

LE REPÉRAGE DE LA PERTE D'AUTONOMIE ET DES DIFFICULTÉS LIÉES AU VIEILLISSEMENT

OUTIL PRATIQUE

Table des matières

Repérer la perte d'autonomie liée au vieillissement	1
Santé : Repérer les signaux d'alerte	12
Quelles premières actions entreprendre lorsqu'une possible situation de perte d'autonomie a été repérée ?	13
Le formulaire d'analyse multidimensionnel (FAMO) : un outil pour analyser les situations et faire le lien avec d'autres professionnels	13
Qu'est-ce que le FAMO et quand l'utiliser ?	13
Comment signaler une situation à une MAIA et transmettre le FAMO ?	13
Inviter la personne à faire le lien avec son médecin traitant ou un.e professionnel.le de santé qui la suit régulièrement	14
Si la personne peut bénéficier de l'APA, mobiliser l'équipe médico-sociale départementale pour la mise en place d'un plan d'aide personnalisé	14
<i>Annexe - Comprendre le modèle AGGIR</i>	15

La table des matières est interactive

Repérer la perte d'autonomie liée au vieillissement

La grille à suivre est un outil qui a pour vocation de permettre aux professionnel.le.s du secteur de la lutte contre les exclusions de repérer les signes d'alerte pouvant évoquer une perte d'autonomie de la personne. Cette grille n'a pas pour vocation de permettre l'évaluation du niveau de GIR. Elle se base toutefois sur le modèle AGGIR¹ et détermine les questions ou observations qui peuvent se poser pour repérer une perte d'autonomie.

Si des signes de la perte d'autonomie sont repérés, les professionnel.le.s pourront entrer en lien avec le/la médecin traitant.e de la personne, les services d'appui à la coordination de cas complexes du territoire ou encore solliciter l'équipe médico-sociale départementale dans le cadre d'une demande d'aide personnalisée à l'autonomie, pour effectuer une évaluation du niveau de dépendance de la personne.

L'évaluation de la perte d'autonomie peut impliquer des questions relevant de l'intime de la personne, la manière dont elle fait sa toilette, dont elle s'habille, etc. qui ne peuvent pas toujours être posées directement par les travailleur.se.s sociaux.ales dans leur situation et relation avec la personne. Pour chaque activité, **la grille à suivre propose aux professionnel.le.s d'observer certains signes qui peuvent faire écho à une perte d'autonomie ou suggère certaines questions qui peuvent être posées**, si la relation avec la personne et le positionnement du/de la travailleur.se social.e le permet. Il ne s'agit que d'éléments indicatifs et non exhaustifs. Les signes observés peuvent également parfois avoir d'autres interprétations qu'une perte d'autonomie.

Le travailleur.se social.e pourra s'appuyer sur les éléments du quotidien de la personne dont il/elle a connaissance afin de poser des questions le plus naturellement possible, d'être plus à l'aise et d'éviter la sensation d'être « intrusif.ve ». Faire référence à la vie du centre (« avez-vous assisté à l'atelier d'hier », « que pensez-vous du menu de la semaine... »), du quartier etc...

Le repérage précoce de la perte d'autonomie permet, en lien avec les professionnel.le.s de santé et la personne, de mettre en place des actions de prévention de la perte d'autonomie. La perte d'autonomie étant un processus évolutif, il semble important d'être vigilant.e aux signes d'alerte sur le long court.



L'outil présenté à suivre est une aide aux travailleur.se.s sociaux.ales dans leur exercice professionnel. Il ne s'agit en aucun cas d'une fiche de liaison ou grille d'évaluation. Il n'a pas vocation à être transmis à d'autres professionnel.le.s et ne pourrait l'être **sans information et accord exprès de la personne concernée.**

A la suite de cet outil sont présentées des démarches qui peuvent être entreprises une fois la perte d'autonomie repérée et notamment le Formulaire d'Analyse Multidimensionnelle, qui permet de faire le point sur la situation de la personne et peut servir, avec son accord, à faciliter la communication entre professionnel.le.s mobilisé.e.s autour de sa situation.

