



# L'Equipe Mobile de Coordination de Réhabilitation

Centre Hospitalier des Pyrénées

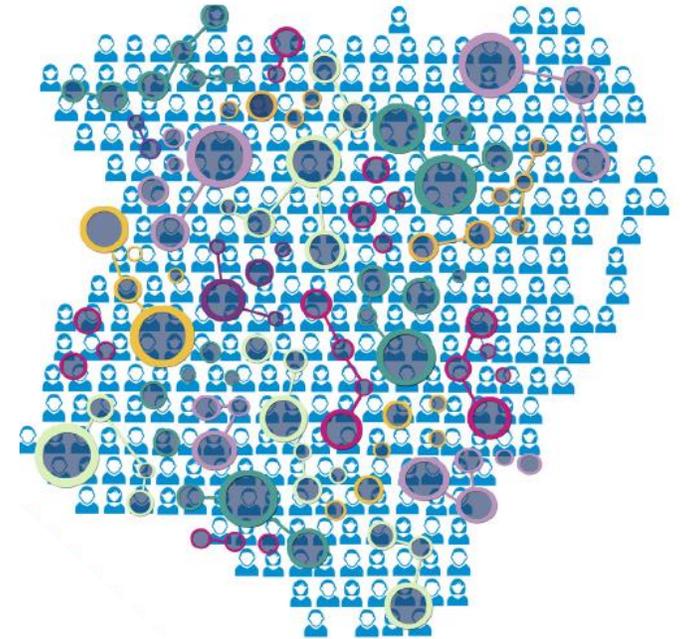
*Journée C2RP*

*Jeudi 9 juin 2022*

*Centre de la Tour de Gassies*

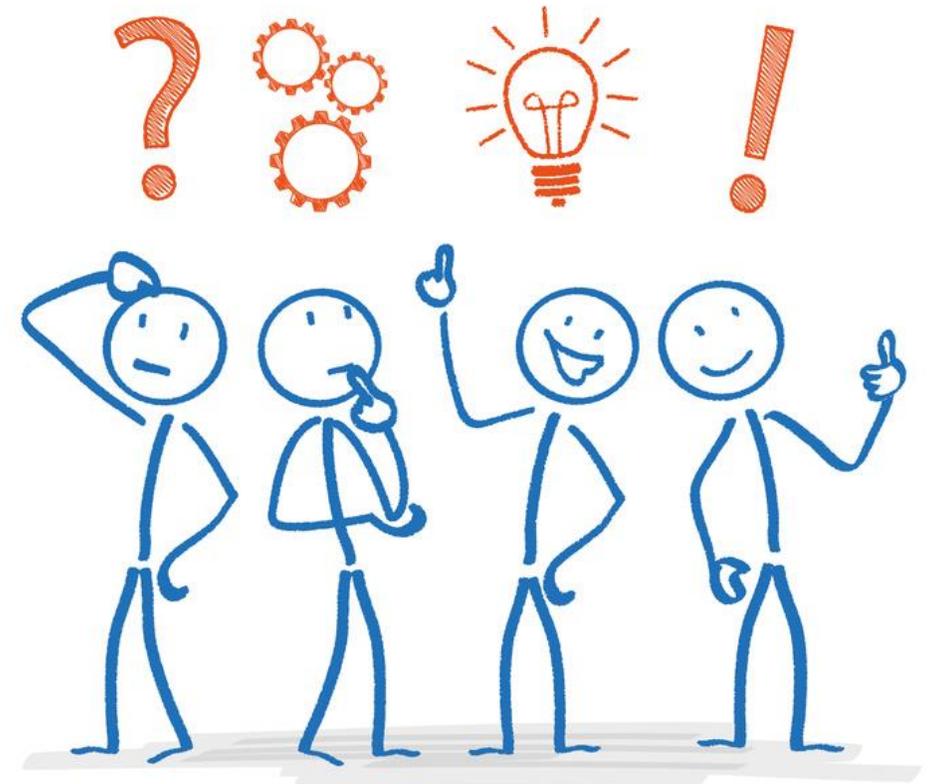
# PLAN

- Présentation générale
- Les évaluations
  - Médicales
  - Binôme
  - Infirmières
  - Neuropsychologiques
  - Sociales
- Le Plan de Suivi Individualisé (PSI)
- Vignette clinique



