CINQ PROGRAMMES DE RÉÉDUCATION ADAPTES AUX STADES EVOLUTIFS DES TRAUMATISÉS CRÂNIENS

DANZE F.

Département des Blessés Crâniens

Établissement Hélio-Marin BERCK

Fondation HOPALE

LE CONTEXTE EN 2004

- **140 lits**
- **5 unités**
- **Une seule unité spécifique (Eveil : 8 lits)**
- **Grande disparité des stades évolutifs au sein des autres unités**
- **Mixité difficilement vécue par les patients (autonomes vs EVC…)**
- **Moyens architecturaux et fonctionnement peu adaptés aux besoins des patients**
- **Arrivée de la T2A SSR**

LE PROJET

- **Retenir le concept opérationnel de Programmes de Soins et de Rééducation**

- **Adresser chacun des Programmes à une typologie évolutive particulière de Blessés Crâniens**

- **Sectoriser les Programmes dans les unités de soins**

- **Affecter à chaque Programme**

- un binôme médical

- une équipe de rééducateurs

LES OBJECTIFS

MÉDICAUX :

- **Structurer les activités**
- **Améliorer la cohésion des équipes**
- **Mieux répondre aux besoins des TCL**
- **Mieux gérer les filières d'amont et d'aval (Réseau des Traumatisés Crâniens Nord Pas de Calais, UEROS, MAS…)**

STRATÉGIQUES :

- **Renforcer le positionnement régional et extra-régional**

ÉCONOMIQUES :

- **Ajuster moyens/nécessités soins et rééducation**
- **Anticiper l'arrivée de la T2A SSR au regard des critères dépendance et actes de soins et de rééducation**

LA REALISATION

- **Un budget 350 000 € (travaux immobiliers)**
- **Des moyens humains constants**
- **Une mise en place progressive décembre 2008 - juin 2009**

5 PROGRAMMES DE SOINS ET DE REEDUCATION :

- **Programme Eveil Confus :** de l'éveil à la fin de la confusion mentale

- **Programme Rééducation physique et Cognitive :** déficits physiques prédominants - déficits cognitifs associés

- **Programme Rééducation Réinsertion Neuropsychologique :** autonomie - déficits cognitifs prédominants

- **Programme Suites Neurologiques :** état stabilisé - conscience normale - dépendance totale ou partielle

- **Programme État végétatif chronique – État pauci-relationnel stabilisé :** état stabilisé - communication faible ou absente - dépendance totale

Pour chaque Programme :

- **DES CRITERES D'INCLUSION**
- **DES CRITERES D'EXCLUSION**
- **DES CRITERES DE SORTIE**
- **DES OBJECTIFS**
- **DES MOYENS**
  - SOINS et REEDUCATION
  - ORGANISATION
  - MOYENS STRUCTURELS
- **UN ASPECT IMMOBILIER (hospitalier ou hôtelier)**

PROGRAMME EVEIL CONFUS

15 lits – 1 UNITE

CRITERES D'INCLUSION

De l'éveil à la fin de la confusion

CRITERES DE SORTIE

Fin de la confusion

Absence de dynamique évolutive

après 3 mois de prise en charge

CRITERES D'EXCLUSION

État végétatif chronique - État pauci-relationnel

OBJECTIFS

Réunir les conditions favorisant l'émergence de la conscience et la disparition de la confusion

Évaluer précisément le niveau de conscience

Atténuer les troubles du comportement de la phase de confusion

PROGRAMME EVEIL CONFUS

MOYENS

1 - SOINS et REEDUCATION

Soins de dépendance personnalisés et soins spécifiques de rééducation dans une dimension relationnelle

Structuration de la journée du patient en respectant les principes de la régulation sensorielle

Activités d'éveil transdisciplinaires adaptées (sollicitations sensorielles, ateliers cognitifs)

Soins spécifiques de kinésithérapie, d'ergothérapie et de balnéothérapie

PROGRAMME EVEIL CONFUS

MOYENS

1 - SOINS et REEDUCATION (suite)

Activités structurantes et de détente

Évaluation de la conscience par des outils validés

Prévention et traitement des complications neuro-orthopédiques

Retour de l'autonomie dans les actes simples de la vie courante et la prise de repères corporels, spatiaux et temporels

Approche relationnelle face aux troubles du comportement

Accueil, information et soutien de la famille et des proches

PROGRAMME EVEIL CONFUS

2 - ORGANISATION

Séjour de 1 à 6 mois
Cadre rééducateur responsable du Plateau Technique Éveil
Flexibilité du ratio patients Éveil/Confus
Formation spécifique du personnel

3 - MOYENS STRUCTURELS

Unité individualisée de 15 chambres
Plateau technique Éveil et balnéothérapie d'Éveil

