

**ASSS** *CA*

# LES PERSONNES ÂNÉES VIVANT AVEC UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE : UN RÉSUMÉ

*Leurs caractéristiques, les outils d'évaluation et un exemple  
d'organisation des services*





**ASSS** *CA*

# LES PERSONNES ÂNÉES VIVANT AVEC UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE : UN RÉSUMÉ

*Leurs caractéristiques, les outils d'évaluation et un exemple  
d'organisation des services*

Agence de la santé  
et des services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches

Québec 

Rédaction

M<sup>me</sup> Caroline Arsenault, courtière de connaissances

Mise en page

M<sup>me</sup> Louise Fortin

*Les personnes âgées vivant avec une déficience intellectuelle : un résumé* est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.

363, route Cameron  
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2  
418 386-3363

Ce document est disponible sur le site Internet de l'Agence à l'adresse : [www.agencesss12.gouv.qc.ca](http://www.agencesss12.gouv.qc.ca).

Lorsque le contexte le permet, les genres masculin et féminin utilisés dans ce document désignent aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

Bibliothèque et Archives Canada, 2012

ISBN 978-2-89548-718-0 (version imprimée)

ISBN 978-2-89548-719-7 (version PDF)

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2012



# TABLE DES MATIÈRES

|   |    |
|---|----|
| TABLE DES MATIÈRES .....  | 5  |
| CONTEXTE .....  | 7  |
| MÉTHODE DE TRAVAIL.....   | 7  |
| EN RÉSUMÉ.....  | 9  |
| PERSONNES ÂÎNÉES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (PADI) .....   | 10 |
| Les personnes avec une DI et les PADI (la description et les problèmes cliniques, l'intervention et les outils d'évaluation)..... | 10 |
| Pratiques organisationnelles .....  | 13 |
| L'expérience en Montérégie.....   | 14 |
| Les principes d'intégration sociale et de maintien dans le milieu de vie et des exemples d'application.....                       | 14 |
| RÉFÉRENCES .....  | 17 |
| ANNEXES.....  | 19 |



## **Contexte**

Au printemps 2012, les services de courtage de connaissances régional démarraient dans la région de la Chaudière-Appalaches. Un premier mandat de courtage est entrepris afin de répondre à un besoin de la région et de débiter la pratique du courtage. Les gestionnaires du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Beauce se sont prêtés à l'exercice. Ils ont identifié un sujet qui est problématique à la fois pour eux et leurs collègues des autres CSSS de la région.

Depuis quelques années, des irritants émergent entre le programme Déficience intellectuelle et Déficience physique (DI – DP) et celui des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (PPALV) du CSSS au sujet de l'offre de service adressée aux personnes âgées ayant une déficience intellectuelle (PADI) ou une déficience physique. Chacun considère que la clientèle est sous la responsabilité de l'autre. Il n'y a pas de consensus sur la définition d'une personne âgée avec une déficience intellectuelle et il n'y a pas de balises qui guident l'organisation des services. Afin de trouver des pistes de solution au problème, les gestionnaires désirent répondre à deux questions principales :

- Quels sont les outils qui permettent de déterminer si une personne avec une déficience intellectuelle ou physique est en perte d'autonomie liée au vieillissement?
- Quelles sont les organisations de services possibles?

Afin de répondre à leurs questions, une recension satellite<sup>1</sup> de littérature et de pratique a été effectuée.

## **Méthode de travail**

1. Une recension de la littérature scientifique et grise dans les sites Internet : PubMed et Google a été effectuée. Les mots clés proviennent du Medical Subject Headings (MeSH).

Mots clés :

- « Developmental disability », « mental retardation », « down syndrome », « physical disability »
- « Aging », « aged », « dementia »
- « Caring », « disabled assessment », « services »

---

<sup>1</sup> Elle est dite « satellite » au sens où le courtier fait un survol général des écrits. Ce type d'exercices permet aux demandeurs d'avoir une vue d'ensemble sur la question qui les intéresse.

2. Une recension des pratiques dans la province de Québec a été réalisée.

Les personnes contactées ont été identifiées à l'aide de la littérature ou par recommandation. Deux questions ont guidé l'identification : « Où se trouvent des modèles intéressants d'organisation de services pour les PADI? » et « Qui sont les experts dans le domaine au Québec? ». Les personnes consultées sont :

- Monsieur Michel Mercier, conseiller-cadre au CRDI de Chaudière-Appalaches;
- Monsieur Yves Daniel, coordonnateur des services aux personnes âgées et multihandicapées au CRDI de Québec;
- Monsieur Richard Corbeil, agent de planification et de recherche au CRDI de Québec;
- Monsieur Charles-Albert Tavares, agent de planification et de recherche au CRDI du Centre-du-Québec;
- Madame Danièle Jutras, conseillère à la qualité et à la programmation à la Direction des services professionnels, de la qualité et de la recherche (DSPQR) aux services de réadaptation du Sud-Ouest et du renfort (SRSOR) de la Montérégie;
- Madame Christiane Lacoste, adjointe à la Direction PPALV et DP des 18 ans et plus aux services non institutionnels du CSSS du Haut-Richelieu-Rouville.



## **En résumé**

À la lumière de la recension de la littérature et des pratiques, les points essentiels sont les suivants :

1. Par définition, la personne avec une déficience intellectuelle a de la difficulté à mentaliser l'information et, souvent, à communiquer. Cela demande à l'environnement de s'adapter et de bien « lire » la personne afin de maintenir et d'augmenter sa qualité de vie et sa participation sociale.
2. Le vieillissement des personnes ayant une déficience intellectuelle ne se distingue pas fondamentalement du vieillissement habituel de la population en général. Cependant, certains signes sont plus fréquents et difficiles à dépister étant donné les difficultés de communication.
3. Les causes de mortalité sont les mêmes que la population en général. Cependant, certaines pathologies ou risques sont plus fréquents comme le risque de démence de type Alzheimer chez les personnes trisomiques, les problèmes de santé sont 2,5 fois plus élevés et la consommation de médicaments plus élevée.
4. Étant donné que la personne avec une DI présente déjà, au départ, des limitations qui ne pas sont dues au vieillissement, les meilleurs outils pour évaluer l'effet du vieillissement sont ceux qui mettent en lumière l'évolution de la personne et qui comparent la personne avec elle-même et non à une population en général.
5. L'organisation des services offerts à ces personnes en Montérégie se base principalement sur deux principes : l'intégration sociale de la personne dans son milieu de vie et le maintien de celle-ci le plus longtemps possible dans son milieu.
6. Pour s'actualiser, le personnel qui offre des services aux personnes avec une DI et celui qui offre des services aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (PPALV) travaillent ensemble dans un continuum allant de la prise en charge, à la co-intervention, de l'intervention ponctuelle pour l'intervenant en DI et inversement pour l'intervenant travaillant en PPALV.
7. Le soutien du personnel offrant des services en DI auprès des personnes ayant une DI et le soutien de leur entourage et du personnel des autres services, exemple : des services hospitaliers, permet de diminuer l'anxiété des clients et de leur entourage et d'améliorer la communication entre eux et le personnel des autres services.
8. Les services offerts doivent mettre l'emphase sur :
  - l'intégration des services offerts aux personnes ayant une DI et aux personnes vieillissantes, lorsque requise;
  - la prévention des pertes d'autonomie;
  - l'évaluation précoce et systématique de la santé;
  - le soutien à la personne et à son entourage;
  - la nécessité de faire un plan de transition à l'avance;
  - la nécessité de limiter la relocalisation des personnes.

## **Personnes âgées ayant une déficience intellectuelle (PADI)**

Afin de bien répondre aux questions sur les outils d'évaluation et l'organisation des services, il importe de définir les caractéristiques d'une personne ayant une DI, d'une personne ayant une DI vieillissante et d'une personne ayant une DI avec un vieillissement pathologique et, les problématiques et interventions requises pour chacune des catégories afin d'effectuer des choix éclairés. La section suivante élabore sur ces éléments et les outils d'évaluation. La seconde partie élabore sur l'organisation des services.

