

## **Risque d'institutionnalisation**

### **Clinical Assessment Protocol (CAP) = 1**

Les informations sur ce code GAD sont divisées en trois parties :

- (I) *Signification* : Signification du code 1 dans le GAD Risque d'institutionnalisation.
- (II) *Énoncé du problème* : Description, contexte et énoncé du problème.
- (III) *Directives* : Démarches à entreprendre par la suite (schéma général et développement par étape).

Il est préférable d'imprimer ces informations dans leur intégralité. Il est possible de consulter d'autres documents à ce sujet.

## I Signification

Le **GAD Risque d'institutionnalisation est activé à l'aide du code 1**. Cela signifie qu'**au moins quatre des conditions reprises ci-dessous** s'appliquent à ce patient.

- A déjà séjourné dans une MRS au cours des cinq dernières années.
- Présente des problèmes de mémoire à court terme.
- Restrictions au niveau des capacités cognitives de prise de décisions quotidiennes.
- Maladie d'Alzheimer
- Difficultés à se faire comprendre.
- Difficultés à comprendre les autres.
- Présente un ou plusieurs des problèmes comportementaux suivants (quelle qu'en soit la fréquence): errances, agression verbale ou physique, comportement inadapté en société, comportement sexuel inadapté en public, opposition au traitement
- Se fait aider lors des déplacements (ou n'a pas eu lieu)
- Se fait aider pour avancer (ou n'a pas eu lieu)
- Se fait aider pour sa toilette (ou n'a pas eu lieu)
- Déclin des AVQ au cours des 90 derniers jours
- Est dans une chaise roulante et se fait pousser par les autres
- Ne quitte pas son logement
- A fait une ou plusieurs chutes au cours des 90 derniers jours
- Présence d'incontinence urinaire, allant de l'incontinence occasionnelle à l'incontinence complète

Ce groupe comprend environ 40% des personnes âgées qui reçoivent des soins à domicile et 1% des personnes âgées isolées. Environ 80% des nouveaux patients admis en MRS pour y recevoir des soins de longue durée satisferont aux conditions reprises ci-dessus. Parmi les personnes âgées qui reçoivent des soins à domicile, environ 20% du groupe activé sera admis en MRS en l'espace d'un an, soit deux fois plus que pour le groupe non activé. Parmi les personnes âgées isolées pour lesquelles ce GAD est activé, environ 30% sera admis en MRS au cours de l'année, soit environ quatre fois plus que ceux pour lesquels ce PEC n'a pas été activé (aux Etats-Unis).

## **II Enoncé du problème**

Ce GAD identifie les patients qui courent un risque plus élevé de se faire admettre dans une MRS (ou une autre institution semblable pour y recevoir des soins de longue durée) au cours des prochains mois. Ces patients présentent principalement des problèmes fonctionnels, de mémoire, de prise de décision ainsi que des problèmes de santé. Ce GAD décrit quelles sont les démarches à entreprendre pour réduire le risque d'admission dans une institution de ce type.

La plupart des patients pour lesquels ce GAD est activé continuent à habiter seuls et se font aider en premier lieu par les membres de leur famille et dans une moindre mesure par des organisations formelles. Cependant, plus les problèmes du patient se compliquent, plus le risque d'admission dans une MRS augmente.

L'admission dans une institution a lieu après un long processus de dégénérescence. Le début du déclin fonctionnel se caractérise par des petits problèmes rencontrés lors de l'exécution d'activités quotidiennes instrumentales (ex. faire le ménage à la maison ou faire des courses). Lorsque les membres de la famille et les amis proches remarquent que certaines choses commencent à se faire moins facilement, ils essayent de compenser cette nouvelle perte. Cette aide peut s'avérer suffisante pendant une longue période, étant donné que le déclin fonctionnel est souvent un processus particulièrement lent. Avec le temps, il se peut que le patient rencontre des problèmes de prise de décision et des problèmes de mémoire supplémentaires et qu'en fin de compte il perde une partie de son autonomie lors de l'exécution d'une ou de plusieurs activités AVQ. L'aide informelle augmente proportionnellement à la perte fonctionnelle. Les premières activités AVQ pour lesquelles le patient doit simplement se faire assister sont celles liées à l'hygiène personnelle ainsi que l'habillement. L'apparition de problèmes comportementaux peut rendre la situation encore plus compliquée.

Bien que le patient et sa famille sont généralement en mesure de s'adapter aux risques sans cesse changeants et d'accorder l'aide nécessaire en fonction de ceux-ci, il arrive finalement un jour où les besoins du patient dépassent les capacités du réseau informel. A ce moment-là, on se rend compte que l'admission dans une MRS est bénéfique pour le patient. Cela peut se faire après une hospitalisation pour un problème grave ou pour une résurgence ou une rechute d'un problème chronique. Une chute, une fracture, une infection pulmonaire ou une autre affection à cause de laquelle le patient se trouve réduit à l'inactivité ou alité pendant une longue période peuvent accélérer le déclin de celui-ci. Lorsque le patient perd de plus en plus son autonomie fonctionnelle, lui-même, sa famille et le personnel soignant vont considérer le placement dans une MRS et ce, quelle que soit la cause sous-jacente. Pourtant, dans bon nombre de cas, l'admission dans une institution pourra être évitée en administrant les interventions et le soutien adéquats.

### **OBJECTIFS DE SOINS GENERAUX**

- Eviter une admission prématurée dans une MRS ou dans une autre institution pour y recevoir des soins de longue durée en soutenant l'aide apportée par les membres de la famille et en prévoyant des programmes communautaires.