



**Equipe Mobile de
Réadaptation et de Réinsertion
des Hauts d'Ile de France**

Lundi 7 février 2022, Rencontre GIR93

Par Audrey Mousset, coordinatrice- ergothérapeute

Caractéristiques de l'EMHIF

Partenariat de 3 structures expérimentées en SSR

LA CHATAIGNERAIE
CENTRES DE RÉÉDUCATION ET DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLES

CRRF LA CHATAIGNERAIE MENU COURT
Rue Bernard ASTRUC
95180 MENU COURT
Tel. : 01.34.46.65.65
<http://www.lachataigneraie.asso.fr/index.php>



Centre Hospitalier de **Saint-Denis**

Hôpital Casanova
Service de Médecine Physique et de
Réadaptation
11 rue Danielle Casanova
93 200 Saint-Denis
Tel : 01 42 35 61 40
<http://www.ch-stdenis.fr>

**FONDATION SANTÉ
DES ÉTUDIANTS
DE FRANCE**



**Centre Médical et Pédagogique
Jacques Arnaud**
5, rue Pasteur - 95570 Bouffémont
Tel : 01 39 35 35 35 - www.fsef.net

Financée par l'agence régionale de santé d'Ile de France



Caractéristiques de l'EMHIF

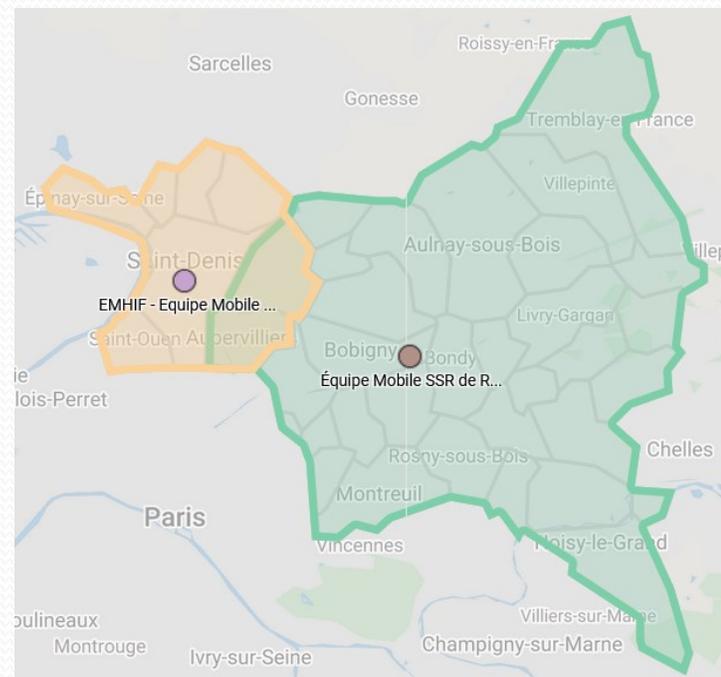


Un secteur d'intervention défini :
95 est, 92 nord, 93 ouest

(détail des communes sur le site www.emhif.fr)

Plus précisément, pour la **Seine Saint Denis** :

Aubervilliers, Epinay-sur-Seine, La Courneuve
L'Île-Saint-Denis, Pierrefitte-sur-Seine, Saint-Denis
Saint-Ouen, Stains, Villetaneuse



Caractéristiques de l'EMHIF

Référence juridique: Circulaire DGOS/R4/R3/PF3/2012/106 du 6 mars 2012 relative à l'organisation des filières régionales de prise en charge des patients victimes d'accident vasculaire cérébral.

Objectif : L'équipe mobile de réadaptation et réinsertion a pour finalité de mener des actions qui favorisent le **maintien en milieu de vie des personnes en situation de handicap** temporaire ou prolongé

Quelles sont les missions?

Evaluer les besoins d'adaptation de la personne dans son environnement pour l'orienter et/ou l'accompagner en vue d'un retour ou d'un maintien dans le lieu de vie.

Apporter une aide, un soutien ponctuel lors de **l'élaboration du projet de vie et de soins** de la personne

Quelles sont les missions?

