

# L'évaluation du fonctionnement social et les interventions à préconiser pour l'utilisateur ayant des troubles cognitifs

Conférence présentée dans le cadre du colloque  
*Initiative ministérielle sur la maladie d'Alzheimer*

## Par

Mireille Cliche, travailleuse sociale, GMF Loretteville et Val-Bélair,  
personne-ressource territoriale, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Date : Le 5 mai 2017, révisé le 29 mars 2019

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale


Québec 

# Plan de la présentation

- Distinction des différentes rubriques de l'évaluation du fonctionnement social afin d'étoffer les éléments psychosociaux reliés à la clientèle.
- Présentation des différents outils cliniques et des partenaires.

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale**

**Québec** 



# ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT SOCIAL

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale*

Québec 

DIMENSIONS	ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER
<b>1- Demande et contexte de l'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Identification du client</b> : sexe, âge, scolarité, état civil, culture d'appartenance, pratique religieuse ou spirituelle, statut migratoire, langue(s) parlée(s), occupation, sources de revenus, contexte familial, responsabilités parentales, familiales et sociales.</li> <li>• <b>Demande de services</b> : contexte et trajectoire de la demande.</li> <li>• <b>Sources d'informations</b> : période couverte par les informations, personnes contactées/rencontrées, documents consultés.</li> <li>• <b>Situation actuelle</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels sont les problèmes?</li> <li>- Qui en est affecté?</li> <li>- À quel moment les difficultés sont-elles apparues?</li> <li>- Quels sont leurs impacts sur la personne et ses proches?</li> <li>- Quelles sont les stratégies que la personne ou ses proches ont utilisées dans le passé? Quels ont été les résultats?</li> <li>- Quelles sont les attentes de la personne et de ses proches?</li> </ul> </li> <li>• <b>Besoins de la personne</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels sont les besoins comblés?</li> <li>- Quels sont les besoins affectés par la situation présentée, selon la personne et ses proches?</li> </ul> </li> </ul>
<b>2- Caractéristiques de la personne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éléments pertinents de l'histoire sociale et leurs influences sur la situation actuelle;</li> <li>• Identité socioculturelle, dont origine sociale, pratique religieuse ou spirituelle, culture d'appartenance, croyances et valeurs culturelles;</li> <li>• Trajectoire d'immigration, le cas échéant;</li> <li>• Parcours scolaire et cheminement d'emploi et occupationnel (bénévolet, loisirs, implications communautaires et citoyennes);</li> <li>• Forces, habiletés et compétences, aspirations;</li> <li>• Habitudes de vie (sommeil, appétit, exercice physique, consommation alcool/drogue ou autres dépendances);</li> <li>• Santé physique et mentale <ul style="list-style-type: none"> <li>- diagnostic (spécifier la source : nom du médecin, année où le diagnostic a été posé ou rapporté par la personne ou ses proches); manifestations spécifiques (rapportées par la personne, ses proches, les intervenants), évolution dans le temps, sévérité, effets sur la personne et sur son entourage, moyens utilisés pour diminuer ou pallier les impacts du problème de santé.</li> </ul> </li> </ul>

DIMENSIONS	ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER
<b>3- Caractéristiques de l'environnement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Environnement immédiat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Composition du réseau de la personne, dont les membres de la famille, amis, voisins, collègues de travail, connaissances via les études, le bénévolat, etc.;</li> <li>- Qualité des liens entre la personne et les membres du réseau;</li> <li>- Conditions de vie;</li> <li>- Caractéristiques du quartier : transport en commun, installations de loisir et environnement physique;</li> <li>- Ressources formelles et accessibilité;</li> <li>- Perception des ressources formelles.</li> </ul> </li> <li>• <b>Environnement sociétal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valeurs, normes d'une société et de la communauté d'appartenance de la personne;</li> <li>- Politiques sociales et économiques.</li> </ul> </li> </ul>
<b>4- Analyse et synthèse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quels sont les problèmes rencontrés par la personne?</li> <li>• Comment ces problèmes s'inscrivent-ils dans la trajectoire de vie de la personne?</li> <li>• Quelles sont les stratégies adoptées par la personne et ses proches? Quels sont les résultats?</li> <li>• Quelles sont les attitudes de la personne et de ses proches envers ces problèmes?</li> <li>• Quelles sont les conséquences de ces problèmes pour la personne et ses proches?</li> <li>• Quelle est l'influence des caractéristiques personnelles et de celles de l'environnement sur le fonctionnement social de la personne?</li> <li>• Est-ce que les problèmes influencent le fonctionnement social de la personne?</li> <li>• Si oui, quelles sont les conséquences de ces problèmes sur son fonctionnement social?</li> <li>• Quel était le niveau de fonctionnement social avant l'apparition des problèmes?</li> </ul>
<b>5- Opinion et recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Opinion</b> : positionnement sur les problèmes et leur sévérité : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Forces, ressources, limites et besoins de la personne et de ses proches;</li> <li>- Opinion guidée par le meilleur intérêt de la personne.</li> </ul> </li> <li>• <b>Recommandations</b> visant à dénouer les problèmes pour favoriser une participation citoyenne optimale.</li> </ul>

# Demande et contexte de l'évaluation

Valider les motifs de la référence

Obtenir le consentement

Documenter les besoins et les attentes

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec

# Caractéristiques de la personne

Colliger les éléments significatifs de la santé physique, mentale et cognitive (sévérité, chronicité, durée).

