



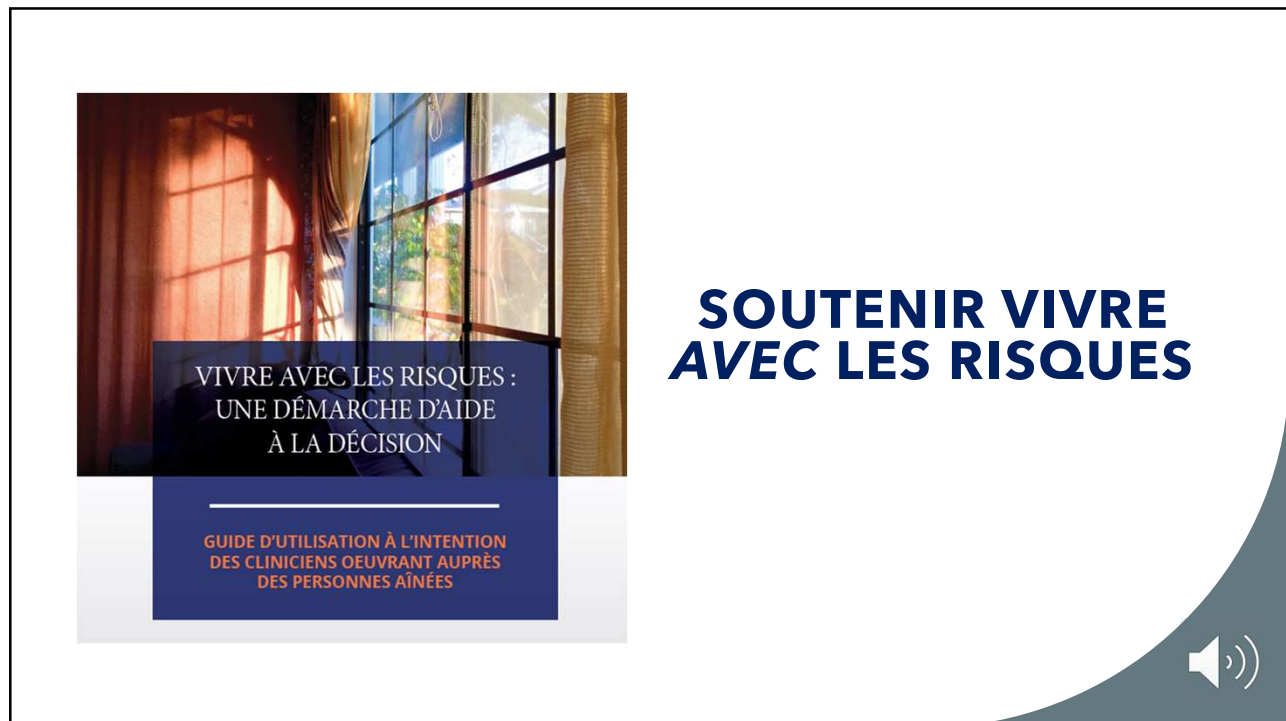
**VIVRE AVEC LES RISQUES :
UNE DÉMARCHE D'AIDE
À LA DÉCISION**

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

ÉTAPE 4

Logos: 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

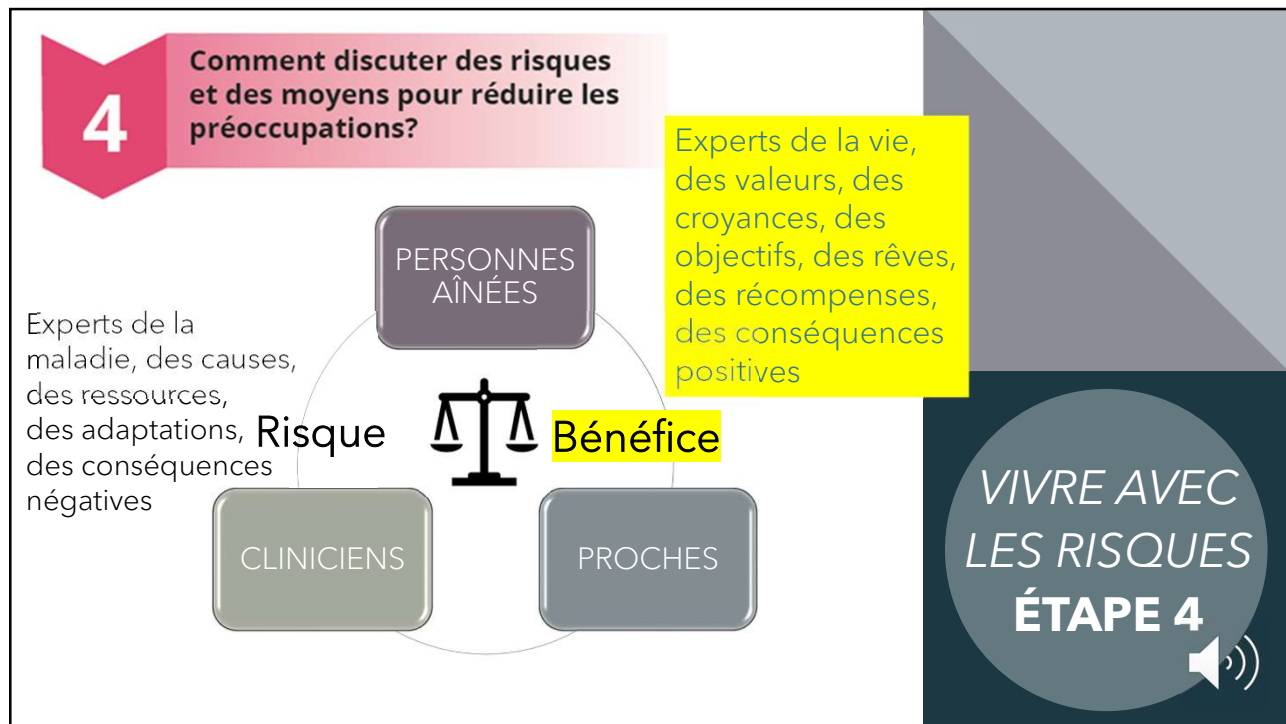
UNE DÉMARCHE EN 4 ÉTAPES



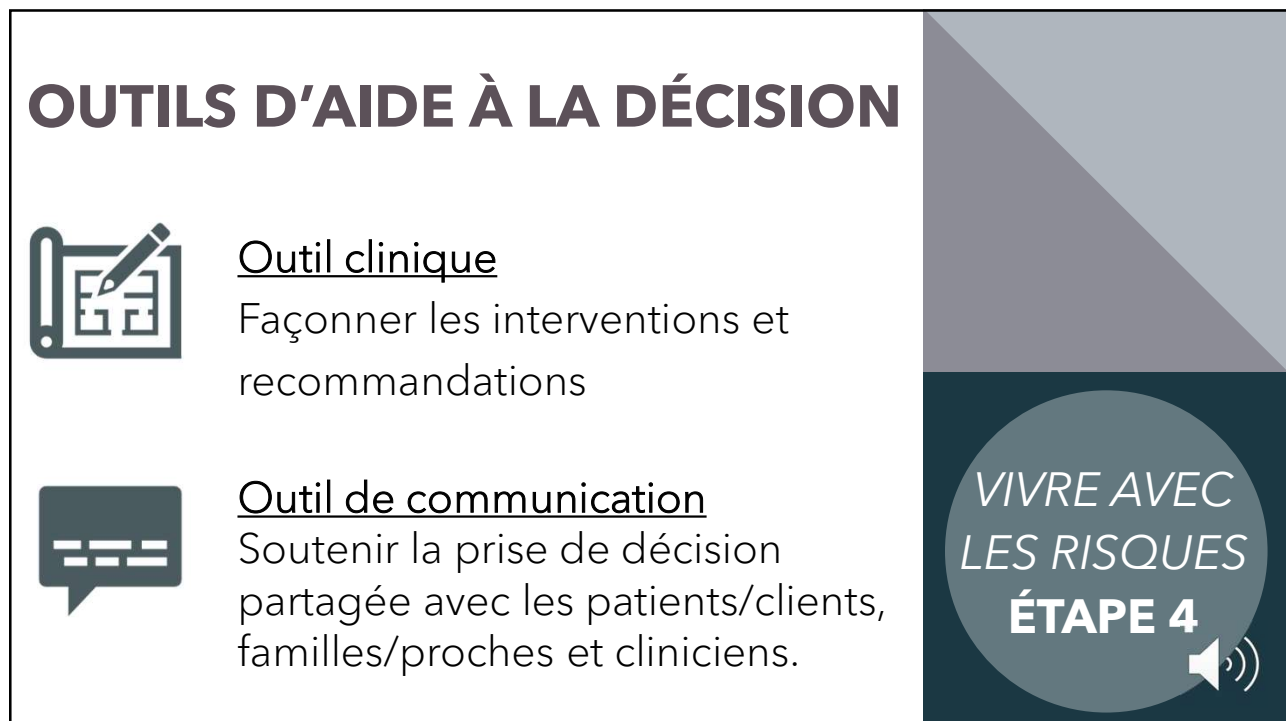
VIVRE AVEC
LES RISQUES
ÉTAPE 4



4



5



6

COMMUNICATION



VIVRE AVEC
LES RISQUES
ÉTAPE 4

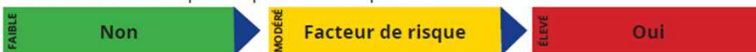


7

1. **Aptitude à consentir** : La personne est-elle capable de prendre une décision concernant ses soins?



2. **Occurrence** : Cette préoccupation est-elle présente actuellement?



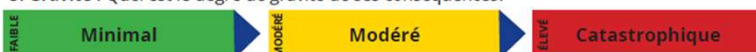
