

QUEL PARCOURS DE SOINS en MPR pour le patient victime d'un AVC ?



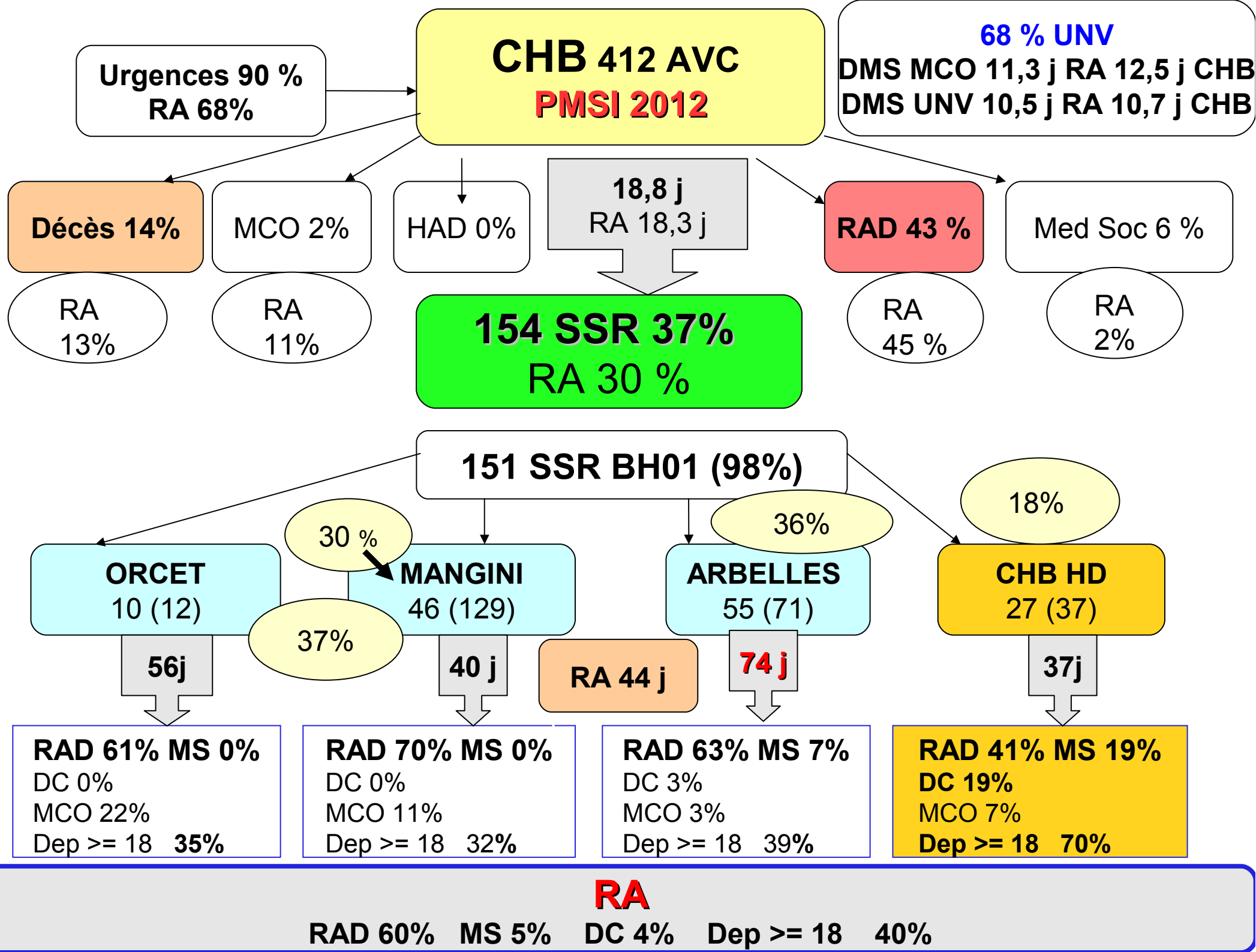
Qu'est ce qu'un parcours de soins en MPR ?

Ce n'est pas :

- **Un programme** de soins : Plus complet et personnalisé, il décrit en détail l'organisation et contenu des soins offerts (exercice de l'art)
- **Une filière** de soins : État des lieux et organisation de l'offre de soins. Sanitaire et "linéaire". Elle ne considère pas les besoins personnalisés du patient
- **Ni un réseau** de soins : Liens entre le sanitaire et médico social

