



## 1. GRADE, METIER, EMPLOI

<b>Grade</b>	Ergothérapeute
<b>Emploi</b>	Profession de soins et de rééducation
<b>Métier</b>	Ergothérapeute
<b>% temps</b>	50%

## 2. AFFECTATION

<b>Pôle</b>	Centre rive gauche
<b>Structure interne (CR - Code et Libellé)</b>	CR 0187 – CL3R - 69Z51
<b>Unité fonctionnelle (Code et Libellé)</b>	2323 SOREHA Lyon 8

## 3. RATTACHEMENT HIERARCHIQUE ET FONCTIONNEL

L'ergothérapeute est placé sous l'autorité directe du cadre de santé qui coordonne les soins et l'activité de l'unité ; dans le cadre de ses compétences, il exerce sa fonction au sein de l'équipe pluri professionnelle de l'unité.

En l'absence du cadre de son unité de référence, il est sous la responsabilité hiérarchique du cadre qui assure la suppléance. Hors temps de présence du cadre, il est sous la responsabilité hiérarchique des cadres du Bureau de Coordination.

L'ergothérapeute est rattaché à la filière paramédicale soignante et relève de sa hiérarchie : Cadre Supérieur de Santé, assistant du Chef de Pôle et Coordonnateur des Soins.

Il est placé sous l'autorité fonctionnelle du médecin psychiatre responsable de l'unité de soins.

Conformément à la législation en vigueur :

- L'agent est soumis aux droits et obligations des fonctionnaires (Titre IV)
- L'agent est tenu au devoir de réserve et au secret professionnel
- L'agent ne doit pas consommer de produits illicites et de l'alcool sur les lieux et pendant les heures de travail.

## 4. AMPLITUDE HORAIRE – HORAIRES – CYCLE

- Temps de travail : 50% avec repos fixes les week-ends et jours fériés
- Cycle hebdomadaire : 19h10
- Amplitude horaire : 8h30 – 19h00
- Horaires : du lundi au vendredi - 2.5 jours ou 5 demi-journées/semaine sauf impératif particulier
- Disponibilité pour s'inscrire dans des actions ponctuelles en dehors du cadre de travail préfixé
- Congés pris dans le respect de l'organisation du service et des règles institutionnelles.

## 5. CARACTERISTIQUES DU PÔLE CENTRE RIVE GAUCHE

Le pôle Centre rive gauche répond aux besoins et aux attentes de sa population (qui en a fait état en particulier lors des Etats généraux des personnes concernées par les troubles psychiques, dont la restitution a eu lieu début 2020 à l'hôtel de ville de Lyon), dans le cadre du projet du centre hospitalier Le Vinatier et des directives nationales.



Son projet s'appuie sur trois fondements :

- La possibilité offerte aux personnes concernées de co-construire leur projet de soin avec les professionnels de santé mentale, afin d'accompagner au mieux leur processus de rétablissement, la réussite de leurs projets propres et leur inclusion sociale ;
- Le respect de leur autodétermination ;
- La priorité donnée aux prises en charge ambulatoires, avec réduction du recours à l'hospitalisation et à la contrainte.

La création d'un secteur polaire unique (69G36) a permis de décloisonner les pratiques et les organisations. Les besoins de soin concernant les nouvelles demandes de soins ou les patients en rupture de soin sont dorénavant évalués au Centre d'accueil, d'évaluation et d'orientation en santé mentale (CAdeO), qui constitue la principale entrée dans le dispositif polaire et permet que le délai d'accès aux soins devienne très court. Le CAdeO oriente chacun de ses usagers vers le dispositif le plus approprié à ses besoins dans le cadre d'une gradation des soins permettant que l'intensité de la prise en charge soit proportionnelle à celle des manifestations cliniques et au risque encouru.

Des équipes mobiles ont été créées par redéploiement, afin que des soins puissent être mis en œuvre au domicile des personnes, sous la forme d'alternatives à l'hospitalisation. L'hospitalisation fait l'objet d'une attention particulière en ce qui concerne la qualité des soins qui y sont déployés et les durées de séjour afin que l'hospitalisation ne soit qu'une étape du parcours qui soit la plus réduite possible. Enfin une filière de soins transversale pour les premiers épisodes psychotiques a été créée.

