



Cofinancé par
l'Union européenne



Ageing Well

WP3

Module 2

Cartographie des besoins fondamentaux des personnes âgées

Développé par l'équipe CARDET



o Table des matières

Table des matières	1
Module B : Cartographie des besoins fondamentaux des personnes âgées	8
1. Introduction	3
2. Modèles conceptuels et de développement de base	3
3. Types de besoins fondamentaux	4
4. Méthodes d'évaluation, outils et listes de contrôle	5
5. Conseils pour évaluer les besoins fondamentaux et y répondre	6
6. Matériel pratique/de formation continue	6
7. Conclusion	7
8. Références	7
9. Quiz	8



Module 2 : Cartographie des besoins fondamentaux des personnes âgées (outil/liste de contrôle)

1. Introduction

Comprendre les besoins fondamentaux des personnes âgées est essentiel pour que les soignants et les éducateurs d'adultes puissent apporter un soutien efficace et compatissant. Ce module vise à présenter les méthodes d'évaluation, les outils et les listes de contrôle qui peuvent être utilisés pour cartographier ces besoins dans la pratique quotidienne. En comprenant bien les besoins des personnes âgées, les soignants peuvent améliorer leur qualité de vie et promouvoir un vieillissement réussi.

En partant des modèles conceptuels et de développement de base pour évaluer efficacement les besoins des personnes âgées, les types de besoins fondamentaux des personnes âgées sont expliqués et les moyens de les évaluer sont abordés, ainsi que des conseils pour y répondre avec succès.

2. Modèles conceptuels et de développement de base

Pour évaluer efficacement les besoins des personnes âgées, il est essentiel d'utiliser des modèles conceptuels et de développement. L'un des principaux modèles est la théorie du vieillissement réussi de Robert Peck, qui décrit les différentes dimensions du bien-être à l'âge adulte, comme expliqué ci-dessous :

2.1. Intégrité du moi et désespoir

Cette dimension met l'accent sur l'importance de la réflexion sur les réalisations de la vie et de l'acceptation de la vie comme ayant un sens. Les soignants peuvent faciliter cette démarche en encourageant les personnes âgées à partager l'histoire de leur vie, les aidant ainsi à trouver un sens à leurs expériences.

Suggestions et conseils pratiques :

- **Activités de révision de la vie** : Encouragez les personnes âgées à raconter des histoires ou à tenir un journal. Posez des questions ouvertes telles que *"Quel est l'un de vos souvenirs les plus chers ?"* ou *"Quel conseil donneriez-vous à votre cadet ?"*
- **Exemple** : Organiser un cercle hebdomadaire de "partage de souvenirs" où les personnes âgées peuvent raconter leurs expériences à leurs pairs ou aux soignants. Cela peut se faire par le biais de conversations informelles, d'une activité de groupe structurée ou même d'un projet d'enregistrement numérique qui capture ces réflexions.



- **Conseil pratique** : Utilisez des photos, des lettres ou des souvenirs personnels pour susciter des conversations intéressantes. Ces objets peuvent évoquer des souvenirs et des émotions qui contribuent à une réflexion positive sur la vie.



shutterstock.com · 2289563147

https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.shutterstock.com%2Fsearch%2Fseniors-circle%3Fpage%3D128&psig=AOvVaw1ZzYg8_vtwFkrf53hiW3Me&ust=1728036512767000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBEQibqFwoTCMDbwub78YgDF0AAAAAABAAE

2.2. Interaction sociale

S'engager dans des relations et des activités communautaires améliore le bien-être émotionnel et combat la solitude. Il est essentiel que les soignants encouragent la participation à des événements sociaux et favorisent les liens avec les pairs et les membres de la famille.

Suggestions et conseils pratiques :

- **Faciliter les programmes sociaux** : Organisez régulièrement des rencontres sociales ou des activités de groupe telles que des clubs de lecture, des cours d'exercices physiques ou des ateliers d'art et d'artisanat.
- **Exemple** : Créer des programmes intergénérationnels qui rassemblent les jeunes générations et les générations plus âgées autour d'activités communes, telles que



des séances de contes ou l'apprentissage de nouvelles compétences (par exemple, l'alphabétisation numérique).

- **Conseil pratique** : Utilisez la technologie pour aider les personnes âgées à rester en contact avec les membres de leur famille. Les appels vidéo, les médias sociaux ou les albums de photos de famille partagés en ligne peuvent contribuer à réduire l'isolement et à renforcer les relations avec les proches.

