

Apports théoriques



Le suivi de l'autonomie de la personne

En tant qu'intervenant à domicile, votre mission auprès des personnes chez qui vous intervenez vise à :

- **Compenser un état de fragilité, de dépendance ou de difficultés** liées à l'âge, la maladie, le handicap ou les difficultés sociales, par une aide dans les actes de la vie quotidienne,
- **Veiller à la préservation ou à la restauration de l'autonomie** de la personne,
- **Favoriser son maintien au domicile, éviter son isolement** et l'accompagner dans sa vie sociale et relationnelle.

Votre mission est donc primordiale, puisque son objectif est de faire bénéficier la personne d'une **qualité de vie maximale à domicile et du maintien de son autonomie restante**. Pour cela, il vous faut :

- Favoriser une relation de soutien permettant l'expression de la personne sur ses difficultés, ses choix...
- Impliquer la personne et stimuler son autonomie restante : « aider à faire » et non « faire à sa place », susciter sa participation aux activités...
- Laisser à la personne le temps d'agir elle-même,
- Valoriser ses efforts et ses progrès, avoir une attitude pédagogique et encourageante,
- Maintenir les liens familiaux et sociaux,
- Evaluer quotidiennement son degré d'autonomie pour adapter l'accompagnement.

La prévention et l'accompagnement de la perte d'autonomie font partie des objectifs de la loi ASV (adaptation de la société au vieillissement), du 28 décembre 2015. En tant qu'intervenant à domicile, vous êtes en mesure d'observer, d'entendre et de transmettre les informations relatives aux risques de perte d'autonomie ou de son aggravation (dans le respect des règles inhérentes au secret professionnel et à la confidentialité des informations) : pour assurer ce suivi, vous utilisez notamment les indicateurs de la rubrique « Etat général » de Sipad.

En 2016, l'ANESM* a édité des **recommandations de bonnes pratiques professionnelles concernant « le repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées »** sur lesquels les professionnels intervenant au domicile doivent porter une attention particulière, afin de tout mettre en œuvre pour **limiter leurs conséquences et garantir la meilleure qualité de vie possible à la personne âgée...**

Mais avant de découvrir ces recommandations, prenons quelques instants pour définir 3 notions (autonomie, perte d'autonomie et dépendance) et identifier les différentes formes d'autonomie.

Apports théoriques



Autonomie, perte d'autonomie, dépendance

Autonomie

L'autonomie est la capacité d'une personne **à subvenir à ses propres besoins**. Elle est définie par **la capacité à se gouverner soi-même**, ce qui présuppose **la capacité de jugement**, c'est-à-dire **la capacité de prévoir et de choisir**, et **la liberté de pouvoir agir, accepter ou refuser en fonction de son jugement**. L'autonomie d'une personne relève donc à la fois de la capacité et de la liberté.

On peut considérer 4 formes d'autonomie :

- **L'autonomie physique** : c'est **la capacité, sans aucune aide, à se déplacer, à réaliser seul les gestes de la vie quotidienne et à s'adapter aux situations rencontrées**. Dans de nombreuses situations de maladie, d'accident, de handicap, la personne est confrontée, de façon temporaire ou définitive, à une diminution de ces capacités physiques. Il est alors essentiel de mettre en place des actions lui permettant d'utiliser ses capacités physiques conservées et de reconstruire une nouvelle autonomie physique, en fonction de ses ressources.

- **L'autonomie psychique** : être autonome sur le plan psychique, c'est **avoir un comportement et des règles de conduite librement choisis**. L'autonomie psychique ne disparaît pas dans les situations de dépendance physique. Bien au contraire, elle devient essentielle et permet de maintenir le respect et la dignité de la personne. Le rôle de l'intervenant à domicile est d'apporter une aide dans les gestes de la vie quotidienne qui ne peuvent plus être assurés par la personne elle-même, mais non de décider à sa place.

- **L'autonomie sociale** : c'est **la possibilité de maintenir une vie sociale et de conserver des liens** avec sa famille, ses amis, des loisirs, des échanges avec l'extérieur... L'intervenant à domicile stimule les relations sociales, accompagne dans les activités de loisirs...

