

**DIU Education pour la Santé**  
**Université Toulouse II – Le Mirail**

**Accompagner les aidants naturels de personnes âgées atteintes de démence de type Alzheimer ou apparentées dans leur projet de vie et de soins.**

Gourdré Marie - Christine

Promotion 2008 - 2009

Evaluation 02 & 03 Juillet 2009



Accompagner quelqu'un, c'est se placer ni devant, ni derrière, ni à la place.

C'est être à côté.

(L'Amour partagé. Joseph Templier, 1956.)

## Remerciements

- A Daniel, mon compagnon de route pour son soutien et sa patience.
- A Philippe, un ami et collègue pour son aide dans la rédaction de ce travail
- A Anne, une amie et collègue pour ses encouragements et la relecture de ce travail
- A tous les intervenants et à tous les enseignants du DIU- EPS pour la qualité et la richesse de leurs cours
- A toute l'équipe de l'accueil de jour du Centre d'Alzheimer Marie-Louise pour la journée de stage passée avec eux et les personnes atteinte de pathologies de types Alzheimer ou apparentées
- A l'infirmière du Centre d'Accueil de d'Asnières pour l'entretien que nous avons eu concernant les aidants familiaux
- A tous mes collègues du DIU-EPS de la promotion 2008-2009 pour l'année passée ensemble et pour tous ce que nous avons partagés.

## **Sommaire**

Remerciements .....	- 2 -
1 – Introduction.....	- 4 -
2.-Le Reseau ASTERIA.....	- 6 -
3 - Problématique et justification du projet.....	- 7 -
3.1 - Concept d'Aidant Naturel .....	- 7 -
3.2 – Données épidémiologiques .....	- 8 -
4 - Justification du choix du public concerné .....	- 9 -
5 - Analyse des besoins et axes d'intervention choisis .....	- 9 -
6 - Le Programme ASTERIA .....	- 9 -
7 - Les Objectifs du programme .....	- 10 -
7.1 - Objectif général.....	- 11 -
7.2 - Objectifs secondaires.....	- 11 -
73 - Objectifs opérationnels .....	- 11 -
8 - Evaluation du programme 2007/2008 .....	- 12 -
8.1 – Indicateurs quantitatifs et outils de mesure .....	- 12 -
8.2 – Indicateurs qualitatifs et outils de mesure .....	- 12 -
8.3 – Outils spécifiques et résultats de l'évaluation.....	- 12 -
9 - Conclusion.....	- 13 -
Bibliographie.....	- 14 -
Annexes 1 – Score Mini Zarit.....	- 15 -
Annexes 2 – Grille d'Entretien pour l'évaluation à distance .....	- 17 -
Annexes 3 – Grille « Nursing Outcomes Classification ».....	- 20 -

## 1 – Introduction

Depuis 1987, j'exerce en tant qu'infirmière diplômée d'état. J'ai choisi le secteur libéral car pour moi, les soins à la personne dans leur milieu de vie me semblent plus propices pour une meilleure prise en charge. Il est plus facile de prendre en considération la personne dans sa globalité.

Cela m'a amenée à passer le « CADCI » (Certificat d'Aptitude à la Démarche Clinique Infirmière) en 2007.

Pour moi, les soins commencent dès la prévention et l'éducation en « Santé Primaire »<sup>1</sup>.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit trois niveaux de prévention :

- *La prévention **primaire*** : Ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie, donc à réduire l'apparition des nouveaux cas. En agissant en amont cette prévention empêche l'apparition des maladies, elle utilise l'éducation et l'information auprès de la population.
- *La prévention **secondaire*** : Ensemble d'actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie, donc à réduire sa durée d'évolution. Intervient dans le dépistage de toutes les maladies et comprend le début des traitements de la maladie.
- *La prévention **tertiaire*** : Ensemble des actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives dans la population, donc à réduire les invalidités fonctionnelles dues à la maladie. Agit en aval de la maladie afin de limiter ou de diminuer les conséquences de la maladie et d'éviter les rechutes. Dans ce stade de prévention les professionnels s'occupent de la rééducation de la personne et de sa réinsertion professionnelle et sociale.

---

<sup>1</sup> Les soins de santé primaire sont des soins essentiels (curatifs, préventifs et promotionnels) reposant sur des méthodes, des techniques et des pratiques scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous avec la pleine participation de la communauté et à coût supportable par le pays. (OMS – Conférence d'Alma-Ata, 1978).

