



Approche collaborative : partenariats avec l'ergothérapie

Jeudi 1^{er} octobre 2020

9h—16h30

Cedias—Musée Social, Paris 7^e



Centre Ressources Francilien du Traumatisme Crânien
8, rue Maria Hélène Vieira da Silva / Pavillon Leriche - 75014 PARIS

CRFTC - Groupe ergothérapie

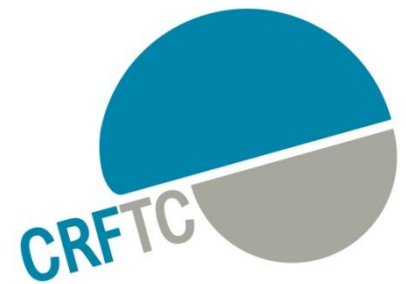
Comité de lecture

- **ALIGON Delphine, Coordinatrice Parcours Lésion Cérébrale Acquise CRFTC (75)**
- **ASSOGBA Aude, ergothérapeute, CHU La Pitié-Salpêtrière AP-HP (75)**
- **COINAUD-DREVILLE Caroline, ergothérapeute - SAMSAH CL Garches**
- **DUPUIS Emmanuel, coordinateur plateau technique, LADAPT Hauts-de-Seine - CSSR Châtillon (92)**
- **HENRY Jennifer, SAMSAH La Note Bleue (75)**
- **PAULIAC Aurèle, ergothérapeute, LADAPT Hauts-de-Seine - CSSR Châtillon (92)**
- **POULAT Sophie, ergothérapeute, Arepsha CREPSE UEROS Saint-Etienne (42)**
- **SALOMON Margot, ergothérapeute, COS - CMPR de Bobigny (93)**
- **SIGNOR Muriel, ergothérapeute, HAD-R CH Saint-Denis (93)**
- **TAILLEFER Chantal, ergothérapeute, consultante (Formation, évaluations situationnelles)**

APPROCHE INTÉGRATIVE NEUROPSYCHOLOGIE-ERGOTHÉRAPIE AUPRÈS DE L'ADULTE AYANT PRÉSENTÉ UN TRAUMATISME CRÂNIO-CÉRÉBRAL LÉGER (TCCL)

MASSON Adrien, Neuropsychologue, Hôpital Bicêtre AP-HP
KERSALE Marietta, Ergothérapeute D.E., Hôpital Bicêtre AP-HP

SOMMAIRE



- Présentation de l'institution
- Définition du traumatisme crânio-cérébral léger et des attentes des personnes TCCL
- Cadre de référence théorique
- Définition des acteurs et de l'intérêt de la collaboration professionnelle
- Modalités de collaboration avec exemple de plan d'intervention

HÔPITAL DE JOUR TCCL DE BICÊTRE

Centre d'évaluation multidisciplinaire :
Neurochirurgien, Infirmière de coordination,
Ergothérapeute, Neuropsychologue

- Objectifs :
 - dépister les patients TCCL à risque
 - éviter la chronicisation des troubles
 - permettre la reprise des activités antérieures
- Patientèle :
 - Uniquement des TCCL de moins d'1 an
- Modalité : Entretiens individuels de 1h30 - 2h
- Particularité : pas de protocole d'évaluation/PEC existante

QU'EST-CE QUE LE TCCL?



- **Critères diagnostic**

- Glasgow entre 13 et 15
- PC <30 minutes, APT <24h

- **Epidémiologie**

- 80% de l'ensemble des TC (Masson et al., 1998)

- **En clinique**

- Symptômes somatiques, cognitifs, émotionnels et comportementaux




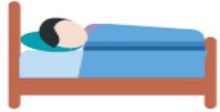
Une récupération spontanée dans la plupart des cas...

