

GROUPE DE TRAVAIL « ERGOTHERAPEUTES »

Groupe 2

La place de l'ergothérapeute en fonction du parcours de la personne cérébrolésée

Jeudi 22 novembre 2012

9h30 - 12h30



Participants présents :

- DUPUIS Emmanuel, cadre de santé, L'ADAPT CMPR Châtillon (92) - *Pilote du groupe*
- FAURE Hélène, ergothérapeute, CMPR de Bobigny (93)
- MARIE Jonathan, responsable de la documentation, CRFTC (75)
- MAURY Marine, ergothérapeute, CAJM/SAMSAH La Note Bleue (75)
- MIGEOT Hélène, ergothérapeute, Service MPR, Hôpital La Salpêtrière (75)
- REY Christelle, ergothérapeute, Antenne UEROS Coubert (77)

Participants absents :

- ACHIARY Priscilla, ergothérapeute, UEROS Evry (94) - *excusée*
- BERTHOMME Estelle, ergothérapeute, ESAT Hors les Murs L'ADAPT (75) *excusée*
- COINAUD Caroline, ergothérapeute, SAMSAH Garches (92)
- CROISILLE Maïté, ergothérapeute, CMPA Neufmoutiers en Brie (77) - *excusée*
- FOLLIOLEY Mélanie, ergothérapeute, Centre de Réadaptation de Coubert (77) - *excusée*
- RABAT-ALLOUX Nelly, ergothérapeute, Hôpital G.CLEMENCEAU (91)

ORDRE DU JOUR

- 1. DETERMINER LA COMMUNICATION SUR LE PARCOURS DE LA PERSONNE CEREBROLESEE**
- 2. RECENSER ET PARTAGER LES TYPES DE TRANSMISSION DES STRUCTURES SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES**
- 3. AGENDA**

COMPTE-RENDU

1. DÉTERMINER LA COMMUNICATION SUR LE PARCOURS DE LA PERSONNE CÉRÉBROLÉSÉE

1.1. Organisation logistique

James CHARANTON nous informe des avancées sur la logistique de la journée.

- **Date prévue :** Mardi 22 octobre 2013 (à confirmer lors du prochain COPIL en tenant compte du congrès de la SOFMER)
- **Lieux :** CRFTC – 96, rue Didot – 75014 Paris

Amphithéâtre Pavillon Leriche (porte 11) capacité d'accueil d'environ 150 participants

Pour le repas du midi, il faudra prévoir si celui-ci est compris ou non dans l'inscription à cette journée (tarif 100€).

1.2. Communication

Afin de déterminer le programme définitif, Emmanuel DUPUIS demande aux participants présents de s'engager par rapport au programme provisoire élaboré lors de la réunion du COPIL du 25 octobre.

➤ **Les intervenants qui confirment leur communication :**

- Marine MAURY et Hélène FAURE : « *MCRO* »
- Christelle REY : « *Transmissions* »

➤ **Les intervenants en attente de confirmation officielle :**

Maïté CROISILLE nous informe qu'elle quitte le CMPA Neufmoutiers en Brie (77) et qu'une collègue devrait la remplacer dans le groupe de travail. Elle ne pourra donc pas assurer la communication sur l'évaluation de la conduite automobile. Pour le moment, Emmanuel DUPUIS a sollicité le Centre de Ressources et d'Innovation Mobilité Handicap (CEREMH) situé à Vélizy (78) pour intervenir. Nous allons demander une confirmation officielle de leur participation.

- Elisabeth JOSEPH (CEREMH) : « *Evaluation conduite automobile* »

➤ **D'autres communications ont été proposées :**

- Hélène MIGEOT : « *Programme de réadaptation* »
- Frédérique PONCET : « *Présentation de l'étude du programme de réadaptation* »

Pour la communication intitulée « *Parcours de la personne cérébrolésée* », un participant (ou deux) du groupe 2 devra être nommé afin qu'il puisse préparer celle-ci.

L'objet de cette communication sera de présenter :

- les différents types de structures qui jalonnent le parcours de la personne cérébrolésée
- les rôles et missions des ergothérapeutes accompagnant la personne cérébrolésée
- Où trouver les ergothérapeutes qui interviennent IdF ? (outils recensant les ergothérapeutes)

2. RECENSER ET PARTAGER LES TYPES DE TRANSMISSION DES STRUCTURES SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIALES

Les ergothérapeutes exerçant en structure sanitaire (Hélène FAURE et Hélène MIGEOT) exposent les transmissions élaborées et diffusées au sein et à l'extérieur de leur établissement.

Christelle REY qui intervient en structure médico-sociale (Antenne UEROS, Coubert 77) formule ses attentes en termes de transmissions de ses collègues d'amont et la réalité du parcours de la personne cérébro-lésé à distance de son accident.

