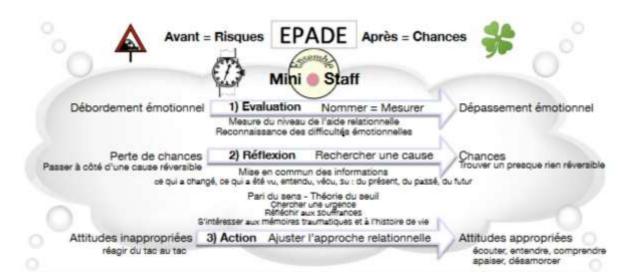




Diplôme universitaire de médecin coordonnateur en EHPAD Année universitaire 2023-2024

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:
 - 2-1Définition 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

ABREVATIONS

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 entrainent 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.						
ldées 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 Troubles de la durée, de la qualité du sommeil, mais aussi par une in nycthéméral, dépassant le cadre polyphasique du sommeil phys 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 corresponde 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, 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 Gérontologique 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 étés 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'humeu Euphorie	r/				Г	
		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 mo	oteur X	0	1 2 3 4	1 2 3]	1 2 3 4 5
Score total 10					
Changements neurovégé Sommeil Appétit/Tr oubles de l'appétit	tatif s X		1 2 3 4	1 2 3]	1 2 3 4 5 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 Télémédecine 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

Échelle 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 sonre retienu 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 sévéres, plus la cotation est rapide, du temps gagné pour le discussion qui e lieu après le 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 demiers 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 Amèter la lecture et encercler le score des qu'un participant reconnait un symptôme (dire oui main levée).

Paraphes des solgnants présents à l'évaluation

PRÉNDM (ou initiale) : Date de naissance : Date du jour Période évaluée Durée de la cotation.

		NCES déconcer e et peur d'être ag						on, passivité, ap er à faire accepter i	
		vec le REGARI)	MI 1870	Paroles		a COMMUNICAT es aux questions et	TON communication non w	oribale
tres fort = 4	fort = 3	moyen = 2	Teger = 1	absent = 0	très fort = 4	fort = 3	moven = 2	léger = 1	absent = 0
Regard	Regard	Regard	Regard	Regard	Communication	Communication	Communication	Se met	Communique
de haine :	de colère	noir	hostile	normal-	impossible	limitée	obfenue avec	A pader	et pade
04/	04	0U	00	et	(pseudocoma)	au minimum	negociation	avec quelques	de façon
mimique	mimique	mimique	minique	minique	522 8	avec les yeux	38	paroles simples	habituelle
de fureur	de polère	grimaçante	hostile	normale		and the same of the same of	AND DESCRIPTION	Constitution of	-2019115
15/14/05/40	M 37 (00000)	avec la VOIX					la MOBILISATIO		
très fort = 4	fort = 3	moven = 2	léger = 1	absent = 0	tras fort = 4	fort = 3	moven = 2	Mignr = 1	absent = 0
Hurlements	Civis	Gémissement ou ronchannement	Voix hostile	Vols normale	Mobilisation impossible	Mobilisation limitée au minimum	Mobilisation obtaine avec	Se met à se déplacer	Se déplace et se laisse
		grognement			(pes de lever, grabatisation)	au momum avec passage du it au fauteuil	négociation et aide physique	avec quelques parales simples	mobilisar de façon habituelle
	av	ec les PAROLE	s		111		I'ALIMENTATIO		
très fort = 4	fort = 3	moven = 2	leger = 1	absent = 0	très fort # 4	fort = 3	moven = 2	léger = 1	absent = 0
Menaces	Accusations	Insultes	Reproches	Absence	Alimentation	Aimentation	Alimentation	Se met	Mange:
	ou	sans	ou	d'agression	et bosson	et boisson	et boisson	à manger et boire.	et boit
	insultes avec	personnalisation	disqualifications	verbale	impossibles	limitees	obtenues avec	avec quelques	de façon
	personnalisation de l'insuite	de l'insulte	\$5000 ACC # 1500 F 1000	0 0.00347	(risque vital)	au minimum (recracho)	négociation et aide physique	paroles simples	habituelle
and the second second	a	vec les GESTES	3		Solns of Yryglene, to	ollette, bains, spins i	des SOINS	edicaments et consta	ofes, animations
tris fort = 4	fort = 3	moyan = 2	léger = 1	absent = 0	tros fort = 4	fort = 3	moven = 2	leger = 1	absent = 0
Attaque	Attaque	Geste	Renverse,	Absence	Soins	Sons	Soins	Se met à	Les soins
des personnes	des personnes	de menace	jette au sol,	d'agression	Ampossibles	Amités	obtanus avec	accepter les soins	sont effectués
avec	sans	surtes	détruit ou vole	physique	(risque vital)	au minimum	négociation	avec quelques	de façon
danger reel	danger reef	personnes	les objets (poche				et aide physique	paroles simples	habituelle
(morsure, coup de poing)	(agrippe, griffe, giffe, crachats)	(index levé, poing serré)	de stomie)	5	TY		5000	22	

PAROLES déconcertantes on at vigilance ORDRES, DEMANDES ON PAROLES SANS OBJET répétées en excès léger = 1 absent = 0 très fort = 4 fort = 3moyen = 2Ordres Demandes Paroles Paroles Paroles ou exigences contradictoires incossantes ou mots en quantité en quantié excessive sans réponse. être statisfaites en boucle (parle trop (écholalle) aintes corpore po PAROLES ANXIEUSES, pl lles et APPELS à l'aide absent = 0 fort = 3 Paroles moven = 2 Paroles très fort = 4 Paroles anxieuses anxieuses anxieuses aroxieuses de parole ou plaintes corporelles corporelles corporalles corporelles ou de plainte avec crise avec appels avec annel sans appel corporete d'angoisse PAROLES DEPRESSIVES sur la vie et sur la mort tros fort = 4 fort = 3 Paroles Paroles Paroles absent = 0 suicide au exprimant un expri, une perte expriment un du désir de vivre comportement projet de se suicide désir de mort sur la vie Aquivalent « Je vais me a Je veux « Je ne veux plus vivre ii AROLES à côté de la REALITE, délire, hallucination, mensonge, fabulation fort = 3 Paroles moven = 2 Paroles leger = 1 Paroles absent = 0 Absence tres fort = 4 delirantes ou délirantes ou délirantes ou delirantes ou de parole hallucinations hallucinations hallucinations hallucinations délirante. avec passage hallucinatio sans passage ou mensonges ou mensonges & Facto à l'acte ou fabulations ou febulations de mensonge (propabilité) de fabulation certitude)

