



Risque infectieux et parcours de soins

Place de l'HADR dans la filière de soins

Centre de Réadaptation de Coubert

Journée annuelle de prévention des infections associées, 16/06/16

HAD-R (*): Nouvelle alternative pour fluidifier l'aval

- L'hospitalisation à domicile de rééducation-réadaptation est une hospitalisation à part entière, qui permet d'assurer au domicile du malade, des soins médicaux, paramédicaux, coordonnés en associant le médecin hospitalier, le médecin traitant, et tous les professionnels paramédicaux et sociaux.
- L'HADR diminue le temps d'hospitalisation conventionnelle en offrant à domicile des conditions de qualité et de sécurité de soins.

(*) Loi HPST 2009



Missions HAD-R

- Soins coordonnés de rééducation, réadaptation et réinsertion (réhabilitation) (*)
- Dans environnement de vie: Domicile, établissement de vie médico-sociaux (EPHAD, MAS, FAM)
- Référent-pivot de la prise en charge: MT
- Equipe pluridisciplinaire venant au domicile

(*) Circulaire DHOS-O3/2006/506 du 1er décembre 2006



Retour à domicile précoce, coordonné et sécurisé ⁽¹⁾

Deux éléments environnementaux conditionnent la réussite de ce retour au domicile :

- ◆ Une visite au domicile réalisée avant le RAD,
- ◆ Et l'intervention précoce d'une équipe pluridisciplinaire au domicile, tels que les « équipe-mobiles, les HAD-R, voire les SAMSAH »

L'HADR complète et enrichit la prise en charge libérale. Les soins seront adaptés dès le 1er jour du retour à domicile.

(1) ANAES 2003



OBLIGATIONS

Critères de prise en charge décrits par le guide méthodologique de facturation HAD :

- « Le projet thérapeutique nécessite une forte implication de l'équipe de rééducation avec élaboration d'un projet spécifique au patient et à sa pathologie orthopédique ou neurologique. Le nombre de passage de l'équipe de rééducation au domicile du patient est fixé à 5. »
- « Le projet de rééducation doit être détaillé dans le dossier du patient et la traçabilité des actes effectués, effective ».



Valeurs ajoutées de l'HAD-R

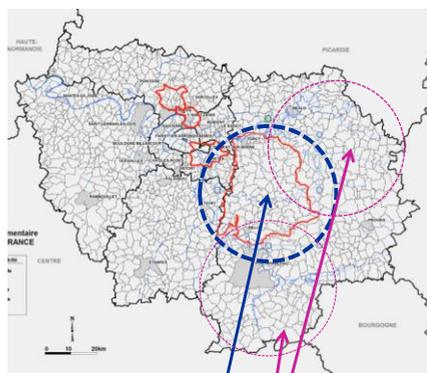
- Actions menées directement dans le lieu de vie réel: Apport du travail en milieu « écologique » permet de cibler les objectifs et les besoins:
 - optimise le transfert des acquis: AUTONOMIE
 - améliore la qualité de vie
 - Parcours amont/aval: MCO/HC SSR/HADR/HDJ/libéraux
- La DMS du SSR / réinsertion socio-familiale plus précoce.
- Par rapport à l'offre ambulatoire (1):
 - Equipe coordonnée et spécialisée, en lien avec SSR adresseur + MT
 - Plus de temps de rééducation au domicile
 - Dont certains intervenants ne sont pas disponibles en libéral : psychologue, psychomotricien ou ergothérapeute.

