



EQUIPE MOBILE DE MPR et Sclérose Latérale amyotrophique Territoire de santé 3 Bretagne

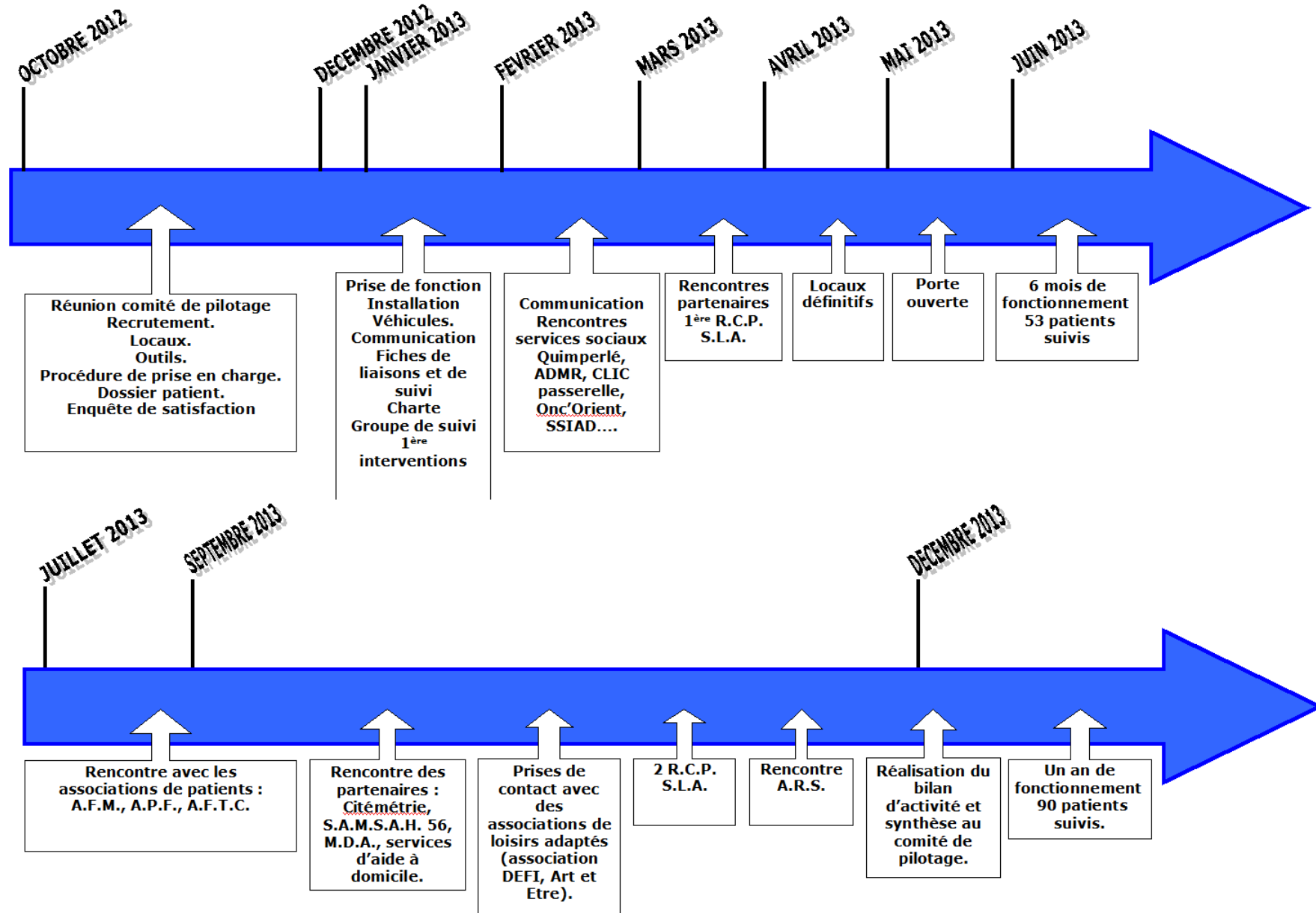
A Jacquot - P Stephan - Y Audreno
V Hareux - V Roussenac - C Lecorre - C Robin
28 mars 2014



Origine du projet

- inscrit dans le CPOM 2008 – 2012.
- Enquête de faisabilité et orientations réalisée par le cabinet Etudes Conseils Santé « ICONES » rendu en avril 2011 :
 - Constat des besoins auprès des acteurs de santé en milieu sanitaire, médico-social et associatif,
 - Orientations stratégiques.
- Mise en place avec les partenaires de santé du TS3 et création d'un groupe de pilotage et de suivi.

