

PRESENTATION PROJET SSR - BASSIN DE ST ETIENNE CONFERENCE SANITAIRE DU 3 JUIN 2009

I – INTRODUCTION

Ce document fait suite aux réflexions concernant l'organisation des SSR au sein du bassin de Saint Etienne (bassin 6) et présentées au bureau et à la conférence sanitaire de bassin en 2007 et 2008, et en référence au document établi en avril 2008 (*Réflexions pour un projet Soins de suite et de Réadaptation – Bassin de St Etienne - Mise à jour du 30/04/08*).

Cette actualisation s'inscrit dans la suite des constats et réflexions établis alors :

1. **avec une identification des différentes filières** selon une approche essentiellement clinique (filières lésions médullaires, traumatismes crâniens et cérébro-lésions graves, EV/EPR, AVC, neurologie dégénérative périphérique, amputés, traumatologie orthopédie, rhumatologie, cardio-vasculaire, respiratoire, pathologies viscérales, pathologies cancéreuses, et gériatrie) ; qui permet, d'une part de faire correspondre à certaines recommandations l'organisation des soins (médullaires, traumatismes crâniens, états végétatifs, ..) en filières et d'autre part d'établir des liens plus étroits et plus fonctionnels entre la MCO, les SSR voire l'aval médico-social, prenant en compte à la fois les conditions et les mesures précoces de prise en charge rééducative, les critères d'orientation selon des facteurs pronostics, le flux des patients en phase aiguë et le suivi de phase chronique, et surtout l'identification des structures, de leur capacité en structure de recours et/ou structure de proximité ;
2. avec la mise à jour d'un certain nombre **de limites dans le fonctionnement** de ces filières pour des raisons d'ordre soit :

- structurel :

- un **manque majeur de lits identifiés MPR en particulier neurologique**, en rapport pour partie à la taille de la population du bassin, mais aussi en raison d'activité de recours en lien avec les activités de certains MCO (suite de réanimation, neurochirurgie, neurologie, cardiologie, etc., ..) ;
- une **répartition irrégulière de l'offre de SSR**, aux dépend de l'agglomération stéphanoise autour du CHU, en rapport avec la densité de population en particulier en gériatrie, mais également autour d'Annonay pour l'accès à la MPR dont la situation géographique justifierait un rapprochement avec le bassin de Valence et les unités MPR de Saint Vallier ;
- des **difficultés d'aval des SSR**, en particulier les insuffisantes possibilités de structures médico-sociales dans un contexte de population avec un environnement social difficile, aussi bien pour la population âgée que pour la population plus jeune présentant un handicap lourd, cérébro-lésion grave, médullaire, source de prolongation de séjour en SSR ou même MCO ;
- un manque **de développement d'alternatives à l'hospitalisation** classique d'où la nécessité de développer de l'hospitalisation de jour (HDJ) (en MPR et en gériatrie - bilan gériatrique), de l'hospitalisation à domicile (HAD) handicap lourd, des unités mobiles en relation entre le sanitaire (MCO-SSR), le médico-social (MAS-FAM), une finalisation des filières gériatriques en particulier dans le versant psycho-gériatrique - maladie d'Alzheimer (consultation mémoire – accueils de jour).

- fonctionnel :

- **une insuffisance du niveau de médicalisation et de capacité de soins** de certains SSR par rapport aux besoins des patients, malgré une capacité d'accueil considérée comme excédentaire en SSR polyvalent. En fait s'existe « trop » de lits de SSR polyvalent, plusieurs établissements évoquent

l'impossibilité « financière » d'accueillir des patients lourds, en particulier gériatriques ou lourdement dépendants après lésions neurologiques ;

- *un manque d'orientation stratifiée et hiérarchisée entre les activités de référence ou spécialisée et les activités de proximité*, ce qui justifie la finalisation des filières par groupe de pathologie, ou selon certaines conditions cliniques, physiologiques ou d'âge (enfant, personnes âgées) à partir des urgences ou des MCO ;

- *un manque de collaboration et de complémentarité entre les établissements* permettant d'établir des filières avec des collaborations inter-établissements nécessaires pour certaines pathologies, en particulier la gériatrie ou les AVC, voire l'orthopédie entre suites complexes de chirurgie ou de traumatologie et suites réglées de chirurgie.

Cette réflexion inclut le contexte récent *de l'application des nouveaux décrets concernant l'autorisation des structures SSR*, identifiant des activités de soins et de réadaptation (SSR) polyvalentes ou spécialisées, et identifiant ainsi les affections du système nerveux, de l'appareil locomoteur, les affections cardio-vasculaires, les affections respiratoires, les affections du système digestif métabolique et endocrinien, les affections onco-hématologiques, les affections des brûlés, les affections liées aux conduites addictives et les affections de la personne âgée polypathologique dépendante ou à risque de dépendance.

II – ETAT DES LIEUX ET PROPOSITIONS DE PROJETS POUR LE TERRITOIRE

Reprenant ainsi les activités spécialisées, le constat actualisé est pour :

A) Les affections du système nerveux

Compte tenu des nouvelles autorisations en MPR établies courant 2008 pour 3 établissements, hôpital Georges Claudinon, Centre Médical le Clos Champirol, Clinique Nouvelle du Forez, avec identification de soins dans la filière neurologique, cette activité devrait se développer et ainsi mieux répondre aux besoins identifiés précédemment dans le rapport de 2008.

