



HAD et HAD-R

Un dispositif en essor

A.GUILLOT, responsable HAD-R Coubert

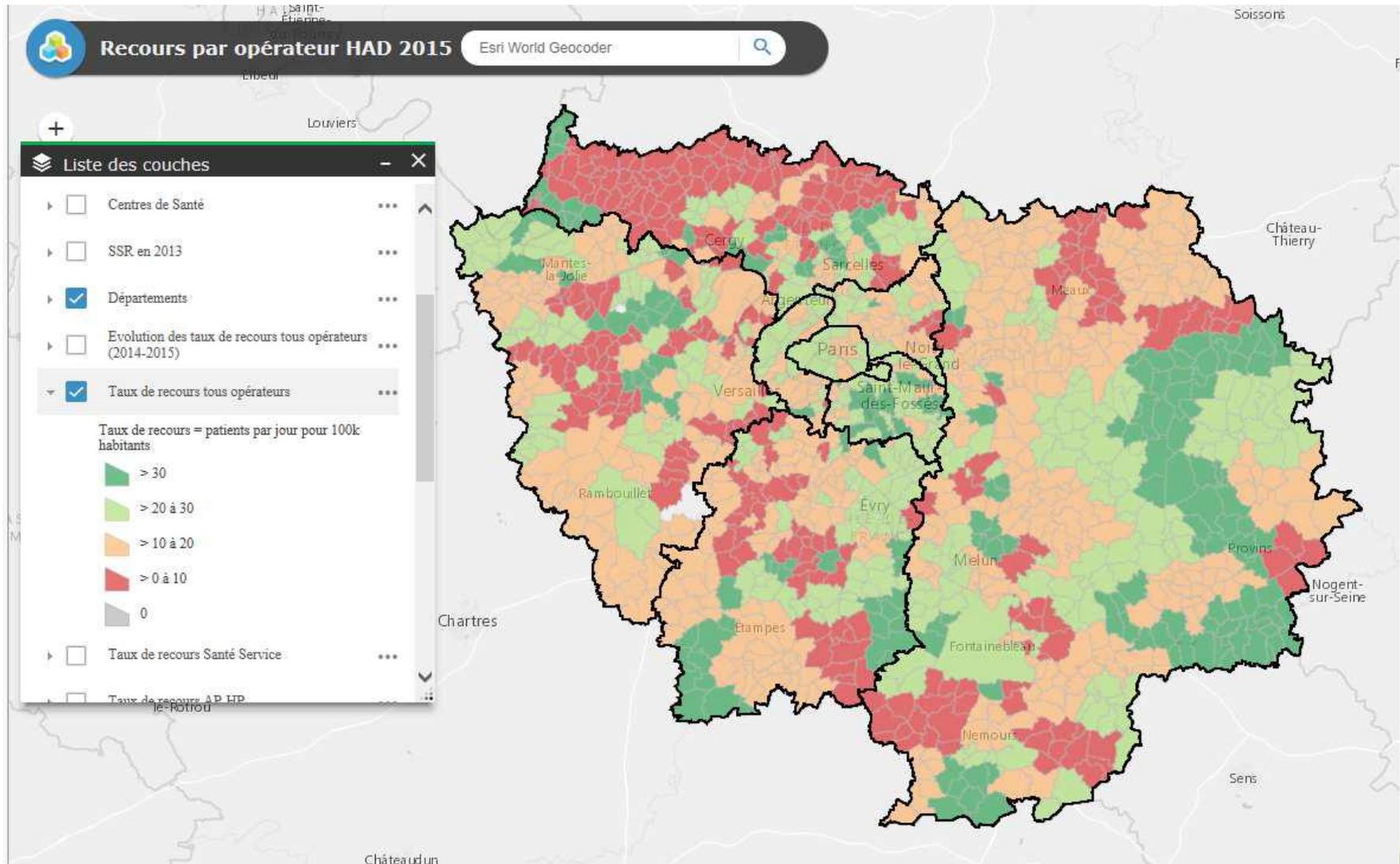
Du patient au citoyen blessé
Quelle liberté pour la personne cérébro-lésée
AFTC, CRFTC, Le 16/11/2017

L'Hospitalisation A Domicile (HAD)

- Hospitalisation à part entière (réglementée)
 - ▶ Critères d'admission et de facturation à l'assurance maladie
- Alternative à l'hospitalisation complète
 - ▶ En absence d'HAD: Soins seraient réalisés en centre hospitalier
- Acteur du virage ambulatoire
 - ▶ Hôpital « hors les murs »
 - ▶ Collaboration « ville-Hôpital »
- Sécuriser le retour à domicile et favoriser son maintien
 - Assurer au domicile (dont établissements médicaux sociaux: EHPAD, MAS et FAM) des soins médicaux et paramédicaux continus, coordonnés, complexes et fréquents



Taux de recours HAD en 2015 en IDF (ARS)



