



European Brain Injury Society

ASSOCIATION EUROPÉENNE D'ÉTUDE
DES TRAUMATISÉS CRANIENS et DE LEUR RÉINSERTION

RETOURS D'EXPÉRIENCES DU NORD DE LA FRANCE SUR LES LEVIERS ET LES FREINS DANS LA CO-CONSTRUCTION DU PROJET DE VIE DES PERSONNES CÉRÉBROLÉSÉES

Bruxelles - 20.09.2018

Aude DUBAR, Psychologue service Auprès-TC et service EVC EPR de l'Établissement Public de Santé les Erables

Laure ZEROUKHI, Neuropsychologue service Auprès-TC et service de rééducation neurologique cérébrolésion à l'hôpital Swynghedauw (CHRU Lille)



INTRODUCTION - PLAN

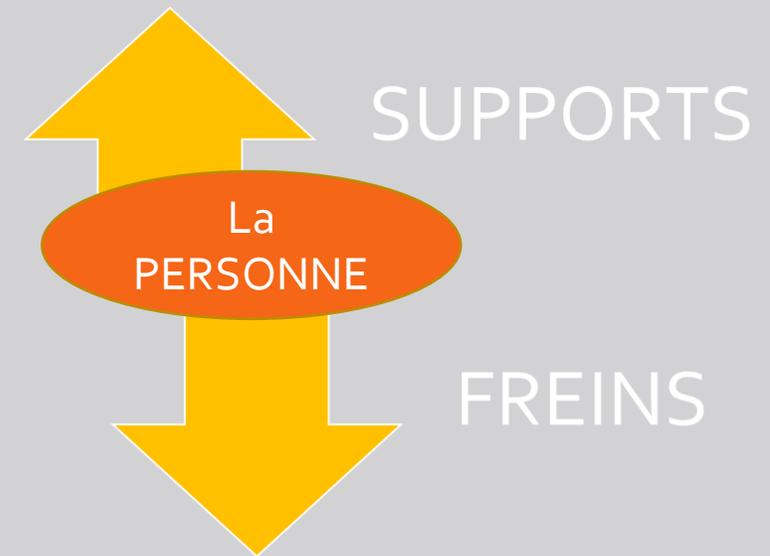
→ Les facteurs clés dans la co-construction du projet de vie de la personne CL :

- 1. Une personne à part entière
- 2. Le facteur temps
- 3. Les outils à contribution
- 4. Résumé des leviers et des freins

=> Triangulation personne / famille / professionnel

UNE PERSONNE À PART ENTIÈRE

Projet de vie INDIVIDUALISE



UNE PERSONNE À PART ENTIÈRE

Projet de vie INDIVIDUALISE

La PERSONNE

TEMPS

Qui est-elle ?

