

## **Guide d'évaluation fonctionnelle UNASSAD EXPLICATIONS POUR L'UTILISATION DES FICHES**

### ☛ **PRINCIPE GÉNÉRAL**

Il est bon que ce guide soit rempli à la suite d'une mise en commun des informations possédées par :

- l'infirmière coordonnatrice et l'aide soignante qui va au domicile, pour les SSIAD ;
- la responsable de secteur et l'aide à domicile, pour les services d'aide à domicile ;
- la responsable de secteur et la garde, pour les services mandataires.

Si une personne est prise en charge simultanément par le SSIAD et le service d'aide à domicile ou le service de garde d'une même association, il est clair qu'un seul dossier est fait après une synthèse entre les services concernés.

Ce « guide » peut être utilisé pour toute personne prise en charge par le service quel que soit son âge. Cela explique le libellé de certains items.

### ☛ **AIDE POUR REMPLIR...**

#### - **Rubrique *MODE D'HABITATION***

Pour la case « avec d'autres personnes », noter le lien de parenté, par exemple neveu, enfant, petit enfant, ami...

#### - **Rubrique *RENSEIGNEMENTS BIOGRAPHIQUES* :**

Ajouter, si nécessaire, les numéros de téléphone des personnes de la famille.

Noter le niveau de scolarité, ou l'âge de fin de scolarité.

Si la personne a eu plusieurs professions, noter les dates (même approximatives) de chacune d'elles, ainsi que les périodes de chômage éventuelles.

#### - **Rubrique *ÉVÉNEMENTS MARQUANTS***

Noter les faits qui semblent expliquer les manières d'être de la personne, depuis son enfance.

Par exemple : elle dit avoir été la préférée de ses parents (ou l'inverse) ; elle dit avoir fait un mariage d'amour, ou au contraire s'est vu imposer un mari qu'elle n'a jamais aimé. On peut noter les paroles sur le métier, agréable, difficile..., les enfants désirés ou non, les déménagements plus ou moins mal vécus, les maladies ou accidents de telle ou telle personne de la famille ; les problèmes de santé, les deuils non faits, même s'ils sont anciens, et ceux bien surmontés...

#### - **Rubrique *HABITUDES DE VIE***

Noter si sa personnalité antérieure était plutôt triste, enjouée, sociable...

Noter ses aspirations et goûts d'aujourd'hui par rapport à ceux passés.

Par exemple : ne lit plus alors qu'elle lisait beaucoup quand elle était plus jeune ; elle écoute la radio autant qu'avant ; elle lit comme avant le journal et en premier la rubrique des décès. Ne mange plus de viande alors qu'avant elle aimait bien cela. Se couche et se lève aux mêmes heures que plus jeune. Souhaite être levée et couchée à telle heure.

Noter ses occupations habituelles : tricot, jardinage, promenade ; et ses loisirs passés comme ses vacances, des sorties amicales ou culturelles, la participation à un club sportif ou du 3~ âge, ou si la personne ne faisait rien dans ce domaine.

Si la personne a un animal domestique, il est important de savoir depuis quand, à quelle occasion cet animal est arrivé au domicile, ce qu'il représente pour la personne (une gêne, du plaisir...). Noter

aussi si la personne a eu un animal et si elle souffre de son absence.

Par exemple : un enfant qui se révèle allergique aux poils de chat, la famille décidant de se séparer de ce chat auquel l'enfant était très attaché.

Si la personne a une origine culturelle étrangère, noter sa langue habituelle d'expression.

Si la personne est gauchère, si elle a des lunettes, un appareil dentaire, une prothèse auditive, ... noter ces informations.

Si la personne continue à conduire sa voiture à un âge avancé, avec ou sans danger pour elle et pour les autres, le noter ; ou au contraire si elle a cessé de le faire et comment elle le supporte.

Noter s'il y a des systèmes de communication et d'entraide entre la personne et ses voisins.

