

Journée Scientifique de Broca. Pratiques en Gériatrie. 3eme édition – PARIS le 22 sept 2016. © Tous droits réservés

HAD chez le sujet âgé: Organisation, fonctionnement et services rendus

Matthieu de Stampa
HAD APHP
3eme journée scientifique de Broca



Hospitalisation à Domicile
L'hôpital vient à vous

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

■ Rappel historique

- ▶ 1957: HAD AP-HP première HAD en France (Home Care NYC)
- ▶ 1970: Reconnaissance légale (loi hospitalière du 31/12/70)
- ▶ 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 avec démarche de certification et d'amélioration continue de la qualité des soins
- ▶ 2013: doublement des patients en HAD (0.6 à 1.2%) (Circulaire DGOS)

■ 310 établissements HAD en 2014 (62% ESPIC, 26% Publiques et 12 % Privés) avec 110000 patients-an (+ 150% nbre étab. et patients en 10 ans)

■ Activité HAD Polyvalente (adulte, obstétrique et pédiatrie) et les personnes âgées (>=75 ans) représentent 50% des patients

■ PUI et centralisation des production des chimiothérapies

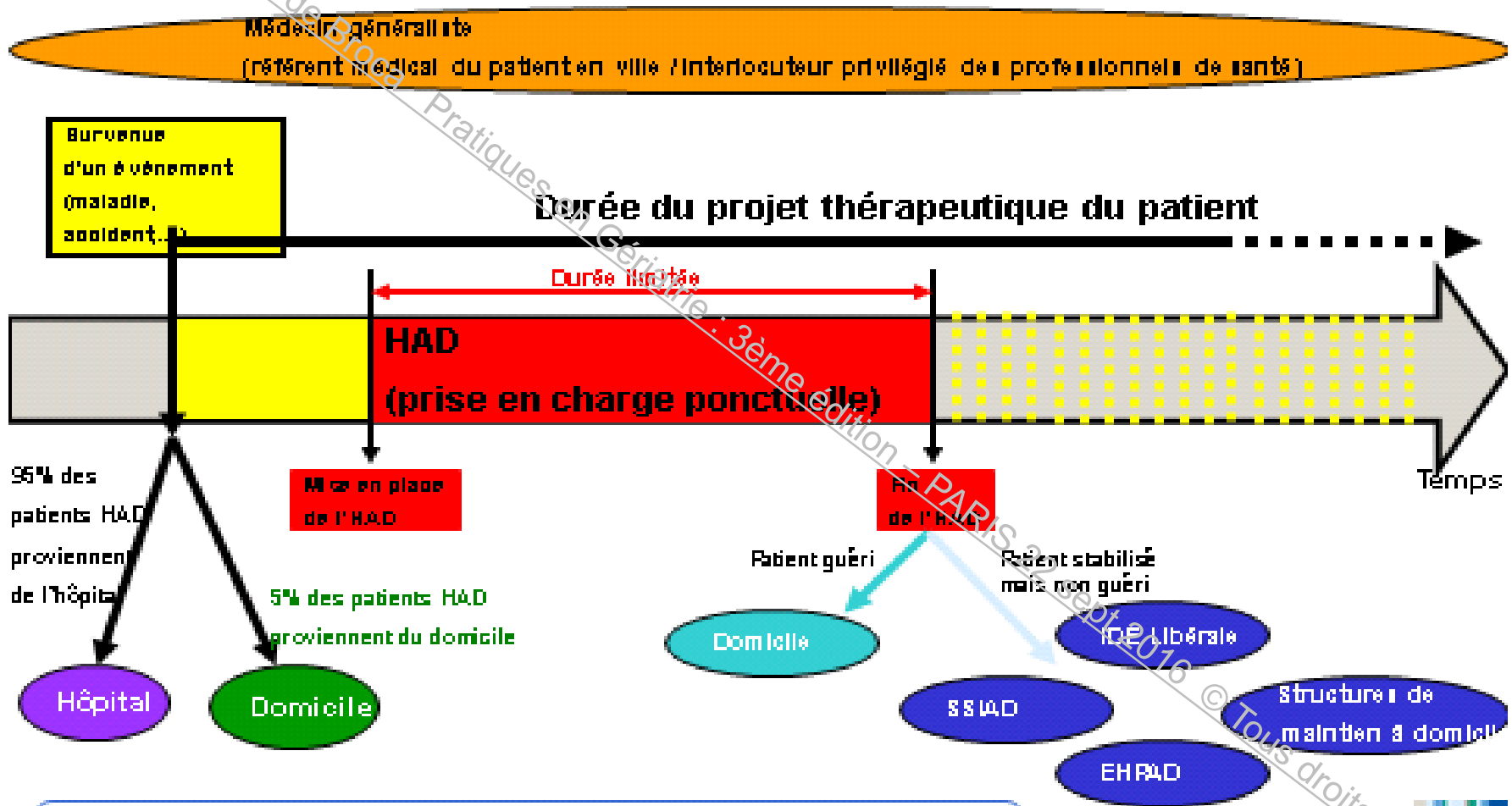
■ Inscriptions territoriale forte

 Hospitalisation à Domicile
L'hôpital vient à vous

- **Prescriptions médicales hospitalière (70%) > ville (30%)**
- **Interventions multiples et coordonnées à domicile 7/7j et 24/24h dans les domiciles « larges »** (hôtel, Foyer Logement, EHPAD)
- **Equipes pluridisciplinaires** avec aides soignantes, infirmières, kiné, ergothérapeutes, diététiciens, assistantes sociales, psychologues et médecins coordonnateurs en lien avec le médecin traitant, les réseaux de santé, les aides à domicile
- **Staffs pluridisciplinaires hebdomadaires**
- **Médecin traitant** responsable médical du patient en HAD et **médecin coordonnateur** en appui, permet continuité des soins et médecine de parcours
- **Systeme d'information et support unique prescription en cours**