LE TCCL, UNE ÉPIDÉMIE SILENCIEUSE

- **Une entité clinique à part**
 - Récupération spontanée dans 85% des cas
 - Pas d'objectivation des troubles (imagerie, tests)
 - Pas d'accès aux services MPR
 - Pas de reconnaissance MDPH
- **MAIS**
 - Plaintes persistantes
 - Impact sur la qualité de vie dans 15% des cas

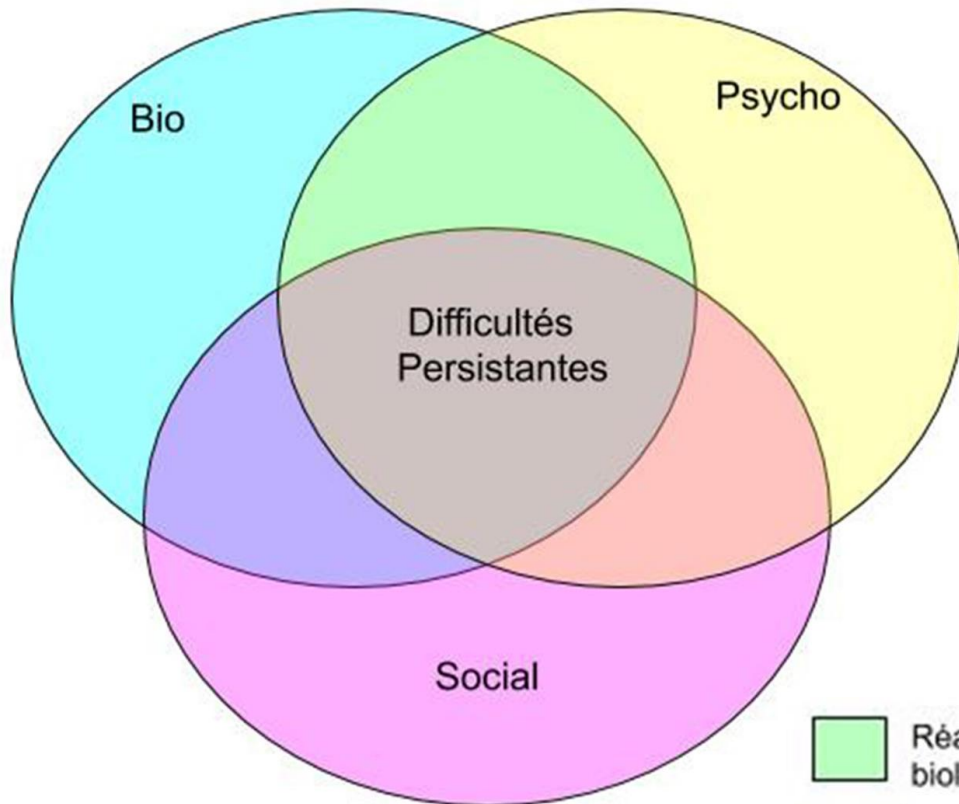





LES SYMPTÔMES POST-COMMOTIONNELS

Pensée		<ul style="list-style-type: none">• Sentiment d'être dans le brouillard• Difficultés à penser avec clarté• Ralentissement de la pensée• Concentration / mémoire moins efficace• Difficultés à trouver les mots
Physique		<ul style="list-style-type: none">• Maux de tête• Nausées / Vomissements• Vertiges / Étourdissements• Hypersensibilité à la lumière et au bruit• Difficultés visuelles (voir flou ou double)• Difficultés d'équilibre• Acouphènes (sifflement dans les oreilles)• Fatigue et fatigabilité
Émotion Humeur		<ul style="list-style-type: none">• Irritabilité• Nervosité et anxiété• Frustration et impatience• Sentiment d'être en colère• Sentiment d'être triste
Sommeil		<ul style="list-style-type: none">• Dormir plus ou moins qu'à votre habitude• Difficultés d'endormissement ou réveils nocturnes

