

\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** Réseau de soins ; Cérébro-lésés ; Neurochirurgie  
**Objectifs.**– Améliorer la filière de soins des patients cérébro-lésés adultes en Ile-de-France, empruntant la filière neurochirurgicale.

**Méthode.**– Création d'un réseau de soins MPR régional, à partir des 7 sites de Grande Garde de neurochirurgie, s'articulant autour de 3 modules (création d'équipes mobiles, de coordination et d'évaluation, en renforcement des moyens préexistants), avec l'intervention d'acteurs expérimentés (en MPR, en neuropsychologie, en ergothérapie, en social) en lien avec le réseau libéral et médico-social.

**Résultats.**– Les attentes sont :

- de fluidifier la PEC ;
- d'augmenter les moyens d'évaluations, d'orientation et de coordination par des professionnels experts ; d'identifier les lieux ressources en soins ;
- de fédérer et de former les acteurs de la PEC. . .

L'évaluation de la performance du réseau est prévue annuellement, par le comité de pilotage et par un organisme externe. L'autorisation de l'ARS est actuellement en cours.

**Discussions.**– La région IDF présente des spécificités, rendant complexe l'organisation d'une prise en charge, précoce, rapide, fluide et pertinente, et particulièrement pour les patients cérébro-lésés cognitifs sans déficit sensitivo-moteurs, les patients EVC-EPR et les « bed-blockers ». Présentant des compétences et des objectifs communs, les réseaux TC et blessés médullaires ont collaboré à l'élaboration d'un dossier commun.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1523>

CO93-004-f

### Les patients cérébro-lésés dans les Alpes Maritimes : une offre de soins coordonnée en un réseau de santé territorial

D. Lee<sup>a,\*</sup>, C. Abbyad<sup>a</sup>, F. Rigler<sup>b</sup>, F. Le Moine<sup>a</sup>

<sup>a</sup> UGECAM Centre Hélio-Marin, Vallauris, France

<sup>b</sup> UGECAM CRP La Gaude, France

\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** Cérébro-lésés ; Réseau ; UEROS ; Comète-France

**Objectif.**– Offrir sur le territoire de santé des Alpes Maritimes après la phase aiguë, une offre de soins complète et harmonieuse pour la prise en charge des patients cérébro-lésés.

**Matériel et méthode.**– Deux établissements UGECAM : l'un sanitaire l'autre médico-social y œuvrent : un établissement sanitaire de soin de suite spécialisé dans la prise en charge des cérébro-lésés le Centre Hélio-Marin de Vallauris et un établissement médico-social le Centre de reclassement professionnel Le Coteau de La Gaude disposant d'une UEROS. À la phase post-aiguë les patients cérébro-lésés peuvent être accueillis dans un environnement performant de 50 lits de neuro-rééducation, puis ensuite lorsque cela est possible, pris en charge en qualité de stagiaire dans le CRP pour une formation professionnelle diplômante. Le tout coordonné aussi par un réseau national COMETE France et un réseau de santé régional RESPEC-CL.

**Résultats.**– Ainsi en 2012 en une unité de territoriale, cette offre de santé coordonnée a permis la prise en charge de 143 patients et de 28 d'entre eux pour une reprise professionnelle.

**Discussion.**– L'intérêt d'une organisation territoriale complète au bénéfice du patient cérébro-lésé.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1524>

CO93-006-f

### Démarche précoce d'insertion socioprofessionnelle COMÈTE FRANCE : intérêts et enjeux

M. Busnel, A. Picard-Ribault\*

Association Comète France, Lorient, France

\*Auteur correspondant.

réadaptation spécialisés ; Démarche précoce d'insertion

L'association COMÈTE FRANCE ([www.cometefrance.com](http://www.cometefrance.com)), créée il y a plus de 20 ans, anime un réseau de 41 équipes pluridisciplinaires implantées dans des établissements de soins de suite et de réadaptations spécialisés. Ces équipes interviennent, dès l'hospitalisation, auprès des patients pour lesquels l'état de santé remet en cause la situation de travail. Elles sont chargées de construire, par des évaluations multidimensionnelles, un projet professionnel durable, devant s'intégrer dans un projet de vie global. La mise en œuvre du projet et son suivi pendant deux ans sont également des missions des équipes COMÈTE FRANCE. Ces équipes pluridisciplinaires, organisées autour du médecin de MPR, regroupent des compétences paramédicales, sociales et professionnelles (neuropsychologues, psychologue du travail, ergothérapeutes, assistants sociaux, ergonomes. . .). Chaque année, plus de 7500 patients, hospitalisés dans les établissements composant le réseau COMÈTE FRANCE, sont accompagnés.

