

Résumé

L'amélioration de l'accompagnement de la maladie d'Alzheimer au domicile est un des objectifs du Plan Alzheimer 2008-2012. Plusieurs mesures concernent l'intégration des services et le développement de prestations spécialisées. Alors que les professionnels du domicile sont au cœur de ces dispositifs, leurs perceptions à l'égard des malades d'Alzheimer et leurs pratiques sont encore peu étudiées.

À des fins exploratoires, une enquête a été réalisée par téléphone auprès de 1213 professionnels d'aide ou de soins à domicile : elle explore leurs perceptions, opinions et pratiques à l'égard de la maladie d'Alzheimer.

Une majorité des répondants interviennent régulièrement auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer : les soignants rencontrent en moyenne vingt-cinq malades Alzheimer par mois, et les aidants sept par mois. L'isolement des patients est la principale difficulté exprimée par les professionnels, avant les problèmes de communication et le refus de prise en charge. De façon générale, neuf répondants sur dix estiment qu'ils peuvent significativement améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'Alzheimer.

Les aides à domicile présentent un niveau de formation plus faible que les autres catégories professionnelles, mais déclarent aussi moins de difficultés, ce qui s'explique sans doute par le niveau de dépendance des bénéficiaires. Les appréciations positives des professionnels à l'égard de leur intervention contribuent à valoriser l'image de la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Dispositif d'enquêtes d'opinion sur la maladie d'Alzheimer (DEOMA)

L'accompagnement de la maladie d'Alzheimer au domicile : perceptions et pratiques des professionnels du soin et de l'aide

STÉPHANIE PIN*, JULIE BODARD**

* RESPONSABLE DU PÔLE « POPULATIONS ET CYCLES DE VIE », INPES
** CHARGÉE D'ÉTUDES, INPES

INTRODUCTION

Selon les données de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés [1], en 2007, 400 000 personnes de plus de 60 ans (tous régimes confondus) sont déclarées en affection de longue durée (ALD) et/ou traitées pour une maladie d'Alzheimer ou apparentée. Sur cette base, le taux de prévalence est de 2,7 % sur l'ensemble de la population âgée de 60 ans et plus. Mais ce taux progresse rapidement à partir de 75 ans pour atteindre plus de 14 % à 90 ans. La maladie d'Alzheimer est une pathologie évolutive, dégénérative dont la progression s'étale sur plusieurs années. Elle nécessite un ajustement perpétuel de la personne malade, de l'entourage et des professionnels non seulement à l'évolution des troubles mais également à l'évolution de contexte familial et environnemental [2].

Certaines spécificités de la maladie d'Alzheimer compliquent *a priori* son accompagnement par les professionnels concernés, dans le secteur sanitaire et médico-social : l'anosognosie, les troubles du comportement et de l'humeur et leur variabilité dans le temps rendent la prise en charge d'une personne malade d'Alzheimer imprévisible. À des stades plus avancés, les troubles de la communication limitent les échanges avec les professionnels [3]. Par ailleurs, plus que dans d'autres maladies chroniques, l'aidant familial occupe une place privilégiée dans l'accompagnement des malades atteints de la maladie d'Alzheimer [4] : il devient, au fur et à mesure que la maladie évolue, l'interlocuteur principal des professionnels concernés et peut exprimer également des besoins d'accompagnement ou de prise en charge spécifiques liés ou non à l'aide apportée à leur proche malade.

Aux difficultés objectives liées aux manifestations de la maladie d'Alzheimer s'ajoute enfin le poids très fort des représentations sociales partagées par les personnes malades, l'entourage et par les professionnels de santé eux-mêmes. En effet, associée à des images de dégradation mentale, de perte d'identité et de dépendance, la maladie d'Alzheimer figure parmi les maladies les plus redoutées des Français [5].

Cette pathologie apparaît comme un défi pour les professionnels concernés, qu'ils soient professionnels de santé, professionnels du secteur médico-social ou social. Le Plan Alzheimer 2008-2012 consacre plusieurs mesures au renforcement de l'accompagnement à domicile. Celles-ci visent à

simplifier le parcours de la personne malade et de son entourage dans la filière sanitaire et médico-sociale par la création de Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (mesure 4), à proposer une offre de réhabilitation par la mise en place d'équipes spécialisées dans les services de soins infirmiers à domicile (mesure 6) et à diversifier les possibilités de répit pour les proches des personnes malades (mesure 1)⁽¹⁾.

