

Que sont les Unités AVC ?

Il existe trois principales catégories d'Unité AVC :

- La première se compose d'une équipe de spécialistes des AVC qui offrent des soins spécialisés à des personnes là où elles sont situées au sein de l'hôpital. Ces unités sont parfois connues sous le nom « équipes mobiles spécialisées en AVC ».
- Un autre type d'unité est situé dans un secteur spécifique de l'hôpital ou du Centre de réadaptation où les personnes ayant subi un AVC sont admises et traitées par une équipe spécialisée. Habituellement ces unités n'admettent pas de personnes présentant d'autres problèmes de santé.
- Finalement, dans quelques hôpitaux, des unités « aiguës » et de « réadaptation » sont regroupées dans un endroit, les évaluations et les traitements sont fournis par la même équipe.

Ces unités incluent des professionnels de la santé spécialisés dans le traitement des personnes ayant subi un AVC ; comme des infirmières, des médecins, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des travailleurs sociaux, des orthophonistes, des nutritionnistes ou des diététiciens cliniques et éventuellement des psychiatres, des psychologues et des neuropsychologues. Ces Unités AVC travaillent aussi bien en phase aiguë qu'en phase de réadaptation post-AVC.

Voici les descriptions des phases :

1. Phase aiguë : Pendant les premiers jours (ou semaines si c'est un AVC plus important) après un AVC, le traitement se concentre sur la prévention d'autres maladies et de complications. Les professionnels de la santé vous évalueront afin de déterminer l'impact de l'AVC sur votre discours, votre fonctionnement, votre capacité de manger des aliments solides, la force de vos bras et de vos jambes, etc. Pendant ce temps d'évaluation, votre réadaptation s'étalera sur de courtes périodes de temps et se consolidera dès que vous commencerez à récupérer votre force et à retrouver votre tolérance.

Certains patients rentrent à la maison directement après la phase aiguë. Pour d'autres, les traitements continuent pendant une phase de réadaptation.

2. Phase de réadaptation : Vous pourriez être référé à un hôpital de réadaptation où vous serez encore traités par les cliniciens spécialisés qui utiliseront divers types d'interventions pour travailler sur les habiletés et les activités affectées par l'AVC. NOTE: Un lien à une description de plusieurs de ces interventions peut être trouvé sur [la page d'accueil d'Info-AVC](#)

L'hôpital de soins aigus peut avoir une salle ou un étage différent qui offre des services de réadaptation et vous pouvez y être transféré.

En conclusion, comme mentionné ci-dessus, au sein de certains hôpitaux, les unités de soins aigus et de réadaptation sont regroupées dans un même endroit, les évaluations et les traitements sont fournis par la même équipe.

En quoi les Unités AVC peuvent-elles m'être utiles ?

Tous les membres de l'équipe d'une unité de réadaptation post-AVC sont spécialement formés pour le traitement des personnes qui ont subi un AVC. Les traitements devraient être spécifiquement conçus en fonction de vos besoins. Il est important que l'équipe considère également les buts qui sont importants pour vous – par exemple, si vous avez des escaliers à la maison vous pourriez vouloir pratiquer la marche dans les escaliers davantage que quelqu'un qui vit dans un appartement avec un ascenseur. Il est également important que votre famille soit impliquée dans votre réadaptation. Divers membres de l'équipe de l'Unité AVC sont formés pour travailler avec des familles. Il y a de solides données probantes qui démontrent que l'appui de la famille et le fait de l'éduquer aide le processus de rétablissement après un AVC. Un des aspects les plus importants d'une Unité AVC est que l'équipe s'ajuste à vous et s'adapte à l'évolution de votre état. Ainsi, lorsque que vous allez mieux, ils se concentrent sur le fait de vous accompagner à regagner les habiletés qui ont été affectées par l'AVC. Par exemple, peu après un AVC, vous pouvez avoir besoin de l'aide de deux personnes et d'une canne pour marcher. Au fur et à mesure que votre équilibre et votre force s'améliorons, les membres de l'équipe vous feront savoir quand il sera sécuritaire de marcher avec seulement une personne.

Les Unités AVC font-elles une différence après un AVC ?

Note : Les résultats de recherche présentés dans ce module proviennent d'études passées et présentes, mais au moment même où nous écrivons ces lignes, de nouvelles études sont menées et de nouvelles données probantes sont publiées. Ainsi, si les réponses à certaines questions continuent de démontrer un manque de concordance ou même demeurent sans réponse, cela signifie seulement que les études n'ont pas évoqué cette question spécifiquement.

Les chercheurs ont effectué des études pour voir si le traitement dans une Unité AVC, combinant les phases aiguës et de réadaptation, a aidé les personnes et que celles-ci ont démontré une récupération plus rapide. Les chercheurs ont également regardé spécifiquement les bénéfices tirés à être traités au sein d'une unité de réadaptation ou par les équipes des « unité mobile AVC ». Ces diverses études ont regardé les effets des différents types d'Unités AVC et leur impact sur :

1. La fonction – ceci se rapporte à des activités simples comme manger, s'habiller, sortir du lit, aller à la toilette, etc.
2. L'institutionnalisation – le besoin d'institutionnalisation se fait sentir lorsque les patients ne peuvent pas récupérer assez pour retourner à la maison. Dans ce cas-ci, la personne peut avoir besoin de soins et de réadaptation à long terme.
3. La durée du séjour d'hôpital – il s'agit du nombre de jours ou de semaines durant lequel un patient séjourne à l'hôpital après avoir été admis pour un AVC.
4. Le taux de mortalité – il est rare mais possible que certaines personnes qui ont subi un AVC très sévère décèdent suite à l'arrêt des fonctions vitales.

