



# Spécificité d'une HAD-R en Seine et Marne

## Retour d'expériences

Dr H.MOUSSA, MPR  
A.GUILLOT, Cadre de Santé de Rééducation

Le 01/12/2016  
Centre de Réadaptation de Coubert

# Territoire de Seine et Marne

- ◆ Sur IDF
  - 11,2 % population
  - 49% superficie
- ◆ 60% terres agricoles
- ◆ Explosion démographique
- ◆ Nouvelles agglomérations/ruralité :
  - Inégalité Est/Ouest
  - Disparité en offres de soins
- ◆ Recours à l'hospitalisation + +
- ◆ Fragilité hospitalière, libérale et sociale
- ◆ Espérance de vie basse (surmortalité cancer et maladies cardio-vasculaires)



# Offre de soins

- 2 regroupements hospitaliers (GHEF): nord/sud
- Libérale – démographie la plus basse en IDF (cf tableau)
  - ▶ Médecins généralistes
  - ▶ Kiné le plus bas d' IDF
- Urgences –
  - ▶ Pas entièrement couvert par SOS médecin
- Sanitaire +
  - ▶ SSR neuro, ortho, gériatriques
  - ▶ 3 équipes mobiles SSR: est/sud/nord
  - ▶ 10 SSIAD
  - ▶ HAD
- Médico-sociale + +
  - ▶ SAMSAH, SAVS spécialisés: moteur, CL, sensoriels
  - ▶ Nombreux ESMS: MAS, FAM et EHPAD
- Réseaux de santé territoriaux tripartites: nord/sud + +
- 3 MAIA: sud/centre/nord + +



Acteurs et coordination



# Densités médicales et paramédicales

Densité des professionnels libéraux de la santé au 1er janvier 2013 en nombre pour 100000 habitants

	Seine-et-Marne	Ile-de-France	France métropolitaine
Médecins généralistes	79	93	106
Médecins spécialistes	66	122	94
Infirmiers diplômés d'État	78	71	146
Chirurgiens-dentistes	44	61	57
Masseurs kinésithérapeutes	58	85	94
Pharmaciens	84	116	114

Source : ADS et Drees, [www.insee.fr](http://www.insee.fr), Insee, estimations de population au 1er janvier 2012.

La densité des professionnels est inférieure aux moyennes nationales hormis pour les IDE libéraux.

En ce qui concerne, les médecins spécialisés (libéraux ou non) ciblés.

	Seine-et-Marne	Ile-de-France	France métropolitaine
Médecins MPR	33	305	1873
Neurologue	13	548	2299
Gériatres	40	430	1580

Source : Statistiques de la CHSAM 2013



# L'HAD-R de Coubert

- Ouvert en Octobre 2007
- Implanté et géré par établissement de rééducation
- Bénéficie de son appui: services supports techniques et logistiques, PUI, qualité, CLUD, CLIN...
- Avant Mai 2016: 30 places, 30 km autour de Coubert (20 min de trajet en moyenne)
- Adresseurs:
  - ▶ Via trajectoire
    - SSR (neuro, polyvalent, gérontologique)
    - MCO
  - ▶ Médecins traitants (50%)
- Relais:
  - ▶ Sanitaires: libéraux, SSIAD, HDJ, HAD « polyvalente »
  - ▶ Médico-sociaux: SAMSAH-SAVS
  - ▶ Associations
  - ▶ Consultations spécialisées



# Equipe pluridisciplinaire soins/rééducation-réadaptation en 2016

- ◆ MPR (1 ETP)
- ◆ Cadre de santé rééducateur (1)
- ◆ Secrétaire médicale (1)
- ◆ 4 IDE (3,8)
- ◆ 6 aides soignants (6)
- ◆ 3 kiné (3)
- ◆ 3 ergo (3)
- ◆ 1 ortho (1)
- ◆ 1 psychomot (0,5)
- ◆ 1 APA (1)
- ◆ 2 assistantes sociales (1)
- ❖ Missions transversales salariés SSR Coubert: Psy, neuropsychy
- ❖ Libéraux: MT, IDE, kiné, ortho, ergo, psychomot



# Profil 2014 selon rapport CPAM 77, Juin 2016

- ◆ Profil rééducation-réadaptation
- ◆ 2,2% HAD-R neuro et ortho en France
- ◆ 34,3 % HAD-R neuro et ortho en IDF (34,1 % en 2013)
- ◆ Activité dynamique: + 15%
- ◆ Atouts:
  - Spécificité et compétence marquée en neurologie
  - Bonne implantation sur le territoire:
    - Nombre de partenariats
    - Mode d'entrée par MT
  - Modes d'entrée:
    - 62% domicile (49% en 2015)
    - 28% MCO
    - 30% SSR (24% en 2015: dont 21% de Coubert)
  - Modes de sortie: 98% domicile (dont 10% avec SSIAD)



# Pathologies et profils patients cibles

- Atteintes d'origine neurologique centrale (AVC, SEP, TC, tumeurs cérébrales, Parkinson, blessés médullaires, démences...): 2/3 des demandes
- Atteintes d'origine traumatique (neurologique périphérique, polytraumatisme, PTH, prothèse épaule)
- Suites de brûlures
- Soins de suite gérontologiques
- Suites d'amputation vasculaires et traumatiques: MS, MI

## 2 types de séjour

Sorties de court-séjour, SSR, patients chroniques au domicile:  
Séjour de 1 mois (renouvelable jusqu'à 3 mois)

Sorties de MCO:  
Séjour de 1 mois (renouvelable jusqu'à 6 mois)





# Modalités de prises en charge HADR Coubert

## ■ Prises en charge spécifiques (rééducation-réinsertion-réadaptation)

- ▶ Rééducation neurologique
- ▶ Rééducation orthopédique
- ▶ Prise en charge sociale/psychologique

