

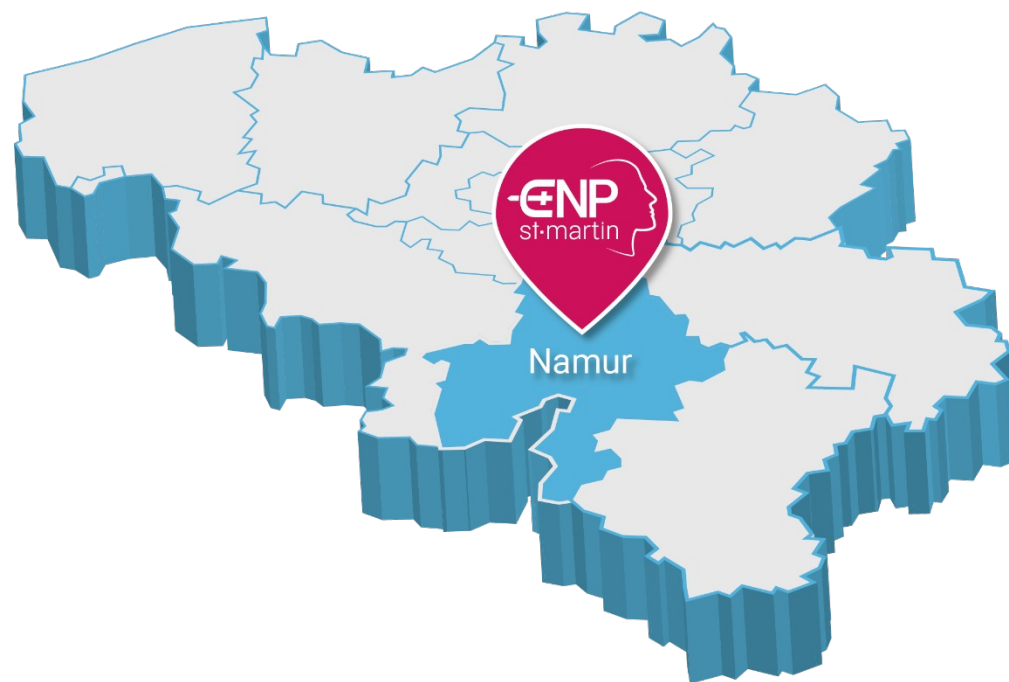
Prise en charge des patients avec un syndrome de Korsakoff en Belgique: retour expériences

Carol Fievet (Educatrice)

Gaëlle Loxhay (Ergothérapeute)

Resalcog 2023

CNP Saint-Martin (Centre Neuro-Psychiatrique, Belgique)





1 hôpital de 8 unités de soins psychiatriques (HNP)



