

PERSPECTIVES de l'HAD-R

Evolution

Evolution de notre offre de soins

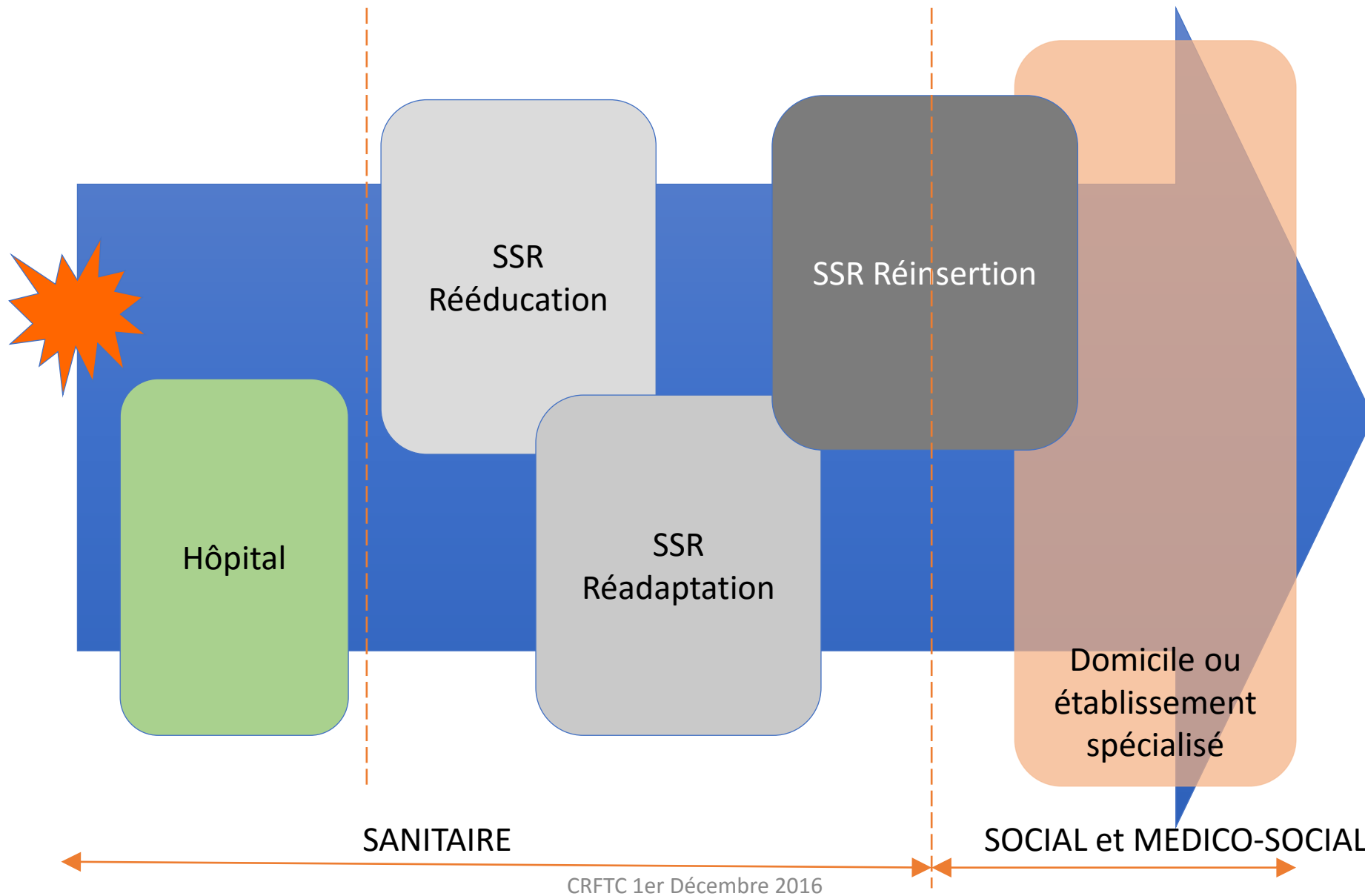
- La rééducation et la réadaptation « dans les murs »
 - Installation loin des grands centres urbains (sanatorium...)
 - Sites en accord avec des séjours longs
 - Organisation d'une vie sociale, reconstruction d'un environnement « écologique »
- Rapprochement des villes
 - Nécessité économique
 - Coût des infrastructures
 - Evolution des pratiques
 - Proximité des familles