La décision médicale partagée avec le patient et les outils de soin centrés sur la personne, dont la réhabilitation psychosociale, sont au cœur des pratiques. Des pair-aidants contribuent à la diffusion des pratiques orientées rétablissement. Leur action favorise l'engagement des personnes accompagnées dans leurs soins et elle rend plus pertinente et plus efficace la psychoéducation.

Au total, ce nouveau modèle d'organisation du secteur psychiatrique est tourné vers la prévention, le développement de l'extrahospitalier et la prise en charge des personnes dans leur contexte de vie – c'est-à-dire dans la communauté. Son inscription dans une approche centrée sur ses usagers soutient l'espoir et la modernité des pratiques. Présence sur le territoire de plusieurs CHRS, ADOMA. ARALIS, foyer d'urgence et service de domiciliation dans la même rue que le CMP.

### **Principes du projet destinés à répondre aux souhaits de la population et aux principales recommandations de bonnes pratiques**

- Lisibilité du dispositif et premier entretien médical à courte échéance, favorisant l'accès aux soins ;
- Gradation des soins priorisant les prises en charge extrahospitalières, afin de limiter les institutionnalisations ;
- Décloisonnement, favorisant la fluidité des parcours ;
- Intensification du travail avec les partenaires (aidants familiaux, médecins généralistes, psychiatres libéraux, structures sociales et médico-sociales, etc.).

### **Principes généraux d'organisation**

- Secteur polaire unique (69G36) ;
- Gradation des soins : priorité aux suivis sur le CMP-CATTP (69G36A), recours aux équipes mobiles et HDJ (69G36M) lorsque les troubles sont plus intenses ou à une hospitalisation (69G36H) lorsqu'il existe une dangerosité pour soi ou autrui ;



- Recours au traitement intensif flexible dans la communauté (FACT), mis en œuvre par les équipes mobiles et permettant :
  - La prise en charge des patients évalués au CAdeO et à UPRM,
  - Une évaluation des situations sur place,
  - Une alternative à l'hospitalisation ou intervention en sortie d'hospitalisation pour des patients peu ou mal stabilisés,
  - Le suivi au long cours des patients incapables de se rendre en consultation ;
- Développement d'une filière de soins transversale pour les premiers épisodes psychotiques.

#### **Nature des soins : réhabilitation psychosociale – soutien du rétablissement – pair-aidance**

- Déploiement de l'approche orientée rétablissement et des outils de soin de la réhabilitation psychosociale sur tout le pôle ;
- Pair-aidance : recrutement de pairs-aidants au sein des équipes mobiles et de l'unité de soutien des aidants ; recours à la plateforme ESPAIRS pour les actions de psychoéducation dispensées par les autres unités du pôle.

#### **Recherche et formation**

- Enseignement dispensé par les professionnels du pôle sur les pratiques orientées vers le rétablissement et les outils de soin de la réhabilitation psychosociale, dans le cadre du projet d'établissement et du cahier des charges ARS du centre référent labellisé SUR-CL3R ;
- Enseignement sur les approches communautaires reçu par les professionnels du pôle, dans le cadre de la nouvelle organisation ;
- Poursuite et amplification de la recherche consacrée aux pratiques orientées vers le rétablissement et à la réhabilitation psychosociale (recherche quantitative – études selon les méthodes de la psychologie expérimentale et des neurosciences cognitives de l'impact de ces soins sur les processus cognitifs, essais randomisés contrôlés et cohorte de réhabilitation psychosociale REHABase – et qualitative selon les méthodes des sciences humaines et sociales).

Le secteur 69G36 du pôle Centre rive gauche couvre le secteur géographique des 3<sup>ème</sup>, 6<sup>ème</sup> et 8<sup>ème</sup> arrondissements de LYON. Il est au service d'une population de plus de 16 ans de 195 940 habitants et comprend l'arrondissement de Lyon le plus peuplé. Il exerce aussi une mission de recours dans le domaine de la réhabilitation psychosociale pour le territoire comprenant la métropole de Lyon, le département du Rhône et celui de l'Ain. Ses structures sont situées dans le 3<sup>ème</sup> arrondissement (dans le quartier Vilette), dans le 8<sup>ème</sup> arrondissement (quartier Mermoz-Pinel et Bachut) et sur le site du centre hospitalier Le Vinatier (bâtiments 417 et 517).

