



HAD-R RÉADAPTATION RÉÉDUCATION RÉINSERTION

Christophe CORRE, Cadre unité de soins HAD
Emmanuel CLAIN, Responsable du service RH Libérales



L'HAD RÉADAPTATION

Contexte

Réforme des autorisations nationale :

L'Hospitalisation à domicile (HAD) peut désormais développer en plus de l'HAD classique, des filières spécialisées, notamment en **RÉADAPTATION**.

L'objectif est d'assurer au domicile du patient, une prise en charge centrée en RÉÉDUCATION / RÉADAPTATION :

- COMPLEXE
- PLURIDISCIPLINAIRE
- COORDONNÉE

Afin de prévenir et/ou réduire les conséquences fonctionnelles, les déficiences et les limitations d'activité.

Les avantages de l'HAD-R

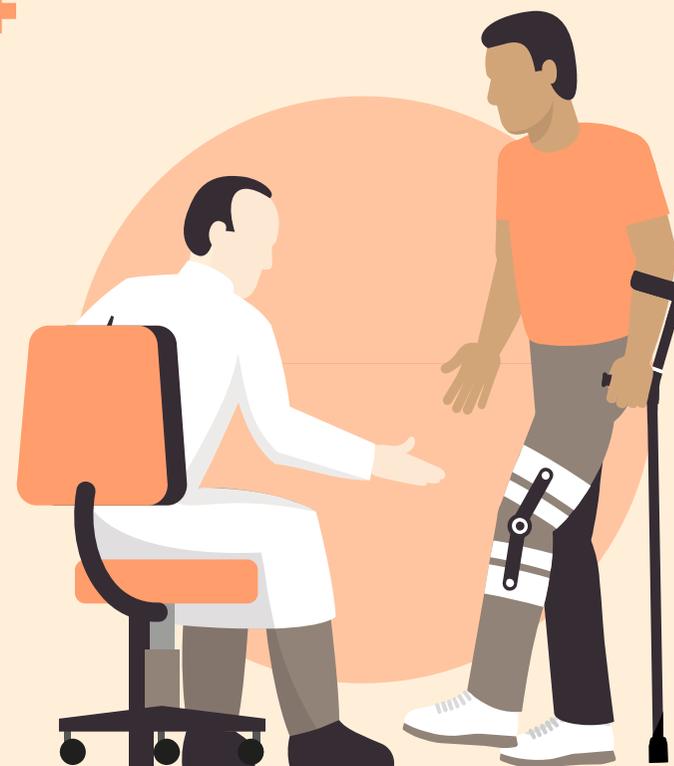
Une prise en charge globale au domicile du patient

