



Ergothérapie
du sanitaire au médico-social
«Missions et pratiques»

Centre Ressources Francilien
du Traumatisme Crânien (CRFTC)

Jeudi 5 novembre 2015

Hôpital Européen Georges-Pompidou (HEGP) - Auditorium

Centre Ressources Francilien du Traumatisme Crânien
8, rue Maria Hélène Vieira da Silva / Pavillon Leriche - 75014 PARIS



Centre Hospitalier de **Saint-Denis**



PRATIQUE DE L'ERGOTHÉRAPIE DANS LE CADRE DE L'HOSPITALISATION À DOMICILE DE RÉADAPTATION

CRAS Olivier, cadre supérieur de santé kinésithérapeute

LAGREVE Alice, ergothérapeute

Centre Hospitalier de Saint-Denis, Hôpital Casanova (93)

Jeudi 5 novembre 2015

Hôpital Européen Georges-Pompidou (HEGP) - Auditorium



Cadre législatif

Hospitalisation à domicile (HAD) = hospitalisation à part entière
qui permet d'assurer, au domicile du malade, des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés en associant le médecin hospitalier, le médecin traitant et tous les professionnels paramédicaux et sociaux.

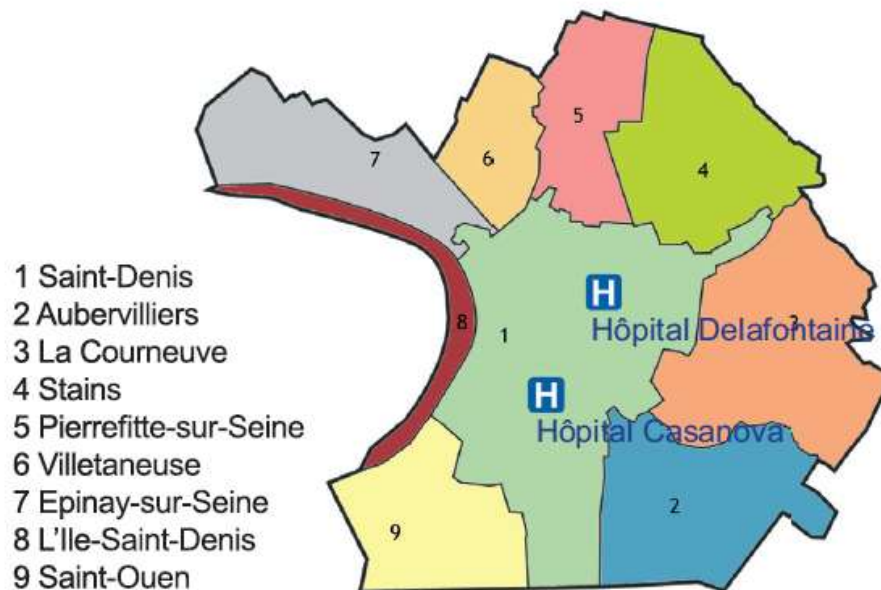
HAD concerne => *les malades, quel que soit leur âge, atteints de pathologies graves aiguës ou chroniques, évolutives et/ou instables qui, en l'absence d'un tel service, seraient hospitalisés en établissement de santé. Les soins en HAD se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par la complexité et la fréquence des actes.*



Présentation de l'Hospitalisation à Domicile de Réadaptation (HAD-R)

CH Saint-Denis => Hospitalisation à Domicile de Réadaptation en 2004

- Capacité actuelle = 20 places
- Secteur géographique couvert = ville de Saint-Denis et communes avoisinantes :





Champ d'intervention de l'HAD-R

- Assurer la continuité des soins :
 - le plus souvent après une hospitalisation en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)
 - auprès de patients sortant directement des services de court séjour (neurologie, médecine, chirurgie ...) en évitant le séjour en SSR
 - auprès de personnes en situation de handicap déjà sur leur lieu de vie : domicile, EHPAD, MAS, FAM
- Population d'adultes ou de personnes âgées présentant des pathologies neurologiques, traumatologiques ou orthopédiques



Rôle et missions de l'HAD-R

- Accompagner et évaluer la réinsertion et le maintien à domicile
- Poursuivre la rééducation et réadaptation sur le lieu de vie
- Pallier les différents risques que le retour à domicile peut susciter (problèmes médicaux, perte d'indépendance ...)
- Mettre en place les relais nécessaires

Les soins incluent les dimensions préventives et éducatives, psychologiques et sociales tant pour le patient que pour son entourage



