

RESEAUX DE SANTE PERSONNES AGEES

DEVELOPPEMENT D'UN VOLET DE PRISE EN CHARGE
DE PERSONNES AGEES SOUFFRANT DE TROUBLES NEUROPSYCHOLOGIQUES

Fiche pratique

Définition de la notion de « Troubles neuropsychologiques »

«Troubles résultant d'atteintes lésionnelles cérébrales ayant pour conséquence une altération des fonctions supérieures touchant le langage, la gestuelle, la mémoire... Ces déficits acquis sont à l'origine de l'apparition d'un état de dépendance. »

Parmi les maladies identifiées, on retrouve les démences, les conséquences d'accidents vasculaires cérébraux itératifs, le syndrome de Parkinson évolué...»

REMARQUE PREALABLE

Le dispositif général de prise en charge des personnes âgées est celui d'un réseau de santé Personnes âgées.

Le présent document se propose de fournir aux réseaux de santé Personnes âgées désireux de mettre en place un volet « Troubles neuropsychologiques » les éléments pour construire leur projet.

Il est impératif que le projet soit pensé collectivement par les acteurs du réseau et que chaque réseau complète son dossier de données locales.

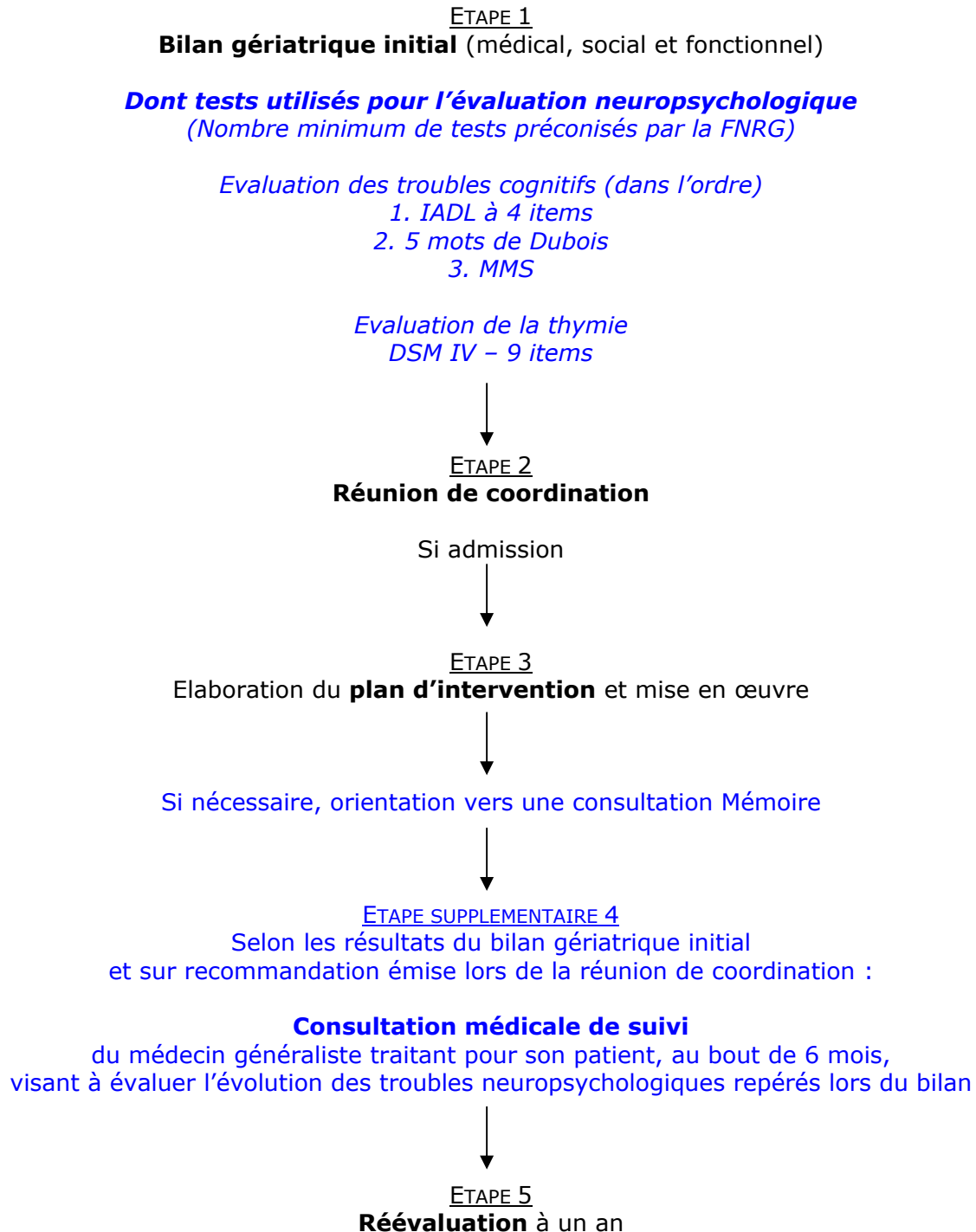
Toute observation susceptible d'améliorer le contenu de ce texte peut être transmise à la Fédération au 01 41 63 72 01.