- **L'autonomie juridique** : c'est **la capacité à gérer ses biens et ses affaires**, à prendre des décisions, à assumer ses devoirs de citoyens et assumer pleinement les conséquences de ses actes. Toute personne majeure dispose de cette autonomie juridique : la maladie, le handicap et le vieillissement ne doivent pas entraver cette possibilité. Cependant, dans certains cas, des personnes sont rendues vulnérables par l'altération de leurs facultés mentales et ne sont pas (ou plus) capables de prendre des décisions : le juge des tutelles peut alors décider d'une mesure de protection juridique (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle, habilitation familiale).

Le respect de l'autonomie est un droit pour toute personne. Il est clairement exprimé dans différentes chartes, notamment :

- La charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance,
- Et la charte des droits et libertés de la personne accueillie.



Autonomie, perte d'autonomie, dépendance

Perte d'autonomie et dépendance

La perte d'autonomie signifie **l'altération de la capacité à faire des choix de vie**. Cette perte d'autonomie peut être brusque, mais souvent il existe des signes d'alerte :

- Une fatigue excessive,
- L'aggravation d'une maladie chronique,
- Une dépression entraînant un refus d'activité...

La dépendance, quant à elle, est **l'impossibilité partielle ou totale pour une personne d'effectuer sans aide les activités de la vie**, qu'elles soient physiques, psychiques ou sociales, et de s'adapter à son environnement.

Les termes d'autonomie et de dépendance ne sont pas opposés, car l'autonomie se réfère au libre arbitre de la personne, alors que **la dépendance est définie par le besoin d'aide**. Ces deux notions se complètent et sont à prendre en compte pour répondre au mieux au besoin de la personne âgée.

Recommandations des bonnes pratiques professionnelles

Ces recommandations de bonnes pratiques professionnelles concernent le **repérage des situations à risque de perte d'autonomie ou d'aggravation de la perte d'autonomie chez la personne âgée** : la dénutrition et la déshydratation, les chutes, les risques liés à la prise des médicaments, la souffrance physique, la souffrance psychique, les troubles du comportement et les troubles cognitifs.

Selon les situations, **la personne aidée verbalisera clairement ses problèmes** auprès des intervenants professionnels et/ou de ses proches. Mais dans d'autres cas, elle s'exprimera différemment, au travers notamment, **d'une somatisation** (action de somatiser, c'est-à-dire d'être victime de troubles physiques qui sont directement liés à des troubles d'ordre psychologique), **d'un changement d'attitude, d'état d'esprit, de comportement**... Quelles qu'elles soient, ces manifestations forment un « faisceau d'indices » qui doivent éveiller votre attention en tant qu'intervenant à domicile, **car ces manifestations ont une fonction d'alerte**.

Une écoute attentive, l'observation de la personne dans son environnement et l'attention portée à ce qui a changé sont les fondements de **la démarche de repérage des risques d'une perte d'autonomie ou de son aggravation**.

Apports théoriques



Autonomie, perte d'autonomie, dépendance

Dénutrition et déshydratation

Lorsqu'une personne âgée ne mange plus suffisamment pour couvrir les besoins du corps, on parle de dénutrition : elle va ainsi perdre des muscles et se sentir épuisée, ce qui entraîne un risque de chutes. À terme, son organisme sera plus vulnérable aux maladies infectieuses ou à l'aggravation d'une **maladie chronique**. Par ailleurs, la personne fatiguée réduit ses contacts sociaux et est plus sujette à la dépression. Il est donc important de détecter très tôt la dénutrition, afin que celle-ci puisse être soignée.

