



Comment j'évalue un patient en consultation de MPR ?



CHUCaen

Dr Alexis RUET

Service de MPR CHU de Caen

2^e journée AVC 18 juin 2015



Rôle du médecin MPR?

Charte de qualité en Médecine Physique et de Réadaptation:

- Objectif: « Amélioration de la fonction pour favoriser l'autonomie, la réinsertion et la qualité de vie, en utilisant tous les moyens humains et matériels nécessaires, selon les règles de bonnes pratiques »

- Evaluation:

- des conséquences de l'AVC
- des moyens de les limiter au maximum

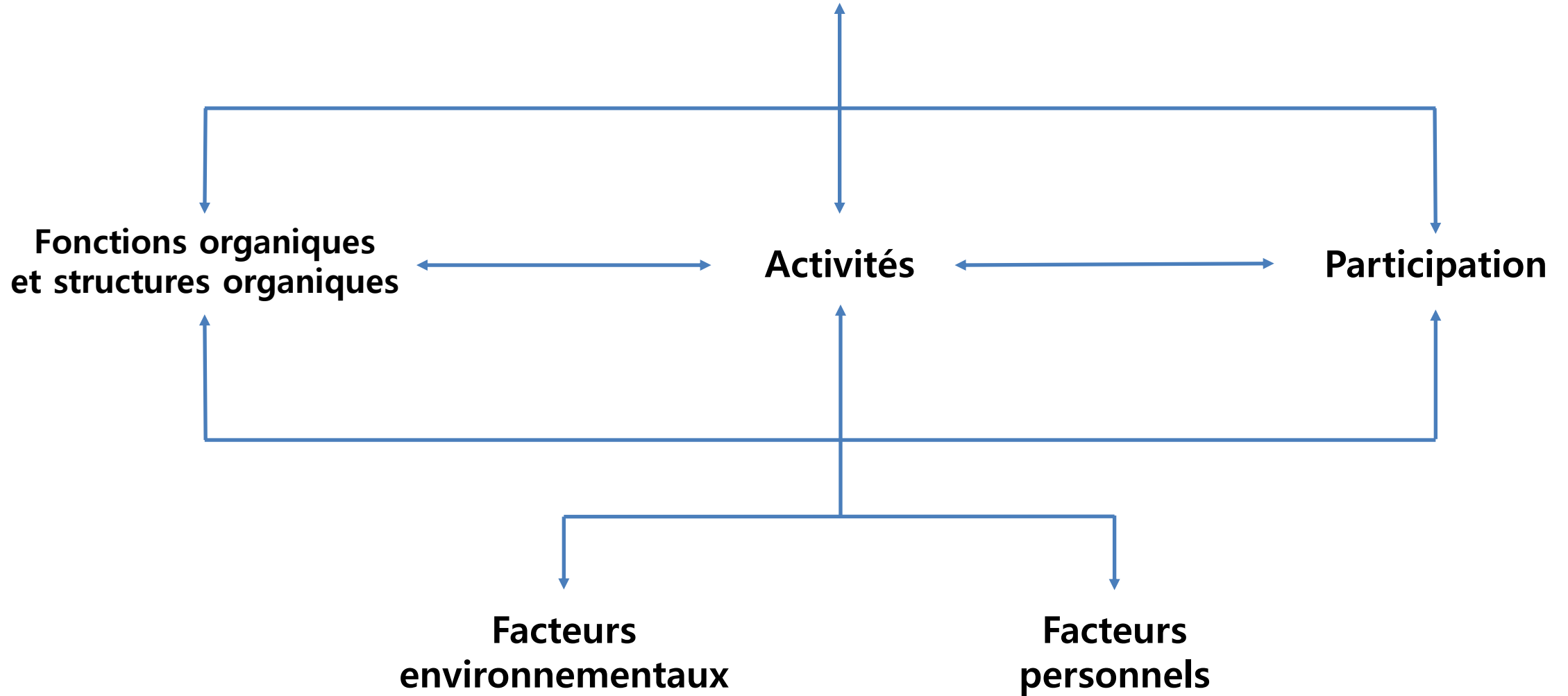


Une loi pour les personnes handicapées

11 février 2005

- Art. L. 114. - Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.
- Reprend et impose le modèle de la CIF(HS), cadre de la réflexion en MPR

Problème de santé



La CIF: une vision systémique et intégrative

Approche médicale:

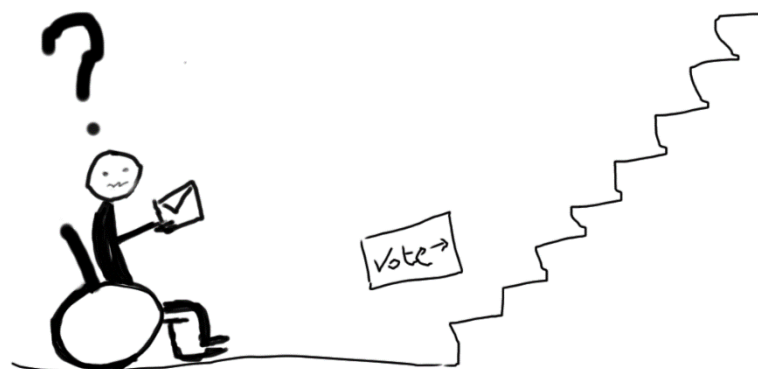
« la personne est paralysée »

➔ Lutte contre la déficience motrice

Approche fonctionnelle:

« la personne ne peut pas marcher »

➔ Lutte contre la limitation de mobilité



Approche environnementale:

« la mairie est inaccessible »

➔ Aménagement de l'environnement

Approche politique:

« la société est discriminative et ségrégative »

➔ Loi et règles non discriminatoires

Devrais-je utiliser la CIF en consultation?

