



# Les échelles d'évaluation pour améliorer la communication

Piron Cécile

Cadre infirmier – Pôle Gériatrie et soins palliatifs

# Introduction

---

- L'utilisation des échelles dans les soins quotidiens: une compétence infirmière?
- Quels domaines évaluer par des outils?
- Les échelles: choix d'utilisation ou contrainte?
- Quels outils d'évaluation choisir? Pourquoi?
- Les échelles, un levier pour une communication professionnelle?



# Profil professionnel et de compétences de l'infirmier responsable de soins généraux

**\* Approuvé par le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier en ses séances  
du 1<sup>er</sup> avril 2015 et du 12 janvier 2016 \***

## 1.3. Bases juridiques

Dans la loi belge (Loi coordonnée du 10 mai 2015) relative à l'exercice des professions des soins de santé, l'art. 46 stipule ce qui suit :

*On entend par exercice de l'art infirmier, l'accomplissement des activités suivantes :*

a) *-observer, identifier et établir l'état de santé sur les plans psychique, physique et social ;  
définir les problèmes en matière de soins infirmiers ;  
- collaborer à l'établissement du diagnostic médical par le médecin et à l'exécution du traitement prescrit ;*

*- informer et conseiller le patient et sa famille ;*

*- assurer une assistance continue, accomplir des actes ou aider à leur accomplissement en vue du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé de personnes et de groupes qu'ils soient sains ou malades ;*

*- assurer l'accompagnement des mourants et l'accompagnement lors du processus de deuil ;*

*b) les prestations techniques de l'art infirmier qui ne requièrent pas de prescription médicale ainsi que celles pour lesquelles elle est nécessaire*

*Ces prestations peuvent être liées à l'établissement du diagnostic par le médecin, à l'exécution d'un traitement prescrit par le médecin ou à des mesures relevant de la médecine préventive.*

*c) les actes pouvant être confiés par un médecin (...).*



- Les 8 compétences pour l'infirmier responsable de soins généraux de la directive européenne 2013/55/UE modernisant la directive 2005/36/CE :
  - *la compétence de diagnostiquer de façon indépendante les soins infirmiers requis, sur la base des connaissances théoriques et cliniques en usage, et de planifier, d'organiser et d'administrer les soins infirmiers aux patients, sur la base des connaissances et des aptitudes acquises conformément au paragraphe 6, points a), b) et c), afin d'améliorer la pratique professionnelle;*
  - *la compétence de collaborer de manière effective avec d'autres acteurs du secteur de la santé, ce qui inclut la participation à la formation pratique du personnel de santé, sur la base des connaissances et des aptitudes acquises conformément au paragraphe 6, points d) et e);*
  - *la compétence de responsabiliser les individus, les familles et les groupes afin qu'ils adoptent un mode de vie sain et qu'ils se prennent en charge, sur la base des connaissances et des aptitudes acquises conformément au paragraphe 6, points a) et b);*
  - *la compétence d'engager de façon indépendante des mesures immédiates destinées à préserver la vie et d'appliquer des mesures dans les situation de crise ou de catastrophe;*
  - *la compétence d'apporter de façon indépendante des conseils, des indications et un soutien aux personnes nécessitant des soins et à leurs proches;*
  - *la compétence d'assurer, de façon indépendante, la qualité des soins infirmiers et leur évaluation;*
  - *la compétence d'assurer une communication professionnelle complète et de coopérer avec les membres d'autres professions du secteur de la santé;*
  - *h) la compétence d'analyser la qualité des soins afin d'améliorer sa propre pratique professionnelle en tant qu'infirmier responsable de soins généraux.*

## 2. Communicateur

La communication avec le patient/client ainsi que la qualité de l'interaction professionnelle se basent sur l'empathie et ont pour but d'instaurer une relation de confiance dans laquelle le patient/client se sent respecté, concerné et en sécurité.

L'infirmier prend si nécessaire des initiatives pour améliorer la communication dans le travail interdisciplinaire afin de soutenir la continuité et la qualité des soins.

