

## **LES SEJOURS TROP PROLONGES EN SERVICE DE REEDUCATION**

### **Leurs causes et leur coût**

*Olivier DIZIEN, Jean-Pierre HELD*  
*Service de rééducation neurologique*  
*(Professeur Bussel)*  
*Hôpital Raymond Poincaré*  
*92380 Garches*

#### **RESUME**

A partir de deux unités de 28 lits, l'une consacrée aux traumatisés médullaires, l'autre aux cérébro-lésés, les auteurs recherchent les causes de sortie difficile durant l'année 1989.

Dans l'unité de blessés médullaires, 14 sorties différées sur 47 essentiellement liées à des problèmes psychologiques, pour la majorité.

Dans l'unité des cérébro-lésés, 14 sorties différées sur 71 essentiellement liées à l'absence de structures en aval.

#### **ABSTRACT**

The authors study the reasons which delayed hospital outcome in 2 units of 28 beds : one with spinal cord lesions, one with head lesions during 1989.

In the first one, the most important cause is psychological problems.

In the second one, the reason is the lack of adapted structures.

#### **MOTS CLES**

Lésions médullaires, cérébro-lésés.

---

Ce travail avait pour but de rechercher dans des populations de patients hospitalisés dans le service de rééducation neurologique de l'Hôpital Raymond Poincaré (Professeur Held), les raisons éventuelles, non médicales, qui ont été une prolongation anormale de séjour hospitalier au cours de l'année 1989.

Il a porté sur deux unités de 28 lits, l'une essentiellement de blessés médullaires (para et tétraplégiques), l'autre de patients cérébro-lésés, sortis du service pendant l'année 1989.

## **LA POPULATION**

- Pour le secteur des blessés médullaires, il y a eu 47 sortants en 1989
  - 19 tétraplégiques ;
  - 28 paraplégiques.

14 patients ont présenté un retard de sortie

- 8 tétraplégiques ;
- 7 paraplégiques ;
- 1 malade atteint de sclérose en plaques.

- Pour le secteur des cérébro-lésés, il y a eu 71 sortants en 1989
  - 22 traumatisés. crâniens ;
  - 33 malades atteints d'une lésion ischémique sylvienne ou cérébrale antérieure ;
  - 8 accidents ischémiques du territoire vertébro-basilaire ;
  - 8 ruptures d'anévrismes artériels ou artério-veineux.

14 patients ont eu un retard de sortie :

- 8 traumatisés crâniens ;
- 3 après une rupture d'anévrisme ;
- 1 accident vertébro-basilaire ;
- 2 hémiparaplégiques graves.

Tous les dossiers ont été revus avec les assistantes sociales du service.

## **I. LES LÉSIONS MEDULLAIRES**

### **A. Les tétraplégiques**

- Trois ont eu des retards de sortie prolongés (3 - 4 - 6 mois) dus essentiellement à des problèmes psychologiques : difficultés majeures vis-à-vis du handicap, très grande anxiété à l'idée de quitter le milieu protégé de l'hôpital, et ceci malgré, pour ces trois malades, de nombreuses sorties de fins de semaine, et même des essais de sortie d'une semaine. Ces difficultés psychologiques étaient liées tant au malade qu'à sa famille, et parfois plus imputables à cette dernière.

Un de ces trois malades avait en outre un problème de logement non adapté qui a nécessité l'attribution d'un nouvel appartement.

- Un blessé refusait totalement de se prendre en charge, d'où des escarres récidivants nécessitant des traitements prolongés avec sanction chirurgicale (5 mois de retard).

- Deux malades nord-africains ont posé de difficiles problèmes de rapatriement : nous n'avions pas le billet de retour de ces malades ne manifestant aucune bonne volonté pour que nous l'obtenions. Dans un des cas, le billet a été pris en charge indirectement par l'hôpital (3 et 2 mois de retard)

### **B. Les Paraplégiques**

- Deux ont eu les mêmes problèmes psychologiques déjà signalés :

- 1 Homme avec lésion complète D11 ;
- 1 Femme avec lésion complète D12 liée à une tentative de suicide (3 mois de retard chacun)

- Un blessé de 60 ans (lésion D7 complète) estimait qu'il pouvait encore progresser et se refusait obstinément à toute idée de sortie ( 5 mois de retard)

- Trois blessés , un D7 complet sans famille, un D8 et un D3, en raison de problèmes familiaux (famille proche inexistante, famille présente peu coopérante), ont subi des retards de sortie de 4, 5 et 4 mois.

