



**PRISE EN CHARGE
DES PERSONNES DEFICIENTES VISUELLES**

Hôpital de Jour Baudin
MUTUALITE HAUTE-VIENNE

Présentation de la Mutualité Haute-Vienne



La Mutualité Haute Vienne est l'organisme fédérateur de l'ensemble des mutuelles sur le département, avec plus de 90 mutuelles regroupant environ 60% de la population.

Dans le même temps, la Mutualité Haute Vienne gère un réseau de Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes, qu'elle met à disposition des adhérents des mutuelles, voire de l'ensemble de la population.

Son action va de l'accueil petite enfance, par l'intermédiaire de multi – accueils gérés le plus souvent sous forme de Délégation de Service Publics, jusqu'à la prise en charge des personnes en fin de vie au sein de ses Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

Entre ces deux pans de la vie, la Mutualité Haute – Vienne offre un dispositif constitué de pharmacies, centres d'optique, dentaires, audioprothèses, laboratoire d'analyses médicales notamment.

Parmi ses activités, elle gère un hôpital de jour en rééducation et réadaptation fonctionnelle. Cet établissement prend en charge des patients atteints de problèmes neurologiques, orthopédiques ou traumatologiques.

Il travaille en partenariat avec l'ensemble des établissements hospitaliers de Limoges dans ces domaines de compétences.

Petit établissement par sa taille - entre 35 et 40 patients accueillis journallement -, l'établissement, pour peser dans l'environnement hospitalier, n'a de choix que d'innover et d'expérimenter, en conformité d'ailleurs avec la stratégie de la Mutualité Haute – Vienne.

C'est tout le sens de la création de cette nouvelle activité, la prise en charge des patients déficients visuels, et de surcroît au sein d'un établissement de rééducation fonctionnelle.

1. Le Déroulement du projet

Comment le projet a évolué par rapport à la planification de départ.

C'est un travail de longue haleine qui a vu son aboutissement lors de l'ouverture au cours du 4ème trimestre 2007. En effet, nous avons inscrit ce projet dans le plan « hôpital 2007 » au cours de l'année 2002, notre dossier incluant d'une part la reconstruction de l'hôpital de jour Baudin, d'autre part la mise en place d'un service dédié à la prise en charge des patients déficients visuels.

L'hôpital de jour Baudin est un centre de rééducation fonctionnelle et l'inclusion d'une réadaptation visuelle en son sein constitue une nouveauté pour la profession, qui est donc très attentive quant aux résultats obtenus.

Le délai pour réaliser ce projet nous a permis de réfléchir, amender, planifier les différentes thématiques, afin de s'assurer de répondre aux besoins des personnes, de motiver les partenaires concernés et de tirer les leçons des projets existants.

Décrire les activités/travaux réalisés.

▫ **Benchmarking :**

Nous avons visité un certain nombre de centres dédiés à la prise en charge des personnes aveugles et non voyantes. Nous avons rencontré le centre de Marly, le centre de Nîmes, les centres d'Angers et de Paris, avec lesquels nous avons noué une relation de confiance et une collaboration qui nous a permis d'avoir un échange très ouvert, très constructif, et qui nous a servi de point d'appui pour négocier avec les organismes de tutelle l'ouverture de notre centre.

Ces discussions, échanges, visites et aides nous ont permis de nous intégrer avant l'heure dans le cercle de la prise en charge des personnes déficientes visuelles tout en nous accompagnant tout au long de la réalisation de notre projet, afin que nous soyons plus efficaces et plus pertinents.

▫ **Décembre 2006 :**

Présentation du projet à l'ensemble des intervenants locaux qui sont partie prenante dans la prise en charge proposée par la Mutualité Haute-Vienne.

Etait présents notamment un certain nombre de médecins ophtalmologues - dont le chef de service du CHRU - , partenaires associatifs, Ecole de chiens guides d'aveugles, associations de patient, l'Agence Régionale d'Hospitalisation, des professionnels de la rééducation... .

