



MAIA

Réunion

LES
INCOLLABLES

**Kosa fo mi
fé si ?**



VERSION 2020



Initié dans le cadre des Tables de Concertation Tactique, cet outil est le fruit d'un travail de plusieurs mois entre les professionnels des services, structures et établissements de personnes âgées autour de thématiques choisies pour répondre de façon synthétique aux questions que l'on se pose.

« Que faire en cas de...

- **Maladie d'Alzheimer**
- **Déambulation**
- **Troubles du comportement**
- **Chutes**
- **Refus**
- **Suspicion ou situation de maltraitance**
- **Signalement**
- **Information Préoccupante**
- **Mesure de protection**
- **Épuisement de l'aidant**
- **Conflits familiaux**
- **Porte fermée**
- **Incurie au logement**
- **Éviter les hospitalisations non programmées**
- **EHPAD**
- **Personne de confiance**
- **Directives anticipées**
- **Fin de vie**
- **Décès**
- **Cyclone**



MALADIE D'ALZHEIMER : Premiers signes d'alerte jusqu'au diagnostic

La maladie d'Alzheimer est une maladie dégénérative du cerveau où s'accumulent des substances chimiques anormales responsables d'une détérioration progressive de la mémoire et des capacités intellectuelles.

C'est une maladie neurodégénérative qui provoque des lésions dans le cerveau.

Oublier un rendez-vous, le nom d'une personne ou un numéro de téléphone est banal si cela reste **occasionnel**.

Les premiers signes d'une maladie d'Alzheimer sont souvent plurifactoriels et interviennent de **manière récurrente**.

FACTEURS D'ALERTE

- **Pertes de mémoire qui perturbent la vie quotidienne** (*oublier des informations récemment apprises, demander la même information à plusieurs reprises, ...*)
- **Changement d'humeur, de personnalité/ modifications comportementales** (*dépression, angoisse, apathie, ...*)
- **Perte des possibilités d'apprentissage**
- **Difficultés à exécuter les tâches de la vie quotidienne** (*ne plus vouloir/pouvoir faire la cuisine, ne plus savoir mettre une machine à laver en marche...*)
- **Troubles du sommeil** (*dormir le jour et être actif la nuit, ...*)
- **Troubles de l'orientation dans le temps et dans les espaces nouveaux** (*changement de lieu de vie, d'établissement, ...*)



MALADIE D'ALZHEIMER :

Premiers signes d'alerte jusqu'au diagnostic

SUITE FACTEURS D'ALERTE

- **Difficultés d'adaptation aux situations nouvelles** (*nouveau lieu, nouvelles personnes, ...*)
- **Difficultés à reconnaître les objets ou les personnes** (*ne plus savoir à quoi cela sert, ...*)
- **Déni des différents signes** (*désaccord entre les dires et l'observation, décalage entre l'observation de la personne aidante et les dires d'une personne de la maladie d'Alzheimer...*)
- **Retrait du travail ou des activités sociales** (*ne va plus au club de 3^e âge, ...*)
- **Trouble du langage** (*difficulté à suivre une conversation,*)

CONDUITE À TENIR

- **Alerter les proches**
- **Les proches doivent informer le médecin traitant**
- **Ces signes ne sont pas à banaliser, cependant ils ne veulent pas forcément dire que c'est une maladie d'Alzheimer**
- **Demander un second avis par un professionnel expert (si besoin)**
- **Informers les proches que des accompagnements peuvent être mis en place (prévention avec des ateliers mémoires, ...)**
- **Améliorer la qualité de vie de la personne et de son entourage**

Un malade, c'est toute une famille qui a besoin d'aide !

DÉAMBULATION

Considérée comme un trouble du comportement lié à la Maladie d'Alzheimer ou à certaines pathologies apparentées, la déambulation est un comportement répété, prolongé et non contrôlé caractérisé par une marche et des déplacements incessants avec ou sans but.

Elles se présentent sous diverses formes : de type exploratoire, compulsive ou nocturne. Toutefois, la déambulation entraîne des effets bénéfiques (sentiment de plaisir, maintien de l'autonomie..)

LES FACTEURS DECLENCHANTS

- Les facteurs individuels : histoire de vie, pathologie de la personne, l'ennui, le besoin d'exister, la peur, la douleur, les troubles du sommeil, l'anxiété, les traitements...
- Les facteurs environnementaux : le bruit, les interactions, les conflits familiaux, les changements (lieux de vie...)

IDENTIFIER LES RISQUES

- Les chutes
- Les accidents (sanitaires ou voie publique)
- La fugue
- La mortalité
- Les blessures
- La dénutrition/ la déshydratation
- L'épuisement des familles
- Un maintien à domicile compromis et des soins

Pour comprendre, il faut analyser la situation : dans quel lieu se passe la déambulation, dans quelles circonstances, qui était présent, les facteurs déclenchants, à quel moment de la journée, quel symptôme ?

CONDUITE À TENIR

La réponse à la déambulation doit être plurielle.

Humaine

- Comprendre le sens
- Maintenir le contact avec la personne et l'accompagner dans son déplacement
- Ne pas faire obstacle à la personne qui déambule
- Favoriser les activités de la vie quotidienne (ménage, cuisine, jardin...)
- Éviter de contredire la personne, de crier
- Éviter les mesures de contention (uniquement sur prescription médicale).

Organisationnelle

- Réfléchir et discuter en équipe
- Prévenir/sensibiliser et éduquer l'entourage (sur les risques de chute...)
- Renvoyer vers les équipes médicales (unité cognitivo comportementale, médecin traitant, équipes spécialisées) pour la déambulation nocturne.