Un a cependant pu sortir dans sa famille, deux, ont dû être adressés dans un autre centre, ce qui n'est à l'avance pas une solution satisfaisante :

- un étant atteint de sclérose en plaque, ayant antérieurement des problèmes psychiatriques, et qui a eu dans le service des escarres récidivants (retard 8 mois)

Au total, pour les lésions médullaires, il y a donc un retard de 55 mois.

## II. LES CEREBRO-LESES

**A.** 8 traumatisés crâniens( sur 22) ont eu des retards de sortie, 5 avaient subi des traumatismes très sévères, et ils n'ont pratiquement fait aucun progrès dans le service. L'absence de progrès liée le plus souvent à l'apragmatisme total du blessé, et à la sévérité du handicap moteur. Dans 2 cas, il y avait en outre des ostéomes diffus posant des problèmes orthopédiques difficiles à résoudre :

- 1 a été renvoyé dans l'hôpital de sa circonscription ;

- 3 de ces blessés ont été dirigés sur un autre centre de rééducation ;

- le cinquième sur un foyer définitif, le retard de sortie de ces 5 blessés a été respectivement de 5, 5, 3, 3 et 6 mois.

- 1 blessé avait une assez bonne autonomie, mais son comportement était si pathologique qu'il n'a pu, contrairement à nos espoirs, retourner chez lui et qu'il a été dirigé sur un hôpital psychiatrique (retard de 5 mois) ;

- 1 blessé a fait de très lents progrès dans le service et nous avons eu du mal à trouver un centre qui veuille l'accepter, encore qu'il y avait chez cet homme jeune des espoirs réels d'amélioration et d'obtention d'un minimum d'autonomie (retard de 3 mois) ;

- enfin, un dernier blessé gravement aphasique avait obtenu une certaine autonomie, mais ce n'est que très difficilement qu'il a pu regagner son domicile (4 mois de retard).

**B.** 3 malades sur 8, hospitalisés pour rupture d'anévrisme intra-crânien, on eu des retards de sortie :

- 2 étaient totalement dépendants. 1 ils ont pu cependant, grâce à leur famille, regagner leur domicile (retards de 6 et 3 mois) ;

- 1 réalisant de petits progrès, très lents, mais réels, et nous avons pu obtenir qu'il passe dans un autre centre de rééducation avant un probable retour au domicile (retard de 3 mois).

**C.** 2 hémiplegies graves dues à des causes très particulières, l'une après tumeur maligne opérée, est sortie pour mourir à son domicile, l'autre après méningite tuberculeuse, n'a réalisé aucun progrès dans le service, mais a finalement été repris par les siens (4 et 3 mois de retard):

**D.** Enfin, un accident vasculaire du tronc cérébral n'avait pas de famille capable de le prendre en charge (3 mois de retard).

Au total, pour les cérébro-lésés, il y a eu un retard de 61 mois.

Le total du retard pour l'ensemble des 28 patients a donc été environ de 61 et 55 mois : 116 mois.

Il y a deux types de lits dans le service :

- médecine spécialisée (dans lesquels sont placés les malades lourds qui arrivent) ;
- rééducation, où tous les malades sont placés, après une certaine durée.

Nous avons donc évalué le séjour de ces malades en prenant le tarif de rééducation (1 300 F par jour).

116 mois représentent environ 55 680 000 F de dépense inutile.

Ce travail justifie quelques brefs commentaires.

### **Dans le groupe des blessés médullaires**

Les difficultés de sortie des tétraplégiques sont seulement légèrement plus importantes que celles des paraplégiques. Ce sont les problèmes psychologiques « d'acceptation » du handicap par le blessé et sa famille qui sont la plus fréquente cause de retard, la difficulté qu'a le blessé à quitter un milieu protégé pour un milieu normal.

Ceci justifierait la présence de psychothérapeutes plus nombreux dans un service de blessés médullaires, mais aussi une aide plus importante pour préparer la sortie du service et le retour à domicile, donc l'existence constante d'un service de suites.

### **Dans le groupe des cérébro-lésés**

La plupart des retards sont liés au fait que le blessé ou le malade ne fait plus de progrès dans le service, que la famille, étant donnée la lourdeur du problème, est le plus souvent incapable de l'assumer, et qu'il faudrait donc qu'il existe plus de lits, non pas dans des centres spécialisés pour ces malades, mais en petit nombre dans chaque hôpital, capables de les accueillir de manière quasi-définitive.

Il y a donc là deux problèmes difficiles, très clairement posés, et qui devraient pouvoir être résolus.