Conseiller et accompagner la personne, les aidants et les professionnels, **dans l'identification et le choix des prestations** les plus adaptées pour favoriser le retour ou le maintien dans le lieu de vie (solutions de compensation et d'adaptation, visites sur le lieu de vie, mises en situation écologiques, informations sur les aides techniques et humaines, orientation vers les différents acteurs adaptés...)

Aider dans les démarches administratives nécessaires pour obtenir les prestations liées à la situation de handicap de la personne.

Vérifier que les conditions nécessaires au retour ou maintien dans le lieu de vie **sont réunies** (informations, adaptations, prestations et soins) et apporter le cas échéant une aide à leur mise en oeuvre.

Quels publics accompagnés?

Toute personne adulte présentant une **situation de handicap dont l'état physique et/ou cognitif entraine des difficultés fonctionnelles pour un retour ou maintien à domicile.**

La personne doit être domiciliée sur le territoire d'intervention de l'équipe.

Qui peut solliciter l'équipe mobile ?

Les intervenants libéraux : médecins traitants, infirmiers, rééducateurs ...

Les structures médicales, médico-sociales et sociales (MDPH, DAC, CCAS, foyer de vie, EHPAD, FAM,...)

L'accord de la personne concernée est indispensable avant toute intervention.

Le médecin traitant est tenu informé de l'évolution de la prise en charge.

Comment interpeller l'EMHIF?

Par téléphone ou par mail

Un numéro unique pour les 3 sites:

Tel : 01 34 46 64 51 / 06 46 96 29 98

Fax: 01 34 46 64 75

Mail : contact@emhif.fr

Fiche de Demande d'intervention téléchargeable sur le site www.emhif.fr



Equipe Mobile de Réadaptation et de Réinsertion des Hauts d'Ile de France
Tél. 01 34 46 64 51 Fax : 01 34 46 64 75 Mail : contact@emhif.fr Site internet : www.emhif.fr

DEMANDE D'INTERVENTION

Dans un souci de collaboration interdisciplinaire, nous vous demandons de bien vouloir renseigner ces données, de la façon la plus exhaustive et précise possible. **Merci de bien vouloir joindre tous les documents médicaux en votre possession (CRH, ordonnances...)**

- Consentement de la personne concernée par l'intervention de l'Equipe Mobile.
- Consentement du responsable légal, le cas échéant.
- Consentement de la personne concernée ou de son responsable légal, sur l'échange d'informations la concernant.

Personne concernée par l'intervention	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Age :
Adresse :	Situation professionnelle :
Téléphone :	Email :
Médecin traitant référent	
Nom :	Adresse :
Tél :	Mail :

Demandeur	
Date de la demande :	Adresse :
Demandeur :	
Structure :	
Téléphone :	E mail :
Créneaux préférentiels pour être rappelé :	

Diagnostic et séquelles	
Neurologique :	Orthopédie / Traumatologie / Polytraumatismes :
<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> Chirurgie et fractures du rachis
<input type="checkbox"/> Affections neuromusculaires, myopathies	<input type="checkbox"/> Chirurgie et lésion membre inférieur (dont amputation)
<input type="checkbox"/> IMC et polyhandicap lourd	<input type="checkbox"/> Chirurgie et lésions du membre supérieur (dont amputation)
<input type="checkbox"/> Lésions médullaires	<input type="checkbox"/> Fractures et lésions du bassin
<input type="checkbox"/> Neuropathies périphériques et polyradiculonévrites	<input type="checkbox"/> Polytraumatismes
<input type="checkbox"/> Parkinson et syndromes apparentés	
<input type="checkbox"/> SEP	
<input type="checkbox"/> SLA	
<input type="checkbox"/> Traumatismes crâniens	
<input type="checkbox"/> Tumeurs cérébrales	

Environnement socio-familial :	
Personne vivant <input type="checkbox"/> seule <input type="checkbox"/> en couple <input type="checkbox"/> en famille <input type="checkbox"/> Entourage non cohabitant (voisins, amis...)	
Personne de confiance, représentant légal (nom, coordonnées, lien) :	
•	
<input type="checkbox"/> Curatelle <input type="checkbox"/> Tutelle	Coordonnées curateur / tuteur :



Equipe Mobile de Réadaptation et de Réinsertion des Hauts d'Ile de France
Tél. 01 34 46 64 51 Fax : 01 34 46 64 75 Mail : contact@emhif.fr Site internet : www.emhif.fr