Une équipe de coordination HAD-R

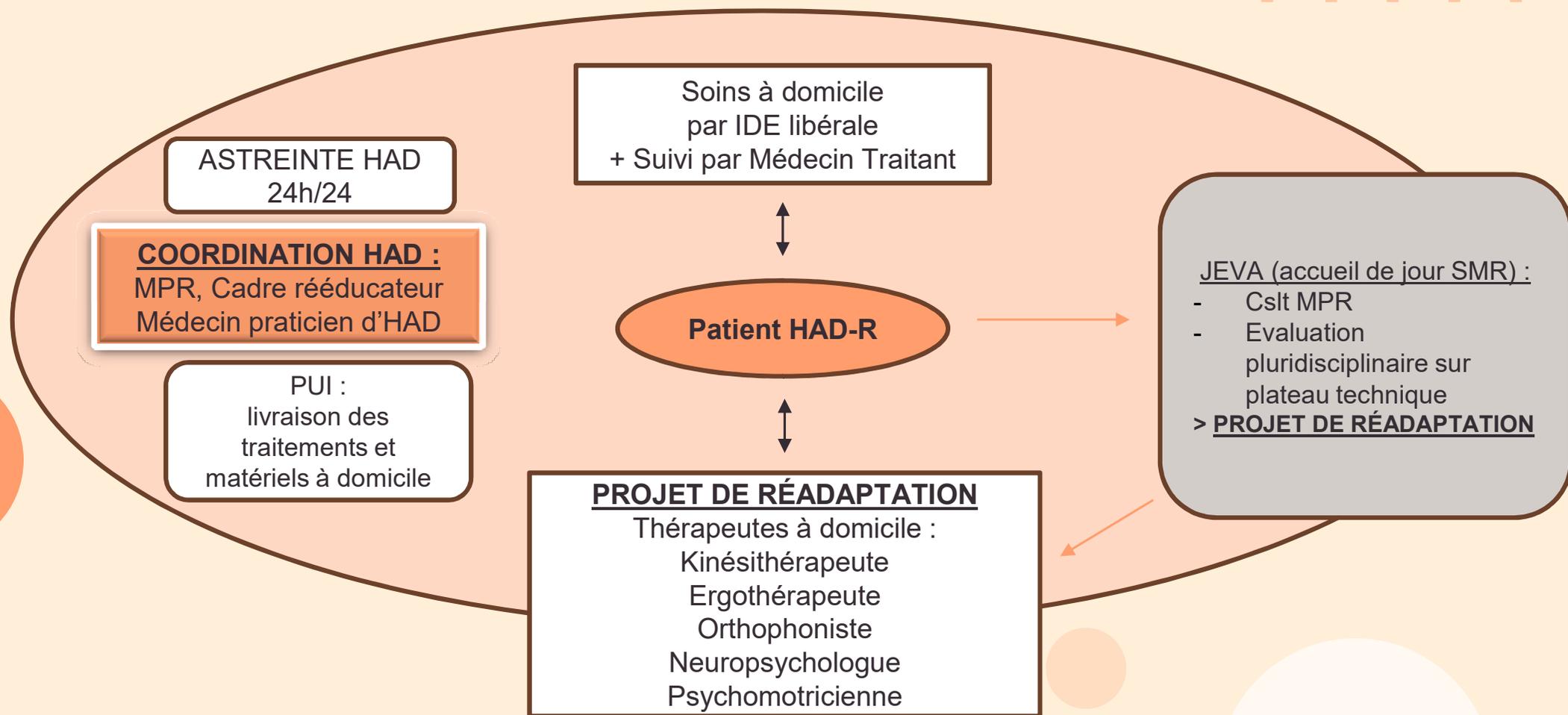
- Un projet de Rééducation - Réadaptation complexe, pluridisciplinaire et coordonnée
- La prévention et/ou la réduction des conséquences fonctionnelles, des déficiences et des limitations d'activité.
- La coordination ville-hôpital
- La livraison au domicile du patient des médicaments et du matériel médical avec notre PUI
- L'assurance d'une réponse médicale et pharmaceutique 24/7 grâce à l'astreinte médicale de l'HAD.

POURQUOI ?

- **Élargir** l'offre de soins et proposer une rééducation/réadaptation pluridisciplinaire à domicile avec un suivi coordonné
- **Proposer** des schémas rééducatifs différents : projet couplant rééducation en SMR et « répit » à domicile
- **Proposer** de la rééducation / réadaptation à un public plus large (patients âgés avec troubles cognitifs par exemple...)



COMMENT ?



POUR QUI ?



L'HAD-R s'adresse à des patients dont le projet thérapeutique est centré sur la rééducation et qui pourront bénéficier à domicile d'une prise en charge impliquant :

- Au **minimum 5 séances** de rééducation par semaine
- Avec la participation de **deux rééducateurs** différents



PATHOLOGIES NEUROLOGIQUES

- Accident vasculaire cérébral
- Lésions médullaires
- Pathologies neurodégénératives



