

# RAPPORT D'ACTIVITE 2018

## HALTE REPIT

## ITINERANTE



### Sommaire

1. Préambule.....	2
2. La halte répit et les maladies neuro évolutives.....	3
3. Les différentes médiations proposées lors de la halte répit.....	6
4. La halte répit en quelques chiffres.....	9
5. Conclusion et objectifs .....	12

## 1. Préambule

La Fédération A.L.D.S., 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 A.L.D.S. 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.

Les communes adhérentes à notre structure, soit 26 communes du nord des Yvelines, bénéficient de l'accès à nos différents services et offres de soins, à savoir :

- le réseau de santé EMILE,
- le Service d'Aide à la Personne SAP-ALDS,
- le Service de Soins Infirmiers A Domicile dont l'Equipe Spécialisée Alzheimer,
- le SPASAD depuis janvier 2017,
- la MAIA et la gestion de cas,
- et le service AYDA – Action Yvelinoise au Développement de l'Aide aux Aidants depuis novembre 2017.

Voilà près de 35 ans que la Fédération A.L.D.S. est un acteur incontournable dans le secteur du maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie, âgées et/ou en situation de handicap sur son territoire. En effet, disposant d'une palette de services semi-intégrés autour de la personne prise en charge, la Fédération A.L.D.S., par son concept de guichet unique, est donc un outil d'appui, d'accompagnement, de conseils et de soins auprès des professionnels de santé et du secteur social et médico-social.

Fort de son savoir, nos équipes tentent de rester dynamique dans leur démarche de communication en s'impliquant dans les appels à projet, ainsi qu'en participant activement aux réflexions sur la question du soutien auprès des proches aidants.

A ce titre, l'équipe s'est investie dans la mise en œuvre de ce nouveau projet de Halte Répît Itinérante pour les personnes suivies dans le cadre d'une pathologie neuro évolutive et leurs aidants. Ce dernier s'inscrit dans le projet AYDA.



## 2. La halte répit et les maladies neuro évolutives

### a) Population cible

La démence touche aujourd'hui 47 millions de personnes dans le monde. On estime qu'entre 5 à 8% des personnes âgées de 60 ans et plus seront atteintes de démence à un moment donné.

Les maladies neurologiques caractérisées par une altération des fonctions cognitives, communément appelées « démences », se distinguent en deux groupes : les démences évolutives (90% des cas de démences) et les démences non évolutives.

#### • Les démences évolutives

La Maladie d'Alzheimer est la forme la plus connue. C'est une affection neuro-évolutive qui entraîne une détérioration progressive et définitive des cellules nerveuses. Elle est due à une accumulation de protéines anormale dans le cerveau. La Maladie d'Alzheimer représente plus de 70 % de l'ensemble des démences de la personne âgée.

Les démences fronto-temporales (DFT), 2ème cause de démence, surviennent plus précocement, entre 55 et 60 ans. Liées à une atrophie des lobes frontaux du cerveau, elles se manifestent essentiellement par des troubles comportementaux.

Les démences à corps de Lewy représentent 15 % des démences et sont dues à la présence de "corps de Lewy" dans les neurones. Les symptômes associent un syndrome parkinsonien avec des hallucinations visuelles.

Sans oublier les autres formes de démences neuro-évolutives telles que les démences sémantiques qui affectent la mémoire des connaissances acquises, l'atrophie lobaire, les démences associées à la maladie de Parkinson (20 à 30 % des patients présentant une maladie de Parkinson développeront une démence).

#### • Les démences non-évolutives

Les principales démences non-évolutives sont les démences vasculaires, qui représentent 15 à 20% des démences chez les personnes âgées, après la Maladie d'Alzheimer. Les démences vasculaires sont liées à des anomalies de la circulation sanguine qui provoquent un manque d'oxygénation de certaines zones du cerveau. La destruction des tissus privés d'oxygène est irréversible.

Les autres démences non-évolutives sont l'Hydrocéphalie chronique de l'adulte, la Maladie de Creutzfeld-Jakob, les démences alcooliques.

A ce jour, il n'existe pas de traitement pour guérir les démences ou pour en modifier l'évolution. Cependant il est possible de prévenir et de mettre en place un accompagnement adapté.



