

# Évaluation du programme « Accompagner les aidants naturels de personnes dépendantes âgées dans leur projet de vie et de soins (2007-2008) »

P. BORDIEU<sup>1</sup>, M.-C. GOURDRÉ<sup>2</sup>, S. HADDAD<sup>3</sup>, C. PRINCE<sup>4</sup>

1. INFIRMIER LIBÉRAL DE CONSULTATION EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ, CLINICIEN, FORMATEUR, 7, PLACE SOUPETARD 31500 TOULOUSE. 2. INFIRMIÈRE LIBÉRALE DE CONSULTATION EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ, CLINICIENNE. LE VILLAGE, 31290 RIEUMAJOU. 3. INFIRMIÈRE LIBÉRALE DE CONSULTATION EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ, 186, ROUTE DE SAINT SIMON, 31100 TOULOUSE. 4. INFIRMIÈRE LIBÉRALE DE CONSULTATION EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ, CLINICIENNE. LIEU-DIT PECHABOU, 31290 AVIGNONET LAURAGAIS.

Cet article fait suite à l'article «Accompagner les aidants naturels de personnes dépendantes âgées et/ou handicapées dans leur projet de vie et de soins», Revue Francophone de Gériatrie et de Gérontologie, Tome XVII, Février 2010, N°162, pp 88-84. Il présente l'évaluation du suivi réalisé à domicile par le réseau ASTERIA auprès des aidants naturels de personnes âgées dépendantes sur le programme 2007-2008.

**MOTS CLÉS:** Évaluation – Aidants naturels – Aidants familiaux – Dépendance – Personnes âgées – Infirmières – Diététiciennes – Ostéopathes – Psychothérapeutes – Interdisciplinarité – Réseau – Promotion de la santé – Consultation infirmière – Maladie d'Alzheimer.

**HOW TO HELP THE NON PROFESSIONAL CAREGIVERS OF IMPAIRED ELDERLY PEOPLE TO TAKE CARE OF THEM AND BE EFFICIENT IN THEIR ACTIVITIES OF HELPING ? EVALUATION OF THE 2007-2008 ASTERIA PROGRAM.**

This article presents the outcomes of the program "How to help the non professional caregivers of impaired elderly people to take care of them and be efficient in their activities of helping ? (2007-2008)" realised by the network ASTERIA to its members who act as caregiving relatives (non professional caregiver).

**KEYWORDS:** Evaluation – Natural caregivers – Caregiving relatives – Dependence – Elderly persons – Nurses – Dieticians – Ostéopathes – Psychotherapists – Interdisciplinary – Network – Promotion of health – Consultation with nurses – Alzheimer's disease.



## INTRODUCTION

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 (au nombre de quatre, couvrant la région de Toulouse et sa périphérie).

Le programme évalué dans cet article concerne le suivi réalisé à domicile par le réseau ASTERIA auprès des aidants naturels de personnes âgées dépendantes pendant la période 2007-2008 (programme majoritairement co-financé par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie et le Groupement Régional de Santé Publique de Midi-Pyrénées). Ces suivis individuels ont

été réalisés par une équipe pluridisciplinaire (infirmière clinicienne, diététicienne, ostéopathe, psychothérapeute) et ont consisté à la mise en œuvre de seize consultations par aidant naturel, réparties sur une année selon le schéma suivant : une consultation d'inclusion (par l'infirmière), treize consultations de suivi (par les membres de l'équipe pluridisciplinaire), une consultation d'évaluation « à chaud » (par l'infirmière, dans la continuité des consultations de suivi), et une consultation « à distance » (par l'in-



→ firmière, idéalement quatre à six mois après la consultation « à chaud »).

Le nombre d'inclusion au suivi individuel étant limité par les budgets alloués, certains aidants naturels se sont vus proposer des ateliers formatifs organisés autour de thématiques définies à l'avance (premiers secours, aménager et sécuriser son logement, économie familiale et aides sociales, manutention, nutrition, gestion du stress).

