

RAPPORT D'ACTIVITE 2019

EQUIPE SPECIALISEE ALZHEIMER



I. INTRODUCTION

Notre équipe spécialisée Alzheimer est rattachée au SSIAD de la Fédération ALDS : Association Locale de Développement Sanitaire. La Fédération ALDS , située au :

**25 Avenue des Aulnes
78250 MEULAN-EN-YVELINES,**

a été créée par des médecins de ville du canton de Meulan. Le concept de la Fédération ALDS, depuis plus de 30 ans, est la création de structures et de services permettant et favorisant le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes et/ou handicapées, dans un territoire de proximité.

Afin de répondre à ces enjeux, la Fédération ALDS a développé trois pôles d'activité :

- le Pôle Evaluation et coordination regroupe deux entités co-portées par la Fédération ALDS, GRYN (Groupement Réseaux Yvelines Nord) et GYNA (Groupement Yvelines Nord pour l'Autonomie), ainsi que la MAIA Yvelines Nord-Ouest Seine Aval.
- le Pôle Accompagnement et soins à domicile comprend le SAP-ALDS, le SSIAD-ALDS, le SPASAD-ALDS et l'ESA-ALDS.
- le Pôle Aide aux aidants est représenté par AYDA (Action Yvelinoise au Développement de l'Aide aux aidants).

Le SSIAD-ALDS possède une capacité totale de 9 places « handicap » et 89 places « personnes âgées ». Son territoire d'intervention est vaste et séparé en un secteur nord et un secteur sud comme représenté sur la carte ci-après : L'ESA a commencé sa construction en Mars 2012.



A. NOTRE ZONE GEOGRAPHIE



En septembre 2012, 5 ESA ont été créées dans les Yvelines. Aujourd'hui, leur nombre a quasiment doublé avec 9 ESA. Toutefois, nous nous déployons sur un grand territoire, allant jusqu'à 25 kms aux alentours de Meulan, composé d'une partie de la campagne du Vexin et de petits villages.

Notre secteur d'intervention couvre celui des SSIAD de l'ALDS, des Mureaux et d'une partie de celui du Manoir à Méré.

B. L'EFFECTIF (SELON L'APPLICATION DU CAHIER DES CHARGES DE L'ARS)

1- Composition de l'équipe



2 infirmières coordinatrices

représentant 0,25 ETP*

Personnel spécifiquement dédié à l'ESA : NON
Autre service d'intervention : SSIAD (Service de Soins Infirmiers à Domicile) : OUI



2 Psychomotriciens/nes à mi-temps en 2019 : 1 départ d'un des psychomotriciens le 26/01/2019. Prise du temps plein par le psychomotricien en poste, en Avril 2019.

représentant : 1 ETP*

Personnel spécifiquement dédié à l'ESA : OUI



2 Assistantes de Soins en Gérontologie (ASG)

représentant 1,50 ETP*

(une des salariées est à mi-temps sur l'ESA et à mi-temps sur le SSIAD)

Personnel spécifiquement dédié à l'ESA : NON pour l'une des ASG
Autre service d'intervention : SSIAD

**ETP : Equivalent Temps Plein*

2- Description des missions de chacun

L'Infirmière Coordinatrice

- Animation et encadrement des réunions d'organisation du service une semaine sur deux,
- Présente lors du bilan initial à domicile, elle s'entretient tout particulièrement avec l'aidant,
- Rôle de conseils, soutien et écoute auprès de l'aidant,
- Coordination avec les différents acteurs de la prise en charge.
- Réalisation du bilan final en l'absence du psychomotricien.

Les Psychomotricien(ne)s

- Animation et encadrement des réunions cliniques avec les ASG
- Premier contact téléphonique avec le patient ou l'un de ses proches afin d'expliquer le fonctionnement du service et de proposer une visite d'évaluation à domicile.
- Lors de ce premier rendez-vous, ils effectuent un Mini Mental Score (MMS) ainsi qu'un bilan géronto-psychomoteur auprès du patient. Il s'agit de rendre compte des capacités du patient, de sa demande et d'établir un projet de soin si les critères d'inclusion sont respectés.
- Accompagnement des ASG pour la mise en place du projet thérapeutique et supervision des séances.
- Réalisation du bilan final
- Coordination avec les différents acteurs de la prise en charge.

Les ASG

- En charge de la réalisation du projet de soin en collaboration avec la/le psychomotricien(ne). Pour cela, elles s'adaptent aux besoins de la personne en fonction de l'évolution de la maladie.
- Au travers d'ateliers thérapeutiques de réhabilitation, elles vont stimuler les patients pour préserver leurs capacités, retrouver le plaisir de faire les gestes nécessaires à leur autonomie.
- Soutien administratif du psychomotricien lorsque cela est nécessaire.

3- Rappel sur les missions de l'ESA

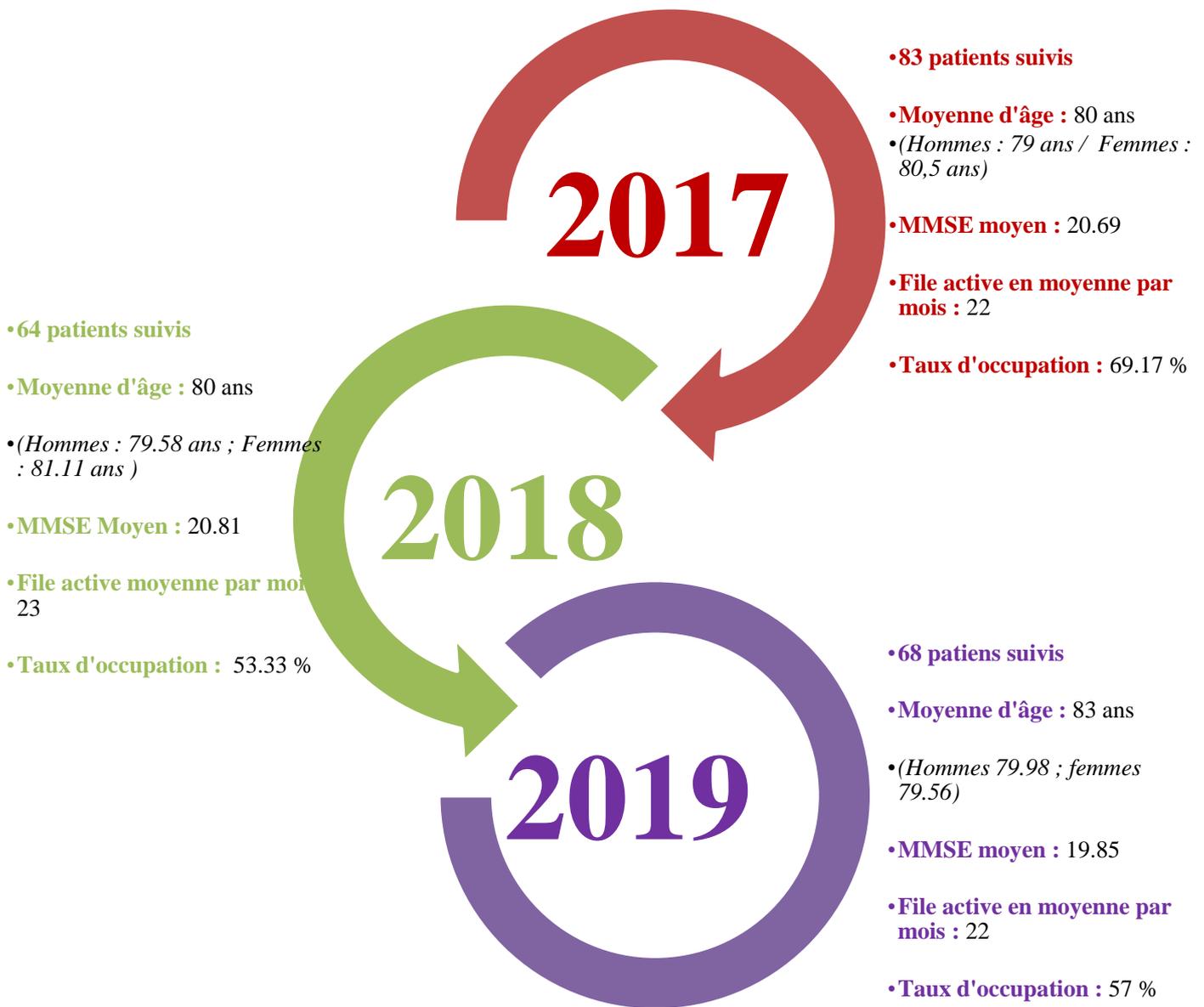
L'Equipe Spécialisée Alzheimer a pour mission de :

