OFFRE ET ACCES AUX SOINS

Observatoire Régional de la Santé

DIAGNOSTIC DE L'OFFRE PROPOSEE PAR LES EQUIPES SPECIALISEES ALZHZEIMER

Enquête auprès des ESA de Nouvelle-Aquitaine

COMITÉ DE PILOTAGE

Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine

Stéphanie LAMPERT
Chargée de mission
Département Vieillissement et processus
Pôle Handicap et Vieillissement

AUTEUR(E)S

Stéphane ROBIN,
Béatrice BOUFFARD,
Julien GIRAUD

REMERCIEMENTS

Nous remercions les structures qui ont participé à cette enquête, et qui ont bien voulu prendre le temps de répondre au questionnaire proposé.

CONTEXTE

Avec le vieillissement de la population, la problématique du repérage et de la prise en charge des pathologies neuro-dégénératives est centrale. Avec les consultations mémoires (CM), les équipes spécialisées Alzheimer (ESA) sont des acteurs clés du parcours de soins lié à ces pathologies. Les CM réalisent le diagnostic, la prescription de traitements éventuels ou de séances de réhabilitation à domicile, et la coordination avec le médecin traitant. Les ESA, en lien avec les CM ou le médecin généraliste ou spécialiste, réalisent des séances de soins de réhabilitation et d'accompagnement au bénéfice des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou apparentée à un stade léger ou modéré.

L'ARS a souhaité disposer d'une vision régionale exhaustive de l'activité de ces dispositifs : décrire les modes de fonctionnement, identifier les compétences disponibles, vérifier le respect du cahier des charges, identifier les articulations existantes notamment avec les autres SSIAD/SPASAD de la région.

OBJECTIFS

- Etablir un état des lieux quantitatif et qualitatif de l'offre de ces dispositifs par territoire ;
- Mettre en évidence d'éventuels écarts entre les dispositions réglementaires et leur mise en œuvre ;
- Identifier les freins à la réalisation des engagements décrits dans le cahier des charges et les dysfonctionnements ;
- Vérifier les conditions de l'articulation entre les ESA et les CM.

PATHOLOGIE • ENQUETE • NOUVELLE-AQUITAINE

Mars 2023

METHODE

Champ de l'enquête

L'enquête a été menée auprès des Equipes Spécialisées Alzheimer (ESA) implantées sur le territoire de Nouvelle-Aquitaine.

Le recensement des structures cibles a été effectué à partir des données recueillies par l'ARS. Ainsi, 50 ESA ont été identifiées, réparties sur l'ensemble de la région.

Principe méthodologique

L'ensemble des structures a été invité à participer à l'enquête.

Le recueil des données a été réalisé par le biais d'une enquête par auto-questionnaire en ligne.

L'ORS a procédé aux envois de mails, à partir d'adresses fournies par l'ARS. Une relance a été réalisée. Le recueil des données s'est déroulé entre le 2 mars et le 8 avril 2022.

Matériel d'enquête

Une lettre de présentation des enjeux et objectifs de l'enquête a été jointe aux mails invitant à remplir le questionnaire, *via* un lien Internet.

Le questionnaire en ligne abordait plusieurs thématiques :

- Identification de l'ESA
- Fonctionnement et moyens de l'ESA
- Activités
- Aide aux aidants
- Problématiques rencontrées
- Partenariats
- Commentaires libres

Equipes Spécialisées Alzheimer – ESA : Objectifs et missions

L'objectif des ESA est de proposer une intervention à domicile pour améliorer ou préserver l'autonomie de la personne dans les activités de la vie quotidienne.

Ses principales missions sont de maintenir les capacités à effectuer certains actes de la vie courante, d'entretenir la communication, de conserver une vie sociale, de soutenir les aidants, et d'adapter le milieu de vie.

L'ESA évalue les capacités de la personne, fixe les objectifs et propose un projet d'accompagnement centré sur ses activités, à partir de la demande du patient.

L'équipe se compose d'une infirmière coordinatrice pour la prise en charge administrative, d'un ergothérapeute et d'un psychomotricien pour effectuer les bilans et des assistantes de soins en gérontologie pour les séances d'accompagnement et de réhabilitation.

Les ESA s'adressent aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées dont les troubles modérés de la mémoire perturbent la vie quotidienne, évalués selon le Mental-State Examination (MMSE) notamment. Elles interviennent sur prescription médicale.

