



# Maladies Rénales Chroniques - Hospitalisation À Domicile Nutrition - Formation - Service À Domicile

Hospitalisation à Domicile

Mode d'emploi

Présentation FMC Dinan 7/3/2019

Dr Vincent Vacelet

# Maladies Rénales Chroniques - Hospitalisation À Domicile

## Nutrition - Formation - Service À Domicile

### Rappel historique

- 1957: première HAD en France (Home Care NYC)
- 1991: « Alternative » à l'hospitalisation conventionnelle
- 2007: Interventions dans les EHPAD (Décret n° 2007-241 du 22/02/2007)
- 2009: Hospitalisation à part entière (HPST) = établissements de santé
- 2010: intervention dans les établissements médicaux sociaux( MAS, SAMSAH)
- 2018: Possibilité d'intervention conjointe HAD et SSIAD



# Maladies Rénales Chroniques - Hospitalisation À Domicile

## Nutrition - Formation - Service À Domicile

HAD de St Malo Dinan:

- HAD créée en 2005
- Portée par l'AUB Santé
- Fondation AUB depuis mai 2017
- HAD partenaire du GHT sur le territoire 6



# Maladies Rénales Chroniques - Hospitalisation À Domicile

## Indications de prise en charge en HAD:

- Assistance respiratoire
- Nutrition parentérale - Nutrition entérale
- Traitement intraveineux
- Soins palliatifs
- Chimiothérapie anticancéreuse - Surveillance post chimiothérapie anticancéreuse - Surveillance d'aplasie - Surveillance de radiothérapie
- Prise en charge de la douleur
- Autres traitements
- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)
- Post traitement chirurgical - Sortie précoce de chirurgie
- Rééducation orthopédique, Rééducation neurologique
- Soins de nursing lourds
- Éducation du patient et/ou de son entourage
- Transfusion sanguine
- Surveillance de grossesse à risque - Post partum pathologique
- Prise en charge du nouveau-né à risque



# Maladies Rénales Chroniques - Hospitalisation À Domicile

Nutrition - Formation - Service À Domicile

Polyvalente et généraliste l'HAD a pour objectif de raccourcir, de retarder ou d'éviter une hospitalisation complète en offrant au patient la possibilité d'une meilleure qualité de vie dans son environnement habituel.

Pour qui :

Tout patient résidant sur le Territoire 6 sans limite d'âge, « atteint de pathologie aiguë ou chronique, qui en l'absence d'un tel service, serait hospitalisé en établissement de santé ». Intervention possible dans les établissements médicaux sociaux (EHPAD, MAS)



# Maladies Rénales Chroniques - Hospitalisation À Domicile

## Nutrition - Formation - Service À Domicile

Comment :

Sur demande d'un médecin d'un établissement de santé ou du médecin traitant,

après décision du médecin coordonnateur de l'HAD,

après accord du patient et /ou de son représentant légal pour cette prise en charge.



# Maladies Rénales Chroniques - Hospitalisation À Domicile

## Nutrition - Formation - Service À Domicile

Une équipe salariée pluridisciplinaire comprenant : 3 médecins, 1 cadre de santé, des infirmières d'évaluation et de suivi, des infirmières de soins, des aides-soignants, une assistante sociale, 3 secrétaires, 2 pharmaciens, 1 diététicienne, 1 psychologue.

Qui travaillent en collaboration avec le médecin traitant, qui est le pivot médical de la prise en charge en HAD, mais également avec les professionnels de santé libéraux habituels (médecin traitant, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes, pharmacie de ville), les SSIAD et en EHPAD avec les équipes de soins.



# Maladies Rénales Chroniques - Hospitalisation À Domicile

## Nutrition - Formation - Service À Domicile

L'HAD collabore avec les réseaux , les EMSP du territoire: staff ,  
réunion de concertation communes

Liens dans les hôpitaux du territoire (permanence 3 jours /semaine)