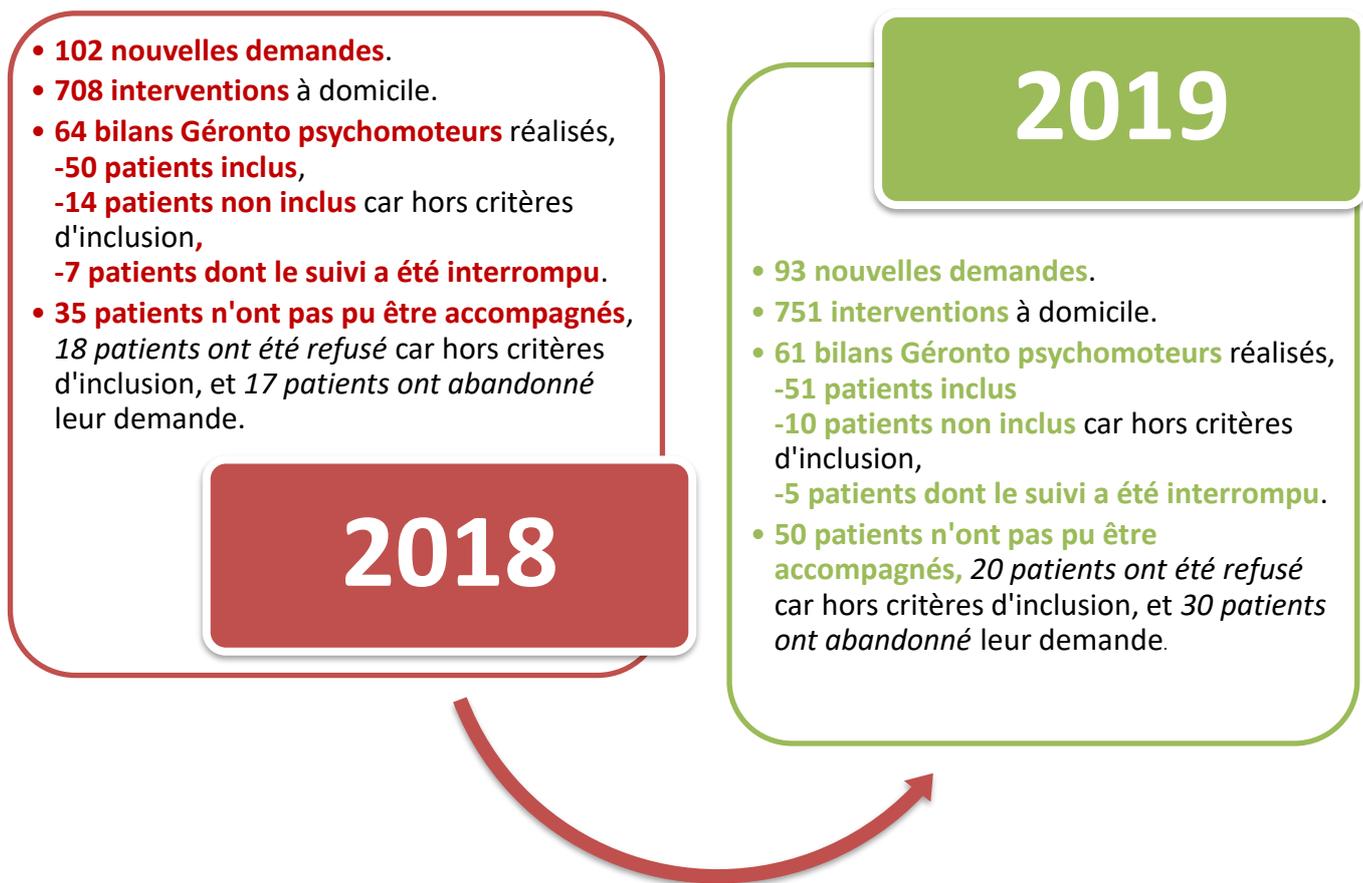
- favoriser la vie à domicile de la personne et de son entourage en maintenant et/ou améliorant son autonomie dans les activités de la vie quotidienne,
- avoir une approche globale du patient, tant sur le plan corporel et fonctionnel que sur le plan psychologique et social,
- proposer des aménagements adaptés au domicile afin de faciliter le quotidien,
- accompagner et soutenir l'aidant : répondre à ses questions, lui apporter des solutions, l'orienter vers des actions destinées aux aidants,
- envisager une continuité en relais de nos soins : auxiliaires de vie, accueil de jour, orthophonistes, psychomotriciens, kinésithérapeutes, art-thérapeutes, musico-thérapeutes, psychologues ou encore ateliers proposés par la ville.



II. L'ACTIVITE EN 2019

1- L'activité en quelques chiffres



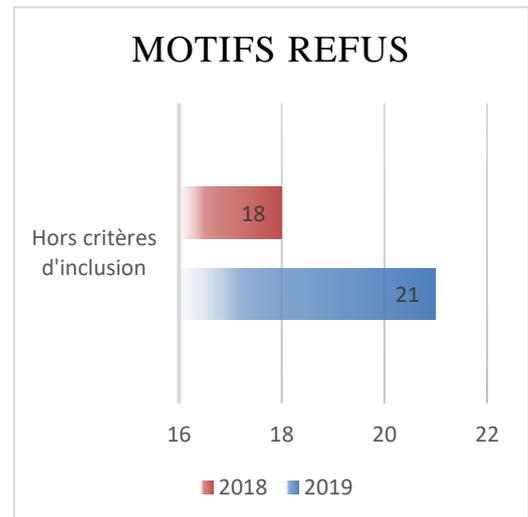
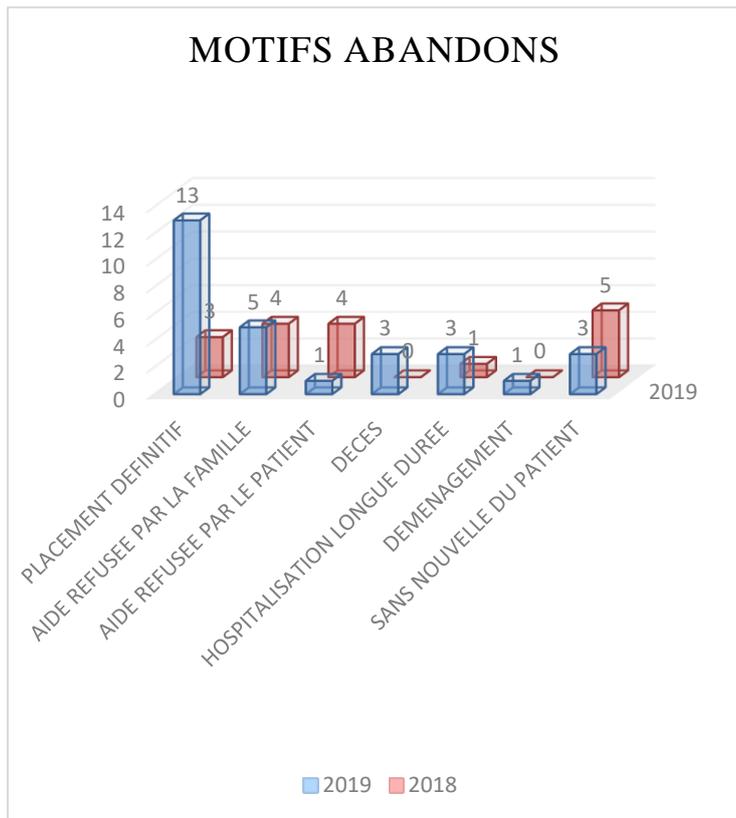


Ces chiffres mettent en évidence **une augmentation du taux d'occupation de 3.67 points** en un an avec une légère augmentation du nombre des personnes suivies, soit 4 patients en plus . Néanmoins ces chiffres sont en dessous des capacités d'accueil de l'ESA. Ce dernier point s'explique **par un changement d'organisation et d'équipe en début d'année, avec un effectif de psychomotricien réduit de moitié pendant 2 mois, impactant donc la capacité d'inclusion.**

Il est à noter également, que le taux d'intervention chez des patients ne permettant pas la mise en place d'un accompagnement du fait d'un MMSE trop bas est encore trop important. Ce dernier chiffre indique que **les orientations vers notre service ne sont pas toujours adaptées.** Cela impute un temps d'intervention (déplacement, réorientation vers des services plus adaptés, rédaction de bilan, communication aux prescripteurs).

