire plus qu'avant	-2

6



lui, il faut le(la) j l.A.	Réponse non classable	0
ion, ii(eiie) ie tai	t de lui(elle)-même	-1
d il(elle) doit alle	er à un rendez-vous, à une réunion ou une cérémonie, e	et-ce que vous
aller se préparer		si-ce que vous
Oui, il faut le lui c		1
V.A.	Réponse non classable 🗌	0
Non, il(elle) le fai		-1
	ndez-vous à prendre (chez le médecin ou le dentiste), e	est-ce qu'il(elle
	-ce qu'il(elle) attend que vous vous en occupiez?	el su
	d que quelqu'un s'en occupe à sa place	1
N.A.	Réponse non classable	0
Non, il(elle) le fai	t par lui-même	-1
nd-il(elle) facileme	nt part aux activités de la vie quotidienne ou devez-vous	s le lui demande
Oui, il faut le lui o		s le lui demande
N.A.	Réponse non classable	0
		
Non, ii(eiie) ie tai	t spontanément ,	-1
Non, il(elle) le fai	4. Intérêt pour la nouveauté	-1
ce qu'il(elle) aime ?	4. Intérêt pour la nouveauté découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle émiss	sion de TV ou u
ce qu'il(elle) aime ? Non, cela n <u>e l</u> 'inté	4. Intérêt pour la nouveauté découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle émiss	sion de TV ou u
ce qu'il(elle) aime ? Non, cela ne l'inté N.A.	4. Intérêt pour la nouveauté découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle émiss resse pas Réponse non classable	sion de TV ou u
ce qu'il(elle) aime ? Non, cela n <u>e l</u> 'inté	4. Intérêt pour la nouveauté découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle émiss resse pas Réponse non classable	sion de TV ou u
ce qu'il(elle) aime ? Non, cela ne l'inté N.A. Oui, il(elle) est int	4. Intérêt pour la nouveauté découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle émiss resse pas Réponse non classable réressé(e)	sion de TV ou u 1 0 -1
ce qu'il(elle) aime ? Non, cela ne l'inté N.A. Oui, il(elle) est int ce qu'il(elle) aime	4. Intérêt pour la nouveauté découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle émiss resse pas Réponse non classable réressé(e) essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils ou	sion de TV ou u 1 0 -1 une recette de
ce qu'il(elle) aime ? Non, cela ne l'inté N.A. Oui, il(elle) est int ce qu'il(elle) aime Non, cela ne l'inté	4. Intérêt pour la nouveauté découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle émiss resse pas Réponse non classable réressé(e) essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils ou resse pas	sion de TV ou u 1 0 -1 une recette de
ce qu'il(elle) aime ? Non, cela ne l'inté N.A. Oui, il(elle) est int ce qu'il(elle) aime Non, cela ne l'inté N.A.	4. Intérêt pour la nouveauté découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle émiss resse pas Réponse non classable réressé(e) essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils ou	sion de TV ou u 1 0 -1 une recette de
ce qu'il(elle) aime ? Non, cela ne l'inté N.A. Oui, il(elle) est int ce qu'il(elle) aime Non, cela ne l'inté N.A.	4. Intérêt pour la nouveauté découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle émiss resse pas Réponse non classable réressé(e) essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils ou resse pas Réponse non classable	sion de TV ou u 1 0 -1 une recette de
ce qu'il(elle) aime? Non, cela ne l'inté N.A. Oui, il(elle) est int ce qu'il(elle) aime Non, cela ne l'inté N.A. Oui, il(elle) aime	4. Intérêt pour la nouveauté découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle émiss resse pas Réponse non classable réressé(e) essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils ou resse pas Réponse non classable	sion de TV ou u 1 0 -1 une recette de
ce qu'il(elle) aime? Non, cela ne l'inté N.A. Oui, il(elle) est int ce qu'il(elle) aime Non, cela ne l'inté N.A. Oui, il(elle) aime	4. Intérêt pour la nouveauté découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle émiss resse pas Réponse non classable réressé(e) essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils ou resse pas Réponse non classable récouvrir ce qu'il(elle) ne connaît pas aller dans un endroit où il(elle) n'est jamais allé(e)?	sion de TV ou u 1 0 -1 une recette de
ce qu'il(elle) aime? Non, cela ne l'inté N.A. Oui, il(elle) est int ce qu'il(elle) aime Non, cela ne l'inté N.A. Oui, il(elle) aime d ce qu'il(elle) aime d	4. Intérêt pour la nouveauté découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle émiss resse pas Réponse non classable réressé(e) essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils ou resse pas Réponse non classable récouvrir ce qu'il(elle) ne connaît pas aller dans un endroit où il(elle) n'est jamais allé(e)?	sion de TV ou u 1 0 -1 une recette de 1 0 -1
ce qu'il(elle) aime? Non, cela ne l'inté N.A. Oui, il(elle) est int ce qu'il(elle) aime Non, cela ne l'inté N.A. Oui, il(elle) aime d ce qu'il(elle) aime d ce qu'il(elle) aime	4. Intérêt pour la nouveauté découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle émiss resse pas Réponse non classable réressé(e) essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils ou resse pas Réponse non classable récouvrir ce qu'il(elle) ne connaît pas aller dans un endroit où il(elle) n'est jamais allé(e) ?	sion de TV ou u 1 0 -1 une recette de 1 0 -1
ce qu'il(elle) aime? Non, cela ne l'inté N.A. Oui, il(elle) est int ce qu'il(elle) aime Non, cela ne l'inté N.A. Oui, il(elle) aime d ce qu'il(elle) aime d ce qu'il(elle) aime	4. Intérêt pour la nouveauté découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle émiss resse pas Réponse non classable réressé(e) essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils ou resse pas Réponse non classable écouvrir ce qu'il(elle) ne connaît pas aller dans un endroit où il(elle) n'est jamais allé(e)? resse pas Réponse non classable	1 0 -1 une recette de 1 0 -1
ce qu'il(elle) aime? Non, cela ne l'inté N.A. Oui, il(elle) est int ce qu'il(elle) aime Non, cela ne l'inté N.A. Oui, il(elle) aime d ce qu'il(elle) aime Non, cela ne l'inté N.A. Oui, il(elle) aime Oui, il(elle) aime Oui, il(elle) aime Oui, il(elle) aime d	4. Intérêt pour la nouveauté découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle émiss resse pas Réponse non classable réressé(e) essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils ou resse pas Réponse non classable fécouvrir ce qu'il(elle) ne connaît pas aller dans un endroit où il(elle) n'est jamais allé(e)? resse pas Réponse non classable fécouvrir un endroit qu'il(elle) ne connaît pas	sion de TV ou u 1 0 -1 une recette de 1 0 -1
ce qu'il(elle) aime? Non, cela ne l'inté N.A. Oui, il(elle) est int ce qu'il(elle) aime Non, cela ne l'inté N.A. Oui, il(elle) aime de qu'il(elle) aime Non, cela ne l'inté N.A. Oui, il(elle) aime don, cela ne l'inté N.A. Oui, il(elle) aime don, cela ne l'inté N.A. Oui, il(elle) aime de nd il(elle) sort en à regarder le pay	4. Intérêt pour la nouveauté découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle émiss resse pas Réponse non classable réressé(e) essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils ou resse pas Réponse non classable découvrir ce qu'il(elle) ne connaît pas aller dans un endroit où il(elle) n'est jamais allé(e)? resse pas Réponse non classable découvrir un endroit qu'il(elle) ne connaît pas lécouvrir un endroit qu'il(elle) ne connaît pas	sion de TV ou u 1 0 -1 une recette de 1 0 -1 1 0 -1 est-ce qu'il(el
ce qu'il(elle) aime? Non, cela ne l'inté N.A. Oui, il(elle) est int ce qu'il(elle) aime Non, cela ne l'inté N.A. Oui, il(elle) aime ce qu'il(elle) aime de qu'il(elle) aime de qu'il(elle) aime don, cela ne l'inté N.A. Oui, il(elle) aime don, cela ne l'inté nd il(elle) sort en à regarder le pay Non, cela ne l'inté	4. Intérêt pour la nouveauté découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle émiss resse pas Réponse non classable réressé(e) essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils ou resse pas Réponse non classable lécouvrir ce qu'il(elle) ne connaît pas aller dans un endroit où il(elle) n'est jamais allé(e)? resse pas Réponse non classable lécouvrir un endroit qu'il(elle) ne connaît pas récouvrir un endroit qu'il(elle) ne connaît pas	1 0 -1 une recette de 1 0 -1 1 0 0 -1 est-ce qu'il(el
ce qu'il(elle) aime? Non, cela ne l'inté N.A.	4. Intérêt pour la nouveauté découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle émiss resse pas Réponse non classable réressé(e) essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils ou eresse pas Réponse non classable récouvrir ce qu'il(elle) ne connaît pas aller dans un endroit où il(elle) n'est jamais allé(e)? resse pas Réponse non classable resse pas Réponse non classable récouvrir un endroit qu'il(elle) ne connaît pas a voiture ou quand il(elle) voyage en train ou autobus, sage, les maisons? resse pas Réponse non classable	sion de TV ou u 1 0 -1 une recette de 1 0 -1 1 0 -1 est-ce qu'il(el

