



SSR ET TERRITOIRES

Initiative francilienne : Les équipes mobiles de Rééducation Réinsertion

Journée ANAP-SSR 6 juillet 2017

Annaïg DURAND – Référente SSR - ARS IdF
Paul GOBIN – Clinique des trois Soleils (77)

CARACTÉRISTIQUES DE LA RÉGION IDF

Région Ile-de-France

- ✓ Environ 12 000 Km²
- ✓ 12M d'habitants

206 établissements de SSR

- ✓ 18 000 lits et places installées
- ✓ Soit un taux d'équipement de 15 lits pour 10 000 habitants

Répartition selon statuts

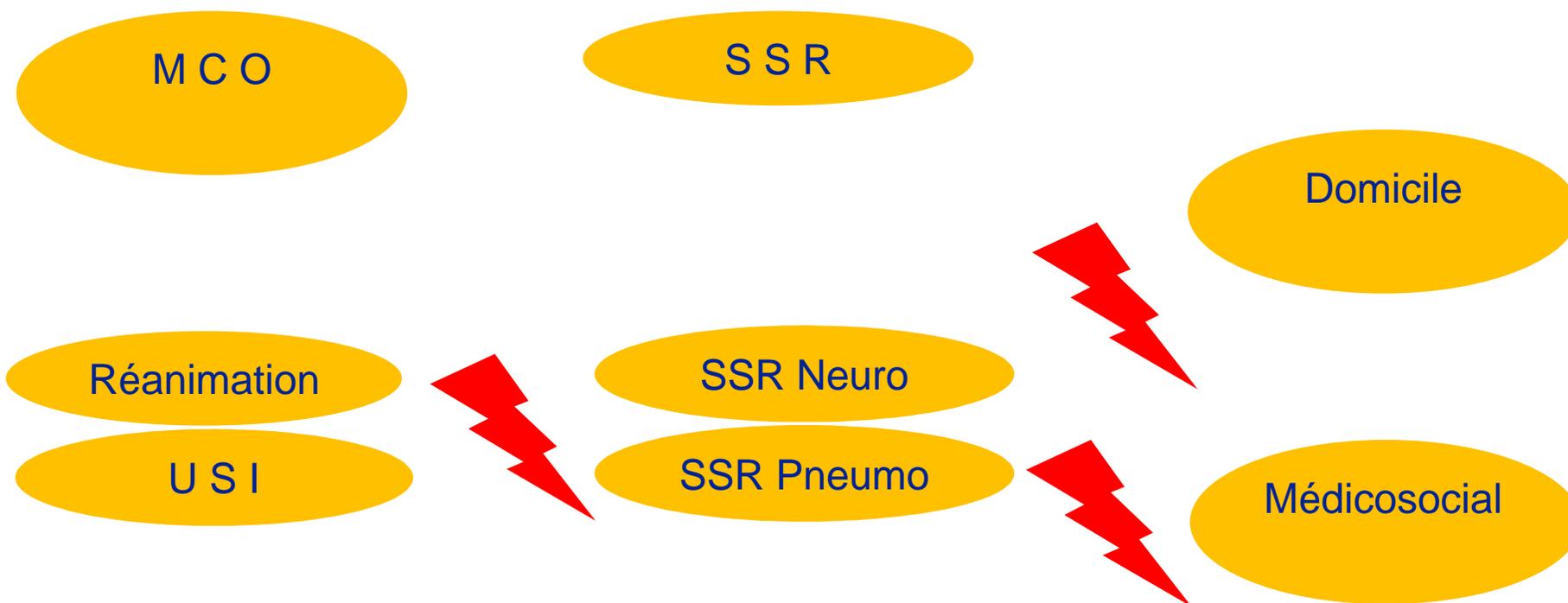
	Nb d'ES	% ES	Journées 2016	% journées
PL	79	38,34%	2 523 820	39%
ESPIC / PNL	56	27,18%	1 591 976	25%
Publics	71	34,46%	2 355 103	36%
<i>Dont EPS</i>	47	22,81%	1 136 947	48%
<i>Dont APHP</i>	24	11,65%	1 218 156	52%
Total IdF	206	100%	6 470 899	100%

Forte croissance de l'HdJ : 10,6% du total de l'activité SSR en 2016 (*venues/total (venues + journées)*)

ACTIONS PRIORITAIRES DU SROS SSR

Action 1 Résolution des parcours complexes et/ou bloqués adultes et enfants/adolescents