Ce suivi individuel et ses ateliers formatifs pouvaient être complétés par la participation à des groupes de parole, au nombre de dix, animés par une psychothérapeute.

## GÉNÉRALITÉS SUR L'ÉVALUATION DU PROGRAMME 2007-2008

### Indicateurs quantitatifs et outils de mesure

- Nombre de partenaires engagés : mesuré par le nombre de conventions de partenariat.
- Nombre de bénéficiaires : mesuré par le nombre d'adhésions au dispositif.
- Type de bénéficiaires : mesuré par le recueil initial de données + Score Mini-Zarit.
- Nombre d'actions réalisées par chaque intervenant : mesuré par fiche de suivi.
- Lien de parenté, Pathologie de l'aidé : mesuré par recueil initial de données.
- Nombre de réunions (préparation,

coordination/suivi, évaluation) : mesuré par tableau de bord – suivi de l'action.

### 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 + fiche d'évaluation basée sur les critères des indicateurs de la classification des résultats de soins infirmiers (« Nursing Outcomes Classification »).

### Outils spécifiques et résultats de l'évaluation

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

Le premier est le score Mini-Zarit, issu de la « Burden Interview » du Pr. Steven Zarit, rempli lors de l'inclusion, puis lors de l'évaluation à distance. Nous avons préféré la version « mini » à la version « complète » car cette dernière comporte 22 items (contre 7 pour la « mini »), ce qui nous a paru constitutif d'une charge de temps trop importante dans le cadre d'un premier entretien. Nous verrons par ailleurs que cet outil pose des limites en termes d'évaluation. De même, nous n'avons pas utilisé l'Échelle de Guberman (Grille de dépistage auprès des aidants-es) car cet outil d'origine canadienne est peu connu en France.

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 ». Cet outil a donc été créé pour les besoins d'évaluation de notre programme. Il trouve sa limite dans le fait de n'avoir pas été standardisé.

Enfin, nous avons demandé aux bénéficiaires de mesurer à l'aide d'une échelle numérique leur satisfaction à l'égard du programme.

## ÉVALUATION

### Recrutement et Prestations

#### Résultats

47 Aidants Naturels, dont 37 Suivis individuels et 11 Participants aux ateliers informatifs (dont certains issus du groupe des personnes suivies en individuel).

Femmes : 28 en individuel/7 en collectif

Hommes : 9 en individuel/3 en collectif.

### Répartition par secteurs et origine des appels

#### Résultats

- 7 pour le secteur de Carbonne (15 %)

Secteur	Toulouse		Muret		Lauragais		Carbonne Cazère		Ensemble par âge
	H	F	H	F	H	F	H	F	
Sexe									
Âge									
30 - 39	-	1	-	-	-	-	-	-	1
40 - 49	-	4	1	1	-	-	-	-	6
50 - 59	-	2	-	2	-	1	-	2	7
60 - 69	1	3	2	4	-	1	-	2	13
70 - 79	-	2	3	2	-	3	1	1	12
80 - 89	2	-	1	-	-	1	1	-	5
Ensemble /sexe	3	12/15	7	9	-	6	2	5	44/47
Ensemble /secteur	15/18		16		6		7		

Tableau 1. Profil des bénéficiaires.

- 18 pour le secteur de Toulouse (38 %)
- 6 pour le secteur de Villefranche (13 %)
- 16 pour le secteur de Muret (34 %)

### Origine

Clientèle personnelle : 15 - Service d'aide à domicile municipal : 6 - Service d'aide à domicile privé : 5 - SSIAD : 5 - Publicité : 1 - Affiche CPAM : 1 - Boulangerie : 2 - SSIAS : 1 - Clientèle d'une collègue infirmière libérale : 3 - Pharmacien de Muret : 3 - Hôpital local de Muret : 2 - Connaissance : 2 - Centre de Rééducation du Val des Cygnes : 1 - Journal : 1 - Voisin : 1.

