

Elaboration du Projet de Santé Réunion – Mayotte

Groupes de travail – Schéma Régional de Santé

SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION SSR CR des ateliers du 02/06/17 et 19/06/17

Les éléments repris dans cette présentation sont issus d'un atelier ouvert à l'ensemble des acteurs intéressés;
ils ne constituent pas un engagement d'inscription par l'ARS Océan Indien au futur PRS.

Éléments de contexte

- **Bonne couverture régionale en matière d'implantation :**
 - Structures adultes : 16 sites d'implantation
 - Structures pour enfants : 2 sites
 - 1 objectif d'implantation dans le territoire sud non satisfait
- **Bonne couverture en matière de spécialités :**
 - Neurologie : 2 structures par territoire de santé,
 - Cardiologie : 1 structure par territoire de santé
 - Locomoteur : 1
 - ...
- **Rappel : chaque SSR spécialisé a une mission polyvalente**

Points de vigilance :

- Mise en place de la tarification à l'activité en SSR
- Inscription des SSR dans les parcours de santé
- Fluidité des parcours avec l'amont des SSR : articulation MCO et SSR (Via Trajectoire)
- Fluidité des parcours avec l'aval : articulation ville et ESSMS

Éléments de bilan du PRS 1

ACTIONS MISES EN ŒUVRE	ACTIONS NON MISES EN ŒUVRE	Pistes de réflexion
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en œuvre des installations de SSR suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • SSR polyvalent avec reconnaissance basse vision, HORUS • SSR polyvalents, Clinique Saint Vincent, • SSR polyvalents, Clinique Bethesda, • SSR polyvalent avec reconnaissance états végétatifs chroniques, SAS « Le Vetyver » site Centre Ylang Ylang, ➤ Autorisation neuro-loco territoire Sud non installée ➤ Spécialisation de SSR en cardiologie, en pneumologie et en neurologie, ➤ Généralisation des prises en charge de jour dans les SSR ➤ Mise en œuvre d'un outil d'orientation des patients en suite de SSR : Trajectoire, dont le fonctionnement est perçu comme insatisfaisant par les professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Autorisation SSR-Addictologie dans le territoire Sud. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maintien du nombre d'implantations de SSR ➤ Renforcement de la spécialisation des structures existantes et synergies à développer entre les spécialisations ➤ Relance de l'outil d'orientation des patients : Trajectoire (intégration PTA OIIS ?) ➤ Filière d'aval en SSR : articulation avec les soins de ville ➤ Positionnement à clarifier de certains SSR spécialisées : basse vision, troubles métaboliques et nutritionnels, SSR pédiatriques

Soins de suite et de réadaptation

Compte rendu de l'atelier 1

Quelles évolutions de l'offre à 5 ans et quels besoins spécifiques identifiez-vous ? (1/2)

Constats	Propositions
<ul style="list-style-type: none">• Taux d'équipement qui reste inférieur à la métropole ; tenir compte de la population de « demain » car la structure démographique est différente qu'en métropole.• Il faut tenir compte de la prévalence des maladies chroniques à la Réunion et avoir une réflexion locale de filière ; augmentation des poly-pathologies (ex : patients qui relèvent de la gériatrie et de la psychiatrie) Troubles du comportement importants qui impactent les prises en charge en SSR. Besoin de compétences géro-psycho-geriatriques en SSR.• Nécessité de diversifier l'offre en termes d'hospitalisation de jour dans un contexte de réforme tarifaire;• Nécessité de définir les spécialités concernées par le virage ambulatoire ;• Le virage ambulatoire va aider dans le domaine de la gériatrie ;• Difficultés de réorientation vers les services médico-sociaux en raison des délais d'attente longs ;• En amont du SSR, le milieu hospitalier réduit drastiquement ses durées de séjour ;• La précarité impacte fortement le MCO et s'aggrave dans le SSR ;• En gériatrie : problèmes cognitifs et du comportement liés à la démence/troubles liés à la maladie psychiatriques. Besoin de traiter des situations de crise dans un milieu contenant. Le service UCC a été créé pour cela mais se trouve embolisé (capacité, localisation)• Il existe une équipe mobile de géro-psycho-geriatrique.• Réflexion à mener sur les thérapies innovantes.• Besoin UCC pour la prise en charge des crises et des troubles du comportement.	<ul style="list-style-type: none">• Développer une plateforme d'évaluation, d'orientation et de prise en charge en géro-psy/psycho-gériatrie• Développer des unités cognitivo-comportementales (UCC) par territoires de proximité• Favoriser l'accès aux bilans mémoire