Le pôle est composé de :

#### ➤ Des structures de secteur desservant toutes les 3<sup>ème</sup>, 6<sup>ème</sup>, et 8<sup>ème</sup> arrondissements :

- **Centre d'accueil, d'évaluation et d'orientation (CAdeO) 69G36c** : porte d'entrée du pôle, situé dans le 3<sup>ème</sup> arrondissement ; évaluation du besoin de soins en 1 à trois à 3 entretiens au maximum avec consultation médicale systématique ; évaluation diagnostique et psychométrique ; orientation des personnes qui en relèvent vers les services du pôle.
- **Service 69G36A** : Ce service est constitué de trois unités fonctionnelles accueillant les patients suivis en ambulatoire, implantées dans le 3<sup>ème</sup> arrondissement:
  - Un centre médico-psychologique
  - Un centre d'activités thérapeutiques



- Une unité de soutien des aidants
  - Une unité CedRE (Centre de Régulation Emotionnelle à destination des patients souffrant de trouble borderline)
  - Une unité CMP de suivi dans l'habitat
  - Une unité EDEN
- **Service 69G36<sub>M</sub>** : Ce service comprend trois unités fonctionnelles accueillant les patients du pôle.
    - Deux équipes mobiles assurant la continuité des prises en charges et offrant une alternative à l'hospitalisation, intervenant sur l'ensemble du territoire du secteur 69G36, implantée dans le 3ème arrondissement
    - Un hôpital de jour situé dans le 8ème arrondissement.
  - **Service 69G36<sub>H</sub>** : Ce secteur regroupe toutes les unités d'hospitalisation du pôle.
    - Les unités HC1 et HC3, unités d'hospitalisation complète sectorisées du Pôle Centre Rive Gauche comptent 18 lits. Elles disposent d'un espace dédié à l'isolement et l'unité HC1 d'un salon sensoriel à la libre disposition des usagers. Les unités HC1 et HC3 sont les unités de crise. Elles s'articulent dans un processus de soins qui limite le recours à l'hospitalisation complète à l'aide des partenaires polaires (Equipes mobiles, Hôpital de jour de crise, CMP etc.) mais aussi des autres ressources du centre hospitalier le Vinatier et de la cité (HDJ bipolaire, associations, centres experts etc.).
    - L'unité HC2 compte 21 lits et accueille des patients en post crise

➤ Deux services de recours à vocation régionale :

Le CL3R - Centre référent Lyonnais en Réhabilitation Service Hospitalo-Universitaire comprend les unités ambulatoires

- SOREHA (SOin de REHAbilitation)
- APST (Activités Physiques et Sportives Thérapeutiques)

Il a pour vocation de proposer des consultations et d'effectuer un accompagnement dans et vers l'emploi selon les préférences et les besoins de l'usager.ère ; de promouvoir un accompagnement dans l'équilibre social et occupationnel, de proposer une remédiation cognitive en contexte, ciblée sur la plainte individuelle.

Il est impliqué dans la recherche thérapeutique (développement de nouveaux outils thérapeutiques et d'évaluation) et dans l'enseignement et la formation (enseignement de la psychiatrie et, en particulier, de la thérapie psychiatrique à travers le champ de la réhabilitation psycho-sociale).

Il répond ainsi aux recommandations de l'OMS qui envisage la réhabilitation comme un moyen d'accompagnement de la maladie qui vise à permettre aux patients :

- De réduire les symptômes de la maladie et les effets contraires des traitements
- D'améliorer leurs compétences sociales (capacité à interagir avec autrui de manière adéquate)
- De réduire la stigmatisation et de la discrimination
- De soutenir leurs familles
- De renforcer leur pouvoir en tant qu'usagers

Le service TS2A (Trouble du Spectre de l'Autisme de l'Adulte) propose un accompagnement en réhabilitation psychosociale pour les adultes avec un trouble du spectre de l'autisme sans déficience intellectuelle (TSA SDI, ou syndrome d'Asperger).

