

Équipes spécialisées Alzheimer (ESA) : la Mayenne est bien dotée...

Le Plan Alzheimer 2008-2012 prévoyait la mise en place d'Équipes spécialisées Alzheimer (ESA) ⁽¹⁾. Avec un infirmier coordinateur, un ergothérapeute ou un psychomotricien, des assistants de soins en gérontologie, les ESA apportent une aide aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une pathologie apparentée, à un stade précoce ou modéré, ainsi qu'à leur(s) proche(s) aidant(s). En Mayenne, cinq équipes couvrent l'ensemble du département ⁽²⁾. En 2018, la Fondation Médéric Alzheimer a sollicité l'ensemble des ESA en France pour une enquête ⁽³⁾ : 390 équipes y ont répondu (78 %).

Celle-ci visait trois objectifs : 1/ Évaluer la couverture du territoire par le dispositif ; 2/ Contribuer à la connaissance des pratiques de soins et d'accompagnement des ESA ; 3/ Recenser les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des interventions.

Fin 2018, il y avait en France 521 ESA. Au niveau régional, l'implantation est plutôt équilibrée. Il n'en est pas de même au niveau départemental. La Réunion, la Seine-Saint-Denis ou la Somme sont les moins bien dotées avec un taux d'équipement

inférieur à 51 places d'ESA pour 100 000 personnes âgées de 75 ans ou plus.

À l'inverse, les Hautes-Alpes, la Lozère ou la Guyane disposent de plus de 200 places. La moyenne nationale étant de 86 places pour 100 000. Une carte positionne la Mayenne et la Sarthe dans une situation intermédiaire avec de 89 à 111 places pour 100 000. Les deux départements apparaissent ainsi mieux dotés que les trois autres des Pays de la Loire.

La couverture du territoire en ESA est très liée à celle en structures autorisées

à proposer un tel service, soit les Services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) ⁽⁴⁾ et les Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad) ⁽⁵⁾.

Là également, des Ssiad couvrent la totalité des communes du département et le nombre de places en Mayenne (de 18 à 20 pour 1 000 personnes âgées de

Le CÉAS et les Équipes spécialisées Alzheimer (ESA)

Évaluation externe : en 2017, le CÉAS a procédé à l'évaluation externe de quatre services de l'association Assiel, à Ancenis : une ESA (implantée à Bonnœuvre) et aussi un Service de soins infirmiers à domicile (Ssiad), un service de portage de repas et un service de lien social et soutien aux aidants.

Promotion des ESA en Mayenne : de 2015 à 2018, à l'initiative de l'Agence régionale de santé (ARS) et dans le cadre de l'expérimentation Paerpa (Parcours Santé des Aînés), le CÉAS a animé plus de cinquante sessions de formation, sur deux journées, auxquelles environ un millier d'aides à domicile ont participé. Chaque session était l'occasion pour les différents acteurs gérontologiques de venir présenter leur service. Les ESA du département se sont réellement impliquées dans la démarche.

(1) – Une difficulté en Mayenne provient du fait que des ESA se présentent et communiquent comme étant une EMA (Équipe mobile d'accompagnement, comme à Laval) ou une EMSA (Équipe mobile spécialisée d'accompagnement, comme à Château-Gontier-sur-Mayenne).

(2) – Cf. *Répertoire des acteurs gérontologiques en Mayenne* (pages 12 et 13), sur le site Internet du CÉAS : <http://www.ceas53.org/uploads/pdf/Guide%20et%20r%C3%A9pertoires%20de%20la%20Mayenne/Acteurs-gerontologique-en-Mayenne-Mars-2020.pdf>

(3) – « Les équipes spécialisées Alzheimer », *La Lettre de l'Observatoire* (Fondation Médéric Alzheimer) n° 53 de mai 2019 (24 pages).

(4) – Cf. *Répertoire des acteurs gérontologiques en Mayenne* (pages 16 et 17).

(5) – Cf. *Répertoire des acteurs gérontologiques en Mayenne* (page 30).

75 ans ou plus) se situe dans la moyenne pour la France entière.

D'autres facteurs peuvent aussi intervenir, comme la démographie professionnelle des ergothérapeutes et des psychomotriciens.

Le cahier des charges des ESA précise que chaque équipe doit intervenir auprès d'au moins 30 personnes sur une durée de trois mois, ce qui correspond à une file active théorique de 120 personnes par an. L'enquête de la Fondation Médéric Alzheimer montre que ce seuil est rarement atteint : seules 10 % des ESA déclarent l'avoir atteint sur l'année 2016.