A noter qu'une autre prévention existe :

- *La prévention **quaternaire*** : elle consiste en l'accompagnement du mourant, c'est l'ensemble des traitements et soins palliatifs donnés par les professionnels de santé. Car toute personne n'a le droit de mourir dignement et sans souffrance.

Je souligne que le fait d'exercer mon métier à domicile me permet de faire de la prévention et de l'éducation dans les quatre champs de la prévention.

A la suite de ce « CADCI », avec plusieurs de mes collègues, nous avons décidé de valoriser notre formation en créant un réseau de promotion de la santé : ASTERIA<sup>2</sup>.

Nous avons choisi par la suite de répondre à un appel d'offre de la CNSA<sup>3</sup> et du GRSP<sup>4</sup> pour accompagner des individus exerçant le rôle d'Aidant Naturel auprès de personnes atteintes de pathologies de type Alzheimer ou de démence apparentée.

Je vais donc vous présenter succinctement notre réseau, puis notre projet de prévention et d'éducation au sein de ce réseau.

Je soulignerai la problématique et la justification du projet ; ensuite j'expliquerai le choix du public concerné avec l'analyse des besoins et les axes d'interventions.

Je vous présenterai le programme d'ASTERIA dans le projet avec les différents objectifs et nos critères d'évaluation avant de conclure

---

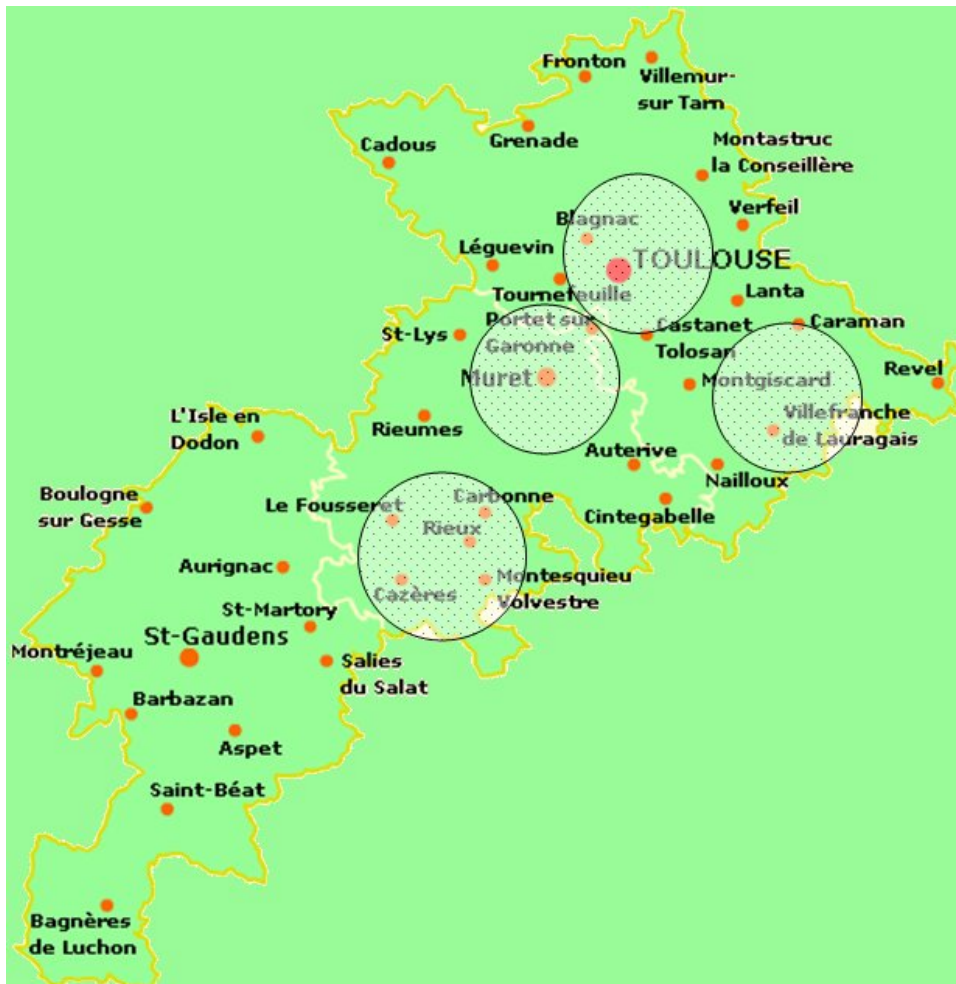
<sup>2</sup> ASTERIA : Améliorer la Santé tous Ensemble – Réseau Information Action.