Dans ce champ de prise en charge des affections du système nerveux, on retrouve :

- *les lésions médullaires* à la phase précoce post-lésionnelle et de suivi : cette filière est actuellement bien identifiée sur le plan du bassin et même en lien avec la partie ouest de la région (Bassin de Valence, Montélimar et Roanne), avec une graduation des compétences et des moyens selon le niveau lésionnel et les besoins techniques, tant dans la prise en charge précoce lésionnelle, post lésionnelle, traumatique ou médicale, que dans le suivi à long terme.

Actuellement, il serait nécessaire d'obtenir une adaptation quantitative des moyens en rapport avec les besoins importants en particulier pour les unités de recours (CHU).

Cette filière (Filière Lésions Médullaires) a été décrite et validée par les praticiens des différentes structures de SSR.

- *les cérébro-lésions graves* à la phase précoce post-lésionnelle et de suivi : cette filière est bien identifiée dans le bassin et même en lien avec la partie ouest de la région (Bassin de Valence, Montélimar et Roanne). Cependant sa finalisation fonctionnelle, surtout l'adaptation quantitative de l'offre de séjours et d'évaluations et de suivi par rapport aux besoins est encore insuffisante, et devrait s'améliorer avec l'installation du Centre Médical de l'Argentière (CMA) dans la proximité du CHU (enceinte de Bellevue – 30 lits SSR neurologie – HDJ – horizon 2012), tant pour les séjours en hospitalisation complète après la phase initiale en neurochirurgie, SRPR ou réanimation, que pour le suivi ambulatoire (en particulier des TC bénin ou de gravité moyenne). De plus cette filière devrait bénéficier pour l'aval de l'ouverture de structures médico-sociales en particulier FAM ou MAS, tant d'hébergement définitif que temporaire, offertes à cette population lorsqu'elle présente des séquelles

Unité Mobile de Coordination Adultes des SSR du Bassin de St Etienne
CHU – HOPITAL NORD - BATIMENT B – NIVEAU 1
42055 SAINT ETIENNE cedex 2

importantes (projet Transverse du Chambon-Feugerolles, accueil temporaire MAS St Sauveur en Rue et FAM de Champdieu, etc., ..).

Cette filière (Filière traumatismes crâniens - cérébro-lésion grave) a été décrite et validée par les praticiens des différentes structures de SSR.

- **les Etats végétatifs et pauci-relationnels (EV/EPR)** : cette filière est totalement identifiée avec un fonctionnement satisfaisant. Elle commence à vivre cependant une certaine « saturation » compte tenu de la difficulté et du faible taux de possibilité de situation d'aval à l'unité de proximité EV/EPR (domicile essentiellement), et d'une certaine élévation de l'espérance de vie. Une extension de place est prévue sur l'hôpital de St Just la Pendue, et les projets de structures d'hébergements médico-sociaux d'accueil temporaire devraient faciliter certaines solutions de retour à domicile, en offrant des possibilités de séjour de répit. Certaines situations de retour à domicile ont pu être envisagées avec le soutien de l'HAD (OIKA) et du SAMSAH (APF) ce qui constitue une possibilité de meilleure fluidité de cette filière.

Cette filière (Filière état végétatifs et états pauci-relationnels) a été décrite et validée par les praticiens des différentes structures de SSR.

- **les accidents vasculaires cérébraux (AVC)** : Les données PMSI (données CRAM 2007) dont nous disposons montrent que 29% des AVC (hors accident ischémique transitoire) sur le bassin de Saint-Etienne bénéficient d'un séjour en SSR, ce qui est plutôt inférieur aux données nationales habituelles d'orientation des AVC en SSR, à la moyenne régionale (31%), mais ce chiffre étant supérieur par rapport aux données recueillies à Grenoble (24%) et moindre que celle de Lyon (37%) (Cf. tableau 1).

La mise en place de l'unité neuro-vasculaire (UNV) sur le CHU de St Etienne constitue une source d'appel importante au niveau du territoire des AVC en particulier en lien avec les autres CH de la Loire et même de la Haute Loire (CH du Puy), déjà identifiée par les praticiens, ce qui va exiger « d'accélérer » la filière d'aval SSR ou domicile, tant en terme de délai d'attente que de nombre de patients pris en charge. Actuellement cette filière est en cours de structuration avec les différentes unités SSR identifiées comme prenant ou souhaitant prendre en charge des AVC, spécialisées ou polyvalentes (Cf. tableau 2). Quelques situations d'alternatives ont été également réalisées avec l'HAD ou l'HDJ MPR pour ces patients permettant de diminuer des hospitalisations complètes.

La difficulté reste encore le délai de prise en charge entre MCO et SSR, parfois la durée de séjour elle-même en SSR, en particulier dans certaines situations extrêmes de dépendance fonctionnelle ou de conditions sociales difficiles, en raison du manque de structures d'aval de type médico-sociales pouvant permettre soit un accueil définitif, soit temporaire en vue d'une re-organisation du mode et des conditions de vie à domicile (situation toujours difficile pour personnes lourdement handicapées de moins de 60 ans).

- **Les affections neurologiques dégénératives, inflammatoires, affections neuro-musculaires, suites de neurochirurgie fonctionnelle** : Il s'agit de situations cliniques qui nécessitent une prise en charge en SSR spécialisée la plupart du temps, à un moment donné de leur vie par rapport à une situation particulière (diminution des capacités fonctionnelles, situations aiguës de poussées évolutives, situations post-chirurgicales, ..).

