



Plan AVC

Programme d'action traumatisés crâniens

Expériences des groupes de travail ARS ile de France

F Woimant- M Pulik-A Durand

Pascale Pradat-Diehl

SOFMER

Service de Médecine Physique et de Réadaptation

HxU Pitié-Salpêtrière AHP

Université Pierre et Marie Curie Paris

Association réseau Traumatisme Crânien Ile de France

pascale.pradat@psl.aphp.fr



- Favoriser la fluidité des parcours
- Sortie de réanimation : SR PR
- Retour au domicile : équipes mobiles extrahospitalière
- Proposition d'unités de soins complexes prolongés USPC



ENQUÊTE « BED-BLOCKERS » GROUPE USPC

Brigitte **Soudrie** et Catherine **Kiefer**
Analyse des données : James **Charanton** et Damien **Bresson**

Enquête Francilienne
Octobre 2014

Méthodologie

- Enquête réalisée semaine 7 - du 10 au 16 février 2014 -
 - Nombre total de questionnaires : 297
 - Adressés par mail aux services : **78 Réponses 26%**
 - Réanimation : 125 8
 - Neurochirurgie : 23 4
 - Neurologie : 87 13
 - Adressés par courrier :
 - SSR « Neuro » : 62 31
- 1737 lits

Nombres total de BB

- **Bed Blockers: 372 / 1 737 lits**
 - **14,3%** des patients hospitalisés le jour du sondage
 - Moyenne de 4,8 lits bloqués par service (+ /- 4,4 ; Min: 0 / Max: 22)

Services, nombres de lits, DMS

Age et pourcentage de patients bloqueurs

Ets	Nbre de réponses / de lits	% BB	My âges BB	DMS (ET) Des services
Réanimation	8 / 149 lits	16,08		8,83 (3,54)
Neurochirurgie	4/ 194 lits	11,11	58	6,66 (1,15)
Neurologie	12/ 482 lits	20,4	66	13 (10,13)
SSR Neuro	31/ 939 lits	15,1	48	47,51 (25)

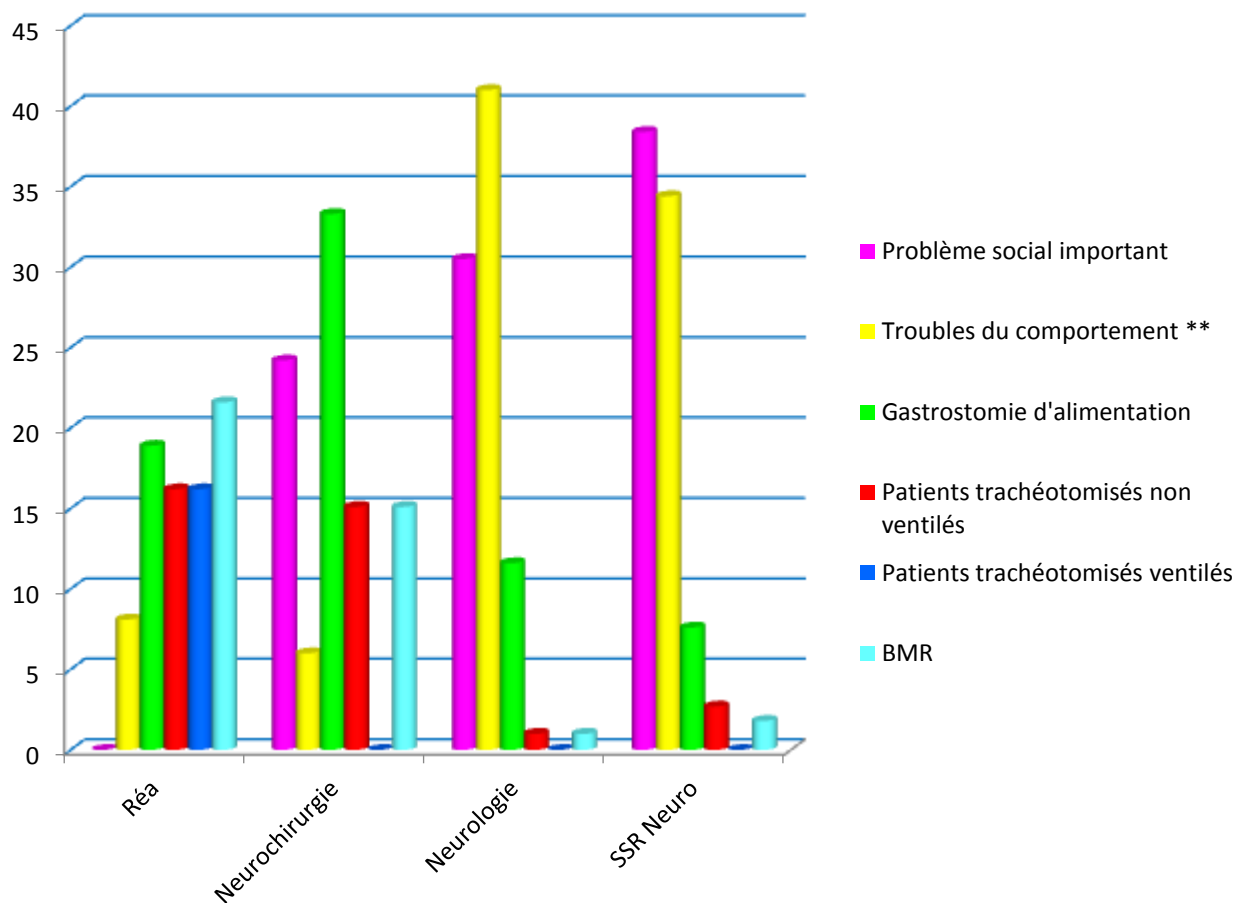
Causes* des patients bloqueurs / services

