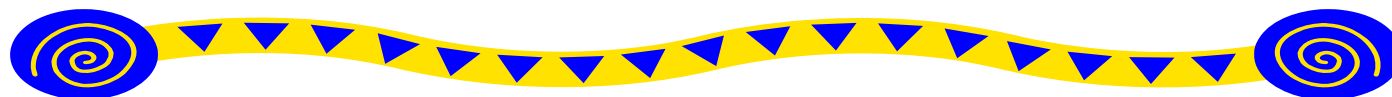


Initiation au dépistage à l'aide de l'Échelle psychogériatrique des comportements à risque (PARBAS)

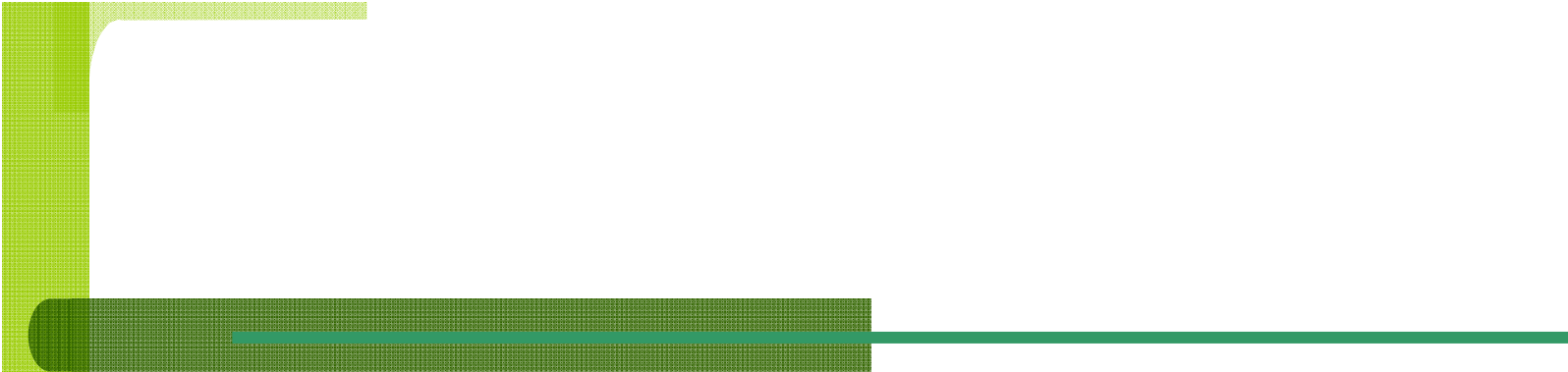


Présenté par
Alan Regenstreif, MSW, T.S.P.
CSSS Cavendish

Présenté à CSSS Jeanne-Mance
15 octobre 2008

Objectifs de la présentation

1. Présenter les catégories de risques qui sont souvent omises lors d'une première évaluation.
2. Examiner les raisons pour lesquelles nous avons créé un outil sur les risques en lien avec les personnes âgées ayant des problèmes de santé mentale et résidant dans la communauté.
3. Introduction de l'outil de dépistage PARBAS.



1. Les catégories de risques qui sont souvent omises lors d'une première évaluation.

Présentation de cas (Monsieur X)

- Homme de 80 ans, vivant seul dans un appartement, se plaint d'hémorroïdes et de constipation.
- Suivi pour gestion de cas.