SOMMAIRE

- P.3 LES SPECIFICITES DU VOLET DE PRISE EN CHARGE DES TROUBLES MEUROPSYCHOLOGIQUES
- P.4 OBJECTIF 1 – MUTUALISER LES MOYENS ENTRE RESEAUX DE SANTE
- P.5 OBJECTIF 2 – REPERER PRECOCEMENT LES PREMIERS SYMPTOMES DE TROUBLES NEUROPSYCHOLOGIQUES.
- P.6 OBJECTIF 3 – AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES
- P.7 OBJECTIF 4 - FAIRE L'INVENTAIRE DES RESSOURCES DU TERRITOIRE ET LES MOBILISER : PREVOIR LES MODALITES DE PRISE EN CHARGE TEMPORAIRE EN STRUCTURES D'HEBERGEMENT AFIN DE SOULAGER LES AIDANTS NATURELS.
- P.8 OBJECTIF 5 – APPORTER UN SOUTIEN AUX AIDANTS NATURELS
- P.9 OBJECTIF 6 - SENSIBILISER LES PROFESSIONNELS DE LA SANTE ET DU SOCIAL INTERVENANT AUPRES DES PERSONNES AGEES AUX PARTICULARITES DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES NEUROPSYCHOLOGIQUES.
- P.10 LES MOYENS FINANCIERS NECESSAIRES
- P.11 ANNEXE 1 – LE PROGRAMME TROUBLES COGNITIFS DU RESEAU GERONTOLOGIQUE DE BAUME-LES-DAMES (25)
- P.12 ANNEXE 2 – LE PARTENARIAT ENTRE LE RESEAU GERONTOLOGIQUE DU SAULNOIS (REGESA, 57) ET LA PSYCHIATRIE
- P.13 ANNEXE 3 – LE PARTENARIAT ENTRE LE RESEAU GERONTOLOGIQUE DU TERNOIS (62) ET LE RESEAU MEMOIRE DU NORD-PAS-DE-CALAIS

LES SPECIFICITES DU VOLET « PRISE EN CHARGE DES TROUBLES NEUROPSYCHOLOGIQUES »

En bleu figurent les éléments introduits par le volet « Troubles neuropsychologiques » dans le dispositif initial.



❶ Objectif : mutualiser les moyens entre réseaux de santé.

Action 1 : dans le cadre d'une convention de partenariat, prévoir les modalités communes de prise en charge commune des personnes âgées avec tout réseau de santé spécialisé : réseau Mémoire, réseau Alzheimer...

(Cf. la convention de partenariat entre le réseau gérontologique du Ternois et le réseau Mémoire du Nord-Pas-de-Calais)

Professionnel concerné : conseil d'administration du réseau, animatrice

- ② Objectif : repérer précocement les premiers symptômes de troubles neuropsychologiques.

Action 1 : sensibiliser les médecins généralistes à l'importance des tests du bilan gériatrique destinés à repérer des troubles neuropsychologiques.

Action 2 : lors de la réunion de coordination, si nécessaire, orienter le patient vers la réalisation d'examen complémentaires - imagerie cérébrale (scanner, IRM), analyses biologiques - et vers une consultation mémoire.

Action 3 : lors de la réunion de coordination, prévoir une consultation médicale classique au bout de six mois visant à évaluer l'évolution des problématiques de santé neuropsychologiques mises à jour lors du bilan.