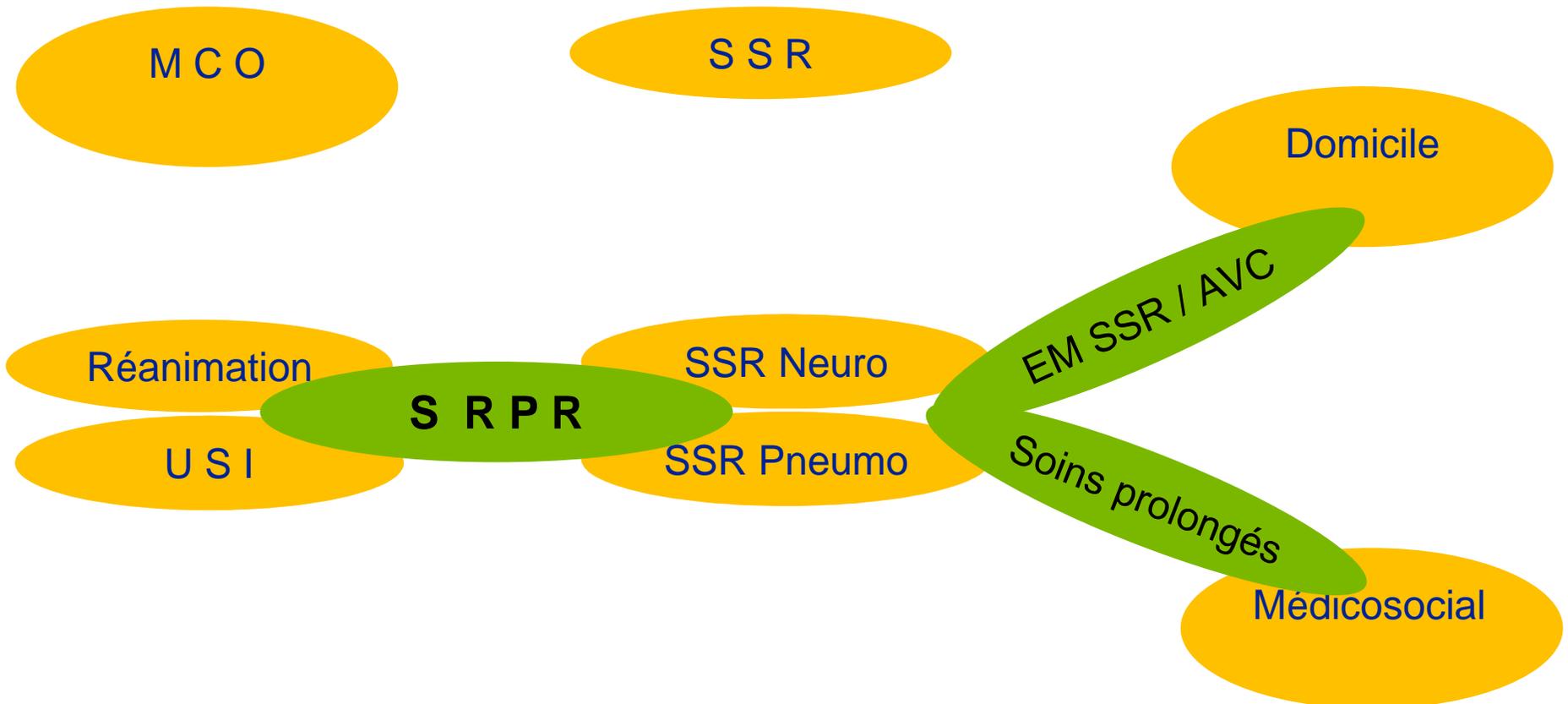
Action 2 : Optimisation du SSR et développement de ses missions « ressources » dans le parcours



ACTIONS PRIORITAIRES DU SROS SSR

Action 1 Résolution des parcours complexes et/ou bloqués adultes et enfants/adolescents

Action 2 : Optimisation du SSR et développement de ses missions « ressources » dans le parcours



— GENÈSE DU PROJET

Objectif : résoudre les parcours bloqués et développer la mission ressource des établissements de SSR dans le parcours patient

- ✓ Enquête francilienne (CRFTC) : 15 à 20% des patients sont dans une impasse hospitalière

— **Des équipes mobiles AVC identifiées dans le cadre du plan national AVC (fin 2013)**

- ✓ 8 EM AVC en IdF
- ✓ Sans cahier des charges / sans appel à projets

— **Groupe de travail SSR régional**

- ✓ Réunions de travail pilotées par Renaud Coupry
- ✓ Réunion pluri-professionnelles pendant un an
- ✓ Réflexion alimentée par des expériences nationales

► ***Elaboration d'un cahier des charges***

— Equipes Mobiles de RR – Pourquoi ?

— **Définition :** « Une unité pluridisciplinaire qui a pour objet sur un territoire défini de faciliter le retour ou le maintien dans son lieu de vie d'une personne en situation de handicap temporaire ou prolongée »

— **Missions :**

- ✓ L'équipe mobile s'inscrit dans une logique d'interface, de transversalité et de subsidiarité par rapport aux acteurs existants.
- ✓ Pour favoriser et sécuriser le retour ou le maintien à domicile :
 - Evaluer les besoins d'adaptation de la personne dans son environnement
 - Apporter une aide au projet de vie et de soins
 - Aider dans les démarches administratives nécessaires
 - Transmettre son expertise aux acteurs du lieu de vie
 - Conseiller, informer et former les acteurs intervenants auprès de la personne

— EQUIPE MOBILE DE RR – COMMENT ?

— Où?

- ✓ Au domicile
- ✓ Dans un service hospitalier ou Médico-social dans une perspective de retour à domicile
 - > Dans le cadre d'un territoire de Proximité

— Pour qui?

- ✓ Personnes en situation de handicap dont la situation ne permet pas un retour ou un maintien à domicile en l'état
- ✓ Aidants non professionnels
- ✓ Professionnels

— A la demande de qui?