Identifier les forces et les capacités résiduelles.

Documenter les habitudes de vie (appétit, activités, sommeil).

Porter une attention particulière à la perception de la personne face à ses troubles neurocognitifs.

Approfondir l'histoire biographique.

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale**

**Québec** 

# Caractéristiques de l'environnement

Conditions de vie (type de résidence, adaptation)

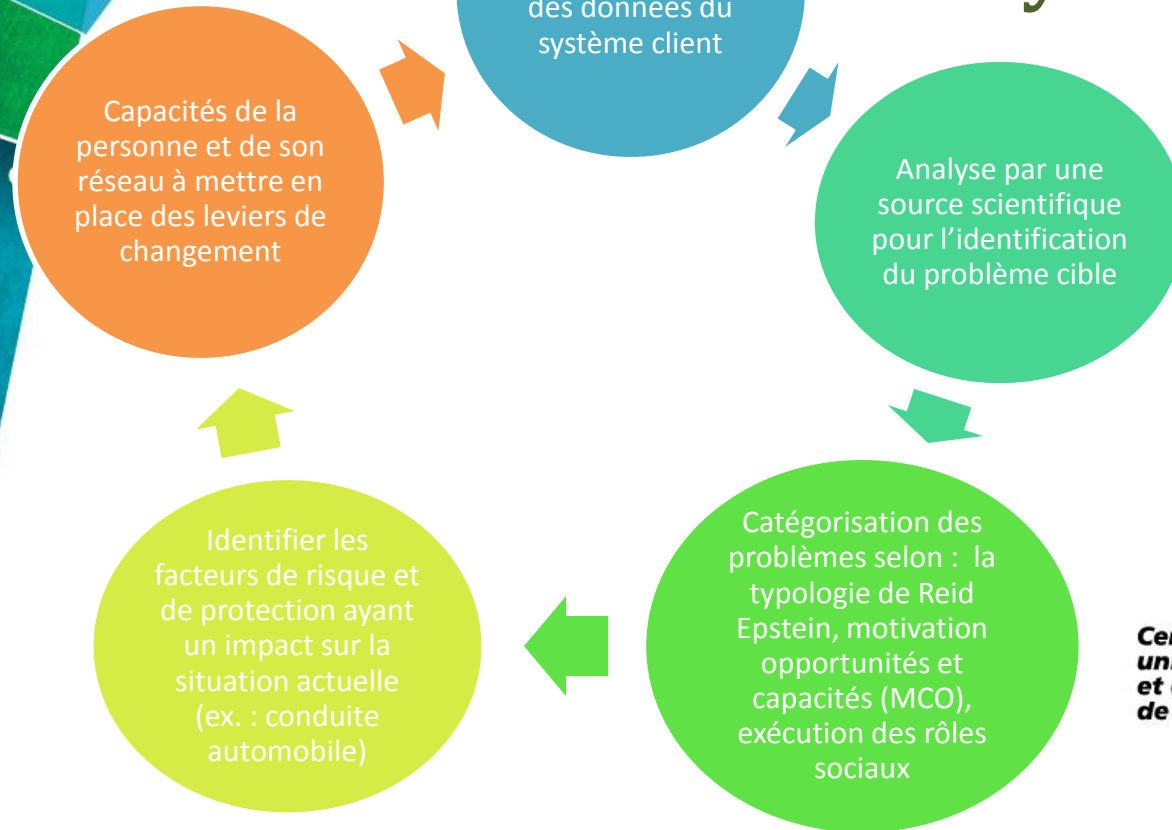
Ressources matérielles et \$ suffisantes

Quartier et accessibilités / Isolement social?

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec 

# Analyse et synthèse



**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale**

**Québec**





# Opinion professionnelle et recommandations

Positionnement sur les problèmes et leur sévérité en considérant l'évolution des troubles neurocognitifs

Partage de ce positionnement à l'utilisateur et ses proches

Documenter l'opinion de l'utilisateur en lien avec l'évaluation du professionnel et ses réactions