3. **Fréquence** : À quelle fréquence cette préoccupation survient-elle?



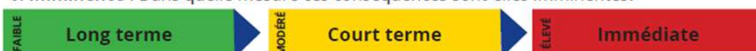
4. **Probabilité** : Quelle est la probabilité que cette préoccupation et ses conséquences soient présentes de nouveau?



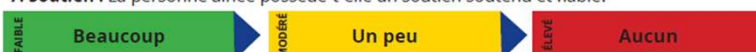
5. **Gravité** : Quel est le degré de gravité de ses conséquences?



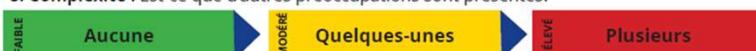
6. **Imminence** : Dans quelle mesure ces conséquences sont-elles imminentes?



7. **Soutien** : La personne aînée possède-t-elle un soutien soutenu et fiable?



8. **Complexité** : Est-ce que d'autres préoccupations sont présentes?



CONTINUUM
DE SÉCURITÉ

VIVRE AVEC
LES RISQUES
ÉTAPE 4



8

4

Comment discuter des risques
et des moyens pour réduire les
préoccupations?

Vivre avec les risques

SOMMAIRE DES SITUATIONS À RISQUE

1 Quelles sont les situations à risque pour la personne aînée? (préoccupation + contexte) 1	Qui est préoccupé?			Causes 1	Conséquences 1	Recommandations pour atténuer les préoccupations, ses causes et ses conséquences 1	Personne aînée en accord? (oui/non)	Alternatives
	Clinicien	Aîné	Proche					
Chutes	▼	●	▼	Déclin de la vision Polypharmacie rouble d'équilibre	Fracture de la hanche	Veilleuse Rev.médication Marchette	Oui Oui Non	Canne

¹ Renvoie au continuum de sécurité



9

4

Comment discuter des risques
et des moyens pour réduire les
préoccupations?

