

Les Parcours de soins en MPR du patient après AVC, contribution au chemin clinique et à la consultation bilan

**Alain P. YELNIK (1), Pierre Alain Joseph (2), Gilles Rode (3),
Francis LE MOINE (4)**

1 Pdt de la SOFMER, G.H. St Louis Lariboisière F.Widal, APHP, Université Paris 7

2 Pdt du COFEMER; Université Bordeaux, France

3 Hôpital H.Gabrielle, Université Lyon 1 69230 St Genis Laval France

4 Pdt de la FEDMER, Centre Hélio-Marin, UGECAM Paca et Corse, 06220 Vallauris

Liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 4 mars 2002)

Nom : Yelnik Alain

Titulaire de brevets/Porteur de parts sociales ou membre d'une structure de gouvernance ou salarié	➤ 0
Consultant ou membre d'un Conseil scientifique	➤ 0
Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents	➤ 0
Prise en charge de frais de voyages, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations	➤ 0
Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique	➤ 0
Co-Investigateur d'une étude clinique	➤ Merz

Objectif double aux Parcours de soins en MPR :

- faciliter la connaissance du rôle de la MPR, de ses compétences et de ses objectifs,
- contribuer à l'élaboration d'une tarification adaptée aux activités en SSR par une approche qui ne soit pas uniquement « à l'acte ».

Le parcours de soins en MPR décrit pour chaque typologie de patients :

ses **besoins**,

la place et les objectifs d'une prise en charge en MPR, les moyens humains, matériels (grandes lignes), leur chronologie.

Il est basé sur la prise en compte :

de la sévérité des déficiences

ainsi que les facteurs personnels et environnementaux selon le modèle de la Classification Internationale du Fonctionnement.

**Selon la complexité des « pathologies »,
le parcours est décliné de 2 façons :**

*** Parcours type 1, complexe :**

Catégories de patients selon la gravité des déficiences
déclinées selon des facteurs personnels et
environnementaux.

*** Parcours type 2 :**

Phases de soins après un acte (chirurgical),
déclinées en deux situations selon présence ou non de
complexité médicale (complications ou terrain antérieur).

Parcours type 1 :

AVC, Blessé médullaire, Traumatisé crânien,

Parcours type 2 :

Coiffe des rotateurs, ligamentoplastie genou, PTH, PTG

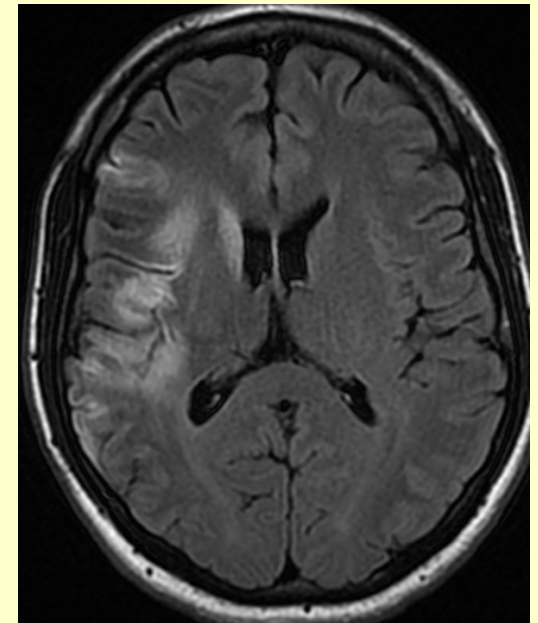
Disponibles sur www.sofmer.com ;

Publication : **Annals of Physical and Rehabilitation**

Medicine : AVC, coiffe des rotateurs, ligamentoplastie
de genou (nov 2011)

à paraître : Blessé médullaire, Traumatisé crânien, PTH,
PTG (nov 2012)

Parcours de soins en MPR après AVC



« Le patient après AVC »

4 parcours de soins différents tenant compte de

- la sévérité des déficiences,
- du pronostic fonctionnel

Modulés en fonction de facteurs contextuels

« Le patient après AVC »

- *Catégorie 1* : une seule déficience,
 - . autonomie de marche,
 - . pas de besoin d'évaluation « écologique ».

Par exemple :

- . paralysie d'un bras (déficit moteur brachio-facial),
- . trouble du langage isolé sans trouble de compréhension (aphasie motrice pure),
- . trouble de la vision (Hémianopsie Latérale Homonyme),

...

« Le patient après AVC »

- *Catégorie 2* : plusieurs déficiences
 - . hémiplégie complète
 - . et/ou aphasie
 - . et/ou négligence spatiale
 - . et/ou troubles de déglutition transitoires...
 - . ou déficit moteur du membre inférieur interdisant la marche,

potentiel de récupération,
projet d'autonomie probable.

