



AN-ES-30-B
A Guérande, mars 2014

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT EQUIPE SPECIALISEE ALZHEIMER (E.S.A) Guérande

HOPITAL INTERCOMMUNAL DE LA PRESQU'ILE GUERANDE-LE CROISIC (HIPI)



REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT EQUIPE SPECIALISEE ALZHEIMER (ESA)

AN-ES-30-B

Le Livret d'accueil et le Contrat individuel de prise en charge complètent les informations réunies dans le règlement de fonctionnement du service de l'ESA de l'Hôpital Intercommunal de la Presqu'Île.

L'E.S.A.

L'E.S.A répond à la mesure 16 du plan Alzheimer. Une offre de soins "d'accompagnement et de réhabilitation".

La vocation de l'Equipe Spécialisée Alzheimer est de prendre en charge le patient, en proposant des soins "d'accompagnement et de réhabilitation" à domicile.

Cette prise en charge individualisée et non médicamenteuse s'organise autour de trois actions:

- Une action auprès du patient permettant de :
 - Maintenir des capacités restantes (motrices, sensorielles, cognitives, comportementales, d'interactions et de communication)
 - Prévenir et ralentir l'évolution de la maladie.
 - Maintenir l'autonomie de la personne, veiller à son bien-être
 - Prolonger le maintien à domicile.
- Une action auprès de l'aidant afin d'améliorer son accompagnement (communication verbale, non verbale...).
- Une action sur l'environnement du patient favorisant le potentiel cognitif, moteur et sensoriel.

L'E.S.A incite le patient à agir sur sa santé et à préserver, voire à améliorer, son autonomie. L'équilibre personnel, familial et social est au cœur de ce nouveau dispositif.

1 LES MISSIONS DE L'E.S.A

Cet accompagnement propose une approche globale de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, tant sur le plan corporel et fonctionnel que sur le plan psychologique et social.

Ainsi, les objectifs de soins, définis plus précisément lors d'une évaluation, sont :

- Un accompagnement dans la maladie, une information et un échange sur celle-ci.
- Une relation thérapeutique, une valorisation des capacités.
- Une amélioration de la qualité de vie et de l'état de bien-être de la personne et de son entourage.



- Un maintien et un développement des capacités motrices, sensorielles, cognitives, comportementales, d'interaction et de communication.
- Une prise en charge de la douleur et des difficultés liées à la marche et à la peur de la chute.
- Un maintien et développement de l'indépendance et de l'autonomie afin de retarder le placement en institution.
- Une prévention des complications, notamment les troubles du comportement.
- Un maintien ou un développement de la participation aux activités sociales.
- Une valorisation de l'action et du rôle des aidants: un accompagnement et un soutien psycho-éducatif de ceux-ci. Un accompagnement dans le projet de vie.
- Une adaptation de l'environnement.

2 LES PERSONNES ACCUEILLIES

L'E.S.A s'adresse aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou apparentée, au stade débutant, et à leurs aidants.

Il s'agit de proposer à domicile une prise en charge globale associant des interventions sur la qualité de vie, sur la communication, sur la cognition, sur la stimulation sensorielle, sur l'activité motrice, sur les activités occupationnelles et sociales.

La prestation est proposée au patient des communes suivantes:

Assérac, Batz sur Mer, Donges, Guérande, Herbignac, la Baule, La Turballe, le Croisic, le Pouliguen, Mesquer, Montoir de Bretagne, Piriac, Pornichet, Saint André des eaux, Saint Joachim, Saint Lyphard, Saint Malo de Guersac, Saint Molf, Saint Nazaire, Trignac.

3 LES CRITÈRES D'ADMISSION

La maladie d'Alzheimer (ou la maladie apparentée) doit avoir été diagnostiquée et annoncée avec un score MMS (Minimum Mental Test) supérieur à 18 (voir entre 15 et 18).

Une prescription médicale du médecin neurologue, du médecin de la consultation mémoire, ou du médecin traitant, est indispensable pour bénéficier de la prescription.



4 FINANCEMENT DE L'ESA

Cette prestation est financée par une dotation de soins spécifique versée à l'Hôpital Intercommunal de la Presqu'île.

De ce fait aucune avance de soins n'est à réaliser.

5 LES MODALITES D'ADMISSION

L'E.S.A doit avoir reçu la prescription proposant "des soins d'accompagnement et de réhabilitation " à domicile, en spécifiant le nombre de séances (entre 12 et 15), pour une durée de trois mois maximum, pouvant être renouvelée une fois dans l'année.

