
Lyon, 26 mars 2019

Repérage et dépistage des fragilités des personnes âgées en Auvergne-Rhône-Alpes



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Outil de repérage des risques de pertes d'autonomie ou de son aggravation : mode d'emploi

**Delphine Dupré-Lévêque,
Conseiller HAS
Lyon, 26 mars 2019**

RBBP



- Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles « Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation »
- + fiches repères
- + Outils + mode d'emploi

Contexte de ces recommandations

1. Contexte démographique :

En 2060, 12 millions de personnes de 75 ans ; + 5,5 millions de 85 ans et plus.

2. Contexte économique et politique :

- coût de la prise en charge de la perte d'autonomie ;
- la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) qui met l'accent sur la prévention.

Contexte de ces recommandations

3. Contexte « scientifique » :

- le caractère potentiellement réversible (cohorte Lc65+ Lausanne –Suisse) ;
- jamais trop tard pour mettre en place des actions préventives.

Plus le repérage est précoce, plus les actions préventives peuvent être mises en place et plus elles peuvent être efficaces.

Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées

- 1. Les recommandations (4 chapitres) :** dispositif de veille, partage de l'analyse des signes repérés, adapter les réponses, s'appropriier les recommandations.
- 2. 7 fiches-repères :** mauvaise nutrition, dénutrition déshydratation ; chutes ; risques liés à la prise de médicaments ; souffrance physique, souffrance psychique, troubles du comportement et troubles cognitifs ; risque sur la santé des aidants.

Fiche-repère*

1. Les signes d'alerte à observer
2. Les facteurs de risque (*1 et 2 professionnels de terrain*)
3. Les recommandations de bonnes pratiques (*responsable de structure*)
4. Les outils pour aller plus loin (*téléchargement*)

*Réunion d'équipe, formation de nouveaux personnels, réponses face aux situations rencontrées

Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées

1. **Deux grilles de lecture**
2. **Un outil** : outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation + mode d'emploi

Pourquoi repérer, par qui et quand?

- **Qui peut repérer ? Les intervenants à domicile** : aide-ménagères, auxiliaires de vie, aides-soignants, etc.
- **Repérer qui ?** Les bénéficiaires des services sont le plus souvent des personnes fragilisées, donc les intervenants à domicile repèrent une aggravation, ou risque d'aggravation, mais repèrent aussi les aidants.
- **Quand ? Présence régulière** auprès des personnes donc suivent l'évolution quasiment au quotidien.

Outil de repérage : objectifs

- Doter les intervenants à domicile d'un outil simple qui permet de repérer un changement dans le comportement et/ou l'environnement de la personne accompagnée et/ou de son aidant ;
- permettre une remontée immédiate de la situation à risque au responsable dans le but d'ajuster l'accompagnement et/ou éventuellement de réadapter le projet personnalisé.

Cet outil de repérage n'a pas vocation à évaluer la fragilité de la personne, ni à se substituer aux outils d'évaluation existants.

Outil de repérage : objectifs

- Assurer une traçabilité de cette information ;
- Prévenir le risque de perte d'autonomie ou de son aggravation.
- Public cible : les personnes âgées et/ou handicapées avançant en âge accompagnées par un service d'aide et de soins à domicile (SAAD, SPASAD, SSIAD, SAMSAH, etc.) ainsi que leurs aidants.

Cet outil de repérage n'a pas vocation à évaluer la fragilité de la personne, ni à se substituer aux outils d'évaluation existants.

Présentation de l'outil (Page initiale)

1. **Personne accompagnée n°** :
2. **Âge** : ans
3. **Outil de repérage complété par** :
4. **Fonction** :
5. **En date du** :
6. **Outil de repérage transmis le** :

Mon intervention au domicile de la personne

J'interviens chez la personne pour faire/l'aider à faire	Cochez si oui	Cochez si intervention devient plus difficile
Le lever/le coucher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La toilette/ l'habillement/le déshabillage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La préparation/la prise des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le ménage/le repassage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les sorties/les courses/les RDV extérieurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'aide à la prise des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres, merci de préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les modifications dans l'environnement de la personne

L'environnement habituel de la personne accompagnée a été modifié suite à :	Cochez si oui
La diminution des relations familiales et/ou des proches de la personne (séparation, hospitalisation, maladie, décès...)	<input type="checkbox"/>
La diminution des relations avec l'extérieur (moins de sorties, moins de loisirs, moins de contact avec les amis, les voisins, les clubs...)	<input type="checkbox"/>
L'arrêt/dysfonctionnement des passages d'intervenants à domicile (IDE, kiné...)	<input type="checkbox"/>
L'arrêt/dysfonctionnement des passages du service portage des repas	<input type="checkbox"/>
Autres, merci de préciser :.....	<input type="checkbox"/>

Les changements observés :

J'observe que la personne accompagnée/son aidant à plus de difficultés à :	Cochez si OUI pour la <u>personne</u>	Cochez si Oui pour <u>son aidant</u>
Faire sa toilette/s'habiller/déshabiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prendre ses médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser le téléphone, le téléviseur, l'ordinateur, la tablette...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se déplacer dans son logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se déplacer dans son quartier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser les transports	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire les courses		
Gérer ses finances et l'administratif (payer chez les commerçants, gérer son budget, les factures, le courrier...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres, merci de préciser :.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les changements observés :

J'observe que la personne accompagnée/son aidant	Cochez si OUI pour la personne	Cochez si Oui pour son aidant
Chute plus souvent/a chuté/a du mal à tenir en équilibre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mange moins/a maigri/s'hydrate moins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N'a plus la même hygiène (change rarement de vêtement, ne se lave plus...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se plaint beaucoup (de sa santé, sa mémoire, son sommeil, de voir moins bien, de moins entendre, de solitude, de manque d'argent,..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A plus de douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semble plus triste, exprime moins d'envie ou n'a plus envie de rien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A peur/se sent angoissée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est plus agressif (ve)/se sent persécuté(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A plus de mal à accepter/commence à refuser mon intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consomme plus d'alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne connaît plus les jours/Me reconnaît plus difficilement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oublie parfois mes passages/ceux des autres professionnels		
Autres, merci de préciser :.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour le responsable de la structure : au verso

1. Spécifie si c'est pour la personne ou son aidant
2. Contact pris avec :
3. Actions/aides proposées, acceptées mises en place :
augmentation des heures, modification des horaires de passage,
instauration de services de soins, portage des repas, télé-assistance,
adaptation du domicile, aide-technique...
4. Impact sur le projet personnalisé :
aucun, vigilance, réajustement, réévaluation
5. Demande d'APA (initiale ou révision)

Le + de cet outil

Pour les intervenants à domicile :

- simplicité ;
- repérage de l'aidant ;
- rapidité de remplissage, traçabilité ;
- reconnaissance des compétences professionnelles

Le + de cet outil

Pour les responsables :

- Outil **de formation**, sensibilisation, liberté d'utilisation
- Garantie continuité du parcours
(recommandé de le remplir tous **les six mois** si pas de changement flagrant) anticipation/ruptures et dysfonctionnement

Pour tous : **maintien et soutien à domicile, anticipation/prévention**

10 000 services pour 1 à 2 millions de bénéficiaires



Je vous remercie pour votre attention.

d.dupreleveque@has-sante.fr