RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Occitanie

Cahier des charges des Equipes Mobiles d'Expertise en SSR Pédiatrique

- **EM SSR Pédiatrique -**
Région Occitanie

(Avril 2022)

1. OBJET ET MISSIONS DE L'EQUIPE MOBILE D'EXPERTISE EN SSR PEDIATRIQUE

1.1. Définition de l'EM SSR PÉDIATRIQUE

Unité pluridisciplinaire de réadaptation assurant des **interventions et expertises ponctuelles**, en tant qu'interface entre l'enfant ou l'adolescent, sa famille, son médecin traitant et/ou pédiatre, ainsi que les services hospitaliers et les acteurs libéraux, médico-sociaux ou institutionnels.

Les interventions sont organisées sur une durée et une fréquence limitée dans le temps et adaptées aux besoins de l'enfant. Elles sont ciblées sur une **demande et une problématique particulières.** Elles n'ont pas vocation à avoir un caractère régulier et durable mais d'aider à la mise en place d'un **réseau de soins de rééducation et de réadaptation** sécurisant et pérenne, soit en libéral, en institution médico-sociale, ou mixte.
Elles évaluent les besoins en rééducation et assurent un relai avec les acteurs de la prise en charge et les aidants afin de ne pas risquer une rupture dans le parcours de soins.

1.2. Les missions de l'EM SSR PÉDIATRIQUE

- **Auprès du patient et son entourage :**
  - Par son **expertise pluridisciplinaire** : elle favorise l'autonomie de l'enfant et sa sécurité à domicile, permet **des adaptations de l'environnement** et l'organisation de la prise en charge en rééducation / réadaptation ;
  - **Accompagnement** de la famille/de l'enfant : participation aux actions de prévention aux étapes charnières du développement et du parcours de soins, accompagnement des épisodes aigus (interventions chirurgicales...) ;
  - **Coordination des soins** : développement d'un réseau de partenariats de proximité, définition des objectifs de rééducation et d'accompagnement ;
  - Évite les déplacements pour l'enfant et son entourage et soutient le **lien parents-aidants- enfants ;**
  - Participe à l'**inclusion** de l'enfant (sociale, scolaire, orientation et adaptations scolaires, loisirs adaptés, conseils de vacances adaptées…).
- **Auprès des professionnels et au niveau institutionnel :**
  - Elle est susceptible d'assurer des **formations** concernant tous les aspects de la prise en charge sur le plan médical, rééducatif, réadaptatif et médico-social. Elle permet un **transfert de compétences** auprès des professionnels de proximité dans la prise en charge de l'enfant accompagné ;
  - Elle a une mission de **conseil dans le parcours** rééducatif de l'enfant et sur l'orientation au sein d'une filière de soins.
- **Des spécificités en pédiatrie**
  - **Suivi ponctuel pouvant être répété** d'un enfant qui grandit et voit ses problématiques évoluer (croissances, interventions chirurgicales, pathologies évolutives…)

- **Réalisation de bilans spécialisés ;**
- **Multi-sites :** allant du lieu de vie, aux lieux d'inclusion (orientation et adaptations scolaires, loisirs adaptés, conseils de vacances adaptées…) à l'orientation en secteur médico-social, aux lieux de répits spécialisés…en lien avec la MDPH ;
- **La problématique de la scolarisation** est spécifique et implique, un accompagnement ponctuel, pour des besoins ciblés (bilans d'évolution, lien avec les équipes éducatives…) en renfort des professionnels habituels (SESAD, libéraux…) et toujours en lien avec l'Education Nationale.

