

HAD Mention Réadaptation

Bilan d'activité et structuration territoriale de la filière AVC
Retour d'expérience HAD-R / CH Aunay-Bayeux

Dr Johanne LEVY, Médecin MPR



**AVC
Normandie**

Journée régionale médicale AVC 18 juin 2026





Plan

- Réglementation
- Définition de la mention Réadaptation
- Objectifs de la prise en soins
- Organisation initiale
- Parcours patient
- Difficultés rencontrées
- Bénéfices
- Cas clinique



Réglementation

- HAD devient une activité de soins en 2023
- Mention socle dite « polyvalente » autorisée
- 3 mentions spécialisées dont « Réadaptation »
- 6 HAD-R autorisées sur la Normandie occidentale



Définition Mention Réadaptation

HAD-R :

- 5 actes de rééducation-réadaptation/semaine
- ≥ 2 actes parmi : ergo, kiné, diét., ortho, psychomot., médecin MPR, EAPA
- Répartis sur ≥ 3 jours/semaine
- 1ère séance le jour de l'admission
- Jusqu'à 2 actes libéraux/semaine



Objectifs

Prise en soins :

- Améliorer l'offre de soins en rééducation
- Garantir l'équité d'accès aux soins
- Améliorer la prise en soin des patients du **secteur médico-social**
- Faciliter le projet de réadaptation par une meilleure **connaissance de l'environnement +++**
- Renforcer le **lien ville - hôpital**



AVC
Normandie

Constitution de l'équipe



Équipe de rééducation-réadaptation dédiée :

- Médecin MPR : **0,2 ETP**
- Ergothérapeute : **0,5 ETP**
- Kinésithérapeute : **0,4 ETP**
- Orthophoniste : **0,25 ETP**
- Neuropsychologue : **0,2 ETP**
- Diététicienne : **0,1 ETP**

Professionnels ressources de l'HAD :

- Cadre de santé, Médecin praticien HAD, IDEC ,
Assistante sociale, Secrétaire, Psychologue



AVC
Normandie

Organisation initiale



Moyens et accompagnement

- Véhicules, PC et téléphones professionnels fournis par l'HAD
- Matériel de rééducation mis à disposition par le pôle SMR
- Formation au logiciel Domilink et information générale sur le fonctionnement de l'HAD

Objectif : PEC de 5 patients





Parcours patient en HAD-R

Admission :

- Demande faite par **ViaTrajectoire**

Adressage :

- SMR, EMER, MCO, EHPAD, Professionnels libéraux, DAC ...

Indications :

- patients présentant des déficiences motrices et/ou cognitives et/ou des troubles psycho-comportementaux
- nécessitant des soins de rééducation-réadaptation pluridisciplinaires, coordonnés ou continus
- sans nécessité d'accès à un plateau technique spécialisé



Évaluation



Évaluation initiale :

- Évaluation conjointe IDEC - médecin MPR
- Consultation de préadmission réalisée par le médecin HAD-R
- Recueil de données effectué par l'IDEC auprès du patient
- **Élaboration d'un projet thérapeutique personnalisé**
- **Définition d'objectifs fonctionnels**

Travailler par objectif plutôt que par discipline

- Marche : kinésithérapeute, ergothérapeute, EAPA
- Déglutition : orthophoniste, kinésithérapeute, diététicien
- Transferts : aide-soignant, kinésithérapeute, ergothérapeute



AVC
Normandie

Traçabilité Logiciel Domilink



Bilan entrée, staff, consultation de suivi,
prescriptions, dossier MDPH... : médecin MPR



Séances : professionnels HAD et thérapeutes



Bilans de sortie : thérapeutes



Courrier de sortie : médecin Co HAD



Prise en soins

Prise en soins HAD-R :

- Séances de 45 à 60 minutes
- Plusieurs interventions par jour
- Consultation de suivi avec le médecin MPR :
 - une fois par mois,
 - systématiquement avant la sortie
- **Staff pluridisciplinaire hebdomadaire coordonné par le médecin MPR**
- **Réévaluation continue des objectifs et adaptation du projet thérapeutique**



Prise en soins

Les spécificités de la prise en soins à domicile :

- Interventions réalisées sur le lieu de vie du patient
- Mises en situation écologiques :
 - utilisation des transports en commun,
 - courses,
 - préparation et prise des repas,
 - activités de la vie quotidienne
- Travail avec les aidants
- Possibilité de co-interventions entre professionnels
- Astreinte HAD 24 h/24



Prise en soins

Après l'HAD-R

Relais selon les besoins du patient :

