

# CMS – SUPAA

Dispositif pilote de dispensation de soins aigus destiné aux clients de CMS souffrant de décompensation psychique

## GRILLE D'OBSERVATION

### PRÉAMBULE

Lors de décompensation psychique d'un client, et en fonction de l'importance de la crise, le CMS a la possibilité de prendre en charge cette crise avec l'appui de l'EMPAA ou du psychiatre du client.

Pour ce faire, une évaluation et un suivi conjoint du client sont mis sur pied pour la durée de la crise. Cette évaluation se base sur la grille d'observation qui suit. Elle est remplie par l'équipe du CMS. Elle sert de base d'échange avec l'EMPAA ou le psychiatre.

C'est sur cette base que l'EMPAA ou le psychiatre privé du client déclenchera, si nécessaire, le financement facilitant une prise en soins aigus.

### CONSIGNES DE REMPLISSAGE

Seuls les signes/symptômes d'apparition récente sont mis en évidence sur le tableau par 1, 2 ou 3 +++ ; de ce fait, chaque signe ou symptôme n'est pas forcément documenté.

#### Exemples:

**Situation 1:** la cliente présente habituellement des idées anxieuses se manifestant par une tendance à aborder les points négatifs en début de prestation et une respiration saccadée qui s'apaise après quelques minutes.

- Le symptôme sera marqué d'une +, si, lorsque le soignant lui demande de nommer les activités réalisées dans la semaine précédente, Madame continue à avoir une respiration saccadée.

- Le symptôme sera marqué de deux + si la respiration reste saccadée et le contenu du discours avec des propos anxieux « je ne sais pas comment faire »
- De 3 +, lorsque la cliente s'agite au niveau psychomoteur et ne répond aux consignes du soignant (par ex. de s'asseoir)

#### Situation 2: cliente avec de léger trouble cognitif

- Un + si lorsque le soignant ouvre la porte, Madame ne sait plus qui est le CMS
- Un ++ si lorsque le soignant ouvre la porte Madame est en culottes et l'air hagard
- Un +++ si lorsque le soignant ouvre la porte, Madame est absente et ne répond pas aux sollicitations verbales soignantes et que l'intérieur est sens-dessous-dessus.

T0: 1<sup>ère</sup> évaluation faite par le CMS, sert de base à l'information transmise au MPR et à l'EMPAA

T1: 2<sup>e</sup> évaluation, faite – ou non – conjointement entre EMPAA et CMS. Si tel est le cas, les dates de réévaluation conjointes sont en principe fixées de fois en fois.

Hospitalisation immédiate: indiquer, dans cette rubrique, la symptomatologie dont l'apparition ou l'aggravation détermine la décision immédiate d'hospitaliser de la part du MPR, de l'EMPAA ou du psychiatre.

# CMS – SUPAA

Dispositif pilote de dispensation de soins aigus destiné aux clients de CMS souffrant de décompensation psychique

Nom/prénom du client : \_\_\_\_\_ Rempli par : \_\_\_\_\_

Date du début de la crise : \_\_\_\_\_

NATURE ÉVALUATION	CRITÈRES / SIGNES / SYMPTÔMES À OBSERVER	T0	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	OBSERVATIONS / COMPLÉMENTS D'INFORMATION (INDIQUER DATE OBSERVATION)
ÉVALUATION SOMATIQUE	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Examen clinique</li> <li>– Exclusion ou confirmation d'une cause somatique</li> </ul>												
ÉTAT COGNITIF (CAM SI OUI AUX CRITÈRES 1,2,3 OU 1,2,4 = DÉLIRIUM)	– Critère 1 Apparition subite et fluctuation des symptômes												
	– Critère 2 Troubles de l'attention												
	– Critère 3 Désorganisation de la pensée												
	– Critère 4 Altération du niveau de conscience												

# CMS – SUPAA

Dispositif pilote de dispensation de soins aigus destiné aux clients de CMS souffrant de décompensation psychique

