



# 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](mailto: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
<b>Réanimation</b>	8 / 149 lits	16,08		8,83 (3,54)
<b>Neurochirurgie</b>	4/ 194 lits	11,11	58	6,66 (1,15)
<b>Neurologie</b>	12/ 482 lits	20,4	66	13 (10,13)
<b>SSR Neuro</b>	31/ 939 lits	15,1	48	47,51 (25)

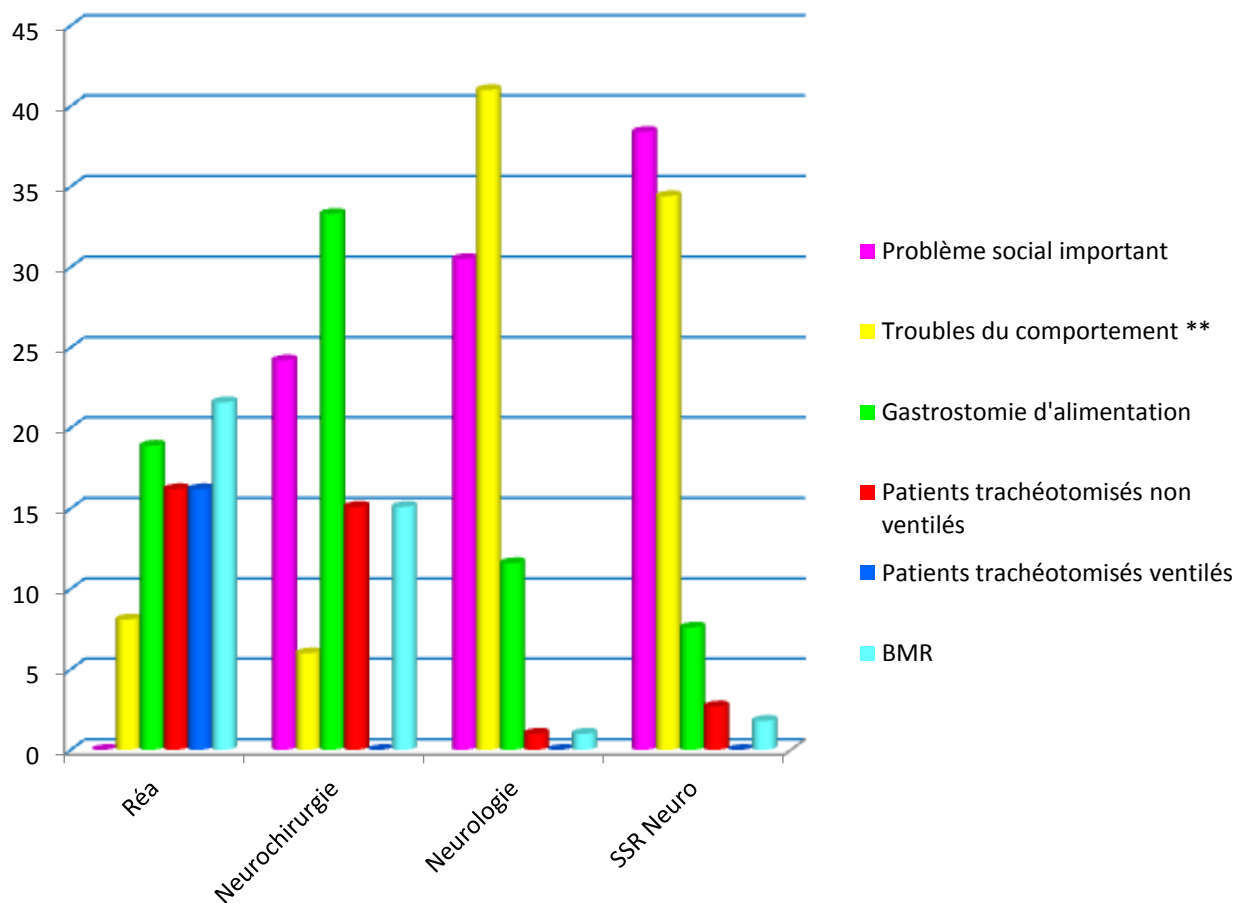
# Causes\* des patients bloqueurs / services

