

*Diplôme universitaire de médecin coordonnateur en EHPAD
Année universitaire 2023-2024*

Comparaison et interprétation des évaluations NPI-ES et EPADE



Auteurs:

Dr. Afi Amegassi Efia
Dr. Christophe Salgé

Directeur du mémoire: Serge Reingewirtz

Remerciements :

À nos familles respectives pour nous avoir supportés et plus ou moins dépannés informatiquement.

À Méline pour son implication dans l'évaluation des résidents.

À Mme Marchand pour son aide statistique.

À Serge pour son soutien et son aide à la rédaction de ce mémoire.

Au Dr. Monfort pour nous avoir fourni les échantillons nécessaires à cette étude.

Plan du mémoire

Liste des abréviations

1- Introduction

- 1-1 Généralités
- 1-2 Objectif du mémoire

2-Contexte:

- 2-1 Définition et historique des échelles NPI-ES et EPADE
 - 2-1-1 EPADE
 - 2-1-2 NPI-ES
- 2-2 Échelles EPADE et NPI-ES utilisées
 - 2-2-1 Échelle NPI-ES
 - 2-2-2 Échelle EPADE

3- Méthodologie

- 3-1 Matériels
 - 3-1-1 Échantillon d'étude
 - 3-1-2 Descriptif EHPAD des Tourterelles
- 3-2 Méthode
 - 3-2-1 Recueil des données
 - 3-2-2 Difficultés rencontrées et limites

4- Résultats

- 4-1 Retentissement
- 4-2 Valeur seuil d'orientation en soins relationnels

5- Discussion

- 5-1 Peut-on se passer du retentissement de l'échelle NPI-ES?
- 5-2 Quel score EPADE pour une orientation en soins relationnels?

6- Conclusion

7- Résumé

8- Abstract

9- Bibliographie

10- Annexes

ABREVIATIONS

EPADE(PGI-DSS): Echelle d'évaluation chez les personnes âgées des symptômes et syndromes déconcertants

NPI : Inventaire neuropsychiatrique

NPI ES :Inventaire Neuro psychiatrique équipe soignante

NPI-NH :Neuro Psychiatric Inventory for Nursing Homes

PASA : Pôle d'activité spécifique adapté

UHR : Unité d'hébergement renforcée

UCC : Unité cognitivo comportementale

SPC : Symptômes psycho comportementaux

TNC :Trouble neuro cognitif

PEC :Prise en charge

HAS :Haute Autorité de la santé

1- INTRODUCTION

1.1. Généralités

Dans le cadre de notre DIU de Médecin coordonnateur d'EHPAD, un mémoire collectif est à réaliser ; nous sommes deux médecins Co qui ,occupants déjà cette fonction et étant confrontés aux troubles de comportements chez nos résidents, sommes intéressés par leur évaluation ; nous avons choisi le sujet proposé par notre directeur de mémoire : Comparaison et évaluation des échelles NPI-ES et EPADE ; deux échelles utilisées et reconnues par la HAS dans les troubles psycho comportementaux chez les personnes âgées présentant des TNC perturbateurs.

Les troubles psycho comportementaux sont des manifestations fréquentes dans l'évolution des pathologies neuro dégénératives et qui entraînent des difficultés dans la prise en charge des résidents présentant une démence par les soignants. Il s'agit de comportements, d'attitudes ou d'expressions dérangeants, perturbateurs ou dangereux pour la personne ou pour autrui (cf. tableau 1), qui peuvent être observés au cours de la maladie d'Alzheimer et de la plupart des maladies apparentées (1) (HAS, Recommandations MAI 2009).

Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs

Opposition	Attitude verbale ou non verbale de refus d'accepter des soins, de s'alimenter, d'assurer son hygiène, de participer à toute activité.
Agitation	Comportement moteur ou verbal excessif et inapproprié.
Agressivité	Comportement physique ou verbal menaçant ou dangereux pour l'entourage ou le patient.
Comportements moteurs aberrants	Activités répétitives et stéréotypées, sans but apparent ou dans un but inapproprié : déambulations, gestes incessants, attitudes d'agrippement, etc.
Désinhibition	Comportement inapproprié par rapport aux normes sociales ou familiales : remarques grossières, attitudes sexuelles incongrues, comportement impudique ou envahissant.
Cris	Vocalisations compréhensibles ou non, de forte intensité et répétitives.
Idées délirantes	Perceptions ou jugements erronés de la réalité, non critiqués par le sujet. Les thèmes les plus fréquents sont la persécution (vol, préjudice), la non-identification (délire de la présence d'un imposteur ou de sosies), l'abandon, la jalousie.
Hallucinations	Perceptions sensorielles sans objet réel à percevoir, alors que les illusions sont des déformations ou des interprétations de perceptions réelles. Elles sont le plus souvent visuelles.
Troubles du rythme veille/sommeil	Troubles de la durée, de la qualité du sommeil, mais aussi par une inversion du cycle nyctéméral, dépassant le cadre polyphasique du sommeil physiologique de la personne âgée.

Les symptômes psychologiques et comportementaux (SPC) ou les symptômes neuropsychiatriques (SNP) en lien avec une maladie neurocognitive à expression comportementale, telles que la maladie d'Alzheimer, la maladie à corps de Léwy, la

dégénérescence lobaire fronto-temporale, maladie d'origine vasculaire, etc font partie des aspects les plus perturbateurs de ces maladies. Dès leur apparition, ces symptômes vont avoir un impact péjoratif à la fois sur le patient, sur les aidants naturels et professionnels, et sur les systèmes de santé.

Les dernières recommandations nationales en France portant sur la PEC des SPC dans les maladies neurocognitives datent déjà de 2009. Elles avaient été publiées par l'HAS, il y a donc 15 ans maintenant. Ces recommandations étaient plutôt orientées sur les SPC perturbateurs qui surviennent souvent à un stade plus avancé de la maladie, ce qui peut être trop tard pour prévenir leur impact sur le patient et son entourage.

Des SPC non perturbateurs comme l'apathie, ou les SPC survenant à un stade débutant de la maladie ou des SPC « légers » par leur fréquence, sévérité et retentissement étaient peu ou pas traités. (Nouvelles recommandations pour la prise en soins des Symptômes Psychologiques et Comportementaux (SPC) dans les maladies neurocognitives 21 Septembre 2024 **(2)**).

Les troubles psycho comportementaux ont nécessité de mettre en place des échelles qui évaluent bien les symptômes, leur intensité, leur fréquence et leur retentissement. Parmi toutes les échelles, celle qui est le standard d'évaluation est la NPI-ES. Mais en EHPAD elle présente des difficultés: elle nécessite des personnels qualifiés et surtout elle est très consommatrice de temps. Une nouvelle échelle a été validée et développée en 2014 en France: l'échelle EPADE. Cette nouvelle échelle corrige les difficultés rencontrées: plus facilement réalisée et moins chronophage. Cette échelle est corrélée dans ses résultats avec la NPI-ES, un seuil a été validé dans ses résultats pour poser l'indication du passage en UHR ou UCC. La question que nous nous sommes posée est de connaître le seuil de l'échelle EPADE permettant l'éligibilité au PASA.

1.2. Objectif du mémoire

L'objectif est donc de valider dans l'échelle EPADE le seuil de l'éligibilité au PASA en corrélation avec l'éligibilité de l'échelle NPI-ES. Actuellement seule la grille NPI permet cette orientation. Celle-ci fait intervenir deux critères pour l'orientation :

- Le score fréquence x gravité (FxG)
- Le retentissement

Actuellement la grille EPADE ne prend pas en compte le retentissement (que nous nommerons R). L'objectif est donc de connaître à combien correspond en score de grille EPADE les chiffres de fréquence x gravité pour les valeurs de 3 et de 7. Ce sont en effet les valeurs seuils pour intégrer un PASA ou une UHR.

Dans un premier temps, la question se pose de savoir si nous pouvons nous passer du score de retentissement de l'échelle NPI-ES. Puis dans un second temps, nous avons essayé de connaître le seuil du score EPADE correspondant à un score du NPI $FxG > 3$, sachant que pour le seuil d'orientation en UHR celui-ci a déjà été trouvé par l'étude du Pr Monfort **(3)**.

2- Contexte

2.1 Définition et Historique des échelles NPI- ES et EPADE

2.1.1 EPADE

EPADE* Echelle d'évaluation, chez les Personnes Agées, des symptômes et des syndromes Déconcertants (avec risque d'épuisement émotionnel) ou *PGI-DSS PsychoGeriatric Inventory of Disconcerting Symptoms and Syndromes (with risk of emotional exhaustion)

Construction de l'échelle :(Inventaire psychogériatrique des symptômes et syndromes déconcertants (PGI-DSS) : validité et fiabilité d'une nouvelle échelle brève comparée à l'inventaire neuropsychiatrique des maisons de retraite (NPI-NH). Jean-Claude Monfort, et Sophie Tezenas du Montcel, Anne-Marie Lézy, Annie Papin (3).

La construction de cette mesure a duré de 2003 à 2012. Un groupe Balint de gériatres et de psychiatres s'est réuni quatre fois par an. Ce groupe a écouté des soignants professionnels épuisés émotionnellement parler de violences et de comportements de refus, suivi de la sélection de leurs verbatim. L'une des découvertes inattendues fut que certains patients, sans comportement violent ou de refus, avaient la capacité d'épuiser les soignants professionnels car certains comportements répétitifs demandaient une présence et une vigilance accrues. Au cours de la période d'étude, un autre constat fut que l'épuisement pouvait provenir soit de paroles déconcertantes (PD), soit d'actes déconcertants (AAC). Ceci explique que l'outil ait d'abord comporté deux, puis trois, et finalement quatre syndromes. Le nombre d'items est passé de huit items en 2003-2006 (Monfort)et al.,2006), à neuf articles en 2009, à 12 articles en 2010 (Monfort et al., 2010, et enfin à 16 items en 2011-2012. Une analyse factorielle de cette échelle de 16 items a produit l'échelle mature finale, qui a été produite en 2012 (16 items répartis en quatre syndromes, présentés dans le tableau 2).

2.1.2 NPI-ES

L'échelle la plus couramment utilisée pour une évaluation globale des SPC est l'inventaire neuropsychiatrique (NPI) (Cummings et al., 1994). Elle évalue les SPC en 12 domaines : idées délirantes, hallucinations, agitation, dépression, euphorie, comportements moteurs aberrants, désinhibition, apathie, irritabilité, anxiété, troubles du sommeil et troubles du comportement alimentaire. Chaque domaine est évalué par:

- sa fréquence cotée de 0 à 4 (0=absence, 1=moins d'une fois par semaine, 2=environ une fois par semaine, 3=plusieurs fois par semaine et 4=tous les jours)

- sa gravité évaluée de 1 à 3 (1=léger,2=modéré, 3=sévère).

Le score de sévérité de chaque SPC est le résultat de sa fréquence multiplié par sa gravité (FxG). Le score total de sévérité de chaque domaine varie de 0 à 12. Le

score total du NPI est la somme du score de sévérité de chaque domaine et varie de 0 à 144. Plus le score du NPI est élevé, plus la sévérité des SPC est importante. De plus, le NPI permet également d'évaluer le retentissement sur l'aidant, qu'il soit professionnel ou informel, de chaque SNP. Le score du retentissement de chaque domaine varie de 0 à 5 (0=aucun, 1=minime, 2=léger, 3=modéré, 4=sévère et 5=extrêmement sévère).

Une autre version du NPI, plus récente et plus complète est également utilisée, il s'agit de l'inventaire neuropsychiatrique version clinicien (NPI-C) (de Medeiros et al., 2010). Cette échelle évalue 14 items : idées délirantes, hallucinations, agitation, agressivité, dépression, euphorie, comportements moteurs aberrants, désinhibition, apathie, irritabilité, anxiété, troubles du sommeil, troubles du comportement alimentaire et vocalisations aberrantes. Le NPI-C utilise les évaluations pour chaque SPC :

- la fréquence du SPC avec une évaluation allant de 0 à 4 (0=absence, 1=moins d'une fois par semaine, 2=environ une fois par semaine, 3=plusieurs fois par semaine et 4=tous les jours)

- la fréquence cotée de 1 à 3 (1=léger, 2=modéré, 3=sévère).

Le NPI-C permet une évaluation plus objective de chaque domaine puisqu'il évalue la gravité de chaque SPC selon l'avis du clinicien. La gravité du clinicien est cotée de 0 à 3 (0=aucune, 1=légère, 2=modérée et 3=sévère). L'avantage du NPI-C par rapport au NPI est que le score final est rapporté par le jugement du clinicien expérimenté et non par l'avis subjectif de l'aidant. **(2)**

2.2 Echelles EPADE et NPIES

2.2.1 Echelle NPI-ES

L'interview du NPI-ES (HAS, D'après Sisco F, Taurel M, Lafont V, Bertogliati C, Baudu C, Girodani JY, et al. Troubles du comportement chez les sujets déments en institution : évaluation à partir de l'inventaire Neuropsychiatrique pour les équipes soignantes. L'Année Gériatrique 2000;14:151-71 **(4)**)

Dix domaines comportementaux et deux variables neurovégétatives sont pris en compte dans le NPI-ES.