- **Avantages:**

- Langage uniformisé, normalisé
- Cadre conceptuel de description des composantes de la santé (vision, contrôle des mouvements, apprentissage...) et des domaines connexes (mobilité, éducation, interaction en société...)
- Décrit la situation des personnes, de leur santé dans son contexte individuel et environnemental
- La situation de handicap résulte des caractéristiques de santé personnelles et des facteurs environnementaux d'un individu

Puis-je utiliser la CIF en consultation?

- Exemple:

Mr B. hémiparétique suite à une AVC du tronc cérébral. Il ne peut marcher mais dirige seul un fauteuil roulant. Il présente une hypertonie importante du membre inférieur droit avec un flessum de genou. Il souffre également de troubles d'élocution. Il ne peut parler distinctement mais grâce à ses soins d'orthophonie, il converse avec ses proches. Il est cependant difficilement intelligible au téléphone. Avec un vendeur dans un magasin, la communication est parfois difficile et il n'obtient pas toujours ce qu'il souhaite.

■ Structures anatomiques

s

→ Structure du système nerveux

chap 1

→ S

■ Fonctions organiques

b

→ Fonction de l'appareil locomoteur et liées au mouvement

chap 7

■ Activité et participation

d

→ Mobilité

chap. 4

→ Marcher

d450

→ Performance (=cadre de vie habituel, avec aide)

d450.4

→ Capacité (=environnement standard, pas d'aide)
(difficulté absolue = 4)

d450.44

→ Se déplacer en utilisant des équipements spéciaux

d465.00

Également

Mais aussi

→ F

■ Facteurs environnementaux

e

→ Comm

→ Services, systèmes et politiques

→ p

→ Service relatif à la santé (Orthophoniste)

e5800 +3

→ f

Facilitateur important +3

→ D

→ U

→ personnes étrangères

e345 -2

Obstacle modéré -2

→ Vie de

→ Faire les courses

d6200.22

CIF

- Outil pour les politiques publiques et la recherche
- Outil pédagogique → évolution des mentalités et des représentations
- Outil de description des situations de handicap
- ...
- Pas un outil pour la pratique quotidienne
 - construction d'instruments d'évaluation respectant ce cadre

En pratique

- La consultation est à la demande du patient, de son entourage, d'un confrère...
- Répondre à la plainte!... modèle de la CIF

Exemple pratique

- Consultation demandée à distance AVC

- **Structures anatomiques**

Hématome postérieur gauche

- **Fonctions organiques**

Pas de gêne motrice mais ...
Plainte visuelle → HLH droite

- **Activité et participation**

Fait les chutes
Gêne pour conduire
Travail sur écran difficile

- **Facteurs environnementaux**

Adaptation du domicile?
Transport professionnel? Déménagement?
Adaptation du poste de travail?

Moyens thérapeutiques

- Déficiences
 - Information, évaluation de la motivation
 - Médicaments
 - Soins paramédicaux
 - Kinésithérapie: Douleurs, hypertonie/rétractions, renforcement musculaire, réentraînement à l'effort... Toujours ciblés!
 - Orthophonie: langage, déglutition, troubles cognitifs
 - Ergothérapie: aides techniques, VAD, Test conduite auto
 - Bilan neuropsychologique

Moyens thérapeutiques

- Limitations d'activité? Restrictions de participation?
 - Idem +
 - Aides techniques (+/- VAD)
 - Aides humaines
 - Autres prestations sociales: MDPH, accompagnement à la réinsertion socio-professionnelle: SAVS, SAMSAH, UEROS
- Education thérapeutique? Patients, aidants?
- Pb sortie du circuit de soins

Plan d'actions national

« accidents vasculaires cérébraux 2010-2014 »

- AXE 2 : Mettre en œuvre des filières de prise en charge et les systèmes d'information adaptés.
 - Action 6 : Définir le contenu d'une consultation « bilan » post AVC, l'expérimenter et la mettre en œuvre.
 - Neurologue, MPR ou gériatre et professionnels paramédicaux et médicosociaux
- « Elle vise, notamment par l'emploi de grilles de dépistage, à explorer les dimensions physique (aspects moteur, sensitif, sensoriel), cognitive, viscérale (déglutition, sphère uro-génitale, désadaptation), psychologique du patient et de son entourage. Elle est une étape dans l'éducation thérapeutique, l'information et le contrôle des facteurs de risques »

Consultation « bilan » post AVC

- 2 objectifs:
 - Adapter le suivi de chaque personne à sa situation → orientation vers le professionnel adéquat
 - Contribuer à sa réinsertion sociale et professionnelle
- 1 des 10 indicateurs de pratique clinique de l'HAS en 2015 sur la prise en charge aigue des AVC: « Programmation d'une consultation post AVC »
- Quels outils en pratique? Quel modèle de financement?
Comment proposer un suivi approprié à chaque situation?

Conclusion

- Filière: Lien médical – médico-social à renforcer
- Education thérapeutique, auto-rééducation
- Consultations post-AVC pluridisciplinaires à développer...
et à rationaliser
 - Compromis entre exhaustivité et pertinence