

Monsieur H

*1ère Consultation Médicale
CHU / CMRR de Rennes*

Février 2005

Consultation médicale initiale

14 février 2005

- **Bilan mémoire**
- **ATCD mal rappelés**
 - Patient :
 - fièvre typhoïde, hernie inguinale droite (date ?)
 - Épouse :
 - PTH G en 1990, RTU prostate 2000, hémorroïdes, 2004
 - AVC 2002 ? Déficit régressif MSG, TDM lacune G
- **Ttt** : Vit E, Deroxat, Kardégic, Elisor, Tiapridal

Consultation médicale initiale

- **HDM :**
 - Patient :
 - pb de mémoire depuis 2002 (AVC)
 - Oublie ce qu'on vient de dire
 - A abandonné son poste de membre de la COTOREP
 - Épouse :
 - SPCD > 3 ans (soit 1 an avant AVC)
 - Euphorie ou agressivité vers épouse ou fille handicapée au volant
 - Mémoire :
 - pb pour se rappeler les choses, redondance dans le discours,
 - erreur de rangement (sucrier dans le micro-ondes),
 - parle très souvent du passé
 - Cs neuro 2004 x2
 - MMS 27/30 et 28/30 : normal ou MCI ; ttt vit E, Deroxat
 - Conseil : Mr attention, Mme tolérance puis Tiapridal à l'insu

Consultation médicale initiale

- **Bilan**

- IADL : épouse supervise médicaments, et gère les finances depuis 2 ans

- Psychométrie

- Qualitative : biographie : difficultés généalogie (« 5 » enfants vs 6, pd DN), repas de la veille non rappelé

- Quantitative :

- MMS

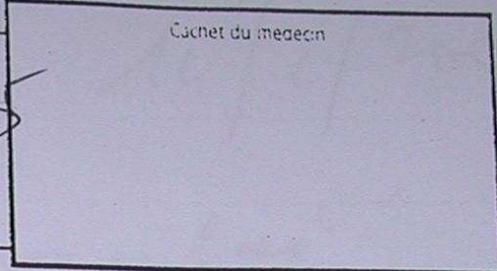
- Horloge

- Imitation : 4/4

- **Bilan en HDJ programmé**

Mini Mental State Examination (M.M.S.E.)

Nom du/de la patient(e) : H [redacted] Date : 16/2/2005
Évalué(e) par : Dr JOUANNY



ORIENTATION

Je vais vous poser quelques questions pour apprécier comment fonctionne votre mémoire. Les unes sont très simples, les autres un peu moins. Vous devez répondre du mieux que vous pouvez. Quelle est la date complète d'aujourd'hui ? _____

■ Si la réponse est incorrecte ou incomplète, posez les questions restées sans réponse, dans l'ordre suivant :

- 1. En quelle année sommes-nous ?
- 2. En quelle saison ?
- 3. En quel mois ?

0 ou 1

1
1
1

4. Quel jour du mois ? 16

0 ou 1

5. Quel jour de la semaine ? Mercredi

■ Je vais vous poser maintenant quelques questions sur l'endroit où nous nous trouvons.

- 6. Quel est le nom de l'hôpital où nous sommes ? *
- 7. Dans quelle ville se trouve-t-il ?
- 8. Quel est le nom du département dans lequel est située cette ville ? **
- 9. Dans quelle province ou région est situé ce département ?
- 10. A quel étage sommes-nous ici ?

1
1
1
1
1

APPRENTISSAGE

■ Je vais vous dire 3 mots ; je voudrais que vous me les répétiez et que vous essayiez de les retenir car je vous les redemanderai tout à l'heure.

- 11. Cigare
 - 12. Fleur
 - 13. Porte
- ou
- | |
|--------|
| Citron |
| Clé |
| Ballon |
- ou
- | |
|----------|
| Fauteuil |
| Tulipe |
| Canard |

Répéter les 3 mots.

1
1
1

ATTENTION ET CALCUL

■ Voulez-vous compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois ? *

- 14. 93
- 15. 86
- 16. 79
- 17. 72
- 18. 65

■ Pour tous les sujets, même pour ceux qui ont obtenu le maximum de points, demander : Voulez-vous épeler le mot MONDE à l'envers ** : E D N O M

5/5

date

APPRENTISSAGE

■ Je vais vous dire 3 mots ; je voudrais que vous me les répétiez et que vous essayiez de les retenir car je vous les redemanderai tout à l'heure.

11. Cigare
12. Fleur ou Citron
13. Porte ou Clé ou Fauteuil
Ballon ou Tulipe
Canard

Répéter les 3 mots.

<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

ATTENTION ET CALCUL

■ Voulez-vous compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois ? *

14. 93
15. 86
16. 79
17. 72
18. 65

■ Pour tous les sujets, même pour ceux qui ont obtenu le maximum de points, demander :
Voulez-vous épeler le mot MONDE à l'envers ** : E D N O M

date

5/5

RAPPEL

■ Pouvez-vous me dire quels étaient les 3 mots que je vous ai demandés de répéter et de retenir tout à l'heure ?

19. Cigare
20. Fleur ou Citron
21. Porte ou Clé ou Fauteuil
Ballon ou Tulipe
Canard

I = [u] rose u
[u] tulipe
[u] canard

LANGAGE

■ Montrer un crayon.

22. Quel est le nom de cet objet ? *

0 ou 1

■ Montrer votre montre.

