

LE REPÉRAGE DES SIGNES ET
DES EFFETS DU VIEILLISSEMENT

Accompagner ou accueillir une personne handicapée signifie l'accompagner tout au long de sa vie et donc en considérant qu'elle va, comme tout un chacun, vieillir. La mise en place d'un cadre d'intervention préventif, s'il permet de retarder les effets du vieillissement, ne peut en aucun cas stopper ce processus inéluctable.

Les professionnels peuvent donc être amenés à voir apparaître les signes du vieillissement dont ils avaient anticipé la survenue. En pareil cas, ils doivent être capables de les repérer.

Ce repérage passe d'abord par l'observation de changements chez la personne handicapée vieillissante, qui peuvent se manifester dans tous les domaines de sa vie (santé, rythme et activités quotidiennes, vie sociale, vie professionnelle, etc.).

Ces observations sont ensuite partagées et analysées⁶⁶. Les professionnels déterminent alors avec la personne (le cas échéant, ses proches et/ou son représentant légal) si l'ensemble des éléments repérés permettent de formuler l'hypothèse d'une apparition de premiers signes de vieillissement.

1 OBSERVER LES CHANGEMENTS QUI PEUVENT ÊTRE LIÉS AU VIEILLISSEMENT

Parce qu'ils accompagnent la personne dans son quotidien, les professionnels des structures sociales et médico-sociales sont en mesure de connaître ses habitudes, ses rythmes ainsi que les stratégies qu'elle met habituellement en place pour compenser son handicap. Sous réserve de rester attentifs à l'observation de la personne, ils sont en mesure de remarquer que sa situation évolue.

L'observation continue et active par les professionnels conditionne la qualité de l'accompagnement dans les structures accompagnant des personnes handicapées. Elle est particulièrement importante pour celles qui doivent adapter leur intervention aux besoins des personnes handicapées vieillissantes.

1.1 Favoriser le repérage des changements chez la personne handicapée vieillissante

Enjeux et effets attendus

- Les professionnels sont en mesure d'identifier les premiers signes du vieillissement de la personne handicapée.
- Les professionnels échangent avec la personne et ses proches (aidants, en particulier) sur les modifications observées.
- La personne handicapée vieillissante exprime ses difficultés et se sent soutenue dans le besoin d'un accompagnement nouveau.
- Les proches, tout comme l'ensemble de l'entourage de la personne handicapée vieillissante, prennent en compte ces modifications.

⁶⁶ Dans le respect de la réglementation relative à la confidentialité et au secret des informations (voir annexe 3).

RECOMMANDATIONS

- ↳ Être à l'écoute de ce que la personne handicapée vieillissante exprime au quotidien (ressentis, plaintes, réflexions sur l'avancée en âge et ses conséquences, etc.).
- ↳ Prendre en compte les observations des proches, qui peuvent être les premiers à identifier l'apparition de changements et/ou troubles chez la personne (notamment lorsqu'ils vivent avec elle).
- ↳ Choisir, en fonction des besoins et du profil des personnes accompagnées par l'établissement ou le service, les outils les mieux à même de mesurer l'évolution des potentialités des personnes handicapées vieillissantes. Les outils choisis peuvent être issus du champ du handicap ou utilisés plus communément dans l'évaluation des personnes âgées. L'utilisation de grilles, échelles et guides, standardisés participe au maintien d'une cohérence des pratiques d'observation au sein de la structure. Elle facilite également les transmissions d'informations, lorsque la personne doit changer d'établissement ou de service. À titre d'exemple, les outils suivants peuvent être utilisés :
 - l'outil GEVA ;
 - la grille AGGIR ;
 - les grilles et outils d'observation des compétences sociales ainsi que des fonctions cognitives, mnésiques, etc.⁶⁷
 - .../...

ILLUSTRATION

Pour évaluer les besoins des personnes handicapées vieillissantes lors de leur admission dans la structure puis repérer les signes de vieillissement tout au long de l'accompagnement, les professionnels d'une MAS utilisent une grille qu'ils ont eux-mêmes créée en s'inspirant de la grille AGGIR et d'une autre grille (déjà été conçue et élaborée par l'équipe interdisciplinaire 20 ans auparavant) plus adaptée aux caractéristiques et besoins de leurs résidents.