2.3. Cadre des besoins fondamentaux

La hiérarchie des besoins de Maslow est un autre cadre applicable qui catégorise les besoins de la physiologie à la réalisation de soi. Les soignants doivent s'assurer que les besoins physiologiques sont satisfaits (par exemple, la nourriture, l'eau, le logement) avant d'aborder les besoins psychologiques de plus haut niveau (par exemple, l'amour, l'appartenance).

Suggestions et conseils pratiques :

- **Évaluer les besoins fondamentaux** : Vérifiez régulièrement si la personne âgée a facilement accès aux nécessités telles que des repas sains, de l'eau propre et un environnement de vie sûr. Utilisez une liste de contrôle pour vous assurer que les besoins fondamentaux sont toujours satisfaits.
- **Exemple** : Mettre en place un service de planification des repas ou de livraison de nourriture pour les personnes qui ont des difficultés à préparer leurs repas. Veiller à ce que les logements soient adaptés aux besoins de mobilité et de sécurité des personnes âgées (par exemple, barres d'appui, éclairage adéquat).
- **Conseil pratique** : Une fois les besoins de base satisfaits, il faut se concentrer sur le bien-être social et émotionnel en encourageant la participation à des activités qui favorisent le sentiment d'appartenance, comme les groupes communautaires, le bénévolat ou les rassemblements religieux.

○

○ 3. Types de besoins fondamentaux

Les personnes âgées ont un large éventail de besoins fondamentaux que l'on peut classer comme suit :

3.1. Besoins pratiques

- **Accès aux transports** : Garantir des options de transport fiables pour les rendez-vous médicaux, les activités sociales et les courses.



- o **Exemple** : Établissez un partenariat avec un service local de covoiturage ou un groupe de bénévoles de la communauté qui fournit des transports gratuits ou subventionnés spécifiquement pour les personnes âgées. Vous pouvez également mettre en place un service de navette communautaire qui circule à des heures régulières pour les résidents âgés.
- **Assistance aux activités quotidiennes** : Aide aux soins personnels, aux tâches ménagères et à la préparation des repas.
 - o **Exemple** : Établissez un horaire tournant avec les membres de la famille ou embauchez un aidant à temps partiel pour vous aider dans des tâches comme la cuisine, le nettoyage ou le bain. Pour les personnes qui vivent seules, explorez les services tels que les "repas à domicile" ou les applications de livraison de courses qui simplifient la vie quotidienne.

3.2. Besoins physiques

- **Nutrition et hydratation adéquates** : Offrir des conseils sur le maintien d'une alimentation équilibrée et riche en nutriments, tout en encourageant une hydratation régulière.
 - o **Exemple** : Élaborer des plans de repas adaptés aux restrictions alimentaires des personnes âgées (par exemple, faible teneur en sodium pour la santé cardiaque). Un conseil pratique serait d'utiliser des bouteilles d'eau colorées et réutilisables qui rappellent aux personnes âgées de boire tout au long de la journée.
- **Contrôles médicaux réguliers** : Faciliter l'accès aux services de santé pour les soins préventifs et la gestion des maladies chroniques.
 - o **Exemple** : Utiliser la technologie pour programmer des rappels pour les rendez-vous chez le médecin et la prise de médicaments à l'aide d'un smartphone ou d'un dispositif portable. En outre, un professionnel de la santé peut se rendre régulièrement sur place pour effectuer des contrôles de santé de routine pour les personnes confinées à domicile.

3.3. Besoins psychologiques/émotionnels

- **Possibilités de stimulation mentale** : Encouragez les activités stimulantes telles que les puzzles, la lecture ou les cours éducatifs.



- o **Exemple** : Organiser des clubs de puzzle hebdomadaires ou des séances de lecture de livres dans les centres communautaires, ou offrir l'accès à des plateformes d'apprentissage en ligne qui proposent des cours pour les personnes âgées (par exemple, cuisine, apprentissage des langues ou histoire).
- **Accès aux services de santé mentale** : Assurer la disponibilité de services de conseil ou de thérapie pour le soutien à la santé mentale si nécessaire.
 - o **Exemple** : Collaborer avec les organisations locales de santé mentale pour offrir des services de conseil gratuits ou peu coûteux aux personnes âgées souffrant de solitude, de dépression ou d'anxiété. Des rendez-vous par télésanté peuvent également être organisés pour les personnes qui ne peuvent pas se déplacer.



