

# 55 ans, Alzheimer : A l'aide!



*MENNESSON Sandrine, Ergothérapeute D.E.  
GALLOT Marina, Neuro-psychologue  
(G.C.S. HAD-SSIAD Sud Deux-Sèvres – 79)*

*Congrès National Alzheimer 2014*

*Des unités de soins, d'évaluation et de prise en charge*

*11/12/2014*

2014 © Congrès National des Unités de soins, d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# 55 ANS, ALZHEIMER : A L'AIDE!

## ➤ ENJEU :

**Problématiques éthiques et  
organisationnelles liées à  
l'accompagnement d'un patient  
jeune par une équipe spécialisée  
Alzheimer**

# PLAN

## 1. Présentation

## 2. Accompagnement en équipe spécialisée

## 3. Dispositif dérogatoire

## 4. Conclusion

2014 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2014 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# PRÉSENTATION

- **Civilité :**

- Homme de 55 ans / En couple + 2 enfants / Citadin

- **Etiologie :**

- Diagnostic : maladie d'Alzheimer
- Accompagnements : suivis médicaux, hôpital de jour, psychomotricité, neuropsychologie, orthophonie, MAIA
- Equipe spécialisée Alzheimer (orientation MAIA)

- **Situation professionnelle :**

- Arrêt maladie

- **Administrativement :**

- MDPH : dossier de demandes en cours (Reconnaissance de handicap, PCH, carte d'invalidité)

2014 © Congrès Nationaux Français de la Maladie d'Alzheimer. Tous droits réservés - Toute reproduction, même partielle est interdite.

2014 © Congrès Nationaux Français de la Maladie d'Alzheimer. Tous droits réservés - Toute reproduction, même partielle est interdite.

# EQUIPE SPÉCIALISÉE

- **Constitution d'équipe**

Coordinatrice, ergothérapeutes, neuropsychologue, ASG

- **Missions**

15 séances de soins de réhabilitation et d'accompagnement, réalisées à domicile par un ergothérapeute et une Assistante de Soins en Gériatrie sur prescription médicale (séances de bilans, relais, synthèse de mi-parcours et de clôture), accompagnement psychologique

- **Public**

Personnes présentant une maladie d'Alzheimer ou des troubles apparentés à un stade léger ou modéré

- **Moyens**

Activités écologiques, cognitives, sensorielles, motrices, jeux, activités artistiques et créatives, etc... pour décliner les objectifs définis

# EQUIPE SPÉCIALISÉE

## Objectifs généraux

- Optimiser le maintien à domicile - préserver l'indépendance dans les activités de vie quotidienne
- Contribuer à accompagner le couple dans la compréhension de la maladie et des troubles
- Valoriser les capacités préservées et l'estime de soi

## Objectifs spécifiques

- Aider à la mise en place d'aides mnésiques : sets de table, calendrier personnalisé
- Préserver les capacités cognitives par la réalisation d'activités de vie quotidienne (mettre la table, téléphoner, etc...)
- Susciter le plaisir de faire et le plaisir relationnel

2014 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - To-

Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# ACCOMPAGNEMENT

## Début d'intervention

- Patient conscient de ses troubles, motivé pour des soins de réhabilitation. Très participatif pendant les séances.
- Présente des troubles des fonctions cognitives dans leur ensemble (mémoire, fonctions instrumentales, fonctions exécutives et attention) – Peu de troubles de l'humeur et du comportement.
- Epouse se rend disponible pour nous rencontrer (pose de RTT, repas midi), appelle son mari pour rappel avant nos séances, avant les repas, avant les séances d'orthophonie, etc...

# ACCOMPAGNEMENT

## En cours d'accompagnement

- Evolution des troubles - désorganisation du quotidien accentuée :
  - Appels téléphoniques de l'épouse insuffisants pour rappels (mémoire de travail)
  - Le patient ne se présente plus de façon adaptée aux Rdv : va tous les jours à l'hôpital de jour, se rend dès le matin à des rendez-vous d'après-midi, oublie de manger (désorientation temporelle accentuée)
  - La prise correcte des repas est aléatoire - le patient ne sait plus gérer l'utilisation du micro-ondes (Syndrome dysexécutif majoré)
  - Irritabilité ponctuelle, opposition à son épouse, angoisse d'être quitté, déni des difficultés rencontrées (Troubles de l'humeur et du comportement plus présents).

