

3^{es} rencontres
scientifiques
de la CNSA pour
l'autonomie

5 et 6 novembre
2014 - Paris

Jeudi 6 novembre 2014
Dr Brigitte Duboc

Médecin conseiller technique national (CCMSA)

Atelier 6: la santé des aidants

L'ACTION
« SANTE DES AIDANTS »



Constats

La santé des aidants est une préoccupation légitime

- ➔ **Des risques santé identifiés et un risque de surmortalité**
Un facteur principal incriminé : LE STRESS
- ➔ **Une prise en compte encore insuffisante par les professionnels de santé**
- ➔ **Une prise de conscience collective récente...**

Reconnaissance par les pouvoirs publics 2008 (plan Alzheimer)

Recommandations HAS 2010

1^{ere} inscription d'un acte remboursable 2012 (la visite longue uniquement dans le cadre MA)

Des outils d'évaluation qui se développent

Une littérature qui s'enrichit

... mais qui reste à se traduire dans les faits

Contexte de l'action

Partant de ces constats, la MSA...

Qui mène, depuis plus de 20 ans, à travers son réseau de 35 caisses, des actions diverses en direction des aidants sur les territoires ruraux

Qui, en 2008, a fait du soutien aux aidants un axe prioritaire de sa politique d'action sociale en proposant une offre globale et structurée devant s'inscrire dans la durée et dans la vie des territoires

... A décidé dès 2011, d'enrichir son offre

 **Action concrète, ciblant spécifiquement la santé des aidants et actuellement testée sur 8 territoires**

Une action de prévention santé

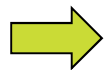
- ➔ **Qui cible les risques spécifiques liés à l'aide et propose à l'aidant :**
 - Une consultation par son médecin traitant
 - Encadrée par des mesures psycho-éducatives de groupe
 - Se poursuivant par des réponses concrètes personnalisées

- ➔ **Qui s'adresse aux aidants proches de personnes en perte d'autonomie :**
 - Quelle que soit la cause de la dépendance
 - Quel que soit le régime d'appartenance
 - Et résidant sur le territoire d'action

- ➔ **Qui se déroule sur des territoires ruraux avec l'ensemble des partenaires de proximité**

Des objectifs

Préserver la santé des aidants et diminuer le ressenti de la charge



Au plan collectif

Sensibiliser aidants et professionnels de santé



Au plan individuel

Informé du risque santé

Dépister les facteurs de risques liés à l'aide

Instaurer un suivi médical

Recenser les besoins

Proposer des solutions concrètes

Un préalable : le repérage

➔ *Repérage direct de l'aidant*

Selon la méthodologie classique de l'ASS avec l'ensemble des partenaires du territoire (CG,CLIC, MAIA...)

➔ *Repérage indirect via l'aidé*

Il s'agit de repérer informatiquement des assurés susceptibles d'être accompagnés, en particulier des personnes atteintes d'affections pouvant entraîner un état de dépendance

Ce repérage se faisant à partir de certains numéros d'affections longue durée (ex : ALD 15 maladie d'Alzheimer...), de remboursement de certaines prestations...

Un parcours

En 3 étapes, sur une durée maximale de 6 mois

➔ **1er temps, collectif : l'atelier « information santé »**

➔ **2ème temps, individuel : la consultation spécifique**

➔ **3ème temps, collectif : l'atelier « échange santé »**

1^{ère} étape: ATELIER SANTE DES AIDANTS

Groupe de 15 personnes

**Informier /Sensibiliser /Inciter
Recenser**

1

Diaporama

**SANTE DES
AIDANTS**
Du stress à
La pathologie



2

**Echanger
et inciter**

3

**Evaluation de
la charge**

**Questionnaires
Données aidants
Mini-Zarit**

4

Bilan

**Questionnaires
Satisfaction
Participant**

2^{ème} étape : la consultation

Courrier d'invitation adressé aux participants de l'atelier



Evaluer / Dépister / Traiter

Le médecin,
préalablement
informé, réalise
son examen
général

Orienté cet examen sur le
dépistage des risques
spécifiques.
Examen guidé par un
questionnaire préétabli
avec un test de dépistage
de dépression mini GDS