RESULTATS

Participation à l'enquête

Cinquante Equipes Spécialisées Alzheimer ont été recensées en Nouvelle-Aquitaine : 2 ESA en Charente, 5 en Charente-Maritime, 3 en Corrèze, 2 en Creuse, 6 en Dordogne, 12 en Gironde, 4 dans les Landes, 3 en Lot-et-Garonne, 5 dans les Pyrénées-Atlantiques, 2 dans les Deux-Sèvres, 2 dans la Vienne, et 4 dans la Haute-Vienne. Parmi elles, 47 ont participé à l'enquête.

Caractéristiques des ESA

Un tiers des ESA (n=16) ont été créées en 2013 et un cinquième en 2012 (10). Les plus anciennes datent de 2008 (n=1) et 2009 (n=7). Les plus récentes ont été créées en 2020 (n=1) et 2019 (n=1).

41 ESA sont portées par un SSIAD, dont cinq en expérimentation SPASAD ; trois sont portées par des SPASAD (L'escale à Aytré (17), A2mains à Surgères (17), Association de Maintien et de Soins à Domicile de la Haute Gironde à Saint-Savin (33)) ; et une ESA est portée par une association regroupant plusieurs SSIAD (Partenaires Santé Développement dans le Lot-de-Garonne).

Le nombre de places est compris entre 10 et 30, 10 étant le nombre de places installées le plus fréquent, et qui concerne la moitié des ESA. Un quart seulement des ESA a un nombre de places installées au moins égal à 20.

Fonctionnement et moyens

Ouverture

Les ESA fonctionnent en moyenne 51,5 semaines par an : 40 sont ouvertes 52 semaines par an ; une est ouverte 45 semaines ; deux sont ouvertes 47 semaines …
45 ESA sur 47 sont ouvertes cinq jours sur sept, du lundi au vendredi, le plus souvent à partir de 8h30 jusqu'à 17h30 avec une pause méridienne. Deux structures sont ouvertes 4 jours sur 7, les lundis, mardis, jeudis et vendredis.

Projet de service et protocoles

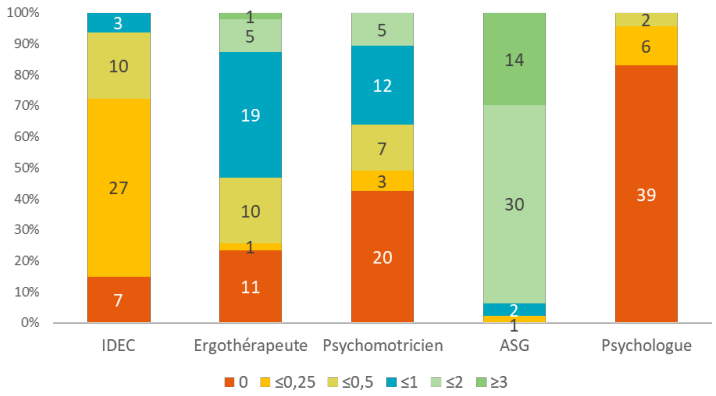
Vingt et une ESA ont élaboré un projet de service. Le même nombre dispose d'un protocole d'entrée et de sortie du dispositif.

Moyens humains

Les Assistants de Soins en Gérontologie (ASG) sont les seuls professionnels à être présents dans chaque ESA, et pour plus d'un ETP dans 44 ESA sur 47.
Ce sont ensuite les Infirmiers Diplômés d'Etat Coordinateurs (IDEC) qui sont les plus fréquemment cités parmi les ressources disponibles dans les ESA. Seules 7 ESA n'en disposent pas. Les IDEC occupent rarement des postes à plein temps (trois ESA seulement), mais plutôt des ¼ temps (27 ESA déclarent 0,25 ETP d'IDEC).
Enfin les ergothérapeutes, puis les psychomotriciens sont les plus souvent cités parmi les professionnels intervenant dans l'ESA : 20 structures bénéficient d'au moins un ETP d'ergothérapeute ; 14 ESA bénéficient d'au moins un ETP de psychomotriciens.

Note de lecture : 7 ESA n'ont pas d'IDEC et 27 ESA disposent de 0,25 ETP d'IDEC.

