Lésion cérébrale acquise et virage ambulatoire : exemple de coordination pour la continuité des parcours

Jeanne MERCIER
Coordinatrice de parcours TC Modéré-sévère
CRFTC / Hôpital Pitié-Salpêtrière

Pourquoi une coordination LCA ?

- Constats
  - Étude PariS-TBI : 30 %des patients sortent de MCO sans suivi adapté
  - Troubles cognitifs et comportementaux =principale source de handicap → «handicap invisible »
  - Fort impact sur la vie personnelle, familiale et professionnelle

    → **Création du dispositif de coordination de parcours par le CRFTC en 2016 (Signature d'une convention de collaboration avec l'AP-HP)**

- Objectifs de la coordination
  - Ne laisser aucun patient sans suivi après une LCA à domicile
  - Accompagner les séquelles invisibles (cognitives, comportementales)
  - Recueillir des données sur les parcours réels des patients

- Enjeux
  - Éviter les ruptures de parcours, les pertes de chance de récupération et les impacts socio-familiaux/professionnels

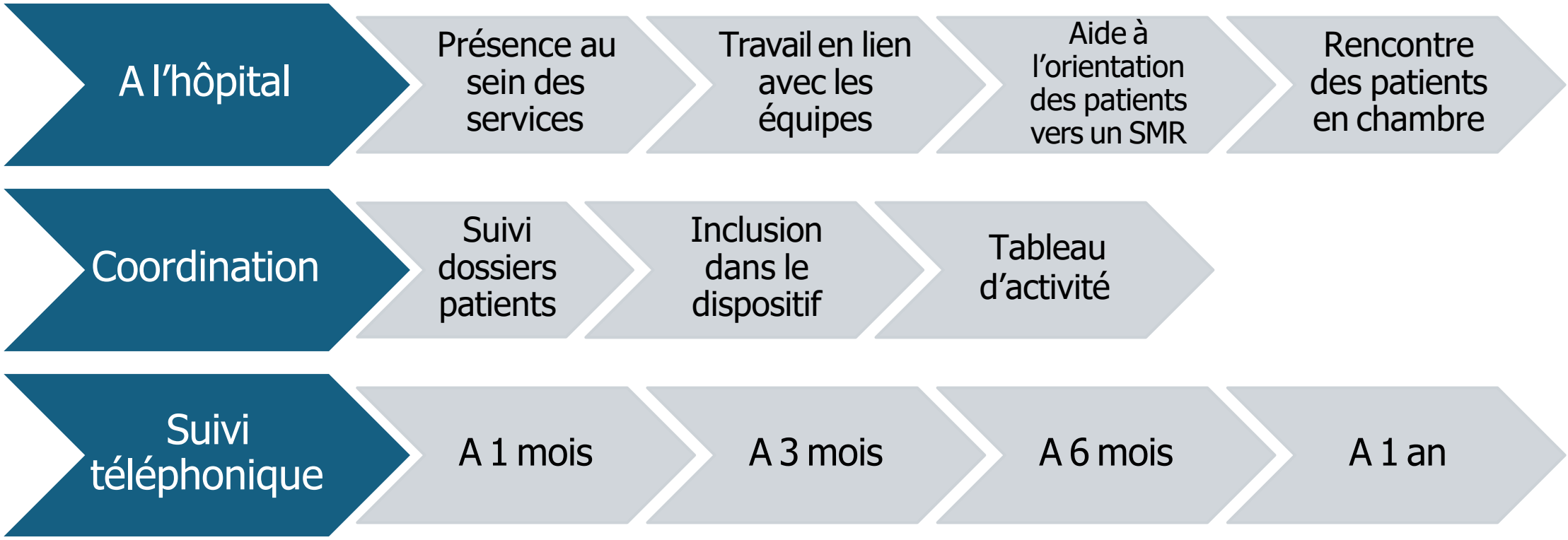
Critères d'inclusion

Kremlin-Bicêtre	Pitié-Salpêtrière	Lariboisière

- Patient sortant d'hospitalisation directement au domicile
  - Bonne récupération initiale ou refus de soins de suite
- Lésion cérébrale acquise non évolutive
- Résidant en Île-de-France
- Age < 75 ans
- Francophone

- TC
- Méningiome bénin
- Tumeur bénigne
- Hémorragie sous arachnoïdienne
- Hématomes (intra-parenchymateux, sous dural, extra dural)

Méthode d'intervention



Lors des appels téléphoniques

Après un traumatisme crânien ou un accident, certaines personnes éprouvent des symptômes qui peuvent les inquiéter ou les perturber. Nous aimerions savoir si vous av
plusieurs des symptômes ci-dessous. Comme bon nombre de ses symptômes peuvent se produire dans la vie normale, nous aimerions comparer votre état actuel à celui d'av
comparez votre état avant l'accident et votre état maintenant (c'est-à-dire depuis 24 heures), dans quelle mesure souffrez-vous des symptômes suivants :

Date	A 1 mois	A 3 mois	A 6 mois	A 1 an	Commentaires *(effacer ceux d'*
Maux de têtes					
Etourdissements					
Nausées / vomissements					
Sensibilité au bruit					
Sensibilité à la lumière					
Troubles du sommeil					
Fatigabilité					
Irritabilité					
Sentiment d'être déprimé ou au bord des larmes					
Sentiment de frustration ou impatience					
Oublis, troubles de la mémoire					
Troubles de la concentration					
Ralentissement de la pensée					
Vision floue					
Vision double					
Agitation					
Autre : (noter deux autres difficultés si elles n'apparaissent pas dans la liste et les coter)					
Autre					
Autre					
Total					

0 = jamais éprouvé/ 1= Symptôme présent avant l'accident et inchangé depuis /2=Problème léger / 3=Problème modéré/ 4=Problème sévère