Evolution des « pratiques »

- Approche au travers du modèle bio-psycho-sociale, CIH et CIF
- Contraintes médico économiques
- Problématiques de séjours trop longs, de sorties compliquées
- Implantation des hôpitaux de jour comme alternative à l'HC
- Réflexions de plus en plus prégnantes sur le parcours de soins et des modalités d'organisation et de coordination (SOFMER)
- Expérimentations en province et de différents équipes
- Mise en place des équipes mobiles depuis 3 ans en IdF

Evolution des « pratiques »

- Réfléchir sur le RAD
- Intégrer la dimension sociale dans la prise en charge
- Faciliter le transfert des acquis
- Intégrer l'éducation thérapeutique
- Coordonner une intervention pluridisciplinaire



Evolution de l'HAD-R en IdF

- 2004 : HAD de réadaptation Hôpital Saint Denis (93)
- 2007 : HAD de réadaptation Eaubonne (95) et Coubert (77)
- 2010 : GCS Saint Maurice/AP-HP pour créer une offre d'HAD de réadaptation dans le Val de Marne, sur le site l'HNSM (94)
- 2012 : Convention entre Saint Maurice et FOCSS pour étendre l'offre de service d'une HAD de réadaptation sur le 94
- 2015 : Convention entre l'hôpital Sainte Anne (75) et la FOCSS pour créer une offre d'HAD de réadaptation à Paris intra-muros
- 2016 : Convention entre le CMPR de Bobigny (93) et la FOCSS sur la partie est du département de Seine Saint Denis
- 2017 Sud de la Seine et Marne

