

6th International Congress of Breath Disease Centers
WORKSHOP 1

Les soins en ville et l'hospitalisation à domicile

Dr Nicolas GANDRILLE
Fondation Santé Service HAD

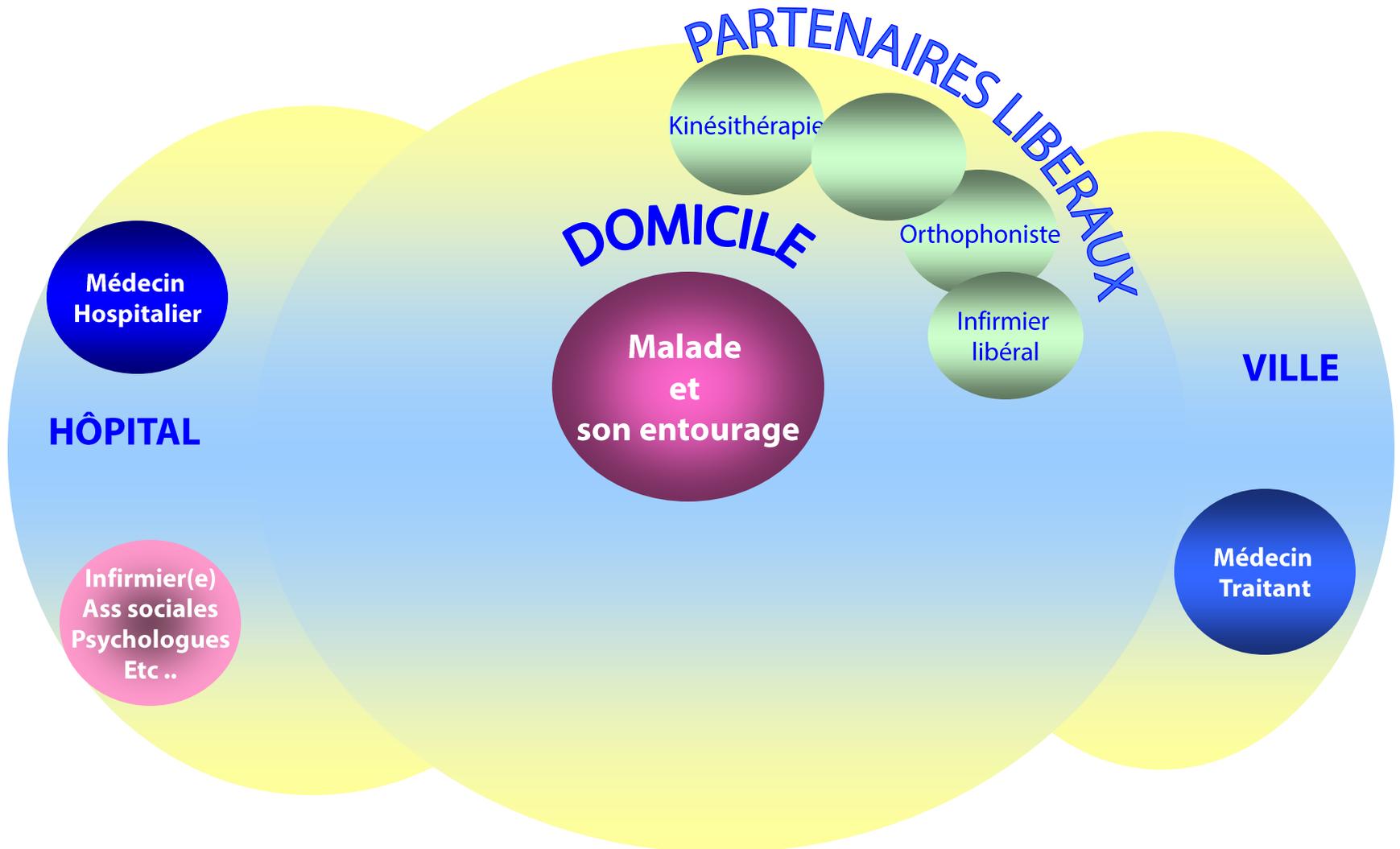
Les différents intervenants du domicile:

Graduation des soins

▣ **Grade 1 : Libéraux**

▣ **Grade 2 : Réseaux**

▣ **Grade 3 : Hospitalisation à domicile**

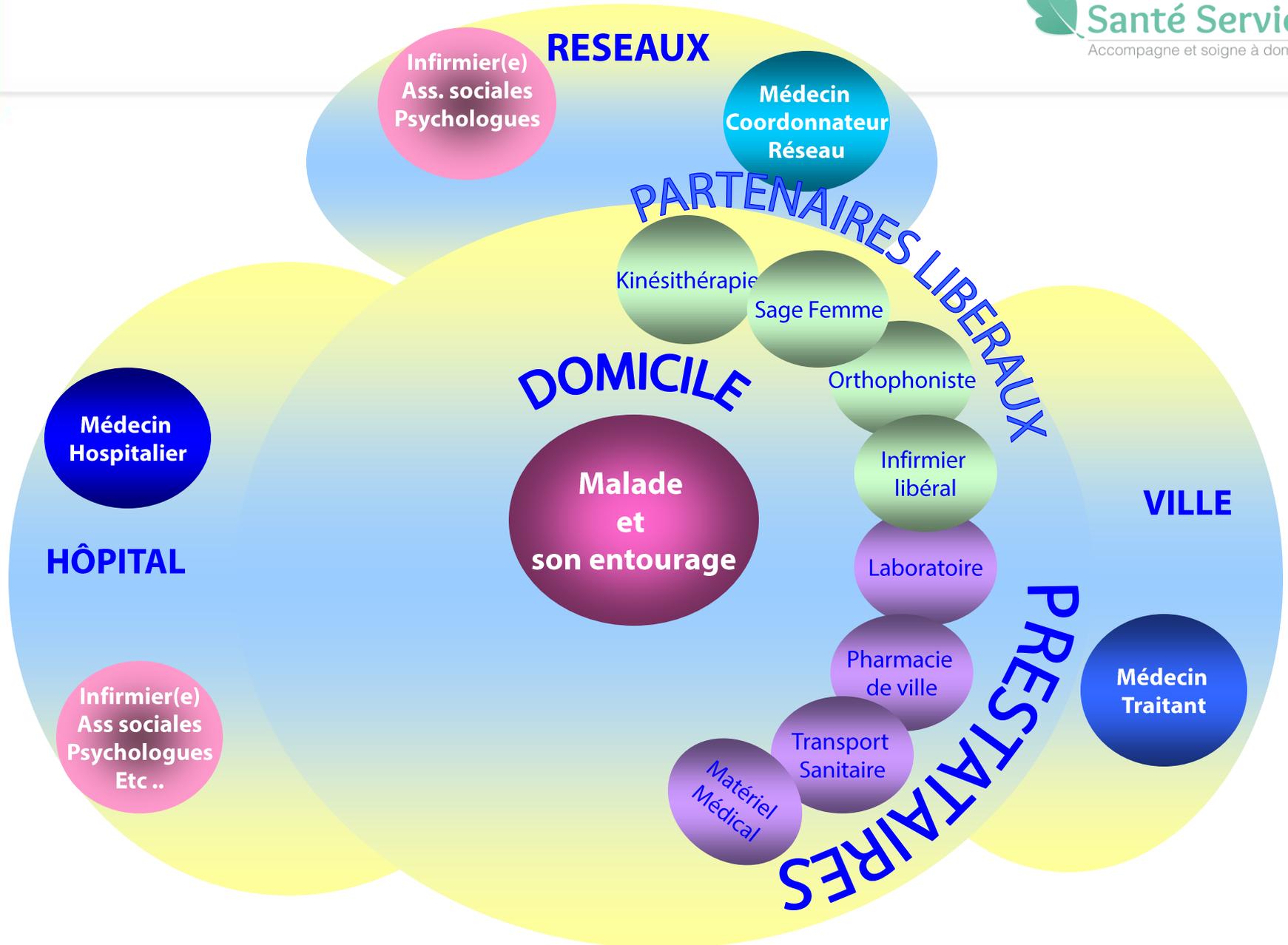


Graduation des soins

▣ Grade 1 : Libéraux

▣ Grade 2 : Réseaux ,
prestataires

▣ Grade 3 : Hospitalisation à domicile

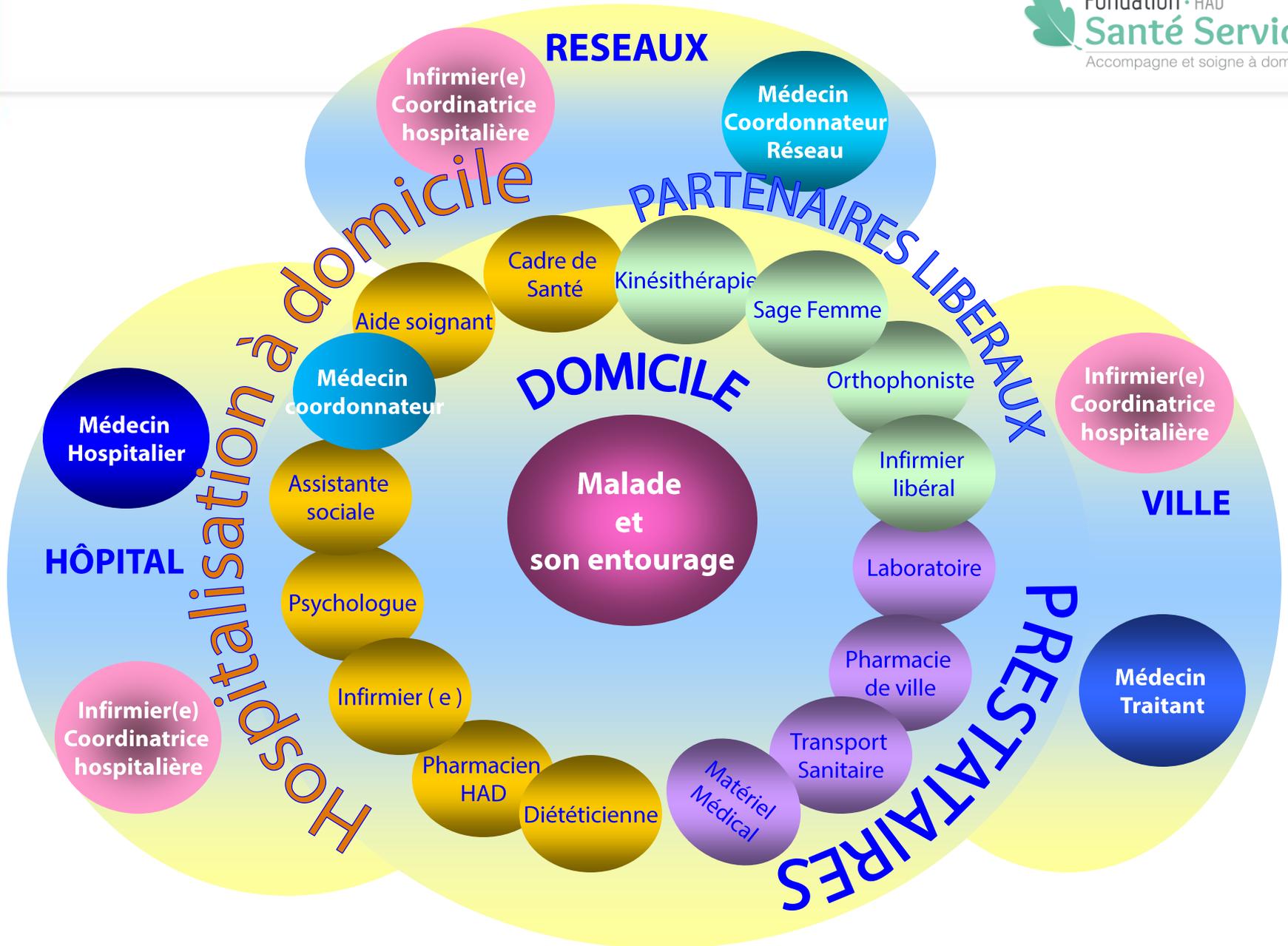


Graduation des soins

▣ Grade 1 : Libéraux

▣ Grade 2 : Réseaux

▣ Grade 3 : Hospitalisation à domicile



La prise en charge du patient repose sur une approche globale de la personne et s'intègre dans une logique de parcours

LE MALADE ET SON ENTOURAGE

Les équipes internes intervenant à domicile

Infirmières, aides-soignantes,
diététiciennes, puéricultrices,
kinésithérapeutes,
ergothérapeute,
psychologues,
assistantes sociales,
stomathérapeute

Les partenaires extérieurs

Intervenants médicaux
(médecins de ville, médecins
hospitaliers, sages-femmes)

Intervenants extérieurs
(labo d'analyse distributeurs de
matériels, transport sanitaire)

Intervenants paramédicaux
(infirmières, orthophonistes,
kiné, ...)

Les équipes internes assurant la coordination