Pour autant, alors que plusieurs travaux ont été réalisés en France et à l'étranger sur l'accompagnement de la maladie d'Alzheimer en médecine générale [6, 7], les données sont lacunaires concernant les perceptions et les pratiques effectives des professionnels qui interviennent au domicile des personnes âgées. En complément des études réalisées dans le cadre du dispositif d'enquêtes d'opinion sur la maladie d'Alzheimer (DEOMA) prévu à la mesure 37 du Plan Alzheimer, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé a réalisé une enquête auprès de ces publics. L'enquête AidProf recueille de manière quantitative l'opinion des aidants et soignants professionnels (infirmier, aide-soignant, autres paramédicaux); elle compare en outre des professionnels travaillant dans des services expérimentant les mesures 1, 4 ou 6 du Plan et des professionnels non rattachés à ces services, contribuant à évaluer l'impact des expérimentations à domicile sur les perceptions et les pratiques des professionnels concernés.

POPULATIONS ET MÉTHODE

Populations

L'enquête porte sur les professionnels rattachés aux structures de soins infirmiers (Ssiad), aux services polyvalents de soin et d'aide (Spasad), ainsi qu'aux structures mandataires ou prestataires d'aide, d'accompagnement ou de maintien à domicile (Sad); elle exclut les professionnels libéraux qui exercent leur activité sans lien formalisé avec un service de soin ou d'aide, ainsi que les professionnels employés de gré à gré (directement par une personne malade ou sa famille).

Ont été incluses dans l'enquête des structures expérimentant des plates-formes de répit (mesure 1), des Maisons d'accueil et d'intégration pour malades Alzheimer (mesure 4) et des équipes spécialisées en Ssiad (mesure 6), et des équipes n'ayant pas candidaté pour ces expérimentations.

Méthode

L'enquête a pour objectifs généraux de:

- disposer d'une mesure initiale de certains indicateurs de suivi du Plan Alzheimer portant sur la perception et les pratiques des aidants professionnels;
- disposer d'un état des lieux des perceptions, connaissances et pratiques des professionnels à l'égard de la maladie d'Alzheimer;
- identifier leurs besoins et attentes, notamment en termes d'accompagnement, de formation et d'information;
- évaluer l'impact de certaines mesures du Plan sur les représentations et les pratiques professionnelles.

L'enquête s'est déroulée par téléphone du 17 novembre au 17 décembre 2009 en France métropolitaine. Elle a été réalisée par Ipsos Santé, en deux étapes successives:

- à partir d'un fichier compilant une extraction du Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess) et une liste de structures expérimentatrices (7 349 adresses), 354 responsables de structures ont été tout d'abord identifiés, recrutés et interrogés par questionnaire téléphonique d'environ trente-cinq minutes. Des quotas relatifs au type de service (aide ou soin), au statut juridique de la structure, à la capacité d'accueil avaient été fixés et ont servi de guide pour la constitution de l'échantillon des structures;
- ensuite, à partir du fichier de contacts fournis par les responsables de services, 859 professionnels de soins et d'aide (taux de réponse: 79 %), soit environ deux professionnels par service, ont été interrogés par questionnaires téléphoniques d'environ vingt-cinq minutes.

Caractéristiques de l'échantillon

L'enquête sur-représente les services de soins (205 sur 354). Par rapport aux services d'aide, ces structures sont plus petites (en moyenne 37 salariés vs 54) mais proposent une prise en charge plus spécialisée. Les professionnels rattachés à ces services déclarent, en effet, un niveau de formation plus élevé que les professionnels de l'aide. Les responsables des services de soins sont également plus nombreux à faire état d'occasions d'échanges professionnels au contraire des professionnels de l'aide qui semblent avoir une pratique plus isolée; 45 % des responsables des services de soin disent ainsi avoir recours à des réunions d'équipe, contre 23 % des responsables des services de l'aide.