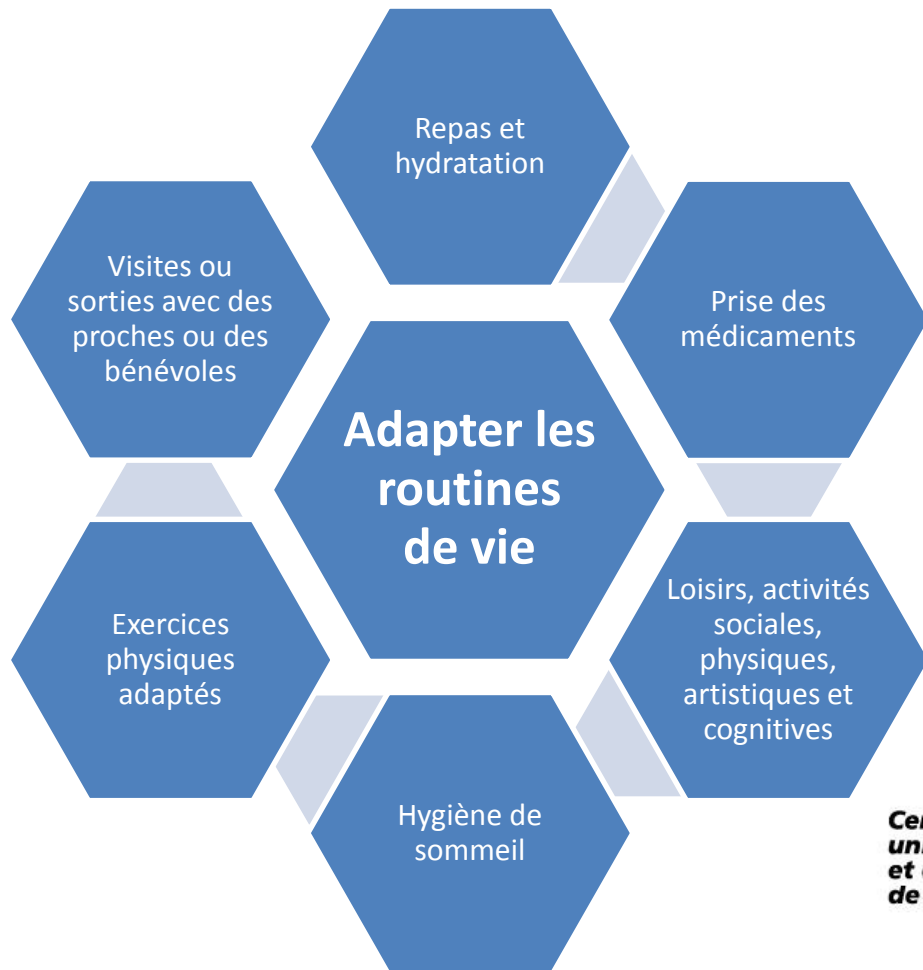
Cibler et dégager des pistes et stratégies visant à dénouer le problème



# EXEMPLES DE RECOMMANDATIONS

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale**

**Québec** 



**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale**

**Québec**





## S'approprier et intégrer les stratégies pour maintenir l'autonomie

Calendrier gros format

Gros pilulier préparé par la famille ou la pharmacie

Cadran avec gros chiffres et date

Système d'alarme pour les rappels importants

Adaptation des aires communes  
Ex.: éclairage adéquat le jour et tamisé le soir

Téléphone avec gros chiffres + # importants à proximité

Appareils auditifs

Lunette ou loupe

Accessoire de marche adapté

Pictogrammes

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale**

**Québec**



## Organiser les finances et mettre à jour les documents légaux

Procuration bancaire

Procuration générale

Petites sommes d'argent papier à la personne atteinte

Prélèvements préautorisés

Directives médicales anticipées (DMA)

Testament

Mandat de protection (en cas d'incapacité)

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec



Diagnostic du proche atteint, des impacts et des comportements possibles

Noms et coordonnées des intervenants impliqués

Des ressources matérielles et physiques qui offrent de l'information

Choses à prévoir pour l'avenir

Approches de base et techniques de communication

Comportements à éviter :

- Obstination
- Jeu de devinette
- Infantilisation
- Etc.

Approches de base et stratégies de communication

## Informer les proches et la famille

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale**

**Québec**





## Mobiliser le réseau

Répit à l'aidant

Stimulation et divertissement  
de la personne atteinte

Accompagnement aux  
rendez-vous

AVD/AVQ

Transport et sorties

Entretien extérieur

Livraison de l'épicerie ou  
des médicaments


Travaux d'adaptation

Visites et sorties

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale**

**Québec**





# OUTILS CLINIQUES COMPLÉMENTAIRES

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale*

Québec 



**QUESTIONNAIRE DE L'AIDANT  
CLINIQUE DE MÉMOIRE**

1- Quel(s) changement(s) avez-vous remarqué(s) chez votre proche concernant son **alimentation**?

- A des goûts alimentaires différents     Se salit en mangeant     Prépare des repas moins élaborés  
 A de la difficulté à suivre une recette     Conserve des aliments périmés     A de la difficulté à utiliser la cuisinière  
 Est incapable d'utiliser le four micro-onde     A davantage besoin d'une liste d'épicerie  
 A de la difficulté à utiliser les ustensiles     Oublie des ingrédients dans les recettes

Exemples de changement: \_\_\_\_\_

Changements observés depuis quand? \_\_\_\_\_

2- Quel(s) changement(s) avez-vous remarqué(s) chez votre proche concernant l'**entretien du domicile**

- Débute une tâche sans la terminer     A de la difficulté à faire une réparation mineure  
 A besoin de plus d'aide qu'avant pour les travaux extérieurs (ex. : tondre le gazon)     A besoin de plus d'aide qu'avant pour le ménage régulier (ex. : époussetage, aspirateur, faire la vaisselle)  
 Domicile moins propre qu'avant

Exemples des changements: \_\_\_\_\_

Changements observés depuis quand? \_\_\_\_\_

3- Quel(s) changement(s) avez-vous remarqué(s) chez votre proche concernant l'**hygiène personnelle**?

