

Programme de Réadaptation en Hôpital de Jour pour patients cérébrolésés

Projet d'évaluation
Résultats préliminaires sur l'activité cuisine



Pascale Pradat-Diehl

Frederique Poncet

APHP- GH Pitié-Salpêtrière- Service MPR
ERO6 UPMC

Bonnie Swaine

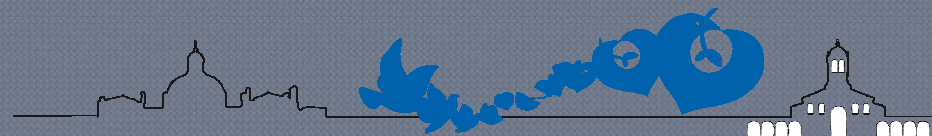
CRIR

Université de Montréal

Université
de Montréal



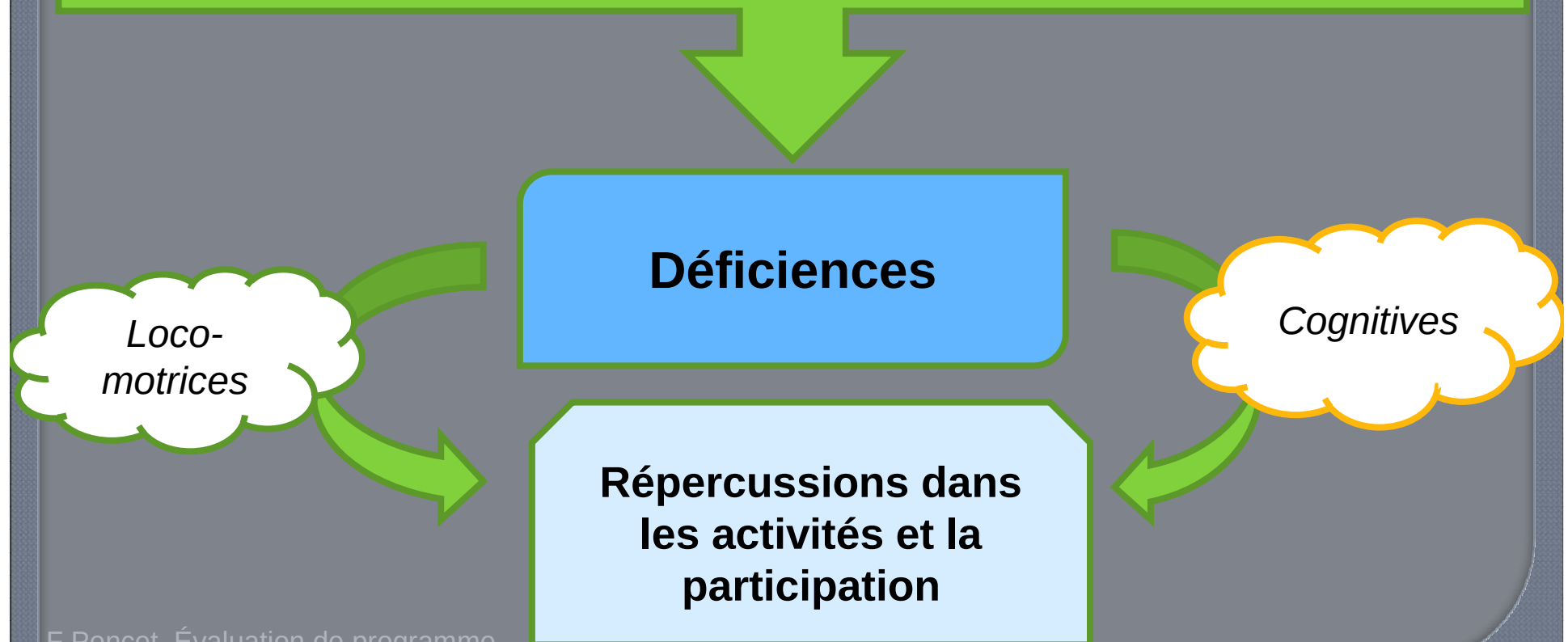
France Traumatisme crânien
Lyon 22 juin 2012



Constats... chaque année...

