



# LES ACCUEILS DE JOUR THERAPEUTIQUES « Maladies Neuro-évolutives »

*Quatrième journée Française des  
Dégénérescences Lobaires Fronto-Temporale*

Vendredi 28 septembre 2018

Marie-Laure Martin, Directrice des Accueils de  
jour ISATIS, Présidente de l'ADAJ

# Contexte réglementaire

→ **Plans Alzheimer successifs (1<sup>er</sup> plan 2001-2005)**

➤ **Dispositif favorisant le maintien à domicile et le répit des aidants**

→ **Plan Maladie Neuro-Dégénérative (2014-2019)/ Mesure 29**

**Mesure 29** : « Elle mettra en œuvre les différentes mesures du plan prévues pour adapter et mieux organiser l'offre en accueil de jour et en hébergement temporaire. Ces mesures sont indispensables au maintien à domicile des malades et au soutien de leurs proches. Le plan devrait leur proposer une palette de solutions plus large ».

# ACCUEILS DE JOUR PARISIENS

- ➔ **19 Accueils de Jour Thérapeutiques autonomes** (non rattachés à un EHPAD)
- ❑ **Taille : 12 à 25 places**
- ❑ **Répartis sur 14 arrondissements**
- ❑ **Gérés par 9 Associations loi 1901 et le CASVP**
- ❑ **Tous bénéficient de l'aide extra-légale de la ville de Paris (PJ selon revenus)**

**Soit un total de 300 places**

- ➔ **3 structures pour malades jeunes = 50 places**
- ❑ **Accueil de jour OSE - Rue Santerre, 75012**
- ❑ **Accueil de jour « Partage & Vie » - Rue des Francs Bourgeois, 75004**
- ❑ **Hébergement temporaire ISATIS « Arc en Ciel » - Rue olivier de serres, 75015**

# INDICATIONS ET MISSIONS

## A qui s'adresse-t-on ?

- Personnes ayant une **Maladie Neuro-Evolutive** (Maladie d'Alzheimer, Maladie à Corps de Lewy, Démence de la Maladie de Parkinson, DFT, etc.) et **aux proches aidants**
- Vivant à **domicile**
- **A proximité** de la structure d'accueil (logique de territoire)

## Quelles sont nos missions ?

- Préserver l'**autonomie des personnes accueillies** / *Freiner l'évolution*
- Prévenir les **situations de crise** / *Alerter quand les clignotants sont au rouge*
- Conforter les **liens sociaux** / *Lutter contre l'isolement*
- Offrir des moments de **répit et de pause** aux aidants / *Soutien-conseils*
- **Revaloriser** les personnes accueillies / *Changer le regard*

# ORIENTATION VERS L'ADJT

## Réseau hospitalier ou libéral :

- En relais d'un l'hôpital de jour thérapeutique (situation stabilisée)
- **Consultations** mémoire, spécialiste (neurologue, psychiatre, gériatre),
- Médecin traitant, réseaux de soins
- Orthophoniste, kinésithérapeute, infirmière libérale, ...

## Filière médico-sociale :

- Equipe spécialisée Alzheimer (ESA),
- Plateforme de répit et d'accompagnement,
- CLIC / Gestion de cas (M.A.I.A),
- Association d'usagers,
- Services de soins/aides à domicile,

➔ *Ce partenariat conforte notre capacité à répondre de manière adaptée aux besoins*

# CONDITIONS D'ACCUEIL

- **Accueil en semaine : du lundi au vendredi**
- **Journée entière : de 9h30/10h à 16h30/17h** (demi-journée possible)
- **Fréquentation : en moyenne 1 à 2 fois par semaine, selon le projet d'accompagnement personnalisé construit et proposé**
- **Equipe pluridisciplinaire** (médecin gériatre, IDEC, AS/AMP/ASG, psychologue, psychomotricien, ergothérapeute), art-thérapeute et des bénévoles
- **Locaux : chaleureux, clairs conçus pour assurer la sécurité et favoriser l'autonomie**

# CONDITIONS DE REUSSITE

## 1 - Le **Consentement** / l'**Envie** de la personne

⇒ Recueilli en visite de pré-admission (journée d'essai)

⇒ Evalués régulièrement (équipe/entourage)

## 2 – S'inscrire dans **un collectif** (capacité à avoir une activité en groupe et capacité du groupe à accepter des comportements jugés gênants)

## 3- Ressentir des **Bénéfices**

⇒ Plaisir de la « communauté » (ambiance, sans enjeu de performance, contacts, ...)