### **Les personnes avec une DI et les PADI (la description et les problèmes cliniques, l'intervention et les outils d'évaluation)**

|                                      | <b>Personne ayant une DI</b>  | <b>Personne <u>âgée</u> avec une DI</b>  | <b>Personne âgée ayant une DI et un <u>vieillissement pathologique</u></b>  |
|--------------------------------------|---|--|---|
| Point d'importance pour les services | Importance de la compréhension de la personne   | Importance de la prévention  | Importance des services adaptés   |
| Description clinique                 | En général, on peut affirmer que les personnes ayant une DI ont de la difficulté à mentaliser et elles ont souvent des difficultés au plan de la communication, exemple : certaines ne parlent pas [1]. | Le vieillissement d'une personne avec une DI ne se distingue pas, fondamentalement, du vieillissement habituel de la population en général. En revanche, les conséquences sont tout autre pour les personnes avec un handicap qui voient s'ajouter de nouvelles déficiences ou incapacités à d'autres incapacités préexistantes [2]. | Les causes de mortalité sont les mêmes que la population en général [2] : <ul style="list-style-type: none"><li>• Maladies cardiorespiratoires;</li><li>• Maladies respiratoires;</li><li>• Néoplasmes.</li></ul> |

|                     | Personne ayant une DI  | Personne âgée avec une DI  | Personne âgée avec une DI et un vieillissement pathologique  |
|---------------------|--|--|--|
| Problèmes cliniques | <p>Les difficultés de mentalisation ont pour effet qu'elles ont plus de difficulté à reconnaître (identifier) leurs difficultés et à comprendre leurs besoins et, évidemment, à les communiquer [1].</p> <p>Les problèmes généraux des personnes ayant une DI sont, entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la non-reconnaissance de leurs capacités par l'environnement [3];</li> <li>• la faible activité physique [4];</li> <li>• l'obésité [4];</li> <li>• la pauvreté [5];</li> <li>• la possibilité d'être abusées [1].</li> </ul> | <p>Certains de ces signes sont plus présents et plus difficiles à dépister, étant donné les difficultés de communication, comme, par exemple [2, 3] :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les problèmes oculaires;</li> <li>• les problèmes auditifs;</li> <li>• les problèmes bucco-dentaires.</li> </ul> <p>Le mode d'apparition des signes de vieillissement est <u>graduel</u>. L'apparition soudaine de symptômes suggère d'autres hypothèses au niveau de la santé physique ou mentale [2].</p> <p>D'autres problèmes sont aussi plus marqués par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'isolement [1, 6];</li> <li>• l'obésité [5].</li> </ul> | <p>Les personnes âgées ayant une DI présentent des pathologies ou des problèmes qui se distinguent de la population en général [2, 3], par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les risques de démence de type Alzheimer chez les personnes trisomiques;</li> <li>• les problèmes de santé 2,5 fois plus élevés;</li> <li>• la consommation plus élevée de médicaments;</li> <li>• la plus grande prévalence pour les problèmes de santé mentale et le risque de dépression marqué [1, 3, 7].</li> </ul> |

|               | <b>Personne ayant une DI</b>  | <b>Personne <u>âinée</u> avec une DI</b>   | <b>Personne <u>âinée</u> avec une DI et un <u>vieillissement pathologique</u></b>  |
|---------------|---|--|--|
| Interventions | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adapter l'environnement [5];</li> <li>• S'assurer du développement de la personne [5];</li> <li>• Réduire les situations d'handicap [5];</li> <li>• Bien « lire » les indices comportementaux, émotionnels, corporels (infection, malaise, constipation, etc.), relationnels, etc. de ces personnes [5];</li> <li>• Maintenir et augmenter leur qualité de vie et leur participation sociale [5].</li> </ul> | <p>Effectuer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la prévention [5];</li> <li>• la détection des signes du vieillissement (bien « lire » la personne) [5];</li> <li>• le suivi de la santé systématique [2, 5] : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ plus ou moins 45 ans pour les personnes ayant un syndrome de Down;</li> <li>▪ 50 à 55 ans pour les autres personnes avec une DI;</li> </ul> </li> <li>• la préparation aux transitions, exemple : la retraite et la relocalisation [3].</li> </ul> | <p>Effectuer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les suivis systématiques chez le médecin [5];</li> <li>• la détection des signes de maladies (bien « lire » la personne) [5].</li> </ul> |



|                                    | Personne ayant une DI  | Personne <u>aînée</u> avec une DI   | Personne aînée avec une DI et un <u>vieillessement pathologique</u>  |
|------------------------------------|--|---|--|
| Outils d'évaluation ou de repérage | <p>Exemples d'outils :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MHAVIE [8] <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Projet de vie;</li> <li>▪ Goûts et intérêts;</li> <li>▪ Réseau social;</li> <li>▪ Autonomie;</li> </ul> </li> <li>• Évaluation multimodale pour un trouble grave du comportement [9].</li> </ul> | <p>Outils d'évaluation adaptés à la clientèle DI et DP (DP pour les deux premiers outils [10] :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'OÉMC : outil d'évaluation multiclientèle [11];</li> <li>• L'évaluation de l'autonomie fonctionnelle Iso-SMAF [11];</li> <li>• Le profil d'évolution des pertes d'autonomie (outil maison du SRSOR de la Montérégie) (Annexe 1).</li> </ul> | <p>L'outil privilégié pour le repérage de la démence en Montérégie [12] à la suite d'un consensus d'experts est le :</p> <p>DSQIID : Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities (Annexe 2).</p> |

### Pratiques organisationnelles

Afin de bien répondre à la question des demandeurs, les pratiques organisationnelles retenues doivent idéalement avoir comme clientèle les personnes aînées ayant une DI et mettre en lumière des arrimages entre des services.

Les organisations suivantes ont mis en œuvre des services avec une clientèle PADI et en ont fait une description écrite :

- CRDI de Québec [13];
- CRDI Centre-du-Québec [13];
- Pavillon du Parc (CRDI en Outaouais) [1];
- Les établissements de la Montérégie SRSOR et CRDI Montérégie-Est et les CSSS de la Montérégie plus particulièrement celui du Haut-Richelieu – Rouville [14, 15] et [16].

Les écrits et les descriptions des personnes contactées à propos de l'offre de service du CRDI de Québec, du Centre-du-Québec et du Pavillon du Parc font état des pratiques à l'intérieur de chacune des organisations et ne font peu ou pas référence aux arrimages avec la première ligne. La pratique entre la première et la deuxième ligne de la Montérégie répond mieux aux questions des demandeurs et elle est donc résumée ici. Elle a été complétée par la description des gestionnaires de ces services. Enfin, lorsque disponible, la littérature scientifique est intégrée dans la description de cette pratique.

## ***L'expérience en Montérégie***

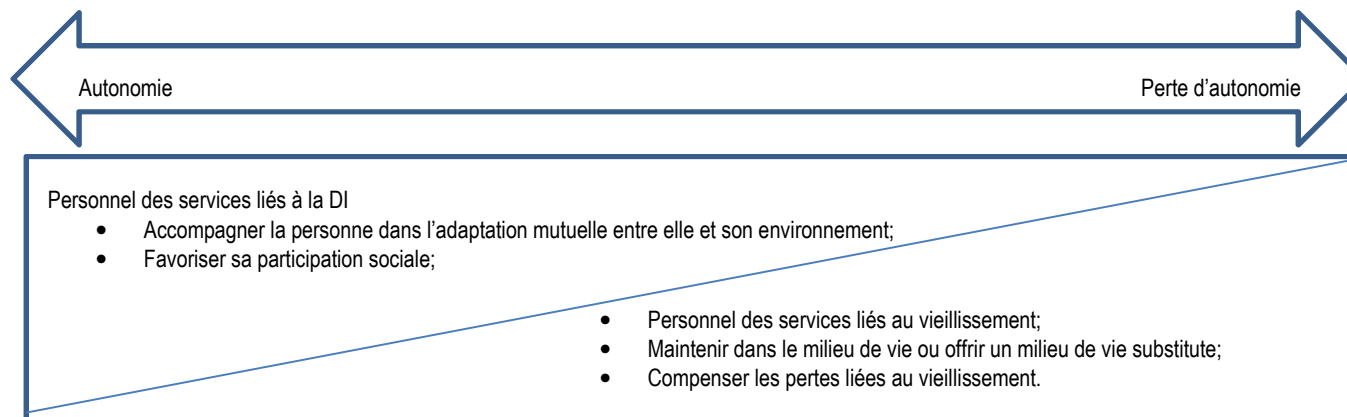
Les gestionnaires de la Montérégie ont identifié deux principes essentiels à l'arrimage entre les deux services [16] : l'intégration sociale et le maintien le plus longtemps possible des personnes dans leur milieu de vie. Le tableau ci-dessous propose des applications concrètes de ces principes.

