
Cahier des charges des équipes mobiles d'expertise en réadaptation (EMER) neuro-locomotrice

DOCUMENT DE TRAVAIL ET CONFIDENTIEL

Table des matières

I.	MISSIONS ET ORGANISATION	3
1.	Définition de l'équipe mobile d'expertise en réadaptation (EMER)	3
2.	Les missions de l'EMER	4
3.	Le positionnement de l'EMER dans l'offre de prise en charge	4
a.	L'EMER, un dispositif ne dispensant aucun soin, rattaché à un établissement de SMR, qui peut intervenir à toutes les étapes du parcours	4
b.	L'articulation avec les structures de soins, médico-sociales et d'accompagnement à domicile	5
c.	Relations avec les autres équipes mobiles et dispositifs d'accompagnement et de coordination sanitaires et sociaux	7
d.	Collaboration étroite avec le médecin référent de la personne	7
II.	LES INTERVENTIONS.....	8
1.	Population cible de l'EMER.....	8
a.	Les personnes en situation de handicap	8
b.	Les aidants.....	8
c.	Les professionnels	8
2.	Zone d'intervention de l'EMER.....	9
a.	Le territoire	9
b.	Le lieu d'intervention	9
c.	L'intervention dans les autres établissements du territoire.....	9
3.	Origine de la demande d'intervention de l'EMER	9
4.	Modalités d'intervention de l'EMER.....	10
a.	Analyse de la demande d'intervention	10
b.	Intervention	10
c.	Dossier.....	11
d.	Données patients	11
5.	Les modalités de suivi de l'activité	12
III.	CONDITIONS TECHNIQUES DE FONCTIONNEMENT	13
1.	Les mentions	13
2.	Effectifs.....	13
3.	Locaux et équipements.....	13

I. MISSIONS ET ORGANISATION

1. Définition de l'équipe mobile d'expertise en réadaptation (EMER)

L'équipe mobile d'expertise en réadaptation neuro-locomotrice (EMER) est une unité pluridisciplinaire qui a pour objectif, sur un territoire défini, de faciliter le retour ou le maintien dans son lieu de vie d'un patient en situation de handicap temporaire ou prolongée.

Structure transversale rattachée au champ sanitaire et médicalisée, elle a vocation, dans le cadre d'un projet de vie et d'une prise en charge personnalisés, centrés sur la recherche d'autonomie et la qualité de vie attendue par le patient ou son entourage, à :

- Accompagner les patients dans l'adaptation de leur environnement dans leur lieu de vie¹ ;
- Intervenir ponctuellement dans la coordination de la prise en charge, notamment sur les aspects environnementaux ;
- Constituer une interface entre les services hospitaliers et les acteurs de ville libéraux et institutionnels, notamment en formant ces derniers à la réadaptation.

Son champ d'action :

- Couvre principalement des situations où les difficultés rencontrées peuvent :
 - Compromettre le retour ou le maintien à domicile
 - Prolonger le séjour hospitalier
 - Déclencher une hospitalisation par inadaptation fonctionnelle ou une institutionnalisation inadéquate
 - Nécessiter le transfert du patient en institution ou d'autres structures
- Est volontairement tourné vers l'extérieur et en priorité vers le domicile et les établissements de proximité afin d'apporter aux équipes et aux patients les compétences des établissements de soins médicaux et de réadaptation (SMR) et ainsi améliorer la qualité de prise en charge.

L'EMER est amenée à intervenir :

- Sur les lieux de vie de la personne ;
- Au sein d'établissements d'hébergements médico-sociaux ou sociaux afin notamment de :
 - Orienter le patient,
 - Diminuer les incidences d'hospitalisation,
 - Transmettre les bonnes pratiques auprès des équipes d'accompagnement,
 - Eventuellement participer au dépistage ;
- Au sein d'établissements hospitaliers de médecine – chirurgie – obstétrique (MCO) ou SMR, notamment dans le cadre de consultations avancées, afin d'améliorer la qualité, la rapidité et la pérennité du retour à domicile des patients.