### Discussion

Le recrutement a été plus difficile en secteur rural. Nous posons l'hypothèse que ce phénomène peut être lié à l'existence d'une culture de type «solidarité intrafamiliale» ainsi que le suggère une récente publication de l'EHESP : les familles rurales sont, plus facilement que les familles urbaines, définies comme «complexes» (coexistence de plusieurs générations sous le même toit) ce qui facilite en leur sein l'expression d'une aide informelle intrafamiliale.

Par ailleurs, l'originalité et la nouveauté de l'offre proposée par ASTERIA rendent très disparates les sources d'informations pour les bénéficiaires potentiels, d'où la très grande variété d'origine des adhérents.

### Profil des bénéficiaires

#### Résultats (Tableau 1)

35 femmes (74,5 %), 12 hommes (25,5 %).

### Discussion

Dans le tableau 1, trois aidantes n'ont pas vu leur inclusion finalisée (d'où l'absence de référence à l'âge). L'une d'elles a été orientée en urgence vers le secteur médico-psychiatrique car elle présentait un tableau dépressif majeur. Les deux autres ont adhéré à l'association, mais n'ont pas souhaité donner suite à la consultation d'inclusion.

D'une manière générale, les femmes représentent les trois quarts des bénéficiaires. La majorité des aidants a entre 60 et 79 ans (53,2 %), la plus jeune ayant 32 ans, le plus âgé 87 ans. Ces chiffres sont globalement conformes aux données statistiques dont on dispose sur ce thème.

### Lien avec la personne aidée

#### Résultats

Femmes : 1 mère, 14 épouses ou compagnes, 17 filles, 2 petites filles, 1 belle fille. NB : Une Aidante Naturelle est inscrite 2 fois (en tant que mère et en tant qu'épouse). Hommes : 9 conjoints ou compagnons, 4 fils.

### Discussion

Comme on peut le constater à partir de ces chiffres, la moitié des aidants est en situation de descendant (51,1 %) ; l'autre moitié, et pour une part à peine moindre, en situation de conjoint (48,9 %).

Ces chiffres diffèrent sensiblement des données épidémiologiques connues (conjoint pour 54 %, ascendant pour 24 %, enfant pour 10 %) Cette différence s'explique en grande partie par le profil des sujets de l'enquête : personnes handicapées quel que soit leur âge pour l'enquête HID, personnes âgées dépendantes pour ASTERIA.

Quoi qu'il en soit, avec un âge moyen évalué à 87,5 ans pour la personne aidée dans notre file active, on imagine aisément les situations problématiques rencontrées par les aidants :

- Prise en charge de la dépendance, avec différents niveaux de difficultés : gestion de la dépendance de la personne aidée, gestion de leur propre dépendance éventuelle s'ils sont conjoints,
- Regard porté sur le parent qu'il faut désormais «prendre en charge»,
- Manque de connaissances face au processus morbide qui atteint le proche, face aux aides nécessaires qu'elles soient humaines, logistiques, financières, etc.

D'autant que, comme nous allons le voir au point suivant, les pathologies dont souffre la personne aidée sont loin d'être anodines.

### Pathologies des personnes aidées

#### Résultats

Maladie d'Alzheimer .... 19 (40,4 %)  
 Maladie de Parkinson ..... 1 (2,1 %)  
 Diabète compliqué ..... 1 (2,1 %)  
 Cancer ..... 1 (2,1 %)  
 AVC ..... 4 (8,5 %)  
 Maladie cardio-respiratoire ..... 2 (4,3 %)  
 Vieillesse, grand âge ..... 18 (38,3 %)  
 Chirurgie multiple ..... 1 (2,1 %)

### Discussion

La majorité des aidés est atteinte de pathologies liées au grand âge, essentiellement la maladie d'Alzheimer (40,4 %), suivie de près par les dépendances de tous ordres et les troubles liés au vieillissement (38,3 %), dont certains sont probablement des démences de type Alzheimer non encore diagnostiquées.

Ensemble, ces pathologies touchent presque 80 % des personnes prises en charge par les aidants de notre file active, ce qui est logique étant donné notre public cible.