PROGRAMME REEDUCATION PHYSIQUE ET COGNITIVE

CRITERES D'INCLUSION **71 lis – 3 UNITES**

Déficiences physiques prédominantes

Déficiences cognitives associées

CRITERES DE SORTIE

Stabilisation ou disparition des déficiences physiques

Absence de dynamique évolutive

CRITERES D'EXCLUSION

Confusion mentale - Troubles majeurs du comportement incompatibles avec la rééducation (individuelle ou en groupe) - Absence de déficiences physiques

État végétatif chronique - État pauci-relationnel

OBJECTIFS

Atténuer les déficiences et incapacités physiques, cognitives et psycho-comportementales - Favoriser le retour à l'autonomie pour les actes simples et élaborés de la vie courante

PROGRAMME REEDUCATION PHYSIQUE ET COGNITIVE

MOYENS

1 - SOINS et REEDUCATION

Rééducation physique et cognitive

Prise en charge des troubles psycho-comportementaux

Évaluation et coordination pluridisciplinaire des soins et de la rééducation dans une dimension

Soins de dépendance

Prévention et traitement des complications cutanées, respiratoires, urinaires…

Prévention, évaluation et rééducation des troubles de la déglutition par un programme spécifique

Prévention, évaluation et traitement de la spasticité

Évaluation et traitement des troubles de l'équilibre

Information et accompagnement

De la famille et des proches

PROGRAMME REEDUCATION PHYSIQUE ET COGNITIVE

2 - ORGANISATION

Examen médical et bilan de rééducation à l'admission

Programmation précoce des activités
de rééducation

Gestion des activités de rééducation
par un **agenda patient informatisé**

Évaluation et rééducation individuelle

Rééducation collective en **Ateliers** :
Attention ; Mémoire ; Starter ; Fonctions Exécutives ;
Hémi-négligence ; Chant ; Vidéo ;
Actes Élaborés de la Vie Quotidienne ; Cuisine ;
Corps en Mouvement ; Escalade ; Wii…

PROGRAMME REEDUCATION PHYSIQUE ET COGNITIVE

3 - MOYENS STRUCTURELS

Plateaux techniques Kinésithérapie et Ergothérapie

Tapis de marche avec harnais

Espace neuro-sensoriel pour rééducation de l'équilibre (posturographie, plate-forme rotatoire, boule opto-cinétique…)

Wii

Plateau Fonctions Cognitives

Balnéothérapie et piscine

Appartement thérapeutique

Espace multimédia et bibliothèque

PROGRAMME REEDUCATION REINSERTION NEUROPSYCHOLOGIQUE

5 lits – 1 UNITE

CRITERES D'INCLUSION

Déficiences cognitives - peu ou pas de déficiences physiques

Toutes gravités de TC, dont syndrome post-commotionnel après TC léger)

Autonomie pour les actes simples de la vie courante

Réentrainement cognitif à distance du TC

CRITERES DE SORTIE

Autonomie pour les actes élaborés de la vie courante

Amélioration cognitive et comportementale suffisante : pour une réinsertion personnelle et sociale ; la poursuite de la rééducation en secteur libéral, avec suivi en Consultation des Blessés Crâniens ; une réinsertion professionnelle directe ou par stage en UEROS

Absence de dynamique évolutive

PROGRAMME REEDUCATION REINSERTION NEUROPSYCHOLOGIQUE

CRITERES D'EXCLUSION

Confusion mentale

Troubles majeurs du comportement incompatibles avec la rééducation

Présence de déficiences physiques prédominantes

Absence d'autonomie pour les actes simples de la vie courante

OBJECTIFS

Évaluer et rééduquer les incapacités cognitives et psycho-comportementales

Favoriser le retour à l'autonomie pour les actes élaborés de la vie courante

Favoriser la réadaptation personnelle et la réinsertion professionnelle

PROGRAMME REEDUCATION REINSERTION NEUROPSYCHOLOGIQUE

MOYENS

1 - SOINS et REEDUCATION

Évaluation et rééducation des troubles cognitifs et du comportement :

- selon les **méthodes analytiques classiques, individuelles ou collectives**
- dans une **double dimension : partagée et écologique**

Organisation d'activités et animations collectives in situ et surtout à l'extérieur

Recours aux ressources locales : touristiques et autres ; activités de l'UEROS ; ateliers du CRP ; activités de l'EREEM…

Supervision et développement de l'autonomie

Information et accompagnement de la famille et des proches

PROGRAMME REEDUCATION REINSERTION NEUROPSYCHOLOGIQUE

2 - ORGANISATION

Évaluation initiale : 2 à 3 semaines (observation écologique partagée, mise en situation de vie quotidienne, profil personnel [mode de vie antérieur, antécédents…]…)

