



**VIVRE AVEC LES RISQUES :
UNE DÉMARCHE D'AIDE
À LA DÉCISION**

**GUIDE D'UTILISATION À L'INTENTION
DES CLINIENS OEUVRANT AUPRÈS
DES PERSONNES ÂÎNÉES**

ÉTAPE 1

UDS Université de Sherbrooke

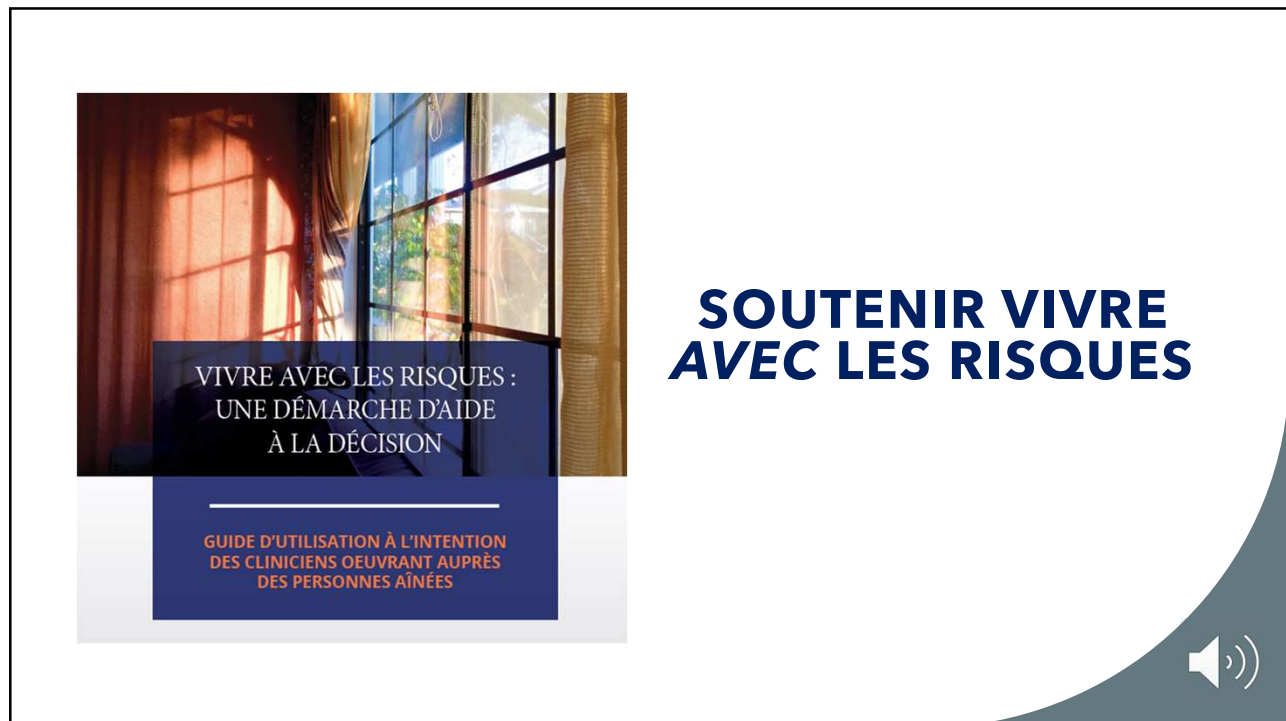
Centre de recherche sur le vieillissement
Research Centre on Aging

Queen's UNIVERSITY

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

CIHR IRSC Canadian Institutes of Health Research
Instituts de recherche en santé du Canada