Vivre avec les risques

FICHE ANALYTIQUE PAR SITUATION À RISQUE #1

Situation à risque

1 Préoccupation/risque: CHUTES

1 Contexte(s) préoccupant(s): Aller aux toilettes la nuit

QUI est préoccupé + niveau de risque

☒ Clinicien ☒ Aîné ☒ Proche

1 Causes de cette préoccupation: Trouble d'équilibre, déclin de la vision, polypharmacie

1 Conséquences potentielles de cette préoccupation: Fracture de la hanche

1 Recommandations pour atténuer la préoccupation, ses causes et ses conséquences

	OUI	NON	Options/alternatives
Installation de veilleuses	☒	☐	
Revoir la médication	☒	☐	
Utiliser une marchette	☐	☒	Canne

Point de vue de la personne aînée: Marchette n'entre pas dans la salle de bain



10

CITATIONS DES PERSONNES ÂÎNÉES

POSITIF

« Oh oui, il me semble qu'ils se concentraient trop sur le **négatif** et pas assez sur **ce qui peut être fait.** »

POSITIF

« Je crois que **c'est un avantage important** si les personnes impliquées, moi y compris, démontrent **une attitude positive**, et toute **négativité doit être mise de côté**, peut être mentionnée, mais qu'on y insiste pas. Je trouve que **c'est un atout** lorsqu'on est **positif** au niveau de l'ensemble de la situation. »

EXPLICATIF

« J'aimerais vraiment connaître les **raisons** pour lesquelles je ne peux pas faire ce que je veux faire. »



11

CITATIONS DES PERSONNES ÂÎNÉES

PRISE DE DÉCISION Coopérative

« Je trouve qu'ils ont géré les choses de façon assez équitable. Ils ont **écouté**, ce que j'avais à dire, ce que je n'aimais pas. Je ne voulais pas qu'ils me donnent des ordres. Ils ont écouté ce que j'avais à dire, et **ils ont coopéré avec moi** et à cet égard, j'étais très satisfait. »

PRISE DE DÉCISION Partagée

« Bon, je trouve que ça devrait être un effort collectif, en consultation avec le médecin, le clinicien, les proches et le patient. Selon l'état du patient, **ils devraient tous être consultés et participer à la prise de décision.** »

PRISE DE DÉCISION Collaborative

« Bien entendu, **c'est ma vie**, et **c'est ma décision**, et je voulais juste m'assurer qu'ils comprenaient mon point de vue et ça s'est vraiment bien passé. **Tout le monde avait son mot à dire**, moi y compris. »



12

CITATIONS DES PERSONNES ÂÎNÉES

PRISE DE DÉCISION Coopérative

« Oui, je trouve que c'est important, que c'est une **démarche coopérative**, pas juste un clinicien qui s'assoit là avec une feuille à cocher. Je voudrais probablement **voir le formulaire** comme tel, et voir ce que nous envisageons et **voir ce qu'on fait**. Pas seulement qu'on me parle, mais qu'on parle **avec moi**. »



This Photo by Unknown Author is licensed under CC BY-SA

PRISE DE DÉCISION Collaborative

« Ce que j'aime surtout, c'est que c'est un genre de sommaire de **plusieurs conversations** qui ont eu lieu durant un certain temps, et que peut-être un client comme moi s'en souviendra pas nécessairement. Alors c'est vraiment utile d'avoir toute l'information **au même endroit**, et de **tout réviser**, car je pense que ça **pourrait m'aider à être d'accord** avec ce qui est suggéré, parce que **j'ai** sous les yeux. »



13

4

Comment discuter des risques et des moyens pour réduire les préoccupations?

