Fiche pertinence des soins. Outil d'amélioration des pratiques professionnelles -

Mis en ligne le 08 sept. 2020

Contexte

L'AVC est un facteur de risque majeur de dépendance, représentant la première cause de handicap non traumatique, la deuxième cause de démence. Les victimes d'AVC conservent dans 40 % des cas des séquelles de gravité diverse, dans 25 % des séquelles lourdes après un an. L'AVC est aussi une des causes d'entrée en Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).
Après la phase aiguë de l'AVC, tous les patients devraient bénéficier d'un programme de rééducation/réadaptation adapté à leurs besoins. La rééducation/réadaptation permet, en effet, de réduire de manière significative la mortalité, ainsi que de favoriser la récupération, l'indépendance/l'autonomie, le retour à domicile et le maintien à domicile En dépit des efforts menés depuis la mise en oeuvre du plan AVC (2010-2014), l'accès aux soins de qualité reste insuffisant et inégal sur le territoire et des améliorations demeurent nécessaires dans l'accompagnement des per-sonnes en post-AVC, en SSR comme en ville.

Élaborée à la suite de la note de problématique ayant présenté un état des lieux de la littérature, cette fiche récapitule les points clés du parcours de rééducation/réhabilitation des patients de la phase initiale d'hospitalisation jusqu'à la phase chronique, en précisant la place des différents intervenants et les modalités organisationnelles à prévoir. Issues de réflexions entre professionnels ayant permis d'identifier les besoins d'amélioration, cette fiche propose aussi des actions d'amélioration à partir desquels les efforts devraient se poursuivre, parmi lesquels tout particulièrement le développement de pratique multidisciplinaire et coordonnée, la prise en compte des préférences et choix du patient, de son entourage.

En complément, la fiche fournit un schéma d'aide à l'orientation des patients à la sortie de l'hospitalisation en MCO dans les filières adaptées selon les difficultés associées à l'AVC.

Objectifs

Cette fiche appréhende l'étape du parcours de la phase subaiguë de l'AVC. Elle s'inscrit à la suite de la phase aiguë de prise en charge du patient en MCO et se poursuit jusqu'à la phase chronique de prise en charge des séquelles d'AVC (3 à 6 mois après l'AVC), prenant en compte les phases de transition de ces différentes étapes. Elle a pour objectifs de :

- Rappeler les points clés du parcours de rééducation/réadaptation des patients, de la phase initiale d'hospitalisation jusqu'à la transition avec la phase chronique.
- Préciser la place des différents intervenants, les modalités organisationnelles.
- Identifier les besoins d'amélioration et proposer des leviers à partir desquels les efforts devraient se poursuivre.
- Établir une aide à l'orientation des patients dans les parcours en fonction des difficultés associées à l'AVC.

L'essentiel

- Développer la pratique multidisciplinaire et coordonnée, le recours aux équipes mobiles
- Prendre en compte les préférences et choix du patient, de son entourage, à toutes les étapes du parcours