L'EMER s'inscrit dans une logique d'interface et de subsidiarité par rapport aux acteurs existants aux niveaux territoriaux et régionaux, mais aussi de contribution à des compétences et des spécificités non prises en charge en ville. Son intervention est ponctuelle et s'inscrit dans un projet de vie et de prise en charge personnalisé centré sur la qualité de vie attendue par la personne ou son entourage.

A ce titre, toutes les problématiques du champ de la réadaptation et l'ensemble du champ SMR spécialisé peuvent être concernés par une prise en charge par une EMER.

¹ Domicile, établissement d'hébergement médico-social ou social

Le présent cahier des charges traite exclusivement des problématiques liées aux handicaps neurologiques et/ou locomoteurs.

2. Les missions de l'EMER

Le retour dans le lieu de vie et l'accompagnement lors des phases de transition constituent le socle principal des missions de l'EMER.

Par son expertise médicale et en réadaptation, elle accueille, oriente et apporte un premier accompagnement le cas échéant, en réponse à des problématiques de maintien dans le lieu de vie.

Elle a également vocation, par l'apport de compétences du champ SMR auprès des personnes vivant (ou transférées) en structures médico-sociales, à créer du lien entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux dans la réalisation du projet de vie.

Elle remplit un rôle d'intervenant et potentiellement d'animateur de parcours complexes en lien avec l'ensemble des acteurs du territoire impliqués dans les filières de soins et l'accompagnement du handicap.

Le patient ou ses aidants conservent une liberté de choix tant pour l'intervention de l'EMER que pour la mise en œuvre des conseils prodigués.

Les prises en charge de l'EMER sont :

- Ponctuelles et n'ont pas vocation, sauf cas spécifiques et autorisés, à avoir un caractère régulier et durable ;
- Ciblées sur une demande et une problématique particulières ;
- Réservées à des situations complexes.

Elles permettent :

- Une ou plusieurs interventions organisées sur une durée et une fréquence adaptées aux besoins du patient ;
- Des diagnostics médicaux et des évaluations médico-techniques pluridisciplinaires ;
- De sécuriser les parcours de soin et de vie.

L'EMER peut également être amenée à prescrire le matériel nécessaire au maintien à domicile.

3. Le positionnement de l'EMER dans l'offre de prise en charge

a. L'EMER, un dispositif ne dispensant aucun soin, rattaché à un établissement de SMR, qui peut intervenir à toutes les étapes du parcours

L'EMER est une structure transversale, rattachée au champ sanitaire. Elle est adossée à un ou des établissements de SMR, principalement ceux autorisés à la mention « locomoteur » ou « système nerveux ». Les projets à privilégier sont ceux qui émanent d'une coordination organisée entre plusieurs établissements de SMR du territoire concerné.

Elle s'adresse particulièrement aux patients en situation de handicap dont l'état physique entraîne des difficultés fonctionnelles dans la vie quotidienne et pour lesquels, à la suite d'un séjour en court séjour, en SMR ou en psychiatrie, il apparaît indispensable de réaliser un plan personnalisé de soins et d'accompagnement.

Le rattachement à un établissement de SMR est une condition indispensable de fonctionnement et doit notamment permettre :

- D'améliorer l'accès à certaines compétences ou équipements rares ou inexistantes en ville (spécialiste en médecine physique et de réadaptation – MPR, ergothérapeute, certains plateaux techniques, ...) ;
- De faciliter les conditions d'organisation et de fonctionnement, la rédaction du projet d'accompagnement du patient (plan personnalisé d'accompagnement) ;
- De mutualiser les moyens.

L'EMER, dans son fonctionnement, doit toutefois rester bien distincte des établissements de SMR pour préserver le caractère propre de sa mission.

Elle doit mettre en place des circuits d'expertise et de prescription pour des prises en charge à domicile afin d'anticiper d'éventuelles sollicitations de patients non hospitalisés.

Afin de favoriser le maintien à domicile, l'EMER peut, **ponctuellement et exceptionnellement**, réaliser des soins, notamment de réadaptation.