Présence des professionnels dans les ESA (en ETP)



Source : Enquête ESA Nouvelle-Aquitaine 2022 - Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Composition des équipes : adéquation avec le cahier des charges national

Cahier des charges	Critère respecté	Critère non vérifié
IDEC : 0,25 ETP	30	17
Ergothérapeute et/ou psychomotricien : 1 ETP	38	9
ASG : 1,5 ETP	42	5
3 critères	**23**	**24**

Lecture :
- 30 ESA comptent ou déclarent au moins 0,25 ETP d'IDEC. Sept ESA ont déclaré 0,2 ETP d'IDEC. Sept ESA ne disposent pas d'IDEC.
- 38 ESA comptent au moins un ETP d'ergothérapeute et/ou de psychomotricien. Toutes les ESA en disposent, et six ESA déclarent entre 0,8 et 0,9 ETP.
- 42 ESA déclarent au moins 1,5 ETP d'ASG. Une ESA en déclare 1,46. Toutes les ESA disposent d'un temps d'ASG.

Ainsi, 23 ESA semblent respecter les critères en ce qui concerne la composition de l'équipe, tandis que dans 24 ESA, selon leur déclaration au moins un critère n'est pas vérifié.

Prestations extérieures

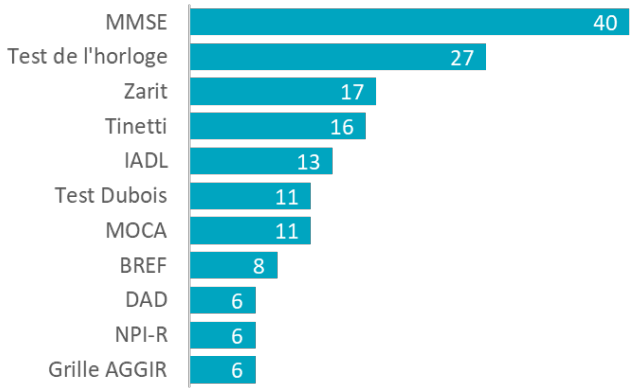
Les ESA de la région font très rarement appel à des professionnels de santé libéraux. Seule une d'entre elles a déclaré avoir eu recours à des prestations de professionnels de santé libéraux : soins d'orthophonie dans le cadre de la stimulation des capacités cognitives, et soins infirmiers pour la gestion des traitements et l'accompagnement dans les soins.

Méthodes d'évaluation

Dans le plus grand nombre de cas, l'évaluation des personnes prises en charge est réalisée par le biais du binôme ergothérapeute / IDEC (12 ESA), d'ergothérapeute seul (12 ESA), et le psychomotricien seul (7 ESA). L'IDEC intervient rarement seule dans le cadre de l'évaluation (1 ESA). De même l'ASG co-réalise l'évaluation dans une seule ESA, avec l'ergothérapeute et le psychomotricien.

Les tests et échelles utilisés pour l'évaluation des besoins des personnes prises en charge ou de leur aidant, sont nombreux : 42 tests ou échelles différentes ont été cités. Le MMSE est le plus fréquemment cité (40 ESA), devant le test de l'horloge (27 ESA), puis le Zarit (17 ESA) et le Tinetti (16 ESA).

Principaux tests/échelles utilisés pour l'évaluation des besoins du patient pris en charge et de son aidants (effectifs)



Source : Enquête ESA Nouvelle-Aquitaine 2022- Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

RESULTATS

Activités des ESA

Les ESA déclarent des niveaux d'activité hétérogènes, avec des files actives qui vont de 36 à 287 patients différents pris en charge en 2021. Cette hétérogénéité est à rapporter en premier lieu à la taille de l'ESA qui varie de 10 à 30 places (cf. ci-dessous « Différences observées selon la capacité d'accueil »).
Le nombre moyen de séances par patient varie également fortement. Il est en moyenne de 14 séances de soins de réhabilitation et d'accompagnement, mais varie de 10 à 51. La durée moyenne de prise en charge, estimée à 17 semaines, est donc également très variable et peut atteindre jusqu'à 60 semaines.
En moyenne, les ESA déclarent avoir 41 personnes sur liste d'attente, et un délai moyen de prise en charge de 19 semaines. Ces moyennes diffèrent fortement selon l'ESA, et vont de 0 personne sur liste d'attente à 127, et d'une semaine de délai de prise en charge pour un nouveau patient à 72 semaines.
Les délais de prise en charge entre la 1ière saisine par le patient, son aidant ou le prescripteur, et la réalisation du diagnostic-évaluation sont en moyenne de 18 semaines. Une fois cette étape franchie, les délais de prise en charge sont beaucoup plus courts : trois semaines en moyenne entre le diagnostic-évaluation et la première séance.