Le NPI-ES se base sur les réponses d'un membre de l'équipe soignante impliquée dans la prise en charge du patient. L'entretien ou l'évaluation est conduit de préférence en l'absence du patient afin de faciliter une discussion ouverte sur des comportements qui pourraient être difficiles à décrire en sa présence. Lorsque vous présentez l'interview NPI-ES au soignant, insistez sur les points suivants :

Le but de l'interview

- Les cotations de fréquence, gravité et retentissement sur les activités professionnelles

- Les réponses se rapportent à des comportements qui ont été présents durant la semaine passée ou pendant des autres périodes bien définies (par exemple depuis 1 mois ou depuis la dernière évaluation)

Les réponses doivent être brèves et peuvent être formulées par « oui » ou « non »

Il est important de :

- déterminer le temps passé par le soignant auprès du patient. Quel poste occupe le soignant ; s'occupe-t-il toujours du patient ou seulement occasionnellement; quel est son rôle auprès du patient ; comment évalue-t-il la fiabilité des informations qu'il donne en réponse aux questions du NPI-ES ?

- recueillir les traitements médicamenteux pris régulièrement par le patient.

QUESTIONS DE SÉLECTION

La question de sélection est posée pour déterminer si le changement de comportement est présent ou absent. Si la réponse à la question de sélection est négative, marquez « NON » et passez au domaine suivant. Si la réponse à la question de sélection est positive ou si vous avez des doutes sur la réponse donnée par le soignant ou encore s'il y a discordance entre la réponse du soignant et des données dont vous avez connaissance (ex. : le soignant répond NON à la question de sélection sur l'euphorie mais le patient apparaît euphorique au clinicien), il faut marquer « OUI » et poser les sous-questions.

SOUS-QUESTIONS

Quand la réponse à la question de sélection est « OUI », il faut alors poser les sous-questions. Dans certains cas, le soignant répond positivement à la question de sélection et donne une réponse négative à toutes les sous-questions. Si cela se produit, demandez au soignant de préciser pourquoi il a répondu « OUI » à la question de sélection. S'il donne alors des informations pertinentes pour le domaine comportemental mais en des termes différents, le comportement doit alors être coté en gravité et en fréquence. Si la réponse « OUI » de départ est une erreur, et qu'aucune réponse aux sous questions ne confirme l'existence du comportement, il faut modifier la réponse à la question de sélection en « NON »

NON APPLICABLE

Une ou plusieurs questions peuvent être inadaptées chez des patients très sévèrement atteints ou dans des situations particulières. Par exemple, les patients grabataires peuvent avoir des hallucinations mais pas de comportements moteurs aberrants. Si le clinicien ou le soignant pense que les questions ne sont pas appropriées, le domaine concerné doit être coté « NA » (non applicable dans le coin supérieur droit de chaque feuille), et aucune autre donnée n'est enregistrée pour ce domaine. De même, si le clinicien pense que les réponses données sont invalides (ex. : le soignant ne paraît pas comprendre une série de questions), il faut également coter « NA ».

FRÉQUENCE

Pour déterminer la fréquence, poser la question suivante : « Avec quelle fréquence ces problèmes se produisent (définissez le trouble en décrivant les comportements répertoriés dans les sous-questions ? Diriez-vous qu'ils se produisent moins d'une fois par semaine, environ une fois par semaine, plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours, ou tous les jours ? »

1. Quelquefois : moins d'une fois par semaine
2. Assez souvent : environ une fois par semaine
3. Fréquemment : plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours
4. Très fréquemment : tous les jours ou pratiquement tout le temps

GRAVITÉ

Pour déterminer la gravité, poser la question suivante : « Quelle est la gravité de ces problèmes de comportement ? À quel point sont-ils perturbants ou handicapants pour le patient ? Diriez-vous qu'ils sont légers, moyens ou importants ? »

1. Léger: changements peu perturbants pour le patient
2. Moyen: changements plus perturbants pour le patient mais sensibles à l'intervention du soignant
3. Important: changements très perturbants et insensibles à l'intervention du soignant

Le score du domaine est déterminé comme suit :

- score du domaine = fréquence x gravité (FxG)

RETENTISSEMENT

Une fois que chaque domaine a été exploré et que le soignant a coté la fréquence et la gravité, vous devez aborder la question relative au retentissement (perturbation) sur les occupations professionnelles du soignant. Pour ce faire, demander au soignant si le comportement dont il vient de parler augmente sa charge de travail, lui coûte des efforts, du temps et le perturbe sur le plan émotionnel ou psychologique. Le soignant doit coter sa propre perturbation sur une échelle en 5 points :

0. Pas du tout
1. Perturbation minimum: presque aucun changement dans les activités de routine.
2. Légèrement: quelques changements dans les activités de routine mais peu de modifications dans la gestion du temps de travail.
3. Modérément: désorganise les activités de routine et nécessite des modifications dans la gestion du temps de travail.
4. Assez sévèrement: désorganise, affecte l'équipe soignante et les autres patients, représente une infraction majeure dans la gestion du temps de travail.

5. Très sévèrement ou extrêmement: très désorganisant, source d'angoisse majeure pour l'équipe soignante et les autres patients, prend du temps habituellement consacré aux autres patients ou à d'autres activités.

Le score total au NPI-ES peut-être calculé en additionnant tous les scores aux 10 premiers domaines. L'ensemble des scores aux 12 domaines peut aussi être calculé dans des circonstances spéciales comme lorsque les signes neurovégétatifs s'avèrent particulièrement importants. Le score de retentissement sur les activités professionnelles n'est pas pris en compte dans le score total du NPI- ES mais peut être calculé séparément comme le score total de retentissement sur les activités professionnelles en additionnant chacun des sous-scores retentissement de chacun des 10 (ou 12) domaines comportementaux.

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

En pratique clinique l'élément le plus pertinent à retenir est le score fréquence x gravité pour chaque domaine (un score supérieur à 2 est pathologique).

Items	NA	Absent	Fréquence	Gravité	F x G	Retentissement
Idées délirantes	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[____]]	1 2 3 4 5
Hallucinations	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[____]]	1 2 3 4 5
Agitation/Agressivité	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[____]]	1 2 3 4 5
Dépression/Dysphorie	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[____]]	1 2 3 4 5
Anxiété	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[____]]	1 2 3 4 5
Exaltation de l'humeur/ Euphorie	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[____]]	1 2 3 4 5
Apathie/Indifférence	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[____]]	1 2 3 4 5
Désinhibition	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[____]]	1 2 3 4 5
Irritabilité/Instabilité de l'humeur	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[____]]	1 2 3 4 5

Comportement moteur aberrant	X								
		0	1	2	3	4	1	2	3
							[]
									1 2 3 4 5
Score total 10									
Changements neurovégétatifs									
Sommeil	X								
		0	1	2	3	4	1	2	3
							[]
									1 2 3 4 5
Appétit/Troubles de l'appétit	X								
		0	1	2	3	4	1	2	3
							[]
									1 2 3 4 5
Score total 12									

2.2.2 EPADE (www.psychoge.fr) (3)

L'échelle EPADE / PGI-DSS est une échelle valide, fidèle, avec une consistance interne de 0,695 et une valeur seuil à 17. Prix spécial de la SF3PA en 2018. Prix coup de cœur de la Société Française de Télémedecine en 2019. Publiée (Monfort et al., 2020), elle a démontré que sa cotation peut prendre moins d'une minute lorsque les SPC sont nombreux et sévères. Le score de l'EPADE et de ses quatre syndromes (violence, refus, paroles et actes) est le point de départ pour utiliser le verso de l'échelle dans sa fonction de tiers permettant de réfléchir en collégialité pour diminuer la fréquence du recours à une sédation ou à une contention. Elle facilite la recherche en urgence d'une cause réversible. (2)

EPADE Echelle d'évaluation, chez les Personnes Âgées, des symptômes et des syndromes DÉconcertants
 Cotation (1 à 3 mn) PGI-OSS PsychoGeriatric Inventory of Disconcerting Symptoms and Syndromes (with risk of emotional exhaustion)

Consignes. La cotation a lieu avec un gardien du temps qui donne le top départ et le top de fin, un secrétaire qui entoure les cases et un lecteur (auto-désignation).
 Le score obtenu est le plus élevé observé – métaphore de la marée : la hauteur de marée la plus haute fait décider de la hauteur de la algue.
 Plus les signes sont sévères, plus la cotation est rapide, du temps gagné pour la discussion qui a lieu après la cotation.

- 1 Remettre une feuille d'évaluation à chaque participant pour qu'il puisse suivre facilement la cotation.
- 2 Choisir ensemble la période qui va être évaluée (ex : les 7 derniers jours ou la période depuis l'entrée).
- 3 Lire à voix haute le libellé des cases, en allant du plus sévère vers le moins sévère.
- 4 Arrêter la lecture et encocher le score dès qu'un participant reconnaît un symptôme (dire oui main levée).

NOM (ou initiale): H F
 PRENOM (ou initiale) :
 Date de naissance :
 Date du jour :
 Période évaluée :
 Durée de la cotation :

Paraphes des soignants présents à l'évaluation :

VIOLENCES déconcertantes Crainte et peur d'être agressé				
avec le REGARD				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Regard de haine ou mimique de fureur	Regard de colère ou mimique de colère	Regard noir ou mimique grimaçante	Regard hostile ou mimique hostile	Regard normal et mimique normale
avec la VOIX				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Hurllements	Cris	Gémissement ou ronchonnement ou grognement	Voix hostile	Voix normale
avec les PAROLES				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Menaces	Accusations ou insultes avec personnalisation de l'insulte	Paroles sans personnalisation de l'insulte	Rapproches ou disqualifications	Absence d'agression verbale
avec les GESTES				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Attaque des personnes avec danger réel (morsure, coup de poing)	Attaque des personnes sans danger réel (agrippe, griffe, gifle, crochats)	Geste de menace sur les personnes (index levé, poing serré)	Renverse, jette au sol, détruit ou vole les objets (poche de stomie...)	Absence d'agression physique

REFUS déconcertants (refus, opposition, passivité, apathie) Impuissance, embarras et culpabilité de ne pas arriver à faire accepter une proposition				
de la COMMUNICATION				
Paroles spontanées, réponses aux questions et communication non verbale				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Communication impossible (pseudocomm)	Communication limitée au minimum avec les yeux	Communication obtenue avec négociation	Se met à parler avec quelques paroles simples	Communique et parle de façon habituelle
de la MOBILISATION				
Mobilisation au lit, position assise, station debout, marche				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Mobilisation impossible (pas de lever, grabataire)	Mobilisation limitée au minimum avec passage du lit au fauteuil	Mobilisation obtenue avec négociation et aide physique	Se met à se déplacer avec quelques paroles simples	Se déplace et se laisse mobiliser de façon habituelle
de l'ALIMENTATION				
Aliments et boissons				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Alimentation et boisson impossibles (risque vital)	Alimentation et boisson limitées au minimum (retrache)	Alimentation et boisson obtenues avec négociation et aide physique	Se met à manger et boire avec quelques paroles simples	Mange et boit de façon habituelle
des SOINS				
Soins d'hygiène, toilette, bains, soins infirmiers, prise des médicaments et constantes, animations				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Soins impossibles (risque vital)	Soins limités au minimum	Soins obtenus avec négociation et aide physique	Se met à accepter les soins avec quelques paroles simples	Les soins sont effectués de façon habituelle



PAROLES déconcertantes Inquiétude et anxiété anticipatoire nécessitant présence et vigilance				
ORDRES, DEMANDES ou PAROLES SANS OBJET répétées en excès				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Ordres ou exigences contradictoires sans réponse possible	Demandes incessantes ne pouvant pas être satisfaites	Paroles ou mots répétés en boucle (écholalie)	Paroles en quantité excessive (parle trop, logorrhée)	Paroles en quantité habituelle
PAROLES ANXIEUSES, plaintes corporelles et APPELS à l'aide				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Paroles anxieuses ou plaintes corporelles avec crise d'angoisse	Paroles anxieuses ou plaintes corporelles avec appels fréquents	Paroles anxieuses ou plaintes corporelles avec appel épisodique	Paroles anxieuses ou plaintes corporelles sans appel	Absence de parole anxieuse ou de plainte corporelle
PAROLES DÉPRESSIVES sur la vie et sur la mort				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Tentative de suicide ou comportement équivalent	Paroles exprimant un projet de se suicider « Je vais me suicider »	Paroles exprimant un désir de mort « Je veux mourir »	Paroles expr. une perte du désir de vivre « Je ne veux plus vivre »	Paroles habituelles sur la vie et sur la mort
PAROLES à côté de la REALITE, délire, hallucination, mensonge, fabrication				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Paroles délirantes ou hallucinations avec passage à l'acte (certitude)	Paroles délirantes ou hallucinations sans passage à l'acte (certitude)	Paroles délirantes ou hallucinations ou mensonges ou fabulations (probabilité)	Paroles délirantes ou hallucinations ou mensonges ou fabulations (possibilité)	Absence de parole délirante, d'hallucination de mensonge de fabrication

ACTES déconcertants Inquiétude et anxiété anticipatoire nécessitant présence et vigilance				
ACTES et perte de contrôle de la sphère locomotrice GLOBALE				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Déambulations ("yagues"), auto-séquestrations (doigt écorché, chutes au sol)	Déambulation avec intrusions dans les chambres	Déambulation avec subtil à la trace des soignants	Agitation (bouge les bras ou les jambes, tourne en rond)	Comportement locomoteur habituel
ACTES et perte de contrôle de la sphère alimentaire et ORALE				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Mange des choses toxiques ou non comestibles (ex : produit ménager)	Mange des choses dégoutantes (ex : excréments)	Mange trop et trop vite avec risque de fausses routes (glotonnerie)	Mange trop (boulimie)	Comportement oral habituel
ACTES et perte de contrôle des sphères URINAIRE et ANALE				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
États excréments	Déjections inadaptées ou refus inadapté des protections	Mictions inadaptées constantes	Mictions inadaptées par épisodes	Fonctions sphinctériennes habituelles
ACTES et perte de contrôle de la sphère sexuelle et GÉNÉTALE				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Aggression sexuelle sur personne vulnérable ou masturbation traumatique	Contacts à caractère sexuel inadaptés (attouchements sexuels)	Gestes à caractère sexuel inadaptés (exposition, masturbation en public)	Propositions à caractère sexuel, érotisation, préoccupations sexuelles embarrassantes	Vie sexuelle sans particularités

