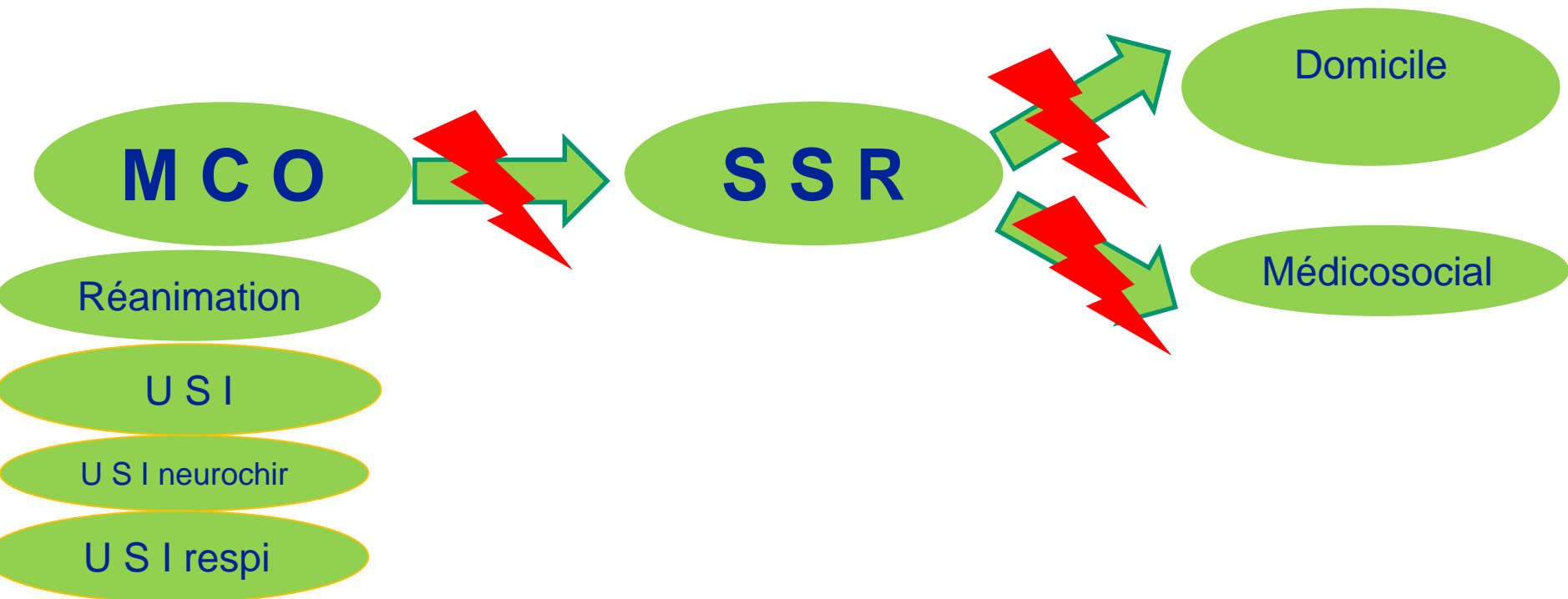


— Les services de rééducation post réanimation en Ile de France : quel service rendu ?

