

PARTENARIAT ASSISTANTE SOCIALE ET ERGOTHÉRAPEUTE AU SEIN D'UNE ÉQUIPE MOBILE DE RÉADAPTATION ET RÉINSERTION

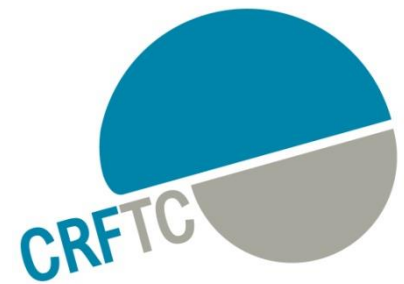
CROP Sophie, ergothérapeute

Hôpital Pitié-Salpêtrière – équipe mobile de réadaptation-réinsertion, Paris

JEGARD Sandrine, assistante sociale

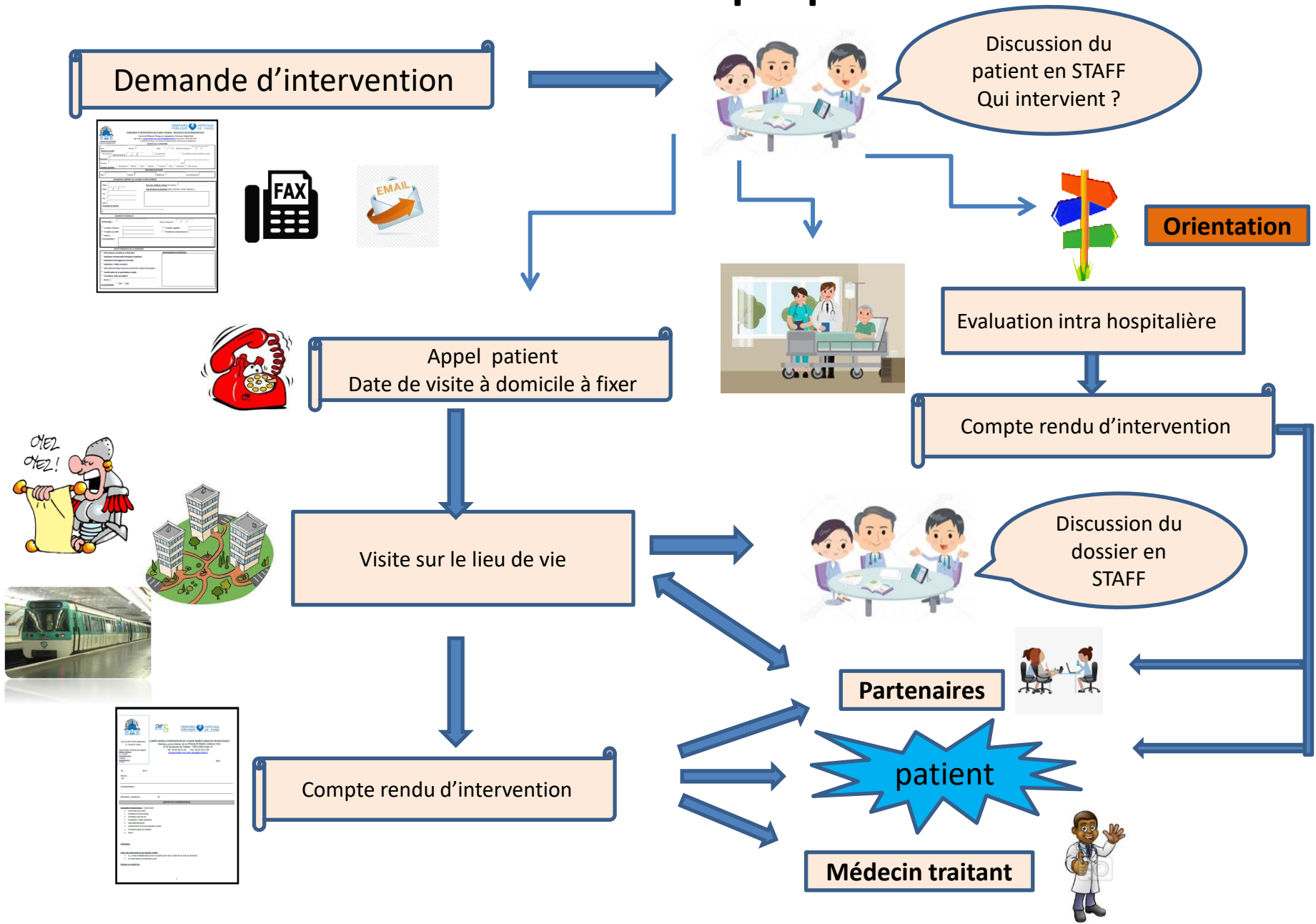
Hôpital Pitié-Salpêtrière – équipe mobile de réadaptation-réinsertion, Paris