Profils des patients pris en charge

Des différences sont mises en évidence quant aux caractéristiques des patients pris en charge, en ce qui concerne l'âge, mais également le MMSE. Pour 10 places d'ESA (dernière colonne du tableau), en moyenne, sept patients dont le MMSE est inférieur à 15, sont prises en charge par an, soit un taux moyen de 10 %. Seules cinq ESA déclarent ne pas en avoir dans leur file active, et la moitié d'entre elles déclarent en prendre en charge au moins huit.

Activités des ESA et caractéristiques des patients pris en charge en 2021, toutes capacités confondues

	Moyenne	Médiane	Valeur minimum	Valeur maximum	Moyenne pour 10 places
Nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer prises en charge	100	83	36	287	70
...dont nombre de personnes en situation de renouvellement ...taux moyen de personnes en situation de renouvellement dans la file active	22 23 %	17 22 %	1 2 %	100 57 %	16 23 %
Nombre total de séances	1 180	1 064	398	3 182	835
Nombre de séances par patient	14	14	10	51	-
Durée moyenne d'une séance (en minutes)	59	60	45	90	-
Durée moyenne de prise en charge (en semaines)	17	15	9	60	-
Nombre de personnes en liste d'attente	41	28	0	127	29
Délai de prise en charge pour un nouveau patient (en semaines)	19	14	1	72	-
Délai entre 1ière saisine et diagnostic-évaluation (en semaines)	18	12	2	72	-
Délai entre diagnostic-évaluation et 1ière séance (en semaines)	3	2	1	24	-
Age moyen des personnes prises en charge	81,4	81,5	71	103	-
MMSE moyen des personnes prises en charge	19,8	19	0	67	-
Nombre de personnes prises en charge dont le MMSE < 15	10	8	0	37	7
Taux moyen de personnes prises en charge dont le MMSE < 15	11 %	11 %	0 %	31 %	10 %

Source : Enquête ESA Nouvelle-Aquitaine 2022 *Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine*

Différences observées selon la capacité d'accueil

Trois catégories de structures ont été constituées en fonction des capacités d'accueil déclarées : 10 places (28 ESA), 20 places (13 ESA) et plus de 20 places (6 ESA).
Les résultats présentés dans le tableau ci-après montrent peu de différences marquées en fonction de la capacité d'accueil de l'ESA. Les délais de prise en charge pour un nouveau patient semblent plus courts dans les structures plus petites. C'est également le cas pour les délais entre la première saisine et le diagnostic-évaluation, et pour le délai entre le diagnostic et la première séance. A noter également des différences à prendre avec précaution en ce qui concerne le MMSE.

Activités et caractéristiques des patients pris en charge en 2021, selon la capacité de l'ESA

	10 places N=28	20 places N=13	> 20 places N=6
Nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer prises en charge	73,3	172,2	79
...dont nombre de personnes en situation de renouvellement ...taux moyen de personnes en situation de renouvellement dans la file active	17,9 24 %	33,6 19 %	20 26 %
Nombre de semaines d'activité	51,4 [47 – 52]	52 [52 – 52]	50,8 [45 – 52]
Nombre de séances par patient	15,1 [10 – 51]	13,1 [10 – 15]	14,2 [10 – 16]
Durée moyenne d'une séance (en minutes)	59,8 [45 – 90]	57,3 [45 – 60]	59,2 [55 – 60]
Durée moyenne de prise en charge (en semaines)	18,2 [9 – 60]	14,4 [10 – 19]	18,2 [14 – 23]
Nombre de personnes en liste d'attente	28,6 [0 – 120]	70 [15 – 127]	45,5 [18 -127]
Délai de prise en charge pour un nouveau patient (en semaines)	17,9 [1 – 72]	21,3 [8 – 47]	23,3 [8 – 56]
Délai entre 1ière saisine et diagnostic-évaluation (en semaines)	16,1 [2 – 72]	19,5 [2 – 47]	21,3 [9 – 56]
Délai entre diagnostic-évaluation et 1ière séance (en semaines)	2,3 [1 – 10]	2,7 [1 – 12]	6,5 [1 – 24]
Age moyen	82,1 [76 – 103]	80,9 [71 – 83]	79,2 [72 – 84]
MMSE moyen	20,8 [16 – 67]	19,5 [17,5 – 22]	16,0 [0 – 20]
Nombre de personnes prises en charge dont le MMSE est inférieur à 15	8,4 [0 – 21]	14,3 [0 – 37]	7,8 [0 – 19]
Taux moyen de personnes prises en charge dont le MMSE < 15	12 % [0 – 31]	9 % [0 - 25]	11 % [0 - 20]