Les adultes âgés et la santé mentale

- Environ 20% des adultes âgés souffrent d'une maladie mentale. (AOA, 2001)
- Presque 2% des adultes âgés souffrent de maladies mentales sévères. (Bartels, Levine & Shea, 1999)
- Plus de 80% des adultes âgés dépressifs répondent bien au traitement. (www.moooddisorderscanada.ca)
- Toutefois, 90% n'iront pas chercher l'aide dont ils ont besoin, ou le problème sera non décelé par les praticiens. (www.moooddisorderscanada.ca)

Sous-utilisation des services de santé mentale

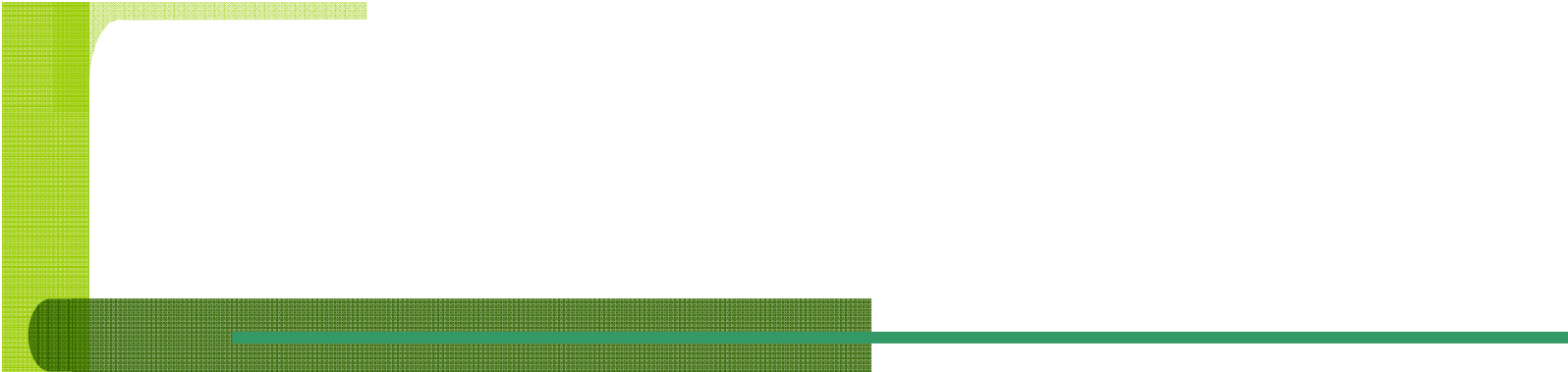
Plusieurs facteurs contribuent à la sous-utilisation des services:

- Âgisme
- « Stigma » et ses conséquences
- Isolement social
- Dénégation
- Manque d'information
- Manque de transport
- Évaluation inadéquate
- Barrières financières
- Services fragmentés et non accessibles

(Dallaire et al., 2003)

Meilleures pratiques – 9 règles générales identifiées dans la recherche

- 1) Services à domicile;
- 2) Suivis individuel et continuité des services;
- 3) Équipes multidisciplinaires et services intégrés;
- 4) Système de repérage (dépistage);
- 5) Évaluation;
- 6) Collaboration et coordination;
- 7) Éducation et formation;
- 8) Population cible et communautés desservies;
- 9) Objectifs et critères prédéfinis.



2. Les raisons pour lesquelles nous avons créé un outil sur les risques en lien avec les personnes âgées ayant des problèmes de santé mentale et résidant dans la communauté.

Fonctions mentales

1. Mémoire
2. Orientation
3. Compréhension
4. Jugement
5. Comportement

(Évaluation de l'autonomie multiclientèle, MSSS)

Activités de la vie quotidienne (AVQ)

1. Se nourrir
2. Se laver
3. S'habiller (toutes saisons)
4. Entretenir sa personne (se brosser les dents, ou se peigner, ou se faire la barbe, ou couper ses ongles, ou se maquiller)
5. Fonction vésicale
6. Fonction intestinale
7. Utiliser les toilettes

(Évaluation de l'autonomie multiclientèle, MSSS)

Tâches domestiques (activités de la vie domestique)