## 4 - La **Mobilisation** / l'**Adhésion** de l'entourage (soutenir)

⇒ Rôle de la psychologue (entretien individuel, groupe de parole)

## 5 – L'organisation du **transport** (facilitateur)

⇒ Pris en charge 100% CPAM de Paris/100% ALD

## 4- La **Stabilisation** de la situation au domicile

# QUELS BENEFCES ?

## 1- Amélioration de la qualité de vie des PA

- ✓ Préservation de la **l'autonomie** : mobilisation des capacités préservées
- ✓ Retissage de **liens sociaux** : 50% des personnes accueillies vivent seules
- ✓ Reconquête de **la confiance en soi / l'identité** : le malade est valorisé dans ses capacités

## 2- Rupture de la spirale de l'isolement des proches

- ✓ Du **temps libéré** « pour soi » (souffler, revoir des amis, reprendre des activités socialisantes)
- ✓ Soins du **lien familial** : soutien par l'écoute, l'information, les conseils
- ✓ Orientation vers des **dispositifs de répit personnalisés**

## 3- Prévention des situations de crises (hospitalisations, entrée en EHPAD précoce)

- ✓ Regard **pluridisciplinaire et présence d'un médecin**
- ✓ Aide à **la décision** et/ou à la mise en place de **solutions alternatives** (HT)



# Ateliers Vie quotidienne

## « Cuisine/Jardinage » : savoir-faire/goût/lien social



# Ateliers Manuels

« Dessin/Mosaïque »: motricité fine/attention



# Ateliers Cognitifs

« Mémoire »: **Confiance-langage-échange**





# Ateliers « Bien-être/Relaxation »

## Revalorisation-détente-émotions



# Ateliers Motricité

« Tai-Chi-Qi Gong/Gym douce » :  
Equilibre/attention/schéma-corporel



# Projets associant les proches



« **Création d'un CD** » / Ecriture de chansons originales en duo, personne accueillie avec son proche, sur des mélodies composées pour l'occasion, répétition et enregistrement avec équipe soignante



« **Création d'une chorale** » / spectacle public prévu le 11 Octobre prochain à la mairie du 13<sup>ème</sup> : chansons écrites par les personnes accueillies et leurs proches



« **Olympiades inter-accueils de jour** » / Aura lieu le 6 octobre prochain au gymnase japy dans le 11<sup>ème</sup> arr (14 structures mobilisées, 200 personnes).

Deux exemples

# Mr T, 76 ans

- Séjour à l'ADJ de 2011 à 2015 – 2 jours par semaine
- Démence mixte diagnostiquée après un grave traumatisme crânien survenu en 2005, atteinte modérée à l'entrée
- Besoin d'aide pour toilette et habillage, opposition, refus des aides professionnelles
- Activités : Tai-chi et Musique, art-thérapie (mandalas, jeux en musique, peinture), danse
- Au début, calme, écoute, besoin de stimulation, parle fort, stéréotypies verbales, apathie
- Au bout des 4 ans, majoration de ses troubles du comportement, avec impulsions verbales agressives qu'il ne contrôle pas (source de souffrance) et qu'il oublie – interprétation d'un regard d'un sourire => salves d'insultes verbales, parfois de gestes ; réactions imprévisibles
- Accompagnement individuel spécifique à domicile, besoin de sortir à l'extérieur, de marcher, maintenir les liens sociaux
- Adressé à l'hôpital de jour thérapeutique de Vaugirard (transition), puis séjours temporaires de répit + ESA à domicile



# Mr B, 81 ans

- Adressé à l'accueil de jour en juillet 2018 par son infirmière libérale
- Hospitalisation pour altération majeure de l'état général évoluant depuis 6 mois, anorexie et dénutrition, ne mange plus (perte de 13 kg / 4 mois)
  - Plusieurs causes sont évoquées, dépression ? réactivation d'un cancer ?
- À l'IRM, identification de lésions frontales
  - Forme apathique de la DFT avec fatigabilité importante,
  - Il a besoin d'un fauteuil roulant pour marcher dans le couloir, dort beaucoup, s'endort pendant l'entretien ; le langage est conservé
  - Sa femme est épuisée (échelle du fardeau de Zarit = 67 /88)
- Indications pour l'ADJ : stimulation des capacités conservées + répit pour son épouse
- Accueil une fois par semaine, il a facilement accepté de venir
- Ateliers : gym adapté (matin) et Olympiades (après-midi)
- Respect de son besoin de repos