

# CONGÉ PRÉCOCE ASSISTÉ post-AVC

Sylvie Houde

Physiatre

Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal

CSSMTL

SSVQ 18 octobre 2019

PLUS FORT  
AVEC VOUS


6300, avenue Darlington  
Montréal (Québec) H3S 2J4

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud-  
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 

Je n'ai aucun conflit d'intérêt

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud-  
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 

# CONGÉ PRÉCOCE ASSISTÉ (CPA)

- ◇ Réadaptation à domicile suite à une hospitalisation en soins aigus pour AVC
- ◇ Offert comme alternative à une hospitalisation en réadaptation
- ◇ Physiothérapeute, ergothérapeute, orthophoniste, éducateur spécialisé, infirmière, (neuropsychologue, nutritionniste)
- ◇ 4-5 jours/semaine
- ◇ 3-4 thérapies/jour, adaptées au client
- ◇ Durée: 4 semaines
- ◇ Autonomie ou aide d'un proche pour médication, continence, gestion des rendez-vous

- ◇ Prérequis:
- médicalement stable
  - respect de ses limites
  - utilisation de nouvelles stratégies
  - environnement adéquat

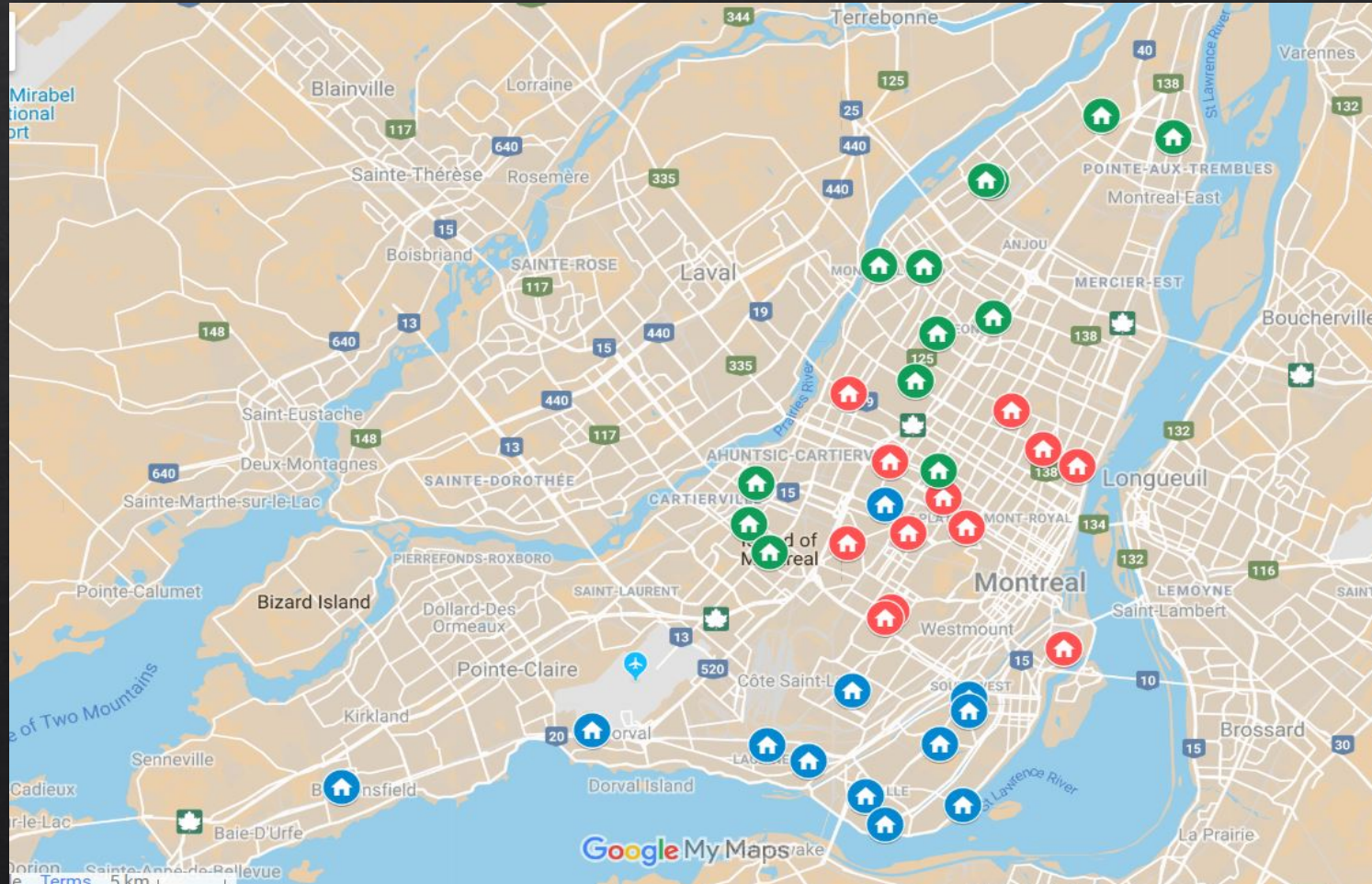
Initiative du MSSS

AVC Île de Montréal

# Comment fonctionne le CPA:

- ◇ Trois secteurs:
  - ◇ Hôpital Julius Richardson, CCOMTL
  - Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, CCSMTL
  - Hôpital de réadaptation Villa Médica
  
- ◇ Début novembre 2017 ( VM janvier 2019)

# Répartition des clients pour les 4 premiers mois à 3 équipes (avec l'arrivée de HVM)



Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud-  
de-l'Île-de-Montréal

# Fonctionnement

- ◇ Une coordonnatrice / secteur
- ◇ Les coordonnatrices se rendent dans les hôpitaux
- ◇ Avec l'équipe neuroAVC identifient les clients potentiels
  
- ◇ Chaque thérapeute voit 3-4 clients /jour







Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud-  
de-l'Île-de-Montréal





Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud-  
de-l'Île-de-Montréal

Québec    
 

# CPA : novembre 2017 à juin 2019

	<b>Richardson</b>	<b>CRLB</b>
<b>Clients</b>	83 (80)	86 (80)
<b>Âge (ans)</b>	70	70
<b>Soutien de la famille</b>	96%	69%
<b>DMS hôpital (jours)</b>	10,3	22,4
<b>Délai de prise en charge CPA (jours)</b>	1,7	2,6
<b>Durée de séjour CPA ( jours)</b>	26	25

# Mesure d'indépendance fonctionnelle (MIF) max 126

	<b>Richardson</b>	<b>CRLB</b>	
<b>Admission CPA</b>	104,8	105,9	
<b>Congé CPA</b>	114,4	114,4	
	+9	+8	

# Aspect médical

	<b>Richardson</b>	<b>CRLB</b>	
<b>Médecin de famille</b>	88%	74%	81%
<b>Visites à l'urgence</b>	14/81	11/85	
<b>Réadmission CHSGS</b>	5	6	

- ◇ Coûts: réduction 8,3 lits pour les 100 premiers patients ( première année)
- ◇ Les coûts du CPA sont 50% moins élevés que la réadaptation interne

# De par le monde ...Early Supported Discharge

- ◇ Londres 1997
- ◇ Newcastle 1997
- ◇ Stockholm 1998
- ◇ **MONTREAL 2000**
- ◇ Adelaïde 2000
- ◇ Manchester 2001
- ◇ Belfast 2004
- ◇ Copenhagen 2009
- ◇ Aveiro 2016

Mayo N, Wood-Dauphinee S, Côté R, Gayton D, Carlton J, Buttery J, et al.

There's no place like home. An evaluation of early supported discharge for stroke. *Stroke* 2000;**31**: 1016–23

# Early supported discharge services for people with acute stroke.

Langhorne et al, *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 7

- ◇ 17 essais cliniques randomisées (tôt après l'admission)  
Simple-insu pour l'évaluation 13/17 essais
- ◇ CPA, organisé de façons variées vs réadaptation sur unité AVC ou unités de médecine générale
- ◇ 2422 personnes
- ◇ 60-80 ans avec AVC modéré : ex: marche avec aide ( AVQ selon index de Barthel , MIF)
- ◇ À une semaine post-admission en soins aigus
- ◇ Intensité de réadaptation: quotidienne à 8 fois/mois, 1-3 mois

# Design... Langhorne 2017

- ◇ 9 études avec équipe coordonnée qui organise le congé, réadaptation à domicile ou dans la communauté avec équipe qui se rencontre une fois/sem
- ◇ 4 études avec congé coordonné par équipe multidisciplinaire sans services de réadaptation par la même équipe, la réadapt est déléguée à des services de réadapt. communautaire parfois sans réunions
- ◇ 4 études avec congé organisé mais réadaptation non- coordonnée, non-spécialisée, non-ciblée, exercices à domicile avec famille ou bénévole

Contrôles: Soins/ réadaptation reçus à l'hôpital et parfois en centre de réadaptation par la suite



## Langhorne 2017...

- ◇ Mortalité à 6 mois ( 16 études) OR 1,04 (0,77-1,40) p=0,81
- ◇ Mortalité ou dépendance (2359 pts) : OR 0,80 (0,67-0,95) p=0,01 5% de moins avec CPA
- ◇ Mortalité ou dépendance si équipe multi bien coordonnée (13 études) : OR 0,73 (0,60-0,89) p=0,06
- ◇ Mortalité ou dépendance sans équipe coordonnée (4 études): OR 1,11 (0,75-1,62)
  
- ◇ Mortalité ou institutionnalisation à 6 mois (12 études) : OR 0,75 (0,59-0,96) p=0,02
- ◇ Mortalité ou institutionnalisation avec équipe multi bien coordonnée: OR 0,65 (0,49-0,87) p=0,003
- ◇ Sécuritaire

## Langhorne 2017...

- ◇ DMS: Diminuée de 5-6 jours
- ◇ Réadmissions: 27% CPA 25% soins usuels
- ◇ Tendence à l'amélioration des AVD
- ◇ Tendence pour pts CPA à être plus satisfaits des services
- ◇ Coûts: 23% moins cher avec CPA , jusqu'à 15% plus cher

# A Consensus on Stroke

## Early Supported Discharge Fisher et al *Stroke*. 2011;42:1392-1397

- ◇ Recherche de consensus parmi les chercheurs des essais clin. rand. Cochrane 2005 :
- ◇ Même équipe: expertise AVC, organise le congé, effectue réadaptation
- ◇ Équipe: physio, ergo, orthophoniste, infirmière, md
- ◇ Rencontres hebdomadaires
- ◇ Intervenant pivot
- ◇ Décision de CPA n'est pas basé strictement sur un score ( aphasie)
- ◇ Suggestion de durée déterminée
- ◇ Importance de référer à des thérapies de groupes ou communautaires post-CPA

# Is Stroke Early Supported Discharge still effective in practice ?

## A prospective comparative study

- ◆ Rebecca J Fischer et al, *Clinical Rehabilitation* 2016, Vol. 30(3) 268–276
- ◆ Patients sur unités AVC : transferts avec aide X 1
- ◆ CPA: 135 pts (110) Non-CPA: 158 (109)
- ◆ Réadaptation quotidienne Réadaptation sur base externe
- ◆ à domicile pendant 6 semaines
- 71 ans 76 ans
- I de Barthel 80 85
- Mesures à 0, 6 sem, 6 mois, 12 mois

**Table 3. Comparison of patient outcomes: Within group comparison.**

Group	Variable	n	Baseline	6 Weeks	6 Months	12 Months	P
<b>ESD</b>	BI	110	80(65–91)	95(84–100)	95(80–100)	90(75–100)	0.000*
	NEADL	110	Q	35(24–49)	39(27–50)	31.5(18–46)	0.146
	GHQ-28	108	25(18–35)	22(16–34)	19(12–30)	18.5(13–29)	0.000*
	SF36-PCS	108	32.9(24.3–39.9)	32.4(25.4–42.4)	33.9(22.9–47.1)	31.7(21.3–43.1)	0.010*
	SF36-MCS	108	50.3(38.8–58.7)	47.1(35.7–55.3)	52.4(43.9–58.1)	53.3(44.2–60.2)	0.000*
	EuroQol Index	110	0.74(0.65–0.84)	0.78(0.7–0.88)	0.77(0.68–1.00)	0.77(0.65–0.88)	0.001*
	EuroQol Imaginable Health	110	55(45–70)	60(50–80)	65(50–80)	70(50–80)	0.000*
<b>NonESD</b>	BI	109	85(70–95)	90(80–100)	95(80–100)	95(75–100)	0.000*
	NEADL	109	Q	35(24–52)	36(24.5–54)	36(20–50.5)	0.037*
	GHQ-28	108	23(17–31)	22(16–29)	19.5(14–25)	20(13–26)	0.001*
	SF36-PCS	108	35.1(28.3–43.3)	34.5(26.3–42.9)	33.3(24.8–43.9)	35.3(24.1–45.8)	0.413
	SF36-MCS	108	51.3(43.6–58.0)	47.9(34.4–57.1)	54.1(45.8–58.5)	53.5(48.1–59.1)	0.006*
	EuroQol Index	110	0.75(0.68–0.88)	0.77(0.69–0.88)	0.77(0.68–0.88)	0.77(0.69–0.88)	0.711
	EuroQol Imaginable Health	110	60(50–80)	65(50–80)	70(50–80)	75(50–85)	0.002*

# Fisher 2016 ...

- ◇ Progression rapide IB en 6 sem dans groupe CPA
  - ◇ Augmentation de la satisfaction des patients dans groupe CPA, à 6 mois
  - ◇ Meilleures connaissances quant à la prévention des AVC , patients gr. CPA
  - ◇ Amélioration de la qualité de vie des aidants du groupe CPA en 6 mois, selon une échelle,
  - ◇ sans détérioration
- 
- ◇ Au total: amélioration plus rapide d'autonomie groupe CPA ,
  - ◇ Groupe non-CPA progresse tout de même

# Qu'est-ce qui fait que ça fonctionne mieux à domicile ?

Face à la situation concrète, Attentes plus réalistes ?

Meilleur sommeil ?

Environnement familial, sert aussi de lieu de pratique

Meilleur lien avec thérapeute

Le patient retrouve son identité propre

Moins de stress de l'aidant

“Home as a healing place “

Mais patient plus isolé, pas de groupe de pairs

# Conclusion

- ◇ CPA efficace est organisé, multidisciplinaire et coordonné, avec services de réadaptation donnés par la même équipe
- ◇ Importance d'une personne pivot ( infirmière ou coordonnatrice)
- ◇ Aussi sécuritaire que réadaptation interne ( mortalité, urgences, réadmissions)
- ◇ Diminue l'institutionnalisation et la dépendance
- ◇ Pourrait probablement accélérer la reprise d'autonomie à domicile
- ◇ À Montréal : permet d'éviter une hospitalisation en réadaptation
- ◇ Satisfaction des clients



MERCI

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud-  
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 