La déshydratation est l'ensemble des troubles résultant d'une perte d'eau excessive dans l'organisme. Elle est fréquente chez les personnes âgées et peut mettre en jeu leur pronostic vital, c'est pourquoi le dépistage et le traitement doivent être précoces. **Le rôle des intervenants à domicile est primordial pour prévenir la déshydratation.**

Voici les signes qui doivent vous alerter quant aux **risques de dénutrition ou de déshydratation** chez une personne âgée :

- Refus de manger et/ou de boire,
- Diminution des quantités mangées et/ou bues, ou à contrario, de l'augmentation importante des quantités consommées,
- Rythme pour manger (par exemple, la personne mange plus lentement),
- Perte visible ou prise rapide de poids,
- Poubelle trop remplie,
- Grignotages fréquents (bonbons, chocolats, gâteaux...).

Les signes d'alerte peuvent également porter sur une situation qui se prolonge ou qui ne se modifie pas :

- Un réfrigérateur qui reste vide ou qui reste trop rempli,
- La présence de produits périmés,
- Des repas encore intacts ou presque.

Les facteurs de risques de ces problématiques peuvent être de plusieurs natures (un facteur de risque est un élément augmentant la probabilité de développer une maladie ou de souffrir d'un traumatisme) :

Apports théoriques



Autonomie, perte d'autonomie, dépendance

Dénutrition et déshydratation

Les facteurs de risques de ces problématiques peuvent être de plusieurs natures (un facteur de risque est un élément augmentant la probabilité de développer une maladie ou de souffrir d'un traumatisme) :

Facteurs socio-psychologiques et environnementaux :

- **Autonomie alimentaire** : modification des capacités à préparer les repas, à les servir et à les manger;
- **Difficultés pour s'approvisionner** : commerces alimentaires éloignés, difficultés pour se déplacer, etc.;
- **Souffrance psychique et dépression**;
- **Perte de convivialité pendant les repas** : isolement, repas non préparé par la personne, durée du repas trop courte...
- **Habitudes de vie alimentaire de la personne** : manque de variété des aliments, apports en protéines et vitamines insuffisants (pas assez de fruits, de légumes, de produits laitiers...), consommation plus importante d'alcool, hydratation insuffisante (bois rarement de l'eau, du café, des tisanes, de la soupe...)...
- **Environnement de la personne** : température élevée/froide du domicile, cuisine mal agencée...
- **Problèmes financiers.**

Facteurs médicaux ou paramédicaux (lorsque ces éléments peuvent être connus du service d'aide à domicile) :

- **Difficultés buccodentaires** : appareil dentaire perdu, cassé ou mal entretenu, douleurs dentaires...
- **Difficultés d'assimilation des aliments** : problème de digestion, difficultés pour mâcher ou avaler...
- **Maladies aiguës infectieuses (en particulier pour l'hydratation)** : grippe, angine, gastro-entérite...
- **Maladies liées au vieillissement** : problèmes liés à la mémoire, à la parole, à une déficience sensorielle...
- Perte de goût et de l'envie de boire.
- Régimes.
- Prise de plusieurs médicaments à la fois.

Savez-vous comment vérifier si une personne est déshydratée ? Pour cela, il suffit de **pincer doucement la peau située sur le dessus de sa main** : si elle rebondit et se remet en place instantanément, c'est que tout va bien. Mais si la peau prend quelques instants pour se replacer (**pli cutané visible**), c'est que la personne commence à être sévèrement déshydratée, même si elle ne ressent pas la sensation de soif arriver.

Apports théoriques



Autonomie, perte d'autonomie, dépendance

Chutes

La chute est **la première cause de décès accidentel chez les plus de 65 ans**. Les chutes sont fréquentes. En France, 9 000 personnes âgées sont hospitalisées à la suite d'une chute ; **20 %** de ces chutes vont entraîner une intervention chirurgicale et 10 % vont entraîner des fractures, hématomes... **40 %** des personnes hospitalisées après une chute ne peuvent plus retourner vivre chez elles.

Après une première chute, la probabilité de retomber à nouveau est multipliée par 20 : **une chute, même sans gravité, n'est donc jamais anodine** et est le signe précurseur d'un risque accru de nouvelles chutes.