Patients avec lésion cérébrale et déficience acquise :

- **Accident vasculaire cérébrale (AVC) : 3^{ème} cause de mortalité dans pays industrialisés et 1^{ère} cause de handicap acquis,**
- **Traumatisés crâniens cérébraux (TCC) : 155 00 TCC en France, 1,5 million aux USA /an.**



Répercussions...

On observe :

- Participation satisfaisante pour activités élémentaires
- Limitation pour les activités élaborées (faire une liste de course, magasiner, préparer un repas, prendre les transports en commun...)
 - Déficiences des fonctions exécutives = ensemble des fonctions cognitives élaborées intervenant dans le comportement intentionnel, organisé, volontaire, dirigé vers un but.
 - Difficultés au retour au domicile

⇒ ***Programme de réadaptation***

Objectifs du programme de réadaptation

du service de Médecine Physique et de Réadaptation, Pitié-Salpêtrière

- Améliorer l'activité et la participation
- Favoriser l'autonomie dans des activités simples et complexes au domicile et à l'extérieur
- «Socialiser à nouveau» grâce à une vie de groupe et aux activités extérieures
- Reprendre confiance en soi

Critères d'admission

- ◉ Adultes avec lésions cérébrales acquises
- ◉ Médicalement stables, sans trouble majeur du comportement
- ◉ Retour au domicile effectif
- ◉ Patients adressés par un médecin MPR du service qui reste le médecin référent durant le programme
- ◉ Être autonome pour les activités élémentaires de la vie quotidienne, avoir un périmètre de marche et une endurance suffisants
- ◉ Avoir un objectif de réadaptation (reprise des transports, activités familiales, orientation, autonomie cuisine...)

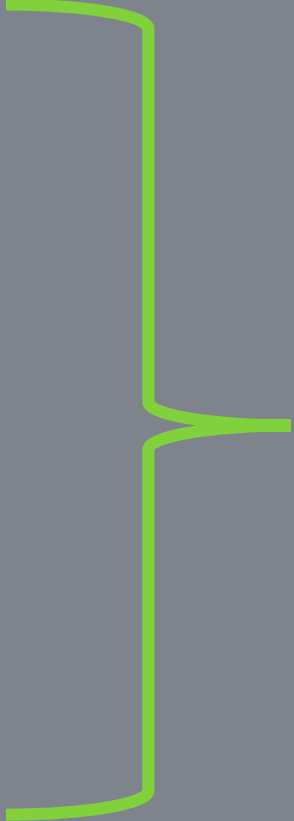
Organisation du programme

- Organisation :
 - Groupe de 4 patients par session
 - 5 jours / 7
 - Session de 7 semaines
- Approche globale du patient
 - ⇒ individualisée
 - ⇒ pluridisciplinaire
 - ⇒ centrée sur la participation de la personne aux AVQ



Moyens : une équipe pluridisciplinaire

- Médecins MPR
- Cadre de santé
- IDE coordinatrice
- Aide soignant
- Ergothérapeutes
- Kinésithérapeutes
- Orthophonistes
- Psychologues
- Travailleur social



Équivalent
temps plein : 2,5

Programme d'une semaine

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Rééducation Individuelle <i>Kinésithérapie</i> Ergothérapie	Cuisine Ergothérapeute Aide-soignant	Rééducation Individuelle <i>Orthophonie</i>	Rééducation Individuelle <i>Kinésithérapie</i> <i>Ergothérapie</i>	Rééducation Individuelle <i>Orthophonie</i> Espace sorties
Réunion d'équipe				
Relaxation <i>Kinésithérapeute</i> expression <i>Orthophoniste</i> <i>Aide-soignant</i> Gr. Parole <i>psychologue</i>	Rééducation Individuelle <i>Orthophonie</i> <i>Kinésithérapie</i>	Activités "Sportives", Ex: Piscine <i>Physiothérapeute</i> <i>Aide-soignant</i> <i>Infirmière</i>	Sorties <i>Ergo.</i> <i>AS.</i> <i>IDE.</i>	Éducation Suivi médical Rdv. Médical Service social

