

**AVIS D'APPEL A PROJET
POUR LA CREATION DE DEUX SERVICES DE
SOINS DE READAPTATION POST REANIMATION (SRPR)**

Autorité responsable de l'appel à manifestation d'intérêt :

La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Ile-de-France

13 rue du Landy

93200 Saint-Denis

Date de publication de l'avis d'appel à projet : à partir du 30 septembre 2021

Date limite de dépôt des candidatures : Vendredi 31 décembre 2021

Date de publication des résultats : à partir du Lundi 31 janvier 2022

Pour toute question : ARS-IDF-DOSSIERS-CANDIDATURES-SSR@ARS.SANTE.FR

I. QUALITE ET ADRESSE DE L'AUTORITE COMPETENTE

Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Ile-de-France

13 rue du Landy

93200 Saint-Denis

II. CONTENU DU PROJET ET OBJECTIFS POURSUIVIS

1. Contexte

Les services de réadaptation post-réanimation (SRPR) représentent un maillon intermédiaire aujourd'hui indispensable entre les services de soins critiques (réanimation/soins intensifs) et les Soins de Suite et de Réadaptation (SSR). En effet, les soins critiques ne sont pas en capacité de proposer une prise en charge de réadaptation adaptée, et les SSR ne sont pas en capacité d'assurer en sécurité la prise en charge de patients fragiles et complexes ayant un besoin actif de soins médicaux techniques lourds.

La prise en charge en SRPR peut s'inscrire dans deux filières différentes :

- Les SRPR à orientation neurologique
- Les SRPR à orientation respiratoire.

Depuis 2014, 7 SRPR ont été créés dans la région francilienne, suite à un Appel à Projet de l'ARS : 3 SRPR respiratoires (12 lits chacun), 3 SRPR neurologiques (12 lits chacun), et un SRPR pédiatrique (12 lits autorisés, 10 mis en œuvre). Un 8^{ème} SRPR (neurologique) doit ouvrir d'ici la fin de l'année.

Il apparaît néanmoins que cette offre demeure insuffisante pour répondre aux besoins régionaux, notamment en ce qui concerne les filières neurologiques.

2. Objet de l'appel à projet et structures porteuses éligibles

L'objet de cet AAP est de créer deux nouvelles unités de 12 lits de SRPR neurologiques chacune dans la région francilienne.

a. Missions et objectifs des SRPR

Les patients accueillis sont caractérisés par leur lourdeur médicale nécessitant une prise en charge aigue pour les fonctions vitales mais aussi par une réversibilité potentielle de leur état, soit partielle, soit totale. Ces services ont donc vocation à permettre une prise en charge précoce en réadaptation, en toute sécurité, de patients présentant des troubles de la conscience et/ou des troubles respiratoires et/ou une autre déficience viscérale sévère, susceptibles d'engager le pronostic vital, en sortie de soins critiques et nécessitant un conditionnement particulier.

La prise en charge en SRPR a pour objectif de :

- Améliorer et/ou préserver les fonctions vitales des patients, même lourdement séquellaires ;
- Assurer la surveillance et la prise en charge des patients à haut risque d'aggravation, en sortie directe des soins critiques ;
- Sevrer les patients des dispositifs d'assistance respiratoire ;
- Évaluer au plus tôt les déficiences des patients en équipe pluridisciplinaire de réadaptation et établir le pronostic fonctionnel et le projet réadaptatif dès la réanimation ;
- Élaborer au plus tôt le projet thérapeutique de réadaptation pour améliorer et accélérer la récupération des patients.

Ces structures ont également un rôle de recours et d'expertise en réadaptation pour les services de réanimation de leur région et les établissements de SSR autorisés dans la mention complémentaire « système nerveux ».

Les SRPR à orientation neurologique ont également vocation à participer à l'évaluation et à la réévaluation à distance des patients en état végétatif chronique ou en état pauci-relationnel et doivent s'inscrire dans le réseau « traumatisme crânien et cérébrolésions » de leur territoire.

b. Organisation et fonctionnement

Les SRPR ont une **vocation régionale** et n'ont donc pas vocation à être uniquement une filière interne pour l'établissement d'implantation.

