

# Qui sommes nous ?

Equipe Mobile de Réhabilitation Pôle de Psychiatrie  
EMRP2.

Equipe Intersectorielle Pluridisciplinaire.

Cette équipe a une fonction d'interface au sein d'un réseau formalisé de partenaires définissant les rôles respectifs de l'EMRP2, des Unités de Psychiatrie Général (UPG) et les modalités de relais entre ses intervenants avec les partenaires territoriaux.

## Composition de l'équipe

- 1 Médecin psychiatre
- 1 Psychologue
- 1 Cadre de santé
- 1 Assistante sociale
- 4 Infirmières de l'EMRP2

## Missions

- Fluidifier la filière psychiatrique en liaison avec le Secteur Médico-Social.
- Apporter des solutions aux trajectoires discontinues des patients en mettant en place un projet personnalisé.
- Améliorer et maintenir les compétences sociales.
- Prévenir les rechutes.

# Contacts

## EMRP<sub>2</sub>

Equipe-mobile-rehabilitation@chu-montpellier.fr  
Tél : 04 67 33 99 10  
GSM : 07 88 01 48 72

### Dr CHERIF Ouafiya

Responsable d'EMRP2  
o-cherif@chu-montpellier.fr  
Tel : 04 67 33 97 02

### Carole PROUTEAU

Assistante sociale  
c-prouteau@chu-montpellier.fr  
GSM : 07 88 01 43 95

### Frédéric CACERES

Cadre de Santé  
f-caceres@chu-montpellier.fr  
GSM : 06 65 84 97 87

### Driss EL HALOUAT

Psychologue Clinicien/  
Neuropsychologie  
driss.elhalouat@chu-montpellier.fr  
Tel : 04 67 33 99 10

Horaires 9h à 17h  
du lundi au vendredi

LIVRET

D'INFORMATION



Réalisation service communication - 02/25 - E.K.



CHU de Montpellier  
Hôpital La Colombière  
Bat B2 1<sup>er</sup> étage,  
39 avenue Charles Flahault  
34295 Montpellier cedex 5



Equipe Mobile  
Réhabilitation  
Psychiatrique  
Pôle de Psychiatrie  
**EMRP<sub>2</sub>**

Equipe médicale  
Montpellier Ville 1  
(SUPA)

Praticien Responsable  
Dr Ouafiya CHERIF

Chef de Pôle  
Pr Delphine CAPDEVIELLE

## Présentation

**L'Handicap Psychique** constitue un problème majeur, longtemps masqué par le recours aux hospitalisations de longue durée. L'approche de Réadaptation/Réhabilitation Psychosociale, permet aux patients atteint de troubles psychiatriques sévères, de réintégrer la communauté **en tant que citoyens à part entière**. En modifiant l'environnement, en changeant les mentalités et en encourageant la création de services communautaires.

**L'EMRP2 coordonnée par un psychiatre**, permet l'articulation entre le sanitaire et le médico-social.

## Population ciblée : pour Qui ?

- Patients psychotiques résistants et avec troubles psychiques graves ( $\geq 5$  ans) stabilisés, sans troubles du comportement : perturbateur violent ni addiction récente.
- Associé à une **perte d'autonomie importante** dans les gestes de la vie quotidienne et à des altérations des habiletés sociales.
- Orientés par les 7 Unités de Psychiatrie Générale (UPG, CMP, HDJ) et/ou, patients placés et suivis par EMRP2 en structures sociales, médico-sociales (EAM / EHPAD/EHPA).

## Mode d'action

- Optimisation de la Filière de Réhabilitation Psychosociale.
- Consolidation des alternatives à l'hospitalisation psychiatrique.
- L'EMRP2 n'a pas vocation à se substituer au médecin traitant, au médecin coordinateur de l'établissement, ni aux soignants de la structure d'accueil, mais d'offrir des compétences très spécialisées de deuxième ligne.

## Objectifs opérationnels

- Activité de consultation au patient et à son entourage.
- Articulation avec les équipes de soins, afin d'avoir une approche globale des patients pris en charge.
- Rencontrer les structures Médico-sociales pour créer des partenariats et cibler les structures les plus adaptées aux profils des patients.
- Organiser des séjours de rupture en amont d'une admission définitive.
- Sensibiliser les professionnels au handicap psychique.
- Répondre aux attentes des professionnels (documents et formations).

## Nos engagements

- Garantir un suivi adapté à chaque patient et à chaque structure d'accueil tant que nécessaire.
- Garantir une possibilité de ré hospitalisation ponctuelle et la limiter à l'indispensable.

## Concrètement en pratique

Adressage par le médecin référent du patient au médecin EMRP2.

Bilan d'Autonomie (BA) avec sa partie sociale, IDE et synthèse des objectifs attendus de la PEC, à l'assistante sociale.

Travail en transversalité avec les structures hospitalières (UPG, CMP, HDJ) et Partenaires Territoriaux (patients suivis par EMRP2).

Travail d'évaluation et de coordination en commun avec l'équipe référente du patient et le patient.

Réajustement du projet ou continuité de la prise en charge initiale (avec réévaluation d'étapes).

Mise en place du projet dans les lieux de vie de droit commun (visites, stages, séjours temporaires) en coordination avec l'équipe accueillante.

VAD et évaluations faites avec équipe accueillante. Relais avec le secteur psychiatrique du lieu de vie si possible/nécessaire.