Par exemple : si les volets ne sont pas ouverts à telle heure, les voisins interviennent. C'est telle personne qui lui apporte systématiquement son courrier ...

## ☛ Aide a la cotation des items de 1 à 13

### 1. CAPACITÉS INTELLECTUELLES

#### 1.1. Mémoire des faits récents

Coter « 0 » si la personne ne peut parler de ce qu'elle a vu à la télé, ou lu ou écouté à propos d'actualités récentes. Ou si elle se trompe régulièrement sur les visites ou aides qu'elle reçoit.

Par exemple, elle dira « personne n'est venu aujourd'hui » alors qu'il y a déjà eu deux intervenants.

#### 1.1. Mémoire des faits anciens

Coter « 0 » si elle oublie des prénoms familiers, des dates anniversaires habituellement fêtées, s'il y a des « trous » dans des périodes de vie écoulée quand elle en parle.

#### 1.2. Orientation temporelle

Coter « 2 » pour une personne qui ne connaît pas la date du jour, mais le mois et l'année.

Coter « 1 » pour quelqu'un qui peut dire uniquement la saison.

Coter « 0 » pour quelqu'un qui ne se situe plus temporellement.

#### 1.2. Orientation spatiale

Coter « 2 » si la personne se reconnaît dans les quartiers habituellement fréquentés par elle.

Coter « 1 » si elle a quelques difficultés à s'orienter dans ce quartier.

Coter « 0 » si elle ne sait plus du tout s'orienter ou ne reconnaît plus un lieu habituel.

#### 1.3. Langage et compréhension

Apprécier la construction des phrases et le vocabulaire utilisé en fonction de la langue maternelle et des habitudes anciennes, qui sont liées au niveau de scolarité et ou à la profession exercée.

Coter « 0 » si elle ne comprend plus bien, à condition que l'interlocuteur s'exprime correctement et pas trop vite pour quelqu'un de très âgé.

#### 1.4. Calcul, écriture

Tenir compte des mêmes remarques que celles de 1.3 pour la cotation.

## 2. PRAXIES

C'est une fonction permettant l'accomplissement de gestes coordonnés et efficaces.

Ce qui est évalué ici, est donc la conscience des gestes à faire pour réaliser tel acte, et non la capacité motrice à les faire.

### 2.1 Habillage, déshabillage

Ce qui compte, c'est l'ordre dans lequel la personne fait les choses, et non sa capacité physique à faire.

Si une personne a besoin d'aide pour un boutonnage dans le dos, pour une robe bien mise on cote « 4 ». Mais si une personne veut retirer sa combinaison avant sa robe, on cote « 0 », ou si elle veut enfiler une jupe ou un pantalon à l'envers, on cote aussi « 0 ».

### 2.4 Gestes de la vie quotidienne

Une personne a du mal à utiliser sa télécommande à cause d'une arthrose déformante, on cote « 4 » ; mais, une personne qui ne sait plus faire marcher sa télé car elle confond tous les boutons, on cote alors « 0 ».

## 3. GNOSIES

C'est la prise de connaissance sensorielle d'objets ou d'événements extérieurs liés à des sensations. Ce qui est évalué ici, est donc la capacité psychique de reconnaissance et d'identification.

### 3.2. Objets

On cote « 0 » pour une personne qui se trompe souvent, sans en avoir conscience, dans les objets pour faire sa toilette (elle prend sa brosse à dent pour se coiffer), ou dans les couverts à disposer pour les, repas.

**ATTENTION** : pour une personne mal voyante ou totalement aveugle, pour l'item 3.1. on cotera « 2 » ou « 0 » selon sa capacité visuelle.

Mais elle pourra être cotée en « 4 » pour les items 3.2., 3.3. et 3.4. car elle prend appui sur d'autres sens que la vue pour la reconnaissance : le toucher, l'audition lui servant à une bonne identification des objets et d'elle-même. Par contre, si en se touchant le visage, les mains ou une autre partie de son corps, la personne mal voyante dit « mais qui c'est celle-là » coter « 0 » pour l'item 3.4.