Au total, ce sont 1213 professionnels qui ont été interrogés dans le cadre de cette enquête. À des fins d'analyse et pour simplifier l'interprétation de certains résultats, ces professionnels ont été regroupés en grandes catégories en fonction de la profession qu'ils déclaraient en début d'entretien [Tableau 1]. De façon générale, les femmes représentent la majorité des professionnels interrogés (92 % chez les professionnels du soin et 97 % chez les professionnels de l'aide). Un peu plus de la moitié des

Tableau 1. Nombre de personnes interrogées par catégorie professionnelle

Responsables (n=426)	
Infirmier coordinateur	202
Directeur de structures	159
Autre responsable	65
Professionnels du soin (n=486)	
Infirmier	146
Aide-soignant	292
Autre paramédical	48
Professionnels de l'aide (n=301)	
Responsable de secteur	101
Auxiliaire de vie sociale	197
Autre aidant	3

⁽¹⁾ Pour une présentation de ces mesures, voir le site www.plan-alzheimer.gouv.fr

personnes interrogées travaillent dans leur service depuis plus de six ans. Un cinquième des professionnels du soin – quasi majoritairement des infirmiers – sont salariés libéraux sous convention avec le service.

RÉSULTATS

Formation initiale et continue

De façon générale, les trois quarts des répondants possèdent un diplôme dans le domaine sanitaire et social; c'est le cas de la quasi-totalité des professionnels du soin, catégorie où le diplôme d'État est une condition d'exercice obligatoire pour quasiment tous les types de profession. Par contre, la proportion de diplômés au sein des professionnels de l'aide est significativement moins importante: la moitié seulement (54 %) de ces professionnels déclare posséder un diplôme.

En dehors de la formation initiale, l'enquête permet d'avoir quelques données sur l'accès à la formation continue au sein des services. Ainsi, sur les 354 responsables de service interrogés dans l'enquête, près de huit sur dix ont déclaré avoir choisi des thèmes prioritaires pour leurs formations en 2008. Les deux thèmes prioritaires les plus cités sont l'accompagnement et la prise en charge des personnes âgées, et les méthodes de travail. Quasiment la moitié des services de soin (48 %) et 42 % des services d'aide avaient comme thème prioritaire la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées (différence non significative). Ce thème est davantage cité par les services expérimentant des mesures du Plan Alzheimer que par les « non-expérimentateurs ».

Conséquence de cet accès aux formations continues au sein de leur service, une large majorité de personnes interrogées (78 %), et plus les professionnels du soin que les aidants (86 % vs 66 %; $p < 0,001$), déclarent avoir déjà suivi une formation professionnelle depuis qu'ils ont commencé leur activité professionnelle, la dernière remontant à moins d'un an pour la moitié d'entre eux. On constate des écarts significatifs d'accès à la formation continue selon le type de profession exercée: les aides à domicile sont ainsi 38 % à ne pas avoir suivi de formation durant leur vie professionnelle, alors que 12 % des aides-soignants déclarent la même chose ($p < 0,001$). Notons, enfin, qu'un quart des paramédicaux (hors infirmiers) et des responsables de secteur n'ont jamais suivi de formation professionnelle depuis le début de leur métier.

L'accompagnement professionnel de la maladie d'Alzheimer au domicile

Dans notre enquête, 45 % des professionnels interrogés connaissent dans leur entourage une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer; il s'agit le plus souvent d'un membre de la famille.

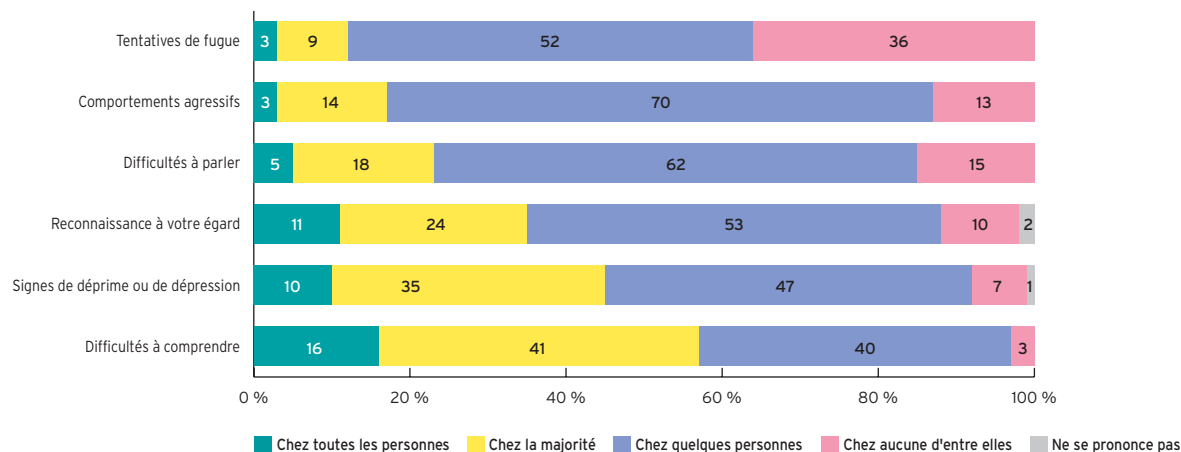
La proximité professionnelle à la maladie est fréquente. À l'exception des directeurs et des responsables de service, les professionnels ($n=916$) ont ainsi été interrogés sur le nombre de personnes atteintes auprès desquelles ils interviennent par mois: 12 % de ces professionnels déclarent ne pas intervenir auprès de personnes atteintes, ce pourcentage étant significativement plus élevé chez les professionnels de l'aide (25 %) que du soin (7 %). En moyenne, les soignants déclarent intervenir auprès de vingt-cinq personnes malades par mois – ce qui peut s'expliquer par un quart des patients pris en charge par ces professionnels –, les aidants auprès de sept personnes malades par mois – correspondant à un cinquième des bénéficiaires.

