

# Intérêt et conduite de l'avis médical

Dr Pierrette ESTINGOY

C.E.S.A.R. (niveau 1)/ P.I.S.R.

Centre d'Evaluation et de Soins Ambulatoires en Réhabilitation

Pôle Intersectoriel de Soins et de Réhabilitation

C. H. Saint Jean de Dieu, LYON



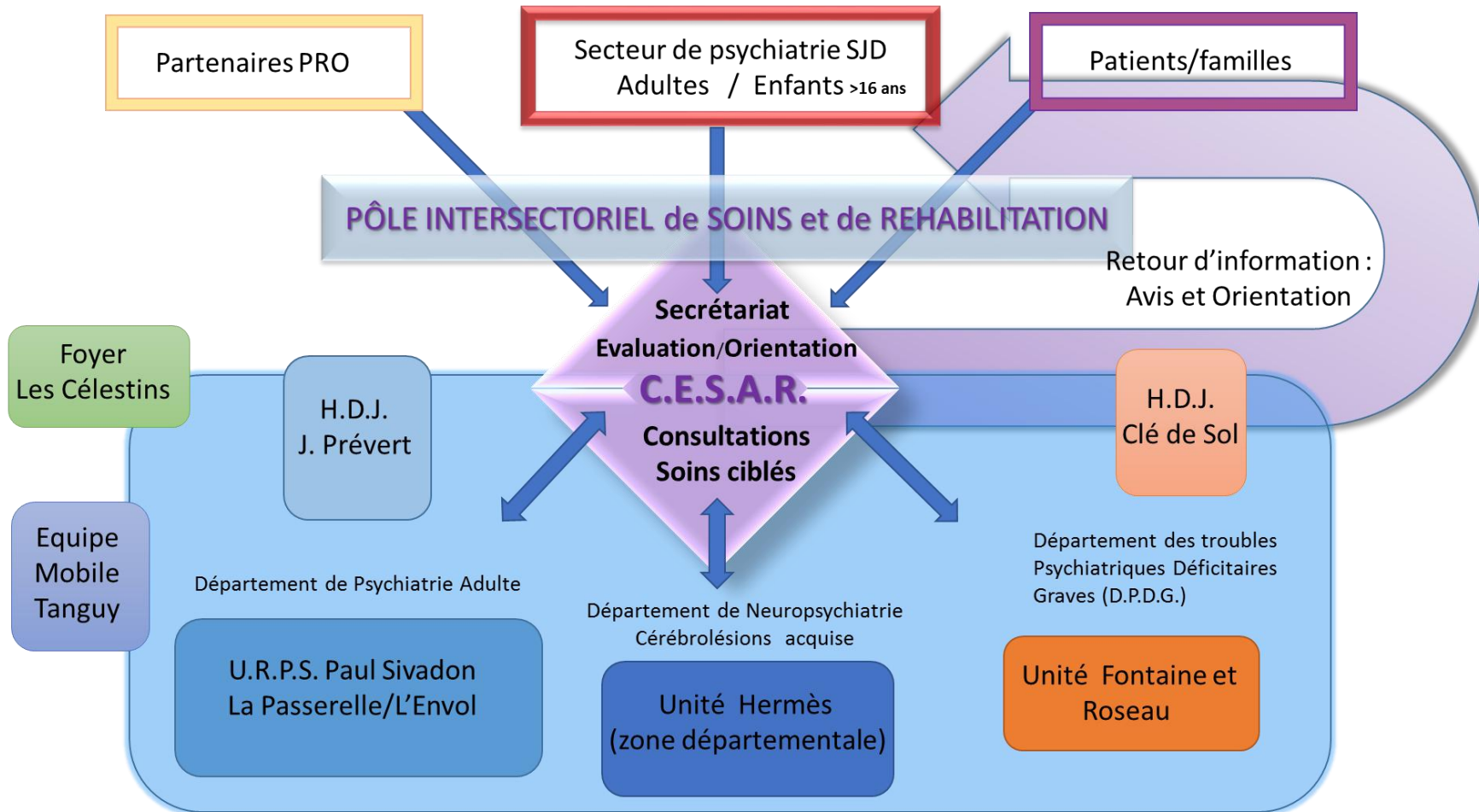
Centre hospitalier  
SAINT JEAN DE DIEU



Association Francophone  
de Remédiation Cognitive



# Place et Missions du C.E.S.A.R./PISR/SJD



# Evaluation et orientation / CESAR

## ACCUEIL

- Téléphone (famille) / Mail / Courrier motivé (professionnels)
- Analyse premiers éléments par Commission ND
- Demande d'**Avis**/Bilan/Admission unité PISR ?
- Organisation du 1<sup>er</sup> RDV avec Médecin (ou psychologue)

## EVALUATION

- Avis initial : RDV patient (+ équipe référente+ famille)
- Bilans complémentaires (neuropsych, psychologique, fonctionnel)
- Réunion de synthèse : Commission CESAR

## ORIENTATION

- Soins de réhabilitation en appui des secteurs
- Orientation vers Le Centre Référent Lyonnais (S.U.R.)
- Orientation unité PISR (pathologies lourdes ou spécifiques)

# Adressage pour avis

- Les demandes doivent comporter un **résumé clinique et social** de la situation avec notamment les éléments des parcours de vie personnel et familial, du parcours scolaire et professionnel.
- Le moment optimal est **le plus tôt possible** dans l'évolution de la maladie (ou tard sinon ☹), dès qu'une **stabilisation de l'état clinique et du traitement médicamenteux** est acquise :
  - Soit hospitalisation complète de **préférence avant la sortie d'hospitalisation** ;
  - Soit **prise en charge ambulatoire** de secteur.

# Objectifs de l'avis médical initial

## Objectifs principaux :

- Accueillir la demande formulée *par le patient*
- Présenter la structure et ses principes
- Evaluer la **recevabilité** de cette demande
- Confirmer l'indication de réhabilitation
