

Etude de cas

Rappel sur la signification des 4 adverbesselon l'item concerné :

Spontanément signifie :

De son propre chef : sans avoir à lui dire, à lui expliquer, sans rappel à l'ordre, sans l'intervention des tiers

Totalement signifie :

En effectuant la totalité des actes nécessaires : ces actes seront bien sûr variables selon l'item :

Pour les transferts : en assurant **tous** les transferts dans les deux sens

Pour les déplacements intérieurs : dans **tous** les lieux de vie, jusqu'à la porte d'entrée sur la rue

Pour la toilette : **toutes** les parties concernées

Pour les vêtements : **tous** les éléments de l'habillement : choisir, préparer, mettre, enlever

Pour les repas : **tous** les composants du repas y compris les boissons

Pour l'orientation : dans **tous** les lieux où elle se trouve

Pour la communication, la relation : avec **tous** et en **toutes** circonstances

Pour le comportement : pour **toutes** les activités avec **tous** les interlocuteurs

Correctement signifie :

A bon escient et de façon adaptée aux possibilités, sans erreurs flagrantes

Ce qui veut dire selon l'item auquel l'adverbe s'applique :

Pour les transferts : sans se mettre en danger, à bon escient

Pour l'habillement : aboutissant à un résultat satisfaisant et suffisant

Pour l'hygiène de l'élimination : où il faut, comme il faut sans se souiller

Pour l'habillement dans le bon sens, dans le bon ordre, conformément aux usages et adapté aux conditions

Pour le repas : proprement, dans le respect des autres, et sans fausses routes

Pour l'orientation : sans se tromper

Pour communication, relation : sans erreur flagrante, de façon compréhensible, logique, sensée

Pour le comportement : conformément aux usages, aux normes sociales, adapté aux usages dans notre société

Habituellement :

Chaque fois que la personne en a le désir ou le besoin, sans variation, sans fluctuation d'un jour à l'autre ou d'intervenant à l'autre

Cas numéro 1

Madame Albertine vit en institution depuis 1 an, elle souffre d'une maladie d'Alzheimer au stade modérément sévère, il n'y a pas d'unité Alzheimer dans l'établissement.

Elle se lève seule de son lit, s'assoit et se met debout seule et inversement aussi souvent quelle le souhaite et en souplesse. Elle circule dans tout l'établissement avec grande vitalité mais erre sans but et rentre dans les chambres de ses voisines.

A la demande répétée des soignants elle se lave tous les jours le visage et les mains mais de façon succincte et il faut « compléter ». La toilette intime est effectuée seule mais elle se lave ni les jambes, ni les pieds.

Du point de vue urinaire, elle est propre spontanément quand elle retrouve les toilettes mais il y a plusieurs fois par semaine des « accidents ». En revanche elle va toujours seule à la selle dans les toilettes et s'essuie correctement.

Elle s'habille quotidiennement seule quand on lui a préparé ses vêtements, elle arrive seule à enfiler sa combinaison mais la met parfois à l'envers, elle enfle seule son soutien gorge et son chemisier mais généralement ne les attache et ne les boutonne pas, elle n'enfile ni sa culotte, ni ses bas mais enfle seule sa jupe.

Elle se jette sur tous les aliments qui sont dans le plat collectif pour se servir dans son assiette, il faut la modérer car elle n'en laisserait pas aux autres.

Elle n'épluche pas les fruits, n'arrive pas à couper sa viande et accuse les couteaux de ne pas couper.

Lorsque les aliments sont dans son assiette, servis et apprêtés, elle mange ses 3 repas, sans faire fausse route seule et proprement.

Dans sa chambre elle sonne très souvent dans la journée le plus souvent sans besoin évident et est toute étonnée quand quelqu'un arrive.

Elle ne quitte pas les locaux de l'EHPAD sauf le dimanche quand son fils l'emmène déjeuner chez lui.

Elle se rend spontanément tous les jours aux activités de groupe qui sont organisées et reste présente pendant toute l'animation qu'elle regarde, cela lui procure un grand plaisir.

