

**PLUS VALUE D'UN  
ACCOMPAGNEMENT  
HOLISTIQUE PROLONGÉ AVEC  
ATELIERS EN GROUPES POUR  
PERSONNES CEREBROLÉSÉES**

DR ODILE KOZLOWSKI, MPR

SERVICE AUPRES TC (MAS EXTERNALISÉE AVEC ACCUEIL DE JOUR) LA BASSEE  
RESEAU TC AVC HAUTS DE FRANCE

CHU LILLE, SERVICE DE REEDUCATION CEREBROLESION



Auprès TC

MAISON D ACCUEIL  
SPECIALISEE  
EXTERNALISEE  
AVEC ACCUEIL DE JOUR  
POUR PERSONNES  
CÉRÉBRO-LÉSÉES

Docteur Odile KOZLOWSKI, Médecin MPR, chef de Service  
Hélène DELECROIX, Responsable de Service  
Goubé Amélie, ergothérapeute



Reconnue d'utilité publique



# RÉSEAU TC-AVC HAUTS-DE-FRANCE

DR ODILE KOZLOWSKI, MÉDECIN COORDONNATEUR






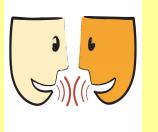









MMES CHRISTELLE RICHARD, EMILIE LUCHART (NEUROPSYCHOLOGUES)

MMES BETTY DEPAEPE ET JUSTINE HAMELLE (ASSISTANTES SOCIALES)

## COMPARAISON DES 2 SUIVIS

	RESEAUTC AVC Hauts de France	AUPRESTC (MAS EXTERNALISEE AVEC ACCUEIL DE JOUR)
Cadre théorique	Approche Médico-Psycho-Sociale Lésions cérébrales acquises non évolutives (TC, AVC, anoxie...) 18-60 dans 90%	
Objectifs	<p><b>Evaluation</b> de la situation de handicap, <b>information, coordination et orientation</b> vers les ressources territoriales adaptées et <b>suiti médical</b></p> <p>Pour favoriser la meilleure réinsertion possible (familiale, sociale, professionnelle ou scolaire).</p>	<p><b>Coordination et suivi médical</b> <b>Accompagnements individuels et collectifs</b></p> <p>Pour <b>optimiser l'autonomie et le bien-être</b> physique et psychologique et <b>soutenir les familles et la réinsertion</b></p>
Equipe de terrain	<p>Médecin MPR +ASS + Neuropsychy +/- Ergo</p> <p>8,4 ETP pour environ <b>700</b> personnes suivies / an <b>Taux d'encadrement : 0,012</b></p>	<p>Médecin MPR+ASS + Neuropsychy Responsable de service - neuropsychologue Psychiatre et Psychologue clinicienne Ergothérapeute Enseignant APA et Educateur spécialisé</p> <p>7,7 ETP pour environ <b>55</b> personnes suivies / an <b>Taux d'encadrement : 0,14</b></p>
Durée moyenne de suivi	<b>2,1 ans</b>	<b>2 ans</b>
Types et Fréquence des accompagnements	<p><b>-Consultation(s) pluridisciplinaires</b> 1 à 3 / an Définition d'un <b>PPS</b> (Plan personnalisé de santé)</p> <p>-Evaluation(s) et action(s) diverses personnalisées : <b>6 / an max</b> en centre et sur le lieu de vie et d'activité</p> <p><b>Soit 1 à 9 « temps d'accompagnement » par an</b></p>	<p><b>-Synthèse globale</b> avec le médecin MPR et le référent 2/an minimum Définition d'un Programme d'Accompagnement Individualisé (<b>PAI</b>) <b>-Suivi médical</b> MPR régulier +/- psychiatre (2 à 10 /an)</p> <p><b>-Accompagnements individuels</b> (suivi psychologue, neuropsychologue, APA etc) <b>10 à 50 / an</b> <b>+ateliers thérapeutiques collectifs</b></p> <p><b>Soit 20 à 380 « temps d'accompagnement » par an</b></p>

# ATELIERS COLLECTIFS sur site à visée thérapeutique (ou occupationnelle) AUPRES TC

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI			
9h00	Arrivés des personnes et temps collectif				Arrivés et temps collectif			
10h à 11h	<b>SPORTS D'OPPOSITION</b> de 10h à 12h Sac de Sport et de douche obligatoires 	<b>CUISINE</b> de 10h à 14h 	<b>ACTIVITÉS PHYSIQUE ADAPTÉES</b> de 10h à 12h 	<b>EXPRESSION DES EMOTIONS</b> de 10h à 12h 	<b>SYNTHÈSE D'ÉQUIPE</b> 	<b>ATTITUDES ET RELATIONS</b> de 10h à 12h 	<b>DISCUSSION</b> 11h15 à 12h	
11h à 12h								
12h30 à 13h30	Repas	repas atelier cuisine	Repas	Repas	Repas			
13h30 à 14h	<b>COMMUNICATION</b> de 13h30 à 14h 			<b>HYGIENE DE VIE</b> 13h15 				
14h à 15h	<b>GRUPE D'ECHANGE</b> de 14h à 16h	<b>UN TEMPS ENSEMBLE</b> de 14h à 16h 	<b>GYM DOUCE</b> de 14h à 15h Tenue de sport obligatoire 	<b>MENUISERIE</b> de 14h à 16h 	<b>PISCINE</b> de 15h à 17h Affaires obligatoires 	<b>BENEVOLAT</b> Période d'hiver 13h15 à 16h 	<b>TRAVAUX MANUELS</b> de 14h à 16h 	<b>RENFOR-- CEMENT MUSCU-- LAIRE</b> de 14h à 16h Sac de sport et de douche obligatoires 
15h à 16h								
16h à 17h								
	Retours des personnes et temps collectif							



# OBJECTIFS DE L'ETUDE

- **Selon 2 modalités d'accompagnement**
- Comparer dans les 2 services :
  - Populations accompagnées
  - Actions effectuées
- et suivre l'évolution des patients après une période de 2 ans d'accompagnement

-



# METHODE

- **Etude rétrograde des dossiers** par les professionnels des services en charge des situations
- Evaluations: document EBIS (en partie) + QOLIBRI + DANIEL (autonomie)
- Pour les personnes cérébrolésées suivies entre le 1<sup>er</sup> juillet 2016 et le 29 février 2020 avec en **moyenne 2 ans entre les deux temps d'évaluation** (minimum 18 mois, maximum 36 mois)



# CRITERES D'INCLUSION/ EXCLUSION

## INCLUSION

- **18 à 60 ans** à première évaluation
- Délai minimal de **6 mois post lésionnel** à 1ere évaluation
- Pathologie cérébrale acquise non évolutive
- Vie à domicile

## EXCLUSION

- A la 1ere évaluation suivi médico-social en place (autre qu'AUPRES TC)
- Pendant les 2 ans
  - Nouvel événement cérébral
  - Autre pathologie grave évolutive
  - Autre événement médical grave
  - Prise en charge en hospitalisation en rééducation plus d'une semaine



