

---

# Journée d'étude

« Difficultés de comportement après une  
lésion cérébrale acquise :

Facteurs déclenchants, facteurs apaisants »

Jeudi 21 septembre 2023, en présentiel

---

Association Européenne d'Etude  
des Traumatisés Crâniens et de leur réinsertion



E.B.I.S

European Brain Injury Society

## Gestion de crise en phase d'éveil Présentation du programme FARO

Jacques Luauté

**HCL**  
HOSPICES CIVILS  
DE LYON



# La « crise » en phase d'éveil

## Agitation motrice désordonnée:

- Potentiellement dangereuse
- Terrifiante, cauchemardesque, paroxystique

## Agitation motrice « maniaque »:

- Compulsive, « finalisée »
- Fugues, appels incessants, cris
- Activité motrice élaborée: démontages divers...
- Désinhibition comportementale

## Agressivité:

- Verbale ou physique, violente, incontrôlée

# Pourquoi agir? ....

## Risques pour le patient:

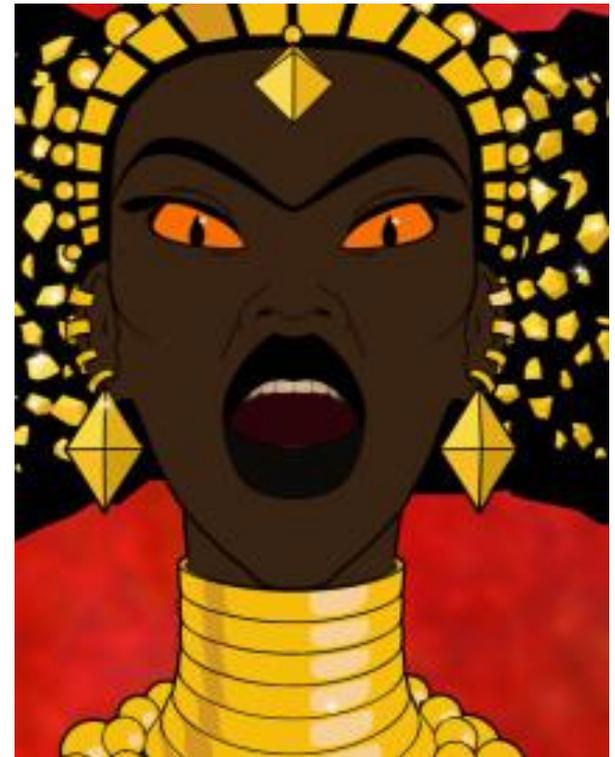
- Chutes, coups autoportés, frottements, brûlures
- Conséquences des fugues...
- Risques « domestiques »
- Retour d'agressivité...

## Risques pour l'équipe:

- Coups reçus, « volontaires » ou non
- Epuisement physique et mental
- Débordement, escalade...

# Comment agir?:

- Cercle vicieux: agitation-contention-angoisse-agitation
- Patient «inconfortable»-patient douloureux?
- Processus sous-jacent? sepsis, problème neuro...
- Antécédents toxicomanie?





## Prévention des risques:

- Adaptation de l'environnement
- Systèmes anti-fugues, +/- sophistiqués...

## Prise en charge de l'angoisse:

- Présence, verbalisation « incessante »
- Activité physique
- Traitements médicamenteux?

## Rôle des équipes/ formation

## Rôle de la famille:

- Apaisante souvent, « toxique » parfois...



# Crise d'agitation pendant la période d'éveil

U  
N  
I  
T  
É  
S  
  
D  
,  
É  
V  
E  
I  
L  
  
O  
U  
S  
R  
P  
R

Rechercher une cause organique:

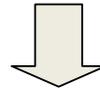
- douleur
- sepsis

Sevrage alcool / drogue ?

Effet néfaste des traitements ?

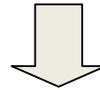
Adaptation de l'environnement:

- Suppression contraintes
- Aménagement de la chambre (repères, objets personnels...)
- Calme et confort



Favoriser la reprise d'un rythme veille-sommeil

Adaptation du traitement



Traitement en urgence:

- NL à visée sédatrice
- ou/et BZD
- Durée de traitement la plus limitée possible

Traitement de fond en première intention

- Thymorégulateur ou béta-bloquants traitement hors AMM

Traitement de fond en seconde intention

- Antidépresseurs ou NL atypiques traitement hors AMM

Arbre décisionnel devant une crise d'agitation en période d'éveil de coma (inspirée de Lombard & Zafonte 2005)