« Le patient après AVC »

- *Catégorie 3* : Plusieurs déficiences dont au moins
 - . des troubles des fonctions cognitives (troubles de mémoire, du langage ou des fonctions exécutives)
 - . et / ou troubles du comportement

potentiel de récupération limité,
projet d'autonomie partielle ou impossible.

« Le patient après AVC »

- *Catégorie 4* : accident gravissime multiples déficiences associées

- . paralysies massives,
- . troubles de l'éveil et de la communication,
- . déficience respiratoire

aucun projet d'autonomie envisageable.

2 situations :

- locked-in-syndrome
- état végétatifs ou pauci-relationnels (EVC-EPR)

« Le patient après AVC »

Chaque catégorie de patients est analysée selon des paramètres personnels ou environnementaux de complexité qui justifieront des

compétences et moyens spécifiques,
parfois seulement du temps supplémentaire,
⇒ entraîneront des surcoûts.

et pour lesquels des indicateurs seront nécessaires dans le futur PMSI.

Ainsi chaque catégorie peut être déclinée de 6 façons :

a : déficiences sans difficulté ajoutée ;

b : nécessité d'adaptation (purement matérielle) de l'environnement ;

c : inadaptation ou insuffisance du réseau médical ;

d : difficultés sociales et psychosociales ;

e : pathologies médicales associées ayant une incidence fonctionnelle ;

f : pathologies psychiatriques associées ayant une incidence fonctionnelle.

exemple
Catégorie 2
points principaux

« Le patient après AVC »

Extraits de la catégorie 2

2.a. Déficiences sans difficulté ajoutée :

2.a.1. en Unité Neurovasculaire UNV :

Objectifs :

- avis d'orientation et sur les besoins de rééducation et réadaptation (reco.SOFMER, SFN,SFG 2008) ;
- prescription de la rééducation ultérieure ;
- bilan par les rééducateurs concernés et rééducation ;
- éventuels traitements précoces de complications (spasticité).

Moyens :

- une consultation par le médecin MPR ;
- kinésithérapie, orthophonie et ergothérapie quotidiennes, selon besoins.

2.a.2. Puis hospitalisation complète en « SSR système nerveux MPR »

Objectifs :

- préparation du retour au domicile ;
- dépistage et traitement des complications médicales ;
- rééducation intensive pour récupération maximale et réadaptation pour adaptations aux déficiences et limitations d'activité restantes.

Durée : 1 à 4 mois.

Surveillance médicale quotidienne, soins infirmiers spécialisés pluriquotidiens (...).

Soutien psychologique pour patient et entourage.

Service social spécialisé, visites à domicile par l'équipe.

Plateau technique de rééducation et réadaptation spécialisé (personnel et équipements) :

- rééducation multi-intervenants quotidiens $>$ ou $=$ à 2h/j (kinésithérapeute, orthophoniste, ergothérapeute, neuropsychologue, voire psychomotricien) ;
- besoins spécifiques en neuro-orthopédie (notamment traitements de la spasticité), neuro-psychologie, neuro-urologie, appareillage ;
- équipements de rééducation et évaluation du mouvement (= toute structure SSR spécialisée MPR à orientation neurologique).

2.a.3. Puis retour à domicile, le processus de réadaptation étant suivi selon les besoins :

- Soit en HDJ de MPR :

Objectifs : poursuite d'un gain sur la récupération ...
traitements spécifiques (spasticité, douleur), réinsertion professionnelle...

Besoins de compétences de rééducation non disponibles en libéral et d'une coordination du projet de réadaptation.

Exemple de patients : sujet en activité professionnelle, hémiplégié avec déficiences sensitives ou cognitives,

Fréquence 3 à 5/semaine / 1 à 3 mois,

puis rééducation en libéral

- Soit équipe mobile de réadaptation
ou Hospitalisation à Domicile (HAD) de réadaptation.
- Soit rééducation en secteur libéral à domicile si les besoins peuvent être couverts par les professionnels libéraux (kinésithérapie et orthophonie).

Dans tous les cas pour AVC suivi en MPR :

* Consultation MPR de bilan entre 6 et 12 mois.

Cf. circulaire Filière 6 mars 2012 : « ...confiée à un praticien neurologue (hospitalier ou libéral), gériatre ou médecin de Médecine Physique et Réadaptation (MPR) en fonction de l'état et des besoins du patient ».

* le point sur les fonctions motrices, cognitives et végétatives ;

* dépistage de complications, évaluation du potentiel d'amélioration ou des risques de dégradation.

* projet thérapeutique : ttt médicamenteux, rééducation, appareillage... selon potentiel et projet de vie / projet éducatif

* Au-delà de 2 ans, bilan pluridisciplinaire de MPR en HDJ ou hospitalisation complète de semaine : reprise éventuelle de rééducation, prescriptions d'appareillage et de médicaments...

Parcours de soins en MPR

= guide pour l'organisation des soins
et la tarification

Contribution au chemin clinique



Merci de votre attention