En revanche, on peut s'étonner de la très faible représentation de la pathologie cancéreuse (1 %), pourtant fortement corrélée à l'âge. Trois hypothèses pour expliquer ces chiffres :

- Le cancer est une maladie souvent rapide dans son évolution (en tout cas, plus que la Maladie d'Alzheimer), ce qui laisse moins de temps aux aidants naturels pour s'organiser (d'autant que la peur d'un décès provoque fréquemment des réactions de type déni qui entravent les opportunités d'accompagnement),
- Cette pathologie est fortement médicalisée, sa prise en charge très technique,
- Le développement des réseaux douleur et soins palliatifs contribue pour partie à un accompagnement formalisé des aidants.

Dans le même ordre, on notera une faible représentation des mala-



	Toulouse	Lauragais	Muret	Carbonne Cazère	Ensemble
Moyenne (sur 10)	8,3	9	Non évalué	8	<b>8,4</b>

Tableau 2. Évaluation de la satisfaction des adhérents.

	Scores Moyens Avant	Scores Moyens Après	Différence en valeur absolue	Amélioration Moyenne <sup>a</sup>
Toulouse	124 / 165	135 / 165	+ 11	+ 8 %
Lauragais	90 / 173	118 / 173	+ 28	+ 21 %
Muret	48 / 140	84 / 140	+ 36	+ 33 %
Carbonne Cazères	71 / 119	85 / 119	+ 14	+ 17 %
Ensemble	83 / 149	106 / 149	+ 22	+ 20 %

Tableau 3. Classification des résultats de soins infirmiers.

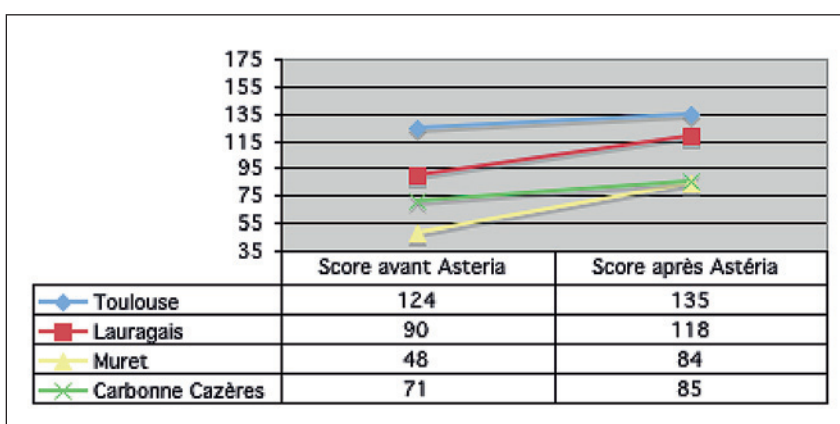


Tableau 4. Classification des résultats de soins infirmiers.

→ dies cardio-vasculaires (6 %), ce qui peut également s'expliquer par la facilité de prise en charge de ces maladies par le système médico-hospitalier.

Au final, il semblerait que le risque de défaillance dans l'exercice du rôle d'aidant naturel soit corrélié au niveau de prise en charge de la pathologie de l'aidé : plus le système de santé est performant (existence de moyens de diagnostic, de traitements pharmacologiques, de structures de réadaptation...), moins les aidants naturels sont en risque de défaillance, moins ils demandent de l'aide.

### Évaluation de la satisfaction des adhérents

#### Méthode

Une note sur 10 était demandée aux adhérents concernant l'évaluation globale du programme et la satisfaction qui en a découlée.

### Résultats (Tableau 2)

#### Évaluation du niveau de performance en santé sur la base des indicateurs de la Classification des Résultats de Soins Infirmiers (CRSI)

#### Méthode

La Classification des Résultats de Soins Infirmiers est un outil validé au plan international qui permet aux infirmières, quel que soit leur secteur d'activité, d'évaluer qualitativement et quantitativement leur démarche clinique par la mise en lumière des performances des patients. Les résultats constituent l'expression finale des objectifs de soins formulés avant la mise en œuvre du programme thérapeutique.

