

ATELIER

«MND DATING»

Maladie Neuro-Dégénérative

TERRITOIRE OUEST REUNION

Le 19 juin 2018

Village Corail
80, avenue de bourbon
Saint Gilles les bains



Sommaire

Association ALMA	page 3
Association France Alzheimer Réunion	page 4
Association France Parkinson	page 5
Centre Hospitalier Gabriel Martin - Consultation Mémoire.....	page 6
Centre de Rééducation Fonctionnel Ylang Ylang - Parcours Parkinson.....	page 9
Croix Rouge Française - Equipe Spécialisée Alzheimer	page 10
MAIA - Service de gestion de cas	page 11

Intervenant : Pascale SAVOYE

Contact : 0262 41 53 48 Le mardi de 9h00 à 12h00 et Le jeudi de 13h00 à 16h00

ALMA est une association loi 1901 à but non lucratif créée en 1995 à Grenoble par le professeur Robert HUGONNOT.

L'association a vu le jour en septembre 2000 à la Réunion.

En février 2014, ALMA France et HABEO ont fusionné pour former la Fédération 3977 lutte contre la maltraitance (les antennes locales sont restées dénommées ALMA)

- **De quoi s'agit-il ?**

Il s'agit d'une écoute téléphonique, animée par une équipe de bénévoles formés pour écouter, aider, conseiller, orienter et soutenir tous ceux qui font appel à elle et qui sont confrontés à une situation compromettant gravement la santé physique ou morale d'un proche, d'un ami, d'un voisin âgé et / ou handicapé, dans son cadre familial ou en institution.

- **Comment fonctionne l'association ?**

2 demi-journées par semaine les bénévoles de l'association tiennent des permanences téléphoniques. Les autres jours, un répondeur rappelle aux appelants les jours et horaires d'écoute, propose qu'ALMA les recontacte s'ils le souhaitent, les oriente vers le 3977.

Chaque permanence nécessite la présence de 2 écoutants et d'un référent (dans 2 bureaux différents) Les écoutants sont en écoute « mains libres » décrochent, écoutent et font parler, notent sur un dossier les éléments de la situation susceptibles de permettre aux référents de donner une suite à l'appel.

Les bénévoles d'ALMA ne faisant pas de visites à domicile, le référent va solliciter son réseau de professionnels en fonction des éléments notés dans le dossier par les écoutants. Le professionnel saisi vérifiera l'existence de la maltraitance signalée, et si elle existe, mettra en place les actions d'accompagnement nécessaires pour la faire cesser. Il fera un retour de ses conclusions à ALMA qui devra recontacter l'appelant pour l'informer de la suite donnée

En sus de sa fonction d'écoute, ALMA participe à toutes les manifestations auxquelles elle est conviée, pour se faire connaître. Elle propose des actions de sensibilisation à la Bientraitance, gracieusement et sur demande.

Enfin, elle relaie à la Réunion, « la journée mondiale de lutte contre la maltraitance faite aux Aînés » qui a lieu le 15 juin chaque année depuis 2006.

Intervenant : Pascale SAVOYE

Contact : Odile PAYET - Assistante de direction
Tél. 0262 94 30 20
Mail. contact@reunion-alzheimer.org

L'association France Alzheimer Réunion propose :

- Une permanence, assurée par des bénévoles de l'association
- Un soutien psychologique pour les aidants (3 séances prises en charge par l'association) assuré par le psychologue de l'association
- Un groupe de parole (une fois par mois) pour les aidants, animé par le psychologue de l'association et un atelier d'art-thérapie le même jour pour les malades animé par une art-thérapeute
- Des séances de relaxation pour les aidants tous les 15 jours
- Des soins de socio-esthétiques pour les aidants tous les 15 jours
- Des ateliers d'arts plastiques et d'écritures en binômes malade / aidants (1 fois par semaine)

La maison  Alzheimer

55, avenue Raymond Mondon
120, immeuble Magellan Bât A - porte 3
Tél 0262 32 01 61
Lundi et Jeudi 9H - 12H / 14H - 17H
Mardi et Vendredi 9H - 12H

Les bénévoles peuvent être amenés à faire des visites au domicile de familles (sur demande de la famille ou sur proposition de bénévoles)

L'association France Alzheimer Réunion est présente dans les manifestations auxquelles elle est invitée pour se faire connaître, intervient à la demande dans des organismes formant aux métiers de l'aide à la personne, relaie à la Réunion la journée mondiale Alzheimer qui se tient chaque année le 21 septembre