Ce contexte pathologique et clinique requière une plus importante capacité d'accueil en SSR neurologique qui devrait être possible avec le développement opérationnel des autorisations données, mais il ne sera possible qu'avec une augmentation véritable des capacités d'accueil en HDJ si l'on se réfère aux caractéristiques de cette population importante, relativement vieillissante, vivant à domicile, pour laquelle les prises en charges multidisciplinaires en HDJ permettent le maintien de capacités fonctionnelles et d'autonomie.

Dans ce contexte s'inscrivent actuellement les structures la MPR du CHU, du CHPG (Rive de Gier), du Centre Médical de l'Argentière, aussi bien en hospitalisation complète qu'en hospitalisation de jour, et progressivement les structures MPR de l'hôpital Georges Claudinon du Chambon-Feugerolles, et à l'avenir la Clinique Nouvelle du Forez à Montbrison et le Clos Champirol à St Priest en Jarez.

Dans le cadre de ces affections, il serait souhaitable de mieux identifier le besoin (relation avec les centres de références – SLA – Neuromusculaires – et consultations spécialisées SEP – Parkinson - IMC – Polyhandicapés) et de structurer par pathologies l'offre essentiellement en HDJ.

Ainsi, dans le champ des SSR et affections du système nerveux, les éléments positifs sont par rapport à 2008 :

- une meilleure capacité d'accueil à venir dans ce champ en raison de nouvelles autorisations (qui restent cependant à mettre en place) ;
- une identification des structures SSR pour l'élaboration de filières avec une graduation recours et proximité ;
- une progressive adaptation des besoins, avec une amélioration probable avec l'arrivée du CMA sur l'agglomération stéphanoise ;

Mais par contre persiste toujours des difficultés par rapport à l'aval médico-social sur ces pathologies très invalidantes.

B) Les affections de l'appareil locomoteur

D'une manière générale, cette offre est déjà relativement importante en terme de quantité dans l'ensemble des SSR du bassin, même si elle n'est pas identifiée comme SSR spécialisé mais polyvalent, et elle devrait se structurer avec les nouvelles autorisations (reconnaitances d'activité anciennement MPR pour 3 établissements, hôpital Georges Claudinon, Centre Médical Clos Champirol, Clinique Nouvelle du Forez), qui pourra se poursuivre dans le cadre de la spécialisation « appareil locomoteur ».

Cette activité reste encore mal structurée et doit s'adapter aux besoins et aux recommandations avec :

- une identification plus spécialisée (rhumatologie – orthopédie et traumatologie – amputés) par rapport à actuellement à une activité qui se fait de manière plus « dispersée » dans du SSR polyvalents ;
- une prise en charge plus orientée vers des situations plus complexes (polytraumatisme, neuro-traumatologie – patients avec troubles psychiatriques associés – patients âgées – pathologies infectieuses associées – algies chroniques invalidantes – rhumatismes inflammatoires - traumatologie et rhumatologie complexe du membre supérieur compte tenu du handicap important et de ces conséquences sur le plan médico-social (travail, invalidité))
- une différenciation entre SSR spécialisé et SSR polyvalent pour les suites de chirurgie réglée par exemple avec une analyse concernant la chirurgie orthopédique réglée (Cf. exemple des séjours en SSR concernant les PTH pour lesquels le bassin est nettement au dessus de la moyenne régionale – 61% versus 53% moyenne régionale et pour Grenoble 45% et Lyon 48%)(Cf. tableau 3)).

Plusieurs situations sont donc à identifier :

- en suite chirurgicale (PTH, PTG, chirurgie réglée ou post-traumatique – rachis traumatique – chirurgie membre supérieur et épaule, etc., ..) en termes de besoins, de reconnaissances des structures prenant en charge ces patients, prenant en compte les recommandations établies à l'heure actuelle par l'HAS sur la prise en charge spécifique post-chirurgicale de certaines pathologies. Il serait intéressant de mieux différencier les besoins et l'offre de chirurgie réglée versus chirurgie non réglée.
- en pathologie rhumatologique inflammatoire ou dégénérative chronique en termes de besoins car ces situations nécessitent à l'heure actuelle des prises en charge pluri disciplinaires, à visée fonctionnelle,

pour des reprises de l'activité sociale et professionnelle, conditionnées sur le bassin par une insuffisance de capacité d'HDJ, dans le cadre de la spécialisation liée à l'appareil locomoteur.

Dans ce cadre des affections de l'appareil locomoteur, il a pu cependant être identifié :

- une filière pour les affections invalidantes du membre supérieur (Cf. Filière : orthopédie traumatologie algologie membre supérieur)
- une filière des amputations, avec le CHPG Rive de Gier et le centre de Chavannes (Cf. Filière : Amputés).

Ainsi, dans le champ des SSR et affections de l'appareil locomoteur, les éléments positifs sont par rapport à 2008 :

- l'élaboration de filières pour les amputés et pour le membre supérieur.

Il est par contre nécessaire d'envisager une adaptation des structures aux besoins avec un travail de fond, en particulier dans le contexte l'orthopédie réglée, avec la possibilité de développer d'autres alternatives post-aigues et post-chirurgie comme l'HAD, et pour certaines affections chroniques (rhumatismes inflammatoires, algies chroniques) l'HDJ.

C) Les affections cardio-vasculaires

Deux situations doivent être différenciées : la rééducation/réadaptation cardiaque et vasculaire.