Dés réception de la prescription, l'IDE coordinateur intègre la demande sur une liste d'attente, programme la date du début des interventions et en informe le patient et son entourage.

6 LES MODALITÉS DE RUPTURE

La rupture est effective dans les cas suivants:

- un refus total du patient ou de l'aidant
- le non respect du règlement de fonctionnement constaté. Dans ce cas, l'IDE coordinateur doit avoir rencontré à deux reprises le patient et l'aidant et avoir informé ceux-ci du risque de rupture par courrier recommandé avec accusé de réception. A l'issue de ces mises en garde, le directeur prononce l'arrêt de la prestation. Le médecin traitant et le médecin prescripteur sont systématiquement informés et ceci est tracé dans le dossier patient.

6.1 La cessation de prise en charge

Hospitalisation

L'hospitalisation du patient interrompt la prise en charge. Les séances sont reportées si possible, dans la limite de la durée initiale de la prise en charge.

Si l'hospitalisation est supérieure à la durée initiale, une autre prescription devra être établie si nécessaire par le prescripteur dans la limite de deux prescriptions /an.

Evaluation négative

En cas d'évaluation négative des interventions à mi-parcours, l'équipe E.S.A informera, le patient, l'aidant, le prescripteur et/ou le médecin traitant de l'arrêt des interventions.

Le bilan est tracé dans le dossier patient.



7 LE FONCTIONNEMENT

L'E.S.A fonctionne du lundi au vendredi, toute l'année.

7.1 La définition de l'intervention

Les prestations de soins "d'accompagnement et de réhabilitation" font partie des stratégies thérapeutiques non médicamenteuses pouvant être mises en œuvre dans le cadre de la maladie d'Alzheimer (conformément aux recommandations de bonnes pratiques Haute Autorité de Santé et Agence Nationale d'Évaluation et de la qualité des établissements et des services Sociaux et Médico-sociaux). L'équipe spécialisée Alzheimer peut intervenir avec l'accord du patient et/ou de ses proches; quelle que soit l'origine de la demande d'accompagnement, cette prestation fait impérativement l'objet d'une prescription médicale (médecin neurologue, médecin de la consultation mémoire ou du médecin traitant) avec le libellé suivant : "soins d'accompagnement et de réhabilitation".

7.2 L'évaluation avant la prise en charge

L'évaluation des besoins de prise en charge globale des personnes âgées est effectuée par l'infirmier coordinateur, et/ou l'ergothérapeute et/ou le psychomotricien, et/ou l'agent formé assistant de soins en gériatrie, au cours d'une première visite à domicile. Elle permet de définir les objectifs du projet individualisé et des soins d'accompagnement et de réhabilitation à mettre en œuvre. L'environnement familial et architectural est aussi pris en compte. Un contrat est signé entre les deux parties. Toutes les informations sont formalisées et validées dans le dossier de soins individuel.

En fonction du nombre de séances prescrites, un planning hebdomadaire des interventions sera formalisé.

7.3 Le dossier de soins

Pour optimiser et sécuriser la continuité de la prise en charge de la personne âgée dépendante et afin d'assurer la confidentialité, l'intégralité du dossier de soins est conservée au sein du service et un cahier de liaison est mis à disposition au domicile pour faire le lien entre tous les intervenants et les aidants naturels.

7.4 Le projet personnalisé

Il s'articule autour de plusieurs objectifs:

- l'amélioration de l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne,
- l'aménagement du logement pour le rendre plus sécurisé, mieux adapté et /ou plus confortable,
- l'écoute, le conseil et l'accompagnement de l'entourage familial et professionnel.



7.5 Les axes pluridisciplinaires de la prise en charge de l'E.S.A

■ Axe médical

Le suivi des bilans, des traitements et les suivis paramédicaux (soins techniques, soins d'hygiène et de confort, suivi de l'état nutritionnel et approche diététique)

■ Axes thérapeutiques

Il s'étend de la réhabilitation cognitive à la relance de motivations existentielles. Le patient est le principal acteur de soins qui lui sont proposés (entraînement compensatoire, sollicitations cognitives psychocorporelles, adaptation de l'environnement, activités de loisir).

■ Axe social

L'ouverture des droits, les aides humaines et techniques, le maintien de la citoyenneté.

