

Suivi standardisé par le médecin généraliste traitant¹

Les patients doivent bénéficier d'un suivi standardisé, réalisé une fois par an et/ou en cas de modification de l'état de santé du patient ou de son environnement nécessitant de réévaluer l'adéquation entre les besoins du patient et des aidants naturels et les moyens mis en place. Ce suivi peut faire appel à des compétences multidisciplinaires, notamment dans les situations dites complexes. Le médecin généraliste traitant pilote et effectue ce suivi assisté éventuellement d'un professionnel formé (variable selon les ressources du territoire et la complexité des cas : chargé de coordination dans le cadre d'un CLIC, gestionnaire de cas dans le cadre d'une MAIA, infirmière coordinatrice de réseau de santé, etc.). Ce professionnel évalue les besoins couverts et non couverts à domicile, planifie les services à mettre en place le cas échéant, et coordonne l'ensemble du plan d'aides et de soins en lien étroit avec le médecin généraliste traitant, l'ensemble des professionnels, les aidants naturels et le patient lui-même.

La consultation de suivi peut être réalisée au domicile du patient en présence des aidants naturels.

Cette évaluation de suivi porte sur les champs suivants :

- évaluation médicale du patient :
 - examen clinique,
 - poids, pouls, pression artérielle et recherche d'une hypotension orthostatique,
 - état nutritionnel, variation de poids, appétit, ingesta,
 - chutes et risques de chute,
 - comorbidités, complications iatrogènes, observance, prise de médicaments non prescrits,
 - évaluation cognitive globale, par le MMSE ou à un stade plus avancé par la SIB courte pour objectiver les capacités restantes afin d'adapter la prise en charge,
 - évaluation comportementale, au mieux à l'aide d'une échelle comme le NPI (cf. annexe 3) ou le questionnaire de dyscontrôle comportemental (QDC), recherchant notamment des hallucinations ou des idées délirantes, une apathie, des idées dépressives, des troubles du sommeil et des troubles des conduites alimentaires, une agressivité, une agitation (notamment en fin de journée), de l'anxiété, une tendance à la déambulation, à la désinhibition, des troubles des conduites sexuelles et une modification du sommeil,
 - évaluation fonctionnelle des activités de base de la vie quotidienne (toilette, habillage, alimentation, déplacement, etc.) et des activités instrumentales de la vie quotidienne (autonomie pour la prise de médicaments, la gestion des finances, les transports, le téléphone, etc.) avec les échelles type ADL, IADL, qui permettent d'ajuster les aides physiques et matérielles à apporter ;
- évaluation médicale de l'aidant et des proches :
 - fatigue de l'aidant témoignant d'un vécu d'épuisement, d'une souffrance verbalisée ou repérable, qu'il est possible d'évaluer sur une échelle analogique ou avec une échelle de type Zarit (éventuellement forme simplifiée). Ce repérage peut être l'occasion de mettre en place des réponses thérapeutiques adaptées à l'aidant comme au sujet malade,
 - évaluation de l'état de santé de l'aidant, trop souvent négligé, qui peut nécessiter une consultation propre ;
- évaluation environnementale :

¹ § 10.2 Extrait des recommandations de bonne pratique « Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : diagnostic et prise en charge » publiées par la Haute Autorité de Santé en décembre 2011.

elle évalue les risques de l'environnement (cuisinière à gaz sans système de sécurité, tapis non fixés, sanitaires inadaptés, porte-fenêtre dangereuse, produits ménagers et stock de médicaments accessibles, sortie de l'habitat en zone dangereuse, etc.) et mesure l'isolement du patient, voire du patient et de son aidant principal ;

- évaluation sociale et juridique :

elle permet d'aborder certaines situations à risque et d'informer notamment sur les risques de la conduite automobile et sur le rôle de la commission du permis de conduire, seule apte à décider du bien-fondé de la poursuite de cette activité et d'éventuelles restrictions ; et sur d'autres conduites à risque comme l'utilisation d'armes à feu ou la gestion inappropriée des finances. Cette information est consignée par écrit par le praticien.

En fonction des circonstances, le médecin peut proposer une mise sous sauvegarde de justice (simple certificat auprès du tribunal d'instance, renouvelable), une curatelle ou une tutelle.

Il peut également donner une information au patient sur la désignation d'une personne de confiance, l'établissement de directives anticipées et le mandat de protection future.

En cas de maltraitance avérée ou supposée, la cellule de vulnérabilité (mise en place par les conseils généraux) et le réseau Allô Maltraitance (ALMA), présent dans tous les départements, peuvent apporter une aide au praticien ;

- évaluation, proposition et ajustement des aides :

il s'agit des interventions pharmacologiques ou non pharmacologiques : infirmières et aides soignantes, aides à domicile, ergothérapie, psychomotricité, kinésithérapie, orthophonie, soutien psychologique (individuel ou groupe de parole), accueil de jour, voire accueil temporaire, etc.

Le projet de vie est à réévaluer régulièrement. Des informations sur les divers dispositifs, y compris les associations de familles, sont à proposer.

Il faut veiller à ce qu'une personne identifiée, de préférence un professionnel qualifié, assure la coordination médicale, médico-sociale et des différents intervenants.