Mise en place d'un Contrat d'Objectifs et de Moyens, mis à jour toutes les 3 semaines, formalisé et remis au patient et à sa famille

Organisation de la rééducation analytique et/ou écologique, individuelle et/ou collective

Évaluation finale comparative

PROGRAMME REEDUCATION REINSERTION NEUROPSYCHOLOGIQUE

3 - MOYENS STRUCTURELS

Unité spécifique

Chambres individuelles de type hôtelier

Salle à manger commune équipée

Salle de détente dédiée

Outil informatique

Matériel audio/vidéo

TV – Home Cinéma

Appartement thérapeutique

Espace multimédia et bibliothèque

PROGRAMME SUITES NEUROLOGIQUES

30 lits – 1 UNITE

CRITERES D'INCLUSION

Etat stabilisé - conscience normale - dépendance totale ou partielle - Projet de sortie pré-établi

CRITERES DE SORTIE

Aboutissement du projet de sortie

CRITERES D'EXCLUSION

Troubles majeurs du comportement

OBJECTIFS

Accueillir les patients en attente de la **concrétisation d'un projet de vie**

Maintenir et éventuellement développer les capacités par une **rééducation d'entretien**

Faire aboutir le projet de vie

PROGRAMME SUITES NEUROLOGIQUES

MOYENS

1 - SOINS et ACTIVITES SOCIALES

Soins de base et soins techniques

Entretien des acquis

Développement des intérêts personnels : peinture, dessin, modelage… ; activités musique, jeux de société… ; ateliers contes, esthétique, fêtes, culinaires, correspondance, soins d'apparence

Travail sur des **exposés** en complémentarité avec des sorties extérieures

Des **activités extérieures**, sportives : piscine, balnéothérapie

Utilisation de **l'outil informatique**

PROGRAMME SUITES NEUROLOGIQUES

2 - ORGANISATION

Lieu de vie rompant avec l'univers hospitalier (ateliers d'activités)

Service social (pour tout le parcours du patient dès l'entrée dans le DBC) :
rôle d'accompagnement, d'orientation, d'information, d'écoute, d'insertion ou de réinsertion, de protection juridique.

Entretiens réguliers avec la famille

3 - MOYENS STRUCTURELS

Ateliers Terre et Volume

Ateliers coiffure/esthétique

Atelier cuisine fonctionnelle

Espace multimédia

PROGRAMME EVC-EPR

18 lits – 3 UNITES

CRITERES D'INCLUSION

Blessé crânien (origine traumatique ou non)

Communiquant peu ou pas

Totalement dépendant

Stabilisé – Domicile : littoral 59/62

CRITERES DE SORTIE

Transfert dans une autre structure EVC/EPR ou retour au domicile

OBJECTIFS

Assurer les soins de dépendance dans le **respect de la dimension humaine**

Accueillir et soutenir les familles

Initiation et concrétisation, au cas par cas, des démarches de sortie : retour à domicile ; rapprochement dans une autre structure adaptée.

Organiser une complémentarité entre le soin et le projet social

PROGRAMME EVC-EPR

MOYENS

1 - SOINS et RELATIONS

Soins de base et **prévention des escarres, des complications neuro-orthopédiques et des complications respiratoires** (kinésithérapie)

Évaluation et traitement de la **douleur**

Installation au fauteuil roulant - Entretien du potentiel articulaire

Échanger avec la famille autour des **centres d'intérêt du patient**

Activités participatives proposées à la famille dans la prise en charge du patient

Temps de parole pour les familles et le personnel

Permissions thérapeutiques

Personnalisation du lieu de vie

Accompagnement des familles

PROGRAMME EVC-EPR

2 - ORGANISATION

Deux médecins référents

Un cadre de santé, une secrétaire de l’unité

L’équipe soignante de chaque unité PRPC

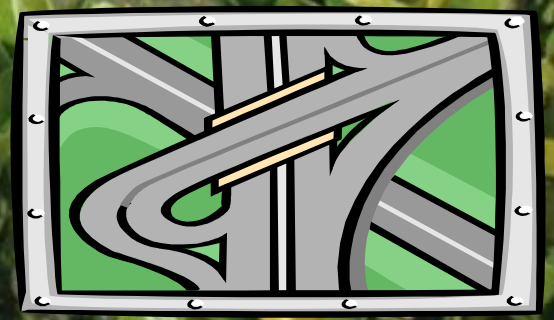
Organisation Générale :

COMMISSION D’ADMISSION

CONTRATS DE SOINS ET DE REEDUCATION

TRANSFERTS INTER-PROGRAMMES

COMMISSION DE SORTIE



DISCUSSION
LE CONSTAT 2011

Effet dynamique de la réflexion, de la mise en place et de l'organisation des Programmes

