

LA PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE **Etat des lieux et perspectives en 2001**

Michel PERE

Cadre-Kinésithérapeute

Service du Professeur C. Hérisson et du Professeur J.Sany Montpellier

Introduction:

Il n'est plus vraiment nécessaire de vanter les mérites d'une prise en charge pluridisciplinaire. Pour la Polyarthrite Rhumatoïde, son efficacité en fait presque une nécessité.

La maladie et ses conséquences:

La Polyarthrite Rhumatoïde (PR) est une maladie hétérogène pour laquelle l'atteinte articulaire est accompagnée d'un bien triste cortège:

- Au premier plan: la douleur, qui sera prise en charge par le traitement médical et par les techniques de rééducation comme la physiothérapie par exemple. Elle doit faire l'objet d'une écoute attentive car elle est une priorité qui conditionne l'ensemble de la prise en charge.
- La gêne fonctionnelle: Le handicap est la conséquence de la détérioration ostéoarticulaire avec l'apparition de la raideur, de la perte de force, de l'instabilité articulaire. Ce handicap doit être combattu par une rééducation adaptée et éventuellement par la chirurgie chaque fois que cela sera nécessaire.
- L'autonomie du patient: Si la maladie est mal maîtrisée, le patient devient un polyhandicapé dépendant partiellement ou totalement d'un tiers ou de son environnement familial. IL faut coûte que coûte maintenir une vie autonome, si possible professionnelle lorsque celle-ci est compatible avec l'atteinte et apporter quand cela est nécessaire les aménagements qui vont faciliter la vie de tous les jours. Cela permet de maintenir une vie sociale et d'éviter une dégradation psychologique toujours néfaste.
- Les réponses : Chaque malade est différent, la réponse doit être personnalisée. Les différents problèmes rencontrés n'obtiendront pas de réponse rapide et de haut niveau uniquement par une équipe de professionnels de santé compétents, réunis autour du patient (rhumatologue, chirurgien, kinésithérapeute, ergothérapeute, infirmières, psychologue, podologue, assistance sociale, etc...)

Ils prendront en charge les différents aspects de la maladies et leurs conséquences. Mais leur action doit s'inscrire dans un stratégie cohérente et concertée ce qui suppose des points de vue communs, donc, l'existence des réunions et de transmissions efficaces.

C'est l'interdisciplinarité qui fait la valeur de la pluridisciplinarité

En milieu hospitalier cela est relativement facile, à condition bien entendu de regrouper les professionnels nécessaires. Mais les séjours sont de plus en plus courts et l'on se doit d'apporter le maximum de réponses aux difficultés rencontrés par le patient dans un maximum de temps.

Les perspectives : La vie du patient ne se résume pas à son séjour à l'hôpital, il est donc nécessaire d'assurer un suivi en liaison avec :

- la famille d'abord
- le médecin traitant
- si nécessaire avec :
 - le kinésithérapeute
 - l'infirmière
 - l'assistance sociale
 - le psychologue
- mais aussi :
 - les associations (solidarité information)
 - les organismes sociaux (par exemple pour aménager un appartement)

car il est clair que dans un contexte de diminution de moyens, tout ne peut se régler à l'hôpital.

La législation recommande la mise en place de réseaux de filières de soins. La mise en place de ces réseaux s'étend progressivement mais bien souvent dans des domaines éloignés de la rhumatologie (SIDA, éthyliste...).

Ils s'étendent progressivement mais bien souvent les seuls liens existants sont :

- le compte-rendu du séjour adressé au médecin traitant.
- un courrier au kinésithérapeute parfois
- parfois aussi à l'ergothérapeute ou un kinésithérapeute viennent conseiller les patients pour aménager leur appartement.

Mais il reste beaucoup à faire car les moyens sont dispersés lorsqu'on sort de l'hôpital, les réseaux apporteront probablement sur le long terme une garantie de compétence.

Par ailleurs, on parle depuis longtemps de regrouper les associations, les travailleurs sociaux, les appareilleurs dans des maisons de handicapés, les CICAT (Centre d'Informatiques et Conseil d'Aide Techniques). Ces derniers sont actuellement 22 en France mais très peu sont établis dans le midi.

La mise en place de ces structures est conditionnée à une volonté plus politique que médicale car il s'agit de mettre en place des locaux, des moyens humains et matériels pourtant cela serait d'une grande utilité pour la personne handicapée.

En milieu hospitalier, bien souvent seuls ceux qui possédaient déjà des équipes importantes et diversifiées ont pu les développer.

Différentes formules ont vu le jour :

- Les écoles de polyarthritiques : selon différents modes: parfois les patients sont regroupés lors de leur séjour afin de recevoir une information sur la maladie ainsi que les bases d'une éducation gestuelle et la confection d'orthèses pour ceux qui le nécessitent. Parfois ils sont reconvoqués et regroupés au service pour 1 jour ou 3 jours en hospitalisation classique ou hospitalisation de jour.
- d'autres encore profitent d'une hospitalisation pour apporter au patient et cela individuellement le maximum de réponses à ses difficultés, il recevra donc information, rééducation, orthèses, soins de podologie mais aussi entretien avec l'assistante sociale et psychologue si cela est souhaité.

Les réseaux et filières offrent aussi différentes possibilités :

- soit un réseau de professionnels de la même spécialité travaillant en relation
- soit il s'agit de professions complémentaires (ex : le rhumatologue, le généraliste, le kinésithérapeute, l'infirmière...) qui se sont spécialisés pour la prise en charge d'une pathologie précise

- Différents cas de figure :

- un service peut travailler avec un ou plusieurs centres de rééducation qui se sont spécialisés dans la polyarthrite (très peu actuellement)
- un service peut avoir formé différents professionnels disséminés dans la région et travailler avec ces professionnels de santé : mais cela pose un problème de répartition ainsi que d'exclusion des professionnels locaux.
- un service peut aussi mettre en place une équipe complète qui se rend à domicile pour conseiller le patient, mais il faut préciser dans quels cas et jusqu'où doit on aller ?

-
Quelle est la formule la plus efficace ?

Cela est à démontrer car les situations sont très variables d'une région à l'autre. Le potentiel varie beaucoup et les difficultés ne sont pas les mêmes selon que l'on se trouve en habitat rural ou en zone urbaine.

Le coût est élevé et il faut bien cibler qui doit en bénéficier.

Si cela peut encore se discuter, une chose au moins est évidente, c'est qu'il faut développer les liens entre les professionnels de santé et les établissements qui ont le savoir-faire.

Certaines structures sont déjà en place et peuvent partager leur expérience.

L'intérêt du patient prime sur l'individualisme de nos professions. Ces échanges ne sont pas encore assez nombreux, il faut pour cela un esprit d'ouverture et d'innovation afin que le malade où qu'il soit se sente toujours soutenu mais jamais isolé.

Péré Michel
Cadre-Kinésithérapeute
Service du Professeur C. Hérisson
et du Professeur J.Sany
Montpellier

La prise en charge Pluridisciplinaire Etat des lieux et perspectives en 2001

Introduction

I/ La maladie et ses conséquences

- douleurs
- Gêne fonctionnelle - handicap
- perte d'autonomie

II/ Les réponses

- Expériences personnalisées
- par une équipe étoffée
- une stratégie interdisciplinaire

III/ Les perspectives

- Les liens extrahospitaliers
- les réseaux et filières
- les maisons du handicapé
- les écoles de la PR

Conclusions : Ne jamais rester isolé