Un partenariat avec plusieurs réanimations ou unités de soins intensifs doit être prévu. Ce partenariat peut également intégrer des consultations et/ou téléconsultations de MPR en réanimation ou soins intensifs pour évaluer précocement les possibilités de récupération et la pertinence d'une orientation en SRPR ou aider à l'orientation vers une autre structure plus adaptée.

L'admission est programmée, au décours d'un séjour en réanimation ou unité de soins intensifs et, sauf exception, **sans transit par un service de court séjour**. L'adressage peut se faire par le logiciel ViaTrajectoire, complété par un contact direct entre médecins.

Dans tous les cas, l'admission est conditionnée **par l'état du patient et le bénéfice attendu de la prise en charge de réadaptation**, et non par la durée de son séjour en soins critiques.

L'admission en SRPR intervient après l'évaluation du patient, sur avis médical, dans le cadre d'un **projet thérapeutique** défini entre le demandeur et le médecin référent du SRPR. Ce projet associe les soins de réadaptation, la prévention, le traitement des complications liées à l'immobilité ainsi que le maintien des fonctions vitales.

En SRPR neurologique, l'**objectif principal** est de faire bénéficier précocement de soins de réadaptation pluridisciplinaires aux patients sortant d'une phase de coma ou souffrant d'une lésion médullaire de haut niveau. Le projet thérapeutique sera notamment dirigé sur l'éveil, la communication, la restauration des fonctions cognitives, l'aménagement de l'environnement, la motricité et la kinésithérapie respiratoire.

Les SRPR doivent également développer des partenariats étroits par le biais de conventions, avec les **structures d'aval**, sur site et en dehors de l'établissement : SSR (en particulier autorisés avec la mention complémentaire « système nerveux » en capacité de prendre en charge des patients encore lourds sur le plan médical et de la dépendance, unités EVC-EPR, voire hospitalisation à domicile (HAD) pour les patients qui pourraient rentrer directement à domicile (ce qui doit rester l'exception). Une collaboration avec des structures d'aval de long séjour sanitaire (incluant les Unités de Soins Prolongés Complexes, USPC), ou médico-sociales doit également pouvoir être envisagée dans certains cas quand l'orientation en SSR s'avère impossible.

c. Patients éligibles

Les SRPR s'adressent à des patients en cours de stabilisation, présentant un état clinique évolutif favorable, mais à risque de décompensation. Ces patients nécessitent une forte charge en soins et une surveillance et/ou un traitement en raison de l'instabilité d'une seule fonction (souvent respiratoire), potentiellement régressive.

Le critère d'admission principal est l'inscription de cette prise en charge dans un **projet thérapeutique de réadaptation**, même si ce projet ne vise pas une récupération complète, ce qui exclut les patients en fin de vie ou en soins palliatifs, ou les patients dont l'état n'est pas susceptible de s'améliorer malgré une réadaptation adaptée (pathologies dégénératives évolutives).

La prise en charge en SRPR à orientation neurologique s'adresse à des patients atteints d'affections neurologiques cérébrales, médullaires ou périphériques, d'origine traumatique, médicale ou post-chirurgicale :

- Patients cérébro-lésés à la suite d'un coma (traumatisés crâniens graves, hémorragies méningées, complications de neurochirurgie programmée, hématomes intracérébraux, accident vasculaire cérébral, anoxie cérébrale, encéphalites, ...) ;
- Patients atteints de pathologies médullaires (tétraplégiques haut ventilés, tétraplégiques trachéotomisés ou paraplégiques à complications respiratoires, ...) ;
- Patients atteints de pathologies neurologiques périphériques (polyradiculonévrites graves, ...).

Ils sont caractérisés par **une stabilisation en cours** de leur état médical, l'association de plusieurs déficiences graves de l'appareil neurologique (vigilance, fonctions cognitives,

motricité) et des fonctions vitales (respiratoires, cardiovasculaires) ainsi que par la fréquence des dispositifs médicaux (trachéotomie, gastrostomie, administration continue de médicaments, ventilation assistée).