En 2011, la Haute Autorité de santé a validé la méthodologie des recommandations de bonne pratique de la démarche précoce d'insertion élaborées à l'initiative de trois co-promoteurs : COMÈTE FRANCE, la SOFMER et la Société française des médecins du travail (SFMT). Par ailleurs, l'association COMÈTE FRANCE développe des outils (logiciel statistique, méthodologies d'accompagnement, grilles d'évaluation. . .) pour garantir la cohérence du réseau et sa dimension qualitative.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1525>

CO93-007-f

### Santé, voiles, environnement, solidarité et MPR

F. Moutet

CRF Centre De Pen-Bron, La Turballe cedex, France

**Mots clés :** Santé ; Voiles ; Environnement ; Solidarité et MPR

**Objectif.**– La finalité de la prise en charge en MPR est l'insertion pérenne de la personne handicapée dans l'environnement de vie choisi et dans lequel elle participe de son plein gré.

Cette place dans la société avec l'égalité des chances et droits est facilitée par l'utilisation de l'environnement comme vecteur de rencontre entre le monde valide et celui du handicap pour connaître les différences, les compenser, combattre les appréhensions et construire des liens entre ces deux mondes qui s'ignorent souvent par peur et méconnaissances.

**Méthode.**– Le Centre de Pen-Bron situé dans un univers maritime exceptionnel organise depuis 1984 une manifestation nautique le temps d'un week-end visant à faire vivre ensemble sur terre et sur mer valides et handicapés.

**Résultats.**– Un véritable réseau solidaire comprenant professionnels et bénévoles, collectivités territoriales, entreprises, associations se mobilise chaque année depuis 30 ans pour emmener sur 150 bateaux, plus de 200 personnes handicapées venant de toute la France.

**Discussion.**– Atteindre l'inaccessible, se mesurer aux autres, participer, ne plus se sentir différent, s'ouvrir à de nouveaux horizons sont les principaux bénéfices de cette manifestation devenue incontournable et qui a comme principal objectif l'insertion dans l'esprit de la loi du 11 février 2005.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1526>

CO94-002-f

### Accompagnement des personnes cérébro-lésées en situation de handicap : le modèle organisationnel du Réseau TC-AVC 59-62

O. Kozłowski-Moreau<sup>a,\*</sup>, F. Danze<sup>b</sup>, W. Daveluy<sup>c</sup>,

M.C. Line<sup>d</sup>,

M. Rousseaux<sup>c</sup>, les membres professionnels du Réseau TC AVC 5962<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Réseau TC AVC 59/62, Lille cedex, France

<sup>b</sup> Fondation Hopale Berck, France

<sup>c</sup> Hôpital Swynghedauw, CHRU Lille, France

<sup>d</sup> Réseau TC AVC 5962, CHRU Lille, France

<sup>e</sup> Réseau TC AVC 5962, ancien USNB, 8, rue du Pr Laguesse 59037 Lille cedex, France

\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** Traumatisme crânien ; Accidents vasculaires cérébraux ; Handicap ; Réseau de santé ; Suivi au long cours

**Objectifs.**— Le réseau a la mission d'accompagner les personnes et leurs familles, notamment après un traumatisme crânien ou accident vasculaire cérébral, de la phase aiguë à la meilleure réinsertion sociale ou professionnelle possible. Nous décrivons ses principales modalités d'action et son organisation régionale et locale.

**Méthodes.**— Avec une coordination régionale, le réseau a développé deux modalités d'actions principales :

— déploiement de 26 lieux de consultations de suivi pluridisciplinaires avec les médecins de chacun des centres de rééducation régionaux et l'équipe mobile salariée du réseau intervenant aussi sur le lieu de vie (assistants sociaux, neuropsychologues, ergothérapeute) afin d'évaluer plaintes et demandes médico-psycho-sociales et définir un Plan Personnalisé de Santé ;  
— développement d'actions de formations pluriannuelles, d'information, et 12 groupes de travail thématiques.

**Résultats.**— Environ 1300 personnes ont été accompagnés depuis 2003, dont 135 nouvelles en 2013. Les prises en charge étaient effectuées de façon prolongée, coordonnée et spécifique. Nous avons observé une réduction des ruptures dans les parcours, des orientations plus adaptées et une satisfaction des patients et leurs proches. La connaissance des professionnels s'est améliorée.

**Conclusion.**— La personne et ses proches ont une meilleure chance d'obtenir un équilibre de vie satisfaisant avec une telle organisation régionale/locale.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1527>

CO94-004-f

## Le réseau social de l'UNAFTC

E. Guillermou

Avocat Toulon, Toulon, France



**Mots clés :** UNAFTC ; Social ; Parcours de vie

L'OMS a défini la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social, ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. En France, le comité interministériel sur le handicap a exprimé la volonté du Gouvernement de promouvoir le projet de vie des personnes handicapées, de favoriser leur inclusion en tenant compte de la complexité croissante des parcours, avec tous les risques de ruptures qu'ils comportent. Ces ruptures étant étroitement liées au "cloisonnement" des acteurs (sanitaires, médico-sociaux, sociaux) et qu'il était nécessaire d'améliorer la coordination du parcours de santé.