2017 admissions (*)
1268 hommes
749 femmes



3 Maisons de Soins Psychiatriques (MSP)



2010 sorties (*)
1279 hommes
731 femmes



2 hôpitaux de jour
1 centre d'activités thérapeutiques



File active de 1031 patients (*)
614 hommes
417 femmes



1 polyclinique



615 travailleurs
■ 38% hommes
■ 62% femmes



285 lits
90 lits MSP



Plusieurs projets cliniques multidisciplinaires



Plus de 26.000 m² exploités



Un engagement dans des projets locaux, nationaux et internationaux

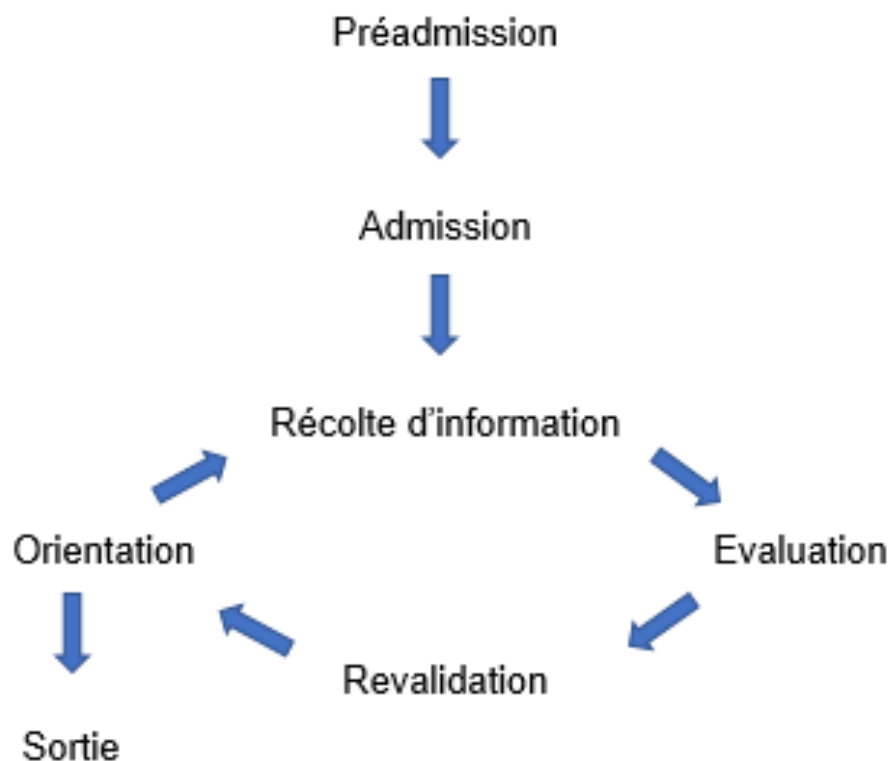
(*) N'inclut pas les MSP St-Martin

Chiffres déc. 2022

- Service hospitalier mixte prenant en charge des personnes souffrant de troubles neurocognitifs acquis (cérébrolésions non dégénératives) donc les TCLA.
- Unités de 32 lits
- Travail pluridisciplinaire: Psychiatre (0,5 ETP), neuropsychologue (0,5 ETP), psychologue (0,5 ETP), ergothérapeute (0,8 ETP), éducateurs (2 ETP), infirmières, aides-soignantes, assistante sociale (0,5 ETP),...
- Hospitalisation moyenne de 6 mois à 1 an.
- Prise en charge unique et individualisée prenant en compte toutes exigences liées à la pathologie neurocognitive et addictive du patient afin d'assurer une restauration maximale de l'autonomie et sa réinsertion.

- Patient non demandeur de soins (anosognosique)
- Patient masculins > féminins (Tendance qui commence à se modifier)
- Isolé, rupture familiale
- Hospitalisation libre
- Hôpitaux généraux
- Sevrage déjà réalisé en clinique

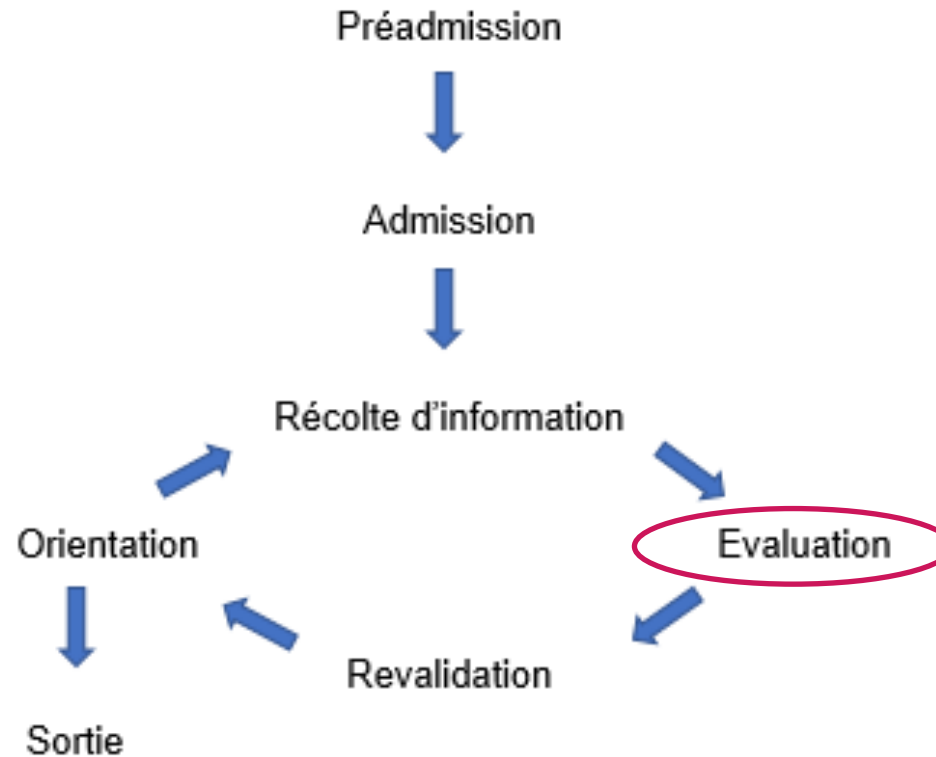
Projet de soins individualisé en plusieurs étapes :



