

Le neuropsychologue en équipe pluridisciplinaire : exemple du SAMSAH

Olivia LEHNARDT

Psychologue spécialisée en neuropsychologie

SAMSAH de la MFB-SSAM

2 rue des Aiguisons 21800 QUETIGNY



Le neuropsychologue en équipe pluridisciplinaire : exemple du SAMSAH

- **Présentation du service**
- **Le rôle du neuropsychologue au SAMSAH**
- **Exemples concrets de travail en équipe pluridisciplinaire**



Le SAMSAH de la MFB-SSAM

- Mission :

Soutien et accompagnement médico-social de personnes en situation de handicap (handicap moteur et/ou cognitif acquis) demandant à être soutenues dans leur souhait de vivre à domicile.



Le SAMSAH

Public

- Personnes adultes 18 à 60 ans
- Souffrant de séquelles motrices et/ou cognitives acquises à la suite de différentes pathologies ou déficiences.
 - SEP, Chorée de Huntington, Traumatisme crânien grave, AVC, anoxie cérébrale, SLA, MA...
- En général : à au moins 1 ou 2 an(s), parfois bcq plus, de l'accident ou le début de la maladie.
- N'ont pas tjs eu de pec en CRF ou pas récemment
- Orientés par : CRF, MDPH, assistantes sociales, ...
- Capacité : 35 places



Le SAMSAH

L'accompagnement peut porter sur :

- La mise en place et le maintien de soins (nursing, confort, rééducation, consultations médicales spécialisées...)
- Une aide à la gestion de la vie quotidienne
- Un soutien dans les démarches administratives
- La mise en place des aides techniques, des aides humaines, des aménagements et/ou des moyens de compensation adaptés
- Une aide à la recherche d'activités de loisirs
- Un accès à l'insertion professionnelle, à la formation
- Un soutien psychologique
- Le soutien et l'information aux aidants



Le SAMSAH

le Projet d'Accompagnement Individualisé

- Les objectifs de l'accompagnement sont définis chaque année dans un PAI réalisé avec la personne accompagnée.
- Ils sont réfléchis en amont par l'ensemble de l'équipe à travers des réunions de synthèse où chaque professionnel apporte son expertise.



Le SAMSAH

Les moyens

- Accompagnement par le référént médico-social : visites à domicile et suivant les objectifs du PAI
- 4 antennes pour couvrir toute la Côte D'Or : Chenôve, Beaune, Montbard et l'AJ (Quetigny)
- L'accueil de jour qui propose des activités visant à développer les compétences nécessaires à la réalisation du projet des personnes
- Le plateau technique au service des besoins de la personne : soit au travers d'activités de remédiation proposées à l'AJ, en individuel ou en collectif, soit à domicile



Le SAMSAH

L'équipe

- Un directeur
- 2 chefs de service
- Secrétaires de direction
- 1 médecin coordonnateur
- 4 référents médico-sociaux (RMS) : 3 éducateurs spécialisés et une conseillère en économie sociale et familiale
- 2 psychologues,
- 1 psychomotricienne,
- 2 ergothérapeutes
- 1 AMP
- 1 neuropsychologue



Accueil de jour du SAMSAH une particularité

La petite histoire de L'AJ : d'abord le CAJ de Chenôve

- spécialisé pour la réinsertion sociale et professionnelle de personnes victimes d'un traumatisme crânien ou autre lésion cérébrale


Objectifs d'accompagnement

- Favoriser l'insertion sociale des personnes cérébro-lésées.
- Maintenir et développer les compétences propres (cognitives, relationnelles et corporelles) en participant à différentes activités.
- Favoriser la prise de conscience des difficultés rencontrées au quotidien et des capacités sur lesquelles s'appuyer pour y faire face.
- Rechercher une amélioration de l'autonomie dans la vie quotidienne.
- Elaborer avec la personne un projet de vie adapté et réaliste.
- Etre un centre ressource qui informe, oriente et conseille les familles et les professionnels.



Accueil de jour du SAMSAH une particularité

- **Transdisciplinarité**
- Salle d'équipe et activités (élaboration)
 - **panser** la blessure identitaire
 - **penser** : permettre à la personne blessée de repenser ses projets et sa vie



Le neuropsychologue au SAMSAH (0.50 ETP) ... dans la fiche de poste...