*** Pour la rééducation cardiaque** les moyens sont toujours les mêmes, et se situent au Centre Médical de Chavannes en HC et HDJ, au CHPL en HDJ, l'hôpital d'Annonay et de Firminy en HDJ. Les difficultés essentielles, identifiées déjà en 2008, restent :

- en HC, une capacité d'accueil parfois insuffisante au regard des médecins prescripteurs de MCO par rapport aux besoins et de ce fait des orientations qui se font en SSR polyvalent et en HDJ et des délais parfois longs ;
- des difficultés de prise en charge de certaines pathologies (en particulier de l'insuffisance cardiaque), et des difficultés techniques vécues ces derniers temps en rapport avec l'encadrement médical et la permanence des soins ;
- pour le Centre de Chavannes des difficultés environnementales en relation avec la distance entre les unités d'hospitalisation, en particulier du CHU, et la difficulté ou le manque de possibilité de rééducation ambulatoire.

*** Pour la rééducation vasculaire**, suite de chirurgie, la prise en charge et la filière semble adaptée actuellement en HC au Centre de Chavannes avec une meilleure fluidité en relation avec les services de chirurgie vasculaire et les difficultés sont essentiellement environnementales liée à la localisation du Centre, limitant certaines possibilités de prise en charge ambulatoire.

Les questions qui doivent être posées en termes de projet pour le SSR spécialisé affections cardio-vasculaires s'inscrivent dans le cadre :

- 1 - du constat d'une offre régionale globalement assurée pour sa part par le Centre de Chavannes et le CHPL mais l'impression par les médecins du MCO d'une insuffisance de l'offre ;
- 2 - des recommandations du SROS qui font état d'un besoin de rapprochement des SSR cardio-vasculaires des services MCO, un rapprochement avec la gériatrie et avec le SSR respiratoire, d'avoir une adaptation des prises en charge avec certains stades évolutifs cliniques en particulier pour les pathologies cardiaques ce qui rejoint la nécessité d'une proximité avec les unités de MCO de cardiologie, de chirurgie cardio-vasculaire, d'exploration cardio-vasculaire et, enfin le développement d'une activité ambulatoire HDJ probablement plus proche de la population, à identifier dans le cadre de l'agglomération stéphanoise.

3 – des besoins d’encadrement médical spécialisé en cardiologie et de permanence, ce qui peut inciter aux rapprochements des structures de soins MCO Cardiologie et SSR.

Ceci nécessite d’avoir une réflexion de fond sur l’avenir des structures, en particulier pour le Centre de Chavannes et d’établir des projets de réflexion en rapport avec ces recommandations. Une réflexion a été initiée en ce sens-là il y a quelques mois, et certains projets devraient pouvoir être développés en partenariat.

D) Les affections respiratoires

Les besoins en rééducation (réhabilitation) respiratoire sont importants, considérés comme croissant pour l’insuffisance respiratoire et la bronchite chronique, et aussi dans le cadre des affections cancérologiques. Dans le bassin, il existe une seule structure spécialisée affections respiratoires, le centre médical de Gravenand, de référence régionale, qui a une activité importante dans ce contexte.

Par contre, et cela a déjà été évoqué, il persiste pour le bassin quelques difficultés vécues par les praticiens liées à la situation géographique et l’environnement médical du centre, à certaines conditions médico-techniques difficiles liées aussi à cet environnement médical limitant certaines possibilités d’accueil pour des situations pathologies complexes ou instables (ex des pathologies neuromusculaires ou médullaires avec troubles respiratoires – suite de réanimation), ce qui induit des difficultés de fonctionnement avec certains services MCO du CHU.

Les questions qui doivent être posées en termes de projet pour le SSR spécialisé affections respiratoires s’inscrivent dans le cadre :

- 1 - du constat d’une offre régionale importante assurée pour sa part par le Centre de Gravenand mais qui a inscrit dans son projet d’établissement une éventuelle relocalisation sur Lyon ;
- 2 - des recommandations du SROS qui font état d’un besoin de rapprochement des SSR respiratoires vers les services MCO, et aussi un rapprochement avec la gériatrie et avec le SSR cardio-vasculaire, d’avoir une adaptation des prises en charge pour certains stades évolutifs cliniques (en particulier pour les patients présentant une dépendance ventilatoire temporaire et/ou chronique ou la post-chirurgie précoce, ce qui rejoint la nécessité d’une proximité avec les unités de MCO de pneumologie, chirurgie thoracique, d’exploration cardio-respiratoire) et, enfin le développement d’une activité ambulatoire HDJ, donc probablement plus proche de la population à identifier dans le cadre de l’agglomération stéphanoise.
- 3 – des besoins d’encadrement et de permanence médicaux spécialisés en pneumologie, ce qui peut inciter aux rapprochements des structures de soins SSR et MCO (compétence partagées).
- 4 – des liens avec l’HAD pour permettre le retour à domicile en particulier dans les cas de dépendance ventilatoire.

Ces questions s’insèrent bien sûr dans le cadre du projet d’établissement du Centre de Gravenand, seul établissement spécialisé dans le bassin, avec la nécessité de maintenir ce type d’activité spécialisée sur le bassin de Saint-Etienne en lien fonctionnel et de proximité avec l’activité MCO de pneumologie et de chirurgie thoracique du CHU.

Une réflexion sur les besoins, sur l’avenir du Centre de Gravenand a été initiée et dans ce contexte certains projets ou développements de moyens et de partenariat pourraient être envisagés.

E) Les affections du système digestif, métabolique et endocrinien

Il s’agit d’une offre régionale de SSR spécialisé. Actuellement il n’y a pas de structure identifiée dans ce champ de spécialité SSR sur le bassin de Saint-Etienne, et il est rapporté dans le document de révision SROS seulement 6 centres en Rhône-Alpes et un transfert important de patients en SSR hors région.