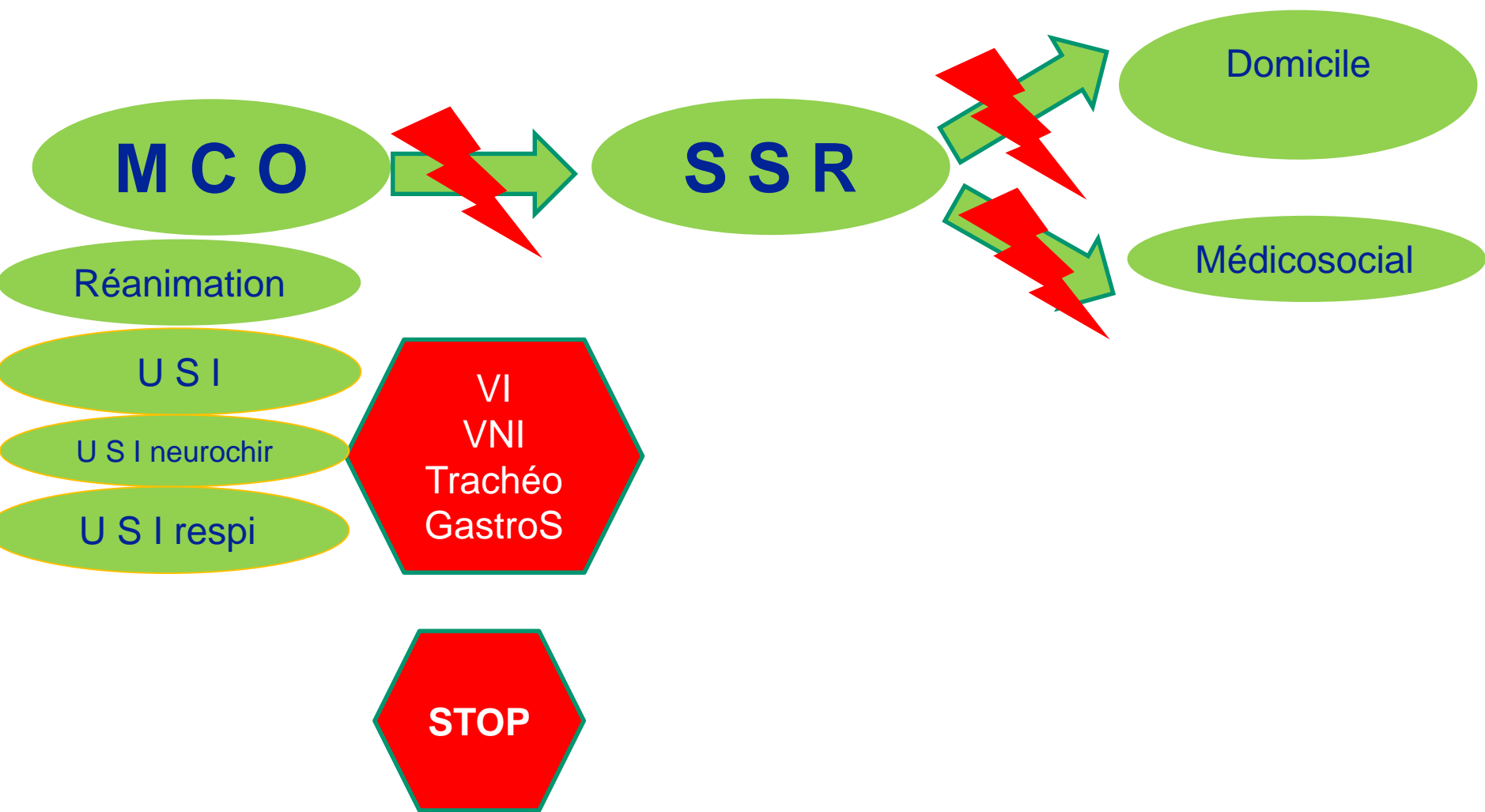
— Lyon 12 octobre 2018

— Marc Pulik - directeur de la délégation
