

Outil d'évaluation des signes du vieillissement et de l'émergence de nouveaux besoins

Guide explicatif

Introduction :

Le vieillissement entraîne souvent l'apparition de nouveaux besoins. La personne en situation de handicap ne pouvant pas toujours exprimer ces nouveaux besoins de manière explicite, elle les exprime parfois en modifiant ses habitudes et ses comportements. Sans une observation objective et systématisée, il existe un risque de ne pas faire les liens nécessaires entre les différents changements visibles, et le vieillissement qui peut en être la cause. L'utilisation partagée et systématique d'un même outil d'observation commun entre les professionnels s'avère donc particulièrement utile pour saisir et anticiper les changements en cours et pour planifier les adaptations nécessaires.

L'outil d'évaluation des signes du vieillissement est un outil simple et pratique mis à disposition des équipes pour les aider à dépister les situations de vieillissement. **Il a pour but de les aider à identifier le processus du vieillissement, à suivre son évolution selon différents items, et à mettre en relief les nouveaux besoins qui y sont associés.** Facile d'utilisation, il permet d'avoir une vision d'ensemble des modifications en cours à un moment donné, sans se focaliser uniquement sur celles qui sont plus facilement imputables au vieillissement. Pour chacun des items investigués, il peut être relevé s'il est apparu dans une période récente (p.ex. une incontinence, des problèmes sensoriels, des difficultés de mouvement, des douleurs chroniques ou encore des troubles du sommeil), et si un changement significatif (augmentation ou diminution) est intervenu.

Le changement doit être observé depuis au moins trois mois.

Cet outil peut être utilisé en complémentarité avec l'outil « photographie du comportement habituel de l'utilisateur », lorsque celle-ci est utilisée.

Contenu de l'outil :

Divers aspects de la vie quotidienne sont évalués par l'outil sous forme de questions fermées regroupées dans cinq domaines distincts : l'état physiologique, la fatigabilité, la dépendance physique, les troubles cognitifs et l'état psychique.

1. L'état physiologique

Ce domaine permet l'observation de l'état physiologique dans différents aspects concrets de la vie quotidienne. Il ne s'agit pas d'un diagnostic de santé, mais de l'observation des modifications de l'état physiologique de la personne par le regard des intervenants professionnels. Les questions se réfèrent aux thèmes suivants.

- a. Changements physiques généraux (question 1.1)
 - Perte de cheveux, tassement du haut du corps, peau sèche, ...
- b. La digestion (questions 1.2, 1.3, 1.4, 1.5)
 - Augmentation ou baisse d'appétit
 - Changements dans l'hydratation (modification de la soif)
 - Troubles de la déglutition : fausses routes, difficultés d'avaler (aliments gardés en bouche, la personne fait des efforts pour avaler)
 - Perte ou prise de poids significative (sans régime)

c. Les organes des sens (question 1.6)

- Diminution de la vue : plissement des paupières, heurt d'obstacles
- Diminution de l'audition : absence de réaction à des bruits

d. Le système nerveux et musculaire (questions 1.7, 1.8, 1.9, 1.10)

- Troubles du sommeil dans un sens de réduction, d'allongement ou de perturbation, trouble du rythme éveil/sommeil avec notamment endormissement la journée
- Tremblements des membres ou de tout le corps
- Troubles de l'équilibre, vertiges (avec ou sans chutes)
- Trouble du tonus, hypotonie, réduction de la force musculaire
- Ralentissement des mouvements
- Maladresses inhabituelles

e. Les articulations (questions 1.11 et 1.12) :

- Diminution de la mobilité des jambes avec restriction des déplacements
- Diminution de la mobilité du dos, visibles lors de l'habillage ou déshabillage ou pour se baisser, etc.
- Douleurs aux articulations (recherche de positions antalgiques, évite certains mouvements, etc.)
- Chutes progressivement plus fréquentes ou objets lâchés plus facilement

f. La respiration (question 1.13):

- Essoufflement inhabituel à l'effort ou lors des déplacements habituels
- Respiration accélérée, bruyante

g. L'élimination des urines et des selles (question 1.14):

- Incontinence urinaire nocturne
- Incontinence urinaire diurne
- Mictions fréquentes
- Incontinence fécale nocturne
- Incontinence fécale diurne

h. Le système hormonal (question 1.15):

- l'apparition de signes de ménopause, même si un tel diagnostic n'a pas été posé

2. La fatigabilité (questions 2.1 à 2.5)

Ce domaine permet l'observation du rythme quotidien de la personne:

- Ralentissement du rythme
- Difficulté à accomplir les tâches usuelles
- Perte de motivation
- Besoin accru de sommeil

3. Dépendance physique (questions 3.1 à 3.3)

Ce domaine permet l'observation de l'autonomie et des habiletés fonctionnelles en ce qui concerne les activités de la vie quotidienne comme :

- L'hygiène corporelle
- L'habillage et le déshabillage
- L'usage des toilettes
- La locomotion, exemple : marche peu sûre nécessitant des moyens auxiliaires ou une adaptation de ces moyens
- Les repas : difficulté à couper les aliments

