



e-EMPR

17, 18 et 19 mars 2021

VIRTUEL

ORGANISATION : ASSOCIATION E.R.R.F

Christian Hérisson, Vincent Brun, Isabelle Laffont, Arnaud Dupeyron, Anthony Gélis, Jérôme Froger, Marion Delorme, Frédéric Pellas, Flavia Coroian, Isabelle Tavares, Marc Julia, Patrick Aboukrat, Michel Enjalbert...

PROGRAMME

MERCREDI 17 MARS 2021	JEUDI 18 MARS 2021	VENDREDI 19 MARS 2021
<p>MPR et AVC à la phase aiguë</p> <p><i>Coordonné par J. Froger (Nîmes), M. Delorme (Nîmes) et A. Yelnik (Paris)</i></p>	<p>Forum des Pratiques Professionnelles : «Covid et Organisation en MPR» En partenariat avec le CNP de MPR</p> <p><i>Coordonné par B. Barrois (Paris), J-P. Devailly (Paris), P. Calmels (Saint-Etienne) et M. Enjalbert (Perpignan)</i></p>	<p>Les états de conscience altérée</p> <p><i>Coordonné par F. Pellas (Nîmes)</i></p> <p>Prise en charge des symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte : quelle place pour le milieu thermal ?</p> <p><i>Coordonnée par C. Hérisson (Montpellier), G. Kanny (Nancy) et H. Desfour (Balaruc)</i></p>

SUR LES 3 JOURS

Symposia partenaires et ateliers de démonstrations pratiques

Retrouvez plus d'informations sur

WWW.EMPR.FR



MODALITÉS D'INSCRIPTION

donnant accès à l'ensemble des conférences, ainsi qu'à l'espace «membre EMPR» pendant un an (accès au replays, et tarifs réduits pour les 50e EMPR en mars 2022 à Montpellier)

INSCRIPTION MÉDECINS

individuel 75 € TTC/pers - groupée (10 pers. min.) 60€ TTC/pers

INSCRIPTIONS AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

individuel 50€ TTC/pers - groupée (10 pers. min.) 35 € TTC/pers

INSCRIPTION INTERNES ET ÉTUDIANTS (sur justificatifs)

Gratuit



SECRÉTARIAT INSCRIPTIONS e-EMPR :
Live! By GI Events
59 Quai Rambaud - CS 80059
69285 Lyon CEDEX 02

Tél : 04 78 17 62 76
empr@gl-events.com
www.empr.fr/e-empr



49^e Entretiens de Médecine Physique et de Réadaptation 17, 18, 19 mars 2021



VIRTUEL

Programme Colloque MPR et AVC à la phase aiguë

Mercredi 17 mars 2021

Coordonné par :