Professionnel concerné : médecin généraliste traitant coordonnateur de la prise en charge de son patient

⇒ Si le territoire du réseau ne dispose d'aucune consultation mémoire :

- prévoir la mise à disposition d'un (neuro)psychologue pour la réalisation d'un bilan plus avancé

(Cf. programme Troubles cognitifs du réseau gériatologique de Baume-les-Dames dans le Doubs : mise à disposition de 30 heures mensuelles de neuropsychologue par une association)

A identifier localement : l'association France Alzheimer dispose-t-elle d'une antenne locale susceptible de soutenir le réseau ?

ou

- prévoir la mise à disposition d'un spécialiste par le Centre Hospitalier Spécialisé du secteur

(Cf. programme Troubles cognitifs du réseau gériatologique de Baume-les-Dames dans le Doubs : mise à disposition de 15 heures mensuelles de psychogériatre)

③ Objectif : améliorer la prise en charge des personnes âgées.

Action 1 : renforcer les ressources cognitives par le biais d'activités de stimulation.

A identifier localement : La consultation mémoire organise-t-elle ce type d'activités ? L'association France Alzheimer a-t-elle mis en place de telles activités ? Un partenariat est-il envisageable avec une EHPAD disposant d'une unité Alzheimer ?

(Cf. programme Troubles cognitifs du réseau gérontologique de Baume-les-Dames dans le Doubs : une aide médico psychologique assure un suivi individuel des patients ainés qu'un soutien aux aidants naturels)

Action 2 : prévoir le suivi des personnes âgées en lien avec la psychiatrie de secteur.

A identifier localement : Les modalités de partenariat avec la psychiatrie de secteur sont à déterminer avec le chef de service : mise à disposition d'un psychiatre, d'un psychologue, d'un infirmier..., accès facilité aux consultations hospitalières et du Centre Médico Psychologique (CMP)...

Professionnels concernés : médecin généraliste traitant, animatrice

⇒ Après avoir exploré cette solution, s'il s'avère que le partenariat ne peut se concrétiser, le réseau peut demander dans un premier temps le financement d'un temps de (neuro)psychologue pour renforcer son équipe salariée.

- ④ Objectif : faire l'inventaire des ressources du territoire et les mobiliser : prévoir les modalités de prise en charge temporaire en structures d'hébergement afin de soulager les aidants naturels.

Action 1 : assurer le lien avec les accueils de jour et hébergements temporaires.

Action 2 : assurer le lien avec les unités de court séjour gériatrique, les services de soins de suite et de réadaptation et les gardes à domicile.

Action 3 : faire remonter annuellement aux tutelles les besoins en structures d'accueil spécialisées afin d'alimenter les réflexions préalables à la mise à jour du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS), des projets médicaux de territoires et du schéma départemental des personnes âgées et handicapées.

Professionnels concernés : assistante sociale du réseau, animatrice

⑤ Objectif : apporter un soutien aux aidants naturels.

Action 1 : organiser une prise en charge individuelle en lien avec la psychiatrie de secteur

Action 2 : organiser des groupes de parole.

- *A identifier localement : Les modalités de partenariat avec la psychiatrie de secteur sont à déterminer avec le chef de service : mise à disposition d'un psychiatre, d'un psychologue, d'un infirmier..., accès facilité aux consultations hospitalières et du Centre Médico Psychologique (CMP)..., mise à disposition d'un local*

(Cf. l'expérience du réseau gérontologique REGESA de Lorraine)

- *A identifier localement : La MSA mène-t-elle déjà des actions d'aide aux aidants dont les personnes âgées prises en charge par le réseau pourraient bénéficier ?*

Professionnels concernés : animatrice, (neuro)psychologue du réseau

⇒ Après avoir exploré cette solution, s'il s'avère que le partenariat ne peut se concrétiser, le réseau peut demander dans un premier temps le financement d'un temps de (neuro)psychologue pour renforcer son équipe salariée.

- ⑥ Objectif : sensibiliser les professionnels de la santé et du social intervenant auprès des personnes âgées aux particularités de prise en charge des personnes souffrant de troubles neuropsychologiques.

Action : organiser des sessions de sensibilisation ciblées : médecins généralistes, autres professionnels de santé, travailleurs sociaux, auxiliaires de vie sociale...