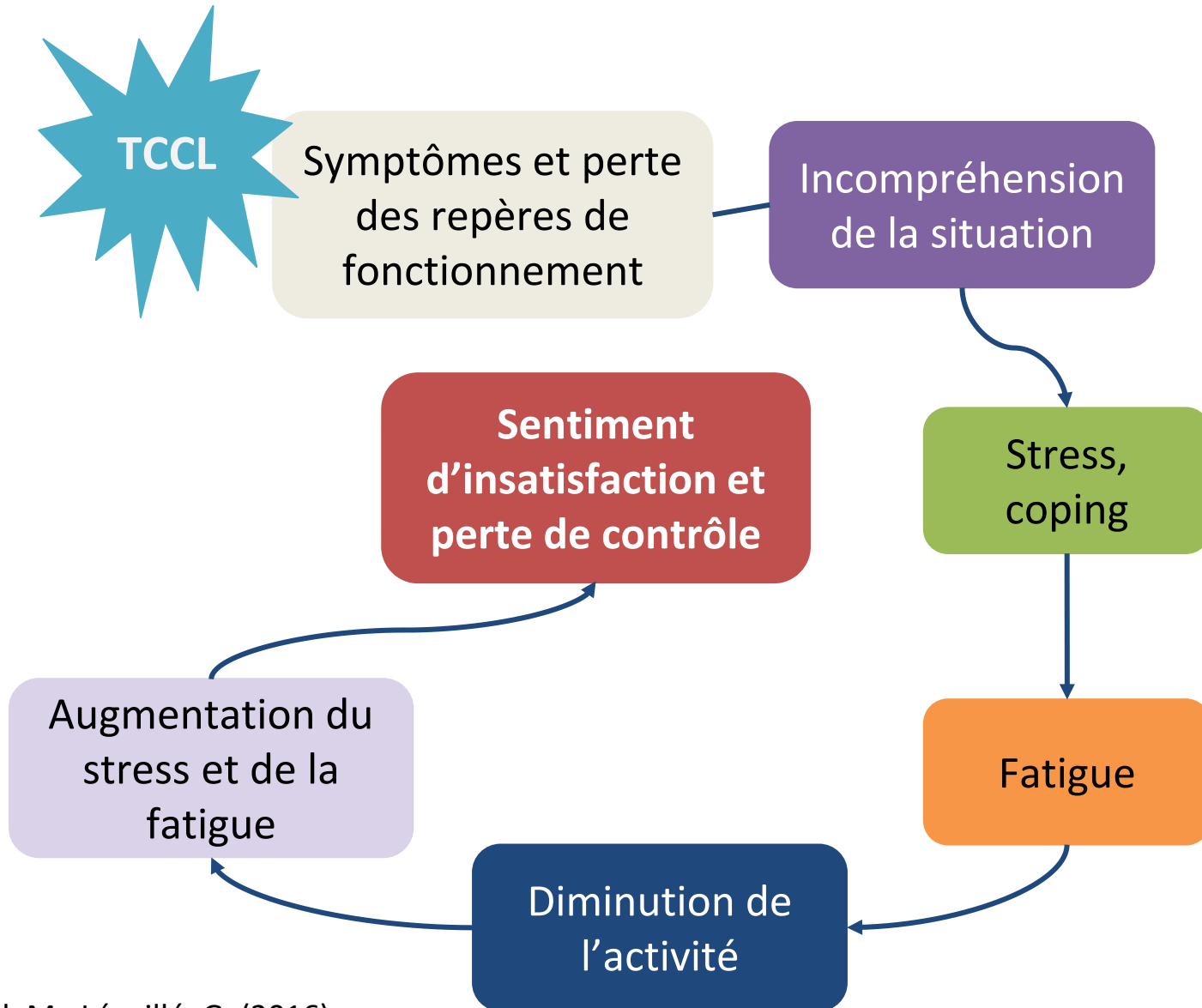
Si persistance à 3 mois : **Syndrome post-commotionnel**
(Ponsford et al, 2012)

MODÈLE BIO-PSYCHO-SOCIAL DE LA PROLONGATION DES TROUBLES



-  Réactions psychologiques d'origine biologique et réactions biologiques d'origine psychologique
-  Difficultés sociales d'origine psychologiques et réactions psychologiques d'origine sociale
-  Trouble de la participation sociale d'origine biologique, réactions biologiques à des difficultés sociales