90 DOSSIERS ANALYSES

Auprès TC





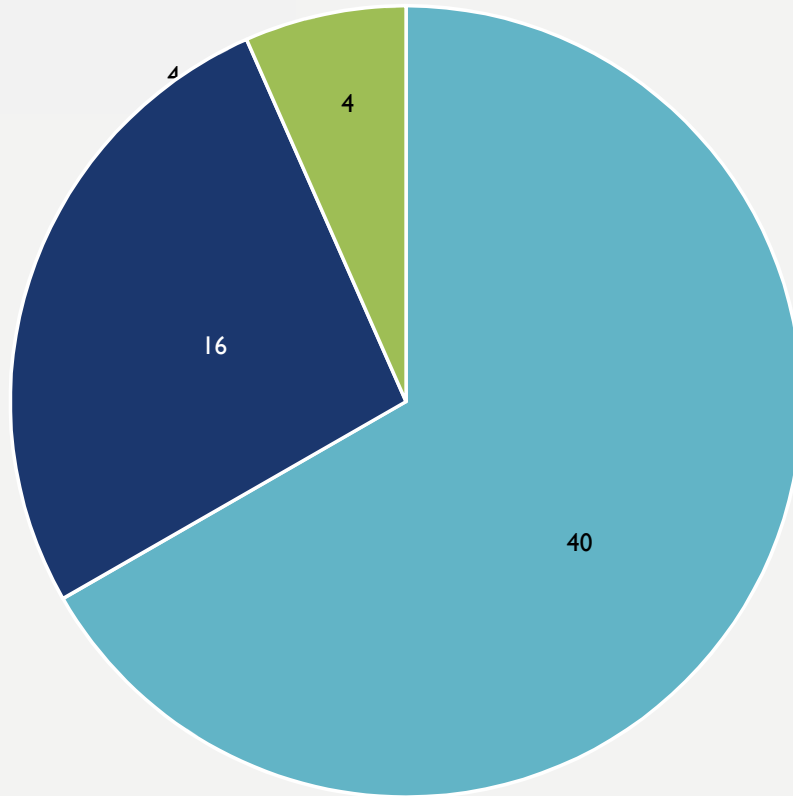
Auprès TC



# DESCRIPTION DE LA POPULATION

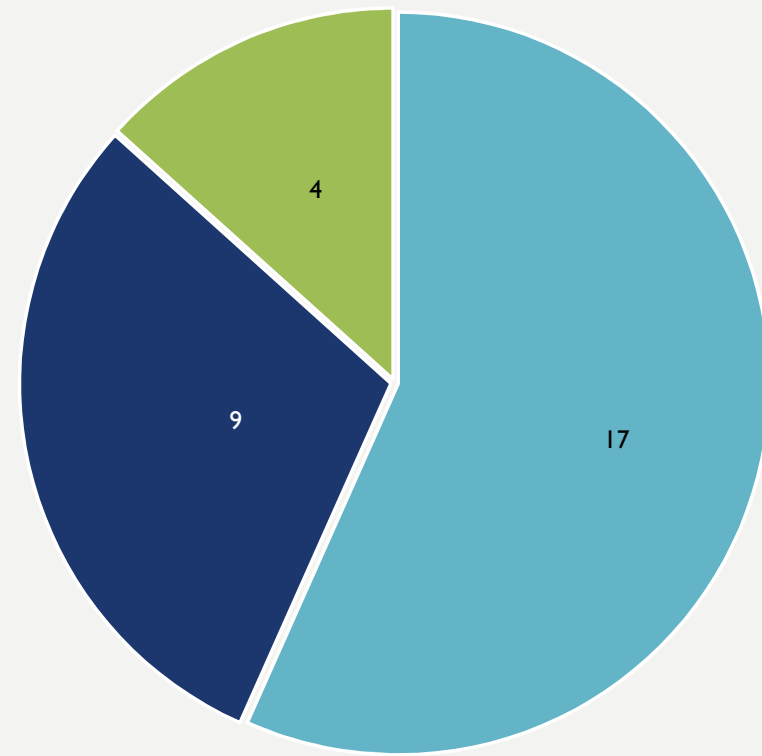
## LESIONS CEREBRALES

Suivi Réseau, n=60



■ TC ■ AVC ■ autre

Suivi AUPRESTC n=30



■ TC ■ AVC ■ autre



# DESCRIPTION DE LA POPULATION

	Réseau TC AVC N=60	AUPRESTC N=30	Différence significative P < 0,05
Age moyen (lésion)	37,7 ans (ET 13,3)	30,1 ans (ET 13,6)	p = 0,022
Age moyen (1ere éval)	41,5 ans	37,2 ans	P=0,08
Délai médian entre LC et 1ere éval	1,58 ans	3,95 ans	
Proportion d'hommes	60%	83%	p = 0,026
ATCD psychiatrique	8 (14%)	7 (23%)	NS
ATCD d'addiction	15 (25%)	7 (23%)	NS
ATCD de perte d'autonomie	3 sur N 60 (5%)	4 sur N 30 (13%)	NS
Aucun travail ni étude avant la LC	12 sur N 53 (22,6%)	8 sur N 27 (29,6%)	NS
Souffrance exprimée par le CL	43 (72,9%)	28 (93,3%)	p= 0,023
Souffrance exprimée de l'entourage	32 ( 61,5%)	22 (73,3%)	NS



# AUTONOMIE (DOCUMENT EBIS)

	Différence significative P < 0,05
Alimentation	0,007
Sphinctérienne	0,031
Toilette	NS
Déplacements à l'intérieur	NS
Déplacements à l'extérieur	0,05
Courses	0,02
Transports en commun	NS
Administrative	NS

**Les personnes accompagnées à AUPRESTC sont significativement :**

- plus jeune lors de la CL
- plus loin de la CL
- plus en souffrance
- Moins autonomes
- plus d'hommes
- avant la CL pratique moindre du sport et autres loisirs