¹ Cf Annexe : « Comprendre le modèle AGGIR » p.15

LES FONCTIONS OBSERVÉES

Les transferts :

 **Ce qui est observé :** La capacité de la personne à effectuer de manière autonome ses transferts (se lever, s'asseoir, se coucher et passer d'une position à l'autre) y compris avec une aide matérielle.

Questions qui peuvent être posées :

- Avez-vous besoin d'aide pour vous sortir de votre lit le matin ou vous coucher le soir ?

Signes d'alerte en entretien :

La personne refuse de s'asseoir lors d'un entretien et préfère rester debout malgré une position qui semble inconfortable.

Absence répétée et non justifiée aux entretiens.

La personne reste assise si personne ne vient l'aider à se relever.

Signes d'alerte dans la vie quotidienne en collectif ou à domicile :

La personne reste alitée.

La personne reste assise si personne ne vient l'aider à se relever.

Déplacement à l'intérieur :

 **Ce qui est observé :** La capacité de la personne à se déplacer de façon autonome à l'intérieur de son logement ou de la structure sans risques.

Questions qui peuvent être posées :

- Etes-vous tombé.e récemment ?
- Pouvez-vous aller jusqu'à la salle de restauration ?
- Questionnements indirects pour savoir si la personne a la capacité d'aller à certains endroits auxquels il est possible d'accéder. *Exemple :* Avez-vous vu la nouvelle affiche à l'accueil ? Que pensez-vous du nouvel agencement du hall ? Avez-vous vous été chercher votre courrier récemment ?

Signes d'alerte en entretien :

La personne semble avoir des problèmes d'équilibre en se déplaçant pour se rendre de la porte du bureau à sa chaise.

La personne se retient aux éléments l'entourant pour se déplacer.

Signes d'alerte lors de visites à domicile :

La personne ne vient pas d'elle-même ouvrir la porte.

La personne ne va plus chercher son courrier ou ne sort pas sa poubelle.

La personne se maintient aux murs ou autres éléments l'entourant pour se déplacer.

Signes d'alerte dans la vie quotidienne en collectif :

La personne déambule dans son logement ou la structure.

La personne reste dans sa chambre ou un espace restreint.

La personne tombe ou semble manquer d'équilibre.

La personne se maintient aux murs ou autres éléments l'entourant pour se déplacer.

Déplacement à l'extérieur :

 **Ce qui est observé :** La capacité de la personne à se déplacer de façon autonome et sans risques à l'extérieur de son logement ou de la structure.

Questions qui peuvent être posées :

- Etes-vous sorti.e récemment ?
- Avez-vous vu les travaux sur la place x ?
- Avez-vous été faire des courses ?
- Etes-vous tombé.e à l'extérieur de la structure / de votre domicile ?

Signes d'alerte dans la vie quotidienne en collectif :

La personne ne sort plus de la structure.
La personne a recours à d'autres personnes pour effectuer ses achats ou démarches habituelles.

Signes d'alerte en entretien :

Absences injustifiées en entretien.
La personne n'a pas effectué des démarches qu'elle devait effectuer à l'extérieur.
Signalement par des partenaires d'absences injustifiées à des rendez-vous.

Signes d'alerte lors de visites à domicile :

La personne n'a pas fait ses courses (réfrigérateur et placards vides, etc.)



Attention : Une **difficulté à effectuer les transferts ou des déplacements sans aide mécanique mais à laquelle un matériel adapté permet de répondre n'est pas considérée comme une perte d'autonomie**. En cas de difficulté à exercer les transferts ou les déplacements, avant que ne se pose la question de la perte d'autonomie, il peut être répondu à la difficulté en proposant à la personne d'étudier avec un.e médecin ses besoins d'aides matérielles (cane, siège adapté, etc.).
Sur prescription médicale et sous certaines conditions de prise en charge, ces aides matérielles peuvent être prises en charge par l'Assurance Maladie.