Présentation de l'équipe mobile de réadaptation-réinsertion



- Création : 2014 (financement ARS)
- Missions : évaluer le maintien et/ou le retour à domicile, éviter les ré hospitalisation, faire remonter les besoins du territoire.
- Particularités : interface ville-hôpital, sectorisée en fonction du lieu d'habitation du patient, rattachée à un service de MPR
- Professionnels : Médecin MPR, Ergothérapeute, Assistante Sociale
- Public : enfant/adulte en situation de handicap
- Modalité d'intervention : évaluation sur le lieu de vie (= Visite à domicile).

Procédure de l'équipe mobile

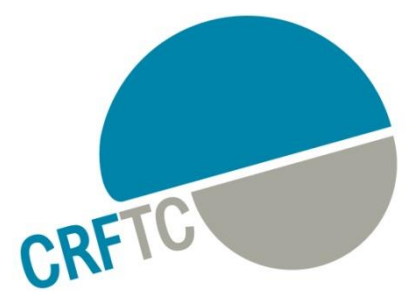


NATURE DE LA DEMANDE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Information, conseils ou orientation | <input type="checkbox"/> Aide administrative |
| <input type="checkbox"/> Evaluation/aménagement domicile | <input type="checkbox"/> Amélioration de la participation sociale |
| <input type="checkbox"/> Evaluation fonctionnelle (physique/cognitive) | <input type="checkbox"/> Formation aide aux aidants |
| <input type="checkbox"/> Evaluation aide humaine | <input type="checkbox"/> Autres |
| <input type="checkbox"/> Evaluation aide technique | |

QU'ATTENDEZ-VOUS DE L'EQUIPE MOBILE DE READAPTATION - REINSERTION ?

CONSTAT/DEMANDE INITIALE



Problématique identifiée par le professionnel

Problématique identifiée par la personne elle-même

Bien souvent sous estimée car fixé sur son champs de compétence

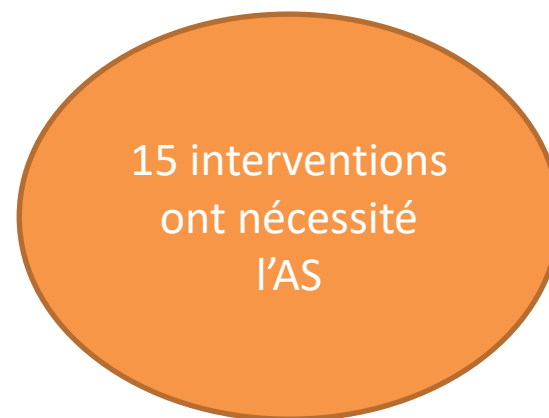
Médicale
Rééducative
Environnementale

Médicale
Rééducative
Sociale
Environnementale
Professionnelle

Bien souvent sous estimée car fixé sur une seule problématique (très souvent sociale)

Évaluation multidisciplinaire et expertise multidimensionnelle nécessaire pour répondre à la demande du professionnel et aux besoins de la personne dans sa globalité

CONSTAT /DEMANDE INITIALE

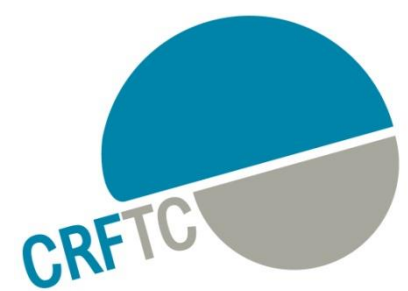


= 56 % des situations



= 19 % des situations

EXEMPLE



Intervention
EMRR

Visite à
domicile

Demande initiale

- Evaluation aide humaine
- Aides à la mise en place de rééducation
- Aide à la participation sociale

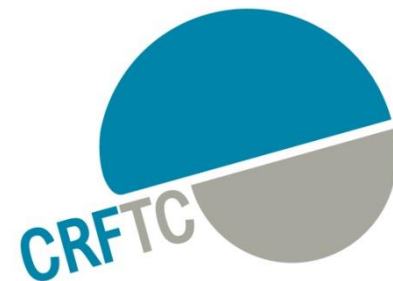
Assistante
sociale

ergothérapeute

Demande du patient et de son entourage

- Aides administratives (régularisation des droits)
- Reprise professionnelle car perte de salaire
- Être aidé pour trouver des rééducateurs