LE CERCLE NÉGATIF DU TCCL

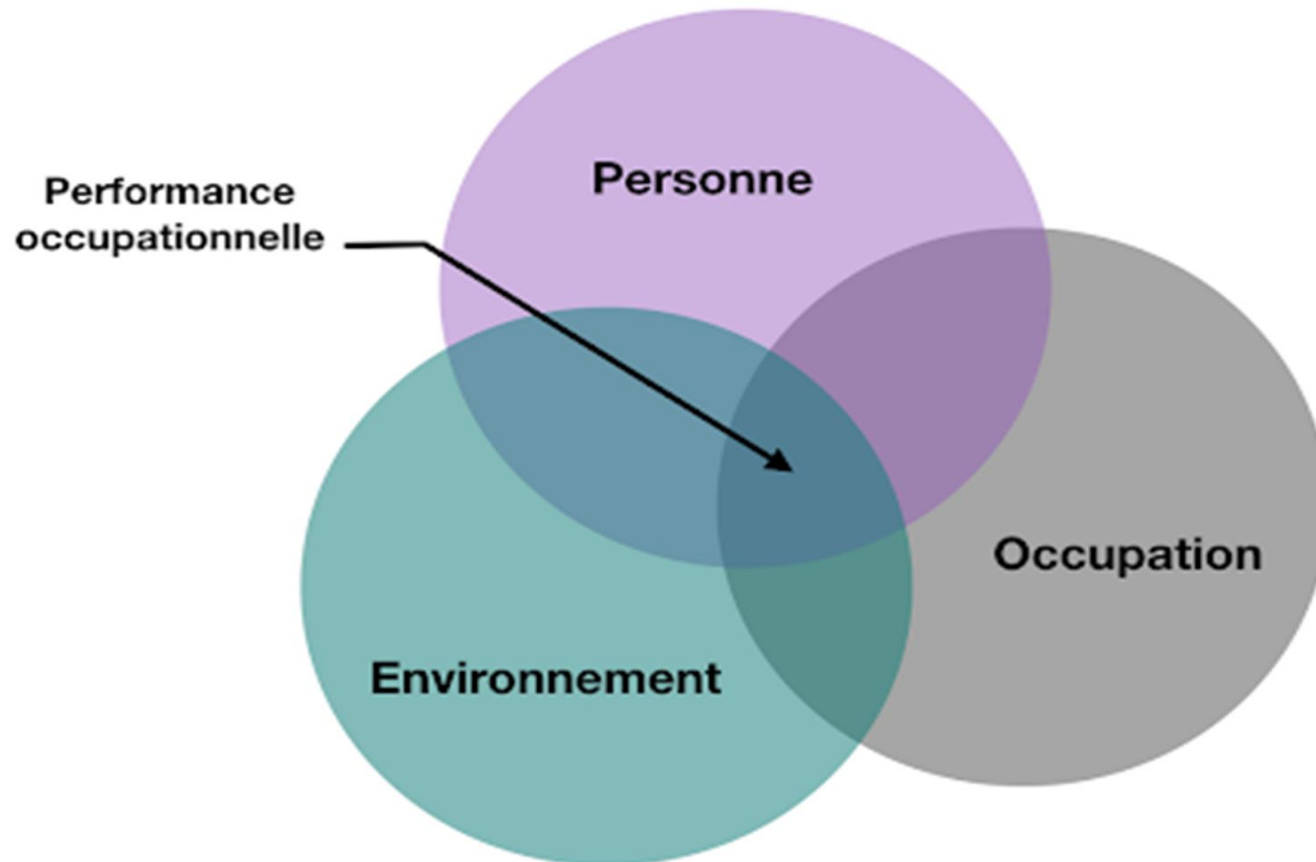


LA NÉCESSITÉ D'UNE APPROCHE CENTRÉE SUR L'OCCUPATION

- Difficile d'objectiver les symptômes
- Subjectivité de la personne + impact occupationnel priment sur les données objectives
- Guidelines prônent la reprise graduelle des activités après TCCL (ONF, 2018)

⇒ Modélisation de la démarche thérapeutique selon un modèle en science de l'occupation