Quelles évolutions de l'offre à 5 ans et quels besoins spécifiques identifiez-vous ? (2/2)

Constats	Propositions
<ul style="list-style-type: none">• Réforme de la tarification : enjeu d'adéquation nouvelle tarification avec les spécialisations (le coefficient de spécialité va être déterminant) ; problème de visibilité et d'adaptation des fonctionnements de qualité liés à la réforme de la tarification ; l'accompagnement du retour à domicile chez les personnes dépendantes pose également question aux participants au vue de la nouvelle tarification. Interrogation enfin sur l'accessibilité des programmes d'ETP pour les déficients visuels.• Orientation HAD du patient peut constituer une réponse dans certains cas; axe à travailler avec les établissements ;• La réadaptation nutritionnelle et l'axe prévention en développement sur le bassin ouest ;• Augmentation des besoins sur les pathologies respiratoires et cardio-vasculaires et émergence de l'insuffisance cardiaque. Difficultés de recrutement de cardiologues.• Bénéfices de l'hospitalisation de jour en proximité.• Problématique d'embolisation des lits par des patients en demande de répit ; problématiques sociale liées à la maladie d'Alzheimer. Augmentation forte des demandes de répit en période estivale. Une partie de ces demandes concerne des patients en situation de rupture familiale et sociale. Enjeu d'épuisement des soignants lié à la lourdeur des prises en charge.• Manque de structures d'aval du SSR médico-sociales pour les enfants.	<ul style="list-style-type: none">• Développer la prise en charge de l'insuffisance cardiaque en lien avec la réhabilitation• Développer la réadaptation nutritionnelle sur le territoire• Développer des solutions de répit pour désengorger le SSR• Développer et adapter l'HAD• Vigilance de l'ARS demandée sur l'impact de la réforme de la tarification• Sensibiliser la MCO à la fonction du SSR

Comment fluidifier les parcours de santé en amont du SSR ?

Constats	Propositions
<ul style="list-style-type: none">• Difficultés liées à Trajectoire :<ul style="list-style-type: none">• difficultés pour les adresseurs liées au formulaire de demande (45 minutes de saisie en moyenne au niveau des MCO)• problématique liée au paramétrage qui se fait au niveau des établissements• modalités d'accompagnement au déploiement de l'outil « décevantes », insuffisantes• Aux Tamarins, 36% des demandes émanent de Trajectoire : inégale appropriation de l'outil par les services MCO. Son déploiement complet permettrait de générer des statistiques et de suivre le parcours des patients.<ul style="list-style-type: none">• Nécessité de déployer l'outil sur l'ensemble du parcours.• Cellule COMETE : réinsertion professionnelle et sociale – quelle proposition pour la réinsertion du patient ?• Enjeu de démographie médicale au niveau des spécialistes (problème au niveau des MPR)	<ul style="list-style-type: none">• Sur certains handicaps, permettre des prises en charge pluri-professionnelles• Trajectoire :<ul style="list-style-type: none">• Réactiver le pilotage du déploiement de l'outil Trajectoire,• Harmoniser le paramétrage de Trajectoire pour faciliter la saisie au niveau des établissements• Adapter l'outil aux spécificités du territoire• Valoriser les spécialisations à travers l'outil Trajectoire• Mettre en place des indicateurs partagés par les acteurs pour la réinsertion professionnelle et sociale des patients en SSR