Il s'appuie pour cela sur les dispositifs existants de réhabilitation proposés par le centre référent de réhabilitation psychosociale de Lyon (SUR-CL3R) et sur des prises en charge spécifiques individuelles et groupales, adaptées aux personnes avec TSA SDI.



Il a également pour missions de proposer un avis de 3ème ligne dans les situations de diagnostics complexes (clinique atypique, comorbidités psychiatriques, handicap sévère...) après une première évaluation psychiatrique ou psychologique approfondie en libéral ou en CMP. Le service TS2A travaille en lien avec le CRA Auvergne Rhône-Alpes (Centre Ressource Autisme). Il assure également des missions de recherche et de formation.

➤ Un service de recours à vocation nationale :

Le centre ressource de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive (CRR) a été créé en avril 2015 dans le cadre du dispositif régional de réhabilitation promu par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes puis renforcé en 2017 lors du développement de celui de Nouvelle-Aquitaine. Cette structure hors pôle est implantée dans des locaux du centre hospitalier Le Vinatier situés à Bron, bâtiment 417, R+2.

Ce dispositif non soignant intervient en appui des 4 centres référents de réhabilitation de la région Auvergne-Rhône-Alpes (CL3R à Lyon, C3R à Grenoble, CRCC à Clermont-Ferrand et REHA-Lise à Saint-Etienne) et des 8 structures de réhabilitation de niveau 1 (rattachées au CH Saint-Jean-de-Dieu, au CH de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or, au CPA, au CH Le Valmont, au CH de Roanne, au CH Sainte-Marie, à l'établissement de santé mentale des portes de l'Isère, à l'EPSM de la Vallée de l'Arve et au CH Annecy-Genevois – ces deux derniers ayant constitué une même structure). Il soutient aussi les centres référents de la région Nouvelle-Aquitaine implantés depuis 2017 à Limoges et à Bordeaux (14 centres de réhabilitation psychosociale de proximité ont été labellisés dans cette région en 2018), ainsi que le développement de la réhabilitation dans d'autres régions (Bretagne, Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val-de-Loire, Grand-Est, Hauts-de-France, Occitanie, Pays-de-la-Loire et PACA).

Il a pour objectif de contribuer au développement de nouvelles modalités de diagnostic, d'évaluation et de soins destinés aux personnes ayant des troubles psychiques sévères et persistants, dans le cadre d'une approche centrée sur la recherche de leur rétablissement. Il met en œuvre des actions de coordination, de formations, d'information et de lutte contre la stigmatisation et de recherche scientifique afin de diffuser les concepts et les techniques de la réhabilitation psychosociale.

## 6. CARACTERISTIQUES DU LIEU D'EXERCICE

Labellisé Centre référent par l'ARS en 2013, Le CL3R - Centre référent Lyonnais en Réhabilitation Service Hospitalo-Universitaire comprend les unités ambulatoires

- SOREHA (SOin de REHAbilitation) Lyon 8 et Intra
- APST (Activités Physiques et Sportives Thérapeutiques)

SOREHA LYON 8 est situé au 4 rue Jean SARRAZIN 69008 Lyon

L'unité SOREHA LYON 8 a pour vocation de promouvoir la réinsertion sociale et professionnelle des personnes souffrant d'un handicap psychique. Il est impliqué dans l'évaluation et le soin des patients souffrant de troubles mentaux chroniques, dans la recherche thérapeutique (développement de nouveaux outils thérapeutiques et d'évaluation) et dans l'enseignement et la formation (enseignement de la psychiatrie et, en particulier, de la thérapeutique psychiatrique à travers le champ de la réhabilitation psycho-sociale).

Il répond ainsi aux recommandations de l'OMS qui envisage la réhabilitation comme un moyen d'accompagnement de la maladie qui vise à permettre aux patients :

- De réduire les symptômes de la maladie et les effets contraires des traitements
- D'améliorer leurs compétences sociales (capacité à interagir avec autrui de manière adéquate)
- De réduire la stigmatisation et de la discrimination
- De soutenir leurs familles
- De renforcer leur pouvoir en tant qu'usagers.