Elle n'a pas vraiment conscience des heures de la journée, ne parlons pas des mois ou des saisons. L'heure des repas est à lui rappeler quotidiennement.

Elle se perd sans cesse et se couche dans le lit de ses voisines.

Elle est gentille avec le personnel, tient des propos décousus à ses voisines de table.

Elle vit dans son monde, appelle sa fille maman et berce une poupée dans ses bras.

Cas numéro 2

Madame PINPIN vit seule à domicile, son fils n'a pas pu être présent mais la travailleuse sociale est là, on recueille les informations suivantes auprès d'elle qu'on « recoupe » avec les avis de son aide ménagère.

Elle effectue seule et sans difficultés ses transferts : coucher, assis, debout et l'inverse mais se lève à regret quand l'aide ménagère lui dit de le faire et elle doit le faire plusieurs fois de suite chaque jour.

Elle se déplace seule dans toutes les pièces de sa maison et va bricoler dans son jardin mais de moins en moins.

Elle effectue tous les jours la toilette de sa figure, se donne un coup de peigne, se lave vaguement les mains, mais ne se lave pas les avant-bras, les bras et le thorax.

Elle fait sa toilette intime mais ne lave pas les membres inférieurs ni les pieds... Tout cela est bien succinct précise l'aide ménagère alors qu'elle était autrefois très soignée.

Elle va seule et spontanément et proprement à la selle et nettoie les toilettes après usage, il en est de même pour l'élimination urinaire.

Elle choisit chaque jour combinaison et robe, et les enfle seule. Elle enfle et boutonne son chemisier seule. Elle met son slip, enfle ses bas et ses chaussons

Elle réchauffe au micro-onde les repas que le portage des repas à domicile lui apporte quotidiennement.

Elle se sert seule, sale et poivre seule ses aliments, se verse à boire.

Elle mange seule très proprement mais en laisse beaucoup dans son assiette.

Elle prend sans se tromper les médicaments qui lui sont préparés dans un semainier.

Elle fait semblant de balayer mais l'aide ménagère payée par son fils refait tout derrière elle avec l'aspirateur, ne lave pas son linge, ne repasse pas, ne fait pas ses carreaux.

Bien qu'ayant le téléphone, elle s'en sert rarement pour appeler car elle oublie les numéros et ne sait plus les composer sans se tromper, elle n'appelle jamais son fils, mais elle sait répondre quand cela sonne.

Elle ne sort plus jamais de sa maison, c'est l'aide ménagère qui fait tout le ravitaillement.

Elle ne prend jamais un moyen de transport

Elle lit le journal, tricote parfois, et reste longtemps dans son fauteuil à rêver et à dormir.

Elle n'achète elle-même plus rien puisqu'elle ne sort pas et ne téléphone pas, c'est l'aide ménagère qui fait tout le ravitaillement.

Elle assure la gestion de ses ressources, a le sens de la valeur de l'argent, paye elle-même l'aide ménagère sans se tromper mais ne fait pas les fiches de paye.

Elle sait très bien la saison et s'habille d'ailleurs en conséquence, sait quand son fils va venir, et sait très bien où elle est.

Elle se comporte et converse de façon logique et sensée et n'a jamais présenté le moindre trouble du comportement agressif, mais elle devient de plus en plus apathique.

Cas numéro 3

Madame ANTOINETTE, 88 ans, a été adressée il y a 15 jours aux urgences du Centre Hospitalier pour une violente douleur dorsale survenue à la suite d'une chute chez elle, consécutive à la fuite latérale d'une carquette Persanne sur un parquet trop bien ciré.

Depuis, elle est en court séjour gériatrique et l'on a fait le diagnostic de tassement vertébral L1 Elle est encore sous antalgiques opoïdes qui la calment à peu près tant qu'elle ne bouge pas.

Depuis 3 jours elle se lève et se recouche après avoir sonné pour qu'on l'aide chaque fois car elle reste douloureuse.

Lorsqu'elle est debout, elle se déplace uniquement dans sa chambre et avec un déambulateur et est emmenée le midi en salle à manger en fauteuil roulant.

