

Les rencontres du Réseau

14 novembre 2011

Présentation :

Hélène Sido

Psychologue du Travail





Introduction

- Qui peut être concerné par un traumatisme crânien ?
- Tout le monde
- Problème majeur de santé publique dans les pays industrialisés

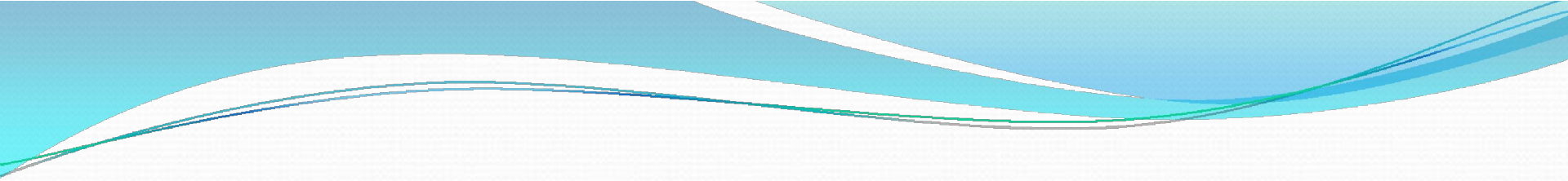
Quelques chiffres clés (INSEE 2007)

Sur une population de 2000 cérébro-lésés par an	En limousin	Limoges et arrondissements
10 % TC Graves	200	80
10% TC Modérés	200	80
80% TC Légers	1600	640

Présentation de la filière

- **1978**- Le service de psycho-réhabilitation assure une prise en charge des cérébro-lésés en suite de soins
- **1993 -1997** ALARC L'Association Limousine d'Aide à la Réinsertion des Cérébro-lésés
- **1997** UEROS Unité d'Evaluation à l'Orientation sociale et ou professionnelle
- **2003** Equipe mobile

- Complémentarité forte entre les structures sanitaires, médico-sociales et sociales

- 
- Après la prise en charge initiale, besoin d'un interlocuteur de terrain lors de la phase de réinsertion professionnelle et sociale
 - D'où la création du RTCL en 2006

C.H.R.U.
Neurochirurgie
Réanimation

SERVICE DE PSYCHO-REHABILITATION
EVEIL, REEDUCATION, ETAT VEGETATIF CHRONIQUE
Évaluation d'autonomie

CONSULTATIONS

Suivi médical, Réinsertion
Psychopathologie

HÔPITAL DE JOUR

Bilans, Procédures
Réentraînement cognitif

Réinsertion familiale et socio-professionnelle

ÉQUIPE MOBILE

Projet de vie à domicile

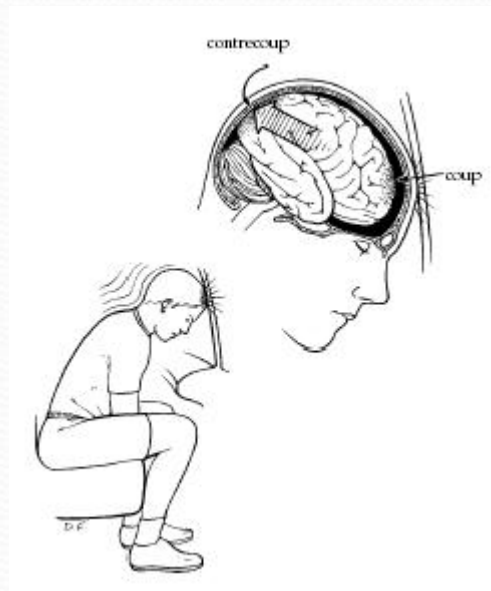
**RÉSEAU TC
LIMOUSIN**

Accompagnement
du retour au travail

U.E.R.O.S.