- ✓ Professionnels et institutionnels de santé, médico-sociaux ou sociaux intervenant auprès de la personne
- ✓ Pas de demande directe par des particuliers -> Ré-Orientation
 - > Collaboration souhaitée avec le médecin référent et accord préalable de la personne concernée

— EQUIPES MOBILES DE RR - QUELS MOYENS?

— Ressources humaines :

- ✓ **Composition flexible** : 3 ETP pour 40 à 80 dossiers, à adapter
- ✓ 1 ETP de rééducateur,
- ✓ +/- 0,5 ETP médecin,
- ✓ 0,5 à 1 ETP AS,
- ✓ 0,5 à 1 ETP secrétariat
- ▶ un coordonnateur à désigner
- ▶ Possibilité d'accès à des compétences spécifiques

— Equipements :

- ✓ Accès plateaux techniques,
- ✓ Véhicules, bureaux, salle de réunion

— Moyens financiers : 150 000€ par équipe (DAF ou FIR)

— Appel à projets mis en ligne le 18 juillet, clôturé le 20 octobre 2014



CLINIQUE LES TROIS SOLEILS

— Présentation Clinique des trois soleils – SSR – 77

— Motivation de la candidature :

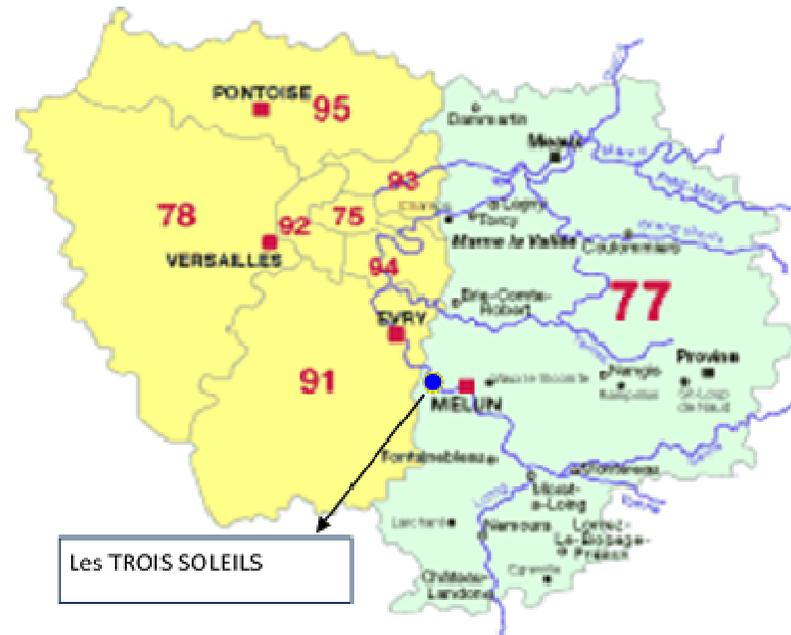
- ✓ Indicateurs santé publique sur Le 77
- ✓ Coordination du territoire avec la fondation Ellen Poidatz
- ✓ Nature de la réponse au cahier des charges