Auprès TC

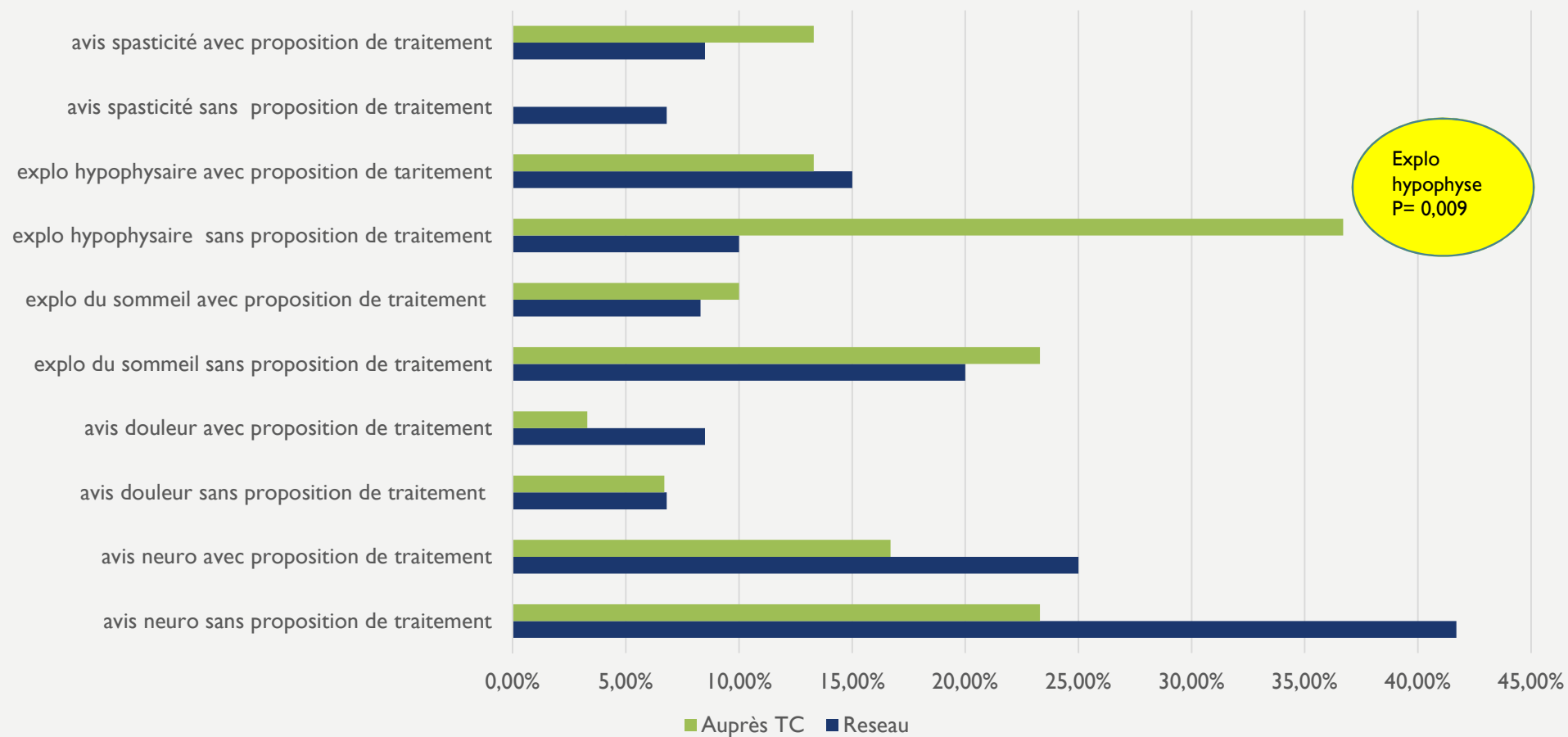


# ACTIONS ENTRE 2017 ET 2019

# AVIS MEDICAUX +/- TRAITEMENT Auprès TC



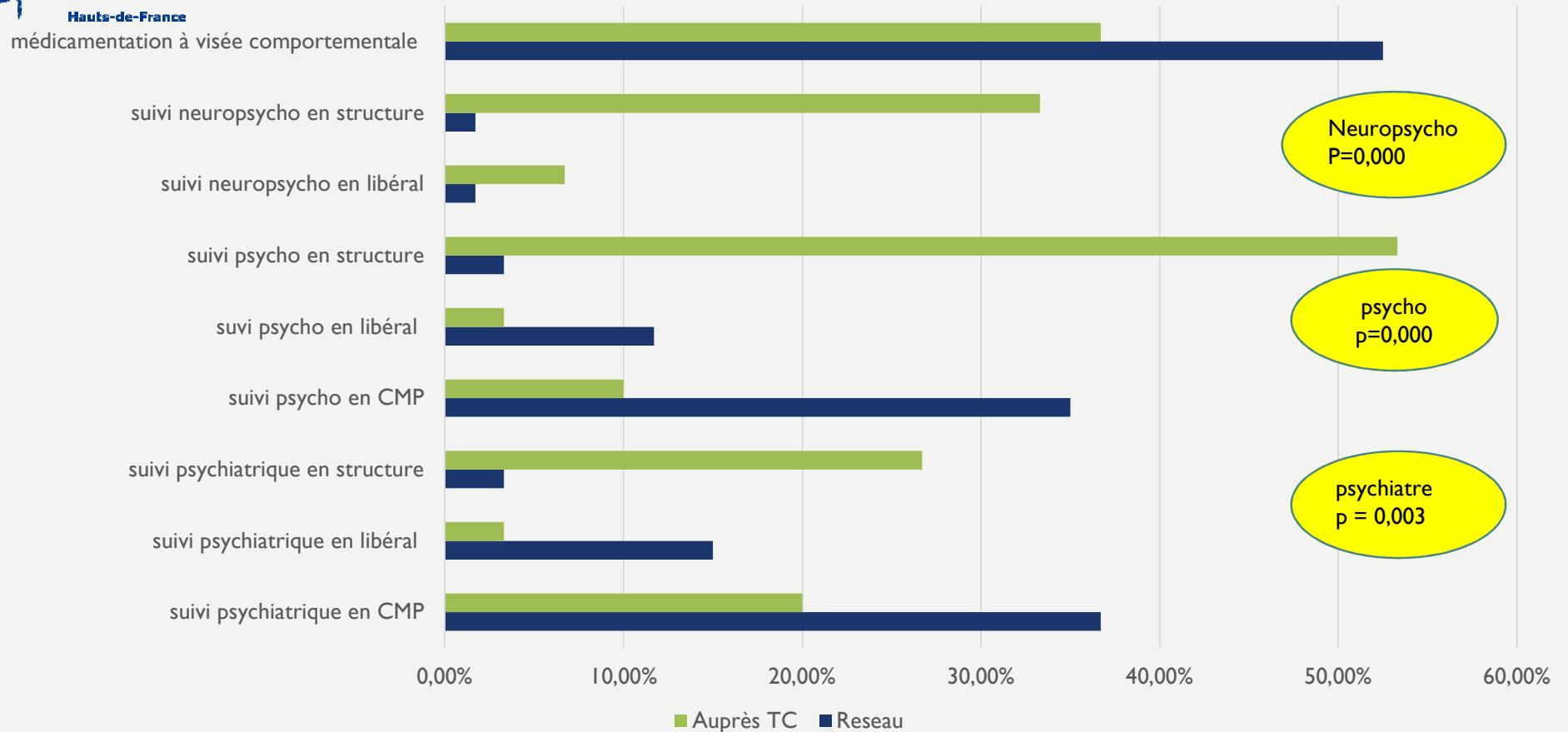
Titre du graphique



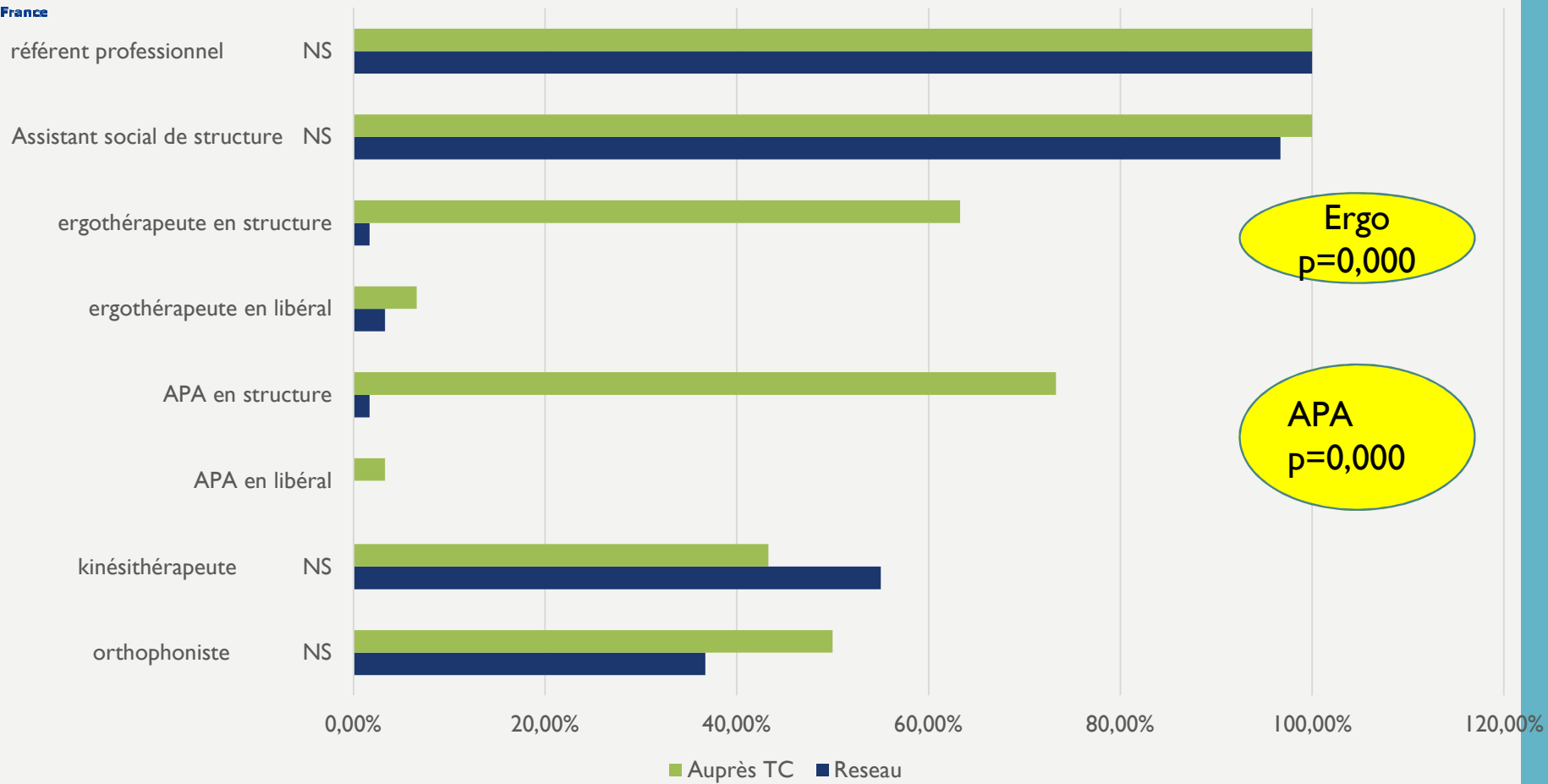


# SUIVI PSYCHIATRIQUE, PSYCHOLOGIQUE, NEUROPSYCHOLOGIQUE ET MÉDICATIONS

Titre du graphique