Dans son rôle de communicateur, l'infirmier a recours à la technologie usuelle, tant pour le contact avec le patient/client que dans le cadre du travail interdisciplinaire, avec tous les partenaires de soins dans le trajet de soins, tant en intra qu'en extrahospitalier. Il partage les informations nécessaires oralement et par écrit, de manière analogique ou numérique, avec des personnes, des familles, ou des groupes, et ce dans le cadre légal et éthique de la confidentialité, du secret professionnel et du respect de la vie privée. Il consigne les informations dans le dossier patient/client.

Ce rôle s'inscrit pleinement dans le cadre de la compétence européenne *visant à »communiquer clairement et de manière professionnelle ».*

### 2.3. Documenter et partager l'information

- Communique oralement, par écrit ou par voie électronique, des informations claires, cohérentes et de manière précises avec des termes professionnels.
- Respecte le principe de confidentialité des données sur le patient/client.
- Communique et partage l'information pertinente concernant les patients/clients, des familles et /ou des soignants, avec les autres membres de l'équipe soignante impliqués dans les prestations de soins.

# Evaluation et pratique

---

- Le recueil des données est intégré dans la démarche clinique (médicale, paramédicale, infirmière)
- Il existe de multiples façons d'évaluer (entretien, questionnaire, feeling, 6<sup>ème</sup> sens, conviction, ...)
- L'être humain a une évaluation subjective de la réalité, sa « paire de lunettes ».

*Avons-nous tous les mêmes problèmes de vue?*

- ➔ Importance de l'utilisation d'outils validés, compréhensibles par tous les collaborateurs
- ➔ Consensus sur les outils utilisés (permettre une suivi correct)

# Pourquoi évaluer?

---

- *Disposer de **données objectives***
- *Avoir une **vision globale** du ressenti / des déficits du patient*
- *Adapter et orienter la **prise en charge***
- ***Guider** les interventions*
- *Améliorer le **choix** des interventions*
- *Observer l'**évolution** de certaines pathologies*
- *Observer l'**efficacité** d'un traitement*
- ***Mesurer** le résultat des interventions*
- *Observer une **amélioration** ou une **détérioration** du patient*
- *Pour certains domaines, **rendre** le patient **acteur** de sa prise en charge*

# Screening

---



- Dépistage de problème
- Rapidité d'utilisation
- Exemples
  - ISAR: Identification des senior à risque
  - G8: Grille ONCODAGE , nécessité du recours au gériatre chez un patient âgé atteint de cancer.
  - VES13: Vulnerable Elders-13 Survey
  - TRST: Triage Risk screening Tool
  - ...

# Evaluation gériatrique standardisée

- CGA: Comprehensive geriatric assessment
- Guide la pratique pour faciliter l'évaluation globale;
- Utilisation de plusieurs outils d'évaluation validés
- Démarche méthodologique multidisciplinaire et multidimensionnelle



- Fonctions cognitives: MMSE, horloge, 5 mots, MoCA, ...
- Evaluation fonctionnelle: ADL (Katz), IADL (Lawton), Barthel, ...
- Humeur: GDS, Cornell, MADRS, ...
- Nutrition: MUST, MNA, ...
- Chute: POMA ou Tinetti, Time Up and Go, Berg, ...
- Confusion: CAM, DOS, ...
- Douleur: EVA, ECPA, E.N., Doloplus, ...
- Risque d'escarre: Norton, Braden
- Autres outils: Zarit, OHAT, CIRS-G, ...

# Langage utilisé

MMSE: 25/30

ADL: 14/24

IADL: 24/36

GDS: 5/15



Le score en lui-même ne signifie rien.