— CLINIQUE LES TROIS SOLEILS

— Présentation Clinique des trois soleils – SSR - 77

Le territoire : La Seine et Marne, le département le plus vaste d'Ile de France





CLINIQUE LES TROIS SOLEILS

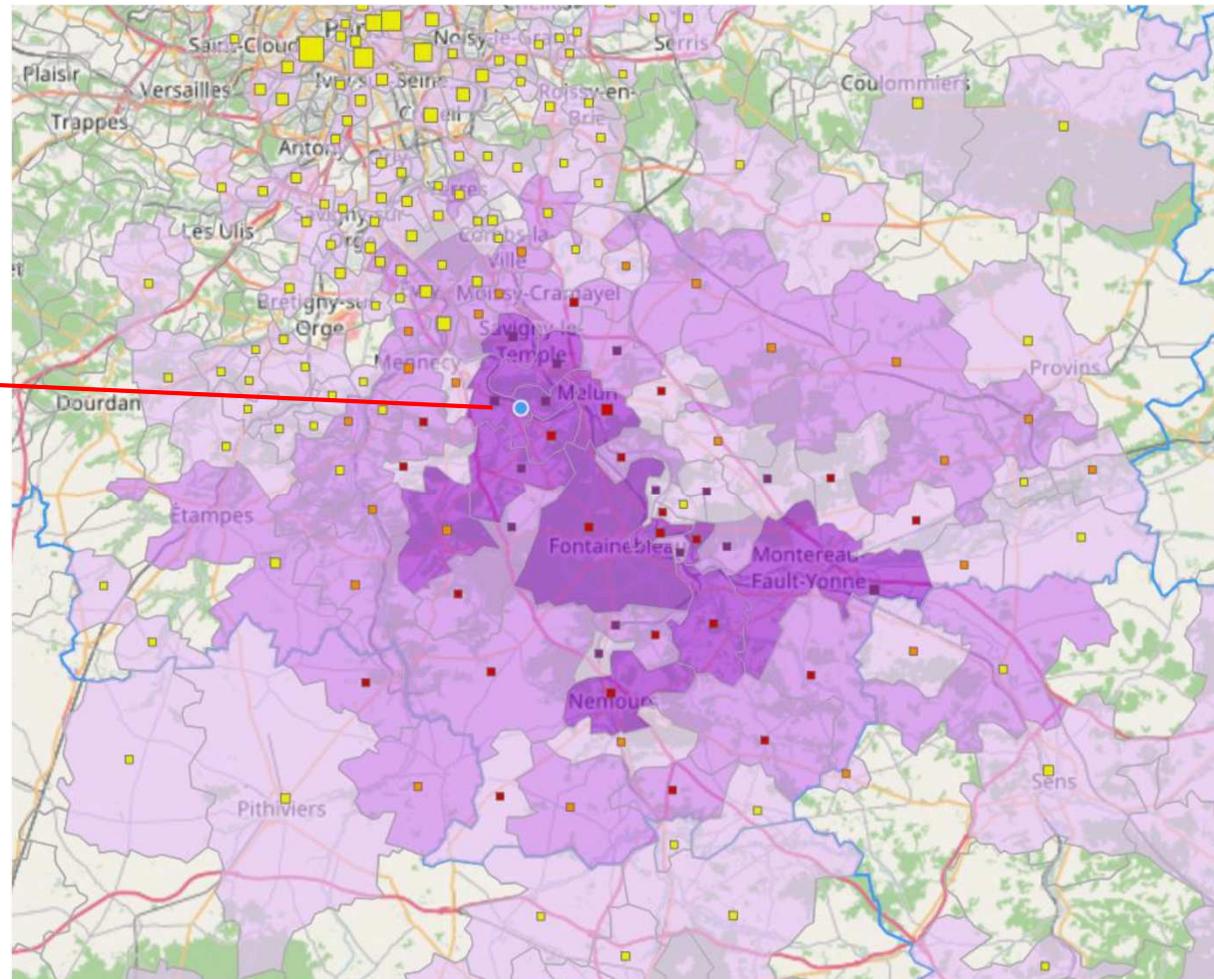
— Politique de recrutement du patient sur son bassin local.

Cartographie du recrutement et des parts de marchés – Clinique des Trois soleils

Part de marché sur le code géo

- <5%
- 5% à 9%
- 10% à 19%
- >=20%

Les 3 Soleils





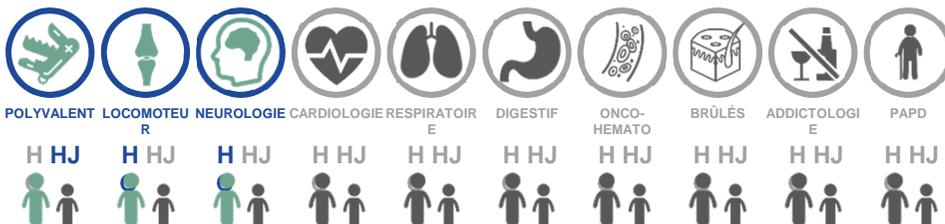
— CLINIQUE LES TROIS SOLEILS

— Politique de recrutement du patient sur son bassin local.

La Seine et Marne et l'Essonne représentent **89,3 %** des patients accueillis à la Clinique les trois soleils.



Autorisations et capacités



Principales caractéristiques des patients

Âge médian des patients pris en charge

63 ans

Part de patients avec **score dépendance physique** >12

12,3%

Part de patients avec **score dépendance cognitive** >6

8,3%



Attractivité de l'établissement

Part de marché de l'établissement sur son **territoire de santé**

7,2%

Part de marché de l'établissement sur la **zone de recrutement**

8,4%



Taux d'entrée directe

Taux d'admission depuis le **domicile et les urgences**

HC	HJ
13,3%	100%



TOP 3 des adresseurs

CH SUD FRANCILIEN - Corbeil

13%

séjours

HP Claude Galien - Boussy

11%

CI Les Fontaines - Melun

9%

séjours



Taux d'encadrement

Personnel **médical**
(ETP/1000 journées)

0,19

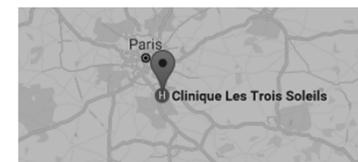
Personnel **non-médical**
(ETP/1000 journées)

1,73



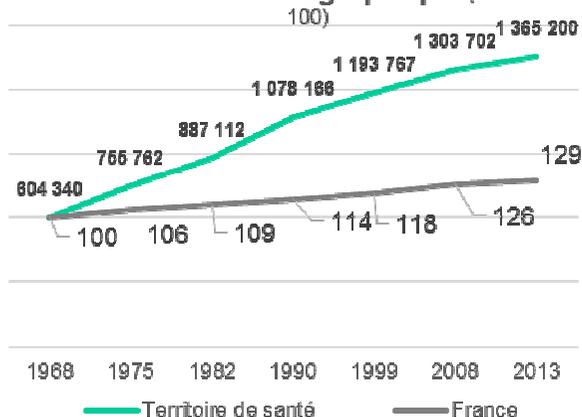
Répartition de l'activité par Catégories Majeures