Intervenants au domicile

- Intervenants libéraux: interventions ponctuelles
- SSIAD (service de soins infirmiers au domicile): 2 passages par jour maxi: AS>IDE
- SSIAD renforcé: 3 à 4 passages par jour: AS>IDE
- HAD: jusqu'à 4 passages par jour, IDE>AS, 24h/24, 7 j/7
- Equipe Mobile SSR (dont EM AVC): pas de soins, évaluation voire prise en charge ponctuelle (sociale + ergo + MPR)
- SAMSAH: accompagnement médico-social sur orientation MDPH
- Prestataires: aidant professionnel, location et achat aides techniques et dispositifs médicaux...
- Réseau de santé: spécialisé, intervention ponctuel, pas de soins

Tous collaborateurs de l'HAD
(en amont, pendant et en aval de la prise en charge HAD)



Quels soins, à quel moment ?

Selon **COMPLEXITE** et **FREQUENCE** des besoins



Hospitalisation complète
HAD
Intervenants libéraux, avec ou sans HDJ + Prestataires avec ou sans SSIAD
Intervenants libéraux
Personne seule, avec ou sans: aidants, prestataires en aides techniques



Référent: Médecin traitant



Hospitalisation A Domicile de Réadaptation (HAD-R)

- HAD-SSR, puis HAD-R:
 - ▶ 3 R: Rééducation, Réadaptation et Réinsertion
 - ▶ Rééducation-réadaptation en milieu écologique: Coordination MPR
- Objectifs:
 - ▶ Favoriser et sécuriser le retour/maintien au domicile des personnes en situation de handicap
 - ▶ Sécuriser les parcours (de soins/de vie) et éviter les ruptures
 - ▶ Prévention des risques-patient (hospitalisation: chutes, troubles de la déglutition...) , aidant
 - ▶ Accès aux compétences MPR (examens, consultations, experts...)
- Projet personnalisé de soins pluridisciplinaire: 1 à 3 mois
- Education patient et/ou des aidants (familiaux, professionnels), dont auto-rééducation



Pathologies et profils de patients en HAD-R

Pour les personnes:

- ✓ Sortants d'un centre hospitalier (MCO)
- ✓ Sortant d'un centre de rééducation (SSR)
- ✓ Vivant, déjà, à leur domicile (dont établissements médicaux-sociaux: EHPAD, FAM ou MAS)

Sur la demande d'un médecin: traitant, coordinateur ou spécialiste

- Atteintes d'origine neurologique centrale (AVC, SEP, TC, tumeurs cérébrales, Parkinson, blessés médullaires, démences...)
- Atteintes d'origine traumatique (neurologique périphérique, polytraumatisme, prothèses hanche, épaule) *y compris en sortie précoce de chirurgie*
- Suites de brûlures
- Suites d'amputation vasculaires et traumatiques
- Suites de prise en charge en SSR gérontologique



Intérêts de l'HAD-R

- Accès à compétences non disponibles en HAD polyvalente dans les situations de handicap complexes, évolutifs et chroniques: neurologique et/ou orthopédique, avec prise en compte de:
 - ▶ Critères psycho-sociaux
 - ▶ Troubles cognitifs
 - ▶ Autonomie/indépendance
 - ▶ Aides techniques
 - ▶ Facteurs de l'environnement (facilitateurs ou obstacles)
 - ▶ Droits et compensations (humaines, techniques, architecturales, services et professionnels disponibles)
- Intervention en milieu écologique
 - ▶ Favoriser le transfert/maintien des acquis dans la vie quotidienne
 - ▶ Définir les objectifs concrets, adaptés et motivants pour la personne dans son lieu de vie



Equipe pluridisciplinaire et coordonnée des HAD-R

- ◆ Pôle coordination
 - ◆ Médecin MPR
 - ◆ Cadre de santé rééducateur
 - ◆ Secrétaire médicale
 - ◆ Infirmières coordinatrices
- ◆ Soignants
 - ◆ IDE (salariés et libéraux)
 - ◆ Aides soignants
- ◆ Rééducateurs (salariés et libéraux)
 - ◆ Kinésithérapeutes
 - ◆ Ergothérapeutes
 - ◆ Orthophonistes
 - ◆ Psychomotriciens
 - ◆ Educateur sportif (APA)
- ◆ Assistantes sociales
- ◆ Psychologue/Neuropsychologue

Accès au plateau technique au SSR:

- ❖ Explorations fonctionnelles
 - Laboratoire d'analyse de la marche
 - Spasticité, toxine
 - Bilans urodynamiques
 - Radio-cinéma
- ❖ Conduite automobile
- ❖ Appareillage
- ❖ Installations et conduite fauteuil roulant
- ❖ Consultations MPR et spécialisées : douleur, appareillage, neurologue, diététicienne