Dans le cadre de la démarche d'observation continue des résidents vieillissants, cette grille est renseignée tous les 18 à 24 mois, afin de noter les changements. Bien entendu, l'usage de cette grille ne dispense pas les professionnels de noter, au jour le jour dans les documents professionnels (fiche de suivi individuel, cahiers de liaison, etc.), leurs observations. D'après le chef de service de la MAS, quel que soit le support utilisé : « toute la complexité vient du fait qu'il est difficile de savoir si les changements proviennent du vieillissement ou de l'accentuation de la pathologie », lors de l'analyse des causes des changements observés.

⁶⁷ Les structures ayant répondu à l'appel à contributions réalisé dans le cadre de cette recommandation utilisent notamment des outils tels que le Modèle d'accompagnement personnalisé (MAP), le Référentiel d'observation des compétences sociales (ROCS), le Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF), etc. L'ensemble des résultats de cet appel à contributions figure sur le site de l'Anesm. Consultez la page dédiée à cette recommandation.

- ↘ Choisir, en fonction des besoins et du profil des personnes accompagnées par l'établissement ou le service, les outils les mieux à même de repérer les évolutions comportementales pouvant être liées à un problème de santé somatique ou psychique :
 - grilles et échelles d'évaluation de la douleur ;
 - grilles et outils de repérage des troubles du comportement ;
 - systèmes de communication (écriture, photos, dessins, etc.) susceptibles de faciliter l'expression de l'état somatique et psychologique de la personne ;
 - .../...
- ↘ Renseigner les grilles et échelles d'évaluation (des potentialités et comportementales) lorsque la personne n'est pas souffrante et paraît en pleine possession de ses moyens (c'est-à-dire à son arrivée dans la structure, ou avant que la personne ne soit susceptible de subir les effets du vieillissement). Cette pratique permet de connaître l'état de base de la personne afin de pouvoir ultérieurement repérer des pertes de potentialités ainsi que l'apparition de douleurs, d'une souffrance psychique, de troubles du comportement, etc.
- ↘ Établir une régularité dans les évaluations. Ce sont les différences observées entre deux évaluations qui permettent :
 - de repérer les évolutions des potentialités et du comportement des personnes dans le temps ;
 - d'observer les signes du vieillissement.
- ↘ Utiliser, dans la mesure du possible, le même outil d'une évaluation à l'autre et dans les mêmes conditions.
- ↘ Réaliser, si possible, ces évaluations en équipe pluridisciplinaire afin de pouvoir confronter les appréciations et ainsi réduire le risque de subjectivité.
- ↘ Observer les évolutions de la personne :
 - lenteur inhabituelle, fatigabilité, baisse de rythme (pouvant se traduire par une difficulté à se lever le matin, des retards fréquents, etc.) ;
 - chutes, pertes d'équilibre, difficultés motrices ;
 - pertes et détériorations cognitives ;
 - diminution globale de l'autonomie ;
 - changements (voire troubles) du comportement et de l'humeur ;
 - plaintes répétées (expression d'un mal-être, de douleurs, etc.) ;
 - replis sur soi, isolement ;
 - .../...

ILLUSTRATION

Afin de repérer les domaines cognitifs et psychomoteurs susceptibles d'être impactés par le vieillissement, un foyer de vie réalise (ou fait réaliser par les médecins partenaires), de manière longitudinale :

- *des évaluations neuropsychologiques, afin d'identifier l'apparition (ou de mesurer l'évolution) des troubles de l'attention, de la mémoire, du langage, de la planification et de l'inhibition en lien avec le vieillissement. Dans ce cadre sont utilisés par les professionnels de santé compétents : l'échelle d'intelligence WAIS, le test de dénomination Do80, les épreuves de doubles tâches, l'échelle de vocabulaire de Mill Hill, etc. ;*
- *des évaluations géronto-psychomotrices ;*
- *des évaluations des capacités d'autodétermination des résidents, ainsi qu'un repérage des troubles de l'humeur (les professionnels de l'accompagnement participent à ce repérage avant de présenter leurs observations aux professionnels de santé et paramédicaux de la structure ou partenaires).*