5X/sem + soins

## ■ Prises en charge non spécifiques

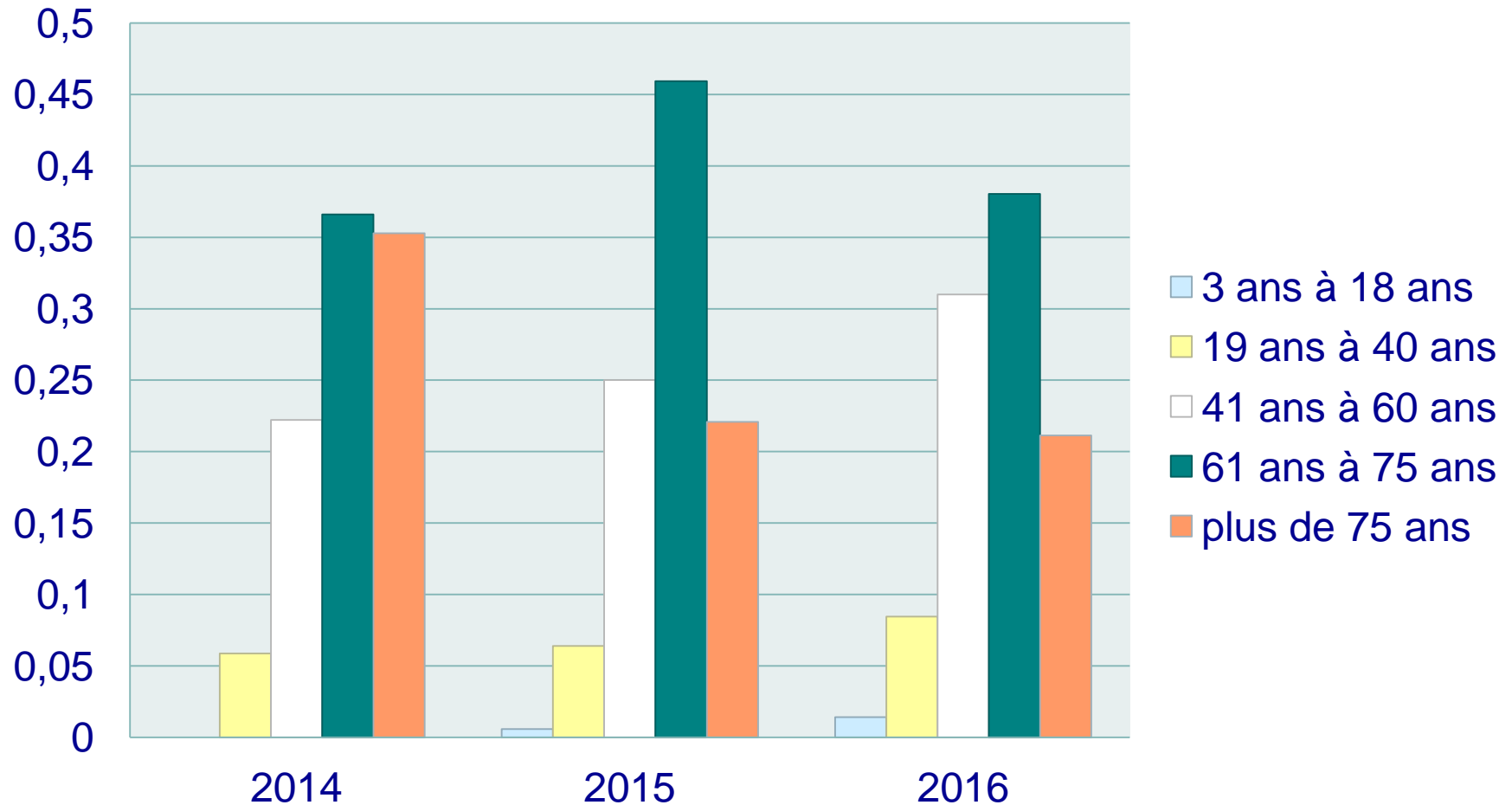
- ▶ Education du patient et de son entourage
- ▶ Retour précoce au domicile
- ▶ Assistance respiratoire
- ▶ Nutrition parentérale
- ▶ Nutrition entérale
- ▶ Soins palliatifs
- ▶ Chimiothérapie
- ▶ Surveillance post chimio
- ▶ Surveillance radiothérapie
- ▶ Prise en charge de la douleur
- ▶ Pansements complexes
- ▶ Post traitement chirurgical
- ▶ Soins de nursing lourds

