



REPAD-F : REhabilitation des Personnes Alzheimer à leur Domicile : Faisabilité

Congrès national Unités de Soins, d'évaluation et de Prise
en charge Alzheimer
Paris, 14-15 décembre 2016

Anne GRISEZ

Maude CLAUZADE

Pr. Joël BELMIN

Dr Witold JARZEBOWSKI

Franck PITERI

APHP - psychomotricienne, chef de projet

AIRPM - psychomotricienne, chef de projet associée

APHP - PUPH, méthodologue

APHP - PH, analyse statistique et de la base de données

AIRPM - psychomotricien, supervision

Contexte

- ESA
- Intérêt des thérapies centrées sur la préservation des acquis et la réhabilitation dans les AVQ (Graff, MJL. *et al* 2006)
- Étude non reproductible (Voigt-Radloff, S. *et al* 2009)

REPAD-F : prépare une étude de mesure d'impact sur le maintien de l'autonomie et de l'indépendance à domicile

Population

Dyades:

- Personne malade (diagnostic Alz ou apparentée)
- Aidant familial

Professionnels:

- psychomotriciens et ergothérapeutes,

La RAM (Réhabilitation Ambulatoire Modélisée)

Modèle automatisé de raisonnement

- Profil fonctionnel
- Fonctionnement de l'aidant avec son proche
- Automatisation du raisonnement clinique
- Aide à la décision

Objectifs de l'évaluation initiale

- Activité souhaitée et réalisable.
- Objectif ciblé pour cette activité

Objectif de la RAM

- Renforcer l'indépendance et l'autonomie de la P malade
- Renforcer les compétences de l'aidant (comportement communication accompagnement)

Mesure de faisabilité

Evaluation initiale :

- MMSE, SADL

Evaluation finale :

- ADL, IADL, SADL
- GAS - Goal Attainment Scale (atteinte des objectifs)

es National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés

de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés – Toute reproduction même

Planification de l'intervention

- 15 séances

Intervention :

- Entretien téléphonique + 1 séance (inclusion)
- S1 et S2 évaluation fonctionnelle / projet intervention
- S3 à S13 : 11 séances de réhabilitation
- S14 évaluation finale indépendance / autonomie

Le processus d'inclusion

Professionnels:

- 19 professionnels formés
- 15 expérimentateurs venant de 13 ESA

Dyades:

- 305 appels reçus
- 149 dyades incluses à l'entretien téléphonique
- 32 dyades incluses à S0
- 22 dyades incluses ont des fichiers analysables
- 14 dyades bénéficient de 15 séances REPAD
soit un ratio de 4,6% entre les flux entrant et sortant

Causes de non-inclusions

Liées à la maladie

- Absence de diagnostic
- MMSE non conforme
- patient hospitalisé,
- Anxiété trop importante en situation de test
- Volonté de retrouver le même ASG
- Patient et/ou aidant non coopérant
- Coordination avec l'aidant familial

Liées à une erreur

- MMSE passé hors REPAD-F et pris en compte.
- Mauvaise régulation de la charge de travail

Critères de jugement principaux

Inclusions :

- 33 % (75% attendus) des expérimentateurs recrutent au moins 3 dyades
- 32 dyades ont été recrutées (50 attendues)

Nombre de séances réalisées :

- 44 % (75% attendus) des 32 dyades ont bénéficié de toute la RAM

Remplissage des fichiers :

- 69% des fichiers sont exploitables.
- 54% des dossiers exploitables sont remplis à 100%.