Toilette :

 **Ce qui est observé :** La capacité de la personne à effectuer sa toilette tant sur le haut du corps que le bas du corps (de façon adaptée et autonome.)

Questions qui peuvent être posées :

- Effectuez-vous seul.e votre toilette ?
- Avez-vous des difficultés pour vous laver ?
- Pouvez-vous entrer facilement dans la baignoire / la douche ?

Signes d'alerte en entretien :

Atteintes cutanées visibles.
Odeur corporelle forte.
Tâches ou marques sur le visage, les mains ou les membres.
Cheveux inhabituellement emmêlés sur une période longue.

Signes d'alerte dans la vie quotidienne en collectif :

La personne ne se rend pas à la salle de bain.

Elimination urinaire et fécale :

 **Ce qui est observé :** L'autonomie de la personne dans l'utilisation des toilettes ou des protections.

Signes d'alerte en entretien :

Odeur d'urine ou de déjections.
Tâches caractéristiques sur les vêtements.

Signes d'alerte lors de visites à domicile :

Draps ou vêtements souillés visibles.
Odeur d'urine ou de déjections.

En cas de suspicion d'incontinence de la personne, il peut être nécessaire de vérifier avec elle si elle souhaite avoir des protections à usage unique et le cas échéant, si elle a les moyens de s'en procurer. Il est possible que l'hygiène de l'élimination ne soit pas assurée non du fait d'une dépendance de la personne mais du fait d'un manque d'accès aux protections nécessaires.

Alimentation :

 **Ce qui est observé :** La capacité de la personne à se servir de manière autonome (couper, peler, ouvrir les aliments, remplir des contenants) avant de porter les aliments à sa bouche, sa capacité à porter les aliments à sa bouche et à avaler de façon autonome.

Questions qui peuvent être posées :

- Coupez-vous vous-mêmes vos aliments ?
- Arrivez-vous à vous servir de l'eau ?
- Mangez-vous seul.e ?
- Qu'avez-vous mangé au déjeuner ?
- Que pensez-vous des menus de la restauration collective en ce moment ?
- Avez-vous aimé [plat x] servi la semaine dernière ?

Signes d'alerte dans la vie quotidienne en collectif :

La personne ne coupe pas les aliments, ne pèle pas les aliments qui devraient l'être.

La personne ne peut remplir un verre d'eau sans assistance extérieure.

La personne ne mange que des aliments n'ayant pas besoin d'être coupés, pelés ou ouverts avant d'être portés à la bouche.

La personne a besoin de l'aide d'un tiers pour porter les aliments et boissons à sa bouche et avaler.

Signes d'alerte en entretien :

La personne semble avoir maigri rapidement.
Tâches d'aliments sur les vêtements ou le menton de façon répétée.

Habillage :

 **Ce qui est observé :** La capacité de la personne à s'habiller seule en autonomie de façon adaptée. En particulier il est observé la capacité de la personne à passer les vêtements par la tête et/ou les bras (haut du corps), la capacité de la personne à fermer les vêtements (fermetures éclair, boutons, pressions, velcro) et sa capacité à s'habiller sur le bas du corps (passer les vêtements par le bas du corps y compris chaussettes et chaussures).

Questions qui peuvent être posées :

- Vous habillez vous seul.e le matin ou alors avec l'aide d'une autre personne ?

Signes d'alerte en entretien, dans la vie quotidienne ou lors de visites à domicile :

La personne ne porte que des chemises, gilets ou autres vêtements ne nécessitant pas de passer les vêtements par la tête.

La personne ne ferme plus ses vêtements de façon systématique (boutons et fermetures éclair non fermés, velcros non positionnés, etc.).

La personne ne met plus de chaussettes ou plus de chaussures fermées.

La personne ne porte jamais de pantalon/col-lants ou chaussettes

La personne porte des vêtements qui ne sont pas adaptés à la circonstance ou à la saison.

Orientation dans le temps et dans l'espace :

 **Ce qui est observé :** La capacité de la personne à se repérer dans le temps et dans les lieux habituels de vie et nouveaux.