1



**VIVRE AVEC LES RISQUES :
UNE DÉMARCHE D'AIDE
À LA DÉCISION**

**GUIDE D'UTILISATION À L'INTENTION
DES CLINIENS OEUVRANT AUPRÈS
DES PERSONNES ÂÎNÉES**

**SOUTENIR VIVRE
AVEC LES RISQUES**

2

DÉMARCHE D'AIDE À LA DÉCISION: VIVRE AVEC LES RISQUES

UNE DÉMARCHE EN 4 ÉTAPES



3

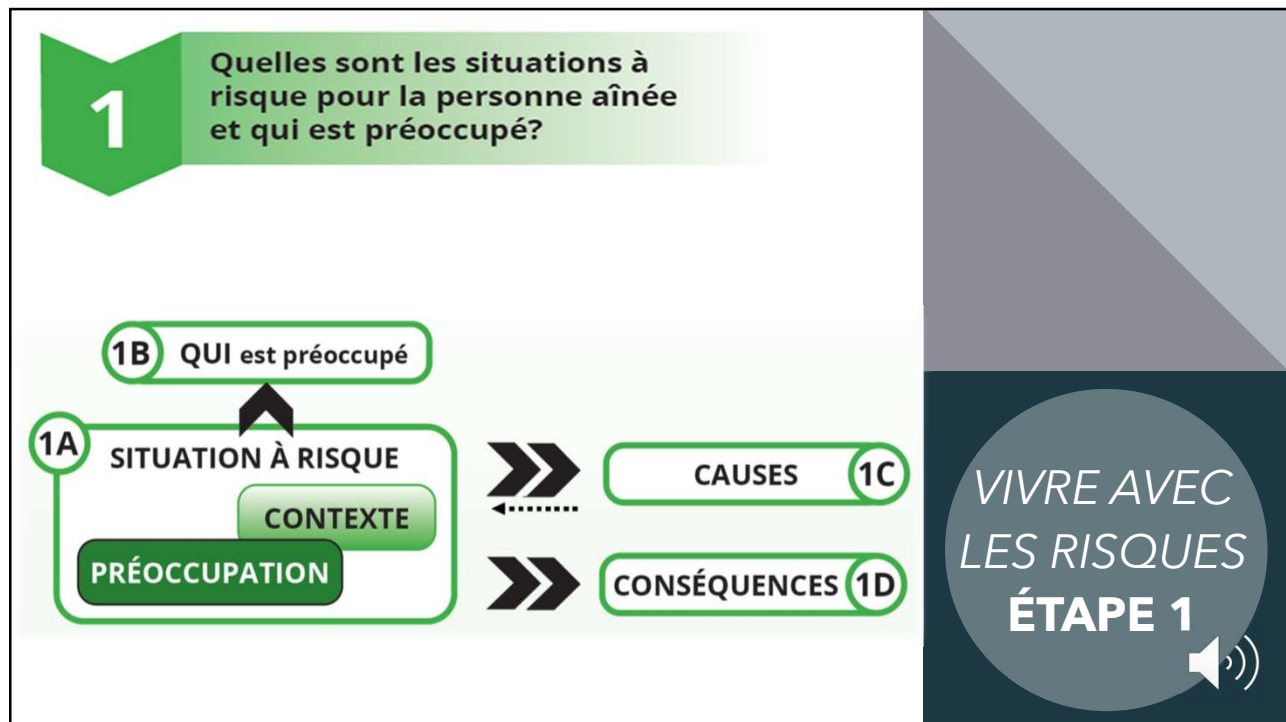
UNE DÉMARCHE EN 4 ÉTAPES



VIVRE AVEC
LES RISQUES
ÉTAPE 1



4



5

1 Quelles sont les situations à risque pour la personne âgée et qui est préoccupé?

Exprimer clairement les préoccupations

- Qu'est-ce qui vous (vous-même, la personne âgée, le proche) préoccupe?

Déterminer le moment d'apparition et l'évolution

- Ce risque est-il nouveau et différent?
- A-t-il déjà fait l'objet d'une intervention?
- Y a-t-il de nouveaux facteurs à considérer?

1A

Préoccupations

Identifier clairement les contextes

- Dans quels contextes les préoccupations surviennent-elles?
- Activités, moments, environnements

1A

Contextes

6

1 Quelles sont les situations à risque pour la personne âgée et qui est préoccupé?

Est-ce un changement dans les :

- déficiences / incapacités
- conditions de santé
- environnements (social or physique)
- personnalité (valeurs)

Les causes sont-elles traitables ou réversibles?

Les environnements peuvent-ils être adaptés ou mieux soutenus?

Causes 1C

Quelles sont les conséquences des préoccupations?

