



Juillet
2017

RETOUR À DOMICILE APRÈS HOSPITALISATION

Suivi par le médecin généraliste/traitant après accident ischémique transitoire ou accident vasculaire cérébral



après avis de la HAS^[1]

Prado, le service de retour à domicile après hospitalisation pour AIT ou pour accident vasculaire cérébral, prévoit systématiquement deux consultations de médecine générale après la sortie d'hospitalisation : la première dans les 7 jours et la seconde à 1 mois environ, si nécessaire en présence des aidants habituels.

Le médecin généraliste/traitant définit selon le tableau clinique, et les pathologies et traitements associés, la fréquence des consultations supplémentaires et prescrit les interventions des autres professionnels de santé.

L'approche globale du médecin généraliste/traitant

Le médecin généraliste/traitant assure l'accès à l'expertise et à l'éducation à la santé afin de répondre au mieux aux besoins du patient et des aidants.

Il veille notamment à :

- optimiser la prescription des médicaments et adapter la surveillance^[2] ;
- prescrire des soins de rééducation et/ou des soins infirmiers selon les besoins du patient ;
- rechercher les principales complications de l'AVC dont certaines peuvent être de révélation plus tardive : troubles cognitifs, troubles de la déglutition, fatigue, dépression ;
- évaluer et prendre en charge les facteurs de risque cardio-neuro-vasculaires^[3] : hypertension artérielle, diabète, tabagisme, hypercholestérolémie, sédentarité, consommation d'alcool, obésité abdominale, fibrillation atriale ;
- favoriser une décision partagée et l'implication du patient dans ses soins^[4].

Des contacts utiles à proximité

En fonction de l'organisation locale, différentes structures peuvent vous aider dans la prise en charge médicale, médico-sociale et sociale des situations complexes :

- le correspondant de la filière neuro-vasculaire ou gériatrique, les équipes pluriprofessionnelles des équipes mobiles de soins de suite, les spécialistes de médecine physique et de réadaptation en SSR, peuvent être consultés pour évaluer les difficultés du maintien à domicile et mettre en place les solutions ;
- la plateforme territoriale d'appui (PTA) : informe les professionnels de santé sur les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire et apporte un soutien à l'organisation des parcours des patients en situation complexe ;
<http://social-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/plateformes-territoriales-d-appui-un-soutien-pour-les-professionnels-dans-l>
- la MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) pour les plus de 60 ans et leurs aidants ;
<http://www.cnsa.fr/parcours-de-vie/maia>
- le Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique (C.L.I.C) ;
<http://anclic.fr>
<http://clic-info.personnes-agees.gouv.fr>
- la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ;
<http://www.mdph.fr>
- les Associations et fédérations de patients.
<http://www.franceavc.com>
<http://www.aidants.fr>

^[1] www.has-sante.fr

^[2] http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_675707/fr/prescription-medicamenteuse-chez-le-sujet-age-pmsa-programme-pilote-2006-2013

^[3] http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-09/avc_recommandation_2014-09-25_13-08-18_537.pdf

^[4] http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1660975/fr/communiquer-impliquer-le-patient



Porter une attention particulière

▶ À la prescription des médicaments

- Le traitement prescrit à la suite de l'AVC nécessite-t-il de modifier le traitement médicamenteux habituel ou d'instaurer un traitement cardio-neuro-vasculaire ?
- Est-il nécessaire de renforcer la surveillance tensionnelle et cardio-neuro-vasculaire et celle des risques inhérents au traitement hypertenseur ? L'objectif tensionnel est-il atteint ?

Après un AVC, l'hypertension artérielle n'est contrôlée que chez un patient sur deux, les antiagrégants prescrits qu'une fois sur deux. Le risque de chutes et la fonction rénale (diurétiques, inhibiteurs de l'enzyme de conversion) doivent être régulièrement explorés.

- Repérage et prévention des risques médicamenteux :
- La prise des médicaments au domicile est-elle possible et sûre ?
- Le patient connaît-il les médicaments, les bénéfices attendus, les modalités de surveillance ?
- Est-il nécessaire de renforcer la surveillance du traitement (observance, tolérance) chez ce patient ?

▶ À l'arrêt temporaire des antiagrégants et anticoagulants

L'arrêt temporaire des antiplaquettaires et des anticoagulants expose à un risque accru d'événement vasculaire. Une évaluation du rapport bénéfice/risque d'une interruption de ces traitements devra être systématiquement menée avant toute décision.

▶ À la coordination du suivi médical et des soins de rééducation et de réadaptation

- A la sortie de l'hôpital, la consultation pluriprofessionnelle post-AVC⁽⁴⁾ a-t-elle été programmée ?
- Le bilan cardio-neuro-vasculaire doit-il être complété ?
- Des consultations spécialisées sont-elles nécessaires ?

En cas de chutes, douleurs, dépression, épilepsie, fatigue, infections, spasticité.

- Inciter le patient à une démarche de réduction du risque cardio-neuro-vasculaire en lien avec les autres professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de la maladie.

Accompagner l'arrêt du tabac et la reprise d'une activité physique régulière.

- Les freins fréquents à la rééducation sont-ils évalués ?

Douleur, fatigue, dépression, troubles cognitifs, dénutrition, maladies associées évolutives.

- Depuis la sortie de l'hôpital, de nouvelles déficiences sont-elles observées ?

Des troubles cognitifs et/ou thymiques sont souvent diagnostiqués à distance de l'hospitalisation.

▶ À une diminution de l'autonomie et à la nécessité de mettre en place des aides complémentaires

Une réévaluation régulière de l'autonomie des patients est nécessaire.

▶ À l'épuisement de l'aidant

Des associations de patients proposent des espaces d'écoute et d'informations sur la maladie et ses conséquences et soutiennent les patients et leur famille⁽⁵⁾.

Informez le patient et son entourage sur la conduite à tenir en cas de signes de récurrence (invitez votre patient à consulter le message « Vite » à la p.33 de son carnet de suivi).

EN CAS D'APPARITION **BRUTALE** DE L'UN DE CES TROIS SIGNES :



A.V.C
AGIR VITE C'EST
IMPORTANT

Appelez
immédiatement
le SAMU



⁽⁴⁾Référence de la circulaire : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/08/cir_39923.pdf

⁽⁵⁾<http://www.franceavc.com> www.franceavc.com