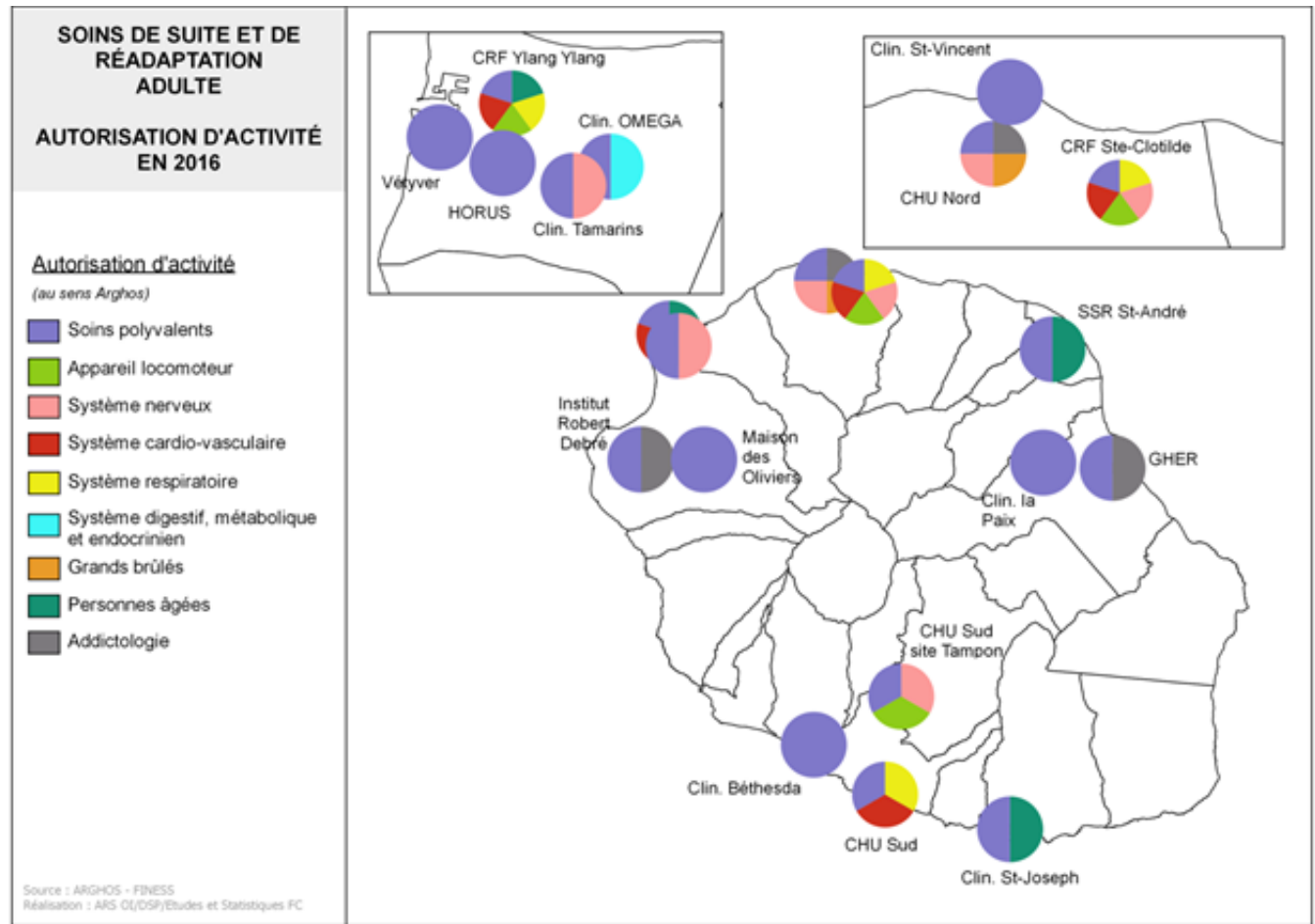
Soins de suite et de réadaptation

Compte rendu de l'atelier 2

31 structures de SSR adulte, dont la moitié polyvalentes, sont autorisées en 2016

Autorisations d'activité

Soins Polyvalents	16 structures
Appareil locomoteur	2 structures
Système nerveux	5 structures
Système CV	3 structures
Système respiratoire	1 structure
Système digestif, métabolique et endocrinien	1 structure
Grands Brûlés	1 structure
Personnes âgées	2 structures



Divers développement de l'activité SSR sont envisagés à ce jour, voire déjà actés

