



Articles publiés
sous la direction de

KARIN DISERENS

Médecin adjoint

Unité transversale de
neurorééducation
aiguë (NRA) et de la
consultation des
maladies neuro-
développementales
de jeunes adultes et
adultes

Service de
neurologie

Département des
neurosciences
cliniques
CHUV, Lausanne

ARMIN SCHNIDER

Médecin-chef

Service de
neurorééducation

HUG, Genève

Neurorééducation: quelques outils pour le médecin traitant

PD-MER I, Dr KARIN DISERENS et Pr ARMIN SCHNIDER

La prise en charge des maladies neurologiques et neurochirurgicales devient de plus en plus performante, indépendamment de l'âge des patients. Grâce aux progrès de la médecine, davantage de patients survivent, toutefois au prix de séquelles qui peuvent rendre la réinsertion socioprofessionnelle difficile. Par conséquent, la neurorééducation dans les phases aiguë, post-aiguë et ambulatoire devient partie intégrante de la prise en charge de ces patients. Compte tenu du contexte médico-économique, il n'est plus possible d'adresser ces patients à l'hôpital sans s'interroger simultanément sur le but des traitements recherchés et leur potentiel d'améliorer significativement leur qualité de vie.

En 2011, dans la *Revue médicale suisse*, nous avons déjà relevé l'importance d'une filière de neurorééducation afin d'améliorer le flux des patients pour qu'ils soient admis au bon moment et à la bonne place. Ceci implique que les structures hospitalières, centres de neurorééducation et médecins traitants doivent travailler étroitement ensemble.

Ce numéro est consacré aux outils à disposition des médecins traitants pour identifier les obstacles encore souvent ignorés. Par exemple, suite à un traumatisme crânio-cérébral, un patient redevenu suffisamment indépendant pour retourner à domicile peut toutefois garder d'importants troubles du comportement, de mémoire, souffrir de fatigue, éléments qui rendront la prise en charge lourde et complexe. De même, les complications comme la spasticité, les troubles urinaires, ou encore les troubles du système autonome consécutifs à une lésion cérébrale ou périphérique (syndrome douloureux chronique), nécessitent souvent une approche pluriprofessionnelle. Ces douleurs

chroniques peuvent aussi, dans un deuxième temps, modifier la plasticité neuronale entraînant ainsi les fonctions cognitives.

Cet exemple montre à quel point la coordination avec les médecins hospitaliers, les neuropsychologues, les ergothérapeutes et physiothérapeutes sera compliquée à organiser et synonyme de surcroît de travail administratif pour le médecin traitant.

**IL EST IMPORTANT
D'AMÉLIORER LE
FLUX DES
PATIENTS POUR
QU'ILS SOIENT
ADMIS AU BON
MOMENT ET À LA
BONNE PLACE**

Une équipe mobile interdisciplinaire (entre le CHUV et l'Office d'invalidité vaudois (OAI)) offrant des consultations auprès de jeunes adultes dans le but de leur faciliter les démarches de réinsertion socioprofessionnelle est présenté ici aux médecins traitants. Cette prise en charge holistique et facilement accessible améliorera

l'évaluation de la capacité de travail soit en vue d'une place de réinsertion sur le marché primaire du travail, soit d'une activité dans le cadre d'un atelier protégé, accompagnée d'une rente d'invalidité adéquate. Enfin, le temps pour effectuer ces démarches s'en trouvera heureusement raccourci.

De même, au sein du Service de neuro-rééducation des HUG, des ergothérapeutes spécialisés dans l'insertion professionnelle sont impliqués dans la prise en charge de personnes cérébrolésées dès qu'une reprise de travail paraît envisageable. Leur mission consiste à évaluer, adapter et réentraîner les capacités résiduelles en lien avec l'activité professionnelle. Les ergothérapeutes coordonnent la reprise avec les assurances compétentes (assurances perte de gain et AI) et l'employeur. L'évaluation peut débuter déjà en fin d'hospitalisation, plus souvent elle s'intègre dans le suivi ambulatoire interdisciplinaire de l'hôpital de jour en neurorééducation. Le suivi se poursuit jusqu'à stabilisation de la situation.