Nous ont accompagné dans cette démarche des représentants des centres d'Angers et de Paris qui ont apporté chacun dans leur domaine les fruits de leur expérience auprès du public présent, concrétisant ainsi vis-à-vis de ce dernier le projet de la Mutualité.

▫ **Formation du personnel d'ergothérapie / Instruction en locomotion, AVJ, Informatique :**

Une ergothérapeute a été recrutée préalablement afin de suivre une formation spécifique d'institutrice en locomotion auprès du centre de formation de l'APAM à Paris pendant 9 mois, incluant une formation théorique, une formation pratique et des stages au sein de centres, tel que l'ARAMAV à Nîmes.

Par ailleurs, les équipes en place ont suivi des stages de plus courtes durées relatifs à une acquisition de connaissances et de compétences en matière notamment d'aide à la vie journalière, informatique pour personnes mal voyantes...

▫ **Juin- Juillet 2007 :**

Recrutement du personnel : dans un premier temps et après le recrutement de l'ergothérapeute qui a suivi une formation longue durée d'institutrice en locomotion, a été recrutée une responsable administrative qui dans une fonction préalable de « chargée de mission », a élaborée toutes les procédures de mise en place du service, mais a également poursuivi les contacts avec les partenaires, prenant ainsi la suite de la Direction Générale de la Mutualité.

Dans un second temps sont recrutés les personnels affectés au centre de basse vision, à savoir : médecin ophtalmologue, orthoptiste, psychologue, psychomotricienne ainsi qu'un ergothérapeute supplémentaire.

A cette même date a lieu la commande de l'ensemble du matériel et mobilier dédiés au centre.

▫ **Juillet 2007 :**

Prise de contact avec des partenaires potentiels. Rencontre de la Direction Générale de la Mutualité Haute-Vienne avec le Rectorat, les Médecins coordinateurs des trois MDPH du Limousin, les Médecines du travail, l'Union des Médecins Libéraux, l'Association Ecole des chiens guides d'aveugles, ASATAF, etc...

▫ **Septembre / Octobre 2007 :**

Arrivée des professionnels du service au sein des locaux : constitution de l'équipe pluridisciplinaire (échanges de pratiques, répartition des rôles de chacun au sein de l'équipe, réflexion autour de la prise en charge du patient déficient visuel, etc...).

Benchmarking : une partie de l'équipe est accueillie par le Centre basse Vision d'Angers.

Finalisation de la procédure d'admission .

Réception de l'équipement.

Envois des premiers dossiers d'admission.

Aménagement des locaux : double signalétique (plaques gros caractères blancs sur noirs + plaques en braille), signalisation adaptée (portes automatiques, escaliers).

Adaptation des documents destinés aux patients déficients visuels : brochure du service, livret d'accueil édité en gros caractères ainsi que les courriers, mise à disposition d'un livret d'accueil en braille et en version audio.

Formation de l'ensemble du personnel de l'établissement et des nouveaux arrivants à l'aide aux déplacements des personnes déficientes visuelles.

Certification de l'établissement dans le cadre des visites des experts de la Haute Autorité de Santé.

- 25 octobre 2007 : Première patiente accueillie au sein du service
- 11 décembre 2007 : Première évaluation conseil
- Développement des partenariats :
 - Participation à la réunion des établissements des SSR.
 - Janvier 2008 : Symposium « La prise en charge des déficients visuels en Limousin » près de 40 participants, essentiellement des orthoptistes.

Rencontre de l'équipe pluridisciplinaire avec :

- Les équipes techniques des trois MDPH : réunions de travail autour de la prestation de compensation du handicap.
- Le Service Interrégional d'Aide aux Adultes Déficients Visuels : convention signée le 21/02/08 (évaluation conseil).
- L'AIST (Médecine du travail).
- L'école des chiens guides d'aveugles : convention signée en mars 2008. Participation à leur journée « portes ouvertes » et présentation du service au grand public.
- La plateforme déficience visuelle de la Corrèze.

L'équipe a été sollicitée récemment par la Médiathèque de Limoges pour adapter leur signalétique aux personnes déficientes visuelles.

Analyser les résultats et impacts du projet.

