

# L'Hospitalisation A Domicile de Rééducation

indications et déroulement

---

Institut de Réadaptation de  
ROMAINVILLE

---



Dr Ouvrard Gaëlle ( médecin MPR)  
Mme Coqueugniot Marine ( ergothérapeute)

# Institut de réadaptation de Romainville IRR

**178 lits d'hospitalisation SSR**

**45 lits d'hospitalisation HDJ**

**Neurologie**

**Gériatrie**

**Polyvalent**

**Locomoteur**

**HAD - R**

**Offre de soins complémentaire**



# HAD-R ?

---

## ► Qu'est-ce que l'HAD-R ?

- Rééducation et réadaptation pluridisciplinaire à domicile coordonnée par un médecin MPR
- Programme soutenu par des objectifs réalisables et limité dans le temps ( 5 semaines max)
- But de gain fonctionnel et d'amélioration de la qualité de vie à domicile

L'HAD-R représente 3% des HAD en Ile-de-France

HAD 7% des capacités d'HC court et moyen séjour (2% 2006)

# FONCTIONNEMENT

---

► Partenariat avec la Fondation Croix Saint Simon qui coordonne :

-Partie soins : infirmiers, aides-soignants, assistante sociale, psychologue, diététicienne

-Astreinte téléphonique (infirmier + médecin) 7j/7 24h/24

► Institut de Réadaptation de Romainville : partie rééducation  
MPR, MK, ergo

**Le médecin traitant poursuit la gestion médicale habituelle**

# Modalités de PEC – Critères Patients (1)

---

## ➤ Critères d'inclusion :

- Objectifs de rééducation précis ciblés **sur le patient** (potentiel de gain fonctionnel en autonomie/qualité de vie, prévention d'aggravation/complications) ou **sur son environnement**
- Nécessité de recours à une coordination entre professionnels que ne permettrait pas une prise en charge de ville ou hospitalière (barrière de la langue, fatigabilité du patient, refus de l'hospitalisation ...)

# Modalités de PEC – Critères Patients (2)

---

## ➤ Critères d'exclusion :

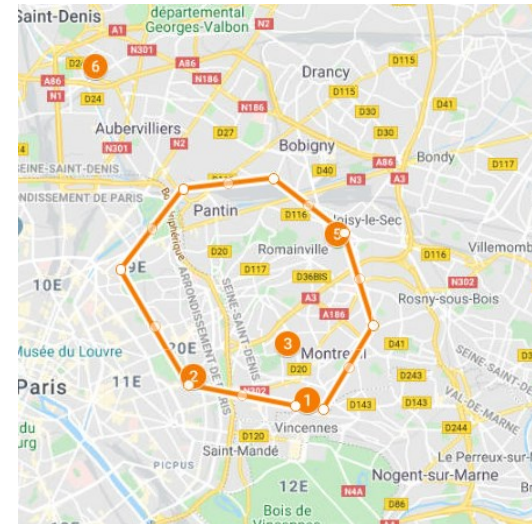
- Soins médicaux fréquents empêchant la réalisation des séances de rééducations journalières
- Le patient est en situation d'isolement ne permettant pas son retour à domicile de façon sécurisée
- Le patient n'est pas en capacité cognitive ou physique pour pouvoir communiquer / ouvrir la porte à l'équipe d'HAD

# Cadre de l'intervention

## ► **Typologie de patients** : Patients adultes ( dont >75 ans)

- Prise en charge des affections de l'appareil locomoteur (amputations, polytraumatisme...), des affections du système nerveux, des affections de la personne âgée

## ► **Géographie de l'intervention** : Pantin, Romainville, Les Lilas, le Pré-Saint-Gervais, Montreuil, Noisy-le-Sec, Bagnolet, Paris 19<sup>ème</sup> et Paris 20<sup>ème</sup>.



# Parcours du patient

---

- ▶ Demande du médecin référent, formulaire de demande médicale envoyée médecin coordinateur + coordinatrice ou Via Trajectoire
- ▶ Validation de la demande et envoie de la demande HAD polyvalente
- ▶ Organisation et réalisation consultation de pré-admission : médecin coordinateur HADR, coordinatrice HADR, IDEC HAD
- ▶ Organisation de la PEC, accord sur date de début possible, prévision date de sortie
- ▶ Suivi au domicile HAD + HAD-R
- ▶ Staff toutes les semaines, révision objectifs et date de sortie si nécessaire



# Fonctionnement HAD – R

---

- ▶ **Taux d'occupation ciblé** : 5 patients. Montée en charge prévue à 10 patients
- ▶ **PEC** : 5 fois par semaine, 1 intervention/jour.
- ▶ **DMS** : 4-5 semaines
  