<sup>3</sup> CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie.

<sup>4</sup> GRSP : Groupement Régional de Santé Publique.

## 2.-Le Réseau ASTERIA

Le Réseau ASTERIA (Améliorer la Santé Tous Ensemble Réseau Information Action) existe depuis fin 2006 suite à la volonté initiale d'infirmiers cliniciens libéraux de s'investir en promotion de la santé et en santé communautaire. Dans un souci de prise en charge globale des personnes, ils ont choisi de travailler en interdisciplinarité avec des diététiciennes, des ostéopathes et des praticiens de la relation d'aide. Les infirmiers coordonnent l'équipe pluridisciplinaire de leur secteur. L'association couvre à ce jour 4 secteurs géographiques de la Haute Garonne (Grand Toulouse, secteur de Muret, secteur Lauragais, et secteur Carbonne – Cazères). Chaque secteur comprend un professionnel de chaque spécialité pouvant intervenir en proximité géographique des adhérents de l'association.



Nous accompagnons pour la deuxième année consécutive des personnes en situation d'exercice du rôle d'Aidant Naturel, projet co-subsventionné par la Caisse

Nationale de Solidarité pour l'Autonomie et le Groupement Régional de Santé Publique de la région Midi-Pyrénées.

### **3 - Problématique et justification du projet**

#### **3.1 - Concept d'Aidant Naturel<sup>5</sup>**

Il résulte de différentes définitions que l'aidant naturel désigne la personne (famille ou ami) qui vient en aide, de façon significative et à titre non professionnel, en partie ou totalement, à une personne de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne. Elle n'est ni formée ni rémunérée pour accomplir cette tâche.

Lors des interventions des professionnels du Réseau ASTERIA, trois niveaux de prise de conscience ont été identifiés concernant le regard que les aidants portent sur eux-mêmes :

1. « je m'identifie comme aidant naturel »
2. « j'accepte l'idée que je peux souffrir en exerçant ce rôle »
3. « j'accepte l'aide qui m'est proposée »

Ces trois niveaux se retrouvent dans certains des attributs du concept d'aidant naturel :

- L'aidant peut aider suivant trois types de pratiques : dans la continuité de pratiques familiales antérieures, dans la recherche de ré-affiliation ou d'une filiation idéalisée, ou en sélectionnant les services professionnels pour répondre aux besoins de l'ascendant.
- La qualité de vie de l'aidant peut être altérée par la lourdeur de la tâche à accomplir : lourdeur physique due au manque de moyens matériels mis à disposition, manque d'information sur les gestes et attitudes à éviter ou à privilégier et lourdeur psychologique : isolement, charge mentale importante, manque de reconnaissance de son savoir profane par les professionnels de santé, travail invisible.
- L'aidant peut parfois considérer que sa vie n'est pas perturbée par cette situation, voire exprimer une certaine satisfaction du devoir accompli ou d'une

---

<sup>5</sup> Association de Recherche en Soins Infirmiers (sous la direction de Formarier M. et Jovic L.). Les concepts en science infirmière. Lyon : éd. Mallet Conseils ; 2009.



certaine dette envers l'aidé, et ne pas vouloir faire appel aux professionnels et renoncer à cette aide qui apporte une meilleure qualité de vie à l'aidé.

- L'aidant constitue une population à risque de décès prématuré : il néglige sa santé par manque de disponibilité psychologique et temporelle : le nombre d'heures passées auprès de l'aidé est significatif ; souvent plus de six heures par jour, l'aidant souffre d'anxiété et perd le sommeil.

Ce dernier point nous amène à envisager les données épidémiologiques relatives à la situation des aidants naturels.

### 3.2 – Données épidémiologiques

En France, les réflexions sur les aidants naturels se sont principalement développées dans le cadre de la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Depuis 2001, l'aide aux aidants naturels figure parmi les objectifs de programme et plans spécifiques Alzheimer ainsi que dans la Loi du 09 Août 2004 relative à la politique de santé publique (objectif 63 : «maladie d'Alzheimer: limiter la perte d'autonomie des personnes malades et son retentissement sur les proches des patients»).