De même, cette année le service n'a pas pu accompagner 50 personnes ; 20 patients ont été refusés (dont 9 ont bénéficié d'une évaluation à domicile) et 30 patients ont abandonné leur prise en charge. Ces chiffres sont particulièrement élevés puisqu'il s'agit de 15 patients en plus par rapport à 2018, et que ce chiffre était aussi en augmentation en 2017. Ainsi ce point nécessite une analyse plus poussée.

2- Chiffres détaillés des abandons et refus sur l'année 2018 et 2019

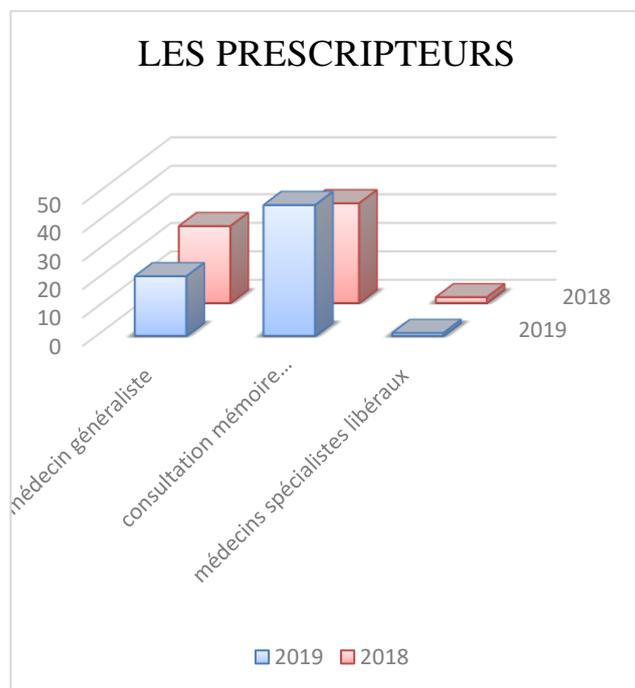
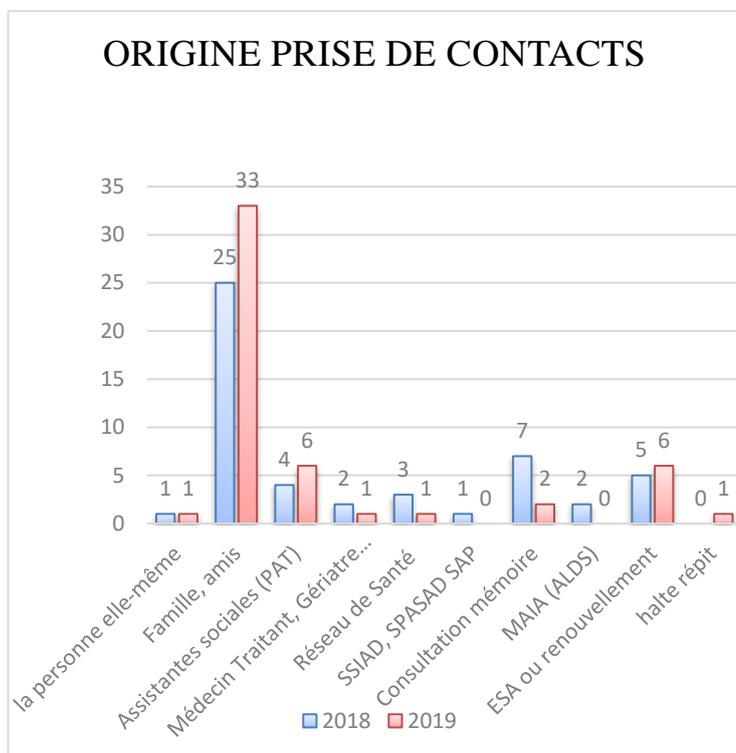


Si l'on observe le comparatif, en ces deux années, sur les motifs d'abandon de la prise en charge, nous remarquons une **évolution importante des personnes placées en institution** (bond de 10 points comparé à l'année 2018). C'est ce dernier motif qui est particulièrement élevé si l'on compare l'ensemble des motifs par rapport à l'année 2018.

Si les patients qui nous sont orientés, sont placés entre le temps de l'inscription sur la liste d'attente et le moment de la prise en charge, **on peut questionner la pertinence de l'orientation compte tenu des critères d'inclusion.**

Ces orientations tardives peuvent s'expliquer par un temps d'attente important pour bénéficier d'une consultation mémoire (temps d'attente estimée par nos partenaires entre 6 mois et 1 an) et le temps d'attente pour bénéficier de la prise en charge ESA. En moyenne, l'attente entre l'inscription sur la liste d'attente / signalement et le moment où l'équipe est disponible pour accompagner la personne est de 97 jours en 2019, soit environ 3 mois, contre 67 en 2018, soit 2 mois. Ces derniers chiffres définissent **un objectif pour le service, réduire le temps d'attente, en augmentant sa capacité d'inclusion.**

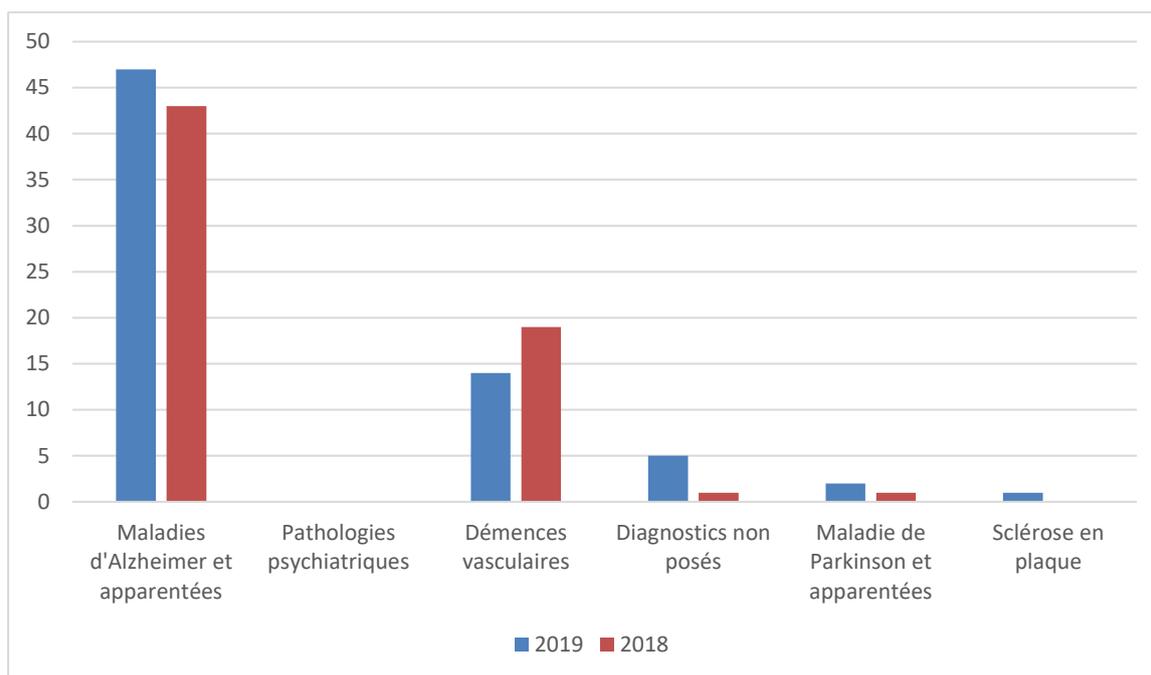
3- L'origine de la prise de contact et les prescripteurs des personnes accompagnées.



Comme l'année passée, nous remarquons que la prise de contact se fait majoritairement par la famille ou proches du patient, ou bien par l'équipe pour le renouvellement et enfin par les assistantes sociales du PAT. Il est de même pour les prescripteurs.