S’il ne nous est pas rapporté de besoins et de difficultés particulières, il apparaît globalement que les besoins sont mal couverts et l’offre sous-évaluée.

Les besoins se situent dans les situations de patients très dénutris, dans la prise en charge des diabétiques, des dialysés et pour l'obésité.

La question du développement d'une telle activité pourrait se poser pour le bassin pour certains patients (dénutrition suite de chirurgie – cancérologie) ou pour la prise en charge de l'obésité), après évaluation des besoins.

F) Les affections onco-hématologiques

Il s'agit d'une offre régionale de SSR spécialisé. Il n'y a pas de structure identifiée dans le bassin. Les enquêtes effectuées dans le cadre de la région pour la révision du SROS rapportent essentiellement une offre actuellement sur 2 structures, Praz-Coutant (qui est en réalité du MCO avec des durées de séjour d'environ 24 jours) et la clinique du Grésivaudan, avec quelques possibilités complémentaires dans des hôpitaux locaux.

Le SROS fait la recommandation d'unités spécifiques en proximité des CHU, en particulier dans le contexte spécifique d'allogreffe, de leucémie aigue ou de lymphome et myélome.

La question du développement d'une unité SSR spécialisée onco-hématologie pourrait être envisagée avec le CHU et ICL, avec la possibilité selon le SROS de développer cette offre en court séjour en raison de l'évolution de la tarification.

Cependant, nous noterons qu'un travail est en cours sur l'identification d'une filière cancérologie, même si celle-ci n'a pas, selon les décrets, une spécialisation car de nombreux problèmes se posent : la période de radiothérapies et les suites de chimiothérapie ; les cancers ORL avec la présence de trachéotomies, d'une dénutrition, de troubles de communication et besoins de réadaptation sociale ; la fréquente plus élevées de pathologies cancéreuses en gériatrie ; l'identification de lits de soins palliatifs et de lits système nerveux ou appareil locomoteur en cancérologie (ex :MPR) (ex : paraplégie par métastase, tumeurs cérébrales, amputations ou lésions de l'appareil locomoteur, neuropathies, etc., ...).

G) Affection des brûlés

Il s'agit d'une offre régionale de SSR spécialisé. Actuellement il existe une seule structure identifiée dans le bassin, qui est le centre de référence régional pour les adultes, à savoir le Centre Médical de l'Argentière. Cette structure doit être transférée sur Lyon, à St Genis Laval, dans le cadre de la restructuration du CMA.

Il est évoqué également la possibilité de consultation et d'HDJ, pour la poursuite des soins après hospitalisation complète ou pour la prise en charge de « petits brûlés ».

Actuellement, cette activité est réalisée en lien avec le CMA, sur le CHU de St Etienne, et dans le cadre de la réflexion du projet SSR de territoire, il est important que cette activité de consultation avec possibilité d'HDJ puisse être maintenue, malgré le transfert de l'unité des brûlés du CMA sur Lyon.

H) Affections liées aux conduites addictives

Il s'agit d'une offre régionale de SSR spécialisé. Il existe une structure identifiée dans le bassin, le Centre Médical d'Alcoologie situé à St Galmier.

I) Affections de la personne âgée

Il s'agit d'une catégorisation dans le SSR spécialisé très importante compte tenu du pourcentage de plus en plus élevé de la population âgée de plus de 75 ans et de la dépendante de cette population, avec des besoins spécifiques, en rapport avec les troubles cognitifs (Alzheimer), l'institutionnalisation souvent nécessaire et des besoins de rééducation/réadaptation plus importants.

Un groupe de travail a été constitué pour les besoins en gériatrie et pour identifier les filières gériatriques autour des Centres hospitaliers (filières complètes gériatriques autour du CHU de St Etienne, CH Firminy, CH Montbrison, CH Feurs, CH St Chamond et CH Annonay) avec une définition de filières complètes de référence comme étant : - des lits de court séjour gériatrique, - un pôle d'évaluation gériatrique, hôpital de jour, consultations spécialisées..., - une équipe mobile de gériatrie UMG (intra et extrahospitalières), - des lits de soins de suite et de réadaptation gériatrique (en gestion directe ou en lien avec un établissement de sa filière), - des lits d'USLD (idem SSR), - des services d'hospitalisation à domicile dans le cadre d'un projet gériatrique, - des dispositifs de prise en charge coordonnée du patient âgé psychiatrique et des pathologies de type Alzheimer).

Depuis le rapport 2008, chacun des centres hospitaliers finalise ou met en place cette filière complète, en particulier des lits de MCO gériatrique (Montbrison) ou une UMG (Firminy), mais certains projets restent encore à compléter dans ce sens. Une description de la filière de référence, des moyens et des projets est en cours de rédaction et de validation par les praticiens.

Actuellement, tels que nous avons pu les identifier, il existe surtout des besoins en SSR gériatrique et en particulier dans la proximité de l'agglomération de St Etienne, qui si elle bénéficie d'un nombre de lits SSR polyvalents trop élevé, a comme particularité que plusieurs structures ne peuvent pas prendre en charge des patients âgés dépendants. Certaines données du PMSI 2006 et 2007 montrent le taux important de sujets de plus de 75 ans dépendants sur le SSR du CHU et des CHG et une faible répartition dans d'autres établissements (Cf. tableau 4).