Analyse des retombées en matière d'activité du service :

Nombre de patients et type de pathologies : le nombre de patients hospitalisés à ce jour s'élève à 62, dont 60% de femmes et 40% d'hommes. L'âge moyen varie selon le sexe, pour les femmes 65 ans et pour les hommes 60 ans. A l'ouverture de notre centre, 75% des patients sont originaires de la Haute-Vienne, 85% sont issus de la Région Limousin. Ceci s'explique par une information plus ciblée sur le département d'implantation.

Capacité de prise en charge maximum du service : l'autorisation porte sur 5 places, sachant qu'il s'agit de prises en charge par ½ journée. Le budget a été élaboré sur la base globale de 6.5 patients/jour.

Nombre de patients jour : actuellement nous avons une moyenne de 5 à 6 patients/jour.

Effectif du service : nous avons à ce jour recruté l'ensemble du personnel dédié à la prise en charge des personnes déficientes visuelles, à savoir :

- un médecin ophtalmologue (sur la base d'une vacation d'1/2 journée par semaine, en provenance du CHRU),
- une orthoptiste temps complet avec mise à disposition au profit d'associations sur la base de 6 à 7 heures par semaine (APSAH, IME),
- une psychologue à mi-temps,
- une psychomotricienne à mi-temps,
- deux ergothérapeutes (dont une formée à l'instruction en locomotion),
- un opticien en vacation,
- une secrétaire,
- une assistante sociale sur un temps partiel.

Fréquence de venue du patient : 1 à 2 venues par semaine, maximum 3, selon l'état de fatigabilité et le programme de réadaptation.

Durée minimale des soins par demi-journée : 2h 30

Comment les patients ont-ils été amenés à venir consulter (quel(s) circuit(s), quels motifs)?:

Pour 60% des patients hospitalisés, ceux-ci souffrent d'une baisse de vision des deux yeux, 15% d'entre eux souffrant de cécité d'un œil et 15% ayant une maladie de l'œil.

Mais seulement 40% des mêmes patients sont adressés par un ophtalmologiste, 5% par le généraliste, 5% par un orthoptiste et plus de 10% par un service d'appui aux déficients visuels - en charge d'accompagner et de conseiller les personnes déficientes visuelles sur la région Limousin Poitou-Charentes -.

Importante communication autour de la création du service :

- o auprès du grand public,
- o auprès des associations de personnes mal voyantes,
- o auprès des professionnels : qu'il s'agisse des médecins ophtalmologues directement ou des organes représentatifs des professionnels de santé qui se sont saisis de ce projet,
- o adhésion de certains professionnels à l'Ariba,
- o article présentant le service paru dans le mensuel Basse Vision Infos n°31.

Procédure d'admission : (extraite de la brochure du service destinée aux professionnels de santé).

La demande d'admission est effectuée par le médecin traitant du patient. La personne est conviée à une ou plusieurs demi-journées au cours desquelles elle effectue des bilans avec différents professionnels. A l'issue de ces bilans, un projet individuel de réadaptation lui est proposé.

L'hôpital de jour Baudin propose également un service d'évaluation conseil. Les patients sont adressés à l'hôpital de jour par des organismes en lien avec la personne souffrant de déficience visuelle (MDPH, Médecine du travail, Cap emploi, etc...).

L'équipe pluridisciplinaire de l'hôpital de jour évalue alors les capacités visuelles de la personne. Si nécessaire, des aides techniques à la vie quotidienne lui seront présentées et des solutions en termes d'aménagement de l'environnement (domicile, poste de travail) lui seront proposées.

Quelles modalités de rééducation utilisez-vous ? Quelles sont les techniques nouvelles intégrées ? Quel est l'apport de cette technologie pour les soignants et patients ?

La réadaptation est fondée sur un projet individuel et personnalisé. Le programme de réadaptation intervient dans des domaines aussi variés que :

- la stimulation et l'entraînement visuel,
- la compensation du handicap visuel par les autres sens,
- la coordination gestuelle et le réapprentissage,
- l'utilisation et la maîtrise des aides optiques,
- la transposition des acquisitions dans la vie pratique.