- Préadmission par le service Polaris (téléphonique)
=> débouche sur un entretien avec le patient et son entourage
- Groupe accueil
- Entretien avec les différents professionnels
- Mise en place du système de référence
- Le questionnaire des habitudes de vie
- Participation aux activités ouvertes proposées (bien-être, créatif,...)
- Se déroule sur 2 semaines (adaptation du patient au service)



Premier tableau représentatif du fonctionnement cognitif et comportemental du patient et de son environnement social

Projet de soins individualisé en plusieurs étapes :








- Observations de l'équipe
- Evaluation Neuropsychologique (à refaire tous les ans)
- Si besoin évaluation au niveau des AVJ (Activités de la vie journalière)
- Repérage sur site / hors site
- Entretien de famille


ORIENTATION SPATIO-TEMPORELLE

- * Orientation temporelle 
- * Orientation spatiale 





LANGAGE

- * Expression orale 
- * Compréhension orale 
- * Écriture 
- * Lecture 
- * Calcul mental et écrit 


PRAXIES




- * Praxies constructives 
- * Praxies idéomotrices
- * Praxies idéatoires





GNOSIES

- * Gnosies visuelles 
- * Gnosies spatiales 
- * Gnosies tactiles 
- * Gnosies visuelles 




MEMOIRES

- * Mémoire de travail: 
 - Administrateur central*
 - Stockage verbal simple*
 - Stockage visuel simple*

- * Mémoire épisodique rétrograde 
- * Mémoire épisodique antérograde 
- * Apprentissage épisodique verbal: 
 - Encodage*
 - Stockage*
 - Récupération*

- * Apprentissage épisodique visuel 
- * Mémoire prospective 
- * Mémoire sémantique 
- * Mémoire procédurale 

FONCTIONS EXECUTIVES

- * Flexibilité (shifting) 
- * Inhibition 
- * Planification (obs.,résol., vérif) 

FONCTIONS ATTENTIONNELLES

- * Alerte
- * Attention sélective (**lenteur**) 
- * Attention soutenue 
- * Attention divisée 

NOSOGNOSIE (pas de plaintes)

COMPORTEMENT

THYMIE

Projet de soins individualisé en plusieurs étapes :



- **Par des activités ouvertes**

Activités de groupe (sport cérébral, jeux de société,...)

- **Par des activités fermées**

Activités de groupe cognitives (exercices cognitifs, atelier mémoire,...)

- **Par des entretiens individuels**

- Drill cognitif avec la neuropsychologue (Exercice ciblé sur les habilités déficitaires du patient)
- Exercices écologiques avec l'ergothérapeute (Création d'un repas de famille, exercice d'un voyage en train,...)

- **Par des aides**

- Mise en place d'un carnet de mémoire et de l'activité «Atelier mémoire »
- Mise en place d'aides mnésiques / compensatoires des troubles cognitifs (aides environnementales et personnelles)

- **Par des mises en situation**

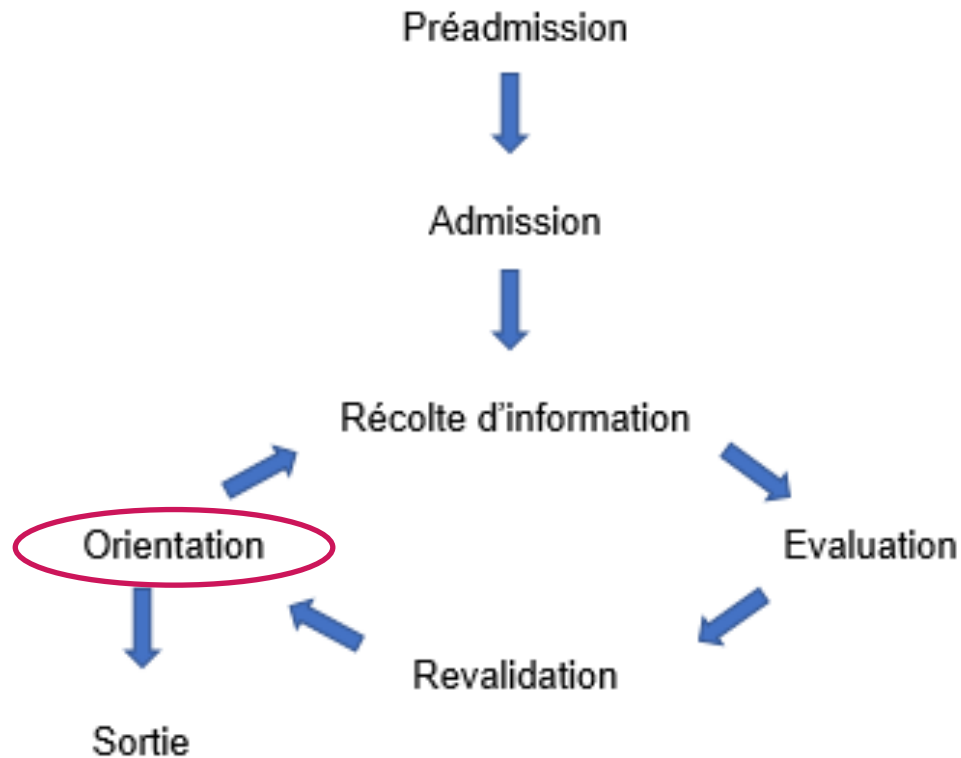
- Mise en situation réelle (Sortie en ville, atelier courses, cuisine,...)

