

## Aide-mémoire – Facteurs de vulnérabilité

Problèmes de santé physique, cognitive ou psychologique	Situation psychosociale	Situation environnementale	Offre de services ou utilisation des services
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence de plusieurs maladies chroniques</li> <li>• Difficultés psychologiques, problèmes de santé mentale, idées suicidaires (anxiété, dépression)</li> <li>• Trouble neurocognitif majeur (TNCM; ex. démence d'Alzheimer, SCPD)</li> <li>• Limitation intellectuelle ou du jugement</li> <li>• Trouble de dépendance (jeu, alcool ou autre substance)</li> <li>• Présence d'une ou plusieurs déficiences physiques (cécité, surdité, mobilité, etc.) liées ou concomitantes au vieillissement ou autres problématiques (ex. trouble de santé mentale)</li> <li>• Atteintes multiples de l'autonomie fonctionnelle (ISO-SMAF <math>\geq 4^1</math>)</li> <li>• Troubles de comportement</li> <li>• Difficulté de communication (ex : par rapport au suivi des soins et/ou compréhension)</li> <li>• Dénutrition</li> <li>• Éléments d'inaptitude</li> <li>• Épisode de santé aigu (fracture, délirium, chirurgie) altérant l'autonomie antérieure</li> <li>• Cancer en évolution sans intervenant pivot en oncologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réseau de soutien absent, insuffisant ou inadéquat</li> <li>• Problèmes familiaux ou conjugaux importants</li> <li>• Risque ou présence de maltraitance, d'abus ou de négligence, exploitation</li> <li>• Proches aidants épuisés, à risque d'épuisement ou gravement malades</li> <li>• Désorganisation du réseau de soutien</li> <li>• Isolement</li> <li>• Sécurité compromise</li> <li>• Période de transition de vie (ex : perte de proches, changement déstabilisant de milieu de vie, perte d'autonomie, retraite, immigration récente / statut précaire)</li> <li>• Enjeux de collaboration ou compliance au traitement (médication, suivi, rendez-vous)</li> <li>• Enjeux financiers</li> <li>• Éviction du milieu de vie, risque d'itinérance</li> <li>• Impulsivité</li> <li>• Croyances/valeurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insalubrité sévère de l'environnement, encombrement</li> <li>• Facteurs de vulnérabilité environnementaux (ex : accessibilité, barrières architecturales, environnement non-adapté)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facteurs liés à la dispensation et la qualité des soins, services et interventions</li> <li>• Bris de continuité dans les trajectoires (délais d'attente, enjeux de fluidité)</li> <li>• Coordination intersectorielle (avec partenaires externes au réseau de la santé; ex : transport, justice)</li> <li>• Besoins particuliers nécessitant des services non conventionnels ou atypiques ou immédiats</li> <li>• Hospitalisations ou visites à l'urgence répétées non-pertinentes</li> <li>• Refus de services (critères d'exclusion ou non-consentement aux soins et services)</li> <li>• Maladie chronique en évolution sans agent de liaison hospitalier</li> </ul>

## Aide-mémoire – Facteurs de protection :

### Facteurs de protection possibles de l'individu ou de ses proches

<ul style="list-style-type: none"><li>• Connaissance et compréhension de la maladie et de ses conséquences</li><li>• Connaissance et compréhension de ses limitations et de leurs conséquences</li><li>• Prise en charge médicale adéquate</li><li>• Gestion de la médication tel que prescrit</li><li>• Enseignement adapté et bien compris</li><li>• Suivi post-hospitalisation et post-réadaptation</li><li>• Connaissance des signes de détérioration et récupération</li><li>• Sentiment de sécurité</li><li>• Capacité d'adaptation (résilience)</li><li>• Capacité à demander et accepter de l'aide</li><li>• Maintien de bonnes habitudes de vie</li><li>• Développement de stratégies pour faire face au stress</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estime de soi / sentiment de compétence</li><li>• Soutien affectif (pouvoir se confier, être compris, recevoir des conseils, etc.)</li><li>• Sentiment d'appartenance : appartenance sociale, inclusion sociale, soutien social, participation et intégration sociale</li><li>• Soutien concret (pouvoir compter sur quelqu'un en cas de besoin)</li><li>• Spiritualité (ressentir un sentiment d'appartenance envers une réalité plus grande que soi et/ou donner un sens à sa vie)</li><li>• Capacité et possibilité de développer des compétences</li><li>• Profiter des relations positives avec les membres de sa famille et ses ami-e-s</li><li>• Adaptation de l'environnement compensant les incapacités ou assurant une sécurité</li><li>• Bonne compréhension et bonne utilisation du réseau de la santé</li><li>• Capacités intrinsèques et extrinsèques</li></ul>
--	---

Ceci n'est pas une grille d'évaluation du risque ou un outil validé, mais bien une aide facilitant l'analyse de la précarité de la situation en vue d'éviter les ruptures d'équilibre fréquentes<sup>2</sup>. Il s'agit d'informations (objective et subjective) sur lesquelles le jugement clinique doit s'appuyer afin de déterminer le niveau de complexité et d'intensité de coordination requise pour le soutien à domicile en sécurité. Il importe donc de considérer le caractère incertain, chronique, évolutif ou multidimensionnel des situations<sup>3-4</sup>.

#### Référence :

Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2015). Orientations ministérielles en gestion de cas, fiche 8. Adaptation de contenu.

#### Notes de bas de pages :

1. Pour les usagers ayant un profil ISO-SMAF, celui-ci constitue un indicateur du niveau de besoins de soutien à l'autonomie de l'utilisateur. Les personnes dont le profil ISO-SMAF est quatre ou plus et présentant des problèmes de santé et psychosociaux sont plus susceptibles de vivre des ruptures d'équilibre (excluant Di-TSA-DP)
2. La rupture d'équilibre résulte d'un changement des besoins de l'utilisateur suffisant pour compromettre sa capacité de demeurer dans son milieu de vie. Ce changement entraîne soit un réajustement de l'offre de services à domicile, de convalescence, de réadaptation, d'hospitalisation ou d'hébergement temporaire ou de répit au proche aidant.
3. Voir Couturier, Y., Gagnon, D., Belzile, L., Salles, M. (2013). La coordination en gérontologie, les Presses de l'université de Montréal. Pp. 40-41, pp. 15-17
4. Voir Couturier, Y., Gagnon, D., Belzile, L., Salles, M. (2013). La coordination en gérontologie, les Presses de l'université de Montréal. Pp. 40-41, pp. 15-17
5. Facteurs de protection : site web : <https://www.mouvementsmq.ca/sante-mentale/facteurs-de-protection> (mouvement santé mentale Québec)