CONSTAT/PARCOURS DE SOIN



Disparité des parcours
d'hospitalisation
initiaux (RAD vs MPR)

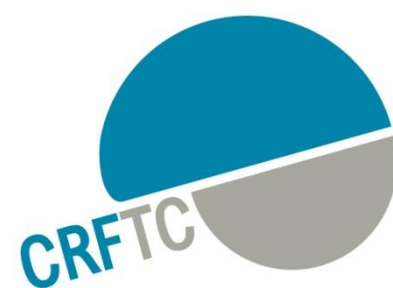
Problématique sociale
antérieure à la
situation de handicap
invisible

Absence de suivi médico-
social à distance

Entourage non
sensibilisé ou
absence d'entourage

Suivi en MPR maintenu
mais manque
d'informations en
consultation (social
et/ou
environnemental)

Cas concret



ACCIDENT

Neurochirurgie

Difficultés cognitives
Troubles moteurs
Orientation MPR/SSR

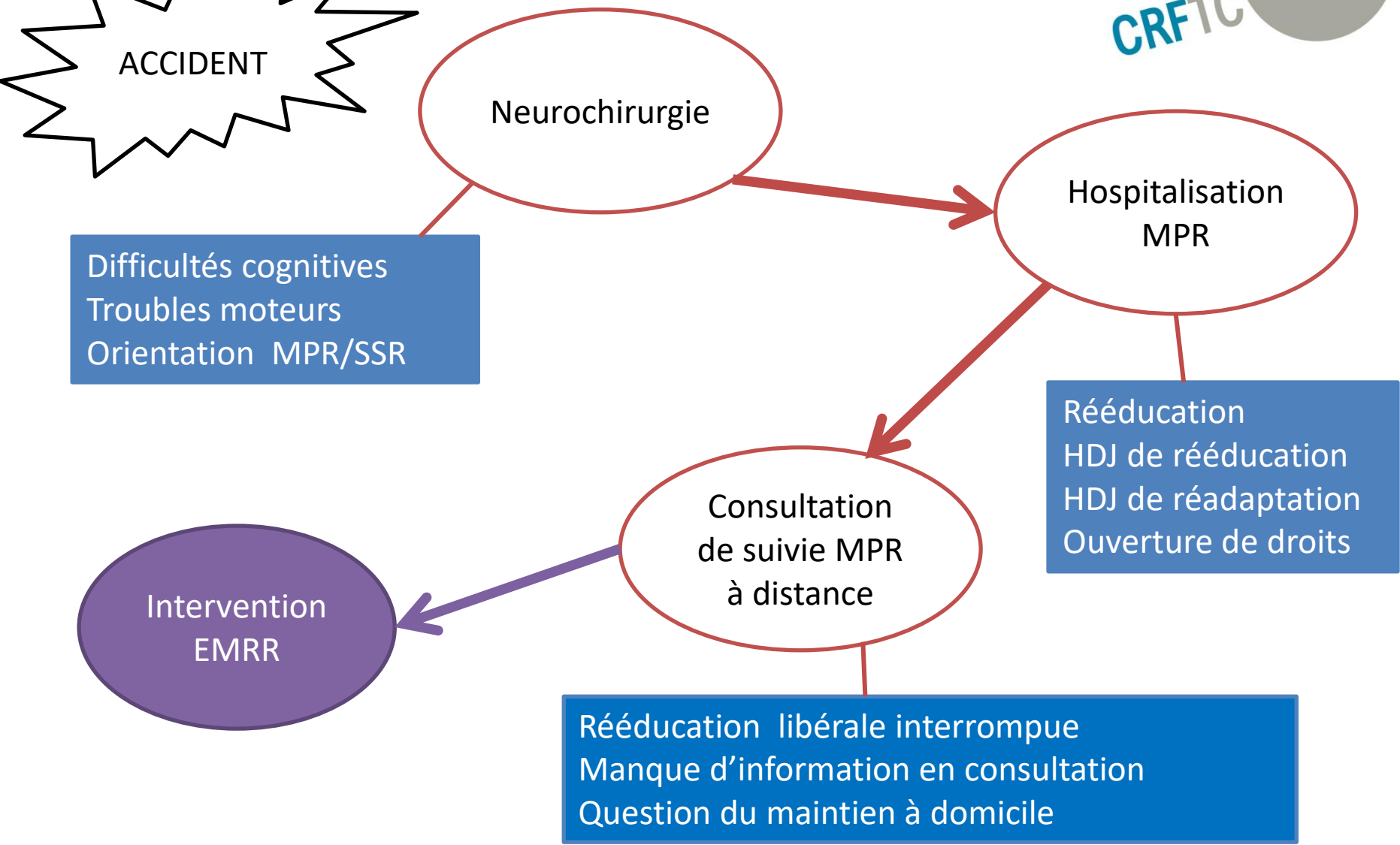
Hospitalisation
MPR

Rééducation
HDJ de rééducation
HDJ de réadaptation
Ouverture de droits

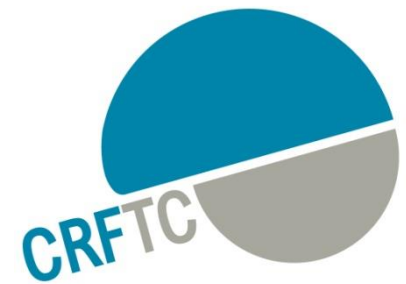
Consultation
de suivi MPR
à distance

Intervention
EMRR

Rééducation libérale interrompue
Manque d'information en consultation
Question du maintien à domicile