Composition et organisation

- Equipe pluri-professionnelle : médecin coordonnateur, infirmière coordinatrice, infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, psychologue, assistante sociale
- Interventions du lundi au vendredi au domicile du patient
- Durée moyenne de prise en charge : 1 mois
- Une séance de kinésithérapie et/ou d'ergothérapie par jour
- Durée moyenne des séances : 45 min



Modalités d'admission

- Lors de la pré-admission :
 - les patients rencontrent en amont le médecin et l'infirmière coordinatrice en présence de l'entourage
 - projet personnalisé de soins défini conjointement
 - => trois volets : clinique, social et psychique
- Le médecin traitant participe à cette évaluation et donne son accord



Liens avec l'extérieur

➤ Travail en réseau avec :

- professionnels libéraux
- associations (SSIAD, CLIC ...)
- MDPH
- services d'aide à domicile
- fournisseurs de matériel médical



➤ Recherche et mise en place des relais à l'arrêt de la prise en charge en lien avec les structures médico-sociales et les professionnels de santé de ville (IDE, kinésithérapeutes, orthophonistes ...)



Centre Hospitalier de Saint-Denis



L'ergothérapie en HAD-R



Axes de travail

➤ SÉCURISER

- identifier les freins au maintien à domicile
- prévenir les risques

➤ RÉÉDUQUER, RÉADAPTER

- rééduquer les capacités déficitaires
- évaluer la pertinence des aides techniques
- aménager le domicile

➤ RÉINSÉRER



Mise en situation écologique

➤ Différents types :

- activités élémentaires de la vie quotidienne
- tâches domestiques
- rôle social, familial et professionnel
- loisirs

➤ Avantages :

- évaluer en situation réelle
- optimiser les transferts dans la vie quotidienne
- cibler les obstacles et les éléments facilitateurs
- permettre à la personne d'évaluer ses limites





Travail en partenariat

➤ Avec les aidants :

- échanger sur le quotidien, évaluer les acquis
- éduquer l'entourage

➤ En équipe :

- avec les autres membres de l'HAD-R en interprofessionnalité
- avec les professionnels sur le terrain (auxiliaires de vie, associations, revendeurs de matériel médical ...)





Conclusion ^(1/2)

Besoins adaptés à la situation actuelle au domicile de la personne et des aidants

Objectifs au plus près du quotidien et transfert des acquis optimisé

Bénéfice psychologique pour le patient et son entourage



Conclusion ^(2/2)

L'HAD-R répond aux directives de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France pour engager le « virage ambulatoire » dans le parcours de soins des patients :

=> avec son équipe pluri-professionnelle, l'HAD-R constitue une solution dans la prise en charge globale et coordonnée du patient à son domicile en contribuant à améliorer sa qualité de vie dans son environnement.



Bibliographie

- Circulaire N° DH/EO2/2000/295 du 30 mai 2000 relative à l'hospitalisation à domicile
- Circulaire N° DHOS/O3/2006/506 du 1er décembre 2006 relative à l'hospitalisation à domicile
- Circulaire N° DGOS/R4/R3/PF3/2012/106 du 6 mars 2012 relative à l'organisation des filières régionales de prise en charge des patients victimes d'accident vasculaire cérébral
- Circulaire N° DGOS/R4/2013/398 du 4 décembre 2013 relative au positionnement et au développement de l'hospitalisation à domicile (HAD)
- Fery-Lemonnier E., La prévention et la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux en France : Rapport à Madame la ministre de la santé et des sports, Juin 2009
- Plan d'actions national « accidents vasculaires cérébraux 2010-2014 », Ministère de la Santé et des Sports, Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction Publique, Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, Avril 2010



Bibliographie (suite)

- Orientation des patients atteints d'AVC, pratiques professionnelles et recommandations, conférence d'experts avec audition publique, *SOFMER, SFNV, SFGG*, Mulhouse le 22 octobre 2008
- Sevène M., Blondel P., Woimant F., Accident vasculaire cérébral et hospitalisation à domicile, AVC et MPR, actualités en 2010 - XXIVème journée ANMSR, Paris le 21 mai 2010
- Sevène M., l'Hospitalisation à Domicile en MPR (HAD-MPR) : son rôle, son champ d'intervention, son modèle économique, perspectives, 3ème Forum des Pratiques Professionnelles en MPR, CNP–FEDMER, Corum Montpellier le 4 mars 2015
- Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) d'Ile-de-France, Le Volet Hospitalier : Hospitalisation à Domicile, Soins de Suite et Réadaptation, Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, version arrêtée 2015
- Woimant F., Josse L., Hospitalisation à domicile de réadaptation à orientation neurologique : quels sont les besoins en Ile-de-France ? Enquête de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Ile-de-France, Avril 2006



Merci de votre attention !