Voici donc les signes qui doivent vous alerter quant aux risques de chutes auxquels sont exposés les personnes âgées :

- Avoir déjà chuté,
- La peur de chuter,
- La présence d'ecchymoses,
- Des troubles de l'équilibre.

Les facteurs de risques sont nombreux :

Facteurs sociaux-psychologiques/comportementaux :

- Sédentarité et manque d'activité physique ;
- Consommation abusive d'alcool ;
- Levées multiples la nuit et/ou l'urgence pour aller aux toilettes (notamment en cas d'incontinence) ;
- Automédication.

Facteurs environnementaux :

- Dangers liés à l'absence d'aménagement adapté du domicile (encombrement du logement, présence d'obstacles, présence de tapis, escaliers glissants non sécurisés par des rampes, cuisine mal agencée, ustensiles courants inaccessibles, entretien des sols excessif ou insuffisant, planchers inégaux, interrupteurs difficilement accessibles, éclairage insuffisant...),
- Présence d'un animal de compagnie,
- Dangers liés à l'environnement extérieur (escaliers, présence d'obstacles, mauvais éclairages, terrasse humide et/ou encombrée de feuilles...),
- Absence ou port de lunettes inappropriées, voire lunettes sales,
- Chaussures/chaussons inadaptés,
- Refus d'aides techniques.

Apports théoriques



Autonomie, perte d'autonomie, dépendance

Chutes

Facteurs médicaux ou paramédicaux (lorsque ces éléments peuvent être connus du service d'aide à domicile) :

- Maladies (concernant la mémoire, la parole, les douleurs dans les articulations, le mal-être psychique de la personne, la baisse de la vision ou de l'audition, les troubles du rythme cardiaque...),
- Prise de certains médicaments (par exemple neuroleptiques ou psychotropes), prise de plusieurs médicaments en même temps ou modification du traitement,
- Troubles de l'équilibre et de la marche,
- Dénutrition, déshydratation,
- Survenue brutale d'un état confusionnel (agitation, désorientation...).

Risques liés à la prise des médicaments

La prise de médicaments peut poser de véritables difficultés aux personnes âgées, en raison de :

- Douleurs au niveau des doigts, empêchant, par exemple la sortie du comprimé du blister ou l'ouverture de flacon...
- Troubles de la mémoire, entraînant un risque de surconsommation ou d'oubli,
- Troubles de la vue, pouvant induire de mauvais dosage.

C'est pourquoi, en tant qu'intervenant à domicile, **vous pouvez alors intervenir dans l'aide à la prise de médicaments, mais sous certaines conditions** définies par le Code de la Santé Publique et le Code de l'Action Sociale des Familles.

Par votre présence quotidienne auprès des personnes aidées, vous pouvez jouer **un rôle de vigilance et d'alerte**, notamment auprès du médecin traitant : vos observations sur l'état de confusion d'une personne accompagnée, le constat répété de boîtes de médicament qui s'amoncellent... peuvent vous conduire à **alerter votre supérieur hiérarchique** (une alerte au médecin, au pharmacien ou à l'infirmier qui suit la personne doit être effectuée, en accord avec la personne accompagnée : les professionnels des services à la personne doivent pouvoir exercer cette mission de repérage et d'alerte sans mettre en danger la relation de confiance avec les personnes aidées et prendre ainsi le risque d'une rupture dans l'accompagnement).

D'autres signes doivent également vous alerter :

- Non utilisation ou mauvaise utilisation du pilulier (par exemple, jour passé, mais case pleine),
- Présence de médicaments dans différents endroits ou pièces, ou médicaments retrouvés par terre ou qui traînent à côté d'un verre,
- Présence de plusieurs boîtes du même médicament entamées,
- Réserve importante de médicaments (armoire à pharmacie pleine, médicaments périmés...),
- Besoin de renouvellement de l'ordonnance avant échéance ou à l'inverse encore des médicaments restants

Apports théoriques



Autonomie, perte d'autonomie, dépendance

Risques liés à la prise des médicaments

D'autres signes doivent également vous alerter :