- reliées à la santé
- reliées à la qualité de vie

Conséquences 1D 

7

VOICI SAM

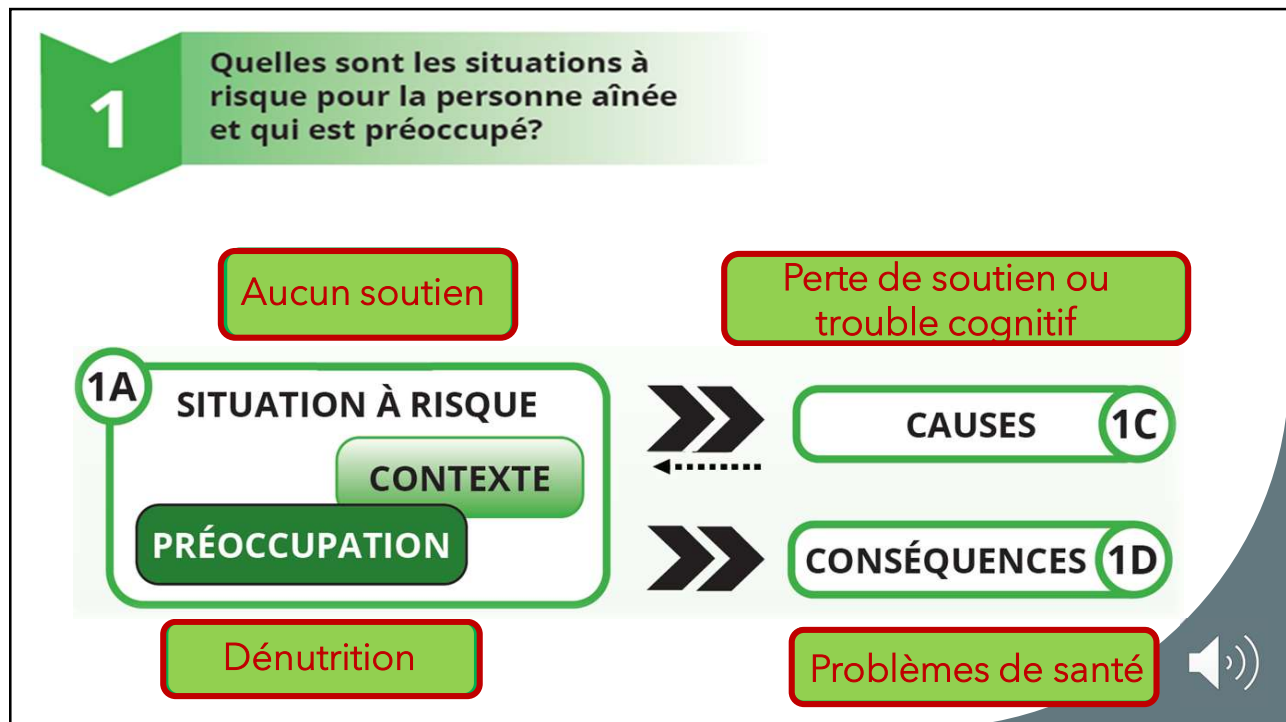
Célibataire de 85 ans, référé par son frère qui habite à l'extérieur de la province, pour une évaluation de la cognition, de l'humeur, d'un déclin fonctionnel et des inquiétudes au niveau de la sécurité.

Sam habite avec sa sœur depuis l'âge de 65 ans, mais elle est décédée quelques semaines avant l'évaluation. Lors de l'évaluation:

