

Au décours de l'épisode aigu: Les structures de rééducation et le retour à domicile

Isabelle Richard
Université d'Angers



Question N°1 : Ou?

- Orientation en suite de court séjour
 - Domicile?
 - Avec quel support
 - Soins de suite polyvalent?
 - Soins de suite neurologique?
- Recommandations SOFMER
- Travail comité suivi pays de Loire
(Pr Brigitte Perrouin-Verbe)

Hémiplégie grave NIH>16 : Avis MPR

AVC malins hémicraniectomisés
AVC tronc basilaire thrombolysé
Malformation vasculaire compliquée

Unité spécifique
cérébrolésés

Participation à 1
programme rééducation
multidisciplinaire

> 3h

SSR neurologique

< 3h

SSR polyvalent

Evaluation multidisciplinaire
Orientation en fonction des
besoins du patient

Participation
rééducation

SSR polyvalent

Polypathologie, traitements et
réévaluation

SSR polyvalent

Association de signes de mauvais
pronostic: IB<20, incontinence,
cognition (démence antérieure)
Et pas de programme possible

Etablissements médico-sociaux

Capacité de retour domicile

Soins
médicaux

SSIAD

HAD

Participation rééducation

> 3h

HDJ SSR neuro

< 3h

libéral

**EQUIPE
MOBILE**

L'état des lieux en 2003 (CRAM)

- 25 % des patients en SSR n'ont AUCUN soin de rééducation (versus 0% en MPR)
- Temps moyen 152 mn/semaine vs 417 en MPR
- 12 établissements recevant des hémiplésiques n'ont aucun ETP d'orthophonie ni d'ergothérapie
- Adéquation : 69% SSR; 85% MPR

Evolution 2003/2010

- SROSS Soins de suite
 - Décrets SSR
 - Cellules d'orientation
 - Plan AVC
-
- Intérêt d'une nouvelle mesure des mêmes indicateurs

Les outils manquants

- L'HAD spécialisée, ou
- HAD + HdJ spécialisée
- Equipes mobiles (Early supported discharge)

- Coordination des soins de ville
- Equipements des cabinets de kinésithérapie et valorisation des actes.

La réadaptation dans la communauté

- Des outils existants
 - HdJ
 - HAD
 - SSIAD
 - Soins ambulatoires
 - Kinésithérapie, orthophonie,
 - médecine générale
 - SAMSAH



Question N°2 : pour quoi faire?

- De quoi doivent être constitués les programmes?
 - A la phase d'hospitalisation en court séjour
 - A la phase initiale de rééducation
 - Au long cours

Mesures de réadaptation en court séjour

- Recommandations personnels paramédicaux pour les UNV
- Avis de MPR dès la phase initiale
- Recommandations de bonne pratique
 - Evaluation spécialisée de la déglutition
 - Mobilisation précoce
 - Prise en charge des troubles du langage
 - Dépistage des autres troubles cognitifs
- Intérêt d'un état des lieux des moyens de réadaptation des services de court séjour/UNV

Programmes pluridisciplinaires en Soins de suite polyvalents

- **SSR polyvalent :**
moyens kiné, orthophoniste et ergo

Evaluation multidisciplinaire
Orientation en fonction des
besoins du patient

Participation à 1
programme rééducation
multidisciplinaire

Participation
rééducation

> 3h

< 3h

SSR neurologique

SSR polyvalent

SSR polyvalent

Education thérapeutique, programmes de groupe

- SSR polyvalent ou spécialisé
 - Inclusion de l'éducation thérapeutique dans les programmes de prise en charge



Utilisation des guides de recommandation SOFMER

- Place des programmes de groupe
 - Langage +++
 - Equilibre
 - Réentraînement à l'effort

Accès à l'innovation

Traitement de la spasticité : toxine

Plateau technique

Marche en suspension

Equilibre

Contrainte induite

Rééducation motorisée

Combien de patients?



La réadaptation à domicile

- Kinésithérapie adaptée
 - Réseau Kiné-AVC?
- Orthophonie
- Coordination des soins



Coordination ville/hôpital

- Les médecins traitants, coordonnateurs de la prise en charge au long cours
 - Enquête 2010 (Elsa Dinomais Anne-Laure Ferrapie)
- Accès a tout moment cs MPR
- Des ponts à construire
SAMSAH/SSIAD/HAD/HdJ