Pratique Neurologique

2



5. Efforts volontaires - Motivation

on, c'est difficile pour lu	i(elle) de faire des efforts	1
.A. 🗆	Réponse non classable 🗌	0
ui, il(elle) fait des effor	ts	-1
il(elle) ne réussit pas à ton, il(elle) abandonne .A. ui, il(elle) essaie à nouve	faire quelque chose, est-ce que il(elle) essaie d'au Réponse non classable	tres solution 1 0 -1
i il(elle) a décidé de fai arrive de laisser tomber	re quelque chose, est-ce que il(elle) continue jus d'abandonner?	
	ner (il(elle) est vite découragé(e))	1
.A	Réponse non classable	0
ui, il(elle) va jusqu'au bou	IT	-1
il(elle) ne le retrouve pa A. 🔲	elque chose (un papier ou un objet), est-ce que il(e s rapidement, il s'arrête de chercher très vite Réponse non classable	0
(elle) continue à cherche		
17	r jusqu'à ce qu'il(elle) trouve 6. Intensité des émotions	-1
17	6. Intensité des émotions est-ce qu'il(elle) est facilement ému(e), touché(e)	
il(elle) regarde un film, on, il(elle) n'a pas d'émot	6. Intensité des émotions est-ce qu'il(elle) est facilement ému(e), touché(e) ion particulière Réponse non classable □	?
il(elle) regarde un film, on, il(elle) n'a pas d'émot .A. ui, il(elle) est facilement l on lui raconte une histo ie facilement ? on, il(elle) n'a pas d'émot .A.	6. Intensité des émotions est-ce qu'il(elle) est facilement ému(e), touché(e) ion particulière Réponse non classable touché(e) re drôle ou quand il(elle) voit des sketchs comique	?
il(elle) regarde un film, on, il(elle) n'a pas d'émot .A. ui, il(elle) est facilement l on lui raconte une histo ie facilement ? on, il(elle) n'a pas d'émot	6. Intensité des émotions est-ce qu'il(elle) est facilement ému(e), touché(e) ion particulière Réponse non classable touché(e) re drôle ou quand il(elle) voit des sketchs comique ion particulière	? 0 -1 es à la TV, e
il(elle) regarde un film, on, il(elle) n'a pas d'émot .A. ui, il(elle) est facilement l on lui raconte une histo ie facilement ? on, il(elle) n'a pas d'émot .A. ui, cela l'amuse	6. Intensité des émotions est-ce qu'il(elle) est facilement ému(e), touché(e) ion particulière Réponse non classable touché(e) ire drôle ou quand il(elle) voit des sketchs comique ion particulière Réponse non classable	?
il(elle) regarde un film, on, il(elle) n'a pas d'émot .A. ui, il(elle) est facilement l on lui raconte une histo ie facilement ? on, il(elle) n'a pas d'émot .A. ui, cela l'amuse . que l'annonce d'une bon on, il(elle) n'a pas d'émot	6. Intensité des émotions est-ce qu'il(elle) est facilement ému(e), touché(e) ion particulière Réponse non classable touché(e) re drôle ou quand il(elle) voit des sketchs comique ion particulière Réponse non classable	?
il(elle) regarde un film, on, il(elle) n'a pas d'émot .A. ui, il(elle) est facilement l on lui raconte une histo ie facilement ? on, il(elle) n'a pas d'émot .A. ui, cela l'amuse . que l'annonce d'une bon on, il(elle) n'a pas d'émot .A.	6. Intensité des émotions est-ce qu'il(elle) est facilement ému(e), touché(e) ion particulière Réponse non classable touché(e) ire drôle ou quand il(elle) voit des sketchs comique ion particulière Réponse non classable	?
il(elle) regarde un film, on, il(elle) n'a pas d'émot .A. ui, il(elle) est facilement l on lui raconte une histo ie facilement ? on, il(elle) n'a pas d'émot .A. ui, cela l'amuse . que l'annonce d'une bon on, il(elle) n'a pas d'émot	6. Intensité des émotions est-ce qu'il(elle) est facilement ému(e), touché(e) ion particulière Réponse non classable touché(e) re drôle ou quand il(elle) voit des sketchs comique ion particulière Réponse non classable	?
il(elle) regarde un film, on, il(elle) n'a pas d'émot A. ui, il(elle) est facilement l on lui raconte une histo ie facilement ? on, il(elle) n'a pas d'émot A. ui, cela l'amuse que l'annonce d'une bon on, il(elle) n'a pas d'émot A. ui, cela l'amuse	6. Intensité des émotions est-ce qu'il(elle) est facilement ému(e), touché(e) ion particulière Réponse non classable touché(e) ire drôle ou quand il(elle) voit des sketchs comique ion particulière Réponse non classable ne nouvelle lui fait plaisir ? ion particulière Réponse non classable vaise nouvelle le(la) rend triste ?	?
il(elle) regarde un film, on, il(elle) n'a pas d'émot A. ui, il(elle) est facilement l on lui raconte une histo ie facilement ? on, il(elle) n'a pas d'émot A. ui, cela l'amuse que l'annonce d'une bon on, il(elle) n'a pas d'émot A. ui, cela l'at plaisir ui, cela lui fait plaisir que l'annonce d'une mau on, il(elle) n'a pas d'émot	6. Intensité des émotions est-ce qu'il(elle) est facilement ému(e), touché(e) ion particulière Réponse non classable touché(e) re drôle ou quand il(elle) voit des sketchs comique ion particulière Réponse non classable ne nouvelle lui fait plaisir? ion particulière Réponse non classable vaise nouvelle le(la) rend triste? ion particulière	?
il(elle) regarde un film, on, il(elle) n'a pas d'émot A. ui, il(elle) est facilement l on lui raconte une histo ie facilement ? on, il(elle) n'a pas d'émot A. ui, cela l'amuse que l'annonce d'une bon on, il(elle) n'a pas d'émot A. ui, cela l'amuse	6. Intensité des émotions est-ce qu'il(elle) est facilement ému(e), touché(e) ion particulière	?



7. Inquiétude

d quelque chose ne va pas, quand il y a un imprévu, est-ce que il(elle) pense à Non, il(elle) laisse tomber N.A. Réponse non classable Dui, il(elle) cherche des solutions d vous-même ou vos enfants ont un petit souci (de santé p.ex.), est-ce que ca l(elle) y pense?	0 -1 à une solutio 0 -1
Non, il(elle) laisse tomber N.A. Réponse non classable Dui, il(elle) cherche des solutions d vous-même ou vos enfants ont un petit souci (de santé p.ex.), est-ce que ca l(elle) y pense?	à une solutio
Non, il(elle) laisse tomber N.A. Réponse non classable Dui, il(elle) cherche des solutions d vous-même ou vos enfants ont un petit souci (de santé p.ex.), est-ce que ca l(elle) y pense?	0
Dui, il(elle) cherche des solutions d vous-même ou vos enfants ont un petit souci (de santé p.ex.), est-ce que co l(elle) y pense?	0
N.A. Réponse non classable Oui, il(elle) cherche des solutions ad vous-même ou vos enfants ont un petit souci (de santé p.ex.), est-ce que ca l(elle) y pense?	0
Oui, il(elle) cherche des solutions nd vous-même ou vos enfants ont un petit souci (de santé p.ex.), est-ce que ca il(elle) y pense?	
Oui, il(elle) cherche des solutions nd vous-même ou vos enfants ont un petit souci (de santé p.ex.), est-ce que co il(elle) y pense? Non, cela ne le(la) touche pas trop	-1
il(elle) y pense?	
Non, cela ne le(la) touche pas trop	:ela le(la) to:
	1
N.A. Réponse non classable	0
Oui, il(elle) est inquiet(e)	-1
ce qu'il(elle) prend régulièrement des nouvelles de son entourage ?	1
Non, souvent il(elle) attend qu'on lui en donne	1
N.A. Réponse non classable	0
Dui, il(elle) demande souvent des nouvelles (il(elle) téléphone etc.)	-1
	1
e qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les vois plus	1
ce qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les vois plus N.A. Réponse non classable	0
e qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les vois plus N.A.	
ce qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les vois plus N.A. Réponse non classable Oui et cela compte pour moi nd il(elle) les rencontre, est-ce qu'il(elle) prend plaisir à passer du temps avolutôt une obligation?	0 -1
ce qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les vois plus N.A. Réponse non classable Oui et cela compte pour moi nd il(elle) les rencontre, est-ce qu'il(elle) prend plaisir à passer du temps avolutôt une obligation? Non, c'est plutôt une contrainte	0 -1 vec eux ou e
ce qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les vois plus N.A. Réponse non classable Oui et cela compte pour moi ad il(elle) les rencontre, est-ce qu'il(elle) prend plaisir à passer du temps avolutôt une obligation? Non, c'est plutôt une contrainte N.A. Réponse non classable	0 -1 vec eux ou e
e qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les vois plus N.A. Réponse non classable Dui et cela compte pour moi d il(elle) les rencontre, est-ce qu'il(elle) prend plaisir à passer du temps avolutôt une obligation? Non, c'est plutôt une contrainte N.A. Réponse non classable	0 -1 vec eux ou e
ce qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les vois plus N.A. Réponse non classable Oui et cela compte pour moi nd il(elle) les rencontre, est-ce qu'il(elle) prend plaisir à passer du temps avolutôt une obligation? Non, c'est plutôt une contrainte	0 -1 vec eux ou e 1 0 -1
e qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les vois plus N.A. Réponse non classable Dui et cela compte pour moi d il(elle) les rencontre, est-ce qu'il(elle) prend plaisir à passer du temps av lutôt une obligation? Non, c'est plutôt une contrainte N.A. Réponse non classable Dui, il(elle) y prend plaisir la conversation, est-ce qu'il(elle) prend facilement la parole ou est-ce pluten premier?	0 -1 vec eux ou e 1 0 -1
e qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les vois plus N.A. Réponse non classable Dui et cela compte pour moi d il(elle) les rencontre, est-ce qu'il(elle) prend plaisir à passer du temps avolutôt une obligation? Non, c'est plutôt une contrainte N.A. Réponse non classable Dui, il(elle) y prend plaisir la conversation, est-ce qu'il(elle) prend facilement la parole ou est-ce pluten premier?	0 -1 vec eux ou e 1 0 -1
e qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les vois plus N.A. Réponse non classable Dui et cela compte pour moi d il(elle) les rencontre, est-ce qu'il(elle) prend plaisir à passer du temps avolutôt une obligation? Non, c'est plutôt une contrainte N.A. Réponse non classable Dui, il(elle) y prend plaisir	vec eux ou e 1 0 -1 utôt les autr