Les projets qui peuvent être identifiés sont :

- la mise en place de collaborations et de conventions pour une organisation de la filière gériatrique d'aval, en particulier en SSR, et en particulier sur la zone de proximité de Saint-Etienne (manque de lits SSR par rapport aux besoins de la population selon les recommandations).
- la mise en capacité d'accueil de personnes âgées dépendantes dans certains SSR, c'est-à-dire une identification de spécialisation de lits SSR en spécialité gériatrique alors qu'actuellement polyvalents.
- la mise en place selon les recommandations SROS vieillissement d'une finalisation des filières globales de gériatrie (UMG, consultation mémoire, CS gériatrique, HDJ gériatrique autour des CHG), et le développement d'un rôle plus spécifique d'animation et de coordination des unités mobiles de gériatrie (UMG – lien avec le médico-social)

Il se pose aussi dans ce schéma deux questions :

- la reconnaissance en médecine et/ou en SSR des hôpitaux locaux, selon des besoins de population, avec une identification spécialisée « personne âgée » ou polyvalente pour les lits SSR et dans ce cas la constitution de convention avec les CH,
- l'identification (et le développement) de SSR affections neurologique et/ou appareil locomoteur pour les personnes âgées de plus de 75 ans (actuellement MPR), pour qui il existe un besoin croissant avec le vieillissement général de la population et certains reculs de l'âge d'intervention ou de prise en charge spécifique justifiant une rééducation (AVC, myélopathie, chirurgie orthopédique, ..). Ce type d'expérience a déjà été développé sur d'autres régions.

III - DISCUSSION ET CONCLUSION

Ainsi, si des réflexions et des projets sont possibles dans le champ du SSR du bassin de Saint-Etienne (filière complète gériatre – capacités à niveau pour le SSR spécialisé personne âgée dépendante – SSR onco-hématologie – structuration SSR Cardio-vasculaire et Respiratoire et développement HDJ) comment peut-on l'envisager globalement, et quels moyens peuvent être offerts par rapport à l'évolution des objectifs quantifiés, même dans le cadre des nouvelles autorisations.

- Il y a-t-il la possibilité de développer ces projets dans le cadre du SSR spécialisé, en neurologie (SRPR et lésion médullaire) qui constituent des situations de recours de niveau régional, en cardio-vasculaire, en respiratoire, en onco-hématologie, en nutrition-métabolisme ?

Unité Mobile de Coordination Adultes des SSR du Bassin de St Etienne
CHU – HOPITAL NORD - BATIMENT B – NIVEAU 1
42055 SAINT ETIENNE cedex 2

- Il y a-t-il la possibilité d'un projet de SSR multi partenarial sur le site de Bellevue, suite à la collaboration CMA – CHU avec l'intégration de la spécialisation cardio-vasculaire, respiratoire, métabolique par exemple, et en lien aussi avec la restructuration de la gériatrie du CHU sur ce site ?
- Quelle adaptation des OQ peut-on envisager pour un plus haut niveau de capacité de soins de SSR pour l'accueil de personnes âgées dépendantes dans certains SSR existants ? Peut-être y a-t-il une possibilité à étudier par l'adaptation aux besoins entre personne âgée dépendante versus chirurgie réglée.
- Il y a-t-il enfin quelques possibilités de développement d'une activité de SSR spécialisé dans le cadre de l'HDJ ?

Ou bien tout cela nécessite-t-il d'attendre la T2A... ?

Unité Mobile de Coordination Adultes des SSR du Bassin de St Etienne
CHU – HOPITAL NORD - BATIMENT B – NIVEAU 1
42055 SAINT ETIENNE cedex 2

ANNEXES

TABLEAU 1

AVC - BASSIN Séjours en MCO et en SSR par bassin

Pour le bassin de Saint-Etienne :

- sur 1308 séjours recensés, 374 séjours en SSR (29%) ce qui est comparable à la moyenne générale (un peu plus bas cependant), plus élevé que pour Grenoble (24%) et plus bas que Lyon (37%)

323 restent dans le bassin, mais 366 AVC sont en séjour dans des SSR du bassin, accueil de patient initialement dans le bassin de Lyon (21), mais un certain nombre des patients AVC pris en charge sur le bassin de St Etienne sont ensuite pris en charge en SSR sur le bassin de Valence (18) ou de Lyon (19).

Il serait intéressant de le rapporter à l'âge moyen des patients qui je crois lors d'une enquête précédente faite par le Pr Hommel montrait que les AVC du bassin de St Etienne avait une moyenne d'âge plus élevée (donc plus de besoin en théorie de SSR après)

Il n'y a pas de transfert depuis le bassin de Roanne sur celui de St Etienne pour les AVC

PMSI MCO ET SSR 2007 - Données de M de Saint-Etienne et A Daguin – CRAM/DRASS

valeur
absolue

AVC	séjours dans bassins MCO	séjours AVC en MCO	dont patients en SSR	% de patients du MCO en SSR	bassins SSR												
					01	02	03	04	05	06 St Etienne	07	08 09 10 Lyon	11	12	13	hg	
01 Bourg	465	141	30%	136							1	2				2	
02 Valence	656	206	31%		174	17	1			2		6		1		5	
03 Montélimar	436	174	40%		8	148	2	1		1	1	4				9	
04 Grenoble	1214	291	24%	4	7	2	221					12	12	19		14	
05 Roanne	334	112	34%					93		6	6	3				4	
06 St Etienne	1308	374	29%	2	18	2	1	4	323	1	19	1				3	
07 Villefranche	319	104	33%	7				5	5	54	33						
08 09 10 Lyon	2820	1041	37%	53	2	3	22	1	21	19	914	1	1	1		3	
11 Chambéry	701	166	24%	18			6				6	132	4				
12 Annecy	529	167	32%	13			1			1	1	2	143	5		1	
13 Annemasse	395	101	26%	1									38	60		1	
HR	411	119	29%	13	6	16	4	2	7	6	14	1	1	1		48	
Total	9588	2996	31%	247	215	188	258	106	366	89	1014	149	207	67		90	