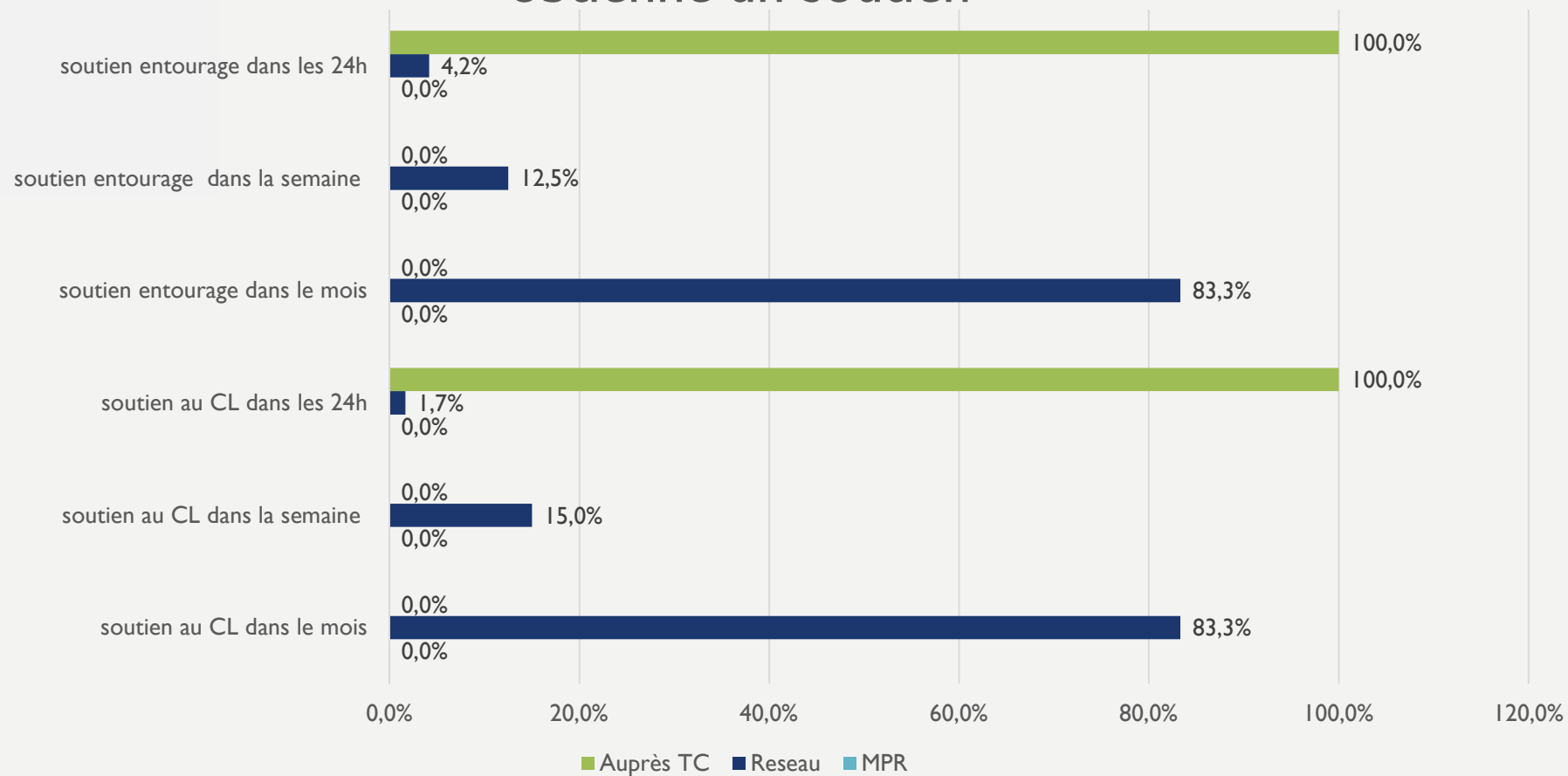


Titre du graphique



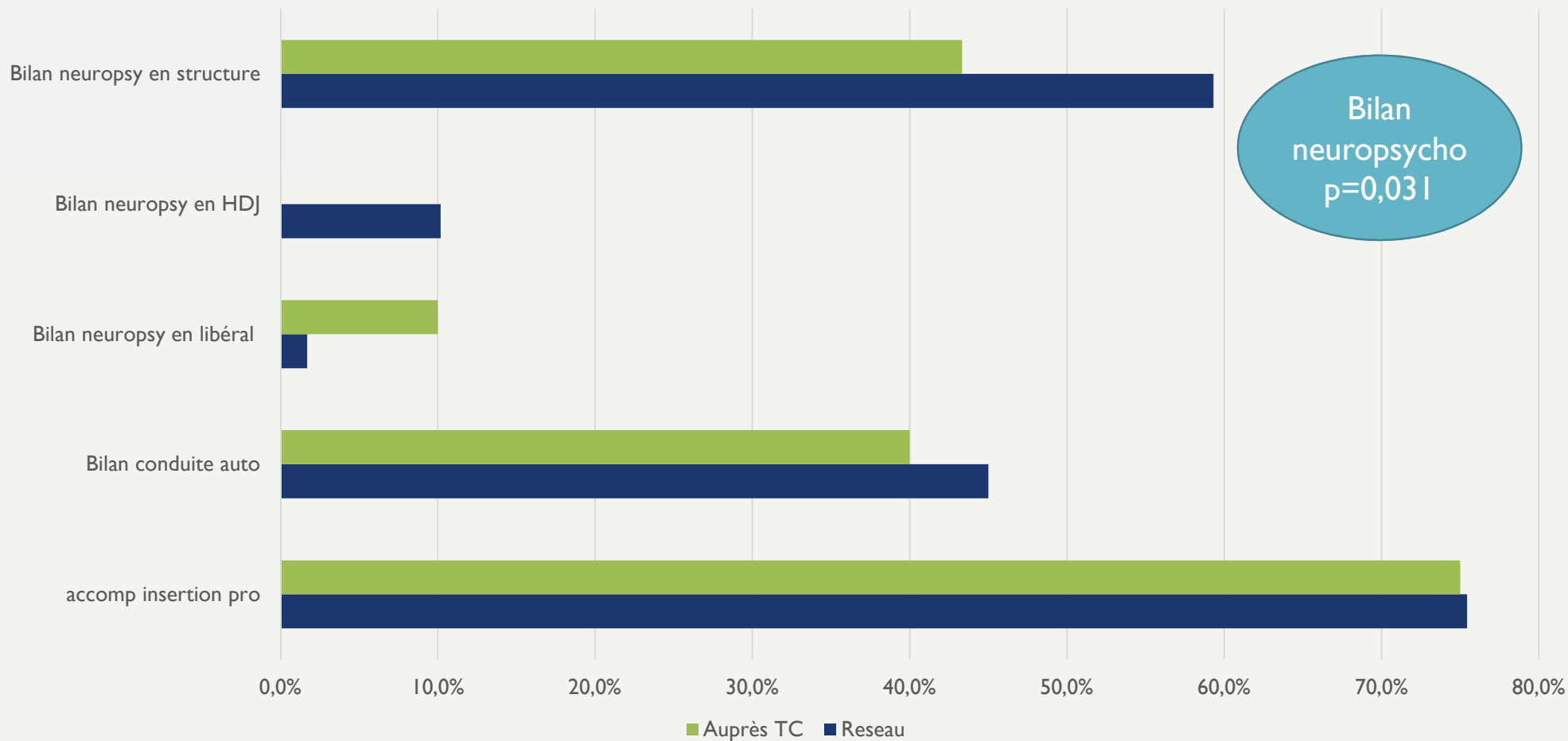


## Délai pour que la personne cérébrolésée ou l'entourage obtienne un soutien

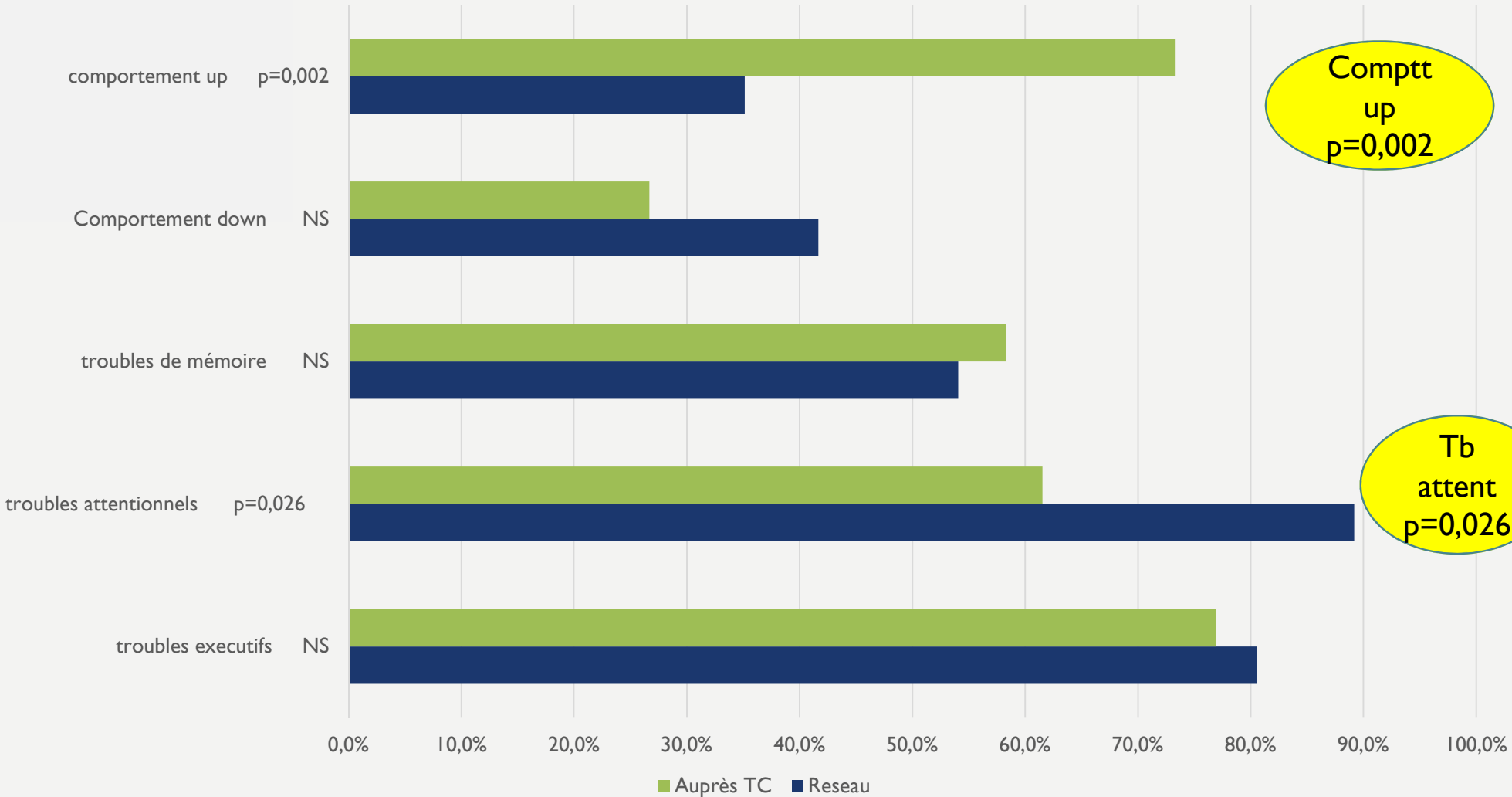


Délai d'obtention d'une soutien cérébrolésé ( $p=0,000$ ) et famille ( $p=0,000$ )