Le questionnaire utilise 41 indicateurs dont 35 peuvent être scorés « avant/après » par une valeur comprise entre 1 (niveau le moins

performant) et 5 (niveau le plus performant), soit une échelle comprise entre 35 et 175.

### Résultats (Tableaux 3 et 4)

#### Discussion

Il est heureux de constater que tous les secteurs sans exception ont amélioré les performances de leurs adhérents. Mais certains plus que d'autres...

Il apparaît en fait que certains Aidants Naturels recrutés étaient dans un état de santé déjà très perturbé (secteur de Muret, en particulier). A contrario, le secteur de Toulouse montrait des scores à l'inclusion presque au double. Peut-être faut-il voir là un biais de sélection concernant le recrutement des bénéficiaires ? Par exemple, six adhérents sur 16 suivis dans le secteur de Muret ont été orientés vers l'association via des structures de soins (centre de rééducation, pharmaciens, hôpital local), sans compter ceux adressés par des collègues infirmières libérales, alors que d'autres secteurs ont recruté grâce à des média plus « neutres » : affichage, article dans le journal, flyers laissés dans les boulangeries,...

Étonnamment, le secteur de Muret est celui qui progresse le plus. L'une des hypothèses pour expliquer ce phénomène est que la plupart des bénéficiaires du programme a suivi les deux types d'interventions : accompagnement individuel et groupes de soutien. Il

semble donc que la synergie créée par ces deux interventions soit significativement plus efficace que dans les autres secteurs dans lesquels la très grande majorité des adhérents a été soit suivie individuellement, soit intégrée aux groupes de soutien, mais exceptionnellement les deux.

### Évaluation du niveau de fardeau sur la base du Score Mini-Zarit.

#### Méthode

Ce score mesure les difficultés rencontrées par les adhérents dans le contexte de l'exercice de leur rôle d'Aidants Naturels. Un score négatif est significatif d'une diminution du fardeau, donc d'une amélioration de l'exercice de son rôle.

#### Résultats (Tableau 5)

#### Discussion

Ce score doit être relativisé :

- Ce questionnaire est validé pour une population d'Aidants Naturels en charge de patients atteints de la Maladie d'Alzheimer, or cette population ne représente stricto sensu qu'un peu plus de 40 % de notre file active.
- Nous avons repéré une compréhensible minimisation des signes du fardeau lors du premier entretien, ce qui tend à sous-évaluer cet indicateur. Un score qui augmente (Cf. secteur Lauragais) peut en fait signifier la prise de conscience de l'adhérent, ce qui n'est pas incompatible avec l'amélioration de ses performances mesurées à l'aide des indicateurs de la CRSI (voir point précédent).
- Le résultat singulier du secteur Car-

bonne Cazères peut être lié au petit nombre d'évaluations exploitables (n = 4).

### Problèmes de santé rencontrés, listés sous la forme de diagnostics infirmiers

#### Méthode

Les infirmières responsables de l'inclusion des personnes ont pour mission, après un entretien en face à face d'environ deux heures, de repérer les problèmes de santé (qu'ils soient réels, potentiels, ou hypothétiques) sur la base des informations recueillies et des signes observés.

Ces données permettent ensuite, en référence à la taxinomie internationale de l'ANADI (voir ci-dessous), de valider objectivement les problèmes suspectés, ou de conserver certaines hypothèses qui seront confirmées (ou non) ultérieurement, au cours du suivi, et en fonction des données recueillies par les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire. Cette méthode justifie les réunions de coordination régulièrement organisées par l'association.

#### Résultats (Tableau 6)

#### Discussion

En moyenne, les Aidants Naturels suivis par l'association présentent individuellement moins de deux diagnostics infirmiers (n = 1,2) ce qui valide un état de santé globalement satisfaisant.