Pour repérer les signes de vieillissement observés et exprimés, les professionnels utilisent :

- *une grille de questions proposée à la personne accompagnée. Ce questionnaire permet de mesurer la perception et les ressentis de la personne en lien avec la retraite et l'avancée en âge. Cet outil facilite la compréhension par les professionnels du niveau d'acceptation et d'engagement dans l'avancée en âge ;*
- *un questionnaire à destination des Esat, des familles et des professionnels du foyer de vie, afin d'enregistrer les éventuels signes de vieillissement observés.*

↳ Sur le plan de la santé, devront faire l'objet d'une vigilance particulière :

- les comportements alimentaires (compulsions, pertes d'appétit, etc.), les variations de poids, etc. ;
- la qualité du sommeil ;
- la récurrence de problèmes bucco-dentaires ;
- les pertes sensorielles ;
- les hospitalisations répétées ;
- .../...

↳ Quel que soit le lieu de vie, observer de quelle manière la personne investit son espace de vie. Être notamment vigilants vis-à-vis des évolutions suivantes :

- lorsque la personne n'utilise plus certains espaces de vie (pièces du domicile, espaces privés ou collectifs en établissement, etc.) ;
- lorsqu'elle n'utilise plus, ou peine à utiliser certains meubles ou objets usuels (personne n'arrivant plus à monter dans son lit, à utiliser son téléphone, à utiliser ses toilettes sans aide humaine, etc.) ;
- lorsqu'elle trébuche, se cogne ou perd ses repères spatiaux.

↳ Vérifier auprès de la personne, et le cas échéant de ses proches, si elle utilise toujours ses aides techniques et si ces aides restent adaptées à ses besoins (mal adaptées, elles peuvent accélérer la perte d'autonomie, aggraver une situation de handicap, provoquer des douleurs supplémentaires, etc.).

- ↘ Identifier collectivement les conséquences du vieillissement de la personne pouvant avoir un impact sur sa vie sociale, afin de pouvoir les repérer lorsqu'elles surviennent :
 - impossibilité ou difficultés à accéder aux lieux de sociabilité (lieux d'activités culturelles, sportives ou ludiques, commerces, domiciles des amis et membres de la famille, etc.) du fait de limitations fonctionnelles ;
 - appauvrissement du réseau relationnel (parce qu'il est lui-même vieillissant, parce que la personne handicapée est amenée à cesser certaines de ses activités sociales et/ou professionnelles, etc.) ;
 - repli sur soi, apathie, mutisme, désintérêt dans l'échange pour les personnes handicapées vieillissantes en souffrance psychique⁶⁸ ;
 - .../...
- ↘ Si la personne exerce une activité professionnelle (en Esat ou en milieu ordinaire), identifier les événements ou comportements qui peuvent être révélateurs de l'apparition de signes de vieillissement :
 - absentéismes répétés ;
 - baisses de motivation et de concentration ;
 - difficultés à réaliser les tâches (qu'elles soient nouvelles ou habituelles) ;
 - refus de travailler ;
 - .../...

ILLUSTRATION

Afin de repérer les potentiels signes de vieillissement des travailleurs handicapés accompagnés, les professionnels d'un Esat observent si des difficultés surviennent dans l'accomplissement des travaux proposés.

L'évaluation est ciblée sur certaines tâches répétitives réalisées par les personnes depuis plusieurs années. Les difficultés peuvent être relatives à la compréhension des tâches, au maintien de la concentration nécessaire à leur accomplissement, aux ressources physiques mobilisées, etc. Les professionnels qui encadrent et accompagnent ces travailleurs handicapés sont également attentifs aux pertes de motivation au travail, aux plaintes directes ou indirectes qui leur sont adressées ou qui s'expriment en-dehors de l'Esat (au foyer de vie ou dans la famille), etc.

Par ailleurs, le repérage de la fatigabilité passe également par le suivi des données liées à l'absentéisme, aux temps de pause (lorsque les pauses sont rallongées ou se multiplient) ou aux temps de repos à l'infirmerie.

C'est l'équipe interdisciplinaire (professionnels de l'accompagnement quotidien, psychologue, psychiatre et psychomotricienne) qui a déterminé les éléments à repérer, ainsi que les critères spécifiques d'évaluation.

