Réadaptation: la résilience du cerveau

Réadaptation Chabwine

De nombreuses personnes victimes d'un AVC, d'un traumatisme cranio-cérébral ou d'une maladie dégénérative se voient affectées dans leur capacité de parler ou d'accomplir des gestes quotidiens. La neuroréadaptation vise à leur rendre un maximum d'autonomie.

Le cerveau est un organe fascinant. Même après des lésions importantes du système nerveux, qu'elles soient causées par un AVC, un traumatisme, une tumeur ou une maladie dégénérative, il garde la capacité de développer des méthodes de compensation et de rétablir certaines connexions – voire même d'en créer de nouvelles. « La neuroréadaptation met à profit cette plasticité cérébrale afin de permettre au patient de récupérer tout ou partie des fonctions ou aptitudes perdues », explique la Dre Joelle Nsimire Chabwine, spécialiste en neurologie à l'HFR.

En cas d'AVC, qui reste la première cause de handicap durable chez l'adulte, les études cliniques parlent en faveur d'une prise en charge précoce et d'une intensité élevée des traitements, afin de favoriser une évolution optimale à long terme. « Les thérapies multimodales ont prouvé leur efficacité et rassemblent les compétences de médecins, physiothérapeutes, ergothérapeutes, logopédistes, diététiciennes ou encore neuropsychologues. N'oublions pas non plus le rôle capital des infirmières et infirmiers, qui se chargent de transférer les apprentissages acquis en thérapie vers les activités de la vie quotidienne », souligne la docteure.

Un à trois mois de traitement

Depuis 2016, l'HFR profite d'une unité spécialisée de neuroréadaptation – comptant 20 lits – sur le site de Meyriez-Murten. « La grande majorité de nos patients proviennent d'un hôpital de soins aigus et restent en traitement pour une durée de un à trois mois, avec 15 à 25 thérapies de 45 à 60 minutes à suivre par semaine. Nous accueillons aussi des patients souffrant de maladies chroniques comme Parkinson ou la sclérose en plaques pour des séjours de trois semaines, afin de réactiver certaines facultés et permettre un maintien plus long à domicile », précise la spécialiste.

Au final, les interventions les plus courantes sont la rééducation des fonctions motrices, sensitives et cognitives lésées, l’apprentissage de stratégies pour compenser les fonctions perdues et l’adaptation de l’environnement immédiat. « Le tout de manière extrêmement personnalisée, en tenant compte du cadre de vie, de l’entourage et des hobbys du patient. Il n’existe pas de réadaptation universelle et standardisée. »

La Dre Chabwine participe également au Centre de la douleur, un groupe multidisciplinaire spécialisé dans la prise en charge de douleurs chroniques d’origines diverses – dans lesquelles le système nerveux est souvent impliqué. « Nous partons de l’idée que la douleur nécessite une approche globale et une implication directe du patient dans le processus de guérison. »



© HFR / Alexandre Bourguet









© HFR / Alexandre Bourguet



Frank-Olivier Baechler

Spécialités

Étiquettes

H24

THEMA

Réadaptation