Coordination logistique et pharmaceutique
(pharmaciens, préparatrices...)
Coordination médicale
(médecins coordonnateurs, cadre sage-femme)
Coordination soignante
(cadres supérieurs de santé,
cadres de santé, cadres sociaux)

Hôpitaux, établissement médico-
sociaux avec hébergement

2014 : en relation avec 310
établissements

Acteurs du domicile
(SSIAD, gardes-malades...)

2014 : intervention avec plus de
5000 professionnels libéraux

Structures de coordination
(réseaux de santé, filières...)

L'HAD et l'hospitalisation

- Sans l'HAD, les personnes qu'elle accueille seraient maintenues en établissement hospitalier ; elle permet donc de raccourcir une hospitalisation en établissement, voire parfois de l'éviter complètement

- **HAD d'amont (« Eviter l'hospitalisation »)**

- **HAD d'aval (« Diminuer la DMS »)**

Qui décide d'une HAD ?

Seul un **médecin hospitalier** ou un **médecin traitant** peut orienter une personne en HAD. L'accord du médecin traitant est nécessaire et donc toujours sollicité, car il prend, pendant le séjour en HAD, la responsabilité médicale des soins, conjointement, le cas échéant, avec des confrères spécialistes.

L'HAD et la complexité

- L'HAD assure des soins non réalisables en ville car trop complexes, trop intenses ou trop techniques, pour des personnes qui ont besoin de continuité des soins et d'une équipe de coordination pluridisciplinaire (infirmières, rééducateurs, assistante sociale, psychologue, diététicienne...) et médicalisée.

La complexité en HAD c'est :

- **Charge en soins importante**
- **Technicité hospitalière (réserve hospitalière)**
- **Complexité médico-psycho sociale**

L'HAD et la polyvalence

- La compétence médicale et soignante d'un établissement d'HAD est en principe généraliste. Dans les faits, l'HAD réalise plus de 25 % de ses interventions en soins palliatifs et plus de 20 % en pansements complexes. Elle a également les compétences pour prendre en charge des besoins en nursing lourd, nutrition, assistance respiratoire, traitements intraveineux, etc.
- Des activités spécialisées ont également été développées sur certains territoires, par exemple en obstétrique, en traitement du cancer, en rééducation neurologique...