PATHOLOGIES DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

- Suite à une chirurgie orthopédique
- Pathologies rhumatismales



SUITE A UNE AMPUTATION

- Avec ou sans prothèse



PATHOLOGIES GÉRIATRIQUES

- Problématique rééducative dans un contexte gériatrique polypathologique



ONCO-REHABILITATION

- Hématologie
- Cancérologie



Organisation de la prise en charge



HAD
ASDR



CRF



HAD-R



Prescription

Faite par le médecin hospitalier ou
le médecin traitant



Demande médicale de l'HAD-R

Recueillir l'accord du patient
Recueillir l'accord Médecin traitant
Synthèse de la situation clinique et des objectifs thérapeutiques
Partage de décision
Objectifs thérapeutiques partagés par le patient et le médecin traitant
→ Admission lundi & mardi S2

Orientation en HAD

Evaluer la possibilité d'HAD (Med co) → Possibilité d'admission HAD
Repérer les patients éligibles (MPR) → **staff admission VENDREDI S1 orientation HAD-R complexe**
Informar sur l'HAD-R et son intérêt

Organisation de la prise en charge



Mise en œuvre

Ensemble des besoins définis et pris en compte
 Organiser l'articulation de la réadaptation et des autres soins
 (plan de soin : cadre rééducateur) → **JES VENDREDI S2**



Mise en œuvre des soins (équipe effectrice de soins libéral / interne / mis à disposition CRF)
 Coordination / suivi de l'efficacité du plan de soin / résultat fonctionnel (Staff)



CENTRE <i>ylang ylang</i> RÉADAPTATION FONCTIONNELLE JEANNE	
ÉTABLISSEMENT CERTIFIÉ PAR	
OBJECTIFS REEDUCATIFS	
-Kinésithérapeute : Séances par semaine recommandée : 3-4 / semaine	<ul style="list-style-type: none"> - Travail et sécurisation des transferts, pré chutes - Travail équilibre assis puis debout avec adapté - Lutte contre la spasticité et attitudes vicieuses - entretien des amplitudes articulaires - Renforcement musculaire progressif des concernés, entretien musculaire global. - En fonction de l'évolution : rééducation à équilibre avec et/ou sans aide technique
-Ergothérapeute : Séances par semaine recommandée : 2 / semaine	<ul style="list-style-type: none"> - Bilan du domicile, du positionnement au techniques nécessaires - Travail de la préhension - travail et sécurisation des transferts, pré chutes - Installation au FRM et travail de l'autonomie possible - Adaptation des aides techniques et de l'habillage - Réadaptation cognitive en lien avec orthophoniste/neuropsychologue - bilan AVJ + favoriser la participation aux activités
-Orthophoniste : Séances par semaine recommandée : 1 / semaine	<ul style="list-style-type: none"> - Bilan et pec des troubles de la déglutition langage - Bilan et pec des troubles cognitifs si pas neuropsychologue - Rééducation / réadaptation des troubles
-Psychomotricien(ienne) :	Schéma corporel

Bilan Kiné initial
 Consultation médecin MPR
 Lettre de Liaison
 Projet thérapeutique et objectifs

-Diététicien(ienne) :	suivi dénutrition modérée + éducation proche au cardiaque ++
-Assistant(e) sociale :	Accompagnement social Réévaluation aides humaines + aides financières

Organisation de la prise en charge



Fin HAD-R

Relai avec les autres acteurs du domicile





EVALUATION DE SUIVI KINESITHERAPIE

Ces évaluations sont à renseigner dans le dossier du patient avant le staff. L'objectif est d'avoir une évaluation globale synthétique de la problématique rééducative du patient. Il ne s'agit pas d'un bilan exhaustif mais une transmission d'éléments nécessaires et utiles pour la réévaluation du projet thérapeutique en staff.