4. Troubles cognitifs (questions 4.1 à 4.6)

Ce domaine permet d'être attentif à :

- L'expression : agitation, prostration, cris, expression verbale non appropriée, mutisme
- La compréhension
- L'orientation dans l'espace, dans le groupe de vie, dans l'ESE...
- L'orientation dans le temps, repère du temps écoulé, des jours, des heures...
- La mémoire
- Les rituels et stéréotypies
- Les modifications des habitudes de vie

5. Etat psychique (questions 5.1 à 5.5)

Ce domaine permet l'observation de l'humeur de la personne en étant attentifs à :

- La vie relationnelle : ne manifeste pas d'intérêt pour les diverses activités proposées
- L'expression de ses émotions : repli sur soi, mutisme, cri, irritabilité, pleurs
- L'image de soi, la gestion de son espace privé

Une rubrique « **Autres éléments pertinents** » permet de noter les informations utiles qui pourraient avoir une incidence sur la lecture des résultats, comme une polymédication, une épilepsie, une trisomie, un suivi psychiatrique ou neurologique, etc.

On trouve ensuite la rubrique « **Résultats par domaine** » (pour les détails concernant l'interprétation des résultats, voir chapitre suivant). L'outil ayant été conçu sous format Excel pour permettre le calcul automatique des résultats, ces derniers s'affichent automatiquement sous la forme suivante :

1. **Résultats par domaine**, sous forme de pourcentage de réponses positives.
2. **Total des réponses positives** en rapport au nombre d'items pertinents.
3. **Score final** pondéré, soit la moyenne des résultats par catégorie. Ce score est présenté sous forme de nombre sur cent (chacune des cinq catégories vaut un cinquième de la note, peu importe le nombre d'items).

Sur la troisième page se trouve une rubrique « **Analyse et suites à donner** » qui permet d'inscrire les éléments mis en évidence par l'outil et discutés au sein de l'équipe. Il s'agit surtout de noter :

- Le résultat des discussions : est-il constaté que le résident est affecté dans certaines activités de la vie quotidienne ?
- Les suites qui seront données aux résultats (qu'il s'agisse d'une situation de vieillissement ou pas).

- Qui est en charge de veiller à ce que les décisions prises soient réellement mises en œuvre.
- Quand l'outil devra être à nouveau rempli.

La quatrième page se compose d'un questionnaire permettant d'évaluer l'utilité et la pertinence de l'outil en vue de sa finalisation.

Passation de l'outil :

Animation :

Une personne doit être nommée pour être garante du processus de remplissage de l'outil (convocation, animation, transmission des résultats aux professionnels et à la famille, et veiller à ce que les décisions prises soient appliquées, etc.)

L'outil doit être rempli en **interdisciplinarité** avec la participation des différents professionnels significatifs intervenant auprès de la personne concernée (éducateur, maître socioprofessionnel, veilleur, infirmier, médecin, thérapeute, etc.).

Les membres de la famille ou proches aidants sont impliqués dans ce processus.

La personne faisant l'objet de l'évaluation est bien évidemment consultée si cela s'avère possible et participe à la séance si cela est souhaitable.

Technique :

Chaque observation sera appréciée selon 3 possibilités de réponse:

- Oui : présence d'un signe de changement
- Non : pas de signe de changement
- Ne s'applique pas (NSP) : la personne n'est pas concernée (p. ex : signes de ménopause pour un homme) ou il n'est pas possible d'évaluer cet item

Il faut impérativement choisir une de ces trois possibilités, le résultat dépendant du nombre de réponses positives et négatives et du nombre de questions pertinentes. Une seule réponse est possible pour chaque question.

Interprétation des résultats :

L'outil n'a pas pour vocation de trancher de manière définitive s'il y a bien une situation de vieillissement ou pas, mais de favoriser et systématiser la discussion dans l'équipe sur les changements observés et **d'aider à l'élaboration d'un plan d'intervention adapté aux besoins émergents**. Les résultats doivent donc être perçus comme des signaux d'alarme qui appellent les professionnels à se questionner sur les changements en cours dans un ou plusieurs aspects de la vie de la personne. De ce fait, l'outil ne fixe pas une barrière entre « situation de vieillissement » et « situation normale », mais un **seuil d'alerte**, qui est dépassé quand **une de ces deux conditions** est remplie :

- **Un des résultats catégoriels dépasse le 40%**
- **Le score final dépasse le 20%**

Lorsque l'une de ces deux situations s'avère confirmée, l'équipe doit **impérativement** approfondir les changements qui ont été identifiés, et se demander s'ils sont dus au vieillissement de la personne, ou à un autre processus en cours qu'il convient d'identifier (maladie physique, dépression, etc.).

Lorsque le seuil d'alerte n'est pas atteint, une réflexion collective entre professionnels devrait être conduite si certains changements dont la raison demeure inconnue ont été mis en évidence.