Causes *	Réa		Neurochirurgie		Neurologie		SSR Neuro	
	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre
Problème social important	0	0	24,2	8	30,5	29	38,4	86
Troubles du comportement **	8,1	3	6	2	41	39	34,4	77
Gastrostomie d'alimentation	18,9	7	33,3	11	11,6	11	7,6	17
Traitement couteux	5,4	2	0	0	6,3	6	5	12
Patients en VNI	8,1	3	0	0	0	0	4	9
Hétérosondages	0	0	3	1	2,1	1	4	9
Patients trachéotomisés non ventilés	16,2	6	15,1	5	1	1	2,7	6
Patients trachéotomisés ventilés	16,2	6	0	0	0	0	0	0
BMR	21,6	8	15,1	5	1	1	1,8	4
Patients dialysés	0	0	0	0	0	0	1,3	3
Alimentation parentérale	2,7	1	3	1	6,3	6	0	0

* Plusieurs causes peuvent être identifiées pour un même patient

** Regroupe les 3 items du questionnaire : "Troubles du comportement avec et sans risque de fugue + pathologies/symptômes Psychiatriques associés"

Causes principales des patients bloqueurs / services



** Regroupe les 3 items du questionnaire : "Troubles du comportement avec et sans risque de fugue + pathologies/symptômes Psychiatriques associés"

Création de SR PR
2 SR PR neuro adulte
1 SR PR neuro et respi enfant

Création de Services de Rééducation Post Réanimation (SR PR) en IDF

- Groupe de travail/ cahier des charge
- SSR neurologiques / respiratoire
- Basé sur les expériences Rhone Alpes essentiellement
- Unités d'éveil ->
- Rapprochement des réanimations
 - (Lyon, Grenoble, St Etienne)
- Pb du financement +++
 - SSR neuro/ SSR neuro plus/ MCO/ MCO +
- 2 groupes de DMS courte / longue (pb aval des SRPR)



Quels patients?

- Plusieurs déficiences associées (éveil, moteurs, cognitifs et comportementaux, viscéraux...)
- Dépendance
- Lourde charge en soins (tracheo, ventilation, gastrostomie...) et problèmes médicaux
- Potentielle amélioration et Besoin de rééducation ou possibilité d'en bénéficier

- AVC grave , éveil retardé, trachéotomisés; AVC du tronc cérébral, Locked in
- Filière neurochirurgicale par ex Traumas crâniens à éveil retardé
- Réanimations neuro : encéphalites, anoxies, PRN graves
- Médullaires Tétraplégiques hauts , ventilés

Appel à projet ARS IDF

- Unités à vocation **régionale** ou au minimum interdépartementale
- Réanimation – USI
Adossement indispensable à un secteur de réanimation ou d'USI
- SSR
Le SSR aval du SRPR est idéalement situé sur place au sein du même établissement – à défaut partenariat étroit par convention
Partenariats avec d'autres SSR pour garantir fluidité des admissions en SRPR
- Accès sur place à un plateau technique