- ▶ **Ressources humaines** :
  - ▶ 0.5 ETP kiné
  - ▶ 0.5 ETP Ergo (soins et EDER)
  - ▶ 0.12 ETP MPR

# Suivi des patients

---

- ▶ Transmission inter équipes via le logiciel Anthadyne ( transmission après chaque passage de soignant/rééducateur)
- ▶ Staff pluridisciplinaires :
  - ▶ Rééducateurs/MPR : 1 fois par semaine
  - ▶ Coordinatrice/ FOCSS : 1 fois toutes les 2 semaines
- Evaluations des objectifs, de la date de fin et poursuite de la prise en charge ( libéral, HDJ, auto exercices ...)

# HAD-R – AVANTAGES

---

## ➤ AVANTAGES

- Sécurité, continuité et coordination des soins
- Repères rassurants : mêmes intervenants, même lieu
- Environnement écologique du patient : vrais besoins du patient
- Implication de l'entourage, des aides à domicile

# HAD-R- Résultats

---

## ➤ RESULTATS

- Gain d'autonomie
- Meilleure réinsertion sociale et familiale
- Diminution des durées de séjour en hospitalisation complète/  
Diminution du nombre de réhospitalisations
- Mise en place, suivi et réévaluation des aides à domicile

# Exemple concret M. C

---

- ▶ M. C. 72 ans, vit seul à Paris, divorcé, 2 enfants. Appartement 3<sup>ème</sup> étage avec ascenseur
- ▶ HDM : chute au domicile avec stase au sol, neuropathie de réanimation, d'une sténose sous-glottique suivie d'une laryngite infectieuse post-intubation, d'une thrombophlébite droite et d'un pneumothorax aigu gauche compliquant une rhabdomyolyse sévère et une pneumopathie de déglutition nécessitant une intubation en réanimation. Suivi en HC, service demandeur
- ▶ ATCD : troubles de l'équilibre d'étiologie inconnue, ATCD de psychose/HTA/BPCO
- ▶ Projet RAD avec aides à domicile IDE et AS, marche avec rollator 4 roues
- ▶ Objectifs HAD-R : Réautonomisation pour la toilette/habillage, les relevés du sol, sorties à l'extérieur.
- ▶ Suivi 3 fois /semaine MK, 2 fois/semaine Ergo
- ▶ En MK : travail relevés du sol, marche à l'extérieur, optimisation des déplacements, confiance en lui
- ▶ En Ergo : conseils aménagement logement, aide pour gestion des tâches quotidiennes, prise de conscience de ses capacités, confiance en lui, vérification gestion pilulier
- ▶ Résultats : A pris confiance en lui, sort seul, réalise sa toilette seul, accepte de mettre des aides à domicile à minima, mise en place d'AT et réévaluation des aides mises en places.
- ▶ Sortie HC : IDE 1 fois/semaine + AS tous les 2 jours
- ▶ Après HAD-R : pas de besoin IDE, AS 1 fois/semaine, autonomie intérieur et extérieur, marche sans AT

# Exemple concret Mme H

---

- ▶ Mme H, 58 ans, célibataire, 2 enfants, vit avec son neveu dans un appartement à Paris au 7<sup>ème</sup> étage dont 2 demi-étage sans ascenseur
- ▶ HDM : AMS, premiers symptômes en 2018. Tableau dysphonie, dysarthrie, marche à petits pas, camptocormie et tête tombante, raideurs mains. Suivi en HDJ, service demandeur
- ▶ ATCD : hypothyroïdie, diabète, apnée du sommeil
- ▶ Projet : maintien au domicile, marche avec rollator 4 roues
- ▶ Objectifs HAD-R : prévention des chutes au domicile
- ▶ Suivi 3 fois/semaine en MK et 2 fois/semaine en ergothérapie
- ▶ En MK : travail des relevés du sol +++ , des déplacements intérieurs, escaliers de son immeuble, travail de la posture
- ▶ En Ergo : conseils, essais AT, mises en situation, et aménagements du logement
- ▶ Résultats : amélioration des relevés du sol, mise en place d'AT et AL afin de réduire les risques de chutes et ses conséquences, suivi et réévaluation des aides mises en places.

# Merci de votre attention

---

Pour toute demande d'information supplémentaire, n'hésitez pas !

[gouvrard.imr@lna-sante.com](mailto:gouvrard.imr@lna-sante.com)

[ergohadr.irr@lna-sante.com](mailto:ergohadr.irr@lna-sante.com)