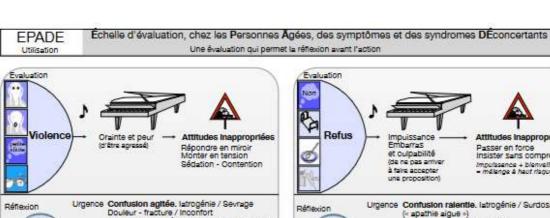
Inmelte		ES déconcerts	ints art présence et viol	lanca
			e locomotrice GL	
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	leger = 1	absent = 0
Dispartions ("fugues"), eutomutilations (doigt écrase, chutes au soi)	Déambulation avec intrusions dans les chambres	Déambutation avec sulvi à la trace des soignants	Agitation (bouge les bras ou les jambes, tourne en rond)	Comportement locomoteur habituel
	perte de contr	ôle de la sober	e alimentaire et	ORALE
très fort = 4	fort = 3	moven = 2	léger = 1	absent = 0
Mange des choses toxiques ou non comestibles (ex : produit ménager)	Mange des choses dégoûtantes (ex : excréments)	Menge trop et trop vite avec risque de fausses routes (gloufonnerie)	Mange trap (boulime)	Comportement oral habituel
ACTES (t perte de cont	rôle des sphère	es URINAIRE et A	NALE
très fort = 4	fort = 3	moven = 2	léger = 1	absent = 0
Etale ses excréments	Défécations inadaptées ou refus inadapté des protections	Mictions inadaptées constantes	Afictions inadaptées par épisodes	Fonctions sprinctinismos habituelles
ACTES et	perte de contr	ôle de la sphèr	e sexuelle et GÉ	NITALE
tres fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 0
Agression sexuelle sur personne vuinérable ou masturbation fraumatique	Confects di caractère sexue/ inadaptés (attouchements	Gestes à caractère soxuel inadaptés (exhibiton mastro- balon un patrici	Propositions a caractère sexuel, érotisation, préoccupations sexuelles envalussantes	Vie sexuelle sans particulantés

La secrétaire a nce 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



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

2022 - Référencée par le quide PATHOS ex amotimes dissert égalamicour des décrés et documents CNSA - Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées

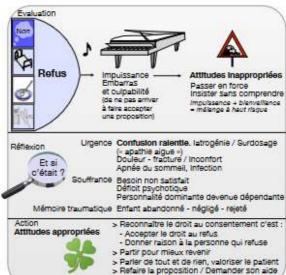


Urgence Confusion agitée, latrogénie / Sevrage Douleur - fracture / Inconfort Orise d'hypoglyoémie / Epilepsie (non convus.) Globe / Fécalome Et si c'était ? Souffrance Besoin non satisfait Hypomanie / Dépression hostile Personnalité borderline / sans empathie

Mémoire traumatique Enfant battu - Enfant à la rue

Action Attitudes appropriées

- > Ohercher 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





Avant = Risques

EPADE Après = Chances



> Oser dire que changer d'avis est possible.

Dépassement émotionnel

Débordement émotionnel

Perte de chances

1) Evaluation Nommer = Mesurer

Mini @ Staff

Mesure du niveau de l'aide relationnelle

Reconnaissance des difficultés émotionnelles

2) Réflexion Rechercher une cause Chances Trouver un presque rien réversible

se reversible Mise en commun des informations ce qui a changé, ce qui a été vu, entendu, vécu, su : du présent, du passé, du futur

Pari du sens - Théorie du seuil

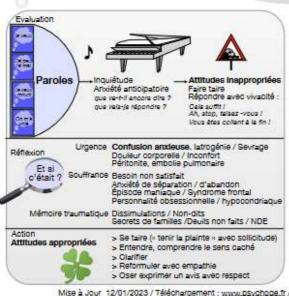
Chercher une urgence Réfléchir aux souffrances S'intéresser aux mémoires traumatiques et à l'histoire de vie

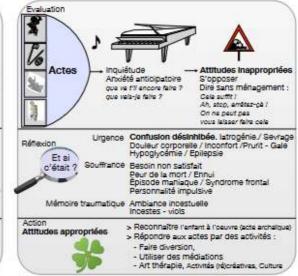
réagir du tac au tac

Passer à côté d'une cause réversible

Attitudes inappropriées 3) Action Ajuster l'approche relationnelle

Attitudes appropriées écouter, entendre, comprendre apaiser, désamorcer





Mise à Jour 12/01/2023 / Téléchargement : www.psychoge.fr / Copyright @ Monfort JC, Lezy AM, 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'EPHAD 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≤R≤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≥NPI>3 et 2≤R≤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≤R≤5 (avec 4 sur 2 évaluations en 1 mois)

Si NPI>7 et 4≤R≤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≤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 avions).

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 II 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≥FxG>3 et 4≥R≥2) seul 86,8% des résidents sont concernés par cette règle.
- UHR (FxG>7 et 5≥R≥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'infirmer 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

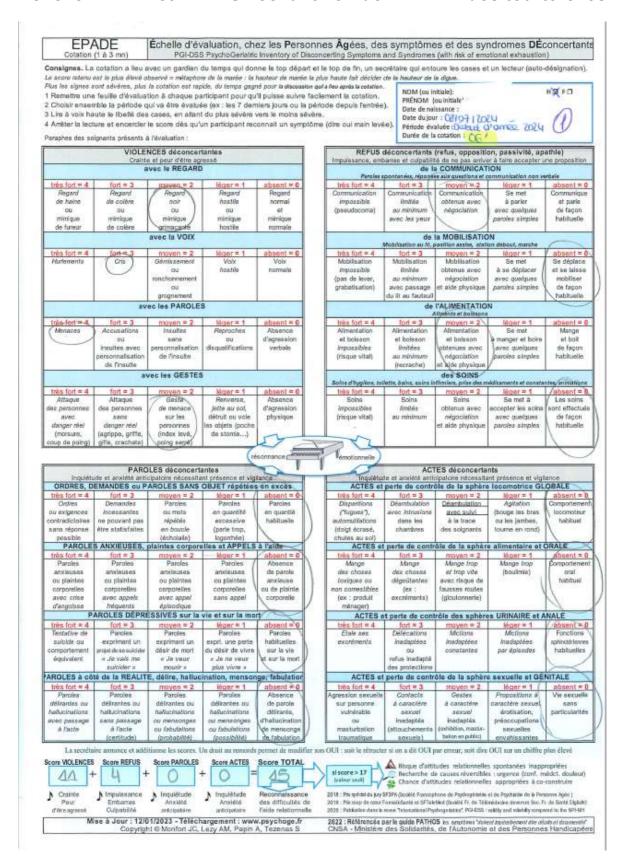
The EPADE scale, easy to use, minimally time-consuming, and quickly understood by teams, enables guidance in relational care with the same specificity as the NPI-ES scale. This study highlighted that impact is an integral part of this scale, with thresholds established at 5 for PASA orientation and 17 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 Gérontologique 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.



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@domusvi.com





Question Réponse

Commentaire: L'accompagnement de Monsieur

e 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.