# Présentation générale

- Composition de l'équipe
- Missions
- Objectifs
- Modalités d'intervention



**INTRA**

**EXTRA**

**PARTENARIATS**

UMSR  
30 lits

HN Bernadotte  
19 lits

Lits relais  
Max 14 lits

Déficiences sévères

USPP  
16 lits

Amandiers  
14 lits

UDVS 1 – Pau  
62 places

UDVS 2 – Pau  
59 places

UDVS Oloron  
18 patients

IDE de territoire

HJ Tosquelles  
68 patients

SAMSAH

Un chez soi d'abord

ESAT / SIFA

TISF

Déficiences sévères

Foyers de vie, FAM,  
MAS

**TOTAL**

Max 93 patients

FA : 207 patients (mais doublons)

**INTRA**

**EXTRA**

**PARTENARIATS**

UMSR  
30 lits

HN Bernadotte  
19 lits

Lits relais  
Max 14 lits

UDVS 1 – Pau  
62 places

**EMCR**

SAMSAH

Un chez soi d'abord

ESAT / SIFA

TISF

Déficiences sévères

USPP  
16 lits

Amandiers  
14 lits

Déficiences sévères

Foyers de vie, FAM,  
MAS

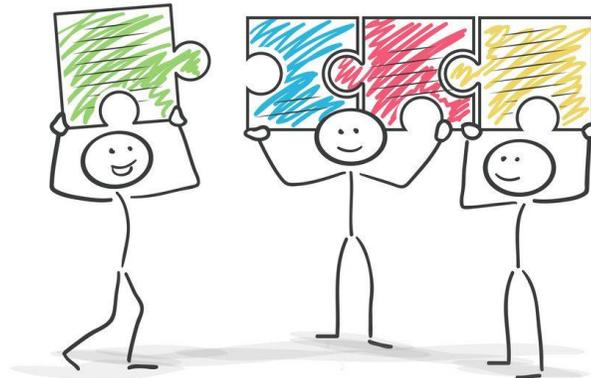
**TOTAL**

Max 93 patients

FA : 207 patients (mais doublons)

# Composition de l'équipe

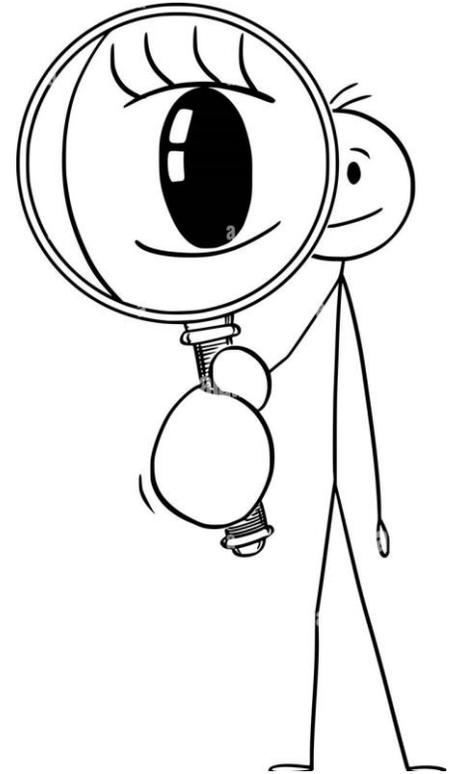
- 2 référents médicaux (0,3 ETP) :
  - Dr Boris NICOLLE,
  - Dr Thomas PETIT
- 1 cadre de santé : (0,2 ETP) :
  - Mme Fatima BONDU
- 2 neuropsychologues (1,5 ETP):
  - Mme Marielle BASTIAT
  - Mme Corinne LACOUTURE
- 3 infirmières (4 ETP) :
  - Mme Nathalie AGUERRE
  - Mme Marlène BERGERET
  - Mme Aurélie CABAIL
  - (1,4 ETP vacant)
- 1 assistante sociale (0,2 ETP) :
  - Mme Géraldine BAESA
- 1 secrétaire médicale (0,2 ETP) :
  - Mme Océane PERNYQUOSKI



# Les missions

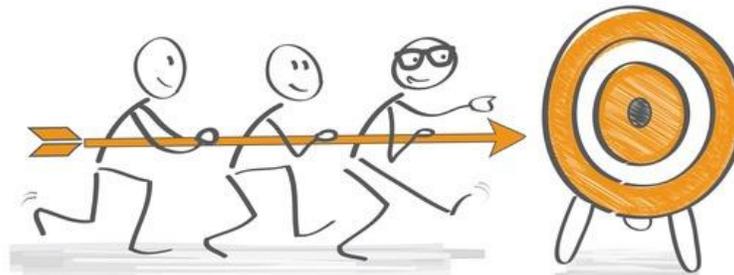
L'E.M.C.R. est une équipe transversale (inter-pôles) qui propose des évaluations pluridisciplinaires afin de mettre en lumière les ressources et d'investiguer les difficultés éventuelles (cognitives, habiletés de la vie quotidienne, situation sociale, etc.) identifiées par la personne elle-même.