Renseigne le
questionnaire
médical guidé et
le transmet à la
MSA

MSA
MC de la
MSA pour
recueil des
données

3^{ème} étape: ATELIER ECHANGE DES AIDANTS

Dans les 3 mois suivant la consultation,
nouvelle invitation pour l'atelier d'échange



Echanger / recenser les besoins /
réévaluer la charge/ mesurer la satisfaction

Expression des aidants
suivant différentes
techniques d'animation

Information et orientation
actions de formation,
soutien, répit proposés
sur le territoire

Réévaluation de la
charge dont Mini-Zarit
et mesure de la
satisfaction

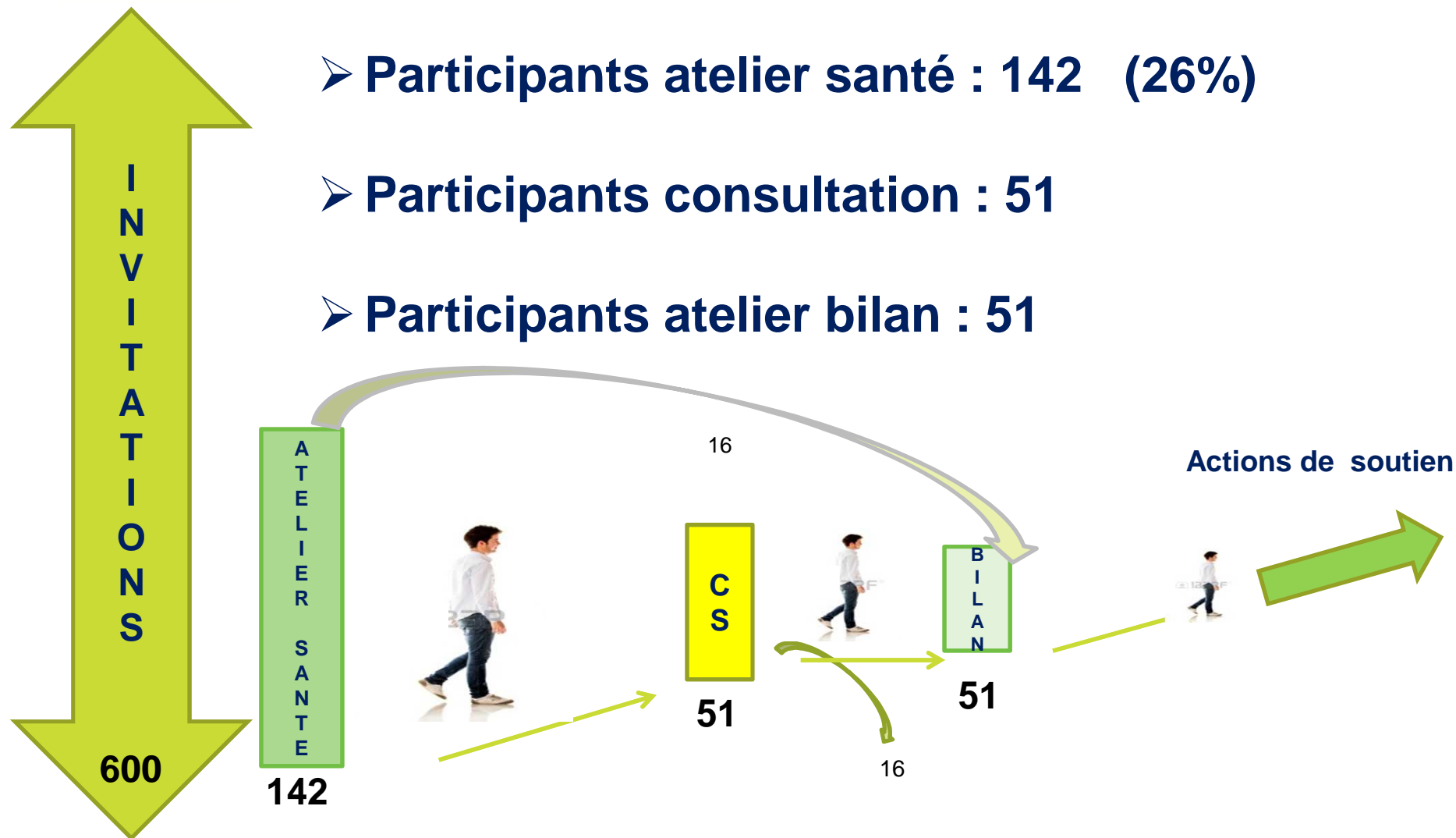
**3^{es} rencontres
scientifiques**
de la CNSA pour
l'autonomie