→ Récolter les « pièces » et interpréter l'image reçue

# Interprétation des scores

- Accompagner les résultats pas une explication (ou se situe les difficultés / les points forts du bénéficiaire de soins)
- Vérifier la codification
  - Un même outil peut varier selon ses différentes versions (par ex: horloge)

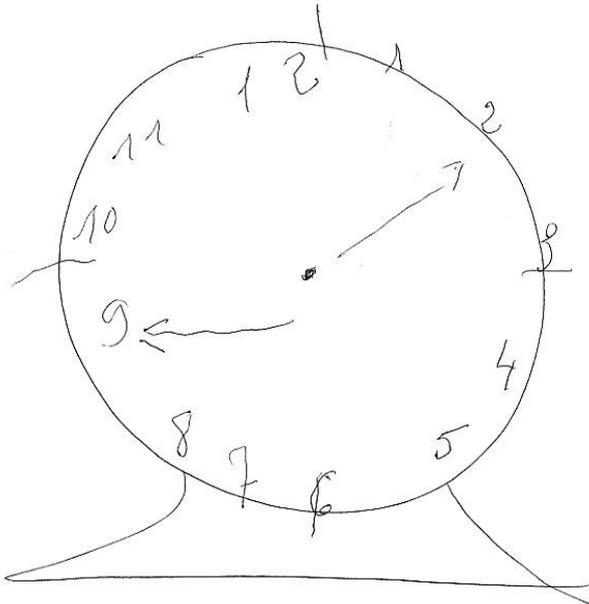


Tableau 1 : Brève comparaison des différents types d'attributions de score selon les versions et auteurs.

Auteur	Score total	Limite de la normale	Particularités
Freund	7		Indication de l'heure, nombre, espacement
Manos and Wu (1994)	10	7	Indication de l'heure, espacement, cercle pré-dessiné Un score élevé montre une bonne performance.
Mendez et al. (1992)	20	19	Positionnement des aiguilles, nombre
Rouleau	10		Positionnement des aiguilles, nombre, espacement
Sunderland et al. (1989)	10	6	Cercle ferme, aspect de l'horloge, indication de l'heure
Pfizer Eisai	4		Cercle correct, indication correcte des chiffres, bon placement des aiguilles et différenciation possible entre la petite et la grande aiguille.
Tuokko et al (1992)	31	3	
Schulman (1986)	5	2	
Wolf-Klein (1989)	10	7	Cercle pré-dessiné
Watson & al. (1993)	10	3	Cercle pré-dessiné, pas de positionnement d'aiguilles, évaluation du bon positionnement des chiffres

- Manque de connaissance par rapport à l'existence d'outils de mesure.
  - Thématiques
  - Spécificité d'une population
  - Types d'évaluation (observation/ auto-évaluation / hétéro-évaluation)
- Difficultés d'obtenir les informations concernant la validité et la fiabilité des instruments de mesures;
- Peu de disponibilité dans la littérature des outils d'évaluation
- Plusieurs versions / variantes d'un même outil → problèmes de compréhension



# Evaluation fonctionnelle: Activity Daily Living (ADL) Katz

---

- Evaluation du statut fonctionnel par la mesure d'autonomie dans la réalisation des activités élémentaires de la vie quotidienne
- Mesure de leurs performances : se laver, s'habiller, se déplacer, aide à la toilette, continence, aide pour l'alimentation
- Se base sur les observations lors de la réalisation des activités de la vie quotidienne
- Temps requis (sans mises en situation): 3 à 5 minutes
- Temps requis (avec mises en situation): 1h00

# Activities of Daily Living (ADL) Katz

Visite 1

...../...../.....

Entourez  
le score  
correspondant

## 1. Se laver

- |   |                                                                                       |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Se lave complètement sans aucune aide.                                                |
| 2 | A besoin d'une aide partielle pour se laver sous la ceinture.                         |
| 3 | A besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus que sous la ceinture.      |
| 4 | Doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'en-dessous de la ceinture. |

## 2. S'habiller

- |   |                                                                                                |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | S'habille et se déshabille sans aide.                                                          |
| 2 | A besoin d'une aide partielle pour s'habiller sous la ceinture (sans tenir compte des lacets). |
| 3 | A besoin d'une aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'en-dessous de la ceinture.     |
| 4 | Doit être entièrement aidé pour s'habiller tant au-dessus qu'en-dessous de la ceinture.        |