Elle intervient :

- **Dès la phase d'hospitalisation** ou au décours de celle-ci, pour faciliter une organisation adaptée et sécurisée des sorties, grâce à sa connaissance des réseaux, sa maîtrise des organisations et acteurs locaux, des dispositifs dédiés, des procédures applicables, ... Elle met à disposition des compétences médicales et paramédicales de MPR dans l'objectif d'améliorer la réadaptation précoce, l'orientation, la rapidité et la pérennité du retour à domicile des patients ou du choix d'un lieu de vie ;
- **A domicile ou sur le lieu de vie**, en prévention ou face à une évolution d'une situation clinique, sociale, familiale, environnementale, susceptible de compromettre le maintien à domicile et d'entraîner une hospitalisation, une ré-hospitalisation ou une institutionnalisation évitable ;
- **En appui à l'ensemble des structures médico-sociales** pour enfants, adultes, personnes âgées, intervenant dans le champ du handicap chronique, qu'il s'agisse de l'orientation, de l'accompagnement ou de l'hébergement médico-social. L'EMER apporte à ces structures un complément de compétences médicales et paramédicales, permettant de réajuster le programme de réadaptation, de prévenir les troubles fonctionnels évitables (neuro-orthopédie, troubles de déglutition, douleurs, positionnement...), d'éviter des hospitalisations, de transmettre les bonnes pratiques auprès des équipes d'accompagnement voire réaliser du dépistage et de l'orientation.

Quels que soient le mode d'organisation et le lieu d'intervention de l'équipe, il est indispensable d'identifier un guichet unique d'accès dans une double logique de proximité et de spécialisation.

b. L'articulation avec les structures de soins, médico-sociales et d'accompagnement à domicile

Dans tous les cas, l'intervention de l'EMER est ponctuelle, essentiellement basée sur sa mission d'évaluation et source de propositions. La prise en charge de l'EMER n'a pas vocation à se pérenniser, néanmoins cette dernière doit s'assurer de la mise en place des prescriptions et préconisations.

Elle intervient ainsi auprès de personnes :

- Qui ne bénéficient pas, ou pas encore, de prise en charge par des structures ou ne sont pas inscrites dans des dispositifs d'appui à la coordination (DAC) aptes à intervenir dans l'accompagnement de leur retour ou de leur maintien dans le lieu de vie ;
- Ou dont la situation peut justifier le recours à son expertise sur les problématiques de retour ou maintien dans le lieu de vie.

Un travail important de maillage et de connaissance du territoire est donc nécessaire dès la mise en place de l'équipe. Le porteur pourra aussi avoir réuni ou rencontré ses partenaires et en faire état dans le dossier.

De manière générale, dès lors qu'un établissement de SMR autorisé à une mention spécialisée préexiste sur le territoire d'intervention, en lien avec la population cible de l'EMER, celle-ci devra formaliser les modalités de disponibilités des compétences spécialisées qu'il s'engage à mettre à sa disposition.

En particulier, il est attendu de l'EMER d'engager un travail de coordination avec les acteurs situés en aval d'une hospitalisation : médecine de ville, réseaux de santé spécialisés, intervenant à domicile (service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés - SAMSAH, service d'accompagnement à la vie sociale - SAVS, service de soins infirmiers à domicile - SSIAD, dispositifs spécifiques régionaux, ...), bailleurs sociaux, structures spécifiques du champ du handicap et de la dépendance (unité d'évaluation de réentraînement et d'orientation sociale et/ou professionnelle - UEROS, centre de rééducation professionnelle - CRP, PACT, centre d'information et de conseil en aides techniques - CICAT, centre local d'information et de coordination - CLIC...), ... Si dans un territoire, le dispositif PRADO est déployé, l'équipe se coordonnera avec lui (en particulier PRADO AIT/AVC et PRADO orthopédie).

L'EMER est dédiée à un territoire : elle devra rechercher les partenariats des différents établissements porteurs d'autorisations en SMR et se faire connaître de ceux-ci. A ce titre, une mutualisation des moyens entre établissements devra être recherchée. Un plan de communication devra être inclus au dossier. Des lettres d'intention à coopérer de ces services pourront être jointes au dossier et feront partie des critères de sélection. A noter que si l'EMER est organisée dans le cadre d'un partenariat entre plusieurs opérateurs, ce partenariat doit être formalisé.