Ces évaluations croisées permettent de coconstruire un Plan de Suivi Individualisé (PSI) qui préconise des axes de travail en réhabilitation (éducation thérapeutique, accompagnement social, insertion professionnelle, remédiation cognitive, suivi psychologique, etc.).

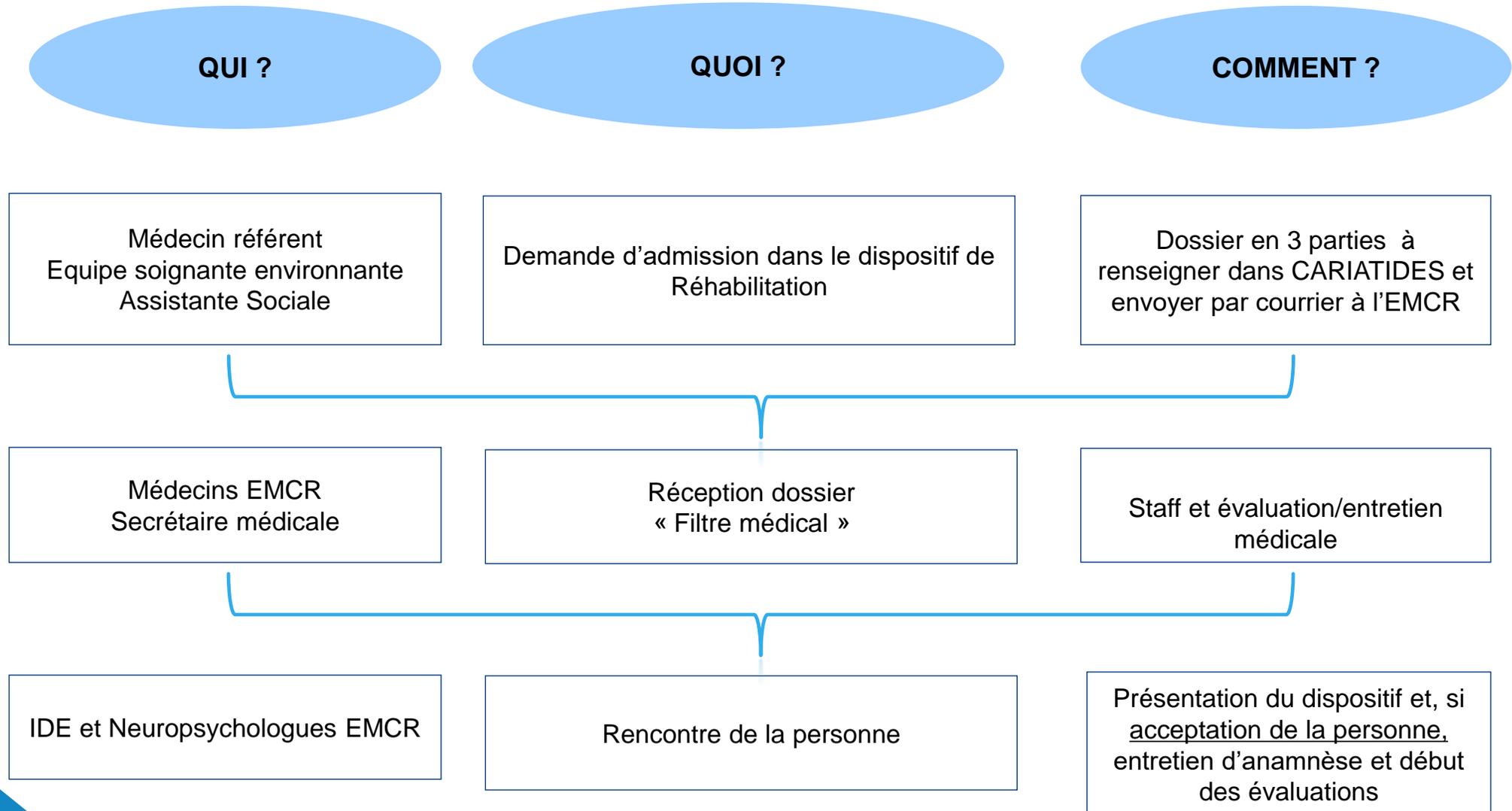


# Les objectifs

- Intervenir sur l'ensemble du territoire pour (ré)évaluer, proposer un accompagnement personnalisé, et coordonner afin de faciliter la prise en soin de la personne,
- Permettre un accès aux soins de réhabilitation à tous les patients du territoire au plus proche de leur lieu de vie,
- Dynamiser les prises en charge en encourageant l'*empowerment*,
- Favoriser l'équilibre en milieu écologique et éviter les hospitalisations,
- Favoriser la coordination entre les structures partenaires intra et extra hospitalières.



# Les modalités d'intervention



# Les modalités d'intervention

QUI ?

QUOI ?

COMMENT ?

IDE , Neuropsychologue ,  
Psychiatre , Assistante Sociale  
EMCR

Auto et hétéro évaluations  
clinique, neuropsychologique,  
sociale, et bilan de vie  
quotidienne

Utilisation en entretien d'outils  
spécifiques (PANSS, GMAP,  
Mars, SSTICS, tests cognitifs ...)

Cadre , IDE ,  
Neuropsychologue ,  
Psychiatre , Assistante Sociale  
EMCR

Réalisation du Plan de Suivi  
Individualisé

Réunion pluridisciplinaire  
hebdomadaire

IDE , Neuropsychologue  
EMCR

Restitution du plan de suivi  
individualisé à la personne

Entretien avec la personne  
Présentation des axes de travail  
par l'IDE référente de l'EMCR

Secrétaire médicale , IDE ,  
Neuropsychologue EMCR

Restitution du PSI aux médecins  
référents et et aux équipes  
adresseuses

Courrier à destination du  
médecin adresseur  
Restitution orale auprès de  
l'équipe adresseuse.

PEC Réhabilitation : UMSR, HN Bernadotte, IDE  
de territoire, UDVS ...

# Les évaluations

- Médicales
- Infirmières