L'association France Alzheimer Réunion propose :

- Une formation des bénévoles
- Une formation des aidants familiaux en 7 modules à raison d'un module par mois (connaître la maladie d'Alzheimer, s'informer sur les aides possibles, accompagner au quotidien, communiquer et comprendre, être l'aidant familial, préparer à l'entrée en établissement, vivre en établissement). La formation est animée par un binôme constitué d'un psychologue et d'un aidant (en cours ou qui a été aidant) ou d'un bénévole, qui aura été formé préalablement aux modules de formation des aidants par le psychologue de l'association.

Intervenant :

Mme Edith RATENON, bénévole FP

Mme Véronique JULIENNE, association bouger bouger vaincre parkinson

Contact : Mme Edith RATENON

Tél. 0692 68 07 27

- Présentation de la maladie

La maladie de Parkinson est une **maladie neurodégénérative** caractérisée par la destruction d'une population spécifique de neurones : les **neurones à dopamine** de la substance noire du cerveau. Ces neurones sont impliqués dans le contrôle des mouvements.

Le premier critère pour poser le diagnostic est la présence de **deux au moins des trois symptômes majeurs de la maladie** :

- lenteur dans les mouvements
- rigidité
- tremblement aux repos.

Des traitements existent pour améliorer la qualité de vie des malades mais ils ne permettent pas d'arrêter l'évolution de la maladie, qui est propre à chacun et dépend de nombreux facteurs. Les recherches actuelles portent sur différentes pistes.

À ce jour, les causes de la maladie restent inconnues.

- **Les traitements**

Les traitements antiparkinsoniens sont prescrits par le/la neurologue. Ils évoluent dans le temps et d'une personne malade à une autre.

- ✓ **Les traitements médicamenteux**

Les traitements médicamenteux visent à pallier le manque de dopamine soit en mimant l'action de la dopamine, soit en administrant une substance qui sera transformée en dopamine, soit en donnant une substance qui bloque la dégradation de la dopamine. Ils sont donnés par voie orale dans la majorité des cas.

- ✓ **Le traitement chirurgical**

Le traitement chirurgical consiste en une stimulation cérébrale profonde (implantation d'électrodes dans le cerveau).

- ✓ **Les effets secondaires**

Les traitements dopaminergiques (Lévodopa ou agonistes) peuvent entraîner différents types d'effets secondaires : nausées, vomissements, dyskinésies, troubles du comportement avec survenue de phénomènes d'addictions (jeu d'argent, achats compulsifs, hypersexualité, grignotage, activités motrices répétées...).

- ✓ **La rééducation physique et orthophonique**

La rééducation est un complément essentiel du traitement de la maladie de Parkinson.

Ces traitements permettent d'améliorer la qualité de vie des malades sans toutefois arrêter l'évolution de la maladie.

Intervenant :

CERISE Sylvie - Assistante sociale

DENANT Clara Hélène - Neuropsychologue

Contact : Dr MARTIN, responsable de service

Tél. 0262 45 31 55

Fax. 0262 45 30 68

CONSULTATION MEMOIRE

Centre Hospitalier Gabriel MARTIN



Quand Consulter ?

Les signes évocateurs :

- Plainte mnésique de la personne ou de son entourage
- L'entourage remarque des difficultés croissantes et la personne nie ou minimise les faits
- Oubli des événements récents avec mémoire des souvenirs anciens préservés
- Perte d'autonomie et perte d'indépendance fonctionnelle
- Trouble du comportement, tendance dépressive...
- Chutes répétées (trouble de la marche) et perte de poids
- Perte d'objets déplacés dans des endroits inappropriés
- Antécédents et autres maladies neurologiques (AVC, Syndrome Parkinsonien...)

Les signes cognitifs autres que mnésiques :

- Troubles attentionnels (ex : robinet laissé ouvert)
- Troubles du langage (ex : manque du mot)
- Trouble de la planification (ex : dans la succession de tâches)
- Difficulté dans la réalisation de tâches complexes
- Désorientation temporo-spatiale (même dans des endroits familiers)
- Altération du jugement (ex : évaluer la prise de risque)
- Altération du raisonnement (ex : gestion des finances)

Les symptômes psycho-comportementaux :

- Anxiété, dépression
- Délire, hallucination
- Apathie, perte d'intérêt et d'initiative
- Comportement moteur aberrant, déambulation
- Inversion du rythme nyctéméral
- Agitation, agressivité, irritabilité
- Troubles alimentaires
- Euphorie, désinhibition
- Isolement, repli sur soi
- Idées obsessionnelles, délire de préjudice...

