

Annexe 4

Nom |__|__|__|
Prénom |__|__|__|
N° patient |__|__|

ECHELLE U.P.D.R.S.

Date de réalisation |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

I – ETAT MENTAL, COMPORTEMENTAL ET THYMIQUE (données de l’interrogatoire)

1 – AFFAIBLISSEMENT INTELLECTUEL

0 Absent

1 Léger, manque de mémoire habituel avec souvenirs partiels des évènements sans autre difficulté

2 Perte mnésique modérée avec désorientation et difficultés modérés à faire face à des problèmes complexes. Atteinte légère mais indiscutable de ses capacités fonctionnelles avec besoin d’une incitation occasionnelle de l’entourage

3 Déficit mnésique grave avec désorientation dans le temps et souvent dans l’espace. Handicap grave face aux problèmes.

4 Perte mnésique sévère avec uniquement présentation de sa propre orientation, incapable de porter des jugements ou de résoudre des problèmes. Demande beaucoup d’aide pour les soins personnels, ne peut plus être laissé seul.

2 – TROUBLES DE LA PENSEE (en rapport avec la démence ou une intoxication médicamenteuse)

0 Aucun

1 Rêves animés

2 Hallucinations bénignes critiquées

3 Hallucinations occasionnelles ou fréquentes ou idées délirantes : non critiquées: peuvent gêner les activités quotidiennes

4 hallucinations continuelles, idées délirantes du psychose expansive : incapable de prendre soin de lui-même

3 – DEPRESSION

0 Absente

1 Périodes de tristesse ou sentiment de culpabilité excessif ne persistant pas plusieurs jours ou semaines

2 Dépression durable (une semaine ou plus)

3 Dépression durable avec symptômes végétatifs (insomnie, anorexie, perte de poids, perte d’intérêt)

4 Dépression durable avec symptômes végétatifs, avec pensées ou intentions suicidaires.

4 – MOTIVATION / INTIATIVE

0 Normale

1 Moins franche qu’à d’habitude : plus passif

2 Perte d’initiative avec désintérêt pour certaines activités non routinières.

3 Perte d’initiative du désintérêt dans les activités quotidiennes, routinières.

4 Absence d’initiative, perte totale d’intérêt

Nom |__|__|__|
Prénom |__|__|__|
N° patient |__|__|

II – ACTIVITES DANS LA VIE QUOTIDIENNE
deux semaines précédentes)

en ON et en OFF (données de l'interrogatoire,

5 – PAROLE

- 0 Normale
 1 Légèrement perturbée, pas de difficulté à être compris
 2 Modérément perturbée. On doit occasionnellement lui demander de répéter
 3 Gravement perturbée. On doit lui demander fréquemment de répéter.
 4 Incompréhensible la plupart du temps.

6 – SALIVATION

- 0 Normale
 1 Légère mais excès habituel de salive dans la bouche, peut baver pendant la nuit.
 2 Hypersialorrhée modéré. Peut baver un peu
 3 Hypersialorrhée nette avec un peu de bave
 4 Ecoulement habituel de bave nécessitant en permanence un mouchoir

7 – DEGLUTITION

- 0 Normale
 1 S'étrangle rarement
 2 S'étrangle occasionnellement
 3 Nécessite une alimentation semi-liquide
 4 Nécessite une alimentation par sonde gastrique ou une gastrotomie

8 – ECRITURE

- 0 normale
 1 Légèrement ralentie au micrographique
 2 Nettement ralentie au micrographique. Tous les mots sont lisibles ;
 3 Gravement perturbée : tous les mots ne sont pas lisibles.
 4 la majorité des mots sont illisibles.

9 – S'ALIMENTER ET MANIPULER LES COUVERTS

- 0 Normal
 1 Un peu lent et maladroit mais n'a pas besoin d'être aidé.
 2 Pour la plupart des aliments peut se débrouiller seul quoique maladroit et lent
 3 A besoin d'un aide pour les repas mais peu encore s'alimenter lentement
 4 On doit lui donner à manger

10 – HABILLAGE

- 0 Normal
 1 Un peu lent mais ne doit pas être aidé
 2 Aide occasionnelle pour boutonner, enfiler un e manche
 3 A besoin d'être très aidé mais peut faire certaines choses seul
 4 Totalement dépendant

11 – HYGIENE

- 0 Normale
 1 Un peu lent , mais n'a pas besoin d'être aidé
 2 Nécessite une aide pour la douche ou le bain: ou très lent dans les soins d'hygiène

Nom |__|__|__|
Prénom |__|__|__|
N° patient |__|__|

- 3 Nécessite une aide pour se laver, se brosser les dents, se coiffer et se baigner
- 4 Sonde urinaire ou autres aides mécaniques

12 – SE RETOURNER DANS LE LIT ET ARRANGER LES DRAPS ET COUVERTURES

- 0 Normal
- 1 Un peu lent et maladroit mais n'a pas besoin d'être aidé
- 2 Peut se retourner seul ou arranger les draps mais avec une grande difficulté
- 3 Peut commencer le geste mais n'arrive pas à se retourner ou arranger les draps seul
- 4 Dépendant

