

Un accueil de jour thérapeutique pour personnes cérébro-lésées

Caroline Allemann Pour retrouver son travail et ses occupations, la personne cérébro-lésée a besoin d'encadrement et de coordination des interventions. A Neuchâtel, un centre thérapeutique de jour offre à ses patients un suivi ambulatoire intensif pour faciliter le retour à domicile et la réinsertion socio-professionnelle.



Caroline Allemann
Ergothérapeute HES, co-fondatrice de Thérapôle ergothérapie sàrl, Neuchâtel
carolineallemann@therapole.ch

Avant de pouvoir réintégrer son appartement ou reprendre une activité professionnelle, la personne cérébro-lésée va souvent parcourir un long chemin. Habituellement, ce parcours débute dans un service de neuroréhabilitation spécialisé. Après une première phase de rééducation, s'ensuit une phase de réadaptation qui a pour but de compenser les capacités perdues et d'apprendre de nouvelles façons d'agir. En fonction de l'évolution, il est fréquent qu'un nouveau projet de vie s'organise pour le patient et son entourage [1]. La personne peut être amenée à déménager pour un logement plus accessible. Elle doit parfois renoncer à son activité professionnelle ou envisager une réorientation qui correspondrait à ses capacités résiduelles. Il s'agit d'une phase souvent critique pour la personne, car elle aura un impact sur son rôle dans la société et sur l'estime de soi. Ces éléments qui semblent à première vue secondaires, vont pourtant contribuer à la qualité de vie de la personne cérébro-lésée.

A la suite d'une lésion cérébrale sévère, la personne est hospitalisée en neuroréhabilitation, où elle bénéficie d'interventions thérapeutiques intensives et coordonnées. Mais qu'en est-il lorsqu'elle retourne dans son lieu de vie? L'encadrement interdisciplinaire par des spécialistes et la coordination des soins sont souvent trop conséquents pour être organisés à domicile. La personne risque de se retrouver isolée au moment de sortir de l'hôpital. Cependant pour réintégrer ses habitudes de vie, il est essentiel que la personne cérébro-lésés maintienne et développe ses capacités physiques et cognitives, mais également ses capacités sociales et émotionnelles.

C'est dans le but de soutenir la transition entre l'hôpital (ou autre institution) et le retour à domicile que le Centre thérapeutique de jour neuchâtelois (CTJN) [2] est né en 2012 à Neuchâtel. Sa mission est d'offrir un

espace de traitement ambulatoire spécialisé en neuroréhabilitation combiné à un accueil de jour qui permet accompagnement et socialisation.

Concrètement, comment se passe l'accueil de jour?

Deux jours par semaine, une équipe interdisciplinaire spécialisée en neuroréhabilitation s'organise pour recevoir sous le même toit les personnes cérébro-lésées qui ont un potentiel de rééducation/réadaptation. Au début de la prise en charge, le projet de vie du patient (retourner vivre dans son appartement, reprendre le travail, etc.) ainsi que les besoins spécifiques à la situation sont discutés. En fonction des buts définis, un programme personnalisé est établi. Il est composé de thérapies individuelles: physiothérapie, ergothérapie, logopédie, neuropsychologie, art-thérapie. Et le programme est complété par des thérapies de groupe selon les besoins: atelier cuisine, atelier informatique, activités créatrices, yoga, sport adapté, expression corporelle, communication.

L'avantage d'une telle structure pour les bénéficiaires et leurs proches est d'effectuer plusieurs heures de thérapies par jour au même endroit.

«...tout peut se faire au même endroit, sur une même journée et surtout par du personnel motivé et formé, qui est à l'écoute des besoins et envies du patient».

Les thérapies individuelles permettent la rééducation des fonctions et habiletés altérées ainsi que la réadaptation des activités problématiques. Au travers des groupes, les patients vont exercer leurs habiletés à communiquer, à partager leurs émotions et à retrouver une place dans le groupe.