### **Les principes d'intégration sociale et de maintien dans le milieu de vie et des exemples d'application**

| <b>Principes</b>   | <b>Exemples d'application tirés de l'expérience de la Montérégie ou de la littérature</b>  |
|--|--|
| Intégration sociale  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Accès à l'ensemble des services offerts à la population en général, exemple : au soutien à domicile à la suite d'une chirurgie ou à l'hébergement en CHSLD, lorsque requis :<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Les personnes ayant une DI et leur entourage vivent de l'anxiété lorsqu'ils ont un rendez-vous ou une expérience d'hospitalisation, car ils perçoivent des jugements et des commentaires négatifs du personnel hospitalier. Le personnel habileté avec la DI contribue à abaisser l'anxiété de ces personnes en leur offrant des services et en augmentant la communication entre eux et le personnel hospitalier [6];</li></ul></li><li>• Mise en pratique du « travailler ensemble » entre le CSSS et le SRSOR :<ul style="list-style-type: none"><li>▪ L'intervention ponctuelle, la co-intervention et la prise en charge [5, 15].</li></ul></li></ul> |
| Le maintien le plus longtemps possible dans le milieu de vie | <ul style="list-style-type: none"><li>• Adaptation du domicile, suivi psychosocial par le CSSS (milieu naturel, RTF – RI);</li><li>• Limitation des relocalisations [17];</li><li>• Planification des transitions (activités, hébergement, relations sociales) :<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Le répit peut être utilisé comme une mesure préparatoire à une relocalisation plus permanente [17];</li></ul></li><li>• Prévention et repérage des pertes liées au vieillissement [2];</li><li>• Évaluation de la santé [5];</li><li>• Soutien au client et à son entourage [17].</li></ul>  |

À la lumière de la recension, le « travailler ensemble » auprès des PADI peut s'illustrer comme suit :

- Rôle du personnel des services liés à la DI et au vieillissement auprès des PADI en fonction de leur perte d'autonomie liée au vieillissement :



Le « travailler ensemble » se décline en quatre possibilités d'intervention [14]. Elles sont décrites ci-dessous :

|   | <b>Le personnel des services liés à la DI</b>   | <b>Le personnel des services liés au vieillissement</b>       |
|---|---|---|
| La personne n'a pas de pertes liées à son vieillissement.           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• favorise le développement des capacités et la participation sociale de la personne;</li> <li>• effectue de la prévention des pertes d'autonomie, exemple : promotion des saines habitudes de vie;</li> <li>• s'assure que les suivis de santé sont effectués.</li> </ul> | Aucune intervention   |
| La personne commence à avoir des pertes liées à son vieillissement. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• effectue des tests de dépistage;</li> <li>• demande, au besoin, la collaboration ponctuelle du personnel des services liés au vieillissement.</li> </ul>   | Offre des services ponctuels à la personne ou à son entourage |

|   | Le personnel des services liés à la DI  | Le personnel des services liés au vieillissement   |
|---|---|--|
| La personne a des pertes d'autonomie plus prononcées.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le personnel des services en DI et des services liés au vieillissement effectue des co-interventions dont l'objectif est de maintenir la personne dans son milieu de vie.</li> <li>• La co-intervention est décrite dans le plan de services individualisés (PSI).</li> </ul>  |  |
| L'adaptation du milieu de vie n'est plus possible et les pertes d'autonomie sont trop grandes; la personne est transférée dans un milieu de vie plus adapté [14]. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• s'assure d'une intégration réussie de la personne dans son nouveau milieu, exemple : élaborer un plan d'intégration, sensibiliser et « coacher » le personnel, etc. [5];</li> <li>• maintient les services du travailleur social;</li> <li>• intervient de façon ponctuelle pour diverses problématiques.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• devient le porteur de dossier;</li> <li>• est informé et formé sur les particularités des personnes en DI.</li> </ul> |



## Références

1. LECLAIR-ARVISAIS, L., *Activités de jour pour les personnes âgées ayant une déficience intellectuelle (PADI) : Les défis du passage à l'action*, Université du Québec en Outaouais, Centre d'étude et de recherche en intervention sociale, Gatineau, 2009, 26 p.
2. FLEURY, F., *Vieillesse avec ou sans déficience intellectuelle : comparaison qualitative et quantitative*, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil, 2009, 8 p.
3. TAVARES, C.-A., *Thématiques de recherche portant sur les personnes vieillissantes présentant une déficience intellectuelle*, CRDITED de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Trois-Rivières, 2012.
4. SIAI, A., I. BOHNEN, et A. STRYDOM. *Older adults with intellectual disability*. *Current Opinion in Psychiatry*, 2012. vol. 25.
5. RICHARD, M.-C. et D. MALTAIS. *Le vieillissement des personnes présentant une déficience intellectuelle : bref rapport*, LAREPPS UQAM, Montréal, 2007.
6. INNES, A., L. MCCABE, et K. WATCHMAN. *Caring for older people with an intellectual disability : a systematic review*. *Maturitas*, 2012, vol. 72, p. 286-295.
7. KIM, N.-H., G.E. HOYEK, et D. CHAU. *Long-term Care of the Aging Population with Intellectual and Developmental Disabilities*. *Clinics in Geriatric Medicine*, 2011, vol. 27, p. 291-300.
8. RÉSEAU INTERNATIONAL SUR LE PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP (RIPPH). *La mesure des habitudes de vie (MHAVIE)*, [En ligne], 2006, [[www.ripph.qc.ca/?rub2=4&rub=15&lang=fr](http://www.ripph.qc.ca/?rub2=4&rub=15&lang=fr)].
9. SERVICE QUÉBÉCOIS D'EXPERTISE EN TROUBLES GRAVES DU COMPORTEMENT (SQETGC), *Outils*, [En ligne], 2012, [<http://fqcrdited.org/sqetgc/soutien-au-developpement-de-l%e2%80%99expertise/outils/>].
10. DUBUC, N., et al., *Clientèle en déficience intellectuelle desservie en CLSC : Représentation des besoins liés à l'autonomie fonctionnelle selon la classification des profils Iso-SMAF, L'intégration des services : Les fruits de la recherche pour nourrir l'action*, EDISEM, Programme de recherche sur l'intégration des services de maintien de l'autonomie, Québec, 2007.
11. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Guide sommaire d'utilisation de l'Outil Évaluation Multiclientèle*. [En ligne], 2012, [<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/0/7ae1cde4e2e89e9185256dac0056a8ac?OpenDocument>].
12. FLEURY, F., *RCA Personnes âgées - Groupe de travail déficience intellectuelle et vieillissement - Outils de repérage d'un syndrome démentiel chez les personnes présentant une déficience*, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil, 2010, 14 p.
13. BOIVERT, D., et al. *Recherche évaluative d'un modèle de réseau de services intégrés avec une approche de gestion de cas (case management) auprès des aînés présentant une déficience intellectuelle*, [En ligne], 2012, [[www.crditedmcq.qc.ca/pdf/Boisvert-Bonin.pdf](http://www.crditedmcq.qc.ca/pdf/Boisvert-Bonin.pdf)].
14. DIRECTION DE LA PREMIÈRE LIGNE ET DE LA RÉADAPTATION, *Cadre de référence : Organisation de services pour les personnes présentant une déficience intellectuelle nécessitant des services d'hébergement et de soins de longue durée*, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil, 2005, 69 p.

15. SHANG, M. et L. THIBEAULT. *Repérage de la démence en déficience intellectuelle, Charte de projet*, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil, 2012.
16. LACOSTE, C. et D. JUTRAS. *Vieillir avec une déficience intellectuelle : une nouvelle réalité, colloque : La personne au coeur d'un engagement partagé*, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, Montréal, 2012.
17. SHAW, K., C. CARTWRIGTH, et J. CRAIG. *The housing and support needs of people with an intellectual disability into older age*. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2011, vol. 55, p. 895-903.

