

## L'hospitalisation à domicile (HAD) du centre hospitalier de Vienne

### Objectifs de l'hospitalisation à domicile

Ce service prend en charge des patients adultes nécessitant des soins de type hospitalier mais qui n'ont pas ou plus besoin du plateau technique de l'hôpital.

Un séjour en HAD doit toujours avoir un objectif thérapeutique, d'où une durée a priori déterminée, à défaut d'être toujours déterminable. De ce fait, l'hospitalisation à domicile n'est pas un dispositif de maintien à domicile au long cours.

### Fonctionnement

Nous avons choisi à Vienne un mode de **fonctionnement collaboratif** avec les professionnels de santé libéraux. Ainsi, l'HAD est constituée d'un personnel salarié permanent (infirmiers, assistante sociale, psychologue, psychomotricienne, cadre de santé, secrétaire, livreur, médecins coordonnateurs) qui collabore pour chaque prise en charge avec des soignants libéraux implantés localement près du domicile du patient.

L'**évaluation initiale** du patient, l'organisation des soins, et la coordination tout au long du séjour seront réalisés par le personnel salarié de l'HAD.

Les **soins** programmés et programmables sont réalisés par les soignants libéraux. Les soins urgents ou imprévus, de jour comme de nuit, sont réalisés par le personnel salarié.

Le **suivi médical** est lui aussi partagé : le projet médical est décidé en amont par le médecin demandeur (hospitalier ou médecin traitant). Pendant le séjour en HAD, le médecin traitant continue à suivre le patient en programmant des visites régulières et systématiques, à une fréquence adaptée à son état. En ne se limitant pas à des visites « à la demande », le médecin traitant trouve mieux sa place dans ces prises en charges denses et complexes.

Le **médecin coordonnateur** de l'HAD est le garant de la bonne application du projet médical. A ce titre, il assure des visites urgentes ou systématiques en l'absence du médecin traitant. Il peut également apporter son expertise en soins hospitaliers au médecin traitant par téléphone ou lors de visites conjointes.

L'HAD a l'obligation d'assurer une **permanence des soins** 24 heures sur 24. A Vienne, nous avons fait le choix de faire reposer cette permanence sur une double astreinte de personnel salarié :

- une astreinte infirmière opérationnelle : l'infirmier de l'HAD est joignable en permanence par les patients et leurs familles et il peut se déplacer à domicile pour un soin urgent.
- une astreinte médicale téléphonique: le médecin d'astreinte est joignable en permanence par l'infirmier de l'HAD. Il a accès à distance au dossier informatisé du patient et a un rôle de régulation, de conseil, et en cas d'urgence, de téléprescription.

Ce mode de permanence des soins a fait ses preuves et s'adapte au contexte local d'absence d'effecteurs médicaux la nuit ou les week-ends. Il permet d'éviter de nombreuses hospitalisations en urgence.

Un **dossier informatique partagé, accessible par internet**, permet à chacun de suivre et de modifier en temps réel son contenu.

Sur le plan **logistique**, l'HAD livre tous les médicaments et dispositifs médicaux au domicile du patient via la pharmacie à usage intérieur de l'hôpital. L'HAD fait également appel à des prestataires de matériel lorsque c'est nécessaire (lit médicalisé, matelas adapté, pompes à perfusion, oxygène si besoin...), en essayant de concilier les contraintes liées aux soins et le lieu de vie.

La notion de domicile en HAD est étendue aux **établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes** (EHPAD) et, depuis peu, aux **établissements médicosociaux**. Un travail de fond sur un dossier patient unique aux deux équipes, sur la répartition harmonieuse des tâches entre soignants et entre médecins reste à faire pour optimiser la collaboration des équipes. L'HAD en EHPAD reste, comme dans le reste de la France, trop peu utilisée. Souhaitons que l'interfilière gériatrique soit l'occasion d'avancer sur ce thème.

### Indications

En premier lieu, les patients doivent habiter dans notre **secteur d'intervention** : dans les zones de soins de proximité de Vienne et de Roussillon. Ce territoire couvre schématiquement une zone allant au Nord à hauteur de Givors, à l'Est jusqu'à Saint Jean de Bournay et Beaurepaire, au Sud jusqu'à l'agglomération de Roussillon, et à l'Ouest sur le versant rhodanien du Pilat.

La **typologie des soins en HAD** va se différencier des soins libéraux habituels par certains critères parfois associés entre eux: une durée quotidienne de soins importante, la multiplicité des métiers, des techniques de soins spécifiques, des thérapeutiques hospitalières, une instabilité clinique importante. Face à ces critères, l'HAD apportera deux plus-values essentielles: une compétence spécifique et une disponibilité médico-soignante importante.

L'**Assurance Maladie** définit précisément **23 modes de prise en charge** en hospitalisation à domicile. En excluant le domaine de la péri-natalité, on peut les regrouper en 3 grandes familles :

1/ les **soins concernant des pathologies évolutives**, notamment en cancérologie : chimiothérapie anticancéreuse, surveillance de chimiothérapie anticancéreuse, surveillance de radiothérapie, surveillance d'aplasie, prise en charge de la douleur, soins palliatifs, soins de support comprenant l'alimentation entérale et parentérale, l'assistance respiratoire, le nursing lourd et la prise en charge psychologique ou sociale.

2/ les **soins médico-techniques** à durée déterminée : traitements intraveineux de type hospitalier (antibiothérapie, autres...), pansements complexes et stomies compliquées (incluant les thérapies à pression négative).

3/ les **soins de réadaptation** à domicile après une hospitalisation: rééducation orthopédique, rééducation neurologique, prise en charge post-chirurgicale. Cette dernière grande famille d'indications est limitée notamment par l'absence de kinésithérapeutes salariés dans notre équipe.

### En pratique

Il n'est pas nécessaire de passer par une hospitalisation classique pour être admis en HAD, mais il faut pouvoir définir un projet médical fiable pour le patient et donc partir d'un diagnostic établi. C'est pourquoi toute demande d'HAD doit être faite par un médecin.

Pour toute **demande d'admission**, il suffit d'envoyer une demande écrite par fax (04.37.02.10.99) ou sur le logiciel TRAJECTOIRE.

Enfin, il faut bien garder à l'esprit que l'hospitalisation à domicile (sauf en EHPAD) opère un transfert de charge de travail de l'hôpital vers les familles. Cela n'est pas sans conséquence, même si celles-ci font le plus souvent preuve d'une impressionnante capacité d'adaptation. Il va de soi que leur accord préalable est impératif et qu'une réhospitalisation dans le service référent est parfois nécessaire en cas d'épuisement.