Dans la salle de bain, elle fait sa toilette assise et donc ne fait que sa toilette du haut parfaitement, la toilette du bas est faite par l'aide-soignante car elle ne peut se pencher en avant.

Après avoir utilisé pendant une semaine le bassin dans son lit tant qu'elle ne se levait pas, elle demande maintenant qu'on l'aide à se mettre sur les toilettes et se débrouille ensuite parfaitement toute seule, mais il faut l'aider à se rhabiller.

Chaque jour on lui prépare ses vêtements car elle ne veut pas rester en chemise de nuit pour recevoir ses visites.

Si l'habillage du haut et l'habillage moyen ne posent pas de problème, en revanche les douleurs la gênent considérablement pour enfiler son slip ses bas et se chausser et elle a besoin d'aide.

Elle découvre avec surprise tous les jours ce que lui a préparé la cuisine de l'hôpital, coupe le beefsteak reconstitué, décapsule son yaourt et remplit avec tristesse son verre d'eau en nous parlant des bonnes bouteilles qu'elle a chez elle.

Elle mange plus par conviction que par appétit et rêve de rentrer au plus vite chez elle pour reprendre ses jeux de crapettes avec ses amies.

Elle prend les médicaments qu'on lui apporte en trouvant qu'il y en a beaucoup, déplore les mitons qui sont sous son lit mais dans son état ne peut aider au ménage ce qu'elle aimerait pourtant faire, car chez elle c'est nickelé.

Elle sonne à bon escient quand elle a besoin d'aide pour se lever ou se coucher.

Elle attend sa sortie pour sortir enfin à l'extérieur et reprendre sa vie active comme par le passé car grâce au tramway elle pouvait rendre visite à ses amies.

En attendant, elle lit, tricote et trouve la télévision nulle.

Quand la « roulante » du marchand de journaux passe à l'étage elle s'achète des revues et des bonbons et paye sans se tromper, elle nous a dit qu'elle faisait encore ses impôts seule, ce que confirme son fils

Elle sait très bien où et quand nous sommes et compte très bien ses jours d'hospitalisation.

Son caractère n'est pas toujours facile car elle a ses habitudes et est une « commandeuse », elle exige que sa voisine éteigne sa lumière en même temps qu'elle et la houspille tout le temps, mais c'est son caractère nous confirme son fils.

Cas numéro 4

ROGER, 62 ans, est un infirme moteur cérébral depuis sa naissance et à toujours vécu en institution.

Depuis 3 ans, il a été admis en EHPAD

Il a des difficultés pour se déplacer mais quand il est dans son fauteuil roulant électrique il devient virtuose, il ne se lève pas seul le matin car il y a des barrières à son lit mais le fait tout seul après la sieste car il n'y a plus de barrières, il fait alors tout tout seul et parfaitement, ses transferts dans son fauteuil roulant et se recouche également seul.

Quand il est dans son fauteuil roulant, il se déplace partout et comme sa chambre est au rez-de-chaussée va dans le jardin quand il fait beau et file à la salle à manger dès qu'il entend des bruits d'assiettes.

La toilette est un problème car il n'en voit pas l'intérêt, la saleté ne le dérange pas mais elle dérange les autres....Il faut donc que le personnel le houspille tous les jours, il fait sa toilette du haut, se rase avec un rasoir électrique qui l'amuse beaucoup, mais refuse de faire sa toilette du bas qu'il pourrait très bien faire mais il préfère qu'on la lui fasse... C'est toujours un aide-soignant qui assume cette tâche, les femmes ayant refusé après quelques incidents.

Pour aller à la selle comme il ne tient pas debout on l'aide pour se mettre sur les toilettes car son fauteuil roulant ne rentre pas dans la salle de bain, puis pour se rhabiller. Il y a une à deux fois par semaine des problèmes lorsqu'il pratique des extractions au doigt et met des selles partout.

Pour les urines le jour, il n'a pas besoin de protections car dans son fauteuil roulant il utilise son urinal à bon escient. La nuit, on l'équipe avec une protection car il n'y a pas assez de personnel pour le relever en cas de besoin.

