

**Ministère de l'Emploi et de la Solidarité**

**Direction des Hôpitaux**

**Mission PMSI**

# **FORMATION PMSI PSYCHIATRIE**

## **Test Recueil Standard**

**16 octobre au 12 novembre 2000**

### **ECHELLE GLOBALE DE** **FONCTIONNEMENT** **DEPENDANCE** **Transparents**

# EGF

## ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT

Le médecin responsable du malade hospitalisé cotera, le jour du relevé, le fonctionnement psychologique, social et professionnel du patient, au moyen de l'échelle suivante (EGF) :

# EGF

## ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT

- *100*      *Absence de symptômes*
- *91*

# EGF

## ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT

- *90 Symptômes absents ou minimes (ex. anxiété légère avant un examen), fonctionnement satisfaisant dans tous les domaines, intéressé et impliqué dans une grande variété d'activités, socialement efficace, en général satisfait de la vie, pas plus de problèmes ou de préoccupations que les soucis de tous les jours (ex. conflit occasionnel avec des membres de la famille).*
- *81*

# EGF

## ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT

- *80 Si des symptômes sont présents, ils sont transitoires et il s'agit de réactions prévisibles à des facteurs de stress (ex. des difficultés de concentration après une dispute familiale) ; pas plus qu'un handicap léger du fonctionnement social, professionnel ou scolaire (ex. fléchissement temporaire du travail scolaire)*
- *71*

# EGF

## ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT

- *70 Quelques symptômes légers (ex. humeur dépressive et insomnie légère) OU une certaine difficulté dans le fonctionnement social, professionnel ou scolaire (ex. école buissonnière épisodique ou vol en famille) mais fonctionne assez bien de façon générale et entretient plusieurs relations interpersonnelles positives.*
- *61*

# EGF

## ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT

- *60 Symptômes d'intensité moyenne  
(ex.émoussement affectif, prolixité  
circonlocutoire, attaques de panique épisodiques)  
OU difficultés d'intensité moyenne dans le  
fonctionnement social, professionnel ou scolaire  
(ex. peu d'amis, conflits avec les collègues de  
travail).*
- *51*

# EGF

## ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT

- *50 Symptômes importants (ex. idéation suicidaire, rituels obsessionnels sévères, vols répétés dans les grands magasins) OU handicap important dans le fonctionnement social, professionnel ou scolaire (ex. absence d'amis, incapacité à garder un emploi).*
- *41*



# EGF

## ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT

- **40** *Existence d'une certaine altération du sens de la réalité ou de la communication (ex.discours par moments illogique, obscur ou inadapté) OU handicap majeur dans plusieurs domaines (ex. le travail, l'école, les relations familiales, le jugement, la pensée ou l'humeur (ex.un homme déprimé évite ses amis, néglige sa famille et est incapable de travailler ; un enfant bat fréquemment des enfants plus jeunes que lui, se montre provoquant à la maison et échoue à l'école).*
- **31**

# EGF

## ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT

- *30 Le comportement est notablement influencé par des idées délirantes ou des hallucinations OU trouble grave de la communication ou du jugement (ex parfois incohérent, actes grossièrement inadaptés, préoccupation suicidaire) OU incapable de fonctionner dans tous les domaines (ex. reste au lit toute la journée, absence de travail, de foyer ou d'amis)*
- *21*

# EGF

## ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT

- *20 Existence d'un certain danger d'auto ou d'hétéro-agression (ex. tentative de suicide sans attente précise de la mort, violence fréquente, excitation maniaque) OU incapacité temporaire à maintenir une hygiène corporelle minimum (ex. se barbouille d'excréments) OU altération massive de la communication (ex. incohérence indiscutable ou mutisme).*
- *11*

# EGF

## ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT

- *10 Danger persistant d'hétéro-agression grave (ex.accès répétés de violence) OU incapacité durable à maintenir une hygiène corporelle minime OU geste suicidaire avec attente précise de la mort.*
- *1*

# **ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT D'UN ENFANT DE PLUS DE 3 ANS**

Evaluer le niveau de fonctionnement général du sujet le plus dégradé pour la période temps en choisissant le plus bas niveau qui décrit son fonctionnement, sur l'hypothèse d'un continuum santé-maladie. Utiliser les niveaux intermédiaires (par exemple : 35,58,62).

# ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT D'UN ENFANT DE PLUS DE 3 ANS

- **100-91**
- *Niveau de fonctionnement maximal dans tous les domaines (à la maison, à l'école et avec les camarades) ; le sujet s'investit dans un large champ d'activités et a de nombreux intérêts (par ex : a des loisirs préférés ou participe à des activités extra-scolaires ou fait partie d'organisation comme les scouts, etc ...) ; agréable, confiant ; les soucis quotidiens ne prennent jamais une place disproportionnées : travaille bien à l'école.*

# ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT D'UN ENFANT DE PLUS DE 3 ANS

- **90-81**     *Fonctionne bien dans tous les domaines, se sent bien en famille, à l'école et avec ses camarades : il peut y avoir des difficultés transitoires et les soucis quotidiens peuvent occasionnellement ne pas être tout à fait maîtrisés (par ex : anxiété modérée en rapport avec un examen important, mouvement d'humeur occasionnel avec les frères et soeurs, les parents ou les camarades).*

# ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT D'UN ENFANT DE PLUS DE 3 ANS

- **80-71**
- *Rien de plus qu'une légère baisse du fonctionnement à la maison, à l'école ou avec les camarades : quelques manifestations comportementales ou émotionnelles peuvent apparaître en écho à des difficultés événementielles (par ex : séparation parentale, décès, naissance d'un frère ou d'une soeur) mais ces manifestations sont de courte durée et leur impact sur le fonctionnement est transitoire : de tels enfants sont seulement un peu troublés par rapport aux autres et ne sont pas considérés comme perturbés par ceux qui les connaissent.*



# ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT D'UN ENFANT DE PLUS DE 3 ANS

- **70-61**      *Quelques difficultés dans un seul domaine, mais généralement, fonctionne plutôt bien (par ex. conduite antisociale sporadique ou isolée, comme une tendance occasionnelle à tricher en jouant ou peut commettre des vols insignifiants : présente des difficultés mineures mais durables avec le travail scolaire ; changement d'humeur de brève durée, pleurs et anxiété qui ne conduisent pas à des grandes modifications comportementales ; manque de confiance) ; à quelques relations interpersonnelles significatives ; la plupart des gens qui ne connaissent pas très bien l'enfant ne le considèrent pas comme perturbé, mais ceux qui le connaissent bien peuvent se montrer préoccupés.*

# ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT D'UN ENFANT DE PLUS DE 3 ANS

- **60-51**
- *Fonctionnement variable avec des difficultés sporadiques ou des symptômes de plusieurs zones de fonctionnement social ; les troubles sont apparents à ceux qui rencontrent l'enfant à un moment ou dans un contexte de dysfonctionnement, mais pas à ceux qui voient l'enfant dans d'autres contextes.*

# ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT D'UN ENFANT DE PLUS DE 3 ANS

- **50-41**
- *Le fonctionnement est altéré de manière modérée dans la plupart des zones de fonctionnement social ou bien il existe une altération sévère dans un domaine comme ce peut être le cas par ex avec des préoccupations ou ruminations suicidaires, un refus d'aller à l'école ou d'autres formes d'anxiété, des rituels ou autres manifestations obsessionnelles, des symptômes importants de conversion, de fréquentes attaques de panique, des attitudes sociales pauvres ou inappropriées, de fréquents épisodes d'agressivité ou d'autres comportements anti-sociaux avec une certaine préservation de relations sociales ayant un sens.*

# ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT D'UN ENFANT DE PLUS DE 3 ANS

- **40-31**
- *Altération majeure de fonctionnement dans la plupart des domaines et incapacité à fonctionner dans un seul de ces domaines, par ex : perturbé à la maison, à l'école, avec les camarades ou dans la société de manière plus générale., c'est à dire, manifestations agressives persistantes sans significations claires : retrait marqué et comportement isolé... ou troubles de la pensée, tentative de suicide avec attente claire de la mort : de tels enfants sont susceptibles de nécessiter une scolarité particulière et/ou une hospitalisation ou un retrait de l'école (cela n'est pas un critère suffisant pour leur inclusion dans cette catégorie).*

# ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT D'UN ENFANT DE PLUS DE 3 ANS

- **30-21**
- *Incapable de fonctionner dans presque tous les domaines, c'est à dire, reste à la maison, dans la cour ou au lit toute la journée, sans prendre part à aucune activité sociale ou altération sévère du rapport à la réalité ou trouble important de la communication (c'est à dire propos qui peuvent être incohérents ou inappropriés).*

# ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT D'UN ENFANT DE PLUS DE 3 ANS

- **20-11**
- *Nécessite une surveillance importante pour prévenir l'auto ou l'hétéro-agressivité (c'est à dire violence fréquente, tentatives de suicides répétées) ou pour maintenir une hygiène personnelle ou altération importante de toutes les formes de communication.*

# ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT D'UN ENFANT DE PLUS DE 3 ANS

- 10-1
- *A besoin d'une supervision constante pendant plusieurs jours pour empêcher qu'il ne se blesse ou blesse les autres, n'essaye pas du tout de maintenir un minimum d'hygiène personnelle.*

# PRÉSENTATION DE LA GRILLE DE DÉPENDANCE

## 6 items retenus :

*Chaque item se présente de la même façon :*

**A - HABILLAGE**  
**B - MOBILITÉ**  
**C - ALIMENTATION**  
**D - CONTINENCE**  
**D- COMPORTEMENT**  
**F - RELATION**

- **un intitulé,**
- **une description des activités :**
  - **celles-ci seront notées en caractères gras et comprennent elles-mêmes des explications**



# PRÉSENTATION DE LA GRILLE DE DÉPENDANCE

- **4 niveaux de cotation : de 1 à 4**
- ***1 - Indépendance***
- ***2 - Supervision ou arrangement :***
- ***3 - Assistance partielle :***
- ***4 - Assistance majeure ou totale***
- *Pour le test, la cotation ne retient que les 4 premières valeurs.*

# PRÉSENTATION DE LA GRILLE DE DÉPENDANCE

- *1 - Indépendance*
- **complète : le patient est totalement autonome**
- **modifiée : le patient a besoin d'aides techniques qu'il maîtrise parfaitement,  
OU il a besoin d'un temps plus long mais acceptable,  
OU il le fait avec un risque acceptable.**

# PRÉSENTATION DE LA GRILLE DE DÉPENDANCE

- *2 - Supervision ou arrangement :*  
la présence d'une tierce personne est nécessaire pour réaliser les activités mais il n'y a aucune aide physique avec le patient.

# PRÉSENTATION DE LA GRILLE DE DÉPENDANCE

- *3 - Assistance partielle :*

**nécessite une aide physique d'une tierce personne pour réaliser partiellement au moins une activité.**

# PRÉSENTATION DE LA GRILLE DE DÉPENDANCE

- *4 - Assistance majeure ou totale :*  
**nécessite une aide physique d'une tierce personne pour réaliser la totalité au moins d'une activité.**

# PRÉSENTATION DE LA GRILLE DE DÉPENDANCE

- *Règles de cotation :*
- Règle impérative : coter chaque activité en fonction de **ce que fait réellement et habituellement** le patient, et non ce dont on le juge capable, ni en fonction de ce qu'il pourrait faire dans d'autres conditions matérielles et psychologiques.
- Si lors de la cotation d'un item, il apparaît que le patient n'effectue pas les différentes activités de façon homogène, il faut **retenir la cotation de l'activité où se manifeste la plus grande dépendance**.
- Si pour une activité, il y a une **hésitation de cotation** entre le niveau 3 et le niveau 4 par exemple, **coter le chiffre supérieur** donc le niveau 4.

# A - HABILLAGE

## Inclut 2 activités :

- **habillement du haut du corps : s'habiller et se déshabiller au dessus de la taille.**
- **habillement du bas du corps : s'habiller et se déshabiller au dessous de la taille.**

# A - HABILLAGE

## ***1 - Indépendance complète ou modifiée***

- s'habille et se déshabille seul en prenant ses vêtements à leur place habituelle, peut mettre et attacher un soutien-gorge, enfiler un vêtement par dessus la tête, mettre un vêtement à ouverture sur le devant, mettre les sous-vêtements, un pantalon, une jupe, des bas, une ceinture, des chaussettes et des chaussures, peut manipuler des fermetures éclair, des boutons, des boutons pression OU requiert une adaptation pour attacher ses vêtements OU prend plus de temps que la normale.

## ***2 - Supervision ou arrangement***

- requiert une supervision (présence, suggestion, stimulation) OU un arrangement (mise en place d'une orthèse, préparation des vêtements, ou d'une aide technique spécialisée).