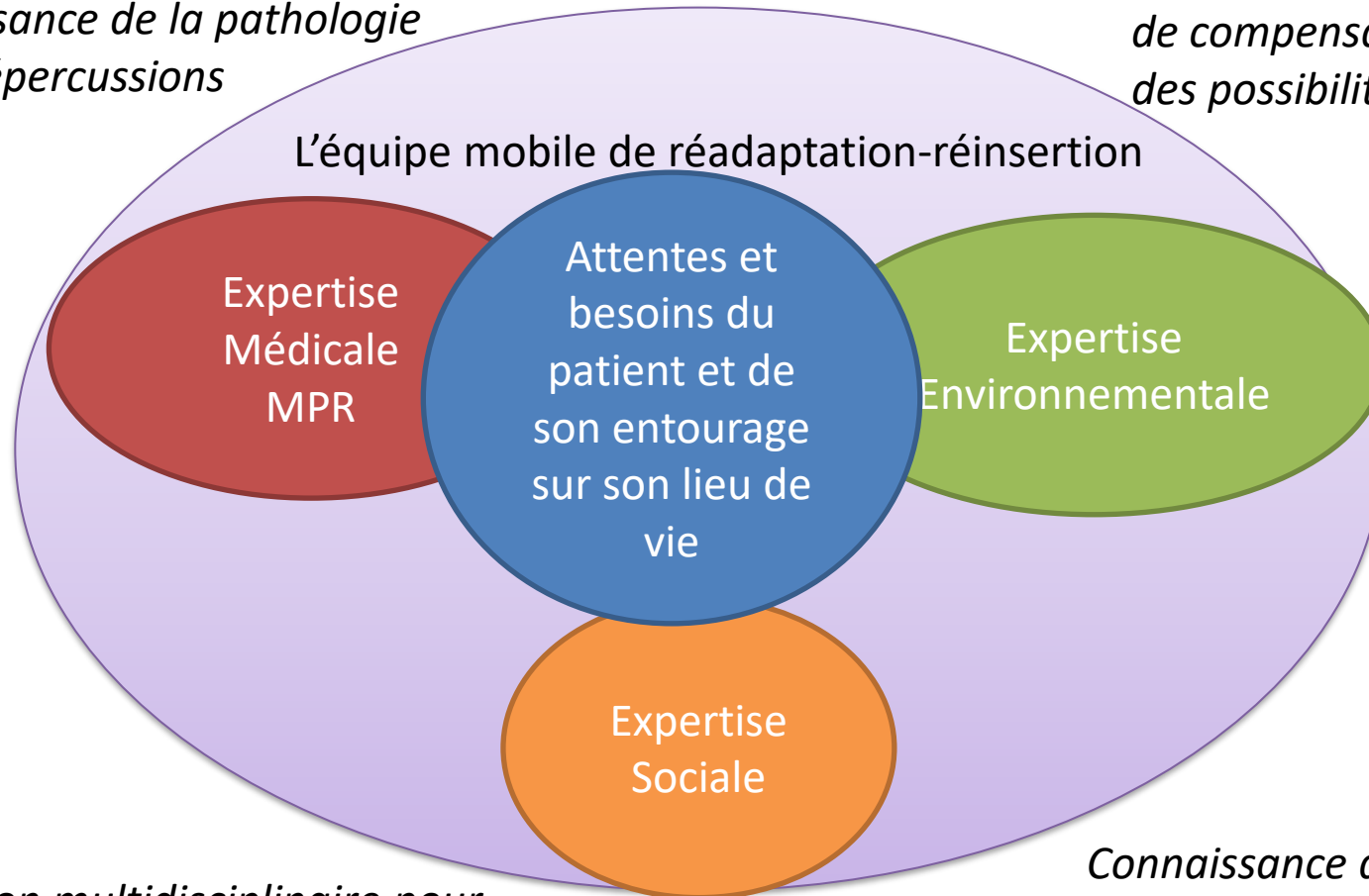


Des expertises singulières à la rencontre du multidisciplinaire



Connaissance des solutions de compensation en fonction des possibilités fonctionnelles

Connaissance de la pathologie et des répercussions



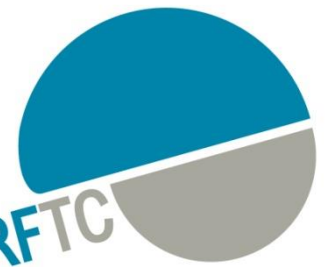
Connaissance des dispositifs et ouvertures des droits

Évaluation multidisciplinaire pour répondre à une problématique X à un moment T.

Quelles complémentarités

ergothérapeute-assistante sociale

CRFTC



Outils
d'évaluation

Evaluation des
ressources
humaines et
techniques
existantes

Outils
d'évaluation

Évaluation des
possibilités
fonctionnelle dans
les AVQ

Évaluation
médicale

Évaluation des
besoins sociaux

Connaissances
des moyens
de
compensation

Evaluation du
lieu de vie

Connaissance
des
financements

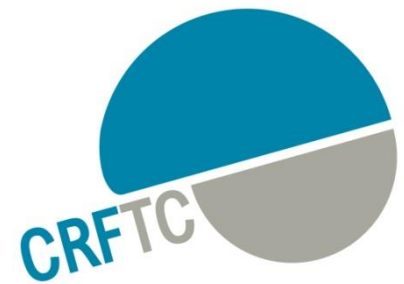
Connaissance
des dispositifs

Rédaction
d'argumentaire

1 compte
rendu
commun

Constitution
du dossier

Limites et Perspectives



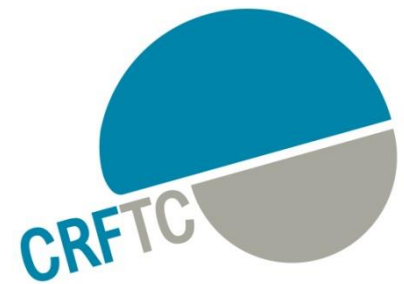
LIMITES