Architecturale

- Créer un environnement apaisant et sécurisé (baliser les lieux par des pictogrammes, des photos, de la lumière, enlever les tapis, les tables basses, sécuriser le lit par des demi barrières et installer des matelas à prévention de chute au pied du lit)

En cas de disparition de la personne, il est nécessaire au préalable d'étiqueter les vêtements et d'avoir en sa possession les principaux contacts (Samu, tuteur, aidants, entourage). Si la personne revient, accueillez la avec affection.

TROUBLES DU COMPORTEMENT

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé : « Les troubles du comportement se caractérisent par un changement du mode de pensée, de l'humeur ou du comportement qui ne rentre plus dans les normes ou les croyances culturelles ».

RECONNAITRE LES TROUBLES

La dépression soudaine, les angoisses, l'agitation, l'agressivité, la désinhibition, l'apathie, les idées délirantes, les hallucinations, les troubles de l'alimentation et du sommeil...

ANALYSER LES CAUSES POSSIBLES

Elles peuvent être multiples :

- l'évolution de la maladie
- des douleurs, un mauvais transit, des modifications de la vue ou de l'audition, les infections urinaires, l'aggravation des troubles cognitifs
- des éléments ont changé dans le cadre de vie: nouveaux intervenants, perte ou départ d'un proche, changement de traitement, nuisances sonores.

Le trouble du comportement est souvent l'expression d'un mal être. Il convient donc d'analyser la genèse et les facteurs déclenchants de ces troubles (contexte spatio-temporel, humain, physique, médico social, ...).



Ces éléments doivent être pris en compte pour accompagner la personne au mieux et éviter une aggravation.

PRÉVENIR LE MOMENT DE CRISE

Se former régulièrement sur la reconnaissance des troubles, leurs causes, et également les conduites à tenir en cas de survenance des troubles.

Travailler au sein de sa structure les différents dispositifs d'alerte, les procédures à suivre (savoir se positionner, évaluer, savoir partir, savoir alerter).

ACCUEILLIR LES TROUBLES

Rester calme, écouter et ajuster ses propres réactions en fonction de la situation.

Prendre au sérieux, être dans la réalité de la personne.

Évaluer la bonne distance à avoir en fonction de la situation.

SAVOIR SE RETIRER, PARTIR DE LA SITUATION

Il est important de savoir donner l'alerte en cas de changement de comportement soudain :

- à son responsable de structure
- au médecin traitant
- à l'équipe de prise en charge : infirmiers, kinésithérapeute, orthophoniste, service d'aides à domicile...

Il est également possible de se retirer de la situation et de passer le relai à d'autres professionnels.

CONTACT UTILES

- Le Médecin traitant de la personne
- Le médecin peut aussi orienter pour une évaluation des troubles vers l'Unité Cognitive-Comportementale (UCC du Tampon)
- Le 18 en cas de mise en danger de la personne ou de son entourage.

CHUTES

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la chute comme « l'action de tomber ou de glisser au sol indépendamment de sa volonté ».

Une chute est un signe de point de rupture. Elle peut être polyfactorielle. A partir d'une deuxième chute dans l'année, il s'agit d'une chute itérative/ à répétition.

Le médecin traitant doit être informé !



LES FACTEURS DE RISQUES

Les facteurs favorisants

- La santé (séquelles AVC, maladies neurodégénératives...) et les troubles sensoriels (vue, audition, etc.)
- L'état nutritionnel : perte de masse musculaire, amaigrissement
- L'environnement : encombrement du domicile, tapis, ...

Les facteurs précipitants

- Les traitements médicamenteux: changement de traitements, la non observance des traitements, effets secondaires
- Le passage de l'animal de compagnie
- L'inaccessibilité / inadaptation du logement ; les escaliers, le nettoyage des sols, etc.
- Les chaussures : les savates
- L'alcoolisation

Le facteur de gravité

- Temps passé au sol

I. PRÉVENTION

- S'adapter aux habitudes de vie
- Identifier les facteurs de risque
- Prévoir des consultations (ophtalmologiste, ORL, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien...)
- Sécuriser et modifier progressivement l'environnement, s'adapter aux envies de la personne
- Encourager à la participation à des ateliers équilibrés
- Protéger la personne par la mise en place d'équipements adaptés (chaussures, tapis, barres d'appui...)
- Surveiller l'alimentation

II. GÉRER LA CHUTE

1. Évaluer la situation et la douleur de la personne âgée
2. Alerter le Médecin traitant et/ou le 15
3. Informer la famille

III. APRÈS LA CHUTE

- Tracer toutes les chutes dans le cahier de liaison au domicile et les signaler au médecin traitant
- Poursuivre l'étape de la prévention
- Orienter vers une consultation psychologique et/ou gériatrique si besoin

VIGILANCES

- La chute peut être traumatisante psychologiquement et physiquement pour la personne
- Les discours des professionnels et/ou de la famille peuvent générer l'appréhension de la personne

La contention physique se caractérise par l'utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou d'une partie du corps dans le seul but d'obtenir de la sécurité pour une personne âgée qui présente un comportement estimé dangereux ou mal adapté*

** Les contentions sont possibles uniquement sur prescription médicale*

REFUS

Le refus est le moyen ultime d'expression de l'existence de la personne. Il s'agit d'un droit, d'une liberté individuelle.

LES TYPES DE REFUS

- Refus d'aide (refus d'ouvrir la porte, ne pas avoir besoin de personne)
- Refus de soins

Quelque soit le type de refus, le confort de la personne reste essentiel.

