

**AVIS D'APPEL A PROJET POUR LA CREATION DE  
CINQ EQUIPES MOBILES HORS LES MURS  
EN MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION  
Région Grand Est**

**Autorité responsable de l'appel à projet :**

Madame la Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Grand Est  
3 Boulevard Joffre  
54 000 Nancy

**Date de publication de l'avis d'appel à projet :** Lundi 16 mai 2022

**Date limite de dépôt des candidatures :** Vendredi 8 juillet 2022

**Date de publication des résultats :** Vendredi 9 septembre 2022

Pour toutes questions : [ars-grandest-offre-sanitaire@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-offre-sanitaire@ars.sante.fr)

## I. Contexte et objectifs poursuivis

### 1. Contexte :

Les équipes mobiles hors les murs (EM-HM) de médecine physique et de réadaptation (MPR) ont pour objet de faciliter le retour ou le maintien dans son lieu de vie d'une personne en situation de handicap temporaire ou prolongé.

Elles s'inscrivent donc de fait dans le « virage ambulatoire » en développant des solutions alternatives à l'hospitalisation avec une approche personnalisée, centrée sur le patient dans son environnement.

Le développement d'équipes mobiles MPR dans les territoires permet en particulier d'apporter une réponse à des besoins identifiés dans le parcours de rééducation réadaptation réinsertion:

- ✚ des personnes après la phase initiale de l'AVC pour « faciliter le retour précoce à domicile des patients déficitaires »<sup>1</sup>.
- ✚ des personnes atteintes de maladie neuro dégénératives en concevant des réponses adaptées aux besoins spécifiques des malades les plus jeunes<sup>2</sup>. (Plan MND 2014-2019 et feuille de route MND 2021-2022).

<sup>1</sup> Retour à domicile des patients atteints d'AVC : stratégie, organisation et recommandation-ANAES; 2003 - Plan AVC 2009-2014 - Parcours de réadaptation rééducation des patients après la phase initiale de l'AVC -HAS ; juillet 2020

<sup>2</sup> Plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019 - Feuille de route maladies neuro dégénératives 2021-2022.

Dans l'axe stratégique 5 « **Amélioration de l'accès aux soins et de l'autonomie des personnes en situation de handicap** », le PRS GRANDEST 2018-2022 a retenu comme objectif, pour le parcours des patients neuro-vasculaires, d'améliorer l'offre en rééducation neurologique dans l'ensemble de la région en développant une équipe mobile de SSR neurologique dans au moins 50% des zones d'implantation.

L'importance de développer cette offre de soins est également soulignée dans l'axe stratégique 6 « **Développer les actions de qualité de pertinence et d'efficience des soins** » qui souligne l'importance de poursuivre le virage ambulatoire déjà amorcé en SSR en augmentant d'au moins 30% le taux de recours à l'ambulatoire en SSR et en encourageant la mise en place d'équipes mobiles pour favoriser le développement de l'ambulatoire.

## 2. Objectifs :

L'appel à projet vise à identifier 5 nouvelles équipes mobiles « hors les murs » de médecine physique et réadaptation en région Grand Est afin de favoriser le retour et le maintien à domicile es patients atteints de déficit fonctionnels neurologiques et /ou locomoteurs. Ces équipes mobiles compléteront l'offre de soins ambulatoire en proposant hors les murs un appui et une expertise pour la prise en charge de situations complexes.

Huit territoires ne disposent actuellement pas d'équipes mobiles hors les murs, il s'agit des :

- ZI 1, ZI 3, ZI 4, ZI 5, ZI 6, ZI 8, ZI 9, et ZI 11.

L'APP vise à identifier des équipes mobiles sur ces territoires qui en sont dépourvus.

## II. Positionnement des équipes mobiles

### 1. Champs d'action

L'équipe mobile (EM-HM) de Médecine Physique et de Réadaptation est une équipe pluridisciplinaire qui intervient « hors les murs » sur un territoire défini pour faciliter le retour ou le maintien d'un patient en situation de handicap prolongé ou temporaire dans son lieu de vie.

Elle est sollicitée en cas de difficultés qui :

- compliquent ou retardent le retour dans le lieu de vie (afin de limiter les séjours hospitaliers prolongés)
- compromettent le maintien dans le lieu de vie (afin de limiter les hospitalisations évitables)
- nécessitent un appui pour la coordination de la prise en charge et faire l'interface avec les partenaires de santé communautaire.

Elle contribue également au soutien des professionnels de premier recours en apportant une expertise au domicile et en favorisant les interfaces et les liens entre les professionnels et les établissements.