L'enquête ne permet pas d'apprécier le niveau de dépendance des personnes suivies par les professionnels interrogés. Par contre, les professionnels devaient se prononcer sur le type de difficultés ou de spécificités qu'ils rencontraient le plus souvent [Figure 1]. Parmi les professionnels prenant en charge au moins une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer par mois ($n=802$), 57 % déclarent ainsi que les personnes suivies présentent toutes ou majoritairement des difficultés à comprendre et 23 % des difficultés à parler. Les professionnels du soin sont significativement plus nombreux que les aidants à rencontrer ces signes chez une majorité de leurs patients, ce qui peut s'expliquer par une prise en charge de stades plus avancés de la maladie d'Alzheimer. Pour 45 % des professionnels, les personnes suivies présentent toutes ou majoritairement des signes de déprime ou de dépression, 17 % des comportements agressifs et 12 % des tentatives de fugue. Un tiers des professionnels mentionnent également des marques de reconnaissance présentes chez toutes ou la majorité des personnes malades suivies; les professionnels de l'aide rapportent plus fréquemment ces marques de reconnaissance que les soignants (46 % vs 33 %; $p < 0,01$).

Contexte et nature de l'accompagnement

L'intervention auprès d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer s'effectue le plus souvent en présence d'un tiers,

Figure 1. Fréquence des difficultés rencontrées chez les personnes atteintes d'Alzheimer par les professionnels de l'aide et du soin à domicile



un membre de la famille ou plus rarement un professionnel de santé ou un autre collègue.

Concernant plus spécifiquement le type d'aide apportée, l'enquête permet d'apprécier les positionnements différents des professionnels de l'aide et du soin, notamment sur certains actes qui posent question en termes de délégation et de responsabilité. Ainsi, 48 % des infirmiers, 30 % des auxiliaires de vie sociale et 21 % des aides-soignants déclarent gérer systématiquement les médicaments [Figure 2]. Si l'on considère, par profession, la hiérarchie des activités systématiquement réalisées auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, des différences très nettes apparaissent entre les aidants et les soignants, notamment sur l'aide aux actes de la vie quotidienne [Figure 3]. Les aides à domicile citent principalement les tâches ménagères (63 %), qui apparaissent d'ailleurs comme une prestation spécifique à cette profession, avant l'aide à la toilette et

l'habillement (45 %) ou aux déplacements (39 %). Les aides-soignants déclarent principalement aider les personnes atteintes pour la toilette et l'habillement : plus de huit aides-soignants sur dix déclarent délivrer systématiquement ce type de prestation. De façon moins marquée sont citées ensuite des actes de réadaptation (45 %) et d'évaluation de l'autonomie (41 %). Le rôle des autres paramédicaux apparaît davantage en retrait, avec des interventions plus ponctuelles, orientées principalement sur les conseils à l'entourage et l'évaluation de l'autonomie et des capacités.

Sentiment de compétence et difficultés perçues

Parmi les professionnels intervenant auprès de personnes atteintes d'Alzheimer (n=802), près de neuf professionnels sur dix sont d'accord pour affirmer qu'ils peuvent « *tout à fait* » ou « *plutôt* » améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer [Figure 4].