Note de lecture : Les ESA ayant une capacité de 10 places ont déclaré 51,4 semaines d'activité en moyenne. Le plus petit nombre de semaines d'activité déclaré est 47 et le plus grand nombre est 52.

D'autres différences ont été observées en fonction de la capacité d'accueil des structures :

- les plus petites structures (10 places) semblent avoir des difficultés relationnelles avec l'aidant un peu plus fréquentes : plus de 40 % en ont au moins parfois, contre moins de 20 % pour les structures ayant une plus grande capacité d'accueil.
- A l'inverse le recrutement constitue une difficulté plus souvent déclaré par les structures ayant une plus forte capacité d'accueil : elles sont plus de la moitié à le déclarer contre un cinquième des structures ayant une capacité d'accueil de 10 places.
- Les délais de prise en charge trop longs sont évoqués par la moitié des ESA dont la capacité n'excède pas 10, contre plus de 80 % des structures disposant de 20 places.
- Des difficultés pour les relais en fin de prise en charge ont été annoncés par les trois quarts des ESA de 10 places, contre un peu plus de la moitié des structures ayant une plus forte capacité d'accueil. La raison de ces difficultés est liée à un manque de solutions adaptées sur le territoire pour la moitié des ESA de 10 places au maximum, contre un peu plus d'un tiers des ESA ayant une plus forte capacité d'accueil.
- Les ESA ayant une capacité de 10 places semblent travailler moins fréquemment avec un autre SSIAD/SPASAD : elles sont moins de 20 % à travailler souvent avec un SSIAD/SPASAD contre plus de 40 % des ESA ayant une capacité de 20 places.
- Même constat pour ce qui concerne le travail avec les SAAD : un peu plus d'un tiers des ESA ayant une capacité de 10 places travaillent avec les SAAD très souvent contre près des deux tiers des ESA ayant une capacité plus importante.

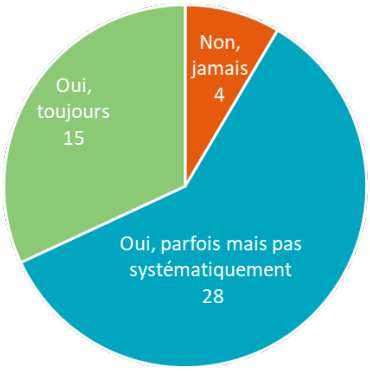
Inclusion des nouveaux patients

Les nouveaux patients sont inclus à la suite du diagnostic-évaluation validant l'éligibilité de la personne au dispositif ESA. Un grand nombre d'ESA (n=37) mentionnent que ce diagnostic-évaluation démontre parfois la non-éligibilité du patient bien que ce dernier fasse l'objet d'une prescription médicale. Dans ce cas, les orientations les plus fréquemment proposées sont le DAC-PTA, l'accueil de jour ou l'hébergement temporaire dans un EHPAD, ou encore le médecin traitant, voire, selon les cas, les services d'aide à domicile ou encore des associations telles que France Alzheimer.
Pour la plupart des ESA (36 sur 47), la prescription médicale parvient en amont de l'inclusion. Seules neuf ESA ont mentionné que la prescription médicale pouvait être adressée en régulation après intégration à l'ESA.

Aide aux aidants

L'évaluation du « fardeau » de l'aidant est systématiquement réalisée par 15 ESA. Seules quatre ESA disent ne jamais le faire. L'ergothérapeute, le psychomotricien, plus rarement le psychologue ou l'IDEC peuvent réaliser cette évaluation, le plus souvent en utilisant l'échelle Zarit (ou mini Zarit).