Santélien
La solution eParcours d'Île-de-France

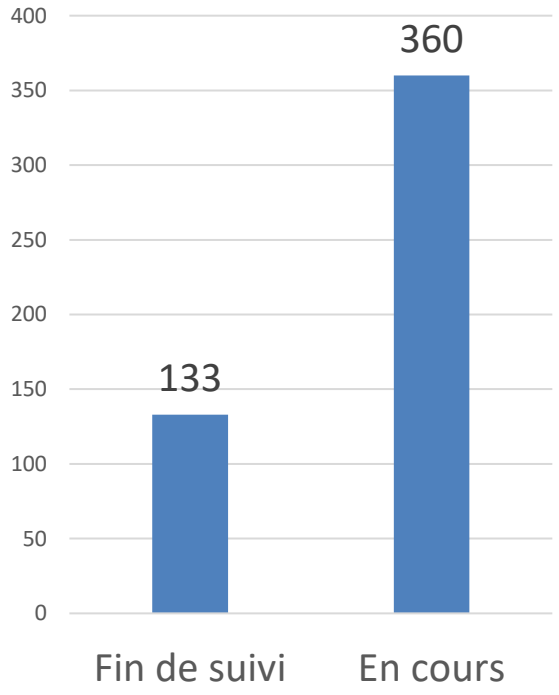
Actions de coordination

Rappels téléphoniques à 1 mois, 3 mois, 6 mois et 1 an

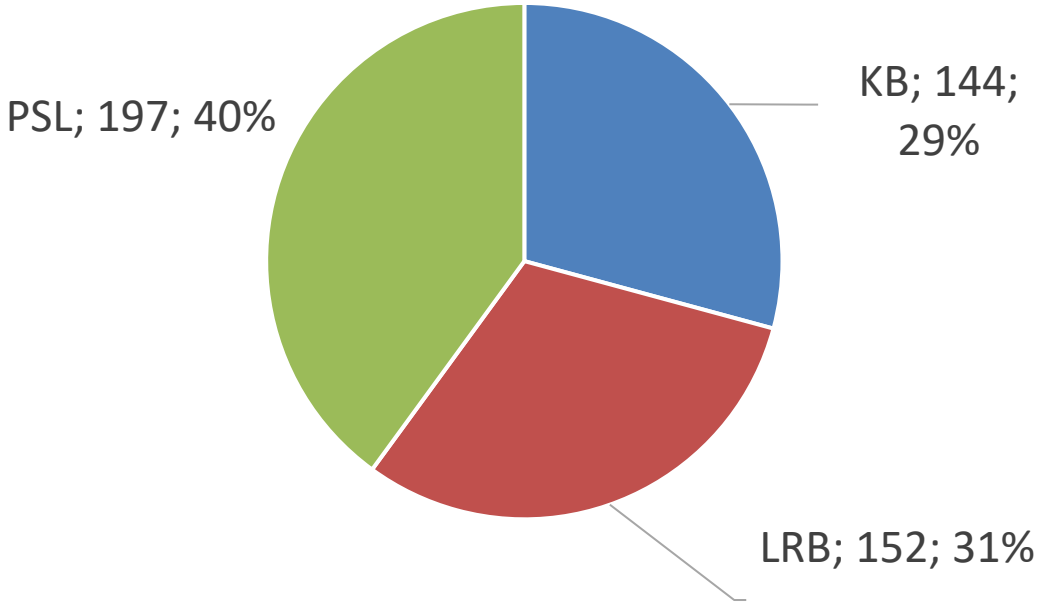
Prévention et soutien	Orientation de proximité	Orientation spécialisée
• Dépistage des difficultés • Informations sur la convalescence • Conseils • Informations sur la reprise du travail • Informations sur la reprise de la conduite	• Médecin traitant et du travail • Médecin agréé de la préfecture • Médecin spécialiste • Psychologue • Kinésithérapeute • Orthophoniste • Travailleurs sociaux • Avocat du dommage corporel • Associations	• Suivi MPR • HDJ / HC • Neuropsychologue • Équipe mobile • UEROS