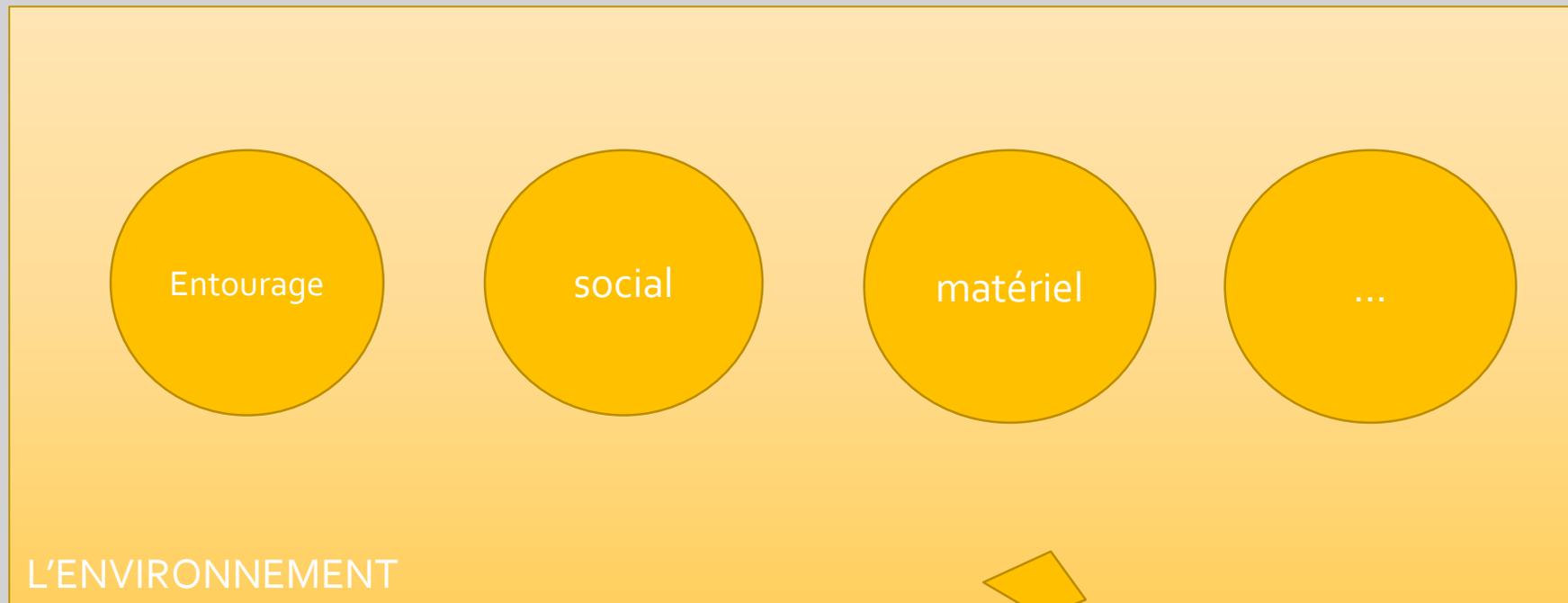
Histoires

Situations en lien
avec l'accident
neurologique

Aspirations, besoins,
envies, projets

UNE PERSONNE À PART ENTIÈRE

Projet de vie INDIVIDUALISÉ



TEMPS

UNE PERSONNE À PART ENTIÈRE

CONSIDERATION DES REMANIEMENTS PSYCHOLOGIQUES :

- **Notion de rupture**
 - Effondrement moral
 - remaniement psychologique
- **Vécu unique pour une personne unique**
 - circonstances de l'accident
 - introspection
- **Re-construction**



CONCLUSIONS : FACTEURS CAPITAUX DANS LA CO- CONSTRUCTION DU PROJET

- Considération de la personne dans son environnement
- Conscience du handicap
- Considération des remaniements psychologiques
- Alliance personne CL - famille – professionnels
- Concordance projets famille – personne CL
- Considération des changements environnementaux (séparation, divorce, perte de salaire...)

LE FACTEUR TEMPS

LES PROJETS



À court
terme

À Moyen
terme

A long
terme

LE FACTEUR TEMPS

Les projets évoluent en fonction du temps post-lésionnel



TEMPS

Stade initial

- « retrouver ma vie d'avant »

Stade intermédiaire

- Empressement à la récupération
- Récupérer le plus possible

Stade de reconstruction

- Réflexion autour de nouveaux projets
- Recherche d'un équilibre de vie épanouissant

