

Activités Instrumentales de la Vie Quotidienne

Protocole d'évaluation clinique (EVAL) = 1

Les informations relatives à ce code EVAL se divisent en trois parties :

- (I) *Signification* : La signification du code 1 pour le Protocole d'évaluation clinique « Activités instrumentales de la vie quotidienne ».
- (II) *Énoncé du problème* : Description, mise en contexte et énoncé du problème.
- (III) *Directives* : Les mesures qui doivent être prises par ordre chronologique (plan synoptique et développement par étape).

Ces informations doivent être imprimées dans leur intégralité. Il est possible de consulter de la littérature complémentaire.

I. Signification

Le **Protocole d'évaluation clinique « Activités instrumentales de la vie quotidienne » est activé avec un code 1**. Cela signifie que ce patient a la faculté et la volonté d'améliorer l'exécution de ses activités AIVQ. Le patient présente les quatre grandes caractéristiques suivantes :

- **Un ou plusieurs des quatre facteurs suivants est présent :**
 - Le patient pense être en mesure d'acquérir une plus grande autonomie
 - Le prestataire de soins pense que le patient est en mesure d'acquérir une plus grande autonomie
 - La patient possède de bonnes chances de guérir d'affections récentes (remarque : cet élément n'apparaît pas dans l'interRAI's integrated suite, mais bien dans la version 2.0]
 - Le statut des AVQ s'est détérioré.

- **Problème au niveau des AIVQ (capacité)** – Un résultat de 7 ou plus sur l'échelle AIVQ du RAI, calculé en additionnant les codes pour les facteurs problème ou capacité suivants : se préparer à manger, effectuer des tâches ménagères ordinaires ou faire les courses, utiliser les transports en commun. Mais le patient doit jusqu'à un certain niveau être en mesure d'effectuer ses activités AIVQ de manière autonome.

- **Prestations AVQ** – Le patient ne peut pas être entièrement dépendant pour l'exécution de ses activités AVQ (comme s'habiller). Cela signifie qu'il doit obtenir un résultat de 0, 1, 2 ou 3 sur l'échelle AVQ du RAI, ce qui représente des niveaux allant de 'autonome' à 'reçoit une aide importante dans l'exécution des activités AVQ « early loss »'.

- **Prestations cognitives** – Le patient doit disposer au moins de quelques capacités cognitives. Cela signifie qu'il doit obtenir un résultat de 0, 1 ou 2 sur l'échelle des performances cognitives (CPS) (les niveaux varient de 'autonome' à 'légère restriction').

À ce groupe appartiennent 20 % des personnes âgées qui reçoivent des soins à domicile et 6% des personnes âgées vivant de manière autonome. Sur une période de 90 jours, 15 % des personnes âgées qui reçoivent des soins à domicile acquerront plus d'autonomie dans l'exécution des activités AIVQ. L'objectif consiste à obtenir un pourcentage plus élevé (aux Etats-Unis).

II Enoncé du problème

Cet EVAL identifie les patients qui ont la faculté et la volonté d'exécuter les activités AIVQ (Activités instrumentales de la vie quotidienne) de manière plus autonome. Ces activités AIVQ comprennent notamment se préparer le repas, effectuer les tâches ménagères quotidiennes (faire la vaisselle, refaire son lit, prendre les poussières, ranger,...), faire les courses, utiliser les transports en commun ou même conduire. Une perte de l'autonomie dans les AIVQ constitue souvent un premier indice d'un début de régression générale. On estime qu'entre 17 et 30 % des personnes âgées vivant de manière autonome rencontrent des difficultés dans les AIVQ. Ce pourcentage grimpe à environ 50 % chez les personnes âgées vivant en maison de repos et à 95 % chez celles qui reçoivent des soins à domicile. Parmi les patients qui effectuent les activités AVQ de manière autonome mais qui ont besoin d'aide pour le bain, près de 98 % éprouvent des difficultés dans les AIVQ (aux Etats-Unis).

Pour les patients qui ont la volonté et la faculté d'effectuer leurs activités AIVQ de manière plus autonome, il existe de nombreuses interventions utiles.

OBJECTIFS THERAPEUTIQUES GENERAUX

- Maintenez le plus longtemps possible le niveau actuel d'autonomie dans l'exécution des activités AIVQ et améliorez les prestations si le patient fonctionne en-dessous de ses capacités.
- Vérifiez si le patient a eu des problèmes de santé ou des affections chroniques dans un passé récent et s'il présente des symptômes (par exemple douleur) qui influencent son état fonctionnel.
- Réexaminez et contrôlez la médication.
- Évaluez l'effet de la motivation et de l'humeur sur l'état fonctionnel.
- Soulignez l'importance de l'activité physique et des exercices de mobilisation et montrez aux patients comment ils peuvent effectuer des exercices de mobilisation corporelle.
- Orientez les patients qui n'ont pas des prestations en rapport avec leurs capacités et surtout les patients qui ont régressé récemment (au cours des trois derniers mois, par exemple) vers des programmes communautaires, chez un kinésithérapeute ou un ergothérapeute ou communiquez-leur des conseils sur la manière dont ils peuvent effectuer des exercices de mobilisation corporelle de manière efficace.
- Envisagez des mesures alternatives avec les patients qui ne veulent pas (plus) effectuer d'activités AIVQ.