

Algorithme d'aide à la décision d'orientation des patients en hospitalisation à domicile (HAD) à partir des urgences

PREREQUIS Une hospitalisation à domicile (HAD) est impossible si :

1- L'état clinique du patient nécessite l'accès direct et immédiat à :

- un plateau technique au sein d'un établissement de santé ;
- une surveillance continue médicale et paramédicale 24h/24 au chevet du patient (soins intensifs).

2- Le patient est en situation d'isolement (absence d'aidant) ET n'est pas en capacité cognitive ou physique pour pouvoir alerter l'équipe de l'HAD si nécessaire.

Critères d'inclusion directe (non cumulatif)

L'état de santé du patient nécessite-il l'administration de médicaments de la réserve hospitalière ?
Vancomycine, métronidazole / perfalagan IV / midazolam, kétamine, oxycodone IV/
aérosol bricanyl-atrovent/fentanyl

OUI →

Le patient nécessite-t-il des soins de nature hospitalière ?
Pansement sous MEOA/ VAC/ drainage pleuraux

OUI →

Le patient relève-t-il d'un parcours de soins encadré par un protocole défini avec une HAD permettant un retour plus rapide à domicile ou d'éviter une hospitalisation conventionnelle ?

OUI →

L'état de santé du patient nécessite-t-il une charge en soins très importante du fait de la fréquence élevée des interventions ou de la durée cumulée importante des soins sur son lieu de vie ?

OUI →

ELIGIBLE A UNE HAD

NON ↓

CRITERES DE NIVEAUX D INTERVENTION

L'état du patient répond-il à l'une des situations suivantes ?

- Il est à risque d'aggravation ;
 - Il a eu des recours réitérés à l'hospitalisation avec hébergement ;
 - Il présente plusieurs critères de complexité médico psycho-sociale.
- Par exemple : polypathologie, dépendance majorée, troubles neurocognitifs, vulnérabilité psycho-sociale
(ex : isolement social, enfants en bas âge, précarité, nécessité d'un soutien/suivi psychologique régulier au domicile, etc.)

OUI ↓

La mise en place du projet thérapeutique du patient nécessite-t-elle l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire sur les plans médical, paramédical, social et psychologique impliquant un besoin de coordination important ?

NON ↓

L'état de santé du patient nécessite-t-il une continuité des soins 24h/24 et 7j/7 caractérisée par la possibilité d'intervention à tout moment d'une infirmière et de recours à un avis médical (intervention au domicile ou conseil téléphonique ou télé-prescription) ?

NON ↓

INO ↓

CI II ↓

NON ↓

Eligible HAD

NON ELIGIBLE HAD

Exemple de cas possible d'hospitalisation en HAD à partir des urgences

1 - L'état de santé du patient nécessite-il l'administration de médicaments de la réserve hospitalière ?

Peuvent bénéficier d'une prise en charge en HAD tous les patients nécessitant une prescription :

Vancomycine, Métronidazole IV
Perfalagan IV
Midazolam, kétamine, Oxycodone IV
Aerosols bricanyl-atrovent
Fentanyl

Pour prétendre à une HAD, le patient doit bénéficier **d'au moins une injection IV 2 fois par jour.**

2 - Le patient nécessite-t-il des soins de nature hospitalière ?

Un certain nombre de patient peuvent également bénéficier de l'HAD :

Plaies ou brûlures importantes post accidents nécessitant un traitement antalgique adapté (PCA de morphine, MEOPA...) et une réfection de pansement de longue durée

Patient avec des VAC, des drains thoraciques

Par exemple : Patiente de 101 ans adressée pour douleurs intenses lors des soins d'ulcères de jambe. Avis spécialisé – Analgésie sous MEOPA

3 - Le patient relève-t-il d'un parcours de soins encadré par un protocole défini avec une HAD permettant un retour plus rapide à domicile ou d'éviter une hospitalisation conventionnelle ?

Homme de 35 ans – accident de la route avec fracture du bassin nécessitant un traitement orthopédique et après 24 à 48 h de surveillance en UHCD peut bénéficier d'une HAD avec nursing et adaptation antalgique.