Évaluation
Réentraînement
Orientation ⁶

Qu'est ce qu'un traumatisme crânien

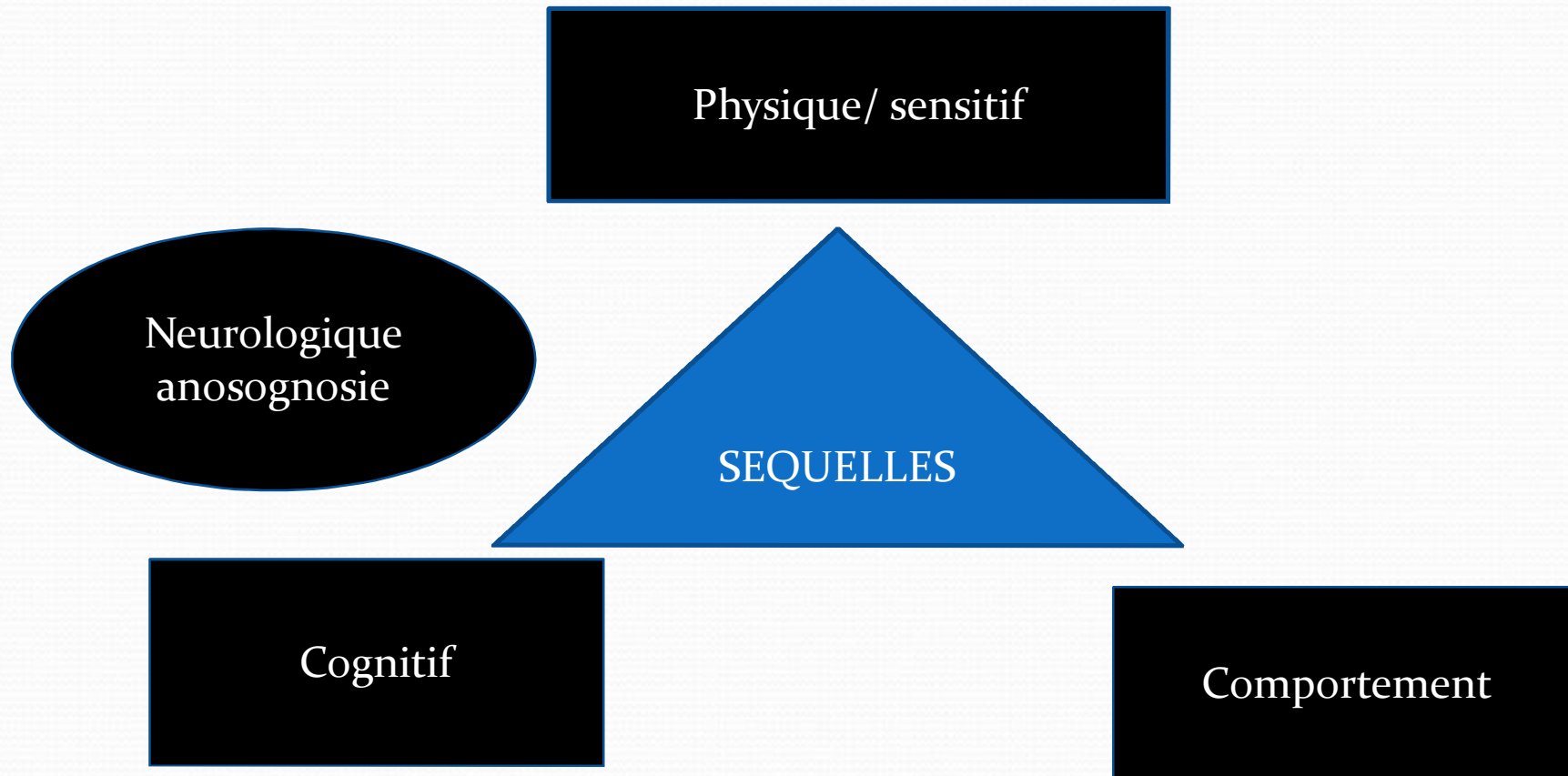


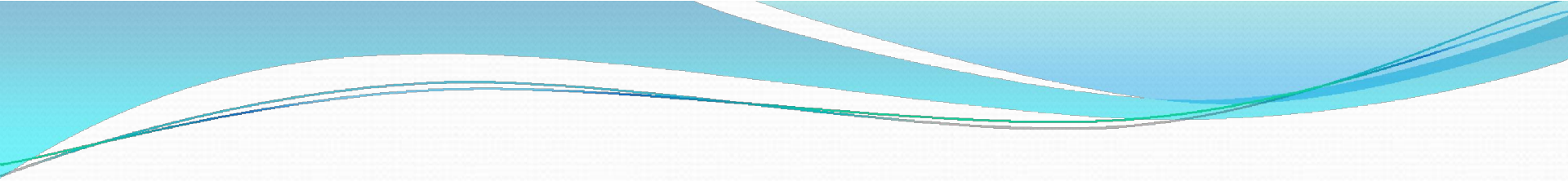


- TC :

- lésion du cerveau provoquée par un choc brutal
- Lésion endommage région cérébrale
- Cette lésion entraîne des séquelles

Des séquelles spécifiques



- 
- Le traumatisme crânien peut entraîner une série de changements déconcertants
 - Remet en cause tout le projet de vie: personnel, familial, social, professionnel de la personne
 - Une fraction de seconde \Rightarrow maladie chronique