La secrétaire annonce et additionne les scores. Un droit au remords permet de modifier son OUI : soit le rétracter si on a dit OUI par erreur, soit dire OUI sur un chiffre plus élevé

Score VIOLENCES + Score REFUS + Score PAROLES + Score ACTES = Score TOTAL

si score > 17 (sur 30) → Risque d'attitudes relationnelles spontanées inappropriées
 Recherche de causes réversibles : urgence (conf. métd. douleur)
 Chance d'attitudes relationnelles appropriées à co construire

Mise à Jour : 12/01/2023 - Téléchargement : www.psychogre.fr
 Copyright © Monfort JC, Lezy AM, Papin A, Tezenas S

2018 - Piloteur du Luy STPA (Société Française de Psychogéronte) et de Psychogéronte et de Personne Âgée
 2019 - Piloteur de l'outil FormicSéni et STTeSéni (Société Fr. de Télémeccanique Soc. Fr. de Santé Digitale)
 2020 - Publication dans le livre "International Psychogeriatric PGI-OSS : validity and reliability compared to the IPI-16"

2022 - Référencé par le guide PATHOS en symptômes "déviant" (évaluation des soins et du domicile)
 CNSA - Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées

EPADE Echelle d'évaluation, chez les Personnes Agées, des symptômes et des syndromes DÉconcertants
 Utilisation Une évaluation qui permet la réflexion avant l'action

Violence

Evaluation
 Crainte et peur (d'être agressé) → Attitudes Inappropriées
 Répondre en miroir
 Monter en tension
 Sédation - Contention

Réflexion Et si c'était ?
Urgence Confusion agitée, iatrogénie / Sevrage
 Douleur - fracture / Inconfort
 Crise d'hypoglycémie / Epilepsie (non convuls.)
 Globe / Fécalome
Souffrance Besoin non satisfait
 Hypomanie / Dépression hostile
 Personnalité borderline / sans empathie
Mémoire traumatique Enfant battu - Enfant à la rue

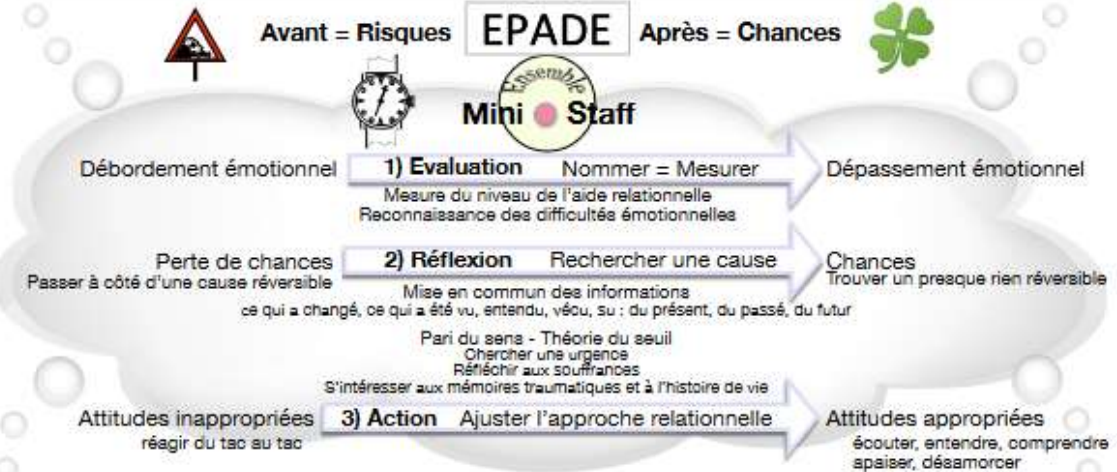
Action
Attitudes appropriées
 > Chercher les motifs expliquant la violence
 > Tenir l'insulte (sans la prendre pour soi)
 > Valoriser le patient, demander son aide
 > Oser poser une limite avec douceur

Refus

Evaluation
 Impuissance
 Embarras et culpabilité (de ne pas arriver à faire accepter une proposition) → Attitudes Inappropriées
 Passer en force
 Insister sans comprendre
 Impuissance + bienveillance = mélange à haut risque

Réflexion Et si c'était ?
Urgence Confusion ralentie, iatrogénie / Surdosage (« apathie aigüe »)
 Douleur - fracture / Inconfort
 Apnée du sommeil, infection
Souffrance Besoin non satisfait
 Déficit psychotique
 Personnalité dominante devenue dépendante
Mémoire traumatique Enfant abandonné - négligé - rejeté

Action
Attitudes appropriées
 > Reconnaître le droit au consentement d'est :
 - Accepter le droit au refus
 - Donner raison à la personne qui refuse
 > Partir pour mieux revenir
 > Parler de tout et de rien, valoriser le patient
 > Refaire la proposition / Demander son aide
 > Oser dire que changer d'avis est possible



Paroles

Evaluation
 Inquiétude
 Anxiété anticipatoire (que va-t-il encore dire ? que vais-je répondre ?) → Attitudes Inappropriées
 Faire taire
 Répondre avec vivacité :
 Cela suffit !
 Ah, stop, taisez-vous !
 Vous êtes collant à la fin !

Réflexion Et si c'était ?
Urgence Confusion anxieuse, iatrogénie / Sevrage
 Douleur corporelle / Inconfort
 Péritonite, embolie pulmonaire
Souffrance Besoin non satisfait
 Anxiété de séparation / d'abandon
 Episode maniaque / Syndrome frontal
 Personnalité obsessionnelle / hypocondriaque
Mémoire traumatique Dissimulations / Non-dits
 Secrets de familles / Deuils non faits / NDE

Action
Attitudes appropriées
 > Se taire (« tenir la plainte » avec sollicitude)
 > Entendre, comprendre le sens caché
 > Clarifier
 > Reformuler avec empathie
 > Oser exprimer un avis avec respect

Actes

Evaluation
 Inquiétude
 Anxiété anticipatoire (que va-t-il encore faire ? que vais-je faire ?) → Attitudes Inappropriées
 S'opposer
 Dire sans ménagement :
 Cela suffit !
 Ah, stop, arrêtez-ça !
 On ne peut pas vous laisser faire cela

Réflexion Et si c'était ?
Urgence Confusion désinhibée, iatrogénie / Sevrage
 Douleur corporelle / Inconfort / Prurit - Gale
 Hypoglycémie / Epilepsie
Souffrance Besoin non satisfait
 Peur de la mort / Ennui
 Episode maniaque / Syndrome frontal
 Personnalité impulsive
Mémoire traumatique Ambiance inostuelle
 Incestes - viols

Action
Attitudes appropriées
 > Reconnaître l'enfant à l'oeuvre (acte archaïque)
 > Répondre aux actes par des activités :
 - Faire diversion,
 - Utiliser des médiations
 - Art thérapie, Activités récréatives, Culture

Mise à Jour 12/01/2023 / Téléchargement : www.psychoga.fr / Copyright © Monfort J.C, Lezy A.M, Papin A, Tezenas S

3. METHODOLOGIE

3.1 Matériel

3.1.1 Echantillon de l'étude

Nous avons utilisé dans notre travail d'une part une grille de 107 résidents évalués avec le NPI - ES fournie par notre Directeur de mémoire issue d'étude de Jean-Claude Monfort et al. et d'une autre part une évaluation NPIES /EPADE de 6 résidents de l'EHPAD des tourterelles.

D'autres grilles d'évaluation NPI (sans retentissement) /EPADE faites par 2 équipes différentes de 52+62+115 résidents (un total de 229) nous ont été également fournies mais au final non exploitées.

3.1.2 Descriptif de L'EHPAD des tourterelles

L'EHPAD des tourterelles est une résidence appartenant au groupe DomusVi. Il se situe à Esbly en Seine et Marne. Il est constitué de 89 lits dont 20 lits répartis en deux unités protégées. L'échantillon est constitué de 6 résidents de l'EHPAD des Tourelles à Esbly (Seine et Marne), réalisé par la psychologue de l'établissement (Mme Petitfrère Méline) auprès des équipes soignantes de l'établissement.

3.2 Méthode

3.2.1 Recueil des données

3.2.1.1 Concernant l'échantillon de 107 résidents

L'équipe du Pr Monfort nous a transmis les données de leur étude. Les évaluateurs étaient un gériatre ou un psychologue appartenant à l'unité où travaillaient les soignants professionnels.

Les participants ont été interrogés sur le NPI-NH et ont lu à haute voix les éléments du PGI-DSS au personnel soignant. Les entretiens ont été menés en l'absence des patients. Les participants étaient des infirmières et des aides-soignantes impliquées dans les soins quotidiens du patient. Les patients avaient plus de 50 ans et présentaient des symptômes stables au cours de la semaine précédente. Les évaluateurs n'ont eu aucun contact avec les patients. Les contextes étaient 30 unités de soins gériatriques et des maisons de retraite avec des unités dédiées aux patients souffrant de troubles comportementaux et psychologiques. Deux saisies numériques indépendantes ont été réalisées et les erreurs de saisie ont été corrigées (3).

De ces résultats nous avons effectué une étude statistique de probabilité sur la pertinence du retentissement par rapport au score FxG.

3.2.1.2 Concernant l'échantillon de l'EHPAD des tourterelles.

Les données de l'échantillon de l'EHPAD des Tourterelles ont été recueillies par la psychologue de l'établissement (Mme Petitfrère) auprès des équipes soignantes de l'établissement. Les résidents ont été sélectionnés en fonction de leur profil (syndrome démentiel). Ils font partis des unités protégées de l'établissement. La psychologue s'est entretenue avec les équipes pour chaque résident Elle a alors réalisé un NPI-ES ainsi qu'un EPADE pour chacun de ces résidents. (Résultats en annexes).

Nous avons interrogé l'expert et appliqué ses recommandations. Nous avons donc appliqué un seuil d'éligibilité au PASA dans l'EPADE à dire d'expert, après discussion avec le Dr. Monfort.

3.2.2 Difficultés rencontrées et limites

Initialement le but était de réaliser dans trois EHPAD différents le recrutement des échantillons. Malheureusement, une de nos co-étudiantes a arrêté le cursus en cours, dans un des deux autres EHPAD, celui du Dr Amegassi Efia il n'a pu être réalisé les évaluations, ceci étant lié à l'absence de la psychologue et du Dr Amegassi Efia durant la préparation de ce mémoire. Enfin le dernier échantillon de l'Ehpad des Tourterelles n'a pu être réalisé que sur six résidents .

La bibliographie de notre travail s'est faite via Google, le site www.psychoge.fr et des articles fournies par notre Directeur de mémoire; nous n'avons pas trouvé assez d'écrits à propos de ce sujet.

3 RESULTATS

4.1 Retentissement

Analyse du retentissement (R) de l'évaluation NPI-ES en fonction du score fréquence x gravité à partir de NPI-ES 107

- critères d'orientation en PASA ou en UHR $NPI > 3$ et $2 \leq R \leq 5$

Ne sont pas inclus dans ces 2 règles:

- résident 15: R=0
- résident 17: R=1
- résident 19: R=0
- résident 30: R=0
- résident 08: R=0
- résident 12: R=0

- résident 52: R=1

Donc un total de 7 résidents sur 97 soit 7,2%, cela est donc vrai dans 92,8%.

- Critère d'éligibilité en PASA: $7 \geq NPI > 3$ et $2 \leq R \leq 4$

ne sont pas inclus dans ces 2 règles:

- résident 15: R=0
- résident 30: R=0
- résident 19: R=0
- résident 17: R=1
- résident 28: R=5

Donc un total de 5 résidents sur 38 soit 13,2%, cela est donc vrai dans 86,8%.

- Critère d'éligibilité en UHR: $NPI > 7$ et $4 \leq R \leq 5$ (avec 4 sur 2 évaluations en 1 mois)

Si $NPI > 7$ et $4 \leq R \leq 5$ ne sont pas inclus dans ces 2 règles:

- résident 08: R=0
- résident 27: R=3
- résident 39: R=3
- résident 44: R=3
- résident 66: R=3
- résident 72: R=3
- résident 95: R=3
- résident 103: R=3
- résident 29: R=3
- résident 58: R=3
- résident 12: R=0
- résident 52: R=1

Donc un total de 12 résidents sur 59 soit 20,3%, cela est donc vrai dans 79,7%.

Et si $NPI > 7$ et $5 \leq R$, ne sont pas inclus dans cette règle les 12 résidents précédents auquel il faut ajouter 33 résidents qui un R à 4 (ne sachant pas si dans le mois précédent ils étaient à 4 aussi, ces résultats n'étant pas spécifiés dans les données que nous avons).

Donc un total de 45 résidents sur 59 soit 76,3%, cela est donc vrai dans 23,7%.