Questions qui peuvent être posées :

- Quel jour de l'année sommes-nous ?
- A quel moment de la journée sommes-nous ?

Signes d'alerte lors de visites à domicile :

Erreurs pour se rendre d'une pièce à l'autre du domicile.

Déambulation dans le domicile.

Signes d'alerte en entretien :

Absence répétée et injustifiée aux rendez-vous.

Retard aux entretiens (la personne se perd).

La personne semble ne pas savoir à quel moment de la journée ou de l'année elle se situe.

La personne semble ne pas se souvenir du dernier entretien ou confondre les temporalités d'évènements.

Signes d'alerte dans la vie quotidienne en collectif :

Déambulation au sein de la structure.

Erreurs pour se rendre dans les lieux quotidiens (ex à la cuisine ou salle de bain).

La personne confond les jours de la semaine.

La personne s'habille de manière inadaptée en fonction de la saison (difficulté à se repérer dans les saisons).

La personne ne trouve pas son chemin pour effectuer des activités de son quotidien.

Cohérence dans la communication et le comportement :

 **Ce qui est observé** : La capacité de la personne à agir de façon cohérente, logique et sensée par rapport aux autres, à réagir de manière adaptée aux situations de danger, et à communiquer (verbalement ou non) de manière à se faire comprendre dans la vie quotidienne.

Signes d'alerte en entretien :

Agressivité de la personne en entretien.
Changements d'humeur brusques.
La personne n'arrive pas à se faire comprendre (sans rapport avec des questions éventuelles liées à la maîtrise de la langue).
Propos incohérents.
La personne semble présenter des troubles du comportement.

Signes d'alerte dans la vie quotidienne en collectif :

Isolement.
Réactions parfois extrêmes dans les relations avec les autres personnes hébergées.
La personne est au cœur de conflits fréquents avec les autres personnes hébergées.
Variations d'humeur.
Actions entraînant une mise en danger de la personne par elle-même.

Signes d'alerte lors de visites à domicile :

Isolement repéré de la personne.
Accumulation d'objets.
Troubles du voisinage signalés.

Alerter :

 **Ce qui est observé** : La capacité de la personne à utiliser des moyens de communication pour alerter en cas de danger (téléphone, alarme, etc.).

Autonomie dans les activités domestiques et sociales (variables illustratives du modèle AGGIR):

Dans la situation de personnes en situation de grande précarité, à la rue ou hébergées, la réalisation de ces activités domestiques et sociales définies par la grille AGGIR n'est pas toujours évaluable ni un indicateur pertinent de la perte d'autonomie. Cependant, **des changements dans les pratiques habituelles des personnes relatives à ces activités peuvent être des signes de perte d'autonomie** (ex : une personne cesse de sortir rencontrer ses amis, la personne ne cuisine plus lorsqu'elle a une cuisine à domicile, la personne ne tient plus sa chambre ordonnée, etc.).

Il est important toutefois de porter attention à savoir si la personne a la **capacité de prendre ou non son traitement et de respecter les ordonnances de manière autonome**. Si ce n'est pas le cas, il s'agit d'un besoin d'aide qui peut rendre nécessaire la mobilisation de services à domicile ou l'orientation de la personne vers une structure plus adaptée.

—> Si une personne présente plusieurs des signes évoqués ci-dessus, cela peut signifier une perte d'autonomie. Si la personne est éligible à l'Aide Personnalisée d'Autonomie (APA)¹, alors il est conseillé de faire appel à l'équipe médico-sociale départementale qui procédera à l'évaluation de son niveau de GIR et définira un plan personnalisé d'aide.

Dans tous les cas, **si une perte d'autonomie est suspectée, il est indiqué de faire le lien avec le médecin traitant de la personne** ou, à défaut, un médecin qui pourra la suivre médicalement.