5 et 6 novembre
2014 - Paris

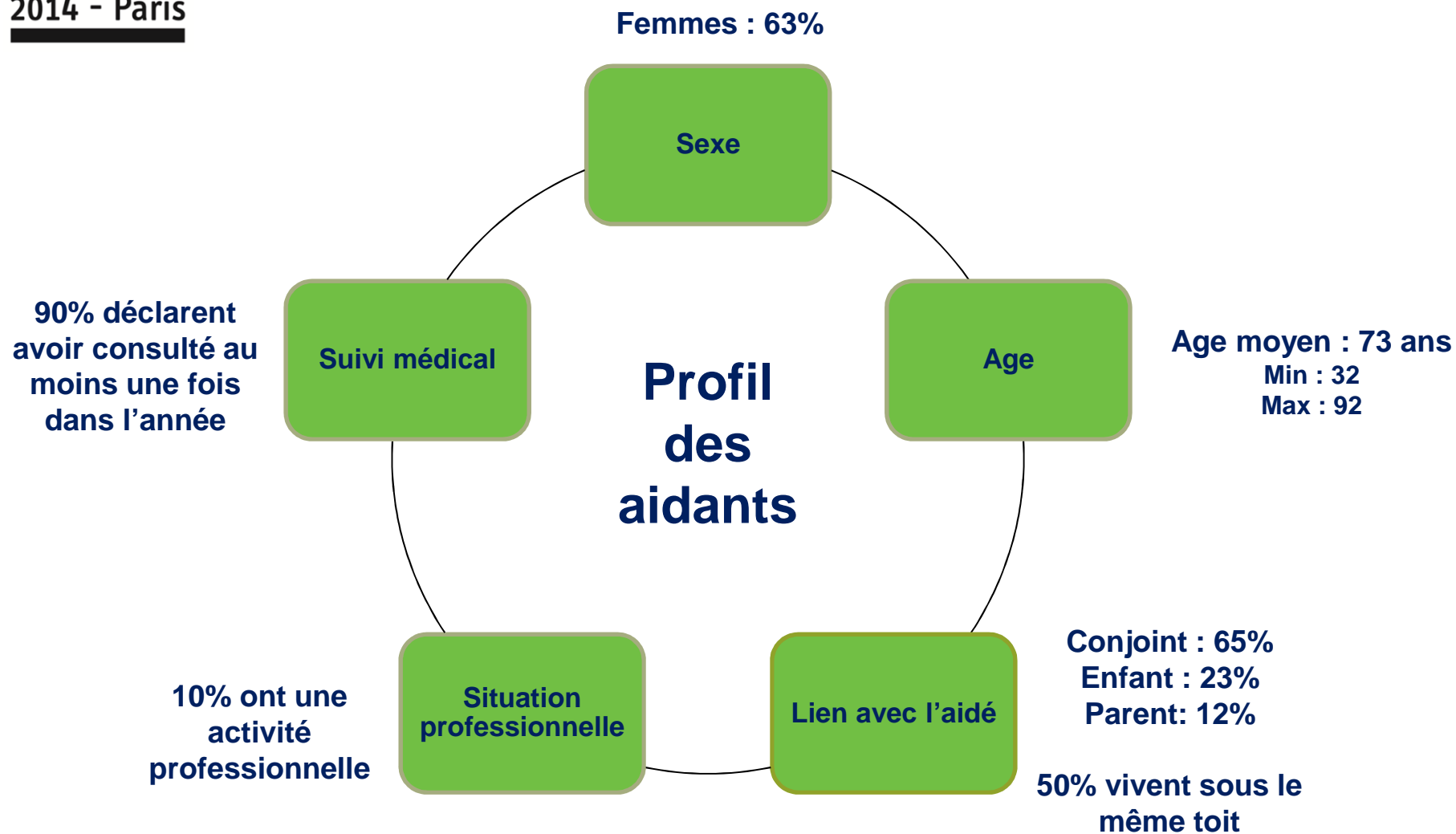
Premiers résultats de l'expérimentation

Participation/ Parcours

- 600 invitations
- Participants atelier santé : 142 (26%)
- Participants consultation : 51
- Participants atelier bilan : 51