Une réponse possible à ces exigences est la création de réseaux de santé, qui abolissent un cloisonnement contraire aux exigences de la définition internationale, et permettent aussi un parcours de vie ; Ces réseaux commencent à émerger et intègrent des synergies centrées sur le blessé pris en charge puis accompagné ; Le tripode qui émerge est celui d'un parcours de soins devenu parcours de santé puis parcours de vie, avec des délimitations temporelles qui s'effritent avec le temps, les besoins se chevauchant au lieu de se succéder ; c'est cet enjeu organisationnel qui modifie considérablement l'accompagnement qui est évoqué ici.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1528>

CO94-005-f

## Profils de prise en charge médicale et de rééducation chez les adultes avec paralysie cérébrale en Bretagne

C. Pons<sup>a,\*</sup>, S. Brochard<sup>a</sup>, P. Gallien<sup>b</sup>, B. Nicolas<sup>b</sup>,

A. Duruffé<sup>b</sup>, M. Roquet<sup>a</sup>, O. Rémy-Néris<sup>a</sup>,

R. Garlantezec<sup>c</sup>, le Groupe de recherche sur la paralysie cérébrale en Bretagne<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Service de MPR, CHRU de Brest, Brest, France



<sup>b</sup> CMPR Notre-Dame-de-Lourdes, Rennes, France

<sup>c</sup> École des Hautes Études en santé publique, Rennes, France

<sup>d</sup> Bretagne

\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** Paralysie cérébrale ; Adultes ; Prise en charge médicale ; Prise en charge rééducative ; GMFCS

**Objectif.**— Décrire la prise en charge médicale et rééducative dans un échantillon d'adultes bretons avec paralysie cérébrale (PC) en fonction de la Gross Motor Function Classification System (GMFCS).

**Méthodes.**— Il s'agissait d'une étude transversale. Entre février 2010 et juin 2011, 520 questionnaires concernant la prise en charge médicale et paramédicale furent envoyés au réseau « Breizh IMC », un réseau unique en France d'adultes avec PC. Le questionnaire était rempli par le patient lui-même ou par un aidant si besoin.

**Résultats.**— Deux cent soixante-dix-sept patients (18–82 ans) renvoyèrent le questionnaire (53 % de répondant). Un pourcentage de 7,6 % des adultes était stade I de la GMFCS, 14,1 % II, 18 % III, 29,6 % IV, 30,7 % V. Le nombre total de médicaments, les antiépileptiques, antispasmodiques, antireflux et laxatifs augmentaient avec le stade de GMFCS. ( $p < 0,01$ ). Les profils d'injection de toxine botulique différaient selon le stade de GMFCS. Le nombre d'aides à la marche, de consultations médicales et paramédicales augmentaient avec le stade de GMFCS ( $p < 0,001$ ). Les orthèses ne différaient pas selon le stade de GMFCS.

**Conclusion.**— La prise en charge médicale et rééducative était liée au stade de GMFCS, suggérant des profils de prise en charge à prendre en compte dans les suivis et stratégies de traitement de ces adultes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1529>

CO94-006-f

## Réseau Handimômes

G. Heurley<sup>a,\*</sup>, B. Chabrol<sup>b</sup>

<sup>a</sup> IRF Pomponiana-Réseau Handimômes, Hyères, France

<sup>b</sup> Service de Neurologie Pédiatrique, CHU Timone, 13385 Marseille, France

\*Auteur correspondant.



Le réseau Handimômes est un réseau de santé qui regroupe 253 professionnels adhérents concernés par la problématique du handicap, ainsi que :

Il s'adresse aux enfants (de 0 à 20 ans) en situation de handicap moteur (45 % des enfants inclus) ou de polyhandicap (33 % des enfants inclus). Depuis sa création en 2008, le réseau Handimômes a inclus 332 enfants. Il a pour but de favoriser l'accès au soin, la coordination, la continuité et l'interdisciplinarité des interventions. Il doit permettre d'éviter les ruptures de prise en charge, d'assurer un véritable accompagnement spécialisé et de sous-traiter les familles à l'isolement dans lequel elles se trouvent. Différents types d'aides :

- favoriser l'accès aux soins ;
- aide administrative : information, conseils et aide pour les demandes de prestations, organisation de loisirs ;
- aide à l'inclusion sociale et scolaire ;
- aide à l'orientation ;
- aides techniques et aménagements ;
- aide à la mise en place d'aide humaine.

Mission de formation, en 2013 deux soirées de formation : « l'Accident Vasculaire Cérébral de l'enfant » et « Toxine botulique : prise en charge de la spasticité du membre supérieur ».

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1530>