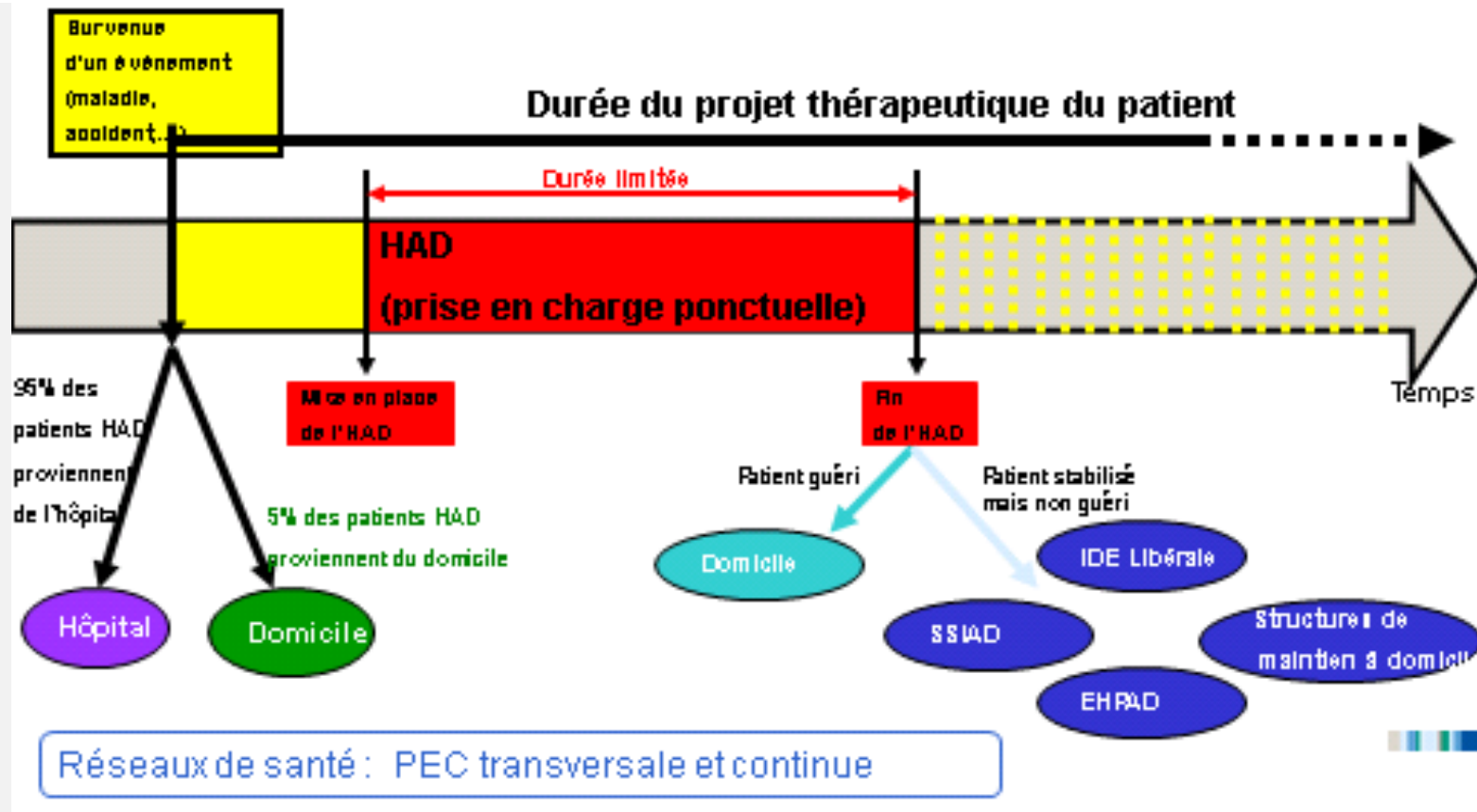


# Maladies Rénales Chroniques - Hospitalisation À



## Schématisation du parcours de soins du patient

Médecin généraliste  
(réfèrent médical du patient en ville / interlocuteur privilégié des professionnels de santé)



# Maladies Rénales Chroniques - Hospitalisation À Domicile

Nutrition - Formation - Service À Domicile

Evaluation au lit du malade: par binôme IDE Médecin.

Recueil des informations cliniques administratives et des besoins sociaux.

Besoin de compte rendu, de rencontrer les équipes médicales et soignantes, contacte entre assistantes sociales.

Parfois besoin d'évaluer au domicile avant la sortie, rencontre de l'entourage et du lieu de soin.

Contacte avec les différents professionnels de santé qui suivront le patient (médecin traitant, IDE libéral, pharmacie, kinésithérapeute,..) et aides à domicile.

Accueil du patient à son retour au domicile par un IDE salarié de l'HAD et si possible avec l'IDE libéral.