- Neuropsychologiques
- Sociales



# L'évaluation médicale

- Entretien clinique : reprise de l'anamnèse, évaluation de la conscience des troubles, de l'adhésion aux soins, de la dynamique de rétablissement, informations sur le dispositif.
- Psychométrie complémentaire en fonction de la clinique : PANSS, EGF, CAARMS,..



# L'évaluation binôme IDE/Neuropsychologue

- **Présentation du dispositif**
- **Anamnèse si accord du patient à entrer dans le dispositif :**
  - Recueil des souhaits et projets de la personne
  - Recueil du ressenti et des difficultés éventuelles (AVQ, plaintes cognitives, etc.)
  - Déterminer le contexte médical, social et psychologique actuel
  - Déterminer un objectif commun de l'évaluation (alliance thérapeutique)

Importance de l'entretien clinique préalable (30 min à 1h) qui détermine l'orientation du bilan et le choix des outils





# Grille de Mesure de l'Activité et de la Participation (G-MAP)

ID [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

G-MAP : Formulaire d'entretien - V26 janv 2020

## A / SOINS PERSONNELS

### Item 1 : Alimentation

*S'alimenter est un acte de la vie de tous les jours qui nécessite des capacités fonctionnelles mais qui répond aussi à des règles d'hygiène et de savoir vivre. Êtes-vous d'accord avec cette proposition ?*

#### 1- Activité

Est-ce que vous pourriez faire un repas (par ex. si je restais avec vous) ? Savez-vous faire la cuisine ?

- 0 : saurait préparer un repas et s'alimenter seul
- 1 : saurait partiellement le faire seul OU ne saurait pas varier son alimentation OU ne saurait préparer que des plats très basiques, non équilibrés
- 2 : ne saurait pas le faire seul

#### 2- Participation

Qui cuisine à la maison ? Avez-vous des difficultés pour vous nourrir ? Vous arrive-t-il de préparer vos repas, ou de cuisiner pour d'autres (amis, famille) ? Faites vous des plats équilibrés, diversifiés (donner des exemples) ?