23. Quel est le nom de cet objet ? ***

24. Écoutez bien et répétez après moi : «PAS DE MAIS, DE SI, NI DE ET» ***

■ Poser une feuille de papier sur le bureau, la montrer au sujet en lui disant :
«Écoutez bien et faites ce que je vais vous dire :

25. Prenez cette feuille de papier avec la main droite,

26. Pliez-la en deux,

27. Et jetez-la par terre.» ****

■ Tendre au sujet une feuille de papier sur laquelle est écrit en gros caractères :
«FERMEZ LES YEUX» et dire au sujet :

28. «Faites ce qui est écrit».

■ Tendre au sujet une feuille de papier et un stylo, en disant :

29. «Voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez, mais une phrase entière.» *****

PRAXIES CONSTRUCTIVES

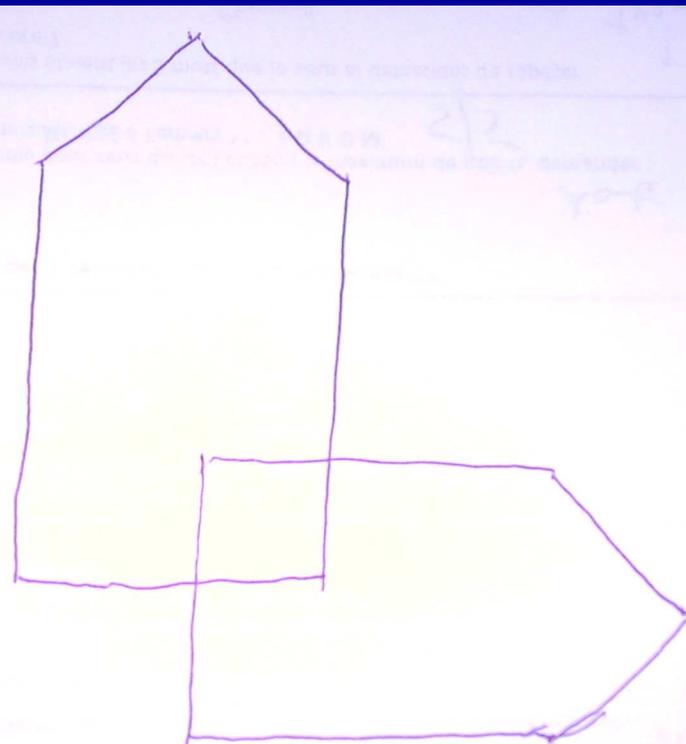
■ Tendre au sujet une feuille de papier et lui demander :

30. «voulez-vous recopier ce dessin»