## **b) Offre de soin et demande du territoire**

La Fédération A.L.D.S. est partie du constat qu'à domicile, les aides proposées pour les personnes présentant une maladie neuro évolutive sont soit très onéreuses (art thérapie, musicothérapie, psychomotricité en libéral, coach sportif ou moniteur en sport adapté, ergothérapie, ...), soit difficiles à mettre en place par carence de l'offre de soins sur notre territoire (orthophonie, kinésithérapie, ...), soit ne sont pas adaptées pour tous (intervention des auxiliaires de vie, par exemple).

À l'extérieur du domicile, il y a les accueils de jour, cependant certains couples ne souhaitent pas être séparés ou le patient n'est pas prêt à intégrer un tel dispositif de soins. Les patients se retrouvent donc à la seule charge de l'aidant sans dispositif pour lui permettre d'avoir lui-même des temps de repos lorsque l'autonomie est grandement impactée.

## **c) Le principe de la halte répit**

Une halte répit a pour principe de proposer un accueil une ou deux demies journées par semaine afin prévenir l'épuisement des proches aidants.

Ainsi l'ALDS propose un accueil d'une demi-journée par semaine pour les personnes présentant une maladie neuro-évolutive diagnostiquée et capable d'intégrer un groupe.

L'aidant familial/principal peut accompagner ce proche et rester durant cette demi-journée ou partir. Cela permet de proposer un temps de séparation dans un espace sécurisé lorsque cela est possible. Sinon, il s'agit de rompre le face à face et le silence qui peut s'instaurer dans la dynamique relationnelle entre ces deux personnes (trouble de la communication).

Le groupe permet également de réinstaurer un contact social avec des personnes extérieures à cette relation.

## **d) Notre particularité...**

La halte répit proposée par l'ALDS est itinérante ; en effet, la distance géographique peut être un frein à l'accès aux soins pour des personnes en perte d'autonomie et leurs proches aidants. C'est pourquoi, chaque semaine, la halte répit change de ville. Les communes, partenaires du projet, sont sollicitées pour le prêt de salle à titre gracieux. À ce jour, nous avons plusieurs partenariats réguliers avec des villes de notre secteur.

Ce dernier dispositif s'inscrit dans une réelle démarche thérapeutique. En effet, la halte répit est encadrée par des professionnels qualifiés à savoir :

- **Le/la psychomotricien(ne)** qui a pour rôle de coordonner l'équipe et de fixer les lieux de déroulement de la halte et de proposer des activités de stimulation adaptées en fonction des capacités de chacun. Ces compétences sont évaluées en amont par un bilan.
- **D'un(e) Assistant de soin en gérontologie** (ou deux selon les besoins), qui a pour rôle de co animer le groupe et d'accompagner les patients éprouvant quelques difficultés.

De même, il est proposé à chaque séance, sur le même temps social (*le jeudi après-midi*), un programme respectant la même thématique :

- **Un temps d'accueil** qui permet de rencontrer la personne, de l'aider à se déshabiller, de prendre de ses nouvelles et de l'aider à s'installer si besoin, mais aussi de favoriser la communication avec les autres arrivants.
- **Un temps de présentation** : nous sommes en présence de personnes présentant des troubles de la mémoire pouvant être absentes sur certaines séances en fonction des localités ; le but de cet exercice est de faire un tour des prénoms avec une prise de parole médiatisée par un objet.
- **Un temps moteur** : ce temps vise à la mobilisation corporelle par l'intermédiaire de différentes médiations.
- **La collation** : ce moment permet de proposer un temps de pause autour d'une collation avec petits biscuits, jus de fruit... Ce moment renforce la convivialité et laisse un temps d'échange spontané et libre entre les participants du groupe.
- **Un temps de stimulation cognitive/activité à table** : les activités sur ce temps visent donc à une stimulation cognitive en mobilisant la mémoire immédiate, différée, à long terme (réminiscence), les fonctions exécutives (planification, flexibilité mentale) et l'attention toujours à travers des activités différentes. Il peut être inclus un travail visant la motricité fine et les praxies.
- **Un temps de verbalisation/séparation** : le participant donne son impression, son ressenti ce qu'il a envie de dire à ce moment-là et au groupe. Une feuille est également proposée afin d'annoter son ressenti propre.

