

Hospitalisation à Domicile (HAD) en Belgique

Antibiothérapie à domicile pour germes résistants :
expérience pilote

Nicolas Piette, Directeur Opérationnel, CSD Liège

Prof. Jean-Luc BELCHE, Département Universitaire Médecine Générale-ULg

Dimanche 14 mai 2017-Journées de Mai EPU-ULg



A la source des mots

- Hospitalisation à domicile=
Oxymore

Hospitalisation: admission à l'hôpital

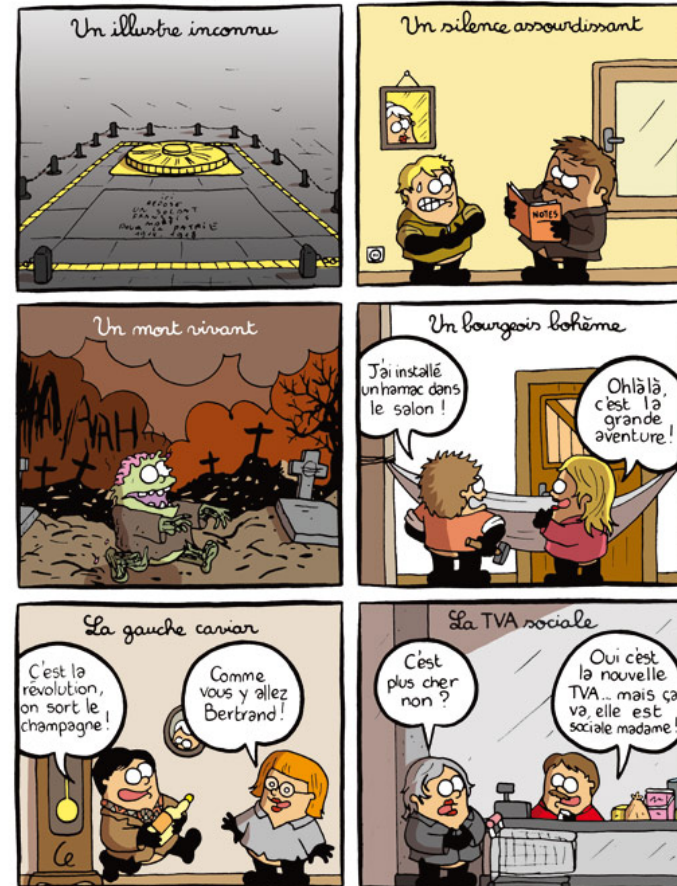
Donc HAD=

Admission à l'hôpital...mais à domicile

A creuser donc...

Oxymore

mot commun. Combinaison dans un même groupe syntaxique de deux notions contradictoires.



Plan de la présentation

- Introduction générale:
 - Définition HAD,
 - Les projets pilotes SPF
 - Le projet pilote local
- Raisons du choix de participation de la CSD
- Description technique
- Témoignage patient
- HAD et intégration de soins
- *Freins/faiblesses et pistes d'évolution*



Introduction générale

Qu'entend-on par Hospitalisation à Domicile en Belgique?



Point de départ de la réflexion en Belgique

Contexte

- Rationalisation des coûts hospitaliers
- Progrès techniques qui permettent l'extra-muros hospitalier
- Demande croissante de rester dans le milieu de vie
- L'hôpital est amené/invité à collaborer (intégration des soins)

En 2015

KCE REPORT 250Bs



SYNTHÈSE

L'HOSPITALISATION À DOMICILE : ORIENTATIONS POUR UN MODÈLE BELGE



2015

www.kce.fgov.be



Point de départ de la réflexion en Belgique

Enseignements KCE

- Les soins doivent davantage être orientés vers le patient
- Valorisation de la 1^{ère} ligne et complémentarité des soins
- HAD répond à des besoins spécifiques à un système de santé
 - Pas de modèle unique mais une formule à développer
 - =>projets pilotes

KCE REPORT 250Bs



SYNTHÈSE

L'HOSPITALISATION À DOMICILE : ORIENTATIONS POUR UN MODÈLE BELGE



2015

www.kce.fgov.be



Point de départ de la réflexion en Belgique

Enseignements KCE

- Les soins doivent davantage être orientés vers le patient
- Valorisation de la 1^{ère} ligne et complémentarité des soins
- HAD répond à des besoins spécifiques à un système de santé
 - Pas de modèle unique mais une formule à développer
 - =>projets pilotes



Projets pilotes Ministre Affaires Sociales et Santé Publique 2016

- Ciblé
 - Antibiothérapie à domicile-Hémato-onco-Soins de plaie complexes
- Place du patient
 - Choix, empowerment
- Clarification des tâches de chacun
 - Information uniquement aux H, min. 1 hôpital
- Budget neutre, coordination financée