Constat

- Le programme coûte cher
- On ne connaît pas ses effets

Or, au vu de la tarification de l'activité, il est primordial de faire la preuve de l'efficacité des interventions

⇒ **Importance d'évaluer les effets du programme sur la participation**

Projet : exploration des effets du programme de réadaptation

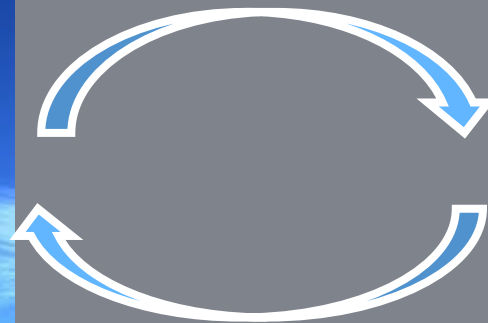
- ◉ Projet du service de Médecine Physique et de Réadaptation, Pitié-Salpêtrière



Projet : exploration des effets du programme de réadaptation

- Projet d'une thèse en cotutelle France–Québec
 - Université Pierre et Marie Curie (UPMC)
 - Université de Montréal

- Deux laboratoires :
 - ER6-UPMC
 - Centre de Recherche Interdisciplinaire en Réadaptation du Montréal Métropolitain



Plan du projet



- Comporte 3 volets
- Se base sur la modèle de la CIF



Plan du projet



Volet 1 :
définition et validation du
programme de réadaptation par
l'équipe pluridisciplinaire



Plan du projet



Volet 2 :
mesure des effets du programme
de réadaptation sur l'activité et la
participation de 8 sujets
cérébrolésés



Plan du projet

- Volet 3 : exploration des liens possibles entre
 - le problème ciblé par le programme : «limitation des activités et diminution de la participation»
 - les interventions du programme offertes aux patients
 - les effets du programme sur l'activité et la participation



Objectif de la présentation



Évaluation des effets de
l'intervention «activité cuisine» pour
4 personnes cérébrolésées
bénéficiant d'un programme de
réadaptation. Résultats préliminaires



Description de l'activité préparation d'un repas

«Traitement» : Préparation de repas

Semaine 1 : une séance en groupe



Objectif :

Choisir des recettes et des menus pour les 6 séances suivantes

- ☐ Chaque sujet choisit ses recettes
- ☐ Complexité différente
- ☐ Entrée / plat / légume/ dessert

«Traitement» : Préparation de repas « activité cuisine »



7 séances d'activité (=7 semaines)

Lieu :

- salle d'ergothérapie
- cuisine d'ergothérapie

Thérapeutes:

- 2 ergothérapeutes
- 1 aide-soignant

«Traitement» : Préparation de repas



Le sujet devra tenir compte :

- des régimes (ex: sans sel)
- des cultures et religions
- des goûts
- des saisons
- du nombre de convives
- de l'équilibre alimentaire
- du budget
- de l'occupation des postes de cuisson

«Traitement» : Préparation de repas

Semaines 2 à 7 : préparation des repas



Se déroule en deux temps:

1. Séance individuelle : planification écrite de l'activité (2 ergothérapeutes)
1. Séance de groupe en cuisine : réalisation d'un menu (1 ergothérapeute et 1 aide soignant)

