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 JOUNEAU – Dr ARMESSEN – Dr VARAGNAT - Médecins coordinateurs

Dr MARRIMPOYE – Directeur Médical

E BACHELET – S TRUSSANT-GADRE - Directeurs Établissement

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)

CHR ORLÉANS

sgoc

SANTÉ Soigner et prendre soin

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

CHR ORLÉANS

sgoc

SANTÉ
Soigner et prendre soin

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)

CHR ORLÉANS

sgoc

SANTÉ
Soigner et prendre soin

données

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

CHR ORLÉANS

sgoc

SANTÉ Soigner et prendre soin

données

- Délai de prise en charge: 1,4 ± 1,6 jours
- Prise en charge en urgence (le jour même): 31 (23 %)
- Durée de séjour 25,2 ± 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 %

CHR ORLÉANS

sgoc

SANTÉ Soigner et prendre soin

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 %)

CHR ORLÉANS

sgoc

SANTÉ Soigner et prendre soin

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)

CHR ORLÉANS

sgoc

SANTÉ
Soigner et prendre soin

- Médecin gériatre, HAD 50%

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

CHR ORLÉANS

sgoc

SANTÉ
Soigner et prendre soin

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 lieur 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

CHR ORLÉANS

sgoc

SANTÉ Soigner et prendre soin

Merci de votre attention

CHR ORLÉANS

sgoc

LNA SANTÉ
Soigner et prendre soin