Figure 2. Prestations de soins et de réhabilitation réalisées systématiquement auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, selon la profession déclarée (en pourcentage)

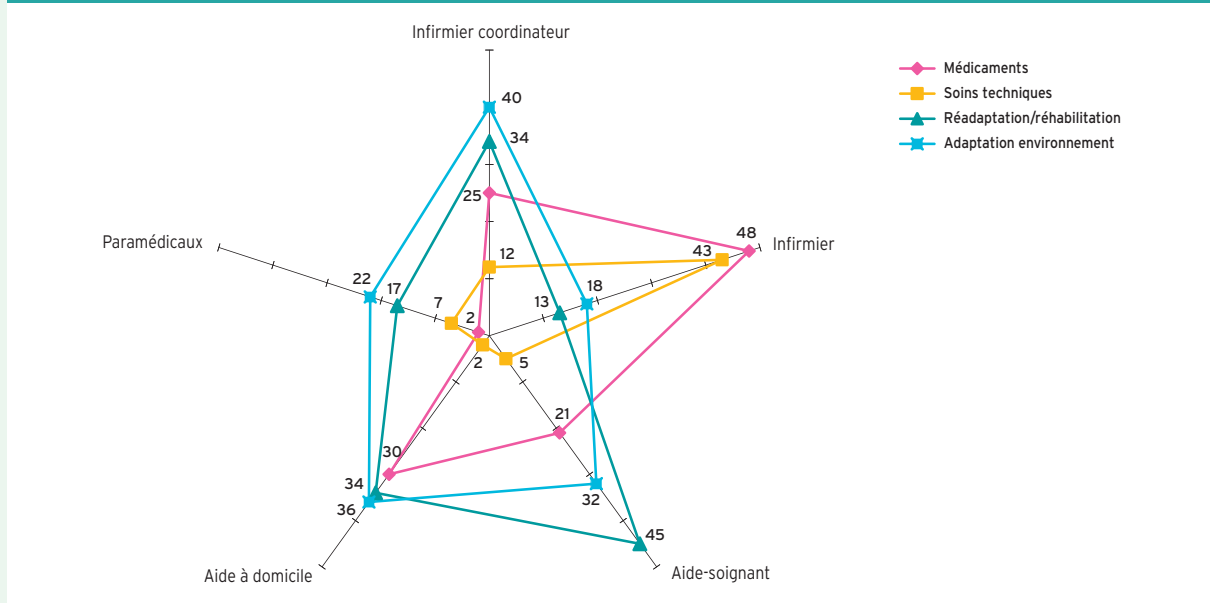


Figure 3. Aide aux actes de la vie quotidienne apportée systématiquement auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, selon la profession déclarée (en pourcentage)