En 2019, comme en 2018, **les principaux prescripteurs sont les consultations mémoires**. Les prescriptions des médecins traitants ou spécialistes libéraux sont souvent faites via la sollicitation du service pour un renouvellement de la prise en charge, ou le suivi cognitif est réalisé par un médecin libéral.

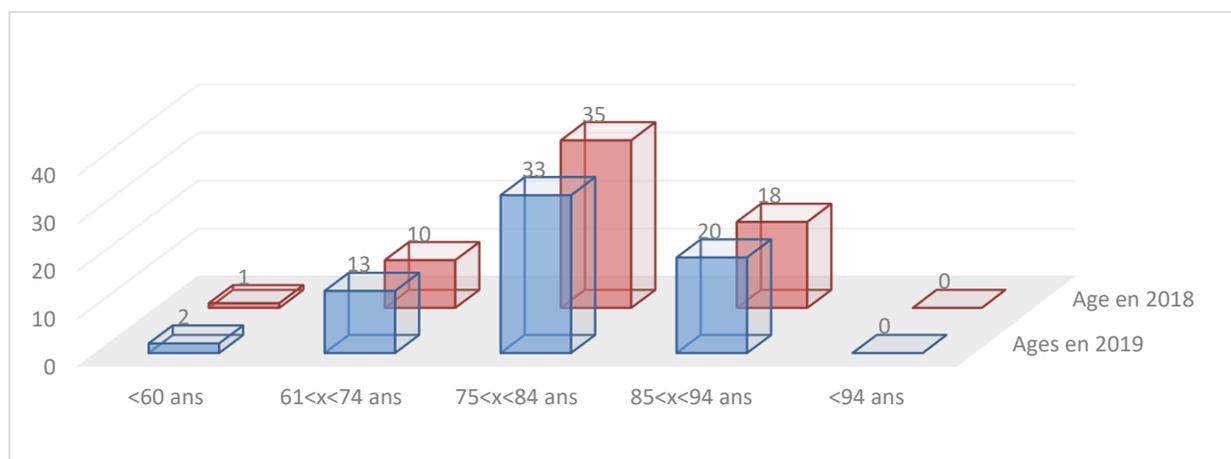
4- Pathologies principales des patients inclus



Nous remarquons que les profils des patients restent les mêmes avec une majorité de personnes présentant une maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.

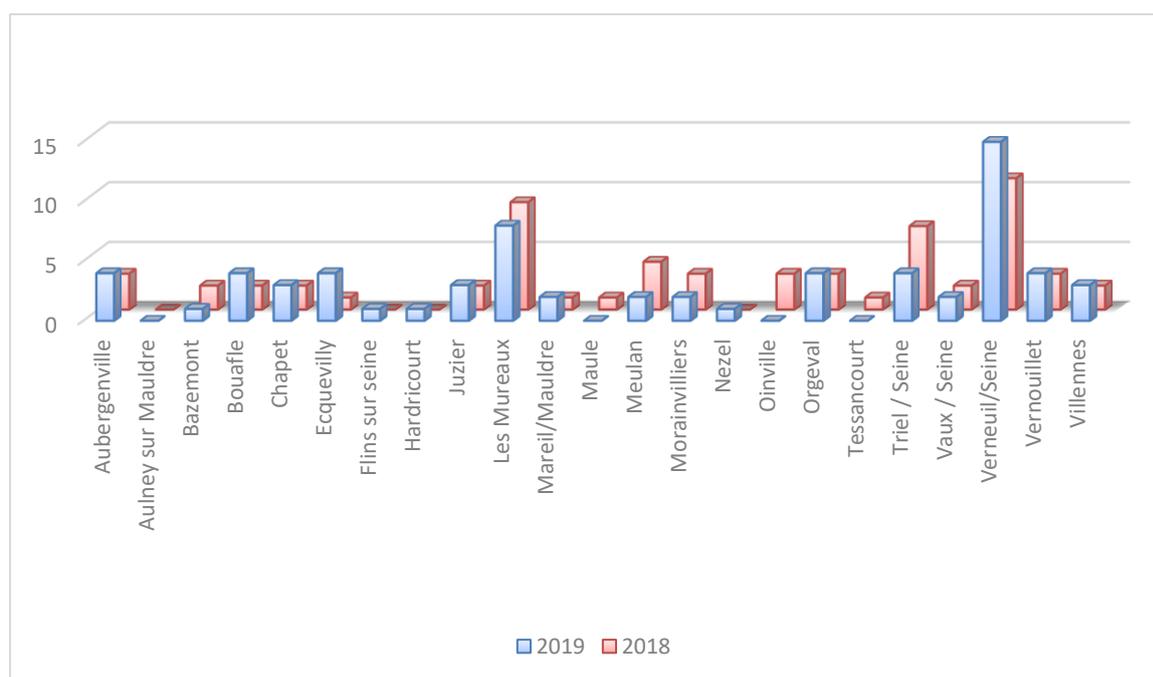
A noter que cette année, nous avons accompagné 5 personnes sans diagnostic. En effet, le diagnostic était en cours (temps d'attente de quelques semaines). Nous nous sommes tout de même mise en place car il y avait une réelle demande de la famille et du patient en phase avec les objectifs du service ESA. Il était important de maintenir le lien afin de les accompagner dans l'annonce du diagnostic.

5- Répartition des patients par âges des patients inclus



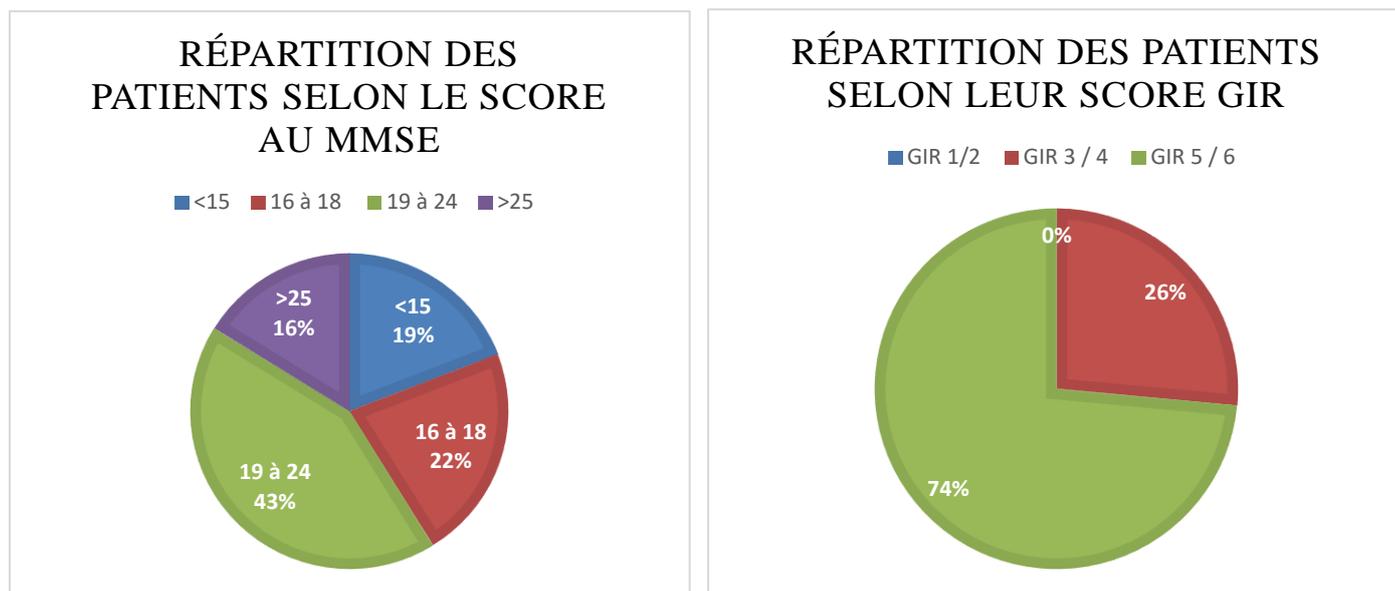
Entre 2018 et 2019, l'âge des patients accompagnés est stable. Pour la majorité d'entre eux, les patients ont entre 75 et 84 ans.

6- Effectifs par commune des patients inclus



Nous remarquons 2 villes principales d'intervention à savoir les Mureaux, et Verneuil sur Seine. Il est à noter de nouvelles communes d'intervention comme Nezel.

