

LES SECTEURS D'INTERVENTION

Les cantons :

- d'Aix-Les-Bains
- d'Albens
- de la Motte-Servolex
- du Chatelard
- de Ruffieux
- de Voglans

LA CONTACT



04.79.34.73.93

(Répondeur en cas d'absence)



ema@cias-grandlac.fr



**Centre Intercommunal d'action sociale
Grand Lac**

Service de soins infirmiers à domicile

Équipe mobile spécialisée Alzheimer

1500 Boulevard Lepic

BP 90310 - 73103 AIX-LES-BAINS cedex

CIAS

CENTRE INTERCOMMUNAL
D'ACTION SOCIALE DE GRAND LAC

Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS)

Les missions du CIAS :

- Maintenir l'autonomie des personnes âgées dans le cadre de la vie quotidienne à domicile et en établissement
- Prévenir et/ou retarder l'hospitalisation ou l'entrée en institution
- Assurer les actes essentiels de la vie courante

Le CIAS se compose des services :

- d'Accompagnement et d'Aide à Domicile (SAD)
- de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et de l'équipe mobile spécialisée Alzheimer
- de lutte contre l'isolement Accord'Age
- téléassistance
- portage de repas

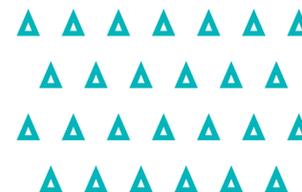
Ainsi que des établissements :

- Résidence autonomie Orée du Bois à Aix-les-Bains
- EHPAD les Grillons à Aix-les-Bains
- EHPAD les Fontanettes à Chindrieux

1500 Boulevard Lepic
73100 AIX-LES-BAINS

04.79.52.12.44

cias@cias-grandlac.fr



CIAS

CENTRE INTERCOMMUNAL
D'ACTION SOCIALE DE GRAND LAC

SERVICE DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE

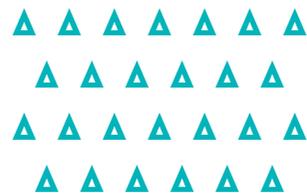


Grand Lac service communication - Crédits photo : © Grand Lac - Ne pas jeter sur la voie publique.

ÉQUIPE MOBILE SPÉCIALISÉE

Équipe mobile spécialisée dans
l'accompagnement à domicile des
personnes atteintes de la maladie
d'Alzheimer et maladies apparentées

LA MISSION



Accompagner et soutenir la personne malade ainsi que ses proches, à domicile.

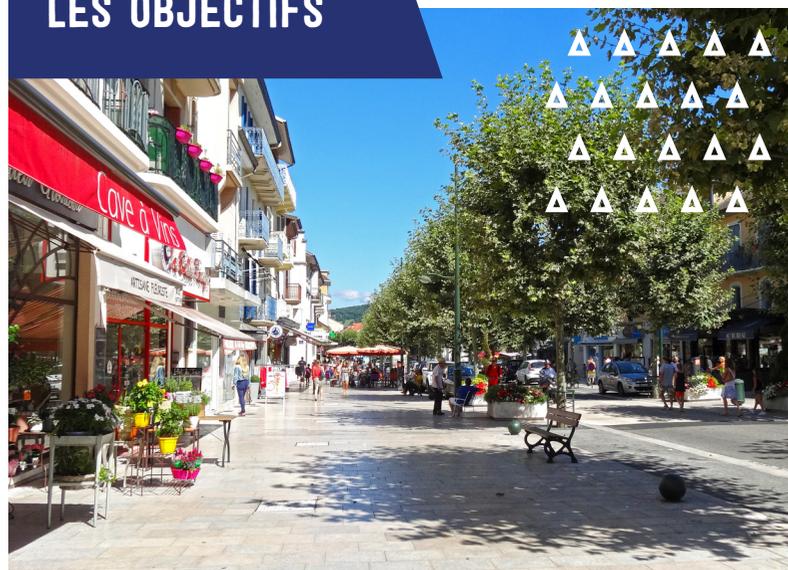
La durée d'intervention est de 3 mois maximum (soit 15 séances), renouvelable tous les ans.

COMPOSITION DE L'ÉQUIPE

- 1 cadre de santé, responsable du SSIAD Grand Lac et coordinatrice de l'équipe mobile spécialisée Alzheimer
- 1 ergothérapeute
- 2 assistantes de soins en gérontologie (ASG)



LES OBJECTIFS



- Valoriser les capacités du patient
- Renforcer l'estime de soi
- Améliorer ou préserver l'autonomie
- Améliorer la qualité de vie
- Préserver et encourager les liens sociaux
- Adapter et sécuriser l'environnement
- Informer, soutenir, accompagner les proches et les services d'aide

LES ÉTAPES D'UN ACCOMPAGNEMENT

Le diagnostic de la maladie doit être posé par le médecin spécialiste ou le généraliste. Pour débuter le suivi, l'équipe a besoin d'une prescription médicale rédigée ainsi :
« 15 séances de soins d'accompagnement et de réhabilitation ».

La première rencontre à domicile s'effectue avec la psychomotricienne ou l'ergothérapeute et une ASG (assistante de soins en gérontologie). Il s'agit d'évaluer la situation du patient afin de définir des objectifs de travail.

Les 15 séances sont assurées par les différents professionnels de l'équipe, en fonction des compétences requises. L'équipe peut travailler avec les différents partenaires afin de proposer à l'issue des 15 séances, une continuité des soins relationnels.

Un compte-rendu est adressé au médecin prescripteur et/ou généraliste.