MMS 24

<input checked="" type="checkbox"/>

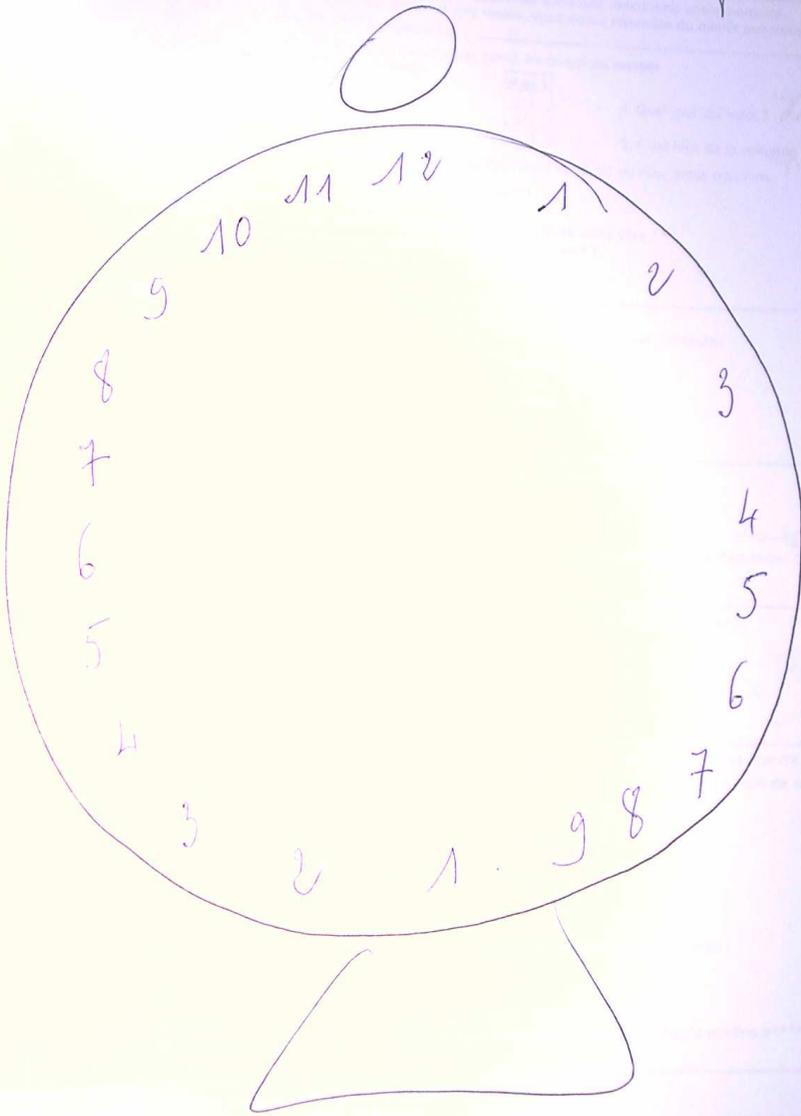
je vous aime



14.12.2005

1^{re} tentative

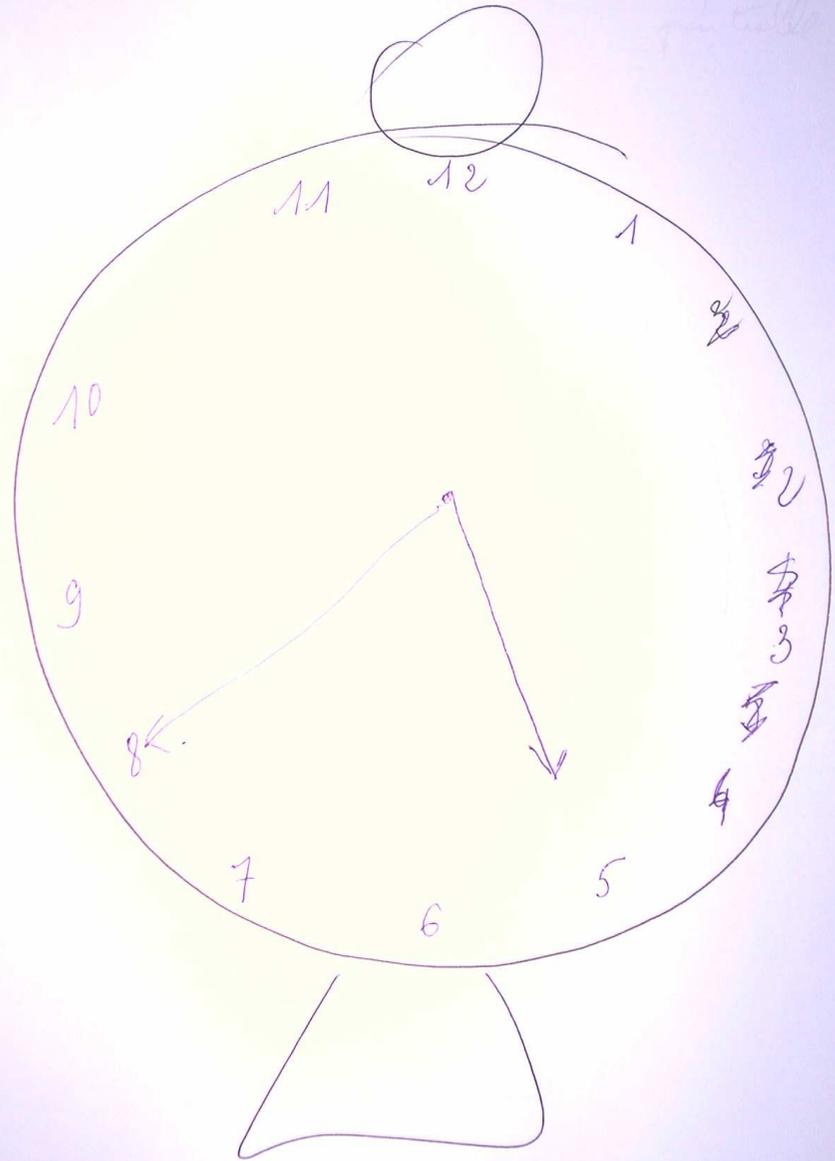
Antipex
partielle



14-2.2005

2^{me} tentative

Antipex
partielle



1er Bilan
Hôpital de Jour
CHU / CMRR de Rennes

Mars 2005

Le bilan HDJ

La programmation du bilan :

Par l'Infirmière

En fonction de la prescription médicale du Pr Jouanny

- L'accueil : démarches administratives, programme journée
- Le confort : collations, pauses
- L'observation : sociabilité
- L'évaluation : repas



Préoccupations constantes

Infirmière & Aide soignante tout au long de la journée

*Bilan
neuropsychologique*

Contextes

Mars 2005

Conversion
d'un MCI en Maladie ?

Attention

Mars 2005

- Empan endroit : 4
- Empan envers : 4



Ressources faibles
Pas de déficit de la MDT

Mémoire antérograde

Mars 2005

- **Grober et Buschke :**

RII : 9/16

RL 1 : 2/16 RI 1 : 1/16

Intrusions : 11

non réalisable

- **Apprentissage 12 images**

RLI : 6/12

RLD : 3/12

Intrusions : 1

Reconnaitances : 10/12

Fausse reconnaissance : 5

- Déficit d'encodage
- Déficit de récupération
aidé par une situation de reconnaissance
- Déficit de stockage
- Signes pathologiques

*Apprentissage troublé
Diminution des capacités
Profil hippocampique*

Orientation

Mars 2005

- Une erreur sur le jour de la semaine : 7/8



Orientation temporelle bien préservée

Langage / Discours

Mars 2005

- Fluence : 10 fruits
- Dénomination : 27/30



Fluence basse

Redondances

Approximations

Praxies

Mars 2005

- Idéomotrices : 2.5/5
- Figure de Rey : Type 1 34/36 (1 oubli)



Désordres praxiques

Vérification séquentielle

=> Assurance perturbée

Fonctions exécutives

Mars 2005

- TMTA : 2 erreurs
- Horloge : 6/7



Ralentissement

Difficulté de programmation

Que faire du bilan ?