4.2 Valeurs seuils d'orientation en soins relationnels

Les données fournies pour évaluer ce point n'ont pues être utilisées. En effet malgré un échantillon de plus de 200 résidents, il n'avait pas été renseigné le retentissement de l'échelle NPI. Seul le score FxG était inscrit en face du score EPADE. Il nous a donc fallu faire nous-même cette corrélation sur nos résidents. Malheureusement, il n'a pas été possible pour Dr Amegassi Efia de le faire dans son EHPAD faute de psychologue et d'un arrêt longue maladie, et pour Dr SALGE il a été possible de le réaliser pour six résidents dont voici les résultats (nous n'avons indiqué que les scores maximaux):

- Résident 1: EPADE=15, NPI : FxG=0 et R=0; pas d'orientation en soins relationnels

- Résident 2: EPADE=7, NPI : FxG=8 et R=3; orientation en soins relationnels
- Résident 3: EPADE=6, NPI : FxG=6 et R=3; orientation en soins relationnels
- Résident 4: EPADE=4, NPI : FxG=8 et R=3; orientation en soins relationnels
- Résident 5: EPADE=4, NPI : FxG=8 et R=2; orientation en soins relationnels
- Résident 6: EPADE=6, NPI : FxG=8 et R=2; orientation en soins relationnels

5- DISCUSSION

5.1 Peut-on se passer du retentissement de l'échelle NPI-ES?

D'après les résultats Il en résulte que pour un score $FxG > 3$, le R était supérieur ou égal à 2 dans 92.8% des cas, ce qui nous permet d'affirmer que nous pouvons donc nous passer du retentissement du NPI et donc utiliser le score de l'échelle EPADE lorsque nous aurons déterminé le seuil équivalent à un FxG du NPI supérieur ou égal à 4. Cependant en affinant en fonction des critères d'éligibilité en PASA et UHR, les résultats ne sont pas si clairs. En effet, en ce qui concerne l'admissibilité en :

- PASA ($7 \geq FxG > 3$ et $4 \geq R \geq 2$) seul 86,8% des résidents sont concernés par cette règle.
- UHR ($FxG > 7$ et $5 \geq R \geq 4$ avec le score de 4 en retentissement sur deux évaluations (en 1 mois) seul 79,7% des résidents sont concernés par cette règle.

Il est clairement établi que pour intégrer des résidents en soins relationnels, il est possible de se passer du retentissement de l'échelle NPI-ES. Nous pouvons donc affirmer que un score EPADE supérieur à cinq permet cette orientation.

Par ailleurs l'échelle EPADE inclus le retentissement (article du docteur Laurence Hugonot en 2014 (**3 et 5**))

5.2 Quel score EPADE pour une orientation en soins relationnels ?

À partir de ces 6 résultats, il n'est pas possible d'établir une courbe ROC pour deux raisons. La première étant la faiblesse de l'échantillon, la seconde étant l'impossibilité d'établir un seuil pour les faux positifs, puisqu'aucun des résidents ne correspond à ce critère.

Après avoir eu connaissance de ces résultats et de l'impossibilité d'établir ce seuil, nous nous sommes rapprochés du professeur Monfort qui en sa qualité d'expert nous

a expliqué que le score EPADE pour bénéficier des soins relationnels était de cinq. (Ce que nous retrouvons dans les résultats de nos six résidents)

Notre étude ne nous a pas permis de connaître le score EPADE nécessaire pour une orientation en soins relationnels, seul un avis d'expert nous a permis de donner un seuil. Pour rendre plus probant ces résultats une étude plus poussée devra être mise en place. Dans celle-ci, sur une cohorte suffisante de résident(e)s, il faudra pour chacun de ceux-ci réaliser une évaluation EPADE et NPI-ES, de plus il faudra déterminer les seuils pour établir une courbe ROC afin d'infirmier ou d'affirmer ces premiers résultats. Concernant le retentissement, en cas de résultat égal à quatre, il faudra spécifier si ce résultat se retrouve sur deux évaluations en un mois afin de pouvoir correspondre aux critères d'inclusion en UHR.

Lors de l'utilisation de l'échelle EPADE par Mme Petitfrère et les équipes de l'EHPAD de Tourterelles, nous avons eu la confirmation de la facilité d'usage de l'échelle EPADE. Cette utilisation est donc conseillée et est aussi facile à mettre en place, de plus elle fait maintenant partie des nouvelles recommandations 2024. C'est donc un outil à choisir préférentiellement

6-CONCLUSION

Les SPC qui sont fréquentes dans les pathologies neuro dégénératives, ont des répercussions plus ou moins importantes sur les soignants qui s'occupent des résidents. Ces répercussions peuvent provoquer une fatigabilité plus importante ainsi qu'une usure morale du soignant. De ceci peut résulter entre autre une instabilité d'équipe et donc une potentielle mauvaise prise en charge des résidents.

Deux échelles ont été validées par la Haute Autorité de Santé: la NPI-ES et l'EPADE. Actuellement seul le score de la NPI-ES permet d'orienter les résidents vers des soins relationnels selon deux catégories: le PASA et les UHR. L'échelle EPADE a démontré qu'un score de dix-sept (17) permettait l'orientation vers un UHR. Ce mémoire n'a pu montrer de manière statistique le score nécessaire pour une orientation vers un PASA, seul un avis d'expert a permis de mettre en place un seuil qui est de cinq (5).

Afin de valider ce score il faudrait effectuer une étude comparative EPADE/NPI-ES sur un échantillon bien plus important afin de trouver la corrélation entre le score seuil EPADE et NPI-ES pour être éligible aux soins relationnels chez les personnes âgées avec des SPC

7- RÉSUMÉ

L'échelle EPADE, facile d'utilisation, peu chronophage et rapidement appréhendée par les équipes, permet l'orientation en soins relationnels selon la même spécificité que l'échelle NPI-ES. De cette étude il est ressorti que le retentissement faisait partie intégrante de cette échelle, et que les seuils étaient de 5 pour une

orientation en PASA et de 17 pour un UHR. Le seuil de cinq étant à dire d'expert, il serait utile de le confirmer par une étude sur un échantillon plus important.

8- ABSTRACT

The EPADE scale, easy to use, minimally time-consuming, and quickly understood by teams, enables guidance in relational care with the same specificity as the NPI-ES scale. This study highlighted that impact is an integral part of this scale, with thresholds established at 5 for PASA orientation and 17 for UHR. Since the threshold of five was set by expert opinion, it would be useful to confirm this threshold through a study involving a larger sample.

9-BIBLIOGRAPHIE

1. HAS ,Recommandations MAI 2009
2. Nouvelles recommandations pour la prise en soins des Symptômes Psychologiques et Comportementaux (SPC) dans les maladies neurocognitives 21 Septembre 2024
3. Inventaire psychogériatrique des symptômes et syndromes déconcertants (PGI-DSS) : validité et fiabilité d'une nouvelle échelle brève comparée à l'inventaire neuropsychiatrique des maisons de retraite (NPI-NH). . Jean-Claude Monfort, et Sophie Tezenas du Montcel Anne-Marie Lézy, Annie Papin
4. HAS, D'après Sisco F, Taurel M, Lafont V, Bertogliati C, Baudu C, Girodana JY, et al. Troubles du comportement chez les sujets déments en institution : évaluation à partir de l'inventaire Neuropsychiatrique pour les équipes soignantes. L'Année Gériatrique 2000;14:151-71
5. L'échelle d'évaluation des personnes âgées difficiles (EPAD V2) By Laurence HUGONOT-DIENER 2010, NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie

10-ANNEXES

Echelle EPADE et NPI-ES l'échantillon de l'EHPAD des tourterelles.

EPADE Cotation (1 à 3 mn)	Echelle d'évaluation, chez les Personnes Âgées, des symptômes et des syndromes Déconcertants PGI-DSS PsychoGeriatric Inventory of Disconcerting Symptoms and Syndromes (with risk of emotional exhaustion)
-------------------------------------	--

Consignes. La cotation a lieu avec un gardien du temps qui donne le top départ et le top de fin, un secrétaire qui entoure les cases et un lecteur (auto-désignation).
Le score retenu est le plus élevé observé = métaphore de la marée : la hauteur de marée la plus haute fait décider de la hauteur de la digue.
Plus les signes sont avérés, plus la cotation est rapide, du temps gagné pour la discussion qui a lieu après la cotation.

- 1 Remettre une feuille d'évaluation à chaque participant pour qu'il puisse suivre facilement la cotation.
- 2 Choisir ensemble la période qui va être évaluée (ex : les 7 derniers jours ou la période depuis l'entrée).
- 3 Lire à voix haute le libellé des cases, en allant du plus sévère vers le moins sévère.
- 4 Arrêter la lecture et encadrer le score dès qu'un participant reconnaît un symptôme (dms ou main levée).

NDM (ou initiale): N P O
 PRÉNOM (ou initiale):
 Date de naissance :
 Date du jour : 08/07/2024
 Période évaluée : début d'année 2024
 Durée de la cotation : 06'

Paraphes des soignants présents à l'évaluation :

VIOLENCES déconcertantes Crainte et peur d'être agressé avec le REGARD				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Regard de haine ou mimique de fumeur	Regard de colère ou mimique de colère	Regard noir ou mimique grimaçante	Regard hostile ou mimique hostile	Regard normal et mimique normale
avec la VOIX				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Murmures	Cris	Gémissement ou renchonnement ou grognement	Voix hostile	Voix normale
avec les PAROLES				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Ménaces	Accusations ou insultes avec personnalisation de l'insulte	Insultes sans personnalisation de l'insulte	Réprouches ou disqualifications	Absence d'agression verbale
avec les GESTES				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Attaque des personnes avec danger réel (morsure, coup de poing)	Attaque des personnes sans danger réel (grippe, griffe, gifle, crachats)	Geste de menace sur les personnes (index levé, poing serré)	Renverse, jette au sol, détruit ou vole les objets (poche de stamé...)	Absence d'agression physique

REFUS déconcertants (refus, opposition, passivité, apathie) Impulsance, embarras et culpabilité de ne pas arriver à faire accepter une proposition de la COMMUNICATION				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Communication impossible (pseudocomas)	Communication limitée au minimum avec les yeux	Communication obtenue avec négociation	Se met à parler avec quelques paroles simples	Communique et parle de façon habituelle
de la MOBILISATION Mobilisation au lit, position assise, station debout, marche				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Mobilisation impossible (pas de lever, grabatisation)	Mobilisation limitée au minimum avec passage du lit au fauteuil	Mobilisation obtenue avec négociation et aide physique	Se met à se déplacer avec quelques paroles simples	Se déplace et se laisse mobiliser de façon habituelle
de l'ALIMENTATION Aliments et boissons				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Alimentation et boisson impossibles (risque vital)	Alimentation et boisson limitées au minimum (crachats)	Alimentation et boisson obtenues avec négociation et aide physique	Se met à manger et boire avec quelques paroles simples	Mange et boit de façon habituelle
des SOINS Soins d'hygiène, toilettes, bains, soins infirmiers, prise des médicaments et constantes, animations				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Soins impossibles (risque vital)	Soins limités au minimum	Soins obtenus avec négociation et aide physique	Se met à accepter les soins avec quelques paroles simples	Les soins sont effectués de façon habituelle



PAROLES déconcertantes Inquiétude et anxiété anticipatoire nécessitant présence et vigilance				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
ORDRES, DEMANDES ou PAROLES SANS OBJET répétées en excès	Demandes incessantes ne pouvant pas être satisfaites	Paroles ou mots répétés en boucle (écholalie)	Paroles en quantité excessive (logos, par trop, logorrhée)	Paroles en quantité habituelle
PAROLES ANXIEUSES, plaintes corporelles et APPELS à l'aide				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Paroles anxieuses ou plaintes corporelles avec crise d'angoisse	Paroles anxieuses ou plaintes corporelles avec appels fréquents	Paroles anxieuses ou plaintes corporelles avec appel épisodique	Paroles anxieuses ou plaintes corporelles sans appel	Absence de parole anxieuse ou de plainte corporelle
PAROLES DÉPRESSIVES sur la vie et sur la mort				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Tentative de suicide ou comportement équivalent	Paroles exprimant un projet de se suicider « Je vais me suicider »	Paroles exprimant un désir de mort « Je veux mourir »	Paroles expr. une perte du désir de vivre « Je ne veux plus vivre »	Paroles habituelles sur la vie et sur la mort
PAROLES à côté de la REALITE, délire, hallucination, mensonge, fabulation				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Paroles délirantes ou hallucinations avec passage à l'acte	Paroles délirantes ou hallucinations sans passage à l'acte (certitude)	Paroles délirantes ou hallucinations ou mensonges ou fabulations (probabilité)	Paroles délirantes ou hallucinations ou mensonges ou fabulations (possibilité)	Absence de parole délirante, d'hallucination de mensonge ou de fabulation

ACTES déconcertants Inquiétude et anxiété anticipatoire nécessitant présence et vigilance				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
ACTES et perte de contrôle de la sphère locomotrice GLOBALE	Dispertions (« fugues »), auto-castillations (doigt écrasé, chutes au sol)	Déambulation avec intrusions dans les chambres des soignants	Déambulation avec suivi à la trace des soignants	Agitation (boogie les bras ou les jambes, tourne en rond) comportement locomoteur habituel
ACTES et perte de contrôle de la sphère alimentaire et ORALE				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Mange des choses toxiques ou non comestibles (ex : produit ménager)	Mange des choses dégoûtantes (ex : excréments)	Mange trop et trop vite avec risque de fausses routes (glouglounerie)	Mange trop (boulimie)	Comportement oral habituel
ACTES et perte de contrôle des sphères URINAIRE et ANALE				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Etaie aux excréments	Défections inadaptées ou refus inadapté des protections	Mictions inadaptées constantes	Mictions inadaptées par épisodes	Fonctions urinaires/anales habituelles
ACTES et perte de contrôle de la sphère sexuelle et GENITALE				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Agresion sexuelle sur personne vulnérable ou masturbation traumatique	Contacts à caractère sexuel inadaptés (attouchements sexuels)	Gestes à caractère sexuel inadaptés (exhibition, masturbation en public)	Propositions à caractère sexuel, érotisation, préoccupations sexuelles envahissantes	Vie sexuelle sans particularités

La secrétaire annonce et additionne les scores. Un droit au remède permet de modifier son OUI : soit le rétracter si on a dit OUI par erreur, soit dire OUI sur un chiffre plus élevé

Score VIOLENCES (4) + Score REFUS (4) + Score PAROLES (0) + Score ACTES (0) = Score TOTAL (45)

si score > 17 (taux seuil) → Risque d'attitudes relationnelles spontanées inappropriées
 Recherche de causes réversibles : urgence (conf. méd. douleur)
 Chance d'attitudes relationnelles appropriées à co-construire

2018 : Pré-étude du jury SF3PA (Société Française de Psychogériatrie et de Psychologie de la Personne Âgée)
 2019 : Pré-étude de l'usage FormadSS et SF3PA (Société Française de Télépsychiatrie de Santé Publique de Santé Gériatrie)
 2020 : Publiée dans le livre Télépsychiatrie (PGI-DSS) « safety and usability compared to the NPI-ES »

Mise à Jour : 12/01/2023 - Téléchargement : www.psychoge.fr
 Copyright © Monfort JC, Lezy AM, Papin A, Tezenas S
 2022 : Référence par le guide PATHOS les symptômes « déconcertants » des « troubles de la personnalité »
 CNS - Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées

Grille d'évaluation : NPI-ES du 08/07/2024 à 15h14



Résidence les Tourterelles
 2-4, Allée des Tourterelles 77450 ESBLY - Tél. :
 01.64.17.37.00 - Fax : 01.64.17.37.92 -
 tourterelles-esbly@domusvl.com



Question Réponse

Commentaire : L'accompagnement de Monsieur : déroule bien depuis son arrivée.
 Monsieur apprécie communiquer avec les soignantes.
 Il a pu créer des liens avec les autres résidents (Monsieur C. et Monsieur L.).
 Monsieur participe volontiers aux activités proposées au sein de l'unité tout comme en salle à manger ponctuellement.
 Monsieur a bien identifié sa chambre et semble se repérer dans l'unité. La place à table est ritualisée.