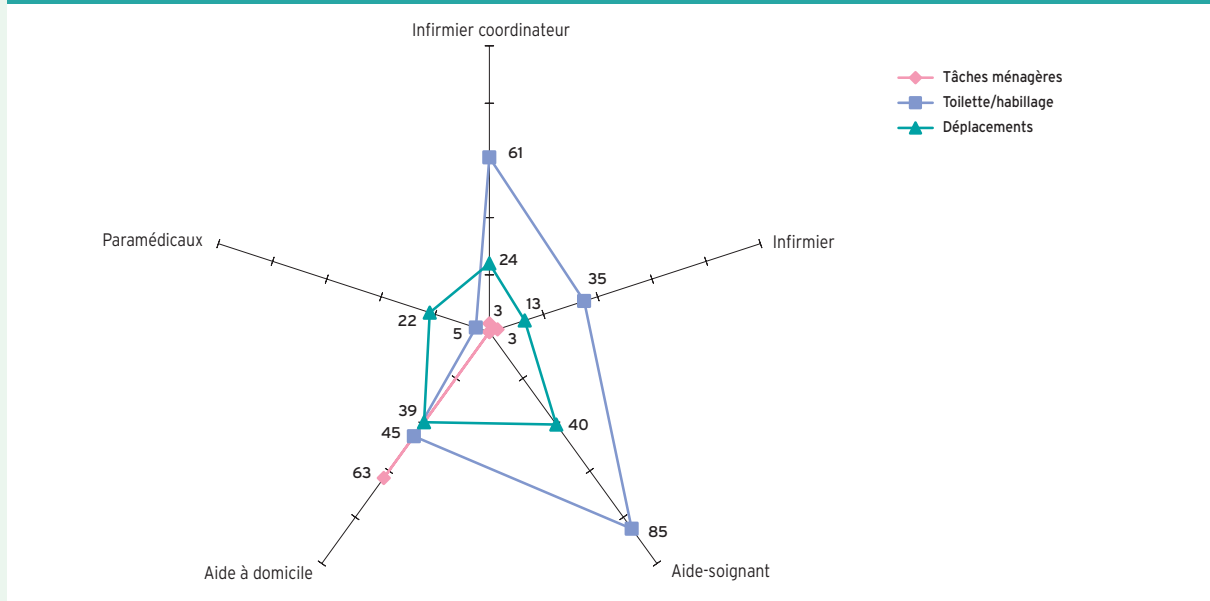
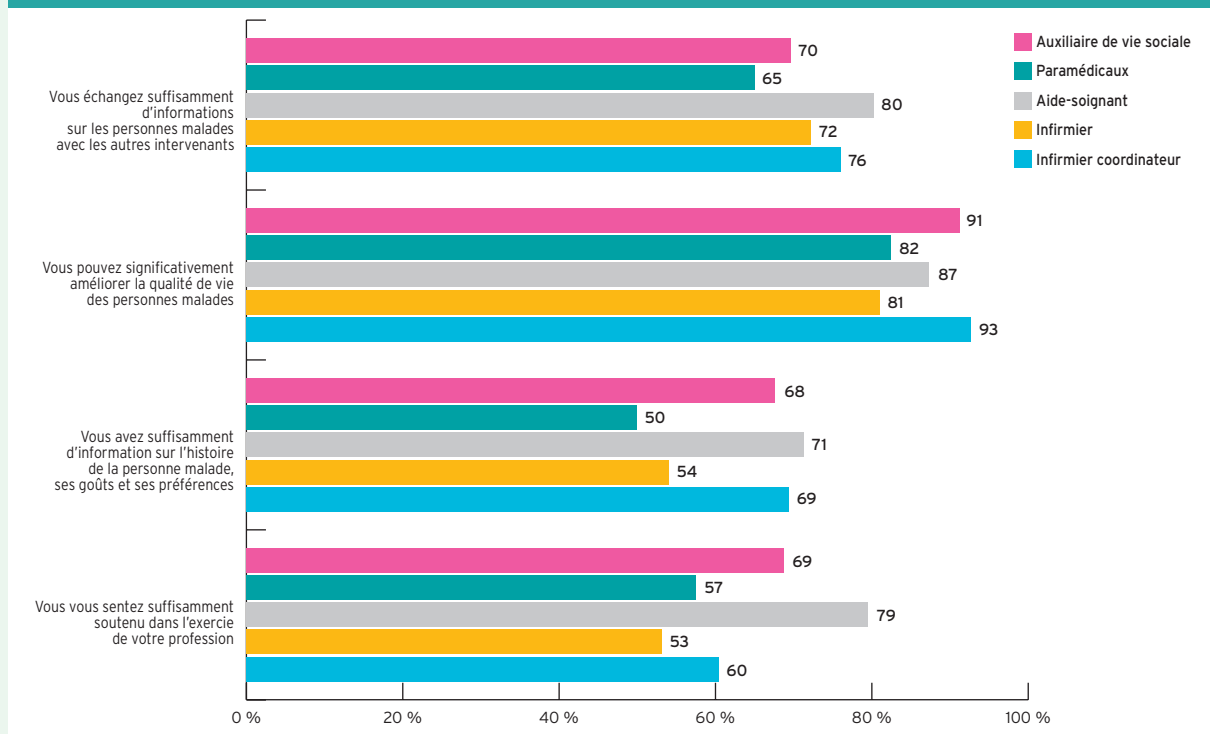


Figure 4. Pourcentage de professionnels s'estimant « *tout à fait* » ou « *plutôt* » d'accord avec certaines affirmations concernant leur rôle