Au niveau physique /sensitif

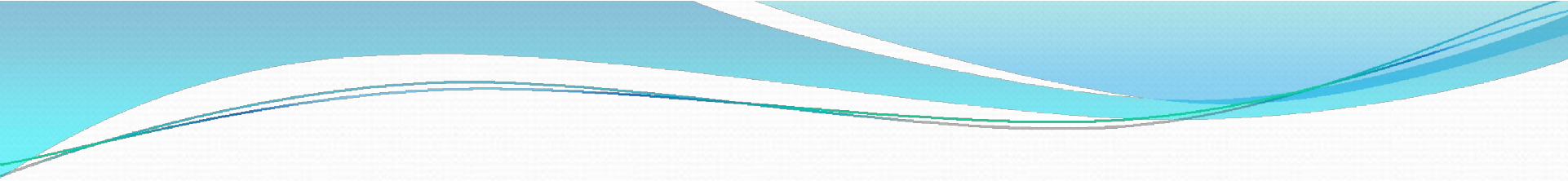
- Motrices : hémiparésie, tétraparésie, troubles de l'équilibre, syndrome cérébelleux...
- Sensitif : atteinte des 5 sens.



Au niveau cognitif

- La cognition :

L'ensemble des activités intellectuelles et des processus de traitement de l'information

- 
- Toutes les personnes ayant subi un TC qu'il soit mineur ou grave sont susceptibles d'avoir des difficultés cognitives



Les troubles les plus fréquents

- des troubles de la mémoire et des difficultés d'apprentissage,
- une fatigabilité plus importante,
- un manque de concentration,
- des difficultés d'organisation dans la planification d'une tâche complexe,

- 
- une perte d'initiative,
 - un ralentissement de la pensée,
 - un manque d'adaptation aux imprévus.

Difficultés dans l'analyse des situations sociales



Au niveau du comportement

2 aspects comportementaux en fonction du siège de la lésion :

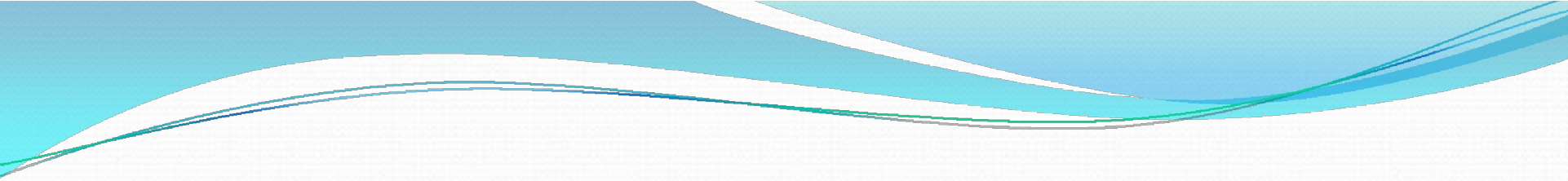
1- Lésions orbito-frontales / versant +

*Désinhibition, comportement puéril,
Irritabilité, impulsivité...*

Au niveau du comportement

2- Lésions dorso-latérale / versant -

- *Apathie, défaut d'initiatives, indifférence affective, inertie, dépression...*

- 
- Les troubles du comportement ➔ réduction des activités
 - ➔ isolement social/ familial et professionnel
 - ➔ incompréhension de l'entourage

L'irritabilité est probablement le trouble le plus répandu

*Le trouble du comportement n'est souvent
que
la partie émergée de l'iceberg*



Anosognosie/ neurologique

- **ANOSOGNOSIE :**
 - ✓ Méconnaissance des troubles
 - Vient compliquer la prise en charge



La personne :

- Elle n'a pas conscience de l'impact de son comportement
- Ne comprend pas la réaction de son entourage
- Ne prend pas conscience de la nécessité d'adapter son comportement
- Peut entraîner un manque d'autocritique/ une banalisation

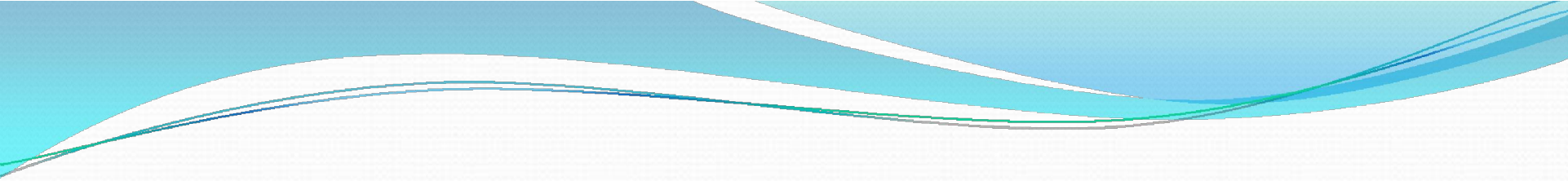


En résumé

4 adjectifs définissant le Tc :