IDENTIFIER LE SENS DU REFUS

Les facteurs liés à la personne :

- D'ordre médical : trouble du comportement, perte de mémoire, démence. Il est donc important de différencier le refus d'une personne consciente de celui d'une personne malade.
- D'ordre psychiatrique : dépression, bipolarité, pathologies psychotiques.
- D'ordre psychologique : déni de la maladie, dépendance, souhait de la personne, sentiment de sécurité, représentation personnel, histoire de vie.
- D'ordre socio-économique : méconnaissance des droits et des aides existantes (peur au niveau du budget).
- D'ordre culturel : barrière de la langue, rapport à la maladie, au corps en fonction de sa religion et coutume.



Les facteurs liés à l'environnement :

- Le changement (espaces nouveaux)
- La relation avec l'entourage
- Les nuisances sonores

Cette analyse est essentielle afin de mieux comprendre la motivation de la personne âgée.

FAIRE FACE AU REFUS

- Ecouter : faire preuve d'empathie, créer la confiance. Être patient.
- S'adapter : aux besoins de la personne âgée (habitudes de vie, rythme) afin de faire évoluer sa décision.
- Coordonner : travailler en pluridisciplinarité (échanger, évaluer les besoins)

Le refus doit être perçu pour les professionnels comme une source d'échange (se donner les moyens d'analyser le refus).

LES STRATEGIES A ADOPTER

- Trouver une personne ressource afin d'établir la relation avec la personne âgée, faciliter l'identification du professionnel.
- Respecter l'opposition, les choix
- Présenter les avantages d'être aidé
- Avoir la bonne posture professionnelle (capter le regard, mettre une intonation)
- Besoin de formation, d'information des professionnels sur les différentes maladies entraînant des mécanismes de défense psychologique.

SUSPICION OU SITUATION DE MALTRAITANCE

DÉFINITION DE L'OMS* :

Un acte unique ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime.

LES DIFFÉRENTS TYPES DE MALTRAITANCE :

Physique Coups, soins brutaux, contentions non justifiées

Psychologique Dévalorisation de la personne, insultes, menaces, culpabilisation, humiliations, harcèlement...

Financière Vols, procurations abusives, escroqueries...

Médicale Excès ou privation de médicaments, privation de soins, douleur non prise en charge, abus de sédatifs...

Civique Limitation des contacts avec l'extérieur, mise sous tutelle abusive...

Par inadvertance, sans intention de nuire Manque d'information ou de connaissance, de formation, par épuisement... Les auteurs sont maltraitants sans le savoir

Intentionnelle Négligences actives avec intention de nuire.

SE TAIRE OU EN PARLER ?

S'il est vrai que chacun a droit au respect de sa vie privée, la non-dénonciation d'une maltraitance malgré l'obligation de signaler est un délit et punie par la loi.



COMMENT FAIRE :

Si la personne maltraitante n'est pas un professionnel :

Informez la personne autant que possible de la démarche de signalement.

Se concerter entre professionnels concernés pour croiser les regards avant d'informer le médecin traitant et effectuer le signalement:

- au Conseil Départemental
- au Procureur de la République (TGI - Tribunal de Grande Instance)

Lorsque la maltraitance est le fait d'un professionnel travaillant dans un établissement ou un service :

- contacter son supérieur hiérarchique

En maison de retraite :

- En EHPAD, contacter l'ARS et le CD (Conseil Départemental).

QUI CONTACTER ?

39 77 : la plate-forme nationale d'écoute contre la maltraitance gérée par ALMA

ALMA Réunion : 02 62 41 53 48

Police: 17

Pompier : 18

SAMU : 15

LIENS UTILES :

Conseil Départemental :

[https:// www.departement974.fr/sites/default/files/2018-11/Infos-preoccupantes-PAPH.pdf](https://www.departement974.fr/sites/default/files/2018-11/Infos-preoccupantes-PAPH.pdf)

Ministère chargé de la santé :

[https:// signalement.social-sante.gouv.fr/ psig_ ihm_utilisateurs/index.html#/accueil](https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil)

Tribunal de Grande Instance :

- Saint Denis : 02 62 40 23 45
- Saint Pierre : 02 62 96 10 00

INFORMATION PRÉOCCUPANTE

Nous sommes tous responsables...

Face à une situation de personne **majeure en manquement de bientraitance, en risque de danger ou en danger**, tout citoyen a l'obligation d'informer les autorités compétentes.

Qui est concerné?

Toute personne majeure vulnérable dont la situation est inquiétante, abusée ou violentée.

Que faire?

Consigner par écrit l'ensemble des informations recueillies en précisant : **nom, prénom, date de naissance, adresse du domicile, les faits constatés, rapportés et les observations.**

Formulaire de recueil d'informations préoccupantes :

<https://www.departement974.fr/aide/aide-cellule-dinformations-preoccupantes-concernant-les-personnesagees-handicapees>

Dans le cadre d'une information préoccupante, chacun à droit à l'anonymat.

Comment alerter?

Communiquer l'écrit auprès de sa hiérarchie ou en l'absence de hiérarchie :

- Par écrit au :
Conseil Départemental de la Réunion, Direction des personnes âgées et des personnes handicapées, Cellule Informations préoccupantes PAPH,
2 rue de la Source,
97488 Saint-Denis Cedex.
- Par mail : **celluleIPPAPH@cg974.fr**
- Par téléphone : **3977** (Fédération contre la maltraitance ou ALMA Réunion : **02 62 41 53 48**)

EN RÉSUMÉ

Professionnels des secteurs sociaux,
médico-sociaux, sanitaires,
vous accompagnez une personne âgée
à domicile et sa situation vous inquiète...