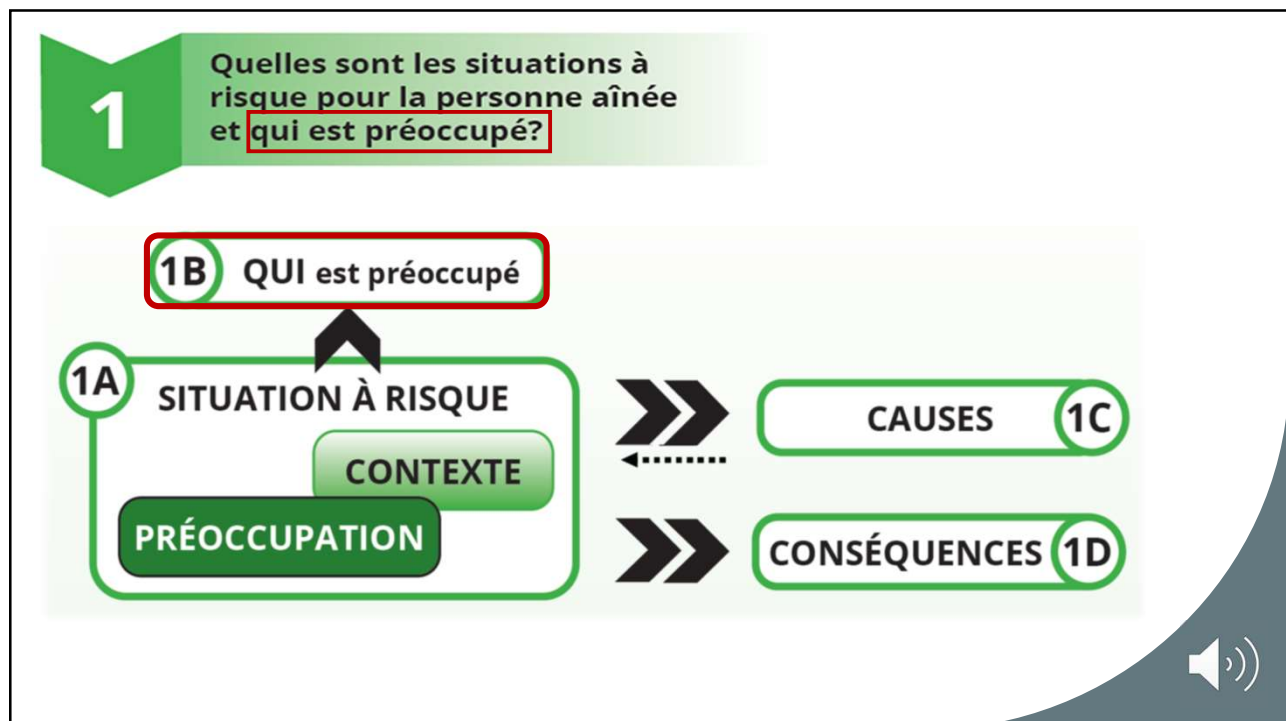
- Client est mal rasé, porte des vêtements tachés
- Larmes aux yeux, admet avoir des idées suicidaires
- Peu d'appétit, perte de poids, très peu de nourriture dans le frigo
- Maison sale, délabrée, gazon long de 10-15 cm
- Factures non-payées, ne trouve pas le testament, incapable de gérer la succession
- MoCA de 15/30




8



9



10

PERCEPTIONS DIFFÉRENTES DU RISQUE

'Nous ne voyons pas les choses
comme elles le sont, on les voit
de notre perspective.'

Anaïs Nin



11



PERCEPTIONS DIFFÉRENTES DU RISQUE¹

Notre perception/tolérance au risque

- Est informée par
Histoire de vie (occupations antérieurs)
Processus psychologique
- Façonnée par
Expériences, situations et émotions



12

1

Quelles sont les situations à risque pour la personne âgée et qui est préoccupé?

1B

PERCEPTIONS DIFFÉRENTES DU RISQUE

13

PERSONNES ÂÎNÉES

Identification du risque

- Identifient rarement le risque, car il est souvent lié aux valeurs et activités qui sont importantes pour elles, et à leur identité personnelle^{1,2}
- Sont davantage préoccupées à maintenir l'indépendance et ont moins tendance à mettre l'accent sur le risque¹
- Identifient surtout les risques reliés à la perte d'identité³ et à des facteurs externes (ex. voisinage peu sécuritaire)⁴

Prise de risque²

- Décider de prendre un risque - et décider quand abandonner
- Essayer quelque chose de risqué avant qu'il ne soit trop tard
- Constamment se concentrer et contrôler ses actions pour éviter de se retrouver dans une situation indésirable
- Maintenir son identité aux yeux des autres
- Se conformer aux normes sociales et éviter la stigmatisation

14

PROCHES

Identifier les risques

- Accent mis sur la situation actuelle³
- Impact sur les relations³

Atténuer les risques

- Continuum de risques acceptable à innacceptable⁴
- Point de bascule diffère de celui des cliniciens⁵
 - Qualité de vie, bien-être psychosocial
- Meilleure connaissance de la personne = plus grande tolérance aux risques⁵



This Photo by Unknown Author is licensed under [CC BY-SA-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



