## Un dispositif de prise en charge des malades Alzheimer, en expérimentation

**Expérimentation financée par le FIQCS (URCAM)** Ouverture du dispositif en septembre 2009 : 15 mois d'activité

Secteur géographique: Bordeaux CUB

Critère d'inclusion : *Diagnostic posé et annoncé* de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées (Démence vasculaire, démence à corps de lewy et démence associée à la maladie de Parkinson, Dégénérescences lobaires fronto-temporales)

Durée: Pour un accompagnement à moyen et long terme

## Mission et objectifs Optimiser l'accompagnement à domicile de la personne atteinte de Dynamiser le partage de l'information, impulmaladie d'Alzheimer et sé et sollicité par le référent de son aidant Le maintien à domicile, dans des conditions opti-Mettre en place et faire Soutenir et accompagner l'aimales, passe par une prise en soin adaptée de - Maintenir un niveau d'information dant principal et la personne l'évolution de la maladie évoluer la prise en charge équitable pour l'ensemble des du bénéficiaire malade acteurs - Identifier les besoins globaux de la situation - Se positionner et être repéré en interface - Elaborer et structurer la prise en charge de la des différents dispositifs et professionnels Décloisonner les différents personne malade propre aux besoins et aux atmobilisés secteurs d'intervention tentes de la personne aidée, en impliquant pro-

Repérer les fragilités

- Conseiller et informer l'entoura-

ge familial et la personne malade

Centré sur le référent...

- Articuler et organiser les services mis en place

fessionnels, aidants naturels et usagers

- Gérer les situations de crise

Sa mission: être le garant de l'adaptation et de l'évolution du dispositif autour du malade, au fur et à mesure de l'évolution de la maladie

Analyser la situation globale (malade et aidant)

Evaluation globale standardisée

Repérage des ressources et de la stabilité des ressources Elaboration d'un plan d'accompagnement (à formaliser)

Être réactif face aux besoins et aux demandes Priorisation des besoins (organisation du travail)

Des outils formalisés mais utilisés de manière adaptée au contexte

Temps d'évaluation globale standardisée variable

pluridisciplinaire autour de la situation Définir les objectifs d'intervention en cohérence avec le projet de vie de la personne

Impulser une dynamique entre les professionnels pour favoriser une concertation, une réflexion

Difficultés du domicile

Environnement du domicile: cloisonnement des professionnels Regards et analyses spécifiques à chaque profession

Equipes différentes dans chaque situation

Coordination à deux niveaux:

Entre professionnels: coordination des différents intervenants à domicile Entre le professionnel et le couple aidant/malade

Son positionnement: une inscription dans le premier cercle de proximité autour du malade et de son aidant, qui permettra à chacun de le repérer comme référent

Replacer le malade en tant que sujet dans sa prise en charge (ses projets, ses opinions, ses désirs...)

Créer un lien significatif de confiance auprès de la personne malade et de son aidant

S'inscrire dans le réseau des professionnels existant en tant que « référent » Être présent pour établir une relation de confiance auprès de tous les acteurs Trouver le juste positionnement

## La population accompagnée...

Depuis l'ouverture du dispositif, ClemAveille a pris en charge 33 situations.

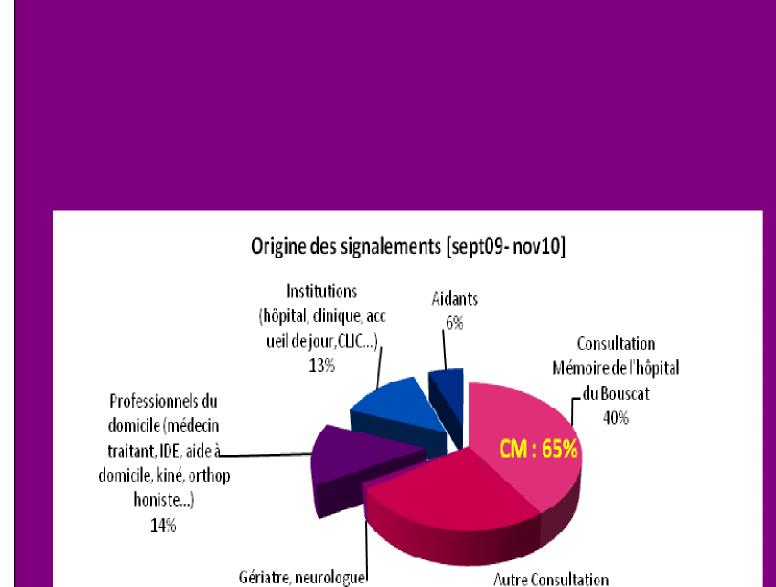
Cette population se compose à 64% de femmes et 36% d'hommes.

58% de nos usagers ont plus de 80 ans.

Dans 49% des situations, la personne vit avec son conjoint, qui dans la plupart des cas est repéré comme l'aidant principal.

Dans la population prise en charge, on retrouve différents stade du déclin cognitif.





Mémoire

Chiffres clés...

1 ETP référent

charge

touchés

33 situations prises en

118 professionnels

