

Ecole Nationale de la Magistrature
23 JUIN 2010

Quels experts :

L'ergothérapeute ?

Pascal Ménard

Ergothérapeute

Expert près la cour d'appel d'Aix en Provence

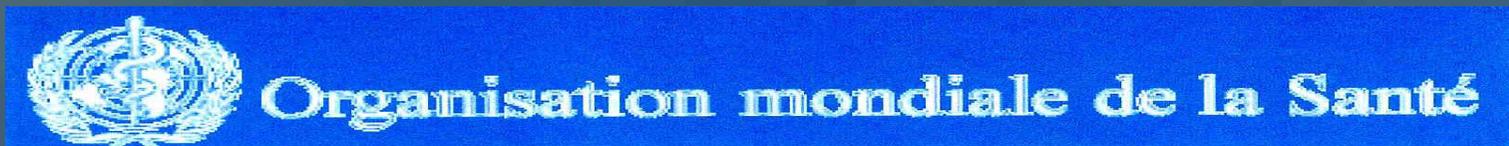
DIU traumatisme crânien

Rappel méthodologique : Le handicap

Définition légale : 11 fév 2005

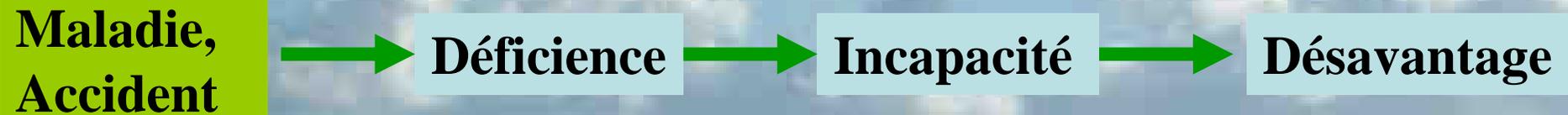
Loi scientifique - OMS

Définit le handicap : Langage commun et validé



Sur le plan conceptuel

Depuis 1980 : L'explication du handicap
était principalement médicale



Expertises :

En cabinet

Étude d'imagerie (= *déficiences*)

Bilans fonctionnels de rééducation (= *incapacités*)

= Étude des lésions & incapacités

CIF : Aspect conceptuel

- 2001 et 2005 :
 - Passage à un modèle non linéaire et non hiérarchisé

Fonctionnement : multi-dimensionnel & contextuel

- **Variable selon l'environnement, selon les activités / participation**
- **Handicap devient individuel et contextuel**
- **Pluridisciplinaire et écologique**





L'évaluation en expertise

Quels constats ?

Une variabilité certaine

LA VICTIME :

Que fait elle vraiment ?

Que peut elle arriver à faire ?

Quelles activités à compenser ?

Quelles solutions ?

LA TIERCE PERSONNE :

Qui est elle ? Quelles attributions exactes ?

Dans quel projet de vie et comment doit elle intervenir ?

LES SOLUTIONS TECHNIQUES PREALABLES... ET LEURS LIMITES

Fauteuil de douche ?

Lève malade (qui génère le besoin) ?

Adaptation véhicule ?

Aménagement domotique du domicile. ?

D'un expert à l'autre : Pas toujours spécialiste du problème
: Rarement expérimenté en réadapt. / maintien à domicile
: Pas de reproductibilité d'un expert à l'autre

Sur les activités prises en compte

Actes essentiels ? Actes ordinaires ? Conduite auto ? Vie sociale, influençabilité ?

Quelle connaissance de l'expert sur la tierce personne et son éval ?

D'une expertise à l'autre : Défaut de critère de référence / Comparaison

L'expert médical en difficulté

Défaut de critères objectifs / reproductibles / Validés ?

Besoins matériels, tierce personne estimés selon :

1 - Les lésions (et leur imputabilité)

Conséquences supposées sur l'activité (homme organique, biologique)

Avis sapiteurs neuropsychologiques

« syndrome dysexécutif qui gêne la réalisation des actes de la vie quotidienne et la gestion de ses biens »

2 - Le taux d'IPP

Si je donne 24 h à 90 %... Qu'est ce que je donne à ceux qui ont 95% ??