- Carnet de mémoire (Projet à réaliser, rubrique administrative, budget,...), chaque rubrique est personnelle au patient.
- Aides mnésiques personnelles (Feuille à remplir par le patient pour la changement d'habits, aide pour prendre ses affaires avant de sortir de chez soi,...)
- Aides environnementales (plan réduit du service, étiquette sur les portes)
- Groupe médicaments
- Apprentissage sans erreurs sémantiques et procédurales

- Groupe de psychoéducation sur l'alcool et autres substances
- Entretiens individuels avec le psychologue et/ou le psychiatre
- Time-out ou congé thérapeutique
- Sortie en ville de manière autonome

- Centre d'activité/ centre de jour
- Référence théorique : le modèle du développement humain et processus de production du handicap (PPH , P, Fougeyrollas®)
- Le patient doit être à l'initiative de la demande
- Activités de groupe
 - Proposition de modules sur différentes habilités (cognitives, introspectives, corporelles et sensorielles, relationnelles et centres d'intérêt)
 - Groupe découverte de soi
 - PRACS (Programme de renforcement d'autonomie et capacités sociales) (gérer son argent, gérer son temps, développer ses capacités de communication et ses loisirs, améliorer sa présentation et comprendre ses émotions)
- Demande du patient
 - Autonomie quotidienne
 - Réalité virtuelle
 - Projet : Snoezelen

Projet de soins individualisé en plusieurs étapes :



Orientation discutée en équipe pluridisciplinaire.

- Entretien de Famille, tout au long de l'hospitalisation afin d'avancer dans un projet commun
- Groupe projet
- Les structures adaptées
 - Centre de post-cure
 - Maisons de soins psychiatriques, initiative habitation protégée (maison communautaire en France), maisons communautaire (MAS), Maisons de repos (EPHAD) ou résidence service.
 - Hôpitaux de jour spécialisés en psychiatrie
 - Equipe mobile spécialisée en psychiatrie (Pléiade, Philia,...)
 - Aides à domicile

La sortie d'hospitalisation ne représente pas une fin de prise en charge (entretien un mois après la sortie avec le psychiatre, centre de jour, transmission des acquis dans son futur lieu de vie)



Objectif

Restauration de l'autonomie
et de l'indépendance avec
ou sans aides

Double diagnostique

Trouble neurocognitif
Trouble alcoolique

Paradoxe

Patient déficitaire et pas
volontaire
Acteur principal de sa prise
en charge

- Anosognosie des patients
- Manque de structures en aval spécialisées dans les troubles cognitifs et le syndrome de Korsakoff
- Séjour assez long pour les patients
- « Incompréhension » des familles sur les troubles cognitifs ainsi que sur les problèmes liés au mésusage des substances (alcool,...)
- Désinvestissement des familles lors de l'hospitalisation

En hospitalisation:

- CNP Saint-Martin service Galiléo (Namur)

En hébergement spécialisé dans les syndromes de Korsakoff:

- Le Corail (Mouscron)(30 minutes de Lille)
- Asbl Evasion (Quiévrain)(35 minutes de Maubeuge)

En hébergement non spécialisé:

- D'autres structures accueillent les patients Korsakoff avec d'autres pathologies

ENP st-martin

Centre Neuro Psychiatrique • Dave