2



9. Capacité d'auto-critique

Est-ce qu'il(elle) arrive à critiquer ses	propres avis, à revenir	sur ses opinions ou ses actions?
-------------------	--------------------------	-------------------------	----------------------------------

Non, il(elle) ne le fait pas		1
N.A.	Réponse non classable 🗌	0
Oui, il(elle) le fait parfois		-1

- Après avoir pris une décision, est-ce qu'il lui arrive de reconnaître que ce n'était pas le bon choix?

Non, il(elle) est satis	fait de ses choix	1
N.A.	Réponse non classable 🗌	0
Oui, il(elle) regrette	parfois certains choix	-1

- Quand il(elle) a été désagréable avec quelqu'un, est-ce qu'il(elle) manifeste des regrets?

Non, cela lui est	égal	1
N.A.	Réponse non classable 🗌	0
Oui, il(elle) est d	éçu de lui(elle)-même	-1

- Dans une discussion, si à un moment il(elle) se rend compte qu'il(elle) a tort, est-ce qu' il(elle) est prêt à l'admettre?

Non, il(elle) ne pense pas av	voir tort	1
N.A.	Réponse non classable 🗌	0
Oui, il(elle) l'admet	*	-1

 Score total	2/36
ocoi e ioiai	(1,00

Sous-échelles					Sco	res				
Activités de la vie quotidienne (Everyday productivity)	EP	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Centres d'intérêt (Interests)	INT	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Prise d'initiative (Taking the initiative)	INI	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Intérêt pour la nouveauté (Novelty seeking)	NS	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Efforts volontaires (Motivation - Voluntary actions)	M	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Intensité des émotions (Emotional responses)	ER	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Inquiétude (Concern)	С	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Vie Sociale (Social life)	SL	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Capacité d'autocritique (Self-awareness)	SA	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4

MeT mai 2022

Evaluation des symptômes dépressifs chez les sujets âgé : Geriatric Depression Scale

Objectif: L'échelle Geriatric Depression Scale a été conçue pour rechercher les symptômes dépressifs chez les sujets âgés. Elle est largement utilisée dans le cadre de l'évaluation gériatrique standardisée et dans les travaux de recherche clinique portant sur la dépression ou les troubles cognitifs.

Utilisation : L'échelle Geriatric Depression Scale comporte 30 items ayant chacun une réponse de type Oui-Non. Il faut coter un point pour chaque réponse marquée d'un astérisque. Le score total varie entre 0 et 30 points.

Interprétation : Dans la forme originale de l'échelle, un score de 0 à 9 est normal, un score de 10 à 19 correspond à une dépression modérée, et un score de 20 à 30 correspond à une dépression sévère. Des études ont montré qu'un score supérieur à 13 indique avec une bonne sensibilité et spécificité l'existence d'un état dépressif.

1. Etes-vous satisfait(e) de votre vie?	Oui	Non*
2. Avez-vous renoncé à un grand nombre de vos activités?	Oui*	Non
3. Avez-vous l'impression que votre vie est vide?	Oui*	Non
4. Vous ennuyez-vous souvent?	Oui*	Non
5. Envisagez-vous l'avenir avec optimisme?	Oui	Non*
6. Etes-vous souvent préoccupé(e) par des pensées qui reviennent sans cesse?	Oui*	Non
7. Etes-vous de bonne humeur la plupart du temps?	Oui	Non*
8. Craignez-vous un mauvais présage pour l'avenir?	Oui*	Non
9. Etes-vous heureux(se) la plupart du temps	Oui	Non*
10. Avez-vous souvent besoin d'aide?	Oui*	Non
11. Vous sentez-vous souvent nerveux(se) au point de ne pouvoir tenir en place?	Oui*	Non
12. Préférez-vous rester seul(e) dans votre chambre plutôt que d'en sortir	Oui*	Non
13. L'avenir vous inquiète-t-il?	Oui*	Non
14. Pensez-vous que votre mémoire est plus mauvaise que celle de la plupart des gens?	Oui*	Non
15. Pensez-vous qu'il est merveilleux de vivre à notre époque?	Oui	Non*
16. Avez-vous souvent le cafard?	Oui*	Non
17. Avez-vous le sentiment d'être désormais inutile?	Oui*	Non
18. Ressassez-vous beaucoup le passé?	Oui*	Non
19. Trouvez-vous que la vie est passionnante?	Oui	Non*
20. Avez-vous des difficultés à entreprendre de nouveaux projets?	Oui*	Non
21. Avez-vous beaucoup d'énergie?	Oui	Non*
22. Désespérez-vous de votre situation présente?	Oui*	Non
23. Pensez-vous que la situation des autres est meilleure que la votre	Oui*	Non
24. Etes-vous souvent irrité(e) par des détails?	Oui*	Non
25. Eprouvez-vous souvent le besoin de pleurer?	Oui*	Non
26. Avez-vous du mal à vous concentrer?	Oui*	Non
27. Etes-vous content(e) de vous lever le matin?	Oui	Non*
28. Refusez-vous souvent les activités proposées?	Oui*	Non
29. Vous est-il facile de prendre des décisions?	Oui	Non*
30. Avez-vous l'esprit aussi clair qu'autrefois?	Oui	Non*

REFERENCES:

3/30

Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey MB, Leirer VO: Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. J Psychiatric Res 1983; 17: 37-49.

Arcand M, Hébert R. Précis pratique de gériatrie. Québec : Edisem ; 1997.



mai 2022 1. Activités de la vie quotidienne

- Pendant la journée, qu'est-ce que vous faites? Racontez-moi une de vos journées.

le ménage le repas	l'exteriour. les
le ménage le repas	las promenades
	2

Délai de réponse	pas de réponse	2
	réponse après incitation	1
	réponse spontanée mais après un temps d'attente	0
	réponse immédiate, une activité sans hésiter	-1
	réponse immédiate, plusieurs activités sans hésiter	-2
Nombre et variété des	aucune	2
activités citées	une activité puis nécessité d'inciter pour obtenir la suite	1
	une ou plusieurs activités citées	0
	organisation détaillée d'une journée «type» et toutes les journées se déroulent selon le même schéma	-17
	organisation détaillée de la journée mais la réponse montre	-2

2. Centres d'intérêt

qu'il existe une variété d'activités selon les jours de la semaine ou les moments de l'année (p. ex. ménage, cinéma

- Qu'est-ce qui vous int	éresse? Qu	'est-ce que vou	s aimez bie	e <mark>n faire pour</mark> vo	us occuper?
Sudoku	mots	Croises	f	bers	jeuxtele

ou TV, jardin, visite amis etc.)

Délai de réponse	pas de réponse	2
	réponse après incitation	1
	réponse spontanée mais après un temps d'attente	0
	réponse immédiate, une activité sans hésiter	(-1)
	réponse immédiate, plusieurs activités sans hésiter	-2
Nlambaa d'astivités sitéss	Average average govile	1
Nombre d'activités citées	Aucune ou une seule	1

plusieurs regret de devoir faire des choix

moins d'une fois/semaine	1
1 ou plusieurs fois/semaine	0
regret de ne pouvoir y consacrer plus de temps	-1