Volonté des Tutelles

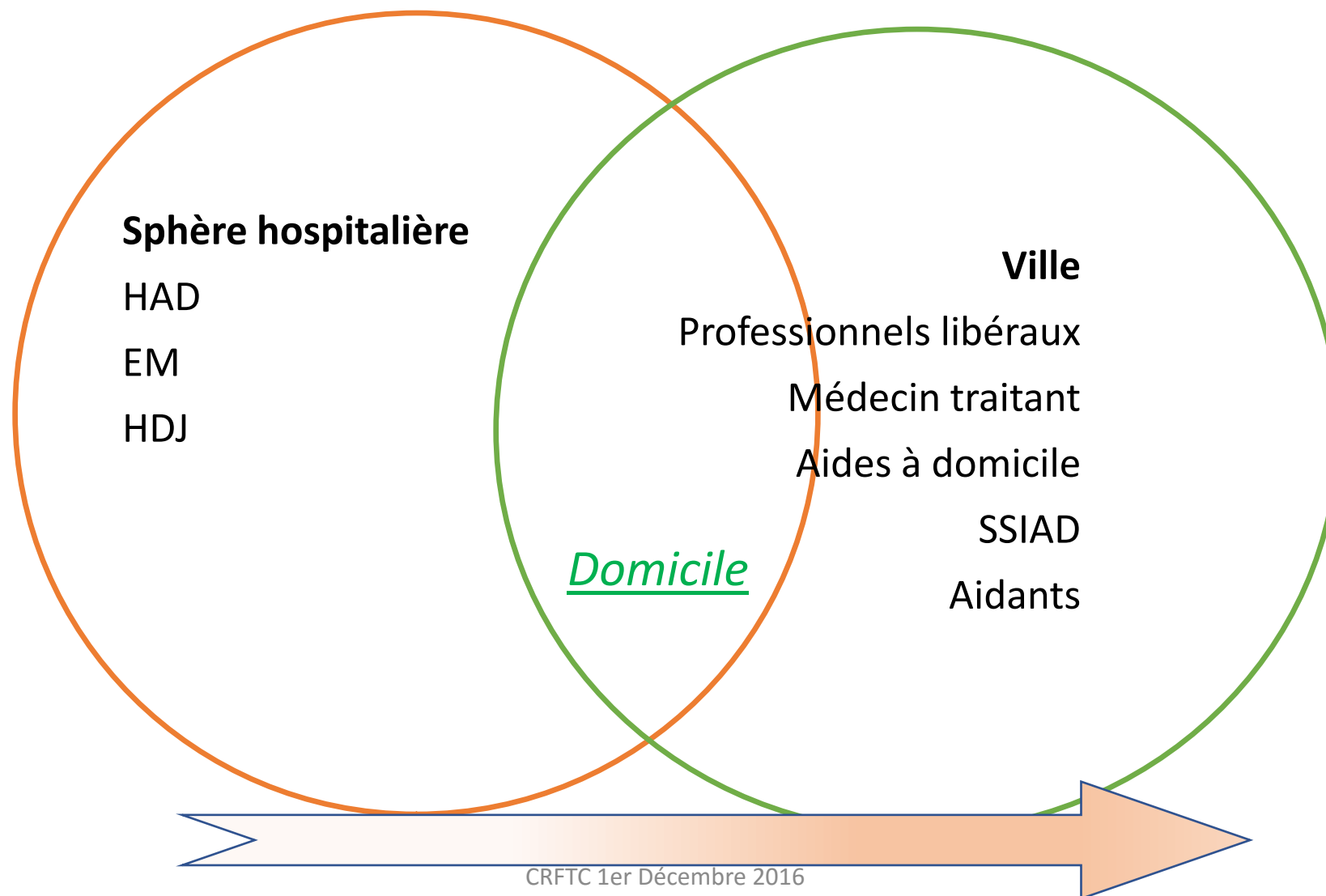
- Circulaire du 4 décembre 2013
 - Conforter l'offre (taux de recours)
 - Améliorer l'accessibilité (extension territoriale)
 - Renforcer la pertinence (Référentiels)
 - Affermir les compétences nécessaires au fonctionnement
- Modification du SROS Ile de France en 2015 marquant le virage ambulatoire
- Appel à projet
- Prise en charge de réadaptation (cahier des charges AAP)
- Objectif financier mais pas que...

Après l'expérimentation

« Reprise du cours de la vie » (B Pollez)

- Changement de culture pour les hospitaliers
 - Aller en ville, sortir de l'enceinte
 - Collaboration plus éclatée
 - Le patient chez lui, expert
- Changement de culture pour les professionnels en ville
 - Culture du handicap
 - Concertation
 - Continuité de traitement, le temps disponible

Le Domicile: le lien entre l'hôpital et la ville



HAD-R Opportunité de pratique - Outil de réadaptation

- Fluidité du parcours
- Adossée à un service MPR
- Réponse précoce au RAD
- Engagement du patient et des aidants: rendre accessible le domicile
- Proximité de la Ville et de l'hôpital
- Complémentarité des acteurs

HAD-R Objet de recherche, de communication et de réflexions

- Pas l'HAD-R directement mais des démarches équivalentes
- Early Supported Discharge (ESD) principalement sur des indicateurs qualitatifs et quantitatifs (coûts)
- Recherches anglo-saxonnes et canadiennes
- Bruno Pollez sur les problématiques du retour à domicile, tant du point de vue du vécu des patients que sur les questions qui se posent aux professionnels pour aborder ce retour
- Colloques et expérimentations sur la structurations des chemins cliniques par exemple

Mais...

- Qu'en est-il des professionnels?
- Qu'en est-il du financement?
- Qu'en est-il de l'organisation des services?
- Marc SEVENE....

Un avenir...

- La persévérance d'une idée
- De l'innovation organisationnelle mais aussi technique (télémédecine, applications, domotique...)
- Un décroisement des intervenants au domicile
- Le regroupement des HAD-R d'Ile de France
- Le patient acteur