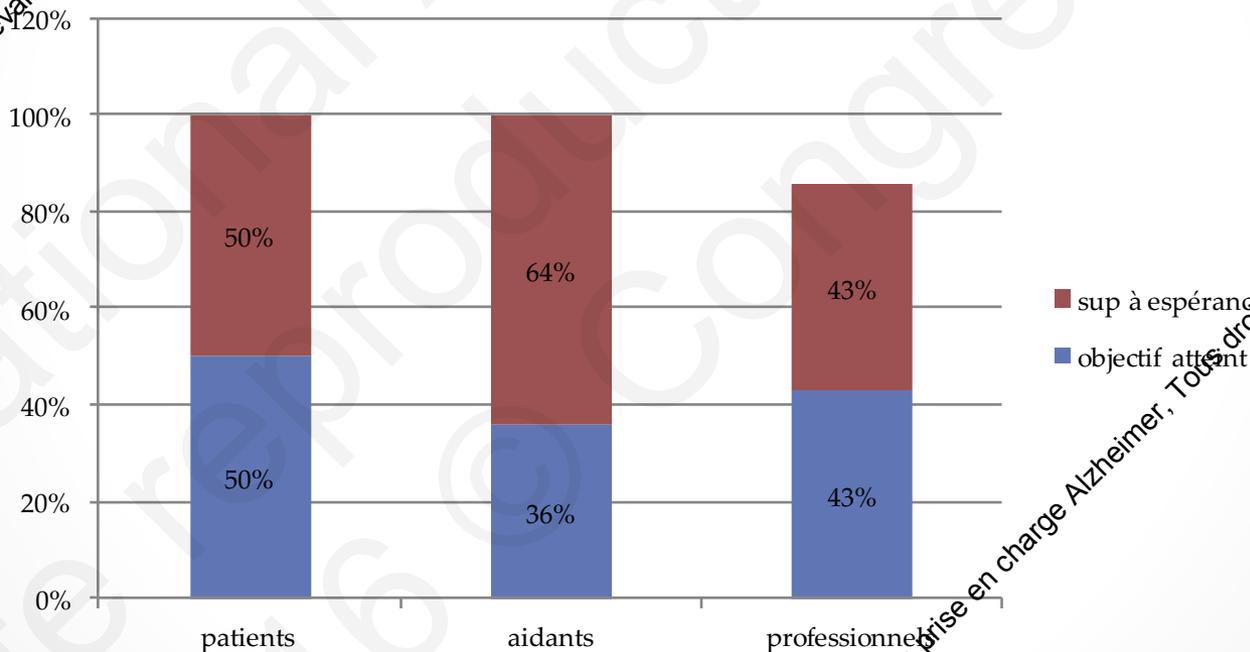
Critères de jugement principaux

- Les données issues de la mesure de l'autonomie sont exploitables

	N	Moyenne S0 ou S1 /S14	P Wilcoxon	patients améliorés	patients stabilisés	patients qui déclinent
VDL S1/S14	13	6.79/6.85	0.34	2	8	3
IADL S1/S14	12	13.17/13.62	0.80	4	5	3
SADL S0/S14	13	10.50/9.77	0.40	4	7	2

Critères de jugement secondaires

Atteinte des objectifs à S14 (GAS)



Discussion : le recrutement

Recrutement des professionnels

- Bon recrutement des professionnels
- Milieu peu habitué à la recherche, besoin d'acculturation
- Mieux organiser le travail pour mieux participer

Recrutement des dyades

- Premiers appels sont souvent hors public cible ESA
- Difficulté à réaliser une étude avec des patients déments
- Inclusion à faire plutôt après la première visite

Discussion : méthodologie

Organisation du travail

- Freins au recrutement ou à la poursuite de l'intervention :
 - Disponibilité variable
 - Travail à temps partiel
 - Planification du travail
 - partage du travail entre les ASG et les rééducateurs

Méthodologie

- Modèle de raisonnement facilement utilisable
- L'ergonomie de l'outil informatique peut être améliorée

Discussion : réhabilitation

Capacité à faire bénéficier les dyades des 15 séances de RAM :

- 4.6% des premiers appels bénéficient des 15 séances de RAM. C'est nettement moins que ce qui était escompté.

Mesure de l'impact de la RAM sur l'indépendance des patients :

- Données suffisantes pour une analyse statistique.

GAS :

- Données exploitables.
- Mesure pertinente, fort niveau de satisfaction des participants.
- Renforce l'analyse qualitative.

CONCLUSION

- Possibilité d'une mesure d'impact de la RAM
- Objectif principal : maintien de l'autonomie et de l'indépendance
- Améliorer le protocole de formation
- Mieux communiquer vers les directeurs de SSIAD porteurs d'ESA
- Suivre les recommandations méthodologiques

(Charras K, Gzil F, Reintjens C, Fremontier M. Evaluation of psychosocial interventions for dementia: what to learn from the Cochrane Library? Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil. 2016;14(1):104-14.)

CONCLUSION

ESA

- 12 mois d'existence minimum
- 20 appels sur les trois derniers mois minimum

Experimentateurs

- au moins 6 mois d'ancienneté en ESA
- réaliser au moins 0.5 ETP

Dyade

- Diagnostic Alzheimer
- MMSE compris entre 15 et 24 (fonctionnement des ESA)
- Aidant : venir 2 fois par sem. à domicile + à S0.

mer, reproduction même
National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés

Ce programme a été financé par la CNSA

Merci de votre attention

repadf.airpm@gmail.com

es National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés – Toute reproduction même
de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés – Toute reproduction même
est interdite



REPAD-F : REhabilitation des Personnes Alzheimer à leur Domicile : Faisabilité

Congrès national Unités de Soins, d'évaluation et de Prise
en charge Alzheimer
Paris, 14-15 décembre 2016

Anne GRISEZ

Maude CLAUZADE

Pr. Joël BELMIN

Dr Witold JARZEBOWSKI

Franck PITERI

APHP - psychomotricienne, chef de projet

AIRPM - psychomotricienne, chef de projet associée

APHP - PUPH, méthodologue

APHP - PH, analyse statistique et de la base de données

AIRPM - psychomotricien, supervision