

## ATELIER GIP ESEA COORDINATION RETOUR A DOMICILE

Le GIP ESEA décline la feuille de route nationale au niveau de la région et met à disposition des outils e-santé régionaux et nationaux. Les données de santé sont des **données sensibles, à valeur monétaire et très convoitées** par les cyberattaquants. **Un cadre règlementaire est donc à respecter.**

L'outil de coordination **Paaco-Globule** est un **carnet de liaison** permettant de décloisonner les échanges avec l'équipe de soins du patient sous forme de messages et documents ayant des filtres de confidentialités.

La **Messagerie Sécurisée de Santé** est un **outil de mail électronique réservé aux personnes habilitées** et permettant d'échanger des données de santé dans un espace de confiance. Plusieurs opérateurs proposent cette norme MSSanté (exemple Mailiz, Promess, éditeurs privés, etc).



Ces deux outils pourront être utilisés pour échanger des informations entre la ville et l'hôpital lors d'un suivi post-AVC.



## VOS INTERLOCUTEURS



Maison de Santé du Piémont Oloronais : Dr Didier Marion, Médecin généraliste (d.marion@medsyn.fr) ; Nathalie Froustey, Coordinatrice (coordinatrice.mspo@gmail.com) ; Loïc Petit, Ergothérapeute (loic.pyrenergo@hotmail.com) ; Morgane Lévêque, Orthophoniste (morgane.leveque@hotmail.fr) ; Caroline Bancel, Masseuse-Kinésithérapeute



Centre Hospitalier d'Oloron Sainte-Marie : Dr Delphine Castagnet, Médecin urgentiste (delphine.castagnet@ch-oloron.fr) ; Sandrine Castanheira, Cadre supérieur de santé (sandrine.castanheira@ch-oloron.fr) ; Jacky Sacaze, Cadre de santé Hôpital de Jour (HDJ) et Médecine Polyvalente (jacky.sacaze@ch-oloron.fr) ; Emmanuelle Bois, Ergothérapeute (emmanuelle.bois@ch-oloron.fr) ; Sandrine Descargues, Masseuse-kinésithérapeute (mkine@ch-oloron.fr) ; Adélaïde Bordier, Neuropsychologue (adelaide.bordier@ch-oloron.fr) ; Patricia Barlet et Isabelle Larrandaburu, Aides-soignantes



Centre Hospitalier de Pau : Dr Hélène Castagnet, Neurologue, animatrice filière AVC (consultation.avc@ch-pau.fr) ; Sylvie Caumont, Infirmière, animatrice filière AVC



Institut de Santé Publique, d'Épidémiologie et de Développement (ISPED) : Leslie Larco, Infirmière de recherche clinique Registres cardio-neuro-vasculaires (leslie.larco@u-bordeaux.fr)



GIP ESEA Pyrénées-Atlantiques : Pauline Lecardeur, Chargée d'accompagnement de territoires e-santé (pauline.lecardeur@esea-na.fr)



PRADO : Sonia Ranquine, Responsable (sonia.ranquine@assurance-maladie.fr)

# L'AVC : DE L'HÔPITAL AU DOMICILE, TOUS CONCERNÉS !

## SYNTHÈSE DES ATELIERS POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DU HAUT-BÉARN

Jeudi 7 décembre 2023  
au Centre Hospitalier d'Oloron Ste-Marie

### PRÉAMBULE

- Dr Hélène CASTAGNET, neurologue et Mme Sylvie Caumont, infirmière, animatrices filière AVC - Centre hospitalier de Pau  
⇒ Épidémiologie, définitions AIT/AVC, reconnaître un AVC, facteurs de risques, handicap visible/invisible et consultation post AVC
- Dr Delphine CASTAGNET, médecin urgentiste - Centre hospitalier Oloron Ste-Marie  
⇒ Parcours du patient AVC de son admission au retour au domicile



### ATELIER RECHERCHE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET PARCOURS TERRITOIRE

L'observatoire ObA<sup>2</sup> a été mis en place en Aquitaine en 2012 puis 2019 en Nouvelle-Aquitaine afin de mieux connaître les pratiques de prise en charge des AVC dans les établissements de santé de la région. Cet observatoire a pour mission de recueillir de façon continue toutes les données concernant le parcours de soin des patients victimes d'un AVC dès l'apparition des symptômes. Il s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue des pratiques et des organisations de soins pour optimiser les parcours AVC. Il est implanté à Bordeaux au sein de l'Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement (ISPED), sous la responsabilité de traitement conjointe de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine et du CHU Hôpitaux de Bordeaux.