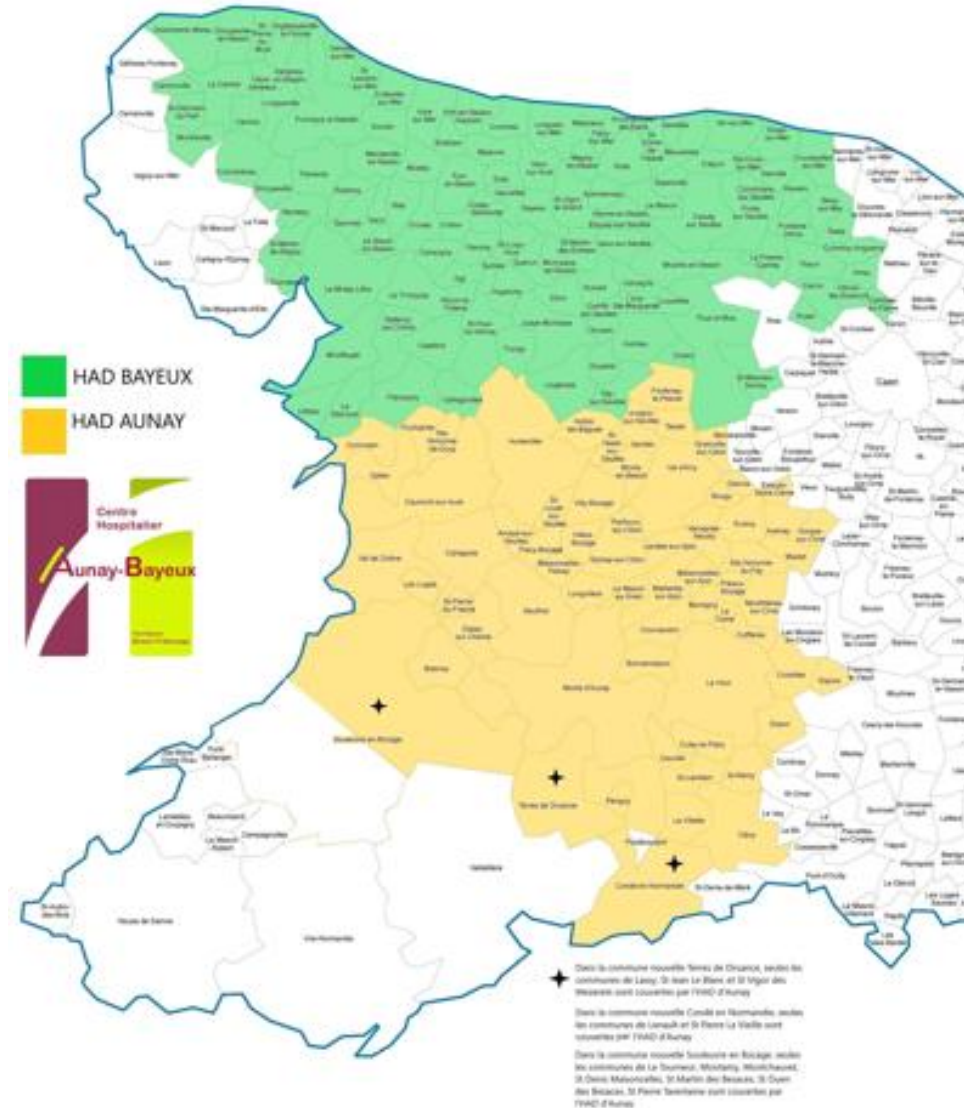
- Professionnels libéraux
- HDJ ou HTC - SMR système nerveux
- SAMSAH / SAVS
- UEROS
- HAD « socle »

