

La tenue d'un agenda en hôpital de jour

Mme C. TERRAT
CHU St-Étienne

25èmes Journées Annuelles de Formation de l'APHJPA
Nîmes 16 et 17 juin 2005

AIDE A L'UTILISATION D'UN AGENDA EN HOPITAL DE JOUR

Dr Catherine TERRAT
Cécile LEBRUN-GIVOIS Neuropsychologue
Hôpital de la Charité CHU de St ETIENNE

Hôpital de jour psycho-gériatrique Fougerolle
Service de gériatrie clinique
Hôpital de la Charité
CHU de St ETIENNE

Maladies d'Alzheimer et apparentées
Diagnostic (parfois), évaluation pluridisciplinaire
File active 26 patients, soins de suite
Elaboration et démarrage d'un projet de soin individualisé

OBJECTIFS

- Optimiser le fonctionnement de la personne dans la vie quotidienne en mettant à profit des fonctions préservées.
- Palier les déficits, réduire leur impact dans la vie quotidienne.
- Améliorer, préserver l'autonomie à un moment de la maladie.

PERTINENCE DE CE TYPE D'INTERVENTION

Postulat initial :

Notion de plasticité cérébrale → potentiel de réorganisation fonctionnelle, à partir de ressources résiduelles préservées

Notion d'hétérogénéité du déclin cognitif :

- fonctions atteintes
- fonctions plus préservées
- niveau d'expertise antérieur

Repérage et exploitation des facteurs pouvant participer à l'optimisation des capacités :

- Ressources attentionnelles
- Aptitude d'apprentissage
- Aménagement de l'environnement

→ travail de soutien
de réassurance
d'optimisation
de revalidation, de réhabilitation

PLACE

- Du patient manifestations cognitives, comportementales, vie psychique

MODALITES PRATIQUES

connaissance globale du patient : - neuropsychologique
- psychologique

□ Entourage :

relais

pas toujours présent

prudence dans certains contextes

PROTOCOLE

- Temps individuel
- Une demi heure par semaine
- Même lieu
- Même jour, même heure
- Même intervenant
- Réadapté à chaque patient

1^{ère} SEANCE

= Prise de contact

- Présentation intervenant
- Présentation de la proposition de travail
- Choix du support

SEANCES D'APPRENTISSAGE

* Nombre variables selon le patient

* Débutent toutes par :

le rappel des objectifs du travail
le rappel de la technique
un travail de repérage dans l'agenda
une réorientation dans le temps

* Travail d'enregistrement d'une information :

en virtuel

8 à 10 rendez-vous virtuels, un à un systématisation de où ?

quand ?

pourquoi ?

Vérification de la capacité du patient à se relire, retrouver les informations notées, vérifier les informations notées

Quand cette phrase est acquise on peut aborder l'étape suivante :

* Travail d'automatisation :

rendez-vous virtuels avec informations manquantes

automatisation de l'auto-vérification

SEANCES DE CONSOLIDATION

* Travail d'automatisation des procédures :

→ routine de vie quotidienne

développement de séquences comportementales stéréotypées d'utilisation, de consultation du support

travail sur des événements réels : rendez-vous, événements de vie

où ? quand ? pourquoi ?

stratégie de recherche

consultation systématique

BENEFICES

* pour le patient :

- temporalité
- autonomie
- anxiété
- attention
- revalorisation
- position active

* pour son entourage :

meilleure acceptation des troubles aide, « béquille » dans le quotidien amélioration de la communication

LIMITES

- Impact difficile à mesurer
- Très petit nombre de patients (pour le protocole exposé ici)
- Prise en soin globale multidisciplinaire
- Coût

- Evolutivité, adaptation, accompagnement
- Ajustement de l'utilisation de l'outil à des stades plus évolués de la maladie
- Support plus ouvert

- Mémoire du quotidien « livre de vie »

AIDE A L'UTILISATION D'UN AGENDA EN HÔPITAL DE JOUR

Dr Catherine TERRAT
Cécile LEBRUN - GIVOIS Neuropsychologue
Hôpital de jour psychogériatrique Fougerolle
Hôpital de La Charité CHU de St ETIENNE

- Maladies d'Alzheimer et apparentées
- File active 26 patients, soins de suite
- Diagnostic (parfois)
- Évaluation pluridisciplinaire
- Élaboration et démarrage d'un projet de soin individualisé

OBJECTIFS

- Optimiser le fonctionnement de la personne dans la vie quotidienne en mettant à profit des fonctions préservées.
- Pallier les déficits, réduire leur impact dans la vie quotidienne.
- Améliorer, préserver l'autonomie à un moment de la maladie.