## Réalisation de bilans neuropsychologiques, conduite automobile et accompagnement à l'insertion professionnelle



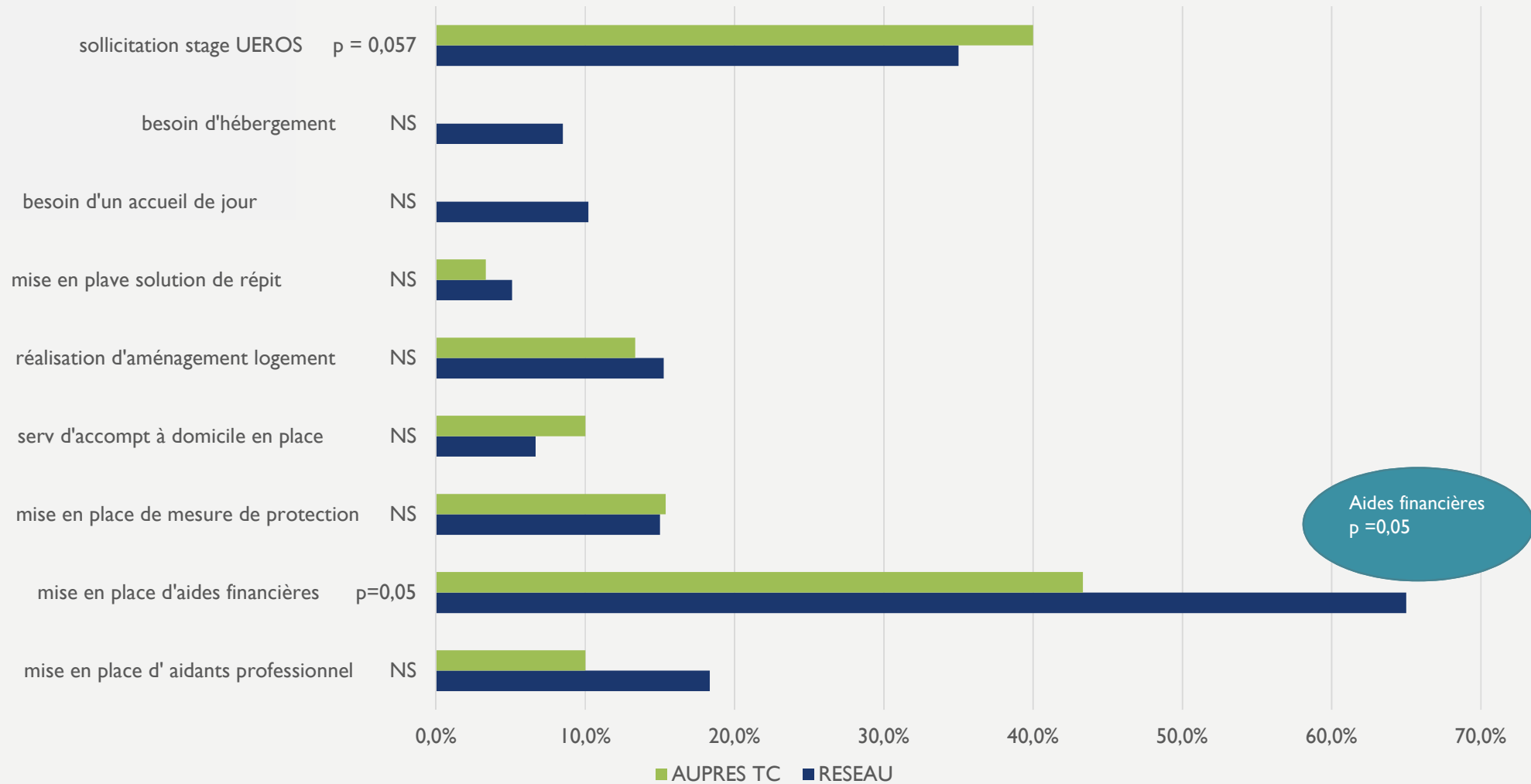
# Troubles neuropsychologiques décrits en bilan



Comptt  
up  
p=0,002

Tb  
attent  
p=0,026

## Mises en place d'aides sociales



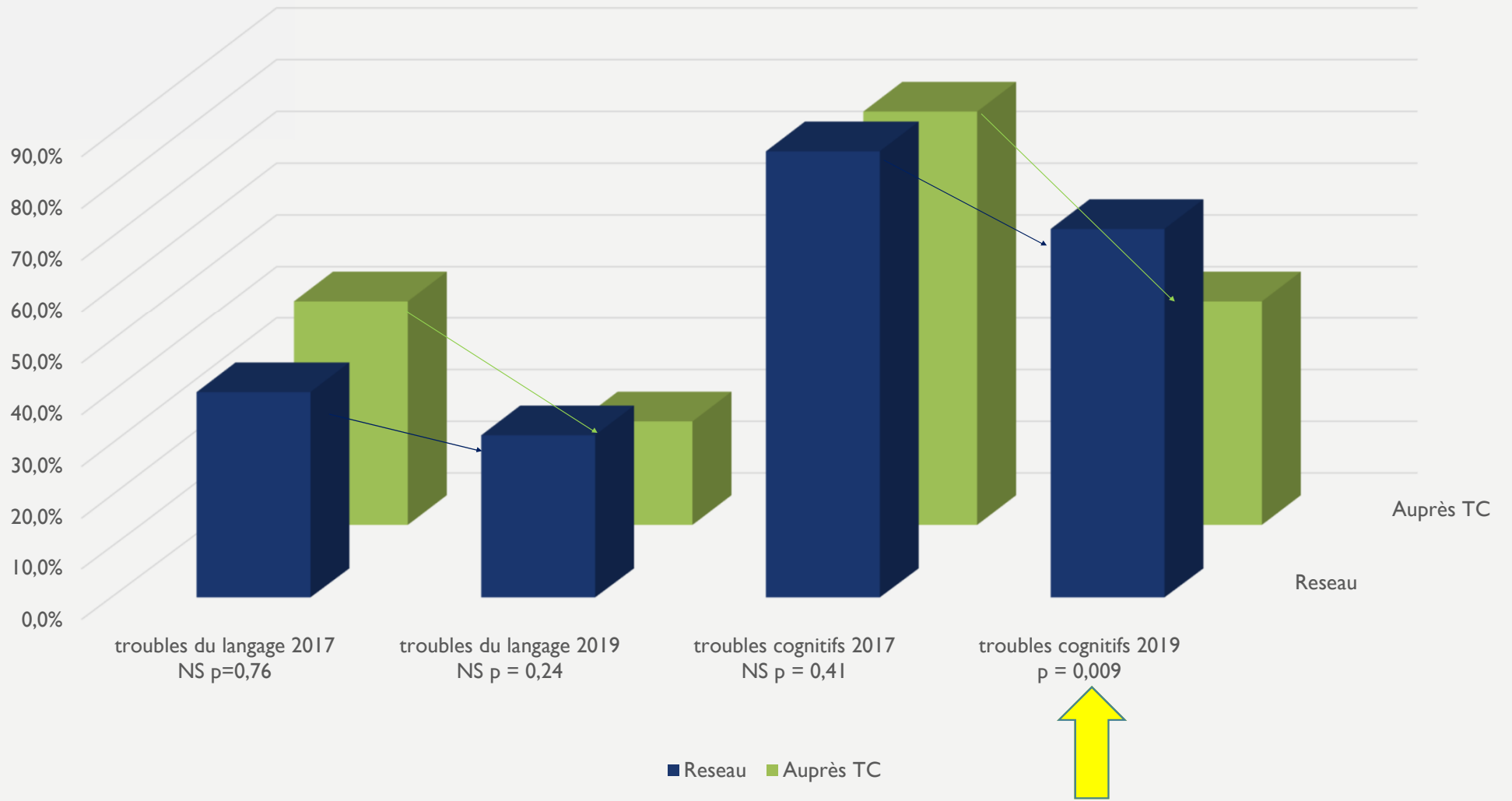


# COMPARAISON DES 2 GROUPEES ET EVOLUTION ENTRE 1ERE EVAL ET 2EME EVAL 2 ANS APRÈS

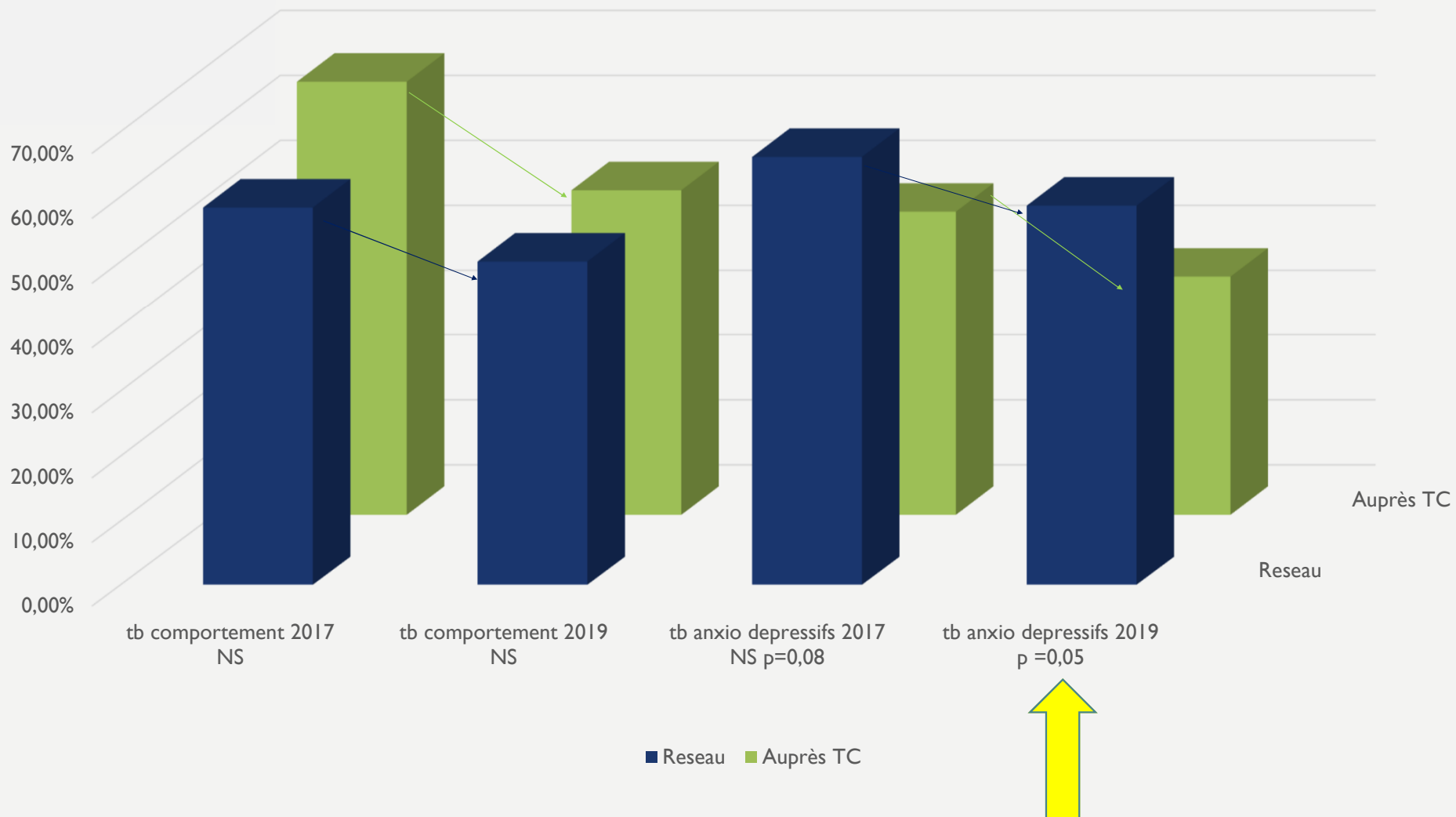
## Evolution de plainte de fatigue, troubles du sommeil, douleur, troubles de la marche