7- Répartition par MMSE/GIR des patients inclus



Le MMSE moyen en 2019 est de 19.85 / 30, contre 20.81 en 2018, soit une baisse du MMSE moyen de 1 point.

Cette année nous remarquons une augmentation importante **des personnes incluses ayant un MMSE en dessous ou égal à 15**. Cela représente 19% des personnes incluses, soit 13 personnes sur les 68 patients ayant bénéficié d'un accompagnement en 2019, contre 6 en 2018. On perçoit une différence positive de 8 points sur ces inclusions, étayant les propos des temps de latence de prise en charge trop importants et d'orientation tardives vers nos services dans le parcours de soin du patient.

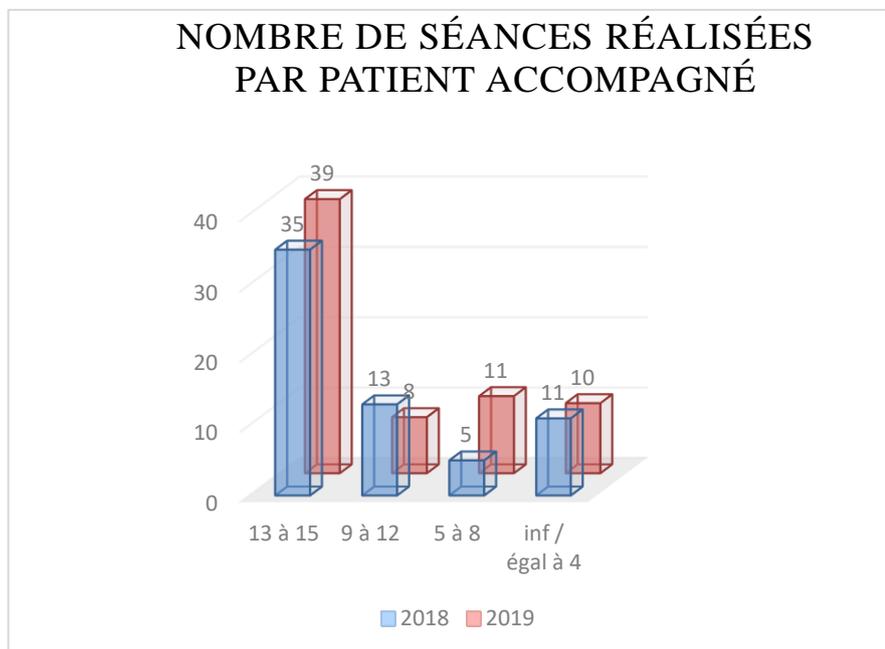
Malgré une augmentation des personnes incluses avec un MMSE inférieur ou égal à 15, **le GIR des patients inclus montre un niveau d'autonomie qui semble être conservé ;74% des patients ont un GIR 5/6.**

Il est à préciser que la plupart de ces patients vivent avec un proche aidant pouvant se substituer à de nombreuses tâches de la vie quotidienne. **D'ailleurs l'équipe ESA recense 108 proches aidants soutenus sur les 68 patients accompagnés, montrant l'importance de la présence d'un proche aidant dans le maintien à domicile de ces personnes.**

Pour les accompagner, nous leur proposons un soutien AYDA (**39 orientations, soit 36.11% de l'ensemble des aidants accompagnés**) avec les ateliers répit et la halte répit et les actions d'information menées par le service (journal des aidants, colloques).

Nous proposons des solutions de répit (accueil de jour, séjour de répit), nous faisons de l'éducation thérapeutique, et nous proposons des temps d'écoute lorsque cela est nécessaire au domicile du patient pendant les séances.

8- La durée de prise en charge et le nombre de séances réalisées pour les patients inclus.

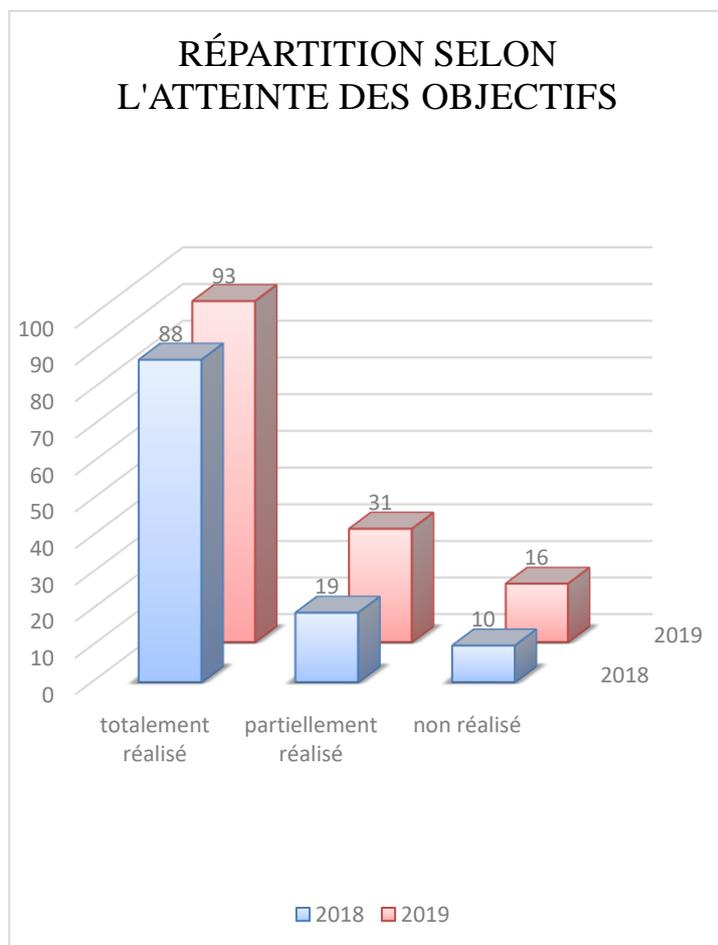
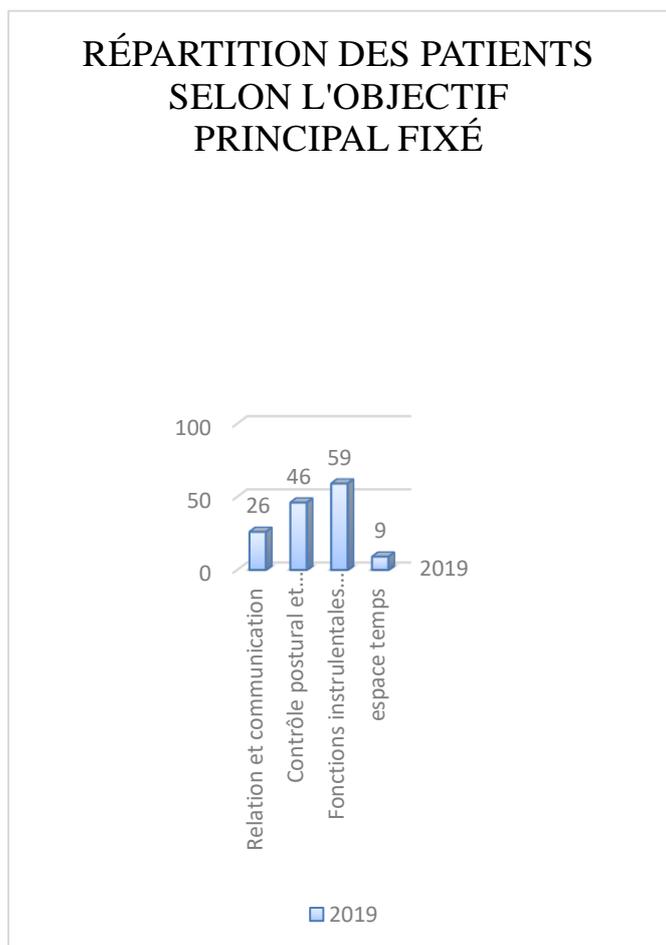


L’histogramme met en évidence que 39 patients ont bénéficié de 12 à 15 séances (soit 57.35% de la liste active de 2019) comme prévue dans le dispositif ESA initial.

Les personnes ayant bénéficié moins de 12 à 15 séances (29 patients), représentent les patients entrés en 2018 et qui sont sortis en 2019, ou des patients entrés en 2019 mais qui sortiront en 2020. A noter également que nous avons eu 5 patients qui ont arrêtés en amont les séances du fait d’une hospitalisation et / institutionnalisation.