Interrogés sur leur capacité à gérer certaines spécificités de la maladie d'Alzheimer, les trois quarts des professionnels s'estiment gérer « *très facilement* » ou « *facilement* » les relations avec l'entourage du malade d'Alzheimer; le sentiment de capacité est moins partagé concernant la communication avec des malades d'Alzheimer à des stades avancés de la maladie ou le refus d'être aidé ou pris en charge (42 % des répondants estiment parvenir à gérer « *très facilement* » ou « *facilement* » ces aspects). La situation qui paraît la plus difficile à gérer, pour 69 % de ces professionnels, concerne l'isolement des personnes malades d'Alzheimer; les professionnels du soin et les responsables, et plus spécifiquement encore les infirmiers coordinateurs et les infirmiers, sont significativement plus nombreux à éprouver des difficultés avec cette situation. Pour autant, 67 % des répondants s'estiment suffisamment soutenus dans l'exercice de leur profession; ce sentiment varie significativement selon le type de profession exercée, les infirmiers et les paramédicaux présentant des taux moins élevés sur cette dimension que les autres catégories de professionnels.

Lorsqu'on les interroge sur les informations disponibles sur les bénéficiaires, 67 % des professionnels sont d'accord pour dire qu'ils ont suffisamment d'information sur l'histoire de la personne malade, sur ses goûts et ses préférences et 75 % estiment qu'ils échangent suffisamment d'information sur les personnes malades avec les autres intervenants; ce dernier point est toutefois moins unanime chez les professionnels de l'aide (70 % vs 76 % des professionnels du soin) [Figure 4].

Enfin, même si une majorité de professionnels reconnaissent que leur travail est fatigant tant physiquement (74 %) que nerveusement (66 %), 88 % d'entre eux se déclarent satisfaits de leurs conditions de travail. Le plébiscite est encore plus important quand on les interroge sur leur souhait de poursuivre leur métier dans les années qui viennent.

DISCUSSION

Les données sur l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer par les professionnels du soin et de l'aide à domicile sont à ce jour parcellaires en France, et l'enquête AidProf permet de combler partiellement cette lacune en proposant un état des lieux descriptif des perceptions à l'égard de la maladie et du malade d'Alzheimer, des actes réalisés auprès de ces publics, des difficultés rencontrées et des attentes et besoins des professionnels.

Ce descriptif est seulement partiel. L'étude cible les services d'aide et de soins et exclut de l'interrogation les professionnels libéraux (infirmiers notamment): ceux-ci constituent pourtant des acteurs importants de la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer au domicile. L'enquête AidProf exclut également les aidants (aides à domicile, auxiliaires de vie sociale) employés directement par les personnes malades ou leur famille et non rattachés à des services d'aide à domicile. Ces professionnels présentent pourtant des particularités en termes de formation initiale et continue, de parcours professionnel et de conditions de travail. L'autre limite de l'enquête concerne l'évaluation de la dépendance des personnes suivies en services d'aide et de soins, difficile à appréhender mais qui aurait pu fournir des pistes d'explication aux différences relevées entre les services d'aide et de soins ou entre professionnels: on ne peut donc que supposer que les situations rencontrées par ces différents professionnels et leur implication dans l'accompagnement varient selon le stade de la maladie et les troubles associés.

Malgré ces limites, quelques points saillants peuvent être dégagés de l'enquête. Les professionnels interrogés apparaissent globalement satisfaits de leurs conditions de travail, optimistes sur leur capacité à avoir un impact positif sur la vie des personnes malades accompagnées et présentant globalement peu de difficultés liées aux spécificités de la maladie.