La coordination en 2025

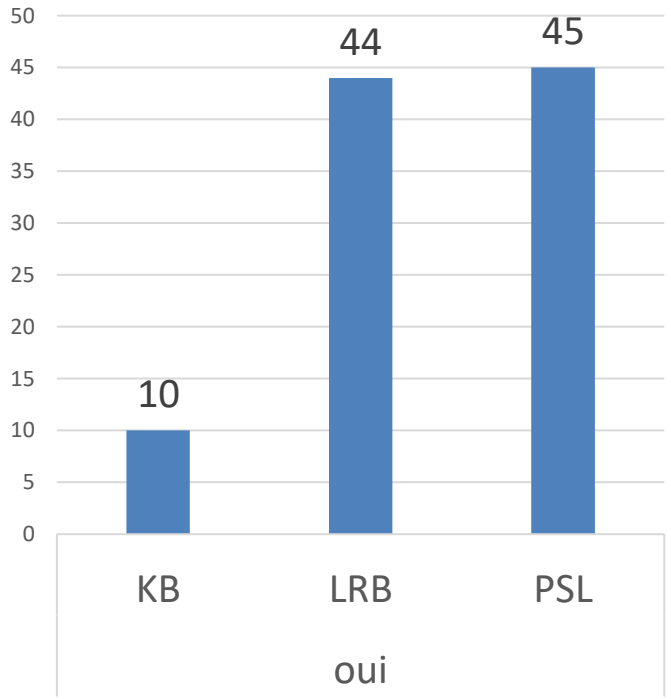
SUIVI 2025 : 493 PATIENTS



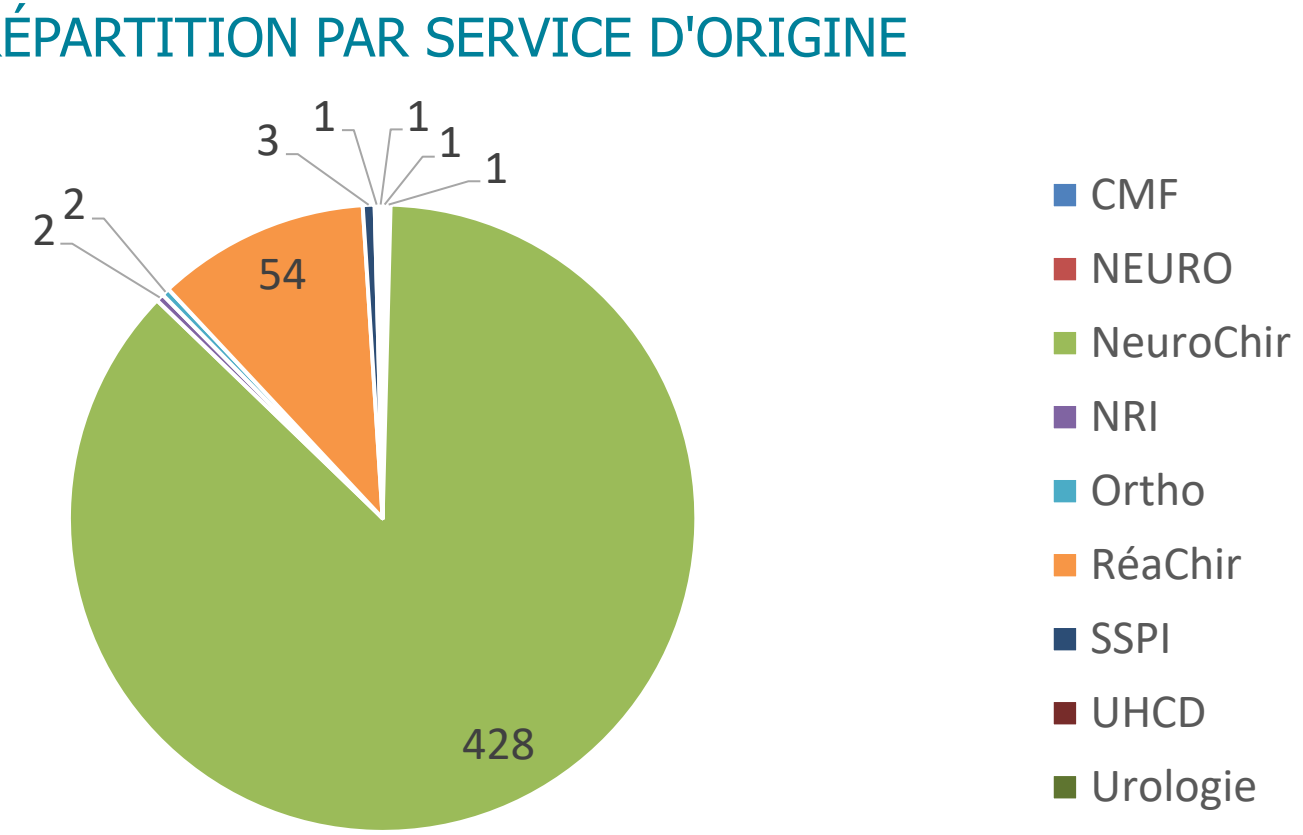
INCLUSION PAR SITE



RENCONTRE EN CHAMBRE

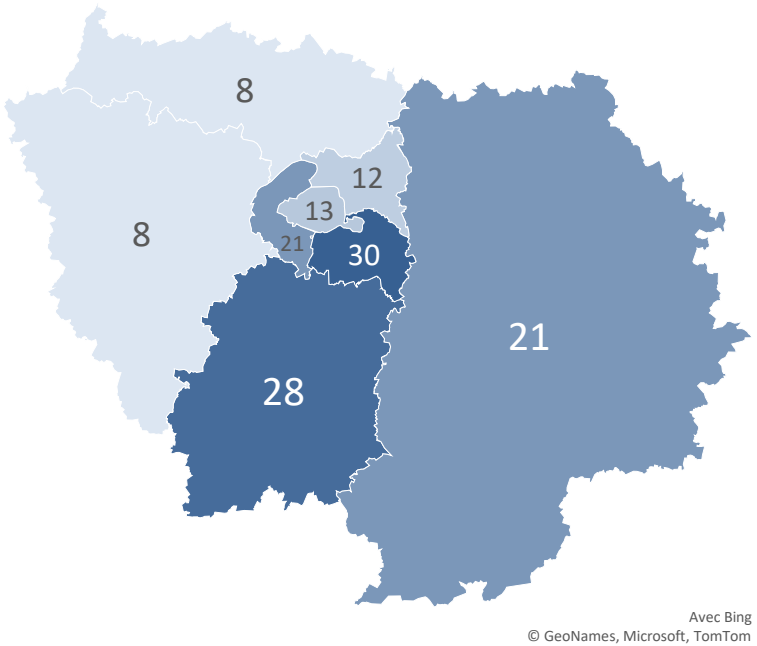


D’où viennent les patients ?

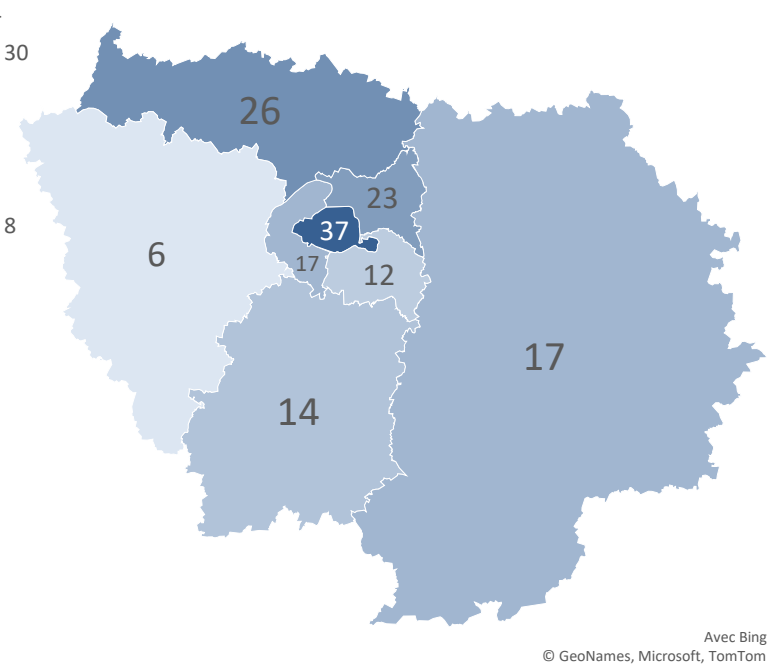


D'où viennent les patients ?