Selon l'enquête nationale « Handicaps-Incapacités-Dépendance » réalisée par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques, 28% des 60 ans ou plus bénéficient d'une aide régulière à domicile en raison d'un handicap ou d'un problème de santé. Les aidants non professionnels représentent 60% des aidants, soit un effectif de 3 700 000 aidants naturels intervenant auprès de 3 230 000 personnes âgées de 60 ans ou plus. Près de la moitié sont aidées uniquement par l'entourage, principalement le conjoint, puis les enfants. L'âge moyen de l'aidant familial est de 71 ans quand il s'agit du conjoint, de 55 ans lorsque c'est l'enfant. L'aide est apportée par une femme dans la plupart des cas<sup>6</sup>.

Des données épidémiologiques québécoises<sup>7</sup> montrent par ailleurs que :

- 16 % des personnes de 45 à 64 ans prennent soin d'un proche,
- 20 % à 30 % d'entre elles sont dépressives ou finissent par le devenir,

---

<sup>6</sup> <http://www.ors-idf.org/prsp/pdf%5CObjectif%5CObjectif17.pdf>

<sup>7</sup> Ducharme F., Lebel P., Bergman H. Vieillesse et soins, l'urgence d'offrir des services intégrés aux familles du XXIème siècle. Ruptures. Revue transdisciplinaire en santé, Vol 8, N°2, 2001, pp 110-121.

- Venir en aide à un conjoint âgé augmenterait de plus de 60 % les risques de décès chez la personne aidante.

#### **4 - Justification du choix du public concerné**

Le choix de ce public découle directement de la connaissance qu'en ont les infirmiers cliniciens libéraux intervenant pour le réseau ASTERIA. En effet, dans le cadre de leur exercice infirmier libéral à domicile, ils pratiquent des soins auprès de personnes dépendantes âgées et/ou handicapées. Tous connaissent les difficultés rencontrées par les aidants naturels de ces personnes et tous ont fait le constat du manque de ressources financières et/ou organisationnelles et/ou sociales et/ou relationnelles qui permettraient à ces aidants de mieux assumer le rôle qui est le leur auprès de la personne soignée.

#### **5 - Analyse des besoins et axes d'intervention choisis**

A partir de ce constat, et en s'appuyant sur l'organisation interdisciplinaire mise en place dans le cadre de l'association ASTERIA, deux modes d'interventions ont été expérimentés : des accompagnements individuels à domicile, et des activités collectives à type de formation, de groupes de parole, ou de groupes de soutien.

L'évaluation des actions collectives, relayée par les évaluations nationales de projets du même type, montre les limites de ces actions pour les aidants naturels : culpabilité à se séparer de la personne soignée (sentiment d'abandon), déni de la situation, etc...). Finalement, l'aidant naturel quitte rarement son domicile. En revanche, l'évaluation des accompagnements individuels montre une plus-value au niveau de la restauration de la santé des aidants, ainsi qu'au niveau de leur capacité à mobiliser des ressources propres à les soutenir.

#### **6 - Le Programme ASTERIA**

L'accompagnement que le réseau ASTERIA propose à ses adhérents, consiste en une affirmation ou une réaffirmation de leur projet de vie, tout en intégrant l'aide au proche par le projet de soins. Il s'agit d'un accompagnement de proximité : une équipe constituées de professionnels de la santé spécialisés dans la prévention

(infirmier(e), diététicien(ne), ostéopathe, psychothérapeute et/ou conseillère en économie sociale et familiale) anime chacun des 4 secteurs géographiques couverts par l'association. La coordination des actions s'effectue par le biais de réunion de coordination de secteur ainsi qu'en s'appuyant sur le dossier de soins qui formalise les interventions des professionnels auprès de l'aidant naturel. L'aidant naturel précise et affine lors du premier entretien avec l'infirmier son projet de vie et de soins. Il choisit ensuite le type d'accompagnement : soit participer aux groupes de soutien à proximité de chez lui, soit être accompagné à domicile par l'équipe pluridisciplinaire. L'accompagnement à domicile consiste en des consultations (16 au maximum) toutes les 1 à 2 semaines avec les professionnels de santé du secteur. A l'occasion des interventions des infirmières peuvent lui être proposées des séances de relation d'aide, de relaxation, ou de toucher-soignant (massage relationnel non kinésithérapeutique).

