



Centre Bretegnier
14 rue du Docteur Gaulier
70400 Héricourt

Lettre aux partenaires adresseurs

N° 4

Juillet 2009

Que s'est-il passé de marquant depuis la lettre précédente ?

- **élaboration du SROS 3** au niveau de la Région avec écriture d'un projet médical SSR du territoire de santé en collaboration avec le Centre Hospitalier de Belfort-Montbéliard et les cliniques de la Mutualité (La Miotte et Laennec) : nous avons eu le souci de mettre en commun nos moyens et compétences en misant sur la com-

plémentarité et non sur la concurrence. **La filière neurovasculaire** a fait l'objet d'une description précise dans l'intérêt de la population soignée. Ce texte a été proposé et approuvé par la commission du territoire de santé en présence de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation.

- la mise en route de la **procédure de certification dite « V2010 »** dont la visite est prévue en juin 2010.

- **l'installation de la Maison d'Accueil Spécialisée** sur son site définitif à Lure : après avoir « squatté » 10 lits de la clinique des Portes du Jura, « La Mosaïque » s'était réfugiée sur un étage libre du Centre Bretegnier en passant à 18 lits ; c'est avec une certaine excitation que les résidents et personnels se sont enfin installés dans les locaux définitifs sur Lure avec une capacité d'accueil de 42 lits.

Dans ce numéro, nous avons voulu vous présenter une **nouvelle orientation de la filière neurologique médullaire** qui s'ouvre aux patients avec scléroses en plaques.

La filière orthopédique, de son côté, se recentre sur les missions définies par les recommandations de l'HAS. ■



MISE EN PLACE D'UNE ÉQUIPE DE PRISE EN CHARGE SPÉCIFIQUE DES PATIENTS PRÉSENTANT UNE SCLÉROSE EN PLAQUES AU CENTRE BRETEGNIER

Depuis quelques années, nous assistons à une **baisse régulière du nombre des patients présentant des lésions médullaires traumatiques en relation avec des accidents de la circulation.**

Ce fait salubre est le fruit d'une

politique cohérente et coordonnée d'amélioration du réseau routier et de la sécurité des véhicules automobiles mais aussi de nombreuses mesures « répressives » concernant les infractions au code de la route notamment les excès de vitesse et l'alcool au volant.

ces patients à plus de 50 % en 10 ans.

Ceci a amené les centres de rééducation spécialisés dans la prise en charge des blessés médullaires à s'ouvrir à d'autres pathologies touchant la moelle épinière, notamment les pathologies d'origine médicale (tumorale, vasculaire, infectieuse...) dont les problématiques de rééducation et de réadaptation sont assimilables à celles des blessés médullaires.

Les demandes de prise en charge de patients porteurs d'une **sclérose en plaques** n'ont fait qu'augmenter ces dernières années du fait d'une meilleure structuration des ré-

seaux et des progrès réalisés dans les traitements.

Le Centre Bretegnier, comme d'autres CRF en France, veut s'adapter à cette situation nouvelle à l'exemple de ce qui se fait déjà dans les régions adjacentes, notamment en Alsace, en Lorraine et en Bourgogne. ■



La baisse du nombre des blessés médullaires est très significative et se retrouve sur l'ensemble de la France. On estime actuellement **la chute du nombre de**

Infos en +

Délai d'attente moyen pour une admission non programmée : **9,6 jours.**

Source SAE 2008 (délai entre la réception de la demande d'admission et l'entrée du patient).

Mise en place d'une équipe spécifique (suite)

Sur le modèle réalisé au centre hospitalier de Mulhouse et au CRF DIVIO de Dijon, nous avons décidé la mise en place d'une équipe spécifique :

1 - Une étude de besoins

On constate depuis quelques mois une augmentation des demandes de consultations émanant des neurologues de l'Aire Urbaine avec souvent une demande de prise en charge en hôpital de jour. Sur le plan épidémiologique, rappelons que la **sclérose en plaque touche environ 80.000 patients en France**, rapporté à la région Belfort – Héricourt – Montbéliard, cela doit intéresser environ **450 à 500 patients**. La sclérose en plaques représente la 1^{ère} cause de handicap neurologique acquis de l'adulte entre 25 et 60 ans.

2 - Constitution de l'équipe spécifique

Autour du médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation, l'équipe interdisciplinaire est coordonnée par une infirmière cadre. Elle comporte une infirmière de l'hôpital de jour, une infirmière de l'hospitalisation complète, deux kinésithérapeutes, une neuropsychologue, une assistante sociale, un professeur d'éducation physique adaptée, deux ergothérapeutes, une psychologue et une orthophoniste.