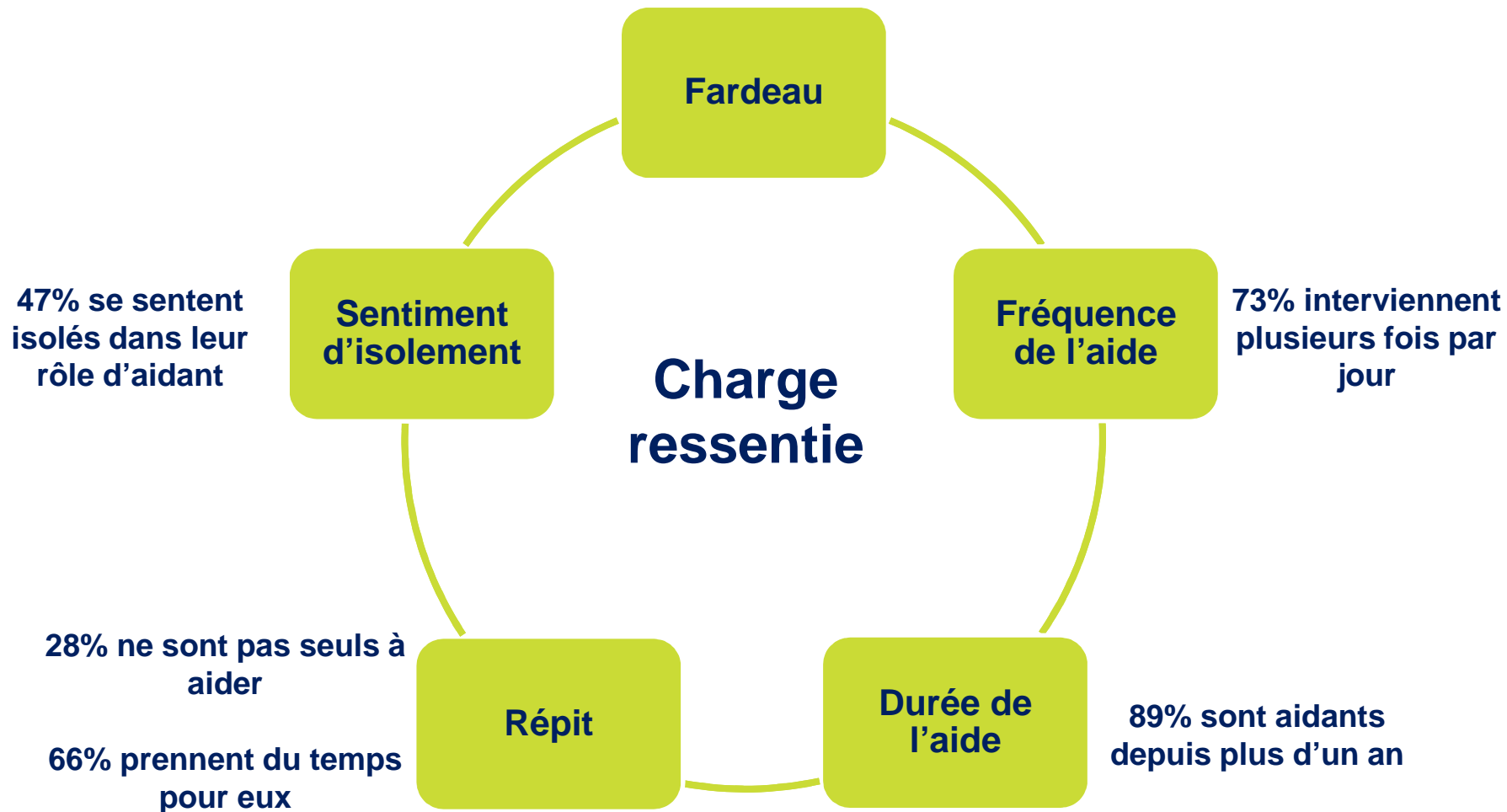


Profil des participants



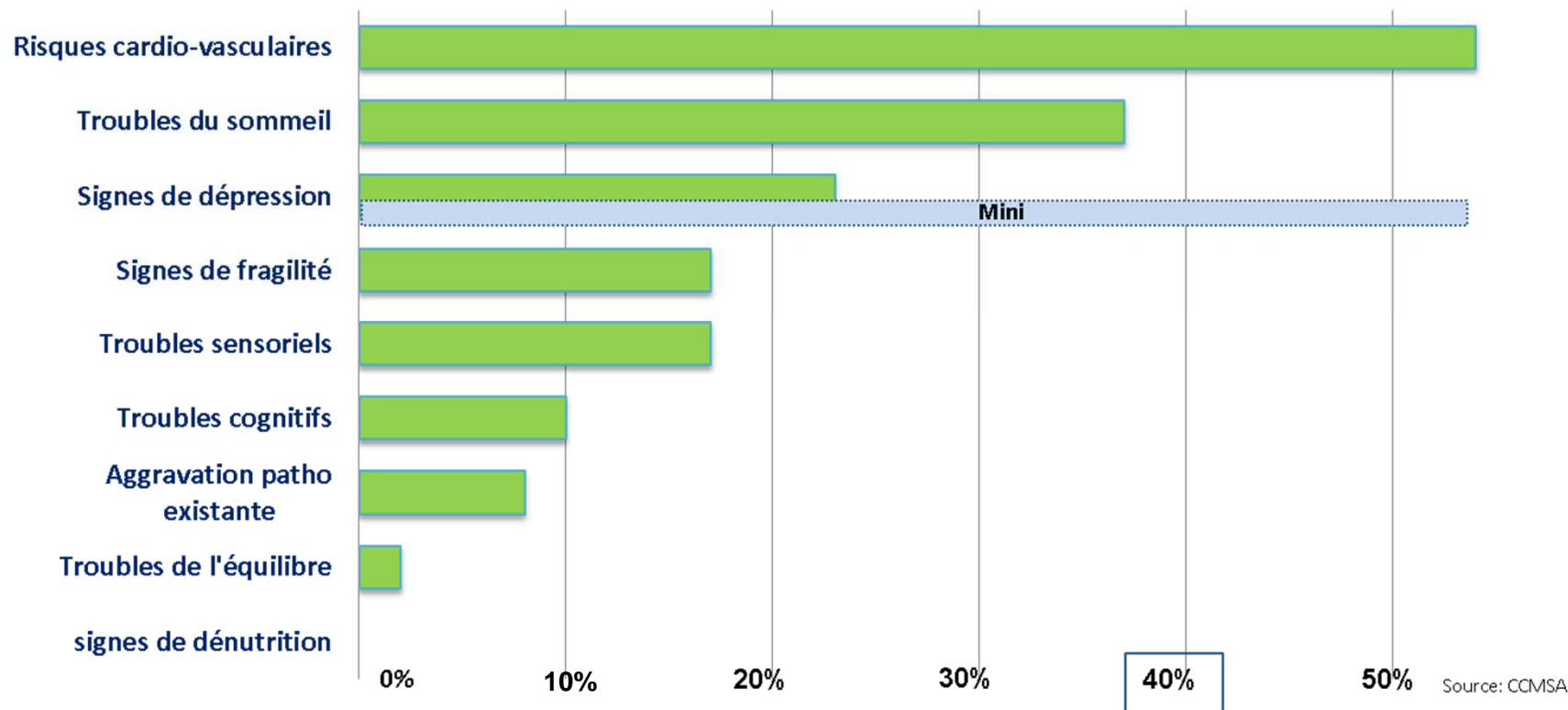
Charge de l'aidant

Mini-Zarit moyen : 4
(>4,5 pour 47% des aidants)