Très logiquement, le premier problème identifié concerne le risque de tension dans l'exercice du rôle d'Aidants Naturels. Pour autant, ce problème ne concerne qu'un peu moins d'une personne sur deux, et seules

4 personnes sur 47 (soit 8,5 %) ont dépassé le risque et déclenché une réelle tension. Si l'on considère par ailleurs que la recherche d'un meilleur niveau de santé n'est pas du tout vécue comme une priorité (seul 1 aidant sur 47 en fait état), on peut se demander dans quelle mesure l'échantillonnage constitué par notre file active est représentatif de la population générale des Aidants Naturels. Il existe probablement un biais de sélection concernant le recrutement des adhérents, ce qui nous interroge sur l'accès à nos prestations. Peut-être les aidants les plus en difficulté ne sont-ils pas ceux qui demandent de l'aide ? Ou bien la pathologie de la personne aidée est-elle de nature à sélectionner le profil de l'aidant ainsi que nous l'avons déjà envisagé ?

Les autres problèmes prévalents ne concernent « que » 1 adhérent sur 4 (Asthénie, Manque de connaissance) ou sur 5 (Chagrin chronique dont gestion de deuil, Perturbation de la dynamique familiale).

Comme on peut le constater, l'exercice du rôle d'Aidants Naturels perturbe de manière significative les rapports aidant - aidé, mais également les rapports aidant - cellule familiale. En revanche, il n'atteindrait que peu les interactions sociales au-delà de la sphère familiale (Isolement social : 8,5 % - Perturbation des interactions sociales : 6,4 % - Risque d'isolement social : 4,3 %). Pour autant, le Manque de loisirs n'est pas négligeable et représente en proportion le double des problèmes précédemment cités (14,9 %), ce qui tendrait à valider une difficulté des aidants à prendre conscience de leur isolement social effectif.



	Scores Moyens Avant	Scores Moyens Après	Différence en valeur absolu	Diminution Moyenne <sup>10</sup> du fardeau
Toulouse	3,5 / 7	2,9 / 7	- 0,6	- 17 %
Lauragais	5,3 / 7	6,2 / 7	+ 0,84	+ 16 %
Muret	6,3 / 7	5,3 / 7	- 0,95	- 18 %
Carbonne Cazères	3,1 / 7	0,9 / 7	- 2,25	- 72 %
Ensemble	4,6 / 7	3,8 / 7	- 0,8	- 23 %

Tableau 5. Évaluation du score Mini-Zarit.

Domaine Diagnostic Infirmier	Nb d'aidants présentant le diagnostic	%
Risque de Tension dans l'exercice du Rôle d'Aidants Naturels	20	42,5 %
Asthénie, Fatigue	11	23,4 %
Manque de Connaissances	11	23,4 %
Chagrin Chronique (dont « Gestion de Deuil »)	9	19,2 %
Dynamique Familiale Perturbée	9	19,2 %
Manque de Loisirs	7	14,9 %
Perturbation des Habitudes de Sommeil	6	12,8 %
Sentiment d'Impuissance	5	10,6 %
Altération de l'Estime de Soi	4	8,5 %
Altération des Opérations de la Pensée (dont « Troubles Mnésiques »)	4	8,5 %
Tension dans l'exercice du Rôle d'Aidants Naturels	4	8,5 %
Déni non constructif	4	8,5 %
Douleur chronique	4	8,5 %
Isolement Social	4	8,5 %
Syndrome d'inadaptation à un changement de milieu (dont « Syndrome de Déracinement »)	4	8,5 %
Conflit décisionnel	3	6,4 %
Perte de l'Élan Vital	3	6,4 %
Perturbation des Interactions Sociales	3	6,4 %
Peur (y compris « Inquiétude »)	3	6,4 %
Altération de l'Attachement Parent Enfant	2	4,3 %
Excès Nutritionnel	2	4,3 %
Identité personnelle perturbée	2	4,3 %
Risque d'Isolement Social	2	4,3 %
Alimentation déficiente	1	2,1 %
Altération de la Mobilité	1	2,1 %
Intolérance à l'Activité	1	2,1 %
Maintien inefficace de l'état de santé	1	2,1 %
Recherche meilleur niveau de santé	1	2,1 %
Risque de Chute	1	2,1 %

Tableau 6. Diagnostics infirmiers recensés chez les aidants naturels.