La durée de prise en charge est de 18,38 semaines en moyenne, ce qui équivaut à 4 mois et demi contre les 3 mois initialement prévus. Cette durée allongée de prise en charge inclut l’absence des patients (vacances, hospitalisation....). Cela limite la capacité d’inclusion de nouveaux patients.

9- La répartition des patients prise en charge selon l'objectif principal fixé



Ces chiffres mettent en évidence que les besoins des différents patients sont davantage ciblés sur les domaines :

- de contrôle postural et motricité
- des fonctions instrumentales et exécutives
- de relation et communication.

Cette année, les demandes concernant le domaine espace / temps ont été moins importantes dans la mise en place du projet thérapeutique de réhabilitation.

Il est à noter que ces différents domaines peuvent être proposés en utilisant différents outils/ médiations ; individualisant ainsi la prise en charge.

Cette orientation se détermine en fonction du bilan géronto psychomoteur, des attentes de la famille et du patient. Le projet peut être amené à évoluer en modifiant le support choisi et non l'objectif principal.

Dans les objectifs formulés, **67% sont totalement atteints**. Lorsqu'ils n'ont pas pu être réalisés, cela peut être dû ; soit à une interruption de séance, soit au refus du patient de réaliser un exercice. Lorsqu'il est partiellement réalisé, cela peut être dû à l'évolution de la demande de la famille ou du patient. **Ces évolutions restent toujours accompagnées par le psychomotricien, restant le référent du projet thérapeutique.**

Aucun axe thérapeutique n'était indiqué / préconisé sur la prescription.

III. EVENEMENTS DE L'EXERCICE 2019

• Participations aux colloques et formations

Assise régionale sur les maladies neuroévolutives le 22/01/2019, à la cité des sciences et de l'industrie, Paris 19^{ème}. L'ensemble de l'équipe ESA a pu participer à cet évènement. Il a permis d'évoquer les modalités de diagnostic, d'actualiser et prendre connaissance des recherches en cours, d'évoquer la problématique du domicile, ainsi que la place des aidants. Des problématiques et des informations qui trouvent résonance dans notre pratique au sein de l'ESA.



Les personnes âgées face aux psychotraumatismes du passé, compréhension, révélation et progression dans l'accompagnement, le 14/03/2019, à la maison de la chimie, 28 bis rue saint Dominique 75007 Paris, sous la direction du Dr Jean Claude Monfort psychogériatre et Dr Anne-Marie Lezy, Gériatre. La vieillesse est l'âge le plus exposé aux épreuves de vie avec le retour des maladies, l'accumulation des pertes, la dépendance et les maltraitances. Il s'y ajoute la conscience de la proximité de sa propre mort. Plus méconnue est la remontée dans le présent des mémoires traumatiques du passé avec l'éclosion brutale de trouble du comportement ou l'effondrement progressif des capacités de résilience remplacées par un vide de la pensée simulant ou aggravant une maladie d'Alzheimer.

13^{ème} rencontre France Alzheimer et maladies apparentées, le 10/12/19, à la Maison de la Chimie. Malgré le climat des grèves, le psychomotricien a pu se rendre à cet évènement et bénéficier des conférences débats portant sur les formes héréditaires de la maladie et les prescriptions génétiques, sur les initiatives innovantes à domicile, sur les réflexions pour adapter au mieux les structures aux personnes ayant des maladies neuroévolutives, sur l'éducation thérapeutique du patient et de son proche aidant.





• Formation EXCEL des ASG et des IDEC sur 4 dates, les *20 et 21 / 05 / 2019 et les 11 et 12 / 06 / 2019*. Cette formation portait sur les fonctions de base du logiciel excel. Ce tableur, utilisé sur la fédération, permet de suivre et de contrôler les différentes activités en contrôle des logiciels métiers utilisés. Sur ce temps, la manipulation du logiciel (barre d'outils) a été accompagnée afin que les salariés soient plus à l'aise sur les formules à utiliser et les modalités de mise en forme.

• Rencontres INTER ESA des Yvelines

Dans la continuité de 2018, les rencontres inter esa se sont prolongées en 2019 sur 7 dates ; 20/06/2019 ; 02/07/2019 ; 23/09/2019 ; 26/09/2019 ; 20/11/2019 ; 27/11/2019 ; 03/12/2019.



Cette année les rassemblements se sont concentrés sur la continuité du projet des fiches, qui est une proposition **d'un support écrit et adapté** permettant d'expliquer les difficultés des personnes en perte d'autonomie et présentant des troubles cognitifs et comportementaux aux aidants.

Sur l'année 2019, il s'agissait de recueillir l'avis de divers partenaires. Nous avons pu organiser un recueil avec le réseau des ESA du 78 (consultation mémoire, CCAS, intervenants libéraux...) ce qui a permis de faire connaître l'outil et de l'améliorer.

Nous avons également pu nous rapprocher des MAIA du 78 afin de bénéficier de leur technicité sur le montage de projet, d'améliorer l'outil et de profiter d'une diffusion plus large. A l'issue de plusieurs temps d'échanges, deux groupes de travail ont émergé, en co pilotage avec la MAIA, avec différents professionnels travaillant en lien avec des pathologies neuro évolutives, sur l'ensemble du territoire des Yvelines, permettant d'étoffer les retours.

Ce projet a permis de fédérer les équipes ESA du 78 par la création d'un logo. Une réflexion est née sur une éventuelle collaboration plus importante via l'ACESIDY afin de bénéficier d'un co travail avec l'ensemble des SSIAD du territoire.



Plusieurs objectifs et challenges se profilent sur l'année 2020, à savoir la finalisation du graphisme des fiches pour permettre leur diffusion à titre expérimental sur l'ensemble des ESA du 78, la création d'une notice d'utilisation et voir par la suite la diffusion. Préparation d'un rassemblement en 2021 afin de créer une journée thématique d'échange incluant les ASG sur nos pratiques en interne.



- **GPGN (Groupe de travail Psychomotriciens en Gériatrie et en Neurologie)**

Participation du psychomotricien *les 07/06/2019, 06/09/2019, 08/11/2019* au GPGN. Ce groupe réunit des psychomotriciens pratiquant en service de gériatrie et neurologie depuis 1994 afin de mettre en commun leurs pratiques, leurs réflexions théorico-cliniques, pour en faire l'analyse et les faire évoluer.

Un rétroplanning est défini à l'année avec des thématiques différentes à chaque réunion. Ces rassemblements ont lieu au Campus PICPUS, site de l'hôpital Rothschild), 33 Boulevard de Picpus, 75012 Paris, les vendredis de 13h45 à 16h30.

C'est un temps de formation continue se déroulant à titre gratuit. Des thématiques comme l'identité du psychomotricien, l'hypnoanalgésie, les troubles du comportement pendant les soins d'hygiène... ont été abordées.



- **Participation au programme de recherche REPAD**



REPAD-I (Réhabilitation de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées à domicile) : Ces formations se sont déroulées à l'ISRP (Institut supérieur de rééducation psychomotrice) sur l'ensemble de la journée les *19/02/2019, 16/04/2019, 17/04/2019, 14/06/2019 et le 10/09/2019*, soit 5 dates sur l'année 2019. Le principe en est expliqué p26 de ce rapport d'activité.

• Développement de partenariat afin d'enrichir nos propositions d'outils



• Mémosyne, shared memory: est une interface web développée depuis peu. Elle a pour objectif de permettre aux personnes d'établir un recueil de données sur leur vie, leur famille afin de transmettre leur histoire aux générations suivantes.

L'objectif de Mémosyne est également d'utiliser cet outil et de l'adapter aux personnes présentant des maladies neuroévolutives. Une accessibilité est possible aux patients que l'on accompagne si cela est adaptée à leurs troubles et au projet thérapeutique.

Notre service, avec l'accord du patient, contribue à l'expérimentation de l'adaptation de cette plate forme, disponible à l'adresse suivante :https://www.memosyne.com/#Content_Bloc. 4 patients au total ont pu bénéficier de cette plateforme en 2019.

• Linote : est une tablette connectée pour les personnes dépendantes. Elle permet aux aidants à distance d'appeler leur proche par la vidéo, de leur rappeler les rendez vous importants, et d'envoyer des photos.