Un entretien initial et final est mené par l'infirmier coordinateur du secteur. Les groupes de soutien sont animés par 2 intervenants (1 psychologue / psychothérapeute du réseau et 1 intervenant selon le thème abordé) avec choix des thèmes par les aidants naturels.

A la fin de l'accompagnement à domicile ou en groupe, une auto évaluation de son parcours est proposée à l'adhérent. A 6 mois, une évaluation finale individuelle avec l'infirmier du secteur permet de mesurer l'impact de l'accompagnement sur la qualité de vie de l'aidant naturel et du proche, et d'évaluer la qualité des soins prodigués par l'aidant naturel.

## **7 - Les Objectifs du programme**

Constat est fait que les aidants naturels s'exposent à un épuisement augmentant le risque de morbidité voire de mortalité précoce. Le réseau interdisciplinaire ASTERIA propose de les accompagner individuellement et/ou collectivement pour prévenir et/ou limiter ces risques.

Pour ce faire, nous posons comme objectifs d'évaluer les difficultés rencontrées par les bénéficiaires dans le vécu de leur pathologie et/ou dans l'exercice de leur rôle d'aidant naturel, de définir avec eux leurs besoins, de préciser les interventions les plus appropriées pour y répondre dans le cadre proposé par l'association, de

renforcer leurs capacités de s'adapter, et d'identifier les ressources familiales et sociales pouvant être mises à contribution pour les soutenir.

### 7.1 - Objectif général

Constat est fait que les aidants-naturels de personnes dépendantes (âgées ou handicapées) s'exposent à un épuisement augmentant le risque de morbidité voire de mortalité précoce.

Le réseau interdisciplinaire ASTERIA propose de les accompagner individuellement et/ou collectivement pour prévenir et/ou limiter ces risques : soutien individuel, groupes de soutien leur seront proposés.

### 7.2 - Objectifs secondaires

1. Evaluer les difficultés rencontrées par les bénéficiaires dans l'exercice de leur rôle d'aidant naturel d'une personne dépendante âgée et/ou handicapée.
2. Définir avec eux leurs besoins, et les interventions les plus appropriées pour y répondre dans le cadre proposé par l'association.
3. Renforcer leurs capacités de s'adapter et d'identifier les ressources familiales et sociales pouvant être mises à contribution pour les soutenir
4. Développer et évaluer les outils relatifs à nos actions dans le but de modéliser le projet, et communiquer pour le faire connaître.

### 7.3 - Objectifs opérationnels

1. Accompagner individuellement à domicile 10 aidants naturels de personnes dépendantes âgées et/ou handicapées dans chacun des secteurs investis par l'association.
2. Animer des groupes de soutien sous forme de 10 réunions de 2 heures dans chacun des secteurs investis par l'association. Ces réunions seront ouvertes aux bénéficiaires du programme actuel ainsi qu'aux bénéficiaires des programmes précédents.

3. Evaluer quantitativement et/ou qualitativement l'amélioration des pratiques de santé, le niveau d'adaptation à l'exercice du rôle d'aidant naturel, et le niveau global de santé des bénéficiaires du programme.
4. Participation à des réunions, des congrès, écriture d'articles, en vue de promouvoir le projet.

## **8 - Evaluation du programme 2007/2008**

### **8.1 – Indicateurs quantitatifs et outils de mesure**

Nombre de partenaires engagés : mesure par nombre de convention de partenariat.

Nombre de bénéficiaires : mesure par nombre d'adhésions au dispositif.

Type de bénéficiaires : mesure par recueil initial de données + Score Mini-Zarit<sup>8</sup>.

Nombre d'actions réalisées par chaque intervenant : mesure par fiche de suivi.

Lien de parenté, Pathologie de l'aidé : mesure par recueil initial de données.

Nombre de réunion (préparation, coordination/suivi, évaluation) : mesure par tableau de bord – suivi de l'action.

### **8.2 – Indicateurs qualitatifs et outils de mesure**

Respect du calendrier.

Satisfaction des bénéficiaires en fin de suivi : mesure par entretien individuel de type semi-directif + Score Mini-Zarit.