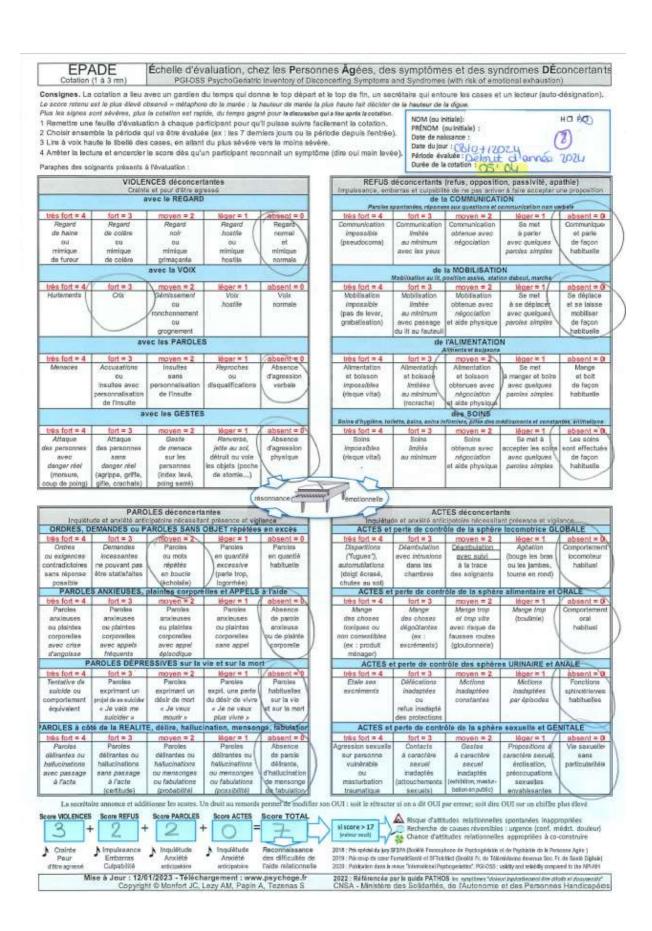
Monsieur peut ponctuellement s'agacer lors des moments de repas (critique les repas, ne mange pas), et se montrer menaçant (lève la canne) lorsqu'un résident s'approche de sa place.

Le ttt en si besoin est donné uniquement la nuit.

				Scor	
	Non applicable	Fréquence	Gravité	e	Retentissement
Idées délirantes	Non présent				
Hallucinations	Non présent				
Agitation / Agressivité	Non présent				
Dépression / Dysphorie	Non présent				
Anxiété	Non présent				
Exaltation / Euphorie	Non présent				
Apathie / Indifférence	Non présent				
Désinhibition	Non présent				
irritabilité / Instabilité	Non présent				
Comportement moteur	Non présent				
Total 10 premières questions	The state of the s			0	0
Sommell	Non présent				
Appétit & Troubles	Non présent				
Total 12 premières questions	No. Gardo Nobel Lanco			0	0

Évaluateur : Mme. PETITFRERE Méline

Mine: PETITRERE Million; Impanio le 18/07/2034 à 16040 Référencé Ségur - MST DU PA/PTI/DOM Version ZZ; evaluation.pdf



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

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





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 ?	Légèrement	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 mai de temps en chambre seule.

Madame parle seule en continu sur toujours les mêmes sujets répétitifs et restreints.

Scor

	Non applicable	Fréquence	Gravité	8	Retentissement
Idées délirantes	Non présent				
Hallucinations	Non présent				
Agitation / Agressivité	Non présent				
Dépression / Dysphorie	Non présent				
Anxiété	Non présent				
Exaltation / Euphorle	Non présent				
Apathie / Indifférence	Non présent				
Désinhibition		4	2	В	3
Irritabilité / Instabilité	Non présent				
Comportement moteur	Non présent				
Total 10 premières questions				8	3
Sommell	Non présent				
Appétit & Troubles		4	2	8	2
Total 12 premières questions				16	5

Évaluateur : Mme. PETITFRERE Méline

Mine: PETITFRERE Melling; Insprimé le 08/07/2024 à 16638 Référencé Ségur - MST DUFPA/PM/DOM Version 22; evalvation.pdf

Page: 4/4

EPADE Échelle d'évaluation, chez les Personnes Ágées, des symptômes et des syndromes DÉconcertants PGI-DSS PsychoGeriatric Inventory of Disconcerting Symptoms and Syndromes (with risk of emotional exhaustion) Consignas. 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 le cotation est rapide, du temps gagné pour la décusaion qui a leu après le cotation NOM (ou initiale) HOFO 1 Remettre une faulte d'évaluation à chaque participant pour qu'il puisse suivre facilement la cotation. PRÉNOM (ou initiale) 2 Choisir ensemble la période qui va être évaluée (ex : les 7 demiers jours ou la période depuis l'entrée). (3) 3 Lire à voix haute le fibellé des cases, en allant du plus sévère vers le moins sévère. Dute du jour : 110312024 Période évaluée : 05 but d'année 2024 Durée de le cotation : 4 4 44 4 Amêter la lecture et encerder le score dès qu'un perticipant reconnaît un symptôme (dire qui main levée), Paraphes des soignants présents à l'évaluation : VIOLENCES déconcertantes REFUS décencertants (refus, opposition, passivité, apathie) Impulsance, embarras et culpabilié de ne pas arriver à faire accepter une proposition de la COMMUNICATION Crainte et peur d'être agressé avec le REGARD Paroles spontanées, réponses aux questions et tres fort = 4 moven = 2 Regard très fort # 4 / absent = 0 for = 3Communication Se met Communication Regard Regions Regard Communication Communique et parle de façon obtenue avec negociation de hains de coltre noir hostile normal /mpossible **Unition** à parler qu et (pseudocoma) au minimum avec quelques minique mimique mimigue mimigue mimique airec les yeur paroles simples habituefle de fureu de coltre de la MOBILISATION avec la VOIX Mobilisation air lit, position assise, s n debout, march très fort = 4 Mobilisation Mobilisation mayon = 2 legge = 1 Volx Se met Impossible (pas da lever ou hostile nomiale limitée obtenue avec à se déplaces et se talsse négociation avec quelques OU grabatisation) avec passage et alde physique paroles s/moles de facon avec les PAROLES de l'ALIMENTATION très fort = 4 fort = 3 Accusations Insules leger = 1 /absent = 0 très fort = 4 fort = 3moyen = 2 léger = 1 absent = 0 sans personnalisation et baisson at bolsson at boisson å manger et boire at bolt insultes avec disqualificati /mpossibles verbale l/m/rées obtenues avec evec quelques de fapon ersontalisation de l'insube (risque vital) au minimum négociation paroles s/moles habituelle (recrache) VAC IOS GESTES des SOINS Sains d'hygriene, t re, halos, apire barrents et cons nievs, prise de Rections 1 tres fort = 4 Attaque Geste Absent = 0 très fort = 4 Sons fort = 3 moven = 2 léger = 1 absent = 0 Les soins des personne obtanus avec des personn jette au sol, Amilias epter les soin d'agression avec 5904 sur les détruit ou vole physique (risque vital) eu minimum négodistion avec qualques de façon s atgets (pach danger niet danger niel personnes (index leyé, t side physiqu oles simples de stome...) (egrippe, griffe, oup de paing ing sami) giffle, crachets remor ationnelle ACTES déconcertants PAROLES déconcertai e et viglan Inquétude et arviété antiopatoire nécessitant présence et vigilance ACTES et perte de contrôle de la sphère locomotrice GLOBALE ORDRES, DEMANDES ou PAROLES SANS OBJET répétées en exces Ontres Demandes moven = 2
Parties Paroles / Paroles tres fort = 4 fort = 3
Deambulation moyen = 2 teger = 1 absent = 0 Déambutation. ou exigences en quantité excessive (Yugues'), sufortuliletions incessantes ou mots vec Intrusions avec sulvi contradictoines ne pouvant par répétés habituelle dans les A la trace na les jambes. habituel sans réponse être statisfaites en houdle (parls trop (doigt écrasé chambres des seignants toume en rond) s au sol)
ACTES et perte de contrôle de la sphère allimentaire et ORALE PAROLES ANXIEUSES, plaintes corporelles et APPELS à l'aide absent = 0 très fort = 4 léger = 1 Paroles très fort = 4 Mange Mange Imp moyen ≈ 2 Paroles Mange Morge trop Comportene anxieuses anxieuses anxieuses anxieuses de parole dus choses des chases of trop vito (boutimie) oral ou plaintes ou plaintes ou plaintes ou plaintes toxiques ou dégoûtentes (ex : avec riaqua de u de plaint corporates corporelles corporelles corporelles on comestibles fausses routes avec crise evec appels avec appel sans appel corporelle (ex : produit excréments) (otgutonnerie) d'angoisse PAROLES DEPRESSIVES sur la vie et sur la n rôle des sphères URINAIRE et ANALE ACTES et perte de cont Très fort = 4 Parotes \ fort = 3 Parcles Paroles Parries tres fort = 4 fort = 3 Défécations moyen ≈ 2 Mictions leger = 1 Fonctions Etale ser expriment un desk de mort expri, une per du désir de viv habituelles inadaptées constantes sphinciérie habitueli sulcide au expriment ur excréments Inadaptées inadaptées rojet de se suicid comportement sur la vie par épleodes refus inadapté équivalent. « Je vais me « Je veur e de ne veux et sur la mor AROLES à côté de la REALITE, délire, halls nation, mens fabulation ACTES et perte de contrôle de la sphère sexuelle et GENITALE Paroles Parcelus fort = 3 Parties láger = 5 absent = 0 très fort = 4 fort = 3 Contacts moyen = 2 leger = 1 /absent = 8 délirantes ou délirantes ou hattucinations hallucinations halfucinations haducinations diffrante. yuminable excusi aexuel érotisation. marticularité evec passage à l'acte sans passage он тепволден aBicleati inadaptés leadastés préoccupations ou mensonger (certitude) (probab/lite) (poasibilité traumatique sexuets) tration en public cter si on a dit OUI par erreur; soit dire OUI sur un chiffre plus élevi-Score WOLENCES Score REFUS Score PAROLES Score ACTES Score TOTAL A Risque d'attitudes relationnelles apontanées inappropriées llesherche de causes réversibles : ungence (conf. méroct. douleur)