Ce format nécessite de prendre en compte la dynamique de groupe dans sa globalité. Cela dit, le nombre de professionnels et la mixité entre aidants et aidés permettent de prendre en compte **la singularité de la personne** et d'être présent lorsque surviennent des difficultés.

Ce groupe, ainsi que ces différents temps, sont des moyens de répondre à **des objectifs globaux** tels que :

- **Contextualiser le cadre spatio temporel.**
- **Favoriser la socialisation**, le dialogue, facilitant ainsi la réminiscence des souvenirs par une écoute active.
- **Rendre acteur le patient** de sa prise en charge par un moment de plaisir.
- **Renforcer l'estime de soi** par la valorisation des capacités de la personne.
- **Stimuler la mémoire**, la concentration et les fonctions exécutives de manière ludique et appropriée en ajustant si besoin le niveau de difficulté.
- **Favoriser la stimulation motrice** pour le maintien du niveau moteur de la personne et de prévenir le risque de chute par un feedback visuel.
- **Permettre l'information et l'éducation thérapeutique** sur les troubles de la mémoire. En effet, l'image que reflète l'autre peut faire écho sur une difficulté vécue par l'aidé ou l'aidant. Il s'agit de comprendre et d'accepter les difficultés de chacun.

L'ensemble est possible grâce à l'utilisation de différentes médiations.

### 3. Les différentes médiations proposées lors de la halte répit

L'origine du mot médiation remonte du verbe latin « médiare » qui signifie « être au milieu de ». Il dénomine un intermédiaire. La médiation au sens thérapeutique inclut :

- Deux personnes au minimum ou plus
- L'objet médian, l'objet médiateur, la médiation est le support de la communication. Il sert la dynamique relationnelle (duel, triade, groupe). Il permet de réguler, d'alimenter l'échange entre les personnes et d'atteindre différents axes thérapeutiques. Cet objet médian peut donc prendre différentes formes.

Comme dit précédemment, le temps de la halte répit se divise en deux temps principaux : un temps corporel et un temps de stimulation cognitive/motricité fine. Comme les objectifs principaux varient, la nature des médiations et l'orientation des axes thérapeutiques se précisent. Ils permettent de justifier le choix de différentes médiations en fonction de ces temps. Certaines médiations travaillent les deux à la fois, mais une composante prédomine.

#### **a) Les médiations utilisées sur les temps corporel**

Ces temps permettent un feedback visuel dans la réhabilitation des gestes et des mouvements. Ils favorisent un meilleur équilibre et une amélioration des coordinations. Ce temps vise également à proposer un temps de conscience et d'expression corporelle. Cela permet d'acquérir une meilleure régulation tonique et une détente spontanée avec un renforcement du schéma corporel, des équilibres et du corps communicationnel. Pour cela, nous utilisons comme objet médiateur :

- Des activités de jeux d'équilibration et de coordination.

Par exemple, l'utilisation de parcours moteurs est intéressante pour travailler les équilibres dynamiques. L'objectif est de proposer des sols distincts qui peuvent amener différentes sensations variant du quotidien. Pour cela, nous utilisons des empreintes de pas, des plaques de différents reliefs et matériaux (plastique dure, mou, mousse...). Le tout est de proposer un temps de verbalisation à la suite de ces exercices pour permettre aux bénéficiaires de mettre des mots sur ce qu'ils ressentent.



De la relaxation dynamique :



Durant les ateliers, nous pouvons proposer des mouvements et des automassages inspirés du Qi gong. Cette médiation suggère une certaine autonomie de la personne dans le groupe. Il peut reproduire en miroir le geste du thérapeute facilité par les mouvements lents. Ce rythme aborde une nouvelle expérience proprioceptive. Le but est de permettre une détente corporelle et psychique par le mouvement; de diminuer le stress et l'anxiété favorisant une plus grande concentration notamment pour les jeux cognitifs.