Fatigable, ralenti, inconstant, inconscient de ses difficultés

4 troubles majeurs : Mémoire, attention, organisation et comportement

- 
- Les difficultés des patients prédominent dans des situations nouvelles, conflictuelles et complexes
 - Les troubles retentissent sur l'adaptation sociale et professionnelle
 - On parle de « Handicap invisible »
 - Importance de diagnostiquer ces troubles

Le Réseau Traumatisés crâniens Limousin

- Objectif :

promouvoir l'insertion professionnelle des traumatisés crâniens par un accompagnement individuel conjuguant spécificité et travail en réseau avec les filières sanitaires, et avec les partenaires de l'insertion professionnelle et du handicap.



La population

- Personnes cérébro-lésées (essentiellement par traumatisme crânien, mais aussi par tumeur, anoxie, épilepsie,...)
- Agées de 16 à 60 ans et présentant des séquelles cognitives et comportementales
- Demandeurs d'emploi ou salariés ayant des difficultés d'insertion
- RQTH obtenues ou demande à accompagner



Nos missions

- ① **L'accompagnement individuel des personnes / Guidance**
- ② **La mise en place et la coordination du réseau partenarial régional.**
- ③ **Une action en collaboration avec les autres réseaux nationaux.**

Notre action, des savoirs-faire spécifiques

- Proposer une **information personnalisée et spécialisée au bénéficiaire et à sa famille**
- Développer une **sensibilisation sur la question des troubles séquellaires spécifiques après lésion cérébrale auprès de nos partenaires, des entreprises,...**



L'accompagnement du bénéficiaire

- Effectuer une **évaluation globale** (médicale, cognitive, sociale, professionnelle) de la personne en lien avec l'équipe pluridisciplinaire du service de psycho-réhabilitation
- Assurer un rôle de guidance
- Assurer la cohérence du projet

L'évaluation

⇒ Projet d'insertion en fonction de l'évaluation des difficultés séquellaires et capacités résiduelles

L'évaluation des séquelles en vue de leur prise de conscience par le blessé, et afin d'élaborer un plan d'action

↳ psycho-réhabilitation (BNP)





L'évaluation

- **de leurs répercussions et retentissement au niveau professionnel**, et proposer un travail axé autour de la compensation des troubles grâce à la mise en place de stratégies palliatives
 - ↳ évaluation écologique (domicile, entretiens, poste de travail)



Un guidance

- Adaptation à chaque bénéficiaire, personnalisation du suivi
- Assurer un **rôle de guidance vers l'insertion professionnelle et d'interface auprès des divers professionnels** gravitant autour du bénéficiaire.



Cohérence

- **Assurer une cohérence de l'action** afin d'élaborer, en lien avec le bénéficiaire et les partenaires concernés, un **projet d'insertion réaliste et adapté** à la situation de la personne
- Coordination, information, orientation,... en complémentarité avec le médecin



En résumé :

⇒ Vérifier l'adéquation du poste aux capacités et compétences (rythme, production, compréhension et mémorisation, environnement,...)

⇒ Cibler les difficultés en situation de travail (attention, minutie, endurance, double tâches,...)



⇒ Valider un projet d'orientation professionnelle en lien avec nos partenaires

⇒ Faire le deuil d'un projet inadapté (travail anosognosie, déni et coping, en feedback)

L'orientation

- **L'accès à l'accompagnement du Réseau est libre** (pas d'obligation d'orientation par la MDPH) et peut se faire à la demande :
- Du blessé lui-même ou de sa famille,
- Du service de psycho-réhabilitation,
- De tous les acteurs potentiels de l'insertion,
- Des médecins,
- Des employeurs,
- ...

Notre zone d'intervention

- Les conseillers d'insertion professionnelle étant mobiles, le Réseau TC Limousin intervient sur l'ensemble de la région Limousin (Haute-Vienne, Creuse, Corrèze).

Nos Coordonnées

Dr Hélène Carrière : helene.carriere@ch-esquirol-limoges.fr

Julien Delbergue : j.delbergue@gmail.com 06 89 07 85 00

Guidance de terrain 05 55 43 13 53

François Gobbo : francoisgobbo@gmail.com 06 47 77 06 39

Hélène Sido : helene.sido@gmail.com 06 83 33 70 58

Mathieu Pareaud : mpareaud@gmail.com 06 83 33 78 27