2014 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2014 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



# ACCOMPAGNEMENT

## En cours d'accompagnement

- Concertation avec la MDPH qui a rejeté en première intention le dossier de demandes
- Compte-rendu ergothérapique transmis pour la mise en place d'aides à domicile (repas et après-midi)

→ **Constat : les dispositifs classiques PH/PA ne s'appliquent pas**

2014 © Congrès National des Unités de soins, évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2014 © Congrès National des Unités de soins, évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# ACCOMPAGNEMENT

## Fin d'intervention

- Constat d'une évolution rapide des troubles cognitifs et du comportement (apathie, errance, anxiété), partagé par les différents professionnels
  - 4 prises en charge arrêtées simultanément mais indépendamment
- ***Problématique éthique soulevée sur l'accompagnement possible de ce patient et de son entourage par les professionnels dans leur projet de vie ?***
- ***Notion d'« abandon » du patient et de son entourage ?***
- ***Quel devenir (professionnel, familial, social) ?***

# ACCOMPAGNEMENT

## Fin d'intervention

- Réunion de synthèse organisée par la MAIA :
  - Augmentation des aides à domicile pour répondre aux besoins dans la réalisation des activités de vie quotidienne
  - Suggestion de poursuivre l'accompagnement en équipe spécialisée, hors du cadre du cahier des charges, pour subvenir au manque de dispositifs adaptés :
    - **Intérêts :**
      - **sur le lieu de vie,**
      - **objectif d'optimisation de l'indépendance dans le quotidien,**
      - **échanger avec les aides à domicile intervenant**

2014 © Congrès Nationaux des Unif de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2014 © Congrès Nationaux des Unif de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# DISPOSITIF DÉROGATOIRE

## Mise en œuvre :

- Demande soumise à l'A.R.S. par l'administrateur de l'équipe
- Dispositifs PA/PH ne convenant pas, accord pour la poursuite de l'accompagnement

## Prise en charge :

- Poursuite des séances
- Objectifs généraux inchangés / réadaptation et redéfinition des objectifs spécifiques selon l'évolution des troubles

# DISPOSITIF DÉROGATOIRE

## Partenaires :

- Rencontre avec les aides à domicile (connaissances et savoirs-faire)
- Echanges rapprochés avec le psychogériatre et la MAIA.

## A ce jour :

- Évolution des troubles du comportement (fugues du domicile, hospitalisation, chutes) et de l'humeur (irritabilité, déni des difficultés, angoisse majeure)
- Réunion de synthèse sollicitée par le gériatre en lien avec ces évolutions pour réadapter la prise en charge

# DISPOSITIF DÉROGATOIRE

## Fin de l'accompagnement :

- Stade avancé de la maladie
- Objectifs de soins et réhabilitation atteints, notamment dans les relais co-construits avec les aides à domicile
- Les aides actuellement en place permettent un accompagnement dans la continuité et adapté

# DISPOSITIF DÉROGATOIRE

## Conclusion :

Grace à cette dérogation, il semble que le projet du couple de maintien à domicile avec un accompagnement de qualité est respecté, malgré l'avancée de la maladie et en l'absence de parcours spécifique.

# CONCLUSION

## Les malades Alzheimer de moins de 60 ans – Réflexions :

- Pas de dispositifs spécifiques comme il en existe actuellement pour les patients de plus de 60 ans affectés par la pathologie
- Quels parcours peuvent être créés ? (Réseaux transverses PH/PA – Coordination)
- Quels accompagnements sont proposés pour s'adapter :
  - au schéma familial (épouse qui cumule vie familiale, professionnelle, sociale + statut d'aider ; fille contrainte d'arrêter ses études) -> Neuropsychologue dans l'équipe
  - aux besoins selon les troubles (formations)