1.2.1. S'organiser pour sa mission

- **Connaitre le réseau et se faire connaître** sur son territoire. Un appui institutionnel (ARS, Conseil départemental, …) aidera à cette visibilité.
- **Identifier des partenaires :** spécifiques à chaque EM SSR Pédiatrique et à chaque territoire.
- **Répondre aux demandes** des professionnels et réseaux professionnels (annuaire à créer).
- **Apporter une suite à toute sollicitation**, ce qui peut nécessiter l'orientation du demandeur, en cas de besoin, vers un acteur plus adapté pour lui répondre.
- **Optimiser le temps médico-soignant en incluant la télésanté** dans les modalités de suivi :
  Les professionnels de santé médicaux et auxiliaires médicaux peuvent désormais réaliser des suivis à distance dans le cadre de leurs compétences. Il ne s'agit pas de réaliser des téléconsultations simples diagnostics ou thérapeutiques. Son usage est avant tout pluridisciplinaire et répond dans la majorité des cas aux besoins de l'évaluation globale de la situation.
  A titre d'exemple, un médecin du SSR peut réaliser une téléconsultation pluridisciplinaire avec un enfant à domicile accompagné de ses parents ; un kinésithérapeute du SSR peut réaliser à distance avec un patient qu'il connait, des séances de rééducation pour des actes très spécialisés non réalisés en libéral ; un infirmier de l'EM SSR Pédiatrique peut se rendre au domicile d'un patient pour réaliser un accompagnement lors d'une téléconsultation ou un ergothérapeute peut se rendre au domicile du patient pour participer à la téléconsultation avec le médecin.

1.2.2. Intervenir pour mettre en place des adaptations au sein du lieu de vie

- **Évaluer, en collaboration avec le patient et son entourage, les besoins** d'adaptation de l'enfant dans son environnement pour l'orienter et l'accompagner en vue d'un retour ou d'un maintien dans le lieu de vie.
- **Apporter une aide** à l'élaboration du projet de vie et de soins de l'enfant.
- **Conseiller et accompagner** l'enfant, les familles/aidants et les professionnels, dans l'identification et le choix des prestations les plus adaptées pour favoriser l'autonomie et leur mise en place dans le lieu de vie par : la recherche de solutions de compensation et d'adaptation, des visites sur le lieu de vie, des informations dans les différents domaines de la vie courante (logement, transports, gestion administrative, activités complexes et participation sociale), mise en place de moyens de compensation adaptés (aide humaine, technique notamment numériques et outils pédagogiques), une orientation vers les différents acteurs adaptés.
- **Aider dans les démarches administratives** nécessaires pour obtenir les prestations liées à la situation de handicap de l'enfant. Si cela est suffisant et adapté, un relais de la situation auprès du service social de proximité est effectué.
- **Vérifier que les conditions nécessaires au 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.
- **Conseiller, informer et former les enfants/familles et leur entourage** : connaissance et reconnaissance de la pathologie, conséquences somatiques, cognitives, sur le développement, et motrices. Il s'agit de recréer du lien ainsi qu'un parcours de soins le cas échéant.
- **Orientation ou ré orientation vers le soin** : prise en charge des **patients hors filière, orientés par les DAC PTA.** L'équipe mobile peut réorienter l'enfant, non seulement, vers une structure de rééducation (en HC ou

HDJ) mais peut aussi opérer un retour vers des soins aigus afin de réaliser un bilan neurologique, pneumologique, orthopédiques, autres…

- **Coordination des soins** : possibilité de réunir les professionnels libéraux et autres intervenants pour définir de façon conjointe le projet de soin de l'enfant, en lien avec sa famille.

1.2.3. Missions supplémentaires qui peuvent être confiées à l'EM SSR Pédiatrique en fonction de l'organisation des territoires

- **Relais des SSR Pédiatriques :** si besoin, aide au retour à domicile dont visite à domicile ; interface SSR et rééducateurs libéraux, médecin scolaire et Éducation Nationale, MDPH...Ce dispositif peut être aussi un bon outil pour les transitions, y compris relai enfants/adultes où les pertes de repère sont fréquentes pour les patients et les familles.
- **Interventions du SSR Pédiatrique :** elles apportent des compétences non disponibles sur site dans l'objectif d'améliorer l'orientation de l'enfant dans la filière et la qualité de la prise en charge en institution. La connaissance des établissements facilitera la création de liens entre structures favorisant la fluidité globale de la filière de soins. Elle ne se substitue pas aux équipes en place qui restent maîtresses de l'organisation matérielle des sorties.
- **Interventions dans des structures médico-sociales** : préparer l'admission et les suivis ponctuels, consultations avancées et télémédecine en fonction des autres possibilités d'avis d'expertise et selon les capacités d'accueil et des moyens alloués à l'équipe.
- **Actions d'éducation thérapeutique spécifique :** l'avantage de l'EM SSR Pédiatrique est de pouvoir géographiquement se rapprocher de l'enfant et de son entourage, soit en allant au domicile (atelier individuel) soit en rassemblant les patients proches dans un lieu commun avec ou sans leurs aidants (ateliers collectifs).
- **Avis sur l'orientation du patient dans la filière à la phase initiale au cours du séjour en MCO** pour évaluer et conseiller alors que l'enfant est encore hospitalisé, préparer la sortie. Évaluer les besoins en termes de rééducation-réadaptation, préconiser une orientation adaptée, préparer le retour au domicile ou en institution, apporter une expertise pour renforcer la formation des équipes soignantes.