15

CLINICIENS

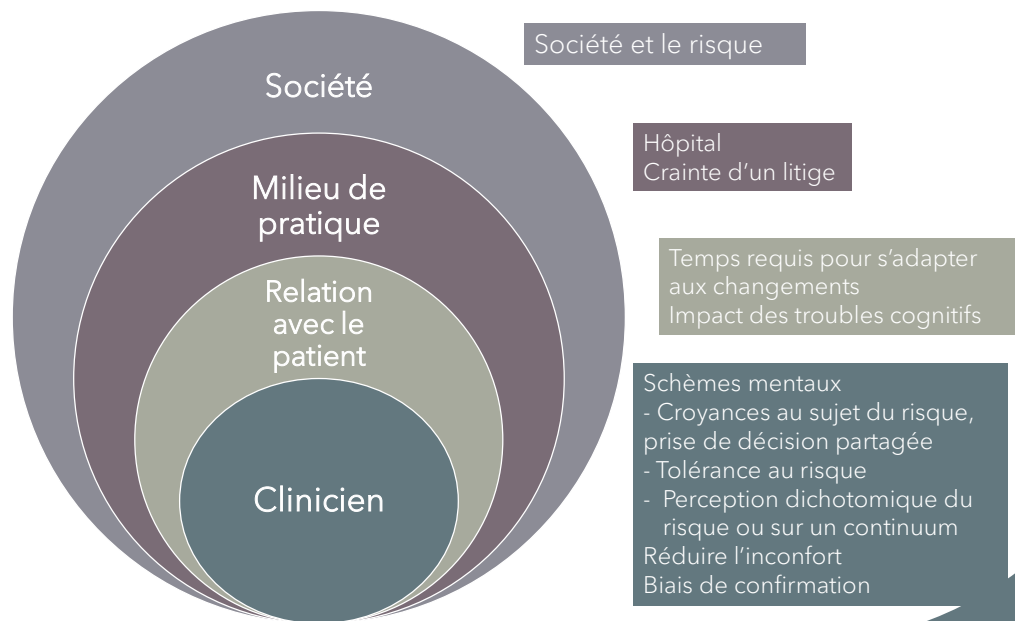
Identification du risque

- Accent sur les conséquences négatives⁶
- Accent sur les conséquences physiques⁶
- Accent sur l'avenir⁴
- Surestimer le risque⁴
- Se concentrer sur les préjudices graves⁷
- Attitude paternaliste⁷, aversion au risque⁸



16

RÉFLEXION DES CLINICIENS



17

RÉFÉRENCES

¹Stevenson, M., Savage, B., & Taylor, B. J. (2019). Perception and Communication of Risk in Decision Making by Persons with Dementia. *Dementia* (London, England), 18(3), 1108-1127. <https://doi.org/10.1177/1471301217704119>

²Bedin, M.G., Kuhne, N., & Droz Mendelzweig, M. (2020). Volition to risk taking in the ordinary activities of daily life of older people living at home alone. A study using explication interviews. *Health, Risk & Society*, 22(7-8), 421-436. <https://doi.org/10.1080/13698575.2020.1861223>

³Clarke, C. (2000). Risk: Constructing care and care environments in dementia. *Health, Risk & Society*, 2(1), 83-93.

⁴Cott, C., & Tierney, M. C. (2013). Acceptable and unacceptable risk: balancing everyday risk by family members of older cognitively impaired adults who live alone. *Health, Risk & Society*, 15(5), 402-415. <https://doi.org/10.1080/13698575.2013.801936>

⁵Stevenson, McDowell, M. E., & Taylor, B. J. (2018). Concepts for communication about risk in dementia care: A review of the literature. *Dementia* (London, England), 17(3), 359-390. <https://doi.org/10.1177/1471301216647542>

⁶Titterton, M. (2005). Risk and risk taking in health and social welfare. London: Jessica Kingsley Publishers.

⁷Felton, Wright, N., & Stacey, G. (2017). Therapeutic risk-taking: A justifiable choice. *BJPsych Advances*, 23(2), 81-88. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.115.015701>

⁸Ibrahim, J. & Davis, M.-C. (2013). Policy and practices updates: impediments to applying the "dignity of risk" principle in residential aged care services. *Australasian Journal on Ageing*, 32(3), 188-193.

18