Mars 2005

- Troubles de l'apprentissage
+ perturbations des autres fonctions cognitives



Tableau atteintes corticales diffuses

- Ressources langage, praxies, raisonnement



Possibilités d'élaborer
des stratégies de compensation

- Thymie fragile



Accompagnement, « soutien

**Visée
diagnostic**

**Participe à
l'orientation**

Bilan diététique

Mars 2005

Mr H.

- 1 m 63
- 84 kg (79 il y a 6 mois)
- Bon appétit
- Albuminémie et pré-albuminémie normales

Objectifs bilan diététique

- Évaluer le risque de dénutrition
- Équilibre alimentaire (présence des 5 groupes d'aliments)
- Limiter la prise de poids
- Informer aussi l'aidant

Recueil données

- Lieu de vie
- Repas : cuisine, courses
- Aidants
- Poids, taille, M.N.A., I.M.C.,
albuminémie et pré-albuminémie
- Notion de perte ou de gain de poids

Enquête alimentaire avec Mr et l'aidant principal

- Repas : horaires, nombre, grignotages
- Aliments : types, quantités, fréquence
- Goûts, habitudes
- Texture des aliments
- Hydratation

Résultat de l'enquête diététique

- Alimentation suffisante et équilibrée
- Grignotages

Conseils donnés

- Éviter les grignotages
- Pas de régime restrictif (surpoids, cholestérol)
- Maintien des matières grasses (beurre, huile d'olive)
- Se peser 1 fois / mois
- Augmenter l'activité physique
- Garder le plaisir de manger

Bilan infirmier

Mars 2005

Synthèse bilan infirmier

+

- Autonome pour les soins d'hygiène
- Autonome pour la prise des médicaments
- Conduit sa voiture sur de courts trajets
- Patient jovial en HDJ

-

- Aide pour la gestion des papiers
- Difficulté à se concentrer sur activités
- Impatience et agressivité verbale et gestuelle
- Plus apathique dans le quotidien depuis 3 semaines

Consultation de synthèse

29 mars 2005

- **Pas d'évènement nouveau**
- **Bilan psychométrique**
 - Troubles mnésiques, langage, praxies, fct exécutives
- **+2 IADL perturbés = sd démentiel**
- **Biologie :**
 - TSH : 0,14 [0,20-5,00]
 - Vit B12 : 183 [216-656]
- **Tdm non refaite : 5/1/2004 : doute lacune G**
- **Diagnostic MA probable, info patient/épouse**
 - Ttt Aricept 5 mg
 - Arrêt Deroxat et diminuer Tiapridal à ½ mg le soir

- **Appel épouse à J6**
 - Agitation, agressivité
- **HDJ en urgence**
 - Dg mal vécu
 - Réintroduction Deroxat
- **Proposition HDJ thérapeutique**

Consultation de suivi

30 mai 2005

- **Patient se dit mieux**
 - Apprécie l'HDJ thérapeutique
- **Épouse :**
 - tjs agitation voire agressivité
 - Prise d'alcool à limiter
 - Éducation à la prévention des conflits
- **Passage à Aricept 10 mg**

Consultation de suivi

31 octobre 2005

- **CS « anormale » (erreur)**
- **Patient**
 - Sa tête se « brouille »
 - Apprécie HDJ thérapeutique (spontanément)
- **Épouse :**
 - Tremblement épisodique (non retrouvé)
 - Difficulté à sortir de la baignoire
- **Passage à Aricept 10 mg**
- **Bilan HDJ programmé**

2ème Bilan
Hôpital de Jour
CHU / CMRR de Rennes

Novembre 2005

Contextes

Mars 2005

Conversion d'un MCI en Maladie ?

Novembre 2005

Bilan suivi d'une probable MA

Objectifs : mettre en évidence évolution des troubles
MAIS surtout l'expression des troubles
ET les compétences préservées
POUR Adapter accompagnement

Attention

Mars 2005

Novembre 2005

- Empan endroit : 4 → 5
- Empan envers : 4 → 3

Mois : 12/12



MDT + troublée

Mais

capacités de manipulation mentale

ET quantité d'attention mentale disponible stable

Mémoire antérograde

Apprentissage 12 images

Mars 2005

Novembre 2005

RLI : 6/12	→	3/12
RLD : 3/12	→	1/12
Intrusions : 1	→	0
Reconnaisances : 10/12	→	4/12
Fausse reconnaissance : 5	→	2

↪ *Capacités d'apprentissage diminuées*

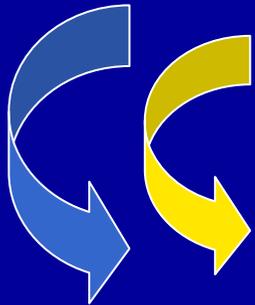
→ *Oubli à mesure*

Orientation

Mars 2005

Novembre 2005

- Une erreur sur le jour de la semaine : 7/8



Orientation temporelle bien préservée



Stabilité

Langage / Discours

Mars 2005

Novembre 2005

- Fluence : 10 fruits  6
- Dénomination : 27/30  30/30

 *Baisse de la fluence
observée dans le discours*



*Evolution négative significative
dans les épreuves
et dans le discours spontané*

Fonctions exécutives

Mars 2005

- TMTA : 2 erreurs
- Horloge : 6/7



5/7

Similitudes : 6/6

Problèmes : 5/6

Consignes conflictuelles : 0 faute



Erreur de programmation
Altération de l'évaluation

Novembre 2005

Bilan infirmier

Novembre 2005

Synthèse bilan infirmier

+

- Prend le bus
- Promène son chien

-

- Aide pour les soins d'hygiène
- Vêtements préselectionnés par épouse
- Gestion des médicaments par épouse
- Ne conduit plus
- Réductions d'intérêts et d'activités

Bilan d'ergothérapie

Novembre 2005

Renseignements administratifs

- Mode de vie
- Situation familiale
- Aides à domicile
- Troubles sensoriels

Étude du domicile

- Accessibilité
- Matériel mis en place
- Conseils
- Visite à domicile ?