NOM/prénom du patient [REDACTED]

Date du bilan : 20/09/24

Nom du kinésithérapeute [REDACTED]

NEUROLOGIE
BILAN DE LA DOULEUR (EVA, EVS...) Douleurs mollet + genou G
BILAN TROPHIQUE (œdème) RAS
BILAN ARTICULAIRE (limitations) RAS
EVALUATION COMMANDE VOLONTAIRE (principales fonctions déficitaires) Force musculaire globale à 4
SPASTICITE (muscles les plus impactés) RAS
FONCTIONNEL (transferts, marche, préhension, équilibre) Freezing ++ depuis hier (mardi 3/9/24). Difficulté à la marche. Marche normale mais avec une diminution



STAFF D'ADMISSION

STAFF PLURIDISCIPLINAIRE HAD-R



STAFF PLURIDISCIPLINAIRE :

Le staff pluridisciplinaire permet de définir un projet de soin ou de santé adapté à la complexité de la situation de chaque personne soignée et/ou de prendre des décisions partagées en accord avec le patient et ses proches. Le staff pluriprofessionnel repose sur le principe de regards croisés des différents professionnels intervenants auprès de ces patients.

PARTICIPANTS

Membres de l'équipe HAD-R :

- Médecin Coordinateur
- Médecin MPR
- Cadre
- Equipe pluriprofessionnelle :
- L'équipe TIM (technicien d'information médicale)

FREQUENCE : tous les 15 jours le vendredi à la suite du staff de préadmission

CONTENU

- Synthèse et réévaluation des patients hospitalisés tous les 15 jours avec évaluation des objectifs thérapeutiques en cours en fonction de l'évolution de la pathologie, des capacités et du projet de vie du patient
 - Réévaluation des objectifs rééducatifs (priorisation) avec lecture des observations de l'équipe pluridisciplinaire : demande avis MPR CRF Ylang-Ylang si nécessaire
 - Réévaluation des cotations
- ➔ **Compte rendu des staff consultables sur le dossier patient informatisé au domicile du patient.**



PARTENARIAT MKDE/HAD



PARTENARIAT MKDE/HAD

Les soins de kinésithérapie sont réglés directement par l'HAD ASDR

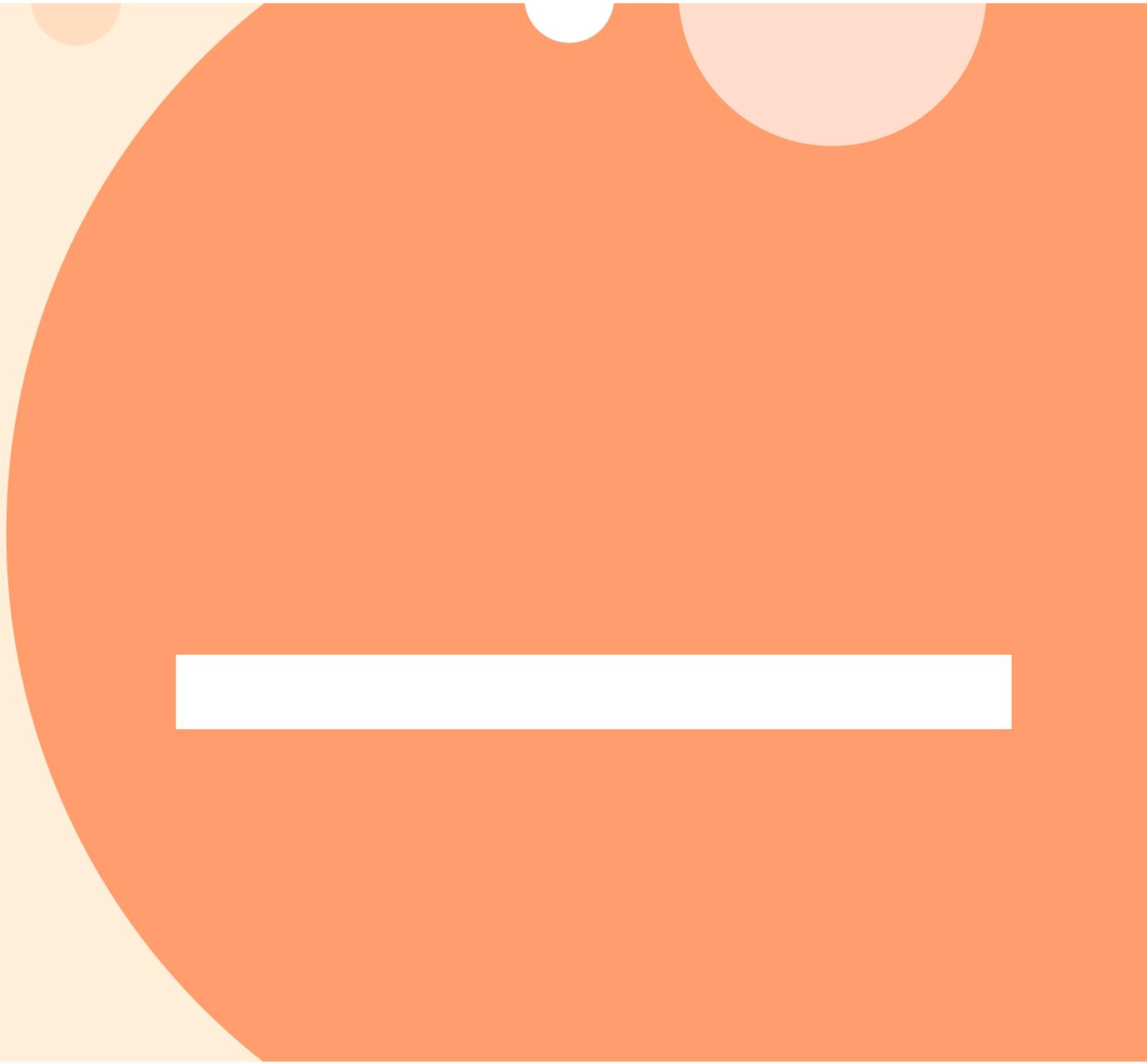
La prise en charge du patient par une structure d'hospitalisation à domicile est **globale** et comprend notamment la prise en charge des soins de kinésithérapie **qui sont inclus dans le prix de la journée d'hospitalisation à domicile.**

