



Démarche d'aide à la décision : Vivre avec les risques (VALR)

Heather MacLeod OT Reg. (Ont.) DSc

Directrice, Programmes et partenariats

Provincial Geriatrics Leadership Ontario

29 avril 2026

La tension

Cliniciens

Définissent le risque négativement¹

Cliniciens

Se concentrent sur les conséquences physiques²

Cliniciens

Peuvent prioriser leurs propres valeurs³



[Photo](#) par auteur inconnu, sous licence [CC BY-SA-NC](#)

Personnes

Prennent des risques pour les conséquences positives

Personnes

Vivent des conséquences sociales, émotionnelles et physiques

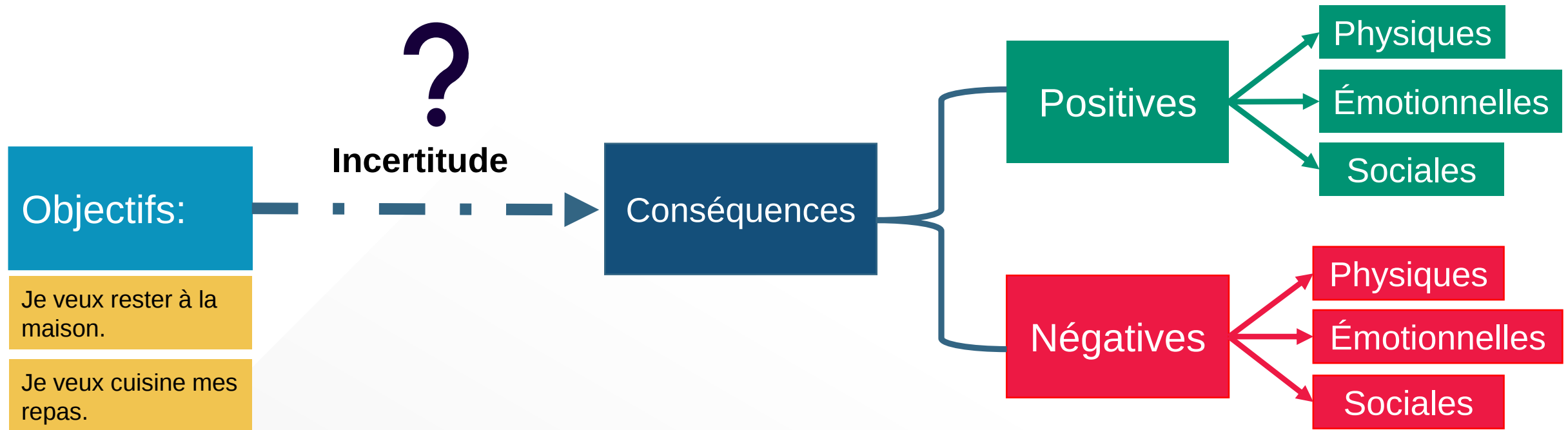
Personnes

Priorisent leurs propres valeurs et préférences

Le changement

- ◊ Élargir notre définition du risque
 - Reconnaître les bénéfices de la prise de risques
 - Reconnaître les conséquences sociales, émotionnelles et physiques de la prise de risques
- ◊ Équilibrer les préjudices et les bénéfices
- ◊ Miser sur les forces de la personne
- ◊ Incorporer les valeurs et les préférences de la personne