Mise en place



Une équipe pluriprofessionnelle de territoire

□ Des professionnels issus de KERPAPÉ :

- Connaissance et expérience dans la prise en charge des personnes en situation de handicap.
- Possibilité de s'appuyer sur les ressources d'un Centre spécialisé.

□ Une équipe pluriprofessionnelle :

- ✓ une responsable administrative (0,1 ETP),
- ✓ un médecin MPR (0,5 ETP),
- ✓ un cadre Infirmier coordinateur (0,5 ETP),
- ✓ une ergothérapeute (0,5 ETP),
- ✓ une neuropsychologue (0,5 ETP),
- ✓ une assistante sociale (0,5 ETP),
- ✓ une secrétaire (0,5 ETP)

Modalités d'intervention

- En structure de soins (concerne certaines structures SSR et Ets MCO du territoire) :
 - Apporter des **compétences MPR**
 - Favoriser la **coordination** dans la prise en charge initiale et favoriser la préparation du retour à domicile
 - **Orienter** vers le service d'aval le plus adapté

- A domicile :
 - En articulation avec les acteurs de terrain et en particulier avec le médecin traitant
 - Objectifs stratégiques :
 - **Favoriser la vie à domicile**, améliorer l'autonomie et la qualité de vie
 - Permettre à la personne de participer à la **vie collective** et prévenir la désinsertion professionnelle

Modalités d'intervention

Une analyse globale avec la personne
de la situation lors d'une visite à domicile



Une réunion pluridisciplinaire débouchant sur
des propositions en accord avec la personne (PPS)



ORIENTER

Vers les partenaires
les plus adaptés

COORDONNER

La mise en œuvre
du projet

METTRE EN OEUVRE

Offre de soins
(ergothérapie, soutien psychologique)
Dossier social
Activité de conseils

Principes

- Médecin traitant au centre du dispositif
- 2 types de situations :
 - **Situations simples** (sociale, évaluation écologique, bilan neuropsychologique,...)
 - **Situations Complexes** = « complexité médicale et psycho-sociale »
 - Guide méthodologique des réseaux de santé- DGOS oct 2012*
 - ➔ apporter une réponse adaptée, évolutive et durable (multiples interventions nécessaires)
- Mise en place d'un Plan Personnalisé de Santé (PPS) :
 - ➔ bilan, objectifs, planification, évaluation.

Missions transversales

- Plate-forme d'offres et de conseils à destination des professionnels du territoire
 - Accueil téléphonique formé
 - Veille réglementaire et scientifique sur les nouvelles pratiques
 - Constitution d'un annuaire des professionnels
 - Mise à disposition d'information et de bases documentaires

- Formation des professionnels :
 - Guides techniques, connaissances en pathologie, insertion professionnelle, Droits, Activités de la vie quotidienne
 - Diffusion de recommandations de bonne pratique

Activité globale 2013

BENEFICIAIRES D'UNE INTERVENTION	90 personnes
Refus	7
Décès avant intervention	2
Complications avant intervention	2

Nombre de visites	598
Déplacements à 3 professionnels	18
Déplacements à 2 professionnels	144
Déplacements à 1 professionnels	436

FILE ACTIVE AU 31 DECEMBRE	54
DOSSIERS CLOS	36
DUREE MOYENNE DE PRISE EN CHARGE	3 mois 1/2

Répartition par pathologie

Pathologies Neurologies	S.L.A.	24	Autres Pathologies	Vieillessement	4
70	Maladies Neuromusculaires	8	20	Amputation	4
	Atteintes Neurovasculaires	8		Tumeurs	3
	S.E.P.	8		Respi/Cardio	2
	Parkinson	3		Traumatologie	3
	Atteintes Médullaires	5		Rhumatologie	3
	Autres	14		Arthrogrypose	1



PLACE DE L' EQUIPE MOBILE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS DE SLA

28 patients suivis depuis janvier 2013
(10 sont décédés)

SLA : définition

- Maladie neurodégénérative qui affecte les neurones moteurs centraux et périphériques au niveau spinal et bulbaire
- Atteinte neurologique motrice progressive affectant :
 - Les quatre membres,
 - Le tronc, les muscles respiratoires (VNI ?, trachéotomie?)
 - Les muscles du pharynx(GPE?), de la langue, de la phonation.
- Pronostic vital sévère :
 - Médiane de survie à 3 ans (extrêmes 6 mois à 15 ans)
 - 10 à 30 % de survie à 5 ans.