Technologies/ plateau technique :

- Télégrossissement « Myreader » qui associe grossissement et défilement du texte => meilleur confort de lecture pour le patient.
- Rare établissement à être doté d'un appareil « Vision des contrastes » qui permet une meilleure analyse de l'état visuel du patient .
- Unité de consultation ophtalmo avec siège patient et plateau à élévation électrique permettant l'accueil des patients en fauteuil roulant (polyhandicapés).
- Dotation importante en Filtres et aides optiques.
- Logiciels informatiques : Zoomtext et Jaws.
- Machine à lire « Victor » pour Cd audio => permet un chapitrage, une prise de note.
- Canne électronique « TOMPOUCE » dotée d'un laser, cette canne permet d'anticiper les obstacles => la personne DV a un déplacement plus fluide et plus rapide.
- L'Instructrice en locomotion a également été initiée à l'utilisation du GPS « Maestro- Trekker » => information de l'existence de cet appareil auprès des patients.

L'esprit de la rééducation est plus tourné vers le développement de l'autonomie du patient et l'adaptation de son environnement familier que vers l'utilisation systématique d'appareils très sophistiqués.

En effet, dans un premier temps, en fonction de son potentiel visuel, le patient acquiert davantage d'autonomie en étant initié à des techniques de compensation. Une fois la limite atteinte en terme d'autonomie, le matériel permet d'améliorer son confort et/ou d'aller vers plus d'autonomie.

Quels apports en termes de bénéfices pour les patients ?

Sur le plan matériel, le patient a les moyens de tester au sein du service les matériels les mieux adaptés à ses besoins.

Sur le plan logistique, le patient dispose après son séjour à l'hôpital de jour Baudin de moyens et de techniques lui permettant de se déplacer et d'agir de manière beaucoup plus autonome. Ceci permet à chacun de retrouver un sens à leur vie, à leurs occupations et à leurs passions.

Sur le plan psychologique, le patient bénéficie de cette plus grande autonomie, lui permettant d'assumer sa vie de manière différente, et non plus en fonction exclusivement de son entourage. Ceci est un point fondamental qui ressort des premiers résultats de nos prises en charge.

Quelle suite dans le suivi de la prise en charge ?

Par contact téléphonique à la demande du patient : questionnement par rapport au matériel, à leur potentiel visuel, à la transposition des techniques, etc...

Parmi les patients ayant terminé leur réadaptation, certains nous tiennent informés de leur situation, d'autres reviennent pour découvrir d'autres matériels.

Le peu d'ancienneté de ce centre - environ un an - ne nous a pas encore permis d'accueillir à nouveau les mêmes patients pour d'autres séances de rééducation.

Quels retours des patients et/ou des proches ?

Des questionnaires de satisfaction sont systématiquement remis aux patients à leur départ.

Ceux-ci expriment une reconnaissance forte à l'équipe, du fait :

- de la prise en charge personnalisée,
- de l'apport en terme de locomotion et d'autonomie,
- de l'impact que peut avoir la réadaptation sur le plan du comportement, de la vie quotidienne, et sur les capacités retrouvées « d'assumer sa vie ».

▫ Une analyse des retombées en termes d'impacts du service au sein de l'hôpital et de l'environnement extérieur :

La mise en place de ce service s'est faite en parfaite harmonie avec les instances de gouvernance régionale - ARH notamment - par voie de conséquence, les modalités financières ont été arrêtées avec cette instance.

D'où des moyens à la hauteur des engagements de la Mutualité sur le plan notamment du personnel.

Le service est financièrement viable, équilibré, sachant qu'il partage une partie de la logistique avec le service de rééducation fonctionnelle.

Pour l'hôpital de jour Baudin, la mise en place de ce service a permis de concrétiser un des atouts du mouvement mutualiste, l'innovation. C'est un point fort pour l'établissement à côté d'un autre argument, notre capacité à prendre en charge des pathologies peu fréquentes, donc offrir un service à un petit nombre de personnes.