L'habillement ne poserait pas de problème si on acceptait qu'il reste en pyjama et robe de chambre toute la journée.

Certains jours, quand il est bien luné il s'habille et se débrouille tout seul avec une technique bien au point pour l'habillement du haut, moyen et même bas, mais certains jours il refuse de s'habiller et si on l'habille, se déshabille au fur et à mesure, ces jours là il reste en pyjama mais les voisins se plaignent.

Il se sert lui-même son quart de vin autorisé, et qu'il décapsule lui-même en faisant 10 fois avec sa bouche le bruit du bouchon qui saute... Les voisins exaspérés lèvent les yeux au ciel ! Il adore cela.

Comme il n'a plus de dents et a depuis longtemps perdu 3 dentiers, tout ce qu'on lui présente est mouliné et il se nourrit de soupe, de viande et de légumes hachés, de yogourt et de compotes. On lui présente cela un par un, sinon il fait des mélanges ignobles dans son assiette : entrée + dessert ensemble... Les voisins ont protesté ! et ne veulent plus manger à côté de ce « cochon ».

Il prend les quelques comprimés que le psychiatre lui a prescrits, et que l'aide soignante lui fait absorber devant elle mais on en retrouve souvent dans les plantes vertes.

Dans sa chambre, Il utilise la sonnette à bon escient quand il a besoin d'aide.

Au début de son séjour, il sortait à l'extérieur avec son fauteuil roulant et allait malheureusement jusqu'au bistrot dont il revenait dans un état lamentable en chantant à tue tête.

La direction sévère mais juste lui a interdit pour son bien ce genre d'escapades et désormais il ne sort plus de l'EHPAD.

Il demande quotidiennement à participer aux activités en particulier le loto où il est très fort et le chant mais son registre est un peu leste pour le groupe des dames.

Il achète tout seul avec son pécule ses cigarettes à la boutique et ne se trompe jamais quand on doit lui rendre la monnaie.

Il est bien orienté dans l'espace même s'il fait semblant de se tromper en rentrant dans la chambre voisine de la sienne ou loge une nouvelle pensionnaire très parfumée.

Il connaît la saison et le mois.

Il parle et surtout jure et se fait très bien comprendre.

Que pensez-vous de son comportement ? A travers toutes les variables d'AGGIR que nous avons vues précédemment ?

Comment évaluez-vous au final sa cohérence ?

Cas numéro 5

Léon, 75 ans, ancien ingénieur diabétique obèse, amputé récent du membre inférieur droit est revenu à son domicile depuis 15 jours.

Il habite avec son épouse dans une ravissante maison de poupée pleine de marches et d'escaliers avec 2 pièces par niveau.

La sortie hospitalière a été un peu rapide et il n'est pas encore appareillé et le lit à hauteur variable avec potence qu'on devait installer dans la chambre au premier

étage n'a pas pu passer dans l'escalier. Il se déplace en fauteuil roulant mais celui-ci est trop large pour passer dans les portes de ce logement.

Léon est donc couché dans le grand lit matrimonial. Tous les jours il a besoin de beaucoup d'aide pour se lever et être installé dans son fauteuil roulant.

Quand il est dans son fauteuil, il ne peut sortir de sa chambre car la porte est trop étroite.

Il ne peut donc aller dans la salle de bain. On lui apporte donc cuvette, eau, savon, rasoir et ensuite il fait parfaitement toute sa toilette.

Pour les mêmes raisons il ne peut aller aux toilettes, on lui a donc installé une chaise percée dans sa chambre et dès lors qu'on l'a aidé à s'installer dessus, tout se passe à merveille. Il faut juste l'aider à se rhabiller, ensuite il utilise son urinal sans problème et très proprement.

Pour son habillage, il préfère le faire assis sur le bord de son lit, sa femme lui prépare les vêtements et sous-vêtements qu'il souhaite, il s'habille parfaitement et seul sauf pour tout ce qui s'enfile par le bas car il a peur de tomber en se penchant en avant.