(1)SROS 07 mars 2012- Volet Hospitalier, Compte rendu de la réunion du groupe «Alternatives à l'hospitalisation et graduation des soins»



Disparités régionales et territoriales

- **Région IDF:** disparité besoins/offres et inégalités régionales, 5 HADR
- **Département de Seine et Marne:**
 - ▶ Superficie/ruralité
 - ▶ Recours à l'hospitalisation +
 - ▶ Fragilité hospitalière, libérale et sociale
 - ▶ Situation sanitaire défavorable par manque de collaboration
 - ▶ 3 équipes mobiles SSR
 - ▶ 2 regroupements hospitaliers
 - Sud: CHSF, Corbeil-Essonnes, Melun
 - Nord-Est: GHEF, Meaux, Coulommiers



HADR Coubert

Projet d'extension



L'HAD-R de Coubert

- Ouverture en Octobre 2007
- 30 places
- Adresseurs:
 - ▶ Via trajectoire:
 - SSR (neuro, polyvalent, gériatrique)
 - MCO
 - ▶ MT
- Relais:
 - ▶ Sanitaires: libéraux, SSIAD, HDJ, HAD polyvalente
 - ▶ Médico-sociaux: SAMSAH-SAVS
 - ▶ Associations
 - ▶ Consultations spécialisées

Autorisation ARS IDF 05/2016:

- 90 places
- Tout le 77 + quelques communes limitrophes 91
- Collaborations HAD polyvalentes



Equipe pluridisciplinaire

- MPR
- CDSR
- Secrétaire médicale
- Rééducateurs:
 - ▶ Kiné
 - ▶ Ergo
 - ▶ Ortho
 - ▶ Psychomot
 - ▶ APA?
- IDE
- AS
- + 10% libéraux (conventions: IDE, kiné, ortho, ergo, psy)

Dossier informatisé
Etude pré-admission
Transmissions

COORDINATION VILLE-HOPITAL



Population

- Adultes
- 80%: Atteintes d'origine neurologique: AVC, SEP, TC, BM, SLA, Parkinson..
- Traumatique: suite fracture, prothèse hanche et genou...
- Suite soins gérontologiques
- Suite de brûlures
- Suite d'amputation: vasculaire ou traumatique

**Projet thérapeutique individualisé de soins
et de réadaptation (1): Pluridisciplinaire**

(1)SOFFMER, ARHIF 2008



Adresseurs

- 50 % médecins traitants (patients à leur domicile: libéraux, SSIAD, HAD...)
- 25% SSR (dont 50% Coubert)
- MCO



Risque infectieux

- Adaptation des principes dans milieu de vie
- Facteurs environnementaux

- ▶ **Humains:**

- Intrinsèques au patient
- Professionnels multiples: salariés et libéraux
- Aidants familiaux
- Aidants professionnels: auxiliaires de vie

ETP

- ▶ **Techniques**

- Aides techniques
- Dispositifs médicaux

Procédures

- ▶ **Architecturaux**

- Hygiène et habitudes de vie (famille, aide ménagère: frigo, animaux, enfants, personnes fragiles...)
- Obligations/ soins ou risque infectieux

Plaquettes



Procédures

- Contrôle bactériologique systématique: IDE
- Convention laboratoire (Coubert), résultats sur bioserveur
- Information MT (MPR-Co)
- Mise en place des procédures si besoin

Risque potentiel: A évaluer + +

- Mise en place des précautions standards systématiques
- Application des procédures et habitudes vie/respect des choix du patient et de son entourage
- Mise en place de précautions particulières (signalisation, gants, blouses, masques, dasri, élimination des déchets de soins locaux sans HAD...)



CONCLUSION Positionner l'HAD-R comme une alternative pour fluidifier l'aval

- Appui et acteur dans les relais ville-hôpital: « maillon » du parcours de soins (projets CPOM) (*)
- Rôle spécifique de coordination dans la rééducation-réadaptation dans le lieu de vie
- Prise en compte du Handicap et du projet de vie
- Appui stratégique dans le projet thérapeutique de soins et de réadaptation
- Permet précocité et sécurisation du retour à domicile: Y compris évaluation du risque infectieux pour patient et des précautions d'usage par rapport aux capacités du patients à gérer et à accepter (par rapport à ses habitudes de vie)

(*) Circulaire HAD, DGOS 04/12/2013

