

# Les séjours en rééducation: qu'en attendre?



RESEAU  
RHONE-ALPES  
— SEP —

# Prise en charge spécifique en MPR

---

- Basée sur un suivi au long cours
- Comporte en premier lieu une évaluation globale et pluridisciplinaire, répétée à chaque étape du suivi et dont découlent des actions préventives ou thérapeutiques

# Prise en charge spécifique en MPR

---

## □ Evaluation:

- De l'atteinte neurologique et des complications
- De l'incapacité fonctionnelle (bilan d'autonomie)
- Du handicap social (bilan socio-familial et professionnel, statut, mode de vie, logement, emploi, revenus, loisirs,...)

## □ Adaptation des traitements:

- les traitements symptomatiques + + +

## □ Prévention et traitement des complications: facteurs de sur-invalidation de la maladie

# Prise en charge spécifique en MPR

---

- Elaboration d'un programme de rééducation-réadaptation, avec plusieurs volets:
  - rééducation des fonctions déficitaires (motrices, sensibles, sensorielles) pour exploiter et optimiser les possibilités fonctionnelles en respectant la fatigue
  - compensation des déficits par la recherche d'aides techniques ou d'appareillages ou de stratégies
  - adaptation de l'environnement au handicap pour permettre une meilleure autonomie et éviter la désocialisation en particulier prise en compte de la situation professionnelle (adaptation du poste, maintien dans le milieu professionnel)

# Prise en charge spécifique en MPR

---

- **Prise en charge psychosociale :**  
accompagner le patient et son entourage tout au long de sa maladie, l'aider à s'adapter à son handicap, lui assurer la meilleure qualité de vie possible, et permettre au patient son maintien à domicile (même dans les formes sévères selon le souhait du patient et de sa famille)
- **Information et éducation du patient et de son entourage :** tâches indispensables (en particulier éducation thérapeutique) impliquant toute l'équipe pluridisciplinaire dans un réseau en relation avec les structures hospitalières, les intervenants au domicile (soignants et médecin traitant), et les associations de patients

# Critères de la prise en charge en Médecine Physique et de Réadaptation

---

- A) EDSS < 4.0 : pas de retentissement fonctionnel - le patient peut néanmoins se plaindre de fatigue, de troubles urinaires ou autres symptômes à minima qui peuvent déjà interférer dans sa vie quotidienne et professionnelle
- \* **Le rôle d'information** est primordial à ce stade (conseils d'ergonomie, conseils dans le domaine social et professionnel, sexuel, etc.,...) et éducatif (gestion de la fatigue, entretien articulaire et musculaire, éducation et observance du traitement).
- \* Les patients relèvent essentiellement de **consultations spécialisées de Médecine Physique et de Réadaptation** en ambulatoire avec des prescriptions de **séances de kinésithérapie** ponctuelles si nécessaire réalisées dans le secteur libéral le plus souvent. Le maintien d'une activité physique est nécessaire pour éviter un déconditionnement.

# Critères de la prise en charge en Médecine Physique et de Réadaptation

---

- ❑ **B) EDSS entre 4.0 et 5.5 : difficultés de marche**
- ❑ Les patients présentent une autonomie de marche mais celle-ci est perturbée.
- ❑ Les activités de préhension fine peuvent également être perturbées.
- ❑ La fatigue gêne la vie quotidienne.
- ❑ Les patients peuvent présenter aussi des troubles de mémoire, des troubles vésico-sphinctériens.
- ❑ Ils restent autonomes dans les activités de la vie quotidienne et ne sont pas ou peu dépendants de l'entourage.

# Critères de la prise en charge en Médecine Physique et de Réadaptation

---

- ❑ Objectifs de la prise en charge en MPR selon l'état du sujet :
  - l'adaptation des traitements symptomatiques ;
  - la prise en charge en kinésithérapie : conseils, programme d'auto-entretien (musculaire, équilibre), lutte contre la spasticité, optimisation de la marche, usage des aides techniques (cannes, attelles mollet plante), gestion de la fatigue ;
  - la prise en charge en ergothérapie : conseils d'ergonomie, choix, adaptation et apprentissage de l'usage des aides techniques pour AVQ et contrôle et adaptation de l'environnement
  - la prise en charge en orthophonie : dès qu'apparaissent les troubles du langage, de la déglutition ou des difficultés cognitives ;
  - l'aide au déplacement pour les longues distances : fauteuil manuel, électrique ou triporteur selon les possibilités de marche (gestion de la fatigue) ;
  - le soutien psychosocial avec l'objectif d'un maintien dans l'emploi.