Sa femme lui prépare ses repas qu'elle lui monte de la cuisine qui est au rez-de-chaussée, ils prennent le petit-déjeuner, déjeunent et dînent ensemble, il se sert et mange sans aucun problème.

Pour son diabète, il a son matériel et son insuline et gère ses médicaments seul.

Il conseille son épouse pour le ménage de la chambre et lui indique où passer l'aspirateur ce qui l'énerve beaucoup (son épouse).

Quand il a besoin d'aide, il donne des coups de canne dans le mur et son épouse miraculeusement apparaît.

Il enrage de ne pouvoir sortir à l'extérieur et passe son temps libre à concocter un plan de réaménagement de sa maison car il sait que même quand il aura sa prothèse il ne pourra pas descendre en sécurité ses escaliers.

Pour le moment, il a demandé des devis pour divers aménagements.

Féru d'Internet, il commande ses achats par correspondance car sa femme ne conduit pas et ne peut donc plus aller faire les courses au supermarché.

La gestion de ses comptes et de l'argent au quotidien ne lui pose aucun problème.

Il est parfaitement orienté dans le temps et dans l'espace sauf quand il fait un malaise hypoglycémique, ce qui lui est arrivé 2 fois cette semaine car il essaye de maigrir mais adapte mal ses doses d'insuline à ses repas et à son activité.

Quand il a ses malaises, il « déraisonne » complètement.

En dehors de ces rares accidents iatrogènes, il communique et se comporte parfaitement.

Réévaluation AGGIR 6 mois plus tard :

Les aménagements de la maison ont été effectués, un lit électrique à hauteur variable avec une potence a pu être installé, il a reçu sa prothèse de marche et fait de la kiné chaque jour.

Désormais, sa chambre est dans le salon au rez-de-chaussée, on a élargi la porte ce qui lui permet de passer avec son fauteuil roulant lorsque le matin il n'a pas encore mis sa prothèse.

Les WC du rez-de-chaussée sont accessibles, la cuisine également, une douche à été aménagée dans un ancien cagibi.

Son autonomie est donc devenue la suivante :

Il fait ses transferts tout seul dans les 2 sens et à l'aide de sa potence se glisse sur son fauteuil roulant après avoir enlevé un accoudoir.

Il se déplace dans toutes les pièces du rez-de-chaussée et grâce au plan incliné qui a remplacé les marches d'entrée dans la maison, va dans l'allée de son jardin et jusque la boîte à lettres du portail.

Il fait sa toilette seul et va à la douche en s'asseyant sur le siège en plastique prévu à cet effet.

Dés qu'il a mis sa prothèse, Il se rend seul aux toilettes comme tout le monde.

Il s'habille et se déshabille totalement seul mais demande toujours à son épouse de lui préparer ses vêtements qui sont rangés dans la l'armoire de la chambre du premier étage

Il participe aux activités cuisine et épluche les légumes, fait cuire ses aliments quand sa femme est sortie.

Il respecte son régime diabétique et apprête ses aliments et mange bien sûr tout seul, sans aide.

Il est beaucoup plus performant dans ses calculs de dosage d'insuline en fonction de son activité prévue et ne fait plus de malaises.

En revanche, il n'a pas progressé dans ses performances ménagères et a embauché une aide ménagère pour soulager son épouse.

Il téléphone régulièrement à ses proches.

Tantôt avec sa prothèse de jambe, tantôt en fauteuil roulant, il sort à l'extérieur pour aller au tabac du coin s'acheter des cigarettes (la reprise de l'autonomie n'est pas toujours totalement positive !).

Il n'est pas encore assez hardi pour prendre le bus.

Il est très occupé par le comité départemental des personnes âgées auquel il participe activement et ses connaissances informatiques sont très appréciées.

Il achète toujours sur Internet, gère ses biens, enfin est aussi cohérent et orienté que les évaluateurs de son GIR....

Bientôt il n'aura plus droit à l'APA... mais est-ce une fin en soi ?