- 0 : prépare, s'alimente seul et se nourrit de façon équilibrée
- 1 : se fait livrer, se fait porter des repas et s'alimente seul OU prépare seul mais doit être aidé pour manger OU ne mange pas équilibré, varié
- 2 : ne fait rien OU un tiers prépare les repas (ex : conjoint, parent, auxiliaire de vie,...)

Gêne

: \_

#### 3- Soutien social (disponibilité) SSD

Qui peut être / est disponible pour vous aider à vous nourrir, à préparer un repas, à vous aider pour établir un menu par exemple ? Qui peut vous donner des conseils ? Avec qui pouvez-vous en parler ?

Nombre de catégories (de personnes) d'aide : \_\_\_\_\_ : préciser lesquelles : \_\_\_\_\_

Y'a-t-il quelqu'un d'autre que cette ou ces personnes ?

#### 4- Soutien social (satisfaction) SSS

Êtes-vous satisfait du soutien que vous recevez ? Est-ce que cela vous convient ? (Si pas d'aide : est-ce que ça vous convient de ne pas avoir de soutien, en êtes-vous satisfait ?)

Insatisfait (1) Plutôt insatisfait (2) Moy. Satisfait (3) Plutôt satisfait (4) Satisfait (5)

#### 5- Attitudes

Vous arrive-t-il de manger avec des gens (amis, collègues, famille) ? Cela a-t-il de l'importance pour vous d'inviter des gens ou de dîner à l'extérieur ? Avez-vous déjà eu des remarques ou des réflexions (des regards) sur votre façon de manger ? (Exemples : réflexions sur le poids, la quantité de nourriture ingérée, la variété, les manières à table)

Cotation : Facilitateur (1) Obstacle (2) Les deux (3) Indifférent (4) NSP / NC  
Préciser le facteur :

#### 6- Systèmes et politiques

Est-ce que vous pensez que l'état / la commune intervient dans votre manière de vous alimenter ? Que pensez-vous du prix des aliments ? Avez-vous accès à des produits de bonne qualité, bons pour la santé ? Pour choisir des produits comment procédez-vous ?

Cotation : Facilitateur (1) Obstacle (2) Les deux (3) Indifférent (4) NSP / NC  
Préciser le facteur :

# PSI du C<sub>3</sub>RP de Lyon

## 1. Habiletés de vie quotidienne

### 1.1 *Lieu de vie*

Quel est votre lieu de vie actuel ?

---

---

---

---

---

---

Avez-vous des souhaits (attentes, besoins) concernant votre lieu de vie ?

OUI

NON

Si oui, lesquels ?

---

---

---

---

---

---

Pour atteindre cet objectif, quels sont les ressources et les freins que vous identifiez ?