Une expérimentation a été menée au sein de l'ESA avec des aidants professionnels n'étant pas au domicile de leur proche ayant une maladie neuroévolutive. 3 patients ont pu bénéficier de cet outil le temps de la prise en charge sur l'année 2019.



• Agendaa2 : est une plate forme similaire à Linote mais développée par une autre entreprise. Une future expérimentation sera menée. Elle n'a pas été menée en 2019 du fait d'une amélioration de l'outil cette année.



- **Changement logiciel métier (Solution Web Apologic)**

L'ESA fonctionnait jusqu'ici sur des logiciels développés par « UP », via les solutions « MENESTREL » et « PERCEVAL » pour l'accompagnement des patients.



L'ALDS a choisi d'évoluer vers un logiciel tout en un, développé par UP, permettant un dossier partagé entre l'ESA, le SSIAD, et le SAP ALDS.

Pour l'utilisation de cette nouvelle interface, des journées de formation ont été mise en place afin de permettre aux salariés de s'adapter à ce nouvel outil. Ces temps de formation ont eu lieu dans les locaux de l'ALDS, les *16/09/2019, 17/09/2019, 21/10/2019, 22/10/2019, 07/11/2019, 08/11/2019, 20/11/2019, 21/11/2019.*

IV. PARTENAIRES INSTITUTIONNELS

L'ESA a pour objectif de continuer le développement des partenariats. Ainsi, elle participe à la sensibilisation de la population et des soignants sur l'importance du diagnostic précoce, elle maintient son activité et sa présence auprès des patients. Elle peut guider et accompagner de manière adaptée les patients et leur famille vers différents relais :



L'ESA entretient un lien privilégié avec le SSIAD-ALDS, le SAP-ALDS, le SPASAD-ALDS, la MAIA Nord Ouest – Seine Aval, le réseau de santé GRYN et AYDA (Action Yvelinoise de Développement de l'Aide aux Aidants).

Les échanges se font d'une part, lors du groupe technique pluridisciplinaire tous les jeudis matins, en présence d'un médecin et d'autre part, de manière informelle au quotidien et selon l'emploi du temps de chacun.

1- Notre partenariat au sein de la Fédération ALDS

Il y a différents corps de métiers représentés par l'ensemble des services : auxiliaires de vie, aides-soignant(e)s, infirmier(e)s, gestionnaires de cas, pilote de la MAIA, diététicienne, ergothérapeute, neuropsychologue, psychologue, médecins de ville, médecins gériatres, médecins hospitaliers, psychomotriciens, responsable de secteur et le personnel administratif ainsi que la direction.

Pour la majorité des patients que nous suivons, une auxiliaire de vie du **SAP-ALDS** intervient déjà ou le service d'aide à la personne est susceptible de se mettre en place. C'est pourquoi, nous créons des liens avec le coordinateur de secteur afin d'échanger et d'accompagner les auxiliaires de vie dans leurs missions auprès des patients lorsqu'il s'agit de stimulation.

Cette action est renforcée dans le cadre de l'action du **SPASAD**. Nous développons également ce partenariat avec les autres services d'aide et d'accompagnement à domicile.

De la même manière, lorsque le service d'aide à la personne intervient déjà, cela nous permet de mieux connaître le patient et d'avoir des informations complémentaires, en plus de notre évaluation à domicile.

2- Notre partenariat avec GYNA – Groupement Yvelines Nord Autonomie

Depuis le 1^{er} Janvier 2017, la Fédération ALDS est co-fondateur du GCSMS GYNA porteur du Pôle Autonomie Territorial Seine Aval.

Aussi, du lien est créé avec les professionnels du milieu social. Les travailleurs sociaux sont souvent appelés en premier par les familles face à la perte d'autonomie d'un proche. Par la grille AGGIR et leur entretien d'évaluation autour de la mise en place d'un plan d'aide, les travailleurs sociaux sont en contact avec beaucoup de patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée. Ainsi, ces professionnels peuvent présenter l'ESA et le rôle de notre équipe afin de favoriser le contact avec les familles.

3- Notre partenariat avec GRYN

Le GRYN s'adresse aux personnes atteintes de cancer ou d'une pathologie grave et évolutive dès l'annonce de la maladie, ainsi qu'aux personnes âgées en situation de dépendance, aux personnes nécessitant des soins palliatifs et aux personnes aidantes.

Les missions sont d'accompagner et soutenir le patient et son entourage, de favoriser le maintien à domicile, de permettre une prise en charge globale adaptée et personnalisée en lien avec le médecin traitant, de coordonner les différents professionnels, etc.

Le GRYN est composé d'une équipe pluridisciplinaire, les interventions ne nécessitent aucun frais. L'installation d'une antenne à Meulan permet par la proximité, de se consulter, de se réorienter et de travailler en pluridisciplinarité auprès du patient.

4- Notre partenariat avec les écoles (IFP, institut de formation en psychomotricité)

L'ESA est une équipe pluridisciplinaire, soucieuse de mettre à jour ses connaissances. C'est pourquoi, les liens avec les instituts de formation et l'accueil de stagiaires est primordial.



Institut Supérieur de Rééducation psychomotrice, Paris (ISRP) :

Accueil d'une étudiante de deuxième année de formation, en stage court (2 semaines) du 8 au 19 Avril 2019.



Institut de formation de psychomotricité, Les Mureaux (Campus CHIMM) :

Accueil de deux étudiants de troisième année en stage long de septembre 2018 à juin 2019 et de septembre 2019 à juin 2020.



Institut Régional de formation en psychomotricité, La Réunion (EMAP) :

Accueil d'une étudiante en stage court d'une durée d'un mois, du 08/07/19 au 02/08/19.

V. LES SEANCES DE REHABILITATION

L'année 2019 est une année riche. En effet l'équipe a pu s'investir et collaborer auprès de plusieurs partenaires et répondre présent aux différentes manifestations permettant d'actualiser nos connaissances sur les pathologies neuro évolutives. Tout particulièrement, le psychomotricien s'est investi dans un projet de recherche REPAD, recentrant les missions de l'ESA sur une approche de « réhabilitation ».

1) L'intervention de l'équipe auprès du patient

a) Entretien infirmier

Lors du premier rendez-vous d'évaluation, l'Infirmière Coordinatrice s'entretient avec l'aidant(e) principal(e) seul(e), pendant que le/la Psychomotricien(ne) effectue les tests auprès du patient seul(e).

Cet échange permet de retracer les éléments de vie du patient, et de faire état des difficultés au quotidien. Elle fait le point sur l'éventuel plan d'aide mis en place, ou met un plan d'actions le cas échéant.

Elle fait également le point sur l'état global de l'aidant, pilier principal de la prise en charge et l'informe des différents dispositifs de soutien mis à sa disposition.



Plus précisément, cette démarche d'évaluation à chaque situation nouvelle, permet d'identifier les problèmes et essaie d'apporter une réponse adaptée en définissant dès le premier rendez vous des préconisations.

b) Le bilan gérontopsychomoteur

Le bilan géronto-psychomoteur est effectué au domicile auprès du patient par le psychomotricien. Il est global et permet de mettre en avant les capacités restantes du patient. Il s'articule selon plusieurs axes :

- ☛ **au niveau cognitif :**
 - les fonctions exécutives : pouvoir planifier et organiser une tâche,
 - l'organisation spatiale,
 - l'organisation temporelle,
 - la mémoire sémantique, épisodique et de travail,
 - l'attention et la concentration,
 - le langage : discours cohérent, fluidité verbale, informatif.
- ☛ **au niveau du schéma corporel et de l'image du corps :** comment la personne se perçoit et se sent, comment elle place son corps dans l'espace,
- ☛ **au niveau de l'état tonique** de la personne lié à sa force musculaire et à la gestion de ses émotions,
- ☛ **au niveau de la motricité globale :** l'équilibre statique et dynamique du patient et de son risque de chute,
- ☛ **au niveau des praxies et des coordinations manuelles, de la motricité fine** dont le déliement digital et l'écriture.

c) Objectifs thérapeutiques

Les objectifs thérapeutiques sont fixés à partir du bilan géronto-psychomoteur et de l'entretien infirmier. Un ou deux objectifs sont définis en fonction des capacités mobilisables du patient et avec son accord. Ils s'articulent :

- ☛ **autour des loisirs et des activités quotidiennes** (toilette, cuisine, jardinage, peinture...),
- ☛ **autour de la réhabilitation sociale** (faire ses courses, se déplacer à l'extérieur, rencontrer ses amis, se servir du téléphone, ...),



- ☛ **autour des stimulations cognitives** (mémoire, concentration-attention, repérage spatio-temporel, fonctions exécutives, gnosies, ...),
- ☛ **autour de la motricité** (équilibre, déplacement, praxies, ...).