«Traitement» : Préparation de repas



1. Séance individuelle : planification écrite de l'activité

- comprendre la recette d'un plat (implicite + adaptation/ nbre de personnes)
- lister les ustensiles nécessaires
- lister les ingrédients
- planifier la tâche (aides)
- recueil informations pour liste de courses

Cadre structuré de l'activité (planification et réalisation)

Réalisation du repas



1. séance de groupe en cuisine : réalisation d'un menu

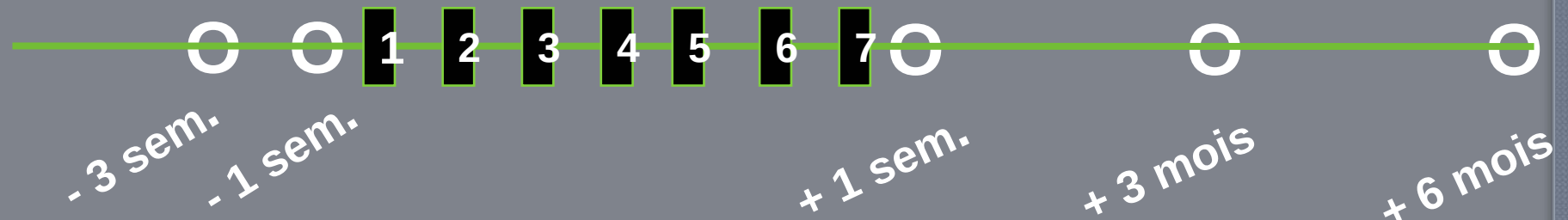
Pour le sujet, cela implique de

- choisir un poste de travail
- suivre sa planification
- contrôler l'interaction avec le groupe
- automatiser l'utilisation des aides techniques et aides externes
- s'autonomiser au fil des séances

Evaluation de l'activité préparation de repas

Méthode : Devis de recherche

- Étude à «cas unique» (single subject) multiples
- 6 mesures :
 - 1 à 3 mesures pré-programme
 - 3 post-programme



Méthode : outils de mesure

Évaluation écologique ergothérapique
de l'activité cuisine :

- Évaluation écologique du syndrome dysexécutif en activité cuisine : Test du gâteau au chocolat et omelette _ Cooking task (Chevignard et al., 2000 et 2008)

*Evaluation réalisée **en cuisine d'ergothérapie***

- Profil des Activités Instrumentales
(Bottari et al. 2009; 2010)

*Evaluation réalisée **au domicile** du sujet*

Résultats préliminaires

Effets du programme
sur l'activité de préparation de repas
pour 4 patients avec lésion cérébrale acquise

Méthode : sujets

Sujet 1

Homme
43 ans
TCC
Délai : 12 mois

Sujet 2

Homme
30 ans
TCC
Délai : 18 mois

Sujet 3

Femme
51 ans
AVC Gauche
hémiparésie droite +
aphasique
Délai : 15 mois

Sujet 4

Femme
49 ans
AVC droit
hémiparésie gauche +
négligence visuo
spatiale
Délai : 10 mois

Évaluation écologique du syndrome dysexécutif en activité cuisine

Exécution réelle d'une omelette et d'un gâteau en cuisine d'ergothérapie

- Intérêt :
 - situation de vie quotidienne
 - actions à exécuter + distracteurs possibles
 - nécessite des capacités d'anticipation, de planification, de contrôle et de synthèse pour être réalisée au mieux
- La formulation du but est donnée
- La planification du gâteau est donnée (recette)