1.3. Positionnement de l'EM SSR PÉDIATRIQUE

1.3.1. Une structure sanitaire

L'EM SSR Pédiatrique est une structure transversale, rattachée à un SSR pédiatrique.

1.3.2. Collaboration étroite avec le médecin référent de l'enfant

La collaboration et prise en charge en lien avec le médecin référent de l'enfant est essentielle (médecin traitant, pédiatre ...). L'EM SSR Pédiatrique en raison même de sa vocation et de ses missions, a le devoir d'informer celui-ci et de se concerter avec lui, que celui-ci soit le prescripteur ou non de la prise en charge par l'EM SSR pédiatrique.

1.3.3. Spécificité de l'équipe mobile par rapport à certaines structures proches

La mission de l'EM SSR Pédiatrique s'inscrit dans une logique d'expertise et d'interface par rapport aux acteurs existants aux niveaux territorial et régional.

Elle intervient ainsi auprès d'enfants :

- Qui ne bénéficient pas, ou pas encore, de prise en charge par des structures ou ne sont pas inscrits 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 accompagné ou maintien dans le lieu de vie dans le cadre particulier des séquelles récentes ou anciennes.

1.3.3.1. Par rapport à l'hospitalisation à domicile (HAD)

L'EM SSR Pédiatrique n'a pas vocation à dispenser des soins. L'EM SSR Pédiatrique intervient ponctuellement.

L'EM SSR Pédiatrique peut intervenir en appui à la demande d'une structure d'HAD, pour apporter ponctuellement son expertise. L'équipe de l'HAD assurera dans ce cas le travail de coordination des soins.

1.3.3.2. Par rapport aux structures médico-sociales, de soins et d'accompagnement à domicile

L'EM SSR Pédiatrique peut s'adresser à des enfants qui bénéficient d'une prise en charge en structure médico-sociale, de soins et d'aide à domicile. Elle pourra 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, pour suivi, coordination des soins, mise à disposition des libéraux.

1.3.3.3. Par rapport aux services de SSR (hospitalisation complète, HDJ /alternatives à l'hospitalisation)

L'EM SSR Pédiatrique est adossée à un (ou des) service(s) de SSR, mais elle doit toutefois en rester bien distincte dans ses missions, et en particulier ne pas recouvrir celles des HDJ pédiatriques, afin de préserver le caractère propre à chacun.

Par rapport aux structures de SSR :

- L'EM SSR Pédiatrique intervient sur le lieu de vie de l'enfant. Elle est donc davantage impliquée par son environnement personnel pour guider sa mission de réadaptation.
- L'EM SSR Pédiatrique n'intervient que dans le cadre d'une prise en charge ponctuelle nécessitant l'expertise d''une équipe de réadaptation.
- L'EM SSR Pédiatrique n'a pas vocation à dispenser des soins, ni de rééducation sauf à titre exceptionnel.
- L'intervention de l'EM SSR Pédiatrique contribue à fluidifier les parcours de soins, faciliter les contacts entre établissements, les sorties de services hospitaliers et/ou éviter des ré-hospitalisations.
- L'EM SSR Pédiatrique peut contribuer à une continuité dans le transfert et la préservation des acquis de la prise en charge hospitalière lors du retour dans le lieu de vie et créer du lien entre l'hôpital et la ville.
- L'EM SSR Pédiatrique peut aussi intervenir dans des problématiques de maintien dans le lieu de vie pour des patients hors filières hospitalières.