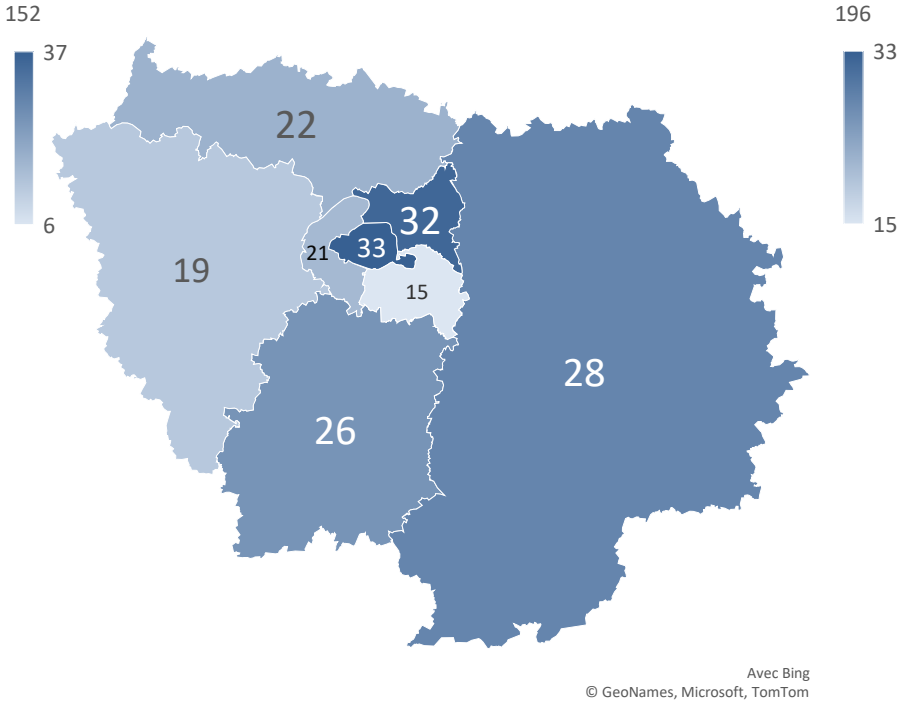
KB



LRB

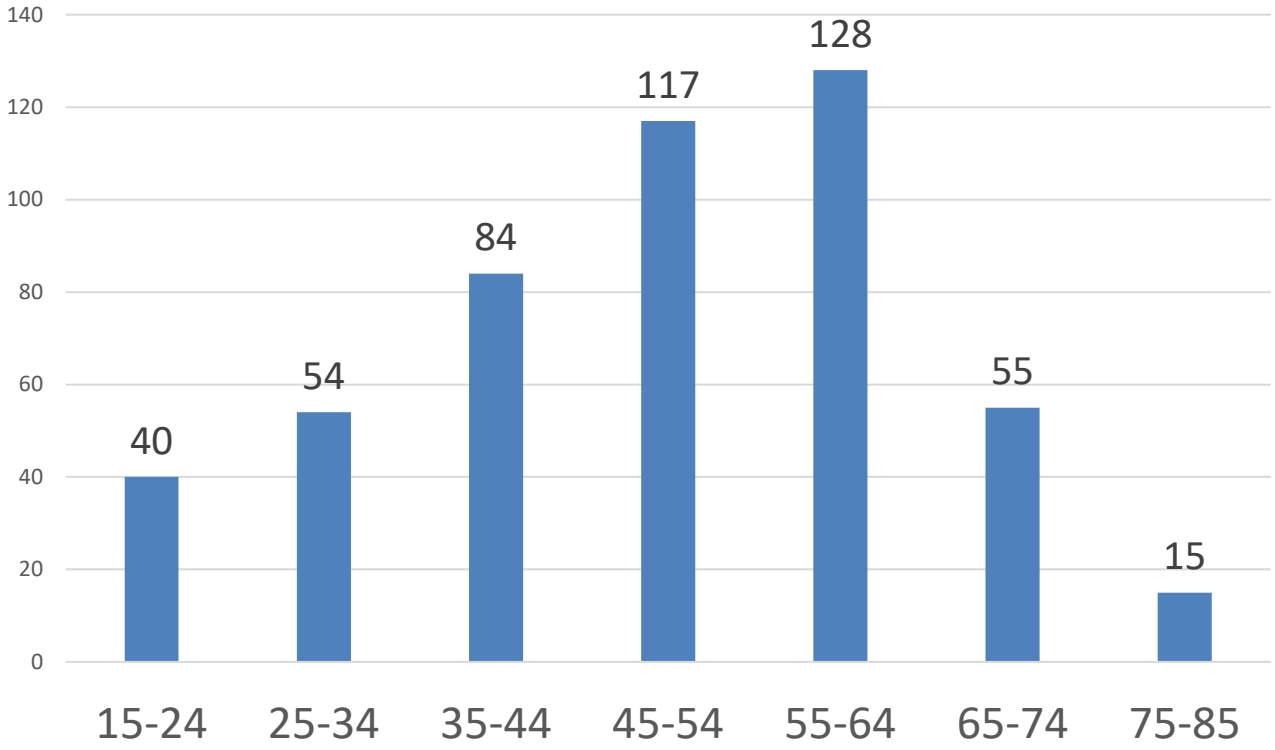


PSL

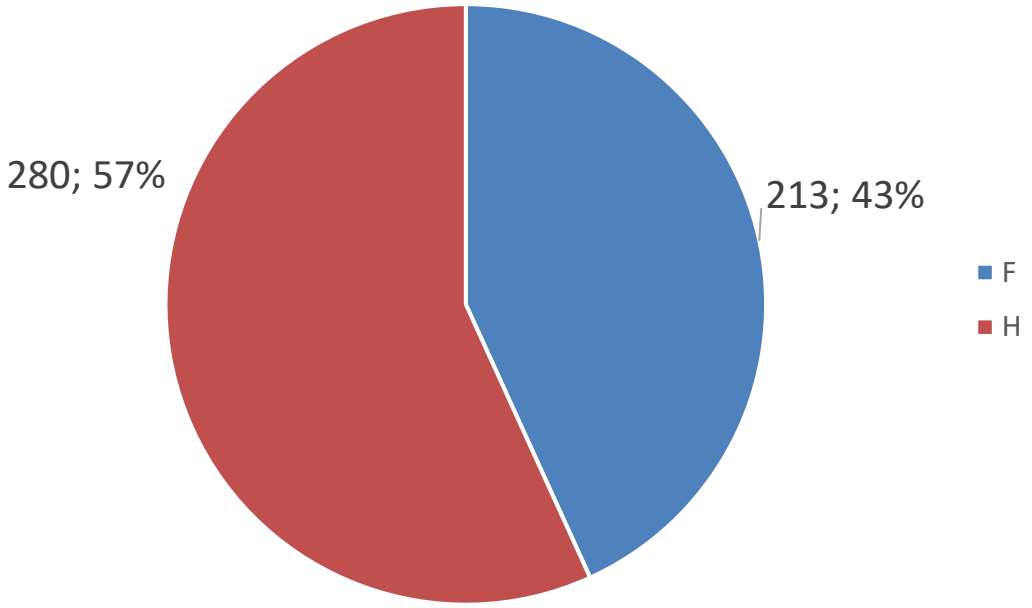


Qui sont les patients ?