Satisfaction du public et / ou des partenaires à long terme : mesure par grille d'entretien puis fiche d'évaluation basée sur les critères des indicateurs de la classification des résultats de soins infirmiers (« Nursing Outcomes Classification »).

### **8.3 – Outils spécifiques et résultats de l'évaluation**

Nous avons utilisé deux outils pour évaluer l'efficacité de notre programme.

---

<sup>8</sup> Zarit Steven, Orr Nancy, Zarit Judy. The hidden victims of Alzheimer's disease: families under stress. New York : New York University Press, 1985, pp 84-85.

Le premier est le score Mini-Zarit, issu de la « Burden Interview » du Pr. Steven Zarit<sup>9</sup>, rempli lors de l'inclusion, puis lors de l'évaluation à distance. Les premiers résultats valident une diminution de 17% du niveau de souffrance des aidants naturels.

Le second a consisté à établir une liste de performances (connaissances, capacités d'adaptation, gestion du stress, exercice du rôle, qualité de vie, règles hygiéno-diététiques, etc....) sur la base d'indicateurs issus de la « Nursing Outcomes Classification - Classification des Résultats de Soins Infirmiers »<sup>10</sup>. Cette évaluation a montré une augmentation globale des performances de 8%.

Enfin, les aidants naturels évalués ont noté à 8,3/10 en moyenne leur satisfaction concernant le programme.

## **9 - Conclusion**

Ces résultats nous motivent à pérenniser ce type d'interventions, ce qui suppose de répondre tous les ans à autant d'appels d'offres que possible puisque les moyens dont dispose l'association sont aujourd'hui limités à des subventions, les adhérents ne cotisant qu'à hauteur de cinq euros pour bénéficier du programme.

A titre personnel, les savoirs acquis au cours de la formation au DIU EPS ont enrichi ma compréhension des problèmes de santé, ma façon de formaliser un projet par écrit, ce qui me motive à continuer dans la voie de la prévention par la pratique de l'éducation pour la santé auprès des populations dont j'ai la charge dans le cadre de mes activités libérales comme associatives.

---

<sup>9</sup> Idem.

<sup>10</sup> Johnson M, Maas M. Classification des Résultats de Soins Infirmiers (CRSI / NOC). 2<sup>ème</sup> éd Paris : Masson, 1999.

## **Bibliographie**

Association de Recherche en Soins Infirmiers (sous la direction de Formarier M. et Jovic L.). Les concepts en science infirmière. Lyon : éd. Mallet Conseils ; 2009.

Cabrol Sylvie et Talia Nacéra. Dossier documentaire : « Formation départementale à la démarche en éducation pour la santé » (CODES 31 et 81), Septembre 2008.

Ducharme F., Lebel P., Bergman H. Vieillesse et soins, l'urgence d'offrir des services intégrés aux familles du XXIème siècle. Ruptures. Revue transdisciplinaire en santé, Vol 8, N°2, 2001, pp 110-121.

Johnson M, Maas M. Classification des Résultats de Soins Infirmiers (CRSI / NOC). 2<sup>ème</sup> éd Paris : Masson, 1999.

Organisation Mondiale de la Santé – Conférence d'Alma-Ata, 1978.

Selmès J., Pr. Derouesné C. La Maladie d'Alzheimer pour les nuls. Paris : First, 2009.

Zarit Steven, Orr Nancy, Zarit Judy. The hidden victims of Alzheimer's disease: families under stress. New York : New York University Press, 1985, pp 84-85.

## **Sites internet**

<http://www.ors-idf.org/prsp/pdf%5CObjectif%5CObjectif17.pdf>

Http : [wikipédia.org/wiki/prévention](http://wikipédia.org/wiki/prévention)

Http : [www.alpa.org](http://www.alpa.org)

## **Annexes 1**

### **Grille Mini-Zarit**





## GRILLE MINI – ZARIT

### Evaluation de la Souffrance des Aidants Naturels Accompagnant des Personnes Agées ou Handicapées

Aidant évalué : .....