# ANNEXES





# **SRSOR**

*Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest de Québec*

## **PROFIL D'ÉVOLUTION DES PERTES D'AUTONOMIE FONCTIONNELLE**

Par

**DANIÈLE JUTRAS**  
Conseillère clinique, ergothérapeute

**MÉLANIE LAMOUREUX-HÉBERT**  
Psychologue

**MICHELLE LANDRY**  
Infirmière-conseil

~~La direction des services professionnels~~

Septembre 2005

Révision novembre 2012

Par Danièle Jutras, conseillère à la qualité et Pascale Choquette, Spécialiste TGC et vieillissement.  
**ISPGM**

---

---

## DIRECTIVES

---

---

1. Le profil doit être passé par la personne (intervenant, famille naturelle, RTF, etc.) qui connaît le mieux et depuis le plus longtemps possible l'usager (si vous ne connaissez la personne que depuis 6 mois, vous référez à une personne qui le connaît depuis plus longtemps).
2. Indiquer le nom, la date de naissance et la date de la première passation.
3. Indiquer le diagnostic.
4. Réinscrire la date de la première évaluation dans la colonne appropriée.
5. Pour chaque question, entourez l'énoncé qui correspond le plus au « portrait » de la personne.

**Important:** Le profil évalue les « pertes », les « changements ». Si l'usager n'a pas changé ses capacités et aucune perte n'a été observée, et le niveau d'autonomie (qu'il soit haut ou bas) est stable depuis plusieurs années (3 à 5 ans), la cotation est toujours la plus haute : 4.

- \*\*\* Ainsi, par exemple, une personne multihandicapée dépendante d'autrui pour son hygiène personnelle cotera la même chose (4) qu'une personne autonome dans ce domaine qui n'a subi aucune perte. Le test évalue les pertes d'autonomie et non pas le degré d'autonomie.
6. Lorsque vous notez un changement (cote 3, 2 ou 1), noter quand (date) ce changement est survenu d'après vous (DAC). Si cette perte correspond à un événement particulier, notez-le dans la section « Commentaires ».
  7. À la fin de chaque section, additionnez les résultats et reportez-les sur la grille « Profil d'évolution des pertes de l'autonomie fonctionnelle chez la personne ayant une déficience intellectuelle ».
  8. Repassez le test à des intervalles que vous jugerez pertinents selon l'évolution de la personne.

**Par exemple :**

1. 1<sup>re</sup> évaluation initiale à 50 ans;  
(5 ans plus tard, on note des pertes d'autonomie)
2. 2<sup>e</sup> évaluation à 55 ans;
3. 3<sup>e</sup> évaluation à 56 ½ ans;
4. Stabilisation;
5. 4<sup>e</sup> évaluation à 57 ans. (suite à d'autres pertes observées).

9. Le profil a été conçu afin d'avoir un tableau de l'autonomie de la personne vieillissante. Ce tableau peut aider notamment à suivre l'impact et à dépister des problématiques de santé physique ou mentale. De plus, cet outil permet une continuité dans l'évaluation malgré un changement d'intervenants ou de ressources. Finalement, il peut être utile, lorsque sollicitez-vous médicaux, pour documenter ou évaluer l'impact des pertes fonctionnelles. Le profil vient alors appuyer nos dires et offre à l'évaluation dans le temps, les changements observés.
10. Le profil fait partie d'un ensemble d'outils mis à la disposition de l'intervenant afin de l'aider à mieux comprendre les changements qui surviennent lors du vieillissement de la personne ayant une déficience intellectuelle. Il s'intègre dans un processus clinique.
11. Pour les items où on observe des pertes d'habiletés, il est essentiel de se référer au « Processus dépistage des troubles de santé physique ». Ce processus vous indique les actions à poser à court terme afin de dépister tout malaise ou trouble physiologique relié au vieillissement.

Voir Annexe I, à la fin de ce document, pour prendre connaissance des problèmes de santé les plus couramment observés chez la personne vieillissante afin de vous sensibiliser à l'importance du dépistage.

Voir également la liste des examens de routine recommandés dès l'âge de 50 ans (40 ans pour les personnes trisomiques ou polyhandicapées) (Annexe II).

DANIÈLE JUTRAS  
Conseillère-clinique, ergothérapeute

MÉLANIE LAMOUREUX-HÉBERT  
Psychologue

MICHELLE LANDRY  
Infirmière-conseil



|                                   |  |  |  |  |
|-----------------------------------|--|--|--|--|
| Date 1 <sup>re</sup> évaluation : |  |  |  |  |
| Date 2 <sup>e</sup> évaluation :  |  |  |  |  |
| Date 3 <sup>e</sup> évaluation :  |  |  |  |  |
| Date 4 <sup>e</sup> évaluation :  |  |  |  |  |

## 1. FONCTIONS SENSORIELLES

### 1.1 Voir

- Voit de façon adéquate (avec ou sans lunettes) ou aucun changement dans sa vision.
- ✖ ~~Problèmes de la vision, mais voit suffisamment pour accomplir ses activités quotidiennes.~~
- Ne voit plus que le contour des objets, doit être guidé.
- Est maintenant non-voyant.

|             |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|
|             | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DAC : _____ | 4 | 3 | 3 | 4 |
| DAC : _____ | 2 | 2 | 2 | 2 |
| DAC : _____ | 1 | 1 | 1 | 1 |

### 1.2 Entendre

- Entend correctement (avec ou sans appareil) ou aucun changement dans son audition.
- Entend à condition qu'on lui parle fort.
- N'entend plus que les bruits soudains ou comprend seulement par gestes.
- ✖ ~~Présente maintenant une surdité complète et est incapable de comprendre ce qu'on veut lui dire.~~

|             |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|
|             | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DAC : _____ | 3 | 3 | 3 | 3 |
| DAC : _____ | 2 | 2 | 2 | 2 |
| DAC : _____ | 1 | 1 | 1 | 1 |

### 1.3 Goûter

- Reconnaît les saveurs, les mets (ou aucun changement noté).
- Ne reconnaît plus le salé ou le sucré ou doit saler ou sucrer beaucoup ses mets.
- ✖ ~~Changement important dans ses habitudes alimentaires.~~

|             |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|
|             | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DAC : _____ | 3 | 3 | 3 | 3 |
| DAC : _____ | 2 | 2 | 2 | 2 |

### 1.4 Toucher

- Sensibilité à la douleur, à la température inchangée.
- Doit regarder un objet et le toucher pour le reconnaître.
- Sensibilité à la douleur et/ou à la température diminuée.
- N'a plus de sensibilité.

|             |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|
|             | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DAC : _____ | 3 | 3 | 3 | 3 |
| DAC : _____ | 2 | 2 | 2 | 2 |
| DAC : _____ | 1 | 1 | 1 | 1 |

|                                       |    |    |    |    |
|---------------------------------------|----|----|----|----|
| <u>Total : Fonctions sensorielles</u> | /  | /  | /  | /  |
|                                       | 16 | 16 | 16 | 16 |

Commentaires : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

| 1 <sup>re</sup> | 2 <sup>e</sup> | 3 <sup>e</sup> | 4 <sup>e</sup> |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|
|-----------------|----------------|----------------|----------------|

## 2. FONCTIONS COGNITIVES

### 2.1 Mémoire

- Présente la même habitude.
- Oublie des faits récents ou le nom des gens ou oublie de faire certaines choses du quotidien.
- Oublie à répétition des choses de la vie courante (se brosser les dents, aller à la toilette, etc.).
- Présente maintenant une amnésie presque totale.

|             |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|
|             | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DAC : _____ | 3 | 3 | 3 | 3 |
| DAC : _____ | 2 | 2 | 2 | 2 |
| DAC : _____ | 1 | 1 | 1 | 1 |

### 2.2 Orientation

- Orienté dans le temps et l'espace ou selon ses capacités habituelles.
- Est quelques fois désorienté (ne sait plus où sont ses choses ou s'est déjà perdu à l'extérieur).
- Est maintenant désorienté souvent dans la journée, semble confus.
- Est maintenant désorienté complètement.