<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.istockphoto.com%2Fphotos%2Ffolder-people-book-club&psig=AOvVaw2Lp3YMpFRXEpkdgrrrRm8m&ust=1728036578718000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBFQJRxqFwoTCPDOhjj88YgDFOAAAAAAdAAAAABA2>

3.4. Besoins sociaux et relationnels

- **Maintenir les liens avec la famille et les amis** : Encouragez la communication et les visites régulières avec les proches par divers moyens, y compris technologiques.
 - o **Exemple** : Organiser des appels vidéo à l'aide de plateformes telles que Zoom ou FaceTime pour permettre aux personnes âgées d'entrer en contact avec des membres de leur famille éloignés. Des ateliers d'alphabétisation numérique peuvent également être organisés pour apprendre aux personnes âgées à utiliser ces outils en toute confiance.



- **Participation aux activités communautaires** : Faciliter la participation à des clubs locaux, à des événements ou à des opportunités de bénévolat afin de renforcer l'engagement social.
 - **Exemple** : Organiser des rencontres hebdomadaires telles que des groupes de marche, des cercles de tricotage ou des soirées de jeux dans les centres communautaires locaux. Pour les personnes à mobilité réduite, des événements virtuels ou des activités de groupe par téléphone peuvent être organisés.

3.5. Besoins spirituels

- **Possibilités d'expression spirituelle** : Soutenir la participation à des pratiques religieuses ou à des discussions spirituelles qui correspondent à leurs croyances.
 - **Exemple** : Organiser le transport vers les services religieux ou organiser un groupe de discussion spirituelle hebdomadaire dans un centre pour personnes âgées. Il est également possible de retransmettre en direct des offices religieux virtuels pour les personnes qui ne peuvent s'y rendre en personne.
- **Accès aux communautés religieuses ou spirituelles** : Aider les personnes âgées à entrer en contact avec des organisations religieuses locales ou des groupes de soutien spirituel.
 - **Exemple** : Collaborer avec les églises, les mosquées ou les temples locaux pour offrir des visites spirituelles aux personnes âgées confinées chez elles. Mettre en place des visites régulières du clergé ou de conseillers spirituels qualifiés pour les personnes résidant dans des maisons de retraite ou des établissements de soins de proximité.

Il est important de reconnaître les différences de besoins entre les personnes âgées vivant à domicile et celles bénéficiant de services de soins infirmiers ou de soins de proximité :

- **Soins à domicile** :

L'accent est mis sur la promotion de l'indépendance et le soutien aux activités de la vie quotidienne. Les soignants doivent s'efforcer de permettre aux personnes âgées d'accomplir elles-mêmes les tâches qui leur incombent, tout en leur apportant l'aide dont elles ont besoin.



- o **Exemple** : Introduire des dispositifs adaptatifs tels que des barres d'appui dans les salles de bain, des bouches à ouverture facile et des assistants domestiques à commande vocale (par exemple, Alexa ou Google Home) pour permettre aux personnes âgées de vivre de manière plus autonome. En outre, les soignants peuvent enseigner aux personnes âgées des stratégies pour gérer les tâches par elles-mêmes, en n'intervenant qu'en cas de besoin.
- **Soins en institution** :
L'accent est mis sur la fourniture d'un soutien médical complet et d'activités sociales pour améliorer la qualité de vie. Dans ce contexte, les soignants doivent privilégier une routine structurée tout en garantissant des soins personnalisés.
 - o **Exemple** : Créer un plan de soins personnalisé comprenant une activité physique quotidienne, un engagement social (par exemple, la musicothérapie ou la zoothérapie) et des examens réguliers avec des professionnels de la santé. Veiller à une approche individuelle de chaque résident, en tenant compte de ses préférences et de ses besoins médicaux, tout en encourageant les activités de groupe pour favoriser les interactions sociales.