Bilan gestuel rapide

Gauche		zones fonctionnelles atteintes	Droite	
non	oui		oui	non
	x	Main-bouche	x	
	x	Main-nuque		x
	x	Main-omoplate	x	
	x	Main-dos		x
	x	Main-fesses	x	
	x	Main-sol	x	
	x	Pied-main	x	

Gestion du quotidien

- Courses
- Cuisine
- Ménage
- Entretien du linge
- Médicaments
- Transports

Mesure indépendance fonctionnelle

côte l'autonomie ou l'aide nécessaire
dans la réalisation des AVQ

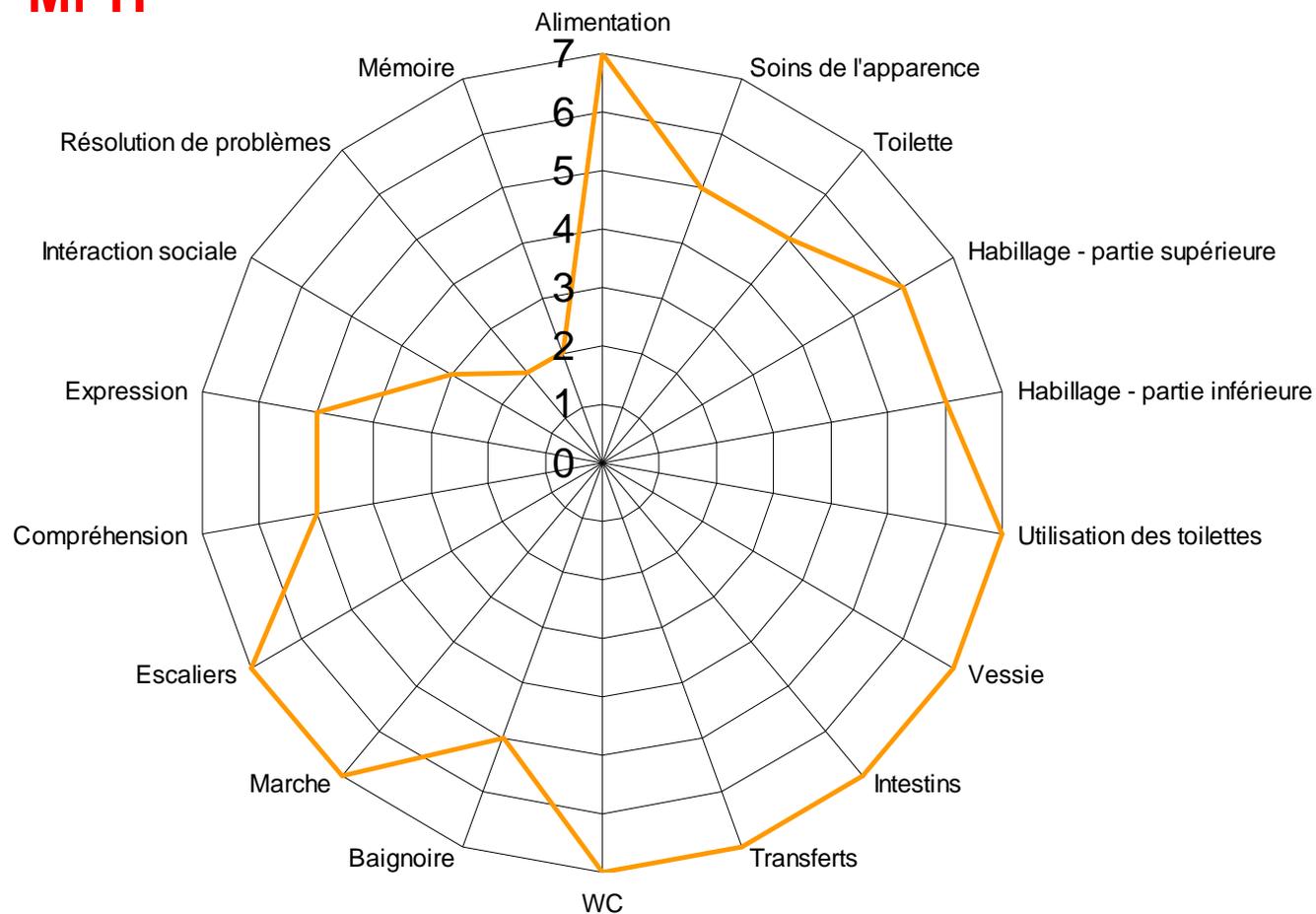
- Soins personnels
- Contrôle des sphincters
- Locomotion / transferts
- Communication
- Conscience de monde extérieur

Mise en situation concernant :

- Argent
- Orientation
- Écriture
- Lecture
- Téléphone
- Résolution de problèmes

Toutes ces données sont utilisées pour la réalisation d'un schéma reflétant l'autonomie et d'une synthèse

Mr H



Synthèse bilan ergo pour Mr H.