- Oublie de laver certaines parties du corps     Oublie de se laver  
 Ne change pas ses vêtements régulièrement     A besoin d'aide pour préparer le matériel (ex. : savon)

Exemples de changement: \_\_\_\_\_

Changements observés depuis quand? \_\_\_\_\_

4- Quel(s) changement(s) avez-vous remarqué(s) chez votre proche concernant ses **activités sociales**?

- A un manque d'intérêt pour ses activités préférées     Participe moins aux activités sociales  
 A de la difficulté à accomplir toutes ses tâches au travail

Exemples de changement: \_\_\_\_\_

Changements observés depuis quand? \_\_\_\_\_

5- Quel(s) changement(s) avez-vous remarqué(s) chez votre proche concernant son **attention/jugement**?

- A de la difficulté à identifier ses besoins     A de la difficulté à organiser et planifier une tâche  
 A de la difficulté à prendre des décisions     A de la difficulté à faire deux choses en même temps  
 A de la difficulté à maintenir son attention sur une tâche     A de la difficulté à savoir comment agir dans une situation inhabituelle

Exemples de changement: \_\_\_\_\_

Changements observés depuis quand? \_\_\_\_\_

6- Quel(s) changement(s) avez-vous remarqué(s) chez votre proche concernant son **langage**?

- Cherche davantage ses mots     A de la difficulté à suivre une conversation en groupe  
 Parle moins qu'avant     A de la difficulté à comprendre ce qu'on lui dit  
 A changé son écriture     A de la difficulté à écrire  
 Décrit les objets ou utilise des termes comme « chose » ou « affaire », au lieu de les nommer

Exemples de changement: \_\_\_\_\_

Changements observés depuis quand? \_\_\_\_\_

7- Quel(s) changement(s) avez-vous remarqué(s) chez votre proche concernant son **orientation**?

- A de la difficulté à reconnaître les lieux/les trajets     Cherche son auto dans le stationnement  
 A de la difficulté à se déplacer seul(e) (ex. : voiture, autobus)  
 A de la difficulté à se rappeler la date et le jour de la semaine

Exemples de changement: \_\_\_\_\_

Changements observés depuis quand? \_\_\_\_\_

8- Quel(s) changement(s) avez-vous remarqué(s) chez votre proche concernant la **gestion des biens**?

- A de la difficulté à utiliser sa carte de débit ou de crédit     Oublie de payer ses factures  
 Ne comprend plus ses relevés bancaires     A de la difficulté à faire un chèque

Exemples de changement: \_\_\_\_\_

Changements observés depuis quand? \_\_\_\_\_

9- Quel(s) changement(s) avez-vous remarqué(s) chez votre proche concernant sa **mémoire**?

- Oublie l'endroit où il place ses objets     Oublie les noms et les visages familiaux  
 Oublie les dates de ses rendez-vous     Oublie les numéros de téléphone familiaux  
 Répète et fait répéter     Oublie des faits récents  
 Prend plus de notes qu'avant     Oublie des événements importants de sa vie passée

Exemples de changement: \_\_\_\_\_

Changements observés depuis quand? \_\_\_\_\_

10- Quel(s) changement(s) avez-vous remarqué(s) chez votre proche concernant son **humeur et son comportement**?

- Est triste     Est anxieux     A de l'agressivité     Est méfiant  
 Est impatient     Est passif     A des hallucinations     A des comportements gênants  
 Dit tout ce qu'il pense, sans filtre     A des comportements inhabituels

Exemples de changement: \_\_\_\_\_

Changements observés depuis quand? \_\_\_\_\_

Niveau global de fonctionnement comparativement à avant (placer un X sur la ligne) :

0% 50% 100%

Si vous deviez être hospitalisé(e) durant 2 semaines seriez-vous inquiet (ête) de le (la) laisser seul(e)?

Non     Oui    Pourquoi? \_\_\_\_\_

Quels sont vos attentes par rapport à la clinique de la mémoire? \_\_\_\_\_

Recevez-vous des services du CLSC et/ou de l'aide de proches?  Non     Oui, svp précisez les services reçus : \_\_\_\_\_

Nom de l'aidant : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_ Date (aaaa/mm/jj) : \_\_\_\_\_

## Histoire biographique

Cas :	Personne ressource :
Établissement :	Unité :
Complété par :	Date :

Invitez un membre de la famille pour vous aider à compléter l'histoire biographique, si cela vous semble pertinent d'après votre jugement clinique

Catégories	Exemples de questions types	Informations recueillies
Famille	Qui est le (la) conjoint(e) + décrire sa vie couple ?	
	Combien d'enfants et de petits enfants la personne a-t-elle?	_____ fils      _____ filles      _____ petits-enfants
	Combien de frères et de sœurs a-t-elle?	_____ frères      _____ sœurs
	Quel type de relations la personne entretient-elle avec sa famille?	
	Est-ce qu'il y a présence de conflits familiaux?	
	Est-ce qu'il y a des personnes significatives à l'extérieur des membres de la famille?	

