



L'ESA du CCAS de la Ville de PAU fonctionne depuis le 1er juillet 2013. Cette activité de « soutien Alzheimer et maladies apparentées » est portée par le SSIAD (89 places Personnes âgées et 19 places Personnes adultes handicapés).

L'équipe est constituée d'une Psychomotricienne (temps plein ESA), de 3 ASG (mi-temps ESA, mi-temps SSIAD), une Infirmière Coordinatrice (quart-temps ESA, trois-quart temps SSIAD), un Médecin Gériatre Coordinateur (15 % temps plein)

But

Enjeux du maintien à domicile des patients nouvellement diagnostiqués, par un soutien pour eux même et pour leur entourage.

Méthode

- Le choix de l'équipe s'est porté sur des patients hors SSIAD pour prioriser les situations pour lesquelles les aides ne sont pas mises en place ou même pas envisagées.
- L'importance des tests effectués, dans le lieu de vie, en préalable à l'élaboration du projet de soins discuté et validé en équipe et à l'intervention des ASG.
- Les séances de réhabilitation ont pour objectifs « le maintien des capacités restantes par l'apprentissage de stratégies de compensation, l'amélioration de la relation patient-aidant et une adaptation de l'environnement »
- Inclure de manière systématique dans le projet de soins, une ou des propositions de relais à l'issue de l'intervention de l'ESA. Pour cela, s'appuyer sur le réseau gérontologique du territoire (Service social, MAIA, CLIC, SAD, Association de malades, EHPAD, Accueils de jour, Hôpital de jour, Consultations mémoires...) et le savoir faire du SSIAD.
- Adresser 2 courriers (bilan initial et bilan final) aux médecins prescripteurs, médecins spécialistes et partenaires paramédicaux.

Résultats

Sur une année de fonctionnement, voici quelques chiffres : Sur 89 patients rencontrés,

- 70 % diagnostiqués maladie d'Alzheimer et 30 % maladies apparentées.
- 46 % vivent seuls, 44 % avec conjoint (dont 13 % présentent eux mêmes des troubles), 7 % avec des enfants et 3 % en Logement Foyer.
- La moyenne d'âge est de 84 ans avec 70 % de femmes et 30 % d'hommes.
- Le GIR moyen est de 3,74 et le MMSE moyen est de 18.
- A ce jour, 85 % sont maintenus à domicile, 9 % se sont retirés en EHPAD et 5 sont décédés.

Les tests priorisent l'apparition des troubles de manière générale (phasiques, praxiques, gnosiologiques, mnésiques) tant sur les signes de la maladie que sur la répercussion du quotidien du patient et de son entourage (motricité, troubles du comportement, environnement, charge émotionnelle de la maladie).

Dans les éléments qualitatifs d'amélioration suite à l'intervention de l'ESA, nous avons remarqué chez le patient, une diminution ou disparition de l'apathie, une humeur plus équilibrée et des capacités motrices améliorées. Concernant l'entourage, il semble que l'intervention de l'ESA a pu apporter des éléments de compréhension des signes de la maladie pour une meilleure acceptation.

Discussion

La diversité et la multiplicité des tests proposés au patient et son entourage, dans son milieu de vie, permettent de repérer ses forces et ses faiblesses et de proposer ainsi un projet de soins personnalisé. Cependant, il reste particulièrement complexe de mettre en avant des critères qualitatifs quantifiables et communs aux ESA.

Ces dispositifs ESA doivent être soutenus dans cette démarche de réflexion et de recherche.

L'ESA de PAU participe activement à l'initiative régionale soutenue par l'ISPED avec pour objectifs, une évaluation de l'utilisation des tests, une réflexion sur les critères qualitatifs et une pratique commune pour les mois et années à venir.