Caractéristiques

- Unité de base de 6 lits – 1 IDE pour 6 lits
- 12 à 18 lits
- PM – PNM = unité de SC + personnel de rééducation
- Responsable : médecin spécialiste selon orientation:
 - Médecin MPR avec une expérience de la réanimation
 - Médecin pédiatre avec compétence en réanimation et expérience de la réhabilitation respiratoire
- Personnels non médicaux : infirmiers (1/ 6 patients), aide-soignants et personnels de rééducation spécifiquement formés
- Locaux et matériels adaptés +++
- **Financement de type MCO** associant un financement au GHS de type T2A + supplément journalier SC (324€)

résultats

- 2 SR PR adulte 12 lits chacun
- APHP
 - Hopital du Kremlin Bicetre
 - Hopital Raymond Poincaré Garches
- 1 SR PR neuro et respi à Garches
- Décision Novembre 2014
- Ouverture 2015-2016
- Groupe de suivi avant et après ouverture

Expérience Equipe Mobile extra hospitalières en IDF

Décembre 2013

Mise en route effective: Octobre 2014

Contexte : équipe mobile AVC et SSR

- Un financement exceptionnel par le plan AVC transmis à l'ARS IDF en décembre 2013
- Création de 8 Equipes Mobiles AVC- Cérébrolésés en IDF, 5 à l'APHP
- Chacune budget de 100 000 euros pour un an, renouvelé (ou renouvelable?) une fois
- Expérimentales
- Suivi étroit de l'ARS

- En parallèle
- Appel d'offre équipe mobile SSR MPR dead line 20 Octobre
- Équipes mobile handicap neurologique

EM MAGNY EN VEXIN

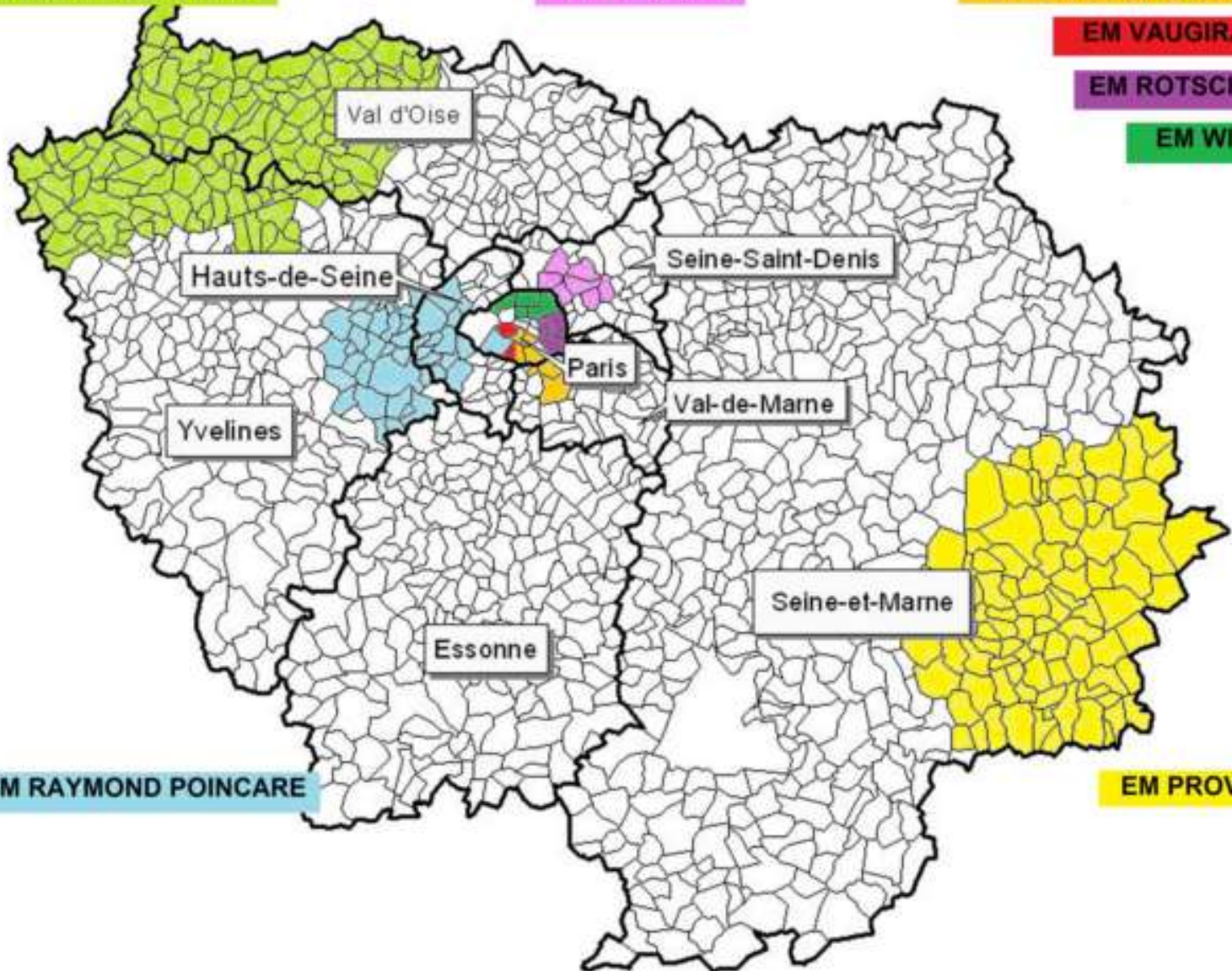
EM BOBIGNY

EM PITIE SALPETRIERE

EM VAUGIRARD

EM ROTSCCHILD

EM WIDAL

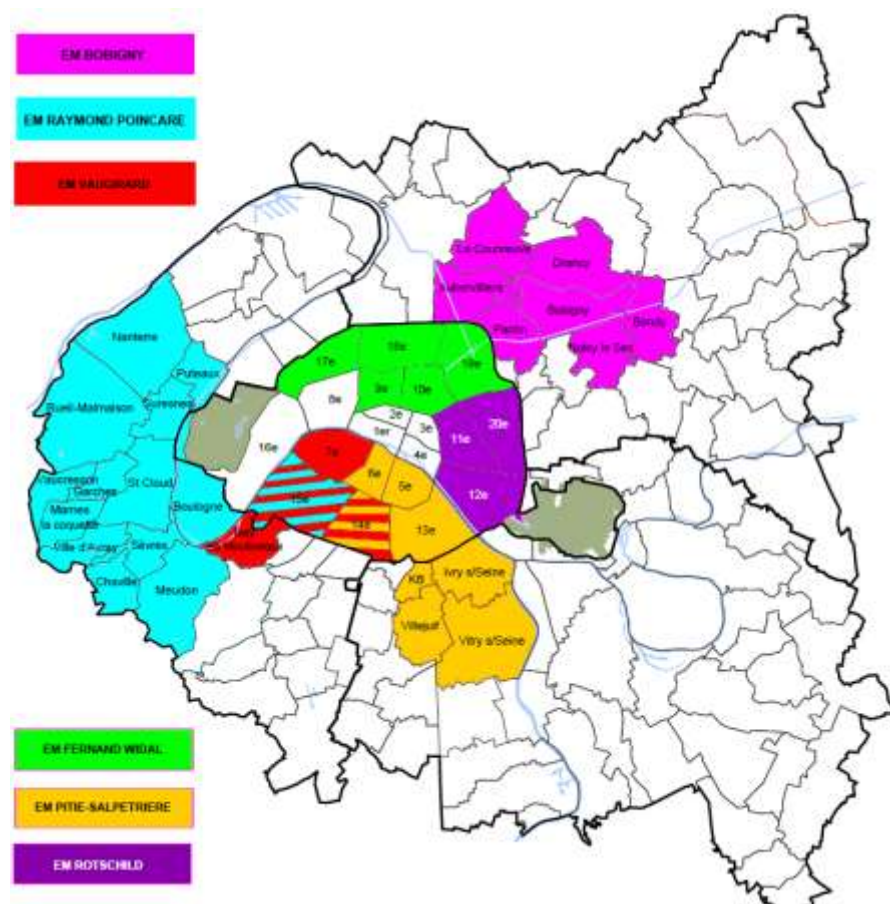


EM RAYMOND POINCARE

EM PROVINS



LES SECTEURS CONCERNES PAR L'EM



L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

- **ergo 1 à 0,5 ETP**
- **assistante sociale**
- **secrétaire médicale**
- **médical 0,2 à 0,5 ETP**

- PARTENARIATS entre les équipes
- Coordination ARS IDF
- Coordination APHP
- Consultation post AVC et suivi
- Équipes expérimentales

Objectifs

- Ciblé sur le handicap
- Evaluation
- Coordination
- Education
- Au domicile/ retour au domicile/ maintien au domicile
- Sécuriser le retour au domicile
- À la demande
 - Des équipes hospitalières
 - Des libéraux du secteur
 - Des établissements médico-sociaux
- Se faire connaître/ établir des partenariats
- Prendre des indicateurs pour suivre l'activité

Conclusion

- Evaluation des 2 structures en projet ou en début
- Projet USPC unité de soins prolongés complexes
 - SLD sujet jeune?
 - SSR?
 - Médico-social