



☎ : 04.94.62.07.51.

Route de la Seyne CS 40080

83192 OLLIOULES CEDEX

www.solidom.fr

PROCOLE 3

« Lésion cérébrale »

OBJECTIFS

- 1) Définir la lésion cérébrale et le contexte de vie de la personne cérébro-lésée
- 2) Evoquer les aides possibles
- 3) Déterminer ce qui relève des missions d'un intervenant à domicile

RESULTATS ATTENDUS

Améliorer sa connaissance du handicap spécifique qu'est la lésion cérébrale

Améliorer la compréhension de la personne atteinte et de sa famille

Améliorer la prise en charge des usagers cérébro-lésés

MATERIEL

En fonction des conséquences de la lésion (*matériel pédagogique éventuellement*)

DESCRIPTION DU HANDICAP

La lésion cérébrale : à l'origine, une blessure plus ou moins importante du système nerveux central (*le cerveau*) provoquée par un événement souvent instantané :

- ✚ Un traumatisme crânien provoqué par un accident de la voie publique, de sport, une chute, une agression...
- ✚ Un accident vasculaire cérébral (embolie cérébrale ou rupture d'un vaisseau sanguin)
- ✚ Une tumeur cérébrale et/ou son exérèse
- ✚ Une anoxie (le cerveau est privé d'oxygène dont il a besoin)
- ✚ Un agent infectieux ou toxique provoquant la destruction des cellules nerveuses.

Ces chocs provoquent une perte de connaissance ou un coma, dont la profondeur et la durée influent sur la gravité des séquelles qui résultent des lésions cérébrales.

Ce handicap est multiforme et sa gravité ne dépend pas de ce qui est immédiatement visible, d'où l'expression souvent utilisée de « **HANDICAP INVISIBLE** ».

Le traumatisme crânien est la forme la plus courante de lésion cérébrale. Il englobe, donc, tous les coups reçus à la tête déclenchant des signes neurologiques.

Parfois légers, ils peuvent s'avérer dramatiques si les lésions sont profondes.

Chaque année, en France, 150 000 personnes sont victimes d'un traumatisme crânien. Parmi elles, 8000 conservent des séquelles invalidantes et 1800 demeurent dépendantes. Autant de vies changées. Témoignages.

La lésion entraîne un déficit dans la perception, la cognition, la sensibilité ou la mobilité. Les troubles varient selon la localisation de la lésion.

Les troubles moteurs et sensitifs :

- ✚ Paralysie motrice
- ✚ Troubles du tonus musculaire (spasticité...)
- ✚ Dysarthrie : troubles du langage
- ✚ Atteinte hémicorps

Les troubles de la perception :

- ✚ Atteinte du champ visuel
- ✚ Perte de l'audition
- ✚ Perte du goût ou de l'odorat

Les troubles cognitifs :

- ✚ Langage
- ✚ Mémoire
- ✚ Praxies : ne plus savoir le schéma ou l'utilisation d'un objet
- ✚ Attention : divisée et soutenue (forte fatigabilité)
- ✚ Fonction exécutive
- ✚ Anosognosie .*Ne pas avoir conscience de ses troubles (troubles gênants dans la rééducation)*

Les troubles du comportement :

- ✚ Opposition, agressivité
- ✚ Troubles de l'humeur (anxiété, dépression..)
- ✚ Hypoactivité ou apathie (sans activités)
- ✚ Hyperactivité, impulsivité, désinhibition
- ✚ Fabulations

