

LE CENTRE MÉMOIRE ALPES NORD GAP-EMBRUN-BRIANCON : UNE ORGANISATION DE CONSULTATION MÉMOIRE INNOVANTE, TERRITORIALE ET PUBLIC PRIVÉ

ASSEMAT E.⁽¹⁾, LAVERNIÈRE G.⁽¹⁾, LUTZLER P.⁽²⁾, MARTIN P.⁽³⁾, BENOIT A.⁽¹⁾, MIKOLAJCZYK A.⁽¹⁾, DANANCHET Y.⁽⁴⁾, LOCURATOLO D.⁽⁴⁾, BARBIER N.⁽¹⁾, GROS C.⁽¹⁾, GOUEGOUX C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ CHICAS, GAP CEDEX, FRANCE ; ⁽²⁾ Centre hospitalier, EMBRUN, FRANCE ; ⁽³⁾ Centre hospitalier, BRIANCON, FRANCE ;
⁽⁴⁾ Cabinet de neurologie, GAP, FRANCE

BUT

Le territoire de santé Alpes Nord s'étend sur deux départements de Sisteron à Briançon et comprend une population âgée nombreuse, rurale et urbaine dont l'accès au soin est parfois difficile. Plutôt qu'une addition de services parfois redondants, parfois concurrents, nous avons souhaité mettre en place un centre mémoire territorial sous la forme d'une fédération médicale inter hospitalière intégrant les services de gériatrie de 3 centres hospitaliers et un cabinet libéral de neurologie.

Nous nous proposons d'exposer ici en quoi cette organisation particulière est pertinente et possiblement transposable à d'autres territoires/régions, en quoi également son évaluation doit être encore affinée.

NOTRE ORGANISATION

Le centre mémoire Alpes Nord possède 6 sites de consultations répartis sur tout le territoire (150 000 habitants) dont un est un cabinet libéral.

- Gap centre hospitalier	Briançon centre hospitalier
- Gap cabinet de neurologie	Sisteron centre hospitalier
- Embrun centre hospitalier	Barcelonnette centre hospitalier

Quelle que soit la porte d'entrée du patient et de son aidant, la prise en charge est similaire : bilan de repérage par le médecin (B2C), bilan approfondi par les neuropsychologues, examens complémentaires dont certains en hôpital de jour, synthèse et proposition de prises en charges transmises aux intervenants d'aval.

Des consultations de crises sont organisées en accès rapide. Des hospitalisations complètes pour bilans, soins, réadaptation, des séjours de répit sont facilement accessibles au sein même des pôles de gérontologie et des établissements partenaires SSR/EHPAD du territoire. Le recours au CMRR est rare, réservé à des situations complexes nécessitant expertise.

Le centre mémoire réalise lui même des revalidations cognitives en séances individuelles ou de groupe assorties d'une éducation de l'aidant pour certains patients, en oriente d'autres vers ses partenaires : ESA, réseau, accueils de jours, plateforme, associations... et propose un suivi en cohérence avec le médecin traitant qui reste le principal adresseur.

Le centre participe comme investigateur à des essais multicentriques, conduit et publie ses propres études pilotes, contribue à la collecte d'informations épidémiologiques à travers Calliope et la BNA, forme des médecins et des étudiants en neuropsychologie. (partenariat avec universités d'Aix en Provence, Marseille, Chambéry, Angers, Toulouse, Paris).

Le recrutement d'une **technicienne d'études cliniques à mi-temps**, a été rendu nécessaire par la taille, le multi site et la complexité des informations traitées.

Une réunion de concertation multidisciplinaire ouverte à la ville et aux établissements extérieurs est organisée.