J. Froger (Nîmes), A. Yelnik (Paris) et M. Delorme (Nîmes)

08h45 – 08h50	Introduction Générale du Congrès <i>C. Hérisson, V. Brun, I. Laffont, A. Gélis (Montpellier), A. Dupeyron (Nîmes)</i>	
08h50 – 10h15	1^{ère} Session <i>Modérateurs : A. Yelnik (Paris), J. Froger (Nîmes)</i>	
08h50 – 09h00	Introduction	
09h00 – 09h20	Les filières de soins en phase aiguë : évolutions et perspectives	S. Bouly (Nîmes)
09h20 – 09h40	Imagerie en phase aiguë	M. Carrière - N. Menjot de Champfleury (Montpellier)
09h40 – 10h00	Thrombolyse-Thrombectomie en phase aiguë	C. Arquizan – V. Costalat (Montpellier)
10h00 – 10h15	QUESTIONS / REPONSES	
10h45 – 12h00	2^e session <i>Modérateurs : C. Jourdan (Montpellier), J-C. Daviet (Limoges)</i>	
10h45 – 11h05	Bilan étiologique et prévention des récurrences - Les points clés	N. Gaillard (Montpellier)
11h05 – 11h25	Facteurs pronostics de la récupération fonctionnelle en phase aiguë	JC. Daviet (Limoges)
11h25 – 11h45	Questions éthiques et AVC sévères	PF. Perrigault (Montpellier)
11h45 – 12h00	QUESTIONS / REPONSES	
12h15 – 13h15	Symposium Médimex : <i>Mobilisation et verticalisation précoce en rééducation neurologique et traumatologique. ERIGO® : Une solution robotisée dès la phase post-réanimation. Retour de 10 ans d'expériences clinique et logistique</i> <i>Intervenants : A. Peskine et S. Injeyan (Le Normandy, Granville), S. Duflon (Lausanne), D. Chapeau (Montpellier), P. Lemire (Directeur Médimex)</i>	
14h00 – 15h35	3^e Session <i>Modérateurs : I. Laffont (Montpelier), A. Yelnik (Paris), M. Delorme (Nîmes)</i>	
14h00 – 14h20	Early supported discharged service : quelles preuves pour quelles modalités de sortie précoce à domicile ?	I. Bonan (Rennes)
14h20 – 14h40	Plasticité cérébrale et musculaire en phase aiguë : mise en évidence et neuromodulation par agent physique	A. Guggisberg, P. Nicolo (Genève)
14h40 – 15h00	Neuroprotection et neuromodulation pharmacologique	I. Loubinoux (Toulouse)
15h00 – 15h20	Rééducation de la motricité en phase aiguë (y compris ultra précoce et robotique)	A. Yelnik (Paris)
15h20 – 15h35	QUESTIONS / REPONSES	
16h00 – 17h45	4^e Session <i>Modérateurs : J. Froger (Nîmes) et P. Marque (Toulouse)</i>	
16h00 – 16h20	Toxine botulique en phase aiguë	P. Marque (Toulouse)
16h20 – 16h40	Bilan cognitif en phase aiguë : enjeux et limites	O. Godefroy (Amiens)
16h40 – 17h00	Rééducation de l'aphasie en phase aiguë	X. De Boissezon (Toulouse)
17h00 – 17h20	Bilan et conduite à tenir devant une dysphagie	E. Cugy (Bordeaux)
17h20 – 17h45	QUESTIONS / REPONSES et Conclusion	
17h45	Fin du colloque	



49^e Entretiens de Médecine Physique et de Réadaptation 17, 18, 19 mars 2021



Programme Forum des Pratiques Professionnelles Covid et Organisation en MPR

Jeudi 18 mars 2021

Coordonné par :

B. Barrois (Paris), J-P. Devailly (Paris), M. Enjalbert (Perpignan), et P. Calmels (Saint-Etienne)

10h30 – 12h00

SESSION 1 : Recommandations en MPR

Modérateurs : P. Calmels (Saint-Etienne), J-P. Devailly (Paris), I. Laffont (Montpellier)

10h30 – 10h50

Quels apprentissages collectifs de l'épidémie, rôle du CNP ?

B. Barrois (Paris)

10h50 – 11h10

Recommandations Européennes : Le rôle de la médecine physique et de la réadaptation dans la pandémie de COVID-19: le point de vue du clinicien

R. Gross (Nantes)

11h10 – 11h30

Les leçons de la crise vues de la DGOS ?

T. Coone (DGOS- Paris)

11h30 – 12h00

QUESTIONS/ REPONSES

12h15 – 13h15

Atelier Allergan : « Maitriser l'écho-guidage des blocs moteurs pour une meilleure prise en charge de la spasticité focale »

Orateurs : F. Coroian, O. Choquet (Montpellier), P. Caspar (Allergan)

14h00 – 15h30

SESSION 2 : Télé-réadaptation : comment imaginer les organisations ?

Modérateurs : J-P. Devailly (Paris), M. Enjalbert (Perpignan)

14h00 – 14h05

Introduction : résultats de l'enquête CNP 2020

B. Barrois (Paris)

14h05 – 14h25

Présentation de l'étude ECHO

C. Pons et M. Cacioppo (Brest)

14h25 – 14h45

Evolution de la télé-réadaptation au cours de l'épidémie

B. Nicolas (Rennes)

14h45 – 15h05

Projet EMPR3 (équipe mobile de Rééducation Réadaptation de Reims): équipe mobile hors les murs associant la télé-réadaptation