Chance d'attitudes relationnelles appropriées à co-construire + + + ↑ Impulseance A Inquidtude • Inquietude ♠ Crainte Reconnaissance 2016 : Prix spécial de jury SFSPA (Sociale Francephone de Psychogériatric et de Psychietric de la Personne Agés) Anxieté Anziété due difficultés de 30 19 : Prix coup de como Formaticianté et SP feleVest (Société Fr. de Télécoldeshe devenue Soc. Pc. de Santé Digitale) d'Atre agressé Culoobilité articipatolm anticipatoire l'aide relationnelle 2020 - Publication days to seem "international Producertables", POLISS : width and miletile conquest to the NP-LIP4 Mise à Jour : 12/01/2023 - Téléchargement : www.psychoge.fr Copyright © Monfort JC, Lezy AM, Papin A, Tezenes S 2022 : Référencés par le guide PATHOS as surplaires désent éparativement des électers descenaries. CNSA - Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées

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

Résidence les Tourterelles



2-4, Alide des Tourterelles 77450 ESBLY - Tél. ; 91.64.17.37.00 - Fax : 91.64.17.37.92 tourterelles-esbly@domusvl.com





Question	Réponse		
Sommell			
Retentissement : À quel point ce comportement est perturbant pour vous et augmente votre	Modérément	576	
charge de travail ?	wiogerement	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 Non (fin de alimentaire autonome et doit se faire nourrir) ? Est-ce qu'il y a eu des changements dans le type de l'évaluation nourriture qu'il préfère ?

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).

			2001		
	Non applicable	Fréquence	Gravité	e	Retentissement
Idées délirantes	Non présent				
Hallucinations	Non présent				
Agitation / Agressivité		1	1	1	2
Dépression / Dysphorie	Non présent				
Anxiété	Non présent				
Exaltation / Euphorie	Non présent				
Apathle / Indifférence	Non présent				
Désinhibition	Non présent				
Irritabilité / Instabilité	Non présent				
Comportement moteur	Non présent				
Total 10 premières questions				1	2
Sommell		3	2	6	3
Appétit & Troubles	Non présent				
Total 12 premières questions				7	5
The state of the s					

Évaluateur : Mme. PETITFRERE Méline

Mine, PETTFRIERE Mékne, Imprime le 17/07/2024 à 16538 Référence Ségur - MS1 DUI PA/PH/DDM Version 22, evaluation pull Page: 4/4

EPADE Cotation (1 à 3 mn)

Échelle 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 diava obsanvé = métaphore de la marée : la hauteur de marée la plus haute tait décèter de la hauteur de la digue.
Plus les signes sont advères, plus le cotation est repide, du temps gagné pour la discussion qu'il êtes prés la cotation.

NOM (ou intale):

PÉNOM (ou intale):

PÉNOM (ou intale):

PÉNOM (ou intale):

- 2 Choisir ensemble la période qui va être évaluée (ex : les 7 demiers 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 qui main levée).