Monsieur peut ponctuellement s'agacer lors des moments de repas (critique les repas, ne mange pas), et se montrer menaçant (lève la canne) lorsqu'un résident s'approche de sa place.

Le ttt en si besoin est donné uniquement la nuit.

	Non applicable	Fréquence	Gravité	Score	Retentissement
Idées délirantes	<i>Non présent</i>				
Hallucinations	<i>Non présent</i>				
Agitation / Agressivité	<i>Non présent</i>				
Dépression / Dysphorie	<i>Non présent</i>				
Anxiété	<i>Non présent</i>				
Exaltation / Euphorie	<i>Non présent</i>				
Apathie / Indifférence	<i>Non présent</i>				
Désinhibition	<i>Non présent</i>				
Irritabilité / Instabilité	<i>Non présent</i>				
Comportement moteur	<i>Non présent</i>				
Total 10 premières questions				0	0
Sommeil	<i>Non présent</i>				
Appétit & Troubles	<i>Non présent</i>				
Total 12 premières questions				0	0

Évaluateur : Mme. PETITFRERE Méline

EPADE Échelle d'évaluation, chez les Personnes Âgées, des symptômes et des syndromes **DÉ**concertants
 Cotation (1 à 3 mn) PGI-DSS: PsychoGeriatric Inventory of Disconcerting Symptoms and Syndromes (with risk of emotional exhaustion)

Consignes. La cotation a lieu avec un gardien du temps qui donne le top départ et le top de fin, un secrétaire qui entoure les cases et un lecteur (auto-désignation).
 Le score retenu est le plus élevé observé = métaphore de la marée : la hauteur de marée la plus haute fait décider de la hauteur de la digue.
 Plus les signes sont sévères, plus la cotation est rapide, du temps gagné pour la discussion qui a lieu après la cotation.

- 1 Remettre une feuille d'évaluation à chaque participant pour qu'il puisse suivre facilement la cotation.
- 2 Choisir ensemble la période qui va être évaluée (ex : les 7 derniers jours ou la période depuis l'entrée).
- 3 Lire à voix haute le libellé des cases, en allant du plus sévère vers le moins sévère.
- 4 Arrêter la lecture et annoncer le score dès qu'un participant reconnaît un symptôme (dîne ou main levée).

NOM (ou initiale): HO AD
 PRÉNOM (ou initiale):
 Date de naissance:
 Date du jour: 06/12/2024
 Période évaluée: Dernier d'année 2024
 Durée de la cotation: 05:04

Paraphes des soignants présents à l'évaluation :

VIOLENCES déconcertantes Crainte et peur d'être agressé avec le REGARD				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Regard de haine ou mimique de fureur	Regard de colère ou mimique de colère	Regard noir ou mimique grimaçante	Regard hostile ou mimique hostile	Regard normal ou mimique normale
avec la VOIX				
Hurlements	Cris	Émoussement ou ronchonnement ou grognement	Voix hostile	Voix normale
avec les PAROLES				
Menaces	Accusations ou insultes avec personnalisation de l'insulte	Insultes sans personnalisation de l'insulte	Réproches ou disqualifications	Absence d'agression verbale
avec les GESTES				
Attaque des personnes avec danger réel (morsure, coup de poing)	Attaque des personnes sans danger réel (agrippa, griffe, crachats)	Geste de menace sur les personnes (index levé, poing serré)	Renverse, jette au sol, détruit ou vole les objets (poche de stomie...)	Absence d'agression physique

REFUS déconcertants (refus, opposition, passivité, apathie) Impuissance, embarras et culpabilité de ne pas arriver à faire accepter une proposition de la COMMUNICATION				
de la COMMUNICATION				
Paroles spontanées, réponses aux questions et communication non verbale				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Communication impossible (pseudocomas)	Communication limitée au minimum avec les yeux	Communication obtenue avec négociation	Se met à parler avec quelques paroles simples	Communique et parle de façon habituelle
de la MOBILISATION				
Mobilisation au lit, position assise, station debout, marche				
Mobilisation impossible (pas de lever, grabatation)	Mobilisation limitée au minimum avec passage du lit au fauteuil	Mobilisation obtenue avec négociation et aide physique	Se met à se déplacer avec quelques paroles simples	Se déplace et se laisse mobiliser de façon habituelle
de l'ALIMENTATION				
Aliments et boissons				
Alimentation et boisson impossibles (risque vital)	Alimentation et boisson limitées au minimum (recrache)	Alimentation et boisson obtenues avec négociation et aide physique	Se met à manger et boire avec quelques paroles simples	Mange et boit de façon habituelle
des SOINS				
Soins d'hygiène, toilette, soins, soins infirmiers, soins des médicaments et constantes, animations				
Soins impossibles (risque vital)	Soins limités au minimum	Soins obtenus avec négociation et aide physique	Se met à accepter les soins avec quelques paroles simples	Les soins sont effectués de façon habituelle



PAROLES déconcertantes Inquiétude et anxiété anticipatoire nécessitant présence et vigilance				
ORDRES, DEMANDES ou PAROLES SANS OBJET répétées en excès				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Ordres ou exigences contradictoires sans réponse possible	Demandes incessantes ne pouvant pas être satisfaites	Paroles ou mots répétés en boucle (écholalie)	Paroles en quantité excessive (parole trop, logorrhée)	Paroles en quantité habituelle
PAROLES ANXIEUSES, plaintes corporelles et APPELS à l'aide				
Paroles anxiieuses ou plaintes corporelles avec crise d'angoisse fréquente	Paroles anxiieuses ou plaintes corporelles avec appels fréquents	Paroles anxiieuses ou plaintes corporelles avec appel décalé	Paroles anxiieuses ou plaintes corporelles sans appel	Absence de paroles anxiieuses ou de plainte corporelle
PAROLES DÉPRESSIVES sur la vie et sur la mort				
Tentative de suicide ou comportement équivalent	Paroles exprimant un projet de se suicider « Je vais me suicider »	Paroles exprimant un désir de mort « Je veux mourir »	Paroles expr. une perte du désir de vivre « Je ne veux plus vivre »	Paroles habituelles sur la vie et sur la mort
PAROLES à côté de la REALITE, délire, hallucination, mensonge, fabulatoire				
Paroles délirantes ou hallucinations avec passage à l'acte	Paroles délirantes ou hallucinations sans passage à l'acte (certitude)	Paroles délirantes ou hallucinations ou mensonges ou fabulations (probabilité)	Paroles délirantes ou hallucinations ou mensonges ou fabulations (possibilité)	Absence de parole délirante, d'hallucination de mensonge ou de fabulation

ACTES déconcertants Inquiétude et anxiété anticipatoire nécessitant présence et vigilance				
ACTES et perte de contrôles de la sphère locomotrice GLOBALE				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Dispertions ("fugues"), automutilations (doigt écrasé, chute au sol)	Déambulation avec intrusions dans les chambres	Déambulation avec suivi à la trace des soignants	Agitation (bouge les bras ou les jambes, tourne en rond)	Comportement locomoteur habituel
ACTES et perte de contrôle de la sphère alimentaire et ORALE				
Mange des choses non comestibles (ex : produit ménager)	Mange des choses dégoûtées (ex : excréments)	Mange trop et trop vite avec risque de fausses routes (gloutonnerie)	Mange trop (boulimie)	Comportement oral habituel
ACTES et perte de contrôle des sphères URINAIRE et ANALE				
Etats sex excréments	Déviations inadéquates ou refus inadéquats des protections	Mictions inadéquates constantes	Mictions inadéquates par épisodes	Fonctions sphinctériennes habituelles
ACTES et perte de contrôle de la sphère sexuelle et GENITALE				
Aggression sexuelle sur personne vulnérable ou masturbation traumatique	Contacts à caractère sexuel inadéquats (attouchements sexuels)	Gestes à caractère sexuel inadéquats (exhibition, masturbation en public)	Propositions à caractère sexuel, érotisation, préoccupations sexuelles envahissantes	Vie sexuelle sans particularité

La secrétaire annonce et additionne les scores. Un droit au remède permet de modifier son OUI : soit le rétracter si on a dit OUI par erreur, soit dire OUI sur un chiffre plus élevé

Score VIOLENCES: 3 + Score REFUS: 2 + Score PAROLES: 2 + Score ACTES: 0 = Score TOTAL: 7

3 Crainte Peur d'être agressé
 2 Impuissance Embarras Culpabilité
 2 Inquiétude Anxiété anticipatoire
 0 Inquiétude Anxiété anticipatoire
 Reconnaissance des difficultés de l'aide relationnelle

si score > 17 (risque élevé) ⚠️ Risque d'attitudes relationnelles spontanées inappropriées
 Recherche de causes réversibles : urgence (conf. médd. douleur)
 Chance d'attitudes relationnelles appropriées à co-construire

2018 : Pré-étude à Juy SP3PA (Unité Française de Psychogériatrie et de Psychiatrie de la Personne Âgée)
 2019 : Pré-coup de cœur FranceSanté et SFTALIND (Société Fr. de Télé-médecine devenue Soc. Fr. de Santé Digitale)
 2020 : Publication dans le revue "Vieillesse et Psychogériatrie", PGI-DSS: validity and reliability compared to the PGI-NH

Mise à Jour : 12/01/2023 - Téléchargement : www.psychoge.fr
 Copyright © Monfort JC, Lezy AM, Papin A, Tezenas S
 2022 : Révisé par le guide PATHOS les « pratiques » (soins/ajustements des soins et documents) CNSA - Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées

Grille d'évaluation : NPI-ES du 08/07/2024 à 15h48



Résidence les Tourterelles
 2-4, Allée des Tourterelles 77450 ESBLV - Tél. :
 01.64.17.37.00 - Fax : 01.64.17.37.92 -
 tourterelles-esbly@domusvi.com

2



Question	Réponse
Appétit & Troubles	
Fréquence	Très fréquemment 4/4
Gravité	Moyen 2/3
Retentissement : À quel point ce comportement est perturbant pour vous et augmente votre charge de travail ?	Légerement 2/5

Commentaire : S'alimente peu sur les repas.
 Consomme des madeleines +++.
 Poids difficile à interpréter compte-tenu de l'antériorité d'oedèmes importants.

Résultat : 16

Commentaire : Recueil spontané AS () et IDE () :

Madame accepte plus facilement les soins et les traitements, moins d'opposition et d'agitation.
 Désormais pour un soin comme une prise de sang, Madame accepte de la réaliser si prévenue avant.
 Madame a un petit appétit sur les temps de repas, mais mange à côté des madeleines.
 Madame n'a pas d'interaction avec les autres résidents, passe pas mal de temps en chambre seule.
 Madame parle seule en continu sur toujours les mêmes sujets répétitifs et restreints.

	Non applicable	Score			Retentissement
		Fréquence	Gravité	e	
Idées délirantes	<i>Non présent</i>				
Hallucinations	<i>Non présent</i>				
Agitation / Agressivité	<i>Non présent</i>				
Dépression / Dysphorie	<i>Non présent</i>				
Anxiété	<i>Non présent</i>				
Exaltation / Euphorie	<i>Non présent</i>				
Apathie / Indifférence	<i>Non présent</i>				
Désinhibition		4	2	8	3
Irritabilité / Instabilité	<i>Non présent</i>				
Comportement moteur	<i>Non présent</i>				
Total 10 premières questions				8	3
Sommeil	<i>Non présent</i>				
Appétit & Troubles		4	2	8	2
Total 12 premières questions				16	5

Évaluateur : Mme. PETITFRERE Méline

Consignes. La cotation a lieu avec un gardien du temps qui donne le top départ et le top de fin, un secrétaire qui entoure les cases et un lecteur (auto-désignation).
 Le score retenu est le plus élevé observé = métaphore de la marée : la hauteur de marée la plus haute fait décider de la hauteur de la digue.
 Plus les signes sont sévères, plus la cotation est rapide, du temps gagné pour la discussion qui a lieu après la cotation.