3. Prise d'initiatives	
n général, est-ce que vous faites les choses de vous-même ou est-ce qu'on	doit un peu vous force
Oui, il faut me pousser	1
N.A. Réponse non classable	0
Non, je les fais par moi-même	-1
Quand vous devez aller à un rendez-vous, à une réunion ou une cérémonie, « aller vous préparer?	est-ce qu on doit vous
Oui, il faut me le dire	1
	1
	0
Non, je le fais spontanément	-1
Quand vous avez un rendez-vous à prendre (chez le médecin ou le dentiste)	, est-ce que vous y pe
vous-même ou est-ce que vous attendez que quelqu'un s'en occupe?	
Oui, j'attends que quelqu'un s'en occupe à ma place	1
N.A. Réponse non classable	0
Non, je le fais par moi-même	-1
<u> </u>	
renez-vous facilement part aux activités de la vie quotidienne ou faut-il vo	us le demander?
Oui, il faut me le demander	1
out, it faut the le definance	0
	0
N.A. Réponse non classable Non, je le fais spontanément 4. Intérêt pour la nouveauté	-1 //
N.A. Réponse non classable Non, je le fais spontanément 4. Intérêt pour la nouveauté st-ce que vous aimez découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle ém	ission de TV ou un nou
N.A. Réponse non classable Non, je le fais spontanément 4. Intérêt pour la nouveauté (st-ce que vous aimez découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle ém re)? Non, cela ne m'intéresse pas	ission de TV ou un nou
N.A. Réponse non classable Non, je le fais spontanément 4. Intérêt pour la nouveauté st-ce que vous aimez découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle émre)? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable	ission de TV ou un nou
N.A. Réponse non classable Non, je le fais spontanément 4. Intérêt pour la nouveauté (st-ce que vous aimez découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle ém re)? Non, cela ne m'intéresse pas	ission de TV ou un nou
N.A. Réponse non classable Non, je le fais spontanément 4. Intérêt pour la nouveauté st-ce que vous aimez découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle émre)? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable Oui, je suis intéressé	ission de TV ou un nou
N.A. Réponse non classable 4. Intérêt pour la nouveauté st-ce que vous aimez découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle ém re)? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable Oui, je suis intéressé st-ce que vous aimez essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils	ission de TV ou un nou
N.A. Réponse non classable A. Intérêt pour la nouveauté St-ce que vous aimez découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle émre)? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable Oui, je suis intéressé St-ce que vous aimez essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils et vous ne connaissez pas?	ou une recette de cu
N.A. Réponse non classable Non, je le fais spontanément 4. Intérêt pour la nouveauté st-ce que vous aimez découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle ém re)? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable Oui, je suis intéressé st-ce que vous aimez essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils e vous ne connaissez pas? Non, cela ne m'intéresse pas	-1 ission de TV ou un nou 1 0 -1 ou une recette de cu
N.A. Réponse non classable Non, je le fais spontanément 4. Intérêt pour la nouveauté st-ce que vous aimez découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle ém re)? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable Oui, je suis intéressé st-ce que vous aimez essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils e vous ne connaissez pas? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable Réponse non classable	ission de TV ou un nou 1 0 -1 ou une recette de cu
N.A. Réponse non classable Non, je le fais spontanément 4. Intérêt pour la nouveauté st-ce que vous aimez découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle ém re)? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable Oui, je suis intéressé st-ce que vous aimez essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils e vous ne connaissez pas? Non, cela ne m'intéresse pas	-1 ission de TV ou un nou 1 0 -1 ou une recette de cu
N.A. Réponse non classable Non, je le fais spontanément 4. Intérêt pour la nouveauté ist-ce que vous aimez découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle émre)? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable Oui, je suis intéressé ist-ce que vous aimez essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils e vous ne connaissez pas? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable	ission de TV ou un nou 1 0 -1 ou une recette de cu
N.A. Réponse non classable A. Intérêt pour la nouveauté St-ce que vous aimez découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle ém re)? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable Oui, je suis intéressé St-ce que vous aimez essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils e vous ne connaissez pas? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable Oui, j'aime découvrir ce que je ne connais pas	ission de TV ou un nou 1 0 -1 ou une recette de cu
N.A. Réponse non classable Non, je le fais spontanément 4. Intérêt pour la nouveauté st-ce que vous aimez découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle ém re)? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable Oui, je suis intéressé st-ce que vous aimez essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils e vous ne connaissez pas? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable Oui, j'aime découvrir ce que je ne connais pas st-ce que vous aimez aller dans un endroit où vous n'êtes jamais allé? Non, cela ne m'intéresse pas	ou une recette de cu
N.A. Réponse non classable A. Intérêt pour la nouveauté St-ce que vous aimez découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle émore)? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable Oui, je suis intéressé St-ce que vous aimez essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils e vous ne connaissez pas? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable Oui, j'aime découvrir ce que je ne connais pas st-ce que vous aimez aller dans un endroit où vous n'êtes jamais allé? Non, cela ne m'intéresse pas	ou une recette de cu
N.A. Réponse non classable \ Non, je le fais spontanément 4. Intérêt pour la nouveauté st-ce que vous aimez découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle ém re)? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable \ Oui, je suis intéressé st-ce que vous aimez essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils e vous ne connaissez pas? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable \ Oui, j'aime découvrir ce que je ne connais pas st-ce que vous aimez aller dans un endroit où vous n'êtes jamais allé? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable \ Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable \ Non, cela ne m'intéresse pas	ou une recette de cu
N.A. Réponse non classable \ Non, je le fais spontanément 4. Intérêt pour la nouveauté st-ce que vous aimez découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle ém re)? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable \ Oui, je suis intéressé st-ce que vous aimez essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils e vous ne connaissez pas? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable \ Oui, j'aime découvrir ce que je ne connais pas st-ce que vous aimez aller dans un endroit où vous n'êtes jamais allé? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable \ Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable \ Non, cela ne m'intéresse pas	ou une recette de cu 1 0 -1 ou une recette de cu 1 0 -1
N.A. Réponse non classable 4. Intérêt pour la nouveauté St-ce que vous aimez découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle ém re)? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable Oui, je suis intéressé St-ce que vous aimez essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils e vous ne connaissez pas? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable Oui, j'aime découvrir ce que je ne connais pas st-ce que vous aimez aller dans un endroit où vous n'êtes jamais allé? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable Oui, j'aime découvrir un endroit que je ne connais pas	ou une recette de cu 1 0 -1 ou une recette de cu 1 0 -1
N.A. Réponse non classable \ Non, je le fais spontanément 4. Intérêt pour la nouveauté ist-ce que vous aimez découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle ém re)? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable \ Oui, je suis intéressé ist-ce que vous aimez essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils e vous ne connaissez pas? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable \ Oui, j'aime découvrir ce que je ne connais pas st-ce que vous aimez aller dans un endroit où vous n'êtes jamais allé? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable \ Oui, j'aime découvrir un endroit que je ne connais pas	ou une recette de cu 1 0 -1 ou une recette de cu 1 0 -1
N.A. Réponse non classable 4. Intérêt pour la nouveauté 4. Intérêt pour la nouveauté 5. St-ce que vous aimez découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle ém re)? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable Oui, je suis intéressé 5. St-ce que vous aimez essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils et vous ne connaissez pas? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable Oui, j'aime découvrir ce que je ne connais pas st-ce que vous aimez aller dans un endroit où vous n'êtes jamais allé? Non, cela ne m'intéresse pas N.A. Réponse non classable Oui, j'aime découvrir un endroit que je ne connais pas	ou une recette de cu 1 0 -1 0 -1 1 0 -1 st-ce vous prenez plai



5. Efforts volontaires - Motivation

on, c'est difficile p	our moi de faire des efforts	1
I.A. 🗆	Réponse non classable	0
ui, je fais des effor	rts	-1
d vous ne réussissez lon, j'abandonne	pas à faire quelque chose, est-ce que vous essayez d'a	utres solutio
I.A.	Réponse non classable	0
Dui, j'essaie à nouve	The state of the s	-1
us arrive de laisser t lon, il m'arrive d'abo	de faire quelque chose, est-ce que vous continuez jus tomber, d'abandonner? andonner (je suis vite découragé)	1
I.A.	Réponse non classable 🗌	0
)ui, je vais jusqu'au l	DOUI SALES SALES	-1
	s quelque chose (un papier ou un objet), est-ce que vous as rapidement, je m'arrête de chercher très vite Réponse non classable	le recherci
100,000		-
	er jusqu'à ce que je trouve 6. Intensité des émotions	-1
d vous regardez un f lon, je n'ai pas d'émo	6. Intensité des émotions ilm, est-ce que vous êtes facilement ému, touché ? tion particulière	1
d vous regardez un f lon, je n'ai pas d'émo l.A.	6. Intensité des émotions ilm, est-ce que vous êtes facilement ému, touché? tion particulière Réponse non classable	
d vous regardez un f lon, je n'ai pas d'émo	6. Intensité des émotions ilm, est-ce que vous êtes facilement ému, touché? tion particulière Réponse non classable	1
d vous regardez un f lon, je n'ai pas d'émo l.A. Dui, je suis facilemen d on vous raconte un s riez facilement ? lon, je n'ai pas d'émo l.A.	6. Intensité des émotions ilm, est-ce que vous êtes facilement ému, touché ? tion particulière Réponse non classable It touché ne histoire drôle ou quand vous voyez des sketchs com	1 0 -1
d vous regardez un f lon, je n'ai pas d'émo l.A. Dui, je suis facilemen d on vous raconte un s riez facilement? lon, je n'ai pas d'émo l.A. Dui, cela m'amuse e que l'annonce d'un	6. Intensité des émotions ilm, est-ce que vous êtes facilement ému, touché? tion particulière Réponse non classable It touché ne histoire drôle ou quand vous voyez des sketchs com tion particulière Réponse non classable	1 0 -1 niques à la T
d vous regardez un f lon, je n'ai pas d'émo l.A. Dui, je suis facilemen d on vous raconte un s riez facilement ? lon, je n'ai pas d'émo l.A. Dui, cela m'amuse e que l'annonce d'un lon, je n'ai pas d'émo	6. Intensité des émotions ilm, est-ce que vous êtes facilement ému, touché? tion particulière Réponse non classable Int touché The histoire drôle ou quand vous voyez des sketchs com tion particulière Réponse non classable Béponse non classable e bonne nouvelle vous fait plaisir? tion particulière	1 0 -1 niques à la T
d vous regardez un f lon, je n'ai pas d'émo l.A. Dui, je suis facilemen d on vous raconte un s riez facilement? lon, je n'ai pas d'émo l.A. Dui, cela m'amuse e que l'annonce d'un	6. Intensité des émotions ilm, est-ce que vous êtes facilement ému, touché? tion particulière Réponse non classable It touché ne histoire drôle ou quand vous voyez des sketchs com tion particulière Réponse non classable	1 0 -1 niques à la T 0 -1
d vous regardez un f lon, je n'ai pas d'émo l.A. Dui, je suis facilemen d on vous raconte un s riez facilement ? lon, je n'ai pas d'émo l.A. Dui, cela m'amuse e que l'annonce d'un lon, je n'ai pas d'émo l.A.	6. Intensité des émotions illm, est-ce que vous êtes facilement ému, touché? tion particulière Réponse non classable Int touché The histoire drôle ou quand vous voyez des sketchs com tion particulière Réponse non classable E bonne nouvelle vous fait plaisir? tion particulière Réponse non classable	1 0 -1 niques à la T 0 -1
d vous regardez un f lon, je n'ai pas d'émo l.A. Dui, je suis facilement d on vous raconte un s riez facilement? lon, je n'ai pas d'émo l.A. Dui, cela m'amuse e que l'annonce d'un lon, je n'ai pas d'émo l.A. Dui, cela me fait plais	6. Intensité des émotions ilm, est-ce que vous êtes facilement ému, touché? tion particulière Réponse non classable Int touché The histoire drôle ou quand vous voyez des sketchs com tion particulière Réponse non classable e bonne nouvelle vous fait plaisir? tion particulière Réponse non classable Sir	1 0 -1 niques à la T 0 -1
d vous regardez un f lon, je n'ai pas d'émo l.A. Dui, je suis facilemen d on vous raconte un s riez facilement? lon, je n'ai pas d'émo l.A. Dui, cela m'amuse e que l'annonce d'un lon, je n'ai pas d'émo l.A. Dui, cela me fait plais e que l'annonce d'un lon, je n'ai pas d'émo l.A. Dui, cela me fait plais e que l'annonce d'un lon, je n'ai pas d'émo	6. Intensité des émotions ilm, est-ce que vous êtes facilement ému, touché? tion particulière Réponse non classable Int touché The histoire drôle ou quand vous voyez des sketchs com tion particulière Réponse non classable The bonne nouvelle vous fait plaisir? tion particulière Réponse non classable Sir The mauvaise nouvelle vous rend triste? tion particulière	1 0 -1 iques à la T 0 -1 1 0 -1
d vous regardez un f lon, je n'ai pas d'émo l.A. Dui, je suis facilement d on vous raconte un s riez facilement? lon, je n'ai pas d'émo l.A. Dui, cela m'amuse e que l'annonce d'un lon, je n'ai pas d'émo l.A. Dui, cela me fait plais	6. Intensité des émotions illm, est-ce que vous êtes facilement ému, touché? tion particulière Réponse non classable Int touché The histoire drôle ou quand vous voyez des sketchs com tion particulière Réponse non classable The bonne nouvelle vous fait plaisir? tion particulière Réponse non classable Sir The mauvaise nouvelle vous rend triste? tion particulière Réponse non classable The mauvaise nouvelle vous rend triste? The mauvaise nouvelle vous rend triste?	1 0 -1 niques à la 7 0 -1