Les ESA ont pourtant des listes d'attente importantes, ce qui oblige à rechercher d'autres explications : par exemple, la montée en charge progressive des ESA nouvellement créées ; une durée d'intervention allant au-delà des trois mois ou un nombre de séances au-delà de quinze ; l'étendue de certains territoires d'intervention...

Évaluation des capacités et des besoins pour un projet personnalisé

Selon l'enquête de la Fondation Médéric Alzheimer, l'évaluation des capacités et des besoins de la personne est faite par un ergothérapeute dans 75 % des équipes ; un infirmier coordinateur dans 51 % d'entre elles ; un psychomotricien dans 46 %. Une proportion importante des équipes (61 %) recourt à plusieurs professionnels pour l'évaluation, ce qui permet une analyse plus globale.

Des outils, tests ou grilles standardisés permettent de mesurer l'état cognitif de la personne, de rechercher des signes de dépression, de détecter le risque de chute ou de mesurer l'autonomie de la personne.

Pour les ESA ayant répondu à l'enquête, 48 % utilisent un seul outil et également 48 % plusieurs outils. En particulier, 78 % des ESA utilisent le MMSE⁽⁶⁾ qui mesure l'état cognitif de la personne. Il permet de vérifier qu'une personne présente un profil correspondant aux critères d'intervention des ESA (déclin cognitif léger à modéré).

Pour évaluer les besoins de la personne, la quasi-totalité des équipes (90 %) déclarent « toujours » solliciter la personne. Les ESA déclarent encore « toujours » demander l'avis du conjoint aidant (77 %), l'avis des « autres aidants » (24 %). Le mandataire judiciaire et le médecin traitant sont nettement moins systématiquement sollicités (respectivement 11 % et 9 %). L'aide à domicile n'était pas proposé (sauf à l'intégrer parmi les autres aidants).

L'évaluation aboutit à un projet d'accompagnement et de réhabilitation personnalisé qui définit des objectifs con-

Les missions et le fonctionnement d'une ESA

Une Équipe spécialisée Alzheimer (ESA) offre des soins d'accompagnement à domicile visant à améliorer ou à préserver l'autonomie de la personne dans les activités de la vie quotidienne. Cette offre de soins à domicile s'adresse aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une pathologie apparentée, diagnostiquée à un stade précoce ou modéré. Une ESA a pour objectif de réduire les symptômes, maintenir ou développer les capacités de la personne afin de permettre le maintien à domicile. Les soins consistent à :

- ✓ Évaluer les capacités de la personne à accomplir les activités de la vie quotidienne.
- ✓ Mettre en place un programme personnalisé d'amélioration des capacités : aide à la réalisation des gestes et actes de la vie quotidienne comme la préparation des repas, les courses, la gestion du budget, etc. ; adaptation matérielle du domicile pour la prévention des chutes et pour faciliter le quotidien ; maintien ou réintroduction d'activités sociales comme des sorties à l'extérieur, des activités sportives et culturelles, etc. ; mise en place d'activités de bien-être, de détente, comme du jardinage, des jeux, du toucher thérapeutique, etc.
- ✓ Accompagner les aidants et les professionnels qui interviennent au domicile (écoute et soutien).

L'ESA intervient à domicile sur prescription médicale du médecin généraliste, du gériatre ou du neurologue, pour douze à quinze séances. La durée de la prise en charge est limitée à trois mois maximum par année mais peut être renouvelée l'année suivante.

L'Assurance maladie prend en charge intégralement l'intervention des ESA.

crets pour les séances mises en place. Il s'établit en concertation avec la personne elle-même (99 % des cas), le conjoint aidant (36 %), les autres aidants familiaux (25 %), plus rarement avec le médecin traitant (9 %) ou le mandataire judiciaire (7 %).

Des interventions parfois difficiles

Lors des séances proposées, des professionnels peuvent être confrontés à des difficultés dans les relations avec les personnes malades et/ou leurs aidants. La difficulté la plus fréquemment mentionnée concerne les situations où l'aidant refuse d'admettre les déficiences cognitives ou les besoins de la personne (18 % « souvent » ; 61 % « parfois »).

Une proportion moins importante d'ESA (10 %) déclarent être régulièrement confrontées à des situations où la personne s'oppose aux soins qui lui sont proposés.

(6) – Mini Mental State Examination : test d'évaluation des fonctions cognitives et de la capacité mnésique d'une personne.