Évaluation écologique du syndrome dysexécutif en activité cuisine

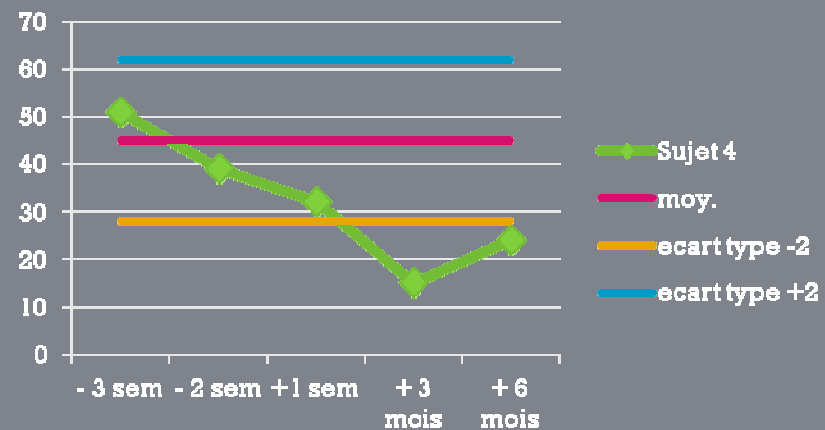
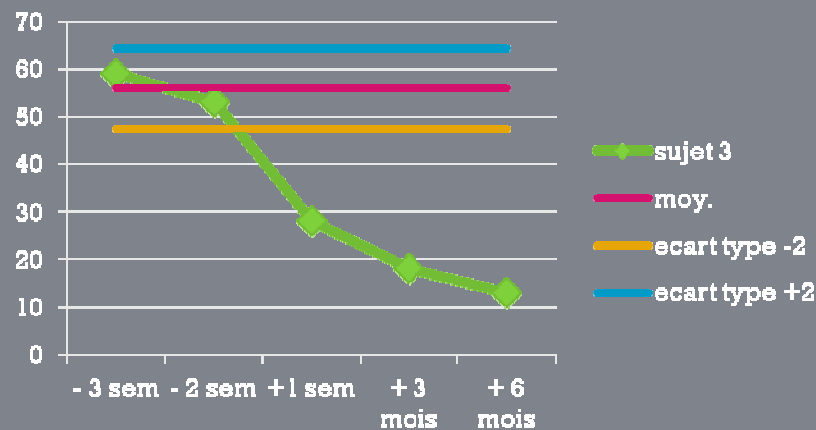
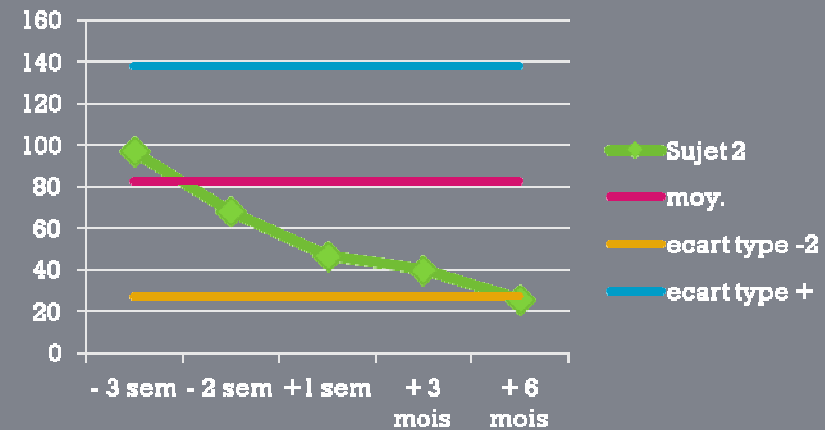
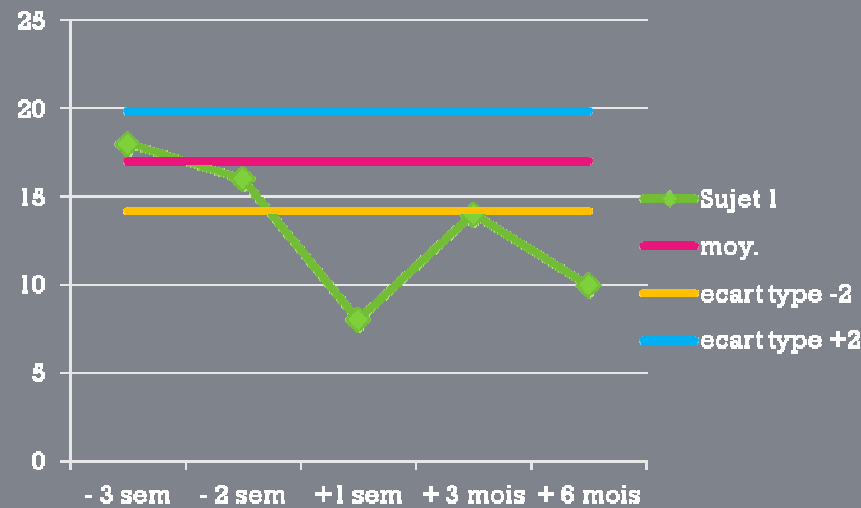
1^{ER} NIVEAU D'ÉVALUATION : ERREURS OBSERVÉES