Réalisation de l'évaluation du « fardeau » de l'aidant (effectifs)



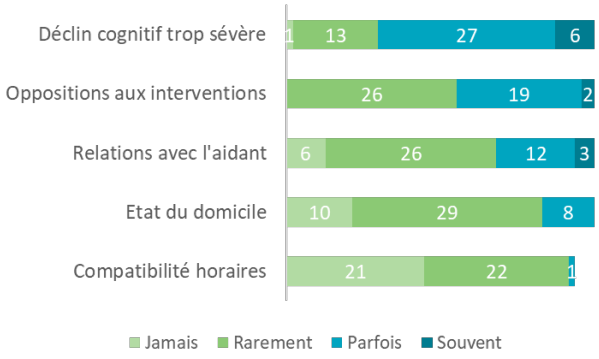
Source : Enquête ESA Nouvelle-Aquitaine 2022 - Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Problématiques rencontrées

Difficultés liées aux relations avec les patients pris en charge et/ou les aidants

La difficulté la plus fréquemment citée est le déclin cognitif trop sévère du patient, devant l'opposition aux interventions, et les difficultés relationnelles avec l'aidant. L'insalubrité ou l'inadaptation du logement est une difficulté moins souvent citée. C'est également le cas pour la compatibilité des horaires d'intervention de l'ESA avec la vie de famille ou les activités des aidants. Ont également été cités parmi les difficultés liées aux relations avec les patients, les troubles psychiatriques ainsi que le déni de certains patients face à la maladie.

Difficultés liées aux relations avec les patients et les aidants (effectifs)

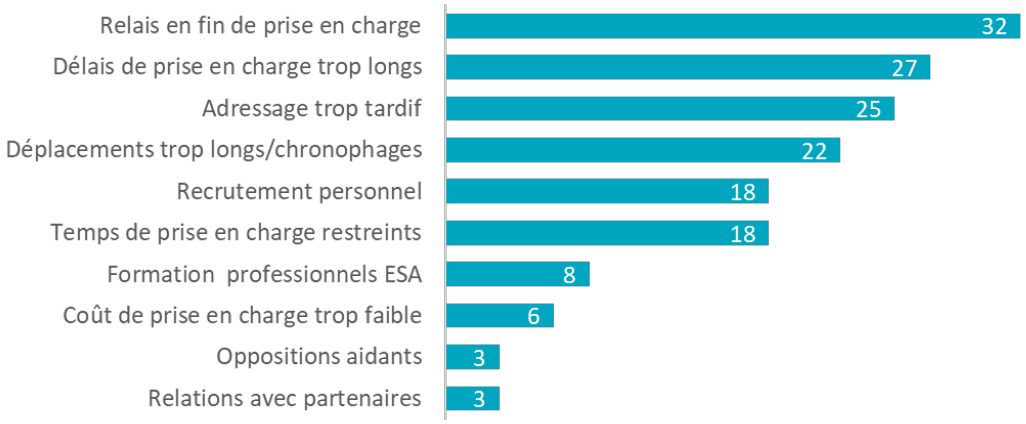


Source : Enquête ESA Nouvelle-Aquitaine 2022 - Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Difficultés globales des ESA

La difficulté majeure à laquelle sont le plus fréquemment confrontées les ESA est l'organisation des relais en fin de prise en charge (32 ESA sont concernées), devant les délais de prise en charge trop longs qui sont induits par un trop grand nombre de demandes (27 ESA concernées). L'adressage trop tardif par les prescripteurs au regard de l'état cognitif des patients constitue une autre difficulté importante (25 ESA concernées), ainsi que les déplacements trop longs et trop chronophages (22 ESA concernées).

Difficultés auxquelles les ESA sont le plus fréquemment confrontées (effectif)



Source : Enquête ESA Nouvelle-Aquitaine 2022Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

En ce qui concerne les difficultés liées à l'organisation des relais en fin de prise en charge, les acteurs ont précisé que la manque de solutions adaptées sur le territoire était un élément important de cette difficulté, tout comme le coût des solutions envisagées, trop élevé pour les familles. Sont également mentionnées l'acceptabilité des solutions envisagées par le patient ou l'entourage, ainsi que le manque de disponibilité des relais sur le territoire.