	Est-ce que la personne reçoit de la visite (fréquence, durée, qui la visite la plus souvent)?	
Travail	Quel était le métier de la personne?	
	Quel est le niveau de scolarité de la personne?	
	Quelle école a-t-elle fréquentée?	
	Est-ce que la personne s'est impliquée dans des activités de bénévolat?	
Provenance	Dans quelle ville la personne est-elle née?	
	Dans quelle ville la personne a-t-elle habité la majeure partie de sa vie?	
	Quel était le type de résidence de la personne (maison, logement)?	
	Est-ce que la personne aimait particulièrement un lieu?	
Passions	Qu'est-ce qui stimule la personne?	
	Quelles sont ses passions?	
	Quelles étaient les activités dans lesquelles elle investissait le plus de temps?	
	Quelles étaient ses divertissements et ses occupations à la retraite?	

Réalizations	De quoi la personne est-elle la plus fière, selon vous?	
	Quelles sont ses plus grandes réalisations personnelles?	
	Quelles sont ses plus grandes réalisations professionnelles?	
Habitudes de vie et routines	Quelles sont les habitudes alimentaires et d'hydratation de la personne (heure de repas, collation, aliments préférés, type de breuvage,...)?	
	Quelles sont ses préférences concernant son hygiène (douche ou bain, moment de la journée)?	
	Quelles sont ses habitudes de sommeil et sa routine (heure, activité avant le coucher, siestes,...)?	
	Est-ce que la personne est sportive?	
	Est-ce que la personne aime les activités extérieures?	
	Quelles sont ses habitudes de marche? (Toutes les autres habitudes de vie pertinentes)	
	Y a-t-il des odeurs que la personne aime ou déteste particulièrement?	

Événements marquants	Quels sont les événements les plus marquants pour la personne (mariage, famille, retraite, décès,...)?	
	Quels sont les événements les heureux de sa vie?	
	Quels sont les événements les plus tristes de sa vie?	
	Quelles ont été les épreuves les plus difficiles de sa vie?	
Personnalité et qualités	Quel genre de personne est-elle? (solitaire, sociable, fonceuse, douce, intellectuelle, ricaneuse, triste sérieuse,...)	
	Comment réagit la personne lors des situations difficiles?	
	Qu'est-ce qu'elle aime ou déteste chez les autres?	
	Quelles sont ses qualités ?	
	Quelles sont ses défauts ?	

# Échelle de dépistage de la dépression

Absence de dépression : 0-4 points

Dépression légère : 5-9 points

Dépression modérée : 10-14 points

Dépression modérément sévère : 15-19 points

Dépression sévère : 20-27 points

## QUESTIONNAIRE SUR LA SANTÉ DU PATIENT - 9 (PHQ-9)

Au cours des 2 dernières semaines, selon quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants ?  
(Veuillez cocher (✓) votre réponse)

	Jamais	Plusieurs jours	Plus de la moitié du temps	Presque tous les jours
1. Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses	0	1	2	3
2. Être triste, déprimé(e) ou désespéré(e)	0	1	2	3
3. Difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e), ou dormir trop	0	1	2	3
4. Se sentir fatigué(e) ou manquer d'énergie	0	1	2	3
5. Avoir peu d'appétit ou manger trop	0	1	2	3
6. Avoir une mauvaise opinion de soi-même, ou avoir le sentiment d'être nul(le), ou d'avoir déçu sa famille ou s'être déçu(e) soi-même	0	1	2	3
7. Avoir du mal à se concentrer, par exemple, pour lire le journal ou regarder la télévision	0	1	2	3
8. Bouger ou parler si lentement que les autres auraient pu le remarquer. Ou au contraire, être si agité(e) que vous avez eu du mal à tenir en place par rapport à d'habitude	0	1	2	3
9. Penser qu'il vaudrait mieux mourir ou envisager de vous faire du mal d'une manière ou d'une autre	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  
=Total Score: \_\_\_\_\_



# RÉFÉRENCEMENT VERS LES PARTENAIRES

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale*

Québec 

# Outils pour faciliter la référence au SAD

Guide de référence  
pour identifier les  
potentiels facteurs  
de risques et de  
protection  
biopsychosociaux



# Niveau de priorité

## SAPA P1 Urgent

Situation de crise aiguë emmenant une compromission importante de la sécurité et de l'intégrité de l'utilisateur, entraînant un risque d'hospitalisation ou d'hébergement imminent en l'absence de service