# Critères de la prise en charge en Médecine Physique et de Réadaptation

---

- ❑ **C) EDSS entre 6 et 7 : phase d'autonomie en fauteuil roulant**
- ❑ Objectifs de la prise en charge en MPR:
  - pour la rééducation : l'utilisation des mêmes techniques pour la lutte contre la spasticité, le travail de l'équilibre assis, le travail des transferts et des membres supérieurs, la verticalisation quotidienne, la prescription d'aides techniques (aide à la déambulation : déambulateur, tant que possible, puis fauteuil roulant manuel ou électrique) ;
  - pour la réadaptation : la mise en situation au niveau de la vie quotidienne avec essais d'aides techniques et évaluation ergonomique pour l'adaptation du domicile ;
  - l'assurance d'un soutien psychosocial (groupe de parole,...).

# Critères de la prise en charge en Médecine Physique et de Réadaptation

---

- ❑ A ce stade, la prise en charge en Médecine Physique et de Réadaptation s'effectue le plus souvent au sein d'une structure institutionnelle pour une prise en charge pluridisciplinaire et l'établissement de bilans, selon l'évolution et les phases d'aggravation fonctionnelle.
- ❑ L'accueil peut être en hospitalisation complète, de semaine ou de jour selon les conditions de vie, d'environnement du sujet et la proximité du lieu de vie.
- ❑ Une prise en charge ambulatoire en secteur libéral, selon l'état et les objectifs établis lors des bilans peut être envisagée entre les périodes d'hospitalisation, le plus souvent pour la kinésithérapie

# Critères de la prise en charge en Médecine Physique et de Réadaptation

---

- **E) EDSS > à 7 : phase de dépendance**
- Objectifs de la prise en charge en Médecine Physique et de Réadaptation:
  - la prévention des complications et leur traitement: prévention des escarres et des attitudes vicieuses, lutte contre l'immobilisation et la spasticité, entretien articulaire, verticalisation par la kinésithérapie ;
  - la rééducation orthophonique de la déglutition et de l'élocution ;
  - le maintien à domicile : réadaptation avec aménagement de l'environnement (aides techniques) et organisation des aides humaines (soulager l'entourage).

# Critères de la prise en charge en Médecine Physique et de Réadaptation

---

- ❑ Cette prise en charge peut s'effectuer au domicile avec la coordination des différents intervenants en collaboration avec le médecin traitant (infirmière, aides soignantes, kinésithérapeute, orthophonistes,...).
- ❑ Des séjours institutionnels sont souvent nécessaires pour adapter les thérapeutiques, les moyens techniques d'aide au maintien au domicile et au confort, et pour la prise en charge de certaines complications ou de périodes évolutives (séjour d'évaluation et de réadaptation).

# Modalités de prise en charge en Médecine Physique et de Réadaptation

---

- Modes de prise en charge:
  - hospitalisation complète,
  - hospitalisation de semaine,
  - hospitalisation de jour,
  - suivi en consultation (éventuellement pluridisciplinaire)
  
- Choix selon l'état neurologique, niveau d'invalidité, environnement socio-familial et professionnel, proximité du domicile, objectifs attendus et moyens à mettre en œuvre.
- Tout au long de l'évolution de la SEP une prise en charge multidisciplinaire entre les différents intervenants sera proposée : neurologue, médecin de Médecine Physique et de Réadaptation et médecin traitant, kinésithérapeute, orthophoniste, etc., ... avec des évaluations régulières.

# A quel moment propose-t-on une hospitalisation en Médecine Physique et de Réadaptation ?

---

- 1) après une poussée invalidante :
  - Dès la régression de la poussée, le bilan terminé, le traitement initialisé
  - Objectifs - accompagner la récupération neurologique
    - organiser le retour à domicile, en tenant compte de la perte d'autonomie et en permettant au patient et à son entourage de s'adapter à une situation fonctionnelle nouvelle en cas de non-récupération ou de récupération incomplète.
  
- 2) indications particulières :
  - L'hospitalisation peut être envisagée après :
    - une aggravation suite à une complication intercurrente ;
    - une chirurgie : chirurgie de la spasticité, chirurgie d'escarre, chirurgie urologique, chirurgie orthopédique.

