

# Expérience du pôle de réadaptation du CRF Bretegnier d'HERICOURT

**Françoise MARTIN**

Assistante de service sociale

**Karine VICQ**

Ergothérapeute

**Accompagnement  
d'un patient cérébro-lésé  
atteint d'un handicap invisible  
vers la sortie du CRF**

# Introduction

## Le handicap invisible

Troubles cognitifs  
Troubles comportementaux  
Troubles psycho affectifs



Impact important sur la vie quotidienne  
Mal identifié

# Cadre de l'intervention



## L'équipe

### **Pôle de rééducation**

Cadre du pôle de rééducation

Diététicienne

Ergothérapeutes

Kinésithérapeutes

Neuropsychologues

Orthophonistes

Psychologues

Professeur d'activité physique  
adaptée

### **Pôle de réadaptation**

Cadre du pôle de réadaptation

Assistants de service sociale

Ergothérapeutes

### **Médecins**

### **Comète**

Responsable COMETE

Chargée d'insertion

Assistants de service sociale

Ergothérapeute

### **Equipe soignante**

Cadres de santé

Infirmiers

Aides-soignants

## Modalité d'intervention

- Suite à une prescription
- Précocement
- En parallèle du travail en rééducation
- De l'hospitalisation complète jusqu'à la sortie d'hôpital de jour
- Rencontres régulières

# L'évaluation sociale

## Premier contact en binôme

### Recueil de données :

- Situation matrimoniale,
- Réseau amical et familial,
- Habitudes de vie et loisirs,
- Condition d'habitat,
- Volet financier,
- Volet professionnel.

# (Re)devenir acteur de son projet



## Les évaluations écologiques

Evaluation au plus proche des habitudes et des conditions de vie du patient

- Au CRF
- En milieu extérieur connu ou inconnu
- Au domicile



Refus des mises en situation



Pas toujours de prise de conscience du retentissement sur la vie quotidienne malgré l'évaluation

# Le plan d'intervention interdisciplinaire individualisé

Présence du patient, de son entourage, et des professionnels

-  Echanges
-  Objectifs
-  Document écrit

# La préparation de la sortie d'hospitalisation



## Préparation du retour à domicile

- Aides techniques
- Aides humaines
- Information à l'entourage et aux partenaires extérieurs sur le handicap invisible

➡ Les aides techniques ne peuvent répondre à tous les besoins

➡ Etre dans l'accompagnement et non dans l'agir à la place

## Orientation en milieu de vie adapté

- Recherche d'un lieu de vie
- Constitution des dossiers d'admission
- Visite des lieux de vie
- Accompagnement jusqu'à la réalisation du projet

➡ Listes d'attente souvent longues

## Aide à la constitution de dossier de financements

- Pour les aides techniques
  - Pour les aides humaines
  - Pour l'aménagement du domicile
  - Pour l'hébergement
- 
- ➡ Difficulté de valoriser le handicap invisible pour les aides humaines
  - ➡ Limite des dispositifs d'aide
  - ➡ Coût des structures, des aides humaines

## Accompagnement à la gestion financière

- Accompagnement budgétaire par une assistante de service sociale de secteur
- Mesure de protection juridique

➡ Décision parfois difficile pour mettre en place ces accompagnements ou mesure

## Mise en place de relais extérieurs

- Rester dans les réseaux pour être accompagné en cas de nouvelles difficultés

➡ Listes d'attente longues

# Conclusion

- Parfois prise de risque dans les projets de sortie
- Patient acteur de son projet

**Etre professionnel de la santé, c'est  
penser la situation de chacun  
comme singulière.**

Merci de votre écoute

# www.fondation-arcenciel.fr



Siège Social

46 avenue Wilson

25200 Montbéliard

Reconnue d'utilité publique depuis 1981

CRF Bretegnier

14, rue du Dr Gaulier

70400 HERICOURT