En d'autres termes, être capable de s'adapter aux besoins d'une petite partie de la population, sans remettre en cause l'équilibre économique de l'ensemble.

Mise en place de nouvelles procédures, planification...

Principale conséquence par rapport à la mise en place du service : craintes des ophtalmologistes et des associations existantes.

Pour lever ces craintes :

- Communication : réunion, mailing, symposium... .
- Formations dispensées par des associations à notre personnel (APSAH, ASATAF...).
- Participation à des manifestations organisées par les associations
- Transcription en braille de la signalétique et des documents aux patients par l'association « Atout Point de Vue », une association oeuvrant dans l'environnement de la mal voyance.

Conséquences très positives

- Signatures de convention, rencontres riches d'enseignement (échanges de pratiques, etc...).

▫ **Une analyse en termes d'avantages et d'inconvénients de ce type de service proposé à l'hôpital par rapport à une structure basse vision.**

Le point essentiel de cette démarche est l'offre de métiers pluridisciplinaire auprès des patients, ce qui permet de prendre en charge de manière globale les personnes non voyantes ou mal voyantes.

Un autre point est l'innovation au regard de la mise en place de cette activité au sein d'un établissement de médecine physique. L'ensemble des centres de prise en charge des patients déficients visuels sont mono pathologies, donc dédiés spécifiquement à l'accueil des personnes mal ou non voyantes.

L'offre de prise en charge au sein d'un centre pluridisciplinaire permet :

D'une part de mutualiser des moyens, qu'ils soient humains ou matériels, entre plusieurs activités, et donc faire bénéficier les patients d'une logistique forcément différente, plus complète. Dans le même temps il y a un partage entre patients dont le handicap est différent.

D'autre part, de contribuer à pérenniser un tel service. En effet, le potentiel de patients, de surcroît sur une petite région, justifie entre 5 et 10 patients par jour accueillis. Ce qui ne permet pas de trouver le point d'équilibre financier au regard du fonctionnement d'un établissement. L'accueil de ces patients dans un environnement plus large, sans dénaturer les conditions de la prise en charge, ni sa qualité du fait d'une vraie complémentarité, est synonyme de pérennité au profit de cette population.

2 . Difficultés rencontrées ou envisageables

Rencontrées :

PMSI – Programme Médicalisé du Système d'Information où toutes les cotations ne sont pas toujours adaptées à la spécificité de la prise en charge.

Craintes des médecins ophtalmologues par rapport à la création du service, mais aujourd'hui largement dissipées

Création d'un nouveau service dans une structure existante avec exigence d'adaptation et de partage de moyens et de compétences.

Envisageables :

Passage à la tarification à l'activité : c'est un sujet sensible car cette tarification n'inclut que les actes médicalement reconnus et identifiés, et sur un temps donné. Il faut savoir que nos prises en charge comprennent une part d'analyse de l'être et de réinsertion dans la vie sociale et professionnelle - et c'est bien le rôle d'un centre de réadaptation - sans que ces actes trouvent en l'état actuel une reconnaissance officielle.

Ceci pourrait donc avoir des conséquences sur l'équilibre économique si nous n'étions pas vigilants, nous devons donc nous adapter à cette nouvelle donne.

Gestion de la liste d'attente à l'avenir : actuellement et sans communication au long court - si ce n'est au moment de l'ouverture - nous bénéficions d'un taux d'occupation tel que budgété, correspondant à notre charge de travail, avec en sus un nombre de dossiers en attente équivalent à six mois de prise en charge.

Il est bien évident que la connaissance du service au fil des mois, l'organisation de la communication, le retour de patients déjà pris en charge, va engendrer un surcroît de demandes. Nous devons alors organiser le service différemment, ou nous donner des moyens supplémentaires pour accueillir ces patients.

3 . Comment envisagez-vous l'avenir ?

Quelles actions ? (publication...)

Démarche qualité avec une Evaluation des Pratiques Professionnelles – E.P.P-. Cette démarche pourra d'ailleurs nous être utile, dans la suite logique des propos précédents, afin de faciliter la reconnaissance de l'ensemble du travail accompli dans la cadre d'une prise en charge globale.