A 95 %... Il est normal qu'on soit à 24 h... je peux le justifier sans problème à la compagnie

A 60 % d'IPP, je ne pense pas qu'on ait besoin de quelqu'un plus de 3 ou 4 h par jour...

3 - La journée type

« Ce que déclare la personne »

Caractère fictif d'une journée type

4 - Les doléances

« Ce que déclare la personne »

Souvent incomplètes, mal exprimées :

Quid : anosognosiques, familles stressées le jour de l'expertise...

5 - Les évaluations annexes

« Ce que l'UEROS ou les rééducateurs pensent »

Dans un milieu adapté – Vision « positive » des rééducateurs & soignants

6 – L'expérience de l'expert et ses convictions

« expérience / maintien à domicile »

Subjectivité d'une expérience / d'une conviction à l'autre

7 – Autres...

Limites de l'expertise médicale en cabinet : La nécessaire évaluation « sur les lieux de vie »

La nature de certains postes (matériels, aménagements, TP) imposent d'objectiver (comprendre) les difficultés ?

- L'autonomie de transferts ?
- L'utilisation des transports ?
- La cuisine et les tâches ménagères ?
- Les déplacements extérieurs ?
- La capacité à gérer des liens sociaux ?
- Etc....

Impose d'objectiver (comprendre) les adaptations / améliorations possibles ?

- Comment définir les évolutions / améliorations possibles ?
 - : Autonomie de transferts ?
 - : Utilisation transports ?
 - : Etc.

Impose de comprendre le projet de vie... et mesurer les modalités de sa mise en œuvre...

- Quelles sont les activités nécessaires pour la mise en œuvre du projet ?
- Quelles vont être les attributions exactes des aidants
- Quels sont les objectifs à espérer (pour la victime, l'expert, l'assureur...)

Sur l'expertise médicale à domicile :

S'il ne met pas en situation, l'expert tire peu d'intérêt à se rendre sur le lieu de vie !

Ce qui ne veut pas dire qu'il ne doit pas s'y rendre.... Ni qu'il n'en tirera aucun intérêt !

Limites de l'expertise médicale / tierce personne : Liée à la nature et définition du projet

La nature de l'aide humaine impose de qualifier 2 niveaux :

En durée horaire : « **Combien d'heure par jour / semaine pour** » :

- Conduite auto ?
- Assumer la cuisine, le ménage ?
- Accompagner la vie sociale ?
- Etc...

En qualification : « **Quelles compétences pour** » :

- Cadrer la violence dans les relations sociales ?
 - = Attributions des aidants ?
 - + Quels textes légaux ?

**S'il ne situe pas les besoins dans le cadre d'un projet PRECIS,
l'aide humaine reste fictive et THEORIQUE (+/- inopérante »)**



LES APPORTS DE L'ERGOTHERAPIE

- **L'ergothérapie :**

- Profession paramédicale : Livre IV du code de la santé
- Décret d'actes : N° 86-1195 du 21/11/1986

« *Traitement des déficiences, incapacités ou handicaps de nature somatique, psychique ou intellectuelle en vue de solliciter en situation d'activité, de travail, les fonctions déficitaires et les capacités d'adaptation fonctionnelle et relationnelle pour maintenir, récupérer ou acquérir une autonomie individuelle sociale ou professionnelle.*

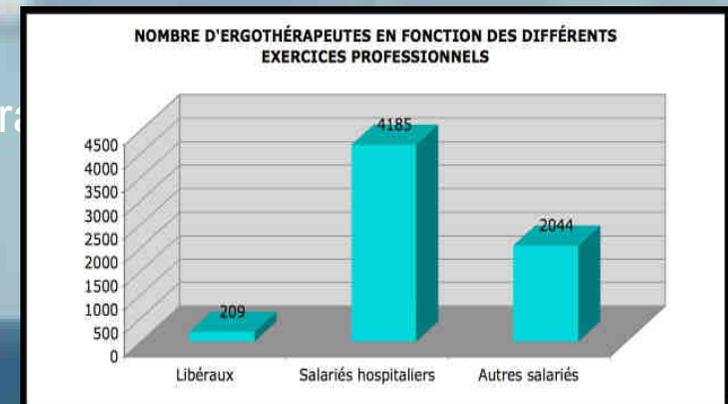
L'ergothérapeute est apte à pratiquer des bilans ostéo-articulaires, neurologiques, musculaires, trophiques, fonctionnels d'autonomie ou d'évaluation des difficultés relationnelles »