Certes, comme nous l'attendions, des différences significatives existent entre les catégories de professionnels, mais elles ne peuvent pas être réduites à une opposition entre professionnels de l'aide et professionnels du soin. Sur la formation initiale et continue, sur le niveau de connaissance et d'information, les auxiliaires de vie sociale sont en retrait. Ils sont plus nombreux à être isolés dans leur exercice et bénéficient moins fréquemment que leurs collègues de temps ou d'outils facilitant les échanges. Pourtant, ils manifestent moins de difficultés que les aides-soignants, et encore moins que les infirmiers à l'égard de certaines spécificités des personnes malades, que ce soit pour la communication à des stades avancés de la maladie, pour le refus de soin ou l'isolement. Les auxiliaires de vie sociale sont aussi significativement plus nombreux à relever des signes de reconnaissance à leur égard de la part des bénéficiaires. Cette particularité du travail de l'aide à domicile a été décrite dans quelques études qualitatives [6, 8, 9] qui pointent, au-delà des difficultés rencontrées et de la responsabilité accrue engagée par l'accompagnement de personnes souffrant de troubles cognitifs, le plaisir revendiqué à intervenir auprès de ces publics qui imposent d'« improviser, de s'adapter à l'inattendu et d'accepter le provisoire » [9]. Ces éléments sont à intégrer dans les programmes d'accompagnement ou de formation destinés aux professionnels du soin et de l'aide, autant pour identifier les points à améliorer que pour valoriser et mutualiser les aspects vécus positivement par les aides à domicile; ces programmes permettraient de décrire les stratégies développées par ces acteurs pour s'ajuster aux spécificités de la maladie d'Alzheimer. Dans ce sens, et pour ces professionnels intégrés dans des services d'aide et de soin, ces programmes doivent être conçus davantage comme un renforcement de compétences et une reconnaissance du travail réalisé qu'en réponse à un besoin identifié.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts). *Étude sur la maladie d'Alzheimer*. Point d'information du 23 octobre 2008.
- [2] Rolland C. *Rapport 1: Les besoins et les attentes des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de leurs proches. L'accompagnement et la prise en charge des malades d'Alzheimer en Midi-Pyrénées*. Toulouse: Orsmip, 2005 : 42 p. En ligne: <http://www.orsmip.org/> [dernière consultation le 30 août 2010].
- [3] Guisset-Martinez M.-J. *Accompagner les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer: nouvelle donne. Repères pour des pratiques professionnelles*. Paris: Fondation Ménézière Alzheimer, coll. Guide repères, 2006 : 168 p.
- [4] Fantino B., Wainstein J.-P., Bungener M., Joublin H., Brun-Strang C. *Représentations par les médecins généralistes du rôle de l'entourage accompagnant le patient*. Santé publique, 2007, vol. 19, n° 3: p. 241-252.
- [5] Pin-Le Corre S., Benchiker S., David M., Deroche C., Louassarn S., Scodellaro C. Perception sociale de la maladie d'Alzheimer: les multiples facettes de l'oubli. *Gérontologie et Société*, 2009, n° 128-129: p. 75-88.
- [6] Doniol-Shaw G., Lada E., Dussuet A. *Les parcours professionnels des femmes dans les métiers de l'aide à la personne. Leviers et freins à la qualification et à la promotion*. Rapport de recherche, Laboratoire Techniques, Territoires et Sociétés - Unité mixte de recherche CNRS, 2007: 276 p.
- [7] Bouchayer F. Soigner des personnes âgées: quels effets sur les professionnels de santé? *Swiss Journal of Sociology*, 2006, vol. 32, n° 3: p. 457-474.
- [8] McElwain M., Noren S. *The experiences of healthcare professionals caring for persons living with dementia: a literature study*. Lulea: University of technology, 2007 : 32 p. En ligne: <http://epubl.ltu.se/1402-1773/2007/150/LTU-CUPP-07150-SE.pdf> [dernière consultation le 30 août 2010].
- [9] Guichet F., Hennion A. Vivre avec Alzheimer, vivre avec un « Alzheimer ». Recueillir l'expérience des aides à domicile. *Gérontologie et Société*, 2009, n° 128-129: p. 117-128.

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient l'ensemble du groupe de travail qui a facilité la mise en œuvre du dispositif d'enquêtes d'opinion sur la maladie d'Alzheimer, ainsi que les professionnels qui ont accepté de répondre à ces enquêtes et de contribuer à leur succès.

Abstract

Home-care support in Alzheimer's disease is one of the main objectives of the Alzheimer Plan 2008-2012. Several measures concern the integration of services and the development of specialized care. While formal caregivers are directly concerned by this device, their perception of Alzheimer's patients and their practices are still poorly studied. For exploratory purposes, a phone survey was conducted among 1,213 caregivers (nurses or social workers) working in the field of home-care: it explored their perceptions, opinions and practices on Alzheimer's disease.

A majority of respondents regularly work with people affected by Alzheimer's disease: nurses face an average of twenty-five Alzheimer patients a month, and social workers seven per month. The Patients' isolation is the main difficulty expressed by caregivers, before communication problems and care refusal. Overall, nine in ten respondents believe they can significantly improve the quality of life of people affected by the disease. Eventhough social workers have a lower educational level than any other occupational group, they report fewer problems. This can probably be explained by the beneficiaries' level of autonomy. Caregivers' positive comments regarding their work contribute to enhance the image of Alzheimer's patients care.