# Recommandations du guide INCOG 2.0 pour l'amnésie post-traumatique (APT)

- **APT 1: Évaluation :**
  - L'évaluation de l'amnésie post-traumatique (APT) d'une personne souffrant d'un traumatisme crânien doit être effectuée quotidiennement à l'aide de la méthode Westmead
  - Échelle d'amnésie post-traumatique jusqu'à la résolution de l'APT.  
Grade B

- **APT2: Prise en charge des patients en APT :**
- Environnement sécurisé et supervisé, idéalement à l'hôpital,
  - Maintenir un environnement calme et éviter la surstimulation
  - Évaluer l'impact des visiteurs, de l'évaluation et de la thérapie, et limiter ces activités si elles provoquent une agitation ou une fatigue excessive
  - Veiller aux rythmes veille-sommeil
  - Réduire au minimum l'utilisation de contraintes physiques
  - Avoir des professionnels de la santé présents régulièrement ou des soignants formés à travailler avec la personne souffrant d'un traumatisme crânien
  - Moyens de communication fiables et simples
  - Rassurer fréquemment
  - Identifier et traiter les facteurs déclenchant l'agitation
  - musique préférée
  - Aider les membres de la famille à comprendre l'APT
- Grade C

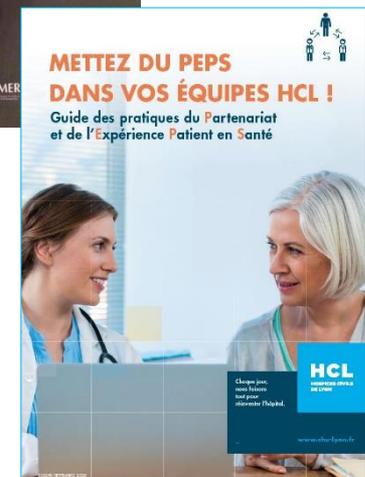
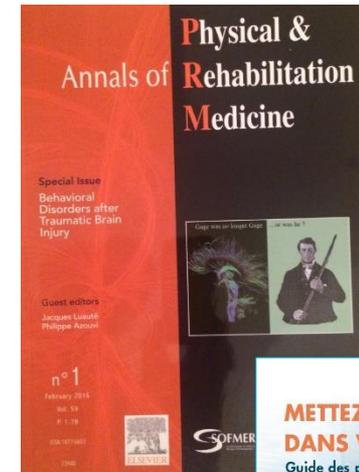
- **APT n°3** : **Les kinésithérapeutes** doivent s'efforcer de fournir une thérapie aux patients en APT, tout en adaptant avec souplesse la durée, l'intensité et le lieu des séances en fonction du degré d'agitation, des troubles cognitifs et de la fatigue de la personne souffrant d'un traumatisme crânien. Grade B
- **APT n°4** : **La déglutition et la communication doivent être surveillées par des orthophonistes** ; les membres de l'équipe traitante doivent utiliser une communication courte et simple, tout en limitant au minimum les questions répétées sur l'orientation et la mémoire. Grade C
- **APT n°5** : Les personnes souffrant de traumatisme crânien en APT devraient recevoir une formation aux activités de la vie quotidienne qui soit standardisée et **suivre les principes de l'apprentissage sans erreur et de la procédure.** Grade A

- **APT n°6: Interventions pharmacologiques pour les personnes en APT/délire post-traumatique :**
- L'utilisation de neuroleptiques et de benzodiazépines pour traiter l'agitation ou l'agressivité chez les personnes souffrant d'un traumatisme crânien doit être réduite au minimum, car ces médicaments peuvent ralentir la récupération après le traumatisme crânien et avoir un effet négatif sur la cognition. En général, les neuroleptiques devraient être limités à ceux qui sont administrés pour des niveaux plus sévères d'agitation et d'agressivité qui menacent la sécurité du patient et/ou du personnel. Lorsque des médicaments sont nécessaires, il est recommandé de commencer par une dose faible, d'aller lentement et de surveiller l'impact sur l'agitation et la cognition à l'aide d'outils standardisés. Grade C

# LE PROGRAMME FARO



- Pourquoi ce programme ?
  - Comportements inadaptés
    - agressivité, impulsivité, apathie...
    - Fréquents – difficultés ++
  - Répondre aux besoins des patients et familles
  - Répondre aux besoins de l'équipe :
- Un programme co-construit avec
  - L'équipe de soin et de rééducation
  - Des patients partenaires