## SAPA P2 Semi-urgent

Problématique complexe entraînant une compromission importante de la sécurité et de l'intégrité de l'utilisateur à très court terme pour laquelle le réseau social peut compenser à court terme

## SAPA P3 Élevé

Détérioration rapide de la situation à court terme aux plan biopsychosocial et fonctionnel qui sans intervention rapide risque de s'aggraver

## SAPA P4 Modéré

Situation à domicile qui se détériore progressivement depuis quelques semaines et qui ne tend pas à se régulariser. Une intervention est requise afin de ralentir la progression de cette détérioration et ainsi optimiser le soutien à domicile

## SAPA P5 Autres

Situation à domicile stable ou stabilisée à risque de détérioration à long terme



Facteurs biologiques		Oui	Non
Vérifier les antécédents médicaux, chirurgicaux et maladies infectieuses actives			
1	Présence d'infection ou de bactérie - C. Difficile, SARM, ERV ou autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Allergie médicamenteuse ou alimentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Besoin d'aide pour se mobiliser lors des transferts ou des déplacements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facteurs environnementaux			
4	Absence d'équipement ou d'adaptation sécuritaire, incluant le contenant biotrisque.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Tapis et recouvrement de sol inadéquat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Rampe d'escalier absente ou inadéquate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Détecteur de fumée absent ou non-fonctionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Présence de brûlures au sol, sur le mobilier ou sur les vêtements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Tabagisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Odeurs nauséabondes ou toxiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Insalubrité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Encombrement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Présence d'un animal. Spécifier :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Accessibilité au domicile difficile. Spécifier :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Absence d'un deuxième accès pour sortir RPA (plan évacuation) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facteurs sociaux			
16	Isolément ou absence de réseau de soutien significatif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Réseau qui n'est pas en mesure de participer ou d'assumer les soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Signes d'épuisement de l'aidant ou des proches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Présence de tension ou de conflits entre l'aidant, le client ou les proches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Absence ou incapacité d'utiliser un moyen de communication externe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facteurs psychologiques			
Considérer les signes verbaux et non verbaux			
21	Signes ou symptômes d'agressivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Signes ou symptômes d'anxiété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Signes ou symptômes dépressifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Manque de collaboration lors des soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Comportements perturbateurs (fugue, errance, cris, agitation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres facteurs / observations			
26	Impression subjective de ne pas être en sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Autre(s) observation(s) : <input type="checkbox"/> Voir note d'évolution au dossier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Outil de référence pour documenter les facteurs de risque à domicile.

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec



### Questions de l'EASI

Q1. – Q.5 doivent être posé au patient(e); Q6. est répondu par le médecin.

(Au cours des 12 derniers mois)

1) Avez-vous dépendu de quelqu'un pour une des suivantes : Prendre votre bain ou douche, vous habiller, faire vos commissions, faire vos transactions bancaires, ou vos repas ?	OUI	NON	N'a pas répondu
2) Est-ce que quelqu'un vous a empêché(e) de vous procurer de la nourriture, des vêtements, des médicaments, des lunettes, des appareils auditifs, de l'aide médicale, ou de rencontrer des gens que vous vouliez voir ?	OUI	NON	N'a pas répondu
3) Avez-vous été dérangé(e) par les paroles de quelqu'un qui vous ont fait sentir honteux (se) ou menacé(e)?	OUI	NON	N'a pas répondu
4) Quelqu'un a-t-il essayé de vous forcer à signer des papiers ou à utiliser votre argent contre votre volonté ?	OUI	NON	N'a pas répondu
5) Est-ce que quelqu'un vous a fait peur, vous a touché d'une manière que vous ne vouliez pas, ou vous a fait mal physiquement ?	OUI	NON	N'a pas répondu
6) L'abus envers une personne âgée peut être associé à des manifestations telles que: de la difficulté à maintenir un contact visuel, une nature retirée, de la malnutrition, des problèmes d'hygiène, des coupures, des ecchymoses, des vêtements inappropriés, ou des problèmes d'adhérence aux ordonnances. Avez-vous remarqué de telles manifestations aujourd'hui ou au cours des 12 derniers mois?	OUI	NON	Incertain

**Outil court de repérage  
pour la maltraitance**

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale**

**Québec**



# LISA

LISTE DES INDICES DE SITUATIONS ABUSIVES

Outil long de repérage  
pour la maltraitance



**NICE**

Institut national pour le soin des personnes âgées  
National Institute for the Care of the Elderly

Ensemble pour le bien-être des aînés  
We care together

[www.nicenet.ca](http://www.nicenet.ca)

## L'AIDANT

- a des problèmes de comportement
- est dépendant sur le plan financier
- éprouve des difficultés affectives et mentales
- abuse de l'alcool ou d'autres drogues
- a des attentes irréalistes
- comprend mal l'état de la personne aidée
- est réticent à dispenser des soins
- a des conflits conjugaux ou familiaux
- n'a pas une bonne relation avec la personne aidée
- est inexpérimenté
- fait sans cesse des reproches
- a eu de mauvaises relations avec la personne aidée dans le passé