- **Représentation nationale :**

- ANFE et IEL
- Syndicat indépendant (une cinquantaine de libéraux)
- Ordre professionnel : Projet

- **Activité des ergothérapeutes**

- Environ 6 500 ergothérapeutes en France
 - 95 % exercent en structure
 - Rééducation motrice, gériatrie, pédiatrie, santé mentale
 - Service médico-sociaux, réadaptation
 - Exercice libéral : moins de 5 %
 - Environ 200 libéraux
 - Actes non remboursés :
 - » Rééducation des enfants + +



- Apports de l'ergothérapie en expertise
 - Loi 11 fév 2005 : Induit 2 changements de culture
 - « loi pour la participation sociale des PH »
 - L'environnement (humain, matériel) est un facteur majeur du handicap
- L'ergothérapeute en expertise
 - Apporte une vision fine et concrète
 - Met la victime en situation de vie concrète
 - Chez la victime
 - Sur toutes les activités du quotidien
 - Transferts, déplacements int / ext
 - Cuisine, tâches ménagères
 - Conduite auto, transports en commun
 - Vie sociale, loisir, travail
 - Observe, décrit et illustre les situations de vie
 - Analyse ce que la victime fait vraiment et ce qui lui est impossible
 - Concrétise de façon fine les difficultés quotidiennes
 - Propose les solutions :
 - Matériels techniques
 - Architecturales
 - Humaines

- Quelques exemples de mises en situations

- Tirés de rapports d'expertise en ergothérapie

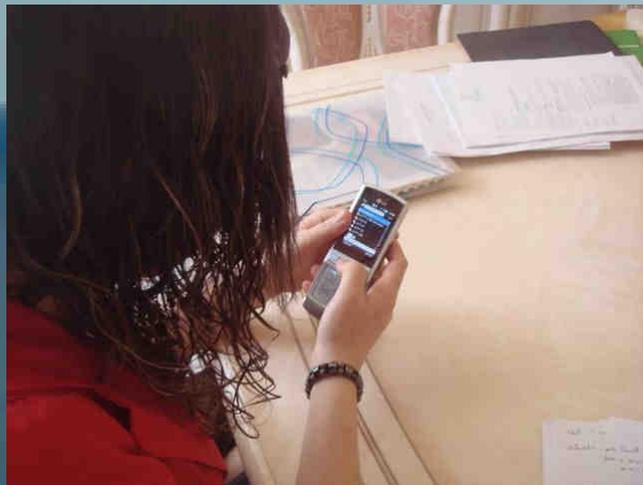


- Aides à la mobilité et déplacements





- Aides de stimulation
- Aides de surveillance





- Jusque la limite de certaines aides...





- Dans tous les aspects de la vie...
 - Professionnelle, familiale, etc...



- L'ergothérapeute permet de prendre la mesure des besoins :
 - Concrétisation des situations de handicap
 - Observation fine et précise
 - Etude complète, dans tous les actes de la vie
 - Définition exacte et argumentée des besoins
 - Notamment sur la qualification des tierces personnes



- Les limites de l'avis ergothérapeutique
 - Pas de compétence médicale diagnostique
 - Etat antérieur, autres pathologies et traitements
 - Imputabilité par le médecin
 - Très rares ergothérapeutes spécialisés en réadaptation (< 10 en France ?)
- L'ergothérapeute apporte un éclaircissement
- Le médecin fait la synthèse et conclue

Ce n'est point le goût du concret, le sens de la condition humaine que je retrouve ici, mais un intellectualisme assez débridé pour généraliser le concret lui-même.

Albert CAMUS (1913 – 1960)

- Merci de votre attention