Information Préoccupante
(dépliant et formulaire IP en ligne : [https://
www.departement974.fr/aide/
aide-cellule-dinformationspreoccupantes-
concernant-les- personnes-agees-handicapees](https://www.departement974.fr/aide/aide-cellule-dinformationspreoccupantes-concernant-les-personnes-agees-handicapees))



**Cellule de Recueil
d'Information Préoccupante PA-PH**
celluleIPPAPH@cg974.fr



Evaluation Sociale



Décision



Sans suite



**Signalement et
accompagnement
social**

**En cas de maltraitante avérée, signalement au
Procureur de la République TGI de Saint- Denis ou
Saint-Pierre.**

POUR ALLER PLUS LOIN :

- Obligation de signaler : article 40 du Code Pénal
- Information préoccupante : article R226- 262 du Code de l'action sociale et des Familles

MESURE DE PROTECTION

Préambule

Toutes les procédures concernant les mesures de protection des majeurs relèvent de la compétence du juge des tutelles au tribunal d'Instance (TI). Il ouvre les sauvegardes de justice, les curatelles et tutelles, les habilitations familiales et entre époux, les suit, les renouvelle et y met fin.

Quand faire une demande de protection?

Il faut une altération des facultés mentales ou une altération des facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de la volonté du majeur. C'est-à-dire qu'une altération des facultés mentales quelque soit son degré et ses conséquences suffit alors que pour l'altération des facultés corporelles, il faut qu'elle empêche l'expression de la volonté/ avoir un handicap physique ne suffit pas, il faut que ce handicap empêche la personne de faire ce qu'elle pourrait raisonnablement vouloir; une situation de spoliation et de blocage (principe de nécessité de la mesure) .

Qui sollicite une mesure de protection ?

Les proches (conjoint ou concubin pacsé ou non vivant avec la personne, parent, ami ou personne entretenant avec lui des liens étroits et stables) ou le Procureur de la République saisi par un professionnel .

A qui s'adresser ?

- Juge des tutelles si la demande est faite par un proche
- Procureur de la République si la demande est faite par un professionnel

Où trouver le dossier?

www.service-public.fr

Composition du dossier :

Certificat médical établi par un médecin expert (liste disponible à l'accueil du Tribunal) d'un coût de 160 euros, + requête + acte de naissance

Où déposer le dossier ?

Au greffe du TI du lieu de résidence du majeur ou l'adresser en courrier simple.

- **La sauvegarde de justice** est une mesure de courte durée qui permet à un majeur d'être représenté pour accomplir certains actes. C'est une mesure qui peut être prise immédiatement en raison de l'urgence (il faut avoir besoin de bloquer ou d'accéder urgemment aux comptes bancaires du majeur) en attendant la mise en place d'une tutelle ou d'une curatelle.

- **La curatelle** est destinée à protéger un majeur qui, sans être hors d'état d'agir lui-même, a besoin d'être conseillé ou contrôlé dans certains actes de la vie civile. N'est prononcée que s'il est établi que la mesure de sauvegarde de justice serait une protection insuffisante. Il existe plusieurs degrés de curatelle.

- **La tutelle** : destinée à protéger une personne majeure et/ou tout ou partie de son patrimoine si elle n'est plus en état de veiller sur ses propres intérêts. Un tuteur la représente dans les actes de la vie civile. Le juge peut énumérer, à tout moment, les actes que la personne peut faire seule ou non, au cas par cas.

- **L'habilitation judiciaire** pour représentation du conjoint permet à l'un des époux de représenter l'autre et d'agir ainsi en son nom. Accord des enfants majeurs recommandé. Applicable à tous les régimes matrimoniaux. Certificat médical démontrant que le conjoint ne peut pas exprimer sa volonté. Audition des époux sauf, sur avis du médecin, si cela risque de porter atteinte à la santé du conjoint, ou s'il est hors d'état d'exprimer sa volonté. (Habilitation entre époux : définition cf notice cerfa n 52257 #04).

- **L'habilitation familiale** permet à un proche de solliciter l'autorisation du juge pour représenter une personne qui ne peut pas manifester sa volonté. L'habilitation familiale n'entre pas dans le cadre des mesures de protection judiciaire. Une fois la personne désignée pour recevoir l'habilitation familiale, le juge n'intervient plus.

RISQUE D'ÉPUISEMENT DE L'AIDANT

PEUT ÊTRE RECONNU PROCHE AIDANT :

- Un conjoint, un enfant, un membre de la famille, ou une personne entretenant des liens étroits et stables
- Qui intervient de façon régulière
- Pour accomplir une partie ou la totalité des actes de la vie quotidienne
- A titre non professionnel

S'assurer que la personne à conscience de son rôle d'aidant pour mieux prévenir le risque d'épuisement.

LES SIGNAUX D'ALERTE :

- **Santé** (sommeil perturbé, anxiété, manque d'appétit, difficulté d'acceptation de la maladie, arrêt ou négligence des soins pour lui au profit de ceux de la personne aidée ...)
- **Loisir/temps pour soi** (absence ou diminution pour ses propres activités en tant qu'aidant, changement dans les habitudes de vie, ...)
- **Relations sociales** (isolement, absence de relais familial, difficultés dans les relations avec son proche malade ou avec les professionnels du domicile ...)
- **Projection dans l'avenir** (déni, absence de projection dans l'avenir...)

