

SSR et COVID

CME AP-HP du 21 avril 2020

P. Pradat-Diehl

Le SSR n'est pas un mode de sortie de l'hôpital, mais une étape possible du parcours hospitalier
Place de la mission d'aval, en période de crise sanitaire, et en résolution de la crise sanitaire

- **Capacitaire APHP**
 - ▶ 3669 lits, 2933 ouverts
 - ▶ hétérogène suivant les GH, des filières déjà établies intra GH

- **Des spécialités médicales et universitaires :**
 - MPR, gériatrie, pneumologie, cardiologie...

- **Problèmes PNM +++ en SSR;**
 - pour toutes catégories soin et rééducation

- **Des lits fermés avant l'épidémie COVID**

- **SSR APHP 1/5 des lits en IDF (total régional 18 000)**

- **SSR IDF hors APHP, public, ESPIC, privés**
 - ▶ Très hétérogènes dans leurs moyens médicaux et paramédicaux
 - ▶ Certains sur un GHT, en filière directe d'un MCO
 - ▶ D'autres très éloignés, sans ressources d'examens, pas de fluide, pas d'O2

■ 1^{ère} mission : faire sortir des patients en hospitalisation non justifiée en mars pour libérer des lits avant l'épidémie

- ▶ Collaboration avec la cellule ARS SSR : 200 sorties sur APHP, particulièrement sur PSL et Bichat
- ▶ Y compris des patients *bed bloqueurs* historiques, dépendants, avec pb social

■ 2^{ème} mission

- ▶ 1 représentant SSR- MPR de chaque GH, y compris SSR respiratoire et gériatrie, et représentant de grands centres de rééducation IDF
- ▶ Demande des adresseurs MCO APHP de ne pas utiliser Via Trajectoire/ refus des SSR franciliens -> via Trajectoire simplifié
- ▶ Organisation par GH et par site, médecin et service social
- ▶ Lien avec ARS IDF : cellule d'expertise Ph Azouvi, A Durand, C Sterin et B Barrois

■ **Recommandations SSR**

- ▶ Description de **typologie de patients et type de SSR**
- ▶ Nous n'avons pas encore de réelle confirmation des typologies

■ **Participation aux groupes**

- ▶ Aval de réanimation
- ▶ Lien ville hôpital : critères de retour au domicile

■ **Le SSR n'est pas un mode de sortie de l'hôpital, mais une étape possible du parcours hospitalier**

- ▶ Objectif d'amélioration de l'autonomie par la réadaptation
- ▶ Ce n'est pas un substitut de domicile

■ **Quelle mission pour l'aval : en période de crise sanitaire et en résolution de la crise sanitaire ?**

■ MCO APHP 2646 (7517 total IDF)

- ▶ RAD : hommes 58 % ; < 65 ans : 65 %
- ▶ SSR : femmes 60% ; > 65 ans : 89 à 85 %, une population particulière

■ En SSR APHP 884 patients (total IDF 2 847 patients dans 18 000 lits) : probablement pas uniquement des patients transférés, peut être aussi des cas autogénérés

- ▶ 30 % des patients actuellement en SSR sont passés par la réa
- ▶ 70% des patient ont été exclusivement en MCO
- ▶ + 1 à 2 % par jour à l'APHP et + 5 à 7 % hors APHP

■ Hypothèse

- ▶ Des patients post-MCO sans passage par la réa : patients essentiellement gériatriques
- ▶ Un sous groupe particulier post réa plus jeune et plus masculin ...
- ▶ Environ 25 % de passage de MCO vers SSR

➤ **660 patients actuellement présents en MCO à l'AP-HP passeront en SSR**

- **Des SRPR déjà présents : SRPR respiratoire PSL ; SRPR neuro KB et Raymond-Poincaré**
 - ▶ Lien fonctionnel très fort avec SRPR hors APHP

- **Des SRPR « *like* » ouverts spécifiquement pour rééducation précoce et dé-ventilation :**
 - ▶ Lariboisière
 - ▶ Raymond-Poincaré : demande d'augmentation du nombre de lits
 - ▶ 10 lits COVID + à Hendaye