LE FACTEUR TEMPS

Situation de TIM

2010

Réanimation
neurochirurgie

Centre d'Eveil 1

Service EVC EPR

Centre d'Eveil 2

Centre de
rééducation

Consultations de
suivi Réseau TC
AVC 5962

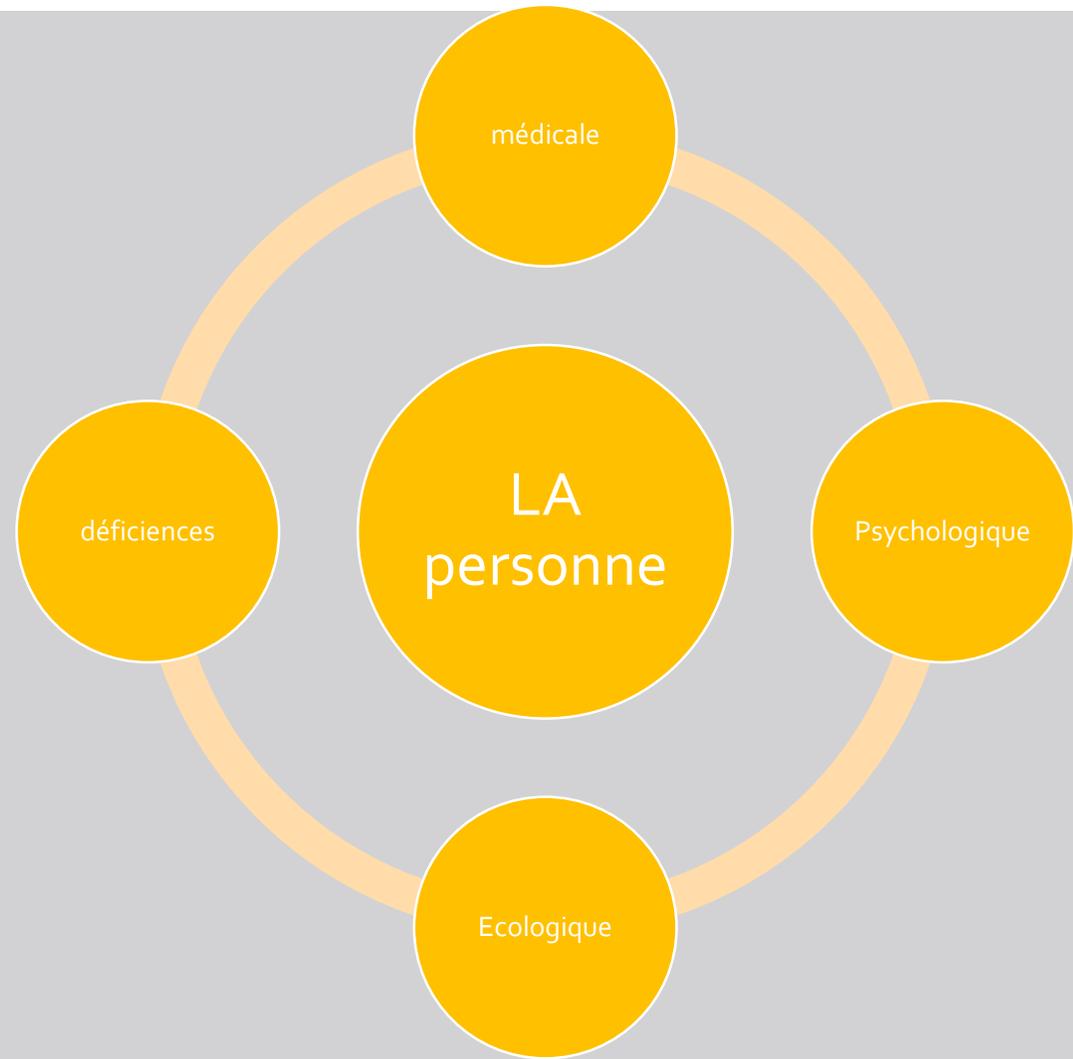
Accompagnement
Médico-social
(domicile et
accueil de jour)

GEM

2018

LES OUTILS À CONTRIBUTION

- L'ECOUTE
- LES EVALUATIONS
standardisées et informelles



LES OUTILS À CONTRIBUTION

- **LES TRANSMISSIONS**

- **Écrites** – courrier triangulaire – courrier étoffé (histoire de la maladie - PPS – PAI) – transmissions intra et inter services –
- **Orales** – synthèses équipe / famille – formel et informel