2. LES INTERVENTIONS DE L'EQUIPE MOBILE D'EXPERTISE EN SSR PEDIATRIQUE

2.1. Population cible de l'EM SSR PÉDIATRIQUE

- **Enfants/Adolescents en situation de handicap acquis ou congénital ou dans les suites de maladies aigues ou chroniques présentant des déficiences complexes, jusqu'à18 ans,** dont l'état physique et/ou cognitif entraîne des difficultés fonctionnelles et requiert l'expertise et l'intervention de l'EM SSR Pédiatrique pour un retour ou un maintien dans le lieu de vie. Ce dispositif concerne prioritairement les handicaps moteurs, sensoriels, intellectuels complexes.
- **Aidants non professionnels** confrontés à des problématiques de retour ou maintien dans le lieu de vie d'un enfant en situation de handicap.
- **Professionnels** confrontés à des problématiques de rééducation, au retour ou pour le maintien dans le lieu de vie, concernant un enfant en situation de handicap ou présentant une déficience complexe, ou à des difficultés de prise en charge quotidienne.

2.2. Origine de la demande d'intervention de l'EM SSR PÉDIATRIQUE

2.2.1. Professionnels de santé, médico-sociaux ou sociaux

- Les services hospitaliers de court séjour ou de SSR,
- Les structures d'hébergement et d'accompagnement social ou médico-social,
- Les structures alternatives ou ambulatoires sanitaires, sociales ou médico-sociales,
- Le médecin traitant, médecins scolaires, les auxiliaires médicaux, les travailleurs sociaux et autres professionnels de ville,
- Les dispositifs régionaux spécifiques (par exemple : les dispositifs d'appui à la coordination (DAC), les plates forme territoriales d'appui …).

L'accord de l'enfant dans la mesure de ses capacités et de ses représentants légaux est une condition préalable à la présentation d'une demande.

2.2.2. Famille

Le lien est systématiquement assuré avec le médecin référent de l'enfant et les équipes de proximité.

L'EM SSR Pédiatrique apportera une réponse en termes d'orientation à toute sollicitation qui ne relèverait pas de son champs d'intervention.

2.3. Modalités d'intervention de l'EM SSR PÉDIATRIQUE

2.3.1. Analyse de la demande d'intervention

L'analyse de la demande doit s'appuyer sur des critères formalisés par l'EM SSR Pédiatrique 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 l'enfant,
- Compatibilité/incompatibilité de la demande avec les moyens de l'EM SSR Pédiatrique (compétences présentes, disponibilité, zone géographique d'intervention, …),
- Existence/absence d'intervenant spécialisé plus approprié.

Une **réponse** doit être apportée **à chaque demande** :

- Les demandes non prises en compte doivent donner lieu à un conseil en terme de réorientation,
- Un contact ou une réponse doit faire suite aux demandes dans les délais les plus brefs possibles avec une priorité pour les demandes marquées par un caractère urgent ou émanant d'unités de court séjour hospitalier. Ces dernières doivent elles-mêmes mettre en place tous les éléments sécurisant le retour au domicile en attendant le passage de l'équipe mobile.

2.3.2. Intervention

Le travail de l'EM SSR Pédiatrique 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 l'enfant/famille.

Une prise en charge doit rester **ponctuelle mais peut être renouvelable :**

- Les interventions de l'EM SSR Pédiatrique n'ont pas vocation à se pérenniser.
- L'EM SSR Pédiatrique peut mettre en place un contrat stipulant le ou les objectifs communs, l'arrêt de la prise en charge étant alors très clairement définie par cette entente écrite et signée.

Elle n'assure pas la préparation de la sortie dont la réinsertion et les suites immédiates du retour à domicile

d'un séjour en hospitalisation complète ou en HDJ pédiatrique SSR en particulier de la structure où est implantée l'Equipe mobile SSR pédiatrique.

2.3.3. Dossier médical du patient

Tenue d'un dossier par prise en charge :

- Dossier unique, pluri-professionnel et partagé au sein de l'EM SSR Pédiatrique,
- Dossier le plus complet possible pour assurer une traçabilité de la prise en charge,
- Dossier conservé dans des conditions de confidentialité adaptées,
- Intégrer des données pertinentes dans le DMP informatisé si disponible.