départementale des Yvelines de l'ARS

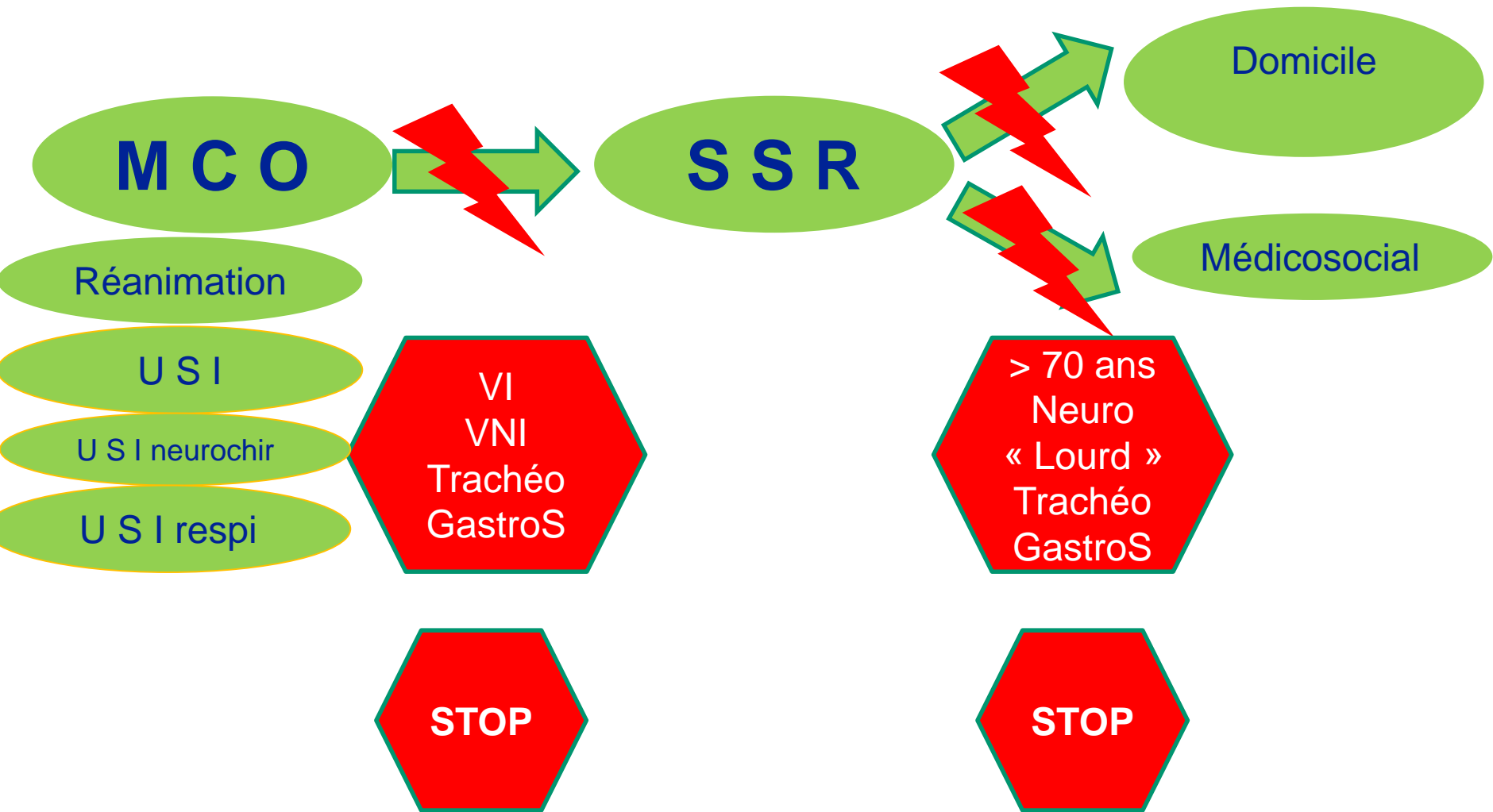
— Les parcours en SSR : blocages