|             |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|
|             | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DAC : _____ | 3 | 3 | 3 | 3 |
| DAC : _____ | 2 | 2 | 2 | 2 |
| DAC : _____ | 1 | 1 | 1 | 1 |

### 2.3 Compréhension

- Comprend bien ce qu'on lui explique ou demande (ou selon ses capacités habituelles).
- Est lent à saisir des explications qu'il comprend habituellement.
- Ne comprend plus que partiellement les explications ou demandes même après les avoir répétées.
- Ne comprend plus du tout ce qu'on lui dit.

|             |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|
|             | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DAC : _____ | 3 | 3 | 3 | 3 |
| DAC : _____ | 2 | 2 | 2 | 2 |
| DAC : _____ | 1 | 1 | 1 | 1 |

### 2.4 Motivation

- Présente la même motivation et intérêt qu'habituellement.
- Légère perte de motivation et d'intérêt (pour le travail ou les loisirs ou autres aspects de sa vie).
- N'a plus de motivation, ni intérêt malgré nos encouragements.

|             |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|
|             | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DAC : _____ | 3 | 3 | 3 | 3 |
| DAC : _____ | 2 | 2 | 2 | 2 |
| DAC : _____ | 1 | 1 | 1 | 1 |

### 2.5 Jugement

- Présente les mêmes capacités de jugement qu'habituellement.
- Présente maintenant des difficultés à juger de situations connues et nécessite des conseils plus souvent pour décider.
- A toujours besoin d'aide maintenant pour évaluer une situation.
- On décide à sa place, ce qu'on ne faisait pas avant.

|             |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|
|             | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DAC : _____ | 3 | 3 | 3 | 3 |
| DAC : _____ | 2 | 2 | 2 | 2 |
| DAC : _____ | 1 | 1 | 1 | 1 |

| 1 <sup>re</sup> | 2 <sup>e</sup> | 3 <sup>e</sup> | 4 <sup>e</sup> |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|
|-----------------|----------------|----------------|----------------|

### 2.6 Comportement général

|   |             |   |   |   |
|---|-------------|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucun changement (le personnel toujours les mêmes comportements qu'avant).</li> </ul>  | 4           | 4 | 4 | 4 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nouveaux troubles du comportement mineurs (se plaint, l'humeur est changeante, s'entête, pleure, etc.) qui nécessitent une supervision occasionnelle.</li> </ul> | DAC : _____ | 3 | 3 | 3 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nouveaux troubles du comportement majeurs qui nécessitent une intervention plus intensive (agression verbale, comportement social, etc.).</li> </ul>             | DAC : _____ | 2 | 2 | 2 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence de comportements dangereux pour autrui ou pour lui-même (liquide, agresser, etc.).</li> </ul>   | DAC : _____ | 1 | 1 | 1 |

### 2.7 Comportement nocturne

|   |             |   |   |   |
|---|-------------|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sommeil normal ou aucun changement dans le sommeil.</li> </ul>                                       | 4           | 4 | 4 | 4 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sommeil perturbé ou partiel de l'absence de sommeil ou dort plus souvent dans la journée.</li> </ul> | DAC : _____ | 3 | 3 | 3 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoin de surveillance la nuit ou pour se lever et être aidé à l'éveiller.</li> </ul>                | DAC : _____ | 2 | 2 | 2 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoin de surveillance constante la nuit.</li> </ul>   | DAC : _____ | 1 | 1 | 1 |

Total : Fonctions significatives

| 1 <sup>re</sup> | 2 <sup>e</sup> | 3 <sup>e</sup> | 4 <sup>e</sup> |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| 28              | 28             | 28             | 28             |

Commentaires : \_\_\_\_\_

## 3. CAPACITÉ À SE DÉPLACER

### 3.1 Se lever

|  |             |   |   |   |
|--|-------------|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucun changement dans sa capacité (ou non) de se lever (se mettre en position debout).</li> </ul> | 4           | 4 | 4 | 4 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se lève et se couche ou s'assoit seul mais doit être surveillé ou guidé légèrement.</li> </ul>    | DAC : _____ | 3 | 3 | 3 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• A besoin d'aide physique pour se lever ou a déjà chuté en se levant ou en s'assoit.</li> </ul>    | DAC : _____ | 2 | 2 | 2 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne se lève plus seul. On le fait pour lui.</li> </ul>   | DAC : _____ | 1 | 1 | 1 |

### 3.2 Marcher à l'intérieur

|   |             |   |   |   |
|---|-------------|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucun changement dans sa capacité (ou non) à se déplacer à l'intérieur.</li> </ul>   | 4           | 4 | 4 | 4 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se déplace seul, mais a quelques fois besoin d'être guidé ou stimulé, démarche plus lente (peut utiliser une marchette, canne, appui aux murs, etc.).</li> </ul> | DAC : _____ | 3 | 3 | 3 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• A besoin de l'aide d'un tiers en tout temps pour marcher ou a déjà chuté en marchant.</li> </ul>   | DAC : _____ | 2 | 2 | 2 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne marche plus, même avec de l'aide.</li> </ul>  | DAC : _____ | 1 | 1 | 1 |



### 3.3 Utiliser les escaliers:

- Monte et descend les escaliers (ou aucun changement dans sa capacité ou non de le faire).
- Utilise les escaliers mais doit être guidé ou assisté ou supervisé.
- Utilise les escaliers avec l'aide physique d'un tiers.
- Ne peut plus utiliser les escaliers, même avec de l'aide.

|            | 1 <sup>er</sup> | 2 <sup>e</sup> | 3 <sup>e</sup> | 4 <sup>e</sup> |
|------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|
|            | 4               | 4              | 4              | 4              |
| DAC: _____ | 3               | 3              | 3              | 3              |
| DAC: _____ | 2               | 2              | 2              | 2              |
| DAC: _____ | 1               | 1              | 1              | 1              |

### 3.4 Marcher à l'extérieur

- Se déplace seul à l'extérieur (ou aucun changement dans sa capacité ou non de le faire).
- Se déplace seul avec surveillance ou utilise une marchette ou une canne à l'extérieur.
- A brève période l'aide d'un tiers pour marcher à l'extérieur ou a dépendance au marcheur à l'extérieur.
- NE PEUT PLUS MARCHER, même avec de l'aide.

|            |   |   |   |   |
|------------|---|---|---|---|
|            | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DAC: _____ | 3 | 3 | 3 | 3 |
| DAC: _____ | 2 | 2 | 2 | 2 |
| DAC: _____ | 1 | 1 | 1 | 1 |

### 3.5 Se déplacer en fauteuil roulant

- Circule seul en fauteuil roulant ou aucun changement observé ou N/A.
- Circule seul en fauteuil roulant, seulement à l'intérieur (le faisait à l'extérieur avant).
- Circule en fauteuil roulant avec l'aide d'un tiers occasionnellement.
- Ne circule plus seul en fauteuil roulant. On doit le pousser.

|            |   |   |   |   |
|------------|---|---|---|---|
|            | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DAC: _____ | 3 | 3 | 3 | 3 |
| DAC: _____ | 2 | 2 | 2 | 2 |
| DAC: _____ | 1 | 1 | 1 | 1 |

Total : Capacité à se déplacer

|    |    |    |    |
|----|----|----|----|
| /  | /  | /  | /  |
| 20 | 20 | 20 | 20 |

Commentaires: \_\_\_\_\_

## 4. COMMUNICATION

### 4.1 Langage verbal ou non verbal

- Aucun changement observé dans son langage verbal ou non verbal.
- Exprime sa pensée mais a parfois des difficultés (verbalement ou non verbalement). Ex : Peut répéter souvent la même phrase.
- Communique seulement ses besoins privés ou répond oui/non (verbalement ou non).
- Ne communique plus (verbalement ou non).

|            |   |   |   |   |
|------------|---|---|---|---|
|            | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DAC: _____ | 3 | 3 | 3 | 3 |
| DAC: _____ | 2 | 2 | 2 | 2 |
| DAC: _____ | 1 | 1 | 1 | 1 |

Total : Communication

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| / | / | / | / |
| 4 | 4 | 4 | 4 |