## 3. Se déplacer

- |   |                                                                                                                                       |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Se lève et se déplace de façon entièrement indépendante, sans aide mécanique, ni aide d'un tiers.                                     |
| 2 | Se lève de sa chaise ou de son lit de façon indépendante, mais utilise des auxiliaires mécaniques pour se déplacer de façon autonome. |
| 3 | A absolument besoin de l'aide d'un tiers pour se lever et se déplacer.                                                                |
| 4 | Est grabataire ou en fauteuil roulant et dépend des autres pour se déplacer.                                                          |

## 4. Aide aux toilettes

- |   |                                                                              |
|---|------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Va seul aux toilettes et s'essuie sans aide.                                 |
| 2 | A besoin de l'aide partielle de tiers pour aller aux toilettes et s'essuyer. |
| 3 | Doit entièrement être aidé pour aller aux toilettes et s'essuyer.            |
| 4 | Ne peut aller aux toilettes, ni sur une chaise percée.                       |

## 5. Continence

- |   |                                                                                                             |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Est continent pour les urines et les selles.                                                                |
| 2 | Est incontinent accidentellement pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris). |
| 3 | Est incontinent pour les urines.                                                                            |
| 4 | Est incontinent pour les selles et les urines.                                                              |

## 6. Manger

- |   |                                                  |
|---|--------------------------------------------------|
| 1 | Mange et boit seul.                              |
| 2 | Mange et boit seul mais avec une aide préalable. |
| 3 | Mange et boit avec une aide partielle.           |
| 4 | Mange et boit avec une assistance totale.        |

- Chaque item reçoit un score de 1 à 4
- Cotation de 6 à 24
- Plus le score est **élevé**, plus la dépendance est importante

Katz S et al. (1963) Studies of illness in the Aged. JAMA 185 (12): 914-919

Tableau 110.1 Les 6 items des activités de la vie quotidienne (ADL).

1. Hygiène corporelle	
Indépendance	1
Aide partielle	0,5
Dépendance	0
2. Habillage	
Indépendance pour le choix des vêtements et l'habillage	1
Autonomie pour le choix des vêtements et l'habillage, mais a besoin d'aide pour se chausser	0,5
Dépendant	0
3. Aller aux toilettes	
Indépendance pour aller aux toilettes, se déshabiller et se rhabiller ensuite	1
Besoin d'aide pour se déshabiller ou se rhabiller aux toilettes	0,5
Ne peut aller aux toilettes seul	0
4. Transfert	
Indépendance	1
A besoin d'aide	0,5
Grabataire	0
5. Continence	
Continent	1
Incontinence urinaire ou fécale occasionnelle	0,5
Incontinence urinaire ou fécale	0
6. Repas	
Mange seul	1
Aide pour couper la viande ou peler les fruits	0,5
Dépendant	0
Total des points	

Meilleur score = 6. Score < 3 = dépendance majeure ; score = 0 : dépendance totale pour toutes ces activités.  
 Source : Katz S, et al. Progress in the development of the index of ADL. Gerontologist. 1970; 10 : 20-30.

## Mais il existe plusieurs versions d'un même outil ...

- 6 critères évalués
- Cotation de 0 à 6
- Plus le score est **bas**, plus la personne est dépendante



**ECHELLE D'EVALUATION JUSTIFIANT  
LA DEMANDE D'INTERVENTION DANS UNE INSTITUTION DE SOINS**

**Identification du bénéficiaire :** .....

**Numéro INAMI de l'institution :** .....

NOM – Prénom : ..... Numéro national : .....