### 2. Structures porteuses éligibles

L'EM est une structure transversale rattachée au champs sanitaire. Elle est adossée soit à :

- un service de MPR d'établissement MCO
- un établissement SSR autorisé pour les mentions affections du système nerveux et affections de l'appareil locomoteur

La structure à laquelle l'équipe mobile est adossée est suffisamment étoffée pour permettre l'accès à des compétences rares ou inexistantes en ville (médecin MPR, ergothérapeute, orthophoniste, neuropsychologue...)

### **3. Patients éligibles :**

Les personnes porteuses de pathologies entraînant des déficits fonctionnels neurologiques et/ou locomoteurs sévères responsables d'une perte d'autonomie, et requérant des soins de rééducation, réadaptation, réhabilitation coordonnés pour un maintien ou un retour dans le lieu de vie.

Les principales pathologies responsables d'atteintes locomotrices et neurologiques associées à des limitations fonctionnelles sévères pouvant nécessiter l'intervention d'une EM sont les suivantes (liste non exhaustive) :

AVC, traumatisme crânien, tumeurs cérébrales, paralysie cérébrale, sclérose en plaque, blessés médullaires, fractures ou lésions du rachis, du bassin, Maladie de Parkinson, lésions ou amputations du membre inférieur ou supérieur...

### **4. Modalités d'intervention de l'équipe mobile hors les murs :**

#### ***a) Territoire d'intervention :***

L'EM rayonne sur un territoire géographique autour de l'établissement siège de l'équipe mobile. Le champs d'intervention s'inscrit dans une logique de proximité pour tenir compte des temps de transport, ainsi que des situations d'isolements.

Le rayon d'intervention est en moyenne de 35 à 40 km autour de l'établissement siège de l'équipe mobile soit jusqu'à une distance correspondant à un temps de trajet de 45 minutes maximum.

#### ***b) Origine de la demande d'intervention :***

La demande peut provenir de professionnels de santé libéraux ou de structures et établissements de santé, médicosociaux ou sociaux.

L'accord du patient est un préalable à la demande d'intervention.

L'EM peut donc être activée par tout professionnel libéral et établissements sanitaire, médico-social et social située dans son territoire d'intervention. Si un dispositif d'appui à la coordination (DAC) existe sur le territoire, il peut également être à l'origine de demandes d'interventions.

Les demandes d'interventions seront effectuées selon le forma arrêté par l'EM pour lui permettre d'analyser les demandes.

#### ***c) Lieu d'intervention :***

L'EM a vocation à intervenir :

- sur les lieux de vie de la personne

- dans les établissements d'hébergement médico-sociaux ou sociaux dans le but de diminuer les incidences d'hospitalisation, transmettre les bonnes pratiques aux équipes d'accompagnement, faire du dépistage et de l'orientation
- au sein des services hospitaliers MCO ou SSR dans le cadre de consultations avancées

#### **d) Délais d'intervention :**

L'une des clés de réussite d'une EM est sa réactivité par rapports aux demandes d'intervention qui lui sont adressées.

L'analyse de la demande doit s'appuyer sur des critères formalisés (projet de vie, objectifs de l'intervention, compatibilité de la demande avec les moyens/compétences de l'EM, existence d'intervenants spécialisés plus appropriés).

Un contact ou une réponse doit faire suite aux demandes d'intervention dans les meilleurs délais (5 jours ouvrés maximum)

Une réponse doit être apportée à chaque demande et les demandes non prise en compte doivent donner lieu à un conseil en matière de réorientation.

#### **e) Types de prise en charge proposée :**

L'EM intervient dans le cadre d'une prise en charge ponctuelle nécessitant l'expertise d'une équipe pluriprofessionnelle de rééducation réadaptation, réinsertion.

Les interventions sont ciblées sur une demande ou une problématique particulière et concernent des situations complexes.

Les prise en charge de l'EM permettent :

- une ou plusieurs interventions de professionnels sur une durée et une fréquence adaptée aux besoins des patients
- de poser des diagnostics médicaux et de réaliser des évaluations médicotecniques pluridisciplinaires
- de sécuriser les parcours de soins et vie des patients, prescrire du matériel nécessaire à son maintien à domicile

La prise en charge par l'EM n'a pas vocation à se pérenniser cependant l'équipe pourra intervenir à plusieurs reprises jusqu'à 10 passages pour assurer la mise en place des prescriptions et préconisations, rencontrer et former les partenaires/aidants du patient, mettre en place un programme d'auto soins et d'auto rééducation.

Différents types de prise en charges pourront ainsi être réalisés :

##### Intervention ponctuelle :

- o Adaptation, conseil, évaluation écologique, faciliter les orientations dans la filière de soins de suite et réadaptation
- o Intervention en appui et expertise dans les établissements sanitaires, médico sociaux et sociaux

##### Intervention courte sur une à trois semaines

- o Transposition des acquis à domicile, mise en place de programmes de rééducation –réadaptation au domicile avec les partenaires libéraux

##### Intervention longue (jusqu'à 10 interventions) sur 4 à 6 semaines maximum

- o Mise en places des préconisation et recommandations,
- o Ponctuellement réalisation de soins spécifiques non disponible en libéral (ergothérapie, neuropsychologie...)