- Omissions
- Additions
- Substitutions-inversions
- Erreurs d'estimation
- Commentaires – questions
- **Nombre total d'erreurs**

2^{ÈME} NIVEAU : ANALYSE NEUROPSYCHOLOGIQUE

- Erreurs de vérification
- Absences de prise en compte du contexte
- Adhérences
- Errances-perplexités (comportement d'inertie, lenteur)
- Demandes d'aide
- Comportement

Total des erreurs-Test du gâteau au chocolat... (Chevignard, 2000;2008)



Profil des Activités Instrumentales

(Bottari et al. 2009; 2011)

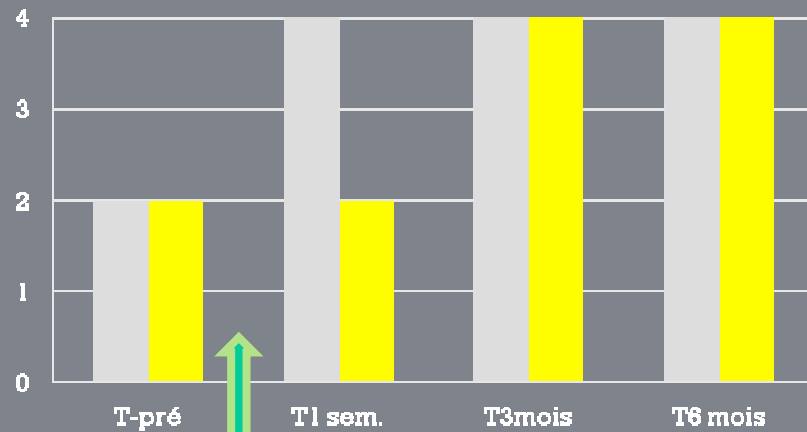
➤ Tâche explorée : **Réaliser un repas pour des invités**

◎ Échelle de cotation ordinale :

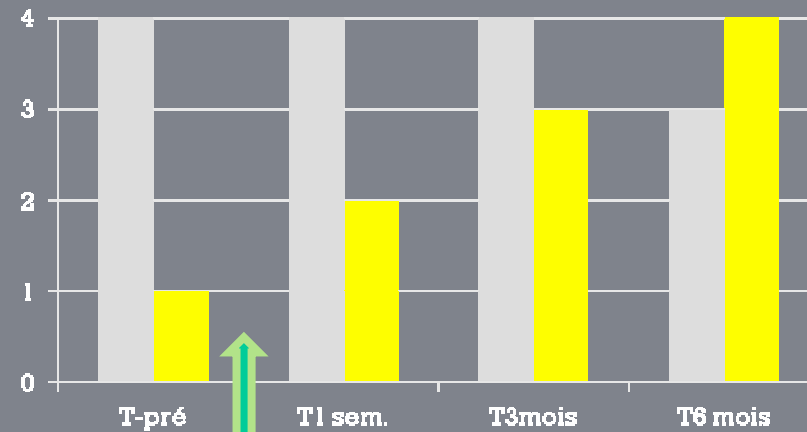
- 4 : indépendance sans difficulté
- 3 : indépendance avec difficulté
- 2 : assistance verbale ou physique
- 1 : assistance verbale et physique
- 0 : dépendance