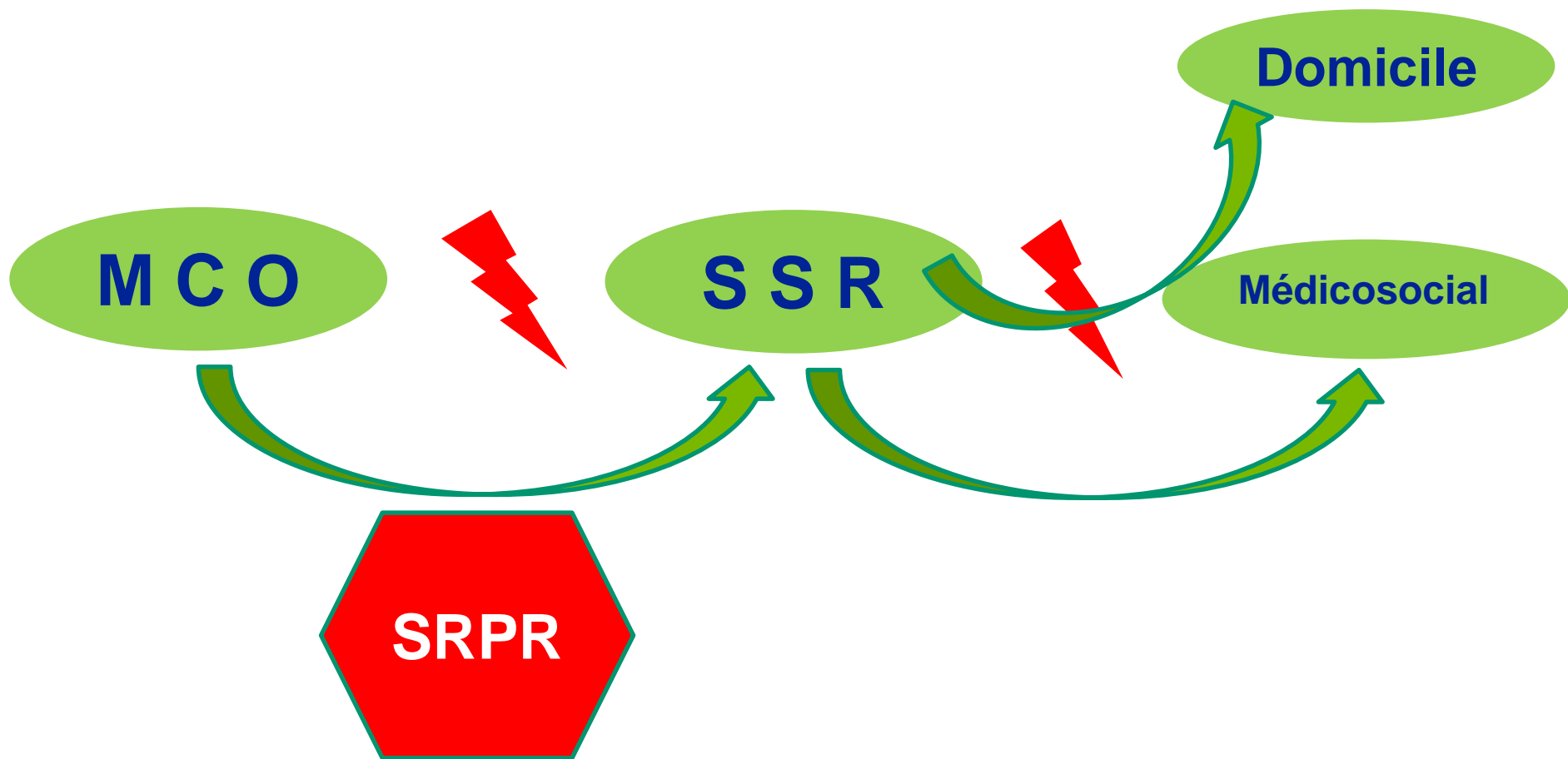
— Les parcours en SSR : blocages



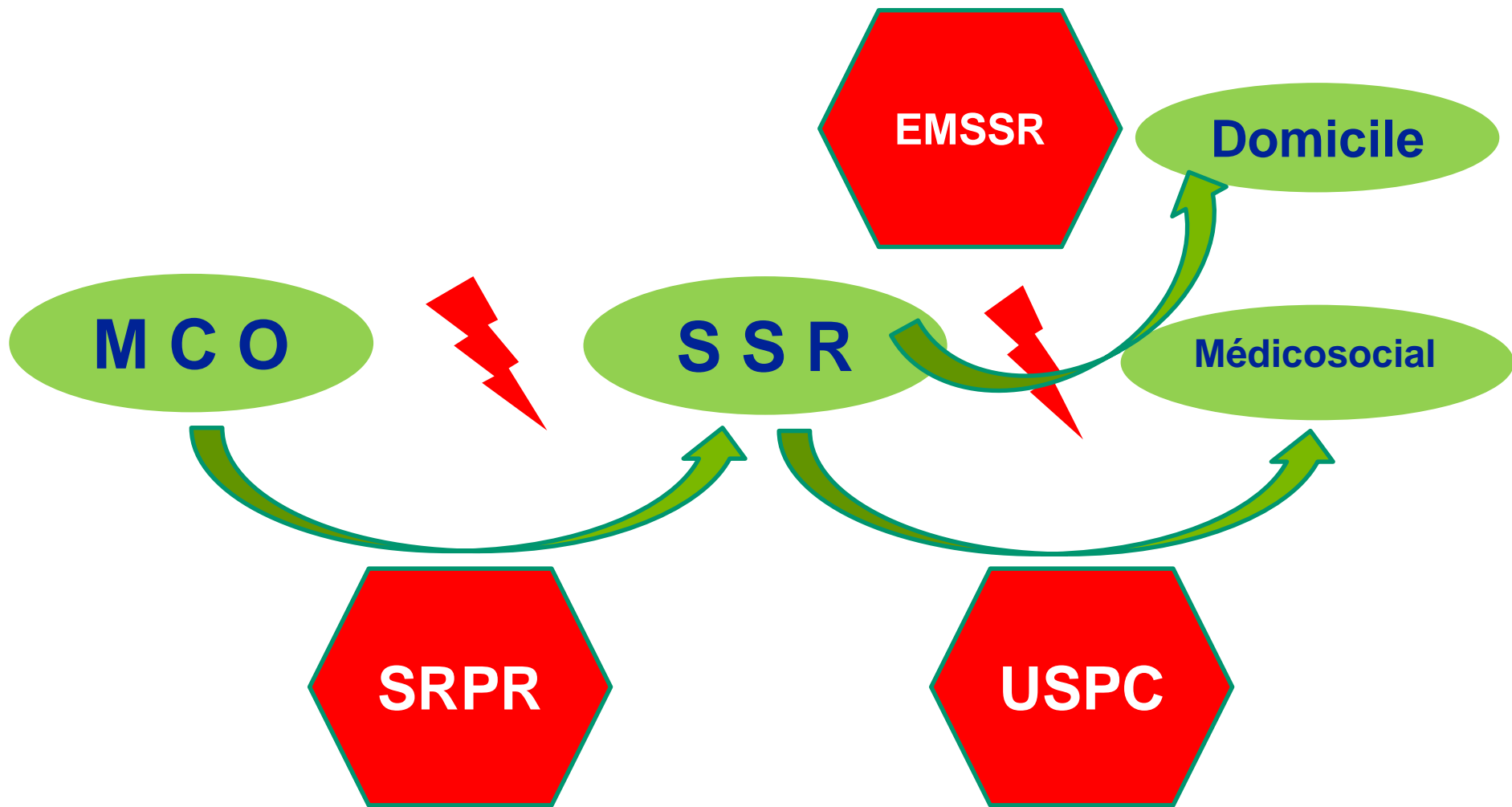
