

La mission des EMRR s'inscrit dans une stratégie nationale et régionale de décroisement et de renforcement du maintien à domicile. Le Plan Maladies Neuro-Dégénératives traduit cette préoccupation en demandant d' « agir sur les facteurs de risque de dégradation de l'état de santé » et de « lever les freins permettant l'accès à une prise en charge hospitalière à domicile aux personnes atteintes de MND : HAD et équipes mobiles ».

Lorsque les EMRR interviennent dans les services MCO ou SSR non spécialisés, elles permettent à travers une évaluation des besoins et du potentiel rééducatif du patient la mise en place d'un projet de soins précoce, évitent les situations d'errance et la perte de chance, et participent à la diffusion des bonnes pratiques auprès des soignants.

Depuis décembre 2012, à titre expérimental, 2 établissements bretons ont mis en œuvre une équipe mobile de réadaptation-réinsertion (territoires 3 et 5). L'ARS Bretagne a soutenu ces 2 projets de manière forfaitaire à hauteur de 250 000 € par an; elle reconnaît par là une expertise et une capacité, pour chacun des établissements-support, à externaliser des compétences rares et à coordonner les acteurs hospitaliers et libéraux au service du parcours de soin de patients complexes.

### Missions des EMRR

#### 1- A domicile

Afin de favoriser le maintien à domicile et pour maintenir la qualité de la vie, l'EMRR intervient comme force de proposition experte ; elle a pour mission, prioritairement auprès de personnes atteintes de pathologies neurologiques, d'améliorer la coordination et la qualité des prises en charge et de l'accompagnement.

- diagnostic et adaptation de l'environnement ;
- évaluation des besoins en rééducation et apprentissage, en aides techniques s'il y a lieu ;
- orientation vers une structure sanitaire ou médico-sociale ;
- lien éventuel avec les services sociaux ;
- apport de compétences inaccessibles ou non prises en charge (psychologue, ergothérapeute) ;
- facilitation pour l'accès aux soins de 1<sup>er</sup> ou de second recours.

L'EMRR n'a pas vocation à réaliser de soins, même si un contexte particulier peut amener à dispenser des actes médicaux ou paramédicaux de façon marginale.

#### 2- En établissement MCO et/ou SSR

L'hospitalisation intervient au décours d'un accident aigu (AVC, AVP) ou dans les suites d'une décompensation d'un handicap ou d'une pathologie préexistants (maladies neuro-dégénératives, aggravation d'AVC, tumeurs cérébrales, maladies neuro-musculaires, ...).

Sur demande des équipes soignantes, l'EMRR répond à 3 missions :

- évaluer le besoin et/ou le potentiel rééducatif ;
- préconiser l'orientation la plus pertinente ;
- coordonner la prise en charge initiale afin de préparer précocement le retour au domicile.

### Patients cibles

Le projet initial limitait la population concernée aux adultes de moins de 75 ans atteints d'une lésion cérébrale. Les 2 années de fonctionnement ont conduit à élargir le champ d'action aux pathologies neurologiques invalidantes, dont les lésions cérébrales, chez les personnes de moins de 75 ans. Un point d'attention particulier est porté aux patients atteints de SLA et qui peuvent

ainsi rester à domicile et y terminer leur vie dans les meilleures conditions, plutôt que de multiplier les hospitalisations (300 personnes concernées en Bretagne par cette pathologie).

### **Périmètre d'intervention**

Celui du département, dans la mesure des moyens alloués ; une organisation sur deux sites (antenne EMRR) est éventuellement envisageable, pour limiter les temps de trajet. Les critères d'intervention doivent tenir compte des réponses accessibles sur le département, avec un positionnement d'appui aux dispositifs de coordination et d'intervention à domicile existants (équipes mobiles de soins palliatif, HAD, plateformes territoriales d'appui, ...).

### **Organisation**

#### 1- Compétences requises a minima :

- médecin MPR, avec un temps dédié à la coordination
- cadre de santé ou IDE coordinatrice
- ergothérapeute
- psychologue
- assistant social
- assistant administratif, SI et coordination en interne

Selon le budget et le périmètre d'activité, les temps dédiés sont adaptés et d'autres compétences peuvent être mobilisées (neuropsychologue, ...).

#### 2- Modalités de réponse aux demandes

- La demande d'intervention est faite par un professionnel de santé (contact téléphonique ou mail) vers l'accueil EMRR : HAD, médecin traitant, professionnel de santé libéral, service hospitalier SSR ou MCO, structure médico-sociale. Elle est instruite de manière pluridisciplinaire par l'équipe EMRR, avant l'envoi d'une réponse formalisée et tracée au demandeur.
- La demande de renseignement et/ou de conseils par téléphone ou mail est traitée par un membre de l'EMRR et fait l'objet d'une traçabilité.
- Le médecin coordinateur adresse aux correspondants médicaux concernés le courrier de début de prise en charge avec les objectifs de l'accompagnement EMRR.

#### 3- Visites

- Dès l'accord de principe d'une intervention EMRR, contact est pris avec le patient, sa famille et éventuellement les intervenants du domicile ; un rendez-vous est fixé ;
- La première rencontre, à domicile ou en établissement, est effectuée par un ou plusieurs membres de l'EMRR ; elle donne systématiquement lieu à un échange pluridisciplinaire en staff hebdomadaire ;
- Un plan personnalisé d'accompagnement est construit avec le patient et la coordination est assurée par le cadre de santé ;
- La fin de prise en charge est discutée en staff hebdomadaire, et le patient est systématiquement consulté en amont.

#### 4- Clôture des dossiers

- Lorsque le suivi prend fin, un courrier est adressé aux correspondants médicaux.
- Une évaluation est demandée au patient et/ou à son entourage afin d'objectiver son degré de satisfaction.
- La nécessité ou non d'un appel à distance de la prise en charge doit être évoquée en concertation pluridisciplinaire.

#### 5- Rapport d'activité

Un rapport d'activité annuel portant sur l'activité n-1 est attendu de la part de chaque équipe (annexe 1) avant le 30 mars de chaque année. L'accompagnement de

l'expérimentation a été réalisée au siège par les coordonnateurs thématiques SSR ; le dispositif fera désormais l'objet d'une évaluation annuelle lors des dialogues de gestion.

6- Effectifs proposé d'une équipe socle :

<b>Compétence</b>	<b>Quotité de temps</b>
Médecin rééducateur	0.5 ETP
Cadre IDE	0.5 ETP
Ergothérapeute	0.5 ETP
Psychologue	0.3 ETP
Assistante sociale	0.2 ETP
Assistante admin et SI	0.7 ETP

**Schéma cible régional**

- En l'attente du cahier des charges national, quatre EMRR en Bretagne, adossées à des établissements SSR spécialisés en SSR neurologique et disposant d'une taille critique suffisante pour mobiliser des compétences à l'extérieur de l'établissement (et locomoteur dans la mesure du possible).
- Rayon d'action : celui du département
- Cet appel à projet concerne donc le Finistère et les Côtes d'Armor pour un démarrage d'activité en 2019.