# CONSTRUCTION DU PROGRAMME FARO

- Objectifs
  - Améliorer la qualité de vie des patients, de leur entourage et des soignants
- Groupe de travail pluri-disciplinaire impliquant des patients
  - Recueil des besoins : questionnaires et entretiens patients et équipes soignantes
    - « je me sens entravé dans mon projet »
    - « remettre de la vie et du plaisir »
- Principes généraux
  - Prise de conscience et motivation
  - Régulation émotionnelle
  - Difficultés cognitives et restauration de la capacité d'agir
  - Rythme et fatigue
  - Pair-aidance et Patients Partenaires
  - Lien avec les réseaux
  - Formation des professionnels (communication Non Violente)

# CONSTRUCTION DU PROGRAMME FARO

- Intervenants : neuropsychologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, psychologue, orthophonistes, pharmaciens, médecins MPR, assistants Sociaux, éducateurs d'activités physiques adapta (APA), Kiné, ASD, IDE, référent, patients partenaires
- Formation des patients, de l'entourage et de l'équipe soignante
  - Tables rondes à visée d'éducation thérapeutique
  - Travail sur les plaquettes mises à disposition des patients et de leur entourage
- Outils d'évaluations
  - L'inventaire du syndrome dysexécutif Comportemental (ISDC)
  - L'auto-évaluation des troubles de la cognition sociale (ACSo)
  - Échelle de réalisation d'objectifs (GAS)

### Je contacte mon médecin ou mon pharmacien si :

- J'ai des **interrogations** sur mon traitement
- Je ressens des **effets indésirables**
- J'ai besoin d'être **rassuré.e**

### Ressources

- **France traumatisme crânien**
- **RESACCEL** (Réseau régional de soins et d'accompagnement des personnes cérébro-lésées en Auvergne Rhône-Alpes)
- **UNAFTC** (Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens et cérébro-lésés)
- **cerebrolesion.org**

### Ce document a été élaboré par :

Dr E. CARRE - L. MAIRE - E. RAMAUT - J. HOLE - V. KIEFFER  
Pr J. LUAUTE - Pr S. JACQUIN COURTOIS  
B. VOLTA PAULET

Patients partenaires : F. BIDAL, S. MARION, C. BOURSIER,  
L. BORE, Mr et Mme LAPALUS

Hôpital Henry Gabrielle  
Service de médecine physique  
et de réadaptation

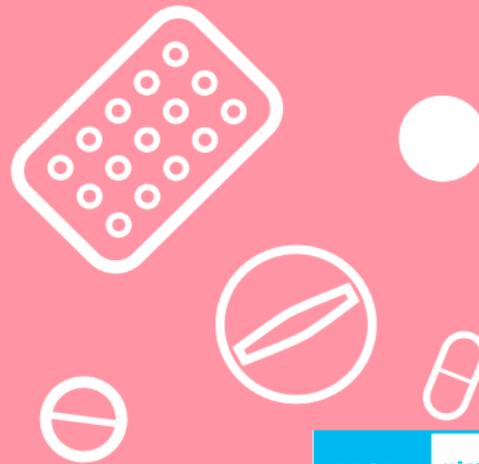
20 route de Vourles  
69230 Saint - Genis - Laval

[www.chu-lyon.fr](http://www.chu-lyon.fr)



FONDATION  
**HCL**  
Ensemble,  
donnons des AILES  
à notre santé !  
<https://fondationhcl.fr>

© HCL HIC/DMC - FMO - 01/2021



**HCL**  
HÔPITAL  
HENRY  
GABRIELLE  
DE LYON

**HÔPITAL  
HENRY  
GABRIELLE**

## PROGRAMME FARO COMMENT GÉRER AU MIEUX MES TRAITEMENTS APRÈS UN TRAUMATISME CRÂNIEN ?

Mon médecin a personnalisé la prise et de mes médicaments.

Je consulte régulièrement mon médecin.

Les conseils que je reçois sont à mon écoute.



ÉVALUATION

- Je **comprends** mon traitement et je **l'accepte**.
- Je définis avec mon médecin les **heures de prise** des médicaments.
- Je prends mes traitements **à heures régulières**, pour une meilleure efficacité et éviter les effets indésirables.
- Je pense à **renouveler** mon ordonnance à temps.
- Si j'ai oublié de prendre mon traitement, je ne prends **pas de double dose**.
- Si j'arrête mes traitements sans avis médical, je me mets en **danger**. Mon état de santé peut s'aggraver et entraîner des changements de comportement, d'humeur, etc.
- **L'alcool est déconseillé** avec la prise de mes médicaments car il augmente leurs effets indésirables et ma fatigue.