Cas numéro 6

Mme Josette, âgée de 79 ans, vit à la campagne avec son mari qui a le même âge qu'elle. Ils ont 4 enfants qu'ils voient rarement car ils sont dispersés aux quatre coins de la France. Lui est diabétique, artéritique, amputé de la jambe gauche. Il a une prothèse et se déplace avec une canne. Les troubles de la mémoire de Josette se sont accentués ces derniers mois. Elle cherche de plus en plus ses mots et le langage est pauvre. De temps à autre, elle parle devant le miroir et ne se reconnaît pas.

Le jour de l'évaluation AGGIR de Josette :

Elle se lève et se recouche sans aucun problème. Elle se lève même la nuit 2 ou 3 fois par semaine pour manger ...

Elle n'effectue pas sa toilette, tout au plus elle ouvre le robinet du lavabo et attend. Son mari est obligé de lui indiquer ce qu'elle doit faire et de l'aider.

Son mari l'incite à heures régulières à aller aux toilettes mais souvent elle a des fuites et elle ne contrôle pas du tout l'élimination de ses selles.

Son mari lui prépare ses vêtements et lui dit dans quel ordre elle doit les mettre, elle exécute alors passivement ces tâches : habillage haut, moyen, bas et il doit tout boutonner et lui faire ses lacets.

Son mari prépare les repas. Elle mange seule mais fait de temps à autre des fausses routes, plonge la main dans le plat ou mange dans son assiette avec ses doigts, ce

qui est acceptable quand son mari fait des frites mais ne l'est pas du tout pour les ravioli ou du beefsteak.

Son mari lui fait prendre ses médicaments.

L'aide ménagère fait le ménage et entretien la maison et fait le gros ravitaillement, son mari fait le reste.

Elle n'utilise plus le téléphone. Elle appelle constamment son mari pour tout et rien.

Elle sort rarement à l'extérieur de la propriété, jamais seule car le portail est cadenassé, et quand elle sort c'est toujours accompagnée de son mari.

Elle ne participe à aucune activité de sa propre initiative, elle chantonne en permanence. Elle ne s'occupe plus de son jardin, elle qui adorait les fleurs.

Elle a perdu la notion de l'argent et ne reconnaît pas les billets de banque.

Elle prend souvent le jour pour la nuit et demande parfois où elle se trouve et qui est ce monsieur qui habite avec elle.

Elle tient des propos décousus et son mari ne peut plus avoir de conversation avec elle mais elle comprend les ordres qu'il lui donne pour exécuter encore certaines actions (toilette, habillage).

Enfin, elle est calme et déambule sans but selon un parcours toujours identique dans la maison.

Cas numéro 7

Antoine, ancien commerçant, a 77 ans : il était très actif mais depuis le décès de son épouse il y a 3 mois, il a beaucoup changé et est en pleine perte d'initiatives, ses enfants font une demande d'APA car ils estiment qu'il va lui falloir de l'aide à domicile.

Antoine reste au lit la plus grande partie de la journée et pleure souvent, il ne se lève que pour satisfaire ses besoins pressants et le fait alors proprement et sans aucune difficulté.

Il est très négligé, se rase de temps en temps et fait une vague toilette qui s'apparente plus à un débarbouillage du haut qu'à une vraie toilette.

Il satisfait bien sûr à tous ses besoins urinaires et fécaux de façon adéquate.

Quand il ne traîne pas en pyjama, il s'habille mais ses chemises et sous-vêtements sont crasseux et il dégage une odeur forte.

Quand il a faim il se prépare une vague tambouille avec quelques boîtes de conserve qu'il abandonne après dans un coin de la cuisine, il réchauffe les aliments directement dans la boîte et les verse dans son assiette.

Il mange dans la cuisine toujours dans la même assiette qu'il passe sous l'eau avant de manger, de nombreuses bouteilles vides de vin attestent qu'il sait les déboucher.

Une fois par semaine il va à la supérette du voisinage et ramène des conserves et autres aliments sans oublier la boisson.

Il ne prend aucun médicament et profère diverses épithètes négatives à l'endroit du corps médical.

Il ne fait jamais le ménage et la maison ressemble à un véritable gourbi.

Il ne téléphone à personne et vit en reclus.