- 1/ Filière **cancérologie** dans le cadre du plan cancer (1^{ère} filière des patients HAD avec 1 adulte sur 2): chimiothérapies anticancéreuses injectables cytotoxiques et ciblées (anticorps monoclonaux), post-chimios, soins de support
- 2/ Filière **Soins Palliatifs** (19% des journées adultes réalisées en 2015 en augmentation), patients atteints de cancer, maladies neurologiques dont neuro-dégénératives
- 3/ Filière **Handicap** pour les malades poly-pathologiques, pathologie neurologiques avec nursing lourd, stomies, alimentation artificielle et rééducation fonctionnelle (participation aux dispositifs intégratifs MAIA, PAERPA)
- 4/ Filière **plaies chroniques** et développement de la télémédecine
- 5/ Filière **post chirurgie** (4,5% de l'activité adulte et 4% en pédiatrie)
- 6/ Filière **Infectiologie et traitements intraveineux** (dont patients porteurs de germes résistants (BMR: 3,4 % des PEC adultes)).

Schématisation du parcours de soins du patient



Réseaux de santé : PEC transversale et continue

- Une personne âgée seule à domicile avec des troubles cognitifs n'est pas une contre indication pour l'HAD
- Délais entrées en HAD du malade âgé est parfois plus long / patient jeune (36h) conditionnés par contexte social et environnemental (anticipation++)
- Interventions de l'HAD souvent associées avec la présence d'aide professionnelle et informelle
- Hospitalisation avec critères d'entrée et DMS (22j versus 19j pour les plus jeunes)
- Aide à l'orientation vers le bon service: HAD ou SSIAD, IDEL, AVS...

- **Anticipation** des prescripteurs et discussions en amont sur indications HAD avec l'infirmière et/ou le médecin coordonnateur HAD
- **Accord patient, entourage, médecin traitant**
- **Assistante sociale hôpital** initie démarches et relais avec A.S. HAD
- **Aides à domicile à mobiliser (AVS, gré à gré...)**
- **Après HAD :**
 - ▶ Sortie HAD et conséquences pour le patient
 - ▶ Relais SSIAD à anticiper
 - ▶ Réhospitaliation si besoin