- Restitue le bilan à l'équipe
- Explique les difficultés cognitives et leurs répercussions à la personne, à son entourage et aux professionnels
- Rend compte des besoins potentiels en terme de moyens de compensation et conseille l'équipe pour l'application de ces moyens
- Propose des moyens de compensation individuels et spécifiques des troubles cognitifs seule ou en collaboration avec l'ergothérapeute



Le neuropsychologue au SAMSAH

...Tâches

- Evaluations neuropsychologiques
- Évaluations plus écologiques avec la collègue ergothérapeute :
 - le test du gâteau au chocolat et de l'omelette
 - Le test des errances multiples
- Remédiation cognitive collective
 - Le groupe cognitif
 - Le groupe administratif/budget
 - Le groupe « s'organiser dans les AVQ » (co-animé avec l'ergothérapeute)
- Suivis neuropsychologiques individuels



Exemple d'un travail de collaboration avec l'équipe

Les suivis neuropsychologiques individuels

- décidés en équipe : suite à une difficulté observée par le référent ou n'importe quel membre de l'équipe qui côtoie la personne soit à domicile soit en activité
- Suivis courts qui doivent aboutir à une meilleure autonomie de la personne dans une activité concrète
- Un travail de collaboration avec le référent, l'ergothérapeute et l'AMP pour le transfert à domicile et l'automatisation



Exemples d'objectifs de suivis individuels

- Mise en place et apprentissage de l'utilisation d'un agenda (parfois avec rubriques : infos personnelles, Samsah, santé, famille, trombinoscope, etc...)
- Mise en place et apprentissage de l'utilisation d'un classeur mémoire
- Tableau d'organisation/planification
- Méthode d'organisation d'activités de VQ
- Autre selon les besoins individuels...



L'exemple de Justin

- 48 ans, droitier, CAP ébéniste
- TCG par AVP à 24 ans → séquelles surtout au niveau cognitif
- Après sa rééducation, les tentatives de réinsertion socio-professionnelle ont échoué. Il a vécu au domicile parental jusqu'au décès de son père et l'entrée en EHPAD de sa mère.
- Il vit seul depuis 2 ans avec l'intervention d'auxiliaires de vie le matin et l'accompagnement par l'AJ.
- Suivi depuis 3 ans par le SAMSAH

Le pb relevé par la RMS : s'orienter dans le temps et planifier son emploi du temps : Justin ne sait jamais quel jour on est, ce qu'il a à faire dans la journée, s'il doit se rendre à l'AJ et à quelle heure, si sa référente lui rend visite ... il n'est jamais prêt quand le taxi vient le chercher, voire n'est pas chez lui quand sa référente lui rend visite. Il appelle sans cesse sa référente ou l'AJ.

Objectif du suivi : élaborer avec Justin et sa RMS un tableau de planification et lui apprendre à l'utiliser



L'exemple de Justin au niveau cognitif

- Justin n'est pas conscient de ses difficultés et accuse toujours d'emblée les autres de ne pas être venus au bon moment
- **Le Bilan neuropsychologique met en évidence :**
 - des troubles attentionnels : ralentissement idéomoteur
 - Une altération de l'efficacité mnésique antérograde et une fluctuation des capacités de MDT
 - Un dysfonctionnement exécutif majeur : flexibilité mentale, inhibition, adaptation, planification et organisation.

Par contre,

- bonnes capacités de mobilisation attentionnelle grâce à un avertisseur
- Bonnes capacités de MDT et d'encodage lorsqu'il est bien concentré
- Bonnes capacités à accomplir une tâche lorsqu'il suit une liste d'étapes



L'exemple de Justin le suivi neuropsychologique

- Suivi neuropsychologique individuel :
 - 1 séance avec Justin et sa RMS pour cibler précisément le besoin et élaborer le tableau de planification
 - Tableau genre planning avec des couleurs pour un repérage plus clair des différentes activités (auxiliaires de vie, rdv référente, AJ)
 - 4 séances pour l'entraînement de l'utilisation du tableau
- Transfert de la méthode et automatisation à son domicile par sa référente : tableau fait toutes les semaines (d'abord par la RMS puis par **les auxiliaires de vie**) et affiché dans la cuisine



L'exemple de Marc

- 29 ans, BEP carrosserie, chauffeur PL
- TCG par AVP à 25 ans, bonne récupération au niveau moteur séquelles surtout au niveau cognitif -> handicap invisible
- Vit chez sa mère depuis son retour du CRF. Celle-ci est tutrice.
- Bcq d'améliorations dans la vie quotidienne et sociale : utilisation de moyens de compensation comme l'agenda, utilisation des transports en commun, conduite automobile, ...
- Son projet : retourner dans son appartement et faire des démarches pour retrouver du travail
- Suivi depuis 2 ans

Problème rencontré : la gestion des papiers administratifs

- Selon l'équipe et la RMS : il se repose totalement sur les autres
- Lui craint de mélanger, de faire des bêtises.

Il se crée une pochette pour ses démarches de recherche de travail mais a des difficultés à classer ses documents (courriers) et à trouver un document au moment où il en a besoin

Objectif du suivi : élaborer et apprendre à Marc une méthode de recherche de documents puis une méthode de classement à appliquer à ses propres documents




L'exemple de Marc au niveau cognitif

- Il ressent une amélioration depuis son accident au niveau de la mémoire et de la fatigabilité. Il a conscience de difficultés tjs présentes : mémoire, fatigabilité qui influe sur la concentration, planification, lenteur.

Pour ses papiers, il craint de mélanger, de faire des bêtises.