□ 20 modes de prise en charge

- 01 Assistance respiratoire
- 02 Nutrition parentérale
- 03 Traitement intra veineux
- 04 Soins palliatifs
- 05 Chimiothérapie
- 06 Nutrition entérale
- 07 Prise en charge de la douleur
- 08 Autres traitements
- 09 Pansements complexes
- 10 Post-chirurgical
- 11 Rééducation orthopédique
- 12 Rééducation neurologique
- 13 Surveillance post-chimiothérapie
- 14 Soins de nursing lourds
- 15 Education du patient et de son entourage
- 16 Surveillance radiothérapie
- 17 Surveillance grossesse à risque
- 21 Post partum pathologique
- 22 Prise en charge du NN à risque
- 24 Surveillance d'aplasie
- 25 Prise en charge psychologique ou sociale

L'HAD et le travail en équipes

- L'HAD ne doit pas être intégralement assimilée à un séjour à l'hôpital, puisqu'elle n'héberge pas la personne et n'assure ni la présence permanente ni les moyens techniques et humains qu'on y trouve.
- Elle intègre en revanche des préoccupations différentes : l'évaluation et l'adaptation du domicile aux besoins de soins, la prise en compte de l'environnement et de l'entourage dans les soins, la coordination avec les professionnels sanitaires et sociaux de la ville (médecins traitants, professionnels de santé libéraux, officines pharmaceutiques, services à domicile, services sociaux), ce qui en fait un dispositif unique en son genre.

■ Équipe pluridisciplinaire

*infirmier, aide-soignant, infirmière
hygiéniste, kinésithérapeute,
psychologue, assistante sociale,
ergothérapeute, stomathérapeute,
psychomotricien*

■ Coordination au service des acteurs

*médecins, cadres de santé, infirmiers
coordinateurs, pharmaciens*

L'HAD et la permanence des soins

IDE 24h/24h (3 équipes)

Cadre de Santé 24h /24h
Permanence médicale 24 h/24h



Une Pharmacie à Usage Interne
Permanence pharmaceutique 24h/24h

Unité de reconstitution des chimiothérapies (URC)

L'HAD: collaboration avec les libéraux

- Pour la réalisation des soins, le fonctionnement de l'HAD est différent suivant les établissements. Le personnel de l'équipe de coordination est toujours salarié de l'établissement d'HAD. Ce n'est en revanche pas forcément le cas des professionnels qui viennent effectuer les soins au domicile (infirmières, kinésithérapeutes...), qui peuvent être libéraux, et même déjà connus de la personne soignée.
- Un outil de coordination salarié
- Une collaboration libéraux /salariés pour les soins



Soins à domicile

Soins post- chirurgicaux

- ❑ Soins « simples » : Surveillance cicatrice et anti-coagulants
- ❑ Soins de Redon : avec sortie précoce dès J1 (protocole de surveillance et d'ablation du Redon © suite :
 - ❑ Mastectomie totale
 - ❑ Mastectomie + ganglion sentinelle
 - ❑ Mastectomie totale + curage axillaire
 - ❑ Tumorectomie + curage axillaire
 - ❑ Lymphadénectomie axillaire complémentaire
- ❑ Pansements par pression négative :
 - ❑ VAC thérapie ©
 - ❑ Renasys ©
 - ❑ PICO ©
- ❑ Autres : drainage , méchage etc

Chimiothérapie et surveillance post chimiothérapie

1) Critères d'une HAD en chimiothérapie

Recommandations ANAES de septembre 2003 « Critères d'éligibilité des patients à une chimiothérapie anticancéreuse à domicile »

- Première injection à l'hôpital
- Bonne tolérance des précédentes injections
- Présence d'une voie veineuse si IV sauf exception (Velcade©)
- Adhésion du patient au projet
- Contexte psycho-social favorable

2) Validation

- Validation clinique +/- biologique

3) Circuit

- Reconstitution à l'URC la veille de la chimiothérapie
- Mis dans le circuit de livraison après validation biologique
- Livraison le matin entre 7h et 10h

ONCOLOGIE

Cytotoxiques:

Gemzar
Taxotère, Taxol
Navelbine
Infuseur 5 FU

Thérapeutiques ciblées

Herceptin IV
Herceptin SC
Avastin

Des soins de support

- ❑ Suivi symptomatique et réajustement des thérapeutiques
- ❑ Prise en charge de la douleur
- ❑ Prise en charge psychologique
- ❑ Soins de nursing (hygiène, mobilisation , soins de bouche, soins d'escarres ...)
- ❑ Traitement des divers symptômes vecteurs d'inconfort (toux , dyspnée, prurit, dysphagie, nausées, vomissements, anxiété, troubles du sommeil etc..)
- ❑ Prise en charge nutritionnelle, nutrition entérale , parentérale
- ❑ Soins de masso-kinésithérapies

Soins techniques : douleurs

- PCA Morphine, oxycodone, fentanyl
- Protoxyde d'Azote (Meopa ©)
- Cathéter intrathécaux
- Cathéter périduraux
- Cathéter péri-nerveux
- TENS

HAD en soins palliatifs

1) Pourquoi une HAD en soins palliatifs

- ❑ Charge en soins importante (Soins IDE, nursing , autres...)
- ❑ Techniques hospitalières + médicaments réserve hospitalière
- ❑ Complexité médico psycho sociale (Anticipation ++)

2) Des équipes pluridisciplinaires

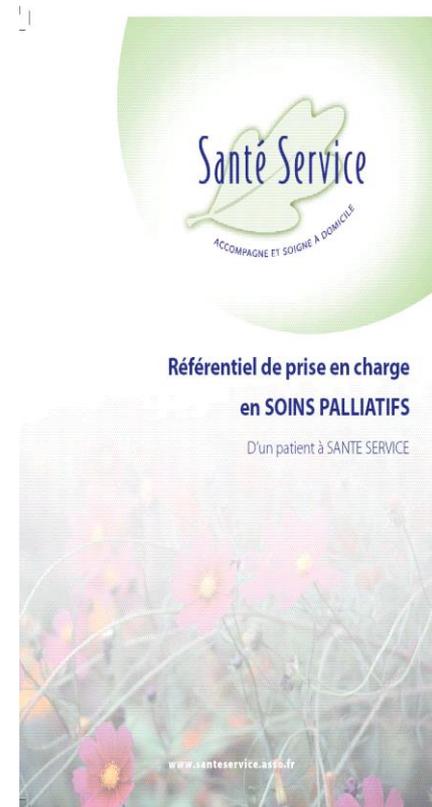
- ❑ Prise en charge du patient et de son entourage par l'ensemble de l'équipe médicale, sociale et soignante d'une pathologie grave, évolutive.
- ❑ IDE, AS, Psychologues, diététiciennes, assistantes sociales, ergothérapeutes, médecins coordonnateurs, pharmaciens, kinésithérapeutes

3) Les soins palliatifs à Santé Service

- ❑ Un référent médical en soins palliatifs
- ❑ Une équipe de soins palliatifs dédiée (médecins, IDE)
- ❑ Des professionnels de terrain formés
- ❑ Un Référentiel Soins Palliatifs
- ❑ Des Conventions avec la plupart des réseaux Franciliens, EMASP, USP et SAMU

4) La prise en charge de la douleur

- ❑ Une équipe experte, un référentiel douleur
- ❑ Des techniques hospitalières (PCA, cathéter péri nerveux, TENS)
- ❑ Une pharmacie hospitalière
- ❑ Des évolutions en attente (Protoxyde d'azote, cathéter intrathécal, télétransmission)



Médicaments à délivrance hospitalière

- Midazolam (Hypnovel©)
- Fentanyl IV
- Oxynorm IV
- Ketamine
- Scopolamine, scoburen

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Nicolas GANDRILLE : Médecin HAD Santé Service

nicolas.gandrille@santeservice.asso.fr

06.19.44.01.67

Fondation Santé Service – 15 Quai de Dion Bouton 92816 Puteaux cedex