Pluridisciplinarité  
Coordination

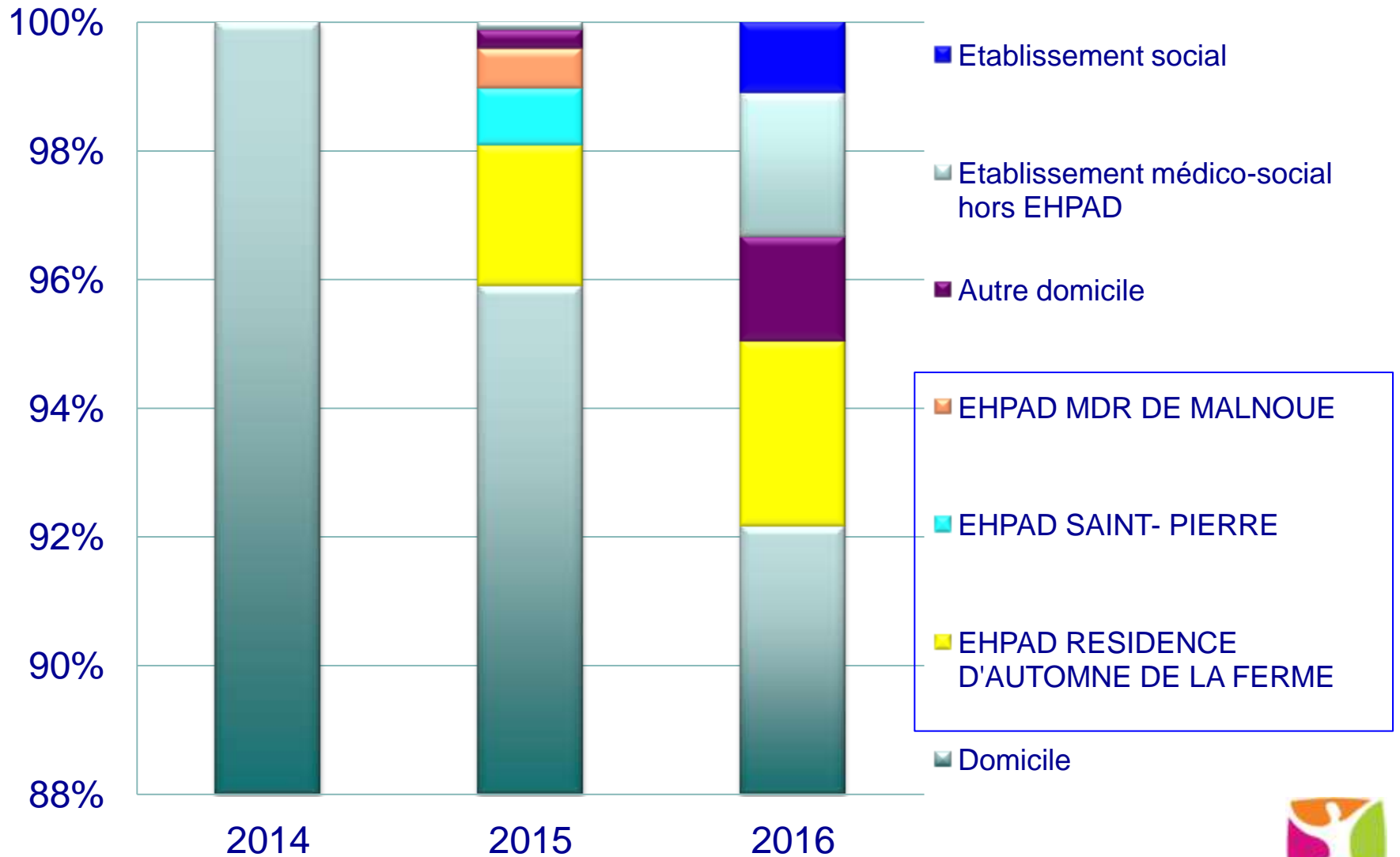
SOINS + 3X/sem



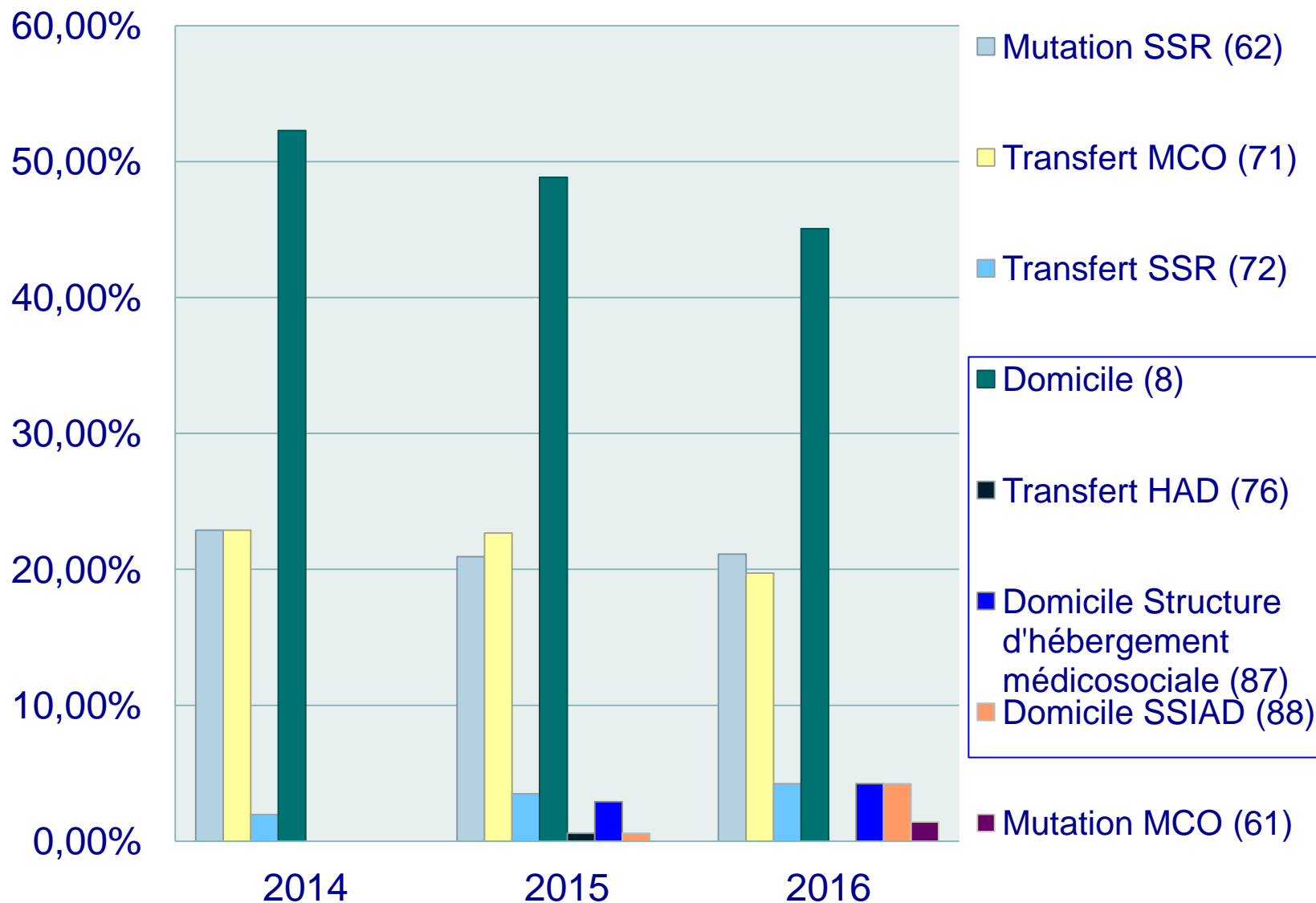
# Ages patients HAD-R



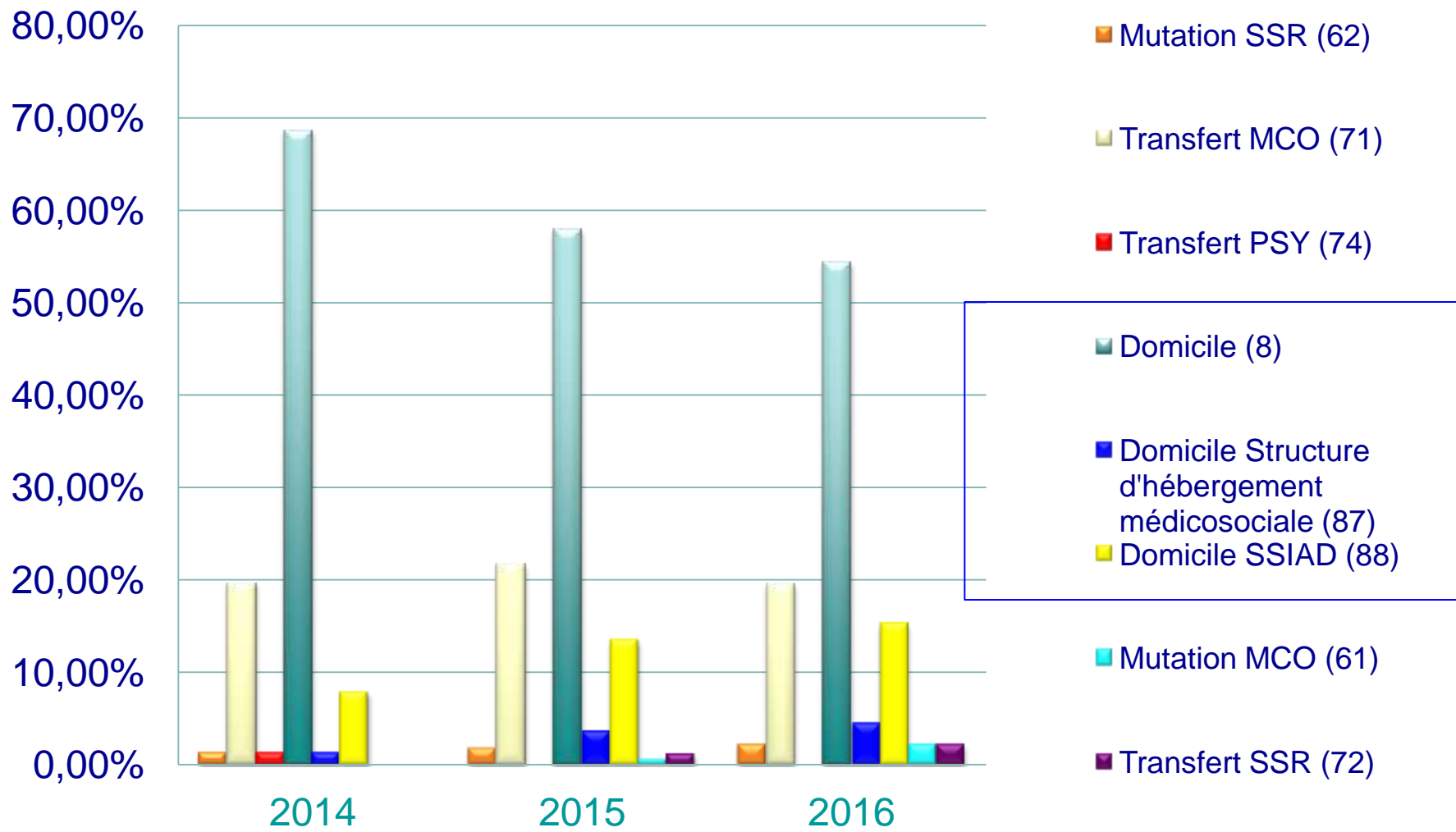
# Lieu de prise en charge HAD-R



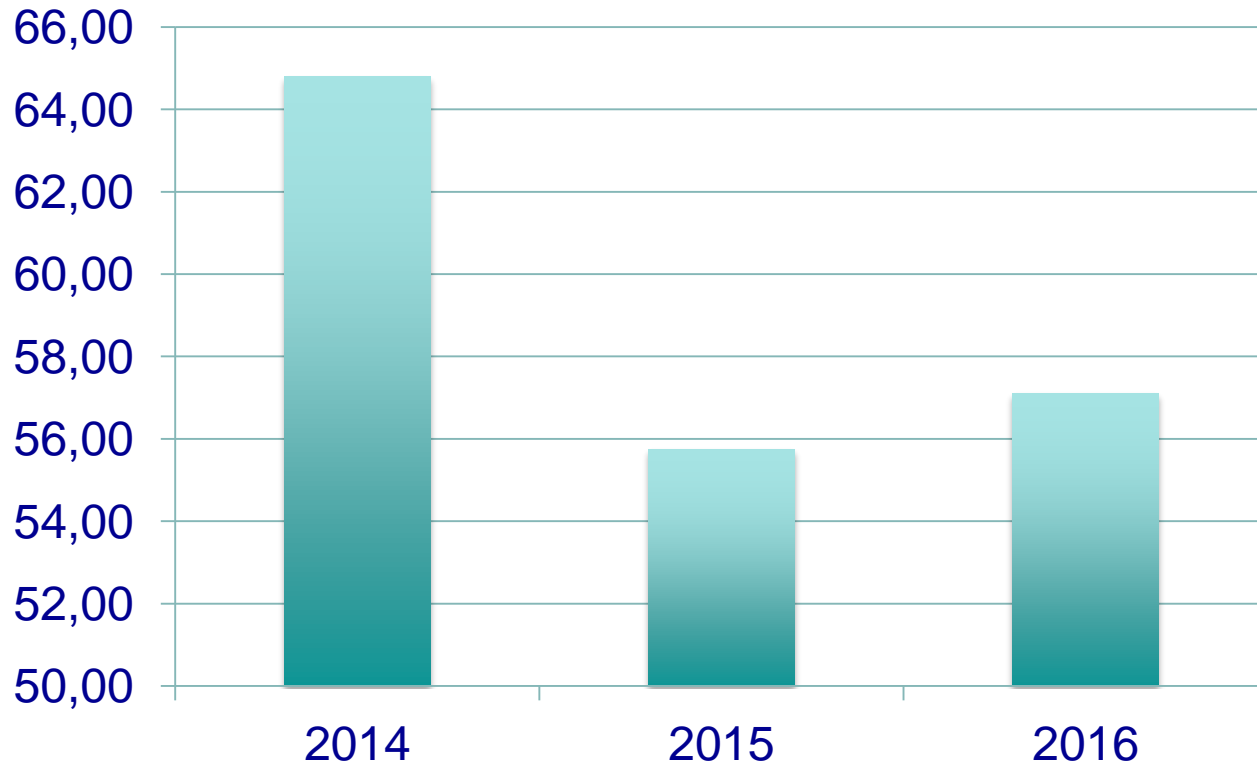
# Mode d'entrées en HADR



# Mode de sorties d'HADR



# DMS HADR



# Partenariats effectifs et conventions de collaboration signées

## Libéraux conventionnés CPAM

- 37 kinés (10% actes kiné)
- 15 ortho (30% actes ortho)
- 50 IDE (20% actes IDE)
- 1 orthoprothésiste

## Autres paramédicaux

- 5 psychologues
- 2 psychomot
- 3 ergo
- 1 instructeur en locomotion
- AVJiste

## 3 HAD polyvalentes du territoire

- Centre 77