Les parcours en SSR : blocages



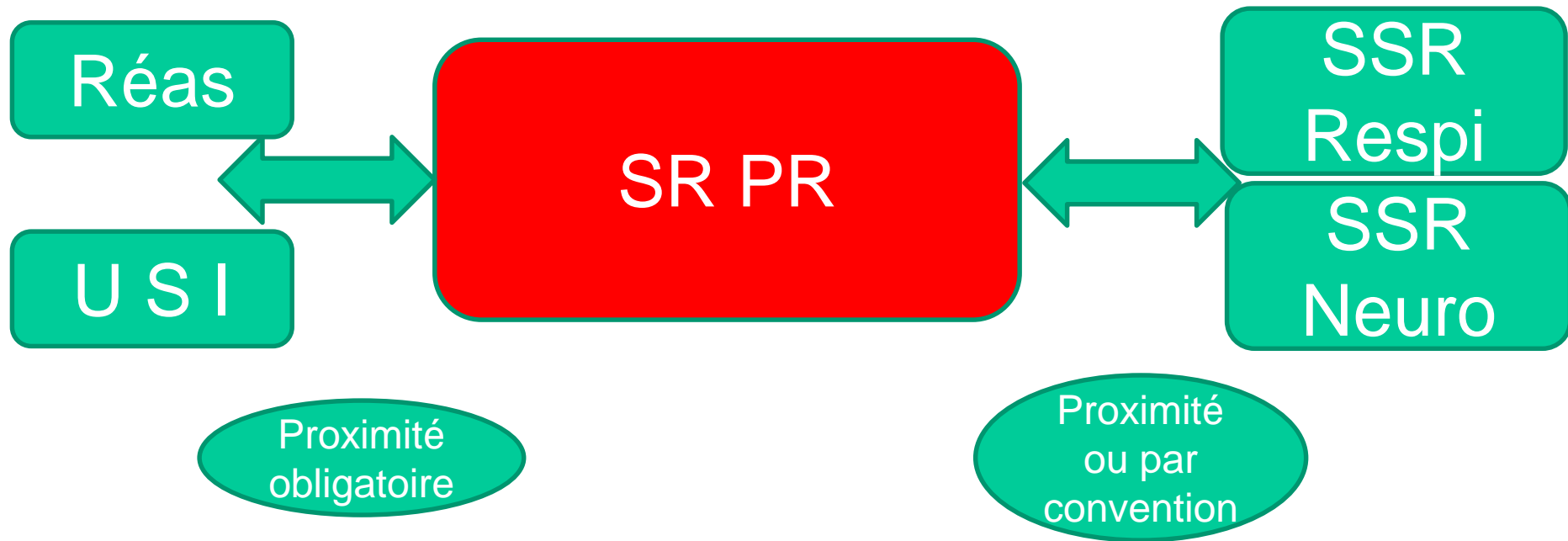
— Les parcours en SSR : solutions ?