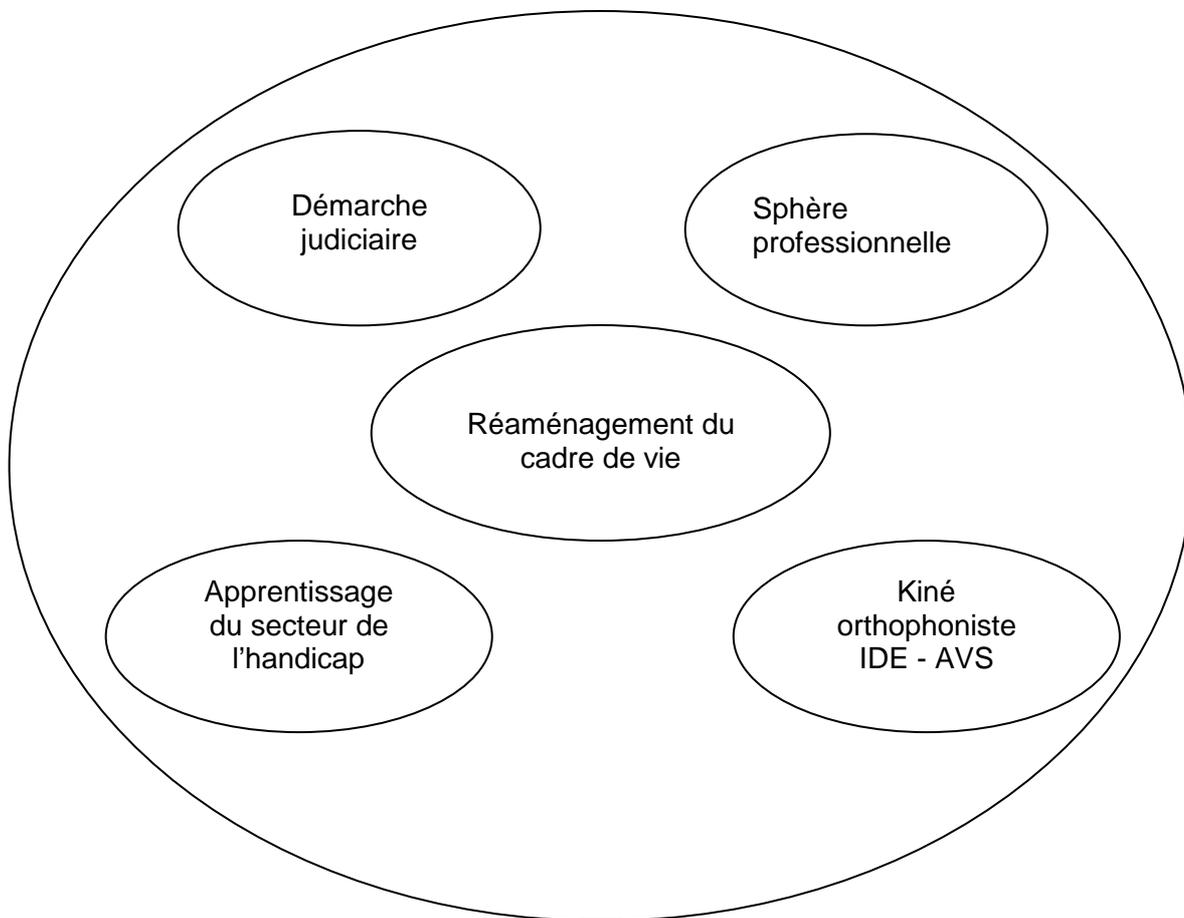
Compensation des séquelles :

- ✚ Aide matérielle : fauteuil roulant / aménagement de la salle de bain / agenda – calendrier – téléphone pour rappel
- ✚ Stratégie de compensation : planification / support visuel
- ✚ Aides humaines : aide de substitution / aide partielle / stimulation (troubles de l'initiative)

LE CONTEXTE

Le Parcours de Vie d'un patient cérébraux-lésé :

- 1) Hospitalisation
- 2) Rééducation en centre. *Parfois, le patient ne passe pas par cette étape.*
- 3) Retour à domicile
 - Confrontation au handicap : rupture avec la vie d'avant
 - Reconnaissance du handicap auprès de la MDPH
 - Démarches judiciaires parfois nécessaires si accident de la route ou du travail
 - Demande d'aide dans le cadre de la PCH et de Service Médico-Social



PCH : les aides possibles

- 🚧 Aides techniques. *Financement complémentaire à la Sécurité Sociale, la PCH finance le complément.*
- 🚧 Aménagement du logement, du véhicule = aide donnée après financement de la sécurité sociale et des assurances
- 🚧 Charges spécifiques et exceptionnelles = portage de repas, incontinence, téléalarme
- 🚧 Aide animalière

PRECONISATIONS

Le positionnement professionnel à adopter :

Phase 1. *Créer un lien* – faire connaissance et établir un contact = être identifiée comme la personne ressource = prendre le temps et être patient(e)

Analyser la situation / observer / collectionner un maximum d'informations /

Considérer la famille et l'environnement

Phase 2. *Créer la distance* une fois qu'on a créé le lien. Comment ? → en restant cadrant et professionnel. Pourquoi ? Pour se protéger et préserver l'accompagnement

Phase 3. *Rester dans son domaine de compétences* et faire le lien avec les partenaires médico-sociaux (communiquer). Evacuer en discutant avec ses collègues ou avec son responsable. Ne pas être dans le jugement.