Les informations qui lui semblent indispensables pour l'UEROS sont :

- le niveau d'anosognosie,
- les infos sur l'entourage, la famille,
- le niveau d'autonomie (physique, cognitif, psychique),
- les suivis en cours (structures, as, soins...),

- les demandes MDPH effectuées ou/et en cours,
- les séquelles cognitives précises (via bilan neuropsych),
- le niveau scolaire antérieur à l'accident,
- les expériences d'insertion effectuées (scolaires, professionnelles...).

Etant pris par le temps, nous continuerons ces échanges avec Marine MAURY qui exprimera ses attentes lors de notre prochaine réunion du groupe 2.

Suite à la proposition de Jonathan MARIE, Laurent DEVOS (ergothérapeute) en charge du projet de **l'outil GEVA compatible cérébrolésé** (PAAC : Profil d'Autonomie Adulte Cérébrolésée) vient nous éclairer sur cet outil en nous précisant que c'est un **recueil d'information et non d'évaluation**. Il existe une version détaillée de 16 pages et une version synthétique de 3 pages. C'est un outil de transmission.

3. AGENDA

Réunion du COFIL

- **Date : Jeudi 17 janvier de 9h30 à 12h30**
- **Lieux : CRFTC – Pavillon Leriche (porte 11) – 96, rue Didot – 75014 Paris**
- **Ordre du jour :**
 - Colloque : « Cérébrolésion et Ergothérapie »
 - Valider la date, le lieu et le programme définitif du colloque en octobre 2013
 - Constituer le comité de lecture
 - Cadrer les modalités des résumés (recommandations aux auteurs)
 - Déterminer les modalités de diffusion du programme de la journée
 - Déterminer l'Agenda sur 2013 pour les groupes de travail

Emmanuel DUPUIS
Pilote groupe de travail

**TYPE ET MODALITES DE TRANSMISSION ENTRE STRUCTURES
JALONNANT LE PARCOURS DE LA PERSONNE CEREBROLESEE**

Etablissement	CMPR de Bobigny	Type de structure	sanitaire
Activité	Médecine physique et de réadaptation : hôpital temps complet/hôpital de jour		
Pour qui ?	Ergothérapeute, ergothérapeute MDPH, équipe pluridisciplinaire des services relais et médico-sociaux : le responsable de l'équipe, les ergothérapeutes et/ou autres professionnels paramédicaux, de soins, sociaux		
Quel type ?	Le type des données (déficits, aptitudes, environnement humain/matériel/architectural, habitudes de vie) transmises dépend de l'interlocuteur mais en général.		
Vers quelles structures ?	Sanitaire, médico-social, social, libéral (rare)		
Quand ?	Pendant le séjour pour la préparation de la sortie		
Comment ?	Modalité de transmission <ul style="list-style-type: none"> • Mode de contact : téléphone, mail, courrier ou rencontre au CMPR ou au domicile. • Compte-rendu ou fiche de transmission standardisée ? Pour les ergothérapeutes, nous utilisons une fiche de liaison « maison » et les CR de VAD. 		
Pourquoi ?	En général, à notre initiative mais cela dépend aussi de l'ergo.		
Vos attentes	Les déficiences, incapacités, les situations de handicap, les habitudes de vie antérieure, l'environnement humain, matériel et architectural ; et le projet du patient et de l'entourage.		

Etablissement	Antenne UEROS UGECAM	Type de structure	médico-social
Activité	Antenne UEROS		
Pour qui ?	Assistante sociale, ergothérapeute, psychologue, psychiatre, chargés d'insertion, médecin du travail, médecin traitant, orthophoniste libéral, ergonomiste, formateur, éducateur, curatelle....		
Quel type ?	<ul style="list-style-type: none"> • Déficiences, aptitudes, environnement humain, habitudes de vie,...et plus précisément aptitudes par rapport au travail ou à l'autonomie dans les actes élaborés en lien avec des mises sous protection, information par rapport à la situation sociale, les projets de vie et les orientations accessibles. • Les CR peuvent être orientés pour appuyer des demandes de mise sous protection, des demandes d'AAH, des demandes de PCH, des demandes de pension d'invalidité ou de licenciement pour inaptitude.... 		
Vers quelles structures ?	Sanitaire, médico-social, social, libéral. FAM, SAVS, SAMSAH, CAJ, professions libérales, CMP, hôpitaux, Pôle emploi, Cap emploi, CRP, entreprises, mission locale, GEM, associations, mairie, Foyer d'hébergement (sociaux mais aussi travailleurs handicapés), ESAT, SAMETH, CSAPA.....		
Quand ?	Pendant le séjour, nous récupérons les infos auprès des partenaires et informons que la personne est en évaluation chez nous. Après le séjour, nous orientons sur des organismes ou structures et prenons contact si besoin pour des RDV avec la personne. En suivi, nous pouvons être amenés à prendre de nouveaux contacts.		
Comment ?	Modalité de transmission <ul style="list-style-type: none"> • Mode de contact : téléphone, mail, courrier...fax aussi • Compte-rendu « standardisé » (1 page maxi en ergo) 		
Pourquoi ?	A l'initiative des établissements sanitaires la plupart du temps, à une sollicitation de la part d'autres professionnels très peu souvent, à la demande de la personne ou de son entourage oui mais en faisant attention à ce que nos comptes rendus ne soient pas utilisés dans les expertises.		
Vos attentes	Nous attendons des informations claires au niveau des troubles cognitifs (c'est-à-dire d'un bilan neuropsychologique à jour et surtout une lésion cérébrale avérée) et des informations pratiques d'ordre général : situation sociale, financière, familiale, comportementale, autonomie...pour avoir une représentation la plus précise possible (systémique) de la personne.		