Commentaires: \_\_\_\_\_

|                 |                |                |                |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| 1 <sup>re</sup> | 2 <sup>e</sup> | 3 <sup>e</sup> | 4 <sup>e</sup> |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|

**5. IMAGE DE SOI**

- 1. S'intéresse à son apparence ou aucun changement par rapport à l'image de soi.
- 2. A besoin de stimulation pour soigner son apparence.
- 3. A besoin d'aide physique pour soigner son apparence.
- 4. Ne s'intéresse plus à son apparence.

|             |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|
| DAC : _____ | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DAC : _____ | 3 | 3 | 3 | 3 |
| DAC : _____ | 2 | 2 | 2 | 2 |
| DAC : _____ | 1 | 1 | 1 | 1 |

Total : Image se soi

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| / | / | / | / |
| 4 | 4 | 4 | 4 |

Commentaires : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**6. AVQ**

**6.1 Se laver**

- 1. Se lave seul ou aucun changement par rapport à l'hygiène.
- 2. Se lave seul, mais a besoin d'être stimulé ou supervisé.
- 3. A besoin d'aide physique pour se laver, mais participe.
- 4. Doit être lavé par un tiers car ne participe plus.

|             |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|
| DAC : _____ | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DAC : _____ | 3 | 3 | 3 | 3 |
| DAC : _____ | 2 | 2 | 2 | 2 |
| DAC : _____ | 1 | 1 | 1 | 1 |

**6.2 S'habiller**

- 1. S'habille seul ou aucun changement par rapport à l'habillement.
- 2. S'habille seul, mais a besoin d'être stimulé ou supervisé ou supervisé un peu pour l'entretien.
- 3. Nécessite une aide physique pour s'habiller.
- 4. Doit être habillé par un tiers.

|             |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|
| DAC : _____ | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DAC : _____ | 3 | 3 | 3 | 3 |
| DAC : _____ | 2 | 2 | 2 | 2 |
| DAC : _____ | 1 | 1 | 1 | 1 |

**6.3 S'alimenter**

- 1. Mange seul ou aucun changement par rapport à l'alimentation.
- 2. Mange seul, mais a besoin d'être stimulé ou supervisé.
- 3. A besoin d'aide physique (couper sa viande, etc.).
- 4. Doit être nourri par un tiers.

|             |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|
| DAC : _____ | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DAC : _____ | 3 | 3 | 3 | 3 |
| DAC : _____ | 2 | 2 | 2 | 2 |
| DAC : _____ | 1 | 1 | 1 | 1 |

**6.4 Prendre ses médicaments**

- 1. Prend ses médicaments correctement.
- 2. Prend ses médicaments correctement avec un peu de supervision.
- 3. A besoin de supervision pour prendre ses médicaments correctement.
- 4. Désormais, on lui fait prendre ses médicaments.

|             |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|
| DAC : _____ | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DAC : _____ | 3 | 3 | 3 | 3 |
| DAC : _____ | 2 | 2 | 2 | 2 |
| DAC : _____ | 1 | 1 | 1 | 1 |

### 6.5 Utiliser les toilettes

| 1 <sup>re</sup> | 2 <sup>e</sup> | 3 <sup>e</sup> | 4 <sup>e</sup> |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|
|-----------------|----------------|----------------|----------------|

- Utilise seul les toilettes ou aucun changement par rapport à cet item.
- Nécessite une supervision lors de l'utilisation des toilettes.
- A besoin de l'aide d'un tiers pour utiliser la toilette ou utilise une chaise d'aisance.
- Maintenant, n'utilise plus les toilettes ni la chaise d'aisance.

|             |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|
| DAC : _____ | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DAC : _____ | 3 | 3 | 3 | 3 |
| DAC : _____ | 2 | 2 | 2 | 2 |
| DAC : _____ | 1 | 1 | 1 | 1 |

### 6.6 Continence urinaire

- Continence ou aucun changement.
- Incontinence occasionnelle ou a besoin qu'une personne lui fasse penser d'uriner.
- Incontinence fréquente (porte une protection).
- Maintenant, a une incontinence urinaire complète (porte une serviette d'incontinence).

|             |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|
| DAC : _____ | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DAC : _____ | 3 | 3 | 3 | 3 |
| DAC : _____ | 2 | 2 | 2 | 2 |
| DAC : _____ | 1 | 1 | 1 | 1 |

### 6.7 Continence fécale

- Continence ou aucun changement.
- Incontinence occasionnelle ou a besoin qu'une personne lui fasse penser d'aller à la selle.
- Incontinence fécale fréquente.
- Maintenant, a une incontinence fécale complète (porte une culotte d'incontinence).

|             |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|
| DAC : _____ | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DAC : _____ | 3 | 3 | 3 | 3 |
| DAC : _____ | 2 | 2 | 2 | 2 |
| DAC : _____ | 1 | 1 | 1 | 1 |

Total : AVQ

|    |    |    |    |
|----|----|----|----|
| /  | /  | /  | /  |
| 28 | 28 | 28 | 28 |

Commentaires \_\_\_\_\_

## 7. AVD (ACTIVITÉS DE LA VIE DOMESTIQUE)

### 7.1 Entretien de la maison

- Entretien seul son logement ou aucun changement par rapport à l'entretien de son logement.
- Fait l'entretien avec stimulation et/ou supervision.
- A besoin de l'aide d'un tiers pour entretenir son logement.
- N'est plus capable d'entretenir son logement.

|             |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|
| DAC : _____ | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DAC : _____ | 3 | 3 | 3 | 3 |
| DAC : _____ | 2 | 2 | 2 | 2 |
| DAC : _____ | 1 | 1 | 1 | 1 |

### 7.2 Préparer les repas

- Prépare ses repas seul ou aucun changement par rapport à cet item.
- A besoin de stimulation pour préparer ses repas.
- Réchauffe des repas préparés à l'avance.
- N'est plus capable de se préparer des repas.

|             |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|
| DAC : _____ | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DAC : _____ | 3 | 3 | 3 | 3 |
| DAC : _____ | 2 | 2 | 2 | 2 |
| DAC : _____ | 1 | 1 | 1 | 1 |

| 1 <sup>re</sup> | 2 <sup>e</sup> | 3 <sup>e</sup> | 4 <sup>e</sup> |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|
|-----------------|----------------|----------------|----------------|

### 7.3 Faire les courses

- Fait seul ses courses ou aucun changement par rapport à cet item.
- Est capable de faire seulement certaines courses seul.
- A besoin de l'aide d'une personne pour faire toutes ses courses.
- N'est plus capable de faire ses courses même avec de l'aide.

|             |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|
|             | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DAC : _____ | 3 | 3 | 3 | 3 |
| DAC : _____ | 2 | 2 | 2 | 2 |
| DAC : _____ | 1 | 1 | 1 | 1 |

### 7.4 Faire sa lessive

- Fait sa lessive seul ou aucun changement.
- Fait sa lessive seul mais a besoin d'être supervisé ou stimulé.
- Besoin de l'aide d'un tiers pour faire sa lessive (aide physique).
- N'est plus capable de faire sa lessive.

|             |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|
|             | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DAC : _____ | 3 | 3 | 3 | 3 |
| DAC : _____ | 2 | 2 | 2 | 2 |
| DAC : _____ | 1 | 1 | 1 | 1 |

### 7.5 Sécurité

- Assure sa sécurité seul ou aucun changement.
- Besoin de rappel ou de supervision occasionnelle sur certains items.
- S'est placé en situation de danger à 2 ou 3 reprises depuis le mois.
- N'est plus capable d'assurer sa sécurité.

|             |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|
|             | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DAC : _____ | 3 | 3 | 3 | 3 |
| DAC : _____ | 2 | 2 | 2 | 2 |
| DAC : _____ | 1 | 1 | 1 | 1 |

Total : AVD

|    |    |    |    |
|----|----|----|----|
| /  | /  | /  | /  |
| 20 | 20 | 20 | 20 |

Commentaires \_\_\_\_\_

## 8. UTILISER UN TRANSPORT (transport en commun ou transport adapté)

- Utilise seul un moyen de transport ou aucun changement par rapport au transport.
- Doit être accompagné occasionnellement pour utiliser un transport.
- Doit être accompagné en tout temps dans un transport.
- N'est plus capable d'utiliser un transport (qu'il soit adapté ou non).

|             |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|
|             | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DAC : _____ | 3 | 3 | 3 | 3 |
| DAC : _____ | 2 | 2 | 2 | 2 |
| DAC : _____ | 1 | 1 | 1 | 1 |

Total : Utiliser un transport

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| / | / | / | / |
| 4 | 4 | 4 | 4 |

Commentaires \_\_\_\_\_

|                 |                |                |                |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| 1 <sup>re</sup> | 2 <sup>e</sup> | 3 <sup>e</sup> | 4 <sup>e</sup> |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|

## 9. GÉRER SON BUDGET

- 1. Beaucoup moins bien de son budget seul ou aucun changement par rapport à certains.
- 2. A parfois besoin d'aide et de supervision pour gérer son budget.
- 3. A toujours besoin d'aide pour gérer son budget.
- 4. N'est plus capable de s'occuper de son budget, de ses finances.