Quels sont les avantages de combiner les unités de soins aigus avec les unités de réadaptation ?

Des études de haute qualité ont démontré que lorsque les soins aigus et de réadaptation sont combinés au sein d'une Unité AVC, les patients démontrent de meilleures améliorations fonctionnelles.

Il y a de solides données probantes qui soutiennent que les Unités AVC sont utiles pour réduire le besoin d'institutionnalisation, la durée du séjour à l'hôpital et les taux de mortalité.

Mais, lorsque les soins aigus sont combinés avec les unités de réadaptation, ils ne sont pas efficaces pour réduire le taux de décès à l'hôpital reliés aux AVC.

Il semble que la récupération soit meilleure quand les soins en phase aiguë sont donnés dans une unité aiguë, et que la réadaptation soit offerte dans un département ou un Centre de réadaptation.

Unités AVC (avec transfert à partir d'une unité ou d'un service de soins aigus)

Actuellement, des recherches de haute qualité fournissent de solides données probantes affirmant que lorsque les équipes de réadaptation spécialisée sont utilisées durant la phase de réadaptation, il n'y a aucun gain fonctionnel supplémentaire par rapport à une unité de réadaptation régulière.

Le besoin d'institutionnalisation n'est pas réduit lorsque les patients sont traités dans une unité intensive de réadaptation comparés à ceux traités par une équipe habituelle de réadaptation ou une équipe de médecine générale.

Il y a des réponses contradictoires à la question de savoir si le traitement par une équipe de réadaptation spécialisée pour les AVC diminue la mortalité ou réduit la durée du séjour à l'hôpital. Des recherches de haute qualité soutiennent l'idée que la mortalité et la durée du séjour sont réduites, alors que d'autres études de haute qualité indiquent qu'elles ne le sont pas.

Équipes mobiles post-AVC

La recherche démontre que les équipes mobiles post-AVC ne réduisent pas le nombre de décès reliés aux AVC, le besoin d'institutionnalisation, ou la durée du séjour à l'hôpital suite à un AVC. Nous pouvons également comparer le niveau de récupération des patients suivi par une équipe mobile avec celui de ceux suivi dans un département de médecine générale. Les études ont constaté que les

améliorations apportées dans l'aptitude à gérer les soins personnels et à réaliser les activités de la vie quotidienne n'étaient pas meilleures pour des patients traités par une équipe mobile.

Que puis- je attendre des soins dans une Unité AVC ?

Les Unités AVC sont conçues de sorte que les patients accomplissent la plupart des gains durant leur séjour à l'hôpital ou au Centre de réadaptation. Le traitement des séquelles d'un AVC exige la participation active de la personne concernée. Dans l'unité post-AVC, on s'attend à ce que des patients assistent aux sessions de traitement par leurs propres moyens, ou éventuellement avec l'aide d'un membre de leur famille ou d'un ami, et qu'ils effectuent les exercices ou les activités que leur équipe de thérapeutes leur ont expliqué.

L'approche collective en équipe est une composante clé des Unités AVC. Comme nous le disions précédemment, vous pouvez bénéficier de sessions d'ergothérapie, de physiothérapie, d'orthophonie, et d'autres thérapies selon l'aide que vous avez besoin. Parfois, ces professionnels vous poseront des questions ou vous soumettront à des évaluations qui vous sembleront avoir déjà été effectuées. Garder en tête que chacun essaye d'identifier les manières de vous aider à récupérer face aux effets néfastes de l'AVC.

L'équipe devrait toujours travailler pour vous aider à vous améliorer et devrait travailler vers les objectifs qui sont importants pour vous.

Y a-t-il des risques liés aux Unités AVC ?

Être traité dans une Unité AVC n'implique pas plus de risques pour votre santé. En fait, l'équipe est spécialement formée pour prévenir et atténuer (le cas échéant) les conséquences qui pourraient résulter de l'AVC.

Qui travaille dans une unité de réadaptation post-AVC ?

- Comme nous l'écrivions plus haut, l'équipe de l'unité AVC inclue spécifiquement :
 - Des médecins (neurologues et/ou médecins généralistes, physiatres)
 - Des physiothérapeutes

- Des ergothérapeutes
- Des travailleurs sociaux
- Des orthophonistes
- Des psychologues ou neuropsychologues
- Des nutritionnistes ou diététiciens cliniques
- Des infirmières spécialisées dans le traitement des AVC
- Des coordonnateurs d'équipe
- Des pharmaciens
-

Pour plus de détails sur toutes ces professions, cliquez sur les titres ou visitez The National Institute of Health (site en Anglais).

Devrais-je considérer une Unité AVC comme une bonne solution pour moi ou un membre de ma famille ?

Habituellement la décision concernant l'admission dans une Unité AVC est prise dès qu'un AVC est diagnostiqué. Cette décision est prise sur la base de plusieurs facteurs définis par l'administration de l'hôpital et sa capacité de fournir des soins post-AVC. Le choix de l'endroit pour suivre votre réadaptation peut être difficile à déterminer si le Centre de réadaptation le plus près de votre lieu de résidence n'offre pas d'unité de réadaptation post-AVC. La décision devrait être prise soigneusement et il est important de discuter des différentes alternatives et de ce qui est le mieux pour vous avec votre équipe de professionnels de la santé.

L'information contenue dans ce site Web est fournie à titre informatif seulement et ne saurait se substituer à un avis médical professionnel. Si vous avez ou croyez avoir un problème d'ordre médical, veuillez communiquer sans tarder avec un professionnel de la santé.