- Temporalité (différentes selon les champs d'intervention)
- Lourdeurs administratives (méconnaissance pour certains professionnels)
- Formations initiales des professionnels différentes vis-à-vis du handicap

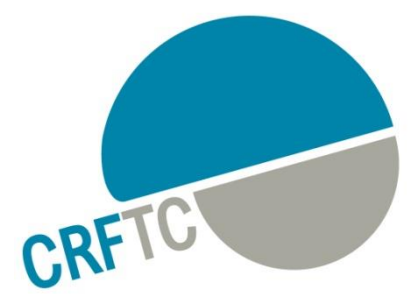
PERSPECTIVES

- Changement de vision sur la prise en charge du handicap (multidisciplinaire, projet de vie et plus uniquement par rapport à une pathologie)
- Nouveaux outils (dossier MDPH,...)
- Evolution des dispositifs et des droits des personnes en situation de handicap (conférence nationale du handicap)

SOURCES



- Pr PRADAT-DIEHL P., Rapport final de la mission interministérielle en vue d'un plan d'action en faveur des Traumatisés Crâniens et des Blessés Médullaires. Novembre 2010
- G.JEGOUSSE, N.MERILHOU, S.CROP, Les équipes mobiles de réadaptation neurologique en Ile-de-France – Résurgence N°53 – juin 2016
- Rapport d'activité équipe mobile de réadaptation-réinsertion Pitié-Salpêtrière 2017, 2018, 2019 accessible sur le site d'ARS Ile de France.



Merci de votre attention