# Maladies Rénales Chroniques - Hospitalisation À Domicile

## Nutrition - Formation - Service À Domicile

Cas clinique novembre 2017

Mr. H 75 ans, seul à domicile. Tumeur de la face, trachéotomie. Douleur, perte de poids, fausses routes et chutes répétées.

Nouveau médecin traitant fait une demande d'HAD à la demande des IDE.

Evaluation au domicile à Plélan, visite conjointe avec IDE libérale, médecin traitant, binôme HAD médecin et IDE de liaison, présence de la fille du patient.

Souhait du patient si échec, hospitalisation à Velleda (demande faite par l'HAD), non connu à Dinan et pas de place le jour de notre évaluation.

Transféré le lendemain à Dinan et par la suite accepté sur Velleda.

Lors de cette évaluation les IDE nous demande si l'HAD est possible pour une patiente dans un cadre pédiatrique. Elle est suivie par le réseau palliatif pédiatrique La Brise qui nous contacte pour une concertation avec le médecin traitant en janvier 2018.



# Maladies Rénales Chroniques - Hospitalisation À Domicile

## Nutrition - Formation - Service À Domicile

Cas clinique mai 2018

Enfant suivi par La Brise, demande pour prise en charge palliative.

Evaluation HAD binôme médecin cadre.

Le pédiatre fait une fiche SAMU pallia après notre évaluation et fait les prescriptions anticipées.

Poursuite des passages infirmiers par l'équipe de Plélan, puis passage en binôme aide soignant HAD et IDE libéral.

Suivi psychologique par l'HAD, accompagnement social.

Mise en place de PCA d'opioïde à domicile.



# Maladies Rénales Chroniques - Hospitalisation À Domicile

## Nutrition - Formation - Service À Domicile

Cas clinique mai 2018

Réunion de concertation avec le médecin traitant à plusieurs reprises pour envisager la sédation et la mettre en place.

Enfant réfractaire au midazolam, appui téléphonique du pédiatre de la Brise pour conseil thérapeutique pour le maintien de la sédation.

Réunion de « débriefing » avec les IDE libérales à l'issue de la prise en charge.

Suivi psychologique post décès.



# Maladies Rénales Chroniques - Hospitalisation À Domicile

## Cas clinique

Madame ans l'HAD est demandée par le cardiologue pour des soins palliatifs.

Une LATA a été décidé suite à une nouvelle décompensation cardiaque: plus de transfusion, il n'est pas souhaité de la réhospitalisée en cas de nouvel épisode et des prescriptions anticipées en diurétique, opioïdes et anxiolytiques sont mises en place. Elle a de l'oxygène.

Elle vit en EHPAD, l'HAD ne pourra intervenir que quand les soins spécifiques seront à mettre en place. On propose une veille sanitaire pour fin de vie en EHPAD.

Patiente revue par l'EMSP qui fait la fiche SAMU palia.

On voit la patiente sur l'hôpital avec l'EMSP d'une part et on rencontre l'EHPAD lors du retour pour expliquer et mettre en place la veille sanitaire.

# Maladies Rénales Chroniques - Hospitalisation À Domicile

## Nutrition - Formation - Service À Domicile

Impact pour l'exercice du médecin généraliste

Visite parfois plus longues

Transmission de l'information plus souvent entre HAD ou d'autres intervenants, réseau, hôpital

Accès à des médicaments hospitaliers avec aide des médecins HAD

Collégialité: possibilités de prendre des décisions à plusieurs

Contraintes: travail plus collectif, plus de sollicitations

# Maladies Rénales Chroniques - Hospitalisation À Domicile

**ADOP-HAD** Aide à la Décision d'Orientation des Patients en HAD

<https://adophad.has-sante.fr/adophad/>

Outil développé par l'HAS en 2017

ADOP-HAD est différent d'une évaluation de l'**admission effective en HAD** qui relève de l'appréciation de l'équipe de l'HAD en concertation avec le médecin traitant (ou le médecin désigné par le patient) après information du patient et de son entourage.

Quelle que soit la réponse apportée par l'outil, il est indispensable de respecter les principes liés aux droits et à l'intérêt du patient : assurer le libre choix du patient et de son entourage quant aux possibilités de prise en charge et privilégier l'équipe déjà impliquée dans la prise en charge à domicile.