

1.

Cette collection de cas fait partie d'un projet de recherches dans le domaine de la psychiatrie de la personne âgée par le groupe de recherche de la société suisse de psychiatrie et de psychothérapie de la personne âgée (SPPA).

Pour les questions concernant le groupe de recherche, veuillez-vous adresser à Christian Kämpf, Centre psychiatrique à Münsingen [Mail: christian.kaempf@gef.be.ch](mailto:christian.kaempf@gef.be.ch)

Pour les questions sur ce questionnaire online, veuillez-vous adresser à Christoph Abderhalden, UPD Bern [Mail: abderhalden@puk.unibe.ch](mailto:abderhalden@puk.unibe.ch)

Ces données seront exploitées anonymement par le groupe de recherche: Ni le patient, ni l'institution en charge ne seront identifiables par des tiers. Les données ne sont disponibles qu'aux membres du groupe de recherche.

L'objectif de la recherche consiste à acquérir des connaissances concernant:

- La fréquence et le tableau clinique des troubles du comportement graves des patients /patientes âgé(e)s
- Les mesures thérapeutiques et les soins appliqués
- L'efficacité de ces prises en charge.

Pour remplir ce questionnaire vous avez besoin d'information sur l'hospitalisation actuelle, sur les diagnostics, les soins médicaux, les besoins en soins (Barthel-Index), les résultats du MMS, des mesures thérapeutiques et les soins appliqués et les données de l'évolution.

Prière de répondre à toutes les questions!

Merci de votre collaboration.

1. Veuillez donner le code d'institution qui vous a été attribué

2. Donnez à votre cas un numéro par lequel vous identifierez votre patient.

Par exemple : en cas de demande de renseignements complémentaires. Pour des raisons de protection des données, veuillez ne pas utiliser les numéros des dossiers hospitaliers

2. Untitled Page

3. Âge du patient / de la patiente en années

4. Sexe de la patiente / du patient

- féminin
- masculin

5. Durée du séjour hospitalier actuel en mois

(1 semaine= 0.25; 2 semaines= 0.5 etc.)

6. Type de chambre

- chambre à un lit
- chambre commune

3. Untitled Page

7. D'où vient le patient / la patiente?

- de son domicile
- d'une maison de retraite (EMS)
- de l'hôpital

8. Cause principale de l'admission?

- trouble du comportement
- autres (précisez svp)

9. Type de démence, si oui lequel?

- Alzheimer
- vasculaire
- forme mixte
- frontotemporal
- autres
- pas de troubles cognitifs

10. Comorbidité psychiatrique :

- F1 Dépendance
- F2 Schizophrénie, troubles délirants
- F3 Troubles affectifs
- F6 Troubles de la personnalité et du comportement
- autres
- pas d'autres diagnostics

11. Si "d'autres" diagnostics, lesquels?

12. Comorbidité somatique (indiquez-les dans les champs de texte):

ICD chap. I maladies infectieuses	<input type="text"/>
ICD chap. IX maladies de l'appareil circulatoire	<input type="text"/>
ICD chap.VI maladies du système nerveux	<input type="text"/>
ICD chap.XIX lésions traumatiques, empoisonnements	<input type="text"/>
ICD chap.X maladies de l'appareil respiratoire	<input type="text"/>
autres	<input type="text"/>

4. Untitled Page

Les questions suivantes concernent l'INDICE DE BARTHEL et le MMS.
Indiquez svp l'état durant la période où les troubles du comportement étaient présents.

13. Alimentation

- Dépendance totale
- A besoin d'aide, par exemple pour couper
- Capable de se servir des instruments nécessaires.

14. Bain

- Dépendance d'aide
- Possible sans aide

15. Soins personnels (Se lave le visage, se coiffe, se brosse les dents, se rase. Peut brancher un rasoir électrique).

- Dépendance d'aide
- Indépendant, n'a pas besoin d'aide

16. Habillement

- Dépendance totale
- A besoin d'aide, mais fait au moins la moitié de la tâche dans un temps raisonnable.
- Autonome. Attache ses chaussures. Attache ses boutons. Met ses bretelles.

17. Continence rectale

- incontinent
- Accidents occasionnels
- Aucun accident

18. Continence urinaire

- incontinent
- Accidents occasionnels
- Aucun accident

19. Usage des WC

- Dépendance totale
- A besoin d'aide pour l'équilibre, pour ajuster ses vêtements et se servir du papier hygiénique
- Autonome. Se sert seul du papier hygiénique, de la chasse d'eau.