En dehors de ces situations, un patient pourra être admis s'il est porteur de comorbidités associées sévères (neuromyopathie de réanimation, problèmes infectieux, cutanés, nutritionnels, ...) ou dans une situation où une décanulation difficile est probable.

En cas de situation particulière (crise sanitaire), ces unités pourront prendre en charge exceptionnellement des patients non neurologiques (pathologies respiratoires notamment) pour aider à la fluidification des soins critiques si ceux-ci sont débordés.

d. Conditions techniques de fonctionnement

Les SRPR doivent avoir **accès, sur le même site géographique (adossé ou à courte distance), à un service de réanimation et/ou de soins intensifs respiratoires**. L'organisation doit permettre d'assurer la **permanence des soins 24h/24** en convention avec l'unité de réanimation/soins intensifs associée et doit permettre une intervention en urgence d'un praticien compétent en ventilation si nécessaire.

La taille souhaitée est de 12 lits. Toutefois, dans le cas d'un SRPR adossé à une autre unité de SSR spécialisée, une unité de 8 lits peut être envisagée.

Le SRPR neurologique est placé sous la responsabilité :

- Soit d'un binôme de médecins : un médecin spécialisé en réanimation et un médecin spécialisé en MPR et qui justifie d'une expérience attestée en ventilation mécanique et réadaptation respiratoire.
- Soit d'un médecin ayant la double compétence à la fois en MPR et en réanimation ou médecine d'urgence et qui justifie d'une expérience attestée en ventilation mécanique.

Dans tous les cas, la structure assure l'accès à :

- Un médecin spécialisé en réanimation
- Un médecin spécialisé en MPR

L'accès à d'autres spécialités doit être organisé (notamment : neurologie, neurochirurgie, chirurgie orthopédique, oto-rhino-laryngologie, MPR, pneumologie, gastro-entérologie, chirurgie digestive, urologie et psychiatrie).

Le SRPR doit permettre la prise en charge de patients sous **ventilation artificielle**, ainsi que la mise en œuvre des techniques de **désencombrement** trachéo-bronchique 24h/24.

La permanence des soins est assurée par une garde médicale 24h/24 par un praticien compétent en ventilation y compris les jours fériés, éventuellement mutualisée avec d'autres unités de l'établissement, notamment la réanimation ou les SI.

L'équipe soignante et de réadaptation comprend :

- Des infirmiers diplômés d'Etat (IDE) formés aux gestes d'urgence, à la ventilation (invasive et non invasive), à la gestion des canules de trachéotomie et de la nutrition artificielle et entérale,
- Des aides-soignants,
- Un cadre de santé,

- Des masseurs-kinésithérapeutes (y compris si nécessaire le week-end et les jours fériés),
- Un orthophoniste,
- Un ergothérapeute,
- Un psychomotricien éventuellement,
- Un diététicien,
- Un psychologue et un neuropsychologue.

L'équipe doit être formée à la surveillance des ventilateurs et à la prise en charge des pathologies neurologiques graves.

Les locaux doivent être adaptés à la prise en charge de patients neurologiques lourds, et notamment :

- Les patients doivent être exclusivement en **chambres individuelles**, suffisamment spacieuses pour accueillir le matériel de réanimation, de réadaptation, et éventuellement de transfert (rail au plafond).
- Chaque chambre doit être équipée de fluides (oxygène, air, vide), d'un lit automatisé avec matelas anti-escarres et d'une salle d'eau individuelle accessible aux personnes à mobilité réduite (PMR).
- Dans l'idéal, une chambre permettant l'accueil de patients avec obésité morbide est bienvenue.
- Une salle d'eau équipée de « lit douche ».
- Il est de plus nécessaire de prévoir une salle de stockage du matériel mobile de ventilation et de réadaptation, un salon pour les familles, une salle de détente pour le personnel (à proximité immédiate de l'unité).
- L'accès à des salles de réadaptation (kinésithérapie, ergothérapie...) doit être assuré pour les patients qui peuvent en bénéficier.