## 4. PSYCHIATRIQUE

### 4.1. Dépression

Classiquement, c'est une tristesse avec douleur morale, idées de mort, ralentissement psychomoteur ou agitation, désintérêt affectif, perturbation du fonctionnement somatique. On observe le plus souvent une perte de tout intérêt et de tout plaisir associée à une perte de poids, fatigue et sentiment d'inutilité.

L'expression de la dépression peut se faire à travers des symptômes hypocondriaques : l'hypocondrie est un état psychique douloureux avec plaintes centrées sur le corps et ses

fonctions ; dans ce cas, la personne est toujours à la poursuite de soins médicaux inefficaces avec la conviction d'être très malade sans que la médecine puisse la guérir.

Voici quelques phrases qui révèlent un état dépressif : « rien ne m'intéresse », « ça n'en vaut pas la peine », « faites ce que vos voulez pour mon déjeuner, de toute façon je n'ai pas faim, rien ne me tente », sentiment qui envahit toute la vie.

#### **4.2. Anxiété**

Chez la personne, l'anxiété peut se manifester de manière continue ou par accès. On l'observe le plus souvent sous forme d'équivalents somatiques : tremblements, fébrilité, fatigabilité, sensation d'étouffement, palpitations, transpiration, mains froides et moites, diarrhée, difficulté d'endormissement ou sommeil interrompu ... sont des symptômes somatiques de l'anxiété.

L'anxiété renvoie à des peurs particulières, bien ciblées et non raisonnées, qui peuvent aller jusqu'à des phobies bien identifiables (une phobie, c'est une peur irraisonnée comme par exemple la peur d'aller dans la rue ou la peur de tomber). Les débuts de soirée sont souvent des moments qui provoquent de l'anxiété, et un comportement plus agité, à cause de la nuit qui arrive et de la mort qui y est associée souvent, de manière inconsciente.

#### **4.3. Délire**

Un délire est une production verbale sans lien avec la réalité. Les thèmes le plus souvent rencontrés sont en rapport avec la situation de la personne, centrés sur son univers et son corps. On parle de délire de persécution ou de délire à thème hypocondriaque, délire de préjugés, ... Il peut y avoir des délires de jalousie, des délires de vol, la personne étant persuadée de la réalité de ce qu'elle raconte alors que tout est imaginaire.

Par exemple, si une personne pense que son voisin lui veut du mal, ou que son aide à domicile la persécute... sans que rien de réel ne soit vérifié, coter « 2 » ou « 0 » selon la fréquence de ces plaintes.

#### **4.4. Hallucinations**

Les hallucinations sont des sensations fausses. Elles peuvent être auditives, olfactives, visuelles ou tactiles. En dehors de tout élément de réalité, la personne entend des bruits, des mots, des paroles, perçoit des odeurs, est entourée de personnages dangereux ou inquiétants.

Coter « 0 » pour une personne qui dit entendre des voix, qui lui disent des paroles méchantes ou gentilles, en dehors de la télé et de la radio ou de voisins bruyants ; ou si elle dit voir réellement des personnes non présentes.

### **5. ÉVALUATION DU COMPORTEMENT**

#### **5.2. a) Comportement nocturne : nuit.**

Coter « 0 » pour une personne qui a des insomnies répétées avec ou sans médicament pour dormir.

#### **6.2. a) Type relationnel dans la famille**

Si l'attitude de la personne aidée varie selon les membres de la famille, coter ce qui domine et expliquer ses différences de comportement dans « événements de vie marquants ».

### 6.2. b) Type relationnel vis à vis des soignants

Le terme « soignant » est un terme général qui englobe tout intervenant à domicile, quelle que soit sa qualification. Si l'attitude de la personne aidée varie selon les soignants qui interviennent, coter l'attitude la plus régulière.