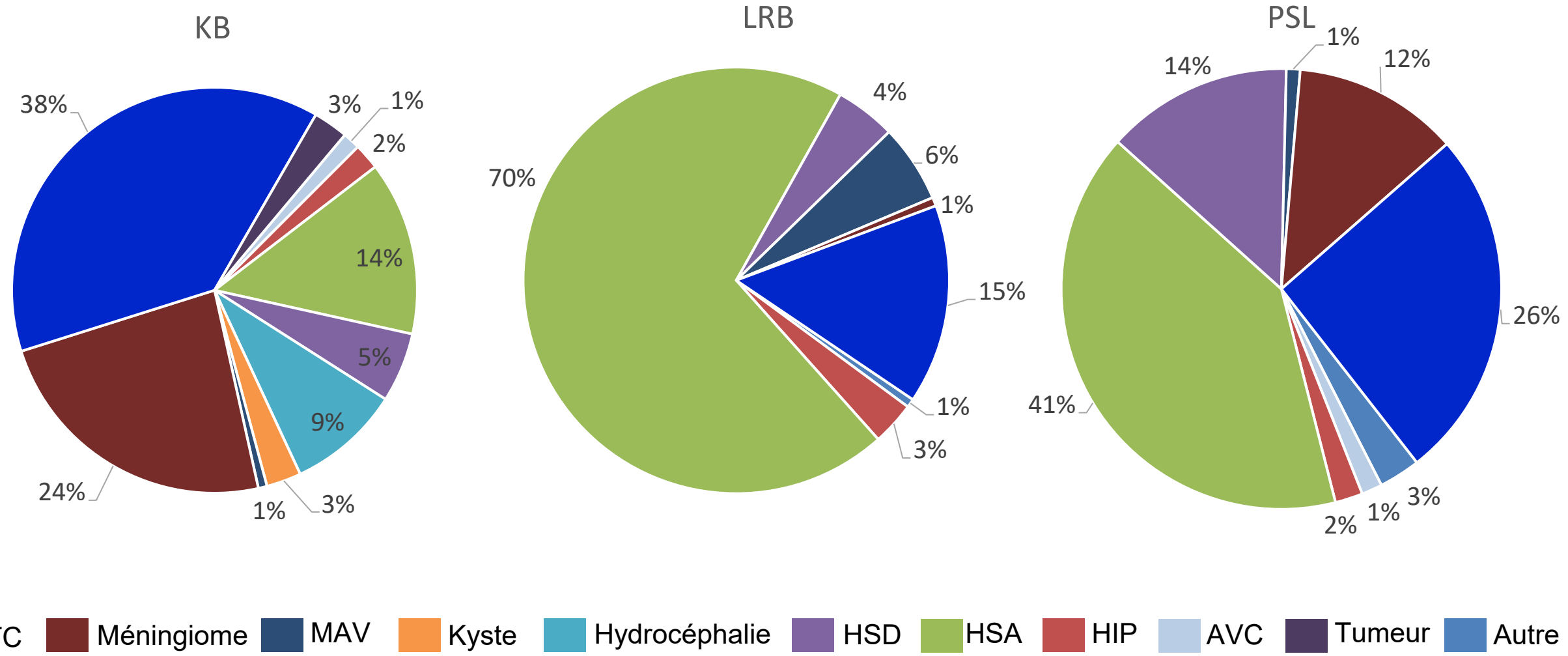
RÉPARTITION PAR ÂGE



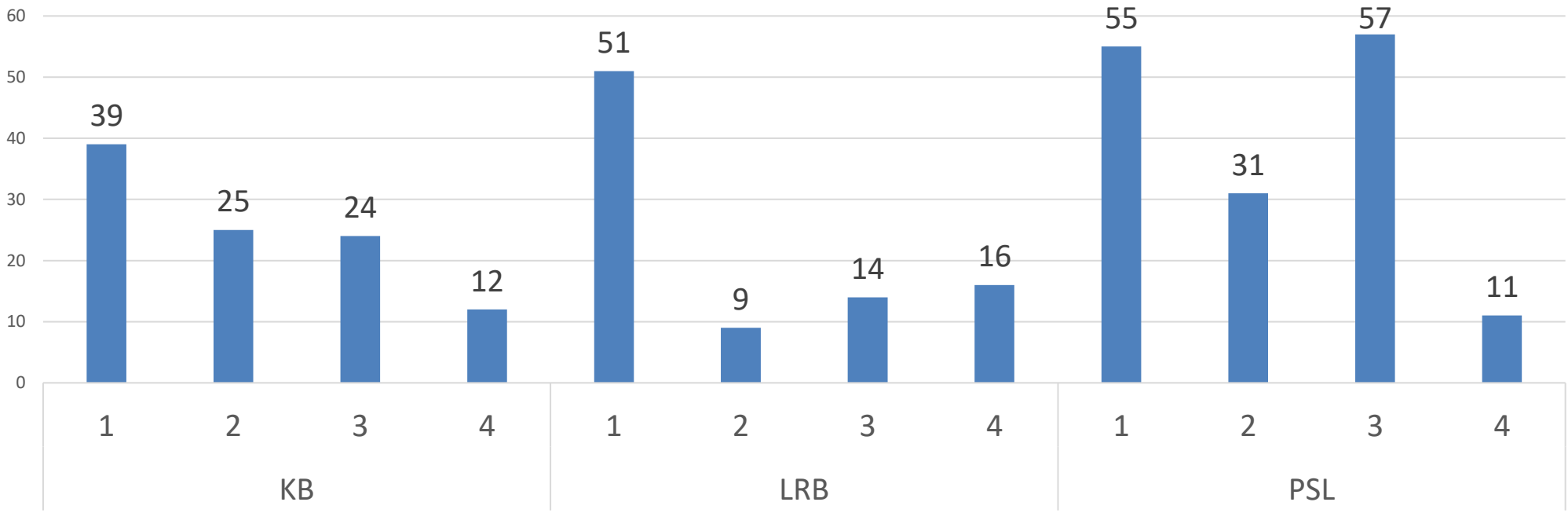
RÉPARTITION PAR SEXE



Types de pathologies

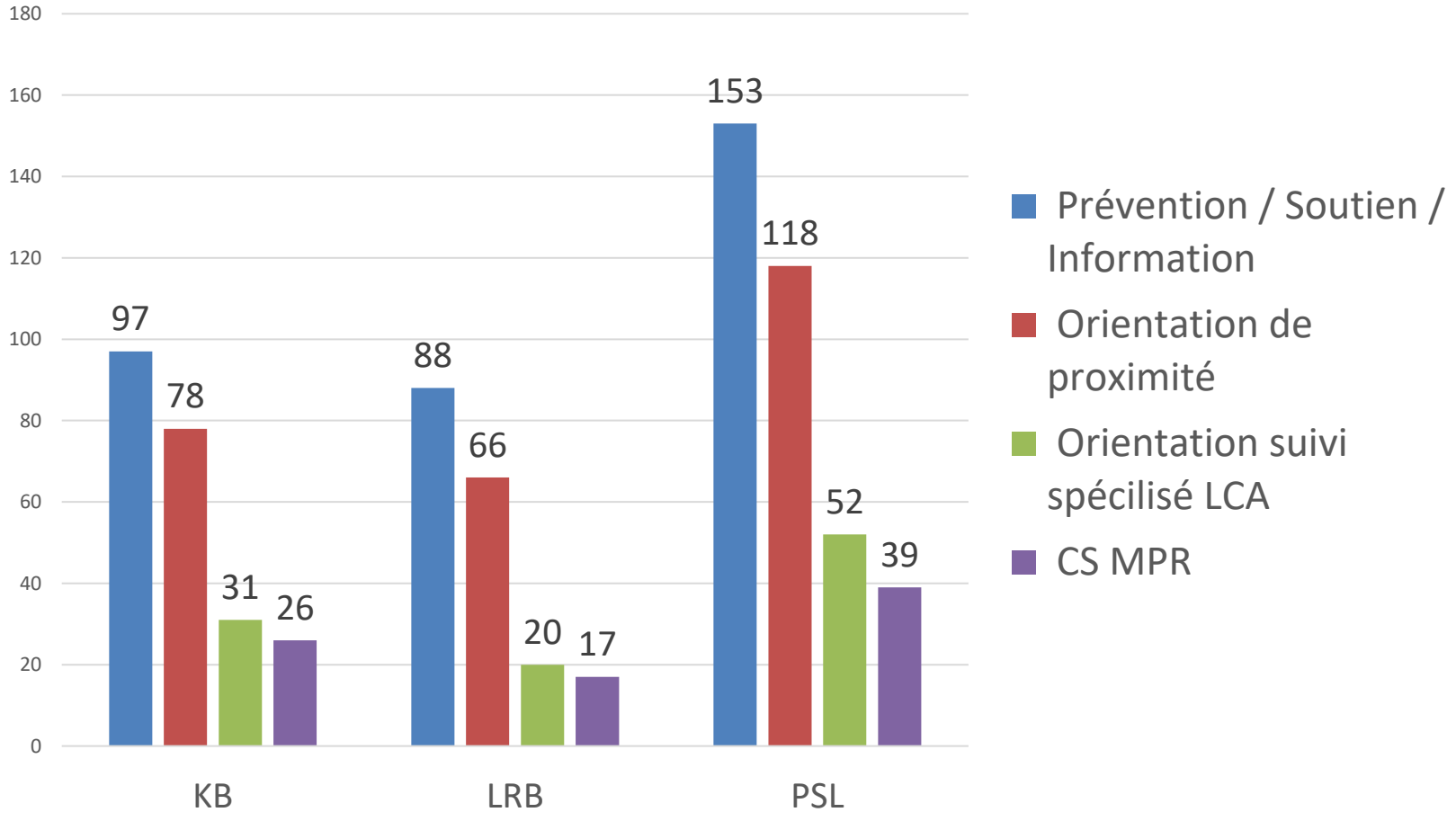


Niveau d'accompagnement



1 : Guidance
2 : Guidance renforcée