- 1 Remettre une feuille d'évaluation à chaque participant pour qu'il puisse suivre facilement la cotation.
- 2 Choisir ensemble la période qui va être évaluée (ex : les 7 derniers jours ou la période depuis l'entrée).
- 3 Lire à voix haute le libellé des cases, en allant du plus sévère vers le moins sévère.
- 4 Amener la lecture et encercler le score dès qu'un participant reconnaît un symptôme (dire oui main levée).

NOM (ou initiale) : H.P.F.
 PRÉNOM (ou initiale) :
 Date de naissance : 03
 Date du jour : 11/09/2024
 Période évaluée : début d'année 2024
 Durée de la cotation : 4:14

Paraphes des soignants présents à l'évaluation :

VIOLENCES déconcertantes Crainte et peur d'être agressé avec le REGARD				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Regard de haine ou mimique de fureur	Regard de colère ou mimique de colère	Regard noir ou mimique grimaçante	Regard hostile ou mimique hostile	Regard normal et mimique normale
avec la VOIX				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Hurllements	Cris	Gémissements ou ronchonnement ou grognement	Voix hostile	Voix normale
avec les PAROLES				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Menaces	Accusations ou insultes avec personnalisation de l'insulte	Insultes sans personnalisation de l'insulte	Reproches ou désapprobations	Absence d'agression verbale
avec les GESTES				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Attaque des personnes avec danger réel (morsure, coup de poing)	Attaque des personnes sans danger réel (agrippe, griffe, gifles, crachats)	Geste de menace sur les personnes (index levé, poing serré)	Renverse, jette au sol, détruit ou vole les objets (poche de stomie...)	Absence d'agression physique

REFUS déconcertants (refus, opposition, passivité, apathie) Impuissance, embarras et culpabilité de ne pas arriver à faire accepter une proposition de la COMMUNICATION				
Paroles spontanées, réponses aux questions et communication non verbale				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Communication impossible (pseudocoïna)	Communication limitée au minimum avec les yeux	Communication obtenue avec négociation	Se met à parler avec quelques paroles simples	Communique et parle de façon habituelle
de la MOBILISATION Mobilisation au lit, position assise, station debout, marche				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Mobilisation impossible (pas de lever, grabatation)	Mobilisation limitée au minimum avec passage du lit au fauteuil	Mobilisation obtenue avec négociation et aide physique	Se met à se déplacer avec quelques paroles simples	Se déplace et se laisse mobiliser de façon habituelle
de l'ALIMENTATION Aliments et boissons				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Alimentation et boisson impossibles (risque vital)	Alimentation et boisson limitées au minimum (recrache)	Alimentation et boisson obtenues avec négociation et aide physique	Se met à manger et boire avec quelques paroles simples	Mange et boit de façon habituelle
des SOINS Soins d'hygiène, toilette, bains, soins infirmiers, pilles des médicaments et constantes, animations				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Soins impossibles (risque vital)	Soins arrêtés au minimum	Soins obtenus avec négociation et aide physique	Se met à accepter les soins avec quelques paroles simples	Les soins sont effectués de façon habituelle



PAROLES déconcertantes Inquiétude et anxiété anticipatoire nécessitant présence et vigilance				
ORDRES, DEMANDES ou PAROLES SANS OBJET répétées en excès				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Ordres ou exigences contradictoires sans réponse possible	Demandes incessantes ne pouvant pas être satisfaites	Paroles ou mots répétés en boucle (échelle)	Paroles en quantité excessive (parle trop, logorrhée)	Paroles en quantité habituelle
PAROLES ANXIEUSES, plaintes corporelles et APPELS à l'aide				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Paroles anxieuses ou plaintes corporelles avec crise d'angoisse	Paroles anxieuses ou plaintes corporelles avec appels fréquents	Paroles anxieuses ou plaintes corporelles avec appel épisodique	Paroles anxieuses ou plaintes corporelles sans appel	Absence de parole anxieuse ou de plainte corporelle
PAROLES DÉPRESSIVES sur la vie et sur la mort				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Tentative de suicide ou comportement équivalent	Paroles exprimant un projet de se suicider « Je vais me suicider »	Paroles exprimant un désir de mort « Je ne veux mourir »	Paroles expr. une perte de désir de vivre « Je ne veux plus vivre »	Paroles habituelles sur la vie et sur la mort
PAROLES à côté de la REALITE, délire, hallucination, mensonge, fabulation				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Paroles délirantes ou hallucinations avec passage à l'acte	Paroles délirantes ou hallucinations sans passage à l'acte (certitude)	Paroles délirantes ou hallucinations ou mensonges ou fabulations (possibilité)	Paroles délirantes ou hallucinations ou mensonges ou fabulations	Absence de parole délirante, d'hallucination de mensonge de fabulation

ACTES déconcertants Inquiétude et anxiété anticipatoire nécessitant présence et vigilance				
ACTES et perte de contrôle de la sphère locomotrice GLOBALE				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Dispansions ("lugsues"), automutilations (doigt écrasé, chutes au sol)	Déambulation avec intrusions dans les chambres	Déambulation avec suivi à la trace des soignants	Agitation (bouge les bras ou les jambes, tourne en rond)	Comportement locomoteur habituel
ACTES et perte de contrôle de la sphère alimentaire et ORALE				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Mange des choses toxiques ou non comestibles (ex : produit ménager)	Mange des choses dégoûtantes (ex : excréments)	Mange trop et trop vite avec risque de fausses routes (glotonnerie)	Mange trop (houlmire)	Comportement oral habituel
ACTES et perte de contrôle des sphères URINAIRE et ANALE				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Echec aux excréments	Déjections inadaptées ou refus inadapté des protections	Mictions inadaptées constantes	Mictions inadaptées par épisodes	Fonctions sphinctériennes habituelles
ACTES et perte de contrôle de la sphère sexuelle et GENITALE				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Aggression sexuelle sur personne vulnérable ou masturbation traumatique	Contacts à caractère sexuel inadaptés (attaquements sexuels)	Gestes à caractère sexuel inadaptés (caresses, masturbation en public)	Propositions à caractère sexuel, érotisation, préoccupations sexuelles envahissantes	Vie sexuelle sans particularités

Le secrétaire annonce et additionne les scores. Un droit au renouveau permet de modifier son OUI : soit le rétracter si on a dit OUI par erreur; soit dire OUI sur un chiffre plus élevé

Score VIOLENCES **4** + Score REFUS **2** + Score PAROLES **0** + Score ACTES **0** = Score TOTAL **6**

Crainte Peur d'être agressé
 Impuissance Embarras Culpabilité
 Inquiétude Anxiété anticipatoire
 Inquiétude Anxiété anticipatoire
 Reconnaissance des difficultés de l'aide relationnelle

si score > 17 (voir seuil) ⚠ Risque d'attitudes relationnelles spontanées inappropriées. Recherche de causes réversibles : urgence (conf., méd., douleur) Chance d'attitudes relationnelles appropriées à co-construire

2018 - Prix spécial de jury SFSPA (Société Française de Psychogériatrie et de Psychiatrie de la Personne Âgée)
 2019 - Prix coup de cœur Formidables et SFPA (Société Française de Psychogériatrie de l'Autisme)
 2020 - Publication dans le livre "Instruments de Psychogériatrie", PGI-DSS : validity and reliability compared to the IPI-PA

Grille d'évaluation : NPI-ES du 11/07/2024 à 16h17



Résidence les Tourterelles
 2-4, Allée des Tourterelles 77450 ESBLY - Tél. :
 01.64.17.37.00 - Fax : 01.64.17.37.92 -
 tourterelles-esbly@domusvi.com

3



Question	Réponse
----------	---------

Sommeil

Retentissement : À quel point ce comportement est perturbant pour vous et augmente votre charge de travail ?	Modérément	3/5
---	------------	-----

Commentaire : Déambulation qui peut être importante.
 S'endort facilement mais peut se relever par la suite.
 S'endort parfois dans le canapé du petit salon UP et non pas dans son lit car refus.

Appétit & Troubles

Le patient a-t-il un appétit démesuré ou très peu d'appétit, y a-t-il eu des changements dans son poids ou ses habitudes alimentaires (coter NA si le patient est incapable d'avoir un comportement alimentaire autonome et doit se faire nourrir) ? Est-ce qu'il y a eu des changements dans le type de nourriture qu'il préfère ?	Non (fin de l'évaluation)	0/1
---	---------------------------	-----

Commentaire : Bon appétit.

Résultat : 7

Commentaire : Point fait avec AS () :

Monsieur : est dernièrement très somnolent.
 Monsieur : ne participe quasiment plus aux activités car fatigué (troubles du sommeil) et troubles visuels.
 Monsieur échange facilement avec les autres résidents homme : n'initie pas la conversation mais répond.
 Monsieur se montre parfois dans l'opposition avec énervement (hétéro agressivité verbale et/ou physique).

	Non applicable	Score			Retentissement
		Fréquence	Gravité	e	
Idées délirantes	<i>Non présent</i>				
Hallucinations	<i>Non présent</i>				
Agitation / Agressivité		1	1	1	2
Dépression / Dysphorie	<i>Non présent</i>				
Anxiété	<i>Non présent</i>				
Exaltation / Euphorie	<i>Non présent</i>				
Apathie / Indifférence	<i>Non présent</i>				
Désinhibition	<i>Non présent</i>				
Irritabilité / Instabilité	<i>Non présent</i>				
Comportement moteur	<i>Non présent</i>				
Total 10 premières questions				1	2
Sommeil		3	2	6	3
Appétit & Troubles	<i>Non présent</i>				
Total 12 premières questions				7	5

Évaluateur : Mme. PETITFRERE Méline

EPADE Échelle d'évaluation, chez les Personnes Âgées, des symptômes et des syndromes DÉconcertants
Cotation (1 à 3 mn) PGI-DSS PsychoGeriatric Inventory of Disconcerting Symptoms and Syndromes (with risk of emotional exhaustion)

Consignes. La cotation a lieu avec un gardien du temps qui donne le top départ et le top de fin, un secrétaire qui entoure les cases et un lecteur (auto-désignation). Le score retenu est la plus élevée observée = métaphore de la merie : la hauteur de marée la plus haute fait décider de la hauteur de la digue. Plus les signes sont sévères, plus la cotation est rapide, du temps gagné pour la discussion qui a lieu après la cotation.

- 1 Remettre une feuille d'évaluation à chaque participant pour qu'il puisse suivre facilement la cotation.
- 2 Choisir ensemble la période qui va être évaluée (ex : les 7 derniers jours ou la période depuis l'entrée).
- 3 Lire à voix haute le libellé des cases, en allant du plus sévère vers le moins sévère.
- 4 Arrêter la lecture et encercler le score dès qu'un participant reconnaît un symptôme (dire oui mais levée).

NDM (ou initiale): HO F&D
PRÉNOM (ou initiale):
Date de naissance :
Date de jour : 08/08/2024
Période évaluée : Actuelle
Durée de la cotation : 06'20

Paraphras des soignants présents à l'évaluation :

VIOLENCES déconcertantes Crainte et peur d'être agressé				
avec le REGARD				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Regard de haine ou mimique de fureur	Regard de colère ou mimique de colère	Regard noir ou mimique grimaçante	Regard hostile ou mimique hostile	Regard normal et mimique normale
avec la VOIX				
Hurllements	Cris	Gémissement ou ronchonnement ou grognement	Voix hostile	Voix normale
avec les PAROLES				
Ménaces	Accusations ou insultes avec personnalisation de l'insulte	Insultes sans personnalisation	Flançhes ou disqualifications	Absence d'agression verbale
avec les GESTES				
Attaque des personnes avec danger réel (morsure, coup de poing)	Attaque des personnes avec danger réel (agrippa, griffe, gifla, crachats)	Geste de menace sur les personnes (index levé, poing serré)	Renverse, jette au sol, détruit ou vole les objets (poche de stomie...)	Absence d'agression physique

REFUS déconcertants (refus, opposition, passivité, apathie) Impuissance, embarras et culpabilité de ne pas arriver à faire accepter une proposition				
de la COMMUNICATION				
Paroles spontanées, réponses aux questions et communication non verbale				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Communication impossible (pseudocomma)	Communication limitée au minimum avec les yeux	Communication obtenue avec négociation	Se met à parler avec quelques paroles simples	Communique et parle de façon habituelle
de la MOBILISATION				
Mobilisation au lit, position assise, station debout, marche				
Mobilisation impossible (pas de lever, grabatisation)	Mobilisation limitée au minimum avec passage du lit au fauteuil	Mobilisation obtenue avec négociation et aide physique	Se met à se déplacer avec quelques paroles simples	Se déplace et se laisse mobiliser de façon habituelle
de l'ALIMENTATION				
Aliments et boissons				
Alimentation et boissons impossibles (risque vital)	Alimentation et boissons limitées au minimum (recrache)	Alimentation et boissons obtenues avec négociation et aide physique	Se met à manger et boire avec quelques paroles simples	Mange et boit de façon habituelle
des SOINS				
Soins d'hygiène, toilettes, bains, soins infirmiers, prise des médicaments et constantes, animations				
Soins impossibles (risque vital)	Soins limités au minimum	Soins obtenus avec négociation et aide physique	Se met à accepter les soins avec quelques paroles simples	Les soins sont effectués de façon habituelle