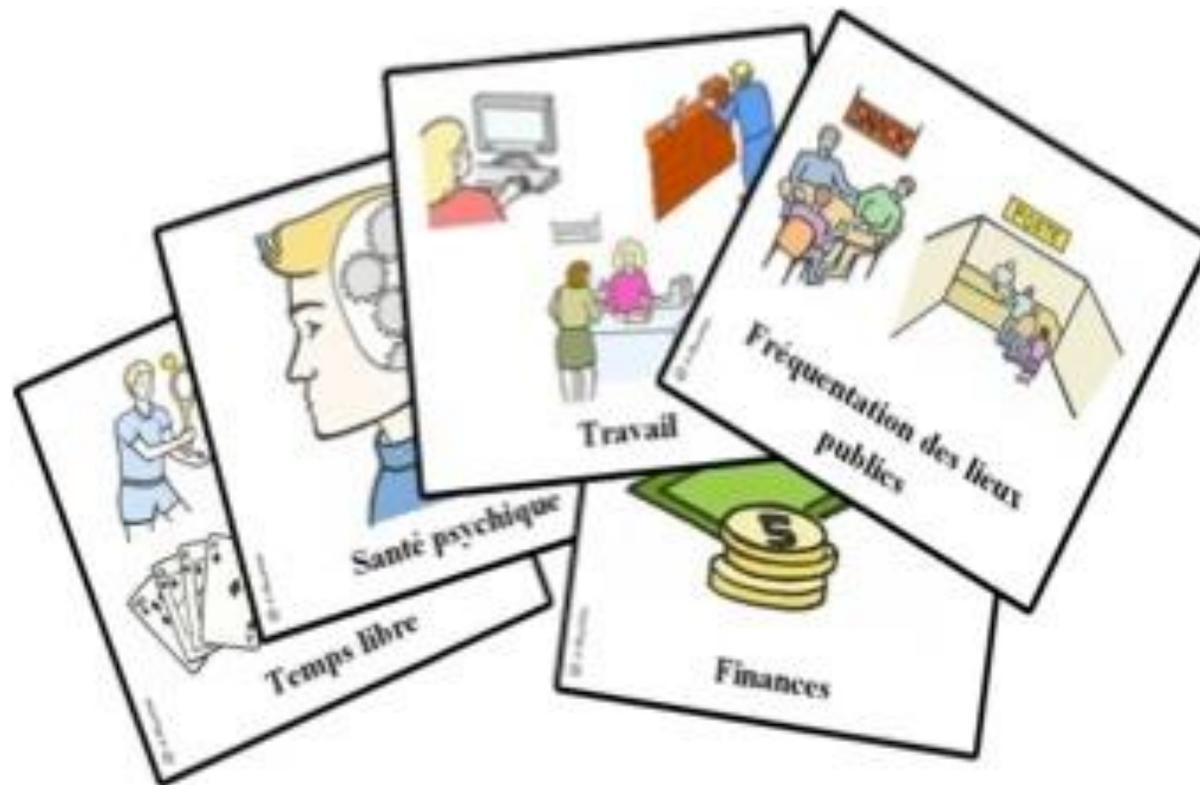
Ressources	Freins

Pour atteindre cet objectif, avez-vous besoin d'aide ?

OUI

NON

**ELADEB**



# Echelle de l'Estime de soi (Rosenberg)

## ESTIME DE SOI

(Auteur : Rosenberg, 1975 ; Validation française : Vallières et Vallerand, 1990)

**Consignes :** Pour chacune des caractéristiques ou descriptions suivantes, indiquez à quel point chacune est vraie pour vous en encerclant le chiffre approprié.

	Tout à fait en désaccord 1	Plutôt en désaccord 2	Plutôt en accord 3	Tout à fait en accord 4
1. Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre.	1	2	3	4
2. Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités.	1	2	3	4
3. Tout bien considéré, je suis porté(e) à me considérer comme un(e) raté(e).	1	2	3	4
4. Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens.	1	2	3	4
5. Je sens peu de raisons d'être fier(e) de moi.	1	2	3	4
6. J'ai une attitude positive vis-à-vis moi-même.	1	2	3	4
7. Dans l'ensemble, je suis satisfait(e) de moi.	1	2	3	4
8. J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même.	1	2	3	4
9. Parfois je me sens vraiment inutile.	1	2	3	4
10. Il m'arrive de penser que je suis un(e) bon(ne) à rien.	1	2	3	4

# Echelle de La MARS

## Test MARS

Le Medication Adherence Report Scale (MARS) est un instrument de mesure validé pour l'observance thérapeutique qui comprend 5 questions à parcourir avec le patient. Le score total offre un aperçu de l'observance thérapeutique : plus le score est élevé, meilleure est l'observance thérapeutique. Si le score total du MARS est de 21 ou si le score atteint 4 à chaque question individuelle, le patient est considéré comme compliant.

	<b>Toujours (score = 1)</b>	<b>Souvent (score = 2)</b>	<b>Parfois (score = 3)</b>	<b>Rarement (score = 4)</b>	<b>Jamais (score = 5)</b>
J'oublie de prendre mon médicament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je modifie le dosage de mon médicament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'interromps un moment la prise de mon médicament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je décide de passer une prise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je prends moins que ce qui est prescrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Questionnaire MARS<sup>1</sup>*

Si le patient se révèle non compliant, cherchez en la cause, laquelle déterminera votre intervention.