Etablissement	La Note Bleue	Type de structure	médico-social
Activité	SAMSAH et CAJM – J’aborderai le cas du SAMSAH.		
Pour qui ?	MDPH (évaluation PCH – Outil PAAC rempli une fois) ; Médecin MPR ou autre (courrier, mail, contact téléphonique) ; Ergothérapeute du service adresseur (contact téléphonique)		
Quel type ?	Transmissions essentiellement de la situation en cours, de l’accompagnement : explication de l’accompagnement / axes, objectifs et démarches en cours / éventuellement observation quant à la situation au domicile (indépendance, AH et AT en place,...), à la réinsertion sociale et professionnelle (état des lieux des démarches en cours)		
Vers quelles structures ?	Sanitaire, médico-social, social		
Quand ?	Pendant l’accompagnement. Très peu de fin d’accompagnement, peu de retour d’expérience.		
Comment ?	Modalité de transmission : téléphone, mail, courrier....		
Pourquoi ?	Les transmissions se font plutôt à l’initiative du SAMSAH, selon les situations. Nous transmettons les informations sur l’accompagnement en cours. Concernant les retours des rdv médicaux ou autres, nous demandons les comptes rendus. Très peu de transmissions des services adresseurs. Nous recevons les comptes rendus d’hospitalisation à la sortie du sanitaire ; peu de transmissions ergo si ce n’est les comptes rendus d’accompagnement quand on les demande.		
Vos attentes	Situation administrative précise + démarches MDPH en cours / indépendance dans les AVQ à la sortie de l’hospitalisation avec répercussion précise des troubles moteurs, cognitifs, psychologiques dans le quotidien / éléments mis en place pour le RàD précisément (AH : organisme, fréquence et financement, AT : lesquelles, revendeurs, financement,...) / parcours de santé depuis lésion cérébrale / environnement humain et matériel / habitudes antérieures de vie, valeurs, motivations de la personne / diagnostic des situations de handicap / raison du relais par le SAMSAH, objectifs d’accompagnement évoqués avec la personne pour assurer la continuité / éléments médicaux essentiels / si expériences professionnelles accompagnées par COMETE, UEROS,... compte rendu d’évaluation ... Les transmissions seraient plutôt à destination de toute l’équipe du SAMSAH.		

Etablissement	<i>GH Pitié Salpêtrière, Sce MPR PR Pradat Diehl</i>	Type de structure	<i>Sanitaire</i>
Activité	<i>Hospitalisation temps plein, Hôpital de jour de rééducation, HDJ de Réadaptation, Consult externes ...</i>		
Pour qui ?	<i>Ergothérapeutes et/ou Equipes de soin, Médecins</i>		
Quel type ?	<i>Synthèses de bilans (hémiplegie BEN,, bilan écologique), MIF, Comptes rendus de prise en charge. La plupart du temps « des outils maison ».</i>		
Vers quelles structures ?	<i>FAM, MAS , CAJ, UEROS ,USLD....</i>		
Quand ?	<i>Pendant le séjour (si transfert vers autre établissement sanitaire), à la sortie (si orientation médico sociale), après la sortie (en lien avec le projet de vie)</i>		
Comment ?	<i>Par mail ou téléphone (si coordonnées du référent vers qui adresser les infos) pour donner les premiers éléments concernant le patient et recueillir les attentes en terme de transmission. Par courrier pour des comptes rendus + longs. Parfois visite sur site avec prise de rdv préalable (équipe MAS par ex) si le site est sur Paris ou RP.</i>		
Pourquoi ?	<i>C'est très aléatoire et non systématisé, cela dépend de la manière dont se fait l'orientation du patient (préparée et accompagnée ou brutale et rapide (ex MAS), parfois si nous connaissons la structure et les interlocuteurs la communication est plus aisée, d'autres fois on est en attente d'infos qui ne nous parviennent pas et on perd la trace du patient si on n'est pas sollicité. Bien souvent c'est parce qu'on ne sait pas à qui transmettre les infos ou par qui elles seront reçues, ni quelles sont les attentes de la structure, que la transmission ne se fait pas.</i>		
Vos attentes	<i>Une meilleure communication entre le sanitaire et le médico social avec peut être la création d'un outil de transmission- liaison qui soit dans un langage commun, facile et rapide à remplir et à lire. Mieux définir les attentes en fonction de la spécificité de chaque structure. Avoir les coordonnées d' un référent par structure vers lequel transmettre les infos.</i>		