## LA PERSONNE AIDÉE

- a subi des mauvais traitements dans le passé
- a des conflits conjugaux ou familiaux
- comprend mal son état
- est isolée socialement
- manque de soutien social
- a des problèmes de comportement

## LA PERSONNE AIDÉE (suite)

- est dépendante sur le plan financier
- a des attentes irréalistes
- abuse de l'alcool ou de médicaments
- n'a pas une bonne relation avec l'aidant
- porte des marques de chutes ou de blessures suspectes
- éprouve des difficultés affectives et mentales
- fait sans cesse des reproches
- a une dépendance affective
- n'a pas de médecin de famille

## ÉCHELLE

Estimation de l'importance du problème

- |                       |                   |
|-----------------------|-------------------|
| 0 = inexistant        | 4 = oui et grave  |
| 1 = léger             | 00 = sans objet   |
| 2 = moyen             | 000 = ne sait pas |
| 3 = probable ou grave |                   |

Âge de l'aidant : \_\_\_\_\_ ans

Lien entre l'aidant et la personne aidée :

- conjoint ou partenaire
- autre qu'un conjoint ou partenaire

# PRINCIPAUX PARTENAIRES PUBLICS

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale**

**Québec** 



**Équipe d'intervention pour la maltraitance**

## Que faire si vous tombez?

- Parlez-en!
- Demandez à votre médecin ou à votre CLSC s'il existe des programmes ou des activités de prévention des chutes.
- Optez pour une mesure de protection : la télésurveillance, le téléphone sans fil, la visite de bénévoles, d'amis ou de membres de votre famille.
- Informez votre médecin lorsque survient une chute
  - 1 Lieu
  - 2 Date
  - 3 Heure de la chute
  - 4 Temps au sol
  - 5 Symptômes avant la chute
  - 6 Perte de conscience
  - 7 Douleurs ou blessures
  - 8 Liste des médicaments et produits naturels que vous prenez



## Inscrivez-vous à un programme de prévention des chutes

### Pour information et inscription

#### MARCHE et ÉquiLIBRE

CSSS de Charlevoix 418 435-5150  
poste 2063

CSSS de Portneuf 418 873-4661  
poste 8420

CSSS de Québec-Nord 418 849-1343

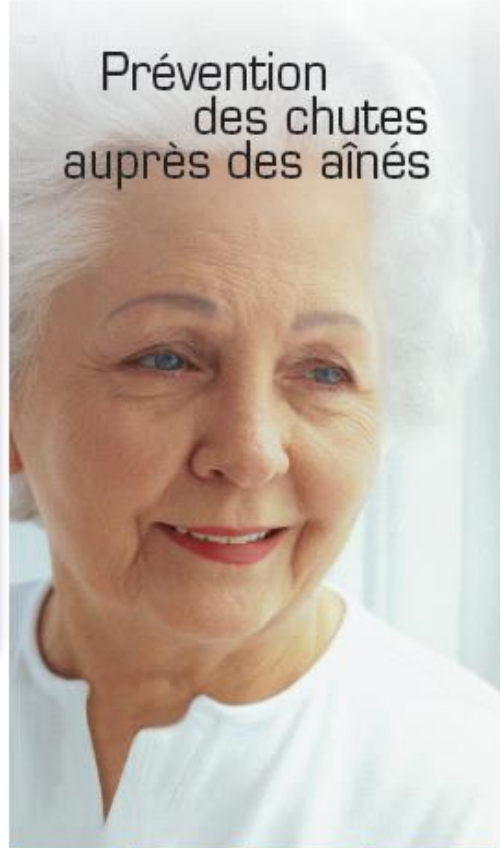
CSSS de la Vieille-Capitale 418 651-3888

Services communautaires  
de langue anglaise Jeffery Hale 418 684-5333  
poste 1580

#### PIED et VIACTIVE

FADOQ-RQCA : 418 948-1722  
1 800 828-3344

## Prévention des chutes auprès des aînés



VIACTIVE | PIED | ÉquiLIBRE | MARCHE

Continuum de services en prévention des chutes  
de la région de la Capitale-Nationale