Or, le consentement de la personne est un principe éthique. Cette situation est à l'origine de 23 % des interruptions de prise en charge constatées en 2016. Dans toutes ces situations compliquées, le médecin traitant et la MAIA ⁽⁷⁾ constituent les deux principaux soutiens mobilisés. Les autres difficultés relevées sont liées à l'orientation avec des personnes ne correspondant pas aux critères d'intervention (sévérité du déclin cognitif). La fin des accompagnements est également parfois difficile. Ce peut être, par exemple, la non-atteinte des objectifs de par le nombre limité de séances ; ou encore les difficultés liées à la mise en place des solutions de relais (réticences face au coût, manque de réponses appropriées dans le territoire...).

Dans sa publication consacrée aux ESA, *La Lettre de l'Observatoire* propose également des informations pratiques et des témoignages, un panorama international

de la réhabilitation à domicile, ainsi que des références éthiques en lien avec les pratiques professionnelles.

Dans ses conclusions, la Fédération Médéric Alzheimer souligne que le « *dispositif constitue un progrès indéniable dans la prise en charge à domicile qui pâtissait d'un manque de compétences spécialisées et de modalités d'accompagnement spécifiques à la maladie d'Alzheimer* ». Les limites soulevées portent sur les disparités dues au maillage territorial, ainsi que sur les difficultés de recrutement, dans certains territoires, pour les ergothérapeutes ou les psychomotriciens. La Fondation revient également sur les prescriptions trop tardives et, en aval, la complexité pour la mise en place des solutions de relais.

Paradoxalement, l'enquête est très discrète sur les Services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad) ⁽⁸⁾ alors que 86 % des ESA les mentionnent comme « *partenaires* ».

J. Delahaye, médecin généraliste : mieux se connaître et coordonner les actions

Josselin Delahaye, médecin généraliste au Pôle santé de Meslay-du-Maine, apporte quelques commentaires sur cette enquête de la Fondation Médéric Alzheimer.

Dans la synthèse de cette enquête, y a-t-il des éléments qui vous ont surpris ?

Je suis très surpris et même déçu par un point en particulier. Pour l'évaluation des besoins, seules 9 % des équipes solliciteraient systématiquement le médecin traitant. Cela me paraît inconcevable que les médecins traitants ne soient pas impliqués. Qui connaît le mieux la réalité du patient ? Les proches aidants ; les aides à domicile qui interviennent ; les aides-soignants et infirmiers, mais aussi le médecin !

Que révèle pour vous ce constat ?

Cela donne l'impression que chacun fait son petit truc de son côté, sans aucune coordination. Chacun semble y aller de ses impressions ou de ses certitudes, aussi de ses recommandations. Ce qui risque d'aboutir à un empilement des aides sans une réelle connaissance globale de la situation.

L'enjeu est donc autant en amont qu'en aval de l'intervention de l'ESA ?

Oui, cela pose la question de la concertation autour de la prescription médicale entre le médecin généraliste, le gériatre, le neurologue. Mais l'enjeu se situe également au niveau du bilan à la fin des interventions de l'ESA. Le but de ce bilan est de proposer

des actions adaptées, et surtout réalisables, au patient, à ses proches, également aux intervenants à domicile.

À Meslay-du-Maine, comment travaillez-vous avec l'ESA ?

En Mayenne, le Paerpa (Parcours Santé des Aînés) nous a aidés à améliorer la coordination. À Meslay-du-Maine en particulier, la mise en place d'une coordination au Pôle santé nous a permis de mieux comprendre les rôles et missions de l'ESA et aussi de connaître ses intervenants. L'ESA fait partie intégrante de notre équipe via le Service de soins infirmiers à domicile auquel elle est rattachée.

Lors de nos réunions pluri-professionnelles de coordination hebdomadaire, les informations circulent très vite. Nous partageons et déléguons ainsi les interventions en évitant certaines demandes inappropriées (démence trop évoluée, refus du patient ou de son entourage). Enfin, nous essayons de réaliser de façon systématique une évaluation des actions, ainsi qu'une proposition de continuité de prise en charge (accueil de jour, bien bouger bien penser...).

Il me semble indispensable que l'ESA s'inscrive dans une prise en charge globale et fasse connaître ses actions, permettant ainsi une prise en charge plus précoce et plus cohérente : empiler des aides et des intervenants sans liens entre eux me semble très désorientant pour un patient dément.

(7) – La MAIA permet un accompagnement, à domicile, des situations complexes de personnes ou de leurs aidants. Cf. *Répertoire des acteurs gérontologiques en Mayenne* (pages 8 et 9).

(8) – Cf. *Répertoire des acteurs gérontologiques en Mayenne* (pages 30 et 31).