



**APPLICATION CLINIQUE DU
PROTOCOLE DE
RECHERCHE PRE-MATAPA
EN
EQUIPE SPÉCIALISÉE
ALZHEIMER (ESA)**

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

Alzheimer - To-
Toute reproduction même partielle est interdite.

CONTEXTE DE MISE EN PLACE DES ESA: QUELLE DÉMARCHE CLINIQUE?

- Nouveauté du **soin de réhabilitation à domicile pour les rééducateurs français, pensé aux Pays Bas (programme EDOMAH)**
- **Nouveau cadre de prise en soin (PES), notamment pour les psychomotriciens**
- **Nécessité de réinventer un bilan adapté à cette nouvelle offre de soin**
 - ✓ Quant à la temporalité courte de la PES (15 séances maximum)
 - ✓ Quant au parcours de soin de la personne et à la mission de l'ESA

LE BILAN INITIAL

- Evaluation écologique de l'indépendance de la personne dans les activités instrumentales de la vie quotidienne (IADL) voire, les activités de la vie quotidienne
- Diagnostic le précis possible des difficultés au domicile pour la mise en place d'un programme de réhabilitation adapté
- Originalité de la passation de l'IADL-E à partir de mises en situation avec du matériel précis

EVALUATION DES IADL (IADL-E)

- Evaluation de 9 items cotés de 1 à 4, à travers des mises en situation:

1. Utiliser le téléphone
2. Faire les courses
3. Préparer des repas
4. Faire le ménage
5. Faire la lessive
6. Prendre les transports
7. Prendre des médicaments
8. Gérer ses finances
9. Bricoler et entretenir la maison

PLACE DU PROCHE AIDANT DANS LA PES

- Définition des axes de PES en concertation avec le proche (retour sur sa propre évaluation de l'IADL-E)
- Scores Zarit et NPI de l'aidant => Possible rapide orientation vers une structure spécifique de PEC de l'aidant: plateforme d'accompagnement et de répit (PAR) ou soutien psychologique
- Enquête de satisfaction de fin d'étude => Sensibilisation du proche aidant quant à l'utilisation des outils substitutifs mis en place pour le patient

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

RÉSULTATS DE NOTRE PARTICIPATION A L'ÉTUDE

- Renforcement de notre démarche diagnostique dans l'évaluation de l'indépendance de la personne:
 - ✓ Objectivation plus précise du niveau d'indépendance du patient dans les activités instrumentales de la vie quotidienne
 - ✓ Grâce à un bilan pragmatique, utilisable tant par le psychomotricien que par l'ergothérapeute
 - ✓ Proposition de programme de réhabilitation plus juste
- Renforcement du caractère systémique des soins:
 - ✓ meilleure inclusion du proche dans la PES
 - ✓ Travail de psychoéducation éventuel quand le score des grilles IADL-E proche/rééducateur diffère
- Précision des repères d'évaluation des objectifs en fin de PES

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.

LES POSTURES CLINIQUES INCHANGÉES APRÈS L'ÉTUDE

■ Mises en situation écologiques priorisées :

- ✓ Préférence clinique dans la pratique pour suivre le patient dans son quotidien dans une posture observationnelle (meilleure inhibition des réactions de prestance)

■ Evaluation des ADL:

- ✓ Qualité du soin de soi (par l'ASG)
- ✓ Des transferts/ des grandes fonctions neuromotrices

■ Evaluation de la qualité des interactions de la personne avec son environnement:

- ✓ Familial
- ✓ Social (aidants professionnels, voisinage, commerçants...)

CONCLUSION

- Expérience riche qui a permis d'étayer notre méthodologie et notre raisonnement cliniques
- Nos postures thérapeutiques systémiques
- Nos outils d'évaluation de l'indépendance de la personne mais également du niveau de difficultés de son aidant
- Vraisemblable étude à plus grande échelle qui permettra peut-être également aux ESA d'harmoniser leur pratique, notamment quant à l'objet de la réhabilitation

MERCI DE VOTRE ATTENTION

■ Déborah Lowinski-Létinois,
psychomotricienne coordinatrice

d.lowinski-letinois@adiam.net



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.