		NCES déconcer e et peur d'être ap			REFUS	déconcertants	(refus, oppositi	on, passivité, ap er à faire accepter i	athle)
		ivec le REGARI		~		de l	a COMMUNICAT		1-
très fort = 4	fort # 3	moven = 2	leger = 1	/absent = 9	très fort = 4	fort = 3	moven = 2	léger # 1	absent # (
Regard	Fingerd	Regard	Regard	Regard	Communication	.Communication	Communication	Se met	Communique
de haine	de calére	nair	hostile	comset	/mpossible	Amilde	abtenue avec	à parler	et parle
OW	00	00	00	et)	(pseudocoma)	au minimum	négociation	avec quelques	de facon
mimique	mimique	minsque	mimique	minique		avec les yeux	3 21 10 M 00 10 31 V. C.	paroles simples	habitudia:
de fureur	de colère	grimaçante	hostile	normale					1
		avec la VOIX					la MOBILISATIO		7
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	Moner = 1	absent = %	tres fort = 4	fort = 3	moven = 2	léger = 1	/ absent > 0
Hurlements	Crie	Gémissement	Voix	Voix	Mobilisation	Mobilisation	Mobilisation	Se met	Se déplace
	51000	au	hostile	normale	(mposs/bia	Troibia	obtenue avec	à se déplacer	et se laisse
		ronchannement	213-57-2		(pas de lever,	au minimum	négociation	avec que/ques	mobiliser
		QU			grabatisation)	avec passage	at aids physique	peroles simples	de feçon
		grognement			210001301001	du II eu feuteuil	or more brokendoss	Transmission .	habituelle
	av	ec les PAROLE	S	~			FALIMENTATIO		
très fort = 4	fort = 3	moven = 2	léger = 1	absent = 0	triks fort = 4	fort = 3	moven = 2	leger = 1	absent = 3
Menaces	Appusations	Insultes	- Flanmohea	Absence	Alimentation	Alimentation	Alimentation	Se met	Mange
	ou	sans	00	d'apression	at bolsson	et boisson	et boisson	à manger et boire	et boit
	insultes avec	personnalisation	disqualifications	verbale	Impossibles	limitées.	obtenues avec	avec quelques	de façon
	personnalisation	de l'insulte	Carlo Carlo		(risque vital)	au minimum	négociation	paroles simples	habituele
	de l'insulte	1007100000			Manage County 1	(recrache)	et aide physique	karawa ampina	Lannana
	81	vec les GESTES	3	1		English and a	des SOINS		1
					Soins of hygiène, to	idette, bains, solns li	rfirmlers, prise des n	idd/caments of consta	ntae animatiness
res fart = 4	fort = 3	moyen = 2	légér = 1	absent = ix	très fort = 4	fort # 3	moven = 2	légar = 1	absent = 0
Attaque	Attaque	Geste	Renverse,	Absence	Soins	Soins	Soine	Se met à	Les soins
es personnes	des personnes	de menece	jette au sal,	d'agression.	impossibles	limités	obtenus avec	accepter les soins	sont effectue
avec	4800	sur les	détruit ou voie	physique	(risque vital)	rewminim us	négociation	aved qualques	de façon
danger réel	danger reel	personnes	les objets (poche		4		at alde physique	paroles simples	habituelle
(morsure,	(agrippo, griffo,	(index levé,	de stomie)				1775 W	S. (2)	
oup de poing)	gitte, crachuta)	poing semi)		2	17				
THE PERSON NAMED IN	V 2001		(ré	sonnance	Vémotionnelle				
	PARC	LES déconcert	ontar		1	403	ES déconcerta	-1-	
Innuello			int présence et vigi	9000	Innitite			nts mi présence et vigil	anna .
ORDRES D	EMANDES ou P	AROLES SANS	OBJET répétées	en exces				locomotrice GL	
	ford = 3				PIG I LO E	Heave He-Court	me as in philets	TOUGHTUE GL	- Partie

Innutéti		LES déconcert	antes ant présence et vig	1
ORDRES, D	EMANDES ou P.	AROLES SANS	OBJET répétées	en exces
très fort = 4	fort = 3	moven = 2	léger = 1	absent = 0
Ordres	Demandes	Paroles	Paroles	Paroles.
ou exigences	Incossantes	ou mate	en quantité	en quantié
contradictoires	ne pouvant pas	répélés	excessive	habitoelle
sans réponse.	être statisfaites	en bauale	(parle trop,	1
possible		(écholatie)	Jogorthée)	
PAROLE	S ANXIEUSES,	plaintes corpor	elles el APPELS	à l'aide
tres fort = 4	fort = 3	moven = 2	léger # 1	abagnt = 0
Parales	Paroles	Parules	Paroles	Absence
anxiouses	anxiouses	anxieuses	anxieuses	de perole
ou plaintes	ou plaintes	ou plaintes	ou plaintes	proviouse
corporation	corporelles	corporelles	corporetes	au de pieinte
avec onse	avec appels	avec appel	sans appel	corporelle
d'angoisse	trisquents	ép/sad/que		1010000000
P	AROLES DEPRE	SSIVES sur la	vie et sur la mo	
très fort = 4	fort # 3	moyen = 2	loger = 1	absent = 0
Tentative de	Paroles	Paroles	Paroles	Paroles
awicide ou	expriment un	exprimant un	expri. une perte	habituelles
comporteniera	projet de se autoider	dinir de mort	du désir de vivre	sur la vie
équivalent	v Je vais me	in de vieux	n Je ne veux	et sur la mort
	suicider #	mount a	plus vivre o	
AROLES à cô	té de la REALITE	E, délire, halluc	ination, menson	ge, fabulatio
tres fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger = 1	absent = 6
Paroles	Paroles	Paroles	Paroles /	Absence
délirantes ou	délirantes ou	dilirantes ou	délirantes ou	de parole
halfucinations	hallucinations	hellucinations	hellucinations	délirante_
avec passage	вист ресседе	au mensonges	ou mensonges	dhalucination
à l'acte	à l'acte	ou fabulations	ou fabulations	de mensonge
	(certitude)	(at/lidadord)	(boxsib/lite)	de fabulation

-5		TES déconcerta		A DE SALLE
			ant présence et vigi	
ACTES et		ôle de la sphèr	e locomatrice GL	OBALE
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	leger # 1	absent = 0
Disparitions	Deamhulation	Diambulation	Agitation	Comportenient
("fugues"),	avec intrinions	avec sulvi	(bouge les bras	locomoteur
automy/lations	dans les	à la trace	ou les jambes,	habibast
(doigt écrasé,	chambres	des solgnants	tourns ser rond)	
chutes au sol)		1		1
ACTES et	perte de contr	ôle de la sphér	e alimentaire et	ORALE
tres fort = 4	fort = 3	moven = 2	léper = 1	absent = 0
Mange	Menge	Mange trop	Mange trop	Compartement
des choses	des choses	et frop vite	(boulinie)	oral
toxiques ou	dégolifantes	avec disque de		habitual
non comestibles	(ex	fausises routes		1
(ex : produk	socoréments)	(gloutonnerie)		
ménager)	STREET, STREET	O'ESCHIOLING.		
ACTES e	t perte de cont	rôle des sphèr	es URINAIRE et /	NALE
très fort = 4	for = 3	moven = 2	léger = 1	/absent = 0
Elale sea	Défécations	Mictions	Micriona	Fonctions
expréments	Inadaptées	Inadoptées	Inadaptées	sphinotérienness
001-740-750-750-7	.00	constantes	par épisodes	habituelles
	refus inadapté	2001/27/9/02/4-5-	Transpersion:	1
	des protections			
ACTES et	perte de contr	ôle de la sphèr	e sexuelle et GE	NITALE
très fort = 4	fort = 3	moven = 2	léger = 1	absent = 0
gression sexuelle	Contacts	Sesten	Propositions à	Vie sexuelle
sur personne	# caractine	à caractine	caractère sexuel	sans
yumárabla	sexuel	sexuel	érotisation,	particularités
ou	inadaptés	Inadaptés	préoccupations	
masturbation	(attouchementa	(exhibition, mastur-	sexuelles	
traumatique	sexuels)	bation on public)	envahissantes	

on OUI : soit le rétracter si on a dit OUI par erreur, soit dire OUI sur un chiffre plus élevé



siscore > 17

Reque d'attitudes relationnelles spontanées inappropriées

Recherche de causes réversibles : origence (conf. médit. douleur)

Joines soull

Chance d'attitudes relationnelles appropriées à co-construire

2018 : Phicodelal du july FERR (Socialis Francopiones de Phytologidade et de Phytologida de la Percene Agé o)
2019 : Phicosopida const Formaticiante et SETelebiled (Socialis Fr. de 1881/edeins docume doc. Fr. de Barais Digitale
2020 : Publication dans is noves "international Phytologiciation". PUL-1255 : width and relability companied to the MPH-MH

2022 : Référencée par le quite PATHOS les repretimes dessert implement étre décate et des contractés. CNSA - Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées. Mise à Jour : 12/01/2023 - Téléchargement : www.psychoge.fr Copyright @ Monfort JC, Lezy AM, Papin A, Tezenas S

Grille d'évaluation : NPI-ES du 08/08/2024 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 : 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 esapce.