■ Axe de soutien aux aidants

Valoriser l'action et le rôle de l'aidant naturel, limiter et prévenir l'épuisement des aidants grâce notamment à une analyse des situations de crise.

■ Axe partenarial

Rechercher la coordination entre les partenaires.

7.6 Le déroulement de la prestation

Suite à l'évaluation initiale réalisée, le projet personnalisé est mis en place, en accord avec le patient et son entourage et en lien avec le médecin traitant. Ce projet est conduit par l'équipe qui se compose de l'infirmier coordinateur, d'un ergothérapeute, d'un psychomotricien et d'un assistant de soins en gérontologie. Cette intervention est organisée autour de 12 à 15 séances (prescription d'une durée de trois mois au maximum, renouvelable une fois /an). En effet, l'intensité et la fréquence des séances sont variables à raison d'une séance minimum par semaine. A l'issue de la prise en charge, un compte-rendu de l'intervention et son évaluation sont envoyés aux médecins prescripteurs et/ou médecin traitant.

■ Description des actions

La maladie d'Alzheimer engendre des difficultés d'adaptation et des troubles du comportement de la personne.

C'est pourquoi, les soignants doivent avoir développé un savoir-être et un savoir faire basés sur le respect et la tolérance dans le concept de " l'humanité".

Les interventions des soignants de l'équipe ESA doivent prendre en compte les particularités du patient pris en charge et avoir comme objectifs de préserver, optimiser et valoriser le potentiel de la personne. Le planning des interventions s'appuiera sur les ateliers spécifiques qui permettront aux patients de valoriser et préserver ses acquis en lien avec les aidants naturels et les partenaires.



REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT EQUIPE SPECIALISEE ALZHEIMER (ESA)

AN-ES-30-B

Actions pour préserver et valoriser le potentiel physique de la personne

Cette préservation et valorisation se fait par l'accompagnement aux gestes de la vie quotidienne, par exemple :

- la toilette
- l'habillage
- du soin d'esthétique (valorisation de l'image corporelle)
- du repas qui consiste à prévoir et organiser les achats alimentaires, confectionner le repas, dresser la table, prendre son repas et faire la vaisselle.

L'accompagnement doit être axé sur le "laisser faire" et ne pas faire à la "place de". Cela permettra de redonner confiance à la personne.

Actions de valoriser et optimiser le potentiel intellectuel de la personne

Tous les ateliers doivent être faits en lien avec l'histoire de vie des personnes prises en charge.

Par exemple :

- mise en place d'une séance lecture. La lecture peut être variée : journaux, livres de bibliothèque, club littéraire, poèmes, lectures auditives pour les malentendants.
- mise en place d'une séance mémoire basé sur des "jeux de mémoire" ou la "gym du cerveau". Ces jeux devront être adaptés à la population concernée (ne doivent pas être infantilisants); cette action peut avoir un caractère ludique.
- mise en place de séances "jeux de société". Elles sont ludiques et permettent d'entretenir la mémoire, de se détendre et de créer une ambiance conviviale. Elles peuvent redonner un esprit de compétition entre la personne soignée et le soignant.
- mise en place de séances musicales (chants et écoute musicale). Le chant et la musique font souvent référence à la mémoire ancienne. Elles sont porteuses de joie, de vie et peuvent créer un lien social entre les personnes. Le patient doit être volontaire pour participer à ces séances.
- mise en place de séances créatives : peinture, dessin, ...

Actions pour préserver et valoriser le lien social de la personne

- par des visites d'amie, de membres de la famille, ... ou des sorties dans des lieux publics (bibliothèque, cinéma, ...)
- par des sorties dans les magasins. Le but est de permettre une confrontation à la foule, de garder la notion d'un achat (gestion de l'argent)
- par des promenades. Cela permet de redécouvrir la nature par promenade en bord de mer, dans un parc, ... (orientation spatiale)



■ Mise en place des actions

La première visite a pour but d'évaluer les capacités de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou apparentée, de recueillir ses goûts et "non goûts" et connaître son "histoire de vie".

Un programme d'actions sera défini. Il devra organiser les temps nécessaires autour des soins d'hygiène (toilette) et des actions favorisant la stimulation de la mémoire pour ne pas perdre les gestes quotidiens (voire amorcer certaines récupérations).