La Wii :

La wii est une console de jeux créée par Nintendo. Cet outil multimédia devient un outil thérapeutique. C'est la « Wii thérapie ». La manette possède des capteurs qui permettent de comprendre le mouvement de la personne. Ainsi, le personnage du jeux accomplit les mouvements de la personne réelle en fonction de sa propre mobilisation. Les jeux choisis permettent de travailler les équilibres, les coordinations manuelles/oculo-manuelles.



Les techniques d'expression corporelle (exercice de training théâtral, percussion corporelle...)



Ces techniques permettent aux bénéficiaires de découvrir ou de redécouvrir une autre dimension corporelle et de mobiliser, non pas le corps fonctionnel, mais le corps affectif, communicationnel. Ces techniques initient alors la motricité globale, ou fine, l'attention, la mémoire. Réinvestir ce corps communicationnel facilite la relation à l'autre.

**b) Les médiations utilisées sur les temps cognitifs**

Sur ce moment, les activités proposées se font à table, en posture assise. Cela permet de proposer un temps de repos moteur. Ici, il s'agit de proposer des activités qui ciblent l'utilisation de la motricité fine et des praxies. Il s'agit également de proposer une stimulation cognitive qui permet de renforcer le langage, l'orientation temporo spatiale...

Les médiations utilisées sont :

Activités manuelles :



Il a été possible de réaliser plusieurs activités manuelles. L'origami, par exemple, permet de travailler la dextérité manuelle sous la forme d'une activité visuo-constructive. Cette pratique sollicite le déliement digital du participant, la stimulation de sa mémoire de travail, son attention et sa planification à travers l'imitation du modèle. D'autres activités de

réalisations plastiques peuvent être proposées en fonction des temps fort de l'année, ce qui permet de renforcer la structuration temporelle.

☛ **Acte de la vie quotidienne :**

Nous pouvons proposer des ateliers « cuisine ». Il est nécessaire de choisir les bons ingrédients, de suivre la recette (attention, planification). Cela mobilise également la motricité fine et les praxies.



☛ **Utilisation des tablettes :**



Happy neurone est un logiciel de rééducation cognitive. Cet outil classe les exercices en fonction des axes que nous souhaitons travailler. Ainsi, il est possible de réaliser une stimulation cognitive ciblée sur les fonctions exécutives, la mémoire (différents formes), le calcul, le langage etc... Cela est réalisable en groupe en projetant l'image sur un grand écran.

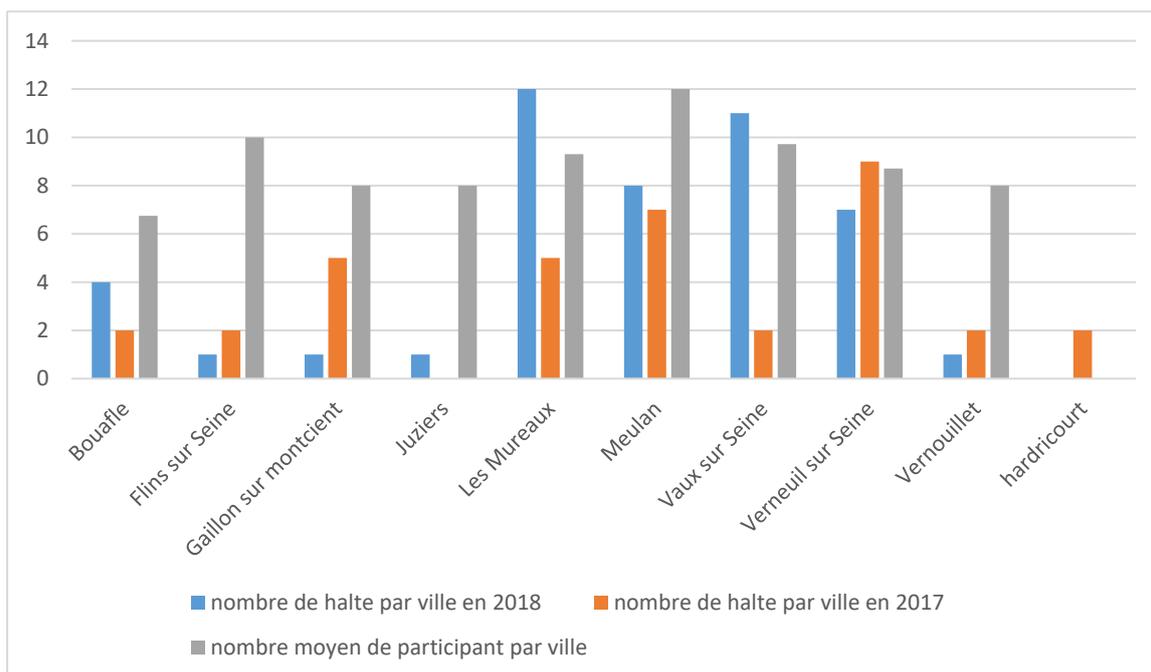
D'autres médiations peuvent être proposées sur ce temps comme des jeux de société, ou des ateliers réminiscence à partir de stimulation sensorielle (auditive, visuelle, gustative, etc.) permettant la verbalisation de certains souvenirs et la recherche d'informations.