7. Inquiétude

Non		1
V.A.	Réponse non classable 🗌	0
Oui, je me f	fais facilement du souci	-1
	4	
	chose ne va pas, quand vous avez un imprévu, est-ce que vous pe	ensez à une solu
Non, je lais		1
N.A. L	Réponse non classable 🗌	0
Oui, je cher	rche des solutions	-1
nd votre con que vous y	njoint ou vos enfants ont un petit souci (de santé p.ex.), est- pensez?	ce que cela vou
Non, cela ne	e me touche pas trop	1
N.A.	Réponse non classable	0
Oui, je suis		-1
	prenez régulièrement des nouvelles de votre entourage ?	
Non, souven	nt j'attends qu'on m'en donne	1 /
N.A. [Réponse non classable 🗌	0
Oui, je dem	ande souvent des nouvelles (je téléphone etc.)	-1
	8. Vie sociale et comportement social avez des amis?	41
Non, pas be	8. Vie sociale et comportement social avez des amis? eaucoup ou je ne les vois plus	1
Non, pas be N.A.	8. Vie sociale et comportement social avez des amis? caucoup ou je ne les vois plus Réponse non classable	0
Non, pas be N.A.	8. Vie sociale et comportement social avez des amis? eaucoup ou je ne les vois plus	
Non, pas be N.A. [Oui et cela	8. Vie sociale et comportement social avez des amis? eaucoup ou je ne les vois plus Réponse non classable compte pour moi rencontrez, est-ce que vous prenez plaisir à passer du temps	0 -1
Non, pas be N.A. [Oui et cela nd vous les olutôt une o	8. Vie sociale et comportement social avez des amis? eaucoup ou je ne les vois plus Réponse non classable compte pour moi rencontrez, est-ce que vous prenez plaisir à passer du temps	0 -1
Non, pas be N.A. [Oui et cela nd vous les olutôt une o	8. Vie sociale et comportement social avez des amis? caucoup ou je ne les vois plus Réponse non classable compte pour moi rencontrez, est-ce que vous prenez plaisir à passer du temps obligation?	0 -1 avec eux ou e:
Non, pas be N.A. [Oui et cela and vous lessiblutôt une on Non, c'est personne de la company of the company o	8. Vie sociale et comportement social avez des amis? caucoup ou je ne les vois plus Réponse non classable compte pour moi rencontrez, est-ce que vous prenez plaisir à passer du temps obligation? plutôt une contrainte Réponse non classable	0 -1 avec eux ou es
Non, pas be N.A. Oui et cela old vous les colutôt une o Non, c'est p N.A. Oui, j'y pres la converso t en premies	8. Vie sociale et comportement social avez des amis? eaucoup ou je ne les vois plus Réponse non classable compte pour moi rencontrez, est-ce que vous prenez plaisir à passer du temps obligation? plutôt une contrainte Réponse non classable ends plaisir ation, est-ce que vous prenez facilement la parole ou est-ce plaisir?	0 -1 avec eux ou es 1 0 -1
Non, pas be N.A. Oui et cela od vous les blutôt une o Non, c'est p N.A. Oui, j'y pres la converso t en premies Non, je ne p	8. Vie sociale et comportement social avez des amis? caucoup ou je ne les vois plus Réponse non classable compte pour moi rencontrez, est-ce que vous prenez plaisir à passer du temps obligation? plutôt une contrainte Réponse non classable ends plaisir ation, est-ce que vous prenez facilement la parole ou est-ce plaisir? parle que si quelqu'un m'adresse la parole en premier	0 -1 avec eux ou es 1 0 -1
Non, pas be N.A. Oui et cela nd vous les blutôt une o Non, c'est p N.A. Oui, j'y prei la converso t en premiei Non, je ne p N.A.	8. Vie sociale et comportement social avez des amis? caucoup ou je ne les vois plus Réponse non classable compte pour moi rencontrez, est-ce que vous prenez plaisir à passer du temps obligation? plutôt une contrainte Réponse non classable ation, est-ce que vous prenez facilement la parole ou est-ce plaisir? parle que si quelqu'un m'adresse la parole en premier Réponse non classable	0 -1 avec eux ou es 1 0 -1 lutôt les autres 1 0
Non, pas be N.A. Dui et cela d vous les slutôt une o Non, c'est p N.A. Dui, j'y pres ten premies Non, je ne p N.A.	8. Vie sociale et comportement social avez des amis? caucoup ou je ne les vois plus Réponse non classable compte pour moi rencontrez, est-ce que vous prenez plaisir à passer du temps obligation? plutôt une contrainte Réponse non classable ends plaisir ation, est-ce que vous prenez facilement la parole ou est-ce plaisir? parle que si quelqu'un m'adresse la parole en premier	avec eux ou es 1 0 -1 1 0 -1 lutôt les autres
Non, pas be N.A. Oui et cela out vous les colutôt une o Non, c'est p N.A. Oui, j'y pres la converso t en premies Non, je ne p N.A. Oui, je pren d'une discu	8. Vie sociale et comportement social avez des amis? caucoup ou je ne les vois plus Réponse non classable compte pour moi rencontrez, est-ce que vous prenez plaisir à passer du temps obligation? plutôt une contrainte Réponse non classable ands plaisir ation, est-ce que vous prenez facilement la parole ou est-ce plaisir arion, est-ce que vous prenez facilement la parole ou est-ce plaisir ation, est-ce que vous prenez facilement la parole ou est-ce plaisir ation, est-ce que vous prenez facilement votre avis ou est-ce plaisir ation, est-ce que vous donnez facilement votre avis ou est-ce plaisir ation, est-ce que vous donnez facilement votre avis ou est-ce plaisir ation, est-ce que vous donnez facilement votre avis ou est-ce plaisir à passer du temps ation, est-ce que vous prenez facilement votre avis ou est-ce plaisir à passer du temps ation, est-ce que vous prenez facilement votre avis ou est-ce plaisir à passer du temps ation, est-ce que vous donnez facilement votre avis ou est-ce plaisir à passer du temps ation, est-ce que vous donnez facilement votre avis ou est-ce plaisir à passer du temps ation, est-ce que vous donnez facilement votre avis ou est-ce plaisir à passer du temps ation, est-ce que vous donnez facilement votre avis ou est-ce plaisir à passer du temps ation, est-ce que vous donnez facilement votre avis ou est-ce plaisir à passer du temps ation, est-ce que vous donnez facilement votre avis ou est-ce plaisir à passer du temps ation pass	0 -1 avec eux ou es 1 0 -1 lutôt les autres 1 0 -1
Non, pas be N.A. Oui et cela od vous les blutôt une o Non, c'est p N.A. Oui, j'y pres t en premies Non, je ne p N.A. Oui, je pren d'une discu	8. Vie sociale et comportement social avez des amis? caucoup ou je ne les vois plus Réponse non classable compte pour moi rencontrez, est-ce que vous prenez plaisir à passer du temps obligation? plutôt une contrainte Réponse non classable artion, est-ce que vous prenez facilement la parole ou est-ce plaisir? parle que si quelqu'un m'adresse la parole en premier Réponse non classable nds facilement la parole ussion, est-ce que vous donnez facilement votre avis ou est-ce l'opinion des autres?	avec eux ou es 1 0 -1 utôt les autres 1 0 -1



9. Capacité d'auto-critique

- Quand vous avez terminé quelque chose, vous arrive-t-il de faire le bilan, de penser à ce qui va et à ce qui ne va pas?

on, je n'y pense pas Réponse pan classable		1
N.A.	Réponse non classable	0
Oui, je fais le bilan		-1

- Après avoir pris une décision, est-ce qu'il vous arrive de penser que vous avez fait un mauvais choix?