### ATTENTION À LA CONDUITE !

Des logos sur les boîtes de médicaments m'indiquent les vigilances à avoir en cas de conduite.

**Je reste vigilant.e !**



### QUELQUES ASTUCES DE PATIENTS POUR PENSER À MES TRAITEMENTS

Je m'appuie sur mon entourage, il est là pour m'aider.

Je mets une alarme sur mon téléphone.

J'utilise un petit carnet.

Je choisis une boîte de couleur et un lieu précis pour ranger mes médicaments et mon ordonnance, je les mets dans la cuisine sur la table.

Je mets en place des rituels de prise.



# LE PARCOURS

RCP Patient en difficulté de parcours du fait d'une lésion cérébrale acquise et de troubles comportementaux



Améliorer le parcours  
des patients

# PRÉSENTATION DU PROGRAMME

## 1<sup>ÈRE</sup> SEMAINE : FAIRE ÉQUIPE

- Accueil
- Balade dans le parc
- Jeux



# PRÉSENTATION DU PROGRAMME

2<sup>ÈME</sup> SEMAINE : APPRENDRE ET COMPRENDRE

- Table Ronde :

Connaissance des troubles cognitifs et de la gestion des émotions

- Je Reconnais et Exprime mes émotions



# PRÉSENTATION DU PROGRAMME

## 2<sup>ÈME</sup> SEMAINE : APPRENDRE ET COMPRENDRE

- Table Ronde : Je gère mes traitements et ma fatigue



➤ Qui me demandent peu d'efforts :	Je me sens bien
.....	
.....	
➤ Qui me demandent des efforts et me fatiguent moyennement:	Je commence à fatiguer
.....	
.....	
➤ Qui me demandent beaucoup d'efforts et m'épuisent:	Je suis épuisé (e)
.....	
.....	

# PRÉSENTATION DU PROGRAMME

3<sup>ÈME</sup> SEMAINE : VOUS ET VOTRE ENTOURAGE

- Point de mi-parcours



- Reconnaître, Comprendre et Réguler ses émotions



# PRÉSENTATION DU PROGRAMME

## 4<sup>ÈME</sup> SEMAINE : DES OUTILS POUR VOTRE QUOTIDIEN

- Je m'ajuste aux autres pour créer
- Je communique
- Atelier Cuisine collaboratif



# PRÉSENTATION DU PROGRAMME

5<sup>ÈME</sup> SEMAINE : J'EXPÉRIMENTE CE QUE J'AI APPRIS

- Sortie extérieure
- Retour sur votre week-end à domicile
- Table ronde Patient - Famille



## RETOUR D'EXPÉRIENCE...

- 2 groupes de 3 patients traumatisés crâniens avec comportements posant des difficultés
- 2 patients du premier groupe ont interrompu le programme de façon transitoire ou définitive
- Difficulté pour fixer des objectifs si anosognosie marquée
- Les patients ont apprécié le discours positif des pairs « qui redonne de l'espoir »
- Diminution du nombre d'axes déviants pour l'inventaire du syndrome dysexécutif comportement (ISDC) entre l'évaluation initiale et post programme.
- Pour deux patients sur trois : diminution du score du questionnaire de la cognition sociable (ACSO)
- Les échelles de réalisation d'objectif personnalisés (GAS) ont atteint l'objectif conformes minimum (0) de l'échelle en post programme.

# L'ÉCHELLE DE RÉALISATION D'OBJECTIFS (GAS)

GAS	Score (i)	Score (po)	Score +1mois
Objectif 1-Patient 3221T Diminuer les ruminations	-2	+2	-1
Objectif 2-Patient 3221T Diminuer la fréquence des douleurs qui rendent indisponible	-2	+1	0
Objectif 1-Patient 3223M Gérer les conflits avec sa soeur	-2	0	+1
Objectif 2-Patient 3223M Diminuer les interruptions de tâches à cause de la douleur	-2	0	-2

# CONCLUSION

- Retour globalement positif
  - Fort intérêt du partenariat avec les patients
  - Effet positif sur les objectifs fixés avec le patient
  - Effet positif du groupe
  - Satisfaction de l'entourage
  - Dynamique positive de l'équipe
  - Maillon manquant dans le parcours des personnes cérébro-lésées ayant des difficultés comportementales
  
- Des difficultés / interrogations
  - Hospitalisation
  - Adhésion
  - Fixer des objectifs (anosognosie)
  - Appropriation des outils
  - Maintien du bénéfice dans le temps ?
  - Évaluation des effets