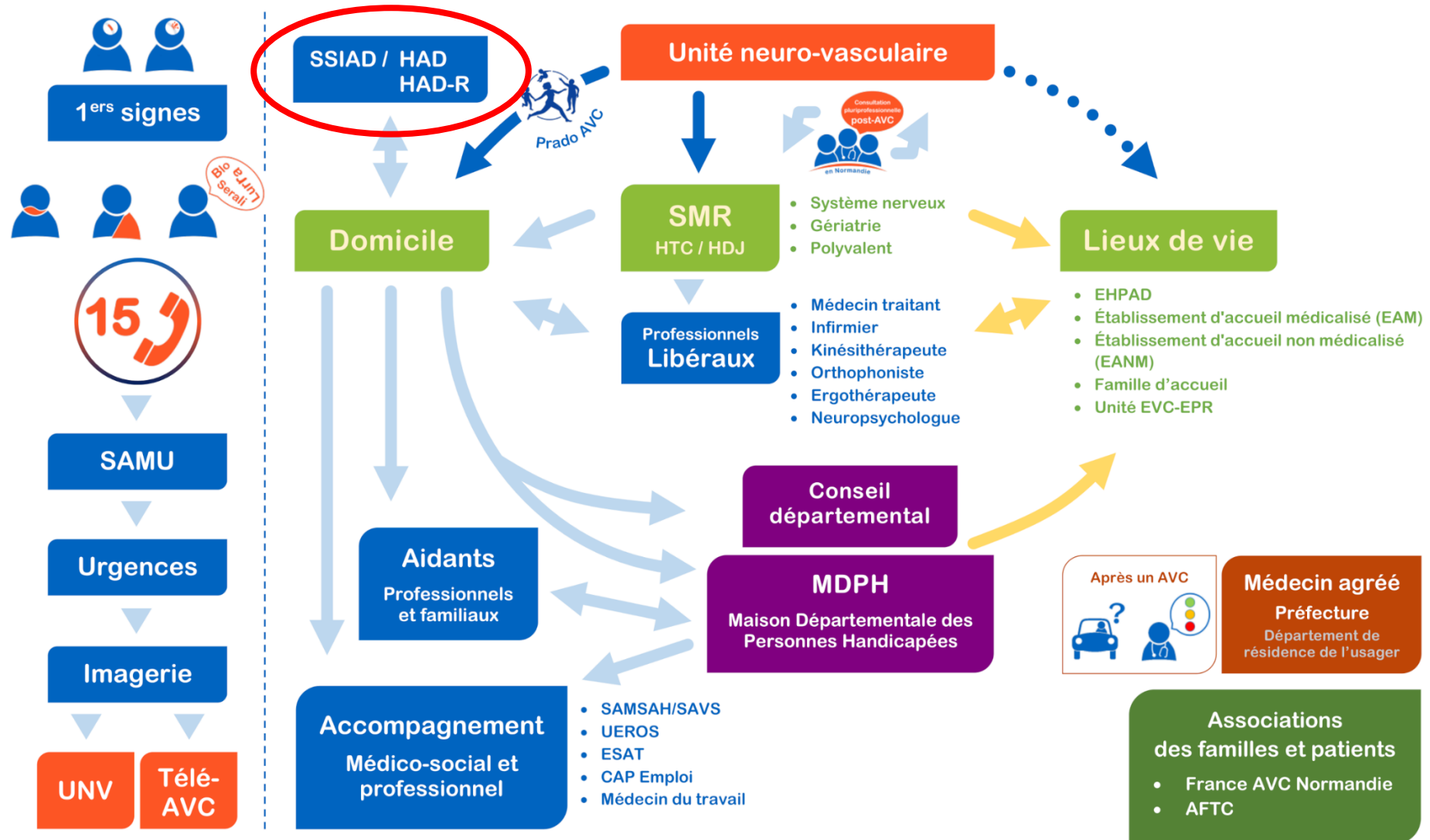


AVC
Normandie

Secteur d'intervention

- Même périmètre que l'HAD socle
- Coopération inter-HAD lorsque le patient est hors secteur, en l'absence d'HAD-R sur le territoire







**AVC
Normandie**

HAD-R Normandie occidentale

Calvados

- **CH Aunay Bayeux**
medecin.had.bayeux@ch-ab.fr 02 31 71 76 54 02 31 51 53 50
- **Caen Croix Rouge Française**
admissionhadcaen@croix-rouge.fr 02 31 84 82 22
- **Deauville Caen**
Idedad.deauville@lna-sante.com 02 31 14 33 97

Manche

- **CH Avranches-Granville**
had@ch-avranches-granville.fr 02 33 89 42 99
- **Projet HAD-R Nord Cotentin**

Orne

- **Pierre Noal Alençon/La Ferté Macé/Domfront**
contact@had-pierrenoal.com 02 33 32 91 99



Difficultés rencontrées

Organisationnelles

- Coordination avec l'HAD socle
- Densité du staff hebdomadaire
- Temporalité des admissions en MCO

Ressources humaines

- Capacité d'accueil limitée

Filière AVC

- Dispositif encore peu connu
- Relais d'aval insuffisants

Financement

- Valorisation insuffisante de l'activité



**AVC
Normandie**

Retour d'expérience

de mai 2025 à avril 2026



HAD-R – CH Aunay-Bayeux

Caractéristiques des patients pris en charge :

- 13 patients suivis
- Âge moyen : 58,5 ans
- Âge : 18,9 à 95,3 ans
- Sexe : 7 femmes, 6 hommes
- Patients pris en charge pour un AVC : 6 (46 %)
- Durée moyenne de séjour : 57,4 jours



Motifs de refus

Motifs de non-admission en HAD-R :

- Absence de projet de rééducation-réadaptation
- Recours plus adapté aux professionnels libéraux
- Éloignement géographique incompatible avec le secteur d'intervention
- Refus du patient et/ou de son entourage