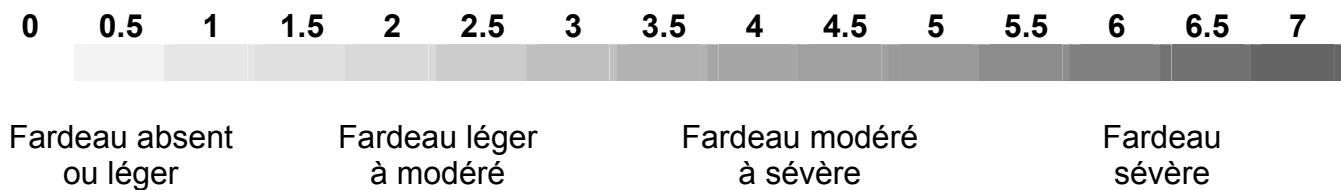
<u>Notation</u> :	0 = jamais	$\frac{1}{2}$ = parfois	1 = souvent
-------------------	------------	-------------------------	-------------

- 1 - Le fait de vous occuper de votre parent entraîne-t-il :
  - des difficultés dans votre vie familiale ?
  - des difficultés dans vos relations avec vos amis, vos loisirs, ou dans votre travail ?
  - un retentissement sur votre santé (physique et/ou psychique) ?
- 2 - Avez-vous le sentiment de ne plus reconnaître votre parent ?
- 3 - Avez-vous peur pour l'avenir de votre parent ?
- 4 – Souhaitez-vous être (davantage) aidé(e) pour vous occuper de votre parent ?
- 5 – Ressentez-vous une charge en vous occupant de votre parent ?

<b><u>Evaluation initiale</u></b>	Date :	Evalueur :	
Age de l'Aidant évalué :	Age de la Personne aidée :		
<b>SCORE</b> :			/ 7
..... + ..... + ..... + ..... + ..... + ..... + ..... =			

<b><u>Evaluation finale</u></b>	Date :	Evalueur :	
Age de l'Aidant évalué :	Age de la Personne aidée :		
<b>SCORE</b> :			/ 7
..... + ..... + ..... + ..... + ..... + ..... + ..... =			

#### Interprétation :



## **Annexes 2**

### **Evaluation à distance**

#### **Grille d'Entretien semi-directif**



**ASTERIA**  
**Programme Aidants Naturels**  
**Grille d'entretien pour**  
**l'évaluation à distance**

Nom – Prénom de l'Aidant : .....

<b>Indicateurs (évaluer avant / après)</b>	<b>Commentaires</b>
Poids (prise, perte)	
Etat d'hydratation	
Repas (observance, négligence)	
Digestion (constipation, colites, ...)	
Témoignage par rapport aux conseils alimentaires reçus	
Douleurs	
Gênes fonctionnelles	
Posture	
Fatigue	
Sommeil	
Anxiété	
Appréciation globale du moral	
Autre	Cf. verso

TSVP →

**Autres commentaires**

Appréciation globale du programme par l'Aidant : ..... / 10

Date : ..... Evaluateur : .....

## **Annexes 3**

### **Evaluation à distance**

#### **Grille « Nursing Outcomes Classification »**



# Programme Aidants Naturels

## Grille d'Evaluation

(Indicateurs CRSI / NOC)(1)

**Nom & Prénom de la personne évaluée :**

.....

**Evaluateur 1 :** ..... **Date Evaluation 1 :**

.....

**Evaluateur 2 :** ..... **Date Evaluation 2 :**

.....

**Code de remplissage :** NA = Non adapté à la situation / ? = Non évaluable  
1 à 5 = Score évaluant le critère (1 = le plus mauvais, 5 = le plus performant)

	EVALUATION INITIALE	EVALUATION A DISTANCE
<b>STRATEGIES D'ADAPTATION (Coping)</b>		
Exprime un sentiment de contrôle		
Signale une diminution du stress	XXXXXXXX	
S'adapte aux changements liés à la situation (2)		
Utilise les systèmes de soutien disponibles		
Emploie des comportements afin de réduire le stress		
Verbalise le besoin d'aide		
Signale une diminution des symptômes du stress	XXXXXXXX	
Signale une diminution des sentiments négatifs (3)	XXXXXXXX	
Signale une augmentation du bien-être psychologique	XXXXXXXX	
<b>AIDANT NATUREL</b>		
<b>Bien-être</b>		
Satisfaction à l'égard de l'état de santé physique		
Satisfaction à l'égard du rôle d'aidant naturel		
<b>Capacités d'endurance à donner des soins</b>		
Répit pour l'aidant naturel		
Possibilités de s'adonner à des activités de loisirs		
<b>Compétence à donner des soins directs</b>		
Aide aux activités de la vie quotidienne		
<b>Equilibre affectif</b>		
Estime de soi		
Perception de fardeau (Cf. Score du Mini-Zarit)	XXXXXXXX	XXXXXXXX
<b>Facteurs de stress</b>		
Perturbation des rapports sociaux		
Gravité de la maladie de la personne soignée		
Perturbation de la relation aidant naturel / personne soignée		
<b>Relation Patient / Aidant Naturel</b>		
Respect mutuel		
<b>ETAT NUTRITIONNEL</b>		
<b>Connaissances – Régime alimentaire</b>		
Utilise des stratégies destinées à changer les habitudes alimentaires	XXXXXXXX	
Apports Quantitatifs (Calories)		
Apports Qualitatifs (Macro- & Micro- Nutriments)		
Apports Liquidiens		