- Proposer un **bilan complémentaire**

## Objectifs secondaires :

- Reprendre une observation générale
- Evaluer **l'état clinique actuel** (EGF, risques)
- Amorcer la démarche de réhabilitation**
- Le cas échéant : avis diagnostic et thérapeutique

# Conduite de l'entretien (1h)

- Ecoute **centrée sur le patient** (reçu seul)
  - Attentes/représentations de la personne : *motivations*
  
- Précise notre démarche (empowerment) et objectifs de repérage des **ressources et des besoins** :
  - Interroge son **projet de vie** actuel (réalisme, démarches faites, soutien), la biographie et le parcours : *acquis en autonomie, niveau (méta) cognitif ?*
  - Évalue sa **connaissance de la maladie** et des traitements (antécédents, histoire de la maladie) : *niveau d'insight et d'alliance thérapeutique ?*
  - Fait le point sur son **état clinique actuel** : *symptômes actifs, symptômes résiduels, risque suicidaire ou dangerosité, estime de soi ?*
  
- Puis point avec les **proches et/ou les soignants** pour restituer les premières observations communes.

# Restitution de l'avis médical

**Observation clinique formalisée** (modèle-type P.I.S.R.) :

-Contexte et formulation demande

-Antécédents

-Eléments biographiques : parcours et événements de vie

-Histoire de la Maladie + diagnostic/traitement

-Etat clinique actuel (dont risques) + échelle d'**Evaluation Globale du Fonctionnement** (E.G.F.) systématique

-Conclusions :

=> détermine le **potentiel de réhabilitation** (= Écart ajustable entre projet de vie et entrave de la maladie selon la dynamique de rétablissement ) : validité de la demande

=> Proposition de **bilan** neuropsychologique, psychologique et fonctionnel (CASIG, ELADEB) et orientation

# Conclusion (à retenir) !

*En réhabilitation, s'il n'est jamais trop tôt,  
il n'est jamais trop tard non plus !*

LES SHADOKS



Merci de votre écoute 😊