Par rapport, à une heure de thérapie ambulatoire standard, une journée d'accueil favorise la participa-

	Mardi 05.11.19	Jeudi 07.11.19	
8h00-8h15			8h00-8h15
8h15-8h30			8h15-8h30
8h30-8h45			8h30-8h45
8h45-9h00			8h45-9h00
9h00-9h15			9h00-9h15
9h15-9h30		Accueil	9h15-9h30
9h30-9h45	Accueil		9h30-9h45
9h45-10h00		OCCUPATION	9h45-10h00
10h00-10h15	LOGO	LIBRE	10h00-10h15
10h15-10h30			10h15-10h30
10h30-10h45			10h30-10h45
10h45-11h00			10h45-11h00
11h00-11h15			11h00-11h15
11h15-11h30	ATELIER CUISINE	ATELIER CREATIF	11h15-11h30
11h30-11h45			11h30-11h45
11h45-12h00			11h45-12h00
12h00-13h00	REPAS	REPAS	12h00-13h00
13h00-13h15		SIESTE	13h00-13h15
13h15-13h30	YOGA		13h15-13h30
13h30-13h45		EXERCICES NEUROPSY	13h30-13h45
13h45-14h00			13h45-14h00
14h00-14h15			14h00-14h15
14h15-14h30	ERGO		14h15-14h30
14h30-14h45			14h30-14h45
14h45-15h00		PHYSIO	14h45-15h00
15h00-15h15			15h00-15h15
15h15-15h30			15h15-15h30
15h30-15h45	PHYSIO		15h30-15h45
15h45-16h00		ERGO	15h45-16h00
16h00-16h15			16h00-16h15
16h15-16h30	NEUROPSY		16h15-16h30
16h30-16h45			16h30-16h45
16h45-17h00	Fin	Fin	16h45-17h00

tion sociale et l'autonomie dans les occupations. En effet, en dehors des heures de thérapies, les bénéficiaires partagent les repas de midi ensemble et certaines pauses. De plus, ils ont dans leur journée un moment libre durant lequel ils sont encouragés à pratiquer une occupation de façon indépendante (aller en courses, gérer leurs affaires administratives, lire le journal, gérer leurs emails, faire une heure de vélo ou de méditation, etc.). L'avantage d'intégrer «ce temps libre» dans une journée de thérapies est de fournir un cadre sécurisant tout en pratiquant de manière autonome des occupations qui leurs était habituelles avant la maladie. De plus, se lever et s'organiser pour la journée au centre de jour redonne aux personnes cérébro-lésées un rythme qui les prépare à reprendre une vie active.

Enfin, tout au long de la journée une accompagnante est présente pour apporter de l'aide physique et du soutien moral, ainsi que pour partager des moments d'émotions et recueillir des confidences. Ces éléments font partie des compétences sociales et émotionnelles que les personnes cérébro-lésées ont besoin de se réapproprier pour réintégrer leur rôle au sein de la famille ou d'une équipe de professionnels.

«En intégrant le centre thérapeutique de jour deux fois par semaine, cela m'a permis de sortir de chez moi, de rencontrer d'autres personnes atteintes d'AVC ou de traumatismes crâniens. J'ai pu parler, échanger et retrouver un lien 'de famille'».

Coordination des interventions

La nécessité de proposer une intervention interdisciplinaire ambulatoire et coordonnée pour les personnes cérébro-lésées a été le moteur pour la création du CTJN. En effet, les trois fondateurs (ergothérapeute, physiothérapeute et logopédiste indépendants) ont été témoins d'un réel besoin de la population concernée de poursuivre la réadaptation ambulatoire de façon soutenue et organisée. Le partage des lieux permet d'offrir aux patients et à leurs proches aidants, un endroit unique et centralisé où se rendre.

Des éléments de littérature soutiennent qu'une organisation structurée et interprofessionnelle est d'une importance capitale pour le succès de la réhabilitation [3]. Les moyens nécessaires pour l'application d'une politique de coordination efficace, d'après une méta-analyse réalisée aux Etats-Unis [4] sont: un contact personnel entre le coordinateur et le patient, un contact direct et régulier entre le coordinateur et le médecin traitant du patient, un travail pluridisciplinaire, une incitation financière pour les coordinateurs. C'est ce que s'efforce de garantir le CTJN, en proposant un lieu adapté combinant à la fois intensité thérapeutique, accompagnement et socialisation.