Des outils seront mis en place pour évaluer l'impact des actions définies. En concertation avec le médecin, le patient, la famille et l'équipe, le programme pourra être recentré pour être le plus efficace possible.

7.7 La responsabilité médicale

Le patient reste sous la responsabilité médicale de son médecin traitant.

8 LE PERSONNEL DU SERVICE

Les agents travaillant dans ce service s'engagent à suivre des formations en lien avec leurs missions.

Les professionnels sont également formés :

- à l'utilisation des outils d'évaluation,
- aux techniques et analyse des comportements,
- aux techniques de soins et de communication adaptées aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées,
- à la prise en charge des troubles du comportement.

Le personnel est placé sous la responsabilité de l'IDE coordonnateur du SSIAD en délégation du Directeur de l'HIPI ou de la Directeur des soins.

L'équipe se compose des professionnels suivants :

- infirmier,
- ergothérapeute,
- psychomotricien,
- Assistant en soins gérontologiques (AS ou AMP).



9 L'ORGANISATION LOGISTIQUE

9.1 La tenue

La personne de l'E.S.A intervient en tenue de ville

9.2 Les véhicules

Le personnel utilise les véhicules mis à leur disposition par l'hôpital. Il s'assure de son bon état de fonctionnement, de sa propreté et du carburant nécessaire.

Le code de la route est opposable individuellement aux agents. Toute amende sera à la charge du contrevenant.

9.3 Les locaux

L'équipe E.S.A se réunit dans les locaux du SSIAD

9.4 Les matériels nécessaires

L'équipe s'appuie sur le matériel existant chez le patient. En cas de nécessité particulière, une demande sera formulée auprès de l'IDE coordinateur qui la relaiera suivant la procédure l'hôpital.

9.5 Condition de détention et d'utilisation des clés des usagers par les professionnels

Les clés des domiciles peuvent être confiées à l'ESA pour des raisons pratiques et de sécurité.

Dans ce cas, le contrat individuel de prise en charge le précise.

Les clés détenues par l'ESA sont stockées de manière sécurisée.

Ces clés sont identifiées par un numéro, elles ne mentionnent pas l'identité du propriétaire.

Les clés sont confiées au soignant en début de service et sont redéposées dans le coffre en fin de service.

A la fin d'une prise en charge les clés sont rendues à leur propriétaire.

10 LES DROITS ET OBLIGATIONS

10.1 Le droit des usagers

L'E.S.A et son personnel respectent les chartes des personnes âgées dépendantes et des personnes accueillies et les mettent en pratique.



REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT EQUIPE SPECIALISEE ALZHEIMER (ESA)

AN-ES-30-B

- la personne est respectée dans son identité, sa vie privée, sa dignité, sa liberté de citoyen, sa liberté d'opinion, d'expression, de se déplacer, de maintenir des relations familiales, sociales et amicales.
- sa liberté de lieu et de mode de vie est respectée sous réserve de conditions acceptables permettant l'intervention de l'E.S.A.
- Le patient et la personne qui l'assiste ont droit à une information complète avant les interventions lors de l'élaboration du plan de soins. En cas de refus, l'E.S.A n'intervient pas, trace les motifs et en informe le médecin traitant et le médecin prescripteur.
- L'E.S.A respecte la confidentialité des informations dont elle dispose. Celles-ci sont cependant échangées entre les professionnels de santé intervenant dans l'intérêt du patient.
- En cas de plaintes, remarques ou réclamations, il est possible de :
 - Contacter l'infirmier coordinateur au numéro de téléphone suivant :
02 40 62 64 62
 - Adresser un courrier au Directeur de l'Hôpital, à l'adresse suivante :
M. Le Directeur
Hôpital Intercommunal de la Presqu'île
Av Pierre de la Bouexière
44353 GUERANDE Cedex
Dans ce cas une réponse écrite est retournée sous huit jours
 - Saisir la Commission des Relations avec les Usagers et la Qualité de la prise en charge (CRUQ) en adressant un courrier à la direction de l'Hôpital Intercommunal de la Presqu'île.
Dans ce cas une rencontre avec un médiateur médecin ou un médiateur non médecin est organisée. Le compte rendu de cette rencontre est transmis aux membres de la commission qui formulent des recommandations en vue d'apporter une solution au litige.
 - Saisir une personne qualifiée :
 - en envoyant un message électronique à l'adresse :
ars-dt44-contact@ars-sante.fr
 - en envoyant un courrier à l'adresse :
Agence Régionale de Santé
Délégation Territoriale de Loire-Atlantique - SSPE
Liste des personnes qualifiées
17 boulevard Gaston DOUMERGUE
CS 56 233
44 262 NANTES CEDEX 2



10.2 Bienveillance

A l'Hôpital Intercommunal de la Presqu'île, une **commission bienveillance** regroupe des soignants pour réfléchir et accompagner sur les bonnes pratiques professionnelles.

