

# Perte d'autonomie et soutien au domicile

- **Autonomie:** se réfère au libre arbitre ; possibilité de se diriger par soi-même, de choisir soi-même, de décider ce l'on peut faire soi-même.
- **Dépendance:** obligation pour un individu d'avoir besoin de quelqu'un (aidant), ou de quelque chose (chaise roulante) pour vivre.
- 
- **Déficience:** altération d'une fonction physiologique ou psychologique ou anatomique.
- **Incapacité:** c'est la conséquence fonctionnelle directe de la déficience . Réduction de la capacité d'accomplir une activité par rapport à ce qui est jugé comme normal par un être humain.
- **Handicap:** désavantage social ; écart entre les possibilités physiques et intellectuelles de la personne et les normes habituelles de qualité de vie. Limitation au libre exercice des rôles sociaux.
-

# Grilles d'évaluation: Lawton

## Perturbation des activités instrumentales de la vie quotidienne= de la vie domestique (Lawton):

### IADL :

Evalue le comportement et l'utilisation des outils usuels. Il existe une version plus complète avec 2 scores différents (homme ou femme : 0 à 5 pour les hommes, 0 à 8 pour les femmes : cuisine, ménage et linge)

### 1 : il fait.

### 0 : il ne fait pas.

- Le patient peut-il téléphoner\* ?
- Faire ses courses ?
- Préparer un repas ?
- Faire le ménage ?
- Faire la lessive ?
- Se déplacer en dehors de la maison \*?
- Préparer et s'administrer seul ses médicaments\* ?
- Régler ses affaires financières\* ?

(\*très prédictif d'un risque de démence : témoin précoce d'un trouble des fonctions exécutives)

# Grilles d'évaluation: Katz:

- **Perturbation des activités de la vie quotidienne (Katz) :**

- **ADL :**
- **1 : il fait.**
- **0 : il ne fait pas.**

Evaluer les activités de la vie quotidienne.

- Score < 3 : dépendant
- Le patient peut-il se laver seul ?
- -S'habiller seul ?
- -Aller aux toilettes seul ?
- -Se déplacer seul dans la maison ?
- -Se nourrir seul ?
- -Est-il continent ?

# Grille AGGIR

- Il s'agit d'un outil national qui a deux fonctions
- 1 - Évaluer le degré d'indépendance ou de dépendance d'une personne: **AG** comme autonomie gérontologique.
- En fonction du résultat, la prestation ou allocation autonomie sera attribuée en tout ou partie (sous conditions de ressources, bien entendu).
- 2 - Classer les personnes en 6 grands groupes grâce à un logiciel informa-tique, ce qui aide à déterminer la charge de travail, **GIR** comme **Groupes Iso Ressources**.

# LES 6 GROUPEES AGGIR

- ***MODE D'EMPLOI:***
- Il y a 10 variables discriminatives. Chaque variable entraîne 3 modalités de réponses possibles
- -A: fait seul, totalement, habituellement et correctement.
- -B: fait partiellement, ou non habituellement ou non correctement.
- - C : ne fait pas.
- Habituellement est la référence au temps.

- *GROUPE 1*
- Il s'agit de personnes ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale et qui nécessitent une *présence indispensable et continue* d'intervenants.
- Dans ce groupe se trouvent, entre autres, des personnes en fin de vie.
- *GROUPE 2*
- Il correspond essentiellement à deux groupes de personnes âgées
- - celles qui sont confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ;
- - celles donc les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités locomotrices (souvent dénommés les « déments déambulants »).
- Dans les deux cas, il y a nécessité d'une *surveillance permanente*.

- *GROUPE 3*

Il correspond essentiellement aux personnes âgées ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice mais qui nécessitent quotidiennement et *plusieurs fois par jour* des aides pour leur autonomie corporelle. De plus, la majorité d'entre elles n'assurent pas seules l'hygiène de l'élimination tant anale qu'urinaire. Ces personnes ne nécessitent toutefois pas une surveillance permanente.

- *GROUPE 4*

Il comprend essentiellement deux groupes de personnes .

-celles qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillage. La grande majorité d'entre elles s'alimente seule;

-celles qui n'ont pas de problèmes locomoteurs mais qu'il faut aider pour les activités corporelles ainsi que les repas.

Dans les deux cas, une *aide ponctuelle* suffit notamment au lever, au repas, au coucher.

- *GROUPE 5*

Il comprend des personnes qui assurent seules leurs déplacements à l'intérieur de leur logement, s'alimentent et s'habillent seules. Elles nécessitent une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage. Ce sont typiquement des personnes ayant besoin pour l'essentiel d'heures d'aide ménagères.

- *GROUPE 6*

Il regroupe les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie courante.