⁶⁸ Voir Anesm. *Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement*. Saint-Denis : Anesm, 2014. p. 29.

- ↘ Partager l'ensemble des observations avec la personne et (sous réserve de son accord) avec ses proches. L'objectif est de leur demander :
 - si elle/ils ont conscience des changements observés par les professionnels ;
 - quel est leur ressenti vis-à-vis de ces changements ;
 - comment elle/ils expliquent ces changements ;
 - quelles sont les stratégies de compensation que la personne ou ses proches ont mises en place pour faire face aux « pertes » observées.
- ↘ Au-delà des proches, être à l'écoute de toutes les personnes qui ont des contacts réguliers avec la personne handicapée vieillissante (commerçants, gardien d'immeuble, facteur, etc.) et qui font état de changements repérés.
- ↘ Si la personne handicapée vieillissante est accompagnée par d'autres structures sociales ou médico-sociales, échanger avec les professionnels de ces structures à propos des changements observés. Se renseigner également sur :
 - les éventuelles remarques de la personne à propos de son accompagnement par la structure ;
 - (concernant les travailleurs handicapés vieillissants accompagnés à domicile ou en foyer d'hébergement) les « revendications » éventuelles par rapport à leur situation professionnelle.

1.2 Favoriser le repérage de l'épuisement et de la perte d'autonomie des proches

Il est important que les signes d'épuisement et de perte d'autonomie des proches soient repérés au même titre que ceux de la personne handicapée⁶⁹. En effet, ils peuvent avoir des conséquences sur :

- la sociabilité de la personne (surtout si son réseau social se limite à ces proches) ;
- la qualité de son accompagnement, lorsque les proches sont aussi des aidants (c'est pourquoi la vigilance doit être encore plus marquée lorsque la personne vit à domicile avec un aidant âgé).

Enjeux et effets attendus

- Les professionnels sont en mesure d'identifier les signes d'épuisement et de perte d'autonomie des proches de la personne handicapée, et notamment des aidants.
- La personne handicapée vieillissante, les professionnels et les proches prennent en compte ces modifications.

⁶⁹ Voir Anesm. *Le soutien des aidants non professionnels*. Saint-Denis : Anesm, 2014. (en particulier pp. 50 à 57).

RECOMMANDATIONS

- ↳ Se mettre dans une position d'écoute, d'empathie et de disponibilité vis-à-vis des proches, et en particulier des aidants, lors des visites au domicile ou lorsqu'ils se rendent dans la structure :
 - poser quelques questions sur leur état général, sur la manière dont cela se passe avec la personne handicapée vieillissante, en accordant une attention particulière aux messages implicites (ton employé, degré d'implication dans les réponses, etc.);
 - poser quelques questions sur leurs habitudes de vie, avec tact et mesure.
- ↳ Observer l'évolution de l'état général des aidants, et notamment :
 - la modification de l'allure générale (traits du visage « tirés », coiffure ou tenue vestimentaire moins soignée qu'à l'accoutumée, etc.);
 - les variations de poids visibles, les difficultés inhabituelles à se mouvoir;
 - une dégradation de l'état du logement (pour les services intervenant au domicile);
 - .../...
- ↳ Sensibiliser les professionnels de l'accompagnement aux signes ou à l'expression :
 - d'une fatigue physique et/ou psychologique (liée ou non à la relation d'aide);
 - d'une souffrance psychique⁷⁰;
 - d'une lassitude à accompagner la personne;
 - d'une angoisse par rapport à l'avenir;
 - de la survenue d'une maladie ou d'un handicap (troubles du comportement observables, pertes de mémoire, diminution des potentialités, etc.);
 - d'une entrée en dépendance (pour les aidants eux-mêmes âgés);
 - d'une tendance à l'isolement relationnel.
- ↳ Analyser ces observations ainsi que les réponses des aidants aux questions qui leur ont été posées au regard de leur quotidien réel.
- ↳ Pour les aidants de 70 ans ou plus, sensibiliser les professionnels au risque plus important de diminution des potentialités en s'appuyant notamment sur la fiche de la HAS « Comment repérer la fragilité en soins ambulatoires ? »⁷¹.
- ↳ Repérer les conséquences éventuelles des pertes de potentialités des proches, et en particulier des aidants :
 - incapacité à se véhiculer (conduite automobile) ou à véhiculer la personne;
 - incapacité à poursuivre la gestion du budget;
 - incapacité à poursuivre les aides à la vie quotidienne;
 - incapacité à participer au suivi médical de la personne;
 - .../...