A identifier localement : l'association France Alzheimer dispose-t-elle d'une antenne locale susceptible de soutenir le réseau ?

Professionnels concernés : médecin gériatre, (neuro)psychologue de la consultation mémoire, (neuro)psychologue du réseau

LES MOYENS FINANCIERS NECESSAIRES

Plusieurs solutions sont envisageables :

- Mise à disposition...

...de personnels hospitaliers (psychiatre, psychologue ou infirmier) : le temps nécessaire est à déterminer selon les besoins du réseau.

...de professionnels salariés par des associations telle que France Alzheimer (infirmiers...).

Le coût est à évaluer en fonction du statut des personnels concernés.

- Embauche d'un (neuro)psychologue par le réseau. Le temps nécessaire doit être évalué par le réseau. Par la suite, une réévaluation des besoins permettra de déterminer si le besoin est couvert.

ANNEXE 1

LE PROGRAMME TROUBLES COGNITIFS DU RESEAU GERONTOLOGIQUE DE BAUME-LES DAMES (25)

Ce programme est réalisé en partenariat avec l'Association pour le Développement de la Neuropsychologie Appliquée (ADNA) et le Centre Hospitalier Spécialisé de Novillars.

Les moyens humains mobilisés sont les suivants :

- 0,5 ETP IDE coordinatrice sanitaire du réseau gérontologique
- 0,25 ETP d'Aide Médico Psychologique (AMP) du réseau gérontologique¹
- 0,5 ETP de secrétaire du réseau gérontologique
- 0,1 ETP de neuropsychologue de l'ADNA
- psychogériatre du Centre Hospitalier Spécialisé de Novillars

Le repérage des troubles chez les personnes de plus de 50 ans est réalisé par le médecin généraliste traitant ou lors du bilan fonctionnel d'admission au réseau pour les personnes de plus de 60 ans. Un kit de repérage à destination des médecins généralistes a ainsi été créé afin d'aider les médecins généralistes. Il comporte 3 tests validés : Score de Mémoire avec Indicage (SMI), test de l'horloge et Fluence catégorielle d'Isaacs. Si nécessaire, le médecin demande une consultation mémoire pour son patient.

Des tests approfondis sont alors réalisés par la neuropsychologue puis analysés en collaboration avec la psychogériatre.

Elles rédigent un compte-rendu indiquant les préconisations (traitement, examens complémentaires préconisés, éventuels bilans psychiatriques et/ou orthophonique, approche diagnostic...) ; celui-ci est envoyé au médecin traitant.

Un compte rendu est également rédigé pour le réseau mentionnant le degré de démence décelé ainsi que la date de la consultation suivante.

La personne suit parallèlement le parcours normal d'admission au réseau gérontologique avec l'accord du médecin traitant : bilan gériatrique et réunion de coordination.

Une prise en charge spécifique par l'AMP pourra être proposée pour aider la personne à atteindre des objectifs déterminés conjointement par le médecin traitant, l'IDE, la psychologue, l'AMP, la personne elle-même et son entourage : favoriser le dialogue, maintenir des liens sociaux, accepter le principe de l'accueil de jour... Les aidants naturels, quant à eux, sont conseillés afin de pouvoir prendre le relais dans des conditions plus confortables.

¹ Le financement de ce poste est assuré par le fonds européen Leader + et par les fonds propres de l'association.

ANNEXE 2

LE PARTENARIAT ENTRE LE RESEAU GERONTOLOGIQUE DU SAULNOIS (REGESA, 57) ET LA PSYCHIATRIE

Un protocole de fonctionnement a été signé entre REGESA et le secteur de psychiatrie de Dieuze en 2007.

REGESA met à disposition du Centre Médico Psychologique (CMP) de Dieuze un local destiné à l'évaluation, par des infirmières du CMP, de la souffrance des aidants. Celles-ci participent par la suite aux réunions de coordination. Quant au suivi des aidants, il a également lieu dans ledit local.

RL 12/07/2007

DIEUZE

Le Régésa développe un nouveau service

La prise en charge à domicile des personnes âgées dépendantes est pesante à la longue pour les proches. Stress, fatigue, culpabilisation voire dépression s'installent. Le Régésa vient de mettre en place un service nouveau pour les épauler.