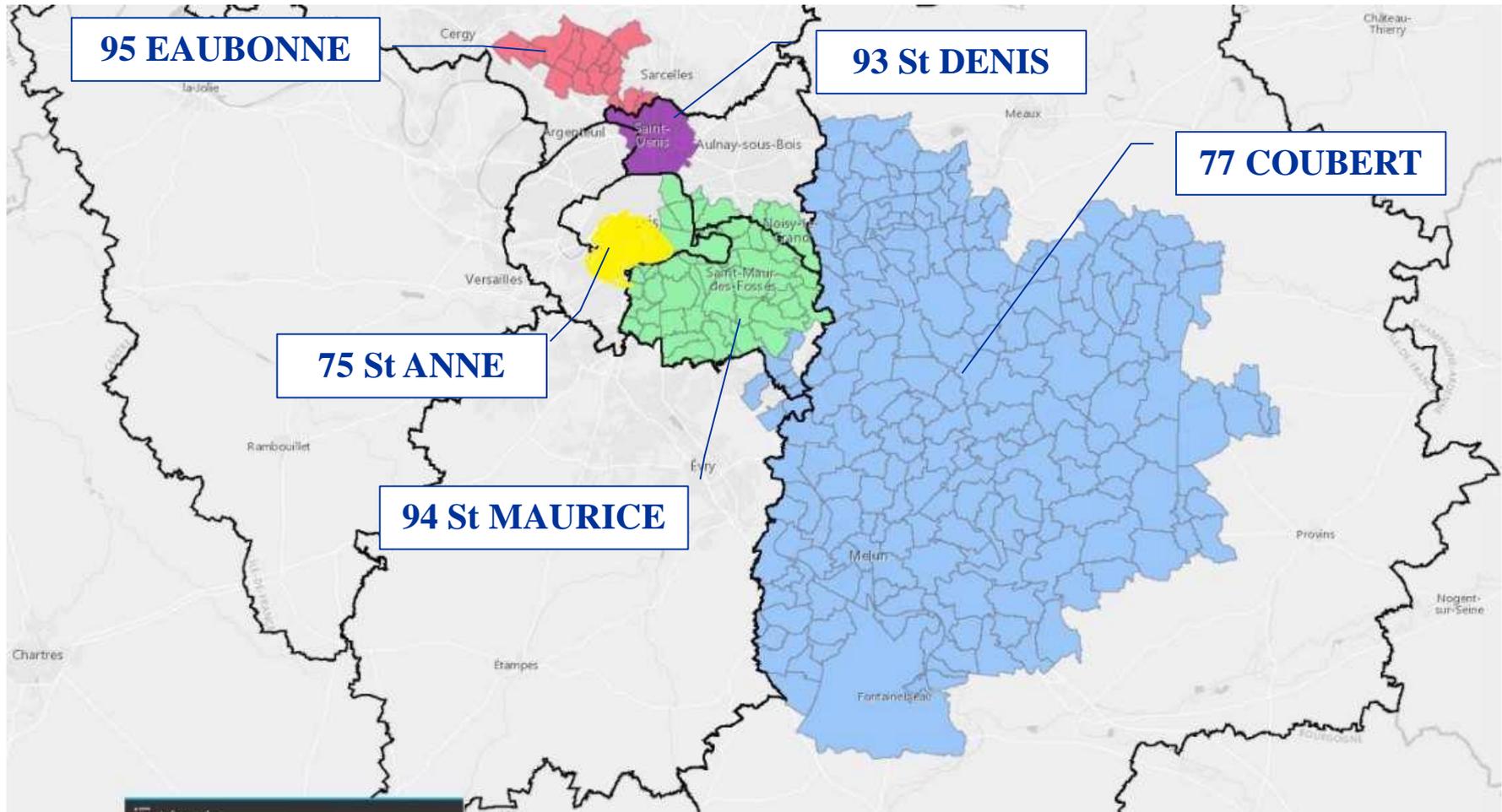


Les HAD-R en IDF

- Depuis décembre 2000, 3 **autorisations spécifiques** HAD-R: 93 St Denis, 77 Coubert, 95 Eaubonne
- Puis, volonté de l'ARS IDF d'étendre le développement des interventions HAD-R sur toute la région en valorisant les **partenariats HAD polyvalentes + établissements de rééducation** (équipe SSR): développement en cours sur tous les départements, mais certaines zones non couvertes
 - ▶ Conventions de collaboration: partage d'expertises
 - ▶ Atout pour les HAD polyvalentes: recours aux professionnels de rééducation-réadaptation
 - ▶ Atout pour les HAD-R: développement des soins plus complexes au domicile (plaies, traitements, nursing...)
 - ▶ Atout pour les patients: interventions coordonnées selon ses besoins
- Groupe de travail HAD-R IDF + ARS IDF



Cartographie des HAD-R (site ARS IDF 2016)



Exemple de prise en charge

Place de l'HADR dans un parcours de soins coordonné