PAROLES déconcertantes Inquiétude et anxiété anticipatoire nécessitant présence et vigilance				
ORDRES, DEMANDES ou PAROLES SANS OBJET répétées en excès				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Ordres ou exigences contradictoires sans réponse possible	Demandes incessantes ne pouvant pas être satisfaites	Paroles ou mots répétés en boucle (écholala)	Paroles en quantité excessive (parle trop, logorrhée)	Paroles en quantité habituelle
PAROLES ANXIEUSES, plaintes corporelles et APPELS à l'aide				
Paroles anxieuses ou plaintes corporelles avec crise d'angoisse	Paroles anxieuses ou plaintes corporelles avec appels répétés	Paroles anxieuses ou plaintes corporelles avec appel épisodique	Paroles anxieuses ou plaintes corporelles sans appel	Absence de parole anxieuse ou de plainte corporelle
PAROLES DÉPRESSIVES sur la vie et sur la mort				
Tentative de suicide ou comportement équivalent	Paroles exprimant un projet de se suicider « Je vais me suicider »	Paroles exprimant un désir de mourir « Je veux mourir »	Paroles expr. une perte du désir de vivre « Je ne veux plus vivre »	Paroles habituelles sur la vie et sur la mort
PAROLES à côté de la REALITE, délire, hallucination, mensonge, fabrication				
Paroles dérivantes ou hallucinations avec passage à l'acte	Paroles dérivantes ou hallucinations sans passage à l'acte (certitude)	Paroles dérivantes ou hallucinations ou mensonges ou fabrications (possibilité)	Paroles dérivantes ou hallucinations ou mensonges ou fabrications (impossibilité)	Absence de parole dérivante, d'hallucination de mensonge ou fabrication

ACTES déconcertants Inquiétude et anxiété anticipatoire nécessitant présence et vigilance				
ACTES et perte de contrôle de la sphère locomotrice GLOBALE				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Départions avec intrusions, avertissements (boîté écorché, chutes au sol)	Démantèlement avec intrusions dans les chambres	Démantèlement avec suivi à la trace des soignants	Agitation (bouge les bras ou les jambes, tourne en rond)	Comportement locomoteur habituel
ACTES et perte de contrôle de la sphère alimentaire et ORALE				
Mange des choses toxiques ou non comestibles (ex : produit ménager)	Mange des choses dégoûtantes (ex : excréments)	Mange trop et trop vite avec risque de fausses routes (gloutonnerie)	Mange trop (boulimie)	Comportement oral habituel
ACTES et perte de contrôle des sphères URINAIRE et ANALE				
Étala ses excréments	Déjections inadaptées ou refus inadapté des protections	Mictions inadaptées constantes	Mictions inadaptées par épisodes	Fonctions sphinctériennes habituelles
ACTES et perte de contrôle de la sphère sexuelle et GÉNITALE				
Aggression sexuelle sur personne vulnérable ou masturbation traumatique	Contacts à caractère sexuel inadaptés (attouchements sexuels)	Gestes à caractère sexuel inadaptés (exhibition, masturbation en public)	Propositions à caractère sexuel, érotisation, préoccupations sexuelles envahissantes	Vie sexuelle sans particularités

La secrétaire annonce et additionne les scores. Un droit au records permet de modifier son OUI : soit le rétracter si on a dit OUI par erreur, soit dire OUI sur un chiffre plus élevé

Score VIOLENCES: 0 + Score REFUS: 0 + Score PAROLES: 1 + Score ACTES: 3 = Score TOTAL: 4

0 Crainte Peur d'être agressé
0 Impuissance Embarras Culpabilité
1 Inquiétude Anxiété anticipatoire
3 Inquiétude Anxiété anticipatoire

si score > 17 (voir outil) ⚠️ Risque d'attitudes relationnelles spontanées inappropriées
🔍 Recherche de causes réversibles : urgence (conf. méd. douleur)
🌱 Chance d'attitudes relationnelles appropriées à co-construire

2018 : Pré-étude du JURY SF3PA (Société Française de Psychogériatrie et de Psychiatrie de la Personne Âgée)
2019 : Pré-étude de l'outil FormeSanté et l'Échelle de Soins Fr. de 188 établissements de soins Soc. Fr. de Santé Digitale
2020 : Publications dans la revue "International Psychogeriatrics" - PGI-DSS : validity and reliability compared to the MDS-UP

Grille d'évaluation : NPI-ES du 08/08/2024 à 15h14



Résidence les Tourterelles
2-4, Allée des Tourterelles 77450 ESPLY - Tél :
01.64.17.37.00 - Fax : 01.64.17.37.92 -
tourterelles-esply@domusvl.com

4



Question Réponse

Commentaire : Difficultés à trouver le sommeil.

Se relève et déambule +++ la nuit.
Réveils qui dépendent de la nuit passée.
Génère de la fatigue pour Madame.

Appétit & Troubles

Le patient a-t-il un appétit démesuré ou très peu d'appétit, y a-t-il eu des changements dans son poids ou ses habitudes alimentaires (coter NA si le patient est incapable d'avoir un comportement alimentaire autonome et doit se faire nourrir) ? Est-ce qu'il y a eu des changements dans le type de nourriture qu'il préfère ?

Non (fin de l'évaluation) 0/1

Commentaire : Pas de troubles de l'appétit.

Résultat : 21

Commentaire : Recueil spontané avec AS () et IDE (L :)
Déambulation majorée.
Désorientation importante temps espace.
Troubles du langage accentués depuis l'arrêt de l'orthophonie.
Difficultés de compréhension et de ce fait de l'exécution des tâches demandées.
Bon appétit.
Sommeil fluctuant avec possible déambulation.

-> 10'30

	Non applicable	Fréquence	Gravité	Score	Retentissement
Idées délirantes	<i>Non présent</i>				
Hallucinations	<i>Non présent</i>				
Agitation / Agressivité		1	1	1	2
Dépression / Dysphorie	<i>Non présent</i>				
Anxiété		2	1	2	2
Exaltation / Euphorie	<i>Non présent</i>				
Apathie / Indifférence	<i>Non présent</i>				
Désinhibition		2	1	2	2
Irritabilité / Instabilité	<i>Non présent</i>				
Comportement moteur		4	2	8	2
Total 10 premières questions				13	8
Sommeil		4	2	8	3
Appétit & Troubles	<i>Non présent</i>				
Total 12 premières questions				21	11

Évaluateur : Mme. PETITFRERE Méline

EPADE Échelle d'évaluation, chez les Personnes Âgées, des symptômes et des syndromes Déconcertants
 Cotation (1 à 3 mn) PGI-DSS PsychoGeriatric Inventory of Disconcerting Symptoms and Syndromes (with disk of emotional exhaustion)

Consignes. La cotation a lieu avec un gardien du temps qui donne le top départ et le top de fin, un secrétaire qui entoure les cases et un lecteur (auto-désignation).
 Le score retenu est le plus élevé observé = métaphore de la marée : la hauteur de marée la plus haute fait déborder de la hauteur de la digue.
 Plus les signes sont sévères, plus la cotation est rapide, du temps gagné pour la discussion qui a lieu après la cotation.

- 1 Remettre une feuille d'évaluation à chaque participant pour qu'il puisse suivre facilement la cotation.
- 2 Choisir ensemble la période qui va être évaluée (ex : les 7 derniers jours ou la période depuis l'entrée).
- 3 Lire à voix haute le libellé des cases, en allant du plus sévère vers le moins sévère.
- 4 Arrêter la lecture et encadrer le score dès qu'un participant reconnaît un symptôme (dire ou main levée).

NOM (ou initiale): _____ H O F **10**
 PRÉNOM (ou initiale): _____
 Date de naissance: _____
 Date du jour: **08/10/2024**
 Période évaluée: **Actuelle**
 Durée de la cotation: **02:02**

Parapher des soignants présents à l'évaluation :

VIOLENCES déconcertantes Crainte et peur d'être agressé				
avec le REGARD				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Regard de haine ou mimique de fureur	Regard de colère ou mimique de colère	Regard noir ou mimique grimaçante	Regard hostile ou mimique hostile	Regard normal et mimique normale
avec la VOIX				
Murmures	Crâs	Gémissement ou ronchonnement ou grognement	Voix hostile	Voix normale
avec les PAROLES				
Menaces	Accusations ou insultes avec personnalisation de l'insulte	Insultes sans personnalisation de l'insulte	Reproches ou disqualifications	Absence d'agression verbale
avec les GESTES				
Attaque des personnes avec danger réel (morsures, coup de poing)	Attaque des personnes sans danger réel (agrippe, griffe, gifles, crachats)	Geste de menace sur les personnes (index levé, poing serré)	Renverse, jette au sol, détruit ou vole les objets (poche de stomie...)	Absence d'agression physique

REFUS déconcertants (refus, opposition, passivité, apathie) Impuissance, embarras et incapacité de ne pas arriver à faire accepter une proposition				
de la COMMUNICATION				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Communication impossible (pseudocoma)	Communication limitée au minimum avec les yeux	Communication obtenue avec négociation	Se met à parler avec quelques paroles simples	Communique et parle de façon habituelle
de la MOBILISATION				
Mobilisation impossible (pas de lever, grabatation)	Mobilisation limitée au minimum avec passage du lit au fauteuil	Mobilisation obtenue avec négociation et aide physique	Se met à se déplacer avec quelques paroles simples	Se déplace et se laisse mobiliser de façon habituelle
de l'ALIMENTATION				
Alimentation et boisson impossibles (risque vital)	Alimentation et boisson limitées au minimum (recrache)	Alimentation et boisson obtenues avec négociation et aide physique	Se met à manger et boire avec quelques paroles simples	Mange et boit de façon habituelle
des SOINS				
Soins impossibles (risque vital)	Soins limités au minimum	Soins obtenus avec négociation et aide physique	Se met à accepter les soins avec quelques paroles simples	Les soins sont effectués de façon habituelle



PAROLES déconcertantes Inquiétude et anxiété anticipatoire nécessitant présence et vigilance				
ORDRES, DEMANDES ou PAROLES SANS OBJET répétées en excès				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Ordres ou exigences contradictoires sans réponse possible	Demandes incessantes ne pouvant pas être satisfaites	Paroles ou mots répétés en boucle (écholalie)	Paroles en quantité excessive (parle trop, logorhée)	Paroles en quantité habituelle
PAROLES ANXIEUSES, plaintes corporelles et APPELS à l'aide				
Paroles anxieuses ou plaintes corporelles avec crise d'angoisse	Paroles anxieuses ou plaintes corporelles avec appels fréquents	Paroles anxieuses ou plaintes corporelles avec appel épisodique	Paroles anxieuses ou plaintes corporelles sans appel	Absence de parole anxieuse ou de plainte corporelle
PAROLES DÉPRESSIVES sur la vie et sur la mort				
Tentative de suicide ou comportement équivalent	Paroles exprimant un projet de suicide « Je vais me suicider »	Paroles exprimant un projet de mort « Je veux mourir »	Paroles expr. une perte du désir de vivre « Je ne veux plus vivre »	Paroles habituelles sur la vie et sur la mort
PAROLES à côté de la REALITE, délire, hallucination, mensonge, fabrication				
Paroles délirantes ou hallucinations avec passage à l'acte	Paroles délirantes ou hallucinations sans passage à l'acte (certitude)	Paroles délirantes ou hallucinations ou mensonges ou fabrications (probabilité)	Paroles délirantes ou hallucinations ou mensonges ou fabrications (possibilité)	Absence de parole délirante, hallucination ou mensonge ou fabrication

ACTES déconcertants Inquiétude et anxiété anticipatoire nécessitant présence et vigilance				
ACTES et perte de contrôle de la sphère locomotrice GLOBALE				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Dispertions ("fugues"), automutilations (doigt écrasé, chutes au sol)	Déambulation avec intrusions dans les chambres des soignants	Déambulation avec suivi à la trace des soignants	Agitation (bouge les bras ou les jambes, tourne en rond)	Comportement locomoteur habituel
ACTES et perte de contrôle de la sphère alimentaire et ORALE				
Mange des choses toxiques ou non comestibles (ex : produit ménager)	Mange des choses dégoûtantes (ex : excréments)	Mange trop et trop vite avec risque de fausses routes (glotonnerie)	Mange trop (houlmie)	Comportement oral habituel
ACTES et perte de contrôle des sphères URINAIRE et ANALE				
Etaie aux excréments	Déjections inadaptées ou refus inadapté des protections	Mictions inadaptées constantes	Mictions inadaptées par épisodes	Fonctions sphinctériennes habituelles
ACTES et perte de contrôle de la sphère sexuelle et GÉNITALE				
Aggression sexuelle sur personne vulnérable ou masturbation traumatique	Contacts à caractère sexuel inadaptés (attouchements sexuels)	Gestes à caractère sexuel inadaptés (exhibition, masturbation en public)	Propositions à caractère sexuel, érotisation, préoccupations sexuelles envahissantes	Vie sexuelle sans particularité

La secrétaire annonce et additionne les scores. Un droit au remède permet de modifier son OUI : soit le rétracter si on a dit OUI par erreur, soit dire OUI sur un chiffre plus élevé

Score VIOLENCES: **0** + Score REFUS: **2** + Score PAROLES: **2** + Score ACTES: **0** = Score TOTAL: **4**

Crainte Peur d'être agressé | Impuissance Embarras Capabilité | Inquiétude Anxiété anticipatoire | Inquiétude Anxiété anticipatoire | Reconnaissance des difficultés de l'aide relationnelle

si score > 17 (score seuil) → Risque d'attitudes relationnelles spontanées inappropriées
 Recherche de causes réversibles : urgence (conf. méd. douleur)
 Chance d'attitudes relationnelles appropriées à co-construire

2018 : Prix spécial du jury SF3PA (Société Française de Psychogériatrie et de Psychiatrie de la Personne Âgée)
 2019 : Prix coup de cœur Formel Santé et SF Vieillesse (Société Française de Télé-médecine devenue Soc. Française Santé Digitale)
 2020 : Publication dans le revue "International Psychogeriatrics". PGI-DSS: validity and reliability compared to the NPI-RR

Mise à Jour : 12/01/2023 - Téléchargement : www.psychog.fr
 Copyright © Monfort JC, Lezy AM, Papin A, Tezenas S
 2022 : Référence par le guide PATHOS les personnes "âgées impliquées des soins et déconcertés"
 CNSA - Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées et des

Grille d'évaluation : NPI-ES du 08/08/2024 à 15h36



Résidence les Tourterelles
 2-4, Allée des Tourterelles 77450 ESBLY - Tél :
 01.64.17.37.00 - Fax : 01.64.17.37.92 -
 tourterelles-esbly@domusvl.com

5



Question Réponse

Commentaire : Recueil spontané avec AS Emmanuella et IDE Laurence :
 Madame Lecouffe s'isole de plus en plus et s'enferme dans sa chambre.
 Semble moins pleurer. Apparaît légèrement plus apaisée.
 Causalité des douleurs antérieurement ?
 Sommeil de meilleur qualité.
 Soins du matin durant lesquels elle présente moins d'agitation (ex : avant criait "au secours").
 Apprécie le temps du petit déjeuner.