**A. Echelle (ne compléter que la colonne 'nouveau score' en cas de première évaluation)**

CRITERE	Ancien Score	Nouveau Score	1	2	3	4
SE LAVER			est capable de se laver complètement sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour se laver au-dessus ou en dessous de la ceinture	a besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
S'HABILLER			est capable de s'habiller et de se déshabiller complètement sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller au-dessus ou en dessous de la ceinture (sans tenir compte des lacets)	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
TRANSFERT ET DEPLACEMENTS			est autonome pour le transfert et se déplace de façon entièrement indépendante, sans auxiliaire(s) mécanique(s), ni aide de tiers	est autonome pour le transfert et ses déplacements moyennant l'utilisation d'auxiliaire(s) mécanique(s) (béquille(s), chaise roulante...)	a absolument besoin de l'aide de tiers pour au moins un des transferts et/ou ses déplacements	est grabataire ou en chaise roulante et dépend entièrement des autres pour se déplacer
ALLER A LA TOILETTE			est capable d'aller seul à la toilette, de s'habiller et de s'essuyer	a besoin d'aide pour un des trois items: se déplacer ou s'habiller ou s'essuyer	a besoin d'aide pour deux des trois items: se déplacer et/ou s'habiller et/ou s'essuyer	doit être entièrement aidé pour les trois items: se déplacer et s'habiller et s'essuyer
CONTINENCE			est continent pour les urines et les selles	est accidentellement incontinent pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris)	est incontinent pour les urines (y compris exercices de miction) ou les selles	est incontinent pour les urines et les selles
MANGER			est capable de manger et de boire seul	a besoin d'une aide préalable pour manger ou boire	a besoin d'une aide partielle pendant qu'il mange ou boit	le patient est totalement dépendant pour manger ou boire

CRITERE			1	2	3	4
TEMPS (2)			pas de problème	de temps en temps, rarement des problèmes	des problèmes presque chaque jour	totalement désorienté ou impossible à évaluer
ESPACE (2)			pas de problème	de temps en temps, rarement des problèmes	des problèmes presque chaque jour	totalement désorienté ou impossible à évaluer

OU : le patient a été diagnostiqué comme souffrant de démence à la suite d'un bilan diagnostique spécialisé en date du .....

Sur base de l'échelle d'évaluation reprise ci-dessus : - la catégorie O catégorie A catégorie B catégorie C catégorie Cdément catégorie D est demandée <sup>(1)</sup>

- un accueil en centre de soins de jour est demandé <sup>(1)</sup>

- Chaque item reçoit un score de 1 à 4
- Cotation de 6 à 24
- Plus le score est **élevé**, plus la dépendance est importante
- Ajout des critères temps et espace

# Activities of Daily Living (ADL) Katz

Visite 1

Entourez  
le score  
correspondant

## 1. Se laver

- 1 Se lave complètement sans aucune aide.
- 2 A besoin d'une aide partielle pour se laver sous la ceinture.
- 3 A besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus que sous la ceinture.
- 4 Doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'en-dessous de la ceinture.

### ANNEXE 41

A envoyer sous enveloppe fermée au médecin-conseil

#### ECHELLE D'EVALUATION JUSTIFIANT

#### LA DEMANDE D'INTERVENTION DANS UNE INSTITUTION DE SOINS

Identification du bénéficiaire :

Numéro INAMI de l'institution : .....

NOM – Prénom : ..... Numéro national : .....

#### A. Echelle (ne compléter que la colonne 'nouveau score' en cas de première évaluation)

CRITERE	Ancien Score	Nouveau Score	1	2	3	4
SE LAVER			est capable de se laver complètement sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour se laver au-dessus ou en dessous de la ceinture	a besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture

4 doit être entièrement aidé pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture.

### 3. Se déplacer

- 1 Se lève et se déplace de façon entièrement indépendante, sans aide mécanique, ni aide d'un tiers.
- 2 Se lève de sa chaise ou de son lit de façon indépendante, mais utilise des auxiliaires mécaniques pour se déplacer de façon autonome.
- 3 A absolument besoin de l'aide d'un tiers pour se lever et se déplacer.
- 4 Est grabataire ou en fauteuil roulant et dépend des autres pour se déplacer.

### 4. Aide aux toilettes

- 1 Va seul aux toilettes et s'essuie sans aide.
- 2 A besoin de l'aide partielle de tiers pour aller aux toilettes et s'essuyer.
- 3 Doit entièrement être aidé pour aller aux toilettes et s'essuyer.
- 4 Ne peut aller aux toilettes, ni sur une chaise percée.

### 5. Continence

- 1 Est continent pour les urines et les selles.
- 2 Est incontinent accidentellement pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris).
- 3 Est incontinent pour les urines.
- 4 Est incontinent pour les selles et les urines.