Perspectives de développement

Soins Polyvalents	<ul style="list-style-type: none"> • Ylang Ylang • Développement HdJ, Tamarins • Places supplémentaires en HdJ, Bethesda • Bethesda • Développement HdJ, St-Vincent • Délocation envisagée en HdJ, Clinique de la Paix 	Sud Ouest Sud Mayotte Nord Est
Appareil locomoteur	<ul style="list-style-type: none"> • Spécialité en ascension, Hôpital des enfants • X lits sur 100 supplémentaires, Tamarins 	Nord Sud
Système nerveux	<ul style="list-style-type: none"> • (1-X)/100 lits supplémentaires, Tamarins • 40 lits en HdJ en 2019, Tamarins • HAD en réadaptation neurologique, CHU • 3^{ème} structure HAD, « être bien chez soi » pour le retour à domicile 	Sud Ouest Sud Réunion
Système respiratoire	12 places en HdJ, Tamarins	Ouest
Addictologie	Ylang Ylang	Sud
Système digestif	Hôpital des enfants	Nord
Personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> • 30 lits supplémentaires, Ylang Ylang • 6 lits en soins palliatifs, St-Joseph • Réflexion sur la spécialisation soins palliatifs, St-Vincent 	Ouest Sud Nord
Pédiatrique	<ul style="list-style-type: none"> • Rééducation fonctionnelle, Ylang Ylang • Partenariat avec le CHM, Hôpital des enfants 	Ouest Mayotte
Grands Brûlés	Passage à 10 lits, avec 4 lits supplémentaires, CHU	Nord

Quels enjeux spécifiques au niveau des implantations actuelles voyez-vous? (1/2)

Evolutions constatées	Propositions d'adaptation de l'offre
<ul style="list-style-type: none">• Réduction du nombre d'actes patients de 9 à 3-4 par jour en SSR spécialisé sur les 5 dernières années• Virage ambulatoire : transfert des budgets vers l'HdJ• Réduction de la durée moyenne de séjour en MCO du fait de la pression pour faire sortir les patients, avec pour conséquences :<ul style="list-style-type: none">• Epuration des bilans de santé en amont dans la logique de courts séjours, et prescription de bilans complets, qui sont réalisés, et donc imputables, en SSR• Situations de décompensation plus fréquentes en SSR• Méconnaissance des SSR spécialisés en neuro-psychiatrie permettant des évaluations rapides• Problématique du transport imputé au SSR• Les questions de (dé)nutrition sont prises en compte et suivies dans les SSR spécialisés PA, nerveux, et polyvalents	<p>En amont :</p> <ul style="list-style-type: none">• Clarifier les règles de passage des patients de MCO en SSR <p>Au sein de la filière :</p> <ul style="list-style-type: none">• Valoriser les plateaux techniques spécialisés, notamment pour les PA, à travers des missions de recours comme des bilans complets et pluridisciplinaires à disposition des SSR polyvalents et des autres SSR spécialisés• Faciliter les passages entre structures SSR pour ces prises en charge ponctuelles• Renforcer l'attractivité des médecins spécialistes en les intégrant dans une filière SSR en tant que telle• Spécialité orthopédique : développer les consultations pluridisciplinaire pour les patients amputés• Développer l'offre en soins palliatifs en SSR polyvalent notamment via une reconnaissance contractuelle des lits (ex: 6 à St-Joseph)• Spécificité en SSR Addicto : valorisation non d'un plateau technique mais des compétences professionnelles

Quels enjeux spécifiques au niveau des implantations actuelles voyez-vous? (2/2)

Evolutions constatées	Propositions d'adaptation de l'offre
<ul style="list-style-type: none">• Problème de la sortie du SSR addicto dans l'Est : logement, suivi à domicile...	<p>Au sein de la filière :</p> <ul style="list-style-type: none">• Etendre les aides aux établissements en difficulté financière aux établissements SSR <p>En aval :</p> <ul style="list-style-type: none">• Faciliter les consultations de suivi dont la visite post-AVC dans le privé• Désengorger les SSR polyvalents à travers des solutions médico-sociales telles que les résidences autonomie, les visites à domicile des équipes mobiles, l'HAD

**Merci de votre participation
à l'élaboration du Projet de Santé
Réunion – Mayotte**