¹ Cf fiche dédiée p.52

Santé : Repérer les signaux d'alerte

Outre la perte d'autonomie, le processus de vieillissement peut entraîner une dégradation de l'état de santé des personnes. Il est alors important de pouvoir repérer quelques signaux qui peuvent alerter sur la situation de la personne et vérifier avec elle qu'elle bénéficie bien d'un suivi médical adapté.

Diagnostic initial sur la situation de la personne :

- La personne a-t-elle une couverture santé ?

PUMa (Protection Universelle Maladie)	CSS (Complémentaire Santé Solidaire)	AME (Aide Médicale d'Etat)
--	---	-------------------------------

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - La personne a-t-elle un.e médecin traitant.te ou un.e médecin qui peut la suivre régulièrement ? - La personne a-t-elle un traitement ? Prend-elle son traitement de manière autonome et adaptée ? | <ul style="list-style-type: none"> - La personne a-t-elle besoin de soins infirmiers à domicile ? Si oui, sont-ils mobilisés ? - La personne a-t-elle été hospitalisée récemment ? |
|---|--|

Questions pouvant être posées :

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Avez-vous des difficultés à voir ou lire ? - Avez-vous des difficultés à entendre ? | <ul style="list-style-type: none"> - Etes-vous tombé.e récemment ? - Quand avez-vous vu un médecin pour la dernière fois ? |
|--|--|

Signes d'alerte à observer :

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Ralentissement de la marche * ; - Perte de poids importante ; - Sueurs ; - Tremblements ; - Présence d'hématomes multiples et fréquents sur le corps ; | <ul style="list-style-type: none"> - Incompréhension des questions ; - Agitation ; - Euphorie ou tristesse inexplicée ; - Difficulté à entendre. |
|--|--|

* Le ralentissement de la marche est un signe qui peut être prédictif de troubles neurologiques ou démences. De même, le ralentissement de la marche peut être causé par des troubles musculosquelettiques qui entraînent un risque de chute ou de dégradation importante des fonctions physiques de la personne. C'est donc un signe d'alerte très important.

Quelles premières actions entreprendre lorsqu'une possible situation de perte d'autonomie a été repérée ?

Le formulaire d'analyse multidimensionnel (FAMO) : un outil pour analyser les situations et faire le lien avec d'autres professionnels

Qu'est-ce que le FAMO et quand l'utiliser ?

Les MAIA d'Ile-de-France ont mis en place un Formulaire d'Analyse Multidimensionnelle d'Orientation (FAMO), unique dans toute la région Ile-de-France. Ce formulaire a plusieurs fonctions :

- Il permet de faire un point sur la situation de la personne au regard des points d'alertes repérés sur la question de la santé, de l'autonomie ou encore de l'environnement de la personne. C'est à ce titre un outil d'analyse utile pour le/la professionnel.le qui le remplit dans le cadre d'un accompagnement ;
- Avec l'accord de la personne, le FAMO peut servir de fiche de liaison entre les acteurs mobilisés pour son accompagnement (centre d'hébergement, service d'aide à domicile, professionnel.le.s de santé, etc.) ;
- Lorsque qu'une personne vieillissante cumule des difficultés d'ordre sanitaire et social, avec son accord, le FAMO permet de signaler à la MAIA une situation. La MAIA peut à partir de l'analyse du FAMO mobiliser les acteurs adaptés pour répondre aux besoins de la personne.

Comment signaler une situation à une MAIA et entre le FAMO ?

Les professionnel.le.s sociaux.ales peuvent transmettre en ligne les formulaires FAMO pour signaler une situation à la MAIA de leur département.

Pour cela il est nécessaire de créer un compte nominatif sur le site « Maillage » de son département.

Maillage[Numéro de département].sante-idf.fr

Formulaire d'analyse multidimensionnelle et d'orientation d'Ile-de-France - FAMO

Date de mise à jour : mars 2018

DEMANDE INITIALE

Formulé(e) par : Personne concernée Famille Entourage Autre professionnel NON: _____

Lien / Fonction: _____ Coordonnées: _____

Mode de contact: Contact en présentiel Contact téléphonique/par mail/par fax

PERSONNE COMPLÉTANT LA DEMANDE (coordonnées du rédacteur du FAMO)

Exercice: Structure Libéral NON Prénom: _____ Fonction: _____

Structure/équipe: _____ Service/Unité: _____

Téléphone(s): _____ Email: _____ Fax: _____

La personne concernée

ALERTES

Santé

Absence de suivi médical

Hospitalisations répétées

Plainte exprimée par la personne sur son état de santé

Escouadrement même au repos

Problèmes persistants (vision, audition...)