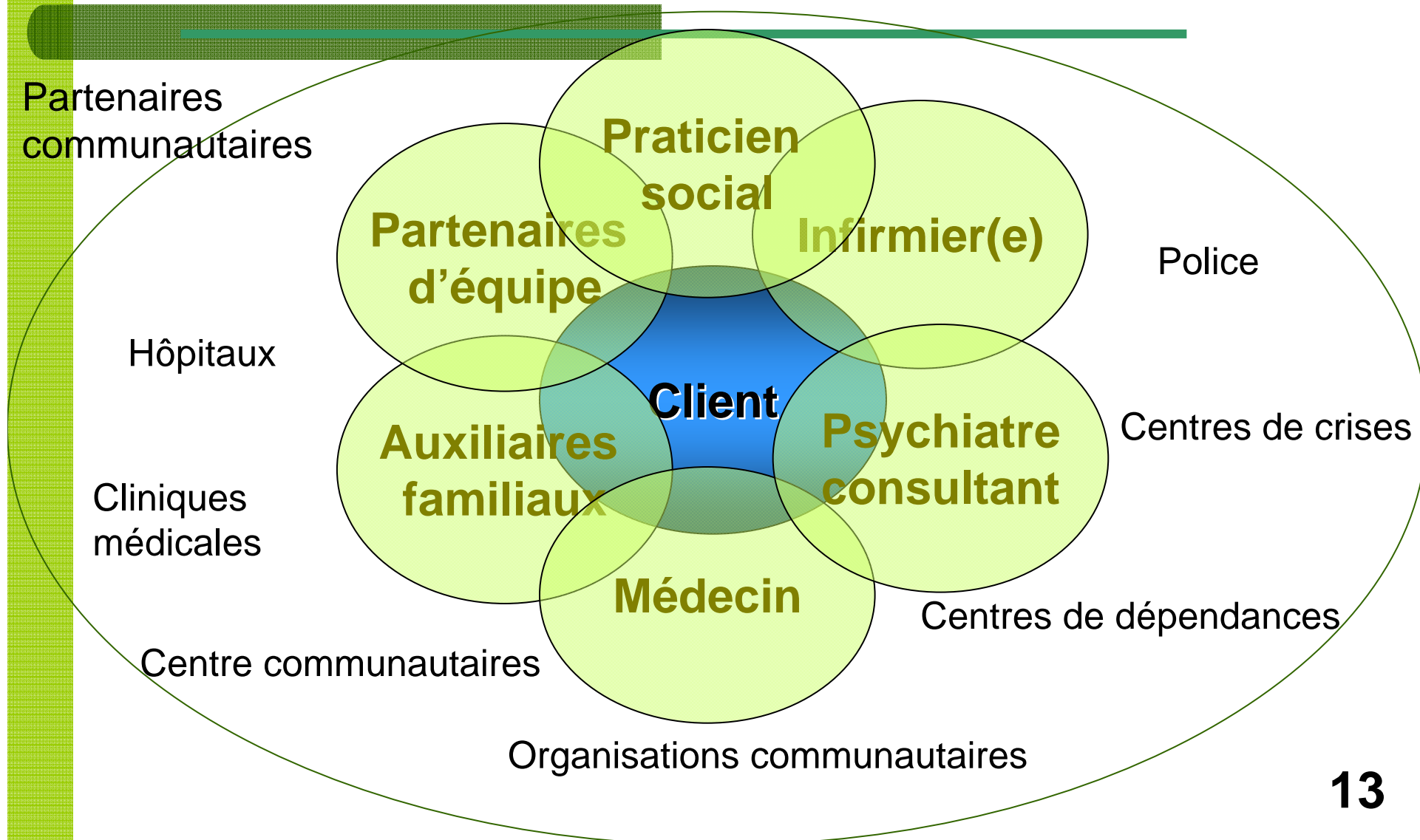
1. Entretien de la maison
2. Préparation des repas
3. Faire les courses
4. Faire la lessive
5. Utiliser le téléphone
6. Utiliser les moyens de transport
7. Prendre ses médicaments
8. Gérer son budget

(Évaluation de l'autonomie multiclientèle, MSSS)

Ce qui était disponible

- Plusieurs échelles sont limitées due à leur usage auprès d'une clientèle psychiatrique *hospitalisée*.
- La plupart des échelles ont été développées pour une clientèle souffrant de *démence*.
- Plusieurs échelles évalue de façon exclusive *un type de comportement* (i.e.: *aggression*).
- Plusieurs des outils ont été conçus pour une clientèle *adulte*.