Définition élargie du risque⁴

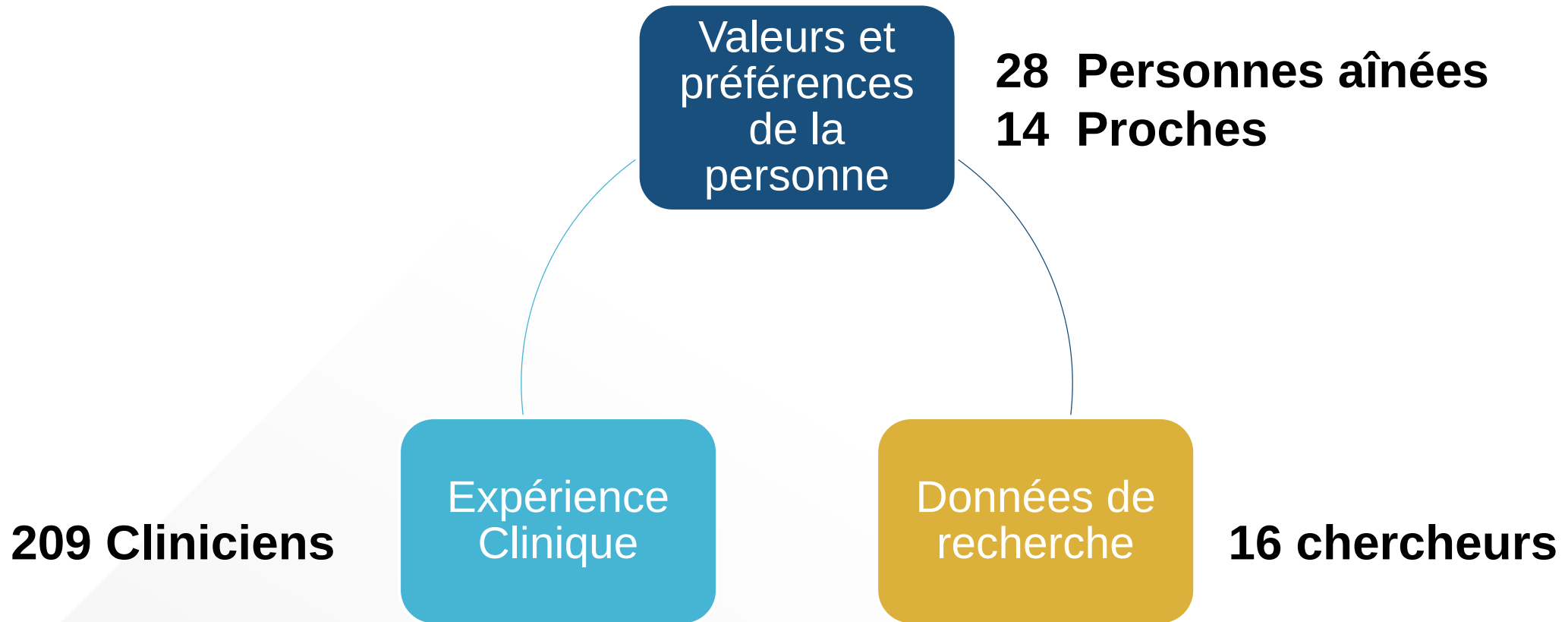


La solution – VALR⁵

guide les discussions sur le congé et la planification des soins en :

- soutenant une approche **équilibrée, élargie** et **centrée** sur la personne,
- **organisant** l'information déjà recueillie par les cliniciens,
- garantissant la prise en compte d'une **grande variété de catégories de risques**,
- soutenant une démarche **équilibrée de résolution de problèmes**,
- favorisant une approche d'équipe **collaborative**.

VALR : une innovation fondée sur les données probantes

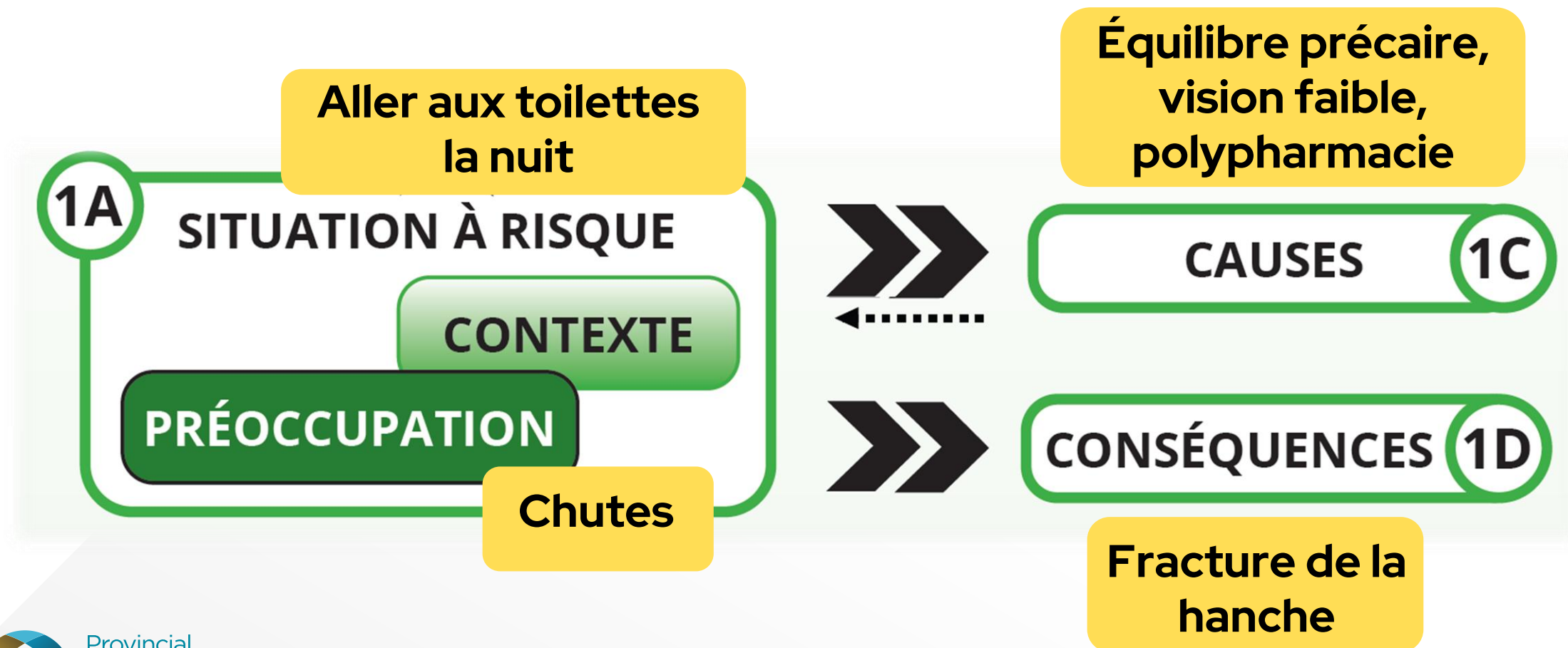


UNE DÉMARCHE EN 4 ÉTAPES



1

Quelles sont les situations à risque pour la personne âgée et qui est préoccupé ?



UNE DÉMARCHE EN 4 ÉTAPES



Étape 2

Étape 3

UNE DÉMARCHE EN 4 ÉTAPES



3

Que peut-on faire pour réduire les préoccupations?



Que veut la personne âgée ?
Qu'est-ce qui est acceptable pour elle ?

Qui a besoin des interventions?

Causes: Remédier aux déficits, valoriser ou exploiter les forces

Adapter ou modifier les **Contextes**



Prévenir les **préoccupations** ou minimiser la fréquence

Minimiser les **conséquences négatives**, augmenter les **conséquences positives**
Considérer les **conséquences sociales, émotionnelles, physiques**

Étape 4

UNE DÉMARCHE EN 4 ÉTAPES



Comment l'utiliser⁵



Bénéfices⁵



Résultats⁵



Communication

structure, initie,
soutient



Prise de décision

identifie, clarifie,
soutient



Pensée clinique

confirme, développe



Relations thérapeutiques

respect, dignité,
confiance

Pour en savoir plus ou pour du soutien

◊ Site web bilingue de VALR :

- <https://lwrdsa-vivreaveclesrisques.recherche.usherbrooke.ca/>

◊ Vidéos de formation et module en ligne

◊ Guide d'utilisation

◊ Documents de travail

◊ Guide de mise en oeuvre – Bientôt !

Références

1. Titterton, M. (2005). Risk and risk taking in health and social welfare. London: Jessica Kingsley Publishers.
2. MacLeod, H., & Stadnyk, R.L. (2015). Risk: 'I know it when I see it': how health and social practitioners defined and evaluated living at risk among community-dwelling older adults. *Health, Risk & Society*, 17(1), 46-63
3. Kemshall, H. (2021). Bias and error in risk assessment and management. *HM Inspectorate of Probation Academic Insights*, 14.
4. Purdy, G. (2010). ISO 31000:2009 Setting a new standard for risk management. *Risk Analysis*, 30(6), 881-892. Doi:10.1111/j.1539-6924.2010.01442.x
5. MacLeod, H., Veillette, N., Klein, J., Delli-Colli, N., Egan, M., Giroux, D., ... & Provencher, V. (2023). Shifting the narrative from living at risk to living with risk: validating and pilot-testing a clinical decision support tool: a mixed methods study. *BMC geriatrics*, 23(1), 1-14.