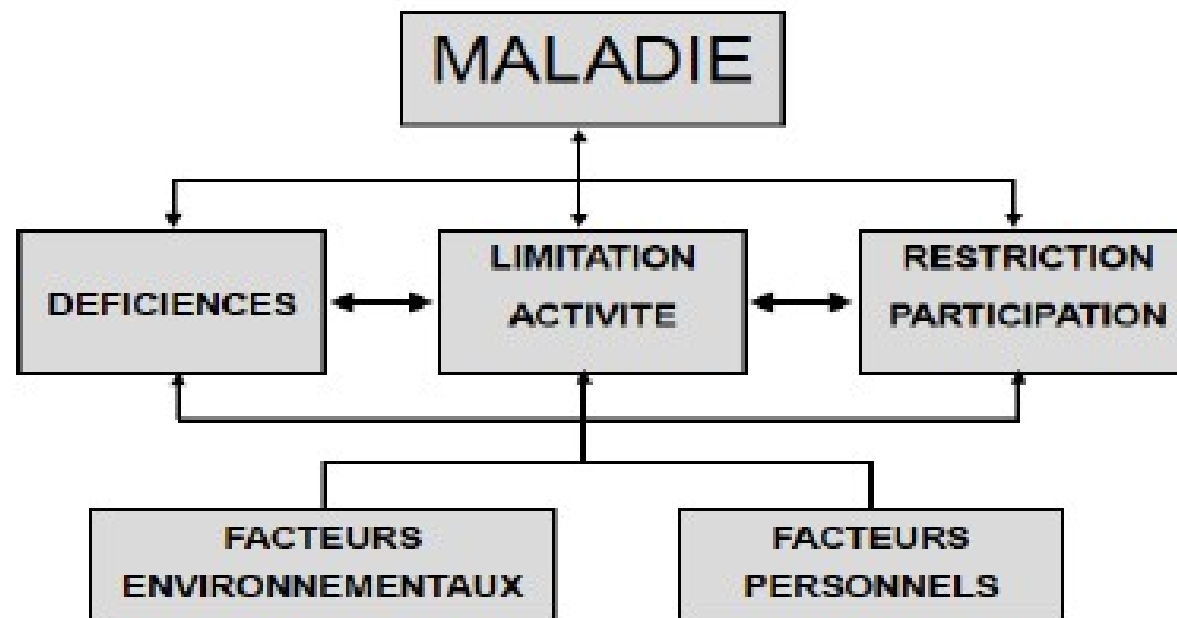
Le Parcours de soins : Tient compte de la non linéarité du parcours de vie du patient

- Séquences de prise en charge répondant à un besoin donné, à un moment donné pour une durée donnée = **Personnalisé**
- Il ne décrit pas les programmes de soins mais les moyens et façons de les mettre en oeuvre de façon coordonnée entre les acteurs vers un objectif défini



Le PARCOURS de soins est basé sur la prise en compte de la sévérité des **déficiences**, les **facteurs personnels** et **environnementaux** selon la **CIF**

Le modèle : la **C**lassification **I**nternationale **F**onctionnement



O.M.S. 2001 – U.E. 2002 – R.F. Loi du 11/02/2005



4 catégories

1 seule déficience

Marche autonome, Mb sup, HLH, ataxie, aphasie motrice pure

Plusieurs déficiences

1/2plégie, et/ou aphasie, ...
Ne marche pas mais potentiel de Récupération
AVC unilatéral

Plusieurs déficiences dont cognitives ou comportement

Potentiel récup limité
AVC hémisphériques totaux ou bilatéraux, multiples

AVC gravissime

Bi hémisphériques locked in EVC
EPR

6 paramètres



Facteurs environnementaux et personnels

- Déficiences **sans difficultés ajoutées**
- b) Nécessité **adaptation matérielle environnement**
- c) Problème de **réseau médical**
- d) Difficultés **sociales ou psycho sociales**
- e) Patho **médicales** à incidence fonctionnelle
- f) Pathos **psychiatriques** à incidence fonctionnelle

Évaluation et Orientation

Objectifs - Moyens

RAD + Rééduc (1)
CS Spé neuro, MPR

RAD + HDJ MPR/PAP

RAD + SAMSAH, SSIAD
SESVAD
FAM, MAS, EHPAD, USLD
Service social

HAD ?

SSR HC
Neuro ou PAP

Eval psychiatrique

ETP - Prévention

CS MPR / Gériatre 3 à 6 mois après ictus (neuropsych, besoins rééduc, faisabilité projet social et professionnel)

COORDINATION par le médecin traitant

Etat des lieux du BH01

UNV / neurologie

CH Bourg en Bresse

CS neurologue

CH BB + 1 praticien libéral

CS MPR

2 praticiens CH BB

CS Appareillage

2 praticiens CH BB + Mangini (HC)

CS Spasticité

3 injecteurs CH BB + Orcet Mangini

CS Mémoire

CH BB

Urodynamique

CH BB (+ Cl Convert)

Toxine vésicale

CH BB

SSR HDJ neuro

ORCET site CH BB 10 places

SSR HDJ PAP

CH BB 7 places

SSR Neuro HC

Arbelles/Orcet/Mangini

SSR PAP HC

CH BB (Hôtel Dieu)

HAD

CH BB + Ambérieu

EVC EPR

CHPH 8 lits

Education thérapeuti

CH BB (APA + IDE AVC) + Arbelles

SAMSAH

CRLC01 (Resaccel) - HANDAS

SESVAD

APF

Réseaux, filières...

Filière géronto, Vilhop ain, France AVC

IDE

94,3 / 100 000 hab (98,9)

MKDE

72,2 / 100 000 hab (98,8)

Orthophonistes

28,9 / 100 000 hab (31,9)

Cométe

Orsac insertion

USLD

23,6 / 100 000 hab (7,5)

EHPAD

157,9 / 100 000 hab (138,8)

Equipe mobile PAP

CH BB

Ergothérapeutes

?

CS post AVC

Evaluation précoce

Handiconsult

Equipe mobile 3R AVC

Médecin généraliste

Référentiel AVC ?

Cartographie SSR BH01