Comment envisagez - vous la pérennité du service ?

Sur le plan économique, les moyens attribués en termes de dotation par séance doivent permettre la viabilité économique du projet au long court. La réserve a été vue plus haut avec l'arrivée d'une nouvelle forme de tarification, et surtout le fait que cette prise en charge est intégrée dans un centre de rééducation fonctionnelle.

Est-ce qu'à votre avis ce type de projet est reproductible dans un autre hôpital de rééducation ?

La réponse est oui sans aucun doute.

La profession – relativement faible en nombre mais très impliquée - attend beaucoup des premières évaluations de la Mutualité. En effet nous sommes le premier centre intégré dans un hôpital de rééducation, les points positifs ont été vus plus haut.

Il est aujourd'hui trop tôt pour tirer un bilan de notre action au quotidien, même si les premières évaluations sont très positives, comme il est encore tôt pour savoir quel est le meilleur lieu de prise en charge, soit en centre exclusivement dédié à la basse vision, soit en centre pluridisciplinaire intégrant rééducation fonctionnelle et réadaptation visuelle.

De nos premiers résultats, nous pouvons en tirer les conclusions suivantes :

- La visite récente de l'ensemble des centres de prise en charge des personnes déficientes visuelles – 26 septembre 2008 - a montré tout l'intérêt que revêt notre expérience. Au delà de locaux parfaitement adaptés, les conditions de prise en charge sont particulièrement bien adaptés du fait d'une logistique dédiée à plusieurs services. Avec, et c'est très important, une complémentarité entre les typologies de patients.

- La démarche ainsi initiée a permis à l'hôpital de jour Baudin, de se différencier des autres intervenants hospitaliers, malgré sa petite taille. N'ayant ni hébergement, ni autorisation d'un nombre de places conséquent, le challenge que nous nous sommes fixés est de prendre en charge des pathologies spécifiques telles que la déficience visuelle. Nous considérons que c'est la bonne méthode, en terme de stratégie, pour se différencier, pour être reconnu et donc pour pérenniser d'une part l'activité, d'autre part l'établissement dans son ensemble. Et les modifications de notre environnement, les nouveaux décrets relatifs aux soins de suite et de rééducation nous confortent dans notre choix.

- Dans le même temps, la situation de notre établissement, de petite taille et en hôpital de jour exclusivement, a facilité cette évolution. Car il s'agit d'une prise en charge bien spécifique, que seul un établissement de cette taille est en mesure d'assumer avec humanisme. D'autre part, seule une prise en charge en hospitalisation de jour se justifie au regard de patients vivant à domicile.

- Enfin, il est à noter un élément déterminant, le soutien tout au long de la création de notre service, des partenaires institutionnels – plus particulièrement l'Agence Régionale d'Hospitalisation du Limousin - qui nous ont accompagnés dans toutes les étapes de notre dossier jusqu'à sa mise en place.

3. Comment envisagez-vous l'avenir ?



Conclusion

Voici ainsi résumé une petite année de fonctionnement au sein de ce centre de prise en charge des personnes déficientes visuelles.

En guise de conclusion provisoire, nous pouvons retenir trois points essentiels :

- Cette prise en charge apporte un service particulièrement important à des personnes à qui nous redonnons de l'autonomie physique et mentale. Nous faisons ainsi œuvre de prévention de la dépendance précoce.

- Ce service, pour apporter une entière satisfaction, doit fonctionner dans le cadre d'un très large partenariat avec l'ensemble des interlocuteurs en externe, et selon une coordination parfaite en interne.

- Cette activité sera forcément impactée par l'évolution de la démographie médicale, avec un vieillissement de la population engendrant un recours de plus en plus important à ce type de prise en charge.



**MUTUALITÉ
HAUTE-VIENNE**
L'Action Solidaire !

**MUTUALITÉ HAUTE-VIENNE
39 AVENUE GARIBALDI
87000 LIMOGES
www.mutualitefrancaiselimousin.fr**