Modification de poids (augmentation ou perte de poids)

Problèmes de comportement (agitation, repli sur soi...)

Perte de mémoire

Douleurs

Chutes, pertes de l'équilibre

Autre: _____

Autonomie

Abandon dans les actes essentiels (se laver, se déshabiller, se déplacer, être continent, se nourrir)

Abandon dans les activités de la vie domestique (faire les courses, préparer les repas, faire le ménage, gérer le linge, gérer le budget, gérer les rendez-vous, utiliser le téléphone et autres moyens de communication, utiliser les transports)

Difficultés dans la prise de décision

Limitation importante dans les activités personnelles et les loisirs

Autre: _____

Environnement matériel

Habitat dégradé

Insalubrité

Difficultés d'accessibilité

Isolement géographique (difficulté d'accès aux services et commerces de proximité)

Autre: _____

Environnement humain

Vie seule

Absence de réseau familial

Insuffisance du réseau social

Absence d'aide professionnelle

Absence, perte ou épuisement des aidants

Retard d'aide d'intervention de professionnels

Ressenti de solitude

Risque ou suspicion d'abus ou de maltraitance

Autre: _____

Situation économique et administrative

Précarité financière

Absence, perte ou difficulté d'accès aux droits sociaux ou de santé

Autre: _____

Coordonnées

CHÔMIN: M. Mme NON d'usage

NOIR de naissance: _____

Prénom: _____ Née le: _____ Âge: _____

Adresse: _____

Code postal: _____ Commune: _____

Téléphone(s): _____

Email: _____

Conditions particulières pour la prise de contact (indiquer par exemple si la personne est malentendante, ou préciser des horaires d'appel ou de visite, ou si la personne n'a pas le téléphone, etc.): _____

Vit: Seul(e) En famille Avec un conjoint

Avec entourage Lien: _____

Avec animal de compagnie

Demande exprimée par la personne

Commentaire:

Accompagnement dans la mise en place d'aides

La personne souhaite des renseignements et engager seule les démarches

La personne souhaite être accompagnée dans la mise en place des aides: aide concertée/partage d'information/le conseil

Formulaire d'analyse multidimensionnelle et d'orientation d'Ile-de-France - FAMO

Date de mise à jour : mars 2018

SERVICES ET PROFESSIONNELS EN PLACE CONNUS

Malade(e) traité(e) Oui Non Ne sait pas Informé de la demande: Oui Non Ne sait pas

NON Prénom: _____ Commune: _____

Téléphone(s): _____ Email: _____

Mesure de protection juridique Oui Non Ne sait pas

Si oui, nature, exercée par: Professionnel privé ou Association loi 1901 Famille Lien: _____

NON: _____

Prénom: _____

Code postal: _____ Commune: _____ Téléphone(s): _____ Email: _____

Autres services ou professionnels

Type de service / professionnel	Nom de la structure / service	NOIR du professionnel si connu	Commune	Téléphone(s) / fax	Email

Personne ressource Informé de la demande: Oui Non Ne sait pas Lien (professionnel, famille, voisinage): _____

NON: _____

Prénom: _____

Code postal: _____ Commune: _____ Téléphone(s): _____ Email: _____

ORIENTATION(S) ENVISAGÉ(E)S (destinataires du FAMO)

Type de service / professionnel	Nom de la structure / service	NOIR du professionnel si connu	Commune	Téléphone(s) / fax	Email

RÉPONSE (encart réservé au récepteur du FAMO)