- **Bonnes capacités fonctionnelles mais perte de l'initiative**
- **Repli sur soi – baisse des activités**
- **Solutions apportées pour l'accès à la baignoire**

Synthèse bilan ergo (suite)

- **Propositions :**

- Participation à un groupe de paroles

- Passage d'une aide ménagère pour soulager Mme H.

Qui sont relayées aux collègues concernées

Suivi Social du patient

Première rencontre

avec

Le patient et son épouse

Novembre 2005

Premières mesures prises

Les droits autour du handicap :

- Demande carte d'invalidité
- Demande d'Allocation Personnalisée à l'Autonomie
- Rendez-vous obtenu au Clic, le lundi suivant

Pour déposer demande APA

Les prestations de service :

- Evocation du délai d'attente pour l'aide à l'hygiène par Aide-Soignante

Conseils donnés

Les alternatives au risque d'isolement :

- Remis coordonnées de Rennes-Alzheimer
- Remis coordonnées Bistrot-Mémoire
- Conseil au maintien des activités physiques

Hôpital de Jour Thérapeutique

- *Qui* : Maladie d'Alzheimer Probable ; stade débutant
- *Critères* :
 - Plainte mémoire + anxiété / souffrance associées
 - Troubles centrés sur la mémoire
 - Ressources des autres fonctions cognitives
 - Volontariat
- *Quand* : 1 demi journée par quinzaine
- *Nombre de séances* : 10 ; la dernière à distance
- *Comment* : proposition au patient

Hôpital de jour thérapeutique

Groupe de paroles

- Libre expression du ressenti des symptômes
- Absence de jugement
- Climat de compréhension
- Favorise les échanges

Psy Clinicien

Soulager - Réguler

Atelier

- Théorique : mieux comprendre comment ça marche, comment ça ne marche pas
- Pratique :
 - méthodes de compensation
 - Stratégies d'aménagement

Binôme thérapeutes

Valoriser - Stimuler

5 « premières » séances

Pas de difficulté dans l'intégration au groupe

Expression d'un contentement

Actif et souriant

Groupe de paroles :

- Positif dans appréhension maladie
- Capacités de projection dans l'avenir et dans l'évolution
- Investit le groupe
- Questions sur la perte de « rôle » retraite + maladie

Atelier :

- Utilisation des outils gênée par importance oubli à mesure
- Partage du « positif » : situation difficile-solutions possibles
- Libre communication des difficultés

5 « dernières » séances

Plus en retrait

Groupe de paroles :

- Représentation de la maladie comme « folie »
- Superficialité
- Difficultés à soutenir émotion
- Moment plus dépressif favorise travail de deuil

Atelier :

- Vigilance difficile à maintenir
- Diminution investissement interactions + activités
- Regrette repli sur soi et activités moins valorisantes

*Hôpital de Jour
Psychogériatrique
CHGR Rennes*

Admission

Février 2006

Pré-admission de Mr H. à l'hôpital de jour du GAST

**→ Rdv médical du patient et d'un membre
de sa famille en présence d'une infirmière
le 15 / 02 / 06**

Admission de Mr H.

Prise en soins 1 jour / semaine, le lundi à partir du 20 / 02 / 06

→ observations infirmière / évaluations

- capacités d'adaptation**
- capacités relationnelles**
- de son comportement**
- de l'évolution thymique**
- capacités cognitives**

Modification

du jour de prise en soins en juin

(3 mois après l'admission)

Changement de jour : le mercredi

→ dans quel but ?

→ observations infirmières

- capacités d'adaptation
- sur le plan relationnel
- « comportemental
- « thymique
- capacités cognitives

3ème Bilan
Hôpital de Jour
CHU / CMRR de Rennes

Juin 2006

Attention

Mars 2005

Novembre 2005

Juin 2006

- Empan endroit : 4 → 5 → 5
- Empan envers : 4 → 3 → 3



Ressources faibles



MDT + troublée

*Evolution progressive
de l'altération
des processus attentionnels*

Mois : 12/12 → 11/12



*Manipulation
mentale perturbée*

Mémoire antérograde

Apprentissage 12 images

Mars 2005

Novembre 2005

Juin 2006

RLI : 6/12



3/12



3/12

RLD : 3/12



1/12



1/12

Intrusions : 1



0



0

Reconnaisances : 10/12



4/12



8/12

Fausses reconnaissances : 5



2



3

Mémorisation évoluée
de manière significative



Apprentissage
diminué



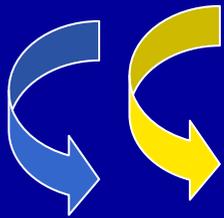
Stabilité
Amélioration?

Orientation

Mars 2005

Novembre 2005

- Une erreur sur le jour de la semaine : 7/8



Orientation temporelle bien préservée

Juin 2006

6/8

Troubles de l'orientation présents mais stables
Evaluation du temps qui passe + sensible

Langage / Discours

Mars 2005

Novembre 2005

Juin 2006

- Fluence : 10 fruits $\xrightarrow{\text{yellow}}$ 6 $\xrightarrow{\text{green}}$ 5
- Dénomination : 27/30 $\xrightarrow{\text{yellow}}$ 30/30 $\xrightarrow{\text{green}}$ 29/30

Fluence basse

*Baisse de la fluence
observée dans le discours*

Evolution élaboration du discours

Stabilité du lexique

Gêne expression ?