Concrètement, les moyens mis en œuvre au CTJN permettant la coordination des soins sont:

- les entretiens et échanges informels avec le patient et ses proches aidants
- les colloques interdisciplinaires hebdomadaires
- les colloques de réseau (avec l'ensemble des partenaires concernés par la situation)
- les colloques du réseau professionnel (impliquant les assurances Invalidité et Perte de gain, l'employeur, éventuellement un collègue de travail, etc.)
- les contacts réguliers du médecin de référence avec le patient, son entourage et les thérapeutes
- le travail pluridisciplinaire et la collaboration avec les professionnels externes
- le soutien financier de la Ville et du canton de Neuchâtel, ainsi que de quelques donateurs

Qu'en est-il de la réinsertion / intégration professionnelle?

La réintégration d'une activité professionnelle est parfois l'aboutissement d'un très long parcours pour la personne cérébro-lésée. En effet, les personnes atteintes d'une lésion cérébrale sévère présentent fréquemment une incapacité de travail prolongée et des difficultés à reprendre une activité professionnelle [5].



Le but est une intégration professionnelle dans tous les métiers.

Seul 40% des personnes employées avant la lésion cérébrale retournent au travail dans les deux ans suivants l'atteinte [6]. Une réinsertion professionnelle réussie est un processus complexe et multifactoriel. Les facteurs physiques, cognitifs, sociaux ainsi que comportementaux et émotionnels peuvent être des obstacles à la reprise professionnelle. De plus, l'incapacité à retourner au travail peut avoir des conséquences sur l'estime de soi, l'isolement social, le revenu financier, la qualité de vie et être source de stress pour le patient et ses proches [7].

L'ergothérapeute a un rôle particulier à jouer en anticipant une éventuelle réintégration professionnelle. Pour ce faire, il va évaluer et analyser les difficultés que rencontre la personne pour effectuer son travail de façon productive et sécuritaire.

La revue systématique de Donker-Cools et al. (2015) met en évidence que les interventions consistant à adapter les tâches de l'activité professionnelle et à fournir un soutien émotionnel (par l'éducation thérapeutique et le coaching) sont efficaces pour favoriser la réinsertion professionnelle. De plus, des résultats indicatifs rapportent qu'une intervention personnalisée, précoce, impliquant à la fois le patient et l'employeur est efficace. Enfin, l'aménagement du poste de travail, la pratique de l'activité professionnelle et l'entraînement des habiletés sociales sont des éléments importants. Une collaboration multidisciplinaire et une bonne connaissance des thérapeutes sur les prestations et les ressources en lien avec le contexte professionnel contribuent au succès de la réinsertion professionnelle.

En conclusion, fournir des prestations de qualité pour les personnes cérébro-lésées demande organisation, coordination, compétences spécialisées et engagement. Un suivi en accueil de jour rend possible ces interventions tout en accompagnant les patients dans la réintégration de leurs occupations, dans le retour à domicile ou dans une reprise professionnelle. L'étape du centre thérapeutique de jour s'avère donc utile pour permettre aux personnes cérébro-lésées une transition vers une nouvelle vie.

Literatur

- 1 Bossi, R. & Rapin, P.-A. (2011). Quel itinéraire de neuro-réhabilitation pour les patients victimes d'un AVC ou d'un TCC? *Revue médicale suisse*, 7, 941-943.
- 2 Site internet du CTJN <https://www.actjn.ch/le-centre-therapeutique/>
- 3 Beer S, et al. (2007). Neuro-réhabilitation après un accident vasculaire cérébral. *Forum Med Suisse*, 7, 294-297.
- 4 Peikes D., Chen A., Schore J., & Brown, R. (2009). Effects of care coordination on hospitalization, quality of care, and health care expenditures among Medicare beneficiaries. 15 randomized trials. *Journal of the American Medical Association*, 301(6), 603-618.
- 5 Donker-Cools, B. H. P. M., Daams, J. G., Wind, H. & Frings-Dresen, M. H. W. (2015). Effective return-to-work interventions after acquired brain injury: a systematic review. *Brain Injury*, 00(00), 1-19.
- 6 Van Velzen, J. M., van Bennekom, C. A., Edelaar, M. J., Sluiter, J. K. & Frings-Dresen, M. H. (2009). How many people return to work after acquired brain injury? A systematic review. *Brain Injury*, 23, 473-488.
- 7 Scott, S. L. & Bondoc, S. (2018). Return to work after stroke: a survey of occupational therapy practice patterns. *Occupational Therapy In Health Care*, DOI:10.1080/07380577.2018.1491083.