## 4. La halte répit en quelques chiffres



Le nombre de participation a augmenté cette année. Cette donnée est à mettre en corrélation avec le nombre de halte proposé sur cette année 2018. Nous remarquons une proposition de 10 haltes en plus, et cela a donc un impact particulier sur le nombre de participation. En revanche, nous constatons que la file active des bénéficiaires restent la même en terme d'effectif en rapport à 2017.

### a) Répartition des dates par ville et effectif moyen par commune

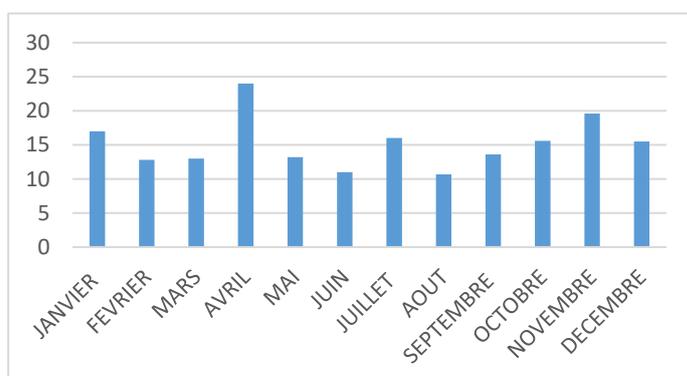


Sur cette année 2018, il est possible de souligner 4 partenaires principaux, à savoir les villes :

- des Mureaux,
- de Meulan
- de Vaux sur Seine
- de Verneuil sur Seine

Cela s'explique du fait que le taux de participation soit important et que ces villes aient une position stratégique centrale et facilite l'organisation et les déplacements. Ce graphique met en évidence un fort taux de participation sur la ville de Flins sur Seine. Aucun halte n'a pu se dérouler sur la ville d'Hardricourt du fait de travaux dans la salle communale habituellement prêtée.