Pour les patients porteurs de troubles cognitifs associés aux troubles moteurs, l'EMER doit savoir mobiliser les dispositifs existants, notamment dans le cadre des structures dédiées en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) telles que les pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) ou les unités d'hébergement renforcé (UHR). De la même manière, l'EMER doit organiser des relations étroites avec les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

Si un dispositif d'appui à la coordination (DAC) existe sur le territoire, il peut aussi être à l'origine des orientations. Par ailleurs, il peut être mobilisé par l'EMER dans le cadre de la construction du plan personnalisé d'accompagnement du patient.

Ainsi, l'EMER se distingue des autres types de prise en charge disponibles sur son territoire d'intervention de la manière suivante :

- Par rapport aux structures de SMR :
 - L'EMER est mobile par essence et intervient dans le lieu de vie ;
 - L'EMER n'intervient que dans le cadre d'une prise en charge ponctuelle nécessitant l'expertise d'une équipe de réadaptation,
 - L'EMER n'a pas vocation à dispenser des soins,
 - L'intervention de l'EMER contribue à fluidifier les parcours de soins et faciliter les sorties de services hospitaliers et/ou éviter des ré-hospitalisations,
 - L'EMER contribue à la continuité dans le transfert et la préservation des acquis de la prise en charge hospitalière lors du retour dans le lieu de vie et à créer du lien entre l'hôpital et la ville,
 - L'EMER peut aussi intervenir dans des problématiques de maintien dans le lieu de vie pour des patients hors filières hospitalières et notamment pour des visites environnementales ;
- Par rapport aux modalités de soins à domicile (structures d'hospitalisation à domicile - HAD, communautés professionnelles territoriales de santé - CPTS, intervenants libéraux au domicile, ...) :
 - L'EMER n'a pas vocation à dispenser des soins,

- L'EMER intervient ponctuellement,
 - L'EMER s'adresse à des personnes qui ne sont pas prises en charge en HAD et qui requièrent un accompagnement dans le retour ou le maintien dans le lieu de vie,
 - L'EMER peut intervenir en appui à la demande d'une structure d'HAD, pour apporter ponctuellement son expertise ;
- Par rapport aux structures médico-sociales et d'accompagnement à domicile (SAMSAH, SAVS, SSIAD en particulier) :
- L'EMER s'adresse à des personnes qui ne bénéficient pas (ou pas encore) d'une prise en charge en structure médico-sociale, de soins et d'aide à domicile. Elle peut ainsi intervenir dans la phase de transition entre d'une part, la sortie de service hospitalier, d'autre part, l'accord et le démarrage d'une prise en charge sur le lieu de vie.

c. Relations avec les autres équipes mobiles et dispositifs d'accompagnement et de coordination sanitaires et sociaux

Les EMER n'ont pas vocation à se substituer à d'autres dispositifs déjà déployés pour des affections ou un public plus ciblé et dont les compétences spécialisées sont plus adaptées à certains profils de patients (ex : dispositif MAIA - méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie, pour les personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer) mais à leur apporter une complémentarité. En cas de présence sur le territoire d'une autre équipe mobile (gériatrie, soins palliatifs, accident vasculaire cérébral - AVC, plaies et cicatrisation...), des collaborations, des synergies et/ou mutualisations de moyens techniques, administratifs ou humains doivent être recherchées et mises en œuvre, dans le respect des missions respectives de chaque équipe. Cette mutualisation de moyens ne doit pas diminuer les compétences médicales et paramédicales spécifiques nécessaires à la gestion des cas complexes. Elle peut se faire avec d'autres équipes mobiles ou avec d'autres établissements de santé.

L'EMER doit organiser des relations étroites avec les MDPH.

d. Collaboration étroite avec le médecin référent de la personne

La collaboration avec le médecin référent de la personne est essentielle. L'EMER, en raison même de sa vocation et de ses missions, a le devoir d'informer celui-ci et d'intervenir en concertation avec lui, que celui-ci soit le prescripteur ou non de la prise en charge par l'EMER.

L'EMER doit également se coordonner avec l'ensemble des acteurs de la prise en charge au domicile, notamment paramédicaux.

Enfin, l'EMER devra coordonner son intervention avec les CPTS lorsqu'elles existent sur ses territoires d'intervention. Il s'agira plus particulièrement de collaborer avec les infirmières de coordination présente dans les CPTS afin de garantir l'efficacité de la prise en charge par les acteurs de ville.