<https://www.google.com/url?sa=i&url=https://www.shutterstock.com/?search%2Fcaregiver-elderly&psiz=AOvVaw1NvAl4InavLC-nq5Sisyub&ust=1728042211709000&source=images&cd=yfe&opis=89978449&ved=OCBEQIRxpFwotCID0-YIR8ogDFQAAAAdAAAAABAE>

o 4. Méthodes d'évaluation, outils et listes de contrôle

L'utilisation d'outils et de listes de contrôle peut rationaliser l'évaluation des besoins des personnes âgées et garantir une compréhension approfondie de leurs besoins pour des soins optimaux. Vous trouverez ci-dessous quelques méthodes efficaces, des exemples concrets et des liens vers des ressources utiles :



4.1. Enquête MAP Ageing in Place

L'enquête MAP (Mature Adults Planning) Ageing in Place permet d'identifier les défis et les besoins des personnes âgées qui souhaitent vivre de manière indépendante. Elle couvre différents aspects, notamment

- **Environnement physique** : Évaluation de la sécurité et de l'accessibilité de l'espace de vie.
 - **Exemple** : Un soignant procède à une évaluation du domicile afin d'identifier les dangers tels que des tapis mal fixés, un mauvais éclairage ou l'absence de rampes. Sur la base de cette évaluation, les recommandations peuvent inclure l'installation de barres d'appui dans la salle de bain ou l'assurance que les objets fréquemment utilisés sont à portée de main.
 - **Lien vers une ressource** : [Vieillir chez soi - Enquête MAP](#)
- **Soutien social** : Évaluation de la disponibilité des amis, de la famille et des liens avec la communauté.
 - **Exemple** : Une enquête peut inclure des questions sur la fréquence des interactions sociales ou de la participation à la vie de la communauté. Une personne âgée qui se sent isolée pourrait être orientée vers les centres locaux pour personnes âgées ou encouragée à participer à des activités telles que le jardinage ou les clubs de lecture.
 - **Lien vers une ressource** : [National Council on Aging \(Conseil national sur le vieillissement\) : Construire une communauté pour les personnes âgées](#)
- **Santé et bien-être** : Évaluation des maladies chroniques et des niveaux de mobilité.
 - **Exemple** : L'enquête peut révéler des maladies chroniques non gérées, comme le diabète ou l'arthrite. Un plan de soins personnalisé peut alors être élaboré, prévoyant des contrôles réguliers auprès de prestataires de soins de santé ou l'accès à des services de réadaptation.
 - **Lien vers une ressource** : [Programme d'autogestion des maladies chroniques](#)

4.2. Liste de contrôle des besoins de la vie quotidienne

Une liste de contrôle pratique que les soignants peuvent utiliser pour évaluer les différents aspects de la vie quotidienne d'une personne âgée :

- **Hygiène personnelle** : Évaluer la capacité de l'individu à maintenir sa propreté et son hygiène personnelle.



- **Exemple** : Un soignant remarque qu'une personne âgée ne se lave pas régulièrement. Sur la base de cette observation, il peut mettre en place une routine quotidienne ou fournir une assistance pour le bain et l'hygiène bucco-dentaire.
 - **Lien vers une ressource** : [Liste de contrôle des soins personnels pour les personnes âgées](#)
- **Apports nutritionnels** : Contrôle des habitudes alimentaires et garantie d'une alimentation équilibrée.
 - **Exemple** : La liste de contrôle pourrait montrer que la personne âgée se nourrit principalement d'aliments prêts à l'emploi. Un diététicien peut être consulté pour élaborer un plan de repas qui tient compte des restrictions alimentaires et encourage une alimentation saine, par exemple en incorporant davantage de fruits et de légumes.
 - **Lien vers une ressource** : [Lignes directrices nutritionnelles pour les personnes âgées](#)
- **Gestion des médicaments** : Veiller à ce que les médicaments soient pris correctement et à temps.
 - **Exemple** : Si la liste de contrôle révèle que la personne âgée oublie souvent de prendre ses médicaments, un pilulier pourrait être introduit ou une application de gestion des médicaments pourrait être recommandée pour les rappels.
 - **Lien vers une ressource** : [Gestion des médicaments pour les personnes âgées](#)
- **Engagement social** : Évaluation de la participation à des activités sociales et à des événements communautaires.
 - **Exemple** : La liste de contrôle peut indiquer un manque d'interaction sociale, ce qui incite les soignants à encourager la participation à des événements locaux ou à organiser des visites familiales régulières pour améliorer l'engagement social.
 - **Lien vers une ressource** : [Encourager l'engagement social des personnes âgées](#)



4.3. Outils d'évaluation holistique des besoins

Ces outils prennent en compte les aspects émotionnels, sociaux, spirituels et physiques du bien-être des personnes âgées. Ils peuvent inclure des questionnaires ou des échelles évaluant la qualité de vie, la dépression et l'anxiété.