# Grille AGGIR: conclusions

- Cet outil évalue essentiellement ce que le SA peut faire seul (sans tenir compte des aides matérielles : prothèses, déambulateur etc...).
- Elle est simple et reproductible. Elle ne tient pas compte du besoin de présence (de la dépendance psychique), du besoin de compagnie.
- De plus c'est le critère standardisé d'attribution de l'APA (GIR 1 à 4).
- Et théoriquement, c'est la mesure-étalon permettant d'évaluer les besoins en personnel des LS et MR (EPHAD):
  - Un **GIR 1** équivaut à **3H30/24H**, un **GIR 4** **1H30** (travail **IDE+AS**).
  - Le **ratio pour un GIR MOYEN PONDERE 500** en LS devrait être de **0,25+0,10+0,25 ETP** par patient.

# Quelles aides matérielles proposer?

- Lit médicalisé à hauteur variable+potence et barrières.
- Matelas (1A, 1B, 2) ou électronique (Alpha transcell en achat et compresseur en location).
- Coussin (1A,1B,2)
- Déambulateur (avec ou sans roues)
- Cannes simple, anglaise, tripode.
- Fauteuil roulant (+-accessoires). Fauteuil roulant électrique.
- Fauteuil garde-robe
- Rehausse W-C
- Lève malade (location)
- Aérosol simple/sonique/ultrasonique
- Oxygénothérapie (forfait 1,2,3).
- Téléalarme (Amapa, Présence verte)
- Aménagement du domicile

# Evaluation des escarres

- **Echelle de Norton**
- Coter de 4 (autonomie maximale) à 1 les items suivants:
  - Condition physique
  - Niveau de conscience
  - L'activité
  - La mobilité
  - L'incontinence

Le risque d'escarre augmente quand le score diminue

<14 matelas et coussins 1A et 1B (ou lésion médullaire)

<14 matelas et coussins 2 si antécédents d'escarres

# Evaluation des escarres

## ECHELLE DE WATERLOW

ECHELLE DE WATERLOW				<i>Risques supplémentaires particuliers</i>			
SEXE et AGE		CONTINENCE		MOBILITE		MALNUTRITION des TISSUS	
MASCULIN	1	Totale ou sonde urinaire	0	Complète	0	Cachexie terminale	8
FEMININ	2	Occasionnellement incontinent	1	Patient agité	1	Insuffisance cardiaque	5
14-49	1	Incontinence fécale et sonde urinaire	2	Patient apathique	2	Insuffisance vasculaire périphérique	5
50-64	2	Incontinence urinaire et fécale	3	Restreinte	3	Anémie	2
65-74	3		4	Immobilité (Traction)	4	Tabagisme	1
75-80	4		5	Au fauteuil	5		
81 et +	5						
MASSE CORPORELLE		ASPECT VISUEL de la PEAU		APPETIT		DEFICIENCES NEUROLOGIQUES	
Moyenne	0	Saine	0	Moyen	0	Déficit sensitif ou moteur	
Au-dessus de la moyenne	1	Fine	1	Faible	1	AVC	
Obèse	2	Sèche / Déshydratée	1	Alimentation par sonde gastrique ou liquide	2	Sclérose en plaques	
En-dessous de la moyenne	3	Œdémateuse	1	A jeun / Anorexique	3	Para ou tétraplégie	
		Inflammatoire	1			Diabète	
		De coloration modifiée	2			...	4;6
		Lésée	3				
				<b>CHIRURGIE TRAUMATO-ORTHOPEDIQUE</b>			
				Membres inférieurs ou rachis		5	
				Intervention > à 2 H		5	
				<b>MEDICAMENTS</b>			
				Cytotoxiques, corticoïdes à haute dose, anti-inflammatoires		4	

SCORE	
Très haut risque	20 ou +
Haut risque	15 à 19
Risque moyen	10 à 14
Pas de risque	0 à 9