### b) Effectif moyen par mois en 2018

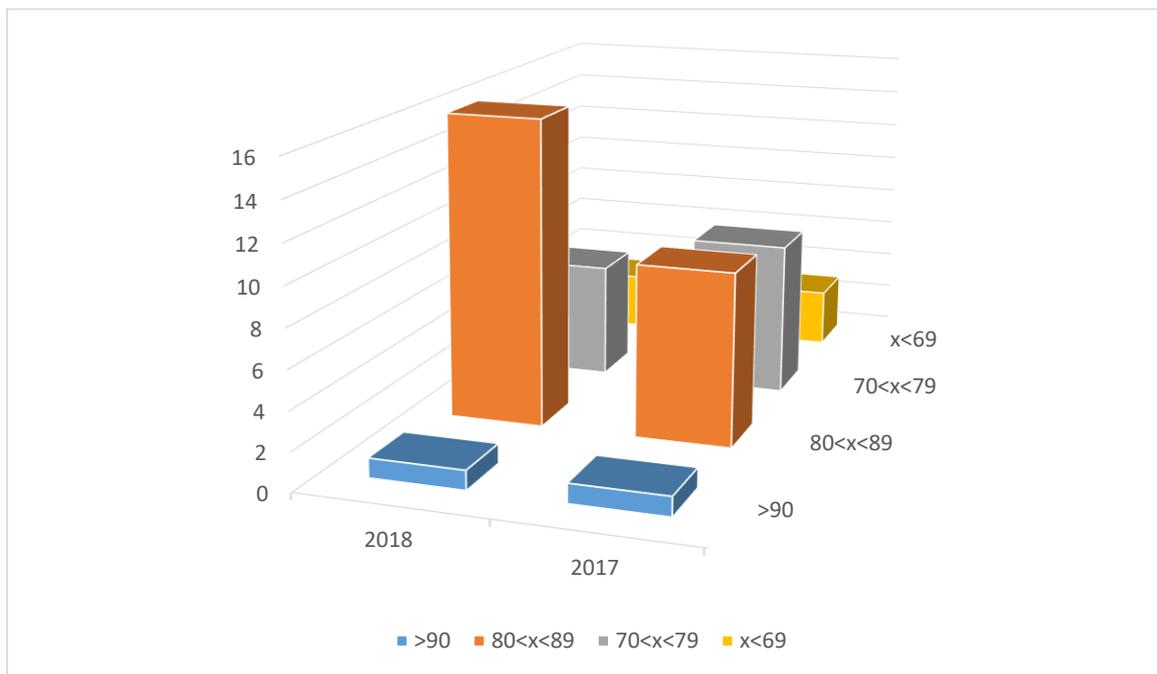


Ce graphique est important puisqu'il met en évidence le nombre de participant en moyenne par mois. Il aurait pu nous indiquer des baisses significatives de participation et remettre en question la permanence de la halte sur l'ensemble de l'année. Or, ici, nous remarquons des pics de participation en :

- Janvier avec 17 participations en moyenne
- Avril avec 24 participations en moyenne
- Juillet avec 16 participations en moyenne
- Novembre avec un peu moins de 20 participations moyenne

Le reste des mois la participation reste globalement stable, avec la présence de 13 participants en moyenne. Il est donc pertinent de proposer ce dispositif sur l'ensemble de l'année sans coupure en période estivale par exemple.

### c) Répartition par âge



En 2018, l'âge moyen des participants était d'environ 79 ans, comme en 2017. En revanche, ce graphique montre une participation plus importante de la catégorie d'âge compris en 80 et 89 ans en rapport à 2017. Cela peut s'expliquer en partie par le vieillissement des personnes faisant partie de la liste active en 2018 et déjà présent en 2017. La participation des plus de 90 ans reste faible en 2018.

## 5. Conclusion et objectifs

Par son approche thérapeutique, la halte répit permet de proposer un temps de répit pour les aidants et un temps de socialisation et de stimulation pour les personnes souffrant de maladies neuro évolutives. Cela permet de ralentir l'évolution de la maladie et de prévenir l'épuisement de l'aidant.

Au-delà cette approche, la rencontre perpétuelle chaque jeudi a permis aux aidants comme aux aidés de créer du lien social avec l'ensemble du groupe permettant également de répondre à l'isolement social que peuvent engendrer ce type de maladie.

Malgré un bilan positif pour cette année 2018 (augmentation du nombre de participations et du nombre de proposition de halte), il reste quelques défis à relever pour cette année 2019 à savoir ;

- Créer de nouveaux partenariats (communes, consultations mémoires...) réguliers afin d'investir l'ensemble des communes et de permettre d'étendre cette nouvelle offre de soin à un plus large public.
- Proposer une accessibilité du dispositif en développant des possibilité de mobilité accessible (coût). La plupart des transports est assurée actuellement par le service lui-même. Cette solution est largement limitée aux effectifs de l'équipe.
- Multiplier les médiations de différentes natures et de répondre à une certaine demande de certains bénéficiaires, ayant ou en ayant eu une pratique artistique poussée. De même, les sorties à l'extérieur, dans des lieux publics sont à favoriser afin de permettre un accompagnement sur une réhabilitation sociale (cinéma, restaurant, promenade...).
- Développer un projet individuel pour chaque bénéficiaire dans le groupe en repensant aux modalités d'évaluation.
- De fournir un rapport d'activité plus étoffé en terme de critères quantifiables quant à la nature des médiations proposées, et aux nombres de transports réalisés par l'équipe.

## FINANCEMENTS

*2018 : conférence des financeurs, Fonds propres ALDS*