#### Prise en charge d'un AIT au CHO Urgences

1. Angio-scan cérébral et tronc supra aortique injecté et interprété par un Neuro-vasculaire de Pau ou d'Oloron Sainte-Marie qui donne son avis médical
2. Electro-cardiogramme
3. Bilan Sanguin  
⇒ Sortie avec un traitement antithrombotique  
⇒ Dossier transmis au secrétariat de l'HDJ du Dr Tidahy (05 59 88 30 59 et sec.meda@ch-oloron.fr) pour convocation en HDJ dans 1 à 2 semaines

#### Convocation et appel par secrétaire médicale de l'HDJ Hôpital de Jour (HDJ) - 1 jour

- ⇒ Bilan biologique ; Consultation de cardiologie - > Echographie du cœur ; Holter tensionnel ; IRM
- Consultation de Diététique ; Consultation de Neurologie



Pour accompagner les patients dans les suites d'un AVC, n'hésitez pas à les orienter vers ce site internet qui propose une information fiable et accessible sur l'AVC [www.tout-savoir-avc.com](http://www.tout-savoir-avc.com), ainsi que vers les associations de patients: [www.jemarche-avc.fr](http://www.jemarche-avc.fr), [www.franceavc.com](http://www.franceavc.com)

## ATELIER LES AIDES TECHNIQUES EN ERGOTHÉRAPIE ET KINÉSITHÉRAPIE

-  Rappel sur le travail du kinésithérapeute en phase aigüe sur le Centre hospitalier, présence de l'ergothérapie au Centre hospitalier et en libéral.
-  Information sur l'importance de l'évaluation des capacités et incapacités de la personne dans son environnement pour le choix d'une aide technique ;
-  Importance du choix et de l'essai de l'aide technique auprès de la personne et des aidants (formels ou informels) pour que celle-ci soit acceptée et mise en place dans la durée, pour que la personne en situation de handicap puisse retrouver de l'autonomie.
-  Information sur les financements possibles des aides techniques en fonction de l'âge de la personne :
  - de 0 à 60 ans : prise en charge sécurité sociale, MDPH, mutuelles,
  - après 60 ans : sécurité sociale, APA, mutuelles.
-  Essai de divers aides techniques (guidons de transfert, lacets élastiques, enfile bas de contention, enfile-bouton, bracelet métacarpien, etc.

## ATELIER LANGAGE ET COGNITION

Un AIT ou un AVC peut avoir des répercussions visibles ou non sur la vie de la personne concernée mais aussi de son entourage. Ces dernières ne sont pas toujours visibles, on parle alors de **handicaps invisibles**.

Le handicap ressenti peut toucher différentes **fonctions cognitives** :

- Des atteintes du langage (difficultés possibles sur les 4 modalités langagières (parler, comprendre, écrire et lire);
- Des atteintes des **fonctions exécutives** (désorganisation, problème d'anticipation et de planification ...);
- Des atteintes de la **mémoire** ;
- Des atteintes de l'**attention** ;
- Des atteintes de la **cognition sociale** (non-respect des règles sociales, incompréhension des sous-entendus, indifférence);
- Des **apraxies** (altération de la manipulation des objets courants, ou de la dextérité lors de leur utilisation);
- Des plaintes **psycho-comportementales** (impulsivité, agressivité, perte d'initiative et d'envie, repli sur soi, pleurs, anxiété, dépression)
- De la **fatigue ou un ralentissement**.

-  Face à ce profil de plaintes du patient, un **bilan orthophonique** ainsi qu'un **bilan neuropsychologique** sont alors nécessaires afin d'objectiver les difficultés et mettre en place de la **rééducation langagière et/ou cognitive**.

## ATELIER DÉGLUTITION

Les troubles de la déglutition sont très fréquents suite à un AVC. Leur récupération est souvent possible. **Prévenir la fausse route est un enjeu majeur**.

La rééducation précoce est basée sur une reprise progressive de l'hydratation et de l'alimentation. Elle s'adaptera aux progrès réalisés.

Déglutir des liquides provoque les fausses routes les plus fréquentes.

-  **4 moyens de limiter le risque étaient proposés dans l'atelier :**
  - Ralentir le passage des liquides : épaissir sans grumeau et **limiter** les épaississants (n'enlèvent pas la sensation de soif, hydratation moindre, risque de constipation)
  - Faciliter la perception des liquides : frais, pétillants, avec du goût.
  - Guider les liquides dans le carrefour aéro-digestif en évitant l'extension cervicale (verre à découpe nasale).
  - Faciliter le réflexe de déglutition en sollicitant toujours la participation de la personne.

## ATELIER PRADO

Depuis 2010, le service PRADO de l'Assurance Maladie, participe à faciliter le retour à domicile des patients hospitalisés, c'est un acteur du lien ville-hôpital.

Initialement dédié à la chirurgie, il a été élargi en 2019 aux cas d'Accident Ischémique Transitoire (AIT) et d'Accident Vasculaire Cérébral (AVC). Les principaux enjeux du PRADO sont de préserver la qualité de vie et l'autonomie des patients et d'accompagner la réduction des durées de séjour hospitalier.

Les Conseillers de l'Assurance Maladie des services PRADO planifient les premiers rendez-vous avec les professionnels de santé de ville : médecin traitant, infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste et spécialistes chargés du suivi de l'AVC.

-  Sur décision hospitalière, des **consultations post-AVC pluridisciplinaires** peuvent être organisées. Le PRADO peut également permettre l'**organisation d'aides ménagères ou de portages de repas**.