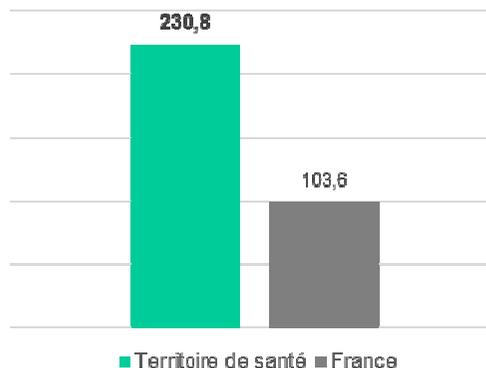


Caractéristiques sociodémographiques du territoire

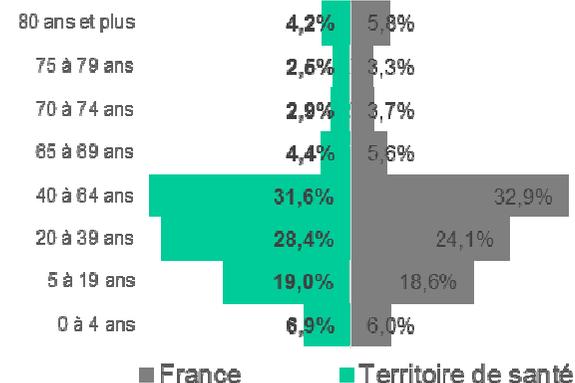
Evolution démographique (base 100)



Densité de population



Pyramide des âges



Offre et ressources

	Taux équipement*			Taux de recours standardisé**		
	Dep.	Région	France	Territoire de santé**	Indice Région***	Indice France***
SSR	HC			586,52**	0,94	1,12
	HJ	1,5	1,7	1,8	55,22**	0,98
MCO	2,6	4,1	4,1	272,36**	1,00	0,99
HAD	0,1	0,2	0,2	88,54**	1	1,26

	Densité		
	Dep.	Région	France
Médecins généralistes	94	126	131
Médecins spécialistes	71	215	161
Orthophonistes	22	37	35
Infirmiers	590	822	938
Kinésithérapeutes	77	114	123
Pédicures-podologues	21	24	20

*Nombre de lits ou places/1000 hab. **Nombres de séjours ou journées/1000 hab.

***: Indice = Taux de recours standardisé du Territoire de Santé / Taux de recours standardisé Région ou France



— CLINIQUE LES TROIS SOLEILS :

Motivation pour une équipe EMR

- **Un outil vers la ville dont nous avons besoin.**
- **Besoin ressenti au travers de nos consultations externes.**
- **Besoin ressenti par nos collègues du territoire.**
- **Responsable de son Territoire en SSR Neuro et Locomoteur.**

— IDENTIFICATION DES ÉQUIPES MOBILES DE RR

— Appel à projets 1

- ✓ Mis en ligne le 18 juillet 2014 – Réponse le 20 octobre 2014 – Sélection 2 fév 2015
- ✓ Attendus : 4 EM SSR en priorité dans le 78 et le 91
- ✓ 40 candidatures retenues – 15 présélectionnées et auditionnées

— Appel à projets 2

- ✓ Mis en ligne le 18 janv 2016 – Réponse le 24 mars 2016 – Sélection avril 2016
- ✓ 3 EM-SSR en priorité sur les territoires non couverts (77 Nord, 91 Sud, 95 Est)
- ✓ 4 dossiers reçus

— Critères

- ✓ Respect du cahier des charges
- ✓ Maillage territorial : zone d'intervention non couverte par une EM AVC
- ✓ Partenariats entre établissements complémentaires (Adultes/Enfants – Publics/privés)
- ✓ Positionnement dans l'offre existante (liens avec les équipes de ville, réseaux, HAD, maisons de l'autonomie ...)



— CLINIQUE LES TROIS SOLEILS :

Réponse à l'appel à projet EMR

En partenariat :

- **Le Centre Ellen POIDATZ.**
- **SSR Pédiatrique Neurologique et Locomoteur.**
- **ESPIC.**
- **Proche de Notre Etablissement. Géographie et valeurs.**
- **Couvrant un territoire comparable.**



EQUIPE MOBILE DE REEDUCATION SUD ILE DE France – EMR SUDIF

Montée en charge de l'EMR Sud Ile de France en 2015.

- **Notre projet EMR SUDIF retenu en Mai 2015 par l'ARS IDF.**
- **Recrutements des Personnels dévolus au projet.**
- **Premier patient Octobre 2015.**
- **Importance de la Communication initiale aux acteurs du territoire.**
- **Importance de l'Investissement de l'encadrement.**



L'EQUIPE MOBILE DE REEDUCATION SUD ILE DE FRANCE

ACTIVITE de L'EMR SUD ILE DE France

Année 2016.



ACTIVITE de L'EMR SUDIF 2016

EPIDEMIOLOGIE DES PATIENTS :

Profil des patients accompagnés:

- **Age des Adultes (N = 74)**
Moyenne 66 ans – Médiane 64 ans – de 23 à 94 ans.
- **Age des Enfants (N =6)**
Moyenne 7 ans – Médiane 4 ans – de 1 à 17 ans.