## Plaintes ou observations de troubles du langage et troubles cognitifs



## Evolution des troubles du comportement et des troubles anxio-dépressifs







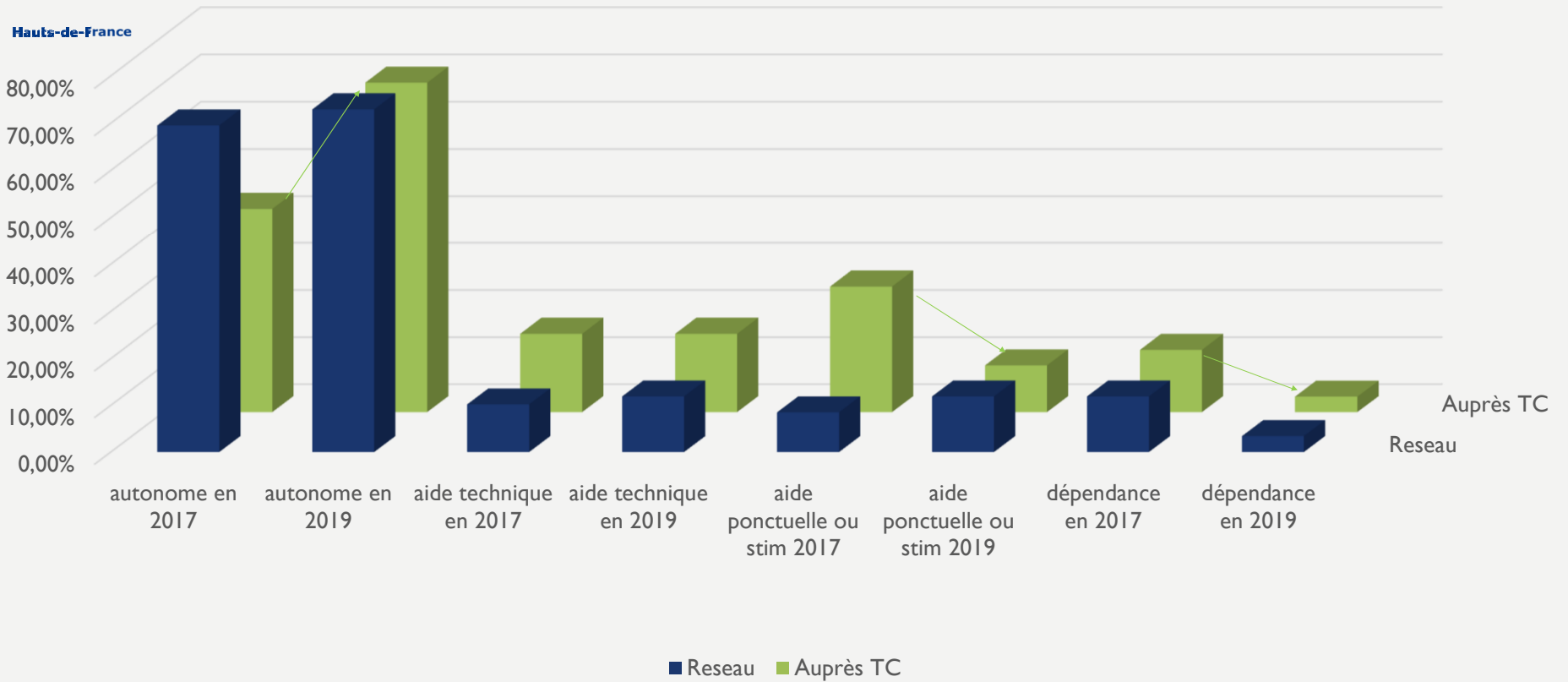
# AUTONOMIE

	1 <sup>er</sup> évaluation (2017)	2 <sup>eme</sup> évaluation (2019)
Alimentation	P=0,007	NS
sphinctérienne	P=0,031	NS
Toilette habillage	NS	NS
Déplacement à l'intérieur	NS	NS
Déplacements à l'extérieur	P=0,05	NS
courses	P= 0,02	NS
Transports en commun	NS	NS
Administrative et financière	NS	NS