100 médecins généralistes

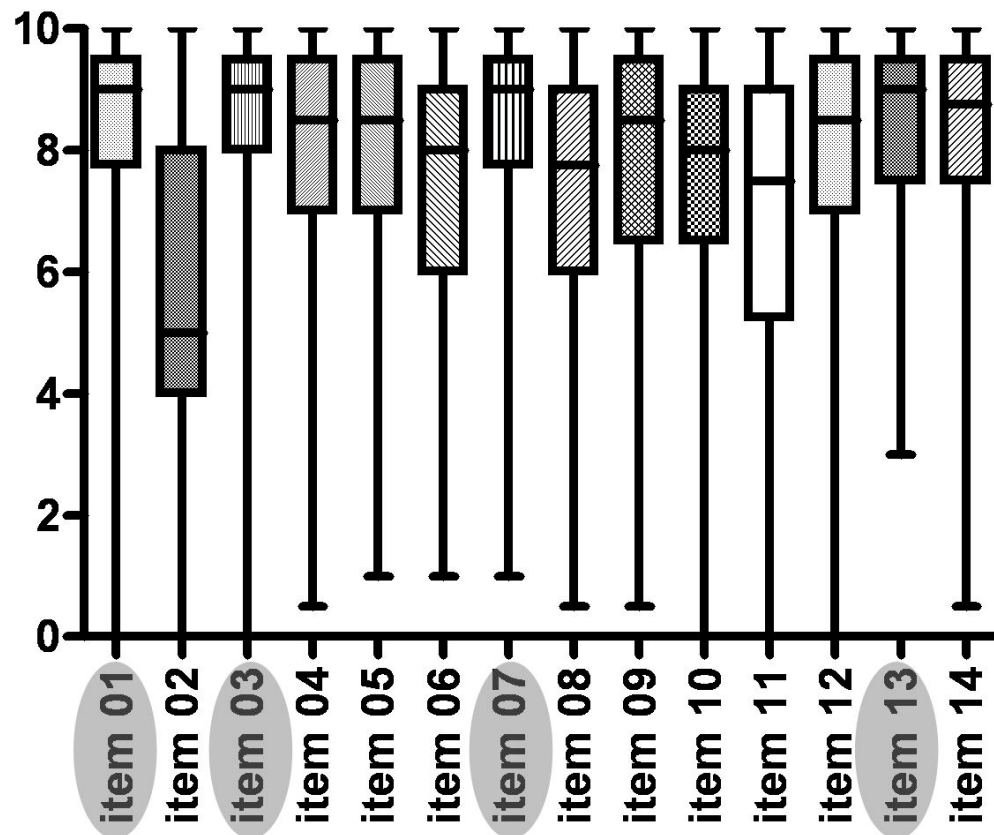
A-) Pour les éléments suivants, merci de noter leur importance en faisant un trait vertical (sur la ligne horizontale) entre les bornes « pas du tout important» et « tout à fait important». Si vous ne pouvez pas répondre à un élément, merci d'entourer l'item NSP=je ne me sens pas capable de répondre à cette question.

- Le médecin traitant a été contacté par le service à propos du patient.

Pas du tout _____ **Tout à fait important**
important

Matériel et méthode

- | | |
|----------------|---|
| Item 1 | Contact avec le MG par le service de MPR |
| Item 2 | Rencontre entre le MG au cabinet de celui-ci et la famille du patient pendant l'hospitalisation de ce dernier |
| Item 3 | Information donnée au MG par le service de MPR concernant la date de sortie du patient |
| Item 4 | Consultation avec le médecin de MPR dans le mois suivant la sortie d'hospitalisation du patient |
| Item 5 | Personne référente clairement identifiée pour et par le patient |
| Item 6 | Accompagnement psychologique proposé pour le patient et ses proches |
| Item 7 | Formation du patient et de sa famille aux gestes de la vie courante durant l'hospitalisation en service de MPR |
| Item 8 | Temps de rééducation avec la famille durant l'hospitalisation |
| Item 9 | Visite du domicile du patient durant l'hospitalisation |
| Item 10 | Permission du patient dans son domicile antérieur durant son hospitalisation |
| Item 11 | Synthèse pluridisciplinaire avec les différents intervenants non hospitaliers |
| Item 12 | Cahier de liaison entre famille, équipe hospitalière et les différents intervenants non hospitalier lors du retour à domicile |
| Item 13 | Liste des contacts possibles en cas de difficultés rencontrées par le patient et son entourage lors du retour à domicile |
| Item 14 | Proposition de répit par le service de MPR pour l'entourage et le patient en cas de difficultés à domicile |



Item 1: contact avec le MG
 Item 2: rencontre MG-famille
 Item 3: information sortie
 Item 7: formation gestes
 Item 13: liste contacts

Les données à acquérir sur la région

- Personnel de réadaptation des UNV?
- Personnel de réadaptation des SS polyvalents?
- % de patients bénéficiant de pratique innovantes de réadaptation
- % de cabinets de kiné équipé de barres/ espace de marche?

Les décisions stratégiques, vers une réadaptation ambulatoire

- Financement des Cs de MPR
- Construction d'une stratégie
« Early discharge support »
 - Activité kinésithérapique libérale
 - Equipes de réadaptation ambulatoires à partir des formules existantes
 - Rémunération du temps de coordination des MT