TRANSFERT ET DEPLACEMENTS		est autonome pour le transfert et se déplace de façon entièrement indépendante, sans auxiliaire(s) mécanique(s), ni aide de tiers	est autonome pour le transfert et ses déplacements moyennant l'utilisation d'auxiliaire(s) mécanique(s) (béquille(s), chaise roulante...)	a absolument besoin de l'aide de tiers pour au moins un des transferts et/ou ses déplacements	est grabataire ou en chaise roulante et dépend entièrement des autres pour se déplacer
ALLER A LA TOILETTE		est capable d'aller seul à la toilette, de s'habiller et de s'essuyer	a besoin d'aide pour un des trois items: se déplacer ou s'habiller ou s'essuyer	a besoin d'aide pour deux des trois items: se déplacer et/ou s'habiller et/ou s'essuyer	doit être entièrement aidé pour les trois items: se déplacer et s'habiller et s'essuyer
CONTINENCE		est continent pour les urines et les selles	est accidentellement incontinent pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris)	est incontinent pour les urines (y compris exercices de miction) ou les selles	est incontinent pour les urines et les selles

## Les autres explications ....

---

- Une différence de point de vue?
- Evaluation de la capacité versus performance?
- Les soins usuels non orienté vers l'autonomisation?
- Le temps qui s'écoule ?
- Le mauvais évaluateur ?
- ...



# Exemple de communication – confusion aigüe

N 1-2/9	2ZK		Très confus, passe au dessus de la barre Comprend 2ZK avec sa fille à accouché puf etc... Jodie	G
Nuit 8/9 au 9/9	0700	agitat°	<p>D La patiente essaye de passer au dessus de la barre, crie</p> <p>A 2,5 mg Haldol Spc et jodie par 8<sup>me</sup> Milhaud s'accouché pas à dormir</p> <p>R S'est un peu calmée vers 21h30</p> <p>↳ Déjà agitée lors de son arrivée à 20h00 → Tentative à 20h00 Les filles du Sais sont dit qu'elle était confuse mais lorsque je suis arrivée en chambre Difficulté à parler, Bougonne <sup>1111</sup> <sub>000</sub> Jodie.</p>	Lp.
N 10/09 - 11/09			<p>Confuse ++, parle, crie, essaye de passer au dessus de la barre - Tentative échec Lo 1/4 Haldol amp Spc effet ++</p>	
N du 11/09 - 12/9			<p>Agitée ++ → veut se lever Lo 1/4 Haldol à 22h calmée mais de pointe d'arrêt à 01h.</p>	
14/09/10	17H50	Agitation	<p>D Patient crie +++ sans traitement à 17h50 à 2,5 mg d'Haldol</p>	

Exemple n° 2

<p>2/5 22h</p>	<p>apitacion confusion</p>	<p>patent semble confus mais apiti, se comme sur rappel - / j'insiste avec ché</p>
<p>3/6 2h30</p>	<p>apitacion + r</p>	<p>patent veut sortir du lit, bloqué entre barreaux du lit, puis en croate ? n'écoute plus aux rappels main de contact de contact Suivre contact + finit fait</p>
<p>3/6 22h</p>	<p>apitacion + r</p>	<p>patent apiti légèrement à pression n'obtient pas aux rappels Mr pas apiti veut sortir du lit, à pression veut taper et donne des coups de pied mais attrache car veut arracher tout ses matelas (oreiller, mat, j'insiste...)</p>

# Delirium Observation Screening Scale -13 (DOS) :

---

- Auteurs: Schuurmans MJ, Shortridge-Baggett LM, Duursma SA.
- 13 items (dérivés de la version originale de 25 items)
- 3 possibilités de cotations : 0 - 1 - inapplicable
- Cotation à différents moments de la journée

Temps requis : 2 à 5 minutes

- Observations réalisées durant les soins routiniers
- Score maximum: 13
- Score seuil: 3





# Confusion Assessment Method (CAM)

- mise en évidence des principaux symptômes de l'état confusionnel aigu par la vérification de la présence ou de l'absence des quatre critères diagnostiques du delirium décrits dans le DSM III-R.
- Temps: < 5 minutes