NATURE ÉVALUATION	CRITÈRES / SIGNES / SYMPTÔMES À OBSERVER	T0	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	OBSERVATIONS / COMPLÉMENTS D'INFORMATION (INDIQUER DATE OBSERVATION)
<b>COMPORTEMENT</b>	– Déambulation/errance												
	– Agressivité verbale												
	– Agressivité corporelle/ physique hétéro ou auto												
	– Comportement social inadapté												
	– Refus des soins												
<b>HUMEUR</b>	– Expression visage ( <i>tristesse, douleur, inquiétude</i> )												
	– Anxiété												
	– Angoisse												
	– Euphorie												
	– Plaintes somatiques												
<b>IDÉES SUICIDAIRES</b>	– Idées noires												
	– Ruminantion												
	– Projet suicidaire												

# CMS – SUPAA

Dispositif pilote de dispensation de soins aigus destiné aux clients de CMS souffrant de décompensation psychique

NATURE ÉVALUATION	CRITÈRES / SIGNES / SYMPTÔMES À OBSERVER	T0	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	OBSERVATIONS / COMPLÉMENTS D'INFORMATION (INDIQUER DATE OBSERVATION)
<b>PROBLÈMES DE SANTÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Idées délirantes</li> <li>– Hallucinations (<i>spécifier visuelles, auditives, olfactives ou kinesthésiques</i>)</li> <li>– Fatigue (<i>préciser si inhabituelle</i>)</li> <li>– Douleurs (<i>spécifier aiguës ou chroniques, échelle</i>)</li> <li>– Hygiène corporelle (<i>diminution ou augmentation</i>)</li> <li>– Blessures, brûlures, fractures ou hématomes inexpliqués</li> <li>– Relation conflictuelle avec entourage (<i>exprime de la colère envers famille ou amis</i>)</li> <li>– Sentiment d'incompréhension avec entourage</li> </ul>												
<b>COMMUNICATION / AUDITION / VISION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Difficulté d'audition</li> <li>– Difficulté de vision</li> <li>– Difficulté à se faire comprendre, trouver ses mots, aller au bout de sa pensée, (<i>exprimer des demandes concrètes</i>)</li> </ul>												
<b>FONCTION SOCIALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Se plaint d'ennui</li> <li>– Changement dans les activités habituelles (<i>sociales, loisirs, retrait, autre</i>)</li> </ul>												

# CMS – SUPAA

Dispositif pilote de dispensation de soins aigus destiné aux clients de CMS souffrant de décompensation psychique

NATURE ÉVALUATION	CRITÈRES / SIGNES / SYMPTÔMES À OBSERVER	T0	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	OBSERVATIONS / COMPLÉMENTS D'INFORMATION (INDIQUER DATE OBSERVATION)
AIDE DE L'ENTOURAGE	– Demande plus d'aide <i>(spécifier repas, ménage, courses, téléphone, gestion argent, gestion médicaments, etc.)</i>												
	– L'aidant exprime des sentiments de fatigue, détresse, colère <i>(ou autres plaintes)</i>												
DANGERS LIÉS À L'ALCOOL, AUTRES	– Signes d'abus d'alcool <i>(comportement, fœtor, etc.)</i>												
SUBSTANCES	– Signes d'abus de médicaments <i>(benzodiazépine, codéine, etc.)</i>												
	– Signes d'abus d'autres substances <i>(cannabis, cocaïne, etc.)</i>												
DIFFICULTÉS CONTEXTUELLES	– Limites de l'équipe CMS <i>(indiquer lesquelles)</i>												
AUTRES DIFFICULTÉS LIÉES AU CONTEXTE ENVIRONNEMENTAL ET / OU SOCIAL													
HOSPITALISATION	– Le MPR, l'EMPAA et le CMS identifient ensemble les symptômes « butoirs » au-delà desquels l'hospitalisation a lieu												

RÉFÉRENCES:

- GRILLE D'OBSERVATION SANTÉ MENTALE, AVASAD / SDPP, 26.08.15.
- CAM, CONFUSION ASSESSMENT METHOD, IN L'EXAMEN CLINIQUE DE L'AINÉ, 2011, VOYER PHILIPPE, ERPI.
- ECHELLE DE COHEN-MANSFIELD, ETATS D'AGITATION.
- R.A.D.A.R., REPÉRAGE ACTIF DU DELIRIUM ADAPTÉ À LA ROUTINE, VOYER PHILIPPE, WWW.FSI.ULAVAL.CA/RADAR, VISITÉ LE 17.10.16.