RÉSULTATS

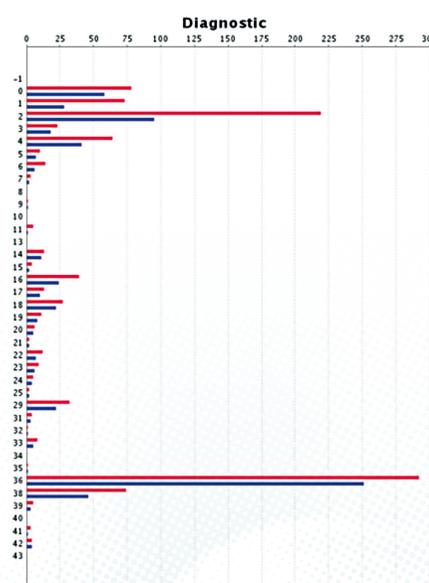
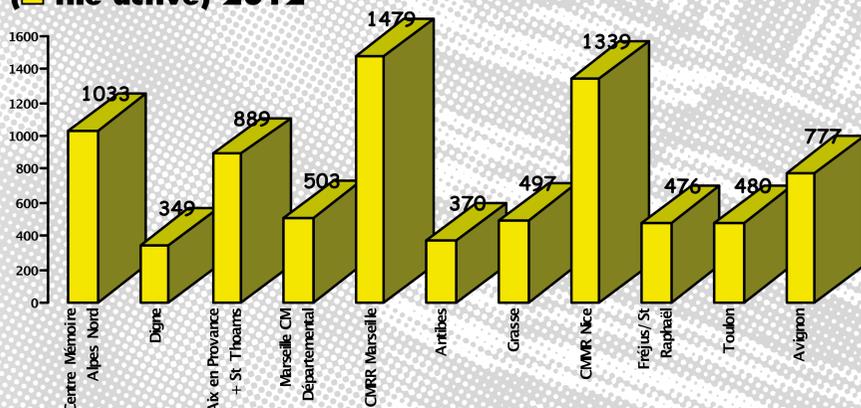
La prestation se décline en analyse globale de situation, démarche diagnostique et inscription du patient et de son aidant dans une filière appropriée. Nous constatons chez ceux qui adhèrent à la proposition une **réduction des situations de crises parallèlement à un maintien, parfois une amélioration de leur qualité de vie perçue.**

Nous constatons également une forte adhésion des patients, aidants et médecins grâce à une facilité géographique d'accès au centre mémoire.

Nous déplorons enfin un sous financement à travers le FIR (ex MIG) qui s'il semble général, pénalise lourdement les centres à forte activité.

Avec une file active de 1033 patients en 2012, un prévisionnel de 1300 en 2013, le bien fondé de notre organisation territoriale et public-privé semble se confirmer. Il s'agit de la 3^e file active de la région PACA après les CHU de Marseille et Nice.

Activité comparée des centres mémoire en PACA (■ file active) 2012



- 0 Plainte mnésique
- 1 MCI amnésique
- 2 Maladie d'Alzheimer
- 3 Démence vasculaire
- 4 Démence mixte
- 5 Démence à Corps de Lewy
- 6 Démence Fronto-temporale
- 7 Paralyse supranucléaire progressive
- 8 Dégénérescence Cortico Basale
- 9 Maladie de Huntington
- 10 Maladie de Creutzfeldt-Jakob
- 11 Hydrocéphalie à pression normale
- 13 Encéphalite Limbique
- 14 Démence non classée ailleurs
- 15 Troubles anxieux (incluant l'ensemble des troubles anxieux dont les TOC)
- 16 Troubles dépressifs isolés
- 17 Troubles psychotiques
- 18 Lésion vasculaire (AVC)
- 19 Traumatisme crânien
- 20 Épilepsie
- 21 SEP
- 22 Maladie de Parkinson
- 23 Trouble organique cérébral directement lié une pathologie
- 24 Trouble organique cérébral directement lié à l'utilisation d'alcool ou autres toxiques
- 25 Itrogénie
- 29 Troubles anxieux dépressifs
- 31 Autres troubles neurologiques (tumeurs, post chirurgicaux, anévrismes)
- 32 Atrophie corticale postérieure
- 33 Démence de la maladie de Parkinson
- 34 Démence sémantique (et autres DFT-vt)
- 35 Aphasie progressive primaire
- 36 Diagnostic en attente
- 38 MCI Autres
- 39 Troubles dépressifs récurrents
- 40 État de stress post traumatique
- 41 Autres troubles psychiatriques (amnésie, psychogène, simulateur,...)
- 42 Autre démence vasculaire
- 43 Démence du VIH

Le case mix diagnostique est proche du case mix national BNA. Nous avons contribué à 4 travaux publiés cette année et produit deux communications en nom propre.

PERSPECTIVES

Tout dispositif innovant se doit d'être évalué précisément et nous proposons donc en répondant à un appel à projet ARS d'essayer de montrer plus précisément en 2014 :

- la valeur ajoutée en terme de qualité de vie /recours au système sanitaire et médico social/ situations critiques d'un patient selon qu'il est ou non inscrit dans la filière décrite.
- l'intérêt du métier de technicien d'études cliniques lorsque l'on travaille à une échelle quantitative et dans la complexité qui est la notre parce qu'il libère les cliniciens de tâches non soignantes et ne génère pas de surcout (financé par l'enveloppe FIR ex MIG globale et les consultations facturées).
- l'intérêt économique de notre organisation parce que mutualiser c'est aussi réduire les coûts, en comparaison à des consultations indépendantes fonctionnant sans lien et chacune avec un financement propre.
- la transposabilité de ce type d'organisation à d'autres territoires et peut être aussi à d'autres domaines de la santé.