

# FICHE DE DEMANDE D'INTERVENTION DE L'EPSPA

## Équipe Parcours Santé Personnes Âgées

Horaires du lundi au vendredi de 9h à 18h, et week-end/JF de 9h à 12h

Téléphone : 04 67 33 53 66 / Fax : 04 67 33 53 69

Mail : [epsa@chu-montpellier.fr](mailto:epsa@chu-montpellier.fr) (également joignable via MSSanté)



Equipe Parcours Santé  
Personnes Âgées  
Hérault - antenne Montpellier

### Identification du patient et de son entourage

Nom et prénom :

Date de naissance :

Lieu de vie : EHPAD / USLD / FAM

Domicile / Résidence sénior

Nom établissement :

Adresse :

Téléphone du patient :

Nom/Prénom

Téléphone

Famille / Aidant

IDEL / kiné / SSIAD...

Nom / coordonnées médecin généraliste :

Le médecin généraliste consent-il à la demande : Oui Non, pourquoi ?

Le patient consent-il à la demande : Oui Non, pourquoi ?

### Identification du professionnel à l'origine de la demande

Nom du demandeur :

Date de la demande :

Fonction :

Numéro de téléphone :

Motifs du recours à l'EPSPA (plusieurs motifs peuvent être cochés) :

**Pour toute situation aiguë nécessitant un avis gériatrique urgent ou une hospitalisation (hors urgences vitales), veuillez nous contacter au 04 67 33 53 66 (Lundi au Vendredi, 9h-18h, et Week-end/JF, 9h-12h).**

Pour toute autre situation non urgente, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

- Évaluation d'une situation gériatrique ressentie comme complexe : douleur, plaie, troubles métaboliques, chutes, perte d'autonomie, troubles cognitifs, problème de l'aidant principal et aide à l'élaboration du parcours de soins
- Situation complexe à domicile (hors EHPAD) en lien avec l'Équipe Mobile de Gériatrie Extra-Hospitalière
- Troubles du comportement ou psychiatrie du sujet âgé en lien avec l'Équipe Mobile de Psycho-Gériatrie
- Décision d'une prise en charge spécifique (soins palliatifs, secteur protégé, décision éthique...)
- Thématique médicamenteuse : optimisation thérapeutique, prévention iatrogénie
- Autre :

### Documents à fournir impérativement :

- Dossier médical ou Dossier de Liaison d'Urgence DLU (ATCD médicaux/chirurgicaux/cognitifs et psychiatriques, traitements en cours, transmissions médicales et soignants, dernier bilan biologique, CR de spécialistes etc.)

En cas de troubles neuro-cognitifs, ou d'antécédents psychiatriques du sujet âgé :

- NPI-ES récent (exemplaire en page 2) ou échelle EPADE
- Histoire de vie / Projet de vie

Le patient (ou son représentant légal), consent à l'accès au Dossier Medical Partagé :  Oui  Non

### Description de la situation gériatrique

Date de début des symptômes ou des troubles :

Expliquer la situation actuelle, l'histoire récente, et l'objectif de la demande

# FICHE DE DEMANDE D'INTERVENTION DE L'EPSPA

## Équipe Parcours Santé Personnes Âgées



Horaires du lundi au vendredi de 9h à 18h, et week-end/JF de 9h à 12h

Téléphone : 04 67 33 53 66 / Fax : 04 67 33 53 69

Mail : [epsa@chu-montpellier.fr](mailto:epsa@chu-montpellier.fr) (également joignable via MSSanté)



**À compléter uniquement si troubles neuro-cognitifs, ou d'antécédents psychiatriques du sujet âgé**

## INVENTAIRE NEUROPSYCHIATRIQUE

### NPI/ES

Nom: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ Date de l'évaluation: \_\_\_\_\_

Fonction de la personne interviewée:

Type de relation avec le patient :

Très proche/ prodigue des soins quotidiens;

proche/ s'occupe souvent du patient;

pas très proche/ donne seulement le traitement ou n'a que peu d'interactions avec le patient

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

Items	NA	Absent	Fréquence	Gravité	F x G	Retentissement
Idées délirantes	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Hallucinations	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Agitation/Agressivité	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Dépression/Dysphorie	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Anxiété	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Exaltation de l'humeur/ Euphorie	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Apathie/Indifférence	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Désinhibition	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Irritabilité/Instabilité de l'humeur	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Comportement moteur aberrant	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
<b>Score total 10</b>					[ ]	
<i>Changements neurovégétatifs</i>						
Sommeil	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Appétit/Troubles de l'appétit	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
<b>Score total 12</b>					[ ]	