Cette différence de comportement de la personne vis à vis de plusieurs soignants peut être source de discussion au sein du service pour en comprendre le sens : le sexe du soignant est-il en cause, son âge, l'aide qu'il apporte ou ce qu'il évoque pour la personne (il peut rappeler, à son insu, un membre de la famille plus ou moins aimé). Cela permet ensuite de mieux aborder la personne en ayant mieux compris ce qu'elle ressent vis à vis des soignants.

## 6. ÉVALUATION DE LA PERSONNALITÉ

### 6.3. Rapport à la vie sociale

L'appréciation de ce « rapport à la vie sociale » doit se faire en fonction des informations connues sur la vie passée de la personne.

## 7. ÉVALUATION SENSORIELLE

### 7.4. État de la peau et des ongles

Coter « 0 » quand il y a des escarres, des ulcérations ou des fistules ou des problèmes d'ongles importants. La personne peut avoir simplement des durillons sous la plante des pieds. Dans ce cas, coter « 2 » si un traitement pédicure en vient à bout simplement ; mais coter « 0 » si malgré un traitement de pédicure, la personne reste handicapée pour la marche.

## 8. ÉVALUATION DES ACTES QUOTIDIENS

### 8.3. Prise de repas

Si une personne mange seule mais a besoin d'être servie car elle ne peut plus le faire ou ne sait plus le faire, coter « 2 ».

## AIDE À LA TRANSFORMATION DES COTATIONS ENTOURÉES EN SCHÉMAS.

Pour chaque item, il suffit de reporter la "note" obtenue sur l'axe correspondant.

Par exemple, une personne obtient pour l'item 1.1. :

*mémoire des faits récents* "0" et *mémoire des faits anciens* "2",  
on inscrira le total de "2" sur l'axe mémoire.

Autre exemple, pour l'item 1.2. *orientation*, une autre personne  
a "1" pour l'orientation temporelle et "2" pour l'orientation spatiale,  
on notera donc "3" sur l'axe orientation.

Autre exemple encore, une personne, pour l'item 2.1. obtient "4", on inscrira  
donc de score de "4" sur l'axe *habillement/ déshabillage*.

Ainsi de suite pour chacun des 13 petits schémas.

Ensuite, la somme totale de chacun de ces 13 schémas sera reproduite sur chaque axe correspondant du grand schéma. Par exemple, une personne obtient les 4 cotations suivantes pour ses capacités intellectuelles :

1.1. = 2

1.2. = 3

1.3. = 4

1.4. = 4

soit un total de 13 ; on reportera sur l'axe principal "capacités intellectuelles", le score "13".

Le score maximum des axes principaux est toujours de "16".

La différence entre le score obtenu et ce maximum permet de visualiser l'importance des difficultés de la personne, et le recours aux 13 petits schémas permet de voir plus précisément la nature de ces difficultés.

### **PAGE "Récapituler"**

Il s'agit ici de noter de manière synthétique les difficultés et les capacités de la personne, sans pour autant porter un diagnostic médical ou psychiatrique. L'intérêt de ces différentes rubriques est de faire apparaître toutes les potentialités de la personne malgré ses déficits.

### **PAGE " Réponse formulée à la demande ou réévaluation de la réponse"**

#### **- dans le cadre du service**

Pour l'aide à domicile, la garde et le SSIAD, indiquer les tâches à accomplir et les horaires ou périodes de la journée et de la nuit qui y sont associés. Par exemple, noter « aide au lever et prise du petit déjeuner vers 8 heures chaque matin ».

#### **- avec l'aide d'autres intervenants**

Il s'agit de voir comment travailler de manière coordonnée (si c'est nécessaire), le service ne pouvant répondre à tous les besoins apparus.

Il s'agit aussi de définir, par exemple, qui contacte le médecin traitant ou tout autre intervenant dont le rôle paraît nécessaire, pour une plus grande efficacité de réponse, et une meilleure qualité de vie à domicile pour la personne concernée.

"Guide de l'évaluation de la situation de la personne", 1997, UNASSAD, 108-110 rue Saint Maur 75011 Paris - tel 01 49 23 82 52 Fax : 01 43 38 55 33