-> 11'

	Non applicable	Fréquence	Gravité	Score	Retentissement
Idées délirantes	<i>Non présent</i>				
Hallucinations	<i>Non présent</i>				
Agitation / Agressivité	<i>Non présent</i>				
Dépression / Dysphorie		4	1	4	2
Anxiété		4	1	4	2
Exaltation / Euphorie	<i>Non présent</i>				
Apathie / Indifférence	<i>Non présent</i>				
Désinhibition	<i>Non présent</i>				
Irritabilité / Instabilité	<i>Non présent</i>				
Comportement moteur	<i>Non applicable</i>				
Total 10 premières questions				8	4
Sommeil	<i>Non présent</i>				
Appétit & Troubles		4	1	4	2
Total 12 premières questions				12	6

Évaluateur : Mme. PETITFRERE Méline

EPADE Echelle d'évaluation, chez les Personnes Âgées, des symptômes et des syndromes DÉconcertants
 Cotation (1 à 3 mn) PGI-DSS PsychoGeriatric Inventory of Disconcerting Symptoms and Syndromes (with risk of emotional exhaustion)

Consignes. La cotation a lieu avec un gardien du temps qui donne le top départ et le top de fin, un secrétaire qui entoure les cases et un lecteur (auto-désignation).
 Le score retenu est le plus élevé observé = métaphore de la marée : la hauteur de marée la plus haute fait décider de la hauteur de la digue.
 Plus les signes sont sévères, plus la cotation est rapide, du temps gagné pour le déconcentré qui a lieu après la cotation.

- 1 Remettre une feuille d'évaluation à chaque participant pour qu'il puisse suivre facilement la cotation.
- 2 Choisir ensemble la période qui va être évaluée (ex : les 7 derniers jours ou la période depuis l'entrée).
- 3 Lire à voix haute le libellé des cases, en allant du plus sévère vers le moins sévère.
- 4 Arrêter la lecture et encercler le score dès qu'un participant reconnaît un symptôme (dire oui main levée).

NOM (ou initiale): HCl P2
 PRÉNOM (ou initiale)
 Date de naissance :
 Date du jour : 08/08/2024
 Période évaluée : Actuelle
 Durée de la cotation : 02/04

Paraphrases des soignants présents à l'évaluation :

VIOLENCES déconcertantes Crainte et peur d'être agressé avec le REGARD				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Regard de haine ou mimique de fureur	Regard de colère ou mimique de colère	Regard noir ou mimique grimaçante	Regard hostile ou mimique hostile	Regard normal et mimique normale
avec la VOIX				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Harlements	Cris	Gémissement ou ronchonnement ou grognement	Voix hostile	Voix normale
avec les PAROLES				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Menaces	Accusations ou insultes avec personnalisation de l'insulte	Insultes sans personnalisation de l'insulte	Reproches ou disqualifications	Absence d'agression verbale
avec les GESTES				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Attaque des personnes avec danger réel (morsure, coup de poing)	Attaque des personnes sans danger réel (agrippe, griffe, gifle, crachats)	Geste de menace sur les personnes (index levé, poing serré)	Renverse, jette au sol, détruit ou vole les objets (poche de stomie...)	Absence d'agression physique

REFUS déconcertants (refus, opposition, passivité, apathie) Impuissance, embarras et culpabilité de ne pas arriver à faire accepter une proposition de la COMMUNICATION				
Paroles spontanées, réponses aux questions et communication non verbales				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Communication impossible (pseudocoma)	Communication limitée au minimum avec les yeux	Communication obtenue avec négociation	Se met à parler avec quelques paroles simples	Communique et parle de façon habituelle
de la MOBILISATION				
Mobilisation au lit, position assise, attitude rebout, marche				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Mobilisation impossible (pas de lever, généralisation)	Mobilisation limitée au minimum avec passage du lit au fauteuil	Mobilisation obtenue avec négociation et aide physique	Se met à se déplacer avec quelques paroles simples	Se déplace et se laisse mobiliser de façon habituelle
de l'ALIMENTATION				
Aliments et boissons				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Alimentation et boisson impossibles (risque vital)	Alimentation et boisson limitées au minimum (recrache)	Alimentation et boisson obtenues avec négociation et aide physique	Se met à manger et boire avec quelques paroles simples	Mange et boit de façon habituelle
des SOINS				
Soins d'hygiène, toilette, bains, soins infirmiers, prise des médicaments et constantes, animations				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Soins impossibles (risque vital)	Soins limités au minimum	Soins obtenus avec négociation et aide physique	Se met à accepter les soins avec quelques paroles simples	Les soins sont effectués de façon habituelle



PAROLES déconcertantes Inquiétude et anxiété anticipatoire nécessitant présence et vigilance				
ORDRES, DEMANDES ou PAROLES SANS OBJET répétées en excès				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Ordres ou exigences contradictoires sans réponse possible	Demandes incessantes ne pouvant pas être satisfaites	Paroles ou mots répétés en boucle (écholalie)	Paroles en quantité excessive (parle trop, logorrhée)	Paroles en quantité habituelle
PAROLES ANXIEUSES, plaintes corporelles et APPELS à l'aide				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Paroles anxieuses ou plaintes corporelles avec crise d'angoisse	Paroles anxieuses ou plaintes corporelles avec appels fréquents	Paroles anxieuses ou plaintes corporelles avec appel épisodique	Paroles anxieuses ou plaintes corporelles sans appel	Absence de parole ou de plainte corporelle
PAROLES DÉPRESSIVES sur la vie et sur la mort				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Tentative de suicide ou comportement équivalent	Paroles exprimant un projet de suicide « Je vais me suicider »	Paroles exprimant un désir de mort « Je ne veux mourir »	Paroles expr. une perte de désir de vivre « Je ne veux plus vivre »	Paroles habituelles sur la vie et sur la mort
PAROLES à côté de la REALITE, délire, hallucination, mensonge, fabulation				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Paroles délirantes ou hallucinations avec passage à l'acte	Paroles délirantes ou hallucinations sans passage à l'acte (coéxistence)	Paroles délirantes ou hallucinations ou mensonges ou fabulations (probabilité)	Paroles délirantes ou hallucinations ou mensonges ou fabulations (possibilité)	Absence de parole délirante, d'hallucination de mensonge ou de fabulation

ACTES déconcertants Inquiétude et anxiété anticipatoire nécessitant présence et vigilance				
ACTES et perte de contrôle de la sphère locomotrice GLOBALE				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Dispantions ("fugues"), automutilations (doigt écrasé, chutes au sol)	Démantèlement avec intrusions dans les jambes, chambres	Démantèlement avec suivi à la trace des soignants	Agitation (bouge les bras ou les jambes, tourne en rond)	Comportement locomoteur habituel
ACTES et perte de contrôle de la sphère alimentaire et ORALE				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Mange des choses dangereuses ou non comestibles (ex : produit ménager)	Mange des choses dégoûtantes (ex : excréments)	Mange trop et trop vite avec risque de fausses routes (gluotomie)	Mange trop (boulimie)	Comportement oral habituel
ACTES et perte de contrôle des sphères URINAIRE et ANALE				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
États aux excréments	Défaécations inadaptées ou refus inadapté des protections	Mictions inadaptées constantes	Mictions inadaptées par épisodes	Fonctions sphinctériennes habituelles
ACTES et perte de contrôle de la sphère sexuelle et GÉNÉTALE				
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Aggression sexuelle sur personne vulnérable ou masturbation inusuelle	Contacts à caractère sexuel inadaptés (attouchements sexuels)	Gestes à caractère sexuel inadaptés (Exhibition, masturbation en public)	Propositions à caractère sexuel, droitsation, préoccupations sexuelles envahissantes	Vie sexuelle sans particularités

La secrétaire annonce et additionne les scores. Un droit au remords permet de modifier son OUI : soit le rétracter si on a dit OUI par erreur, soit dire OUI sur un chiffre plus élevé.

Score VIOLENCES: 3 + Score REFUS: 2 + Score PAROLES: 1 + Score ACTES: 0 = Score TOTAL: 6

🎵 Crainte Peur d'être agressé
 🎵 Impuissance Embarras Culpabilité
 🎵 Inquiétude Anxiété anticipatoire
 🎵 Inquiétude Anxiété anticipatoire
 🎵 Reconnaissance des difficultés de l'aide relationnelle

si score > 17 (valeur seuil) ⚠️

- Risque d'attitudes relationnelles spontanées inappropriées
- Recherche de causes réversibles : urgence (conf. méd., douleur)
- Chance d'attitudes relationnelles appropriées à co-construire

2018 - Pir spécial de jug SF3PA (Société Française de Psychogériatrie et de Psychiatrie de la Personne Âgée)
 2019 - Pir exp de user Formaséité et SF3PA (Société Fr. de Télématique des Soins, Fr. de Santé Digitale)
 2020 - Publication dans le revue "International Psychogeriatrics" PGI-DSS : validity and reliability compared to the NY-NH

Grille d'évaluation : NPI-ES du 08/08/2024 à 16h14



Résidence les Tourterelles
2-4, Allée des Tourterelles 77450 ESBLY - Tél. :
01.64.17.37.00 - Fax : 01.64.17.37.92 -
tourterelles-esbly@domusvi.com

6



Question Réponse

Appétit & Troubles

Retentissement : À quel point ce comportement est perturbant pour vous et augmente votre charge de travail ?

Minimum 1/5

Commentaire : S'alimente bien.
Prise de poids de 11kgs en 1 an.

Résultat : 22

Commentaire : Recueil spontané avec AS et IDE ;
Hétéro-agressivité verbale soignants lors de la douche, parfois avec les autres résidents (profil autoritaire).
Pas d'opposition aux médicaments.
Fait de l'humour. Participe aux activités.
Bonne alimentation.
Déambulation importante (sauf si douleur).
Peut se montrer endormie mais répond aux sollicitations.

-> 12'

	Non applicable	Fréquence	Gravité	Score	Retentissement
Idées délirantes	<i>Non présent</i>				
Hallucinations	<i>Non présent</i>				
Agitation / Agressivité		3	1	3	2
Dépression / Dysphorie	<i>Non présent</i>				
Anxiété		2	2	4	2
Exaltation / Euphorie	<i>Non présent</i>				
Apathie / Indifférence	<i>Non présent</i>				
Désinhibition	<i>Non présent</i>				
Irritabilité / Instabilité	<i>Non présent</i>				
Comportement moteur		4	1	4	2
Total 10 premières questions				11	6
Sommeil		3	1	3	2
Appétit & Troubles		4	2	8	1
Total 12 premières questions				22	9

Évaluateur : Mme. PETITFRERE Méline

Grille 107 résidents

Numéro de grille	Fréquence x gravité	Retentissement
1	8	5
2	8	4
3	8	4
4	6	3
5	6	2
6	12	4
7	6	3
8	8	0
9	6	4
10	4	2
11	3	0
12	12	0
13	6	4
14	4	2
15	4	0
16	8	4
17	4	1
18	6	2
19	4	0
20	12	4
21	6	2
22	8	4
23	6	4
19	4	0
20	12	4
21	6	2
22	8	4
23	6	4
24	8	4
25	3	4
26	4	2
27	8	3
28	6	5
29	9	3
30	4	0
31	6	3
32	12	5
33	3	3
34	3	2
35	3	2
36	6	2
37	9	4
38	4	3
39	8	3

Grille 107 résidents (suite)

Numéro de grille	Fréquence x gravité	Retentissement
40	4	3
41	9	4
42	6	3
43	6	3
44	8	3
45	6	4
46	12	5
47	6	3
48	12	4
49	12	4
50	4	2
51	6	4
52	12	1
53	9	5
54	4	3
55	12	4
56	4	3
57	3	3
58	9	3
59	12	5
60	12	4
61	6	4
62	12	5
63	8	4
64	8	4
65	8	4
61	6	4
62	12	5
63	8	4
64	8	4
65	8	4
66	8	3
67	12	4
68	12	5
69	6	3
70	12	4
71	3	3
72	8	3
73	8	5
74	6	3
75	3	4
76	6	3
77	6	3
78	12	4
79	8	4
80	6	3
81	12	4

Grille 107 résidents (Fin)

Numéro de grille	Fréquence x gravité	Retentissement
82	12	4
83	3	3
84	12	5
85	9	4
86	12	4
87	12	5
88	9	4
89	12	4
90	12	4
91	12	4
92	12	4
93	12	5
94	6	3
95	8	3
96	6	3
97	12	5
98	6	3
99	12	5
100	12	5
101	12	4
102	6	4
103	8	3
104	12	4
105	8	4
106	8	4
107	2	2