Actualisation des activités de rééducation

Gradation des soins et de la rééducation = Meilleure adéquation soins et rééducation vs nécessités des stades évolutifs

Satisfaction des patients

DISCUSSION – CONSTAT 2011

Programme Eveil Confus

+ Identification Unité d'Accueil des patients nécessitant la charge de travail la plus lourde
+ Rationalisation des activités
+ Service rendu de qualité

- Erosion progressive des piliers conceptuels
- Allongement des durées de séjour
- Emoussement du lien soignants – rééducateurs
- Disharmonie dans l'articulation avec les autres programmes

DISCUSSION – CONSTAT 2011

Programme Rééducation physique et Cognitive

+ Allègement de la charge de travail
+ Harmonisation des activités rééducatives et de soins
+ Apport très positif des ateliers
+ Rapprochement des équipes

- Incapacités sévères après séjour prolongé en Programme d'Eveil : difficultés à définir des objectifs ; vécu des familles ; motivation des équipes
- Place mal définie/autres Programmes

DISCUSSION – CONSTAT 2011

Programme Rééducation
Réinsertion Neuropsychologique

+ Dynamique de groupe
+ Forte orientation cognitive et de réinsertion professionnelle
+ Contribution importante des activités écologiques et de groupe

- Parfois impasses : certains TCL, problèmes sociaux pré-traumatiques
- Communication et image/autres programmes

DISCUSSION – CONSTAT 2011

Programme Suites Neurologiques

+ Construction active d'un projet de vie

+ Activités personnelles et animation

- Retards et difficultés dans la réalisation du projet

- Parfois difficultés relationnelles avec les familles avec propagation à d'autres familles

DISCUSSION – CONSTAT 2011

Programme EVC EPR

+ Petites Unités
+ Homogénéisation des soins – un seul binôme médical

- Faiblesse des moyens de rééducation d'entretien et d'animation
- Prise en compte insuffisante des spécificités personnelles

DISCUSSION – LE CONSTAT 2011

- **Baisse progressive d'activité**
- **Résultats comptables négatifs**

DISCUSSION
LES ACTIONS 2011-2012

- **Analyse critique des dysfonctionnements et insuffisances**
- **Axes d'amélioration**

LES ACTIONS 2011-2012

- **Fermeture de 10 lits**

- **Rénovation du Programme Eveil-Confus**

Redéfinir les concepts de base et le contenu du Programme

Restructurer et/ou simplifier certaines activités

Créer de nouvelles activités pour les patients confus

Réajuster la durée des séjours

Organiser une évaluation courte des éveils post-anoxiques

Refaire du lien soignants-rééducateurs

LES ACTIONS 2011-2012

- **Rénovation du Programme EVC-EPR**

Maintenir voire améliorer le potentiel de communication

Revoir les activités d'accompagnement en rééducation

Réorganiser les activités de détente et de loisir

Toucher dans le soin, Espace Snoezelen,

Musicothérapie, Lectures, musique …

Sorties bord de mer, ville…

PROJETS 2012

- **Amélioration de la communication et de l'articulation entre les Programmes**

- **Valorisation des aspects économiques**

Codage PMSI SSR +++++++++

➢ Résultat comptable2011 fortement positif

Ajustement des moyens aux contraintes de la T2A SSR

CONCLUSIONS

Les Programmes de soins et de rééducation :

- **permettent d'adapter étroitement la prise en charge du blessé crânien en fonction de son évolution,**
- **améliorent la qualité du service rendu,**
- **assurent une meilleure coordination entre les équipes soignantes et de rééducation**
- **et facilitent le passage à la T2A SSR.**

PROGRAMME	IVA/JOUR MOYEN 2011
REEDUCATION REINSERTION NEUROPSYCHOLOGIQUE	1846
SUITES NEUROLOGIQUES	2004
EVC-EPR	2218
REEDUCATION PHYSIQUE ET COGNITIVE	2266
EVEIL-CONFUS	2540

EFFECTIFS PAR PROGRAMME										
	LITS	**IDE**	**AS**	**KINE**	**ERGO**	**NPSY**	**PSY**	**ORTH**	**ENS**	**ANIM**
EVEIL	**15**	**10**	**9.50**	**2**	**2,5**					
PRPC	**61**	**26.50**	**42.50**	**11.5**	**5,5**	**3.25**	**1**	**0.8**	**1.2**	**3**
EVC EPR	**18**	**6**	**8**	**0.2**	**0**					
P2RN	**5**	**0.50**	**1**	**0.5**	**0,5**	**0.5**	**0.2**	**0.2**	**0.4**	**0.4**
SUITES NEURO	**30**	**8.50**	**19**		**0,5**					**0.4**
TOTAL	**129**	**51.50**	**80.**	**14.2**	**9**	**3.75**	**1.2**	**1**	**1.6**	**3.8**