## ***3 - Assistance partielle***

- nécessite une aide partielle pour au moins une activité.

## ***4 - Assistance majeure ou totale***

- nécessite une aide totale pour au moins une activité.



# B - MOBILITÉ

**Inclut 5 activités :**

- **les transferts lit - chaise - fauteuil roulant** : tous les aspects du transfert vers le lit, la chaise ou le fauteuil roulant et inversement OU si la marche est le mode typique de locomotion, le passage du lit, de la chaise à la position debout et inversement.
- **les transferts aux toilettes** : s'asseoir et se relever du siège des toilettes.
- **les transferts à la baignoire ou à la douche** : entrer et sortir de la baignoire ou de la douche.
- **la locomotion** : marcher, une fois en position debout OU utiliser un fauteuil roulant en terrain plat en toute sécurité.
- **utilisation des escaliers** : monter et descendre une volée de marches (12 à 14).

# **B - MOBILITÉ**

## ***1 - Indépendance complète ou modifiée :***

- effectue seul l'ensemble de ses déplacements et de ses transferts OU utilise des aides techniques ou adaptations, OU prend plus de temps que la normale, OU le fait avec un risque acceptable.

## ***2 - Supervision ou arrangement***

- requiert une supervision (présence, suggestion, stimulation) OU un arrangement (positionnement d'une planche de transfert, mobilisation d'un cale pied) OU nécessite une supervision pour parcourir 45 mètres (quelque soit le mode marche ou fauteuil roulant)

## ***3 - Assistance partielle***

- nécessite une aide partielle pour effectuer au moins l'une des 5 activités.

## ***4 - Assistance majeure ou totale***

- nécessite une aide totale pour effectuer au moins l'une de ces 5 activités.

# **C - ALIMENTATION**

**Inclut 1 activité :**

**Ingestion d'un repas : se servir des ustensiles réguliers pour porter les aliments à la bouche, mâcher, avaler, une fois le repas préparé.**

# C - ALIMENTATION

## **1 - Indépendance complète ou modifiée**

- mange en prenant sur une assiette les aliments de toute consistance et boit à partir d'une tasse ou d'un verre, utilise les ustensiles réguliers OU utilise une aide technique ou une adaptation (paille, couteau - fourchette..) OU requiert plus de temps que la normale OU nécessite des aliments à consistance modifiée ; si le repas est administré par une autre voie (parentérale ou gastrostomie), le patient se l'administre seul.

## **2 - Supervision ou arrangement**

- requiert une supervision (présence, suggestion, stimulation) OU un arrangement OU requiert une aide pour ouvrir les récipients, couper la viande, verser les liquides.

## **3 - Assistance partielle**

- nécessite une aide partielle pour au moins une activité.

## **4 - Assistance majeure ou totale**

- nécessite une aide totale pour ingérer un repas OU lorsqu'un autre moyen est utilisé, le patient ne peut le gérer.

# D - CONTINENCE

**Inclut 2 activités :**

**contrôle de la vessie** : le contrôle complet et volontaire de la vessie et l'utilisation de l'équipement ou des moyens nécessaires au contrôle vésical.

**contrôle des intestins** : le contrôle complet et volontaire de la défécation et l'utilisation de l'équipement ou des moyens nécessaires à la défécation.

# D - CONTINENCE

## ***1 - Indépendance totale ou modifiée***

- Contrôle complètement la vessie et la défécation et n'est jamais incontinent OU s'il requiert un matériel spécifique qu'il place, utilise et nettoie seul, n'est jamais incontinent.
- Matériel spécifique pour la continence :
  - \* urinaire: urinal, bassin de lit, chaise d'aisance, couche, serviette absorbante, sondes, collecteur urinaire, médicaments
  - \* intestins: bassin de lit, chaise d'aisance

stimulation digitale, lavement, médicaments, colostomie

## ***2 - Supervision ou arrangement***

- requiert une supervision (éducation) OU l'arrangement de l'équipement pour maintenir un contrôle satisfaisant OU incontinence exceptionnelle (moins d'1 fois par mois).

# D - CONTINENCE

## **3 - Assistance partielle**

- requiert une assistance partielle (l'entretien de son système collecteur urinaire externe....), peut avoir une incontinence occasionnelle (moins d'1 fois par jour).