LE MODÈLE DE RÉFÉRENCE : P-E-O



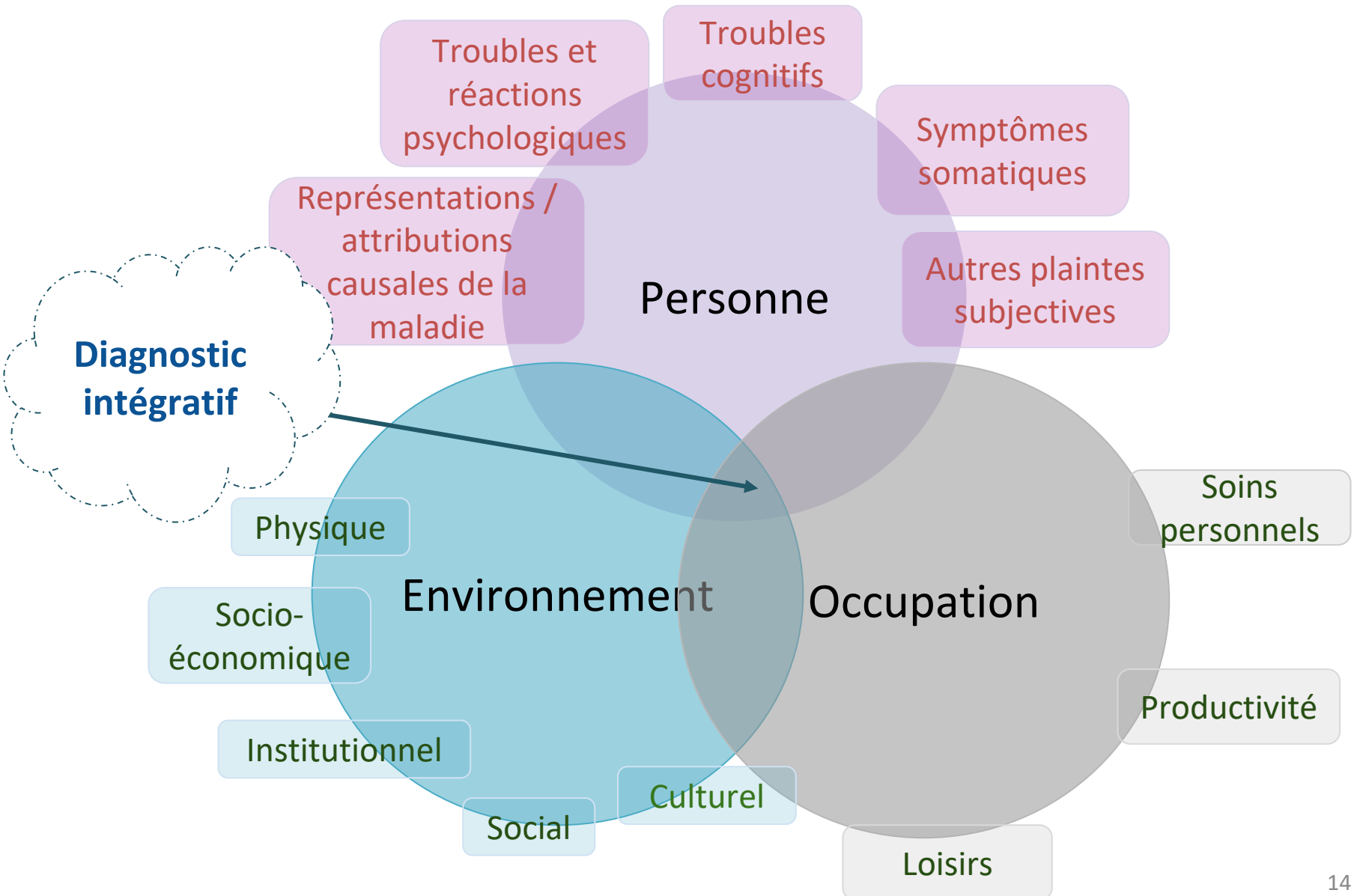
Law et al., 1996

L'INTÉRÊT D'UNE APPROCHE INTÉGRATIVE

Neuropsychologie-Ergothérapie

- Difficulté d'appréhender la situation par un seul professionnel de santé
- Besoin d'une approche multidisciplinaire pour :
 - Évaluer toutes les dimensions PEO
 - Comprendre les interactions PEO
 - Expliquer la performance occupationnelle
- Dimension Personnelle = Neuropsychologue
- Dimension situationnelle/occupationnelle = Ergo

UNE ÉVALUATION CO-CONSTRUITE



LE DIAGNOSTIC OCCUPATIONNEL INTÉGRATIF

- Un diagnostic **transprofessionnel**
 - dénouer les symptômes et leurs interactions selon le modèle P-E-O
 - permet de mettre en place le plan d'intervention
- L'évaluation d'un professionnel objective les limites du point de vue de l'autre
 - ex. pas de troubles cognitifs aux tests et pourtant difficultés situationnelles

CONTENU DU DIAGNOSTIC OCCUPATIONNEL INTÉGRATIF

- Détermine les **facteurs constitutifs** et **explicatifs** de l'état occupationnel et la manière dont ils s'entre-influencent
 - Déterminer le symptôme prédominant et l'impact des symptômes
 - Interactions de l'environnement sur les autres dimensions
 - Impact de l'état occupationnel sur les autres dimensions
 - Impact de la dimension personnelle sur les autres dimensions
- Détermine les **facteurs de risque** (freins à la reprise progressive) et les ressources de la personne