Titre du graphique

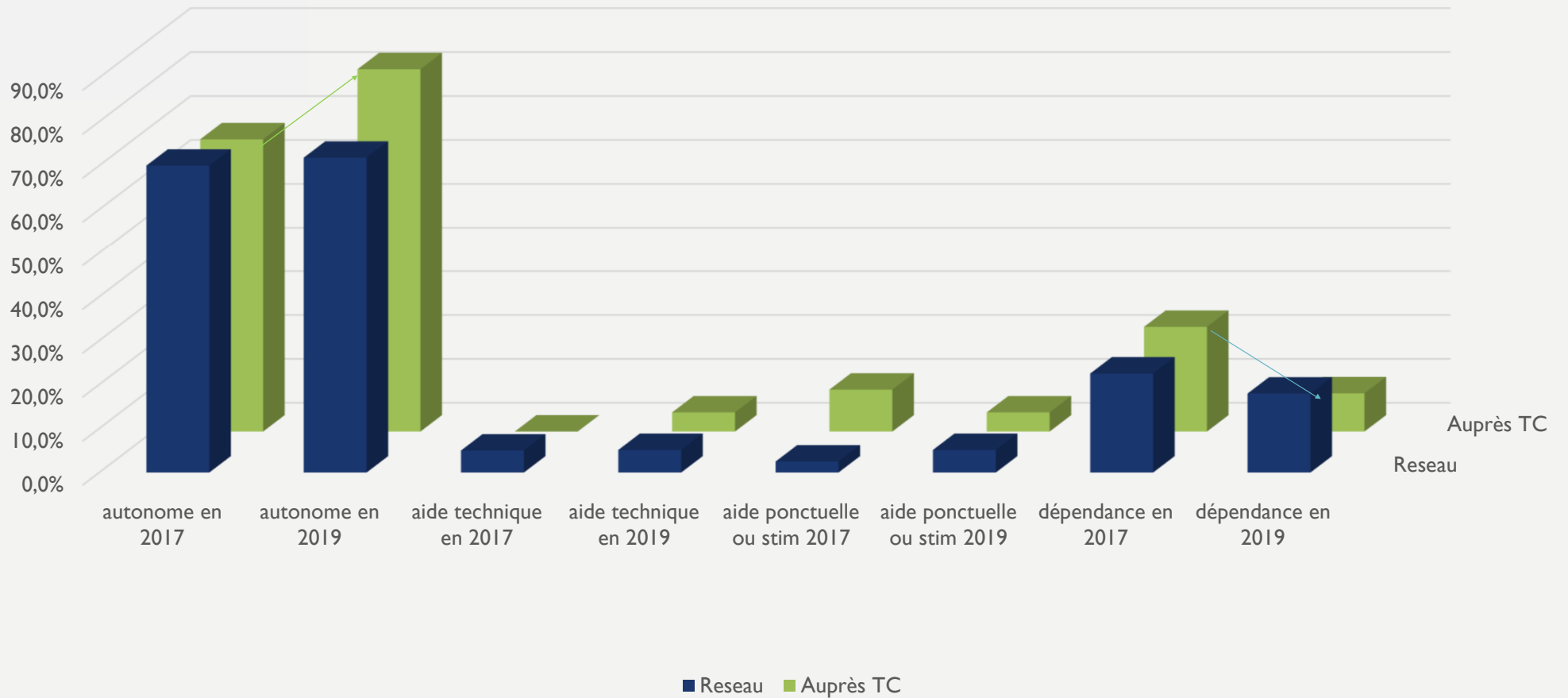
# EVOLUTION DE L'AUTONOMIE DANS DEPLACEMENTS À L'EXTÉRIEUR



## Autonomie aux courses



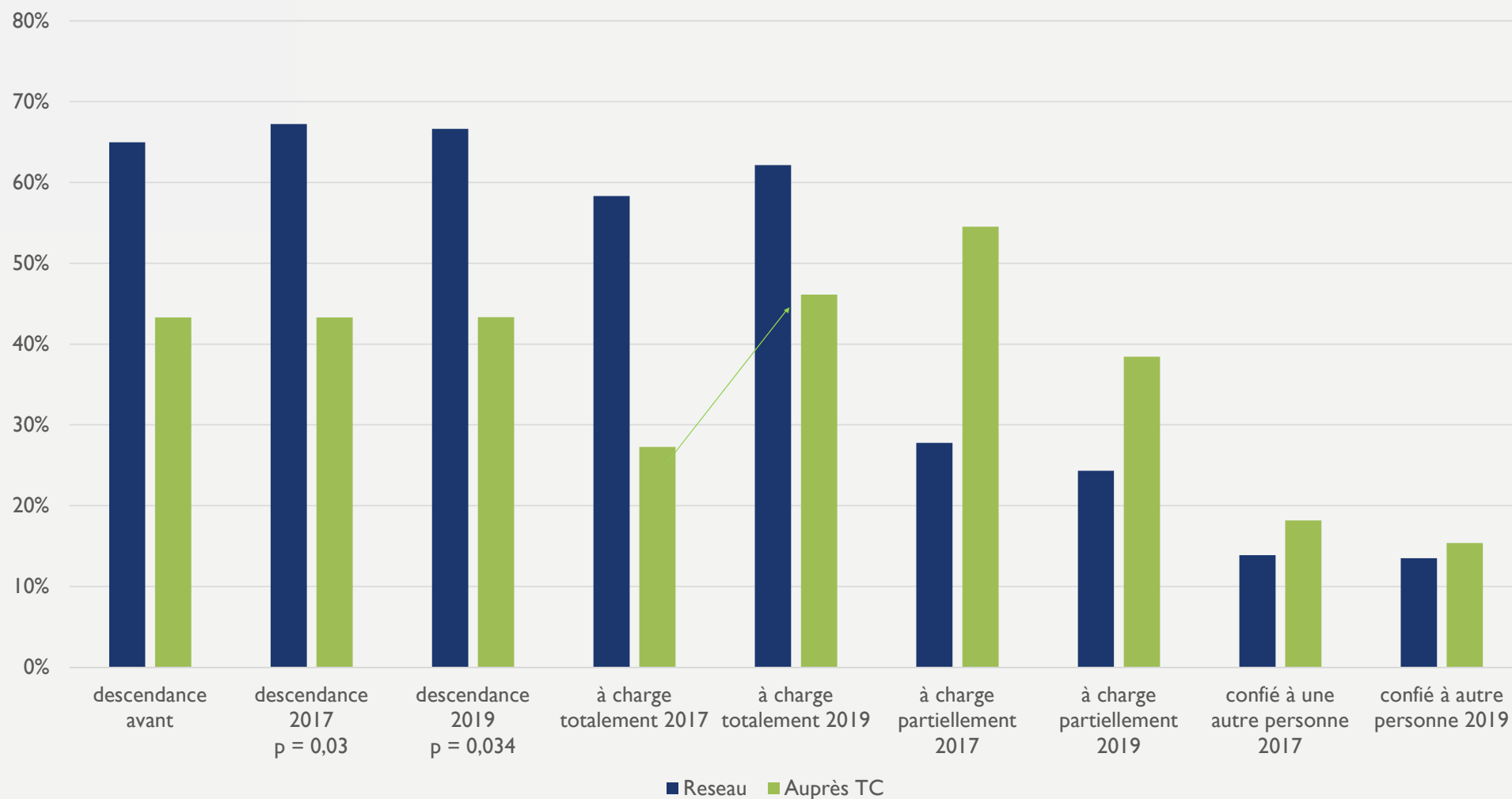
# Autonomie dans les transports en commun



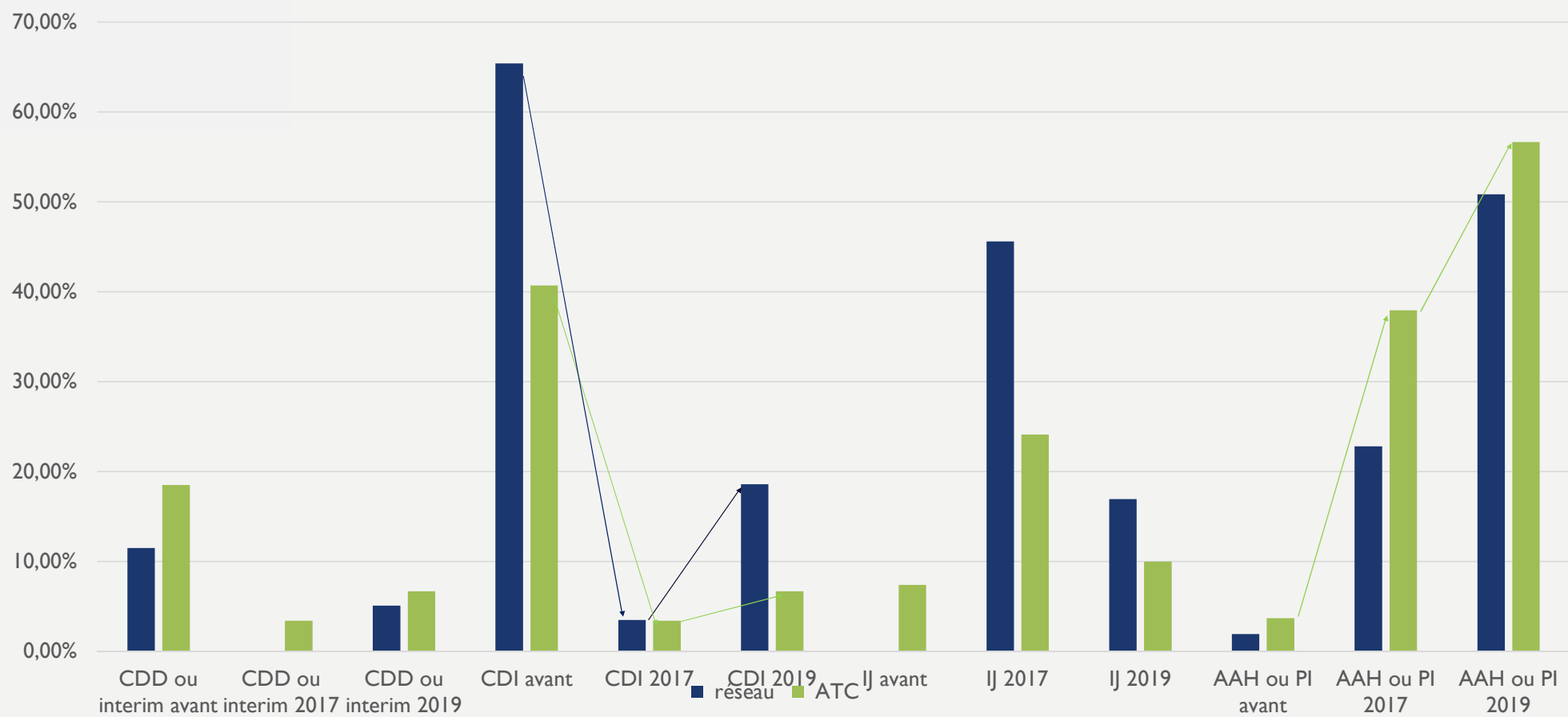
## Evolution du mode de vie : seul / couple / famille / institution