## **4 - Assistance totale**

- malgré l'assistance, la personne se souille fréquemment chaque jour, et doit porter en permanence des serviettes absorbantes ou des couches, qu'il y ait ou non un système de stomie en place.

# **E - COMPORTEMENT**

**Inclut 1 activité :**

**Interaction sociale: les capacités nécessaires pour s'entendre et participer avec les autres, dans des situations sociales ou thérapeutiques; représente la manière dont la personne assure ses besoins propres en même temps que ceux des autres.**



# E - COMPORTEMENT

## ***1 - Indépendance complète ou modifiée :***

- se conduit de façon appropriée avec les membres de l'équipe de soins, les autres patients et les membres de sa famille dans la plupart des cas OU peut prendre plus de temps que la normale pour s'ajuster à des situations sociales OU peut avoir besoin de médicaments pour garder le contrôle.

## ***2 - Supervision ou arrangement***

- requiert une supervision OU une surveillance en cas de situations inhabituelles ou stressantes.

## ***3 - Assistance partielle***

- ne se conduit de façon appropriée qu'une partie du temps, nécessite des interventions régulières voire des négociations ou des restrictions.

## ***4 - Assistance majeure ou totale***

- se conduit le plus souvent de façon inappropriée, peut avoir besoin de restrictions.

# E - COMPORTEMENT

- Exemples de conduites sociales inappropriées

**crises de colère intempestives,  
langage excessif, grossier, violent,  
rires et pleurs excessifs,  
violences physiques,  
attitude très renfermée ou sans interaction.**

# F - COMMUNICATION

Inclut 2 activités :

**la compréhension d'une communication visuelle et auditive.**

**l'expression claire du langage verbal et non verbal.**

# F - COMMUNICATION

## ***1 - Indépendance complète ou modifiée :***

- compréhension et expression normales permettant des relations humaines aisées OU légères difficultés OU prend plus de temps que la normale.

## ***2 - Supervision ou arrangement***

- peut avoir besoin d'une stimulation pour permettre les échanges (faire répéter, parler plus lentement, s'aider d'un geste, d'un support...)

## ***3 - Assistance partielle***

- ne peut comprendre ou utiliser que des mots, expression ou gestes simples, requiert fréquemment une aide.

## ***4 - Assistance majeure ou totale***

- expression et / ou communication absentes ou non appropriées.

# GRILLE DE DÉPENDANCE

## *ÉTUDES DE CAS*

### PMSI PSYCHIATRIE

# 1er cas clinique.

Monsieur F. Victor est âgé de 76 ans et est admis en service de psychiatrie, après échec d'une tentative de maintien à domicile, pour prise en charge thérapeutique d'une démence sénile. Le diagnostic est celui de démence sénile de type Alzheimer, posé à la suite d'un bilan en Hôpital de Jour (examens psychométriques et complémentaires). La symptomatologie est de type aphasie-apraxie-agnosie.

Le patient se présente comme un "dément déambulant", totalement désorienté dans le temps et dans l'espace, ce qui l'expose au risque de fugues. Il n'est pas capable de faire sa toilette et il présente une apraxie d'habillage - à domicile, une auxiliaire médicale assurait les soins d'hygiène et une aide à l'habillage (vérification et correction des erreurs fréquentes). Il s'agit d'un patient continent mais qui ne trouve pas les W-C, ce qui est à l'origine «d'accidents ». Il présente par ailleurs un syndrome paradoxal nutritionnel, c'est à dire qu'il dévore l'alimentation et maigrit pour autant. Il faut l'aider à la préparation de son plateau. Il se conduit le plus souvent de façon inappropriée, ne comprend pas ce qu'on lui dit et n'arrive pas à se faire comprendre des autres.

Pendant les trois semaines d'hospitalisation avant son transfert en long séjour, rien de nouveau n'a été remarqué.

# 1er cas clinique. : Monsieur F.

## Victor

	1ère évaluation	2e évaluation
<b>HABILLAGE</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>MOBILITÉ</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>ALIMENTATION</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>CONTINENCE</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>COMPORTEMENT</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>RELATION</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

## 2ème cas clinique

L'enfant Hector T. présente depuis sa naissance une infirmité majeure montrant un déficit sévère tant sur le plan moteur que sur le plan cérébral (IMC).