Les supports utilisés lors des séances sont multiples. Il peut s'agir d'un matériel déjà présent au domicile ou que possède L'ESA. Il se veut ludique afin que le patient prenne plaisir et soit acteur de ses séances. Dans la mesure du possible, nous sollicitons l'aidant dans la réalisation de l'objectif thérapeutique. L'intérêt est qu'il puisse appuyer le projet au quotidien afin d'assurer la pérennité de notre action.

d) Réalisation des séances

- ☛ Treize séances hebdomadaires d'une heure sont effectuées au domicile du patient, par l'ASG.
- ☛ Lors de la première séance, le psychomotricien présente l'ASG au patient ainsi que le projet thérapeutique. Un **Dossier Médical de l'ESA** (DME) est laissé au domicile, ainsi que le **DIPEC** (Document Individuel de Prise en Charge). Il contient l'identité du patient, le projet thérapeutique ainsi qu'un journal de transmissions et de correspondance entre les différents intervenants et la famille.
- ☛ En rentrant au bureau, un **temps de transmission écrite est réalisé sur la feuille d'activité** du dossier patient.
- ☛ La psychomotricien est de nouveau présent lors de la septième/huitième séance afin de faire un point sur le suivi auprès du patient comme de l'aidant, si nécessaire, pour ajuster le plan de réhabilitation et d'accompagnement.
- ☛ **Le bilan final** est réalisé en présence du psychomotricien et de l'ASG. Il s'agit d'avoir un retour du patient et de ses proches sur ses séances : ce qu'il en a comme souvenirs, ses remarques et ce qu'il a apprécié ou non. La famille proche peut aussi faire un retour sur la situation et s'il y a des changements au niveau du plan d'aide. C'est également l'occasion de discuter des relais proposés lors de l'évaluation initiale, et d'évoquer l'application ou non de ses conseils.

2) Principe de REPAD-I

a) Principe de la recherche

L'étude REPAD I (Réhabilitation de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées à domicile) est une mesure d'impact de la RAM (Réhabilitation Ambulatoire Modélisée).

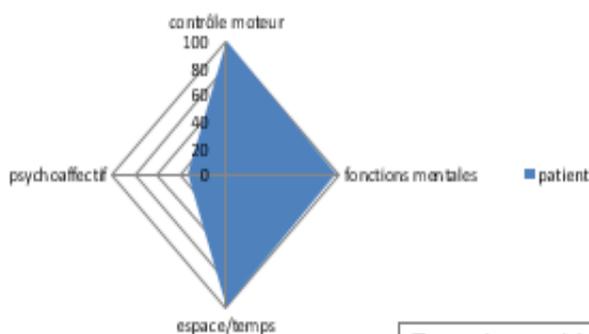
Cette pratique de réhabilitation couverte par les ESA (Equipe Spécialisée Alzheimer) vise à améliorer la vie quotidienne, affective et relationnelle, à retarder l'apparition des troubles du comportement, et valorise le plaisir. Pour se faire, une évaluation initiale est réalisée de la dyade formée par le patient et son aidant proche, en amont des 15 séances, afin d'y définir des objectifs adaptés et individualisés.

Pour autant, à ce jour, aucune étude ne prouve ou montre sur le schéma national de déploiement des ESA via le plan Alzheimer, que l'intervention de ces équipes a un réel impact sur la dyade patient/aidant. Ce projet cherche à mesurer l'efficacité d'une prise en charge de réhabilitation ambulatoire modélisée dans le cadre d'un essai contrôlé, non randomisé avec groupe témoin.

b) Outils

Plusieurs psychomotriciens / ergothérapeutes en fonction sur des Equipes Spécialisées Alzheimer ont été recrutés sur la région île de France, afin de devenir expérimentateur, et de permettre aux patients de participer à cette étude.

profil du patient par champs fonctionnels



permet donc d'anticiper les difficultés du patient sur une activité choisie, et de choisir des exercices de rééducation afin d'atteindre un but final.

Pour se faire, des outils standardisés ont été fournis aux expérimentateurs afin d'avoir une évaluation commune des dyades patients / aidants. Parmi ces outils, se trouve un bilan psychomoteur unique, permettant d'évaluer le profil fonctionnel d'un patient mettant en avant ses points forts et ses points faibles. Ces dernières facultés sont corrélées aux fonctions mobilisées dans différentes activités. Cela

3) Ajustement de la pratique sur l'ESA

L'ajustement avec REPAD n'a pas bouleversé l'ensemble des organisations des séances décrites ci-dessus. En effet, cette organisation répond au cahier des charges, déterminé par le CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens). En revanche, elle nous a permis de recentrer le concept de réhabilitation, sur l'objectif afin que le patient regagne en autonomie sur une activité de son choix ou du choix de la dyade patient/ aidant.

2	
3	pour accéder à l'analyse des capacités du sujet à la réaliser et à une proposition de stratégie d'intervention
4	
5	
6	Correspondre par écrit avec quelqu'un (lettre)
8	Recevoir de la famille, des amis
10	Appeler la famille ou des amis par téléphone
12	Utiliser un ordinateur pour correspondre avec quelqu'un
14	Activités de loisirs (randonnée, sport, chorale, loto, groupe du troisième âge)
16	Se promener dehors
18	Prendre des transports en commun
20	Activités manuelles fines
22	Prendre son traitement
24	Gestion administrative (et gestion du budget)
26	Faire des courses
28	Faire sa toilette, se faire beau, se faire belle (hygiène, maquillage, vêtement...)
30	Faire à manger, cuisiner
32	Jardiner
34	Bricoler, Peindre, dessiner, Coudre, tricoter
36	Faire le ménage, faire la lessive
38	Faire du rangement
40	Faire des jeux de société (cartes, scrabble, échec, ...)
41	

Aujourd'hui, nous essayons de penser l'activité, pour ensuite sélectionner les domaines à mobiliser, rééduquer ou adapter, afin de pouvoir réaliser l'action. Nous essayons d'inclure davantage, lorsque cela est possible, l'aidant dans le programme de rééducation. Nous inscrivons dans nos séances plus d'éducation thérapeutique sur la maladie, et accompagnons leur positionnement face à leur proche, et sur l'activité choisie.

Ainsi, nous proposons une liste d'activité, inspiré de REPAD, qui peut être exhaustif, en fonction de la faisabilité de la demande.

Nous avons adapté et complété nos outils de travail afin d'y faire apparaître les objectifs de cet accompagnement individualisé. Nous avons actualisé le DIPEC, nous avons créé une fiche objectif patient assurant une meilleure lisibilité de l'objectifs des séances par le patient et son aidant.

VI. CONCLUSION ET PROJET

Pour conclure, l'année 2019 a vu augmenter notre nombre d'interventions à domicile. Nous avons affiné notre primo évaluation par un bilan psychomoteur plus précis améliorant ainsi la qualité de la prise en charge par l'ESA ALDS. En revanche, le principal objectif pour 2020 sera d'augmenter le nombre de personnes accompagnées afin de diminuer le temps d'attente, précédant la mise en place du service.

Pour se faire, il sera important de renforcer davantage notre tissu partenarial du secteur, en précisant les objectifs de service et les critères d'inclusion pour diminuer le taux de refus. Il est important de souligner que refuser un patient, reste difficile pour le service, mais encore plus pour la dyade patient/aidant. Ils peuvent se sentir démunis, et balloter entre différentes structures, malgré notre disponibilité pour les accompagner sur des dispositifs plus adaptés.

En 2020, nous continuerons à nous investir auprès d'évènements en lien avec l'actualité des maladies neuro évolutives et dans le travail INTERESA. Nous restons en réflexion concernant un programme de formation au sein du service afin de diversifier l'offre en matière d'ateliers de réhabilitation (formation autour de certaines médiations artistiques, autour de module d'éducation thérapeutique) afin de renforcer la qualité de nos accompagnements.