⁷⁰ Voir Anesm. *Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement*. Saint-Denis : Anesm, 2014. p. 28.

⁷¹ HAS. *Comment repérer la fragilité en soins ambulatoires*. Saint-Denis : HAS. 2013.

- ↳ Partager l'ensemble des observations avec les proches concernés et (sous réserve de leur accord) avec la personne. L'objectif est de leur demander :
- si chacun a conscience des changements observés ;
 - quel est leur ressenti vis-à-vis de ces changements ;
 - comment chacun explique ces changements ;
 - quelles peuvent être les conséquences de ces changements pour les proches et pour la personne.

2 PARTAGER L'ANALYSE DES CHANGEMENTS OBSERVÉS

Le partage formalisé des changements repérés chez la personne handicapée vieillissante est un prérequis à la recherche de leur(s) cause(s). La qualité et l'efficacité des transmissions dépendent notamment de la connaissance, par les professionnels, des destinataires (professionnels encadrants, professionnels de l'accompagnement quotidien, médecin coordinateur, etc.) et des modalités de transmission⁷².

Une fois formalisés et transmis, les éléments repérés sont analysés en équipe interdisciplinaire, en concertation avec la personne. Sous réserve de son accord, les proches et les partenaires peuvent être consultés pour fournir un éclairage sur la situation.

Chaque changement repéré, même s'il est isolé, doit retenir l'attention des professionnels. La recherche de sa/ses cause(s) permettra, si nécessaire, de proposer de nouvelles solutions d'accompagnement.

Chez la personne handicapée avançant en âge, toute modification de comportement ou d'habitude n'est pas nécessairement imputable au vieillissement. La multiplicité des changements observés doit en revanche particulièrement alerter. En effet, lorsque plusieurs changements sont constatés, qui impactent plusieurs domaines de la vie de la personne (santé, habitudes de vie, sociabilité, travail, etc.) il est probable, bien que non systématique, que ces pertes et troubles aient pour cause le vieillissement.

2.1 Mettre en place des outils et règles de transmission d'informations opérationnels

Enjeux et effets attendus

- Le partage des informations est organisé et formalisé⁷³ afin d'assurer une remontée rapide des informations et une action coordonnée.
- La personne handicapée vieillissante est impliquée dans la définition des procédures d'accès aux informations qui la concernent.
- Les professionnels savent à qui transmettre leurs observations.
- Les changements observés sont pris en compte.

⁷² Voir Anesm. *Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement*. Saint-Denis : Anesm, 2014. p. 31.

⁷³ Dans le respect de la réglementation relative à la confidentialité et au secret des informations (voir annexe 3).

RECOMMANDATIONS

- ↳ Informer la personne handicapée vieillissante des possibilités d'échange, en équipe interdisciplinaire et avec les autres partenaires de l'accompagnement, des informations relatives aux observations (dans son intérêt et dans le respect des règles du secret professionnel).
- ↳ Rappeler à la personne que le partage de l'information permet aux professionnels de comprendre sa situation et d'adapter l'intervention lorsque de nouveaux besoins sont repérés.
- ↳ Noter dans le dossier de la personne les limites éventuelles de partage des informations fixées par elle, le cas échéant.

REPÈRES JURIDIQUES

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale consacre le droit pour toute personne à la confidentialité des informations qui la concernent.

Par ailleurs, en dehors du partage d'informations réglementé par l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique, la personne accueillie (ou son représentant légal) est la seule habilitée à autoriser le partage d'informations à caractère confidentiel qui la concernent.

Elle conserve à l'inverse la possibilité de s'opposer au partage d'une information confidentielle.