INTERVENTION CONJOINTE NEUROPSYCHOLOGUE/ERGOTHERAPEUTE

Neuropsychologue	Ergothérapeute
Faire un retour uniforme au patient	
Corriger les adaptations ou représentations délétères (psychoéducation)	
Orienter vers des prises en charge symptomatiques si besoin	
Constituer avec la personne un plan d'intervention basé sur la reprise progressive des activités signifiantes et significatives	
Définir avec la personne et son entourage personnel/professionnel des modifications personnelles, occupationnelles, environnementales <u>temporaires</u>	
Suivi du patient selon les éléments déterminés lors de l'évaluation conjointe (fréquence, nature, acteur réalisant le suivi)	

EXEMPLE DE MR X

Performance
occupationnelle

A 1 an d'un TCCL, Mr X présente une **altération significative de sa performance occupationnelle**, avec un **désinvestissement** de ses activités de **loisirs**, notamment **sportives**, associée à une **altération de ses relations personnelles**, et une **diminution** de sa **performance** perçue et de sa **satisfaction** dans le domaine du **travail (journaliste)**.

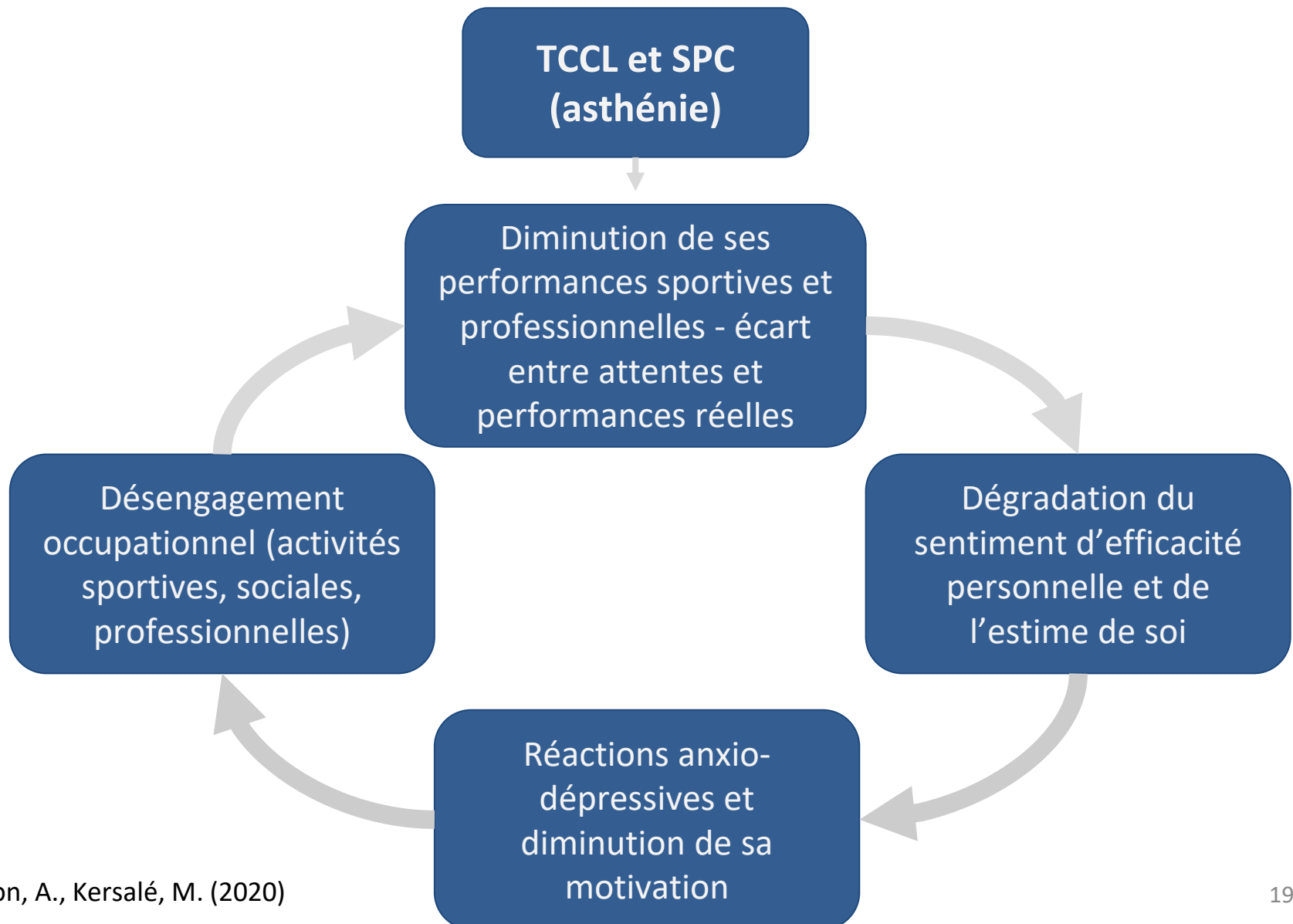
Facteurs
explicatifs :
Personne,
Environnement
, Occupation