PRIVILÉGIER
CE QUI
IMPORTE LE
PLUS

ÉTABLIR DES
PRIORITÉS

SOUTENIR LES
DISCUSSIONS

COMPRENDRE
LES
DIFFÉRENCES
D'OPINIONS

VIVRE AVEC
LES RISQUES
ÉTAPE 4

14

4
Comment discuter des risques et des moyens pour réduire les préoccupations?



QUALITÉ DE VIE PAR RAPPORT À LA SÉCURITÉ



PRIVILÉGIER CE QUI PEUT ÊTRE FAIT



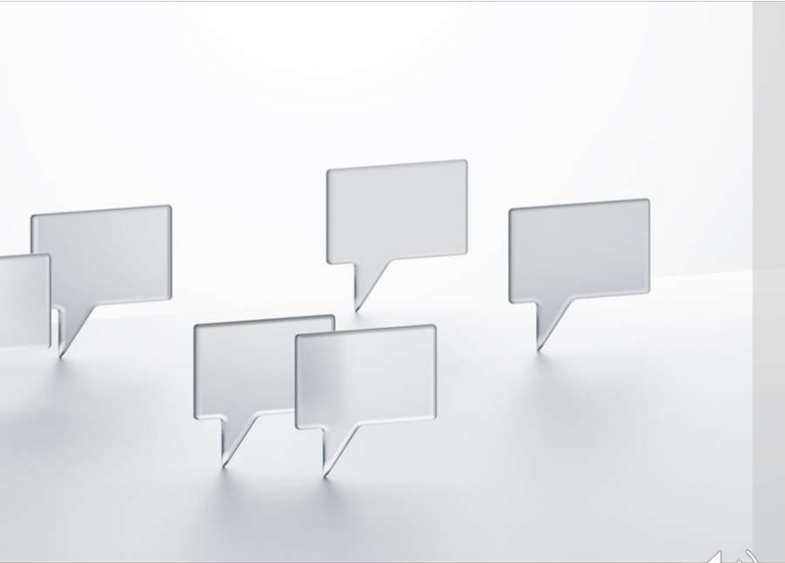
PRISE DE DÉCISION PARTAGÉE



COMPRENDRE LE POURQUOI

VIVRE AVEC LES RISQUES
ÉTAPE 4


15

COMMUNICATION DU RISQUE DANS LES SOINS DE LA DÉMENCE (1-4)



16

Rechercher une compréhension partagée

- Préoccupations et conséquences négatives
- Approche du risque de préjudices
- Seuils de risque acceptables

Connaître la personne

- Pour proposer des alternatives créatives centrées sur la personne

Reconnaître les ...

- Peurs, sentiments et croyances des proches

Encourager la prise de décision active

- Se concentrer sur les solutions

Laisser le temps nécessaire à la personne âgée

- Pour traiter l'information, faire des choix, s'adapter aux changements

VIVRE AVEC
LES RISQUES
ÉTAPE 4



17

LE MOT DE LA FIN

« En général, j'ai beaucoup de problèmes qui me découragent ou qui me rendent malade parce que je ne peux pas les gérer, et ensuite elle va me conseiller sur qui appeler ou quelque chose. Ou me donner une réponse qui ne me déprime pas. *Ensuite on sent qu'on a du courage, et que ce n'est pas impossible. On a l'impression qu'il y a de l'espoir* qu'ils peuvent résoudre ces problèmes un à la fois. Au lieu d'en résoudre aucun. *Alors je n'abandonne pas.* » (personne âgée de la communauté)



L'importance de promouvoir **l'espoir**, miser sur ce que les personnes **peuvent faire, être positif, exploiter les forces...**



18

RÉFÉRENCES

- ¹Stevenson, 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>
- ²Stevenson, M & Taylor, B. J. (2017). Risk Communication in Dementia Care: Professional Perspectives on Consequences, Likelihood, Words and Numbers. *The British Journal of Social Work*, 47(7), 1940-1958.
<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw161>
- ³Stevenson, 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>
- ⁴Stevenson, M. & Taylor, B. J. (2018). Risk communication in dementia care: family perspectives. *Journal of Risk Research*, 21(6), 692-709. <https://doi.org/10.1080/13669877.2016.1235604>