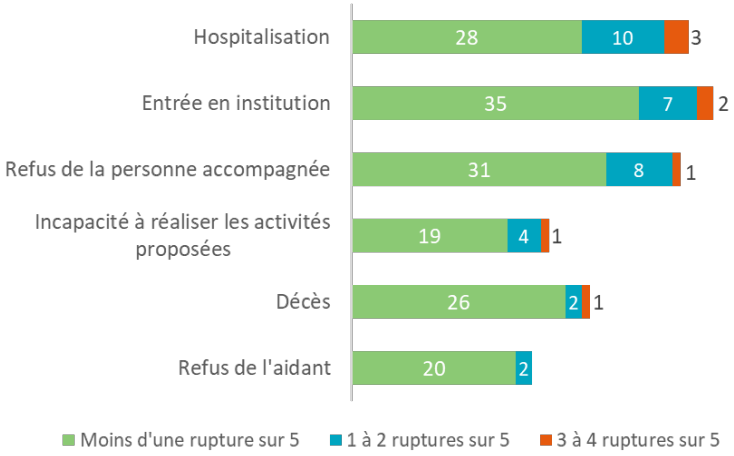
Le recrutement du personnel constitue également une difficulté assez importante, citée par 18 ESA. Le poste d'Assistante de Soins Gérontologique semble être le poste pour lequel les difficultés sont les plus nombreuses, précédant de peu le recrutement d'un psychomotricien ou d'un ergothérapeute.

Ruptures et interruptions prématurées des interventions

Les ruptures ou interruptions prématurées des interventions semblent peu fréquentes : 40 ESA ont déclaré qu'elles y étaient confrontées moins d'une fois sur cinq. Une seule ESA a indiqué que ces ruptures/interruptions arrivaient trois à quatre fois sur cinq. Pour la plupart des ESA (n=33), ces ruptures sont définitives.

Les motifs de ces ruptures les plus fréquents sont l'hospitalisation ou l'entrée en institution du patient. L'incapacité à réaliser les activités proposées constitue également un motif de rupture/interruption prématurée important.

Motifs des ruptures/interruptions (effectifs)



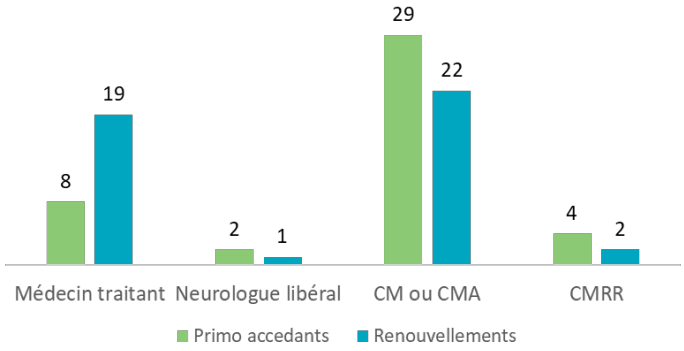
Source : Enquête ESA Nouvelle-Aquitaine 2022 - Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Partenariats

Principaux prescripteurs

Les acteurs étaient invités à classer les principaux prescripteurs en fonction de la fréquence des prescriptions vers les ESA. Il en ressort que les Consultations Mémoire (CM) sont les acteurs les souvent cités comme premiers prescripteurs, pour les primo accédants comme pour les renouvellements. Loin derrière, sont cités les médecins traitants, qui sont classés en tant que prescripteurs les plus fréquents par huit ESA, pour les primo accédants, et par 19 ESA pour les renouvellements.

Prescripteurs les plus fréquents pour les primo accédants et pour les renouvellements (nombre d'ESA)



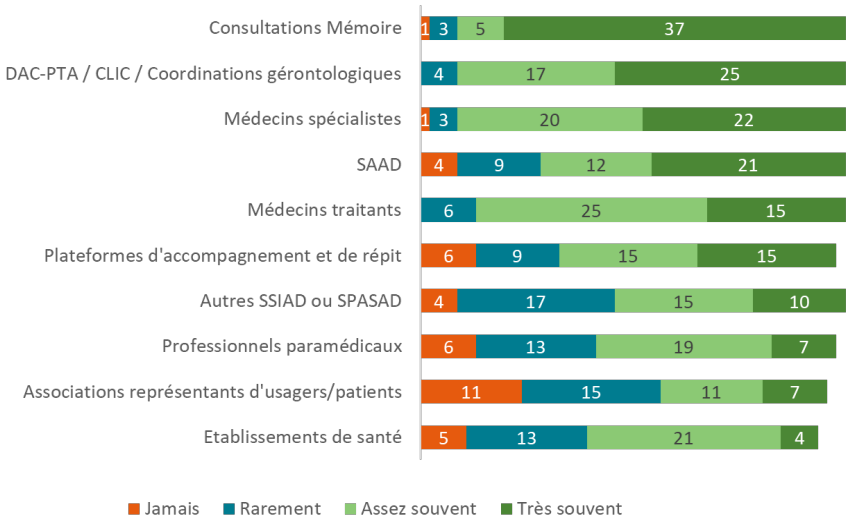
Source : Enquête ESA Nouvelle-Aquitaine 2022 - Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