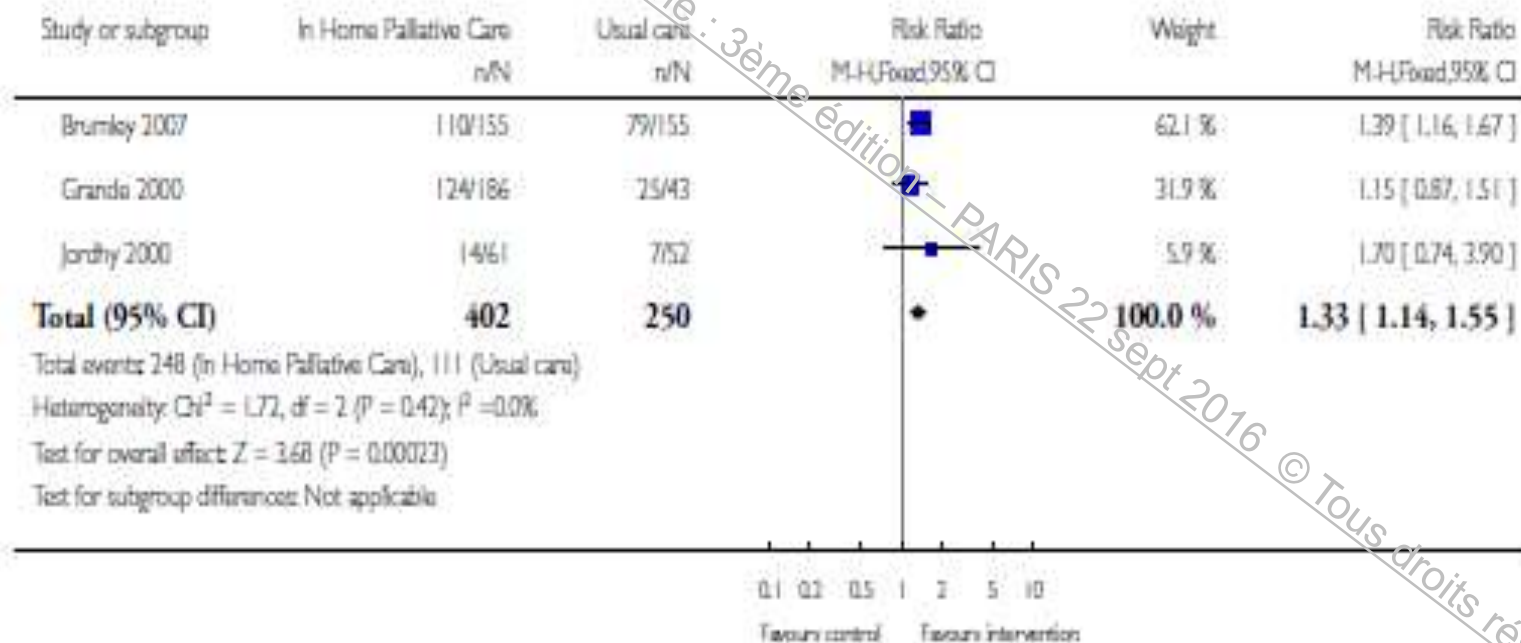
Résultats encourageants

Analysis 1.8. Comparison 1 Patient outcomes, Outcome 8 Dying at home.

Review: Hospital at home: home-based end of life care

Comparison: 1 Patient outcomes

Outcome: 8 Dying at home



- Forte prévalence des personnes âgées et des prises en charge gériatrique en HAD (49% des patients en 2015 versus 45% en 2014) (HAD APHP, 2015)
- Mode de prise en charge HAD
 1. Pansements complexes (38%)
 2. Soins palliatifs et prise en charge de la douleur (24%)
 3. Chimiothérapie et surveillance post chimio et soins de support (12%)
 4. Nursing lourd (8.3%)
 5. Alimentation artificielles: entérale et parentérale (6%)
 6. Injectables = antibiothérapie ++ (3%)
 7. Assistance respiratoire
 8. Post chirurgie: Cicatrice, Suture, Redon
 9. Education thérapeutique (soins de stomie, DID, AVK...)

	% (n)	Mean (SD)
Age [Age]		84,2 (6,0)
Sexe, femmes [Gender, women]	48 (24)	
Vit seul [Living alone]	26 (13)	
Vit accompagné [Living with sb] :		
Avec le conjoint uniquement [With husband or wife]	46 (23)	
Avec autre(s) [With other(s)]	28 (14)	
Présence d'au moins un aidant naturel principal	96 (48)	
Conjoint (époux, compagnon)	45,8 (22/48)	
Enfant ou bel enfant	29,2 (14/48)	
Autre membre de la famille	14,6 (7/48)	
Autres (voisin, ami, etc)	10,4 (5/48)	
Aidant en difficultés (détresse colère dépression, et se sent dépassé par la maladie)	33,3 (16/48)	
AVQ, non indépendant (indépendance relative ou déficience)		
Bain douche	70 (35)	
Hygiène personnelle	62 (31)	
Habillage de la partie inférieure du corps	62 (31)	
Locomotion	48 (24)	
Facultés cognitives pour les décisions courantes, non indépendant (indépendance relative ou déficience)	68 (34)	

	% (n)	Mean (SD)
Soins techniques		
Thérapie intra-veineuse ou sous-cutanée (hydratation, ARANESP, morphine, KEPPRA, antibiotiques, etc)	46 (23)	
Soins d'ulcères et/ou d'escarres	42 (21)	
Soins de stomie, trachéotomie, et/ou drains	22 (11)	
Nutrition artificielle (NED, NPAD)	12 (6)	
Cathéter intra-vésical ou sonde urinaire	8 (4)	
Oxygénothérapie ou VNI	8 (4)	
Nombre de soins technique		
Aucun soin technique	6 (3)	
1 seul soin technique	54 (27)	
≥ 2 soins techniques	40 (20)	
Nombre de professionnels mobilisés		
Un professionnel	2 (1)	
2 professionnel	4 (2)	
3 professionnel	14 (7)	
>=4 professionnels	80 (40)	

■ Amélioration qualité interventions et culture gérontologique HAD

- ▶ Utilisation outil d'évaluation multidimensionnelle partagé et commun
- ▶ Formations gérontologiques des professionnels soignants
- ▶ Médicalisation HAD avec recrutement de gériatres

■ Inscription de l'HAD dans l'offre de services sur les territoires

- ▶ Participation à la concertation tactique des dispositifs MAIA, Filières gériatriques et PAERPA (référents identifiés)
- ▶ Conventionnement avec SSIAD et EHPAD

■ Objets connectés et recherche sur impacts en santé

12

Journée Scientifique de Broca Pratiques en Gérontrie : 3ème édition – PARIS 22 sept 2016 © Tous droits réservés

Matthieu.de-stampa@aphp.fr