- **Échelle de qualité de vie (QOLS)** : Outil permettant d'évaluer les différents domaines de la satisfaction de la vie, tels que la santé physique, le bien-être psychologique et les relations sociales.
 - **Exemple** : Un soignant pourrait utiliser le QOLS pour déterminer le bonheur général et la satisfaction de la vie d'une personne âgée. Des scores faibles dans le domaine des relations sociales pourraient conduire à des efforts pour renforcer les réseaux de soutien social ou pour mettre en place des activités sociales régulières.
 - **Lien vers la ressource** : [Outil d'évaluation de la qualité de vie](#)
- **Échelle de dépression gériatrique (GDS)** : questionnaire spécialement conçu pour identifier la dépression chez les personnes âgées.
 - **Exemple** : Si le GDS indique des symptômes dépressifs, le soignant peut orienter la personne vers un professionnel de la santé mentale pour une évaluation et un soutien plus approfondis, tels que des conseils ou des médicaments, le cas échéant.
 - **Lien de ressource** : [Vue d'ensemble de l'échelle de dépression gériatrique](#)
- **Outils d'évaluation spirituelle** : Ces outils explorent le bien-être et les besoins spirituels, ce qui a un impact significatif sur la qualité de vie d'une personne âgée.
 - **Exemple** : Un soignant peut utiliser un questionnaire d'évaluation spirituelle pour comprendre les croyances et les pratiques importantes pour la personne âgée. Si la spiritualité est vitale, il peut faciliter l'établissement de liens avec des communautés religieuses ou spirituelles locales afin d'améliorer son système de soutien.
 - **Lien vers une ressource** : [La spiritualité dans les soins de santé pour les personnes âgées](#)



- o
- o **5. Conseils pour évaluer les besoins fondamentaux et y répondre**

Lors de l'évaluation des besoins fondamentaux des personnes âgées, les conseils suivants peuvent s'avérer utiles :

5.1. Procéder à des évaluations régulières

- **Exemple 1** : Utiliser un outil d'évaluation standardisé comme le *Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)* pour évaluer la santé physique, l'état mental, la mobilité et la situation sociale. Par exemple, si une personne âgée vient de perdre son conjoint, ses besoins émotionnels peuvent devenir plus importants et elle pourrait bénéficier d'une thérapie de deuil ou d'une thérapie de groupe.
- **Exemple 2** : une discussion informelle lors d'une visite peut révéler une difficulté à préparer les repas qui n'était pas évidente lors de la visite précédente. Si une personne âgée mentionne qu'elle saute des repas à cause de la fatigue, un soignant pourrait lui présenter un service de livraison de repas ou l'aider à préparer ses repas à l'avance.
- **Exemple 3** : Un contrôle trimestriel de la sécurité à domicile peut révéler que la mobilité de la personne âgée a diminué. Des barres d'appui pourraient être installées dans la salle de bains et un déambulateur pourrait être fourni pour prévenir les chutes.
- **Exemple 4** : Après une chute ou une hospitalisation, réévaluez le plan de soins avec l'aide des médecins et des kinésithérapeutes. Si le rétablissement est plus lent que prévu, envisagez de mettre en place des séances de kinésithérapie à domicile pour retrouver force et mobilité.

5.2. Faire participer les personnes âgées aux discussions

- **Exemple 1** : Dans une maison de soins, un soignant peut prévoir des "temps de parole" réguliers avec les résidents, en profitant de ces moments pour leur poser des questions sur les nouveaux défis ou les nouvelles préférences qu'ils peuvent avoir. Cela peut révéler des problèmes cachés, tels que des sentiments d'isolement ou d'inconfort, qui peuvent donner lieu à un soutien émotionnel ou social supplémentaire, par exemple en désignant un résident "copain" pour les promenades ou les discussions quotidiennes.



- **Exemple 2 :** Plutôt que de demander : *"Voulez-vous participer à cette activité de groupe ?"*, reformulez la question pour offrir de l'autonomie : *"Préférez-vous participer au groupe de jardinage ou au club de lecture cette semaine ?"* Le fait de proposer des choix permet non seulement de respecter l'autonomie, mais aussi d'encourager la participation sur la base des intérêts personnels.
- **Exemple 3 :** Lors d'une réunion de famille, un soignant peut demander à un membre âgé de la famille : *"Que pensez-vous du temps que nous passons ensemble ?"*. Cette question peut révéler un désir de visites familiales plus fréquentes, et la famille pourrait alors planifier des dîners hebdomadaires ou organiser des appels virtuels pour accroître l'engagement.
- **Exemple 4 :** lors d'une évaluation des soins, posez une question ouverte telle que : *"Quelles sont les activités que vous aimez mais que vous avez l'impression de ne pas faire suffisamment ces derniers temps ?"* Cette question peut amener la personne à exprimer son intérêt pour des activités telles que la peinture, la lecture ou la marche, ce qui permet à l'aidant d'intégrer ces activités dans la routine.

5.3. Collaborer avec des équipes multidisciplinaires

- **Exemple 1 :** Une réunion pluridisciplinaire peut révéler que, tandis que le médecin de premier recours se concentre sur la gestion d'une maladie chronique telle que le diabète, un travailleur social constate que la personne se sent isolée. L'assistante sociale pourrait alors recommander à la personne de participer à un groupe local de personnes âgées, et le diététicien pourrait adapter le plan de repas à son nouvel emploi du temps social.
- **Exemple 2 :** Si une personne âgée est tombée, il faut veiller à ce que le kinésithérapeute, le diététicien et la famille soient tous informés par le biais d'un outil numérique commun de gestion des soins, afin que les ajustements du régime alimentaire, de l'exercice physique et de la sécurité à domicile soient effectués rapidement et efficacement. Par exemple, après une chute, un diététicien peut ajuster l'apport en calcium de la personne âgée, tandis qu'un kinésithérapeute introduit des exercices d'équilibre.
- **Exemple 3 :** Si une personne âgée atteinte de démence montre des signes de déclin cognitif rapide, la famille, les soignants et les prestataires de soins peuvent organiser une réunion pour discuter de l'introduction de nouvelles thérapies telles que les jeux de mémoire, la musicothérapie ou des changements de médicaments. Le travail d'équipe permet d'aborder tous les aspects des soins de manière holistique.



- **Exemple 4 :** Lors d'une transition entre l'hôpital et le domicile, la coordination avec le personnel médical et les ergothérapeutes permet de s'assurer que l'environnement domestique est sûr. Par exemple, une infirmière peut recommander des soins à domicile, tandis qu'un ergothérapeute évalue le domicile pour y apporter des améliorations en matière de sécurité, comme l'installation de rampes d'accès ou de mains courantes.

5.4. Constatations sur les documents

- **Exemple 1 :** Utiliser un outil en ligne ou une application simple pour consigner des informations telles que les changements de mobilité, les nouveaux problèmes de santé ou les niveaux d'engagement social. Par exemple, si une personne âgée commence à avoir des trous de mémoire, il convient de le noter afin d'assurer le suivi avec un spécialiste ou d'ajuster le plan de soins en ajoutant des exercices cognitifs tels que des jeux de mémoire ou des puzzles.
- **Exemple 2 :** Si une personne âgée perd de sa mobilité, il convient de le noter dans la documentation, ainsi que toute intervention effectuée (par exemple, l'introduction d'aides à la mobilité), qui peut ensuite être partagée avec les membres de la famille et les professionnels de la santé au cours des réunions de soins ultérieures. Par exemple, le fait d'indiquer qu'une personne âgée utilise un déambulateur mais qu'elle a encore du mal à se déplacer peut susciter une discussion sur les modifications à apporter au domicile, comme les monte-escaliers ou les chaises de douche.
- **Exemple 3 :** Après avoir introduit une nouvelle thérapie, telle que l'art-thérapie pour une personne souffrant de dépression, documentez tout changement d'humeur ou de comportement au cours des semaines suivantes. Cela peut aider à déterminer si la thérapie est efficace et s'il convient de la poursuivre, de la modifier ou d'essayer une approche différente.
- **Exemple 4 :** Si les habitudes alimentaires d'une personne âgée changent (par exemple, si elle mange moins parce qu'elle a moins d'appétit), documentez ce changement et communiquez les résultats à un diététicien qui pourra vous suggérer des aliments riches en nutriments ou des stratégies de stimulation de l'appétit, par exemple en proposant des repas plus petits et plus fréquents.



https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.istockphoto.com%2Fphotos%2Ffolder-people-group&psig=AOvVaw3_kMm654eR9-ww4LnZT9&ust=1728036755691000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBEQjRsqFwoTCKJ-9r88%gDFQAAAAAAdAAAAAABAE

o 6. Matériel pédagogique pratique/complémentaire

Afin d'améliorer la compréhension et l'application pratique, les soignants sont encouragés à utiliser les ressources suivantes :

6.1. Liens vers les outils de cartographie

Fournir des liens vers des ressources et des outils en ligne qui aident à cartographier les besoins des personnes âgées, tels que les organisations gouvernementales ou à but non lucratif qui se concentrent sur les soins aux personnes âgées.