DAC : \_\_\_\_\_  
 DAC : \_\_\_\_\_  
 DAC : \_\_\_\_\_

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 4 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |

**Total : Gérer son budget**

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| / | / | / | / |
| 4 | 4 | 4 | 4 |

Commentaires \_\_\_\_\_

## 10. ACTIVITÉS TRAVAIL-LOISIRS

### 10.1 Activités de loisirs ou sociales

- 1. Aucun changement dans les activités.
- 2. Pratique ses loisirs ou ses activités de façon moins régulière.
- 3. A besoin de beaucoup de stimulation et d'aide pour réaliser ses activités de loisirs.
- 4. Les activités de loisirs ou sociales ne l'intéressent plus.

DAC : \_\_\_\_\_  
 DAC : \_\_\_\_\_  
 DAC : \_\_\_\_\_

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 4 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |

### 10.2 Activités de travail

- 1. Aucun changement au travail ou MA.
- 2. Manque de présence de repas plus régulière / moins productif au travail.
- 3. A besoin de changer de travail ou de travailler à temps partiel.
- 4. Ne peut plus travailler.

DAC : \_\_\_\_\_  
 DAC : \_\_\_\_\_  
 DAC : \_\_\_\_\_

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 4 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |

**Total : Activités Travail-Loisirs**

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| / | / | / | / |
| 4 | 4 | 4 | 4 |

Commentaires \_\_\_\_\_

## 11. SANTÉ PHYSIQUE

### 11.1 Hospitalisation

- 1. Aucun changement depuis 1 an pour un santé physique.
- 2. Problème de santé présent depuis 1 an, état stable aujourd'hui.
- 3. A eu 1 hospitalisation ou plus depuis 1 an.
- 4. A eu 2 hospitalisations ou plus depuis 3 mois.

DAC : \_\_\_\_\_  
 DAC : \_\_\_\_\_  
 DAC : \_\_\_\_\_

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 4 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |

| 1 <sup>re</sup> | 2 <sup>e</sup> | 3 <sup>e</sup> | 4 <sup>e</sup> |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|
|-----------------|----------------|----------------|----------------|

### 11.2 Médication

|  |             |   |   |   |
|--|-------------|---|---|---|
| • Aucun changement dans sa médication depuis 1 an ou N/A.  | 4           | 4 | 4 | 4 |
| • Ajout ou augmentation d'un médicament depuis 1 an.       | DAC : _____ | 3 | 3 | 3 |
| • Ajout ou augmentation de 2 à 3 médicaments depuis 1 an.  | DAC : _____ | 2 | 2 | 2 |
| • Ajout ou augmentation de 3 médicaments et + depuis 1 an. | DAC : _____ | 1 | 1 | 1 |

### 11.3 Consultations médicales

|  |             |   |   |   |
|--|-------------|---|---|---|
| • Aucune consultation médicale depuis 1 an (sauf pour les examens de routine).                       | 4           | 4 | 4 | 4 |
| • Dans la dernière année, a eu une consultation médicale spéciale pour un nouveau problème de santé. | DAC : _____ | 3 | 3 | 3 |
| • Dans la dernière année, a eu 2 à 3 consultations médicales.  | DAC : _____ | 2 | 2 | 2 |
| • A eu plus de 3 consultations médicales dans les derniers 6 mois.                                   | DAC : _____ | 1 | 1 | 1 |

### 11.4 Force musculaire et endurance

|  |             |   |   |   |
|--|-------------|---|---|---|
| • Aucun changement dans la force musculaire et l'endurance physique.   | 4           | 4 | 4 | 4 |
| • A moins d'endurance et moins de force, requiert plus souvent des périodes de repos.                              | DAC : _____ | 3 | 3 | 3 |
| • De moins musculaire et son endurance est beaucoup diminuée. Ne peut plus accomplir les mêmes activités qu'avant. | DAC : _____ | 2 | 2 | 2 |
| • Force et endurance presque nulles. Doit rester assis ou couché toute la journée.                                 | DAC : _____ | 1 | 1 | 1 |

### 11.5 Poids

|   |             |   |   |   |
|---|-------------|---|---|---|
| • Aucun changement dans le poids.                         | 4           | 4 | 4 | 4 |
| • Gain ou perte de poids de moins de 10 lb depuis 1 an.   | DAC : _____ | 3 | 3 | 3 |
| • Gain ou perte de poids de 10 à 30 lb depuis 1 an.       | DAC : _____ | 2 | 2 | 2 |
| • Gain ou perte de poids sévère (> de 30 lb) depuis 1 an. | DAC : _____ | 1 | 1 | 1 |

Total: Santé physique

|    |    |    |    |
|----|----|----|----|
| 20 | 20 | 20 | 20 |
|----|----|----|----|

Commentaires \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Par

Danièle Jutras  
Conseillère clinique, ergothérapeute

Mélanie Lamoureux-Hébert  
Psychologue

Michelle Lemay  
Infirmière-conseil





Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Montérégie

Québec 

## Questionnaire de repérage de la démence chez les individus ayant une déficience intellectuelle

Professor Shoumitro Deb, MBBS, FRCPsych, MD  
Clinical Professor of Neuropsychiatry  
& Intellectual Disability,  
University of Birmingham, Division of  
Neuroscience,  
Queen Elizabeth Psychiatric Hospital,  
Mindelsohn Way,  
Birmingham B15 2QZ, U.K.  
Adresse électronique : [s.deb@bham.ac.uk](mailto:s.deb@bham.ac.uk)  
Site Web : [www.bham.ac.uk/psychiatry](http://www.bham.ac.uk/psychiatry)

Octobre 2010



La traduction et la reproduction totales ou partielles de ce document sont autorisées à la condition que la source soit mentionnée. Les références suivantes sont proposées :  
Deb S., Hare M., Prior L. & Bhaumik S. (2007) Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities (DSQIID). *British Journal of Psychiatry*, 190, 440-444.  
Deb S., Hare M. & Prior L. (2007) Symptoms of dementia among adults with Down's syndrome : a qualitative study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 9, 726-739.



## INTRODUCTION

Le Questionnaire de repérage de la démence<sup>1</sup> chez les individus ayant une déficience intellectuelle est divisé en trois parties.

La première partie concerne la « plus grande » aptitude de l'individu présente ou passée.

La deuxième partie comporte 43 questions à propos du comportement et des symptômes qui sont habituellement associés à la démence chez les adultes atteints du syndrome de Down ou d'un autre symptôme de déficience intellectuelle. Quatre réponses sont possibles pour chaque question : « Toujours été le cas », « Toujours été le cas, mais pire maintenant », « Nouveau symptôme » et « Ne s'applique pas ». Nous avons choisi un tel barème pour éviter les problèmes liés aux outils déjà existants. Ces derniers se consacrent au comportement actuel de l'individu, sans tenir compte des changements de comportement possibles, étant donné qu'on présume l'existence préalable de ces aptitudes chez la population en général. On ne donne aucun point pour les questions auxquelles on a répondu « Toujours été le cas » ou « Ne s'applique pas », tandis qu'on donne un point aux questions auxquelles on a répondu « Toujours été le cas, mais pire maintenant » ou « Nouveau symptôme ».