Compte-rendu de synthèse intégrant pour chaque prise en charge réalisée :

- Un compte rendu médical systématique pour le médecin référent et les équipes accompagnant l'enfant, avec information à la famille et à l'enfant,
- Un compte rendu des préconisations en aides techniques et/ou humaines et/ou de l'aménagement du domicile, pour l'enfant et sa famille,
- Un compte rendu adapté pour les professionnels et autres intervenants sur le lieu de vie le cas échéant.

A noter que le partage d'informations et de documents se fera entre les divers acteurs de santé qui accompagnent l'enfant et sa famille via des messageries sécurisées et/ou l'outil numérique mis en place en Occitanie (SPICO).

2.3.4. Évaluation

Une évaluation du dossier est effectuée pour chaque prise en charge à partir de critères formalisés. Ces critères doivent notamment porter sur la pertinence de la prise en charge réalisée.

2.4. Zone d'intervention de l'EM SSR PÉDIATRIQUE

2.4.1. Territoires

Les EM SSR Pédiatrique retenues devront définir leur zone d'intervention respective afin de couvrir le maximum de territoire tout en veillant à respecter des temps de déplacements raisonnables pour leurs professionnels. Elles devront couvrir la population pédiatrique du département où elles sont implantées, et répondre au territoire d'action du CHU correspondant à leur implantation et aux besoins de la seule population pédiatrique domiciliée en région Occitanie.

Il appartient aux EM SSR Pédiatrique d'accéder en priorité aux territoires isolés, pauvres en solutions de prises en charge adaptées et soutenir les établissements médico-sociaux éloignés d'une structure de soins.

2.4.2. Lieux d'intervention

Ils doivent être spécifiés selon chaque territoire. L'EM SSR Pédiatrique peut être mobilisée pour son expertise s'il apparaît qu'elle est la réponse la plus opportune du territoire, sur les lieux suivants :

- Le domicile,
- Les lieux d'hébergement et de vie de l'enfant selon l'organisation de chaque territoire,
- Service hospitalier ou médico-social selon l'organisation de chaque territoire.

3. ORGANISATION DE L'EQUIPE MOBILE D'EXPERTISE EN SSR PEDIATRIQUE

3.1. Organisation dans l'offre de soins et médico-sociale

3.1.1. Positionnement institutionnel de l'EM SSR Pédiatrique

L'EM SSR Pédiatrique est **adossée à un (ou des) service(s) de SSR pédiatrique**. Elle émane d'une coordination organisée entre plusieurs ou tous les services de SSR du territoire concerné.

Le rattachement au SSR peut notamment :

- Permettre une mutualisation de moyens,
- Faciliter les conditions d'organisation et de fonctionnement,
- Améliorer l'accès à certaines compétences ou équipements,
- Rapprocher ses professionnels d'autres équipes,
- Faciliter la gestion administrative des ressources humaines de l'équipe.

L'EM SSR Pédiatrique doit organiser également des **relations étroites avec les professionnels des Conseils Départementaux comme les PMI et les MDPH.**

3.1.2. Coordinations en amont et en aval

En tant que structure de **transition et de coordination,** l'EM SSR Pédiatrique doit s'appuyer sur des partenariats organisés.

En particulier :

- Conventions avec CHU, CH (urgences, pédiatrie, réanimations,) plateau technique, HADs, CAMSP, SESSAD, EEAP, IEM…..
- Coordinations en amont : avec les services d'hospitalisation du secteur d'intervention (MCO, SSR du territoire…).
- Coordinations en aval :
  - Médecine de ville, pédiatres, médecins scolaires, IDE et paramédicaux libéraux
  - DAC-PTA, réseaux de santé spécialisés
  - Structures du territoire, intervenant à domicile (SESSAD, …)
  - Prestataires (aide humaine, équipements, transports, …)
  - Bailleurs sociaux
  - Associations de personnes handicapées
  - Services sociaux
  - Collectivités territoriales
  - PCPE
  - Communauté 360
  - Structures médico-sociales de l'enfance
- Coordinations avec les structures d'hospitalisation à domicile du territoire,
- Coordination avec la MDPH
- Coordination avec la PMI
- Coordination avec l'éducation nationale
- Organisation du suivi : en consultation médicale, prévoir les relais vers autres structures sanitaires et médico-sociales, ainsi que le relais enfants adultes où les pertes de repère sont fréquentes pour les patients et les familles.

