



Lettre aux partenaires adresseurs

N°5

février 2010

L'équipe médicale du Centre de Réadaptation Fonctionnelle Bretegnier d'Héricourt présente ses meilleurs vœux à tous ses partenaires pour la nouvelle année.

Adieu 2009... vive 2010 !

Si l'année 2009 a été quelque peu difficile pour beaucoup d'entre nous (sur le plan économique surtout), nous avons cependant pu remarquer quelques points positifs et notamment l'annonce de l'ouverture prochaine d'une unité neuro-vasculaire au Centre Hospitalier de Belfort-Montbéliard. Elle permettra d'offrir à la population de l'Aire Urbaine des soins de qualité selon les recommandations nationales et internationales.

Pour compléter ce dispositif, les différents acteurs en matière de SSR (soins de suite et de réadaptation) de l'Aire Urbaine regroupant le CHBM, le Centre Bretegnier d'Héricourt et la mutualité

(en charge des cliniques de La Miotte et Laennec) se sont réunis à plusieurs reprises pour élaborer un projet médical SSR du territoire de santé. Il a été présenté à la conférence de territoire de santé devant l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et les autres acteurs sanitaires qui ont accueilli ce projet avec intérêt et enthousiasme.

Ce projet permettra de fluidifier la filière en donnant aux patients toutes les chances pour des soins appropriés et de qualité.

La bonne orientation du patient à la sortie de l'unité neuro-vasculaire est un point stratégique cruciale pour un bon

fonctionnement : cette orientation est assurée, selon les recommandations de l'HAS inscrites dans le SROS, par une équipe mobile de MPR (médecine physique et réadaptation) du CHBM et avec l'aide si nécessaire des médecins du Centre Bretegnier.

Une collaboration confiante sera le garant de la réussite car les moyens existent sur notre territoire. Il suffit de les mettre en action de façon cohérente et appropriée : c'est le vœu que nous émettons à l'aube de cette nouvelle année.

Dr André Chapuis
Médecin-chef du Centre Bretegnier

Les établissements de Soins de Suite et de Réadaptation s'organisent...

➔ Création d'une unité neuro-vasculaire sur l'Aire Urbaine

La création des unités de neuro-vasculaire en France a permis un

meilleur pronostic vital des patients atteints d'AVC mais aussi un meilleur pronostic fonctionnel.



Des études récentes ont montré que ce dernier est encore amélioré par une prise en charge précoce en rééducation. Dès lors, il convient d'orienter rapidement les AVC vers un établissement SSR adapté à la prise en charge de ce type de patient, une fois leur état stabilisé.

L'accident vasculaire cérébral (AVC), c'est :

- 130 000 nouveaux cas par an en France
- 700 cas par an sur l'aire Belfort – Montbéliard
- 25% de décès lors du 1^{er} mois

C'est la première cause de handicap après 45 ans.

➔ Répartition des lits de rééducation pour les AVC

Le Centre Bretegnier d'Héricourt possède 16 lits dédiés uniquement aux AVC, le SSR du Centre Hospitalier Belfort – Montbéliard (CHBM) possède pour sa part 184 lits pour personnes âgées dont 14 lits de rééducation neurologique (site de Baviillers) et 45 lits de neurogériatrie.

Suite à plusieurs réunions des différents responsables des SSR, au début de l'été 2009, et selon les recommandations officielles (conférence d'experts d'octobre 2008) sur l'orientation des AVC, après la phase aiguë initiale, il a été retenu que :

➔ **Le CHBM accueillera les patients de plus de 60 ans**, sévèrement atteints (score d'autonomie de Barthel inférieur ou égal à 20 et/ou score neurologique NIH > 15).

➔ **Le Centre Bretegnier accueillera les patients de gravité intermédiaire** (Barthel > 20, NIH entre 5 et 15), quel que soit l'âge ainsi que les patients sévèrement atteints de moins de 60 ans.

➔ **Les patients peu atteints (NIH < 5)**, ne nécessitant qu'un seul rééducateur intervenant, iront chez eux si le retour à domicile est possible (présence familiale en particulier) avec une rééducation en secteur libéral ou en hôpital de jour. Sinon les patients seront orientés selon l'âge vers l'un ou l'autre des sites.