3 - Fonctionnement

Un protocole de prise en charge a été établi avec en priorité une prise en charge en **hôpital de jour** pour une durée initiale de



trois semaines avec prolongation possible de trois semaines s'il existe un objectif commun. Une place toute particulière sera donnée au programme de **réadaptation à l'effort** pour les patients gardant une marche fonctionnelle. La prise en charge en **hospitalisation complète** peut être proposée en cas de suite immédiate d'une poussée avec aggravation fonctionnelle ou lors d'une évaluation de l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne. Elle peut être proposée également lors de la période d'abandon définitif de la marche avec adaptation au fauteuil roulant. Des **échelles d'évaluation** ont été retenues pour permettre de mesurer à tout moment de la maladie les performances fonctionnelles sur les différents aspects locomoteurs, neuropsychologiques, fonctionnels et vésico-sphinctériens.

4 - Formations et coopérations

Il a été établi un programme de formation du personnel en utilisant à la fois les compétences internes et celles des équipes déjà en place à Mulhouse et Dijon. Nous espérons aussi bénéficier de l'expertise de nos correspondants neurologues. Nous voulons intégrer notre équipe dans **un réseau régional** qui reste à mettre en place ou à développer à l'image de ce qui se fait en Alsace, en Lorraine et en Bourgogne.

Conclusion

Nous avons déjà acquis une certaine expérience dans la prise en charge de ces patients. La constitution d'une équipe spécifique permettra d'améliorer la qualité et le nombre des prises en charge et de répondre ainsi aux demandes des neurologues, médecins traitants, kinésithérapeutes et sur-tout des patients. ■

Du côté de la filière orthopédique

par le docteur Bruno Pinel

Depuis sa restructuration interne, le Centre Bretegnier a sectorisé plusieurs filières. **La filière orthopédique comprend 30 lits d'hospitalisation complète et occupe environ la moitié des 30 places en hospitalisation de jour.**

Les pathologies les plus couramment prises en charge sont les suites de chirurgie (non post-traumatique) **du genou, de la hanche, de l'épaule ou du rachis.** Plus



rarement, sont accueillies les algodystrophies sévères et les pathologies complexes du pied. Les admissions sont conformes aux recommandations de l'HAS c'est-à-dire lorsque la prise en charge nécessite une rééducation pluridisciplinaire et pluriquotidienne, lorsqu'elle nécessite une hospitalisation en raison de poly-pathologies ou lorsqu'elle est sollicitée sur l'avis d'un expert (chirurgien ou spécialiste médical). Cela exclut donc les rééducations pouvant être effectuées en cabinet libéral de kinésithérapie.

Depuis plusieurs mois, le Centre a structuré la prise en charge des rééducations rendues nécessaires après une chirurgie d'épaule, qu'il s'agisse de la réparation de la coiffe des rotateurs ou qu'il s'agisse de la pose d'une prothèse. **Des rééducateurs se sont spécialisés dans les techniques modernes de ce type de rééducation.** Du matériel a été acquis et les protocoles ont été revus. En ce qui concerne les ruptures de coiffe, la prise en charge se fait essentiellement en hôpital de jour, sauf lorsque des raisons sociales imposent, au début, une hospitalisation complète. La rééducation peut débuter dès la phase pré-opératoire sous forme d'une courte préparation à l'opération. Puis le patient

suivra un parcours de rééducation pluridisciplinaire adapté à ses capacités personnelles, associant kinésithérapie traditionnelle manuelle et en arthromoteur, apprentissage de l'automobilisation, gymnastique médicale, balnéothérapie, physiothérapie, éventuellement relaxation, puis enfin ergothérapie. Les objectifs sont adaptés à chaque patient. Le suivi médical régulier permet de personnaliser la rééducation et d'adapter ces objectifs

en fonction de l'évolution constatée. En ce qui concerne les prothèses d'épaule, la rééducation est en général de durée plus courte mais elle mobilise les mêmes moyens techniques et humains.

Des projets d'élargissement de nos prises en charge à d'autres pathologies sont par ailleurs envisagés : la ré-autonomisation de certains patients poly-pathologiques, la rééducation curative ou d'entretien des rhumatismes inflammatoires sévères, celle des pathologies rachidiennes comme les scolioses avant ou après chirurgie, la rééducation plurielle de la marche après analyse de celle-ci par posturographie statique et dynamique.

Toute demande d'admission pour d'autre motif peut aussi être faite par l'intermédiaire d'une consultation externe préalable. ■

Document édité sous la responsabilité du



Docteur André Chapuis,
médecin-chef
d'établissement

Contact :

Tél. 03 84 46 57 45 (secrétariat)
Fax 03 84 46 57 48
chapuis@bretegnier.fr