Date de retour d'information: _____

NON Prénom: _____ Fonction: _____

Structure/équipe: _____ Service/Unité: _____

Statut de la demande

Validée NON du référent désigné: _____

Téléphone(s): _____ Email: _____ Fax: _____

Validée en attente de prise en charge Motif de l'attente: _____

Refusée Motif: _____

Réorientée vers: _____

Inviter la personne à faire le lien avec son/sa médecin traitant.e ou un/une professionnel.le de santé qui la suit régulièrement



Si une possible perte d'autonomie est repérée chez la personne, que ce soit lors d'un entretien social, dans le collectif ou lors de visites à domiciles, il peut lui être conseillé d'en parler à son/sa médecin traitant.e ou au/ à la médecin qui la suit régulièrement.

Si la personne donne expressément son accord, il est possible de transmettre au/à la médecin concerné.e une note de liaison expliquant les signes repérés par le/la professionnel.le.

Les médecins généralistes peuvent effectuer une évaluation gériatrique permettant de mettre en place des mesures adaptées pour prévenir les impacts du vieillissement et la perte d'autonomie. Ils/Elles peuvent également orienter la personne vers des consultations spécialisées, telles les « consultations mémoires » si des signes d'altération des fonctions cognitives sont repérés.

Si la personne peut bénéficier de l'APA¹, mobiliser l'équipe médico-sociale départementale pour la mise en place d'un plan d'aide personnalisé



Si la personne est en situation régulière sur le territoire français vis-à-vis du droit au séjour, alors il est possible de mobiliser les aides prises en charges par le département relatives à la perte d'autonomie. Pour cela, il est nécessaire d'adresser une demande d'aide personnalisée à l'autonomie (APA) au département. Une équipe médico-sociale départementale rencontrera alors la personne et effectuera une évaluation de son niveau de dépendance (détermination du GIR) avant de mettre en place avec la personne un plan d'aide personnalisé.

¹ Cf fiche pratique sur l'Aide Personnalisée d'Autonomie p.52

Annexe - Comprendre le modèle AGGIR :

Le modèle AGGIR est l'outil principal utilisé pour évaluer la perte d'autonomie liée au vieillissement. A partir de cette grille, les professionnels exerçant en EHPAD ou alors les équipes médico-sociales départementales en charge de l'attribution de l'aide personnalisée d'autonomie, déterminent le niveau de perte d'autonomie de la personne auquel correspond un GIR (Groupe Iso Ressources) de 1 à 6.

L'évaluation du GIR se base sur l'évaluation de la capacité de la personne à effectuer certaines activités de la vie quotidienne. Le modèle AGGIR comporte **10 variables dites discriminantes d'activités corporelles et mentales** :

- Cohérence
- Orientation
- Toilette
- Habillage
- Alimentation
- Elimination urinaire et fécale
- Transferts (se lever, se coucher, s'asseoir)
- Déplacement à l'intérieur
- Déplacement à l'extérieur
- Alerter

Pour chaque champ d'activité, **il est évalué si la personne effectue l'activité : spontanément, totalement, habituellement** (dès lors que c'est nécessaire, attendu) et correctement (de manière adaptée et sans se mettre en danger). **L'évaluateur code chaque activité discriminante** de la grille en fonction de si ces conditions sont remplies ou non (A si la personne fait spontanément, totalement, habituellement et correctement, B si une à trois de ces conditions ne sont pas remplies, C si la personne ne fait pas ou qu'aucune de ces conditions n'est remplie). **A partir du codage de chaque activité, un algorithme détermine le niveau de GIR.**

Outre ces variables discriminantes, 7 variables d'activité domestiques et sociales dites illustratives sont évaluées de la même manière que les variables discriminantes pour permettre d'évaluer les besoins d'aide des personnes et de consolider la détermination du niveau de dépendance :

- Gestion des biens et du budget ;
- Cuisine ;
- Ménage ;
- Transports (utilisation des moyens de transports collectifs ou individuels de manière volontaire) ;
- Achats ;
- Suivi du traitement médical ;
- Activités du temps libre (pratiques de loisirs et activités).