Enfin, il a été convenu qu'en cas d'amélioration inespérée d'un patient lourdement handicapé initialement, âgé et orienté vers le SSR du CHBM, une prise en charge secondaire au Centre Bretegnier peut être envisagée. Le cas inverse peut se produire : un patient initialement orienté sur le Centre Bre-

tegnier et dont l'état de dépendance ne permet pas un retour à domicile dans un délai raisonnable, peut être orienté secondairement vers un SSR du CHBM ou de la Mutualité (cliniques de La Miotte et Laënnec). Cette organisation a été présentée et validée par la conférence du territoire de santé en présence de l'ARH.

En pratique, une évaluation (neurologique et fonctionnelle) est faite en cours de séjour par un MPR (médecin physique et de réadaptation) de l'équipe mobile du site hospitalier concerné, à J2, J3 si possible et à J10 (l'amélioration lors de la première semaine étant déterminante pour le pronostic fonctionnel).

À partir de ce moment, le délai d'admission dans l'unité de SSR sera le plus court possible et ne devra pas excéder 21 à 28 jours.

Organisation du séjour du patient au Centre Bretegnier

Le patient est pris en charge par une équipe pluridisciplinaire qui se réunit une fois par semaine pour faire le point sur la situation neurologique, fonctionnelle et sociale.



Au bout de 15 jours à trois semaines, nous effectuons ce qui est appelé un P3I (Plan d'Intervention Interdisciplinaire Individualisé) avec les différents thérapeutes, soignants, le médecin référent, le patient et sa famille.

Au cours du P3I, nous effectuons un « état des lieux » et déterminons, en fonction des souhaits du patient et de la famille, des objectifs précis (mesurables) pour les semaines à venir et évaluons aussi la date de sortie.

Cette réunion est renouvelée une à deux fois pendant le séjour.

Le maintien et l'application des connaissances

En général, plusieurs fois par an, l'équipe médicale et/ou paramédicale bénéficie d'une formation en rapport avec l'AVC et essaie d'appliquer les dernières techniques rééducatives ou d'évaluation.

C'est ainsi que le CRF a pu se doter ces dernières années :

- d'un Gait-Trainer (machine à marcher en suspension)
- d'un posturographe,
- et bientôt d'un laboratoire d'analyse de la marche en collaboration avec l'université de Franche-Comté.

Nous avons mis aussi en application la thérapie contrainte du membre supérieur de l'hémiplégique et bien sûr développé l'utilisation de la toxine botulique sous électro-stimulation pour traiter la spasticité focale.

La sortie

L'utilisation de ces techniques, mais aussi celles plus classiques, ainsi qu'un service d'ergothérapie et social performants, permettent un retour à domicile en général trois mois après l'AVC.

Ce délai n'est pas le fait du hasard : il est communément admis qu'un patient atteint d'AVC récupère 90% des capacités qu'il doit récupérer à J90.

Le reste (10%) peut encore évoluer sur un an, un an et demi et même deux ans pour les troubles cognitifs, ce qui ne change malheureusement que rarement le « paysage fonctionnel » du patient. C'est aussi à cette période (entre J60 et J90) que la marche est acquise...

Après le séjour au Centre Bretegnier

Les patients sont suivis tous les trois à six mois en fonction de l'importance des troubles jusqu'à deux ans de l'AVC en cas d'absence de complication.

Par contre, en cas de spasticité, les injections de toxine botulique sont réalisées tous les trois mois dans le cadre de l'hospitalisation de jour.

Conclusion :

La filière AVC commence à se structurer sur notre région. Les soins de suite et de réadaptation jouent un rôle prépondérant en ce qui concerne la prise en charge rapide et efficace des patients et donc de leur récupération fonctionnelle et enfin de la qualité du retour à domicile.

Propos rédigés conjointement par :

Dr Cantini
médecin responsable
de la filière AVC au
Centre Bretegnier



Dr Lamboeuf
médecin responsable du
pôle de l'approche pluridisciplinaire de l'autonomie au CHBM