Ses déplacements à l'extérieur sont rares et poussés par la faim.

Il sait très bien où il est et en quelle saison.

Quand il n'a pas pris de boisson (ce qui l'excite et le rend agressif auprès des voisins quand ils lui demandent de ses nouvelles), il est taciturne et demande qu'on lui « foute la paix » et parle souvent d'en finir avec la vie.

Cas numéro 8

Gustave, 80 ans, antérieurement totalement autonome et valide, droitier, a fait une hémiplégie droite avec aphasie il y a 3 mois à l'occasion d'un trouble du rythme cardiaque paroxystique.

Après avoir été en centre de rééducation fonctionnelle et après que son logement ait été aménagé car il garde des séquelles motrices, il est revenu à son domicile où il vit avec son épouse de 78 ans. Par ailleurs le CLIC a mis en place des aides : une aide ménagère vient 3 fois par semaine 1 heure et les SSIAD passent chaque jour pour l'aider à la toilette et l'habillage.

Evaluation AGGIR

Elle se fait en présence de son épouse et de l'aide ménagère.

Transferts : Gustave se lève seul quand il en a besoin, mais pendant cette manœuvre il est tombé 2 fois et il n'arrive pas à se recoucher seul.

Quand il est levé, il marche avec sa jambe raide contracturée et son bras collé au corps et va partout dans la maison ce que son épouse confirme, mais ne sort pas dans le jardin à cause des marches et laisse donc sa femme gérer les poubelles et la boîte à lettres sur la rue.

Dans la salle de bain, il a besoin de l'aide des SSIAD pour sa toilette du visage car il ne peut se raser de la main gauche, et pour les aisselles car son bras est très contracturé.

La toilette du bas requiert de l'aide car elle est incomplète.

Il n'est pas du tout incontinent et se sert de l'urinal autant que de besoin mais comme il est très malhabile le renverse parfois par terre ou dans son lit.

Pour l'élimination fécale, il a besoin qu'on l'aide à se déshabiller et à s'essuyer et à se relever car malgré le rehausseur de siège il n'y arrive pas seul.

L'habillage et le déshabillage quotidien qu'il tente d'améliorer chaque jour requiert pour le moment lui aussi de l'aide, d'une part pour sortir les vêtements de l'armoire, (et il tente d'expliquer les vêtements qu'il souhaite mais est encore très gêné par son aphasie) d'autre part pour l'enfilage et le déshabillage tant du haut que du bas

Il ne participe pas à la préparation quotidienne des repas, ni au ravitaillement « lourd » qui est effectué par l'aide ménagère

A table, il est forcé de manger de la main gauche mais est encore très malhabile.

Il se sert dans les plats de la main gauche mais renverse souvent des aliments ou la boisson de la carafe.

Il mange proprement et finit son assiette mais fait parfois des fausses routes

Il prend les médicaments qui sont entièrement préparés par les SSIAD dans le semainier et ne se trompe pas dans les jours.

Il ne participe pas au ménage qu'effectue l'aide ménagère.

Quand il est en difficulté et a besoin d'aide, il appelle à bon escient mais ne téléphone plus car il est aphasique.

Il ne sort pas seul et spontanément à l'extérieur car la descente et la remontée des marches est très difficile mais avec aide et chaque jour, il fait avec son épouse le tour du pâté de maison pour continuer sa rééducation en plus du KINE qui vient 2 fois par semaine.

Il prend chaque semaine avec son épouse sa voiture mais c'est elle qui conduit pour aller rendre visite à ses enfants le dimanche car cela le sort.

Chez lui il regarde la télévision, lit le journal et fait ses exercices de rééducation orthophonique.

Comme il ne sort pas beaucoup on ne sait pas s'il serait capable de faire ses comptes ni s'il saurait payer, il fait comprendre qu'il en serait parfaitement capable en haussant les épaules.... Son épouse n'en est pas certaine.

Il est parfaitement orienté dans le temps et grâce au tour de France connaît le mois. Il se repère parfaitement dans la maison.