20. Transfert du lit au fauteuil

- Dépendance totale
- Capable de s'asseoir, mais a besoin d'une aide maximum pour le transfert
- Surveillance ou aide minime
- Autonome, y compris pour faire fonctionner un fauteuil roulant

21. Déplacements

- immobile on trajet < 50m
- N'a pas besoin de fauteuil roulant. Autonome sur une distance de 50 m, éventuellement avec des cannes
- Peut faire 50 mètres avec aide 50m
- Autonome dans un fauteuil roulant, si incapable de marcher

22. Escaliers

- Incapable de monter seul un escalier
- A besoin d'aide et de surveillance
- Autonome. Peut se servir de cannes

5. Untitled Page

23. Mini Mental Status (MMS)

24. Valeur- du MMS, c'est le résultat

- ... d'un test
- ... d'une estimation

25. Handicap de la vue?

- légèrement handicapé ou normal
- très handicapé

26. Handicap de l' ouïe?

- légèrement handicapé ou normal
- très handicapé

6. Untitled Page

27. Quel type de troubles du comportement est (était) le problème?

- (1) verbal: appeler, chanter, insulter
- (2) verbal: persévération
- (3) non verbal: cris forts, hurlement
- (4) non verbal: autres types de ruits
- (5) comportement sexuel désinhibé
- (6) agressivité gestuelle
- (7) "wandering" / déambulation
- (8) autres (précisez svp)

28. Si plusieurs: Lequel de ces troubles du comportement est le plus grave?
(indiquez le numéro)

29. Description du comportement

30. Pendant combien de mois AVANT L'HOSPITALISATION ACTUELLE le trouble du comportement était-il présent?

(1 semaine = 0.25, etc.)

7. Untitled Page

31. A quelle fréquence se présente le trouble du comportement?

- plusieurs fois par jour (ou en permanence)
- quotidiennement
- plusieurs fois par semaine
- environ une fois par semaine
- plusieurs fois par mois
- environ une fois par mois
- Autre fréquence (précisez svp)

32. Existe-il des variations durant la journée ?

	pas de pattern	augmentation/plus fréquent	diminution/peu fréquent
matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
le soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
la nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Autre horaire/situation: laquelle?

34. Facteurs identifiables ayants (eu) de l'influence sur le trouble du comportement

	sans influence observé	augmentation comportement problématique	diminution comportement problématique
isolement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
présence d'autres personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
prise en soin individuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
soins de base	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
silence (peu de stimuli acoustiques)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bruit (beaucoup de stimuli acoustiques)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autres (précisez ci-dessous)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Autres facteurs identifiables, lesquelles?

8. Untitled Page

36. Médicaments psychotropiques pendant la présence du trouble du comportement

neuroleptique classique	<input type="text"/>
neuroleptique atypique	<input type="text"/>
antidépresseur tricyclique	<input type="text"/>
SSRI	<input type="text"/>
tranquillisants: benzodiazepine	<input type="text"/>
tranquillisants: autres	<input type="text"/>
antiépileptique	<input type="text"/>
substances anti-démence	<input type="text"/>
autres	<input type="text"/>
aucun (marquez avec x)	<input type="text"/>

37. Quelles mesures étaient prises pour gérer le trouble du comportement
Aussi des essais thérapeutiques! Indiquez les mesures.

(0) absence de mesures particulières	<input type="text"/>
(1) interdisciplinaires	<input type="text"/>
(2) interdisciplinaires	<input type="text"/>
(3) interdisciplinaires	<input type="text"/>
(4) soins	<input type="text"/>
(5) soins	<input type="text"/>
(6) soins	<input type="text"/>
(7) physio-ergothérapie	<input type="text"/>
(8) physio-ergothérapie	<input type="text"/>
(9) médicaments	<input type="text"/>
(10) médicaments	<input type="text"/>
(11) médicaments	<input type="text"/>
(12) autres	<input type="text"/>
(13) autres	<input type="text"/>

38. Quelle était l'efficacité de ces mesures sur les troubles du comportement?
(se référer au numéro de la question 37)

Plusieurs: si l'efficacité des mesures particulières n'est pas évaluable, mentionnez "non-évaluable" et estimez l'ENSEMBLE des prises de mesures.

	efficacité non-évaluable	considérablement mieux	beaucoup mieux	passablement mieux	inchangé	un peu pire	bien pire	considérablement pire
(1)	€	€	€	€	€	€	€	€
(2)	€	€	€	€	€	€	€	€
(3)	€	€	€	€	€	€	€	€
(4)	€	€	€	€	€	€	€	€
(5)	€	€	€	€	€	€	€	€
(6)	€	€	€	€	€	€	€	€
(7)	€	€	€	€	€	€	€	€

(8)	€	€	€	€	€	€	€	€
(9)	€	€	€	€	€	€	€	€
(10)	€	€	€	€	€	€	€	€
(11)	€	€	€	€	€	€	€	€
(12)	€	€	€	€	€	€	€	€
(13)	€	€	€	€	€	€	€	€
(ENSEMBLE)	€	€	€	€	€	€	€	€

39. Remarques concernant l'efficacité des mesures

(par exemple efficacité spécifique concernant la fréquence, l'intensité, autres remarques) (si possible, veuillez indiquer les numéros de la mesure à laquelle se réfère les commentaires)

40. Quel a été l'état du patient / de la patiente du patient/de la patiente à la fin du traitement?

	non-évaluable	considérablement mieux	beaucoup mieux	passablement mieux	inchangé	un peu pire	bien pire	considérablement pire
changement général	j0	j0	j0	j0	j0	j0	j0	j0