Tout autre signe qui traduirait un changement dans la situation de l'aidant.



RISQUE D'ÉPUISEMENT DE L'AIDANT

PROPOSITION D'ACTIONS À DESTINATION DE L'AIDANT ÉPUISSÉ OU EN RISQUE D'ÉPUISEMENT :

- **Recherche de relais** : familial et/ou professionnel
- **Proposition de répartition** des charges familiales
- **Travailler une organisation** avec elle sur son quotidien
- **Voir avec l'ensemble** des professionnels pour réévaluer le plan d'aide à domicile
- **Accompagner** l'aidant à se recentrer sur lui, penser à son bien-être, retrouver ses activités
- Lui **suggérer des solutions** d'accompagnement: formation des aidants, médiation familiale, groupe de parole, soutien psychologique, café des aidants, solutions de répit...
- **Inviter la personne** à consulter son médecin traitant
- **Valoriser** son rôle d'aidant



CONTACT UTILES

- Médecin traitant de la personne
- www.lareuniondesaidants.re
<https://www.aidants.fr/>

CONFLITS FAMILIAUX

Accompagner une personne en perte d'autonomie, c'est aussi composer avec son environnement familial. Le conflit entre les personnes peut parfois compliquer et mettre à mal le projet de vie de la personne.

DÉFINITION

Le terme de conflit s'applique aujourd'hui à toute opposition survenant entre des parties en désaccord, l'une souhaitant imposer ses positions, à l'encontre des attentes ou des intérêts de l'autre partie.

Exemple: au sein même du couple, entre frères et sœurs, entre parents et enfants...

LES CAUSES DU CONFLIT

Les causes sont multiples, et il peut être utile de se questionner en amont pour se positionner au mieux :

- l'histoire de famille
- la place de chacun
- l'arrivée de la maladie
- le sentiment d'impuissance/d'échec
- les rancœurs
- la jalousie entre les aidants/la fratrie
- la survenue d'un décès
- la gestion d'un patrimoine
- les divergences d'avis sur le projet de vie...



QUE FAIRE ?

Recentrer les échanges sur la personne accompagnée.

Éviter de prendre parti. Accepter les conflits/les limites.

Ecouter, valoriser mais ne pas chercher à résoudre.

Rester vigilant sur la place de l'aidant/sa santé.

Rappeler le cadre juridique (plainte si besoin) et **le cadre de ses interventions** : les objectifs de soins, les missions du professionnel.

Garder le même discours professionnel.

Alerter sa direction pour être appuyé et accompagné dans la situation.

LES OUTILS EN APPUI

- **La concertation pluriprofessionnelle** : échanger sur la situation, valider et formaliser le plan d'aide et partager avec la personne et son entourage.
- **Le droit de retrait** du professionnel est possible de même que la plainte de sa structure lorsque le conflit porte atteinte à ses droits et/ ou le met en danger.
- **Proposer/ Orienter vers un professionnel de la médiation familiale.**



PORTE FERMÉE

Le domicile est le lieu ordinaire d'habitation, demeure légale et officielle.

Pour celui qui vit à l'intérieur de son domicile, la porte marque la limite de la maison conçue comme intériorité et protège le dedans de la menace du dehors (...), le dehors commence à la porte. Cette porte selon qu'elle se ferme ou qu'elle s'ouvre, devient symbole de la séparation ou de la communication entre l'extérieur et l'intérieur.

REPERER LES CAUSES :

- La fugue/l'errance
- Le refus
- La chute
- Une hospitalisation
- Une absence prévue ou un rendez-vous imprévu
- Des problèmes d'audition de la personne âgée
- Le décès

COMPRENDRE LE SENS

Pour mieux comprendre le sens de la porte fermée, il faut différencier :

- Une porte fermée habituelle
- Une porte fermée occasionnelle



AU PREALABLE

- Connaître les habitudes de la personne et son rythme de vie, les changements récents dans la situation qu'ils soient d'ordre médical, familial...
- Connaître les partenaires qui gravitent autour de la situation, connaître leurs coordonnées et travailler en réseau afin d'avoir un maillage relationnel qui apporte soutien, aide et soins.

CONDUITE A TENIR :

- Contacter la personne (fixe et portable)
- Contacter la famille
- Interroger l'entourage
- Contacter les partenaires
- Ne pas prendre de risque
- Mesurer le degré de risque de la situation
- Repérer les accès

Il est nécessaire pour chaque professionnel confronté à cette situation d'avoir une réponse.



NUMÉROS UTILES

- En cas d'urgence vitale :
appeler le 15
- En cas de doute sur la santé :
appeler le 18

INCURIE AU LOGEMENT

DÉFINITION

L'incurie est l'absence de souci de soi ou d'autrui. C'est un signe majeur de perturbation de la santé mentale, retrouvé dans des pathologies psychiatriques bien identifiées mais aussi dans des états de souffrance psychique et sociale sans diagnostic psychiatrique.

LES SIGNES DE L'INCURIE

L'incurie prend diverses formes. Elle est néanmoins caractérisée par une occupation inadéquate du logement avec une accumulation de déchets ou d'objets, rendant les pièces du logement inutilisables en fonction d'un encombrement excessif ou d'une dégradation extrême et parfois la présence en très grand nombre d'animaux.

LES TROUBLES SOUVENT ASSOCIÉS À L'INCURIE :

Addiction à l'alcool ou aux anxiolytiques, état dépressif chronique, anxiété, état de démence sénile, troubles psychiatriques, traits caractériels, maladie somatique, vulnérabilité psychosociale, répétition d'une problématique familiale, fréquence du deuil...