3 : Aide à la mise en place des suivis
4 : Non autonome (complexe ; rencontres)

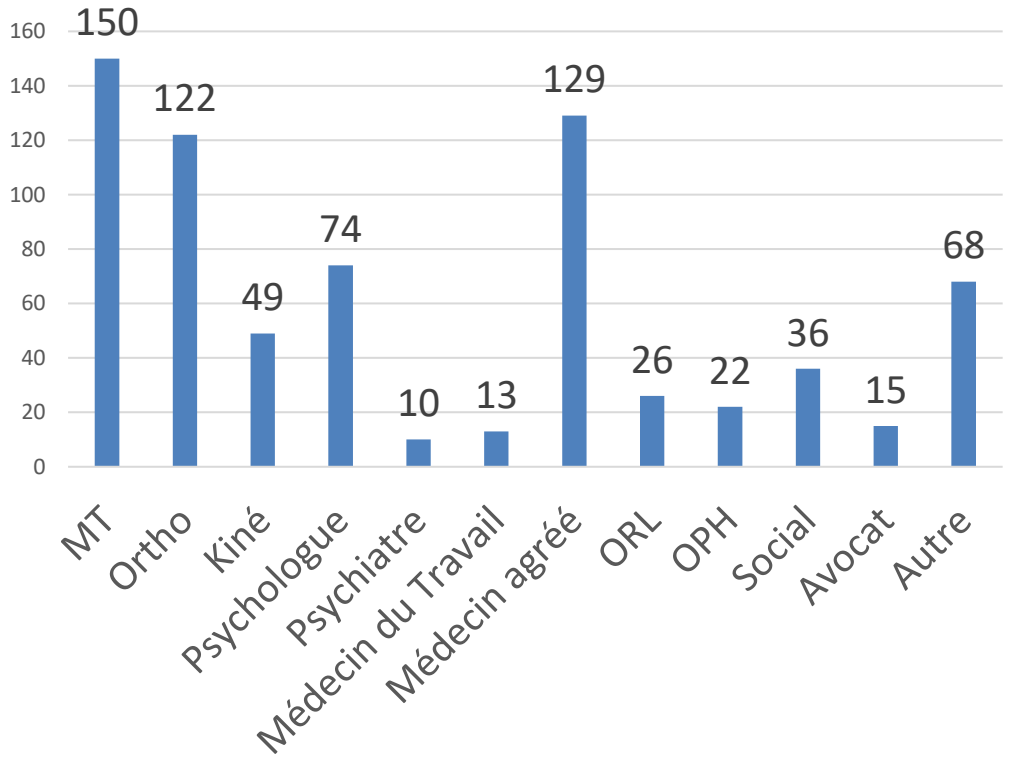
Actions de coordination



	KB	LRB	PSL
Orientation de proximité	54 %	43 %	60 %
Orientation suivi spécialisé	21 %	13 %	26 %
CS MPR	18 %	11 %	20 %