II. LES INTERVENTIONS

1. Population cible de l'EMER

a. Les personnes en situation de handicap

Les personnes en situation de handicap seront les principales bénéficiaires des interventions de l'EMER, lorsque leur état physique et/ou cognitivo-comportemental entraîne des limitations fonctionnelles et des restrictions de participation, requérant des soins de réadaptation coordonnés pour un retour ou un maintien dans le lieu de vie, en adéquation avec leurs besoins et attentes et ceux de leur entourage.

L'EMER se mobilise pour toute situation de handicap : enfants, adolescents, adultes ou personnes âgées. Elle s'adresse notamment aux situations de personnes en perte d'autonomie, à domicile ou en établissement hébergeant, ou dans le cadre d'une modification de leur contexte de vie nécessitant une intervention (personnes handicapées vieillissantes, AVC, traumatisme crânien grave, sclérose en plaques, pathologies tumorales, maladies neurodégénératives, pathologies médullaires complexes, ...).

A titre informatif, et sans être exhaustive, une liste des principales atteintes neurologiques et locomotrices associées à des limitations fonctionnelles sévères pouvant requérir l'intervention de l'EMER peut être établie :

- Accidents vasculaires cérébraux ;
- Paralysies cérébrales et polyhandicap lourd ;
- Scléroses en plaques ;
- Maladie de Parkinson et apparentée ;
- Affections musculaires ;
- Traumatisés crâniens ;
- Tumeurs cérébrales ;
- Lésions médullaires ;
- Neuropathies / polyradiculoneuropathies ;
- Sclérose Latérale Amyotrophique ;
- Autres pathologies neurologiques ;
- Chirurgie / lésions / amputation membres inférieurs ;
- Chirurgie / fractures du rachis ;
- Chirurgie / lésions / amputation membres supérieurs ;
- Fractures / lésions du bassin ;
- Toutes autres pathologies entraînant des déficits fonctionnels sévères.

L'EMER peut intervenir en tant que compétence spécialisée en appui des dispositifs déjà existants et développés autour de la personne âgée.

b. Les aidants

Les aidants non professionnels confrontés à des problématiques de retour ou maintien dans le lieu de vie d'une personne en situation de handicap peuvent également bénéficier de l'intervention de l'EMER.

c. Les professionnels

L'équipe mobile doit également apporter son soutien aux professionnels des établissements de santé et/ou médico-sociaux confrontés à des problématiques de retour ou maintien dans le lieu de vie d'une personne en situation de handicap, ou à des difficultés de prise en charge quotidienne.

2. Zone d'intervention de l'EMER

a. Le territoire

Le champ géographique d'intervention de l'EMER s'inscrit dans une logique de proximité entre le ou les établissements de rattachement et la zone de résidence des bénéficiaires, dans le cadre du maillage territorial défini par l'agence régionale de santé (ARS). Sa définition doit tenir compte des temps réels de transport, des territoires et populations précaires ainsi que des situations d'isolement. Ponctuellement, l'équipe peut intervenir en dehors de sa zone géographique afin de mettre à disposition une compétence spécifique.

b. Le lieu d'intervention

L'EMER intervient soit :

- Au domicile et/ou sur les lieux d'hébergement et de vie de la personne ;
- Au sein d'un service hospitalier ou médico-social ou d'hébergement social de la personne (dans une perspective de retour sur le lieu de vie) ;
- Dans toute autre situation écologique.

c. L'intervention dans les autres établissements du territoire

L'EMER intervient au bénéfice d'un territoire. Le dispositif doit donc pouvoir être activé par tout établissement ou professionnel situé dans ce territoire qu'il soit membre de la structure hébergeant l'EMER ou extérieur à celui-ci. Les interventions doivent être prioritairement orientées vers les établissements ne disposant pas de compétences en réadaptation. A ce titre, l'EMER n'a pas vocation à intervenir uniquement pour sa file active, ou de manière régulière auprès d'autres établissements de SMR autorisés à la mention « locomoteur » ou « système nerveux ». Il reviendra à l'ARS de vérifier que l'EMER est disponible pour tous les établissements du territoire.

