



Le **samedi 17 octobre**, dans le cadre de la Journée mondiale du refus de la misère, le collectif mayennais organise une déambulation de « *vélos décorés et piétons* ». Départ à 14 h 30 rue Pierre-de-Coubertin avec des étapes et des animations à la Porte ouverte et à Revivre, à Emmaüs, au Secours populaire, puis place Jean-Moulin et place du 11-Novembre, et enfin, à 16 h, au parvis des Droits-de-l'Homme : expression théâtrale de militants d'ATD Quart-Monde (les droits des pauvres sous le covid-19) ; intervention de la Ligue des droits de l'homme sur « Économie, justice, droits fondamentaux, émergence de nouveaux droits » ; intervention des 3-Mondes ; expression visuelle du Secours catholique sur les droits face aux changements climatiques. À 16 h 30, « *temps solennel* » avec une prise de parole pour le Comité, une intervention du maire de Laval et une proclamation de strophes de Joseph Wresinski.



Gérontologie

Soins infirmiers à domicile et maladie d'Alzheimer Les Ssiad diversifient leur activité ; les pratiques évoluent...

La Lettre de l'Observatoire de la Fondation Médéric Alzheimer, n° 56 de juillet 2020, présente une enquête menée en 2017 auprès des Services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) ⁽¹⁾.

Ceux-ci favorisent un maintien chez elles, dans les meilleures conditions possibles, des personnes en situation de dépendance et/ou de perte d'autonomie (personnes âgées, personnes atteintes de troubles cognitifs, de la maladie d'Alzheimer, de la maladie de Parkinson...).

Un Ssiad est une structure médico-sociale, publique ou privée, à but non lucratif. L'équipe soignante est constituée d'infirmiers, d'aides-soignants et, dans certaines structures, d'assistants de soins en gérontologie (ASG). Un infirmier coordinateur, faisant parfois fonction de directeur, encadre les professionnels.

Les Ssiad assurent des soins d'hygiène et des soins infirmiers à domicile, mais les structures peuvent élargir la palette de leur activité avec un service d'aide à domicile, de portage de repas, des activités physiques adaptées...

En 2002, il y avait environ 67 000 places en Ssiad. En 2017, on en compte un peu plus de 125 700. Les Ssiad sont implantés dans l'ensemble du territoire. Les Hauts-de-France sont fortement dotés mais certaines zones sont moins pourvues. Ainsi, la région Auvergne-Rhône-Alpes et les Drom-Com sont faiblement équipés.



(1) – « Soins infirmiers à domicile et maladie d'Alzheimer » (24 pages).

Une première enquête a été conduite en 2012 ; celle de 2017 vise à « *suivre dans le temps les modalités de la prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs et de repérer les changements de pratiques professionnelles* ». Sur les 2 003 Ssiad sollicités en 2017, 1 029 ont répondu, soit un taux de participation de 51 %. Ces deux vagues d'observation mettent en évidence une amélioration des pratiques professionnelles des intervenants et une organisation des Ssiad mieux ajustée aux besoins des personnes.

La mise en place d'équipes spécialisées Alzheimer (ESA)

Dans le cadre du troisième Plan Alzheimer (2008-2012), les pouvoirs publics ont mis en place des équipes spécialisées Alzheimer (ESA). Elles interviennent pour une durée de trois mois au domicile des personnes « *atteintes de la maladie à un stade précoce* » afin de stimuler et maintenir leurs capacités. Le Plan maladies neurodégénératives (2014-2019) a permis d'accentuer le déploiement de ces ESA.

23 % des Ssiad disposent d'ESA. Elles comprennent un ergothérapeute ou un psychomotricien et au minimum deux ASG. Ces derniers sont spécifiquement formés aux soins quotidiens et à l'accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs. Les Ssiad peuvent proposer à leur équipe des formations relatives à la prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs. En 2017, « *21 % des Ssiad ont déclaré que l'ensemble des intervenants (infirmiers, ASG et aides-soignants) avaient été formés, 71 % une partie uniquement et 1 % prévoyait de le faire l'année* ».

Les équipes pointent des dilemmes éthiques

L'enquête vise également à « *identifier les difficultés rencontrées pour réaliser et organiser les interventions* ». Parmi les difficultés mentionnées par les professionnels, « *les troubles de l'humeur et du comportement des personnes atteintes de troubles cognitifs* » sont particulièrement soulignés. Plus de huit services sur dix y sont confrontés et plus de six sur dix à des soucis de communication avec la personne malade. Le refus de soins, le manque de temps pour établir un dialogue, le « *consentement difficile à obtenir* » et les récriminations des familles (qui souhaitent parfois « *forcer* » les soins) représentent autant de situations auxquelles les professionnels doivent faire face.

Les équipes se retrouvent souvent confrontées à un dilemme entre ne pas forcer les soins et laisser la personne dans un état peu satisfaisant sur le plan hygiénique. Si l'on prend l'exemple d'une dame qui « *refuse de faire sa toilette ou refuse la douche demandée par sa fille* », l'aide-soignant peut se sentir « *coupable de non bienveillance si elle impose ce soin à Mme X, et si la toilette n'est pas réalisée, elle va se culpabiliser de ne pas avoir fait son travail correctement (Mme X étant incontinente)* ».

La maltraitance et la négligence, qui en est l'une des formes, renvoient à un autre volet des difficultés soulignées : 84 % des Ssiad font état de situations de négligence qu'ils ont pu constater : le manque de soins ou d'attention à l'égard d'une personne dépendante, la privation de nourriture, de vêtements, d'aide ou de compagnie... Le déni de l'état de la personne, la sur-stimulation, les exigences et les reproches des familles constituent d'autres difficultés mentionnées.

Globalement, les pratiques professionnelles des Ssiad ont évolué d'une manière positive à travers une proportion plus élevée de la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer : « *La capacité en places de Ssiad a été multipliée par deux entre 1997 et 2017 ; cette montée en puissance s'est accélérée au cours de ces dix dernières années (52 % entre 2007 et 2017, contre 31 % entre 1997 et 2007)* ». La Lettre de l'Observatoire conclut en relevant l'importance de continuer à renforcer les Ssiad « *au bénéfice de la santé et du bien-être des personnes malades* ». On peut notamment attendre que les Ssiad soient systématiquement intégrés aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) qui se mettent en place.

ERRATUM...

Dans les « **Brèves** » du **CÉAS-point-com n° 901** du **15 septembre 2020**, nous avons annoncé la conférence de présentation d'un programme innovant de soutien à la parentalité auprès de parents addicts, avec Myriam Laventure et Jennifer Beaugard, de l'université de Sherbrooke (Québec).



Une erreur s'est glissée dans le n° de téléphone à composer pour avoir des renseignements. Il s'agit du **02 43 590 690**.

« *Des couvertures sales, des lits métalliques, superposés, aux échelles parfois dégingluées, des matelas par terre au milieu des punaises et des cafards. Et puis le bruit de la télévision, le bruit des rondes. La lumière aussi, qui chasse le sommeil. L'absence totale d'intimité... Sans compter la puanteur, la chaleur caniculaire l'été, le froid glacial en hiver. Et aussi cette autre ennemie : la peur, peur d'être la proie d'une personne violente ou déséquilibrée, ou d'un mouvement d'humeur dans les cellules surpeuplées. Puis l'angoisse de la longue nuit où l'on se demande si quelqu'un viendra en cas de problème. C'est en France ! Ce constat accablant est dressé par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (...).* »

Jeanne Emmanuelle Hutin, « *Bonne nuit en prison !* » (éditorial), *Ouest-France* du 12 septembre 2019.