<sup>1</sup> Source: Protocole de soins pharmaceutiques pour l'asthme; Ugent

# L'évaluation neuropsychologique

## 1. Evaluation neuropsychologique

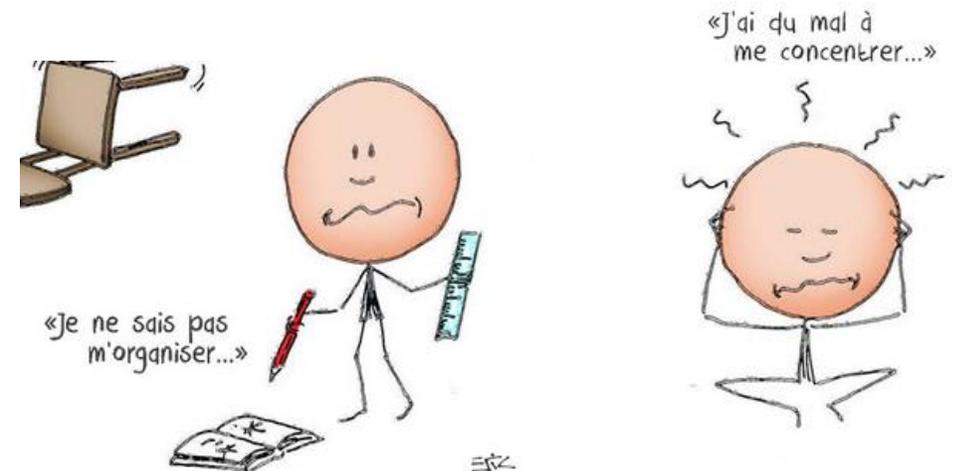
- Du handicap psychique
- Du fonctionnement cognitif à l'aide d'épreuves psychométriques (entre 3h et 8h)
- Des répercussions fonctionnelles
- De la clinique (anxiété, dépression, trouble de la perso...)

## 2. Restitution

- Compréhension du fonctionnement individuel (mise en évidence points forts/difficultés, problématiques individuelles)
- Elaboration d'hypothèses fonctionnelles
- Elaboration d'hypothèse de diagnostic différentiel (si besoin)
- Préconisation d'axes de travail personnalisés de prise en charge

## 3. Remédiation cognitive

- Co-animation d'ateliers thérapeutiques : entraînement aux habiletés sociales, programme de remédiation cognitive, etc.
- Remédiation cognitive individuelle
- Psychoéducation, ETP
- Outils TCC
- Etc.



# L'évaluation sociale

## 1. Evaluation sociale

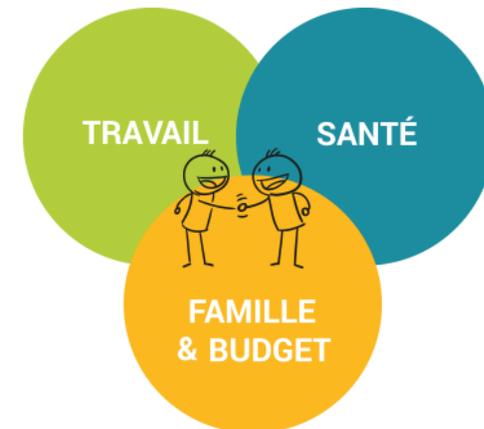
- Pas de rencontre du patient (information donnée par l'IDE EMCR)
- Prise en compte de la situation globale par l'échange et la coordination avec les partenaires intra et extra hospitalier
- Évaluation et mise en évidence des potentialités de la personne et ressources du territoire

## 2. Participation au PSI

- Mise en évidence du projet du patient et des démarches déjà engagées
- Préconisation de prise en charge sociale
- Soutien technique et expertise sociale quant à la faisabilité des préconisations sociales
- Relai si nécessaire auprès de l'ASE du service demandeur

## 3. Mission

- Co-construction du PSI au regard de l'évaluation de l'ASE, des partenaires et des ressources du territoire.
- Conseil et information sur le dispositif réhabilitation interne et/ou externe à l'hôpital auprès des patients, familles, structures et professionnels.
- Soutien technique auprès des professionnels du CHP à leurs demandes pour des démarches ponctuelles et spécifiques concernant la réhabilitation.



# Le Plan de Suivi Individualisé (PSI)



# Le Plan de Suivi Individualisé (PSI)

- Co-construit au regard des évaluations croisées réalisées par les psychiatres, les neuropsychologues, les IDE et l'assistante sociale de l'EMCR.
- Il est la proposition d'accompagnements du patient dans son parcours de Réhabilitation.
- Les 4 parties sont intégrées dans le Dossier Patient

**Vignette clinique** : Cédric, patient de 42 ans, diagnostic de schizophrénie

- Suivi CMP
- Hospitalisation aux Erables (demande EMCR début 03/2021)
- Intervention EMCR (avril 2021 – fin mai 2021)
- UMSR (juillet 2021)
- HNB (novembre 2021) + UMSR HJ
- Test Mozart (février 2022)
- Intégration en appartement associatif (juin 2022)