Exemples et ressources :

- **Centre de ressources pour les aidants de l'AARP** : Un centre de ressources complet qui comprend des outils pour identifier les besoins des personnes âgées, des listes de contrôle pour les aidants et des outils d'évaluation. [Visitez le centre de ressources pour les aidants de l'AARP](#)
- **L'outil de planification des soins aux personnes âgées de l'Institut du vieillissement** : Cet outil permet de définir les besoins des personnes âgées en tenant compte de leur bien-être physique, émotionnel et social. [Explorer les outils de soins aux personnes âgées](#)



- **Cadre de la hiérarchie des besoins de Maslow pour les soins aux personnes âgées :** Un guide pour utiliser le cadre de Maslow afin d'évaluer les besoins des personnes âgées et les plans de soins. [Pour en savoir plus, cliquez ici.](#)

6.2. Signes avant-coureurs de besoins non satisfaits

Partagez des études de cas qui illustrent les signes d'alerte, tels que les changements de comportement, la négligence de l'hygiène personnelle ou le retrait social.

Exemples et ressources :

- **"Comprendre et répondre aux besoins non satisfaits dans les soins aux personnes âgées"** (étude de cas) : Cet article du Journal of Geriatric Care présente des études de cas qui explorent les signes précurseurs tels que les changements dans les habitudes de sommeil, le retrait des interactions sociales et la négligence physique. [Lire l'article \(en anglais\)](#)
- **"Études de cas sur les soins aux personnes âgées : Reconnaître les besoins non satisfaits"** : Cette vidéo YouTube donne des exemples concrets d'identification des besoins non satisfaits en matière de soins aux personnes âgées. Elle met en évidence des signes tels que le manque d'appétit, la dépression et le déclin cognitif. [Regardez la vidéo](#) de 9:21 à 15:10.
- **"Les signes silencieux de la négligence des personnes âgées"** (PDF) : Une brochure qui aborde les différents signes de besoins non satisfaits, notamment la négligence de l'hygiène, les changements d'humeur et la confusion. [Télécharger le PDF](#)

6.3. Témoignages

Inclure des témoignages de personnes âgées et d'aidants qui mettent en évidence des évaluations et des interventions réussies, en présentant des exemples concrets de soins efficaces.

Exemples et ressources :

- **Caregiver Success Stories (AARP)** : cette page présente des témoignages d'aidants qui ont réussi à évaluer et à soutenir leurs proches âgés. Ces témoignages soulignent l'importance de la communication et des plans de soins personnalisés. [Lire les témoignages](#)



- **Témoignage vidéo : "Évaluation des aidants I : Pourquoi et que devrions-nous évaluer ?** Une vidéo YouTube présentant le pourquoi et le comment de l'évaluation des aidants. [Regardez cette vidéo](#) et recueillez des points de vue intéressants.
- **Histoires vécues de soins (Care.com)** : Cette collection d'histoires de soignants professionnels partage leurs expériences de travail avec des personnes âgées, illustrant l'impact d'évaluations et d'interventions opportunes. [Découvrir les histoires](#)



<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fadulthoodcareassistance.com%2Ftips-for-first-time-caregivers%2F&psig=AOvWaw1NvAl4InavlC-nqS1syuqb&ust=1728042211709000&source=images&cd=yfe&opi=89978449&ved=0CBEOjRxoFwoTCID0-YIR8ogDEQAAAAAdAAAAABBy>

o 7. Ressources supplémentaires

Fournir des brochures ou des ressources numériques sur les problèmes courants rencontrés par les personnes âgées, tels que la prévention des chutes, les recommandations nutritionnelles et le soutien à la santé mentale.