Pathologies des patients accompagnés:

- **Neurologie: 74%.** AVC ; SEP; SLA, Paralyse cérébrale
- **Locomoteur: 15%.** Fractures complexes ; P. Rhumatoïde.
- **Autres: 11% .** Cancer, obésité morbide.



ACTIVITE de L'EMR SUDIF 2016

TYPOLOGIE DES DOSSIERS : 80 Dossiers en 2016.

Suivant une Typologie établie par l'ARS ILE DE France. Sur les sorties

<u>Profil A</u> : Interventions sans déplacement : Réorientation géographique, conseils aux soignants.	33 %
<u>Profil B</u> : Rencontres au siège de l'EMR :	0 %
<u>Profil C</u> : Une seule intervention, sur le lieu de vie :	40%
<u>Profil D</u> : plusieurs interventions, sur le lieu de vie :	27 %



ACTIVITE de L'EMR SUDIF 2016

LES TEMPS D'INTERVENTION:

Délais entre demande et première Visite :

- De 0 à 77 jours. Patients hospitalisés, famille etc...
- Inférieur à 5 jours ouvrés de base.

Durée entre la 1^{ère} évaluation et clôture du dossier:

- De 1 à 264 jours – médiane 35 jours.

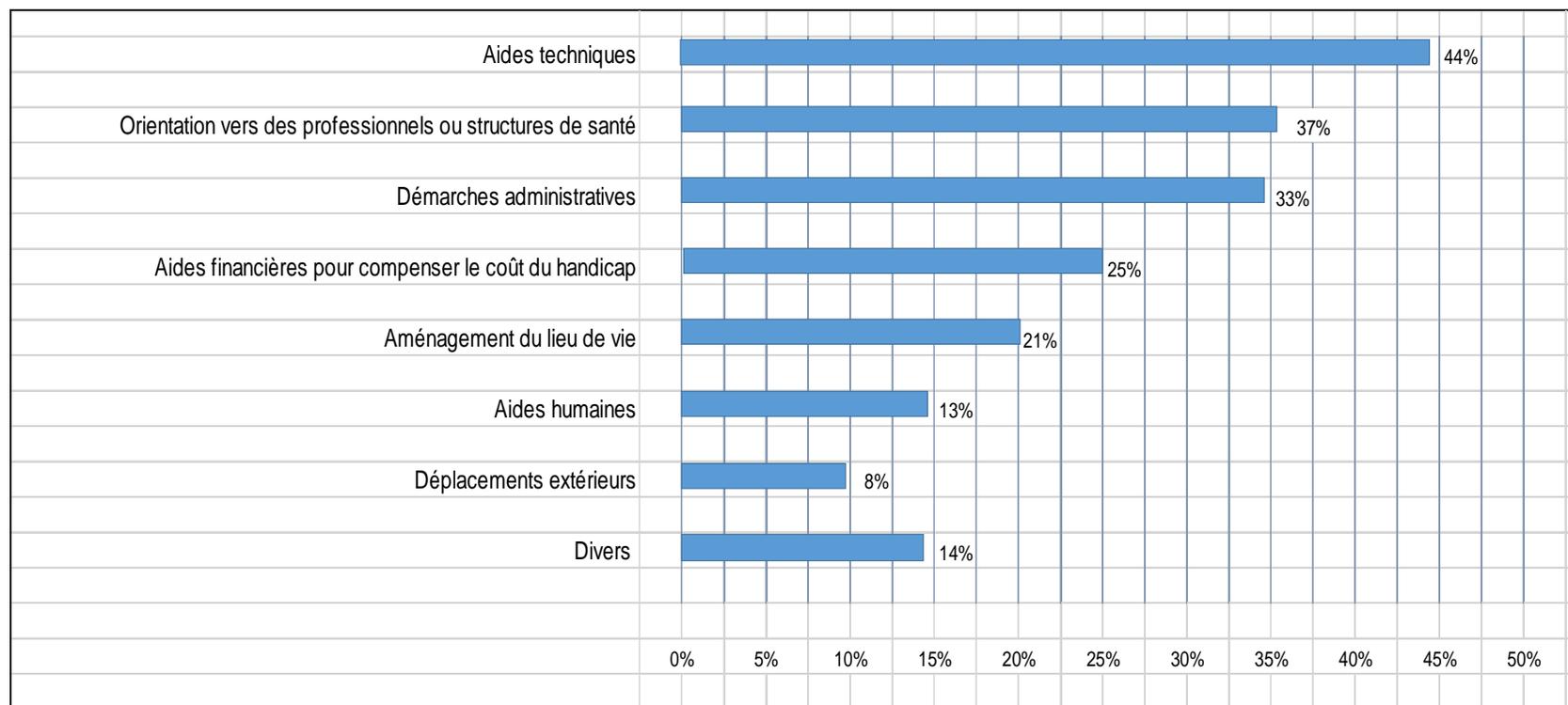
Temps passé par dossier:

T < 7h de travail:	40%
7h ≤ T < 21h de travail:	44%
T ≥ 21h de travail	15 %
Max : 50 heures.	



ACTIVITE de L'EMR SUDIF 2016

LES PRÉCONISATIONS ET LES RÉALISATIONS.





EMR SUDIF : UN CAS CLINIQUE.