Si l'épuisement physique est important (1 aidant sur 4 en présente les signes), le risque dépressif (Perte de l'élan vital : 6,4 %) et la souffrance psychique sont beaucoup moins présents (Sentiment d'impuissance : 10,6 % - Déni non constructif : 8,5 % - Perturbation de l'estime de soi : 8,5 % - Conflit décisionnel : 6,4 % - Peur : 6,4 % - Identité personnelle perturbée : 4,3 %).

Les manifestations somatiques sont représentées à des degrés divers (Troubles du sommeil : 12,5 % - Dou-

leur : 8,5 % - Altération de la mobilité : 2,1 % - Intolérance à l'activité : 2,1 % - Risque de chute : 2,1 %).

Les problèmes liés à l'alimentation sont quant à eux peu présents (Excès nutritionnel : 4,3 % - Déficit nutritionnel : 2,1 %) bien que les diagnostics posés ne soient pas à eux seuls significatifs de problèmes nutritionnels. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle nous proposons systématiquement à nos adhérents un bilan par une diététicienne de l'association.

## CONCLUSION

Face aux résultats positifs obtenus, développer les actions de l'association au profit des personnes que nous accompagnons sera notre prochain challenge.

Il est difficile à ce jour de porter un regard prospectif sur le programme évalué dans cet article. Notre structuration associative dépendante de subventions non pérennes à ce jour, l'incertitude planant sur la nouvelle organisation

régionale du système de santé, les restructurations financières décidées aux plans national et régional sont autant de facteurs de contrainte pour le développement et la valorisation de nos actions.

Pour autant, les contextes épi-

démiologique, réglementaire, et conceptuel mettent à notre disposition de nombreuses pistes et opportunités de nature à nous laisser espérer que ce travail n'aura pas été accompli en vain, à l'exemple d'Alain Golay qui révèle la dimen-

sion des sciences humaines dans la démarche éducative, à l'instar de nos propres pratiques.

Pour cela, nous devons modéliser, publier, promouvoir... Vaste chantier, mais qui ne manque pas d'ouvriers motivés. ■

**SSIAD** : Service de Soins Infirmiers à Domicile. **SSIAS** : Service de Soins Infirmiers et d'Aide à Domicile. **CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie (échelon départemental). **EHESP** : École des Hautes Études en Santé Publique. **HID** : Handicap Incapacité Dépendance.



## RÉFÉRENCES

[1] ZARIT S, ORR N, ZARIT J. The hidden victims of Alzheimer's disease: families under stress. *New York : New York University Press*, 1985 : 84-85.

[2] [http://catalogue.iugm.qc.ca/GEIDFile/DépistageAidant.PDF?Archive=101475792965&File=21810\\_PDF](http://catalogue.iugm.qc.ca/GEIDFile/DépistageAidant.PDF?Archive=101475792965&File=21810_PDF)

[3] JOHNSON M, MAAS M. Classification des Résultats de Soins Infirmiers [CRSI / NOC].

2<sup>e</sup> éd Paris : *Masson*, 1999.

[4] EHESP. La prise en charge des besoins d'aide des personnes âgées en perte d'autonomie vivant en domicile ordinaire : quel partage entre aide formelle et informelle ? Module interprofessionnel de santé publique. 2009. p. 8-10.

[5] DREES. Série Etudes N°16. Handicaps-Incapacités-Dépendance Premiers travaux

d'exploitation de l'enquête HID. Juillet 2001. p. 125.

[6] NANDA/ANADI. Diagnostics infirmiers. Définitions et classification (2007-2008). Paris : *Masson*; 2008.

[7] GOLAY A, LAGGER G, GIORDAN A. Comment motiver la patient à changer. Paris, *Maloine*; 2009.