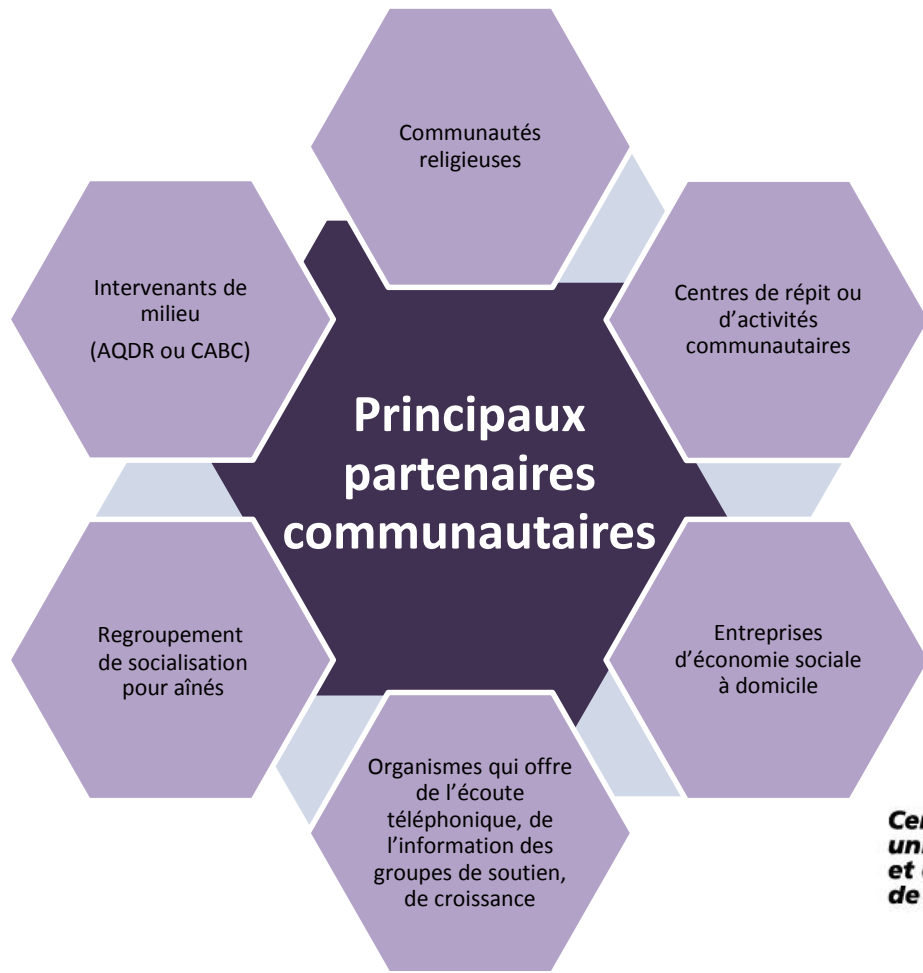


# PRINCIPAUX PARTENAIRES COMMUNAUTAIRES

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale*

Québec 







CONFIDENTIEL – CONFIDENTIEL – CONFIDENTIEL – CONFIDENTIEL

TÉLÉCOPIER AU 418 527-9966

Je désire qu'un(e) intervenant(e) de La Société Alzheimer de Québec communique avec moi d'ici un mois afin de répondre à mes questions sur la maladie et de m'informer sur les services gratuits offerts par La Société Alzheimer de Québec.

ET/OU

Je désire recevoir de la documentation par la poste  ou par courriel  sur la maladie d'Alzheimer ou une autre maladie apparentée et sur les services offerts par La Société Alzheimer de Québec.

La signature de ce document n'entraîne aucune obligation de ma part

Je soussigné \_\_\_\_\_ autorisé  
(nom du professionnel) \_\_\_\_\_  
à transmettre mes coordonnées à La Société Alzheimer de Québec,

Signature du soussigné : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_

Personne atteinte  
 Proche aidant

Signature du professionnel : \_\_\_\_\_  
Établissement : \_\_\_\_\_

**Informations pour La Société Alzheimer de Québec**

Nom de la personne à contacter : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : Résidence \_\_\_\_\_ Travail : \_\_\_\_\_ poste \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

# Premier lien

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec



Centre d'action bénévole  
du Contrefort (5) Québec

AQDR Québec inc. (2) Québec

Association bénévole  
de Charlevoix La Malbaie

Corporation d'habitation  
de Giffard Québec

Service Accès Travail de  
Portneuf (2) Saint-Basile

Patro Laval Québec

Association bénévole  
Côte-de-Beaupré Côte-de-Beaupré

**Intervenants de milieu :**  
*16 travailleurs de milieu dans la Capitale-Nationale*  
*7 organismes porteurs*



Initiatives de travail de milieu  
auprès des aînés vulnérables



# Références

- Bergman, H. et coll (2009). *Relever le défi de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées: Une vision centrée sur la personne, l'humanisme et l'excellence. Rapport du comité d'experts en vue de l'élaboration d'un plan d'action pour la maladie d'Alzheimer*. Québec, Québec : La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Avoine, S et Tremblay, P. ( 2016) *Guide pour faciliter la référence au SAD*, Programme du soutien à l'autonomie des personnes âgées du CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Labarre, K et coll. ( ... ) *Questionnaire de l'aidant – Clinique interdisciplinaire de la mémoire*, CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Nahmias, D et a Reish Myrn (1998) *DACAN Liste des indices de situations abusives* Québec, Presses de l'Université Laval au [www.nicenet.ca](http://www.nicenet.ca)
- OTSTCFQ (2011) *Évaluation du fonctionnement social*
- PHQ-9 Dr Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke et leurs collègues
- Voyer, P (2015) *Histoire biographique* de l'équipe de mentorat du CEVQ, CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Yaffe, M. J., Wolfson, C., Lithwick, M., & Weiss, D. (2008). Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI)©. *Journal of elder abuse & neglect*, 20(3), 276-300.

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale**

**Québec** 