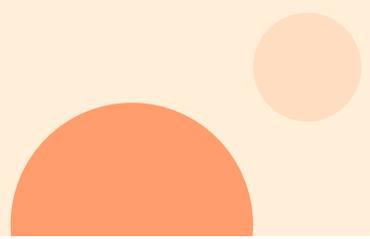
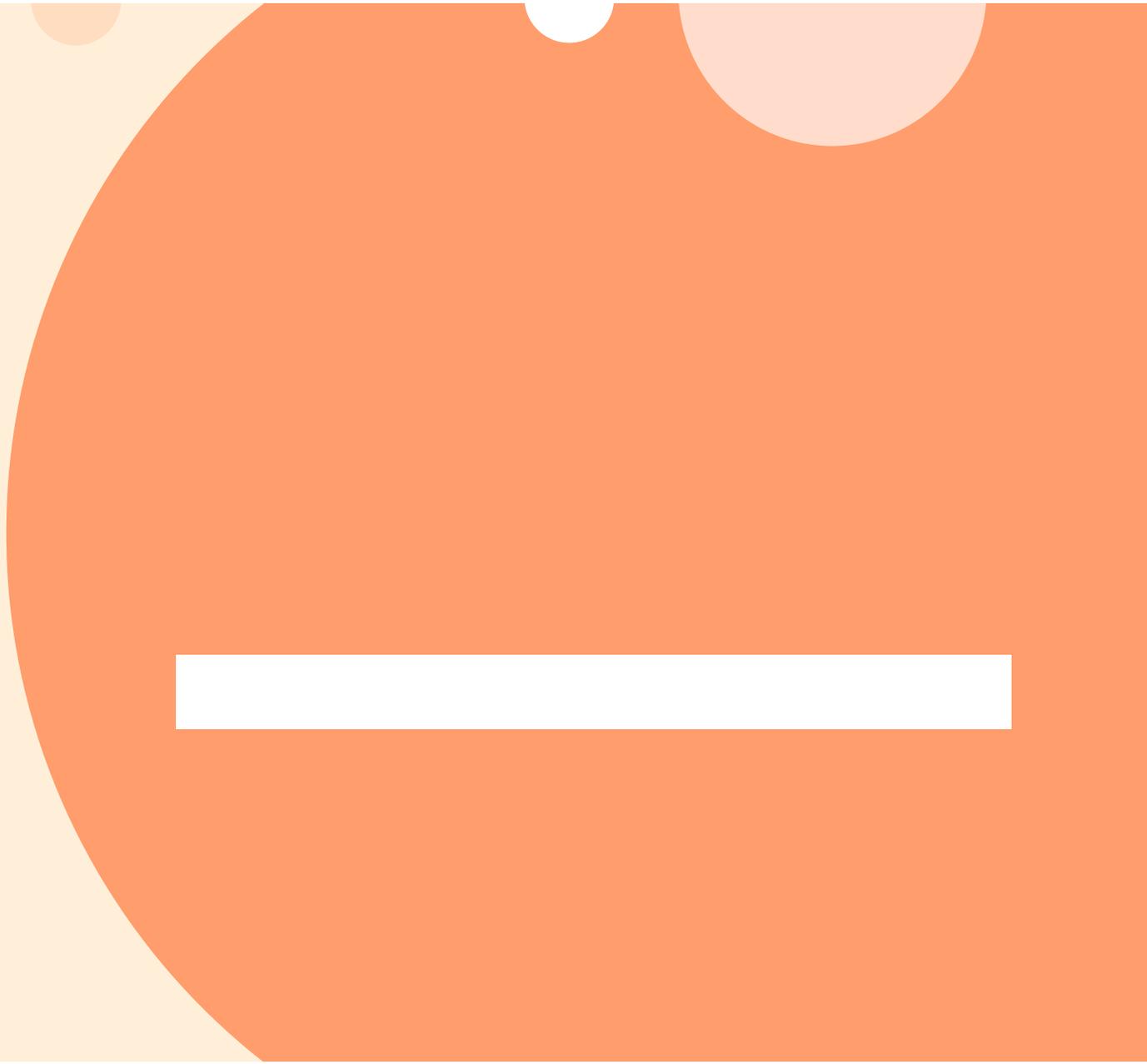
Les soins de kinésithérapie sont donc réglés **directement par l'HAD ASDR** aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux qui auront signé une convention d'exercice professionnel pour la prise en charge du patient hospitalisé à domicile.