- Croix St simon
- Santé service

## 2 EM SSR sur 3

## MDPH

## MCO

- Forcilles (nutrition entérale)
- CHSF (filiale AVC: UNV)
- Salpêtrière (tumeurs cérébrales, SEP, Parkinson)

## ESMS

- 4 EHPAD
- 1 MAS
- 2 FAM

## Réseaux de santé

- Territoriaux : trithématiques du 77 (géronto, onco et palliatif: Gospel et R2TS)
- Régionaux: SLA, SEP, Parkinson, TC

## COMETE France

## 3 MAIA



# Partenariats effectifs et conventions à formaliser

- SAVS-SAMSAH du 77
  - Handicap moteur: relai sans rupture
  - Handicap suite de lésions cérébrales: prêt d'appartement d'essai
- 10 SSIAD
- EM-SSR 77 est
- Antenne UEROS Est
- Conseil départemental: évaluateurs APA
- MDS, CLIC, CCAS
- HAD polyvalentes sud 77
  - Melun
  - Montereau
- Filière Gériatologique nord est 77





# Projet d'extension HAD-R

## Autorisation ARS Mai 2016

### **Virage ambulatoire et projet d'établissement du CRF Coubert :**

- Développer l'implantation sur tout le territoire du 77
- Répondre aux besoins de la population avec les partenaires locaux
- Augmenter le nombre de places en HAD (de 30 à 90 places)
- Renforcer le positionnement de l'HAD dans les parcours de soins (toutes filières adultes et PA)
- Faciliter le transfert vers les alternatives à l'hospitalisation complète au sein de Coubert (de 20 à 40%)
- Optimiser la coordination des soins dans le bassin de vie