Cela s'explique par la persistance d'une **asthénie**, en lien avec une **mauvaise gestion de l'énergie au quotidien** et des **stratégies basées sur l'évitement**, dont découlent une **diminution de son sentiment d'efficacité personnelle et de son estime de soi**, engendrant des **réactions anxio-dépressives**. De plus le **contexte de travail soutenu** et l'**incompréhension de son entourage personnel et professionnel** contribuent à la persistance de ses symptômes.

Ressources

Toutefois, Monsieur conserve de **bonnes capacités cognitives**, et reste **motivé** pour mettre en oeuvre des stratégies visant la reprise de ses activités, notamment sportives.

MODÉLISATION DU DIAGNOSTIC DE Mr X



INTERVENTION AUPRÈS DE MR X

APPROCHE SYMPTOMATIQUE (bottom-up)

réactions dépressives = principal frein à la reprise des activités

traitement de la dépression : psychologie TCC



APPROCHE BASÉE SUR LA REPRISE DES ACTIVITÉS (top-down)

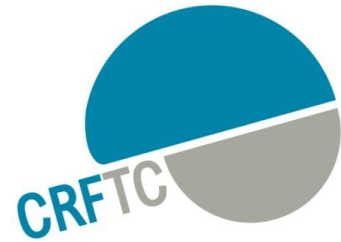
stratégies de gestion de l'énergie

outils temporaires (agenda, échelle de fatigue, adaptation du type, durée, intensité des activités)

aide à l'engagement : reprise de la natation

aide pour expliquer ses symptômes à son entourage

CONCLUSION



La démarche intégrative neuropsychy-ergo selon un modèle en sciences de l'occupation permet :

- une meilleure délimitation des rôles
- une intégration des évaluations/observations de chacun des acteurs
- une compréhension/contrôle de la situation pour le patient et son entourage
- une reconnaissance du handicap invisible
- une mise en place dans un parcours de soin individualisé et adapté
- l'approche centrée sur l'occupation assure l'engagement de la personne

Merci de votre attention !



SOURCES



- Caplain, S. Blanche, S. Mar, S. Montreuil, M. Aghakhani, N. (2017). Early Detection of Poor Outcome after Mild Traumatic Brain Injury : Predictive Factors Using a Multidimensional Approach a Pilot Study. *Front Neurol* 2017 12;8:666.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model : a transactive approach to occupational performance. *Canadian journal of occupational therapy*, 63, 9-23. <https://doi.org/10.1177/000841749606300103>
- McKerral, M., Léveillé, G. (2016). Traumatisme crânio-cérébral léger à évolution atypique. *Le médecin du Québec*, vol. 51, numéro 1.
- Masson, A., Kersalé, M. (2020). L'activité physique, cible de l'intervention ergothérapeutique auprès de la personne ayant présenté un traumatisme crânio-cérébral léger. *ergOTHérapies*, juillet 2020.
- Ontario Neurotrauma Foundation (ONF) (2018). Guideline for concussion/mild traumatic brain injury and persistent symptoms. Healthcare professional version. Third edition. Adults.
- Ponsford, J., Cameron, P., Fitzgerald, M., Grant, M., Mikocka-Walus, A., Schönberger, M. (2012). Predictors of postconcussive symptoms 3 months after mild traumatic brain injury. *Neuropsychology* ; 26(3):304-13. doi: 10.1037/a0027888