## 7. DEFINITION GENERALE DE LA FONCTION

L'ergothérapeute observe et évalue les compétences et les faiblesses, les stratégies de compensation au quotidien sur la base des **activités de la vie quotidienne**. L'ergothérapeute évalue les **fonctions cognitives, les capacités physiques et sociales** de la personne afin d'identifier les défis qu'elle rencontre. **L'objectif est de restaurer, développer ou maintenir un équilibre occupationnel optimal**, permettant à la personne de réaliser ses occupations de manière autonome et satisfaisante.

Il collabore, dans le cadre de ses compétences, avec tous les membres de l'équipe pluri-professionnelle, ainsi qu'avec l'ensemble des intervenants de la prise en charge.– Plus spécifiquement, la fonction de l'ergothérapeute contribue activement à la mise en lien des ressources et fragilités physiques, sociales, cognitives et affectives repérés dans les bilans avec l'activité concrète des patients (y compris professionnelle). L'ergothérapeute met en œuvre, en collaboration avec ses collègues, un plan de soins ciblant l'activité et visant à mobiliser les éléments repérés au niveau des bilans. Ainsi, à titre d'illustration, l'ergothérapeute est un acteur majeur du transfert au quotidien des bénéfices de la remédiation cognitive.

Une partie de son activité et de ses évaluations se font au sein des ateliers thérapeutiques de SOREHA.

## 8. ACTIVITES PRINCIPALES

- Organiser et mettre en œuvre une activité d'évaluation fonctionnelle en collaboration avec les autres professionnels du service
- Organisation de séances en ateliers autour de la vie quotidienne (exercices de remédiation cognitive orientés autour de l'attention, la mémorisation, la planification, puis transfert des acquis au quotidien : préparation repas, achats, mise en situation dans les déplacements en transport en commun, jeux intellectuels de mise en situation....), élaboration de cahiers de tâche à domicile qui pourront servir d'outils transversaux pour l'accès à l'autonomie, et intervention en milieu écologique dans le lieu et l'environnement du patient.
- Travailler en étroite collaboration avec les ETS des ateliers thérapeutiques
- Accueillir, évaluer, orienter et accompagner la personne : lui fournir explications et aide dans son parcours
- Réaliser un bilan occupationnel pour promouvoir l'autonomisation de la personne en fonction de son projet individuel, de ses compétences
- Participer à l'organisation et à la mise en œuvre des activités spécifiques afin de favoriser l'autonomie et l'insertion de la personne et faciliter le transfert des acquis
- Contribuer activement au transfert dans le quotidien du patient des bénéfices de la remédiation cognitive, notamment au niveau de tâches qu'il peut accomplir dans le champ professionnel.
- Participer aux soins de remédiation cognitive selon la formation aux différents programmes
- Préconiser des aides techniques sur les ateliers thérapeutiques
- Mettre en œuvre les soins groupaux de réhabilitation psychosociale autour de la gestion du quotidien
- Assurer la tenue des dossiers et participer à la préparation des synthèses
- Etre garant de la transmission et de la fiabilité des informations contenues dans le dossier de soins
- Conduire des entretiens dans une logique motivationnelle
- Réaliser des bilans d'autonomie à l'aide d'échelles de mesures diverses
- Participer à l'évolution et aux changements institutionnels
- S'inscrire dans les activités institutionnelles et polaires
- S'inscrire dans les activités de recherche en lien avec les missions cliniques
- Participer aux réunions cliniques et institutionnelles
- Contribuer au recueil et à la saisie d'activités dans le dossier de soins informatisés ainsi que pour le rapport d'activités annuel
- S'inscrire dans la saisie des données dans réhabase.
- Recueillir la satisfaction des usagers