Non, je	suis satisfait de	s choix que je fais	1
N.A.		Réponse non classable 🗌	0
Oui, je	regrette parfois	certains choix	-1

- Quand vous avez été désagréable avec quelqu'un, est-ce qu'il vous arrive de le regretter?

Non, co	ela m'est égal		1
N.A.		Réponse non classable 🗌	0
Oui, je	suis déçu de moi	-même	-1

- Dans une discussion, si à un moment vous vous rendez compte que vous avez tort, est-ce que vous êtes prêt à l'admettre, au moins pour vous-même?

Non, je ne pense pas	avoir tort	1
N.A.	Réponse non classable	0
Oui, je l'admets		-1

Sous-échelles					50	ore	s			
Activités de la vie quotidienne (Everyday productivity)	EP	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Centres d'intérêt (Interests)	INT	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Prise d'initiative (Taking the initiative)	INI	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Intérêt pour la nouveauté (Novelty seeking)	NS NS	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Efforts volontaires (Motivation - Voluntary actions)	м	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Intensité des émotions (Emotional responses)	ER	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Inquiétude (Concern)	С	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Vie Sociale (Social life)	SL	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Capacité d'autocritique (Self-awareness)	SA	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4

Scores factoriels calculés à partir des scores partiels provenant des formules indiquées ci-dessous.

Facteur et formule de c	alcul				-	Sco	res				
Curiosité intellectuelle (Intell, curiosity)	(INT+NS+M+SL)/4	IC	-4	-3	-2	A 1	0	1	2	3	4
Implication émotionnelle (Emotion)	(ER+C)/2	E	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Activité et prise d'initiative (Action initiatio	on) (EP+INI)/2	AI	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Capacité d'autocritique (Self-awareness)	(SA)	5A	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4

	Classification
[-36 ; -22]	Non apathique
[-21 ; -17]	Tendance à l'apathie
[-16 ; -10]	Apathie modérée
[-9;+36]	Apathie sévère



Epour MeT mai 2022 1. Activités de la vie quotidienne

- Pendant la journée, que fait votre conjoint (ou autre terme approprié à la relation entre le patient et l'aidant)? Racontez-moi une de ses journées.

Elle un a' la bo	elangeire le matin	, detagname la table
vaiselle, mot	croisés, aide à la	preparation du your
repasse partois	seule, tablette	pagaration de gas

Nombre et variété des activités citées

aucune	2
quelques activités mais uniquement initiées par l'aidant	1
quelques activités seul(e) mais les autres sont initiées par le conjoint	0
la journée est bien remplie mais il s'agit d'une journée «type » et toutes les journées se déroulent selon le même schéma	-1
la journée est bien remplie et la réponse montre qu'il existe une variété d'activités selon les jours de la semaine ou les moments de l'année	-2

-Y a-t-il des moments où il (elle) est complètement inactif(ve)?

Oui, il (elle) reste la plupart du temps sans rien faire	2
Oui, il (elle) reste inactif(ve) en dehors de la toilette et des repas	1
Oui, il (elle) a plusieurs périodes d'inactivité dans la journée	
Non, il (elle) n'a pas plus d'une période d'inactivité dans la journée	
Non, il(elle) ne reste jamais sans rien faire du tout	-2

2. Centres d'intérêt

- Qu'est-ce qui l'intéresse? Qu'est-ce qu'il (elle) aime bien faire pour s'occuper?

Qu co.	ce qui i illici esse.	Qu con c	e qu ii (ene)	unite bien	an e pour 3 oc	cuper:	
1							
100	Eclams						
	ecconos						

Nombre d'activités citées

Aucune ou une seule	1
plusieurs	0
Il (elle) regrette de devoir faire des choix	-1

- Combien de fois par semaine fait-il (elle) ... (premier centre d'intérêt cité ci-dessus)?

moins d'une fois/semaine	1
1 ou plusieurs fois/semaine	0
Il (elle) regrette de ne pouvoir y consacrer plus de temps	-1

- Est-ce que cela l'intéresse autant qu'avant ?

Non, cela ne l'intéresse plus du tout Cela l'intéresse nettement moins qu'avant		2
		1
N.A.	0	
Cela l'intéresse pre	sque autant qu'avant (légère réduction)	-1
Oui, cela l'intéresse	autant, voire plus qu'avant	-2



3. Prise d'initiatives

- En	général,	est-ce	qu'il	(elle)	fait l	es chose	s de lu	i (elle)-même	ou est	-ce qu	e vous	devez	le(la)	forcer?
	Oui, il	faut le	(la) po	usser	e)									1	

Oui, ii	aut le(la) pousse		
N.A.		Réponse non classable 🗌	0
Non, il(elle) le fait de lu	ui(elle)-même	-1

- Quand il(elle) doit aller à un rendez-vous, à une réunion ou une cérémonie, est-ce que vous devez lui dire d'aller se préparer?

Oui, il faut le lui dir	e	1
N.A.	Réponse non classable 🗌	0
Non, il(elle) le fait :	spontanément	-1

- Quand il(elle) a un rendez-vous à prendre (chez le médecin ou le dentiste), est-ce qu'il(elle) y pense de lui(elle)-même ou est-ce qu'il(elle) attend que vous vous en occupiez?

Oui, il(elle) attend qu	e quelqu'un s'en occupe à sa place	1
N.A.	Réponse non classable 🗌	0
Non, il(elle) le fait pa	r lui-même	-1

- Prend-il(elle) facilement part aux activités de la vie quotidienne ou devez-vous le lui demander?

Oui, il faut le lui	demander	1
N.A.	Réponse non classable 🗌	0
Non, il(elle) le fo	it spontanément	-1

4. Intérêt pour la nouveauté

- Est-ce qu'il(elle) aime découvrir quelque chose de nouveau (une nouvelle émission de TV ou un nouveau livre) ?

Non, cela ne l'intéres	se pas	1
N.A.	Réponse non classable 🗌	0
Oui, il(elle) est intér	essé(e)	-1

- Est-ce qu'il(elle) aime essayer de nouveaux produits ou de nouveaux outils ou une recette de cuisine?

Non, cela ne l'inté	resse pas	1
N.A.	Réponse non classable 🗌	0
Oui, il(elle) aime d	écouvrir ce qu'il(elle) ne connaît pas	-1

- Est-ce qu'il(elle) aime aller dans un endroit où il(elle) n'est jamais allé(e)?

Non, cela ne l'inté	resse pas	1
N.A.	Réponse non classable 🗌	0
Oui, il(elle) aime	découvrir un endroit qu'il(elle) ne connaît pas	-1

- Quand il(elle) sort en voiture ou quand il(elle) voyage en train ou autobus, est-ce qu'il(elle) prend plaisir à regarder le paysage, les maisons ?

Non, cela ne l'intéresse pas		1
N.A.	Réponse non classable 🗌	0
Oui, il s'intéresse	ce qui a changé	-1