13 – CHUTE NON LIEE AU PIETINEMENT

- 0 Aucune
- 1 Chutes rares
- 2 Chutes occasionnelles mais moins d'une fois par jour
- 3 En moyenne, une chute par jour
- 4 Chutes pluriquotidiennes

14 – PIETINEMENT LORS DE LA MARCHÉ

- 0 Aucun
- 1 Rare piétinement lors de la marche, peut avoir une hésitation au départ
- 2 Piétinement occasionnel lors de la marche
- 3 Piétinement fréquent entraînant occasionnellement des chutes
- 4 Chutes fréquentes dues aux piétinements

15 – MARCHÉ

- 0 Normale
- 1 Difficultés légères, mais peut balancer les bras ou traîne les pieds
- 2 Difficultés modérées mais ne demande que peu ou pas d'aide
- 3 Difficultés importantes de la marche nécessitant une aide
- 4 Ne peut marcher du tout même avec aide

16 – TREMBLEMENT

- 0 Absent
- 1 Léger et rarement présent
- 2 Modéré gênant le patient
- 3 Important, gêne certaines activités
- 4 Marqué gêne la plupart des activités

17 – TrOUBLES SENSITIFS SUBJECTIFS LIES AU PARKINSONISME

- 0 Aucun
- 1 Occasionnellement engourdissement picotement ou douleurs légères
- 2 Engourdissement picotement ou douleurs fréquentes : pas gênant
- 3 Sensations douloureuses fréquentes
- 4 Douleurs très vives

III – EXAMEN MOTEUR

18 – PAROLE

- 0 Normale
 1 Légère perte d'expression de la diction et/ou du volume vocal
 2 Voie monotone, bredouillée mais compréhensible : altération modérée
 3 Altération marquée, difficulté à comprendre
 4 incompréhensible

19 – EXPRESSION FACIALE

- 0 Normale
 1 Hypomimie légère semble avoir un visage normalement impassible
 2 Diminution légère mais franchement anormale de l'expression faciale
 3 Hypomimie modérée : lèvres souvent entrouvertes
 4 Masque facial ou faciès figé avec perte importante ou totale de l'expression faciale : lèvres entrouvertes (0,6 cm ou plus)

20 – TREMBLEMENTS DE REPOS

- | | | | |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Face, lèvres, menton | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 0 Absent |
| Main D | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 Léger et rarement |
| Main G | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2 Tremblement de faible amplitude mais persistant ou amplitude modérée mais présent seulement de façon intermittente présent |
| Pied D | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3 Tremblement modéré en amplitude et présent la plupart du temps |
| Pied G | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4 Tremblement d'amplitude marquée et présent la plupart du temps |

21 – TREMBLEMENT D'ACTION OU TREMBLEMENT POSTURAL DES MAINS

- | | | | |
|--------|--------------------------|--------------------------|--|
| Main D | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 0 Absent |
| Main G | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 Léger présent lors de l'action |
| | | | 2 Modéré en amplitude ,présent lors de l'action . |
| | | | 3 Modéré en amplitude tant lors du maintien postural que lors de l'action. |
| | | | 4 Amplitudes marquées gêne l'alimentation. |

22 - RIGIDITE

- | | | | |
|--------|--------------------------|--------------------------|---|
| Cou | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Main D | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 0 Absente |
| Main G | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 Minimale ou apparaissant lors des manoeuvres de sensibilisation |
| | | | 2 Légère à modérée |
| | | | 3 Marquée, mais la plupart des mouvements peuvent être effectués aisément |
| Pied D | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4 Sévère, les mouvements sont effectués difficilement |