- Non utilisation ou mauvaise utilisation du pilulier (par exemple, jour passé, mais case pleine),
- Présence de médicaments dans différents endroits ou pièces, ou médicaments retrouvés par terre ou qui traînent à côté d'un verre,
- Présence de plusieurs boîtes du même médicament entamées,
- Réserve importante de médicaments (armoire à pharmacie pleine, médicaments périmés...),
- Besoin de renouvellement de l'ordonnance avant échéance ou à l'inverse encore des médicaments restants
- Changement de traitement (en plus/en moins),
- Retour d'une hospitalisation.
- Épisode aigu (grippe, pneumopathie, gastro-entérite...),
- Plaintes par rapport à certains médicaments (« pas bon, me fait mal, celui-là il est trop gros je n'arrive pas à l'avaler, je n'arrive pas à l'attraper »).
- Problèmes liés à la forme galénique du médicament (gouttes à compter, à mettre dans l'œil mais la personne ne peut pas lever le bras...),
- Problèmes de déglutition/fausses routes,
- Ne pas voir un médecin régulièrement (alors que présence de médicaments dans le domicile).
- Se rendre dans plusieurs pharmacies.

Là encore, les facteurs de risque sont nombreux :

Facteurs socio-psychologiques et environnementaux :

- Troubles de la mémoire ;
- Dépression;
- Difficultés pour aller chercher ses médicaments à la pharmacie, ne pas bénéficier des conseils du pharmacien,
- Ne pas bénéficier d'une visite régulière de professionnels de santé (médecin traitant, infirmier(e)...),
- Vivre seul et/ou baisse des capacités de l'aidant familial,
- Ne pas avoir de médecin traitant.

Apports théoriques



Autonomie, perte d'autonomie, dépendance

Risques liés à la prise des médicaments

Facteurs médicaux ou paramédicaux (lorsque ces éléments peuvent être connus du service d'aide à domicile) :

- Aggravation d'une pathologie ou arrivée d'une nouvelle pathologie,
- Problèmes de déglutition/fausses routes,
- Avoir plusieurs pathologies et consulter plusieurs spécialistes,
- Consommer plus de 5 médicaments par jour,
- Avoir une pathologie qui nécessite des horaires ou conditions de prise très précises (maladie de Parkinson, diabète, maladies cardio-vasculaires, troubles circulatoires...),
- Automédication,
- Déficience visuelle et/ou difficultés dans la motricité fine (ne pas bien attraper), non-observance des traitements prescrits (posologie non respectée, arrêt prématuré, prescription non renouvelée...),
- Ignorance des effets indésirables, méconnaissance des modalités de conservation des médicaments...

Souffrance physique

La douleur est un phénomène très présent chez les personnes âgées. Mais, les personnes âgées ont parfois tendance à banaliser leur douleur ; elles préfèrent avoir recours aux antalgiques de base, évitant parfois certaines médications par crainte d'effets secondaires gênants. **Le plus important pour elles est de garder une part d'autonomie et de se maintenir à domicile.**

La douleur peut être **exprimée par la personne ou identifiée grâce à la connaissance que le professionnel d'intervention a de la personne**, mais elle peut également être **repérable** par :

- Des signes sur le visage (froncement des sourcils, mâchoires serrées, visage figé, grimaces...),
- Des signes au niveau du regard (regard inattentif, fixe, pleurs, yeux fermés...),
- Des signes auditifs (plaintes, gémissements, cris...),
- Des signes corporels ou comportementaux (agitation, agressivité, difficulté à rester immobile, protection d'une zone du corps, repli sur soi, prostration, crispation, refus d'aide...).

Apports théoriques



Autonomie, perte d'autonomie, dépendance

Souffrance physique

Les facteurs de risques de la souffrance physique de la personne sont multiples :

Facteurs médicaux ou paramédicaux (lorsque ces éléments peuvent être connus du service d'aide à domicile) :

- Polypathologie (le fait d'avoir plusieurs maladies en même temps),
- Certaines maladies chroniques (liées aux rhumatismes, les cancers...),
- Plaies, escarres,
- Type de maladie, son ancienneté et son évolution,
- Insuffisance ou inadaptation d'un traitement antidouleur déjà mis en œuvre,
- Modification du seuil de tolérance de la douleur,
- Postures prolongées (au lit ou au fauteuil)...