La problématique d'incurie est très souvent caractérisée par l'absence de demande.



QUI CONTACTER...

Pour tout renseignement :

- ADIL : **0262411424**
- Les Centres Communaux d'Action Sociale de chaque commune
- Les communautés d'agglomération :

SUD

- CASUD : **02 62 57 97 77**
(Tampon, Entre Deux, Saint- Joseph et Saint-Philippe)
- CIVIS : **02 62 49 96 00**
(autres communes)

NORD

- CINOR : **02 62 92 49 59**

EST

- CIREST : **02 62 94 70 00**

OUEST

- TCO : **02 62 32 12 1**

Pour un contrôle du logement:

- ARS : **02 62 97 93 60**

Pour améliorer l'habitat :

- Conseil Départemental :
02 62 90 30 30

Et après... amener l'occupant à accepter :

- une prise en charge médicale à long terme ou un accompagnement psychologique
- de faciliter l'accès à son lieu de vie
- une aide quotidienne
- une mesure de protection destinée aux majeurs
- un accompagnement visant à rompre l'isolement



ÉVITER LES HOSPITALISATIONS NON PROGRAMMÉES

PRÉVENTION AU DOMICILE

- En cas de douleurs ou symptômes, en informer les professionnels (médecin traitant, infirmier, kinésithérapeute...)
- Proposer un suivi plus régulier du médecin traitant
- Orienter en fonction des facteurs de risque vers une consultation spécialisée
- Réduire les facteurs environnementaux : adaptation du domicile (se référer p°9 incollable chutes)
- Accompagner les aidants et rester vigilant à leur épuisement (site pour les aidants : www.lareuniondesaidants.re)
- Veiller à mettre à jour les documents utiles à domicile (voir liste ci-dessous)
- Accompagner et informer sur les troubles du comportement (se référer p°7 incollable troubles du comportement)

DOCUMENTS UTILES EN CAS D'HOSPITALISATION OU RECOURS AUX URGENCES :

- Pièce d'identité, carte vitale, mutuelle
- Fiche contact de l'entourage et des professionnels au domicile
- Antécédents médicaux
- Dernière ordonnance



ANALYSE DE L'URGENCE

Situations où l'état de santé justifie d'appeler les secours ou de se rendre aux urgences :

- douleurs persistantes au niveau de la poitrine ou du bras gauche, pouvant se diffuser jusqu'au poignet ;
- hémorragie, saignement important ou une diarrhée sanglante ;
- paralysie partielle et soudaine ;
- brûlure importante (par le degré ou la superficie), électrocution ;
- difficultés à respirer, absence de respiration constatée chez quelqu'un ;
- accident de la route, même si l'on se sent bien
- présence d'un corps étranger inséré et impossible à enlever dans une partie du corp ;
- intoxication, empoisonnement ingestion d'un produit dangereux ;
- chute avec suspicion de fracture ;
- confluent allergique soudain ;
- toutes douleurs aiguës, soudaines et localisées.

NUMÉROS UTILES

- **Médecin traitant**
- Pour avoir les conseils d'un professionnel de la gériatrie et/ou programmer une hospitalisation :
- CHOR 02 62 74 20 45
GHER 02 62 98 83 49
CHU Nord 06 92 26 76 18
CHU Sud 02 62 35 94 59
- SAMU au 15
- Une fois l'urgence maîtrisée : **informer la famille**

ENTRÉE EN EHPAD

Lieu de vie pour la personne âgée dépendante de + 60 ans, on distingue :

- EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- USLD : Unité de Soins de Longue Durée (personnes fortement dépendantes dont l'état de santé demande une surveillance médicale constante, des soins permanents et un suivi médical spécifique)

Si -60 ans → dérogation possible

OU RÉCUPÉRER LE DOSSIER D'ADMISSION ?

- **Site internet** : www.service-public.fr
- Service Aide Sociale aux Adultes (ASA) du Département
- Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) du lieu de résidence

LES PIÈCES À FOURNIR :

- CERFA de demande d'admission + Certificat
- Médical Pièce d'identité et Livret de famille
- Copie du jugement de protection juridique

POUR L'ANNÉE EN COURS :

- | | |
|---|--|
| • Copie de la carte vitale + attestation | • Avis d'imposition ou de non-imposition |
| • Attestation CMU, CMUC ou aide complémentaire santé ou de mutuelle santé | • Echancier cotisation annuelle de mutuelle santé, si pas de CMU |
| • Notification ASH ou accusé de réception du dossier mairie | • Justificatifs de pensions |
| • Assurance responsabilité civile | • Taxe foncière et d'habitation |
| | • Notification ALD |

Quelles aides pour le compléter ?

Les familles, les établissements ou encore les mandataires judiciaires pour le volet administratif et le médecin traitant pour le volet médical.



LES AIDES FINANCIÈRES :

Il existe plusieurs aides publiques pour aider à payer les frais d'hébergement en EHPAD : l'APA (allocation personnalisée d'autonomie), l'ASH (aide sociale à l'hébergement), les aides au logement, dont l'APL (aide personnalisée au logement)

TARIFICATION DE L'EHPAD

Les EHPAD assurent l'hébergement, l'accompagnement et la prise en charge médicale quotidienne des résidents.

A chacune de ces trois prestations, correspond un tarif journalier : un prix hébergement, un tarif dépendance et un tarif soins.

PROCÉDURE ASH

Retirer le dossier auprès du CCAS du lieu de résidence. Une fois complété, il sera transmis au Conseil Départemental.