Il communique chaque fois qu'il en a besoin mais avec grandes difficultés car son aphasie ne lui permet de s'exprimer que par gestes ou sons un peu modulés, il est donc difficile à comprendre.

Son comportement est agréable sauf quand il échoue dans sa communication et n'obtient pas les réponses adéquates à ses demandes ce qui le met en fureur, une fois il a cassé de rage un verre en le jetant par terre.

Cas numéro 9

Mme LY, 78 ans est l'épouse vietnamienne de M. LY 77 ans.

Elle est dépressive de longue date depuis le départ des enfants de chez eux et surtout depuis l'aggravation de sa malvoyance car elle est diabétique insulinodépendante.

L'évaluation est faite à son domicile par l'assistante sociale en vue de l'obtention de l'APA en présence du mari et de la femme de ménage.

Comme le dit son mari, sa femme « pourrait tout faire mais de fait ne fait pas grand chose ».

Elle « paresse » au lit et ne se lève que si on insiste fortement et plusieurs fois.

Mais elle serait parfaitement valide si elle le voulait dicit son époux...

Elle se déplace lentement chez elle en cherchant son chemin à tâtons, elle va dans toutes les pièces et descend avec précaution les escaliers et elle pourrait se promener dans le jardin mais il faudrait qu'elle en ait envie... ce qui n'est pas le cas tous les jours.

Dans le cabinet de toilette elle fait sa toilette si on insiste plusieurs fois.

Elle fait le haut et le bas mais a besoin d'aide pour se coiffer correctement car elle est aveugle, se couper les ongles des mains et des pieds et qu'on lui passe le gant de toilette dans le dos.

Elle est incontinente mais gère elle-même ses protections tant de jour que de nuit.

Pas de problème pour les selles, elle règle ce problème tous les matins seule mais du fait de ses troubles visuels, sa propreté et celle des toilettes n'est parfois pas parfaite.

Elle s'habille seule mais son mari lui choisit et lui prépare dans le bon sens ses vêtements, et les changes quand ils sont sales.

Malgré cela, elle met parfois des éléments d'habillement à l'envers.

Sa fille lui a remplacé les boutons de tous ces vêtements par du velcro ce qui lui a rendu beaucoup d'autonomie. Elle a aussi des chaussures équipées de velcro.

Elle aide à la préparation de la cuisine mais en fait cela se limite à l'épluchage des légumes et au hachage d'herbes aromatiques quand elle le veut bien, 1 à 2 fois par semaine.

A table où elle mange « à la Chinoise » avec des baguettes, elle se débrouille bien pour se servir si on lui place les plats en face d'elle. Comme la nourriture est en petits morceaux elle n'a rien à couper et est autonome, mais elle ne se sert pas elle-même le thé au jasmin avec la théière.

Pour son diabète elle ne remplit pas sa seringue d'insuline et elle ne se fait pas toute seule ses injections, tout est fait une fois par jour par l'infirmière à domicile.

Elle ne fait pas le ménage.

Son mari pense qu'elle devrait être capable d'alerter en cas de besoin mais jusqu'à nouvel ordre ne l'a jamais fait.

Son mari, pour la distraire, lui propose régulièrement de sortir en ville mais elle n'en a aucune envie et de plus elle ne voit rien.

Il y a longtemps qu'elle n'a pas pris toute seule un moyen de transport.

Chez elle, elle est assez apathique contrairement à il y a quelques mois tant qu'elle y voyait encore un peu et reste à dormir dans son fauteuil et souvent à y pleurer, elle parle très peu avec l'aide ménagère et même avec son mari.

Elle n'achète rien, n'utilise pas d'argent.

Elle est bien orientée dans l'espace chez elle, mais ne sait plus trop en quel mois on est et dit qu'elle s'en fiche.

Sa communication est pauvre, car elle est déprimée et apathique et qu'elle parle toujours mal le Français. L'aide ménagère précise qu'elle ne comprend pas ce qu'elle dit et qu'elle doit demander au mari ce qu'il faut faire.

Son comportement dit son mari, ne pose pas de problème car elle ne fait pas grand chose et ne dérange personne, elle est très repliée sur elle-même.