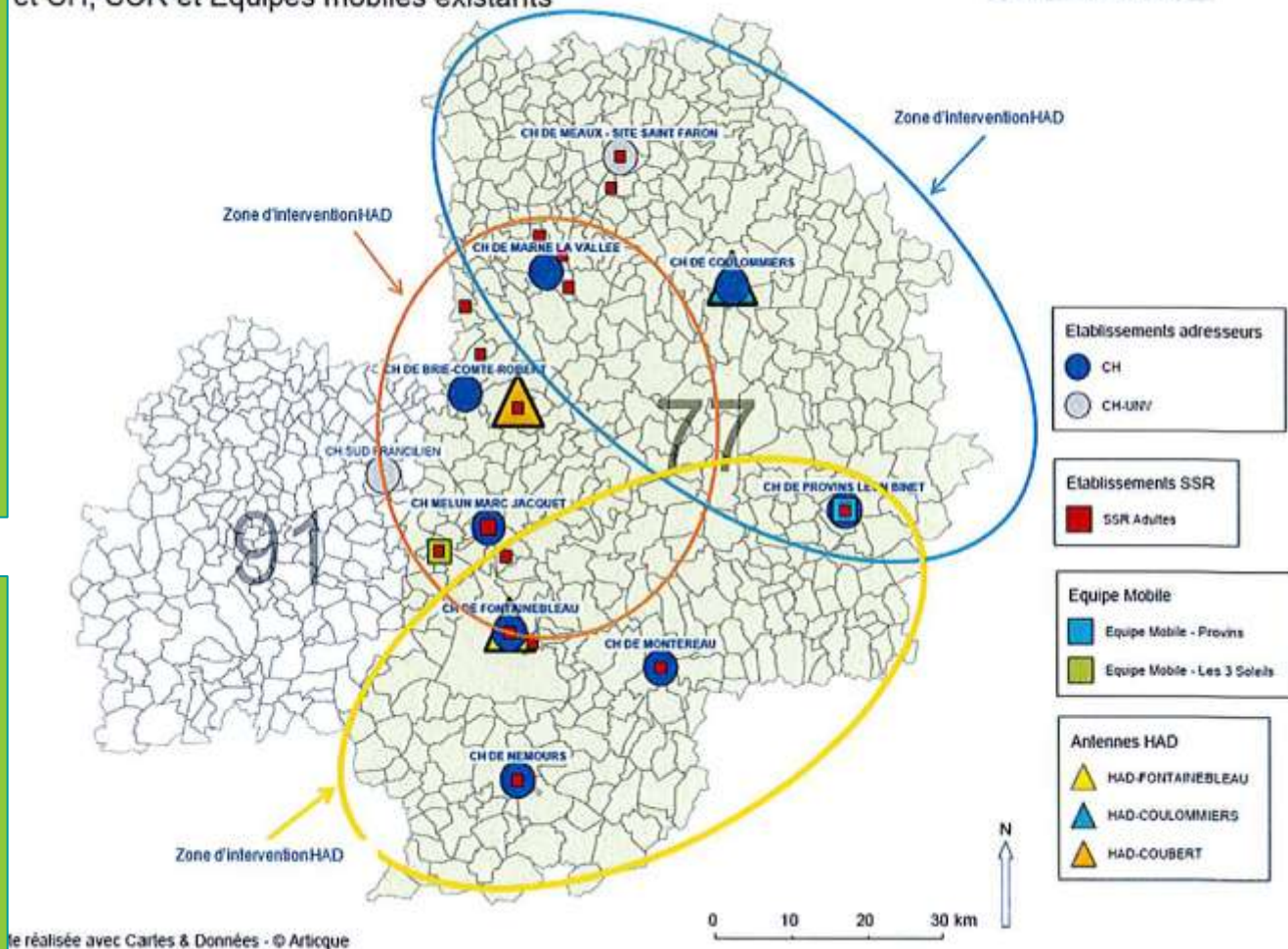


# Projet d'extension HAD-R de 2016 à 2020 (77 et Est 91)

Pôle de coordination  
sur Coubert  
+ 2 antennes  
implantées  
localement (Nord:  
Coulommiers et Sud:  
Fontainebleau/Monte  
reau) avec HAD  
polyvalentes

Projet d'extension  
2016: 30 places  
2017: 43  
2018: 57  
2019: 73  
2020: 90 places

Antennes HADR prévues  
et CH, SSR et Equipes mobiles existants



# Patients HADR-cibles dans le parcours de soins en SSR à Coubert

- Suite consultation MPR ou spécialisée (post AVC AIT, UEROS, COMETE, CEDT...)
- Suite HC dans département neurologie
  - ▶ AVC
  - ▶ Blessés médullaires
  - ▶ Maladies dégénératives: SEP, Parkinson, SLA
  - ▶ TC
- Suite HC dans département gériatrique
  - ▶ Alzheimer et maladies apparentées
  - ▶ PAPD
  - ▶ Ortho-traumato avec ou sans appui
  - ▶ AVC
- Suite HC dans département locomoteur-brûlés
  - ▶ Amputations
  - ▶ Rachis opéré et polytraumatismes
  - ▶ Brûlures

Rupture de parcours ?

HDJ, relais ?

Retour/maintien à domicile ?

Soins au domicile ?