5. Efforts volontaires - Motivation

ou est-ce que c'es lon, c'est difficile	pour lui(elle) de faire des efforts	1
.A. 🗆	Réponse non classable	0
ui, il(elle) fait de		-1
d il(elle) ne réussit	pas à faire quelque chose, est-ce que il(elle) essaie d'o	autres solution
Non, il(elle) abando		1
N.A.	Réponse non classable 🗌	0
Dui, il(elle) essaie (à nouveau	-1
arrive de laisser t	de faire quelque chose, est-ce que il(elle) continue j omber, d'abandonner? abandonner (il(elle) est vite découragé(e))	usqu'au bout
V.A.	Réponse non classable	0
Oui, il(elle) va jusqu		-1
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	8	
d il(elle) ne trouve	pas quelque chose (un papier ou un objet), est-ce que il	l(elle) le reche
	ouve pas rapidement, il s'arrête de chercher très vite	1
N.A.	Réponse non classable 🗌	0
	hercher jusqu'à ce qu'il(elle) trouve 6. Intensité des émotions	-1
d il(elle) regarde u	6. Intensité des émotions n film, est-ce qu'il(elle) est facilement ému(e), touché(e) ?
d il(elle) regarde u Non, il(elle) n'a pas	6. Intensité des émotions n film, est-ce qu'il(elle) est facilement ému(e), touché(d'émotion particulière	e) ?
d il(elle) regarde u Non, il(elle) n'a pas N.A.	6. Intensité des émotions n film, est-ce qu'il(elle) est facilement ému(e), touché(d'émotion particulière Réponse non classable ☐	e) ?
d il(elle) regarde u Non, il(elle) n'a pas N.A.	6. Intensité des émotions n film, est-ce qu'il(elle) est facilement ému(e), touché(d'émotion particulière Réponse non classable ☐	e) ?
d il(elle) regarde u Non, il(elle) n'a pas N.A. Dui, il(elle) est faci d on lui raconte un rie facilement ? Non, il(elle) n'a pas	6. Intensité des émotions n film, est-ce qu'il(elle) est facilement ému(e), touché(d'émotion particulière Réponse non classable lement touché(e) e histoire drôle ou quand il(elle) voit des sketchs comic d'émotion particulière	e) ?
d il(elle) regarde u Non, il(elle) n'a pas N.A.	6. Intensité des émotions n film, est-ce qu'il(elle) est facilement ému(e), touché(d'émotion particulière Réponse non classable lement touché(e) e histoire drôle ou quand il(elle) voit des sketchs comid	e) ? 1 0 -1 ques à la TV, e
d il(elle) regarde u Non, il(elle) n'a pas N.A. Dui, il(elle) est faci d on lui raconte un rie facilement ? Non, il(elle) n'a pas	6. Intensité des émotions n film, est-ce qu'il(elle) est facilement ému(e), touché(d'émotion particulière Réponse non classable lement touché(e) e histoire drôle ou quand il(elle) voit des sketchs comic d'émotion particulière	e) ? 1 0 -1 ques à la TV, e
d il(elle) regarde u Non, il(elle) n'a pas N.A.	6. Intensité des émotions n film, est-ce qu'il(elle) est facilement ému(e), touché(d'émotion particulière Réponse non classable lement touché(e) e histoire drôle ou quand il(elle) voit des sketchs comic d'émotion particulière Réponse non classable	e) ? 1 0 -1 ques à la TV, e
d il(elle) regarde un Non, il(elle) n'a pas N.A. Dui, il(elle) est faci d on lui raconte un rie facilement? Non, il(elle) n'a pas N.A. Dui, cela l'amuse e que l'annonce d'u	6. Intensité des émotions n film, est-ce qu'il(elle) est facilement ému(e), touché(d'émotion particulière Réponse non classable lement touché(e) e histoire drôle ou quand il(elle) voit des sketchs comic d'émotion particulière Réponse non classable une bonne nouvelle lui fait plaisir ?	-1 e)? 1 0 -1 ques à la TV, e 1 0 -1
d il(elle) regarde un Non, il(elle) n'a pas N.A. Dui, il(elle) est faci d on lui raconte un rie facilement? Non, il(elle) n'a pas N.A. Dui, cela l'amuse e que l'annonce d'un Non, il(elle) n'a pas	6. Intensité des émotions n film, est-ce qu'il(elle) est facilement ému(e), touché(d'émotion particulière Réponse non classable lement touché(e) e histoire drôle ou quand il(elle) voit des sketchs comic d'émotion particulière Réponse non classable une bonne nouvelle lui fait plaisir ? d'émotion particulière	e) ? 1 0 -1 ques à la TV, e
d il(elle) regarde un Non, il(elle) n'a pas N.A. Dui, il(elle) est faci d on lui raconte un rie facilement? Non, il(elle) n'a pas N.A. Dui, cela l'amuse e que l'annonce d'u Non, il(elle) n'a pas	6. Intensité des émotions n film, est-ce qu'il(elle) est facilement ému(e), touché(d'émotion particulière Réponse non classable lement touché(e) e histoire drôle ou quand il(elle) voit des sketchs comic d'émotion particulière Réponse non classable une bonne nouvelle lui fait plaisir ? d'émotion particulière Réponse non classable	-1 e)? 1 0 -1 ques à la TV, e 1 0 -1
d il(elle) regarde un Non, il(elle) n'a pas N.A. Dui, il(elle) est faci d on lui raconte un rie facilement? Non, il(elle) n'a pas N.A. Dui, cela l'amuse e que l'annonce d'u Non, il(elle) n'a pas	6. Intensité des émotions n film, est-ce qu'il(elle) est facilement ému(e), touché(d'émotion particulière Réponse non classable lement touché(e) e histoire drôle ou quand il(elle) voit des sketchs comic d'émotion particulière Réponse non classable une bonne nouvelle lui fait plaisir ? d'émotion particulière Réponse non classable	e) ? 1 0 -1 ques à la TV, e
d il(elle) regarde ui Non, il(elle) n'a pas J.A. Dui, il(elle) est faci d on lui raconte un rie facilement? Non, il(elle) n'a pas J.A. Dui, cela l'amuse e que l'annonce d'u Non, il(elle) n'a pas J.A. Dui, cela lui fait pla	6. Intensité des émotions n film, est-ce qu'il(elle) est facilement ému(e), touché(d'émotion particulière Réponse non classable lement touché(e) e histoire drôle ou quand il(elle) voit des sketchs comic d'émotion particulière Réponse non classable une bonne nouvelle lui fait plaisir ? d'émotion particulière Réponse non classable isir	-1 e)? 1 0 -1 ques à la TV, e 1 0 -1
d il(elle) regarde un lon, il(elle) n'a pas N.A. Dui, il(elle) est faci d on lui raconte un rie facilement? Non, il(elle) n'a pas N.A. Dui, cela l'amuse e que l'annonce d'un lon, il(elle) n'a pas N.A. Dui, cela lui fait pla pui, cela lui fait pla e que l'annonce d'un le que l'un le que l'annonce d'un le que l'un le que	6. Intensité des émotions n film, est-ce qu'il(elle) est facilement ému(e), touché(d'émotion particulière Réponse non classable lement touché(e) e histoire drôle ou quand il(elle) voit des sketchs comic d'émotion particulière Réponse non classable une bonne nouvelle lui fait plaisir ? d'émotion particulière Réponse non classable isir	-1 e)? 1 0 -1 ques à la TV, e 1 0 -1
d il(elle) regarde un Non, il(elle) n'a pas N.A. Dui, il(elle) est faci d on lui raconte un rie facilement? Non, il(elle) n'a pas N.A. Dui, cela l'amuse e que l'annonce d'u Non, il(elle) n'a pas N.A. Dui, cela lui fait pla e que l'annonce d'u	6. Intensité des émotions n film, est-ce qu'il(elle) est facilement ému(e), touché(d'émotion particulière Réponse non classable lement touché(e) e histoire drôle ou quand il(elle) voit des sketchs comic d'émotion particulière Réponse non classable une bonne nouvelle lui fait plaisir ? d'émotion particulière Réponse non classable isir	-1 e)? 1 0 -1 ques à la TV, e 1 0 -1