Il a besoin d'aide pour tout ce qu'il entreprend et doit être assisté pour les activités de vie quotidiennes : il ne sait, ni se laver, ni s'habiller et on doit lui donner à manger. Un travail constant du personnel permet cependant d'obtenir, dans certains cas et avec certaines aides-soignantes, une participation dans les activités d'alimentation et d'habillage : il est alors capable de manger presque seul - mais il le fait rarement - et de participer activement à son habillage.

Il marche mal et doit être aidé dans ses déplacements. Il est totalement énurétique et fait dans ses couches.

Il a besoin de beaucoup de temps pour s'adapter aux demandes des soignants et communique avec des gestes simples et sous stimulation malgré des colères mémorables.

Il est hospitalisé en Moyen séjour spécialisé pour poursuivre sa prise en charge médico-psychologique.



## 2ème cas clinique : L'enfant Hector T.

	1ère évaluation	2e évaluation
<b>HABILLAGE</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>MOBILITÉ</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>ALIMENTATION</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>CONTINENCE</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>COMPORTEMENT</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>RELATION</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

## 3ème cas clinique

**Madame Victorine, à 72 ans, est parfaitement bien conservée. En lavant ses carreaux, elle a chuté de son escabeau et s'est fracturé le poignet droit et le col du fémur.**

**Sa rééducation, qui se passe parfaitement bien, a dû être effectuée en service de psychiatrie, tant elle réagit mal à l'inactivité sociale obligée dans laquelle elle se trouve à la suite de cet accident. Le traitement orthopédique consiste en l'immobilisation de sa fracture du poignet par une résine et à la mise en place d'un clou de Staca qui permet l'appui sur son membre inférieur. Elle marche ainsi avec une canne anglaise, sur de petites distances car elle très fatigable. Ceci lui permet d'être indépendante pour se rendre aux toilettes. Elle a besoin d'aide pour la toilette de son corps. Elle ne peut s'habiller seule mais est très participative pour s'habiller et se déshabiller. Elle arrive à manger seule, après cependant qu'on lui ait préparé son plateau.**

**Elle a gardé son caractère et est exigeante pour l'ensemble de ses soins et désirs... souvent à propos par ailleurs !**

**Dés la 2ème semaine de rééducation, elle gagne une autonomie certaine pour ses activités de la vie quotidienne. Ce ne sera cependant que lorsque l'immobilisation de son poignet sera supprimée qu'elle sera tout à fait indépendante.**

## 3ème cas clinique : Madame Victorine

	1ère évaluation	2e évaluation
<b>HABILLAGE</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>MOBILITÉ</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>ALIMENTATION</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>CONTINENCE</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>COMPORTEMENT</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>RELATION</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

## 4ème cas clinique

Monsieur P. Ernest a présenté, lors d'une rechute d'épisode délirant, une surinfection broncho-pulmonaire en allant dans sa cave inspecter des risques imaginaires d'inondation - Monsieur P. vit en effet au bord d'une rivière, mais celle-ci ne présente actuellement aucun risque de débordement.

Amélioré, sur le plan de son délire, par une hospitalisation en service de psychiatrie, il a présenté, dans les suites de son affection pulmonaire, une petite décompensation cardiaque qui l'a conduit à être hospitalisé en service de moyen séjour pour convalescence.

Il aime à se faire dorloter, et sa fille, très exigeante et très maternante, s'applique à le satisfaire. Elle lui donne à manger, complète sa toilette... alors qu'il sait faire tout cela seul, sous la seule stimulation des soignants, lorsqu'elle est absente : il est totalement continent ; il s'habille seul, mais des contrôles faits par l'équipe soignante sont encore nécessaires.

Par ailleurs, il marche seul mais est très fatigable alors qu'il était pourtant un grand marcheur. Il est bien orienté et agréable quand sa fille n'est pas là. Si elle se présente, il devient rapidement bougon. Son désir de retourner chez lui et, notamment, de retrouver son chat, le conduit en deuxième semaine à récupérer rapidement son autonomie et, en particulier, à n'avoir plus besoin d'être stimulé pour les actes courants de la vie quotidienne.

## 4ème cas clinique : Monsieur P. Ernest

	1ère évaluation	2e évaluation
<b>HABILLAGE</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>MOBILITÉ</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>ALIMENTATION</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>CONTINENCE</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>COMPORTEMENT</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>RELATION</b>	<b>1</b>	<b>1</b>