L'établissement support de l'EMER doit ainsi proposer un dispositif permettant une saisine de l'EMER par un établissement ou un professionnel externe à ce dernier.

L'EMER doit pouvoir définir des critères d'inclusion et d'exclusion permettant de prioriser les demandes d'intervention qui lui sont faites.

3. Origine de la demande d'intervention de l'EMER

La demande doit provenir de professionnels ou d'institutionnels de santé, médico-sociaux ou sociaux intervenant auprès de la personne.

Cela concerne par exemple :

- Les services hospitaliers de court séjour ou de SMR ;
- Les structures d'hébergement et d'accompagnement social ou médico-social, dont EHPAD, maison d'accueil spécialisée (MAS) et foyer d'accueil médicalisé (FAM) ;
- Les structures alternatives ou ambulatoires sanitaires, sociales ou médico-sociales ;
- Le médecin traitant, les auxiliaires médicaux, les travailleurs sociaux et autres professionnels de ville ;
- Les dispositifs régionaux spécifiques (par exemple : DAC, plateforme territoriale d'appui, ...).

Dans le cas d'un patient connu, l'EMER peut intervenir sur demande de ce dernier. Dans tous les cas, l'accord du patient est un prérequis à la demande d'intervention.

Si un dispositif d'appui à la coordination (DAC) existe sur le territoire, il peut être aussi à l'origine des orientations.

Les particuliers ne peuvent pas présenter directement de demande d'intervention. Toutefois, l'EMER apportera une réponse en termes d'orientation à toute sollicitation émanant d'un particulier ou d'une association d'usagers.

4. Modalités d'intervention de l'EMER

L'une des clefs de la réussite d'une EMER est sa réactivité par rapport aux sollicitations qui lui sont adressées.

Quatre étapes peuvent être distinguées dans le cadre d'une intervention de l'EMER.

a. Analyse de la demande d'intervention

L'analyse de la demande doit s'appuyer sur des critères formalisés par l'EMER qui doivent notamment prendre en compte les enjeux suivants :

- Enjeu avéré du retour ou du maintien dans le lieu de vie, ce qui inclut les enjeux de projet et de qualité de vie de la personne ;
- Compatibilité/incompatibilité de la demande avec les moyens de l'EMER (compétences présentes, disponibilité, zone géographique d'intervention, ...) ;
- Existence/absence d'intervenant spécialisé plus approprié.

Les demandes d'intervention sont effectuées via un formulaire unique mis à disposition par l'EMER, qui devra à terme s'inscrire dans les outils d'orientation dans le parcours existants.

Une réponse doit être apportée à chaque demande :

- Les demandes non prises en compte doivent donner lieu à un conseil en matière de réorientation ;
- Un contact ou une réponse doit faire suite aux demandes dans les délais les plus brefs possibles (3 jours ouvrés maximum). Ces délais peuvent être plus courts pour les demandes marquées par un caractère urgent ou émanant d'unités de court séjour hospitalier.

b. Intervention

Les interventions des EMER visent à :

- **Vérifier que les conditions nécessaires au retour ou maintien dans le lieu de vie** sont réunies (informations, adaptations, prestations et soins) et apporter le cas échéant une aide à leur mise en œuvre. Cela consiste notamment à :
 - **Analyser les besoins d'adaptation de la personne dans son environnement** pour l'orienter et/ou l'accompagner en vue d'un retour ou d'un maintien dans le lieu de vie, et améliorer ses conditions de vie dans son environnement socio-familial (rédaction d'un plan personnalisé d'accompagnement). Dans cette fonction, l'EMER pourra être interpellée pour des visites environnementales permettant d'anticiper, voire éviter des risques liés au domicile et favoriser ainsi le maintien au domicile. Elle vérifiera que les conditions nécessaires au retour ou maintien dans le lieu de vie sont réunies,
 - **Évaluer le vécu et la fragilité des aidants** (en utilisant par exemple le score de fardeau de Zarit, initialement et en réévaluation) ;
- Dans le cadre d'une intervention en établissement de MCO, de SMR ou de psychiatrie, **évaluer le besoin et le potentiel de réadaptation** et **préconiser l'orientation** la plus pertinente ;
- **Conseiller et accompagner** la personne, les aidants et les professionnels, dans l'identification et le choix des prestations les plus adaptées pour favoriser le retour ou le maintien dans le lieu de vie par :

