Avril 2020

Proposition - reprise graduelle groupe professionnel : Médecine physique et réadaptation (MPR)

Une spécificité de notre spécialité est de ne pas traiter seulement les affections aiguës, mais également d'éviter les complications en cas d'affections chroniques liées au système locomoteur.

En tant que médecins spécialistes en réadaptation, nous sommes également fort impliqués dans la gestion aiguë et post-aiguë des patients COVID, et ce tant dans le domaine respiratoire et neurologique que locomoteur et psychogène. Un "Call for action" (appel à agir) est indispensable à cet effet.

Pathologies aiguës :
Les patients contactent le médecin MPR en raison de douleurs aiguës et de pertes fonctionnelles au niveau du système locomoteur. Il peut s'agir d'une inflammation articulaire aiguë, avec ou sans fièvre, de cervicobrachialgie sévère, de lombalgie s'accompagnant ou non de perte de force musculaire comme un engourdissement de la main ou du pied.

Pathologies chroniques :
Il est essentiel de pouvoir poursuivre le suivi et le traitement chez des patients ayant connu une affection du système neurologique ou locomoteur comme un AVC, la maladie de Parkinson, une amputation, un traumatisme (accident de la route), ... Ce vaste groupe de patients est confronté à des restrictions fonctionnelles dans ses activités quotidiennes.
Le traitement trop tardif d'une spasticité, de contractures, d'une perte de force musculaire... peut entraîner une perte significative de QALY. Souvent, ces patients présentent aussi une comorbidité importante de sorte qu'ils sont susceptibles d'appartenir à la catégorie à risque dans le cadre du COVID-19.

Modalités pratiques

Polyclinique

- Toute demande de consultation urgente de la part du médecin généraliste entraîne un examen de visu du patient. Le patient est inséré dans le planning ou un contact téléphonique a lieu avec le médecin MPR de permanence.

- Si le patient appelle lui-même pour une consultation urgente : en cas de difficulté d'estimation de l'urgence par les collaborateurs sur la base d'un pressentiment de cas grave (présence de "signaux d'alerte rouges"), le médecin présent en est averti et une téléconsultation a lieu. Si nécessaire, le patient est inséré dans le planning pour une consultation urgente ou semi-urgente. (Parésie, perte fonctionnelle, douleur sévère malgré la prise de médicaments, ...).

- En l'absence d'urgence (possibilité d'attendre 3 semaines), report de la consultation en signalant au patient qu'il peut rappeler dès la reprise des consultations normales, en fonction des directives politiques, et plus tôt en cas de détérioration de la situation.

Réadaptation

En interne :

Poursuite de la réadaptation auprès de patients ayant connu un problème neurolocomoteur important (AVC, fracture, ...)
Il convient de tenir compte à cet égard des recommandations en matière de sécurité car de nombreux patients appartiennent à la catégorie à risque dans le cadre du COVID-19. Ces directives sont propres à l'hôpital.

En externe :

Première phase :

Tous les patients ambulatoires en revalidation sont contactés et une liste de l'urgence est établie par rapport à la détérioration de capacité fonctionnelle faute de recevoir les soins de réadaptation nécessaires.

Le redémarrage se fera par phases, tant en termes de nombre de patients que de pathologie.

La réorganisation de la salle de revalidation s'effectuera conformément aux directives propres à l'hôpital.

Deuxième phase :

Redémarrage de l'école du dos, conformément aux directives politiques (notamment en matière de distanciation sociale...).

Troisième phase :

Redémarrage des séances d'exercice en groupe, également conformément aux directives politiques.

Cordialement et en restant à votre disposition pour toute concertation ultérieure,

Jan De Neve
Président VBS-GBS - MPR

Patrick Linden
Président Conseil de spécialité MPR – ABSyM

Réserves : cette liste est indicative et a pour but de fournir un appui. Il reste de la responsabilité du clinicien de tenir compte des spécificités (p. ex. comorbidités) du patient

ainsi que de la capacité concrète actuelle et prévue et du contexte de sécurité de l'hôpital. La flexibilité de reconversion de capacité dans le cadre d'éventuelles nouvelles flambées de COVID-19 doit être prise en compte (voir réponse détaillée du Bureau du Conseil supérieur des médecins du 19.04.2020).
La proposition suppose l'ouverture de consultations sous réserve de garanties pour toutes les mesures de sécurité (y compris un registre des moyens disponibles).
Les téléconsultations sont encouragées, notamment pour le tri et les renvois par les MG dans le cas de patients dont les plaintes sont vagues.