...

Le trouble neurocognitif n'est pas une maladie mais un syndrome (ensemble de signes et symptômes) dont il faut chercher la cause : évolutive, vasculaire, thymique, iatrogène, facteurs de risques...

Et chercher un possible diagnostic différentiel car diversité des diagnostics devant une plainte mnésique :

Dépression, anxiété, apnée du sommeil, effet indésirable des médicaments, hypocondrie, déclin cognitif léger, fatigue, surmenage, autre maladie neurologique...



Le terme « Trouble Neurocognitif majeur » a remplacé celui de Démence.

Maladie d'Alzheimer

Trouble neurocognitif Mixte

Trouble neurocognitif avec corps de Lewy

Trouble neurocognitif fronto-temporal

Trouble neurocognitif vasculaire

...

Trouble neurocognitif léger :

- Amnésique
- Non amnésique
- Multidomaine

→ sans perte d'autonomie

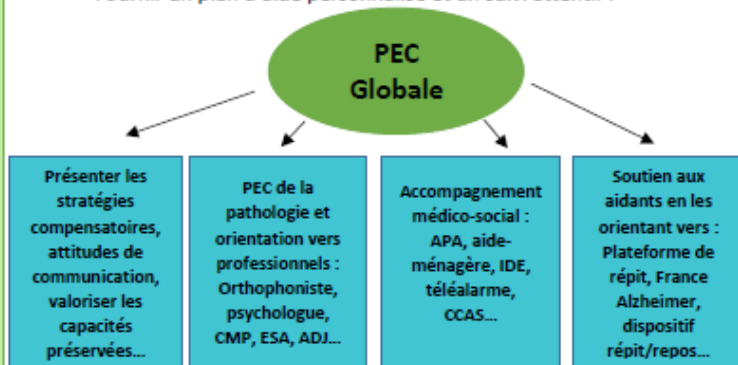


Le Parcours Patient

- 1- Consultation Mémoire de Dépistage : *Médecin Gériatre*
 - ⇒ Orientation par le médecin traitant, avec courrier médical reprenant ATCD, traitements, troubles ou difficultés notables.
 - ⇒ Nécessité d'un accompagnant familial
 - ⇒ Prescription IRM + biologie médicale (si besoin)
- 2- Consultation Neuropsychologique : *Neuropsychologue*
 - ⇒ Patient évalué afin d'identifier son profil cognitif
 - ⇒ Nécessité d'un accompagnement familial
- 3- Réunion de synthèse entre professionnel : *Gériatre, Neuropsychologue et Assistante Sociale (si besoin)*
 - ⇒ Conclusions diagnostiques
- 4- Consultation d'annonce diagnostique : *Gériatre*
 - ⇒ Retour sur l'ensemble des examens réalisées avec le patient et son proche, afin d'expliquer les difficultés attendues et les mesures à prendre pour limiter les conséquences.
- 5- Consultation de mise en place du plan d'aide médico-social (si annonce diagnostique) : *Neuropsychologue, Assistante Sociale*
 - ⇒ Présenter les différentes aides, stratégies et organismes contributifs pour un accompagnement personnalisé du patient en fonction des troubles spécifiques et des besoins identifiés ou exprimés.

Objectifs de la Consultation Mémoire

- Poser un constat sur les capacités préservées et les fonctions cognitives déficitaires => visée diagnostique
- Rassurer le patient et ses proches
- Transmettre des informations sur la maladie et expliquer les troubles cognitifs.
- Fournir un plan d'aide personnalisé et un suivi attentif :



CONSULTATION MEMOIRE

Docteur S. MARTIN : Gériatre,
Gérontologue

C. DENANT : Neuropsychologue

S. CERISE : Assistante Sociale

A. MOUNIAMA : Secrétaire

A partir
de 65 ans

Accompagner

Diagnostiquer

Orienter

Aider

Rassurer

Aidant et aidé



**Centre Hospitalier
Gabriel Martin**

38 rue Labourdonnais
97866 Saint-Paul

**Tel : 0262.45.31.55
Fax : 0262.45.30.68**

- Infos complémentaires :

La consultation mémoire commence à partir de 70 ans car il s'agit d'une filière gériatrique. Les personnes plus jeunes sont orientées vers des neurologues libéraux ou sur les secteurs de Saint Pierre ou de Saint Denis.