La troisième partie du questionnaire comporte dix questions, qui sont toutes comparatives, telles que « Parle moins (fait moins de signes) » et « Semble généralement plus fatigué ». On donne un point pour une réponse affirmative, tandis qu'on ne donne aucun point pour une réponse négative. On additionne les résultats des parties 2 et 3 pour obtenir le résultat total.

---

<sup>1</sup> Un outil de repérage ne sert pas à émettre un diagnostic.

### **Auteur**

Professor Shoumitro Deb, MBBS, FRCPsych, MD  
Clinical Professor of Neuropsychiatry & Intellectual Disability,  
University of Birmingham, Division of Neuroscience,  
Queen Elizabeth Psychiatric Hospital,  
Mindelsohn Way,  
Birmingham B15 2QZ, U.K.  
Adresse électronique : [s.deb@bham.ac.uk](mailto:s.deb@bham.ac.uk)  
Site Web : [www.bham.ac.uk/psychiatry](http://www.bham.ac.uk/psychiatry)

La traduction et la reproduction totales ou partielles de ce document sont autorisées à la condition que la source soit mentionnée. La référence suivante est proposée :

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. (2010) Questionnaire de repérage de la démence chez les individus atteints de déficiences intellectuelles. Traduction française du *Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities*, Shoumitro Deb, 2007, 440-444.

**Questionnaire de repérage de la démence chez les individus atteints de déficience intellectuelle**

NOM DE L'USAGER : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nom de l'aidant qui a répondu au questionnaire : \_\_\_\_\_

Lien entre l'aidant et l'utilisateur : \_\_\_\_\_

Date à laquelle le questionnaire a été rempli : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Date à laquelle le questionnaire a été rempli la fois précédente : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nom de la personne qui a fait passer le questionnaire : \_\_\_\_\_

Poste de la personne qui a fait passer le questionnaire : \_\_\_\_\_

Lieu où le questionnaire a été rempli : \_\_\_\_\_

FEMME       HOMME

**HANDICAP PHYSIQUE :**

Aucun

Problèmes de vue/cécité

Problèmes d'ouïe/surdité

Autre – veuillez préciser : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**AUTRES MALADIES :**

Aucune

Oui – veuillez préciser :

---

---

---

**PROBLÈMES PSYCHOLOGIQUES/DE COMPORTEMENT :**

Aucun

Oui – veuillez préciser :

---

---

---

**PRESCRIPTIONS ACTUELLES (veuillez préciser)**

---

---

---

---

---

---

---

---



**PARTIE 1 : NIVEAU DE LA « PLUS GRANDE » APTITUDE**

**Veillez indiquer le niveau de la « plus grande » aptitude de l'individu (présente ou passée) en cochant la case appropriée.**

**PAROLE :**

- Capable de parler couramment et de façon compréhensible
- Capable de dire des phrases courtes
- Capable de dire quelques mots à peine
- À peine capable de parler, mais capable de faire des signes
- Incapable de parler et incapable de faire des signes

**TÂCHES QUOTIDIENNES** (par exemple, s'habiller, se laver, manger, etc.) :

- Capable de vivre seul; besoin d'une aide limitée pour les tâches quotidiennes
- Capable de vivre seul; grand besoin d'aide pour les tâches quotidiennes
- Incapable de vivre seul; besoin d'une aide limitée pour les tâches quotidiennes
- Incapable de vivre seul; grand besoin d'aide pour les tâches quotidiennes

**LIEU DE RÉSIDENCE :**

- Habite seul
- Habite avec des proches
- Habite avec d'autres personnes; présence de soignants
- Habite dans une résidence; présence de soignants à temps plein
- Habite dans une résidence pour personnes âgées; soins infirmiers constants
- Autre

**RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES PERTINENTS :**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## PARTIE 2

Veillez répondre aux questions suivantes en cochant  la case appropriée.

Exemple : Question 1) Ne peut se laver ni prendre un bain sans aide.

Si l'individu a toujours eu besoin d'aide pour se laver ou prendre un bain durant sa vie adulte, veuillez cocher  « Toujours été le cas ».

Si l'aptitude de l'individu dans ce domaine semble avoir régressé, veuillez cocher  « Toujours été le cas, mais pire maintenant ».

Si l'individu a déjà eu l'aptitude en question au cours de sa vie adulte, mais l'a perdue récemment, veuillez cocher  « Nouveau symptôme ».

Enfin, si la question ne s'applique pas à l'individu (dans le cas présent, si la personne peut se laver sans aide et qu'elle le pouvait aussi auparavant), veuillez cocher  « Ne s'applique pas ».

|   | Toujours été le cas      | Toujours été le cas, mais pire maintenant | Nouveau symptôme         | Ne s'applique pas        |
|---|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| Ne peut se laver ni prendre un bain sans aide.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ne peut s'habiller sans aide.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| S'habille de façon inappropriée (met des vêtements à l'envers ou oublie de mettre certains vêtements, par exemple). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se déshabille de façon inappropriée (en public, par exemple).   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A besoin d'aide pour manger.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A besoin d'aide à la salle de bain.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Est incontinent (cela inclut les accidents occasionnels).   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| N'initie pas la conversation.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ne trouve pas les mots justes.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |





|   | Toujours été le cas      | Toujours été le cas, mais pire maintenant | Nouveau symptôme         | Ne s'applique pas        |
|---|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| Ne peut suivre des instructions simples.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ne peut suivre plus d'une instruction à la fois.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| S'arrête au milieu d'une tâche.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ne peut pas lire.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ne peut pas écrire (cela inclut son propre nom).  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A changé ses habitudes liées au sommeil (dort davantage ou dort moins qu'avant).                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se réveille souvent la nuit.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Est confus la nuit.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dort le jour.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Erre la nuit.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ne trouve pas son chemin dans un environnement familier.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se promène sans but.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Perd la notion du temps (l'heure du jour, le jour de la semaine, la saison actuelle).                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Craint de marcher sur des petites fissures, sur des lignes tracées sur le sol ou sur des surfaces inégales. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A une démarche instable, perd l'équilibre.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ne peut marcher sans aide.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| N'arrive pas à reconnaître des proches (soignants/parents).   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Oublie le nom de proches.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



|  | Toujours été le cas      | Toujours été le cas, mais pire maintenant | Nouveau symptôme         | Ne s'applique pas        |
|--|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| Oublie des événements récents.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ne participe pas aux activités sociales.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| S'isole des autres.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Perd l'intérêt à ses passe-temps.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Semble être dans son propre monde.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A un comportement obsessionnel ou répétitif (vide les placards encore et encore, par exemple). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cache des objets ou fait des provisions.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Perd des objets.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Met des objets familiers au mauvais endroit.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ne sait pas quoi faire avec des objets familiers.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Semble manquer de confiance.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Semble anxieux ou nerveux.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Semble déprimé.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A un comportement agressif (verbal ou physique).   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fait des crises/épilepsie.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se parle à lui-même.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>SOMMATION - PARTIE 2 :</b>  |                          | N <sup>bre</sup>                          | N <sup>bre</sup>         |                          |



### PARTIE 3

Enfin, veuillez répondre aux questions suivantes en cochant « Oui » ou « Non ».

|  | Oui                      | Non                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| A perdu certaines aptitudes (se brosser les dents, par exemple). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Parle moins (fait moins de signes).                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Semble généralement plus fatigué.                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Semble pleurer ou se fâcher plus facilement.                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Semble plus lent.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Parle plus lentement.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Semble plus paresseux.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Marche plus lentement.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Semble généralement oublier plus de choses.                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Semble généralement plus confus.                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>SOMMATION - PARTIE 3 :</b>                                    | N <sup>bre</sup>         |                          |

### RÉSULTAT TOTAL

|                    |   |                    |   |                    |                    |   |                    |
|--------------------|---|--------------------|---|--------------------|--------------------|---|--------------------|
| Somme – partie 2 : | Toujours été le cas, mais pire maintenant | Nouveau symptôme   | + | Somme – partie 3 : | Oui                | = | Total              |
|                    | N <sup>bre</sup> :                        | N <sup>bre</sup> : |   |                    | N <sup>bre</sup> : |   | N <sup>bre</sup> : |

Un résultat de  $\geq 20$  indique un repérage positif de démence











Agence de la santé  
et des services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches

Québec 