## 9. ACTIVITES SPECIFIQUES

- S'inscrire et participer depuis son champ de compétences spécifiques à la dynamique du programme de soins décliné au sein du pôle Centre rive gauche
- S'inscrire dans la dynamique de travail d'articulation instaurée dans le pôle entre les différents dispositifs
- Offrir une approche dynamique et une réponse rapide aux besoins du public
- En collaboration avec le patient, l'équipe pluri professionnelle et la(les) personne(s) ressource(s) du patient, élaborer un projet de rééducation axé sur le rétablissement
- Fournir les meilleures pratiques en matière de santé mentale, y compris des approches de conseils individuels ainsi qu'un soutien à la réadaptation sociale, professionnelle et éducative
- Surveiller et évaluer continuellement l'amélioration de la qualité de vie, l'atteinte des objectifs, des signes d'un rétablissement significatif et apporter les modifications nécessaires au projet de soins du patient
- Favoriser l'articulation avec les dispositifs transversaux pour les populations à besoins particuliers (ex : premiers épisodes, personnes âgées)
- Favoriser la recherche du bien être psychologique et physique de la personne par le choix d'activités adaptées
- Participer à la resocialisation de l'individu par le respect d'un cadre établi et des règles de vie individuelles et groupales
- Mettre en action le patient dans toutes ses dimensions qu'elles soient physiques, intellectuelles, affectives ou sociales
- Mettre en œuvre et collaborer avec les différents partenaires internes et externes à l'établissement afin de favoriser une activité orientée vers l'insertion dans la cité
- Réguler l'activité quotidienne en lien avec l'ensemble des équipes

## 10. COMPETENCES ET QUALITES REQUISES

- Capacité à évaluer l'état de santé et le degré d'autonomie de la personne dans son environnement
- Savoir travailler en équipe pluridisciplinaire
- S'inscrire dans un processus de formation permanente
- Être capable d'autonomie et de prise d'initiatives, mais dans un souci constant de référence à l'équipe
- Avoir des capacités d'adaptation et de flexibilité
- Être sensibilisé à l'évaluation des pratiques
- Faire preuve d'engagement professionnel
- Capacité à évaluer l'état de santé et le degré d'autonomie de la personne
- Capacité à évaluer l'impact des fragilités cognitives des patients
- Intérêt et idéalement formation en remédiation cognitive
- Evaluer et restituer les résultats de l'activité
- Capacité à recueillir, analyser et synthétiser les informations permettant la prise en charge du patient et la continuité de ses soins
- Contribuer activement (conception de projets, recrutement des patients) aux travaux de recherche réalisés en lien avec le SUR-CL3R
- Faire preuve d'empathie, de tolérance et de bienveillance dans la prise en charge de la personne concernée
- Savoir-faire et savoir être dans la relation soignant-soigné
- Savoir se positionner dans une démarche dynamique et d'ouverture à l'autre
- Sens de l'organisation et des priorités
- S'inscrire dans une auto évaluation continue et une actualisation de ses connaissances
- Être dynamique, motivé et responsable de sa pratique
- Faire preuve d'assiduité, de régularité dans son travail et de ponctualité
- Faire preuve de tact et de discrétion

**10.1. Formation souhaitée**

- Diplôme d'état d'ergothérapeute

**10.2. Expérience professionnelle**

- Expérience en milieu psychiatrique ou en réadaptation fonctionnelle

**10.3. Connaissances spécifiques attendues**

- Avoir une connaissance du handicap psychique et des patients en grande difficulté et fragilisés par la maladie mentale
- Avoir une connaissance des pathologies psychiatriques
- Avoir une connaissance du fonctionnement cognitif et de la remédiation cognitive
- Savoir utiliser les logiciels de l'établissement (Cortexte, Octime). Le cas échéant, s'y former
- Intérêt pour l'approche orientée rétablissement (projets de rétablissement et de parcours de réhabilitation psychosociale), le case management, les approches motivationnelles
- Permis de conduire fortement recommandé

**Tout personnel affecté au pôle Centre rive gauche est tenu d'appliquer le principe de solidarité qui consiste à travailler dans d'autres unités du pôle et/ou du CHV en cas de nécessité.**

**CARTE D'IDENTITE DU DOCUMENT****Pôle Emetteur**

Pôle Centre rive gauche

**Modifications apportées par la nouvelle version**

- Création

<b>Rédaction</b>	<b>Vérification</b>	<b>Validation</b>
Pr N. FRANCK Chef de pôle R. METY Cadre de santé M. LE BRETON Cadre soignant, assistant Chef de pôle	E. DA ROCHA Cadre soignant, assistant Chef de pôle F. MARTIN Cadre supérieur de santé DS	PH DUCHARME Directeur des Soins