

# La consultation d'évaluation pluriprofessionnelle post-AVC

Marie BRUANDET, Neurologue,  
Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph

# Cadre de la consultation post AVC

- Organisation régie par l' INSTRUCTION N° DGOS/R4/2015/262 du 3 août 2015
- Aide à la mise en place de cette consultation obtenu fin 2016.
- Début de la consultation en avril 2017.



# Contexte des AVC

- Première cause de handicap acquis.
- Deuxième cause de démence.
- Deuxième cause de mortalité (première chez la femme).
- 20 à 40% des patients ayant eu un AVC ne sont pas hospitalisés en unité neurovasculaire au moment de l'AVC.



# Objectifs de la consultation post AVC

- Ouverture de cette consultation à tout AVC, même et surtout s'il n'a pas été hospitalisé en unité neurovasculaire au moment de l'AVC.
- Les patients sont vus soit rapidement après leur AVC, notamment s'ils n'ont pas vu de neurologue initialement, soit à distance.
- La consultation peut également être tardive si besoin.



# Cahier des charges de la consultation post AVC

- Permettre un diagnostic exact de la maladie neurovasculaire.
- Faire le point sur les facteurs de risques et leur équilibration.
- Evaluer la récupération post AVC et les symptômes persistants.
- Evaluer les modalités du soutien au handicap: aides humaines ou matérielles.
- Discuter si besoin de la reprise du travail ou de projet de réinsertion professionnelle.
- Cadrer la reprise de la conduite automobile.



# Organisation de la consultation post AVC de l'hôpital Saint Joseph

- **Consultation post AVC en réseau avec 3 structures hospitalières présentes sur le site du Groupe Hospitalier Paris Saint Joseph:**
  - Hôpital saint Joseph: unité neurovasculaire.
  - Hôpital Léopold Bellan: Service de gériatrie aigue notamment.
  - Centre USSIF: SSR gériatrique et MPR (hospitalisation, HDJ et bilan conduite automobile).
- **Professionnels impliqués dans la consultation post AVC:**
  - infirmière, ergothérapeute, orthophoniste, kinésithérapeute, assistante sociale.
  - neurologue, gériatre, médecin rééducateur, psychiatre.



# Consultations organisées selon la problématique médicale

- **Consultation en 2 ou 3 temps:**
- **Temps 1:** consultation avec l'infirmière et/ou l'ergothérapeute:
  - Reprise de l'histoire de la maladie
  - Détail des traitements et des facteurs de risque vasculaires.
  - Recueil des symptômes et plaintes du patient et/ou de l'aidant.
  - Détail de la gestion des activités de la vie quotidienne.
- **Temps 2:** bilan orthophonique ou kinési thérapeutique si besoin.
- **Temps 3:** synthèse médicale.
  - En fonction des problèmes posés, cette synthèse est menée par le neurologue ou le médecin rééducateur ou le gériatre.
  - Elle peut également être menée par plusieurs médecins.
  - Possibilité de compléter ce bilan par une consultation de psychiatrie.



# Les demandes de consultation post AVC

- Les demandes sont centralisées auprès de l'infirmière coordinatrice.
- Depuis l'unité neurovasculaire:
  - À la sortie du patient, la demande est faite par le neurologue en charge du patient.
  - Le type de bilan est ajusté selon l'évolution du patient: rôle de l'infirmière coordinatrice.
- Depuis les SSR G ou MPR: par le médecin en charge du patient.
- De l'extérieur: via des réseaux de patients, des médecins généralistes, des cardiologues, des SSR mobiles, des SSIAD ou l'association de patient France AVC.
  - La demande est examinée par un binôme infirmière coordinatrice et neurologue. Le bilan est organisée selon la problématique qui souvent doit faire l'objet d'une enquête complémentaire.





# La consultation post AVC du GHPSJ

- Ouverture en avril 2017.
- L'unité neurovasculaire de Saint Joseph reçoit environ 900 AVC/an dont 50% de patients de plus de 80 ans.
- 8 patients sur 10 retournent au domicile.
- Nb de consultation depuis avril: 126
  - 47 consultation simples: infirmière ou ergothérapeute + médecin
  - 79 consultation complexes: au moins deux professions para médicales + médecin.



# Cas clinique N°1 :

- Patient de 75 ans ayant présenté un AVC lors d'un voyage au Maroc.
- Appel de la consultation par le biais du médecin traitant:
  - Symptômes annoncés: hémiparésie droite, troubles du langage et de la déglutition.
  - Le patient est à domicile et a été hospitalisé quelques jours au Maroc.
  - Le bilan disponible comprend un scanner, un doppler et une échographie cardiaque.
- Lors de la consultation:
  - Plainte du patient liée à l'hémiparésie droite.
  - Bilan kiné + ortho + ergo
  - Bilan de la maladie neurovasculaire et réajustement des traitements.
- Préconisations:
  - Proposition de rééducation en hôpital de jour
  - Modification du traitement
  - Bilan de contrôle à 6 mois



# Cas clinique N°2 :

- Patient âgé de 38 ans
- Prise en charge initiale en unité neurovasculaire pour céphalées en coup de tonnerre et troubles de la vision: infarctus cérébral post.
- Persistance d'une quadranopsie sup G
- Patient chauffeur pour personnes handicapées
- Préconisations:
  - Complément d'examen pour le bilan étiologique
  - Réseau COMETE selon récupération

# Cas clinique N°3 :

- Patiente de 55 ans prise en charge en unité neurovasculaire puis SSR neurologique pour un infarctus sylvien Dt.
- Motif de la consultation:
  - Réévaluation post rééducation des troubles de l'équilibre
  - Evaluation de l'adaptation après le retour au domicile.
- Plainte de la patiente: difficultés à la marche.
- Points identifiés lors de la consultation:
  - A stimuler dans les activités de la vie quotidienne
  - Difficulté à la marche et troubles cognitifs
  - Difficultés à la mise en place de la rééducation au domicile.
  - Problème de logement, nécessité déménagement
- Préconisations:
  - Kinésithérapie, orthophonie en libéral
  - Demande intervention équipe mobile pour faire le point sur aménagement domicile/changement logement

# Conclusions

- La mise en place de la consultation post AVC permet en plus de la prise en charge « médicamenteuse »:
  - De mieux orienter le patient dans sa rééducation à distance de l'AVC.
  - D'aborder la question de la réinsertion professionnelle et de la conduite automobile
  - De tisser des liens avec les structures de soins extra hospitalières: SSIAD, SSR mobile, CLIC, HDJ mémoire...