Praxies

Mars 2005

Novembre 2005

Juin 2006

- Idéomotrices : 2.5/5 → 4/5 → 3/5
- Figure de Rey : Type 1
34/36 (1 oubli) → Type 4 → 10/12



Désordres praxiques



Simple : 5/5 → 4/5

Reflexives : 5/5 → 4/5

Idéatoires : 5/5 → 3/5

Difficultés praxiques
Effets sur autonomie des gestes

Fonctions exécutives

Mars 2005

Novembre 2005

Juin 2006

- TMTA : 2 erreurs Similitudes : 6/6 → 6/6
- Horloge : 6/7 → 5/7 → 5/7

Ralentissement

Difficulté de programmation

Problèmes : 5/6

Consignes conflictuelles : 0 faute



Erreur de programmation

Altération de l'évaluation

Syndrome dyexécutif progressif
Sous l'influence des désordres attentionnels

Bilan diététique

Juin 2006

Mr H.

- 1 m 63
- 80 kg ( de 4 kg en 18 mois)
- M.N.A. : 13
- Albuminémie et pré-albuminémie ok
- Toujours bon appétit

Résultat de l'enquête

- **Moins de grignotages**
- **Absence de fruit**

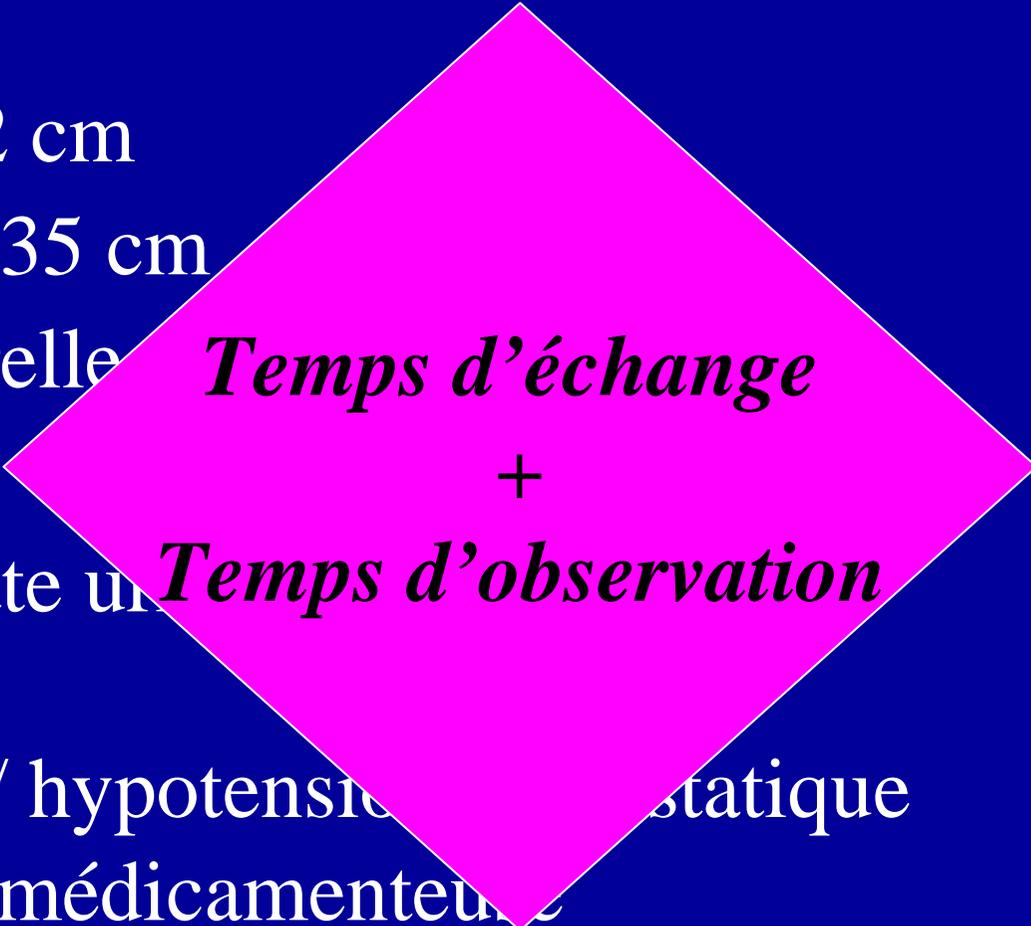
Conseils donnés

- Réintroduire 2 fruits / jour
- Continuer ainsi

Bilan infirmier

Juin 2006

Bilan infirmier : 1ère partie

- Poids : 80 kgs (-2kgs en 7 mois)
 - Taille : 1.63 m
 - Circonférence bras : 32 cm
 - Circonférence mollet : 35 cm
 - Indice de masse corporelle
- 
- Temps d'échange*
+
Temps d'observation
- Prise de sang + bandelette urinaire
 - Electrocardiogramme
 - Cycle tension artérielle / hypotension orthostatique
 - Photocopie ordonnance médicamenteuse