Nouvelle convention nationale de l'exercice MKDE en HAD à compter du 01/07/2024

Une convention cadre nationale pour **simplifier et encourager** le travail des kinésithérapeutes libéraux qui interviennent en hospitalisation à domicile.

Accord national signé entre les syndicats représentatifs des kinésithérapeutes : **Alizé, FFMKR et SNMKR** signent avec la **FNEHAD** (Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile).





REMUNERATION DES PROFESSIONNELS LIBERAUX LE MKDE EN EXERCICE HAD

Comment ?

Application de l'accord national dans notre région : Rémunération des actes valorisés selon accord national.

Type d'acte	Code
Participation à la coordination initiale pluriprofessionnelle*	AMK 15,5
Bilan initial de kinésithérapie : toutes situations*	AMK 28
Bilan de kinésithérapie intermédiaire ou final, toutes situations	AMK 20
Séance de kinésithérapie de type réadaptation globale en HAD polyvalente (de l'ordre de 30')	AMK 15,5
Séance de kinésithérapie respiratoire de désencombrement	AMK 10
Séance de kinésithérapie type rééducation complexe en HAD-R (de l'ordre de 45')	AMK 20
Indemnité forfaitaire Déplacement (toutes situations)	10,00 €
Indemnité kilométrique (plaine/montagne)	0,38 €/0,61 €
Majoration dimanche et jours fériés	10,00 €
Réunion de coordination	AMK 15,5
<i>*Tous les forfaits s'entendent « inclus traçabilité obligatoire »</i>	



Pour en savoir plus :
MSS : had.reeducation@asdr.mssante.fr

Prescription HAD-R →



MERCI POUR VOTRE ATTENTION