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

				Scor	
	Non applicable	Fréquence	Gravité	е	Retentissement
Idées délirantes	Non présent				
Hallucinations	Non présent				
Agitation / Agressivité		1	1	1	2
Dépression / Dysphorie	Non présent				
Anxiété	UPARTER SERVE	2	1	2	2
Exaltation / Euphorie	Non présent				
Apathle / Indifférence	Non présent				
Désinhibition	2507115650	2	1	2	2
Irritabilité / Instabilité	Non présent				
Comportement moteur	W. CHANGE STORY CO.	4	2	8	2
Total 10 premières questions				13	8
Sommeil		4	2	8	3
Appétit & Troubles	Non présent				
Total 12 premières questions	127			21	11

Évaluateur : Mme. PETITFRERE Méline

Mme. PETITFRENE Militur; Imprimé le 08/08/3804 à 16h54. Référencé Ségur - MST DIA PA/PH/DOM Veroum 33; esahation, pdf. Page: 5/5

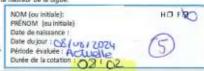
EPADE

Échelle d'évaluation, chez les Personnes Ágées, 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 éliiré observé = métaphore de la marée ; la hauteur de marée la plus haute fait décider de la hauteur de la digue.

- Plus les signes sont élévères, plus le cetation est repide, du temps gagné pour le discussion qu's les après la cotation.

 1. Remettre une fauille 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 demiers 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.



	VIOLE	NCES déconcer	tantes		DEFIIE	decencedante	Indus annes III	on, passivité, ap	othle)
		e et peur d'être ag						er à faire accepter s	
		ivec le REGARD			Hisparasida, cir		a COMMUNICAT		mu proposition
					Paroles			cammun/cst/an nan w	orbialu .
très fart = 4	fort = 3	ingyen = 2	idger = 1	#bsent ≈ 0 \	très fort = 4	fort = 3	mayen = 2	léger = 1	absent = 0
Regard	Regard	Regard	Regard	Regard	Communication	Communication	Communication	Se met	Communique
de haine	de colline	noir	hostile	normal	eldissoqmi.	Imitée	obtenue avec	à parler	at parte
ou	ou	00	00	l et	(pseudocoma)	au minimum	négociation	avec quelques	de façon
mimique	mimique	minique	mimique	\mimique		avec les yeur		paroles simples	habituelle
de fureur	de colère	grimaçante	hostile	Normals		- San	la company and a second	10_ E	
		avec la VOIX					la MOBILISATIO		_
tres fort = 4	fort = 3	moven = 2	léger = 1 /	absent = 0	trás fort ≈ 4	fort = 3	moven = 2	láger = 1	absent # 8
Hurlements	Crts	Gémissement	Vole	Voix	Mobilisation	Mobilisation	Mobilisation	Se met	Se déplace
Secretary secretary	(0-10-5)	00	hostile	nomale	Impossible	Initie	obtenue avec	A se déplacer	et se laisse
		ronchormement	1	1000000	(pas de lever,	au minimum	négociation	avec quelques	mobiliser
		ou		k 1)	grabatisation)	avec passage	et alde physique	paroles simples	de façon
		grognement			Service 1	du lit au fauteuil		200 - 100 m 100 m 100 m	pabituete
	av	ec les PAROLE	S	1			l'ALIMENTATIO		
tres fort = 4	fort = 3	movers = 2	léger = 1	absent = 0	très fort = 4	fort = 3 /	moven = 2	Monr = 1	absent = d
Menaces	Accusations	Insultes	Reproches	Absence	Allmentation	Almentation	Almentation	Se met	Mange
	ou	sats	σu	d'agression	et bolsson	et boisson	et boisson	å manger et boire	et boit
	insuites avec	personnalisation	disqualifications	verbale	impossibles	limitées	obtenues avec	avec quelques	de façon
	personnalisation	do l'insulte	Control of the second		(risque vital)	au minimum	négociation	paroles simples	habituete
	de l'insulte	Coccasional			MCCALINA NA	(recrache)	er side physique		1.20,50,500
	a	vec les GESTES	1/2		12/10/2020/10/2020	and with the same	des SOINS	Ago Tobacco do Co	1
très fort = 4	fort = 3	moven = 2	leger w 1	absent = 0	très fort = 4	fort = 3	moven = 2	iéger = 1	absent = 1
Attaque	Attaque	Geste	Renverse.	Absence	Soins	Soins	Soins	Se met A	Les soins
ses personnes	des personnes	de menace	jette au sol.	d'agression	impossibles	Broités	obterus avec	accepter les soins	
avec	5805	sur les	détruit au valo	physique	(risque vital)	au minimum	négociation	avec quelques	de façon
danger réel	danger réel	personnes	les objets (poche	- holesdan	prosper street	. sea /moorisanii	et aide physique	parales simples	habituale
(marsum,	(agrippe, griffe,	(Index levé,	de stomie)				ar and properties	parata atopas	1
coup de poing)	gille, crechete)	poing semé)		5/					
			(ni	sonnence	Limotionnelle				
101171000		LES déconcert			1		ES déconcerta		
Inquiêti	ide et anxiété anti	cipatoire nécessita	nt présence et vigi	lance	Inquiétu	de et anxiété anti	cipatoire répessita	int présence et vigi	ance
très fort = 4			OBJET répétées					locomatrice GL	
Ontres	fort = 3 Demandes	moven = 2 Paroles	Paroles	Paroles	Disporitions	fort = 3 Déamhulation	moven = 2	léger = 1	absent = e
ou axigances	Incassentas	ou mote	eo quantité	en quantiri		avec Intrusions	Déambulation	Agitation	Comporteme
contradictoires	ne pouvant pas	répétés	en quantite excessive	habituelle	("fugues"), automutiletions	THE RESERVE OF THE PROPERTY OF THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IN COLUMN TO SERVE OF THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IN COLUMN TO SERVE OF THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IN COLUMN TO SERVE OF THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IN CO	avec sulvi	(bouge his bree	locomoteur
sans réponse	être statisfalles	en boucle	(pade trop.	Traditione /	THE RESIDENCE OF THE PARTY OF T	dans lee	à la trace	ou les jambes,	hebituel
nossible	euro statistados	(échplatie)	(pane trop, (ogorhée)		(doigt écrasé, chutes au sol)	chambres	des soignants	tourne en rond)	
	SANVIEUSES		lles et APPELS	a l'aide		t marte de contr	Ale de la cabba	e alimentaire et s	mark