4 - L'état de santé du patient nécessite-t-il une charge en soins très importante du fait de la fréquence élevée des interventions ou de la durée cumulée importante des soins sur son lieu de vie ?

Un certain nombre de présentation clinique peuvent répondre à cette question dans notre pratique :

Personne de plus de 80 ans caractérisée par un état de sévérité pathologique et une forte dépendance hospitalisée en MCO pour une affection des voies respiratoires ou une pathologie d'origine cardiovasculaire avec complications
Soins palliatifs et traitements administrés par voie intraveineuse, associés dans certains cas à une assistance respiratoire, la prise en charge de la douleur, des soins de nursing lourd et autres types de soins.

Fréquence élevée des soins, nécessité de soins continus.

Personne de 86 ans résidant en EHPAD, caractérisée par un état de sévérité polypathologique (par exemples: diabète, démence Alzheimer/Parkinson, pathologie cardiaque, incontinence, douleurs chroniques, cachexie) hospitalisée en MCO pour un ulcère du décubitus avec complications

Pansements complexes dans le cadre d'une plaie aigue.

Technicité des soins, fréquence élevée des soins, la prise en charge par l'HAD complète celle réalisée par les équipes de l'EHPAD qui continuent de dispenser les soins courants.

Patient de 79 ans présentant un syndrome occlusif dans le cadre d'une carcinose péritonéale. Après avis (chirurgie et oncologie) un traitement médical est préconisé : sonde gastrique, traitement IV, réhydratation IV, nursing

COMMENT PROCEDER POUR HOSPITALISER EN HAD ?

Beaucoup de patients peuvent bénéficier d'une HAD.

La mise en place de l'HAD peut se faire très rapidement néanmoins pour des raisons logistiques **aucune HAD ne peut se faire entre 17h30 et 8h30**. En dehors de ces horaires, le patient peut être admis en UHCD ou en UHA en précisant sur le dossier la possibilité d'une mise en place de l'HAD. Il est donc impératif **d'anticiper toutes nos demandes** même si le dossier n'est pas totalement finalisé (avant 17h30).

Aujourd'hui on ne peut **pas admettre un patient en HAD le week-end**.

Lorsque l'HAD est sollicitée, **l'équipe HAD se déplace** systématiquement évaluer le patient aux urgences.

Les prescriptions médicales doivent obéir à certaines règles pour coller aux fonctionnements de chacun :

- Les passages de l'HAD auprès du patient se font entre 8h et 22H
- Aucune perfusion ne peut être réalisée en EHPAD la nuit

L'HAD peut être sollicité par le médecin **régulateur SAMU pour un patient en EHPAD**. Le médecin de l'HAD ira voir le patient et mettra en œuvre l'HAD si cela est possible avec le médecin traitant ou coordinateur. **Y penser pour éviter des admissions non nécessaires aux urgences**

CONDITIONS FAVORISANTES POUR ADMISSION EN HAD :

- Patient vivant en EHPAD
- soins de nursing lourds (2h/j)

PROCEDURE EN CAS D'ELIGIBILITE HAD

Etape	Action	Qui
1	Accord du patient ou de la famille	Médecin Urgentiste
2	Accord de l'EHPAD (si patient vivant en EHPAD)	Médecin Urgentiste
3	Prendre contact avec l'HAD	Médecin Urgentiste
4	Accord du médecin traitant	HAD
5	Prescription initiale : médicaments, voies veineuses, biologie, kinésithérapie, oxygène, pansements...comme pour une hospitalisation classique	Médecin Urgentiste
6	Prescription sur HM Matériel (lits médicalisés, lève malade...)	HAD
7	Transmission IDE : soins réalisés aux urgences...	IDE Urgences
8	Courrier médical (pour le médecin traitant et médecin HAD)	Médecin urgentiste

Numéro HAD :

IDE coordinatrices : 43.748 ou 43.187ou 43.642

Dr SALEH JAWICHE Imane : 43.395