## Présence d'une descendance, à charge totale, partielle ou non



## Accès au travail avant la CL, en 2017 et 2019

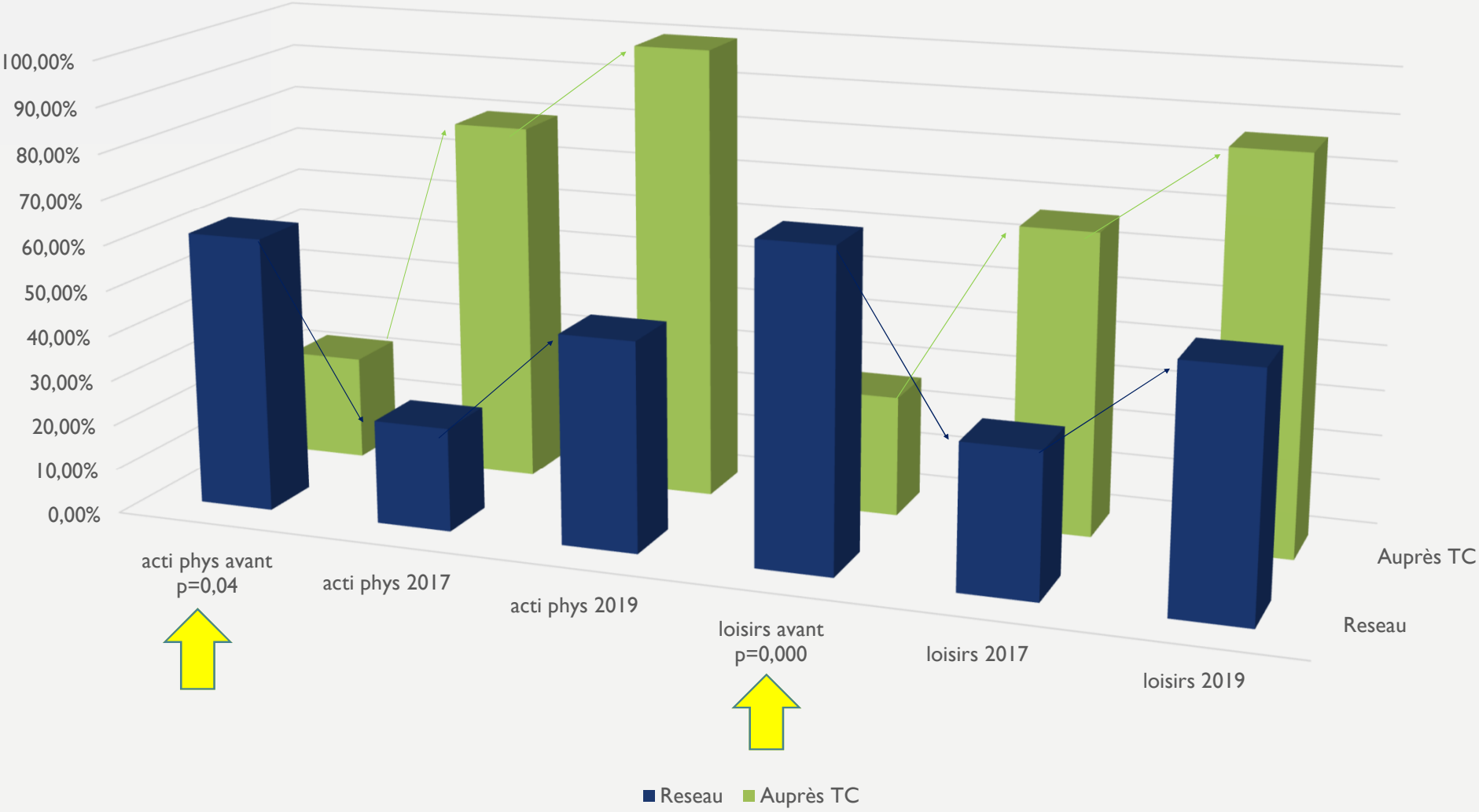


Au début NS



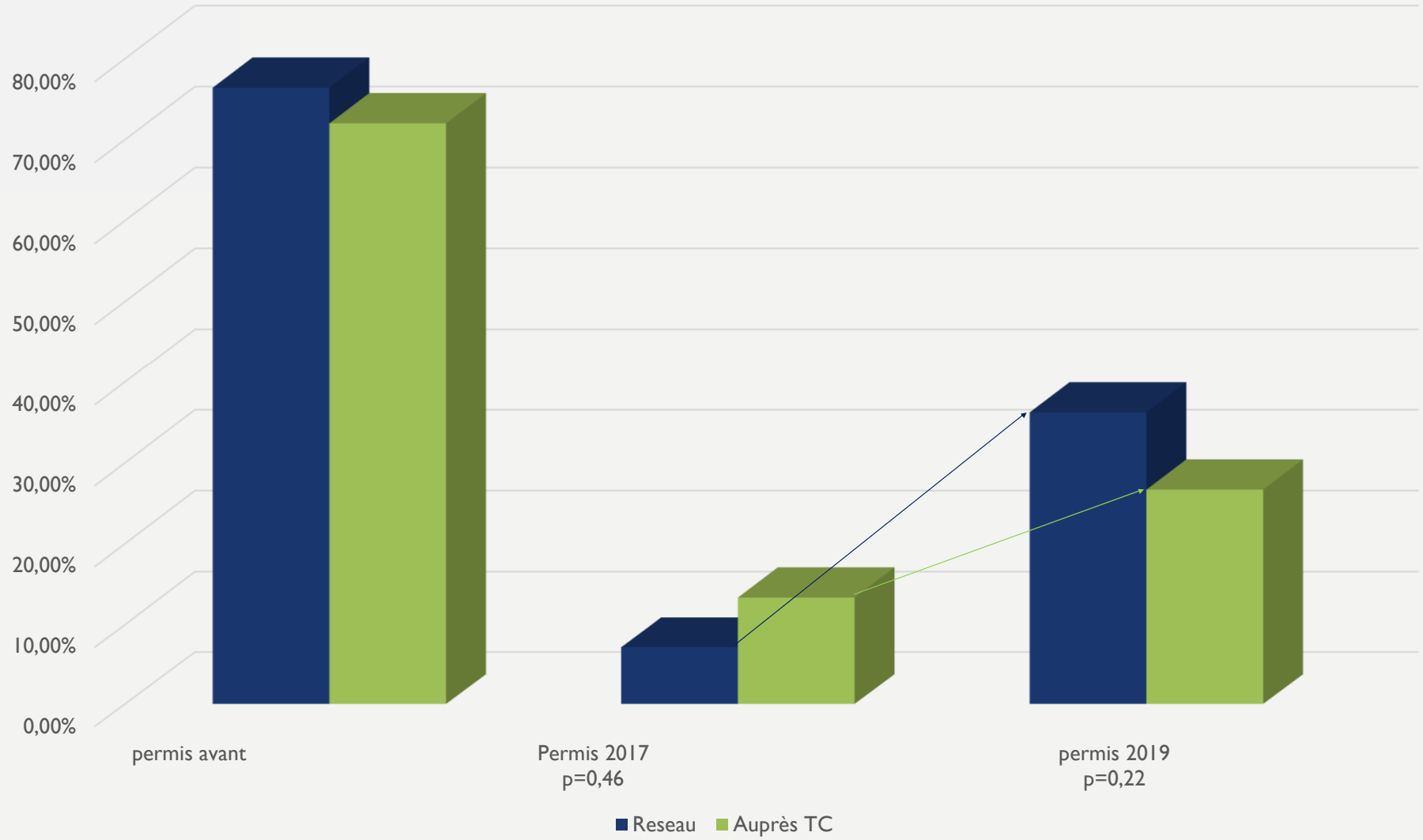
Après 2 ans NS

# Activités physiques et loisirs

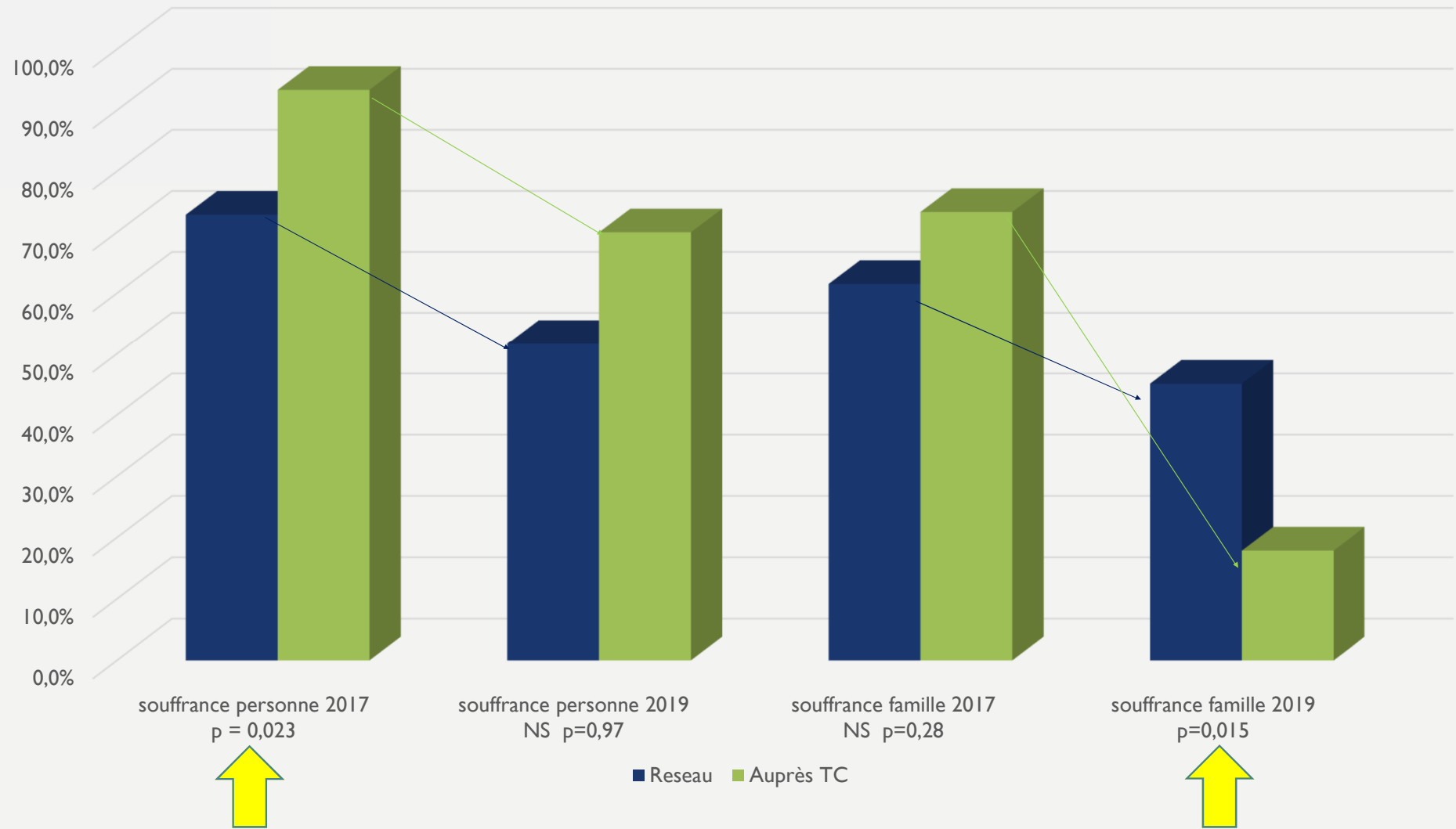




# Permis de conduire



## Souffrance morale des personnes et famille





# CONCLUSION

- Prise en charge médico-sociale en ateliers collectifs + individuel s'adresse à une population **plusieurs années après la CL**, moins autonome et plus en souffrance
- Des **prises en charges spécifiques** peuvent être proposées : en **ateliers collectifs** et en individuel (**professions non disponibles en libéral** : psycho, psychiatre, neuropsychologue, APA, ergo) + un **soutien** au quotidien des CL et entourage
- Après 2 ans d'accompagnement les groupes sont significativement moins différents.
- Il semble donc **possible d'améliorer les situations des années après la CL** :
  - diminuer fatigue, troubles, du sommeil, plainte cognitives et anxio-dépressives et la souffrance.
  - améliorer l'autonomie dans les AVQ élaborées
  - mettre en place des activités