Équipe Interdisciplinaire





3. *L'outil de dépistage PARBAS*

Comportements à risque

- Comportement qui augmente significativement la probabilité de subir un préjudice ou de compromettre la santé ou la sécurité de la personne qui produit ce comportement ou autrui. Les risques peuvent menacer la santé physique et la santé mentale ainsi que la sécurité physique, psychologique ou financière.

Le dépistage des comportements à risque

- Les comportements dangereux, agressifs et problématiques qui pourraient nuire à la santé d'une personne.
- Les comportements qui limitent le fonctionnement personnel et social d'un adulte âgé et qui sont dangereux à cette personne ainsi qu'aux autres.



Objectifs du PARBAS

- ✚ Un outil qui identifie les comportements à risque et non pas les symptômes comme indices;
- ✚ Générique et holistique;
- ✚ Permettre à l'équipe de donner un ordre de priorité aux comportements à risque à étudier ou à évaluer;
- ✚ Faciliter l'évaluation, par l'équipe de l'importance du comportement, que ceux-ci soient isolé ou relatifs à d'autres comportements présents.

Objectifs du PARBAS (2)

- Favorise une approche qui n'est pas pathogène, mais vise plutôt les forces de la personne.
- Favorise l'autodétermination.
- Favorise l'adaptation (et non pas seulement la réadaptation!)

5 catégories de comportements

Dalpé et al. (1997) ont identifié cinq comportements qui ont besoin d'être évalués. Ces comportements étaient ensuite transformés en cinq catégories du PARBAS:

- ✚ Santé physique (conditions de vie insalubres);
- ✚ Santé mentale (symptômes d'anxiété);
- ✚ Sécurité physique (désinhibition);
- ✚ Sécurité psychologique (abus psychologique);
- ✚ Sécurité financière (charité excessive).

Description de l'échelle

1. **Énoncés:** La grille contient 34 items répartis sur 10 sections.
2. **Système de cotation:** Les items sont évalués sur des échelles ordinales par rapport à:
 - la fréquence des comportements à risque;
 - les conséquences actuelles de ces comportements.
3. **Contexte d'administration:** L'échelle s'adresse aux intervenants connaissant bien les clients.

Les grandes lignes de l'échelle

- 1. Négligence personnelle**
- 2. Refus de collaborer**
- 3. Toxicomanie**
- 4. Risques pour soi-même et pour autrui**
- 5. Comportement agressif**
- 6. Détresse émotionnelle**
- 7. Comportement suicidaire**
- 8. Sécurité personnelle**
- 9. Risques d'être victime d'abus**
- 10. Sécurité financière**

Aspect santé mentale - PARBAS

6. Détresse émotionnelle

- Symptômes de dépression;
- Symptômes d'anxiété;
- Retrait social et isolement
- Comportement dérangement;
- Symptômes psychotiques;
- Atteintes de la mémoire à court terme et de la mémoire à long terme.

Scores



- **Fréquence:**
 - 0 = Le comportement est absent**
 - 1 = Le comportement est rarement présent**
 - 2 = Le comportement est fréquemment présent**
 - 3 = Le comportement est toujours présent**
 - 9 = On ne peut se prononcer, à explorer**
- **Conséquences:**
 - 0 = pas de conséquences**
 - 1 = conséquences mineures**
 - 2 = conséquences sévères**

Questions



**Centre de santé et de services sociaux
Cavendish**

Centre affilié universitaire de gérontologie sociale

Centre de recherche et d'expertise
en gérontologie sociale

Alan Regenstreif, MSW, TSP

Programme communautaire de
santé mentale pour les adultes 60 ans et plus



514.484.7878, poste 1346

alan.regenstreif.cvd@ssss.gouv.qc.ca