- ↳ Assurer la traçabilité de l'observation des changements observés chez la personne, en mettant en place au sein de la structure :
 - des outils de transmission écrits (cahier de liaison, fiche individuelle de suivi, dossiers partagés, etc.);
 - des temps d'échange pour les professionnels dont les interventions se succèdent (équipe de jour/de nuit, intervenants du matin/de l'après-midi, etc.).
- ↳ Organiser régulièrement des réunions afin que les professionnels de l'accompagnement partagent leurs observations en équipe et avec leurs responsables.
- ↳ Élaborer en équipe interdisciplinaire une procédure de remontée des informations afin de garantir une action coordonnée. Définir notamment :
 - quels éléments sont partageables avec chaque catégorie de professionnels (la procédure nécessitant d'être ajustée au niveau individuel pour les personnes ayant fixé des limites de partage des informations);
 - la périodicité de la remontée d'information.
- ↳ Élaborer une procédure d'urgence pour les observations identifiées comme « à risque » pour la personne elle-même ou pour les personnes qui l'accompagnent (chutes, auto ou hétéro agressivité, faits de maltraitance, menace de suicide, etc.).

- ↳ Lorsque la personne bénéficie de prises en charges conjointes (par exemple en Esat et foyer d'hébergement, en SAVS et en accueil de jour, etc.), se rapprocher des établissements et services concernés pour définir conjointement les modalités de transmission des informations entre les deux structures.

ILLUSTRATION

Les professionnels du foyer d'hébergement et de l'Esat partenaire organisent des réunions régulières pour échanger sur les personnes vieillissantes qui travaillent à l'Esat et résident au foyer.

Lors de ces réunions, chaque équipe transmet le contenu de ses observations sur les personnes vieillissantes chez qui des modifications de comportements ont été repérées, ou qui ont exprimé des difficultés ou souhaits relatifs à leur accompagnement. Ce regard croisé permet à chaque équipe de vérifier si ces observations sont partagées par l'autre structure, ou au contraire de s'assurer qu'elle ne « passe pas à côté » d'informations concernant la personne qu'il serait important de connaître pour pouvoir adapter l'intervention. Selon le directeur du foyer, l'observation fine de la personne handicapée vieillissante est importante car une bonne identification des difficultés qu'elle rencontre (fatigue, difficulté à se mouvoir, baisse d'intérêt pour la relation à autrui, etc.) permet aux professionnels d'être réactifs dans la réponse. Ici la pluralité des regards des deux équipes renforce la capacité de chacune à proposer des solutions d'accompagnement adaptées à court terme (par exemple lorsque le repérage de douleurs physiques conduit à adapter le poste ou les postures) ou à plus long terme (par exemple lorsqu'un faisceau de signes est observé et que les échanges des professionnels avec la personne font envisager un arrêt progressif de l'activité professionnelle).

En plus de contribuer à répondre de manière adéquate aux besoins de chaque personne, ces réunions ont permis de construire une connaissance partagée des signes et des effets du vieillissement, d'une part, et des possibilités d'intervention, d'autre part.

- ↳ Avec les autres partenaires et personnes susceptibles d'apporter un regard sur les situations (médecin traitant, proches, représentant légal, etc.), définir les modalités de transmission des informations concernant la personne handicapée vieillissante.
- ↳ Retranscrire dans le dossier de la personne les éléments observés et recueillis par les professionnels de la structure ainsi que ceux transmis par les partenaires et les proches.

2.2 Mettre en place des modalités d'analyse partagée

Enjeux et effets attendus

- La situation de la personne handicapée vieillissante est analysée en équipe interdisciplinaire et, si nécessaire, avec le soutien de professionnels extérieurs⁷⁴.
- La personne handicapée est impliquée, dans la mesure de ses possibilités, dans l'analyse des changements observés.
- Les proches (aidants, en particulier) sont entendus. L'équipe tient compte de leurs observations.
- Les besoins de la personne handicapée vieillissante sont réévalués en tenant compte de ses potentialités et de ses envies.
- Les besoins de la personne handicapée vieillissante sont réévalués en tenant compte des potentialités et des envies de leurs aidants.