Épidémiologie :

- Incidence : 2 à 4 nouveaux cas / 100.000 hab. par an.
- Prévalence : 7 à 10 atteints de la maladie / 100.000 hab. (équivalent 20 à 30 sur le TS3).

SLA : une prise en charge pluridisciplinaire

- Nécessité d'une prise en charge pluridisciplinaire (médicale, paramédicale, auxiliaire de vie, soutien psychologique, soins palliatifs)
- Pas de prise en charge coordonnée jusqu'à la Création des centres de référence en 2002
Circulaire DHOS/DGS 17 avril 2002
- Recommandations de prise en charge
Prise en charge des personnes atteintes de SLA – conférence de consensus HAS : novembre 2005
- En Bretagne : pas de centre référent mais 2 centres de consultation pluridisciplinaire à St Briec et Brest
- Mais toujours difficulté d'accès aux soins et aux aides adaptés au cours de l'évolution

SLA : champs d'intervention de l'équipe mobile

1. Coordonner les différents acteurs : (médecin, infirmier coordinateur)

- *Sur le terrain : en fonction de l'évolution,*
 - suivi médical neurologue, pneumologue, ORL
 - Kiné : locomotrice puis respiratoire
 - Orthophoniste, diététicien
 - Infirmière, auxiliaire de vie
 - Prestataires de service (matériel, VNI)
 - Equipe de soins palliatifs ou HAD

Mais aussi :

- ➔ Informer sur la VNI, la gastrostomie
- ➔ Recueillir les Directives Anticipées

- *Intérêt d'une Concertation pluridisciplinaire*

2. Conserver le maximum d'autonomie le plus longtemps possible

3. Accompagner psychologiquement le patient et les aidants

Réunion de Concertation Pluridisciplinaire SLA

- 1ère réunion le 21 novembre 2012 rassemblant tous les acteurs des secteurs sanitaires et médico-sociaux, l'APF, représentant de l'ARS.

- **CONSTAT :**

- Réactivité partagée mais insuffisance de transmission et de coordination.
- Défaut d'information quand on aborde la gastrostomie ou la trachéotomie.
- Trop d'intervenants au stade évolué.
- Défaut d'accompagnement pour les aidants.

➔ **Coordination de la RCP confiée à l'équipe mobile.**

- 4 réunions en 2013.

SLA : champs d'intervention de l'équipe mobile

- 1 . Coordonner les différents acteurs

- 2 . Conserver le maximum d'autonomie le plus longtemps possible : (rôle de l'ergothérapeute et assistante sociale)
 - Besoins personnels (aides techniques, aménagement domicile)
 - Déplacements (aides à la marche, fauteuil, aménagement du véhicule)
 - Communication (aides à la communication)

➔ **intervention précoce, adaptée, évolutive**

- 3 . Accompagner psychologiquement le patient et les aidants

SLA : champs d'intervention de l'équipe mobile

- 1 . Coordonner les différents acteurs
- 2 . Conserver le maximum d'autonomie le plus longtemps possible

- 3 . Accompagner psychologiquement le patient et les aidants
 - À l'annonce du diagnostic,
 - Au cours de l'évolution (perte fonctionnelle, gastrostomie ? VNI ?),
 - Recueil des Directives anticipées.

Perspectives d'amélioration de la prise en charge

- Suivi médical systématique bimestriel.
- Développer la prise en charge respiratoire par les kinés libéraux.
- Réflexion sur les aides techniques (Mbre sup , Communication).
- Matériel à disposition
- Coordination des acteurs en fin de vie.



EQUIPE MOBILE : PERSPECTIVES 2014

Retour d'expérience : freins, leviers et perspectives

□ Freins :

- Mobilisation des médecins généralistes
- Craintes de certains professionnels de santé et services sociaux
- Manque de visibilité de financement à moyen terme
- Temps ergothérapeute

□ Leviers :

- Organisation avec les professionnels de terrain et articulation avec les autres acteurs du territoire
- Satisfaction des professionnels de santé et des patients
- Bonne connaissance du terrain des professionnels intervenant au sein de l'équipe
- Développement des compétences métiers
- Appui du plateau médico-technique du centre de KERPAPÉ

Retour d'expérience : freins, leviers et perspectives

□ Perspectives :

- Organisation lisible et accessible pour le médecin généraliste
- Convergence avec l'équipe mobile de gérontologie
- Formation – conseils pour les professionnels
- Accès aux dispositifs d'insertion professionnelle en lien avec les MDPH
- Education thérapeutique : prévenir les effets de l'avancée en âge
- Améliorer le PPS et le système d'information
- Évaluation médico-économique
- Intégration dans le Programme Territorial de Santé (Thématique Handicap)