Mme L... 46 ans. PC. Paraparésie des mb inférieurs.

- **Adressée à l'EMR par un MPR d'un centre ext. au territoire.**
- **Evaluation, préconisation et mise en place.**

Ergothérapeute :

Adaptation du logement. Mise en place aides techniques.

Nouveau FR électrique, adressée au centre MPR initial. (subsidiarité)

Assistante sociale :

Renouvellement dossier MDPH.

Prestation Compensatoire du Handicap PCH.

Médecin MPR :

Cons. spécialisée gynécologie.

Complète le dossier MDPH.(subsidiarité).

- **Durée du dossier : 3 mois. Nombre d'interventions : 3.**
- **Une EMR ne délivre pas de soins. Fonctionne par subsidiarité.**



BUDGET DE L'EMR SUDIF :

- **Le Budget Annuel : 150.000 €.**

- **Un GCS de Moyens.**

- **Les Dépenses de Personnels : 83% du budget.**
 - Assistante sociale. 1 ETP
 - Ergothérapeute. 0,8 ETP
 - Médecin MPR. 0,3 ETP

- **Temps Encadrement non budgété.**



L'EMR SUDIF : retour d'expérience.

LES SATISFACTIONS :

- Succès du concept auprès des équipes et des médecins.
- Médecins MPR sur la réserve, puis adhésion très forte.
- Lourdeur des cas aidés. Souplesse. Légèreté financière..

LES SURPRISES ET INSATISFACTIONS :

- Le temps de coordination et d'encadrement.
- Le Délai d'instruction des dossiers.



L'EMR SUDIF :

Conclusion au niveau de L'Etablissement : l'Ouverture.

Ouverture vers d'autres projets Ville Hôpital:

❖ HAD :

Un GCS établissement.

Partenariat Hôpital Public, MCO privé et SSR privé.

Ouvert en Mai 2017.

❖ Projet APA :

Des Moniteurs d'Education Physique Adaptée.

Population: AVC et SEP.

En dehors de toute hospitalisation. Avis médecin MPR Initial.

Dans des salles de sports en ville.

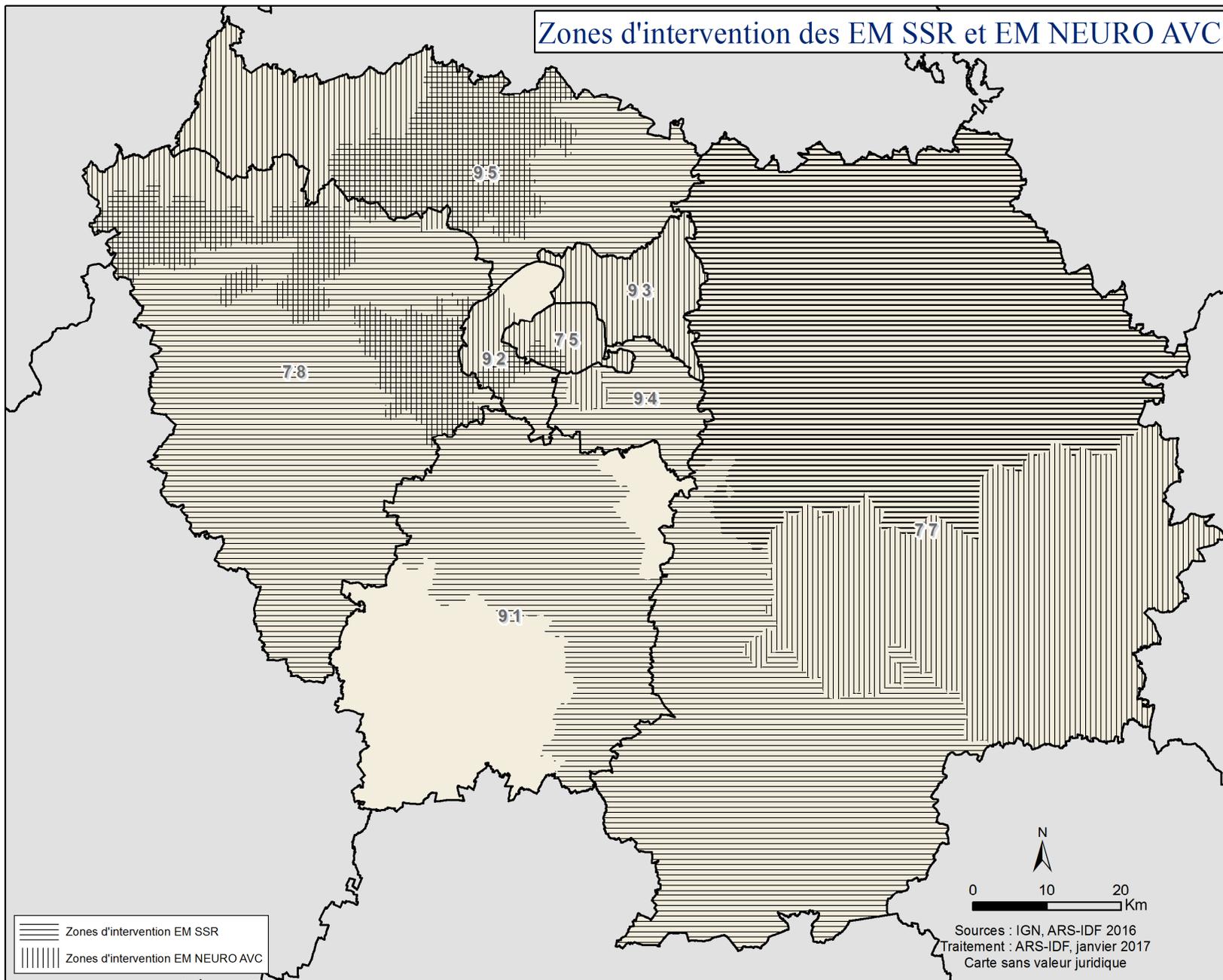
Adhésion. Enthousiasme.