Actions de coordination

Orientation de proximité

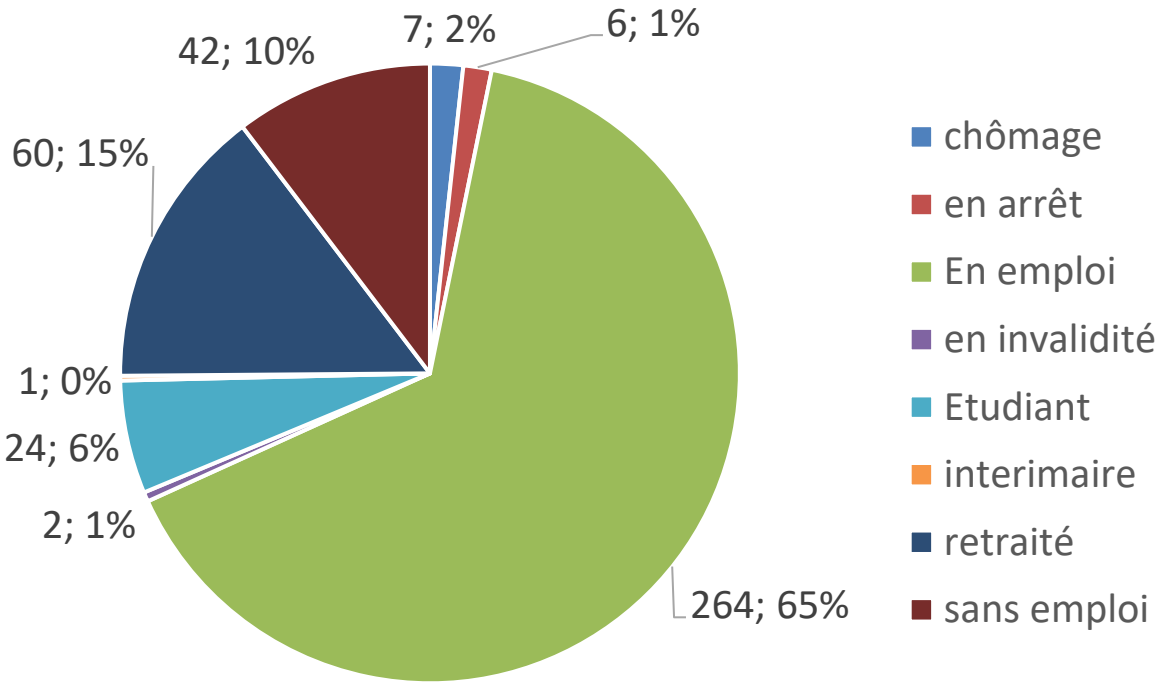


Orientation de suivi spécialisé LCA

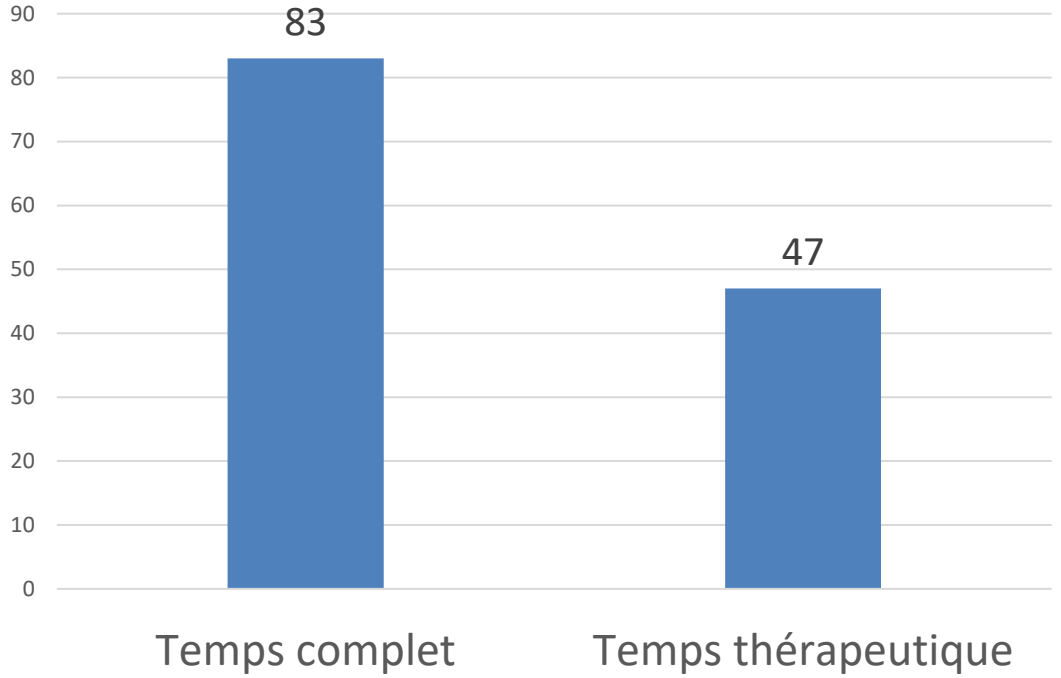
CS MPR	PEC en MPR	UEROS	EMER	HAD-R	AUTRES
83	43	10	1	1	14