Facteurs psychologiques :

- Degré de fatigue de la personne, troubles du sommeil, mauvaise qualité du repos,
- Etat psychologique de la personne recevant le soin, mal-être, état dépressif,
- Absence de reconnaissance du vécu douloureux de la personne accompagnée.

Facteurs techniques liés à la réalisation de certains actes :

- Gestes liés aux soins d'hygiène et de confort : transfert, retournement, pesée, toilette, soin de bouche/ nez/oreille/yeux/peau, rasage, habillage et déshabillage, alimentation...
- Soins techniques : pansement, soin de plaie, injection...

Souffrance psychique

La souffrance psychique est « **un état de mal-être** qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie. Elle indique la présence de symptômes ne correspondant pas à des critères diagnostics de maladie et qui peuvent être réactionnels à des situations éprouvantes et à des difficultés existentielles ». L'intensité de cette souffrance, sa permanence, sa durée et/ou ses conséquences peuvent néanmoins conduire à **la nécessité d'un accompagnement médico-psycho-social**.

L'avancée en âge peut être à l'origine de questionnements (sur son passé, son avenir, le sens de la vie...), voire d'**une souffrance existentielle**. Malgré cela, la souffrance psychique des personnes âgées et ses différentes formes d'expression (ralentissement psychomoteur, repli sur soi, somatisation...) sont encore souvent banalisées et mises sur le compte du seul vieillissement. Pourtant, la dépression des personnes âgées est « **une pathologie et en aucun cas la conséquence d'un vieillissement normal** ». Les personnes âgées constituent par ailleurs une population vulnérable face au risque suicidaire.

Apports théoriques



Autonomie, perte d'autonomie, dépendance

Souffrance psychique

C'est pourquoi, il est indispensable, grâce à votre présence au domicile de la personne aidée, d'identifier les signes qui doivent alerter, comme :

- Le découragement, la perte de plaisir et d'envie,
- Une baisse de l'estime de soi, un repli sur soi,
- Un désintérêt, une perte de lien avec l'entourage,
- Une perte visible de poids, d'une perte d'appétit ou au contraire d'une prise de poids importante, boulimie,
- La négligence de son apparence,
- Un désinvestissement pour les activités habituelles,
- Un désinvestissement pour les objets personnels, d'un mauvais entretien du logement,
- Une mauvaise observance de traitement,
- Une consommation excessive d'alcool,
- Un état de la personne qui se prolonge dans le temps : angoisse, sentiment de tristesse, pleurs, sentiment d'inutilité, sentiment de ne pas être écouté, état dépressif, envie de mourir, troubles du sommeil...

Il est également indispensable d'avoir connaissance des événements et des situations qui peuvent être **déclencheurs de souffrance psychique**, en particulier:

Des facteurs de risque liés au contexte et/ou au ressenti de la personne :

- Isolement ou sentiment de solitude, absence de vie sociale et/ou affective,
- Situation de maltraitance,
- Sentiment d'échec pour elle ou pour un proche, antécédents d'épisodes dépressifs...

Des altérations de la santé physique :

- Annonce récente d'une maladie ou de l'aggravation d'une maladie,
- Survenue d'une perte d'autonomie physique ou des capacités sensorielles qui altèrent les possibilités de communication,
- Présence de douleurs chroniques peu ou pas soulagées...

Des événements de vie traumatisants :

- Annonce de la maladie ou du décès d'un proche, nécessité de changer de domicile et/ou entrée en établissement,
- Chutes,
- Retour d'hospitalisation...

Des périodes de l'année anxiogènes :

- Dates anniversaires d'événements de vie douloureux,
- Echéances potentiellement difficiles à anticiper tels que des rendez-vous médicaux,
- Approche des fêtes de fin d'année ou de périodes de vacances...