- La recherche de solutions de compensation et d'adaptation, des visites sur le lieu de vie et des mises en situation,
 - Des informations dans les différents domaines de la vie courante (aides techniques, logement, transports, aide humaine...);
- **Faciliter l'accès aux soins** de premier ou de second recours et **participer à l'orientation** le cas échéant vers une structure sanitaire ou médico-sociale. Dans ce cadre, elle apporte son concours en cas de transfert en établissement, quand la situation de la personne l'exige et qu'elle ne peut pas être maintenue, ponctuellement ou durablement, dans son lieu de vie, afin de préserver les acquis de l'accompagnement assuré jusqu'alors et préparer, le cas échéant, le retour ultérieur sur le lieu de vie ;
 - **Aider** le cas échéant, en lien avec les services sociaux de secteur, à **la constitution des dossiers administratifs** nécessaires pour obtenir les prestations nécessaires liées à la situation de handicap de la personne ;
 - **Assurer la bonne mise en route et la coordination initiale** des interventions des différents acteurs du lieu de vie de la personne (médecin généraliste, professionnels paramédicaux, structures d'accompagnement et de vie sociale, ...);
 - **Transmettre son expertise aux différents acteurs** du lieu de vie de la personne (médecin référent, professionnels paramédicaux, structures d'accompagnement et de vie sociale, aidant, patient lui-même...). Cela peut également concerner le renfort des connaissances des acteurs, ainsi qu'un appui à la réalisation du projet de vie.

Le travail de l'EMER pour une prise en charge comprend :

- Des interventions sur le(s) lieu(x) de vie pour évaluer/conseiller/mettre en situation (ainsi qu'au lit du patient en service hospitalier, le cas échéant) ;
- Des temps de concertation (staffs pluridisciplinaires, contacts avec intervenants extérieurs, ...);
- Des temps d'instruction du dossier (rédaction, documentation, ...);
- La rédaction et l'envoi du compte-rendu d'intervention aux différents acteurs du parcours et à la personne.

c. Dossier

Un dossier unique, pluri-professionnel et partagé au sein de l'EMER, assurant une traçabilité de la prise en charge respectant les règles de sécurité des données, est tenu pour chaque prise en charge. Il comprend :

- Un compte rendu systématique pour chaque prise en charge réalisée de l'évaluation des besoins, des préconisations en aides techniques et/ou humaines et/ou de l'aménagement du domicile, pour l'utilisateur ;
- Un compte rendu médical pour le médecin référent, avec information à l'utilisateur et un compte rendu adapté pour les auxiliaires médicaux et autres intervenants sur le lieu de vie, avec copie au médecin référent.

Les bilans éventuels et les comptes-rendus sont intégrés dans le dossier partagé de l'assuré. Le dossier doit être conçu pour pouvoir s'intégrer dans le dossier médical existant du patient, tout en permettant de distinguer la prise en charge effectuée par l'EMER.

d. Données patients

Le recueil des données doit être mis en place pour chaque patient, de manière individuelle et personnalisée, et doit permettre d'évaluer la pertinence de la prise en charge réalisée.

5. Les modalités de suivi de l'activité

Un rapport d'activité annuel portant sur l'activité de l'année précédente est attendu par l'ARS référente de la part de chaque équipe avant le 30 mars de chaque année. Les données collectées doivent pouvoir être recueillies via l'outil « PIRAMIG » (pilotage des rapports d'activité des missions d'intérêt général).