Situation professionnelle

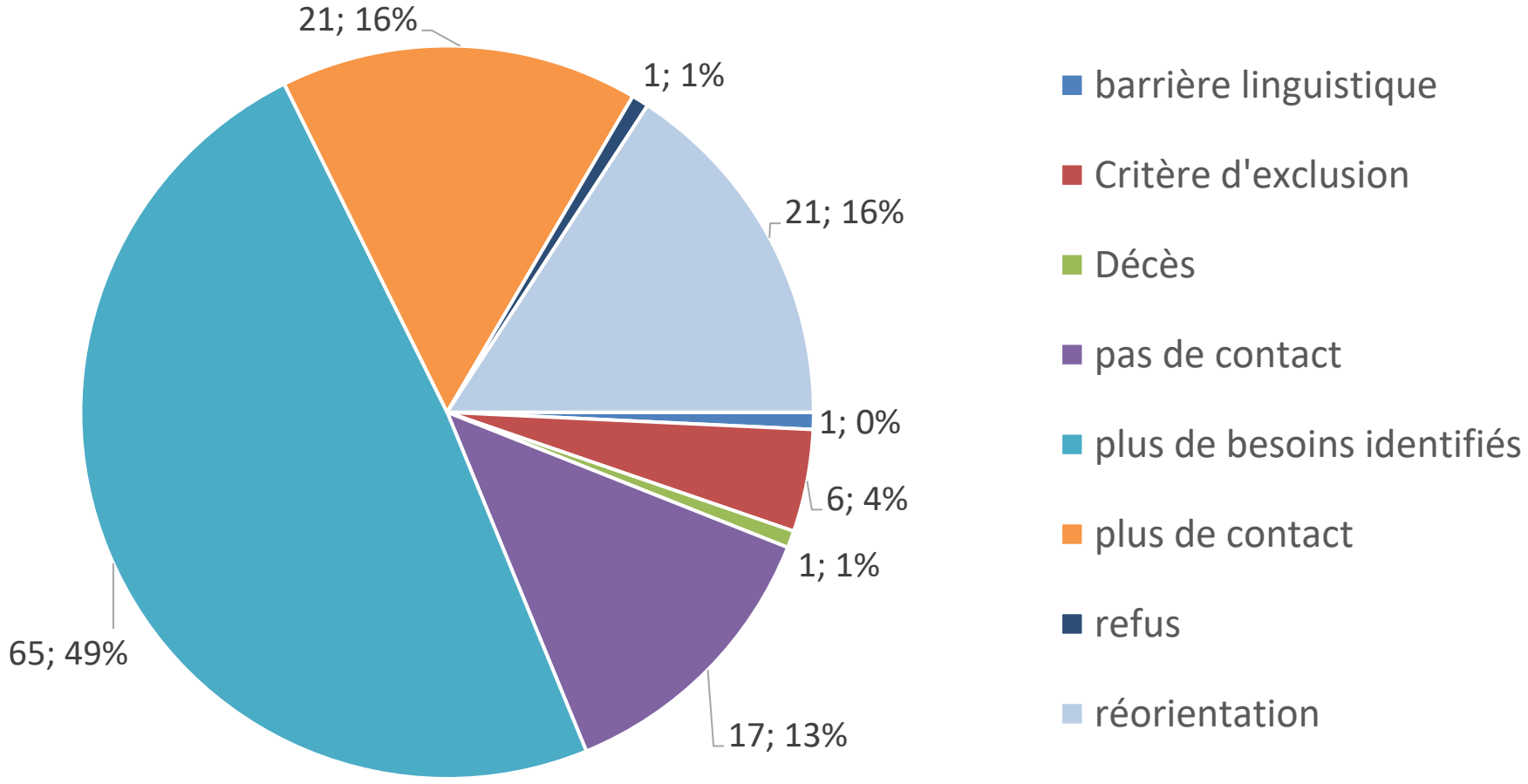
SITUATION PROFESSIONNELLE AU MOMENT DE L'ACCIDENT



REPRISE D'UNE ACTIVITE PROFESSIONNELLE : 130 PATIENTS



Motifs de fin de suivi



Limites

- Difficultés à réadresser rapidement les patients dans un circuit de rééducation
- Intégration dans les services et compréhension des équipes hospitalières des missions de la coordination
- Partenariat avec réseau de ville parfois difficile à mettre en place
- Manque de professionnels libéraux (orthophonistes notamment)
- Coût financier du suivi psychologique/neuropsychologique en libéral
- Limites de l'évaluation téléphonique
- Précarité

Exemple de M. H. (60 ans)

Novembre 2023

Évacuation d'un hématome sous-dural chronique gauche
RAD

Janvier 2024

Récidive d'hématome sous-dural chronique gauche avec état de mal épileptique.

Evaluation en chambre:
Logorrhéique, très diffluent et difficilement canalisable, anosognosique.
Précipitations/persévérations
→ Au minimum HDJ neuro.

Février 2024

Retour à domicile

Inclusion

Création du dossier + envoi courriers

Exemple de M. H. (60 ans)

1er entretien téléphonique: début mars

Vit seul
Une voisine l'aide
Pas de plainte
En arrêt de travail
Voiture sans permis
Discours moins diffluent

- Avis pris auprès du médecin MPR
- Organisation du bilan neuropsychologique à PSL + CS MPR

Plusieurs rdvs manqués

Reprise du travail mi avril

BNP
Mai-juin

Anosognosie
Troubles attentionnels
Troubles mnésiques
Troubles de compréhension
Difficultés de calcul
Difficultés visuo-spatiales

- Rappel de l'importance du BNP

CS MPR
juin

Prescription:
- arrêt à temps partiel thérapeutique pour soins
- Orthophonie

Contre-indication à la conduite

- Recherche d'une orthophoniste

Juillet
Début de rééducation

CS MPR
Août

Amélioration de sa mémoire
Amélioration des troubles attentionnels
A arrêté le travail

Aucune plainte

CS MPR
Décembre

Discours diffluent et imprécis
Reprise du travail à temps plein

Aucune plainte

- Récupération du CR ortho

Suivi MPR
Suivi en coordination
Poursuite de la rééducation

Au total :

450 JOURS

7 ÉCHANGES TÉLÉPHONIQUES (1H20)

2 MAILS/SMS (5MIN)

12 ECHANGES PARTENAIRES (1H20)

3 APPELS SANS RÉPONSE

4 CS MPR (2H10)

En conclusion

- Bonne connaissance de la pathologie et de ses répercussions au quotidien
- Prévenir la rupture de parcours – maillon essentiel au maintien du lien ville hôpital
- Permet une transition entre l'hospitalisation et le retour à la vie quotidienne
- Rendre le patient acteur de sa prise en charge
- Développement du travail en réseau pour une meilleure prise en charge globale

Merci pour votre attention

Merci à l'ensemble des partenaires