Intervenants à domicile (nom, prénom, coordonnées)	
<input type="checkbox"/> Infirmier :	<input type="checkbox"/> Service d'aide à la personne :
<input type="checkbox"/> Kinésithérapeute :	<input type="checkbox"/> Autre :
<input type="checkbox"/> Orthophoniste :	
Autres services impliqués (nom du contact, coordonnées)	
<input type="checkbox"/> Accueil de jour :	<input type="checkbox"/> Résidence autonomie :
<input type="checkbox"/> Association bénévole :	<input type="checkbox"/> Equipe APA :
<input type="checkbox"/> Etablissement hospitalier :	<input type="checkbox"/> MDPH :
<input type="checkbox"/> Centre / Service de Rééducation :	<input type="checkbox"/> Gestion de cas, MAIA :
<input type="checkbox"/> HAD :	<input type="checkbox"/> CLIC :
<input type="checkbox"/> HDJ :	<input type="checkbox"/> Réseau de santé :
<input type="checkbox"/> CMP :	<input type="checkbox"/> ESA :
<input type="checkbox"/> Consultation mémoire :	<input type="checkbox"/> Autre :

Alertes repérées	
SANTÉ	ASPECTS FAMILIAUX OU SOCIAUX
<input type="checkbox"/> Troubles cognitifs (mémoire, orientation, confusion,...)	<input type="checkbox"/> Isolement, ruptures du lien social
<input type="checkbox"/> Modification récente du comportement (repli, tristesse, déambulation, agressivité...)	<input type="checkbox"/> Entourage éloigné, en difficulté ou épuisé
<input type="checkbox"/> Troubles moteurs (perte de force, difficultés de la marche,...)	<input type="checkbox"/> Décès de l'aidant (enfant, conjoint...)
<input type="checkbox"/> Hospitalisation récente ou à répétition dans l'année	<input type="checkbox"/> Difficultés et/ou refus de mettre en place ou maintenir des aides médico-sociales au domicile
<input type="checkbox"/> Chute récente ou à répétition dans l'année	<input type="checkbox"/> Vulnérabilité
<input type="checkbox"/> Perte d'appétit, de poids de façon récente	<input type="checkbox"/> Arrêt des loisirs
<input type="checkbox"/> Difficultés de réalisation de soins ou refus	
ENVIRONNEMENT ET SECURITE INDIVIDUELLE	ASPECTS ECONOMIQUES OU ADMINISTRATIFS
<input type="checkbox"/> Problème de logement inadapté	<input type="checkbox"/> Difficultés dans la gestion administrative et financières
<input type="checkbox"/> Risque persistant d'accidents domestiques (incendie, inondation...)	<input type="checkbox"/> Droits non ouverts
<input type="checkbox"/> Incapacité à donner l'alerte	<input type="checkbox"/> Risque d'abus financiers
DIFFICULTES FONCTIONNELLES	
<input type="checkbox"/> Déplacements (intérieurs, extérieurs)	<input type="checkbox"/> Courses
<input type="checkbox"/> Toilette	<input type="checkbox"/> Préparation des repas
<input type="checkbox"/> Habillage	<input type="checkbox"/> Autre :

Nature de la demande d'intervention auprès de l'EMHIF	
<input type="checkbox"/> Information, conseils ou orientation	<input type="checkbox"/> Aide administrative
<input type="checkbox"/> Evaluation/aménagement domicile	<input type="checkbox"/> Formation aide aux aidants
<input type="checkbox"/> Evaluation fonctionnelle	<input type="checkbox"/> Autre :
<input type="checkbox"/> Evaluation aide humaine	

Motif de la demande, problématique au domicile, difficultés rencontrées

Quelles sont les compétences disponibles au sein de l'équipe (composition) ?

- Coordination
- Expertise en ergothérapeute
- Expertise en médecine physique et de réadaptation
- Expertise sociale
- Psychologue

Modalités de prise en charge

L'EMHIF intervient sur le lieu de vie de la personne.

Les prises en charge sont ponctuelles, avec une à plusieurs interventions organisées sur une durée et une fréquence adaptées aux besoins du dossier.

Elles sont ciblées sur une demande et une problématique particulières, et n'ont pas vocation, à avoir un caractère régulier et durable.