

SGOC 2017 - Orléans



HAD en EHPAD. Etude descriptive et intégration dans l'offre de soin gériatrique

Dr Jean-Yves LEMONNIER

Médecin coordinateur HAD CENTRE ORLEANS - LNA
& P.H. Court Séjour Gériatrique - CHR Orléans

Dr A. FAVRE – Dr JOUINEAU – Dr ARMESSEN – Dr VARAGNAT - Médecins coordinateurs

Dr MARRIMPOYE – Directeur Médical

E BACHELET – S TRUSSANT-GADRE - Directeurs Établissement



L'hospitalisation à domicile selon 



Soigne



contexte

- “saturation” des urgences et des court séjour
- fragilité avec “décompensations de fonction” entraînant des durées de séjour prolongées et une majoration de la perte d'autonomie. (confusion, escarres, troubles de la marche, chutes, incontinence, etc...), (Etude PLEIAD 2010)
- souhait de beaucoup de résidents d'être soignés dans leur cadre de vie
- fréquence des troubles cognitifs en EHPAD, avec risque confusionnel induit par l'hospitalisation
- perte d'autonomie à la sortie et à 1 mois corrélée à la durée d'hospitalisation (J Am Geriatr Soc 63:55-62, 2015)

Étude descriptive 2016

- Tout résident EHPAD sur les zones autorisées
- Pris en charge en HAD entre le 1/1 et le 31/12/2016 (date d'entrée) sur HAD Orléans - Montargis

Recueil de données

- Démographiques
- Sur la prise en charge HAD (délai, durée, prescripteur)
- Données gériatriques (polymédication, polypathologie, troubles cognitifs, autonomie ADL, alitement, cancer, ...)
- Conséquences en terme de séjour hospitalier: (raccourci, évité, facilité)
- Si demande directe de l'EHPAD, demande de l'attitude du prescripteur en l'absence d'HAD (soins par EHPAD, hospitalisation via SAU, hospitalisation programmée)

données

- 115 résidents
- Age moyen $88,2 \pm 8,3$ ans, 89 ♀ , 44 ♂
- Très dépendante: ADL $0,9 \pm 1,4 / 6$
- Polymédiqués $7,4 \pm 4,2$ mdcts / résident à J1
- Troubles cognitifs: 69,9 %
- Cancer en lien avec la prise charge 22 %

données

- Délai de prise en charge: $1,4 \pm 1,6$ jours
- Prise en charge en urgence (le jour même): 31 (23 %)
- Durée de séjour $25,2 \pm 57,3$ j (1 - 326)
- **Motifs principaux** (selon règles PMSI HAD , possibilité de motifs multiples)
 - Pansements complexes: 28,6 %
 - Prise en charge de la douleur: 38,3 %
 - Perfusions IV 18,3 %
 - Soins palliatifs 9,7 %

données

- **Prise en charge directe en EHPAD** (sans hospitalisation conventionnelle préalable): **56 %**
- **Demandeur:**
 - Med co EHPAD : 54 (46,9 %)
 - Médecin traitant 32 (24,1 %)
 - MCO non gériat.: 20 (17,4 %)
 - MCO ger 10: (7,5 %)
 - Autres: 4,1 %

Mode de sortie

- Décès: 73 (63,5 %)
- Plus de motif de PEC HAD: 32 (27,8 %)
- Hospitalisation directe: 4 (3,5%)
- *Urgences sur demande EHPAD: 5 (4%)*
- Autres: patient toujours présent, sortie d'EHPAD, ...

résultats

- Alternatives si HAD non disponible (selon prescripteur)
 - Soins EHPAD: 82 (71,3 %)
 - Hospitalisation / SAU depuis EHPAD : 3 (2,6%)
 - Hospitalisation programmée: 10 (8,8 %)
 - Patient vu au SAU → retour EHPAD: 9 (7,8 %)
 - Hospit. prolongée (résident déjà hospitalisé): 17 (14,8 %)
- Hospitalisation raccourcie ou évitée: 39 (33,9 %)

pré-requis

- Éviter hospitalisation → réactivité +++
(si urgence motivée, PEC possible le jour même, 7j/7)
- liens étroits avec la filière de soins gériatriques hospitalière (en particulier programmée)
- Contacts réguliers avec les médecins co et les équipes d'EHPAD
- compétences en particulier sur soins palliatifs et soins des plaies (rôle de “conseiller technique” auprès des EHPAD)

-
- Médecin gériatre, HAD 50%
 - coordination médicale HAD “de terrain”, avec permanence des soins IDE et médicale opérationnelle

Axes d'amélioration

- Prises en charge au sortir d'hospitalisation
- Renforcer les liens avec l'offre de soin gériatrique hospitalière conventionnelle (en particulier programmée)
- Reconnaissance de l'HAD comme acteur indispensable de l'offre de soin gériatrique (GHT)

Conclusions:

- L'HAD 45 permet de réduire ou d'éviter l'hospitalisation de résidents particulièrement fragiles en apportant sur le lieu de vie
 - des soins complexes et coordonnés sur le lieu de vie habituel du résident,
 - en partenariat avec l'équipe soignante des EHPAD
- L'H.A.D.45 s'inscrit ainsi comme un acteur essentiel de l'offre de soin gériatrique sur son territoire d'intervention



Merci de votre attention