

ORGANISATION DES RÉSEAUX DE CONSULTATIONS MÉMOIRE EN FRANCE

Chloé RACHEZ
Anne DESPREZ
Philippe BRUNIAUX
Maurice HERTZOG

Sous la direction du Professeur Florence PASQUIER
et du Dr Catherine ADNET



Liens d'intérêt

Travail réalisé dans le cadre du DIU MA2 soutenu par différents partenaires :

- Fondation Alzheimer,
- Fondation Vaincre Alzheimer

2019 © Congrès National des unités de soins d'évaluation et prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs - Toute reproduction même partielle est strictement interdite

Contexte: évolution rapide de l'organisation des soins car enjeu de santé publique

- Impulsée par les Instances internationales
 - Alzheimer Disease International (ADI) créée en 1984
 - Organisation Mondiale de la Santé (OMS):
 - élabore en 2018 un guide de recommandations pour l'établissement de plans nationaux « démence » *Towards a dementia plan: a WHO guide*
 - Depuis 2017: plateforme internet «GLOBAL DEMENTIA OBSERVATORY »
<http://apps.who.int/gho/data/node,dementia>
 - Coopération européenne depuis 2011
- Au niveaux des états:

En 2018, 60 pays ont une politique de lutte contre la démence *From Plan to impact. Rapport ADI 2018*

 - Plan mis en place dans 32 pays
 - 28 pays y travaillent
- Gouvernance mondiale: réflexions / recommandations sur l'adaptation des sociétés à l'augmentation attendue de la prévalence des MAMA

World Alzheimer report 2016. ADI

Organisation des soins au plan international

- « **Memory Clinics** » (Consultations Mémoire): le modèle dominant, historique
 - Mises en place au début des années 80 aux USA et en GB
 - Progressivement, adoptées par de nombreux pays
 - Cahier de charge précis
 - Remis en cause par certains pays
- **Autres modèles/Axes de développement:**
 - Détection des troubles en soins primaires
 - Dépistage systématique
 - Nouvelles technologies
 - Sensibilisation du grand public

Structuration des soins en France: pays pionnier

- Premières consultations spécifiques en 1985
- Premier plan national en 2001, le plan MND en cours est le quatrième, mise en place par les ARS
- offre de soins graduée en 3 niveaux:
 - médecins généralistes
 - consultations mémoire ou spécialistes libéraux
 - CMRR (29 en 2018),
- La FCMRR existe depuis 2004, vient d'évoluer en 2018 avec l'intégration de CM

Notre étude

Objectifs

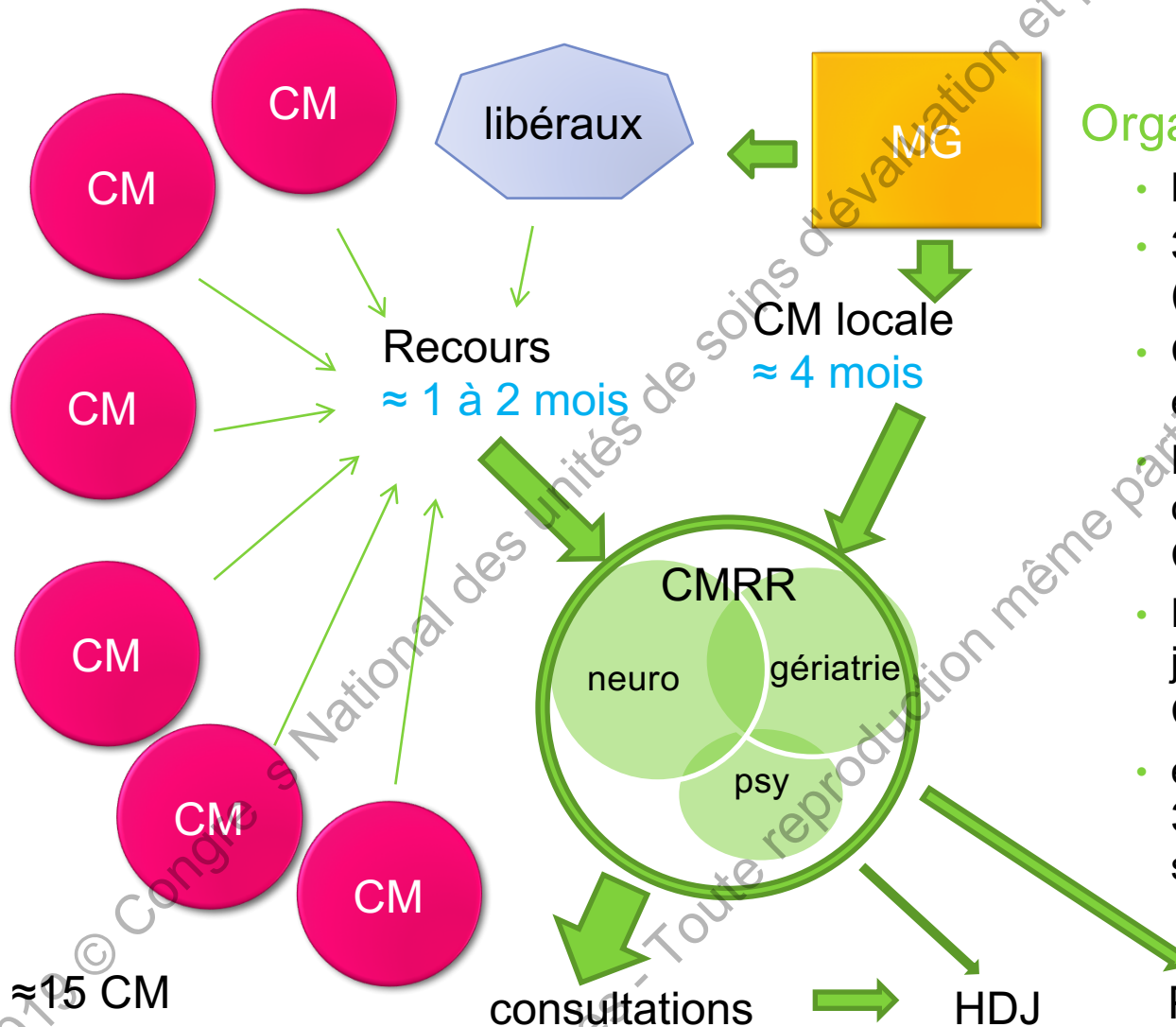
-Etude qualitative de l'organisation des réseaux de CM en France