Bénéfices



HAD-R : bénéfices pour le patient

- Rééducation-réadaptation dans l'environnement réel de vie appelé « milieu écologique »
- Sécurisation et maintien à domicile
- Implication et accompagnement des aidants
- Évaluation en situation réelle des aides techniques et humaines
- Facilitation de l'acceptation des aides et de l'aménagement du domicile
- Accès facilité aux plateaux techniques spécialisés
- Coordination médicale spécialisée en MPR



AVC
Normandie

Bénéfices Filière AVC

HAD-R : bénéfices pour la filière

- Renforcement de la coordination ville-hôpital
- Fluidification des parcours de soins
- Réduction potentielle des durées de séjour hospitalier
- Diminution potentielle des réhospitalisations
- Facilitation de l'accès à une expertise MPR spécialisée



Mme C. 75 ans

Cas clinique 1 - HAD-R

Antécédents

- Multiples AVC hémorragiques frontal gauche en novembre 2024
- Découverte d'une angiopathie amyloïde

Mode de vie

- Vit seule à domicile
- Une fille vivant dans le sud de la France
- Maison de plain-pied

Origine de la demande

- Adressée par le SMR neuro-cognitif

Évaluation initiale



- Absence de déficit sensitivo-moteur
- Légers troubles de l'équilibre et de la coordination des membres inférieurs
- Troubles cognitifs :
 - altération de la mémoire épisodique et de la mémoire de travail
 - ralentissement de la vitesse de traitement
 - troubles exécutifs
 - fragilité visuo-constructive
 - anosognosie
- Refus des aides humaines



Mme C. 75 ans

Cas clinique 1 - HAD-R

Objectifs de prise en soins

- Mises en situation fonctionnelles dans les activités de la vie quotidienne (AVQ)
- Travail de la marche en extérieur
- Réalisation d'activités domestiques
- Mise en place d'outils de compensation mnésique

Bénéfices observés

- **Sécurisation du maintien à domicile** grâce à la procéduralisation des AVQ
- **Acceptation des aides humaines :**
 - IDE
 - auxiliaire de vie
- **Acceptation des aides techniques :**
 - tablette Linote
 - rollator pour les déplacements extérieurs
 - carnet téléphonique
 - téléalarme
- **Reprise du lien social :**
 - reprise des activités de danse



AVC
Normandie

Mme C. 75 ans

Cas clinique 1 - HAD-R



Kinésithérapeute
Orthophoniste
IDE



Mme P. 76 ans

Cas clinique 2 - HAD-R

Antécédents

- AVC ischémique sylvien droit le 30/05/2025
- Origine cardio-embolique sur découverte d'une fibrillation atriale

Mode de vie

- Mariée, sans enfant
- Résidente à Bayeux (Domitys)

Origine de la demande

- Adressée par l'EMER

Évaluation initiale

- FRM. Ne propulse pas seule.
- Hémiparésie gauche CMV 4/5
- Hypoesthésie du membre supérieur gauche
- Absence de trouble proprioceptif
- **Syndrome post-chute majeur**
- **Négligence gauche modérée**
- Petite paralysie faciale centrale gauche avec bavage. Légère dysarthrie.
- Hypophonie
- Troubles vésico-sphinctériens
- Troubles cognitifs : ralentissement, troubles mnésiques, émoussement affectif





AVC
Normandie

Mme P. 76 ans

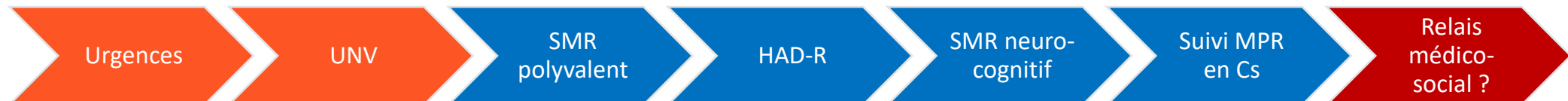
Cas clinique 2 - HAD-R

Objectifs de prise en soins

- Lever le syndrome post-chute
- Travailler les transferts et les déplacements
- Favoriser la réintégration du membre supérieur gauche dans les AVQ
- Réaliser un bilan neuropsychologique
- Soutenir et accompagner l'aidant

Bénéfices observés

- Reprise de la marche
- Réintégration dans la filière AVC
- Relais facilité vers un SMR neurologique
- Continuité du suivi MPR





Conclusion

L'HAD-R : un maillon important en devenir de la filière AVC

- Une rééducation intensive en milieu de vie réel
- Un dispositif qui renforce le lien entre l'hôpital et la ville
- L'âge avancé ne constitue pas un facteur de mauvais pronostic !
- Une question demeure :
 - Quel relais médico-social proposer aux patients de plus de 60 ans ?