D'ici 2020, le nombre des personnes dépendantes atteindra le million. Ce chiffre continuera à croître fortement par la suite. En 2040, elles seront 250 000 en plus. Les plus de 80 ans contribuant majoritairement à cette hausse. Véritable déficit du XXI^e siècle, la prise en charge de ces dépendances incombera en priorité aux familles, aux aidants, 75 % de ces personnes dépendantes restent et vivent à leur domicile ou chez leurs proches. La solidarité familiale, imprégnée de notre culture occidentale, conditionne fortement ce souhait. La famille est, de ce fait, l'aidant naturel par excellence, un acteur essentiel dans la poursuite de ce maintien à domicile. Elle l'est déjà aujourd'hui à un taux atteignant 60 %.

Aider les aidants

À la suite des propositions du rapport Cordier intitulé « *La famille, espace de solidarité entre les générations* », remis au ministre chargé de la famille, et à l'issue de la conférence de la famille de juillet 2006, le gouvernement a décidé de recon-

naître pleinement et de soutenir les aidants familiaux de personnes âgées dépendantes et handicapées. Le poids de leur charge peut parfois les amener à s'isoler et à présenter des signes de lassitude, entraînant des risques pour leur santé et la qualité de l'aide qu'ils apportent à leur proche. Il devient alors impératif de les amener à prendre du recul au regard de leur situation et de leur apporter les accompagnements et soutiens nécessaires. De ce fait, le ministre de la santé et des solidarités a demandé, en décembre 2006, à tous les organismes privés et publics concernés, une réflexion pour la mise en place d'expérimentations d'initiatives locales, à pérenniser ensuite, pour permettre aux aidants de souffler en leur offrant une palette de réponses médico-sociales (psychothérapie, soins de répit...), financières, et d'hébergement (accueil de jour, hébergement temporaire...).

Soutien psychologique

La dépendance psychique est celle qui induit le plus de

souffrance. Et pour répondre à cet enjeu, les évaluations gérontologiques pratiquées à l'unité d'évaluation gérontologique (UEG) intègrent, depuis plus d'un an, la recherche de cette souffrance auprès des aidants naturels qui viennent accompagner leurs aïeuls. Fort de cette expérience, un contact a été pris avec le centre médico-psychologique (CMP) de Dieuze qui intervenait déjà à la maison de retraite. Un accord de partenariat vient d'être signé. Il s'agit dans un premier temps d'évaluer la souffrance des aidants par un entretien psychologique individuel mené par une infirmière spécialisée, et proposé lors de l'évaluation par l'UEG des personnes âgées dépendantes. C'est une écoute adaptée qui, sans être assimilée à des thérapies, permet d'amorcer une analyse plus précise des besoins du binôme aidant-aidé. Dans un deuxième temps, cette entrevue peut être suivie d'autres rencontres, véritables plates-formes d'écoute, soit dans les locaux du réseau gérontolo-



L'infirmière du CMP évalue, lors d'un entretien individuel, le degré de souffrance psychologique de l'aidant.

gique du Saulnois (Régésa), soit de façon plus pratique au domicile même des aidants, soit, si besoin était, auprès d'un psychiatre. Ces actions sont totalement gratuites et ne sont instaurées qu'avec l'accord express des familles. Démarrée le 1^{er} juin dernier, cette initiative nouvelle complètera fort utilement ce qui a déjà été mis en place par ailleurs par l'UEG et le Régésa.

C'est le prolongement naturel d'une mise en réseau qui s'appuie sur la notion de partage entre tous les acteurs : même langage, mêmes concepts, et mêmes outils.

Contact et renseignements : Corinne Bastian-Kremer, coordinatrice du Régésa : tél. 03 87 05 02 99 (numéro d'urgence) ; fax : 03 87 05 80 44.

Source - Le Républicain Lorrain, 12/07/07

ANNEXE 3

LE PARTENARIAT ENTRE LE RESEAU GERONTOLOGIQUE DU TERNOIS (62) ET LE RESEAU MEMOIRE DU NORD-PAS-DE-CALAIS

La convention tripartite signée entre le réseau gérontologique du Ternois, l'hôpital local de Saint-Pol-sur-Ternoise et le réseau Méotis vise à améliorer le repérage, la prise en charge et l'accompagnement des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées et de leur entourage (soutien des aidants) ainsi que le suivi des personnes polypathologiques repérées par Méotis.