Exemples et ressources :

- **National Council on Aging (NCOA) Falls Prevention Resources (Ressources sur la prévention des chutes)** : Offre des guides complets, des brochures et des infographies sur la façon de prévenir les chutes, un problème courant chez les personnes âgées. [Explorer les ressources sur la prévention des chutes](#)
- **Brochure "Nutrition for Older Adults" (Clinique Mayo)** : Un guide sur la nutrition appropriée pour les personnes âgées, y compris des recommandations diététiques pour prévenir les problèmes de santé courants. [Télécharger la brochure](#)



- **Ressources sur la santé mentale et le vieillissement (SAMHSA) :** Ressources numériques et brochures traitant des problèmes de santé mentale tels que la dépression et l'anxiété chez les personnes âgées. [Accédez aux ressources ici](#)
- **NHS : Guides sur les soins aux personnes âgées :** Le National Health Service du Royaume-Uni propose des guides téléchargeables gratuitement sur la prévention des chutes, la santé mentale et les besoins alimentaires des personnes âgées. [Explorer les guides](#)

○

○ 8. Conclusion

Il est essentiel de recenser les besoins fondamentaux des personnes âgées pour garantir leur bien-être et leur qualité de vie. En utilisant des méthodes d'évaluation structurées et en impliquant activement les personnes âgées dans le processus, les soignants et les éducateurs peuvent apporter le soutien nécessaire pour vieillir dans la dignité. En fin de compte, la compréhension et la prise en compte de ces besoins contribueront à un vieillissement réussi des personnes âgées et à l'amélioration de leur qualité de vie globale.

○ 9. Références

1. **Viellissement, M. (2020).** *L'état du vieillissement en Amérique : An Overview of Older Adults in the United States (L'état du vieillissement en Amérique : une vue d'ensemble des personnes âgées aux États-Unis)*. National Institute on Aging. Tiré de <https://www.nia.nih.gov>
2. **Binstock, R. H. et George, L. K. (2006).** *Handbook of Aging and the Social Sciences (Manuel du vieillissement et des sciences sociales)*. Elsevier Academic Press.
3. **Cohen, S. A., et Lichtenstein, M. (2017).** *Comprendre et mesurer les besoins fondamentaux des personnes âgées*. *Journal of Aging Studies*, 43, 17-27. doi:10.1016/j.jaging.2017.06.002
4. **Kirkland, K. et Ader, M. (2021).** *Exploration des besoins des personnes âgées en milieu communautaire : A Comprehensive Assessment*. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 7, 1-12. doi:10.1177/233372142111002632
5. **Maslow, A. H. (1943).** *A Theory of Human Motivation*. *Psychological Review*, 50(4), 370-396. doi:10.1037/h0054346
6. **Peck, R. (1990).** *Successful Aging : A Model for the Future*. *The Gerontologist*, 30(1), 5-10. doi:10.1093/geront/30.1.5
7. **Rowe, J. W. et Kahn, R. L. (1997).** *Successful Aging*. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440. doi:10.1093/geront/37.4.433



8. **Scharf, T. et Caro, F. G. (2017).** *Le besoin de soutien chez les personnes âgées : Le rôle des réseaux sociaux et des ressources.* *Ageing and Society*, 37(5), 957-981.
doi:10.1017/S0144686X16000637
9. **Smith, J. et Smith, G. (2019).** *Évaluer les besoins des personnes âgées : Best Practices and Recommendations.* *Journal of Elderly Care*, 25(3), 198-212.
doi:10.1177/1049909118753031
10. **Organisation mondiale de la santé. (2020).** *Décennie du vieillissement en bonne santé : 2020-2030.* Extrait de <https://www.who.int>
11. **Zhang, Y. et Chen, J. (2021).** *Cultural Factors in Assessing the Needs of Elderly Adults : A Comparative Study.* *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(2), 185-194.
doi:10.1002/gps.5480
12. **Zwick, D. et Wright, P. (2022).** *Innovations dans l'évaluation du bien-être des personnes âgées : Tools and Techniques.* *Journal of Applied Gerontology*, 41(4), 433-450. doi:10.1177/07334648211052290

o

o **Quiz :**

1. Quel est l'un des modèles de développement de base utilisés pour comprendre les besoins des personnes âgées ?
 - o (a) Hiérarchie des besoins de Maslow
 - o (b) La théorie de Robert Peck
 - o (c) Les stades de développement d'Erikson
2. Quel outil peut être utilisé pour évaluer les besoins des personnes âgées souhaitant vivre de manière indépendante ?
 - o (a) Enquête MAP Ageing in Place
 - o (b) La roue du bien-être
 - o (c) L'indice de bonheur
3. Pourquoi est-il important d'impliquer les personnes âgées dans les discussions sur leurs besoins ?
 - o (a) S'assurer que les soignants sont conscients des enjeux
 - o (b) Promouvoir l'agence et l'autonomie
 - o (c) Rationaliser le processus d'évaluation



Cofinancé par
l'Union européenne