# Retour d'expériences

Exemples de parcours de soins avec positionnement de l'HADR Coubert

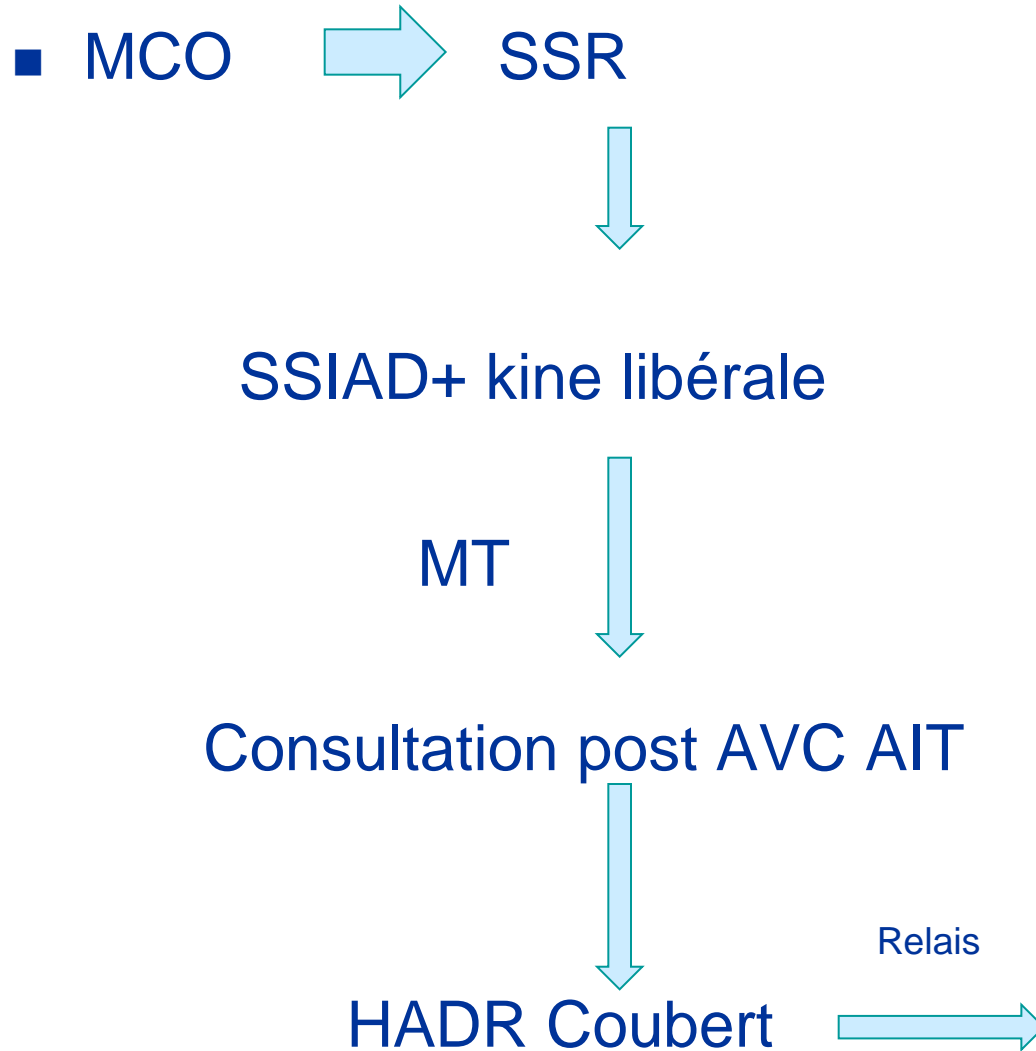


# Observation 1

- Mr C. 66 ans , AVC ischémique du tronc cérébral dans les suites d'une exérèse totale d'un volumineux schwannome vestibulaire gauche et de l'ange ponto cérébelleux et du conduit auditif interne réalisée par voie d'abord trans-labyrinthique.
- Long séjour en MCO (9mois) avec plusieurs complications : Pose de gastrostomie, trachéotomie
- Refus en SSR ile de France.
- SSR Beauvais; séjour de 10mois, RAD avec SSIAD + kiné libérale (dépendant pour les AVQ) , pas d'orthophonie libérale, soins de la canule et la gastrostomie fait par sa femme,
- Pas de suivie Neuro ni MPR.
- Adressé par MT en Consultation post AVC AIT Coubert (à 3 ans post AVC)
- HADR ; \* soulagement de l'aidant, PEC AS+IDE (échelle miniZarit)
  - \* PEC orthophonie, kiné (lib + bilan HADR), ergo
  - \* adaptation des aides techniques, aménagement du logement
  - \*Toxine MI + MS faite à Coubert lors du séjour HADR + orthèse MS
  - \* Exploration des troubles urinaire + BUD avec injection de toxine botulique intra sphinctérienne
    - \* PEC ORL et Gastro à Forcilles (demande de sa femme/ proximité)
    - \* PEC Sociale , organisation des aides humaines et d'un séjour de répit,



# Observation 1



SSIAD  
Kiné libérale  
Orthophonie libérale  
Séjour de répit  
programmé  
RDV suivie  
Neurologie, Neuro-  
urologie,  
MPR, ORL, Gastro

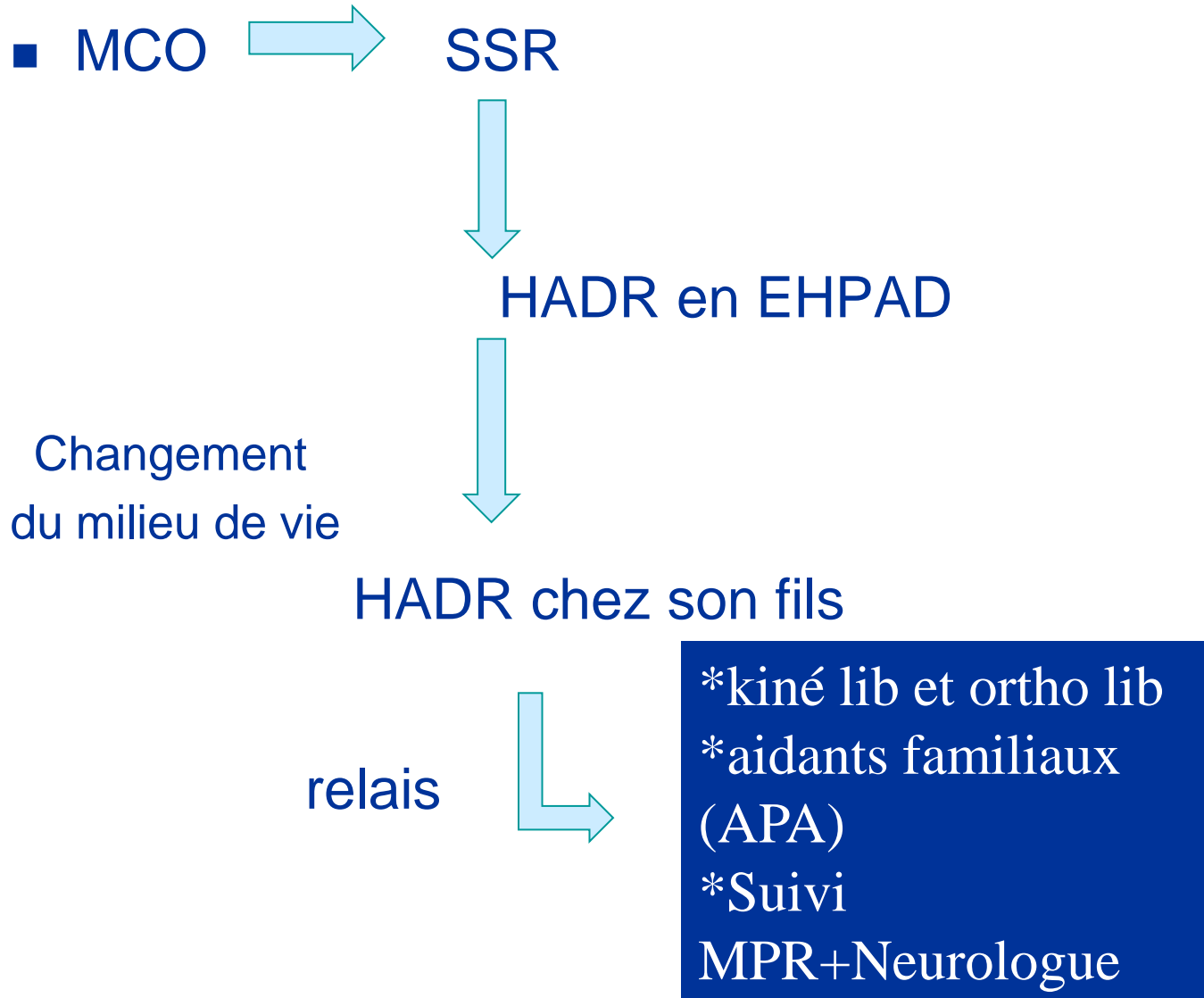


# Observation 2

- Mr M., 79 ans, AVC ischémique sur ACFA, aphasie + hémiplégié droite
- Passage SSR gériatrique de Melun, placement en EHPAD à 4 mois post AVC+ PEC HADR
- PEC pluridisciplinaire avec amélioration sur le plan fonctionnel: devenant marchant avec une canne et participant pour les AVQ
- Changement du projet de vie évoqué au PIII: passage chez son fils avec PEC HADR