	EVALUATION INITIALE	EVALUATION A DISTANCE
<b>DOULEUR</b>		
<b>Contrôle de la Douleur</b>		
Exprime un soulagement de la douleur	XXXXXXXX	
<b>CONNAISSANCES</b>		
<b>Correction du manque de connaissances (4)</b>		
Prévention		
Processus de la Maladie		
Régime alimentaire et diététique		
Ressources sanitaires et sociales		
Douleur et sa gestion		
Rôle de l'aidant		
<b>MOBILITE</b>		
<b>Niveau de mobilité</b>		
Equilibre		
Changement de position		
Mouvement musculaire		
Mouvement articulaire		
<b>RÔLE</b>		
<b>Exercice du rôle</b>		
Exercice du rôle familial		
<b>SOMMEIL</b>		
Heures de sommeil		
Qualité de sommeil		
Habitudes de sommeil		
<b>SANTE</b>		
<b>Recherche d'un meilleur niveau de santé</b>		
Pose des questions sur le sujet		
Contacte les professionnels de santé si besoin		
Décrit des stratégies pour optimiser la santé		
<b>ANXIETE</b>		
<b>Contrôle de l'anxiété</b>		
Cf. Score « Hospital Anxiety Depression Scale » (Echelle HAD)	XXXXXXXX	XXXXXXXX

<b>SCORE TOTAL (5)</b>	/	/
------------------------	---	---

	EVALUATION INITIALE	EVALUATION A DISTANCE
<b>SCORES ET ECHELLES – INDICATEURS HORS CRSI / NOC</b>		
Perception du Fardeau - Score du Mini-Zarit	/ 7	/ 7
Echelle HAD - Score pour la Composante Dépression	/ 21	/ 21
Echelle HAD - Score pour la Composante Anxiété	/ 21	/ 21
Poids	Kg	Kg
Si surpoids : Indice de Masse Corporelle		
Si surpoids : Tour de Taille	Cm	Cm

(1) Johnson M, Maas M. Classification des Résultats de Soins Infirmiers (CRSI / NOC). 2<sup>ème</sup> éd Paris : Masson ; 1999.

(2) Deuil, placement,...

(3) Dénis, culpabilité, peur, colère, frustration, ressentiment,...

(4) Indicateurs issus de plusieurs fiches « Connaissance »

(5) Indicateurs Avant / Après uniquement. Note maximale = nb de critères retenus x 5

Marie-Christine Gourdré, infirmière clinicienne libérale.

DIU EPS, Juin 2009, Toulouse.

---

Résumé : Le réseau ASTERIA propose à ses adhérents aidants naturels un accompagnement facilitant l'affirmation ou la réaffirmation de leur projet de vie, tout en intégrant l'aide au proche par le projet de soins. L'accompagnement est individuel et se déroule au domicile par une équipe constituées de professionnels spécialisés dans la prévention (infirmier(e), diététicien(ne), ostéopathe, psychothérapeute et/ou conseillère en économie sociale et familiale. Des groupes de soutien organisés à proximité et animés par un psychothérapeute du réseau leur sont également proposés.

---

Discipline : Education pour la Santé.

---

Mots Clés : aidants naturels, aidants familiaux, dépendance, handicap, personnes âgées, infirmières, diététiciennes, ostéopathes, psychothérapeutes, interdisciplinarité, réseau, promotion de la santé, consultation infirmière, maladie d'Alzheimer.

---

Université Toulouse II – Le Mirail

Service de formation continue pour l'éducation – formation

5, Allées Antonio Machado

31058 Toulouse Cedex 9