|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dépression (MINI-GDS** **) - si MMSE > 15** | | | | |
| Vous sentez-vous **découragé(e) et triste** ? | OUI = 1 | NON = 0 |  | Si le **score est supérieur ou égal à 1** : forte probabilité de dépression.   Si le **score est égal à 0** : forte probabilité d’absence de dépression |
| Avez-vous le sentiment que **votre vie est vide** ? | OUI = 1 | NON = 0 |  |
| Etes-vous **heureux(se) la plupart du temps** ? | NON = 1 | OUI = 0 |  |
| Avez-vous l’impression que **votre situation est désespérée** ? | OUI = 1 | NON = 0 |  |
| **Total** | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Domaines comportementaux NPI - R: item dépression si MMSE < ou = 15** | | | |
| **Dépression / dysphorie** |  | | Score |
| Chez les personnes non communicantes, le personnel de soins habitué au résident apprécie le changement d'humeur, sa gravité et ses répercussions.  Si score > ou égal à 1 = Dépression | sans objet | évaluable ? |  |
| absent | absent = 0 présent =1 |  |
| gravité | 1 2 3 |  |
| répercussion | 1 2 3 4 5 |  |
| **Total** | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Syndrome de glissement** | | | | |
| **Signes observés par le personnel depuis le confinement** | Syndrome de glissement = la détérioration rapide de l’état général avec anorexie, désorientation, accompagnée d’un désir de mort plus ou moins directement exprimé, un renoncement passif à la vie, un refus actif des soins, de l’alimentation. | | | |
| **ATTENTION :** La plupart des symptômes doivent représenter un changement relativement subit et marqué du comportement de la personne (« ces 10 derniers jours »). | | | |
| **Refus de s’alimenter** | OUI = 1 | NON = 0 |  | On peut considérer qu’un **syndrome de glissement** est possible dès que le **score est égal ou supérieur à 2**  Nécessité alors d’un prise en charge adaptée rapide : appel au médecin traitant, psychologue, attention particulière intensive du personnel, amplifier (si possible) les contacts avec les proches (physique et/ou visioconférence) |
| **Perte de poids rapide (> à 1 kg)** | OUI = 1 | NON = 0 |  |
| **Mutisme inhabituel** Ne parle plus ou beaucoup moins qu'auparavant | OUI =1 | NON = 0 |  |
| **Refus de soins** | OUI = 1 | NON = 0 |  |
| **Idées suicidaires- Désir de mort** | OUI = 1 | NON = 0 |  |
| **Clinophilie**  Reste au lit, la journée, allongé, pendant des heures en étant très passif, voire « éteint » … | OUI = 1 | NON = 0 |  |
| **Total** |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Echelle de solitude** | | | | | | |
|
| Comment qualifiez-vous votre/son (NC) **moral** ? | Très mauvais = - 2 | Mauvais = - 1 | Ni bon ni mauvais = 0 | Bon = 1 | Très bon = 2 |  |
| Avez-vous l’impression que **votre/son(NC) moral est en train de diminuer** ? | Oui, extrêmement = - 2 | Oui,assez bien = - 1 | Oui moyennement = 0 | Oui un peu = 1 | Non pas du tout = 2 |  |
| Dans quelle mesure **vous sentez-vous seul(e) ou NC : impression qu’il se sent seul** ? | Oui extrêmement = - 2 | Oui,assez bien = - 1 | Oui moyennement = 0 | Oui un peu = 1 | Non pas du tout = 2 |  |
| Dans quelle mesure êtes-vous **satisfait de la fréquence des contacts** avec vos proches ? | Pas du tout = - 2 | Un peu = - 1 | moyennement = 0 | Assez bien = 1 | Extrêmement = 2 |  |
| Dans quelle mesure vous sentez-vous **actuellement soutenu par vos proches** ? NC : est-il soutenu par ses proches ? | Pas du tout = - 2 | Un peu = - 1 | moyennement = 0 | Assez bien = 1 | Extrêmement = 2 |  |
| Dans quelle mesure les **modalités de contact** actuelles vous/ lui (NC) permettent-elles de **compenser l’absence de contacts physiques avec vos proches** ? | Pas du tout = - 2 | Un peu = - 1 | moyennement = 0 | Assez bien = 1 | Extrêmement = 2 |  |
| Dans quelle mesure considérez-vous **recevoir assez de nouvelles de vos proches** (comment ils vont) ? NC reçoit-il assez de nouvelles ? | Pas du tout = - 2 | Un peu = - 1 | moyennement = 0 | Assez bien = 1 | Extrêmement = 2 |  |
| NC : Dans quelle mesure les **proches reçoivent-ils assez de nouvelles** du résident ? | Pas du tout = - 2 | Un peu = - 1 | moyennement = 0 | Assez bien = 1 | Extrêmement = 2 |  |
| **TOTAL**  Si une seule valeur est négative, il faut renforcer les mesures dans le domaine de la  question posée ; soit par rapport à la fréquence, ou les modalités de contacts, etc  en fonction des réponses du résident | | | | | **TOTAL** |  |