Les recours possibles en cas de refus ASH :

- Le Président du Conseil Départemental
- Le tribunal administratif après avoir reçu à nouveau une réponse négative de la part du Président du Conseil Départemental
- En cas de litige entre obligés alimentaires, saisir le Juge des Affaires Familiales au Tribunal de Grande Instance

NUMÉROS UTILES

- TGI Saint Denis : 02 62 40 23 45
- TGI Saint Pierre : 02 62 96 10 00
- Tribunal Administratif : 02 62 92 43 60

PERSONNE DE CONFIANCE

La loi offre la possibilité aux personnes d'organiser leurs volontés et d'exprimer leurs souhaits d'accompagnement dans la fin de vie.

Connaître ces différentes possibilités et savoir en parler permet à chacun de s'assurer que les volontés de la personne seront respectées le jour où elle ne sera plus en mesure de s'exprimer.

DÉSIGNER SA PERSONNE DE CONFIANCE

QUAND ? A n'importe quel moment, qu'elle soit en bonne santé, malade ou porteuse d'un handicap.

QUI ? Une personne majeure: un parent, un proche ou le médecin traitant.

POURQUOI ? Elle sera consultée au cas où la personne serait hors d'état d'exprimer sa volonté, pour porter sa parole.

SON RÔLE ? Elle rend compte de la volonté de la personne. Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

PEUT-ON EN CHANGER ? La désignation de la personne de confiance est révisable et révocable à tout moment.



COMMENT DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE ?

Sur le formulaire de désignation de la personne de confiance doivent être mentionnés :

- Nom, prénom, adresse, numéros de téléphone privé et professionnel, numéro de portable et E-mail de la personne de confiance et sa signature.
- La personne désignée devra indiquer si le patient lui a fait part de ses directives anticipées ou de ses volontés si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer et enfin, si elle possède un exemplaire de ses directives anticipées (art. L.1111-6 du CSP).
- La personne de confiance peut refuser ce rôle.

OÙ GARDER LE FORMULAIRE?

- Un exemplaire est remis à la personne de confiance et un autre peut être mis dans le dossier médical de la personne.

Un modèle type existe :

- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-03/da_personne_confiance_v9.pdf

À noter : Personne de confiance et personne à prévenir en cas de problème peuvent être deux personnes différentes.

DIRECTIVES ANTICIPÉES

Les directives anticipées doivent contenir ce qui remplacera la parole du patient, s'il ne peut plus s'exprimer.

QUI ?

Toute personne majeure a le droit de les écrire, quelle que soit sa situation personnelle. Ce n'est pas obligatoire de le faire. Pour les personnes bénéficiant d'un régime de protection légale, comme la mise sous tutelle, une autorisation doit être demandée au juge, ou le cas échéant, au conseil de famille.

QUAND ?

A n'importe quel moment, en bonne santé, malade, porteur d'un handicap. Certains événements peuvent être l'occasion d'y réfléchir (la mort d'un proche, une maladie ou son aggravation, un changement dans la vie, une situation exposant à un risque d'accident, etc.)

PEUT-ON EN CHANGER ?

Elles sont valables sans limite de temps. Elles peuvent être modifiées totalement ou partiellement ou être annulées à tout moment.



RÉDIGER LES DIRECTIVES ANTICIPÉES COMMENT?

Il existe des formulaires type.
Sinon il est possible de les rédiger sur un simple papier sur lequel devront également apparaître :

- La date du jour de la rédaction
- La signature de la personne
- Ses noms et ses prénoms

Si la personne ne peut les écrire elle-même elle peut demander à quelqu'un de le faire en présence de deux témoins dont la personne de confiance si elle a été désignée.

Il est recommandé d'être accompagné d'un professionnel de santé pour réfléchir à leur rédaction, si possible un médecin.

QUEL CONTENU ?

Chacun peut inscrire dans ce document son refus ou sa volonté de poursuivre, de limiter ou d'arrêter les traitements ou les actes médicaux. Un individu peut également indiquer son souhait par rapport à un traitement de maintien artificiel de la vie ou sur la possibilité de bénéficier d'un arrêt des traitements accompagné ou non d'une sédation profonde et continue.

LES SOINS PALLIATIFS

- Ne se limitent pas aux soins des derniers jours ou semaines de vie, ils peuvent être administrés précocement dans l'évolution d'une maladie grave, fatale, pour améliorer la qualité de vie du patient et de ses proches.
- Leurs objectifs sont :
 - l'atténuation de la douleur et l'augmentation du confort,
 - le soulagement des autres symptômes physiques,
 - l'accompagnement du patient,
 - l'aide psychologique et spirituelle,
 - l'attention à la famille et aux acteurs du domicile.
- Sont de la responsabilité et des compétences de tous les professionnels de santé et du secteur médico-social ;
- Ne sont pas réservés à des unités ni à des équipes dédiées et peuvent être mis en œuvre dans différents lieux de soins et lieux de vie des patients : domicile, établissement médico-social, hôpital.

UNE SITUATION PALLIATIVE :

- Une personne est en situation palliative dès qu'elle est atteinte d'une maladie grave et non guérissable et elle ne nécessite pas toujours de soins palliatifs.

LES SOINS PALLIATIFS EN PRATIQUE

Chaque personne est unique et chaque situation requiert une attention et une écoute particulière.

- **Le patient donne son avis lui-même ou par ses directives anticipées.** S'il n'existe pas de directives anticipées, la personne de confiance et l'entourage sont consultés. S'il n'existe pas de personne de confiance désignée, seul l'entourage est consulté.
- **Travailler en équipe** : avec le patient et toute l'équipe de prise en charge (médecin, infirmier, Hospitalisation à Domicile (HAD), services d'aides à domicile, équipe de soins palliatifs...).