Unité Mobile de Coordination Adultes des SSR du Bassin de St Etienne
CHU – HOPITAL NORD - BATIMENT B – NIVEAU 1
42055 SAINT ETIENNE cedex 2

TABLEAU 2

AVC – PAR ETABLISSEMENT

			AVC	
05 Roanne	420780033	CENTRE HOSPITALIER ROANNE	75	
	420780058	HOPITAL LOCAL DE CHARLIEU	13	
	690010749	Hôpital Local Intercommunal de Thizy	9	
	690782297	HOPITAL LOCAL D'AMPLEPUS	9	
Total 05 Roanne			106	
06 St Etienne	070000096	HOPITAL DE MOZE	1	
	070000211	H L DE SERRIERES	11	
	070780358	CH ANNONAY	7	
	070780382	HOPITAL LOCAL ST FELICIEN	8	
	420000192	CLINIQUE MEDICALE BUISSONNIERE	8	
	420002495	CH PAYS DE GIER	38	
	420011512	LE CLOS CHAMPIROL SSR	19	
	420780348	CENTRE DE CONVALESCENCE DE CHAVANNE		
	420780579	MAISON DE CONVALESCENCE GRAVENAND	7	
	420780645	CH MONTBRISON	22	
	420780652	CENTRE HOSPITALIER FIRMINY	37	
	420780660	CH CLAUDINON	15	
	420780686	CENTRE HOSPITALIER FEURS	13	
	420780694	HOPITAL LOCAL ST BONNET LE CHATEAU	1	
	420780702	HOPITAL LOCAL CHAZELLES S LYON	4	
	420781791	HOPITAL LOCAL DE BOEN	10	
	420782096	CENTRE MEDICAL DES 7 COLLINES	11	
	420784878	CHU SAINT ETIENNE	96	
	420793697	CENTRE DE CONVALESCENCE ALMA SANTE	8	
	690000401	CENTRE MEDICAL DE L'ARGENTIERE	40	
	690780085	HL DE ST-LAURENT-DE-CHAMOUSSET	10	
	Total 06 St Etienne			367

AVC PMSI BASE 2007

Unité Mobile de Coordination Adultes des SSR du Bassin de St Etienne
CHU – HOPITAL NORD - BATIMENT B – NIVEAU 1
42055 SAINT ETIENNE cedex 2

TABEAU 3

PTH - BASSIN Séjours en MCO et en SSR par bassin

Pour le bassin de Saint-Etienne :

- sur 1578 séjours recensés, 1041 séjours en SSR (soit 66%) ce qui est nettement supérieur à la moyenne générale (qui est de 53%, seul Montélimar fait plus), ce qui est nettement plus élevé que pour Grenoble (45%) et que Lyon (48%)

998 restent dans le bassin, mais 1117 PTH sont en séjour dans des SSR du bassin, en raison d'un accueil de patient initialement pris en charge dans le bassin de Lyon (59), ainsi que de Roanne (42 soit presque le tiers de l'ensemble des patients du bassin de Roanne adressés en SSR), et par contre il y a peu de patients PTH pris en charge initialement sur le bassin de St Etienne qui sont ensuite pris en charge en SSR sur un autre bassin de Valence (11) ou de Lyon (20).

PMSI MCO ET SSR 2007 - Données de M de Saint-Etienne et A Daguin – CRAM/DRASS

Les prothèses de hanche : 2 GHM utilisés : 08C23V et 08C23W

valeur absolue

PROTHESES DE HANCHE				bassins SSR												
	séjours dans bassins MCO	séjours prothèse en MCO	dont patients en SSR	% de patients du MCO en SSR	01	02	03	04	05	06 St Etienne	07	08 09 10 Lyon	11	12	13	HR
01 Bourg	576	347	60%	339							4	4				
02 Valence	777	530	68%	1	489	21	6			3		2				8
03 Montélimar	560	294	53%	1	15	249	1					5				23
04 Grenoble	1463	652	45%	1	32		555					20	13	3	3	25
05 Roanne	430	152	35%	1		1	2	103	42	1	1					1
06 St Etienne	1578	1041	66%	1	11	1		1	998		20		1	1	7	
07 Villefranche	356	201	56%	7				6	13	139	36					
08 09 10 Lyon	3989	1907	48%	82	12	7	82	6	59	170	1460	2	8	4	15	
11 Chambéry	977	543	56%	50			7					25	451	7	1	2
12 Annecy	887	484	55%	26						1	1	1	434	21		
13 Annemasse	376	216	57%	5									54	157		
HR	355	169	48%	43		10	4	1	2	12	5	1	3	1	87	
Total	12324	6536	53%	557	559	289	657	117	1117	327	1579	468	510	188	168	

Unité Mobile de Coordination Adultes des SSR du Bassin de St Etienne
CHU – HOPITAL NORD - BATIMENT B – NIVEAU 1
42055 SAINT ETIENNE cedex 2