Etat de santé

Risques et symptômes observés lors de la consultation médicale



70% des médecins traitants ont sensibilisé leur patient à l'importance d'un suivi préventif

A l'issue de cette consultation, 23% des aidants ont débuté un nouveau traitement

Satisfaction des participants

- ➔ 98 % des participants ont reconnu l'intérêt de l'action dans sa globalité, avec un intérêt plus marqué pour l'atelier santé
- ➔ 70% des aidants déclarent, à l'issue de l'action, avoir une meilleure évaluation de leur état de santé
- ➔ Une tendance légère de la diminution du ressenti de la charge est observée pour les aidants ayant réalisé l'ensemble du parcours (les 2 ateliers + CS)
Mini ZARIT 4,3 ➔ 3,7
- ➔ De fortes attentes en termes de répit sont recensées

Limites et points faibles

- ➔ **Une interprétation prudente de ces premiers résultats qui doivent être consolidés par l'intégration de données non encore remontées**
- ➔ **Des biais méthodologiques, notamment au niveau de la sélection :**
 - * **une inclusion de bénéficiaires vivant sur des territoires d'action de la MSA**
 - * **des biais inhérents aux actions fondées sur le volontariat**
- ➔ **Une méthodologie complexe :**
 - * **inclusion des personnes non affiliées à la MSA**
 - * **recueil de données sensibles et personnelles (CNIL)**
- ➔ **Une perte de participants entre les différentes étapes du parcours**
- ➔ **Une participation insuffisante des aidants de personnes en situation de handicap**
- ➔ **Une intervention qui ne se situe pas encore suffisamment en amont pour être réellement préventive**

Points forts

- ➔ **Une action santé qui s'inscrit dans un accompagnement global des aidants alliant mesures individuelles et collectives, et proposant sur chaque territoire d'action des réponses personnalisées:**
groupes d'échanges, formations, répit (garde de l'aidé, baluchonnage, séjours vacances...)
- ➔ **Une action territoriale qui s'adresse à tous les aidants potentiels :**
 - quelle que soit la cause de la dépendance de l'aidé
 - qui n'exclut pas les aidants des autres régimes
- ➔ **Une satisfaction exprimée des bénéficiaires et des médecins participants**
- ➔ **Un repérage diversifié des aidants, à partir de requêtes informatiques**
- ➔ **Une évaluation programmée au long court**
- ➔ **Une action qui a prévu un temps expérimental et qui permet déjà d'identifier des leviers et d'entrevoir de nombreuses améliorations méthodologiques**

Leviers/Perspectives

A court terme : améliorations méthodologiques

- **Affiner le repérage** : cibler d'autres prestations, voire allocations (AAH, AEH); adaptation du repérage à certaine cibles ...
- **Augmenter la participation et le nombre de parcours complets** :
Mesures d'accompagnement (garde de l'aidé, aides transport)
Procédures de relance à toutes les étapes
- **Renforcer le suivi des personnes dont la perception de la charge est lourde**
- **Etre plus préventif** : agir dès l'annonce (déclaration ALD, attribution 1ères prestations handicap...)
- **Diffusion de l'évaluation de l'expérimentation**

A moyen terme : Perspectives de développement MSA

- **Montée en charge progressive en vue d'une généralisation à l'ensemble des caisses MSA**
- **Adaptation pour les Réseaux de santé PA accompagnés par la MSA**
- **Adaptation aux établissements institutionnels de la MSA**
- **Promotion de la démarche auprès des nombreux partenaires (décideurs, associatifs, professionnels de santé ...)**
- **Information et publication des résultats de l'évaluation finale**

**3^{es} rencontres
scientifiques**
de la CNSA pour
l'autonomie

5 et 6 novembre
2014 - Paris

Merci de votre attention