Hygiène de vie par l'EPA. Depuis Janvier 2017.

Couverture régionale en équipes mobiles de RR

dép	Etablissement	Statut	Type d'équipe	
			AVC	SSR
75	Hôpital Pitié-Salpêtrière	APHP	X	
	Hôpital Rothschild	APHP	X	
	Hôpital Fernand Widal	APHP	X	
	Hôpital Vaugirard	APHP	X	
77	Hôpital de Provins	EPS	X	
	3 soleils et Fondation E. Poidatz	PL / ESPIC		X (E)
	Equipe Mobile Nord Seine et Marne (SSR le Parc, Coubert, CH de Meaux, CMPA de Neufmoutiers)	EPS / ESPIC		X (E)
78	GCS Yvelines Sud (5 ES)	EPS / ESPIC		X (E)
91	Clinique de Villiers	PL		X (E)
92	Hôpital Raymond Poincaré	APHP	X	
	L'ADAPT Châtillon / Paris Sud	ESPIC		X
93	CMPR de Bobigny	ESPIC	X	
94	CH Albert Chenevier	APHP		X
	Hôpitaux de Saint-Maurice	EPS		X
95	Hôpital de Magny en Vexin	EPS	X	
	Equipe Mobile Est Val d'Oise/Nord Seine-Saint-Denis (la Chaigneraie, CH de Saint-Denis, CMP Jacques Arnaud)	EPS / ESPIC		X (E)
Total équipes Mobiles IdF Mars 2016			8	8
Total région Ile-de-France			16	

Zones d'intervention des EM SSR et EM NEURO AVC



— Quel suivi – pilotage au niveau régional?

- Groupe de suivi évaluation réunissant toutes les EM organisé tous les 6 mois**
- Mise en cohérence des missions des EM AVC et des équipes mobiles SSR, qui deviennent toutes des EM de Rééducation-Réinsertion, soumises au cahier des charges et évaluation**
- Plaque de présentation des équipes mobiles au niveau régional**
- Mise en place d'une banque de données régionale qui permet:**
 - ✓ Un retour sur l'activité de l'ensemble des EM SSR de la région
 - ✓ D'aider chaque structure pour présenter son rapport d'activité
 - ✓ Communiquer pour faire connaître ces EM SSR de tous les partenaires et notamment des prescripteurs
 - ✓ Analyser les besoins des patients concernées à partir des préconisations formulées par les équipes mobiles



— Bilan d'activité 2016

— 2097 interventions correspondants à 1798 patients

— Patients

- ✓ Légère majorité de femmes : 920 femmes versus 878 hommes
- ✓ 45% des interventions ont concerné des patients de + de 68 ans
- ✓ En très grande majorité des patients avec pathologies neurologiques, essentiellement des suites d'AVC

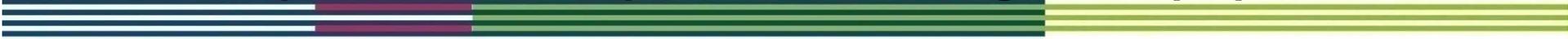
— Adressages

- ✓ 58% des interventions sollicitées par des structures hospitalières
- ✓ 21% par des structures sociales ou médico-sociales
- ✓ 12% par des professionnels libéraux

— Interventions

- ✓ 50% sont réalisées au domicile versus 15% en établissements sanitaires (75% MCO, 25% SSR) et 11% en établissement d'hébergement social ou médico-social
- ✓ 98% des interventions avec déplacement de l'équipe (A: 19% - B: 18% - C 34% - D 62%)

— Mise en place d'une banque de données régionale qui permet:



— Un bilan positif

— Globalement très positif

- ✓ Un grand nombre de bénéficiaires
- ✓ Un maillage régional satisfaisant
- ✓ Une immense majorité d'interventions à domicile
- ✓ Des adressages essentiellement issus des établissements, mais une montée en charge des orientations faites par les libéraux
- ✓ Des patients essentiellement neurologiques et plutôt âgés

— Mais

- ✓ Des prescriptions extrêmement variées (*médicales, paramédicales, sociales, médico-sociales, aides sociales adaptation de l'environnement...*)
- ✓ Dont la mise en œuvre ne peut pas toujours être assurée
- ✓ Des circuits avec les Maisons de l'autonomie à améliorer
- ✓ Des frontières à mieux identifier avec les autres équipes mobiles (gériatriques, soins palliatifs...) et globalement les autres acteurs du domicile