Tableau 4 – Personne âgée de + de 75 ans et dépendance

Nom Ets	Nbre de séjours total	Rapport Nombre de séjours âge 75 ans et + / nombre de séjours total	Nbre de séjours âge 75 ans et +	Rapport Nbre de séjours âge 75 ans et + et Dép >=18 sur Nbre de séjours âge 75 ans et +	Nbre de séjours âge 75 ans et + et Dép >=18	Rapport Nbre de séjours âge 75 ans et + et Dép >=18 sur Nbre de séjours total
HOPITAL DE MOZE	144	67,4	97	11,3	11	7,6
HL DE SERRIERES	349	72,5	253	11,1	28	8,0
CH ANNONAY	364	39,8	145	13,8	20	5,5
HL ST FELICIEN	270	71,9	194	22,7	44	16,3
LA BUISSONNIERE	413	76,0	314	13,7	43	10,4
CH Pays de Gier	992	51,4	510	19,4	99	10,0
ETS SSR LE CLOS CHAMPIROL	1123	35,4	398	7,5	30	2,7
CTRE READAP. CARDIO-RESPIRATOIRE	209	17,2	36	0,0	0	0,0
CH ROANNE	860	65,5	563	38,2	215	25,0
HL CHARLIEU	231	81,0	187	19,8	37	16,0
CENTRE MEDICAL DE CHAVANNE	518	30,1	156	7,1	11	2,1
MOYEN SEJOUR GRAVENAND	924	32,3	298	14,4	43	4,7
CH MONTBRISON	315	78,4	247	38,1	94	29,8
CH FIRMINY	970	76,5	742	25,9	192	19,8
CH LE CHAMBON FEUGEROLLES	640	64,7	414	28,7	119	18,6
CH FEURS	926	75,7	701	22,3	156	16,8
HL ST BONNET LE CHATEAU	153	74,5	114	20,2	23	15,0
HL CHAZELLES SUR LYON	176	88,1	155	25,2	39	22,2
HOPITAL LOCAL BOEN	178	78,1	139	29,5	41	23,0
MAIS.CONV. DE FAVERANGE	1195	57,2	684	5,7	39	3,3
CHU SAINT-ETIENNE	4137	29,7	1230	48,7	599	14,5
ALMA SANTE	743	40,4	300	2,0	6	0,8
CENTRE MEDICAL DE L'ARGENTIERE	1881	12,4	234	15,4	36	1,9
HL DE BOURG DE THIZY	474	81,4	386	18,9	73	15,4
HL ST LAURENT DE CHAMOUSSET	136	92,6	126	19,8	25	18,4
HL AMPLEPUIS	283	76,7	217	20,7	45	15,9
	18604	60,3	8840	19,2	2068	12,5

Source : PMSI SSR 2006

Dépendance : somme des 6 dépendances (4 physiques et 2 cognitives, chacune notée de 1 à 4)

Unité Mobile de Coordination Adultes des SSR du Bassin de St Etienne
CHU – HOPITAL NORD - BATIMENT B – NIVEAU 1
42055 SAINT ETIENNE cedex 2

Nom Ets	Nbre de séjours total	Rapport Nombre de séjours âge 75 ans et + / nombre de séjours total	Nbre de séjours âge 75 ans et +	Rapport Nbre de séjours âge 75 ans et + et Dép >=18 sur Nbre de séjours âge 75 ans et +	Nbre de séjours âge 75 ans et + et Dép >=18	Rapport Nbre de séjours âge 75 ans et + et Dép >=18 sur Nbre de séjours total
HOPITAL DE MOZE	128	73,4	94	20,2	19	14,8
HL DE SERRIERES	386	78,2	302	15,9	48	12,4
CH ANNONAY	312	35,9	112	23,2	26	8,3
HL ST FELICIEN	311	75,9	236	29,2	69	22,2
LA BUISSONNIERE	350	82,9	290	17,9	52	14,9
CH Pays de Gier	1107	52,0	576	21,7	125	11,3
ETS SSR LE CLOS CHAMPIROL	1188	31,3	372	8,9	33	2,8
CTRE READAP. CARDIO-RESPIRATOIRE	202	12,9	26	0,0	0	0,0
CH ROANNE	949	66,4	630	40,2	253	26,7
HL CHARLIEU	253	80,6	204	24,5	50	19,8
CENTRE MEDICAL DE CHAVANNE	428	35,0	150	5,3	8	1,9
MOYEN SEJOUR GRAVENAND	885	35,6	315	16,5	52	5,9
CH MONTBRISON	356	79,5	283	23,0	65	18,3
CH FIRMINY	1036	75,4	781	20,5	160	15,4
CH LE CHAMBON FEUGEROLLES	671	67,5	453	30,5	138	20,6
CH FEURS	568	77,6	441	13,6	60	10,6
HL ST BONNET LE CHATEAU	143	70,6	101	15,8	16	11,2
HL CHAZELLES SUR LYON	167	88,0	147	25,2	37	22,2
HOPITAL LOCAL BOEN	177	77,4	137	20,4	28	15,8
MAIS.CONV. DE FAVERANGE	1174	56,5	663	5,6	37	3,2
CHU SAINT-ETIENNE	4054	30,1	1221	45,5	556	13,7
ALMA SANTE	764	41,5	317	3,2	10	1,3
CENTRE MEDICAL DE L'ARGENTIERE	1716	14,7	253	9,9	25	1,5
HL DE BOURG DE THIZY	503	77,5	390	17,4	68	13,5
HL ST LAURENT DE CHAMOUSSET	128	89,1	114	22,8	26	20,3
HL AMPLEPUIS	237	83,1	197	22,8	45	19,0
	18193	61,1	8805	19,2	2006	12,6

Source : PMSI SSR 2007

Dépendance : somme des 6 dépendances (4 physiques et 2 cognitives, chacune notée de 1 à 4)