- **LE PARTAGE DE CONNAISSANCES ET D'INFORMATIONS**

- **livret d'accueil**
- **Plaquette d'informations**
- **Journée de formation**
- **Groupe de travail**

LES LEVIERS ET LES FREINS

	Leviers	Freins
	Connaissance globale de la personne	Rester centré sur la pathologie
Psy	La résilience	Anosognosie / déni Manque de conscience des forces / Barrières psychologiques
	Adaptation des professionnels à l'évolution de la personne dans sa prise de conscience et son évolution psychologique	Temps institutionnel qui est différent du temps nécessaire au cheminement de la personne (gestion d'urgence)
Entourage	Supports entourage pour la Personne CL	Isolement de la personne
	Temps dédiés spécifiquement à la famille (soutien, groupe de parole, instants conviviaux...)	Désœuvrement psychologique de l'entourage
Coordination	Alliance personne CL / famille / équipe Formalisation de rencontres régulières Famille / personne CL / équipe	Manque de coordination triangulaire Manque de confiance

LES LEVIERS ET LES FREINS

	Leviers	Freins
Parcours de soins	Bonne coordination du parcours de soins Suivi du projet par un référent	Multiplication des intervenants sans coordination Remise à 0 à chaque nouvelle prise en charge – perte de temps, retour en arrière, espoirs non mesurés
	Délai MDPH et Prise en charge Critères d'entrée (âge, déficiences, lieu de vie, etc.)	
Qualités professionnelles	Distance thérapeutique dans la projection du projet de vie Discours authentique mais adapté	Fluctuations dans l'objectivité
	Travail d'équipe Ecoute et valeur de la parole de chacun : richesse d'un apport global	Isolement professionnel
	Force de proposition	

LES LEVIERS ET LES FREINS

	Leviers	Freins
Outils	Intérêt des interventions en structure et à domicile	Limite des évaluations écologiques
	Valorisation d'un projet « transparent de tous » - PAI , PPS	???
	Supports de transmissions – traçabilité continue	Multiplication des supports de transmission - Perte des informations dans les échanges oraux
	Outils communs aux différents stades	
Contexte	+++++	Recherche la reconnaissance du handicap (expertise, invalidité...)

POUR ALLER PLUS LOIN...

QUELQUES REFERENCES

- C Rogers & al, Revue Internationale d. Associations Francophones, 1986 - files.medhyg.ch, La relation d'aide et la psychothérapie.
- Delecroix, H., Coello, Y. et al. (2010) Nouvel outil d'évaluation de l'autonomie chez la personne cérébro-lésée : le questionnaire DANEL. Journée Nationale des UEROS – 22 octobre 2010 – Paris (poster)
- JJ Dumond, P Fayol, H Carrière - L'information psychiatrique, 2012 - cairn.info, Abord psychothérapeutique des traumatisés crâniens.
- Jourdan C. Parcours de soins et devenir des personnes après un traumatisme crânien sévère : suivi à long terme d'une cohorte prospective : l'étude Paris-TBI. Paris 6; Jan2013.
- JT. Richard, Psychanalyse et handicap, Etudes psychanalytiques, Ed L'Harmattan, février 2010.
- Kozlowski-Moreau O. Devenir à trois ans de 33 traumatisés crâniens graves de l'agglomération lilloise et facteurs influençant leur niveau de dépendance. Faculté de Médecine Lille 2; 1999.
- Leger-D'angelo S, Goube-Rackelboom A, Kozlowski O. Le service Auprès-TC, prise en charge médico-psychosociale de la personne cérébro-lésée : évaluation des situations de handicap et organisation du Projet d'accompagnement individualisé après le retour à domicile. 2011 Apr 9. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine - Vol. 54 - N° S1 - p. e273
- Lezak MD. Brain damage is a family affair. J Clin Exp Neuropsychol. 1988 Jan;10(1):111–23.
- OMS, Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la santé (CIF) (2001)
- Truelle JL. The QOLIBRI story. Acta Neuropsychologica 2005; 3: 6–7.