Inquiêti		LES déconcert cipatoire nécessite	antes ant présence et vig	lance
ORDRES, D	EMANDES ou P	AROLES SANS	OBJET répétées	en exces
tres fort = 4	fort = 3:	moven = 2	leger = 1	nigeent = 6
Ontires	Demandes	Paroles	Parojes	Paroles
ou exigences.	Incassantes	ou mote	en quantité.	en quantié
contradictoires	ne pouvant pas	répétés	excessive	habituelle
sans réponse	être statisfaltes	en boucle	(parle trop.,	
possible	ACRES CONTRACTOR SAND	(écholatie)	logorhée)	
PAROLE	S ANXIEUSES,	plaintes corpor	elles et APPELS	à l'aide
très fort = 4	fort = 3	moven = 2	léger # 1	absent = 0
Paroles	Paroles	Paroles	Paroles	Absence
anxiouses	arodeuses	anxieuses	enxieuses	de parale
ou plaintee	ou plaintes	ou plaintes	ou plaintes	andeuse
corporalles	corporelles	corporelles	corporates	ou de plainte
avec crise	avec appels	avec appel	sans appel	carparelle
d'angoisse	fréquents	Vipirodique /	PWIELDSYN'S	Children of the St.
P	AROLES DEPRE	ESSIVES BUE IN	vie et sur la mo	rt
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	Jéger = 1	/ absent ≈0
Tentative de	Patoles	Paroles	Paroles	Paroles
suicide ou	exprimant un	exprimant un	exprt. une perte	habituelles
comportement	projet de se suicider	désir de mort.	do désir de vivre	sur in vie
équivalent	# Je vais me	w de veux	it de ne veux	et sur la mort
	autolder »	- mount »	plus vivre »	
AROLES à cô	té de la REALITI	E, délire, halluc	ination, mensor	ge fabutation
très fort = 4	fort = 3	moven = 2	léger ≈ 1	absent = 0
Paroles	Paroles	Paroles	Paroles	Absence
délirantes ou	délirantes qu	dillrantes ou	delimintes ou	de parole
hallucinations	halluchations	hallusinations	hallucinations.	detrante,
avec passage	sans passage	ou mensonges	au mensangea	4*halfucination
à l'acte	à l'acte	ou fabulations	ou fabulations	de mensonge
10000000	(certitude)	(probabilité)	(postabilité)	de labulation

-5		ES déconcerta		man and a second
			int présence et vigi l'incomptrice GL	
très fort = 4	fort = 3	moven = 2	léger = 1	absent = e
Disparitions ("Togues"), automutilations (doigt écrasé, chutes au soil)	Déamoutation avec intrusions dans les chambres	Déambulation avec suivi à la trace des soignants	Agitation (bouge ins bras- ou les jambes, tourne en rond)	Comportament locomoteur habituel
ACTES et	perte de contr	ôle de la sphèr	e alimentaire et	ORALE
très fort = 4	fort = 3	moven = 2	Miger = 1	absent = 0
Mange des choses foxígues ou non consestibles (ex : produit mánager)	Monge des choses dégoltantes (ex : excréments)	Mange trop at trop vita avec risque de fausses routes (gloutomerie)	Mange frop (boulinie)	comportement ocal habitual Pornge
ACTES e	t perte de cont	rôle des sphère	s URINAIRE of A	NACE
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	toger = 1	absent = 6
Elale ses excréments	Défécations Inadaptées ou refus inadapté des protections	Mictions inadaptées constantes	Mictions inadaptées per épisodes	Fonutions aphinctériesses habituelles
ACTES et	perte de contr	ôle de la sphên	e sexuelle et GÉ	NITALE
tres fort = 4	fort = 3	moyen = 2	leger = 1	abserv = 6
Agression sexuelle sur personne vuinérable ou masturbation traumatique	Contacts A caractère savuel inadaptés (attouchements sexuels)	Gestes à caractère sexuel inadaptés (exhibitor, master- tation en public)	Propositions à caractèm sexuel, érotisation, préoccupations sexuelles	Via sexuelle sans perticularités

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



siscare > 17
Risque d'attitudes relationnelles spontanées trappropriées
Recherche de causes réversibles : urgence (conf. médit. douleur)
paireur seutil
Chance d'attitudes relationnelles appropriées à co-construire

2016 | Phicopétel de jury SF3PA (Scottité Francophane de Psychophisinie et de Psychistie de la Piescesse Agés (2016 | Phicospi de cour Formais-Sandi et SFFsintifed (Societé Fr. de Telemiclochte doverere Sos. Fr. de Sandi Optale) 2020 | Philippins dans le cruce Telemisiural Psychopolisius (P. PGI DSS : validy and relability compand to the NPI WH

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

2022 : Référencée par le gaide PATHOS la sections "élaient malanheurer des élaint at élaismaille." CNSA - Ministère des Solidarillés, de l'Autonomie et des Personnes Handicapé es

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

Résidence les Tourterelles



2-4, Aliée des Tourierelles 77450 ESBLY - Tél. : 01.64.17.37.00 - Fax : 01.64.17.37.92 tourierelles-esbly@domusvl.com





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").

Apprècie le temps du petit déjeuner.

-> 11'

Non applicable	Erdminnen			
	Frequence	Gravité	e	Retentissement
Non présent	300000			
Non présent				
Non présent				
	4	1	4	2
	4	7	4	2
Non présent				
Non applicable				
			8	4
Non présent				
	4	1	4	2
			12	6
	Non présent Non applicable	Non présent Non présent 4 Non présent Non présent Non présent Non présent Non présent Non applicable Non présent	Non présent Non présent 4 1 4 1 Non présent Non présent Non présent Non présent Non présent Non applicable Non présent	Non présent Non présent 4 1 4 Non présent Non présent Non présent Non présent Non présent Non applicable 8 Non présent 4 1 4

Évaluateur : Mme. PETITFRERE Méline

Mms: PETITFRERE Milles ; Anjustic le 08/88/2024 à 16/64 Référencé Ségur - MST DU PA/PFUDOM Version 21 ; evaluation pdf

Page: 5/5

EPADE

Échelle d'évaluation, chez les Personnes Âgées, des symptômes et des syndromes DÉconcertants PGI-DSS PsychoGeriatric Inventory of Disconcerling 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).

- La score referiu est le plus élevé observé » métophore de la marée : la hauteur de marée la plus haute fait décider de la hauteur de la digue.
 Plus les signes sont sévéres, plus le cotation est rapide, du témps gagné pour le decusion qui a lieu après la cotation.

 NOM (ou initiale)
- 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 demiers 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 dés qu'un participant reconnaît un symptôme (dire oui main levée).

NOM (ou initials): HO RED PRENOM (ou initial*) Date de naissance : Date du lour : 08 | 08 | 702 | 702 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 | 703 |