Apports théoriques



Autonomie, perte d'autonomie, dépendance

Troubles du comportement et troubles cognitifs

Quand une altération des capacités intellectuelles ou des troubles du comportement surviennent chez une personne âgée, un diagnostic de démence est souvent envisagé. Les démences sont des altérations irréversibles des capacités intellectuelles se répercutant sur les activités quotidiennes.

La prévalence (nombre de cas d'une maladie dans une population) des démences augmente avec l'âge. En France, elle est estimée entre 10 % et 20 % chez les personnes âgées de plus de 75 ans. On estime qu'environ les 2/3 des démences chez les personnes âgées sont dues à une maladie d'Alzheimer.

L'entourage est souvent le mieux à même de donner des précisions sur le mode d'installation des troubles, leur évolution dans le temps, ainsi que les répercussions sur les activités de la vie quotidienne. Mais, en tant qu'intervenant à domicile, vous pouvez également repérer certains signes, comme :

- Des difficultés à se concentrer, à se souvenir (oublis fréquents), à trouver ses mots, à s'exprimer...
- Des modifications dans la capacité à s'orienter dans le temps et l'espace,
- Des modifications dans la capacité à prendre des décisions,
- Un changement de caractère (agressivité, apathie, euphorie, perte d'initiative et de motivation, indifférence à l'entourage...),
- Une perte de convenances sociales (vulgarité, désinhibition...),
- L'apparition d'un phénomène d'errance ou d'agitation, de cris, de confusion ou de délires,
- L'apparition d'un sentiment de préjudice ou de persécution (la personne se sent volée, spoliée...),
- Des épisodes de somnolence,
- Une modification concernant la toilette ou l'hygiène, concernant l'habillement/le déshabillage ;
- Une modification dans les capacités de la personne à aller aux toilettes pour uriner ou déféquer.

Il existe de nombreux facteurs pouvant favoriser des troubles cognitifs et/ou du comportement. En tant qu'intervenant du domicile, il s'agit d'être plus particulièrement vigilant :

Facteurs environnementaux :

- Ruptures brutales survenant dans la vie de la personne (par exemple, décès du conjoint ou d'un proche...),
- Changements d'intervenant/remplacement,
- Modifications dans la vie relationnelle,
- Sur-stimulation ou sous-stimulation,
- Episodes de canicule,
- Retour d'hospitalisation.

Apports théoriques



Autonomie, perte d'autonomie, dépendance

Troubles du comportement et troubles cognitifs

Facteurs médicaux et paramédicaux (lorsque ces éléments peuvent être connus du service d'aide à domicile) :

- Maladie psychique et/ou somatique, de la mémoire,
- Déficiences sensorielles (perte ou altération d'un ou plusieurs sens),
- Douleurs,
- Troubles du sommeil,
- Traitement médicamenteux,
- Déshydratation.

Pour conclure :

Afin de suivre l'autonomie d'une personne, il est primordial qu'en tant qu'intervenant à domicile, vous soyez **très vigilant à « ce que vous voyez, ce que la personne vous dit, ce que l'aidant vous dit »**. De plus, il vous faudra porter une **attention particulière** si la personne est confrontée à un événement particulier :

- **une sortie d'hospitalisation,**
- **l'annonce d'une pathologie,**
- **le veuvage ou le décès d'un proche (aidant ou non),**
- **des modifications dans les relations sociales** (déménagement d'un proche aidant, arrêt de participation...).

Cependant quelle que soit la situation, il est indispensable :

- d'encourager la personne accompagnée à exprimer ses attentes, ses besoins et ses difficultés,
- de porter une attention particulière aux demandes ou aux plaintes récurrentes de la personne accompagnée : prendre le temps nécessaire pour échanger avec elle, afin de comprendre d'où vient le problème et dans la mesure du possible y remédier,
- de recommander aux aidants d'informer le médecin traitant de tout comportement préoccupant de la personne âgée et/ou baisse de ses potentialités,
- conseiller aux personnes accompagnées et à leurs aidants de se faire suivre régulièrement par leur médecin traitant.