Matériel et méthode

-Enquêtes/entretiens semi-dirigés téléphoniques ou
présentiels

- Avec les responsables de 27 CMRR
- Avec les responsables PMND de 10 ARS

Activité clinique et recherche



Organisations hétérogènes:

- Majoritairement multisites
- 3 spécialités représentées (20/27)
- Consultations de recours exclusives pour 4 CMRR
- HDJ réservés aux cas complexes le + souvent (3 CMRR sans HDJ)
- Référent médical «malades jeunes» dans quasi-totalité des CMRR
- équipe mobile recherche dans 3 CMRR, sinon recrutement sur leur file active propre

Activités du réseau de CM



Réunions pluridisciplinaires
Hebdomadaires/mensuelles



Réunions scientifiques
1 à 3 / an

RCP imagerie

Programmes d'aides au
aidants dans 50% des CMRR



MAIA

UCC

UHR



FRANCE
ALZHEIMER
& MALADIES APPARENTÉES



7 ETP



Résultats de notre enquête

Regard des ARS

- Pour certaines ARS, le redécoupage des régions a été l'occasion d'un recensement de l'activité mémoire
- Les liens sont «variables» entre ARS et CMRR : au moins une grande réunion annuelle
- Certaines ARS porteuses d'appels à projet
- Pour le financement, des réflexions sont en cours

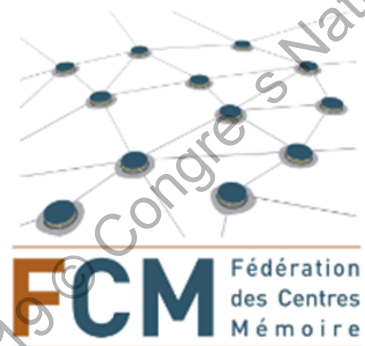
Résultats de notre enquête

Innovations intéressantes

- Dispositif d'hébergement pour malades jeunes, associé à un accueil de jour,
- Réseau de ville de neuropsychologues à disposition des neurologues libéraux
- Equipe «recherche» qui aide les CM périphériques pour le recrutement
- Consultations télémédecine avec EHPAD
- Formation des MG aux troubles du comportement
- Charte entre CMRR et CM
- Filière comportement avec CS semi-urgente/ équipe mobile Alzheimer /UCC/ UHR
- Dossiers informatisés avec fusion des données de CPAM
- CS post-annonce à un mois, structurée
- Réseau régional avec maillage départemental pour prise en charge des malades jeunes
- Postes dédiés à la coordination dans 3 CMRR, faisant le lien avec les MAIA, plateformes de répit, UCC, EHPAD, MDPH, etc...

Discussion

- Modèle Français bien structuré, effort réalisé de standardisation des PEC
- Bonnes initiatives à étendre au territoire national
- Hétérogénéité de l'organisation en régions =
 - ❖ reflet du dynamisme des acteurs de terrains/ souplesse du cahier des charges
 - ❖ faiblesse en lien avec un soutien hétérogène des ARS?
- Limites = centre expert, modèle hospitalo-centré
 - ❖ Difficulté d'accès sera accrue par l'augmentation attendue de la prévalence
 - ❖ manque lien avec consultations de proximité et secteurs associatifs et médico-sociaux
 - ❖ Besoin de découplage, de coordination
- Evolution du modèle français/ augmentation attendue de la prévalence:
 - ❖ Timely diagnosis
 - ❖ sensibilisation du grand public
 - ❖ Redéfinition du parcours de soins en coordination avec soins primaires
 - Nécessité de formation
 - ❖ Suivi en CM/CMRR pour les cas complexes uniquement?



2019 © Congrès National des unités de soins d'évaluation et prise en charge
Toute reproduction même partielle est strictement interdite