# A quel moment propose-t-on une hospitalisation en Médecine Physique et de Réadaptation ?

---

- 3) séjour d'évaluation et de réadaptation :
  - Il peut être proposé un séjour de rééducation quel que soit le stade de la maladie si la perte fonctionnelle est présente, lorsque le patient est à domicile.
  - Les indications de ce séjour sont:
    - une perte fonctionnelle en rapport avec une aggravation progressive : le séjour peut permettre de faire des essais d'appareillage ou d'aides techniques en vue d'une acquisition (obligation légale d'essai de fauteuil roulant électrique en centre spécialisé avant la prescription) mais aussi un ajustement des thérapeutiques selon les symptômes (spasticité, douleurs, troubles urinaires, ..) ;
    - l'amélioration et l'optimisation des possibilités fonctionnelles restantes (autonomie dans les activités de la vie quotidienne) ;
    - le soulagement de l'entourage dans les situations de grande dépendance, indispensable pour le maintien à domicile. Ceci permet de réétudier la planification des aides humaines et l'organisation de la vie à domicile.

## A quel moment propose-t-on une hospitalisation en Médecine Physique et de Réadaptation ?

---

- 4) hôpital de jour :
  - L'hôpital de jour est une solution très précieuse pour le patient atteint de SEP surtout au stade de 3.0 à 7.0.
  - Il peut être proposé en fonction de la proximité du domicile, de la qualité de l'environnement du patient après une hospitalisation complète ou même d'emblée.
  - Il évite la désinsertion sociale et offre la possibilité de techniques non prises en charge ou non exercées en secteur libéral.

# Les moyens à mettre en œuvre par une structure de MPR

---

- ❑ l'équipe médicale est chargée de la surveillance clinique et paraclinique, du dépistage et du traitement des complications. Elle assure la coordination des intervenants et la mise en oeuvre du projet thérapeutique personnalisé de chaque patient;
- ❑ l'équipe soignante (IDE, aides soignants) prend en charge les soins cutanés, les problèmes de déglutition et de contrôle sphinctérien, l'autonomisation du patient pour les actes de la vie journalière avec son environnement immédiat, la surveillance alimentaire
- ❑ les kinésithérapeutes interviennent pour l'entretien articulaire et de la motricité volontaire, la lutte contre la spasticité, le travail des équilibres, le travail fonctionnel. Ils participent à l'adaptation de l'appareillage et contribuent à son utilisation.
- ❑ les orthophonistes interviennent dans la rééducation des troubles arthriques, des praxies buccofaciales, des fonctions supérieures, de la déglutition selon le cas.

# Les moyens à mettre en œuvre par une structure de MPR

---

- ❑ les ergothérapeutes participent à l'installation du patient, à l'autonomisation pour les actes de la vie journalière, à l'aménagement de son environnement, à la rééducation des membres supérieurs, à l'appareillage, à la conception et à l'apprentissage de l'utilisation des aides techniques, à l'évaluation et la rééducation des fonctions supérieures.
- ❑ les orthophonistes interviennent dans la rééducation des troubles arthriques, des praxies buccofaciales, des fonctions supérieures, de la déglutition selon le cas ;
- ❑ les neuropsychologues participent à l'évaluation et la rééducation des fonctions cognitives lorsqu'elles sont atteintes ;
- ❑ les psychologues interviennent dans la prise en charge et le soutien du patient et de sa famille confrontés au handicap;
- ❑ les diététiciennes sont sollicitées pour le contrôle de l'alimentation et de la nutrition, qu'elle soit orale ou entérale ;
- ❑ les assistantes sociales sont chargées du dossier social du patient, des démarches administratives liées à la situation de handicap, des recherches éventuelles de financements et elles participent à l'élaboration du projet de vie du patient.

# Les moyens à mettre en œuvre par une structure de MPR

---

## □ Difficultés particulières

- 1) Structures spécialisées : il existe quelques structures spécialisées pour la prise en charge et le suivi des SEP. Elles disposent de tous les moyens nécessaires, en particulier en MPR. Lorsqu'elles sont disponibles, elles constituent donc le meilleur outil de prise en charge et de suivi. Mais elles ne peuvent suffire à assurer les soins de toutes les SEP. Elles sont plus souvent un recours pour les situations difficiles ou les périodes évolutives délicates.
- 2) Techniques ambulatoires non prises en charge en secteur libéral : ergothérapie, neuropsychologie : c'est un frein à la prise en charge ambulatoire , lorsque ces techniques sont indispensables.