RECOMMANDATIONS

- ↳ Organiser des temps de réflexion sur les situations des personnes handicapées vieillissantes chez qui des changements ont été observés. Ces temps de réflexion peuvent :
 - avoir lieu lors des réunions interdisciplinaires ;
 - être spécialement mis en place au regard d'une situation posant question et/ou inquiétante identifiée comme telle par les professionnels.
- ↳ Adapter les modalités de cette réflexion partagée à la complexité de la situation. Selon les situations, des partenaires impliqués dans l'accompagnement de la personne ou des experts pourront être sollicités (médecin traitant, professionnels de l'accompagnement social ou médico-social extérieurs à la structure, professionnels de santé et paramédicaux, centres de ressources pouvant apporter un éclairage sur les pathologies liées au vieillissement de la personne, etc.).
- ↳ Lors des échanges, valoriser la parole des observateurs du quotidien : auxiliaires de vie sociale, aides médico-psychologiques, aides-soignants, éducateurs, etc.
- ↳ Demander à la personne handicapée vieillissante et (sous réserve de son accord) à ses proches pourquoi, d'après elle/eux, les changements observés apparaissent maintenant.
- ↳ Échanger avec la personne et (sous réserve de son accord) avec ses proches sur la perception qu'elle a de son vieillissement :
 - la personne se perçoit-elle comme une personne âgée ?
 - Ressent-elle les effets du vieillissement ? Si oui, lesquels et sous quelle forme ?
 - Est-elle préoccupée par cette situation ? Quelles sont ses attentes vis-à-vis des professionnels qui l'accompagnent ?
- ↳ Déterminer collectivement, en recueillant l'avis du médecin traitant ou spécialiste, si les changements observés peuvent être imputables au vieillissement.

⁷⁴ Le partage d'informations avec des professionnels extérieurs nécessite (conformément aux dispositions de l'article L. 1110-4 du code de santé publique) que la personne soit « dûment avertie ».

ILLUSTRATION

D'après le directeur de cette MAS amené à analyser régulièrement les changements observés chez les résidents polyhandicapés avec son équipe : « la dépendance des personnes polyhandicapées est telle que l'accompagnement au quotidien est déjà prédominant. Le vieillissement est donc moins « décelable » en termes physiques. C'est le comportement (angoisse, tristesse, mélancolie, etc.) et le rythme de vie qui vont nous questionner ». À la MAS, la modification de l'accompagnement se réalise donc surtout sur l'adaptation des rythmes de vie. Si les professionnels observent que les rythmes de la personne ont changé de manière pérenne, ils sont enclins à supposer que ces changements sont liés au vieillissement du résident.

- ↳ Si une telle hypothèse est formulée, définir en équipe les actions à mettre en place afin de pallier les pertes liées au vieillissement. En fonction de la situation, ces actions peuvent :
 - permettre de répondre rapidement au besoin de la personne (actions correctrices ou compensatrices immédiates) ;
 - impliquer de réévaluer le projet personnalisé de la personne ;
 - nécessiter une réorientation de la personne vers une structure mieux adaptée à ses besoins.

ILLUSTRATION

La question d'un vieillissement précoce fut posée par les professionnels du Samsah accompagnant une dame de 39 ans avec une trisomie 21. Plusieurs changements avaient été observés chez elle : diminution du périmètre de marche, refus des activités, tendance à s'isoler. Mme V. semblait aussi avoir des vertiges (depuis quelques temps, elle se tenait au mur). Sur les conseils du médecin du service, les professionnels ont encouragé Mme V. à réaliser rapidement un examen ophtalmologique. Cet examen a permis de montrer la présence d'une cataracte bilatérale non diagnostiquée. Mme V. accepta d'être opérée quelques mois plus tard. Depuis, les symptômes de Mme V. ont disparu et son comportement est redevenu ce qu'il était avant l'apparition de cette pathologie.

- ↳ Informer les personnes ayant fait remonter leurs observations sur la personne handicapée vieillissante des suites données à cette transmission.
- ↳ Pour chaque action envisagée, évaluer les limites de la structure ainsi que les réseaux/ partenariats à solliciter ou développer dans le champ social et/ou médical.