La direction donnera suite à tout acte de maltraitance physique, psychique ou moral, matériel, et financier, de négligence active ou passive dont elle pourra avoir connaissance.

Les personnels ont l'obligation de signaler les faits de maltraitance dont ils sont témoins dans l'exercice de leur fonction.

10.3 Situation exceptionnelles

Le SSIAD a élaboré un plan pour faire face aux situations de crise (plan bleu canicule, plan blanc, annexe biologie (pandémie grippale))

Le plan peut être activé par le préfet ou le directeur.

10.4 Les conditions de travail et les obligations des usagers

- Le personnel de l'E.S.A doit être respecté. Le patient et son entourage doivent avoir à l'égard des soignants un comportement correct (politesse et courtoisie)
- Aucune discrimination ne peut être tolérée à l'égard des soignants, quelle que soit le sexe, la race, la couleur ou la culture.
- les soignants ne doivent pas être joints à leur domicile. En cas de difficultés, il faut appeler le service.
- le personnel de l'E.S.A doit pouvoir effectuer ses interventions dans les meilleures conditions d'hygiène et de sécurité nécessaires à l'accomplissement de leurs tâches
- Le personnel ne devra pas recevoir du patient une quelconque rémunération ou gratification, donation ou legs. Il lui est interdit d'accepter, en dépôt, sommes d'argent, valeurs ou objets. Il lui est également interdit de solliciter un prêt d'argent auprès du patient ou d'accepter de réaliser des transactions financières pour celui-ci.

Sécurité des biens et des personnes - assurance

- L'Hôpital Intercommunal de la Presqu'île bénéficie d'une Assurance responsabilité civile.
Il est donc nécessaire de prévenir l'infirmier coordonnateur de toute dégradation causée par le personnel lors de son intervention au domicile de la personne.
De même, la personne prise en charge doit être couverte par une assurance responsabilité civile pour les dommages dont elle pourrait être la cause.

Si ces conditions ne sont pas respectées par les usagers, un courrier d'avertissement leur sera envoyé. Si la situation perdurait, la prise en charge pourrait être interrompue.



REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT EQUIPE SPECIALISEE ALZHEIMER (ESA)

AN-ES-30-B

11 LA COMMUNICATION

Le Cahier de liaison est à la disposition de la famille et du médecin traitant et de tous les intervenants "soignants" et reste à domicile.

Un bilan annuel est réalisé par l'IDE coordinateur et figure dans le rapport d'activité et financier de l'HIPI.

12 L'ÉVALUATION

Des indicateurs seront suivis annuellement:

12.1 L'évaluation de la prise en charge E.S.A

Les objectifs identifiés dans le projet personnalisé sont évalués en équipe pluridisciplinaire.

Un compte-rendu est élaboré et transmis au patient, au médecin traitant et aux intervenants paramédicaux.

12.2 L'évaluation de l'activité de l'E.S.A

Les indicateurs suivant seront évalués annuellement:

- Le nombre de patients pris en charge
- Le nombre total d'interventions
- Le nombre de semaines de prise en charge / personne prise en charge
- Le nombre de séances de prise en charge / personne prise en charge
- Le nombre de rupture de prise en charge pour hospitalisation, pour refus en lien avec une évolution négative;
- Nombre de prescripteurs (médecins généralistes, consultation mémoire, médecins spécialistes)
- Répartition par diagnostic
- MMS moyen (le plus bas et le plus haut)
- GIR

	Rédaction	Validation	Validation	Validation	Validation	Approbation Qualité
Nom Fonction	M. T. RUSSON IDE coordinatrice VA : avril 12	D. DUMORTIER Directeur - CVS	I. LEGOUPIL Pdt CME VA : 15/04/13	B. GUERIN, DS	C. PRESSE DFLC	S. DELROT Resp. Qualité
Date	MàJ mars 14	25/4/14	8/4/2014	7/4/14	7/4/14	07/04/14
Visa						