|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\BruGeze\Pictures\logo Tréguier.jpg | **Formulaire de téléconsultation en géronto psychiatrique**  A envoyer par messagerie sécurisée à [**chtreguier.emg@telesantebretagne.org**](mailto:chtreguier.emg@telesantebretagne.org)  Date de la demande  : **……… / ……… / 2020** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification du patient** | |  | **Identification du requérant** | |
| Nom |  |  | Nom |  |
| Nom jeune fille |  |  | Prénom |  |
| Prénom |  |  | Fonction |  |
| Date naissance |  |  | Structure |  |
| Sexe | Homme 🞏 femme 🞏 |  | Téléphone |  |
| Adresse |  |  |  |  |
| N° sécu sociale |  |  | **Identification du médecin traitant** | |
| Caisse d’assurance maladie |  |  | Nom |  |
| Mutuelle |  |  | Prénom |  |
| ALD |  |  | Ville |  |
| Consentement | OUI 🞏 NON 🞏 |  | Mail sécurisé |  |

Documents à joindre impérativement à la demande : copie pièce identité, copie carte mutuelle, copie carte Vitale, fiche consentement du patient.

|  |  |
| --- | --- |
| **MOTIF**  **de la demande** |  |
| **Traitement** actuel |  |
| **Antécédents**  Médicaux,  Chirurgicaux,  Psychiatriques  Significatifs |  |
| Prise en charge par d’autres professionnels | Gériatre  Psychiatre  Neurologue  Psychologue  Ergothérapeute  kinésithérapeute |

|  |  |
| --- | --- |
| **ETAT GENERAL** | **Poids : Taille : IMC : Perte de poids sur les 3 derniers mois (en nombre de kg) :**  **Tension : Pouls : Douleur (EVA) :** |
| **AUTONOMIE** | **GIR :**  - Marche : NON 🞏  OUI 🞏 => sans aide🞏 1 canne🞏 2 cannes🞏 déambulateur🞏 aide humaine🞏  - Chute dans les 12 derniers mois : NON 🞏 OUI 🞏  - Incontinence urinaire : NON 🞏 OUI 🞏  - Troubles sensoriels :  Déficience auditive : NON 🞏 OUI 🞏 => Appareillage NON 🞏 OUI 🞏  Déficience visuelle : NON 🞏 OUI 🞏 => Appareillage NON 🞏 OUI 🞏 |
| **Troubles cognitifs** | Troubles de la mémoire : NON 🞏 OUI 🞏  Troubles du langage : NON 🞏 OUI 🞏  Troubles mnésiques ou cognitifs : NON 🞏 OUI 🞏 MMS si moins d’1 an : /30  Risque de fugue : NON 🞏 OUI 🞏  Syndrome psycho-comportementaux : NON 🞏 OUI 🞏    **Description des symptômes :** |
| **Bilan NPI** | **FRÉQUENCE**  Pour déterminer la fréquence, posez 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, posez 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**  (Calcul automatique dans Word des différents scores)  **RETENTISSEMENT**  Une fois que chaque domaine a été exploré et que le soignant a côté 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 dutemps de travail.  3. **Modérément :** désorganise les activités de routine et nécessite des modifications dans la gestion du temps detravail.  4. **Assez sévèrement :** désorganise, affecte l’équipe soignante et les autres patients, représente une infraction majeuredans 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, prenddu temps habituellement consacré aux autres patients ou à d’autres activités. |

Bilan NPI  : *(Calcul automatique dans Word des différents scores)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Items | Fréquence | Gravité | F x G | Retentissement | Commentaire |
| Idées délirante | 1 | 1 | 1 |  |  |
| Hallucinations |  |  | 0 |  |  |
| Agitation/  Agressivité |  |  | 0 |  |  |
| Dépression/  Dysphorie |  |  | 0 |  |  |
| Anxiété |  |  | 0 |  |  |
| Exaltation de l’humeur/  Euphorie |  |  | 0 |  |  |
| Apathie/  Indifférence |  |  | 0 |  |  |
| Désinhibition |  |  | 0 |  |  |
| Irritabilité/  Instabilité de l’humeur |  |  | 0 |  |  |
| Comportement moteur aberrant |  |  | 0 |  |  |
| **Total :**  **1** | | | | 0 |  |
| Changement neurovégétatifs |  |  |  |  |  |
| Sommeil ; |  |  | 0 |  |  |
| Appétit/Troubles de l’appétit |  |  | 0 |  |  |
| **Total :**  **0** | | | | 0 |  |
| **Score total : 1** | | | | | |

**NA** = question inadaptée (non applicable) - **F x G** = Fréquence x Gravité