	Craint	NCES déconcer e et peur d'être ag	ressé			barras et culpabili	lé de ne pas amve	on, passivité, ap ir à faire accepter u	
	3	ivec le REGARD			Paroles.		a COMMUNICAT es aux quest/ons et o	ION emerun/cation non v	rosse
tree fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger ≠ 1	/absent = h	tres fort = 4	fort = 3	moven ≈ 2	léger = 1	-absent = 10
Regard de heine	Regard de colère	Regard	Regard hostile	Regard \	Communication (mposs/ble	Communication (India)	Communication obtenue avec	Se met à parier	Communique et parie
ou mimique de fureur	ou mimique de colère	ou mimique grimaçante	ou mimique hostile	ef mimique gormale	(pseudocoma)	au minimum avec les yeux	négociation	avec quelques paroles simples	de façon habituelle
		avec la VOIX					la MOBILISATIO		~
tres fort # 4	fort = 3	mayen = 2	léger # 1	absent = 0	trës fort = 4	fod # 3	moyen # 2	léger = 1 /	absent = 0
Filwlements	Orla	Gémissement ou ranchannement ou gragnement	Votr hostile	Volx normale	Mobilisation impossible (pas de lever, grabalisation)	Mobilisation Amilée au minimum avec passage du it au fauteuil	Mobification obtenue avec negociation et aide physique	Se met à se déplacer avec qualques parales simples	Se diplace el se leisse mobiliser de façon habituelle
	av	ec les PAROLE	5				FALIMENTATIO		
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger= 1	absent = 0	très fort = 4	fort = 3	moven = 2	leger = 1	absent - 0
Menaces	Accusations ou insultes avec personnalisation de l'insulte	Insultes sans personnelisation de l'insulte	Reproches ou disqualifications	Absence d'agression verbale	Alimentation et boisson impossibles (risque vital)	Almentation et boisson invitées au minimum (recrache)	Alimentation et boisson obtenués avec neigociation et alde physique	Se met à manger et boire avec qualques peroles aimples	Mange et boit de façon habituelle
	a	vec les GESTES					des BOINS	édigalismi (pl consta	
tres fort = 4	fort = 3	moyen = 2	linger = 1	absent = 0	tres fort = 4	fort = 3	moyen = 2	léger »	absent = 0
Attaque les personnes avec	Attaque des personnes aans	Geste de menace	Renverse, jette au sol, ditruit au vola	Absence d'agression physique	Soins Proposables (risque vital)	Soins Ilmités au minimum	Soins obtenus avec négociation	Se met à arcepter les soin evec qualques	Les soins
danger réal (morsure, coup de poing)	danger réel (agrippe, griffe, giffe, crachats)	personnes (index levé, poing semé)	les objets (poche de stomie)			3,13,13,13	et aide physique		habituelle
			(ré	sonnance	* Amotionnella			-	
722332		LES déconcert	antes int présence et vigi		- Innovation		ES déconcerta	nts mt présence et vigi	anger .

	ude et anxiété antic		ent présence et vig	
			OBJET répétées	
Ordres Or exigences ou exigences contradictoires sans réponse possible	fort = 3 Demandes Ancessantes ne pouvant pas Atre statisfaites	Peroles ou mots répétés en boucle (écholais)	Paroles en quantité excessive (parle trop, lagoritée)	Paroles en quantié habituelle
PAROLE	S ANXIEUSES,	plaintes corpor	elles et APPELS	à l'aide
très fort = 4	fort = 3	moyen = 2	liger=	absent = 0
Paroles anxieuses ou plaintes corporelles evec orise d'angoisse	Parolea arodeuses ou plaintes corporelles avec appels fréquents	Paroles anxieuses ou plaintes corporelles avec appel épisodiave	Paroles anxieuses ou plaintes corponilles sans appel	Absence de parole anxieuse ou de plainte corporelle
P	AROLES DEPRE	SSIVES sur la	vie et sur la mo	1
tres fort = 4	fort # 3	mayen * 2	leger # 1	absent = 0
Tentative de suicide ou comportement équivalent	Paroles expriment un projet de se suicider e Je vals me suicider e	Paroles exprimant un désir de mort e de veus mouvir o	Paroles expri. une perte du désir de vivre e Je ne veux plus vivre e	Paroles habituelise sur la vie et sur la mort
AROLES à cô	té de la REALITI	E, délire, halluc	ination, mensor	ge, fabulation
très fort = 4	fort # 3	moyen = 2	léger # 1	absent = 0
Paroles délirantes ou haliucinations avec passage à l'acte	Paroles délirantes ou haitucinations sens passage à l'acte (certitude)	Paroles delirantes ou halfucinations ou manaonges ou fabulations (probabilité)	Paroles délirantes ou haducinations ou mensonges ou fabulations (possibilité)	Absence de parole délirante, d'halfucination de mensonge de Jabutation

-		ES déconcerta		10000
			ant présence et vigi	
			locomotrice GL	
Dispartions (Yugues'), automut/lations (doigt écrasé, chutes au sol)	for = 3 Déambulation svec intrusions data les chantees	Diambulation avec sulvi à la trace des solgnants	Agilation (bouge les bres ou les jambes, tourne en rond)	Comportenue locomoteur habituel
ACTES et	perte de contr	ôle de la sphèr	e alimentaire et	ORALE
tres fort = 4	fort = 3	moven = 2	léger = 1	absent = 0
Monge des choses toxiques au non comestibles (ex : produit ménager)	Mange des choses digoûtantes (ex : excréments)	Mange trop et trop vite avec risque de fausses routes (glauformerie)	Mange Insp (boulimie)	Comportensen orel habituel
ACTES e	t perte de cont	rôle des aphère	s URINAIRE et	NALE
três fort = 4	fort = 3	moven = 2	lager = 1	absent = T
Elale ses excréments	Défications inadeptées ou refus inadapté des protections	Micriana inedaptées constantes	Mictions inadaptées par épisodes	Fonctions aphinoteriennes habituelles
ACTES et	perte de contr	àle de la sphèr	e sexuelle et GÉ	NOTALE
tris fort = 4	fort # 3	moyen #.2	leger # 1	absent = 0
Agression sexuella aur personno vulnérable ou mesturbation traveratione	Contacts à carrectère sexuel inadaptés (attouchements sexuels)	Gestes à caractère sexuel inadaptés (exhibition, mastur- bation en public)	Propositions à catacière sexuel, érotisation, préoccupations sexuelles envertissantes	Vie sexuelle sans particularités

La secrétaire innonce 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 thiffre plus électe

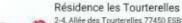
Score VIOLENCES Score REFUS Score PAROLES Score ACTES Score TOTAL 3 2 0 Reconnaissance des difficultés de l'aide relationnelle Crainte Pour dêtre agressé Impoissance Embarras Culpobilité ♪ Inquiétude Anxiété anticipatoire 1 Inmiétude Anxiété antiquitoire Mise à Jour : 12/01/2023 - Téléchargement : www.psychoge.fr Copyright ⊗ Monfort JC, Lezy AM, Papin A, Tezenas S

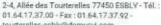
Risque d'attitudes relationnelles sportanées inappropriées Recherche de causes révenibles : urgence (conf. médict, douleur) Chance d'attitudes relationnelles appropriées à sa-construire siscore > 17

2016 : Pits spécial du jung MEPA (Société Francischere de Psychogéraire et de Psychiatris de la Personne Agés). 2019 : Pits coop de coer Formatisante et SFTatsNet (Société Fr. de Tekendesien devenue Soc. Fr. de Santó Dipblet). 2020 : Publication dans la reven "informational Psychogedeblet". PGC-005 : validity and telability compared to the NY-MH.

2022 : Référencée par le guide PATHOS se seroiteus solvent épéathement éte était et souvenisé CNSA - Ministère des Solidantiés, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées

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









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

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.

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

Évaluateur : Mme. PETITFRERE Méline

Mme, PETITEREWE MARIne ; Imprimé le 08/08/2024 à 16/52 ; Référencé Ségur - MST DUI PA/PH/DGM Version 23 ; evaluation pdf

Page: 5/5

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	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 57	3	3
58	9	3
59	12	5
60	12	4
00	1 140	
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
20110	1100	
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