L'équipe mobile n'ayant pas vocation à dispenser des soins dans la durée, en cas de nécessité de prise en charge prolongée, un relais pour une prise en charge en libéral ou en HDJ dans

un service de SSR ou en HAD de rééducation devra être organisé en fonction des besoins et de l'offre de soins existante.

***f) Collaboration et coordination avec le médecin référent de la personne et les professionnels libéraux et partenaires du territoire***

L'EM doit travailler en étroite collaboration avec le médecin traitant qui est systématiquement informé de l'intervention et destinataire du compte rendu d'intervention de l'EM, qu'il soit ou non prescripteur de celle-ci.

L'EM doit également se coordonner avec l'ensemble des acteurs de la prise en charge à domicile pour intervenir en complémentarité. Elle peut également intervenir en appui à la demande d'une structure de HAD pour apporter conseil et expertise.

### **III. Conditions techniques de fonctionnement**

#### **1. Effectifs :**

Une équipe mobile est composée d'environ 2,5 à 3 ETP par an pour un objectif annuel de prise en charge de 80 à 100 personnes par an.

L'équipe mobile inclus les compétences :

- 0,20 à 0,5 médecin (MPR ou expérience attestée en réadaptation)
- Au moins 1 ETP de rééducateur (kinésithérapeute et ergothérapeute)
- 0,20 à 0,5 ETP de travailleur social
- 0,20 à 0,5 ETP de secrétariat
- +/- cadre de santé ou IDE
- +/- orthophoniste
- +/- psychologue à orientation neuropsychologue

Un coordonnateur est désigné au sein de l'équipe.

Un accueil téléphonique doit être organisé aux heures et jours ouvré, en mutualisation avec d'autres services pour enregistrer les demandes et donner les premières informations.

#### **2. Locaux :**

L'EM a accès sur site :

- aux différents plateaux techniques afin de réaliser si nécessaire sur site des évaluations de personnes rencontrées sur leur lieu de vie.
- à un parc de fauteuils roulants ou d'aides techniques
- à des bureaux, des salles de réunions

#### **3. Equipement :**

Véhicule(s) et équipements portables (PC, téléphones) sont indispensables pour les professionnels intervenants au domicile des personnes.

## IV. Modalités d'instruction et critères de sélection

### 1. Avis D'appel à Candidature

L'avis d'appel à candidature est consultable et téléchargeable sur le site internet de l'ARS Grand Est [Appel à projets | Agence régionale de santé Grand Est](#)

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 8 juillet 2022.

Les candidats peuvent demander à l'ARS Grand Est des compléments d'information, par messagerie électronique à l'adresse suivante : [ars-grandest-offre-sanitaire@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-offre-sanitaire@ars.sante.fr)  
En mentionnant dans l'objet du courriel, la référence à l'appel à candidature : « AAP EM-HM de MPR ».

### 2. Modalités d'instruction et critères de sélection

En application du présent cahier des charges, sont recevables les projets qui concernent les territoires suivants : ZI 1, ZI 3, ZI 4, ZI 5, ZI 6, ZI 8, ZI 9 et ZI 11.

Une attention particulière sera accordée au respect du cahier des charges, à la répartition territoriale de l'offre dans ses différentes dimensions intégrant les partenariats ainsi qu'au calendrier prévisionnel de mise en œuvre/déploiement.

Les projets seront analysés par la direction de l'offre de soins en lien avec les directions départementales.

## V. Financement

Les équipes mobiles seront financées sur l'enveloppe MIGAC. Le coût moyen d'une équipe mobile est évalué à 181 000 euros.

## VI. Modalités de dépôt des dossiers

**La date limite de réception des dossiers par l'ARS Grand Est est fixée au Vendredi 8 juillet 2022** (avis de réception par mail faisant foi).

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

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature complet selon les modalités suivantes :

Dépôt sur la boîte mail à l'adresse : [ars-grandest-offre-sanitaire@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-offre-sanitaire@ars.sante.fr)

## VII. Composition du dossier de candidature

Les candidats s'efforceront de présenter un document unique structuré et paginé **d'un maximum de 12 pages hors annexes**

Le dossier déposé doit être en conformité avec le présent cahier des charges.

Les établissements s'engagent auprès de l'ARS Grand Est à démarrer la mise en œuvre du projet sous un délai de 4 mois maximum à compter de la date de publication des résultats.

Pour la directrice Générale  
de l'Agence régionale de santé Grand Est  
et par délégation

La directrice de l'Offre de soins

Anne MULLER



