

CO22-004-f

Construire un modèle d'intervention en réseau : Phare d'Ouest

J. Briens^{a,*}, S. Bernard^b^a Réseau Surdicécité « Phare d'Ouest, France^b CRESAM, Centre national de ressources handicap rare pour enfants sourds, aveugles, malvoyants, France

*Auteur correspondant.



Mots clés : Déficience sensorielle ; Surdicécité ; Surdité ; Cécité ; Réadaptation

Des professionnels et familles de différents services de l'ouest de la France ont décidé en 2009 de travailler ensemble de façon militante. Ils ont créé un réseau nommé « Phare d'Ouest » afin de développer une culture et des savoirs communs et de partager des expériences sur le sujet de la surdicécité, en associant autant que possible les personnes concernées. Le réseau anime des rencontres régulières de professionnels et d'usagers/patients ; il a permis la création d'un diplôme universitaire de référents en surdicécité à la faculté de médecine de Rennes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1336>

CO22-007-f

Structuration de l'évaluation du patient déficient visuel sur la base du processus de production du handicap (PPH)

J. Crevoisier^{*}, M.B. Simunek, C. Meyniel, S. Lemaître, O. Donval

Service de déficience sensorielle, centre Paris Sud, fondation hospitalière Sainte-Marie, Paris, France

*Auteur correspondant.



Mots clés : Évaluation ; Déficience visuelle ; Processus de production du handicap

Objectifs.– Le patient porteur d'une déficience visuelle doit bénéficier d'une évaluation pluridisciplinaire permettant de fixer des objectifs de réadaptation.

Méthodes.– Afin de structurer ce parcours, nous avons basé notre évaluation sur le modèle du PPH et ainsi permettre une optimisation de prise en charge. Observation : M. G., âgé de 32 ans est hospitalisé pour réadaptation de cécité sur rétinite pigmentaire. Il présente une psychose infantile. Au moment de l'admission, les objectifs sont larges, peu précis et certains très utopiques. Pour nous aider à structurer sa prise en charge, l'équipe applique un projet de réadaptation basé sur le PPH.

Résultats.– Ce modèle permet de préciser les facteurs de risque, facteurs personnels (système organique et aptitudes), facteurs environnementaux et habitudes de vie. Cette analyse structurée génère des objectifs plus en adéquation avec les éléments auquel l'équipe est soumise pour cette prise en charge.

Conclusions.– L'apport du PPH permet à l'équipe pluridisciplinaire de structurer la prise en charge réadaptative des patients et permet de coller les objectifs au plus près de ses besoins.

Pour en savoir plus

Fougeyrollas P, et al. « Le processus de production du handicap: analyse de la consultation et nouvelle proposition », Réseau International CIDIH 1991; 4 [SCCIDIH–QCIDIH, Québec].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1337>

CO22-005-e

Un cas unique de spasme du muscle temporel pendant le travail

N. Pinto^a, S. Pimentel^b, I. Lopes^a, J. Barroso^a^a Département médecine physique et réadaptation, São João centre hospitalier, Porto, Portugal^b Açorclínica - Reabilitação Física, Açores, Portugal

Mots clés : Spasme musculaire du muscle temporel ; Troubles temporo-mandibulaires

Objectifs.– Les troubles temporo-mandibulaires sont fréquents et peuvent affecter les muscles de la mastication, de la tête et du cou. Un cas rare de spasme du muscle temporel pendant le travail est décrit et les stratégies de traitement conservateur passées en revue.

Méthodes.– Observation d'une femme de 35 ans, avocat (chômeur), ayant une histoire de bruxisme (traité avec orthèse orthodontique pendant le sommeil) et de vaginisme. Pendant le travail, la patiente a présenté des céphalées et une tuméfaction bilatérale au niveau des régions temporales. L'intubation oro-trachéale, avant la césarienne, a été rendue difficile par la limitation de l'ouverture de la mâchoire. Les tuméfactions temporales ont persisté. Les causes neurologiques ont été écartées ; la tomodynamométrie a montré un élargissement de muscle temporel avec œdème. Lors de la consultation, 3 jours plus tard, la douleur temporelle était bilatérale, les muscles temporaux tuméfiés et douloureux à la palpation et l'ouverture de la mâchoire limitée (3 cm). Le traitement a comporté : relaxation, massage, cryothérapie, sans traitement médicamenteux (allaïtement).

Résultats.– Deux semaines plus tard, les symptômes avaient disparu.

Conclusions.– Les troubles temporo-mandibulaires peuvent être aggravés par le stress et l'anxiété. Les approches comportementales et l'éducation du patient sont importantes dans le contrôle des symptômes. D'autres approches incluent les médicaments, le massage, les manipulations, les traitements physiques et des techniques invasives. Ce cas fait penser que des mesures préventives, avant les interventions médicales potentiellement stressantes, peuvent être bénéfiques chez certains patients.

Pour en savoir plus

Scrivani SJ, Keith DA, Kaban LB. Temporomandibular disorders. *N Engl J Med* 2008; 359: 2693–2705.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1338>

CO22-006-e

Réadaptation dans le syndrome de Susac : à propos d'un cas

J. Pires^{*}, J. Constantino, F. Morais, G. Beça, I. Campos, A. Pereira, J. Laíns

Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro–Rovisco Pais, Tocha, Portugal

*Auteur correspondant.



Mots clés : Syndrome de Susac ; Encéphalopathie ; Branche de la rétine occlusion de l'artère ; Perte auditive ; Microangiopathie

Objectif.– Le syndrome de Susac (SS) est un syndrome rare, probablement d'origine auto-immune, caractérisé par la triade associant une perte auditive, une occlusion d'une branche de l'artère rétinienne et une encéphalopathie. Le diagnostic est basé sur les résultats cliniques et l'imagerie par résonance magnétique (IRM).

Méthodes.– Il s'agit de l'observation d'une femme de 31 ans, enceinte de 13 semaines, qui a développé une perte progressive de l'audition, des troubles de la vision, une hémiparésie gauche, une confusion et des changements de comportement de plus de 2 mois. Un examen ophtalmologique, un audiogramme et une IRM cérébrale ont repéré des données compatibles avec un syndrome de Susac. La patiente a reçu des immunoglobulines intraveineuses et une corticothérapie, une fois par mois.

Résultats.– Au début, il y avait seulement une légère amélioration. Après 3 ans, elle présentait encore des troubles visuels, une perte auditive bilatérale et une déficience cognitive légère. Elle a également présenté une paraparésie spastique, avec démarche spasmodique, et perte d'autonomie importante dans les activités de la vie quotidienne. Elle a reçu un programme complet de réadaptation en hospitalisation, impliquant l'utilisation d'une orthèse cheville-pied et d'un appareil de marche, un entraînement proprioceptif, un renforcement musculaire et une thérapie cognitive, avec nette amélioration de l'autonomie fonctionnelle.

Conclusions.– Le syndrome de Susac affecte principalement les jeunes femmes et, en général, évolue favorablement dans les 2 années, mais l'aggravation à long terme peut se produire. Depuis que le SS peut être traité, le diagnostic précoce