3.1.3. Coordination des équipes mobiles entre elles

Dans le cadre de la recherche d'amélioration du service rendu, les équipes mobiles des différents territoires doivent établir des liens entre elles dans le but d'amélioration de leurs pratiques. Ce travail en partenariat permettra la mutualisation des compétences pour favoriser le développement de ces nouvelles EM SSR pédiatriques, l'évaluation des pratiques, les liens institutionnels et l'analyse de la filière. Les équipes rattachées aux CHU devront établir des liens avec l'université et favoriser la recherche.

3.2. Organisation interne de l'EM SSR Pédiatrique

3.2.1. Mention

Les établissements de santé porteurs d'une EM SSR Pédiatrique devront être titulaires d'une autorisation de SSR mentionnant la prise en charge des enfants de plus de 6 ans ou adolescents.

3.2.2. Effectifs

Une équipe est constituée des professionnels suivants selon les ressources et les besoins du territoire pour au moins 3 ETP :

- Médecin (MPR ou disposant d'une expérience attestée en réadaptation) ayant une compétence pédiatrique/pédiatre
- Ergothérapeute
- Assistant social
- IDE/puéricultrice
- Psychologue (formé à la neuropsychologie)
- Psychomotricien
- Kinésithérapeute et/ou orthophoniste surspécialisé dans certains domaines (exemple : dans les troubles de la déglutition)
- Secrétaire

Un coordonnateur doit être désigné au sein de l'équipe.

Les prises en charge par les kinésithérapeutes et orthophonistes libéraux seront à privilégier.

L'EM SSR Pédiatrique a la possibilité d'accéder à d'autres compétences ponctuellement utiles qui ne font pas toujours forcément partie de l'équipe « socle » de l'EM SSR Pédiatrique (exemple : orthophoniste, diététicienne, psychologue, …).

Si l'EM SSR Pédiatrique se voit confier une (ou des) spécialisation(s) particulière(s), des compétences supplémentaires ou spécifiques peuvent être mises en œuvre pour y répondre (Education thérapeutique...)

3.2.3. Moyens logistiques

Les moyens logistiques de l'EM SSR Pédiatrique peuvent être mutualisés avec d'autres activités, dès lors que cette mutualisation n'entrave pas le bon accomplissement de ses missions. Cette mutualisation va de soi avec le service de SSR ou de MPR auquel elle est adossée.
L'EM SSR Pédiatrique doit posséder un équipement Télésanté afin de permettre des actions de télé-expertise et téléconsultation.

3.2.3.1. Locaux

Bureaux identifiés pour le travail sur dossier et la gestion documentaire ainsi qu'un secretariat.

Accès à une ou plusieurs salle(s) de réunion pour les réunions pluridisciplinaires, des RDV avec des organismes ou entreprises extérieurs, des rencontres avec les patients, les aidants, les autres acteurs de la prise en charge.
L'EM SSR Pédiatrique doit posséder un équipement Télésanté afin de permettre des actions de télé-expertise et de téléconsultation pluridisciplinaire.
Il est souhaitable que l'EM organise l'accès :

- Aux différents plateaux techniques d'évaluation fonctionnelle nécessaires,
- A un parc d'aides techniques.

Là aussi cette EM SSR Pédiatrique est adossée à un plateau de SSR MPR, ce qui facilite les accès aux plateaux techniques.

3.2.3.2. Financement

Une subvention annuelle sera allouée chaque année pour l'équipe mobile pédiatrique. Elle est définie au départ via

la publication de l'AMI et pourra être révisée annuellement en fonction de l'activité.

3.2.3.3. Evaluation de l'équipe mobile

Un **rapport annuel** portant sur l'activité de l'année précédente est attendu par l'ARS Occitanie de la part de chaque EM SSR Pédiatrique avant le 30 mars de chaque année comprenant, notamment, un bilan de la période écoulée. Il cherchera en particuliers à objectiver et évaluer l'apport et l'impact de l'EM SSR pédiatrique par rapport à l'offre et aux parcours de prise en charge actuels.

Elle évalue ses pratiques et son activité aux travers d'échanges formalisés avec les équipes mobiles de SSR de la région Occitanie voir d'autres régions.