Le rapport d'activité doit comporter au minimum les éléments suivants:

- Nombre de dossiers pris en charge
- Descriptif des patients pris en charge :
 - Age
 - Sexe
 - Pathologies
 - Statut fonctionnel (usage d'un outil générique de statut fonctionnel)
 - Besoins de réadaptation
 - Facteurs socio-environnementaux
 - Origine géographique
- Nombre de demandes par type d'adresseur :
 - Etablissement support de l'EMER
 - Autre établissement sanitaire (en précisant le service)
 - Etablissement médico-social
 - Ville (en précisant : médecin traitant, paramédical...)
- Délai moyen de mise en œuvre de la première prestation suite à la demande
- Descriptif des interventions :
 - Nombre d'interventions déclinées
 - Par type (conseil, évaluation, formation, ...)
 - Par intervenant / catégorisation des préconisations
 - Par lieu d'intervention
 - Choix d'orientation (consultation spécialisée, hôpital de jour diagnostic, hospitalisation en SMR (complète ou à temps partiel), hospitalisation en service de spécialité, en HAD ou HAD de réadaptation, accueil de jour (ADJ), hébergement temporaire ou définitif)

DOCUMENT DÉCLASSÉ ET CONFIDENTIEL

III. CONDITIONS TECHNIQUES DE FONCTIONNEMENT

1. Les mentions

Les établissements de santé porteurs d'une EMER devront être titulaires d'une autorisation de SMR pour la mention « locomoteur » ou « système nerveux ».

2. Effectifs

Une équipe est composée d'environ 2,5 à 3 ETP pour un objectif minimum annuel de prise en charge de 100 personnes comprenant au moins une intervention en dehors du site géographique de l'établissement support de l'équipe (lieu de vie, autres établissements de santé, ...). Elle inclut les compétences suivantes :

- Au moins 1 ETP de rééducateur (kinésithérapeute ou ergothérapeute)
- Au moins 0,5 ETP médical (MPR ou disposant d'une expérience attestée en réadaptation)
- Au moins 0,5 à 1 ETP d'assistant social
- Au moins 0,5 à 1 ETP de secrétaire
- Un coordonnateur doit être désigné au sein de l'équipe

L'EMER assure l'accès à d'autres compétences ponctuellement utiles, en tant que de besoin (exemple : psychologue formé à la neuropsychologie, ...).

Le recours à une compétence médicale afin de prioriser les demandes d'intervention, notamment celles émanant d'un professionnel externe à l'établissement support de l'équipe, est indispensable.

Il n'est pas requis de la part de l'ensemble des membres une intervention conjointe pour chaque patient. Le coordonnateur intervient en expertise sur les dossiers et ne se déplace qu'en cas de problématique plus aiguë ou complexe.

Les rééducateurs paramédicaux doivent disposer de compétences et/ou qualifications conformes aux missions de l'EMER (bilans, évaluation, conseil en adaptation et matériels...).

L'EMER est décrite dans les systèmes d'information existants, notamment les outils d'adressage (via Trajectoire par exemple) et également dans le répertoire opérationnel des ressources (ROR).

3. Locaux et équipements

Les moyens logistiques de l'EMER peuvent être mutualisés avec d'autres activités, dès lors que cette mutualisation n'entrave pas le bon accomplissement des missions de chacun :

- Bureaux identifiés pour le travail sur dossier et la gestion documentaire, avec matériel et équipement de bureautique adaptés
- Un secrétariat pour l'accueil téléphonique, physique si besoin, pour l'enregistrement des demandes, la préparation des dossiers, la prise de rendez-vous et pour l'organisation des visites, ...
- Accès à une ou plusieurs salles de réunion pour les réunions pluridisciplinaires, des rendez-vous avec des organismes ou entreprises extérieurs, des rencontres avec les patients, les aidants, les autres acteurs de la prise en charge

- Accès sur site ou par convention, afin d'accueillir les personnes rencontrées sur le lieu de vie pour des évaluations sur site :
 - Aux différents plateaux techniques d'évaluation fonctionnelle nécessaires
 - À un parc de fauteuils roulants
 - À un parc d'aides techniques
 - À une salle de consultation
 - Si possible, à des locaux de simulation (salle de bain, cuisine, chambre).
- Les locaux de l'EMER doivent être facilement accessibles sur le plan géographique (pas trop excentrés dans le territoire, stationnement possible, lieu facilement repérable...)
- Véhicule(s) dédié(s) pour les déplacements et le transport des aides techniques sur le lieu de vie
- Autres équipements :
 - Equipement de bureautique, fixe et portable, téléphone mobile pour les intervenants au domicile
 - Dossier patient informatisé
 - Logiciels de conception de plan du domicile
 - Documentation

DOCUMENT DE TRAVAIL ET CONFIDENTIEL