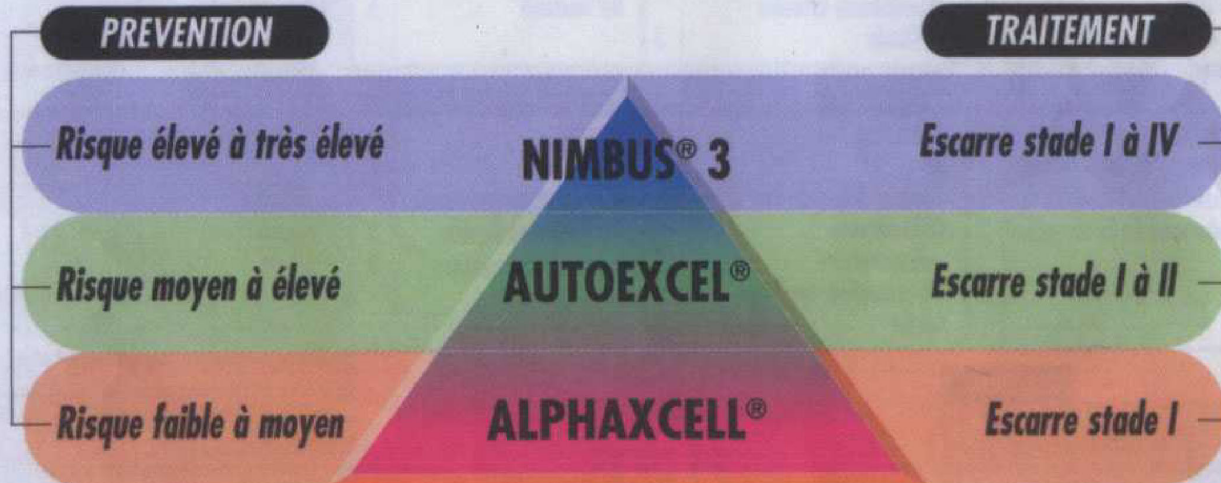
Traduction de l'Association P.E.R.S.E. (04/1997)

# Evaluation des escarres

*Spécialiste du support d'aide à la prévention et au traitement de l'escarre*



## **PYRAMIDE DE SOINS™** **Pyramide d'indications thérapeutiques**



Parc d'affaires SILIC 6 - 1, rue des Vergers - 69760 LIMONEST - Tél. 04 78 66 62 66 - Fax 04 78 66 62 67  
<http://www.hne-medical.fr> - E-mail : [info@hne-medical.fr](mailto:info@hne-medical.fr)

# Quelles aides humaines proposer?

- Savoir dépister l'épuisement de l'aidant principal ou naturel.
- Se renseigner: CLIC, BCG, AMAPA, CCAS, AS de secteur.
- Aide ménagère.
- Auxiliaire de vie
- Garde à domicile
- IDE
- SSIAD
- Kinésithérapie
- Repas au domicile
- Hospitalisation ou accueil de répit (MR, USLD, MS)

# Allocation Personnalisée d'Autonomie ou APA

- Loi 20 juillet 2001.
- A la place de la PSD.
- Instaurer un droit objectif et universel.
- Elargir le nombre de bénéficiaires (Gir4).
- Favoriser des prises en charge diversifiées.
- Garantir une gestion de proximité, rigoureuse et transparente.
- Solidarité nationale: une fraction de la CSG
- (0,10 point).

# APA pour qui?

- 60 ans.
- Résidence stable et régulière en France.
- GIR 1 à 4 en se basant sur la grille AGGIR.
- Avant 60 ans ACTP (demande d'APA pouvant être déposée deux mois avant les 60 ans).
- Dossier à retirer où?: AS, CLIC, BCG, mairies (CCAS), établissement hospitaliers, services d'aide
- Renseignements à [apa.gouv.fr](http://apa.gouv.fr)
- Délais: dans les deux mois suivant la réception du dossier complet.
- Pour un GIR 1 (à domicile): 1067€/mois
- Pas de remboursement sur les successions, niveau de ressources plus large.
- Savoir réviser l'APA.



# Autre aides financières

- ALD 30 au titre de la démence
- Prestations exceptionnelles de la caisse primaire
- Mutuelles
- CRAV (garde à domicile)
- Caisses de retraites
- Assurance dépendance

# Protection juridique

- Utile chez le patient en perte d'autonomie psychique.
- Si l'entourage est peu fiable.
- En cas de risque de spoliation.
- Si discorde dans l'entourage.
- Si le patient est suffisamment fortuné.

# Sauvegarde de justice

- Sur signalement de l'entourage.
- Sur décision du procureur de la République.
- Mesure non publique.
- Intérêt: faire annuler les malversations éventuelles.
- Durée: 6 mois.
- Attente éventuelle d'une curatelle ou tutelle.

# Curatelle

- Jugement (juge des tutelles).
- Certificat d'un médecin expert agréé par le tribunal d'instance.
- Respecte le droit de vote (droit civique).
- Actes de gestion doivent être approuvés par le curateur (mandataire externe ou non à la famille, UDAF).
- Main levée.

# Tutelle

- Mesure plus contraignante.
- Jugement (juge des tutelles).
- Certificat d'un médecin expert agréé par le tribunal d'instance.
- Ne respecte pas le droit de vote (droit civique supprimé).
- Le protégé devint un incapable majeur
- Main levée.

# Autres mesures

- Couverture responsabilité civile.
- Prévention des accidents: gaz, escaliers, médicaments, produits ménagers, armes à feu...
- Dissuader le patient de conduire (pas vraiment de cadre légal).
- Détecter et prévenir l'épuisement des aidants et le risque de maltraitance.