MAIS AUSSI

- **SE FORMER** à l'approche palliative au sein de sa structure.
- **SE RENSEIGNER** sur les partenaires ressources du territoire.
- **SAVOIR ANTICIPER** les différents symptômes en fonction de la pathologie et des situations.
- **ACCOMPAGNER** la personne et son entourage tout au long de la maladie jusqu'au décès.

NUMÉROS UTILES

- **EMSP** : Equipe Mobile de Soins Palliatifs
- **EMSP Nord /Est** : 0262906620
- **EMSP Ouest** : 0262742030
- **EMSP Sud** : 0262359372

DÉCÈS

REPÉRER LES SIGNAUX D'ALERTE

Chez les personnes âgées, les premières hospitalisations, la fréquence des hospitalisations, une chute, le décès d'un proche, une perte d'intérêt, d'appétit, des plaintes de douleurs, l'aggravation de la maladie...



Tout évènement brutal peut entraîner une décompensation.

PRÉVOIR AU DOMICILE, LA LISTE DES PERSONNES A CONTACTER

A adapter selon l'Équipe de prise en charge :

- Médecin traitant
- Pompiers et SAMU
- Gendarmerie et Commissariat
- La personne de confiance
- La/les personne(s) de l'entourage ou la famille à prévenir
- Infirmier(e)
- Hospitalisation à Domicile: numéro astreinte
- Equipe Mobile de Soins Palliatifs

...Et tous les autres numéros utiles (astreinte médicale de la commune...)

SUR LE MOMENT :

Certains éléments peuvent alerter le professionnels :

- la porte fermée
- la personne ne répond plus
- son immobilité
- elle est inconsciente
- la modification ou l'absence de respiration...

QUELLE CONDUITE A TENIR EN CAS DE SUSPICION DE DÉCÈS ?

- En cas de mort violente (accident, suicide, ...), il est nécessaire d'avertir le commissariat de police ou la gendarmerie.
- Contacter le Médecin traitant / médecin de garde : le certificat de décès doit être rédigé sous 24H.

Dans les 6 jours : l'intervention et la rédaction du certificat de décès va permettre ensuite à la famille et son entourage d'enclencher les démarches.

- Vérifier si le défunt a indiqué ses dernières volontés
- Organiser les obsèques: contacter les pompes funèbres

DANS LE MOIS :

- Demander une copie de l'acte de décès
- Faire mettre à jour le livret de famille
- Contacter les banques, les assurances, et tous les autres organismes...

NUMÉROS UTILES

Pour connaître le détail et les autres démarches :
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16507>

CYCLONE

ALERTES & CONSEILS

Pré-alerte jaune	Je m'informe Menace potentielle dans les jours à venir
Alerte orange	Je me prépare Danger dans les 24h
Alerte rouge	Je me confine
Alerte violette	Je reste confiné Danger exceptionnel
Phase de sauvegarde	Je me tiens informé des consignes Menace écartée mais il reste des dangers

- Orienter les personnes âgées vers le CCAS de proximité pour s'inscrire dans les registres communaux
- Contacter le CCAS de proximité pour connaître les centres d'hébergement et centres de vie
- En tant que professionnel, avant et après le passage du cyclone faire le tour de l'habitation et des extérieurs (arbres, toitures..), en cas d'anomalies, interpeller son responsable
- Préparer le kit d'urgence

NUMÉROS UTILES

- Samu **15**
- Pompiers **18**
- Police **17**
- Prévisions météorologiques **08 92 68 08 08**
- Point cyclone **08 97 65 01 01**

LE KIT D'URGENCE

- Eau: dix litres par personne en petites bouteilles
- Nourriture de secours consommant peu d'eau : barres énergétiques, fruits secs, conserves...
- Lampe de poche avec deux jeux de piles de rechange ou bien une lampe sans pile à manivelle
- Radio avec piles ou batteries, ou bien une radio sans pile à manivelle
- Trousse médicale de premiers soins : bandelettes, alcool, sparadrap, paracétamol, antidiarrhéique, produits hydroalcooliques pour les mains ainsi que les médicaments de traitements en cours
- Un double des clés de la maison pour éviter de les chercher et risquer de laisser la porte ouverte ou de se retrouver bloqué dehors ensuite
- Un double des clés de voiture pour éviter de les chercher, ou de les oublier et perdre du temps en cas d'évacuation par la route
- Les papiers d'identité et une photocopie de des papiers d'identité
- Un téléphone portable avec batterie chargée et câble usb (en fonction)
- Des vêtements et chaussures de rechange
- Du papier hygiénique et un essentiel d'hygiène corporelle
- Couverture
- Un contenant imperméable pour protéger les objets de valeur et les papiers importants

Cet outil n'aurait jamais vu le jour sans nos partenaires que nous remercions vivement pour leur implication et motivation à faire de l'intégration une méthode participative à la Réunion, et plus particulièrement :



EHPAD Hibiscus



EHPAD Gabriel Martin et EHPAD Les Hibiscus



LES
INCOLLABLES



MAIA

Réunion

**Pour plus d'informations,
contactez votre pilote**

ARTABAN Corinne - Pilote Sud

CLAIN Emilie - Pilote Est

DUNTZE Alice - Pilote Nord

FOURNIER Jessica - Pilote Ouest

pilotes@maia.re

www.maia.re

Graphisme réalisé par **AERIS**

Imprimé par...