F. Boyer (Reims)

15h05 – 15h30

QUESTIONS/ REPONSES

16h00 – 17h30

SESSION 3 : Gradation des soins

Modérateurs : B. Barrois (Paris), P. Calmels (Saint-Etienne)

16h00 – 16h20

Gradation des soins : le cadre réglementaire

M. Louazel (Rennes)

16h20 – 16h40

"La gradation des soins en réadaptation : impact de la syndémie"

J-P. Devailly (SYFMER – Paris)

16h40 – 17h10

Services de Réadaptation Post-Réanimation (SRPR) et COVID :
- comment un SRPR installé s'est adapté à l'épidémie (expérience de St Etienne)
- création d'un SRPR éphémère (expérience de Montpellier)

P. Giraux (Saint-Etienne)

C. Jourdan (Montpellier)

17h10 – 17h30

QUESTIONS/ REPONSES

17h30 Fin du colloque

En partenariat avec le





49^e Entretiens de Médecine Physique et de Réadaptation 17, 18, 19 mars 2021



VIRTUEL

Programme Colloque Prise en charge des symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte Quelle place pour le milieu thermal ?

Vendredi 19 mars 2021

Coordonné par :

C. Hérisson (Montpellier), G. Kanny (Nancy), H. Desfour (Balaruc)

15h00 – 16h30	Les suites de la Covid-19 et leur prise en charge <i>Modérateurs : C. Hérisson (Montpellier), G. Kanny (Nancy)</i>	
15h00 – 15h15	Physiopathologie et complications de la Covid-19	A. Makinson (Montpellier)
15h15 – 15h30	Prise en charge des patients post-Covid-19 en MPR, en Soins de Suite et de Réadaptation, et retour à domicile	F. Boyer (Reims)
15h30 – 15h45	Suivi du patient, réévaluation post-Covid	C. Roubille et F. Pradalier (Montpellier)
15h45 – 16h00	Atouts et limites du cadre thérapeutique thermal	G. Kanny (Nancy), H. Desfour (Balaruc)
16h00 – 16h15	Prise en charge des séquelles psychiques et du stress post-traumatique	O. Dubois (Saujon)
16h15 – 16h30	QUESTIONS/ REPONSES	
16h45 – 18h00	Place potentielle de la Médecine Thermale dans les suites de la Covid-19 <i>Modérateur : C. Hérisson (Montpellier)</i>	
16h45 – 17h00	Programme de Réadaptation des patients post-Covid, intérêt du milieu thermal	P. Cantista (Porto)
17h00 – 17h20	Réflexion sur l'organisation de la prise en charge des patients post-Covid en milieu thermal	N. Vidal et C.E. Bouvier (CNETH-Paris)
17h20 – 18h00	Table Ronde « Echanges sur les complémentarités : séjour en MPR SSR / Rééducation ambulatoire / et prise en charge en milieu thermal »	

Avec la participation de : **B. Barrois** (CNP de MPR – Paris), **H. Desfour** (CNP de Médecine Thermale – Balaruc), **A. Garcia** (CTS – Paris), **P. Cantista** (ISMH – Porto), **G. Kanny** (SFMTh – Nancy), **N. Vidal** (CNETH – Paris), **C-F. Roques** (Président de l'AFRETh) et **C. Hérisson** (CEMTh – Montpellier)

En partenariat avec la



Société française de
médecine thermale

INSCRIVEZ-VOUS EN LIGNE SUR <http://www.empr.fr/e-empr>



Renseignements Inscriptions
Live ! by GL events
Tel. : 04.78.176.276

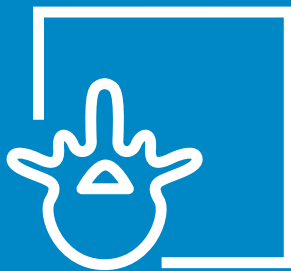
Email : laetitia.clavel@gl-events.com

ADMINISTRATION INTRATHÉCALE DE BACLOFÈNE UNE SOLUTION MODULABLE ET RÉVERSIBLE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA SPASTICITÉ SÉVÈRE