PERTINENCE DE CE TYPE D'INTERVENTION

- Postulat initial :

Notion de plasticité cérébrale
→ Potentiel conservé de réorganisation fonctionnelle cérébrale à partir de ressources résiduelles préservées

- Notion d'hétérogénéité du déclin cognitif :

D'un patient à l'autre
Pour un même patient
Détérioration pas toujours homogène
Fonctions atteintes
Fonctions plus préservées
Niveau d'expertise antérieur

- Repérage et exploitation des facteurs pouvant participer à l'optimisation des capacités:

Ressources attentionnelles
Aptitudes d'apprentissage
Aménagement de l'environnement



- Approche cognitive
- Une sollicitation adaptée des fonctions préservées induit leur renforcement
- Travail de revalidation, de réhabilitation, d'optimisation, de réassurance = soutien

Peu de travaux scientifiques

PLACE

- Dans une prise en soin globale :

Du patient manifestations cognitives
 comportementales
 vie psychique

De son entourage



« INDICATIONS »

1. Le patient :

- Motivation, demande
Conscience des troubles, implication
Intérêt, besoin, lien à la vie quotidienne
Information (maladie, proposition de soin)



- Maladie très débutante, débutante
MMS entre 21 et 26

Troubles de mémoire de niveau débutant à moyen

Grober Buschke entre 22 et 34

Mémoire procédurale préservée



- Troubles modestes dans les autres domaines notamment :

Langage : oral ; écrit : écriture, lecture +++
Jugement, raisonnement +++
Fonctions exécutives +++



- Importance d'une habitude antérieure :

D'utilisation de l'écrit
D'une stratégie de notes

Soit de longue date personnelle
 professionnelle
Soit amorcée au début des troubles



- 
- Critères de non inclusion :

Troubles attentionnels importants
Troubles psycho comportementaux importants...



2. Neuropsychologue :

Temps individuel
Connaissance globale du patient
neuropsychologique
psychologique



3. Entourage :

Relais
Pas toujours présent
Prudence dans certains contextes



PROTOCOLE

- Temps individuel
- ½ heure par semaine
- Même lieu
- Même jour, même heure
- Même intervenant
- Réadapté à chaque patient



1 ère Séance

= Prise de contact

- Présentation intervenant
- Présentation de la proposition de travail
- Choix du support



Séances d'apprentissage

- ❖ Nombre variable selon le patient
- ❖ Débutent toutes par :
 - Le rappel des objectifs du travail
 - Le rappel de la technique
 - Un travail de repérage dans l'agenda
 - Une réorientation dans le temps

❖ Travail d'enregistrement d'une information :

En virtuel

8 à 10 rendez-vous virtuels, un à un

Systématisation de où ?

quand ?

pourquoi ?

Vérification de la capacité du patient à :

Se relire

Retrouver les informations notées

Vérifier les informations notées

Quand cette phase est acquise on peut aborder l'étape suivante :

❖ Travail d'automatisation :

Rendez-vous virtuels avec informations manquantes

Automatisation de l'auto-vérification



SEANCES DE CONSOLIDATION

❖ Travail d'automatisation des procédures :

→ Routine de vie quotidienne

= Développement de séquences comportementales stéréotypées :

D'utilisation

De consultation du support



Travail sur des événements réels :

Rendez-vous

Évènements de vie

Où ? Quand ? Pourquoi ?

Stratégie de recherche

Consultation systématique



BENEFICES

➤ Pour le patient : temporalité
autonomie
anxiété
attention
revalorisation
position active



➤ Pour son entourage :

meilleure acceptation des troubles
aide, « béquille » dans le quotidien
amélioration de la communication



LIMITES

- Impact difficile à mesurer
- Très petit nombre de patients
- Prise en soin globale multidisciplinaire
- Coût



- Évolutivité, adaptation, accompagnement
- Ajustement de l'utilisation de l'outil à
des stades plus évolués de la maladie
→ support plus ouvert
- Mémoire du quotidien, « livre de vie » ...