Nom | | | |
Prénom | | | |
N° patient | | | |

Pied G

23 – TAPOTEMENT DES DOIGTS

M D

0 Normalement (supérieur à 16/5 sec.)

1 Ralentissement léger et/ou réduction d'amplitude (11-14/5)

2 Modérément perturbé, sa fatigue nettement et rapidement peut avoir d'occasionnels arrêts de mouvement (7-10/5 sec.)

M G

3 Sévèrement perturbé. Hésitation fréquente au démarrage du mouvement (3-6/5 sec.)

4 Peut à peine effectuer le mouvement (0-2/5 sec.)

24 – MOUVEMENT DES MAINS

M D

0 Normal

1 Ralentissement léger et/ou réduction d'amplitude

2 Modérément perturbé. Sa fatigue nettement et rapidement, peut avoir d'occasionnels arrêts dans le mouvement

M G

3 Sévèrement perturbé, hésitation fréquente au début du mouvement ou arrêt au cours de mouvement

4 peut à peine effectuer la tâche

25 – MOUVEMENT ALTERNATIFS RAPIDES

M D

0 Normal

1 Ralentissement léger et/ou réduction d'amplitude

2 Modérément perturbé. Sa fatigue nettement et rapidement, peut avoir d'occasionnels arrêts

M G

3 Sévèrement perturbé, hésitation fréquente au début du mouvement ou arrêt au cours de mouvement

4 peut à peine effectuer la tâche

26 – AGILITE DE LA JAMBE

J D

0 Normal

1 Ralentissement léger et/ou réduction d'amplitude

2 Modérément perturbé. Sa fatigue nettement et rapidement, peut avoir d'occasionnels arrêts

J G

3 Sévèrement perturbé, hésitation fréquente au début du mouvement ou arrêt au cours de mouvement

4 peut à peine effectuer la tâche

27 – SE LEVER D'UNE CHAISE

0 Normal

1 Lentement ou a besoin de plus d'un essai

2 Se pousse sur le bras du siège

3 Tend à tomber en arrière et doit essayer plus d'une fois mais peut se lever sans aide

4 Incapable de se lever sans aide

28 – POSTURE

Nom | | | |
Prénom | | | |
N° patient | | | |

0 Normalement droite

1 Pas tout à fait droite, posture légèrement fléchie : cette attitude peut être normale pour une personne plus âgée

2 Posture modérément fléchie, nettement anormale : peut être légèrement penché d'un coté

3 Flexion sévèrement fléchie avec dyphose : peut être modérément penché d'un coté

4 Flexion marquée avec posture très anormale.

29 – DEMARCHE

0 Normale

1 Marche lentement, peut traîner les pieds et faire de petits pas, mais sans festination ni propulsion

2 Marche avec difficultés, mais nécessite peu ou pas d'aide : peut avoir un peu de festination, des petits pas ou une propulsion

3 Perturbations sévères de la marche, nécessitant une aide

4 Ne peut marcher du tout, même avec aide

30 – STABILITE POSTURALE

0 Normale

1 Rétropulsion, mais rétablit l'équilibre sans aide

2 Absence de réponse posturale : peut tomber s'il n'est pas retenu par l'examineur

3 Très instable, tend à perdre l'équilibre spontanément

4 Incapable de se tenir debout sans aide

31 – BRADYKINESIE CORPORELLE ET HYPOKINESIE

0 Aucune

1 Lenteur minime, donnant aux mouvements un caractère délibéré, pourrait être normal pour certaines personnes. Possibilité d'une réduction d'amplitude.

2 Degré léger de lenteur et de pauvreté du mouvement qui est nettement anormal

3 Lenteur modérée, pauvreté et petite amplitude du mouvement

4 Lenteur marquée, pauvreté et petite amplitude du mouvement

Nom | | | |
Prénom | | | |
N° patient | | | |

IV – LES COMPLICATIONS DE LA THERAPIE (au cours des 7 derniers jours)

A – DYSKINESIES

32 – DUREE : dans quelle proportion les dyskinésies sont-elles présentes au cours de la journée (temps éveil) ? (données de l'interrogatoire)

- 0 Nulle
 1 1 – 25 % de la journée
 2 26 – 50 % de la journée
 3 51 – 75 % de la journée
 4 76 – 100 % de la journée

33 – INCAPACITE (INVALIDITE) : dans quelles mesures les dyskinésies sont-elles invalidantes ?
Données de l'interrogatoire : peuvent être modifiées par l'examineur

- 0 Pas d'incapacité
 1 Incapacité légère
 2 Incapacité modérée
 3 Incapacité sévère
 4 Incapacité totale

34 – DOULEURS LIEES AUX DYSKINESIES. Les dyskinésies sont-elles douloureuses ?

- 0 Dyskinésies non douloureuses
 1 Légèrement
 2 Modérément
 3 Sévèrement
 4 Très sévèrement

35 – PRESENCE DE DYSTONIE DU PETIT MATIN (données de l'interrogatoire)

- 0 Non
 1 Oui

B – FLUCTUATIONS CLINIQUES

36 – EST-CE QUE CERTAINES PERIODES « OFF » SONT PREVISIBLES DANS LE TEMPS APRES UNE PRISE DE MEDICAMENT ?

- 0 Non
 1 Oui

37 – EST-CE QUE CERTAINES PERIODES « OFF » SONT IMPREVISIBLES DANS LE TEMPS APRES UNE PRISE DE MEDICAMENT ?

- 0 Non
 1 Oui

38 – EST-CE QUE CERTAINES PERIODES « OFF » SURVIENNENT BRUTALEMENT (en quelques secondes) ?

- 0 Non
 1 Oui

39 – DANS QUELLE PROPORTION DE LA JOURNEE, EN MOYENNE, LE PATIENT EST-IL « OFF » ?

- 0 Nulle

Nom |_|_|_|
Prénom |_|_|_|
N° patient |_|_|

- 1 1 – 25 % de la journée
 2 26 – 50 % de la journée
 3 51 – 75 % de la journée
 4 76 – 100 % de la journée

C – AUTRES COMPLICATIONS

40 – EST-CE QUE LE PATIENT PRESENTE UNE ANOREXIE, DES NAUSEES OU VOMISSEMENTS ?

- 0 Non
 1 Oui

41 – EST-CE QUE LE PATIENT PRESENTE DES TROUBLES DU SOMMEIL (insomnie-hypersomnie) ?

- 0 Non
 1 Oui

42 – EST-CE QUE LE PATIENT PRESENTE UNE HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE SYMPTOMATIQUE ?

- 0 Non
 1 Oui