Plan de Suivi Individualisé de K., né(e) le 02/10/1979 (41 ans)  
En date du 18/05/21

Projet envisagé / psychiatre / unité : UMSR / Dr GBETOGBE / Erables

Souhait du/de la patient.e :

- Trouver un appartement en ville
- Faire une formation et trouver un emploi

Évaluation infirmière du 30/03/21

1. Santé

1.1 Maladie, adhésion aux soins et estime de soi

Situation actuelle :

⇒ Présentation

Patient de 41 ans

Vit seul, relation sentimentale à distance

1 fils de 19 ans

Vit actuellement dans un mobil home à côté de la maison de sa sœur

⇒ Motif d'hospitalisation + résumé d'hospitalisation en cours ou récente

CMP alerté par sa sœur, qui se disait inquiète par la disparition de son frère depuis 10 j ⇒ Signalement pour disparition inquiétante

Finalement, un centre d'hébergement prendra contact avec elle.

Il était parti en moto à Lyon retrouver une femme rencontrée sur les réseaux sociaux (= Faux profil)

Là-bas, se retrouve à la rue et se fait voler son argent et ses papiers.

Orienté vers les urgences psychiatriques de Lyon, qui lui délivre son traitement.

Rupture thérapeutique per os depuis environ 10 jours.

A jour de son INAP.

Le 26/12/20, en accord avec le Dr GALVEZ, Mr K a été accompagné par sa sœur au SAAU pour évaluation dès son retour de Lyon ⇒ pas de désorganisation, présente plutôt un tableau thymique

Accepte l'hospitalisation ⇒ Hospitalisé aux Erables ; Calme et compliant mais humeur souvent triste + craving / cocaïne en début d'hospitalisation.

Avec la reprise du ttt, amélioration thymique, meilleur contact, participation aux activités

RAD le 2/03/21 ⇒ Suivi CMP / inap + Ide lib / semainier

⇒ Nombre hospitalisations

- Plusieurs hospitalisations notamment à la clinique MAYLIS dans les Landes, Suivi de 2011 à 2020

- 2 hospitalisations au CHP = du 23/10 au 31/10/20 (8 jours)  
= du 26/12/20 au 2/03/21 (2 mois)

⇒ Diagnostic / Adhésion

- Schizophrénie posé à la clinique MAYLIS mais ne se reconnaît pas dans ce diagnostic

⇒ Signes cliniques

- Thymie triste

- Angoisses

- Anhédonie

- HAV récente (- de 6 mois) pas abordées par le patient lors de l'entretien

⇒ ATCD psy

- Dépression à 18 ans ; plusieurs épisodes dépressifs + TS par AVP et aussi IMV (dernière TS à 30 ans)

- Atcd familiaux :

\* père = tb thymique dépressif + TS ; alcool

\* grand mere = tb thymique

⇒ Suivi

Psychiatre = Dr Delcros

IDE CMP GARLIN = Patricia PEMONGE / INAP

IDE LIB = Semainier 1x / semaine

ERGOS = Poterie depuis le 23/03/21 (1x semaine le mercredi)

⇒ Estime de soi = 25/40

Situation espérée (objectifs)

Serait venu sur Pau car pas satisfait du diagnostic posé à la clinique

Aimerait en savoir plus sur sa maladie ; avoir un diagnostic plus clair afin de se soigner

Ressources : motivation

Freins : pas d'accord avec le diagnostic de schizophrénie

Moyens proposés (axes de travail) :

Travail sur la maladie, la symptomatologie, l'adhésion aux soins en Psychoéducation par IDE CMP et/ou IDE de T

Travail sur un espace de verbalisation avec l'IDE CMP ou IDE de T

Travail sur l'estime de soi

1.2 Prendre soin de sa santé (rdv médicaux, etc..)

Situation actuelle :

Médecin traitant = Pas trouvé

Dentiste = Pas trouvé

⇒ ATCD somatiques

- Polypes côlon

- HTA

- Chirurgie lipome pied

- Asthme

Situation espérée (objectifs)

Besoin de trouver des praticiens pour se soigner notamment un dentiste car besoin d'extraction dentaire

Aimerait de l'aide

Ressources :

Freins : difficulté à trouver un praticien disponible

MERCI DE VOTRE  
ATTENTION