En théorie, il n'y a pas de limite d'âge pour venir consulter. En pratique, un bilan neuropsychologique ne serait pas opportun si les troubles cognitifs sont déjà présents, cela ne serait contributif à personne (ni la personne âgée, la famille ou le professionnel). La consultation mémoire a une visée diagnostique mais un accent est mis sur le plan d'aide et d'accompagnement permettant in fine de ralentir l'avancée de la pathologie. L'âge avancé n'est pas un critère d'exclusion si la personne est valide, autonome ou semi-autonome, développant des troubles cognitifs tardifs.

Le délai d'attente est actuellement entre 8 et 12 mois avec possibilité de prioriser certaines demandes.

Après que le premier RDV soit fixé, la planification du parcours patient se déroule en 1 mois ½ (dépistage, bilan neuropsychologique, annonce du diagnostic, plan d'aide)

Intervenant : Mme Elodie CHEVALLIER - Kinésithérapeute

Contact

Tél. 0262 42 89 89

Fax. 0262 42 89 88

Pour les malades avec une maladie de Parkinson compatible avec l'hospitalisation de jour, le CRF propose une prise en charge rééducative et éducative de groupe, spécifique de la maladie de Parkinson.

Cette prise en charge se déroule sur 8 semaines, en hôpital de jour, du lundi au vendredi, les matinées (de 8h00 à 12h00), sous forme d'un programme intensif encadré par une équipe pluridisciplinaire d'intervenants spécialisés.

La prise en charge est collective mais chaque patient bénéficie de bilans individuels d'entrée et de sortie afin de personnaliser les conseils et les objectifs.

▪ Le programme comporte :

- Des sessions quotidiennes de kinésithérapie et d'activité physique adaptée
- De l'ergothérapie
- De l'orthophonie
- D'ateliers d'éducation thérapeutique collectives avec l'infirmier
- Des ateliers pratiques et d'échanges

Des réunions d'informations seront organisées. Les conjoints/parent(s) ou ami(s) proches y sont fortement conviés. En effet la maladie de Parkinson est une maladie complexe dont les signes suscitent souvent la crainte et l'incompréhension de l'entourage.

- Réunion d'information médicale
- Réunion d'information sur la kinésithérapie/activité physique adaptée
- Réunion d'information sur l'orthophonie
- Réunion d'information ergothérapeutes
- Réunion d'information par l'assistante sociale
- Réunion d'information par la neuropsychologue

▪ Les objectifs du programme Parkinson :

- Mieux comprendre la maladie, ses signes moteurs et non moteurs, pour mieux gérer au quotidien
- Prendre conscience de l'impact positif d'exercices spécifiques et d'activité physique soutenue régulière dans l'hygiène de vie

▪ Comment intégrer le Parcours ?

1- Demander à votre médecin traitant ou votre neurologue de prendre contact avec nous :

Centre Ylang Ylang
Rue Alsace Lorraine CS 41031
97829 Le Port Cedex
Tél : 0262 42 89 89
Fax : 0262 42 89 88
admission@crfylang.com
www.crfylang.com

2- Une demande de renseignements médicaux lui sera transmise

Vous serez vu en consultation préalable au centre

Equipe Spécialisée Alzheimer - Croix Rouge Française



Intervenant :

Mme Ingrid PERRIN, responsable de soins ESA/SSIAD Ouest/Sud
Mr David HERBLAY, psychologue ESA