Les équipements nécessaires :

- Respirateurs pour ventilation invasive et non-invasive disposant d'alarmes pouvant être entendues à distance dans l'unité.
- Dispositifs médicaux permettant la surveillance en continu des fonctions vitales, comprenant si possible une unité de monitoring complet et centralisé (fréquence cardiaque, pression artérielle, saturation en oxygène, ...).
- Pompes à nutrition (entérales et parentérales).
- Seringues électriques.
- Electrocardiogramme.
- Plateau et matériel de réadaptation en masso-kinésithérapie, ergothérapie, orthophonie, ...
- Appareil d'aide à la toux et au désencombrement.
- Matériels de transfert : lève-malade, rails plafonniers, verticalisateurs.
- Dispositif d'alerte patient utilisable dans toutes les situations de handicap.
- Outils de communication adaptés pour les patients.
- Accès aux examens complémentaires 24h/24, notamment : imagerie (scanner, radiographie de thorax au lit), endoscopie bronchique, biologie, y compris gaz du sang.

e. Territoires d'intervention

Les SRPR ont une vocation régionale. Ils ne devront donc en aucun cas être réservés uniquement à usage interne pour leur établissement.

f. Eligibilité de l'appel à candidatures

Les SRPR doivent être en conformité avec le présent cahier des charges. Les Etablissements s'engagent auprès de l'ARS Ile-de-France à démarrer la mise en œuvre sous 6 à 8 mois à compter de la date de publication des résultats.

III. AVIS D'APPEL A CANDIDATURE

L'avis d'appel à candidature est consultable et téléchargeable sur le site internet de l'ARS Ile-de-France (<http://www.ars.iledefrance.sante.fr>).

La date de publication sur ce site internet vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée au Vendredi 31 décembre 2021.

IV. PRECISIONS COMPLEMENTAIRES

Les candidats peuvent demander à l'ARS Ile-de-France des compléments d'informations, **exclusivement** par messagerie électronique à l'adresse suivante :

ARS-IDF-DOSSIERS-CANDIDATURES-SSR@ARS.SANTE.FR

En mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à candidatures : " AAP SRPR". L'ARS Ile-de-France s'engage à communiquer par mail les réponses à caractère général ne pouvant entraîner de rupture d'égalité entre les candidats.

V. MODALITES D'INSTRUCTION ET CRITERES DE SELECTION

En application du présent cahier des charges, sont recevables les projets portés par des établissements autorisés à la fois en SSR spécialisés en neurologie et en MCO avec unités de réanimation et/ou de soins intensifs.

Les projets seront analysés par les Directions départementales et le siège de l'ARS Ile-de-France, et par un comité à avis consultatif.

Les dossiers déposés après la date limite de dépôt ne seront pas recevables.

Une attention particulière sera accordée au respect du présent cahier des charges, à la répartition territoriale de l'offre dans ses différentes dimensions intégrant les partenariats et la communication avec les établissements d'amont (soins critiques) et d'aval (SSR, HAD, USPC, médico-social...), ainsi qu'au calendrier prévisionnel d'ouverture/ déploiement.

VI. FINANCEMENT

Les SRPR sont financés par la Tarification à l'Activité (T2A) MCO avec un supplément « Surveillance Continue » selon les règles classiques de codage.

Une aide au démarrage de 250 000€ pour 12 lits sous forme de crédits FIR Non Reconductibles sera attribuée par l'ARSIdF pour permettre la montée en charge de l'activité.

VII. MODALITES DE DEPOT DES DOSSIERS DE CANDIDATURES

La date limite de réception des dossiers par l'ARS Ile-de-France est fixée au Vendredi 31 décembre 2021 (avis de réception par mail faisant foi).

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature complet selon la modalité suivante :

- Dépôt sur la boîte mail générique de l'ARS Ile-de-France à l'adresse ci-après :
ARS-IDF-DOSSIERS-CANDIDATURES-SSR@ARS.SANTE.FR

En mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à candidatures : "AAP SRPR".

VIII. COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

Les candidats s'efforceront de présenter un document unique, structuré et paginé, **d'un maximum de 10 pages hors annexes.**

Pour la Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France,
et par délégation,

Le Directeur adjoint de l'Offre de Soins

Signé

Pierre OUANHNON