ORIGINE CÉRÉBRALE

- **SCLÉROSE EN PLAQUES (SEP)***
La spasticité liée à la SEP est présente chez **65,7%** des patients dont **22,7%** ressentent leur spasticité comme sévère.¹
- **PARALYSIE CÉRÉBRALE**
65 à 98% des patients pédiatriques atteints de paralysie cérébrale souffrent de spasticité.²
- **ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL (AVC)**
42,6% de la population victime d'un AVC ont développé de la spasticité dont **15,6%** d'entre eux sont atteints de spasticité sévère (MAS** \geq 3).⁶



ORIGINE MÉDULLAIRE

- **LÉSION DE LA MOELLE ÉPINIÈRE**
60% de la population souffrant de lésion de la moelle épinière sont atteints de parésie spastique³ dont **40%** perçoivent leur spasticité comme un problème sérieux.⁴
- **TRAUMATISME CRÂNIEN**
Parmi les patients souffrant de traumatisme crânien sévère, **85%** d'entre eux souffrent de contractures dues à la spasticité.⁵



Communicateur
Pompe SynchroMed™ II
Tablette de programmation



Références

1. Oreja-Guevara C, Gonzalez-Segura D, Vila C. Spasticity in multiple sclerosis: results of a patient survey. *Int. J. Neurosci.* 2013;123(6):400-408. (2029 patients, Décembre 2010 – Mars 2011, Espagne).
2. Reid SM, Carlin JB, Reddihough DS. Distribution of motor types in cerebral palsy: how do registry data compare? *Dev. Med. Child Neurol.* 2011;53(3):233-238. (3297 patients, 1970 – 2003, Australie).
3. Skold C, Levi R, Seiger A. Spasticity after traumatic spinal cord injury: nature, severity, and location. *Arch. Phys. Med. Rehabil.* 1999;80(12):1548-1557. (354 patients, 1997, Suède).
4. Noreau L, Proulx P, Gagnon N, Drolet M, Laramee MT. Secondary impairments after spinal cord injury: a population-based study. *Am. J. Phys. Med. Rehabil.* 2000;79(6):526-535. (482 patients, Janvier 1970 – Décembre 1993, Quebec).
5. Bose P, Hou J, Thompson FJ. Traumatic Brain Injury (TBI)-Induced Spasticity: Neurobiology, Treatment, and Rehabilitation. In: Kobeissy FH, ed. *Brain Neurotrauma: Molecular, Neuropsychological, and Rehabilitation Aspects*. Boca Raton, FL: CRC Press; 2015.
6. Urban PP, Wolf T, Uebele M, et al. Occurrence and clinical predictors of spasticity after ischemic stroke. *Stroke.* 2010;41(9):2016-2020. (211 patients évalués sur 22 mois en Allemagne).

La pompe SynchroMed™ II et les cathéters Ascenda™ et 8731SC sont des dispositifs médicaux implantables actifs, fabriqués par Medtronic, Inc - CE 0123.

Le système d'infusion SynchroMed™ II est indiqué chez les patients qui nécessitent une diffusion chronique de médicaments (se référer aux médicaments indiqués dans la notice). Ce système est utilisé lors de l'administration intrathécale de médicaments dans le traitement de la douleur chronique et de la spasticité.

Ces dispositifs sont inscrits sur la LPPR (voir ci-après) et sont remboursés dans les indications suivantes :

- L'administration intrathécale de baclofène dans le traitement des spasticités sévères dans le cas d'infirmités motrices cérébrales, et de lésions médullaires post-traumatiques ou secondaires à une sclérose en plaques, après échec de l'administration orale de baclofène, ou lorsque les doses efficaces provoquent des effets secondaires sur le système nerveux central.
- L'administration intrathécale d'antalgiques dans le traitement des douleurs chroniques intenses réfractaires aux traitements opiacés ou non opiacés administrés par voie systémique.

SynchroMed™ II : code LPPR 3402466
Cathéter Ascenda™ : code LPPR 3463048

Lire attentivement la notice de chaque dispositif avant toute utilisation.

* La sclérose en plaques est souvent considérée comme une lésion d'origine spinale en raison de l'emplacement des lésions dans la moelle épinière, mais elle peut-être présente chez des patients ayant des lésions cérébrales.

**MAS : Modified Ashworth Scale.