Bilan infirmier : 2ème partie

- Réactualisation du recueil de données concernant Mr H

 Feuille d'habitudes et de conditions de vie



	Mars 2005	Nov. 2005	Juin 2006
ADL	6/6	4.5/6	4/6
IADL	10/14	07/14	02/14
MNA dépistage	11/14	12/14	13/14

- Temps d'échange autour des attentes spécifiques du patient et de sa famille

Macrocible

Maladie

Evolution

Thérapeutique

de poids

Développement

Autonomie

Centres intérêts

Souhait journée
supplémentaire

CHGR

Vécu du patient

Peur échec

Apprécie ++ CHGR

Environnement

aides à domicile
Relations famille

Suivi Social du patient

Deuxième rencontre

avec

Le patient et son épouse

Juin 2006

Bilan des mises en place d'aides

- Carte d'invalidité obtenue
- Allocation Personnalisée à l'Autonomie obtenue
- 2 heures hebdomadaires d'Aide à Domicile
- 1 journée hebdomadaire à l'Hôpital de Jour Psychogériatrique

Nouvelle mesure

Une journée hebdomadaire supplémentaire à l'Hôpital de Jour Psychogériatrique souhaitée par le patient et son épouse

Concertation avec le médecin, avis favorable

Epouse pas prête à pratiquer des inscriptions de « sécurité » sur les listes d'attentes des
EHPAD

Activités & Loisirs

Séance orthophonie pour Monsieur H

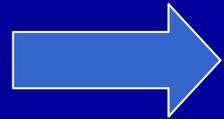
Séance de Yoga pour Madame H

Activités associatives pour Madame H

Week-End et courts séjours en Camping-Car

Mais, malgré tout

Comportements agressifs du patient vis-à-vis de
sa fille handicapée



Entretien intermédiaire

- Organisation du quotidien satisfaisante
- Acceptation par l'épouse d'une inscription de précaution sur liste d'attente Unité Spécialisée dans une EHPAD
- Nouvel entretien avec Médecin CHGR
- Accueil de jour
- Orientation vers le psychologue clinicien du service suite à cet entretien

Synthèse pluridisciplinaire journée de bilan en HDJ

Temps d'échange

en fin de journée

entre les différents membres de l'équipe

qui ont rencontré Mr H

Consultation de synthèse

7 décembre 2005

- **Patient :**
 - Va « pas trop mal », pas de changement
 - Puis se dit « abruti », « ça bout dans ma tête »
 - Regrette fin HDJ thérapeutique (spontanément)
- **Épouse :**
 - Aggravation :
 - questions répétitives, s'isole, sort moins
 - Apparition de difficultés toilette, habillage
 - Aide directe de l'épouse
- **Prescription :**
 - Prescription bithérapie Aricept + Ebixa
 - IDE x2/semaine
 - Séances d'orthophonie

Pour information

Mars 2005

MMSE : 24/30

Novembre 2005

MMSE : 24/30

Juin 2006

MMSE : 24/30

Stabilité des compétences globales ?

Syndrome mnésique pur?

Effet du niveau socio-culturel?

Bilan psychométrique + pluridisciplinaire de suivi

Consultation de suivi

3 août 2006

- **Patient**
 - Sa tête se « brouille »
 - Apprécie HDJ gérontopsychiatrie
 - Moins l'orthophonie : fatigue, échec ?
- **Épouse :**
 - Majoration
 - SCPD : apathie de jour, agitation le soir
 - Difficultés toilette et habillage
- **Prescriptions :**
 - Aide soignante

*Hôpital de Jour
Psychogériatrique
CHGR Rennes*

Suivi

Eté 2006

Maintien de la prise en soins le mercredi en août

**Cependant les observations infirmières
diffèrent des mois précédents :**

- participation moindre**

**Un Rdv médical est organisé avec l'épouse du
patient**

- demande d'un jour**

supplémentaire de prise en charge

- observations de Mme H. / vie**

quotidienne

Prise en soins 2 jours / semaine mercredi + jeudi en septembre

→ **choix du 2ème jour ?**

→ **évaluation / observations infirmières :**

- **adaptation à cette 2ème journée**
- **aspect relationnel**
- **aspect comportemental**
- **évaluation thymique**
- **capacités cognitives**

*Hôpital de Jour
Psychogériatrique
CHGR Rennes*

Suivi

Année 2007

Réévaluation globale de la prise en soins en janvier / mai 07

→ évaluation infirmière

**sur la plan participatif, relationnel,
comportemental, thymique, cognitif**

- activités en groupe

→ entretien médical en présence d'une infirmière avec l'épouse

Prochain bilan Hôpital de Jour CHU/ CMRR Rennes

Juin 2007

Evolution des perturbations du comportement



Evolution des signes frontaux ??

Desinhibition

Bilan autonomie

Accompagnement épouse

Mise en place accueil de jour

Merci de votre attention

Ont participé à l'élaboration de cet atelier :

- **Clément C.** – Diététicienne – CHU Rennes
- **Gauthier A.** – Ergothérapeute – CHU Rennes
- **Guillemaud E.** – Infirmière – CHGR
- **Le Quere P.** – Assistante socio-éducative – Rennes
- **Leray A.** – Aide Soignante – CHGR
- **Rivoallan I.** – Infirmière – CHGR
- **Silvestre G.** – Neuropsychologue – CHU Rennes
- **Sorin I.** – Infirmière – CHU Rennes

& le Professeur Jouanny – CHU Rennes