— Les parcours en SSR : solutions ?



— Une ossature indispensable



Un point de vigilance absolu

— Avant le SRPR

Réanimation / USI

SSR Neuro / pneumo

— Après le SR PR

OUI

Réanimation / USI

S R P R

SSR Neuro / pneumo

NON !!

Réanimation / USI

S R P R

SSR neuro / Pneumo

— Le mode de financement

— Financement en MCO T2A

- Financement au GHS + supplément USC à la journée
- Hypothèse : 80 % des journées éligibles au supplément USC (323 €)

— Les résultats en SSR pneumologie

- Unités en équilibre budgétaire
- 85 à 95 % des journées éligibles au supplément USC
- 632 à 675 € / journée PMSI

— Les résultats en SSR neurologie

- 80 à 100 % des journées éligibles au supplément USC

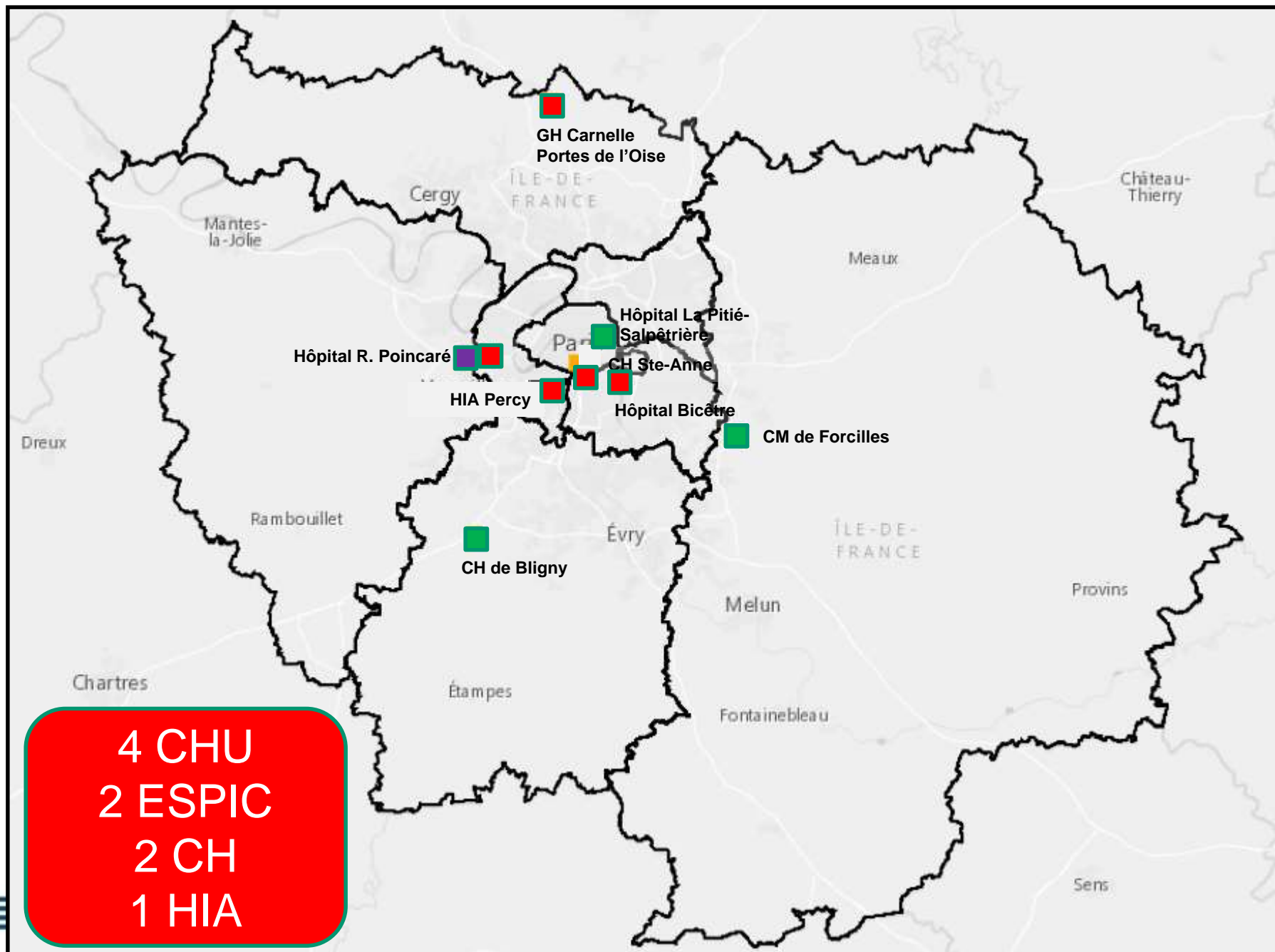
— Modalités de sélection

— Appel à projets

- En deux vagues successives
- Visite de tous les candidats sur site
- Comité de sélection :
 - groupe d'experts MPR
 - fédérations binôme médecin + directeur

— Conditions

- Tout établissement titulaire d'une activité de réa ou de SI peut candidater
- Respect du cahier des charges



4 CHU
2 ESPIC
2 CH
1 HIA

Résultats attendus : 36 lits SRPR pneumologie

Montée en charge des capacités

- 3 sites de 12 lits soit un total de 36 lits
- Première phase 2015 = 18 lits
- Deuxième phase 2016 = 18 lits

Nombre potentiel de patients

- 36 lits x 365 j x TO 90% = 11 826 journées

- DMS 21 jours → 563 patients / an
- **DMS 28 jours** → 422 patients / an

SRPR pneumologie caractéristiques patients

- Taux d'occupation : « 100 % »
- Age moyen : 66 ans / Sexe ratio : 64 % hommes
- DMS : 28 jours
- % patients dépendants de ventilation (VA + VNI) : 87 %