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

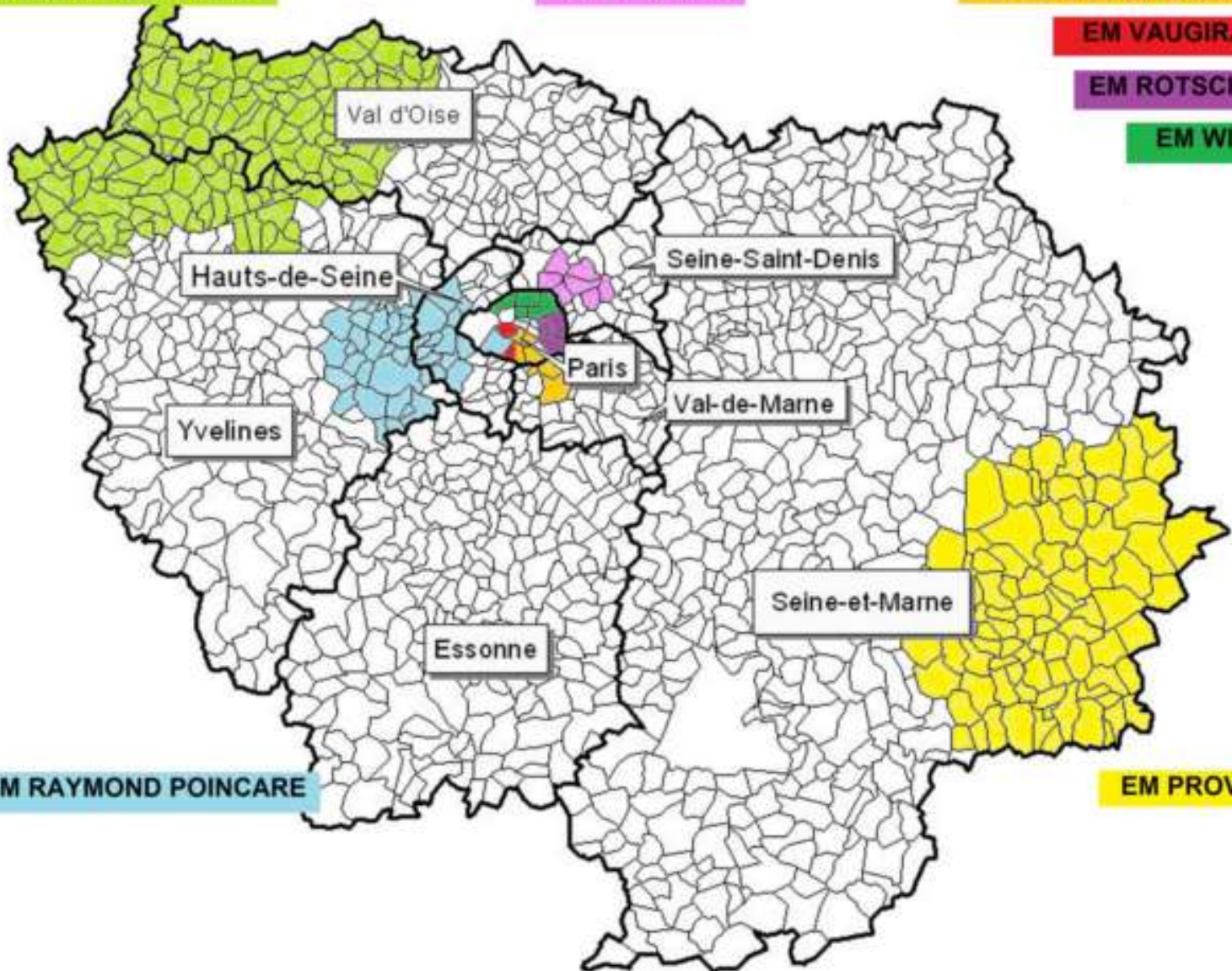
EM BOBIGNY

EM PITIE SALPETRIERE

EM VAUGIRARD

EM ROTSCCHILD

EM WIDAL



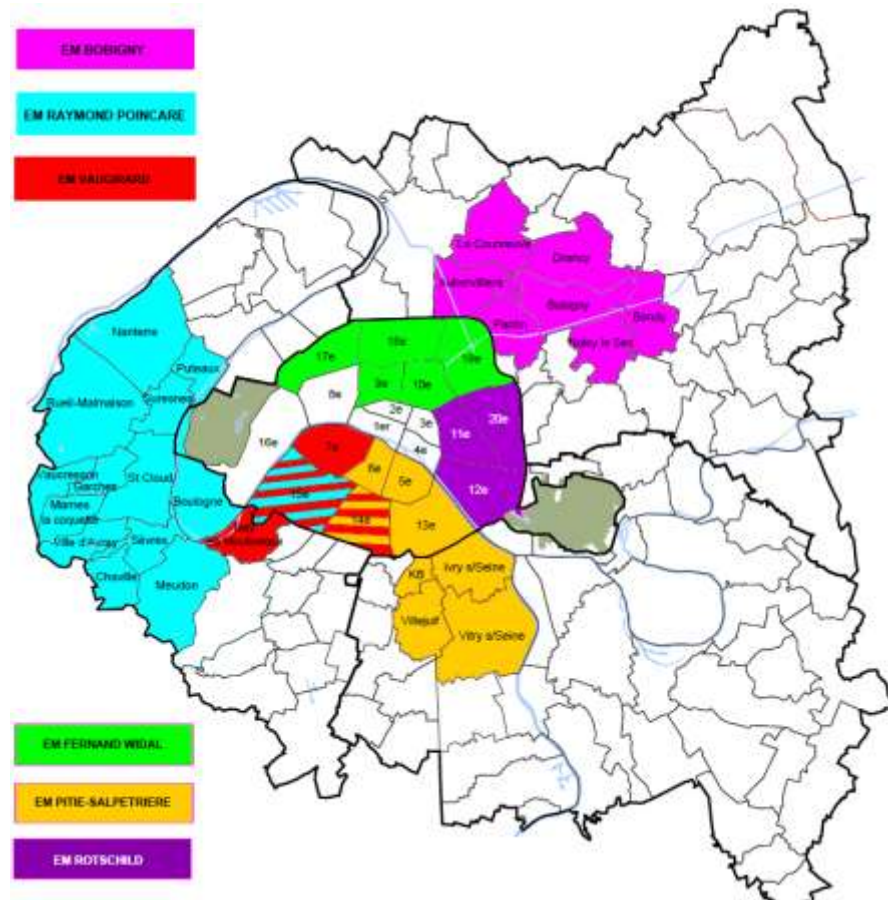
EM RAYMOND POINCARE

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