- Réalisation des courses
- Préparation du repas

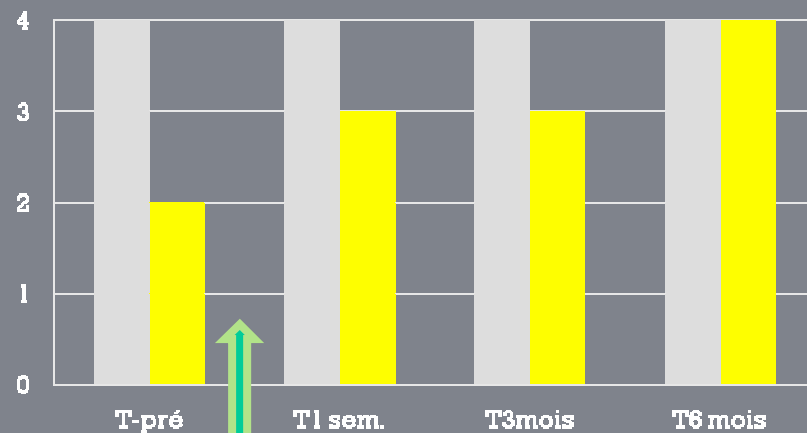
Résultats PAI



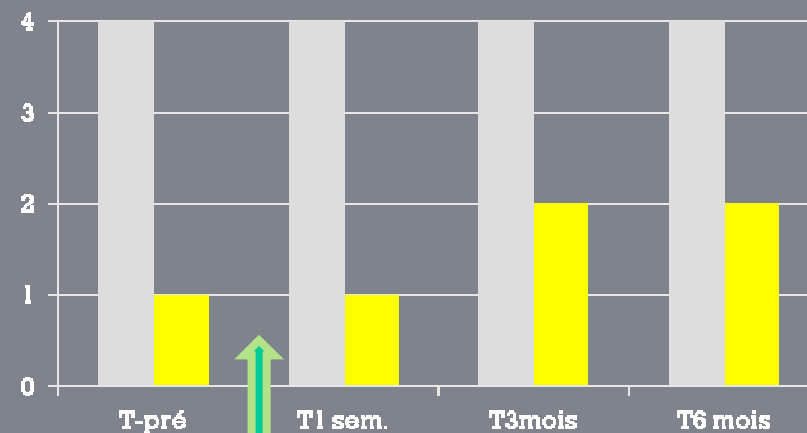
Sujet 1



Sujet 2



Sujet 3



Sujet 4

Discussion

Quelle est la part de l'apprentissage aux tests ?

➤ La fidélité test-retest du test gâteau au chocolat est faible (nombre total erreur : ICC=0.36) (Poncet et.al, 2012)

➤ La fidélité test-retest au PAI n'a pas été démontrée

Mesure du niveau de complexité des repas préparés

Discussion

Cependant ...

À l'issue du programme, on note une amélioration des résultats aux deux tests situationnels.

Maintien de cette amélioration dans le temps.

L'évaluation de l'activité «préparation des repas» est complétée par d'autres mesures (ex: la Mesure des Habitudes de Vie).

Conclusion

Le projet permet

- d'avoir des données probantes des effets du programme
- de décrire le programme de réadaptation
- la diffusion et la réplication de ce programme

Montre l'intérêt d'un programme de réadaptation dans un service de MPR en hôpital de jour de Soins de Suite et de Réadaptation

Remerciement ...



- Aux organismes ayant soutenu la réalisation de cette étude
- Aux thérapeutes du programme de réadaptation
- A Guillaume Paquette, erg.
- Aux patients