à l'admission au SRPR:

| | | |
|-------------------------------|------------|-------------------------------------|
| IGS2 | 33 [26-39] | |
| ventilation invasive | 74% | <i>soit 86% de patients</i> |
| ventilation non invasive | 12% | <i>dépendants de la ventilation</i> |
| trachéotomie | 85% | |
| heures de ventilation/j | 20[12-24] | |
| neuromyopathie de réanimation | 64% | |

SRPR pneumologie résultats à la sortie

— Sevrage ventilation assistée 74 %

— Sevrage VNI 33%

— Décanulation 68 %

— Verticalisation 77 %

— Résultats attendus : 48 lits SRPR neurologie

— Montée en charge des capacités

- 3 sites de 12 lits et 2 sites de 6 lits
- Première phase 2016 = 24 lits
- Deuxième phase 2017-2018 = 24 lits

— Nombre potentiel de patients

- 48 lits x 365 j x TO 90% = 15 768 journées

- DMS 30 jours → 525 patients / an
- **DMS 45 jours** → 350 patients / an

SRPR neurologie caractéristiques patients

- Taux d'occupation : « 100 % »
- Age moyen : 45,5 ans / Sexe ratio : 77,5 % hommes
- DMS : 46 jours
- Patients dépendants de ventilation (VA + VNI) : 25 %
- Patients trachéotomisés : 55 %
- Nutrition entérale: 80 %

SRPR neurologie résultats à la sortie

- Sortie vers MPR : 69 %
- Retour à domicile : 13 %
- Passage en EVC EPR : 6 %
- Décanulation : 53 %
- Sevrage nutrition : 53 %

Nos espoirs

Mise en place d'une évaluation

- Suivi cohorte / outil web commun
- Protocoles de recherche

Modifications des pratiques en réanimation / USI

- Liens médecins MPR / réanimateurs
- IDE communes / diffusion de bonnes pratiques
- Les postures
- La rééducation précoce

