



Etudes de cas

Atelier n°10

**L'accompagnement des personnes atteintes de la
maladie d'Alzheimer**

Introduction



- **La CNSA a confié au cabinet DELOITTE une étude sur:**
 - « **Les pratiques d'évaluation : organisations et représentations** »
 - Analyse de la diversité des pratiques, des méthodes et des perceptions de la fonction d'évaluation
 - Étude qualitative et quantitative
 - 124 monographies

Cas n°2

Présentation du cas étudié:

Homme de 78 ans, atteint de la maladie d'Alzheimer, vivant à domicile en milieu rural avec son épouse.

Bénéficiaire de l' APA depuis juin 2006, une demande de révision de l'APA et du plan d'aide est faite suite à une dégradation de l'état de santé.

Chronologie de l'évaluation



- En 2006, hospitalisation de monsieur, porteur déjà d'une maladie d'Alzheimer diagnostiquée. Sortie de l'hôpital au bout de 3 mois pour le domicile
- Le médecin traitant prescrit une intervention du SSIAD qui incite l'épouse et l'aide à demander l'APA qui est attribuée avec un GIR 1.
- Amélioration de la situation, madame demande une révision de l'APA et du plan d'aide: monsieur est classé en GIR 2 et le plan d'aide revu à la baisse.
- Réhospitalisation de monsieur. Le réseau gérontologique contacté par le SSIAD réalise une évaluation globale, contacte l'équipe APA: maintien du GIR 2 mais plan d'aide augmenté notamment avec un accueil de jour.
- Poursuite de l'aggravation de l'état de santé, abandon de l'accueil de jour. Les aides soignantes du SSIAD signalent aux responsables du SSIAD et du réseau l'épuisement de l'épouse avec risque de maltraitance.
- Visite à domicile organisée par le réseau avec l'ensemble des acteurs: l'épouse accepte plus d'heures mais refuse l'institutionnalisation

L'évaluation



- En 2006, la première évaluation à domicile est faite par l'infirmière coordonnatrice du SSIAD en présence de l'épouse: évaluation des activités réalisées à l'aide de AGGIR et des besoins en aides techniques, élaboration d'un plan d'aides et de soins avec fréquence des soins nécessaires. L'infirmière aide l'épouse à remplir le dossier de demande d'APA et se met en contact avec l'assistante sociale du CG et lui transmet les éléments pour l'évaluation de la situation. L'AS réalise une visite à domicile. L'APA est accordée, permettant de financer l'intervention du SAAD qui reçoit une copie du plan d'aide et le « girage ».
- Par manque de disponibilité, le SSIAD n'intervient que le matin et contacte un service d'aide à domicile pour l'intervention du soir.
- L'épouse contacte l'AS du CG pour demander un plan d'aide à la baisse car amélioration de la situation.
- Suite à la deuxième hospitalisation, du fait de l'aggravation de la situation, l'épouse accepte l'intervention du réseau gérontologique déjà proposé antérieurement par l'infirmière du SSIAD: l'évaluation globale réalisée par le réseau comporte une évaluation des dimensions suivantes: douleur, degré de dépendance, nutrition, risque de chute, dépression, évaluation médicale. Elaboration d'un plan d'aides et de soins après une rencontre avec l'épouse et les 3 enfants.
- L'évaluation faite par le réseau est transmise à l'AS du CG qui revoit le plan d'aide à la hausse sans modifier le GIR: l'AS réalise cette révision sans réaliser de visite à domicile grâce aux éléments transmis par le réseau.
- Suite à la poursuite de l'aggravation de l'état de santé, à l'abandon de l'accueil de jour, à l'épuisement de l'épouse, le réseau déclenche une visite à domicile avec les partenaires L'épouse accepte des interventions supplémentaires. Elle refuse l'entrée en institution.

Analyse des facteurs déterminants de l'évaluation



- Le rôle de coordination exercé par le réseau a contribué à une forte pluridisciplinarité, animant le réseau d'acteurs autour de l'évaluation et du suivi: médecin traitant, AS du CG, SSIAD, SAAD. Cependant, l'ensemble de ces acteurs méconnaissent les activités du CLIC intervenant sur le territoire.
- La forte coordination entre les acteurs du suivi et les évaluateurs a permis de faciliter la remontée d'informations au CG et de réaliser une évaluation globale: niveau de dépendance, des besoins en aides techniques, des besoins médicaux, des besoins de l'aidant
- L'absence de capacité d'expression du monsieur et la forte implication de l'épouse semblent avoir constitué une difficulté lors de l'évaluation, l'épouse étant réticente aux aides hormis la toilette puis refusant l'institutionnalisation: les évaluateurs ont dû s'adapter aux souhaits de l'aidant mais n'ont pas pu éviter son épuisement.