Concernant l'analyse des changements repérés chez les proches

- ↳ Échanger collectivement sur l'impact potentiel du vieillissement du/des proches (aidants ou non) sur la vie de la personne handicapée vieillissante :
 - risque de devoir limiter voire de cesser les sorties et/ou activités jusqu'alors pratiquées régulièrement (lorsque les proches de la personne résidant en établissement ne parviennent plus à la recevoir chez eux, ou lorsqu'ils doivent espacer, voire cesser, leurs visites au sein de cet établissement) ;

- risque de grand isolement social, notamment lorsque le/les proches décèdent;
 - risque, pour la personne vivant à domicile, de devoir quitter son lieu de vie pour entrer en établissement (si ses aidants ne peuvent plus participer à son accompagnement);
 - risque financier (notamment si l'aidant tuteur, curateur ou mandataire spécial n'est plus en mesure de gérer les biens de la personne handicapée);
 - .../...
- ↳ Identifier collectivement les besoins de chaque personne lorsque son/ses proches (aidants ou non) devien(nen)t concerné(s) par des pertes de potentialités :
- besoin de solutions d'accompagnement alternatives lorsque la personne ne peut plus vivre à domicile avec son/ses aidant(s);
 - besoins de réaménagement des locaux de l'établissement (pour faciliter l'accueil des proches en perte d'autonomie);
 - besoin d'une aide aux transports;
 - .../...
- ↳ Échanger en équipe interdisciplinaire sur les situations où les aidants ne sont plus en capacité ou ne souhaitent plus s'investir auprès de la personne, en impliquant les aidants et la personne handicapée vieillissante dans cette démarche et dans la recherche de solutions, s'ils en sont capables et d'accord.

L'essentiel

OBSERVER LES CHANGEMENTS QUI PEUVENT ÊTRE LIÉS AU VIEILLISSEMENT

- En favorisant le repérage des changements chez la personne handicapée vieillissante, à travers :
 - une écoute de ce que la personne exprime au quotidien (ressentis, plaintes, réflexions sur l'avancée en âge et ses conséquences, etc.) ;
 - les observations des proches et de toutes les autres personnes ayant des contacts réguliers ;
 - celles des professionnels de la structure (objectivées par l'utilisation régulière d'outils d'évaluation et de repérage) et des structures partenaires.
- En partageant l'ensemble des observations avec la personne et (sous réserve de son accord) ses proches.
- En favorisant le repérage de l'épuisement ou de la perte d'autonomie des proches.

PARTAGER L'ANALYSE DES CHANGEMENTS OBSERVÉS

Concernant l'analyse des changements repérés chez la personne

- En informant la personne des possibilités d'échange, en équipe interdisciplinaire et avec les autres partenaires, des informations relatives aux observations (dans son intérêt et dans le respect des règles du secret professionnel).
- En notant dans le dossier de la personne les limites éventuelles de partage des informations fixées par elle.
- En mettant en place des outils et règles de transmission d'informations opérationnels : outils de transmission écrits, temps d'échanges pour les professionnels dont les interventions se succèdent, réunions interdisciplinaires, procédures de remontée des informations (incluant une procédure d'urgence), retranscription dans le dossier de la personne des changements observés (par les professionnels de la structure, les partenaires et les proches).
- En mettant en place des temps de réflexion sur les situations des personnes chez qui des changements ont été observés auxquels participeront, selon les besoins : les professionnels de la structure, les personnes elles-mêmes, les partenaires impliqués dans l'accompagnement, des experts, les proches, etc.
- En déterminant collectivement (avec l'avis du médecin traitant ou spécialiste), si les changements observés peuvent être imputables au vieillissement.
- En définissant en équipe les actions à mettre en place afin de pallier les pertes liées au vieillissement.
- Pour chaque action envisagée, en évaluant les limites d'action/du champ de compétence de la structure ainsi que les réseaux/partenariats à solliciter ou développer dans le champ social et/ou médical.





Concernant l'analyse des changements repérés chez les proches

- En évaluant l'impact potentiel du vieillissement des proches sur la vie de chaque personne handicapée vieillissante et sur ses besoins en accompagnement.
- En recherchant des solutions en équipe interdisciplinaire, et avec (s'ils en sont capables et d'accord) la personne et son/ses aidants, pour les situations où les aidants ne sont plus en capacité ou ne souhaitent plus s'investir auprès de la personne.