La convention prévoit :

- les principes de saisine

- Extrait de la convention de partenariat -

→ De MEOTIS vers le CLIC de l'AGT :

Si, suite au signalement des différents partenaires de MEOTIS, une situation sociale difficile est repérée, MEOTIS sollicite le CLIC de l'AGT.

En fonction des problématiques repérées tels que besoins de mise en place d'aide, gestion du budget, isolement social, adaptation du logement, le CLIC recherchera à mobiliser le partenaire spécifique lié à la problématique afin de définir le plan d'accompagnement adéquat.

→ Du CLIC de l'AGT vers MEOTIS :

Le CLIC de l'AGT sollicite MEOTIS pour toute situation de patients diagnostiqués présentant un besoin d'accompagnement spécifique lié à la maladie afin d'effectuer un travail en binôme sur des thématiques particulières (informations et orientation sur les mesures de protection, aide à la prise de décision, aide et orientation des aidants...).

La présente convention ne modifie en rien l'organisation actuelle des patients présentant des troubles cognitifs vers l'Hôpital Local pour consultation gériatrique.

→ De MEOTIS vers le Réseau de l'AGT :

Si, suite à un signalement à MEOTIS, une situation sanitaire et/ou polypathologique est repérée ou suspectée, MEOTIS sollicite le Réseau de l'AGT pour une évaluation globale gériatrique et la mise en place d'un plan de soins et d'aide en relation avec le médecin traitant.

→ Du Réseau de l'AGT vers MEOTIS :

Lors de l'évaluation à domicile ou du bilan fonctionnel d'une personne âgée à l'Hôpital Local de Saint-Pol, des troubles cognitifs, non encore diagnostiqués, peuvent être repérés par le Réseau de l'AGT ; le patient est alors signalé au médecin traitant qui l'adresse à la consultation mémoire la plus proche ou au neurologue libéral. Dans le cas où la personne ne peut ou ne veut se déplacer, le

neuropsychologue de MEOTIS se rend à domicile pour effectuer un bilan cognitif et transmet ses conclusions au professionnel ayant prescrit son intervention (réfèrent de la consultation mémoire ou neurologue).

Le Réseau de l'AGT sollicite MEOTIS pour toute situation de patients diagnostiqués présentant un besoin d'accompagnement spécifique lié à la maladie effectué par l'IDE coordinatrice de MEOTIS (admission en établissement, aide aux aidants, déculpabilisation, prélèvement cérébral...), notamment relatif à la qualité de vie des patients et des aidants, le suivi global du patient restant assuré par le Réseau de l'AGT.

→ De l'AGT vers l'Hôpital Local / De l'Hôpital Local à l'AGT

Un partenariat établi entre les deux structures règle les relations bilatérales entre l'Hôpital Local et l'AGT, en définissant leurs champs respectifs d'intervention.

→ De l'Hôpital Local vers MEOTIS / De MEOTIS vers l'Hôpital Local

L'Hôpital Local de Saint-Pol-sur-Ternoise est adhérent de Méotis depuis le 27 juillet 2005 et de ce fait adhère à la philosophie et aux objectifs du réseau.

Son fonctionnement avec l'Association Gériatrique du Ternois n'est en rien modifié, Méotis s'inscrivant comme une ressource locale complémentaire dédiée à la prise en charge de patients Alzheimer, diagnostiqués ou non, et de leur aidants, selon les modalités développées ci-dessus avec le CLIC et le Réseau Gériatrique du Ternois.

Sortant de leurs champs respectifs de compétences, les trois structures s'engagent à signaler à Méotis :

- Tout patient diagnostiqué de moins de 60 ans ;
- Toute situation à l'AGT situées hors secteur couverts par l'Association.

- les modes de saisine
Une fiche de liaison commune a été créée.
En cas d'urgence un signalement par téléphone peut être effectué avant l'envoi de la fiche de liaison.
- les actions de prévention et de formations communes sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées à destination des patients, des professionnels et des décideurs.
- les places réservées par l'hôpital local dans les consultations Mémoire pour les personnes âgées suivies par le réseau gériatrique et le réseau Méotis.