# Observation 2





# Observation 3

- Mr W. âgé de 81ans aux antécédents cardiovasculaires chargés, ayant subi une amputation trans-tibiale suite à une ischémie aigue du membre inférieur gauche.  
Il a été pris en charge en HAD-R à 5 mois de son amputation (moignon complètement cicatrisé) suite à la demande de son MT.



# Observation 3

La mise en place de la prothèse provisoire a été faite dès l'entrée en HADR.



# Observation 3

La prise en charge a inclus des séances de kinésithérapie, ergothérapie et APA (activités physique adaptées) ainsi que l'éducation pour le port de prothèse et du manchon.



# Observation 3

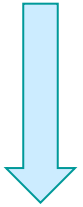


Le patient est devenu autonome pour l'utilisation de sa prothèse et à la marche. Aucune complication locale ou générale n'a été notée,  
Relais kinésithérapie libérale + suivi appareillage à Coubert,



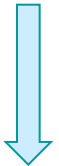
# Observation 3

- MCO

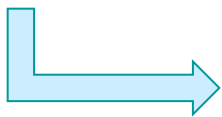


IDE libérale+ kiné lib

MT



- HADR



kiné libéral

Suivi appareillage

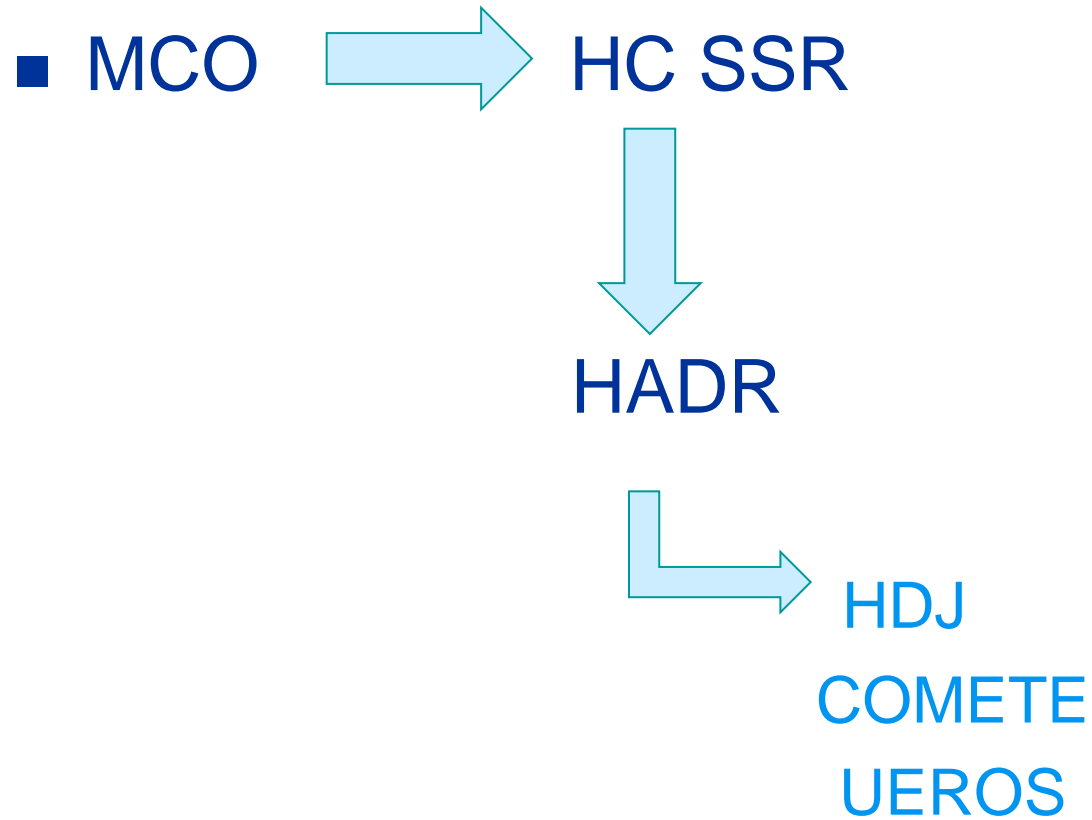


# Observation 4

- Mme B. 51ans AVP avec polytraumatisme (fracture diaphysaire spiroïde de l'humérus ostéosynthétisé , fracture du tiers externe de la clavicule gauche, fracture de l'aile iliaque gauche) + TC,
- Découverte de troubles attentionnels et mnésiques en HC ( exploration IRM cérébrale normale)
- Passage en HADR avec bonne évolution avec amélioration de l'autonomie à domicile en termes d'organisation, utilisation de moyen de compensation.
- Relais HDJ , COMETE, UEROS



# Observation 4





# Conclusion

HADR Seine et Marne:

- Le plus grand département IDF
- Ruralité
- Fragilité hospitalière, libérale et sociale
- Trajets parcourus par les professionnels
- 34,3 % HAD-R neuro et ortho en IDF
- Modes d'entrée: MT (62% domicile: collaborations avec dispositifs locaux: acteurs du libéral, sanitaire, HAD, SSIAD, associatif et médico-social...)

Renforcer le positionnement de l'HADR dans les parcours de soins  
des personnes en situation de handicap

Fluidifier ce parcours en limitant les ruptures et les « perte de  
chance » des patients



# Merci de votre attention