Contact : Mme Ingrid PERRIN
Tél. 0262 71 07 33

ESA (Equipe Spécialisée Alzheimer) Intervention Est/Nord/Ouest (Ste Rose à St Leu)	
Composition de l'équipe	1 responsable de soins, 1 psychologue, 1 ergothérapeute, 1 assistante de soins en gériatrie pour l'ouest et une pour le nord-est
Bénéficiaires	-Aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou pathologie apparentée (pas de limite d'âge) -Maladie à un stade léger à modéré (idéalement MMS > 18 ou éventuellement MMS > 15) -Troubles entraînant des répercussions sur les activités de la vie quotidienne -Acceptant le principe des séances de réhabilitation à domicile
Etapes accompagnement	-Evaluation initiale des attentes et besoins de la personne aidée et de l'aidant, réalisée à domicile par la responsable de soins, le psychologue, l'ergothérapeute. -Rédaction du plan de soins et de réhabilitation -12 à 15 séances réalisées principalement par l'ASG sur les orientations de l'ergothérapeute (Séance d'1 heure par semaine, sur 3 mois.) -bilan final rédigé par l'ergothérapeute, transmis au médecin prescripteur et/ou au médecin généraliste
Objectifs	-Participer au maintien de l'autonomie dans les activités sociales et de la vie quotidienne -Maintenir ou développer les aptitudes physiques, motrices et relationnelles -Maintenir et stimuler les capacités cognitives -Prévenir et améliorer la sécurité au domicile -Accompagner les aidants pour développer une communication bienveillante et des attitudes relationnelles positives

Formations des salariés de la CRF :

« La prise en charge de la maladie d'Alzheimer » (CRF)

Environ 60 personnes formées
participants : responsables de soins, psychologue, infirmières coordinatrices, infirmières, aides-soignantes, assistantes de soins en gériatrie, aides médico-psychologiques, aides de vie, animatrices.

« Accompagner une personne atteinte de maladie neurodégénérative » (UNIFAF)

Environ 10 personnes formées
participants : responsable de soins, psychologue, infirmière coordinatrice, ergothérapeute, kinésithérapeute, assistantes de soins en gériatrie

Accompagnement des équipes: de manière formelle et/ou informelle

Objectif : essayer d'affiner les prises en charge, d'adapter attitudes et répondre aux incompréhensions de chacun par rapport à la pathologie

Ex: « Cette dame ne veut pas faire sa toilette »

Service de gestion de cas - MAIA



Intervenant : Mme Natacha GRIMAUD, gestionnaire de cas territoire ouest

Contact : Jessica FOURNIER - Pilote MAIA Ouest
jessica.fournier@maia.re

Présentation de l'équipe Ouest :

- Jessica FOURNIER, Pilote
- Isabelle CERVEAU, Gestionnaire de cas
- Sandrine PECOT, Gestionnaire de cas
- Natacha GRIMAUD, Gestionnaire de cas

Les gestionnaires de cas sont issus du médico-social (IDE, AS, CESF, Psychologue...) ayant un Diplôme Inter- Universitaire de Gestion de cas (dispensé en faculté de médecine en métropole).

3 gestionnaires de cas par territoire de santé.

▪ **Objectifs de la gestion de cas:**

- Assurer un suivi au long-cours, planifier et coordonner les services nécessaires en lien avec les professionnels en coresponsabilité.
- Eviter les risques de rupture dans le parcours de soins et social de la personne.
- Etablir un lien ville-hôpital au travers de synthèses transmises uniquement aux médecins intervenant dans la situation.

▪ **Sollicité par qui :**

- Les professionnels de santé, les partenaires sociaux et médico-sociaux à travers une fiche d'orientation (disponible sur le site internet de la MAIA).

▪ **3 critères pour orienter vers le service:**

- Situation instable qui compromet le maintien à domicile en raison de : problèmes d'autonomie fonctionnelle et problèmes relevant du champ médical et problèmes relevant d'une perte d'autonomie décisionnelle
- Aides et soins insuffisants ou inadaptés
- Pas d'entourage proche en mesure de mettre en place et de coordonner dans la durée les réponses aux besoins OU personnes isolées OU dont l'entourage n'est pas en mesure de mettre en place et coordonner les aides et les soins

Les gestionnaires de cas n'interviennent que dans le cadre d'un maintien à domicile.

▪ **Missions :**

- Faciliter et suivre le parcours de santé, social et médico-social d'une personne sur du long terme.
- Constituer une équipe autour de la personne (étroite collaboration avec les médecins traitants et spécialistes).
- Conseiller/Orienter/Accompagner et soutenir la famille.
- Organisation des réunions de concertation clinique avec tous les partenaires du domicile.
- Faire des propositions et établir des décisions communes pour favoriser le maintien à domicile dans des conditions optimales.
- Planifier et coordonner en co-responsabilité.

→ Partage de l'information dans le cadre du secret partagé (article 51 de la loi ASV)

▪ **Les modes de sortie de GC :**

- Déménagement
- Entrée en institution
- Refus de la personne
- Décès