7. Inquiétude

	panne), est-ce que cela le(la) préoccupe?	
Non		1
N.A.	Réponse non classable 🗌	0
Oui, il(elle) se fait facilement	du souci	-1
	-14	
Non, il(elle) laisse tomber	nd il y a un imprévu, est-ce que il(elle) pense	AL DESCRIPTION OF THE PERSON O
N.A.	Réponse non classable 🗌	1
Oui, il(elle) cherche des solution		-1
	nt un petit souci (de santé p.ex.), est-ce que c	
il(elle) y pense?	in an peri souci (de same p.ex.), est-ce que c	ela le(la) 10
Non, cela ne le(la) touche pas t	rop	1
N.A.	Réponse non classable	0
Oui, il(elle) est inquiet(e)		-1
	nt des nouvelles de son entourage ?	
Non, souvent il(elle) attend qu'	on lui en donne	1
N.A.	Réponse non classable 🗌	0
Oui, il(elle) demande souvent d	es nouvelles (il(elle) téléphone etc.)	-1
ce qu'il(elle) a des amis?	sociale et comportement social	1
ce qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les	vois plus	1
ce qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les N.A.		0
ce qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les	vois plus	
ce qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les N.A. Oui et cela compte pour moi	vois plus Réponse non classable	0 -1
ce qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les N.A. Oui et cela compte pour moi nd il(elle) les rencontre, est-ce	vois plus	0 -1
ce qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les N.A. Oui et cela compte pour moi	vois plus Réponse non classable : qu'il(elle) prend plaisir à passer du temps av	0 -1
ce qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les N.A. Oui et cela compte pour moi nd il(elle) les rencontre, est-ce plutôt une obligation? Non, c'est plutôt une contraint	vois plus Réponse non classable : qu'il(elle) prend plaisir à passer du temps av	0 -1 rec eux ou e
ce qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les N.A. Oui et cela compte pour moi nd il(elle) les rencontre, est-ce plutôt une obligation? Non, c'est plutôt une contraint N.A.	vois plus Réponse non classable : qu'il(elle) prend plaisir à passer du temps av e	O -1
ce qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les N.A. Oui et cela compte pour moi nd il(elle) les rencontre, est-ce plutôt une obligation?	vois plus Réponse non classable : qu'il(elle) prend plaisir à passer du temps av e	0 -1 rec eux ou a
ce qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les N.A. Oui et cela compte pour moi nd il(elle) les rencontre, est-ce plutôt une obligation? Non, c'est plutôt une contraint N.A. Oui, il(elle) y prend plaisir	vois plus Réponse non classable qu'il(elle) prend plaisir à passer du temps ave e Réponse non classable	0 -1 rec eux ou e
ce qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les N.A. Oui et cela compte pour moi nd il(elle) les rencontre, est-ce plutôt une obligation? Non, c'est plutôt une contraint N.A. Oui, il(elle) y prend plaisir s la conversation, est-ce qu'il(e	vois plus Réponse non classable : qu'il(elle) prend plaisir à passer du temps av e	0 -1 rec eux ou e
te qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les N.A. Oui et cela compte pour moi ad il(elle) les rencontre, est-ce plutôt une obligation? Non, c'est plutôt une contraint N.A. Oui, il(elle) y prend plaisir la conversation, est-ce qu'il(et t en premier?	vois plus Réponse non classable qu'il(elle) prend plaisir à passer du temps ave Réponse non classable Réponse non classable elle) prend facilement la parole ou est-ce plu	0 -1 rec eux ou e
ce qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les N.A. Oui et cela compte pour moi nd il(elle) les rencontre, est-ce plutôt une obligation? Non, c'est plutôt une contraint N.A. Oui, il(elle) y prend plaisir la conversation, est-ce qu'il(e t en premier? Non, il(elle) ne parle que si que	vois plus Réponse non classable qu'il(elle) prend plaisir à passer du temps ave e Réponse non classable	o -1 rec eux ou e 1 0 -1 tôt les aut
ce qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les N.A. Oui et cela compte pour moi nd il(elle) les rencontre, est-ce plutôt une obligation? Non, c'est plutôt une contraint N.A. Oui, il(elle) y prend plaisir I la conversation, est-ce qu'il(e t en premier? Non, il(elle) ne parle que si quel N.A.	vois plus Réponse non classable qu'il(elle) prend plaisir à passer du temps ave e Réponse non classable celle) prend facilement la parole ou est-ce plu qu'un lui adresse la parole en premier Réponse non classable	o -1 vec eux ou e 1 0 -1 tôt les aut
ce qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les N.A. Oui et cela compte pour moi nd il(elle) les rencontre, est-ce plutôt une obligation? Non, c'est plutôt une contraint N.A. Oui, il(elle) y prend plaisir s la conversation, est-ce qu'il(e t en premier? Non, il(elle) ne parle que si quel N.A.	vois plus Réponse non classable qu'il(elle) prend plaisir à passer du temps ave e Réponse non classable celle) prend facilement la parole ou est-ce plu qu'un lui adresse la parole en premier Réponse non classable	0 -1 rec eux ou d 1 0 -1 tôt les aut 1 0
ce qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les N.A. Oui et cela compte pour moi nd il(elle) les rencontre, est-ce plutôt une obligation? Non, c'est plutôt une contraint N.A. Oui, il(elle) y prend plaisir I la conversation, est-ce qu'il(e t en premier? Non, il(elle) ne parle que si quel N.A. Oui, il(elle) prend facilement la	vois plus Réponse non classable qu'il(elle) prend plaisir à passer du temps ave e Réponse non classable elle) prend facilement la parole ou est-ce plu qu'un lui adresse la parole en premier Réponse non classable	0 -1 rec eux ou e 1 0 -1 tôt les aut
ce qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les N.A. Oui et cela compte pour moi nd il(elle) les rencontre, est-ce plutôt une obligation? Non, c'est plutôt une contraint N.A. Oui, il(elle) y prend plaisir s la conversation, est-ce qu'il(e t en premier? Non, il(elle) ne parle que si quel N.A. Oui, il(elle) prend facilement la d'une discussion, est-ce qu'il(e	vois plus Réponse non classable qu'il(elle) prend plaisir à passer du temps ave e Réponse non classable celle) prend facilement la parole ou est-ce plu qu'un lui adresse la parole en premier Réponse non classable	0 -1 rec eux ou e 1 0 -1 tôt les aut
ce qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les N.A. Oui et cela compte pour moi ad il(elle) les rencontre, est-ce plutôt une obligation? Non, c'est plutôt une contraint N.A. Oui, il(elle) y prend plaisir I la conversation, est-ce qu'il(e t en premier? Non, il(elle) ne parle que si quel N.A. Oui, il(elle) prend facilement la d'une discussion, est-ce qu'il(e derrière l'opinion des autres?	vois plus Réponse non classable qu'il(elle) prend plaisir à passer du temps ave e Réponse non classable elle) prend facilement la parole ou est-ce plu qu'un lui adresse la parole en premier Réponse non classable parole	1 0 -1 tôt les aut
ce qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les N.A. Oui et cela compte pour moi ad il(elle) les rencontre, est-ce plutôt une obligation? Non, c'est plutôt une contraint N.A. Oui, il(elle) y prend plaisir la conversation, est-ce qu'il(e t en premier? Non, il(elle) ne parle que si quel N.A. Oui, il(elle) prend facilement la d'une discussion, est-ce qu'il(e derrière l'opinion des autres? Non, il(elle) préfère se ranger e	vois plus Réponse non classable qu'il(elle) prend plaisir à passer du temps ave e Réponse non classable qu'un lui adresse la parole ou est-ce plu qu'un lui adresse la parole en premier Réponse non classable parole elle) donne facilement son avis ou est-ce qu'ile derrière l'opinion des autres	1 0 -1 tôt les autri 1 0 -1 (elle) a tend
te qu'il(elle) a des amis? Non, pas beaucoup ou je ne les N.A. Dui et cela compte pour moi d il(elle) les rencontre, est-ce plutôt une obligation? Non, c'est plutôt une contraint N.A. Dui, il(elle) y prend plaisir la conversation, est-ce qu'il(e ren premier? Non, il(elle) ne parle que si quel N.A. Dui, il(elle) prend facilement la d'une discussion, est-ce qu'il(e derrière l'opinion des autres?	vois plus Réponse non classable qu'il(elle) prend plaisir à passer du temps ave e Réponse non classable qu'un lui adresse la parole ou est-ce plu qu'un lui adresse la parole en premier Réponse non classable parole elle) donne facilement son avis ou est-ce qu'ile derrière l'opinion des autres Réponse non classable derrière l'opinion des autres	1 0 -1 tôt les aut



9. Capacité d'auto-critique

- Est-ce qu'il(elle) arrive à critiquer ses propres avis, à revenir sur ses opinions ou ses actions?

Non, il(elle) ne le fait p	as	1
N.A.	Réponse non classable 🗌	0
Oui, il(elle) le fait parf	ois	-1

- Après avoir pris une décision, est-ce qu'il lui arrive de reconnaître que ce n'était pas le bon choix?

Non, il(elle) est sati	sfait de ses choix	1
N.A.	Réponse non classable 🗌	0
Oui, il(elle) regrette	parfois certains choix	-1

- Quand il(elle) a été désagréable avec quelqu'un, est-ce qu'il(elle) manifeste des regrets?

Non, ce	ela lui est égal		1
N.A.		Réponse non classable 🗌	0
Oui, il(elle) est déçu de	lui(elle)-même	-1

- Dans une discussion, si à un moment il(elle) se rend compte qu'il(elle) a tort, est-ce qu'il(elle) est prêt à l'admettre?

1	Non, il(elle) ne pense pas avoir tort	
0	A. Réponse non classable 🗌	
-1	ui, il(elle) l'admet	
	ıi, il(elle) l'admet	

* a	Score total	10/36

Sous-échelles		Scores								
Activités de la vie quotidienne (Everyday productivity)	EP	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Centres d'intérêt (Interests)	INT	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Prise d'initiative (Taking the initiative)	INI	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Intérêt pour la nouveauté (Novelty seeking)	N5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Efforts volontaires (Motivation - Voluntary actions)	М	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Intensité des émotions (Emotional responses)	ER	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Inquiétude (Concern)	С	-4	-3	-2	-1	0	/1	2	3	4
Vie Sociale (Social life)	SL	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Capacité d'autocritique (Self-awareness)	SA	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4

RESUME ET MOTS CLES

Intitulé

Hypnose et maladie d'Alzheimer : apports de l'hypnothérapie dans une situation d'apathie.

Résumé

L'objectif de ce mémoire est d'évaluer la pertinence d'une prise en charge de l'apathie par le biais de l'hypnose, chez une personne âgée souffrant d'une maladie d'Alzheimer.

Cette pathologie affecte les sphères cognitives, mais aussi psychologiques et comportementales. L'un des symptômes comportementaux les plus courants est l'apathie, qui peut se définir par un défaut de motivation touchant les sphères cognitive, comportementale et émotionnelle. Elle est un facteur d'évolution de la maladie, ainsi que d'une plus grande perte d'autonomie, et de fardeau plus important pour les aidants.

Nous proposons une étude de cas concernant une femme de 70 ans, dont les troubles cognitifs sont légers, touchant principalement la sphère mnésique, mais dont l'apathie est sévère, et qui se traduit par une indifférence à son entourage, un défaut d'initiation ainsi qu'un émoussement affectif.

Son suivi consiste en six séances d'hypnose, démarrant par une métaphore, puis le lieu sécure, des régressions en âge, et les figures symboliques.

Le bilan, réalisé à l'aide d'une échelle d'évaluation de l'apathie, la LARS, met en évidence une amélioration franche de la dimension émotionnelle ainsi que de la capacité d'autocritique, et dans une moindre mesure des aspects cognitifs et comportementaux. Cette personne dit retrouver un bien-être dans sa vie actuelle, et son mari, malgré une difficulté à constater une diminution de son apathie, a cheminé dans la compréhension et l'acceptation de la maladie de son épouse, confirmant l'intérêt de l'approche hypnotique dans ce type de situation.

Mots-clés

Alzheimer, troubles psychocomportementaux, apathie, hypnose, émotions