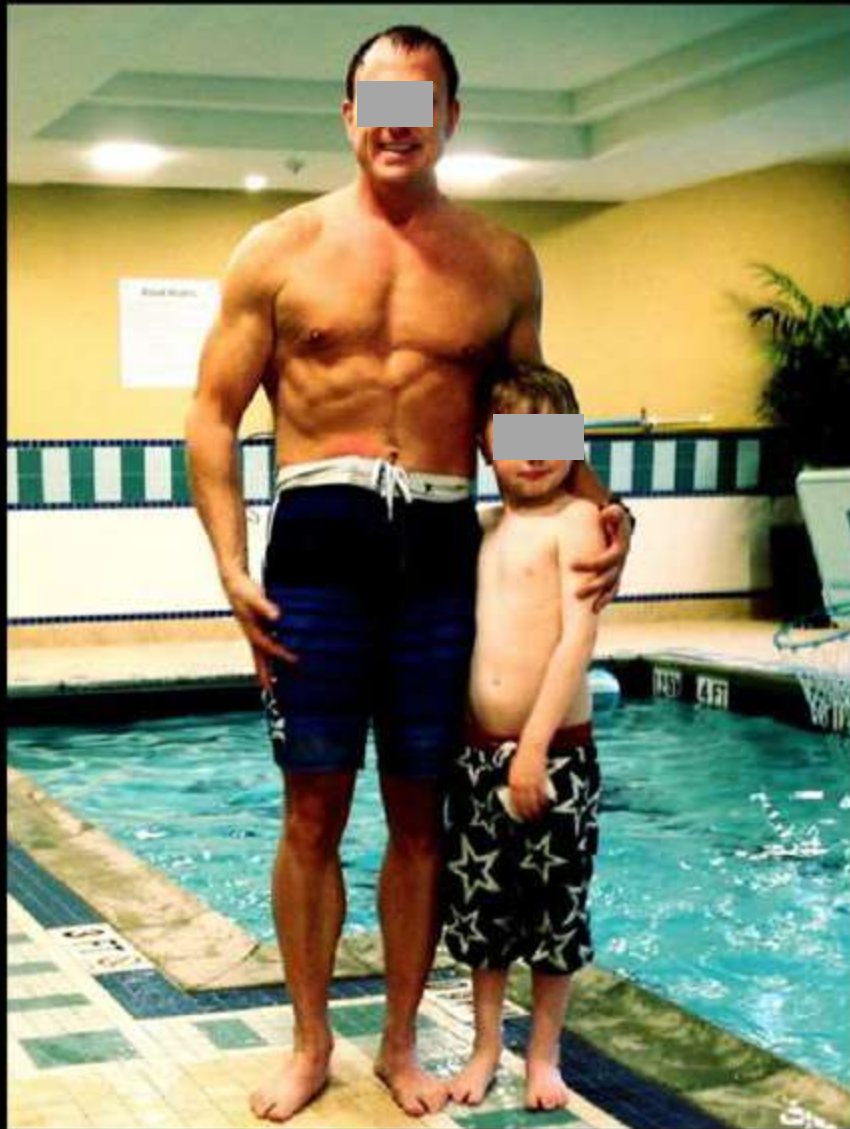
Modifications des pratiques d'acceptation en SSR

- Liens médecins MPR / réanimateurs
- IDE communes / diffusion de bonnes pratiques
- « Banalisation » des trachéotomies : ne sont plus un motif de refus

Une parfaite symbiose médecins réanimateurs / médecins MPR

— Le ressenti des équipes...après deux ans d'effort ...

- « Nous devons arriver à mélanger les visions pour permettre
 - un gain de soins au patient
 - une amélioration des compétences de tous
 - et une meilleure intégration des familles »
- « L'avenir, c'est la force des liens tissés entre nous et la capacité d'accepter nos différences »
- « Impression que tout est gagné, si on sort de cette période à haut risque, alors qu'en fait tout commence à ce moment là »
- « On se croyait bonnes alors que ... »



**July, 2014
(Pre-illness)**



**August, 2014
(Post-ICU/Surgery)**

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION**