

LA RÉADAPTATION: un projet qui tient la route!

Loin de la simple convalescence, la réadaptation d'un patient est un véritable projet médical et paramédical multidisciplinaire. Rencontre avec le Pr Thierry Lejeune, chef du Service de médecine physique et réadaptation de Saint-Luc.

PROPOS RECUEILLIS
PAR CANDICE LEBLANC

Hémiplégie, tétraplégie, fracture de la hanche, accident vasculaire cérébral (AVC), amputation, infection de prothèse... Autant de pathologies qui nécessitent presque toujours une réadaptation.



BON À SAVOIR

Le Service de médecine physique et réadaptation de Saint-Luc, c'est...

- > **46** lits, répartis dans deux unités d'hospitalisation (U71 et UA2),
- > **15** médecins spécialistes en médecine physique,
- > **une centaine** de kinésithérapeutes et ergothérapeutes.



Le Pr Thierry Lejeune, chef du Service de médecine physique et réadaptation de Saint-Luc.



L'OBJECTIF DE LA RÉADAPTATION EST DE RETROUVER LA MEILLEURE QUALITÉ DE VIE POSSIBLE

PATIENTS ET SOIGNANTS

Saint-Luc Magazine: Quand commence la réadaptation d'un patient? Combien de temps dure-t-elle en moyenne?

Thierry Lejeune: La réadaptation commence le plus tôt possible, idéalement quand le patient est encore hospitalisé dans une autre unité de soins, en Neurologie ou en Orthopédie, par exemple. Quant à sa durée, elle est très variable et dépend de la pathologie, de l'âge et de l'état du patient. Certaines récupérations sont rapides (une ou deux semaines), mais la plupart s'étalent sur plusieurs mois. N'oublions pas que certains de nos patients ne savent plus marcher, plus communiquer, même plus tenir leurs couverts... À défaut de lui faire retrouver totalement toutes ses capacités d'antan, nous aidons le patient à acquérir de nouveaux gestes, de nouvelles façons de faire, afin qu'il soit le plus autonome possible au quotidien. Tant qu'il fait des progrès, nous continuons à travailler avec lui sur son projet de réadaptation.

SLM: Quelles sont les différentes options de réadaptation qui s'offrent à un patient de Saint-Luc?

TL: Les Cliniques générant une activité de réadaptation énorme (les Urgences, par exemple, reçoivent en moyenne un cas d'AVC par jour!), accueillir tout le monde est impossible, faute de places. Heureusement, Saint-Luc travaille en collaboration avec d'autres structures hospitalières: le Centre hospitalier

Valida à Bruxelles, l'hôpital de réadaptation gériatrique La Charrette à Woluwe-Saint-Lambert, la Clinique du Bois de la Pierre à Wavre, le Centre neurologique William Lennox à Ottignies, etc. Dès que possible, nous organisons le retour à domicile et la poursuite de la réadaptation en ambulatoire (consultations).

SLM: Sur base de quels critères décidez-vous d'hospitaliser quelqu'un dans l'une de vos unités?

TL: Le staff se réunit chaque semaine pour en discuter. J'insiste: nous ne faisons pas de la convalescence, mais bien de la réadaptation, jusqu'à cinq heures par jour! Ce qui requiert, de la part du patient, beaucoup de courage et d'énergie... Il faut, pour chaque personne hospitalisée, un projet de soins qui tienne la route, une liste de problèmes et surtout de solutions thérapeutiques. Nous n'accueillons que les patients de Saint-Luc dont nous pensons pouvoir améliorer l'état et l'autonomie, et pour lesquels la mise en place de traitements et de soins à domicile n'est pas (encore) envisageable. Dans tous les cas, c'est toute une équipe multidisciplinaire médicale, paramédicale et de nursing (infirmières et aides-soignantes) qui se mobilise autour du patient et qui partage une expertise, une vision et une philosophie de la réadaptation. La capacité du patient à participer et adhérer au projet de réadaptation est également prise en compte. //

Deux questions au Dr Jean-Marie Vanmarsenille, responsable de l'Unité de réadaptation neurolocomotrice (UA2), à l'Institut Albert I^{er} et Reine Élisabeth.

SLM: Qui sont vos patients?

JMV: Nos patients souffrent de lésions de l'appareil neurolocomoteur, c'est-à-dire au niveau du système nerveux (nerfs, moelle épinière, cerveau), des os, des muscles ou des articulations. Ces lésions limitent, voire empêchent certains gestes de la vie quotidienne, comme marcher, parler, aller aux toilettes, manger ou s'habiller seul... Elles peuvent être la conséquence d'une maladie, d'une opération chirurgicale ou encore d'un traumatisme physique.

SLM: Qui sont les spécialistes de la réadaptation?

JMV: Pour amener le patient à (re)trouver le plus haut degré d'autonomie possible, nous devons le prendre dans sa globalité. Ce qui fait de la réadaptation une spécialité très multidisciplinaire: spécialistes en médecine physique, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, logopèdes, assistantes sociales, psychologues... Sans oublier les infirmières et les aides-soignantes qui sont elles aussi formées à la réadaptation.