Sensibilité 94 - 100%  
Spécificité 90 - 95%

## 1) Début Brutal et fluctuation dans l'évolution

Y a-t'il à l'évidence dégradation aiguë du statut mental par rapport à l'état de base du patient

**OU**

Evolution fluctuante du comportement dans les dernières 24h (par exemple tendance à l'apparition et disparition du trouble ou à l'aggravation et la diminution de la sévérité)

## 2) Inattention

Difficultés à focaliser son attention (par exemple être facilement distrait ou avoir des difficultés à suivre le cours de ce qu'il dit)

## 3) Désorganisation du cours de la pensée

Le discours est désorganisé ou incohérent (par exemple conversation décousue ou inadaptée, organisation illogique ou floue du cours des idées, passage du coq à l'âne)

## 4) Altération de la vigilance

Quel est le niveau de conscience de votre patient ?

Parfaitement alerte (normal); Vigilant mais avec des troubles (Hyervigilant); Léthargique Stuporeux; Comateux

# Choix d'un outil d'évaluation

---

- Définir le but de l'évaluation (quelles sont les attentes de l'évaluation)
- Définir le contexte de l'évaluation (M.R., domicile, hôpital, phase aigue, chronique, ...)
- Définir la population (personne communicante, non communicante, ...)
- Définir le champ d'application, ce que l'on veut mesurer (douleur, dépression, ...)
- Ressources
  - matériel
  - temporel

# Exemple de travail interdisciplinaire : la chute

---





- Evaluer =
  - Réaliser une photo/ un instantané à un moment précis de la situation d'une personne.
  - Donner du sens à l'observation (objectif: recueillir des informations)
  - Utilisateurs: médecins, professions paramédicales, praticiens en art infirmier, décideurs politiques, gestionnaires.

## Conclusion

---

- Utiliser un outil d'évaluation suppose que
  - Il y a un consensus sur les outils utilisés dans l'institution
  - Au moins un membre de l'équipe est formé à l'utilisation correcte de l'outil
  - Chaque membre de l'équipe puisse :
    - Interpréter le score obtenu
    - Tirer des conclusions nuancées en fonction de la personne évaluée (par ex niveau de scolarité et MMSE)

# Conclusion

---

- Nombreuses échelles d'évaluation à la disposition des professionnels
- Un résultat sur une échelle n'empêche pas une communication / une réflexion en équipe
- L'échelle est une aide à ..., il ne se substitue pas à l'évaluation critique du praticien
- Dans une équipe, l'avis de chaque membre est important

# Conclusion

---

- L'approche pluridisciplinaire demande que chaque membre d'une équipe développe une capacité à collaborer et à communiquer avec les autres professionnels, une bonne connaissance du champ de compétences de ses collaborateurs, une bonne connaissance de son champ de compétences.

# Bibliographie

---

- Chapados C.(2007). Quelle évaluation clinique infirmière du patient en néphrologie au Québec? *Soins* suppl 719:S4
- Bloch M.A. (2009). Evaluer pour accompagner. *La revue de gériatrie* 34:4, 261
- Auger M.C. (2008). L'évaluation gériatrique. *Soins Gériatrie* 74, 15
- Pueblas F. (2008). Donnons du sens à l'observation. *Soins Gériatrie* 71, 18
- Laudet J. (2006). *Géronto; l'infirmière en gériatrie* 2ème édition, collection Objectifs soins; édition Lamarre
- Hugonot-Diener L. et al. (2008). Grémoire: tests et échelles de la maladie d'alzheimer et des syndromes apparentés, Collection GRECO; édition Solal
- Hugonot-Diener L. et al. (2007). Guide pratique de la consultation en gériatrie, 2ème édition; édition Masson
- Leveau P., Perret F. (2007). Urgences gériatriques, guide poche, édition Maloine
- Dagneaux I. et al. (2009). Des échelles pour prendre soin: cailloux pour sentiers fragiles, UCL Presses Universitaires de Louvain
- [www.best.ugent.be](http://www.best.ugent.be)
- [www.cebam.be](http://www.cebam.be)
- [www.riziv.fgov.be](http://www.riziv.fgov.be)