CM : Consultations Mémoire
CMA : Consultations Mémoire Avancées
CMRR : Centre Mémoire de Ressources et de Recherche

Fréquence des partenariats

Les consultations mémoire sont les partenaires avec lesquels les ESA travaillent le plus fréquemment, devant les DAC-PTA, puis les médecins spécialistes, les SAAD et les médecins traitants. Les associations d'usagers ou de patients sont les partenaires avec lesquels les sollicitations sont les moins fréquentes.

Fréquence des partenariats (effectif)



Source : Enquête ESA Nouvelle-Aquitaine 2022 - Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Les professionnels paramédicaux partenaires

- Les orthophonistes
- Les infirmiers
- Les masseurs-kinésithérapeutes

Les établissements de santé

- Accueil de jour EHPAD
- Accueil de jour hôpital
- SSR gériatrique
- Unité Cognitivo-Comportementale

Les associations d'usagers partenaires

- France Alzheimer
- France Parkinson
- Associations locales d'aide aux aidants

FAITS MARQUANTS

- Cinquante Equipes Spécialisées Alzheimer recensées en Nouvelle-Aquitaine.
- Une participation importante à l'enquête : 47 / 50 ESA
- 42 ESA sont portées par un SSIAD, dont une par une association regroupant plusieurs SSIAD, et trois par un SPASAD
- Un nombre de places installées allant de 10 à 30. La moitié dispose de 10 places et un quart d'au moins 20.
- Une vingtaine d'ESA ont élaboré un projet de service. Le même nombre dispose d'un protocole d'entrée/sortie.
- Des ASG omniprésents dans les ESA, et des IDEC présents dans 40 / 47 ESA, le plus souvent à temps partiel.
- Des niveaux d'activité hétérogènes liés à la capacité d'accueil autorisée, avec des files actives allant de 36 à 287 patients différents en 2021. En moyenne pour 10 places, la file active est constituée de 70 personnes.
- Un délai moyen de prise en charge pour un nouveau patient de 19 semaines, compris entre une et 72 semaines. Une liste d'attente de 41 personnes en moyenne, allant de 0 à 127 personnes En moyenne pour 10 places, les ESA compteraient 29 personnes en liste d'attente.
- En moyenne 10 personnes ayant un MMSE inférieur à 15 prises en charge en 2021, soit un taux moyen de 10 % pour une capacité d'accueil de 10 places.
- Des prescriptions médicales pas toujours validées par le diagnostic-évaluation réalisé par l'ESA
- Des relations avec les patients ou les aidants parfois difficiles, notamment à cause d'un déclin cognitif du patient trop sévère.
- Les difficultés majeures des ESA concernent le relais en fin de pris en charge, devant les délais de prise en charge trop longs, un adressage trop tardif par les prescripteurs, et le caractère chronophage des déplacements.
- Sont également évoqués comme difficultés par plus d'un tiers des ESA le recrutement du personnel et les temps de prise en charge trop restreints.
- Un partenariat fréquent avec les Consultations mémoire, et dans une moindre mesure avec les DAC-PTA puis les médecins spécialistes et les SAAD.

Cette étude a été financée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans le cadre de la Convention d'objectifs et de moyens contractualisée avec l'Observatoire régional de la santé Nouvelle-Aquitaine.

SIÈGE
58 rue Abbé de l'Épée
33000 BORDEAUX
05.56.56.99.60

Antenne de LIMOGES
4 avenue de la Révolution
87000 LIMOGES
05.55.32.03.01

Antenne de POITIERS
203 route de Gençay
86280 SAINT BENOÎT
05.49.38.33.12

contact@ors-na.org
www.ors-na.org