- **Bilan neuropsychologique :**
 - fatigabilité,
 - ralentissement idéo-moteur,
 - altération efficacité mnésique antérograde (encodage et récupération, surtout pour les infos visuelles),
 - altération capacités attentionnelles et exécutives (organisation et planification dans les épreuves écologiques)



L'exemple de Marc

le suivi neuropsychologique individuel

- Le suivi neuropsychologique individuel :
 - 8 séances pour l'entraînement à la recherche d'une information dans un document complexe
 - 5 séances pour l'élaboration et l'apprentissage d'une méthode de classement de documents puis l'application à ses propres papiers
- Transfert de la méthode à son domicile : par l'**ergothérapeute** (2 séances)
- Automatisation : suivi à long terme par **le référent**



Méthode de recherche d'une information dans un document

- NE PAS FONCER TÊTE BAISSEE
 - BIEN REGARDER TOUS LE/LES DOCUMENT(S) AVANT DE SE LANCER
- 1) regarder globalement comment le document se présente (mise en page) :
textes présentés en colonnes? En lignes? Encadrés? ...
 - 2) regarder quelles sont les grandes parties (titres) et de quoi elles parlent
 - 3) Pour l'information recherchée :
 - Estimer dans quelle partie d'information pourrait logiquement se trouver
 - Lire en détail la partie concernée pour trouver la réponse précise



Méthode de classements de documents

1. prendre le temps de tout regarder (tous les documents) pour avoir une vision d'ensemble
 2. regrouper/classer les documents ayant un lien en catégories
 3. donner un titre/nom à chaque catégorie
 4. créer une pochette pour chaque catégorie, et y noter le titre
- Remarque : on peut éventuellement faire un SOMMAIRE reprenant toutes catégories




L'exemple de Julien

- 32 ans, droitier, BAC mécanique auto, mécanicien
- AVC ischémique sylvien gauche à 28 ans : hémiparésie droite (marche avec une canne) + troubles cognitifs.
- Vit en concubinage, père d'une petite fille de 1 an
- Suivi depuis 2 ans

Problème rencontré : il ne peut plus conduire et aimerait pouvoir faire de petites courses dans sa ville. Pour cela il souhaite être accompagné pour s'autonomiser dans l'utilisation des transports en commun.

Objectif du suivi : Trouver des repères pour la lecture d'une carte de réseau de bus et de tableaux horaires afin de pouvoir planifier un trajet en bus




L'exemple de Julien au niveau cognitif

- Julien se plaint surtout de ses séquelles motrices et de ne pas pouvoir écrire et lire (notamment les chiffres – l'heure) mais il est peu conscient des ses troubles cognitifs

Dans les transports en commun, il dit principalement craindre de ne pas avoir le temps de monter ou descendre avant le redémarrage du véhicule

- **Les données du bilan neuropsychologique :**
 - Hémianopsie latérale homonyme (bien compensée)
 - Agnosie alexique, dysgraphie, acalculie (W en orthophonie libérale)
 - Altération MDT et troubles mnésiques (encodage, toutefois meilleur pour matériel visuel)
 - déficit attentionnel : ralentissement et attention divisée
 - Altération fonctions exécutives (flexibilité mentale)



L'exemple de Julien

le suivi neuropsychologique individuel

- Le suivi individuel en séances de neuropsychologie : travail d'une méthode analytique « sur papier », en lien avec conseils de **l'orthophoniste**
 - Trouver des repères pour la lecture de cartes et de tableaux horaires
 - Planification d'un trajet
- Transfert sur le terrain avec **l'ergothérapeute** : utilisation des repères travaillés et compensation des éventuels problèmes fonctionnels
- Automatisation : réalisation à long terme par **l'AMP**



Retour d'expérience

Discussion

Le travail transdisciplinaire

- Les avantages :
 - très riche : bcq de possibilités qui émergent des échanges et des différents points de vue,
 - on se rend compte à quel point notre lecture est « colorée » neuropsych
 - La possibilité d'un transfert à domicile et d'un suivi à LT du moyen de compensation travaillé dans le bureau

- Les inconvénients :
 - Perturbant au début : période de « trouble identitaire »



Autres points de réflexion :

- Difficulté d'analyse des épreuves écologiques trop globales → intérêt du travail en collaboration avec l'ergothérapeute

 - difficultés pour faire comprendre les aspects techniques aux intervenants pour le transfert à domicile de techniques d'apprentissage ou de moyen de compensation → intérêt de notre organisation où ce sont toujours les mêmes collègues qui sont bien au fait des troubles cognitifs
Ex : apprentissage sans erreur; conséquences d'un trouble de la MDT sur l'intégration d'une information complexe, impact des troubles cognitifs sur les relations sociales...

 - Questions concernant les écrits : doivent-ils être adaptés à leurs destinataires pour une meilleure compréhension de leur part?
 - la personne elle-même
 - l'entourage de la personne
 - l'équipe ou les partenaires
- pouvons-nous vulgariser un C-R d'évaluation? (perte de précision et risque d'interprétation voire d'utilisation à mauvais escient...)
- faut-il faire plusieurs écrits?
- faut-il rester technique en se contentant d'une explication orale?



Merci de votre attention...