- **Adaptation des services SSR : des transformation en secteurs SSR covid + ou post COVID, avec la discussion de la contagiosité pour la possibilité de retour vers un secteur COVID free**
 - ▶ Place des **SSR respiratoires** de l'APHP 22 lits PSL et 14 lits Bichat , en particulier en post réa
 - ▶ Des SSR spécialisés neuro ou locomoteurs devenus SSR covid polyvalents et neuro
 - ▶ Des SSR spécialisés COVID free, très lourds médicalement, passage précoce depuis une réa
 - ▶ **SSR gériatriques** souvent en difficulté en début d'épidémie
 - *Covid + ; avec une saturation des lits in situ dans un premier temps par infection locale*
 - *Covid - ; difficulté d'organisation de l'aval de gériatrie aiguë*
 - *Problèmes PNM*

Patients en MCO Covid+ et reprise de l'activité : un double flux

■ 2 populations en difficulté de solution SSR

- ▶ Gériatrie COVID + et COVID – ; souvent uniquement MCO : les plus nombreux
- ▶ Les post-réanimations complexes (en particulier si trachéotomie persistante)

■ Combien de patients et à quel rythme?

- ▶ Pour les filières intra APHP
- ▶ Organisation sur site pour aider à l'orientation

■ Organisation sur site pour aider à l'orientation

■ Recours aide expertise ARS +++++

■ Adresser hors APHP

- ▶ Les lits SSR APHP ne permettent pas la totalité de l'orientation des patients MCO et post-réa de l'APHP

Patients en MCO Covid+ et reprise de l'activité : un double flux

■ État capacitaire APHP COVID + et COVID –

- ▶ Nécessité d'un recensement hebdomadaire

■ Faut-il augmenter le capacitaire SSR APHP ???

- ▶ Spécialisé ?
- ▶ Comment ? Avec quels moyens PM, PNM ?

■ Maintenir des lits de MCO COVID +

- ▶ et développer la réadaptation pour favoriser le RAD direct
- ▶ en augmentant les ressources PNM de rééducation?

■ Ré-ouvrir des lits fermés avant la crise (fermés pour cause déficit PNM) ?

- *Que restera-t-il des moyens de renfort au temps du SSR, quand les activités médicales et chirurgicales auront repris ????*

Patients en MCO Covid+ et reprise de l'activité : un double flux

■ Faire face aux difficultés de sortie en médico-social quand le retour au domicile n'est pas possible

- ▶ Utiliser les lits libres de « SLD » pour des patients qui devraient aller en médico-social mais bloqués dans les démarches sociales?
- ▶ Accéder rapidement aux tutelles, curatelles
- ▶ Ré-accéder aux ÉHPAD et établissements médico-sociaux
- ▶ Accéder à des établissements sociaux
 - *Quand le RAD est impossible car pas de domicile*
 - *Personne autonomes/// personnes dépendantes +++*

Liste des participants au groupe de travail

AP-HP

GHU Henri-Mondor

- Dr Nicolas Bayle
- Dr Damien Motavasseli

GHU Paris Centre

- Claire El-Khebir CSE
- Dr MC Iliou
- Pr Luc Mouthon
- Dr Jean Vidal

GHU Paris Nord

- Dr Véronique François-Facille
- Dr Sandrine Stelianides
- Pr Alain Yelnik

GHU Paris Saclay

- Pr Philippe Azouvi
- Pr Pierre Denys
- Pr Jaques Pouchot

GHU Paris Sorbonne

- Patricia Graton CSE
- Dr Adeline Gourronec
- Pr Jesus Gonzalez
- Pr Pascale Pradat

Siège

- Dr Christine Geffrier
- Albane Trihan

ARS Île-de-France

- Pr Philippe Azouvi
- Annaïg Durand
- Claire Stérin

GHU HUPSSD

- Dr Georges Sebbane
- Dr Samir Tine
- Dr Cherifa Taleb

SSR hors AP-HP

- Dr Thierry Albert
CMPR de Bobigny
- Dr Emmanuel Chevrillon

Clinique du Bourget

- Dr Pascale Lublin-Morel

UGECAMIF Coubert