Point de départ de la réflexion en Belgique

Projets sélectionnés

- Antibiothérapie et/ou chimiothérapie
- 12 projets, dont 5 en Wallonie

HAD au CHU

- Antibiothérapie IV à domicile
- Coordonné par le service d'infectiologie du CHU
 - Dr Fripiat-Dr Sauvage



Projets pilotes Ministre Affaires Sociales et Santé Publique 2016

- Ciblé
 - Antibiothérapie à domicile –Hmétao-oncologie-Soins de plaie complexes
- Place du patient
 - Choix, empowerment
- Clarification des tâches de chacun
- Information uniquement aux H, min. 1 hôpital
- Budget neutre, coordination financée

Point de départ de la réflexion en Belgique

Projets sélectionnés

- Antibiothérapie et/ou chimiothérapie
- 12 projets, dont 5 en Wallonie

HAD au CHU



- Antibiothérapie IV à domicile
- Coordonné par le service d'infectiologie du CHU-ULg
 - Dr Fripiat-Dr Sauvage

En pratique

- Critères de sélection
 - Patient stable
 - Contact MT: co-morbidités (dont état psychologique), environnement, réseau d'aide
- Préparation
 - Coordination service infectiologie/pharmacie hospitalière/CSD
- Suivi
 - Passage infirmier/j; heures fixes
 - Tri d'information par médecin infectiologue
 - Consultation 1x/semaine (avec rapport)

La CSD et le projet pilote HAD

Quelles sont les motivations de la CSD à en faire partie?



Les motivations de la CSD

- Permettre aux patients de rentrer dès que possible à domicile
- Permettre à nos travailleurs de découvrir d'autres types de soins
- Améliorer l'image de la première ligne en général et de la CSD en particulier en montrant à l'hôpital que nous sommes capables de prendre en charge des situations complexes (sur un plan technique).

HAD et antibiothérapie à domicile: une expertise technique

Quels sont les modalités techniques déployées dans ce projet pilote?

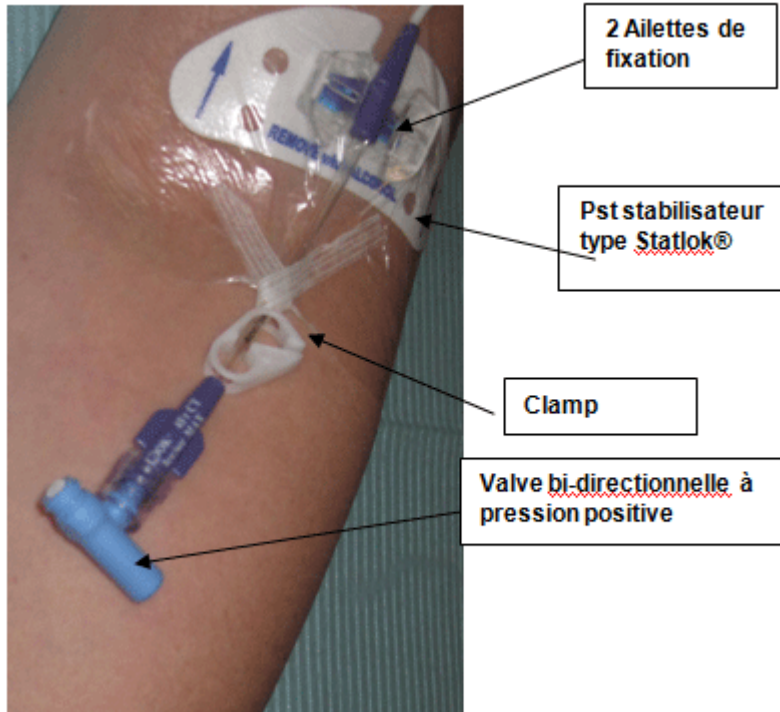


Aspects Pratiques

- Pour le retour au domicile, la CSD amène au CHU 48h à l'avance :
 - La pompe Ambix
 - Le sac de transport
 - Le kit de matériel pour les soins d'une semaine
- Lors de la sortie, l'infectiologue adresse au médecin généraliste un rapport écrit décrivant
 - L'état général du patient
 - L'évolution de la pathologie infectieuse sur le plan clinique, biologique, ...
 - Toute autre information jugée utile.



Description Technique : PICC #1



© HUG Hôpitaux Universitaires Genève

- PICC Line

- Indications : besoin d'accès veineux pour une durée entre 10 jours et 6 mois, nécessitant un traitement intraveineux à domicile.
- Avantage : confort, indolore, sécurité (fixation), tolérance.
- Risques : infections, troubles du rythme cardiaque, occlusion, endocardite, déchirure du matériel.

Description Technique : PICC #2



Statlock®

- PICC Line : soins journaliers
 - Surveillance : perméabilité, intégrité du pansement, point de ponction, intégrité cutanée
 - Pansement : Gants stériles, port du masque, soignant/soigné, champ stérile

NB : le placement et le retrait du PICC se font toujours à l'hôpital.

Le point de vue du patient

Quel est l'apport de ce projet du point de vue du patient?



Témoignages de patient

- o vidéos



Hospitalisation à Domicile et Intégration des soins

Quels enseignements à tirer de ce type de projet en terme d'intégration des soins?

HAD et intégration des soins

- Nécessaire collaboration entre les acteurs ambulatoires et les acteurs hospitaliers



Partons du quotidien de chacun des 2 milieux de soins...

Une situation courante au domicile

Suivi habituel, dans la durée

Prise en charge globale (non centrée sur un organe, dimensions psychosociales, prévention-promotion santé)

Fonction de coordination

Accessible (proximité-délai de réponse)

MG



Dossier médical (global)

Prescription médicale



Problème de santé



COMPLEXITE
TECHNIQUE

INF



Information



Une situation courante à l'hôpital

Le temps de l'hospitalisation

Centré sur un problème spécifique-
dans un contexte général

Coordination interne

Permanence 24h/24



COMPLEXITÉ
TECHNIQUE

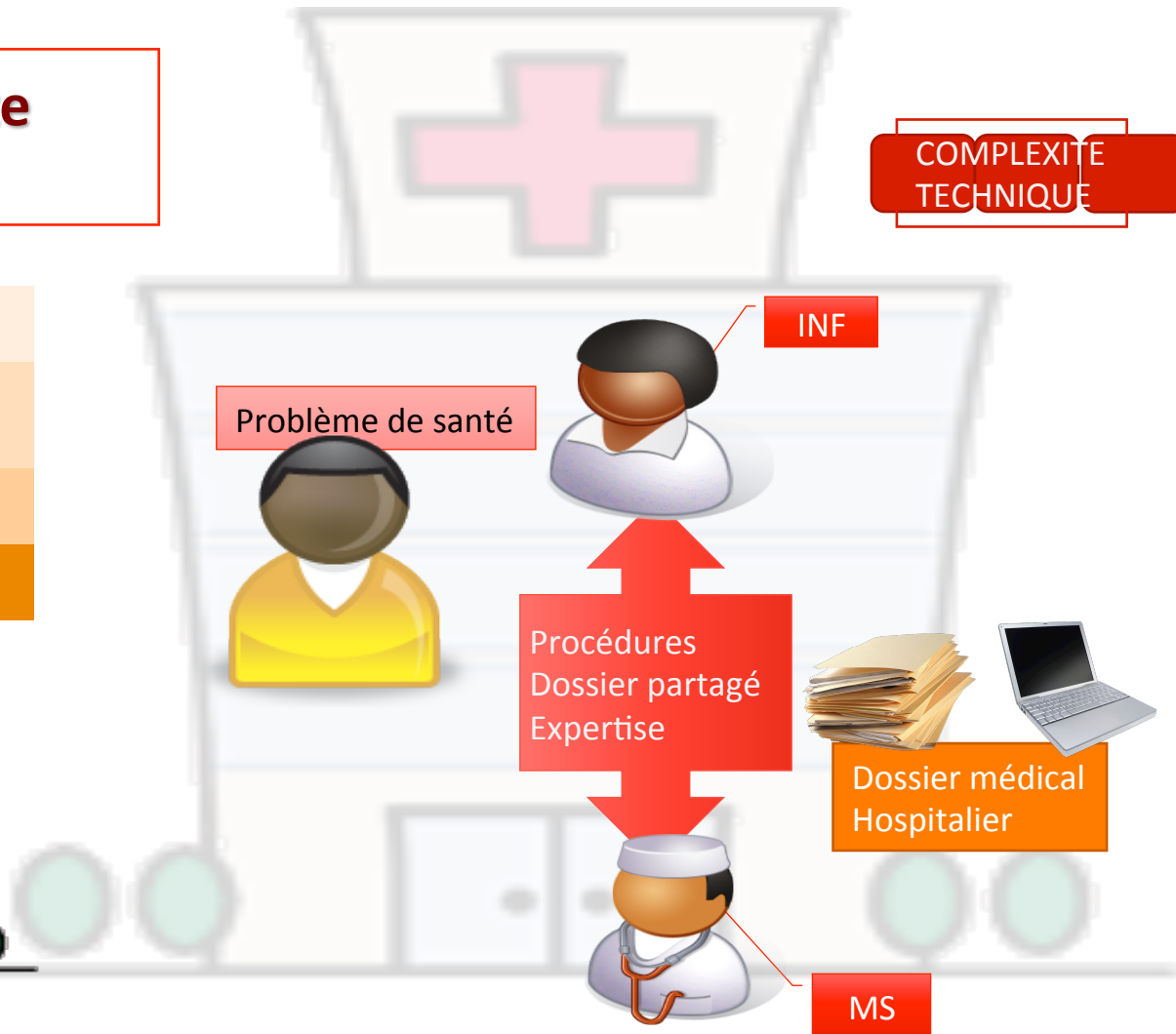
Problème de santé

INF

Procédures
Dossier partagé
Expertise

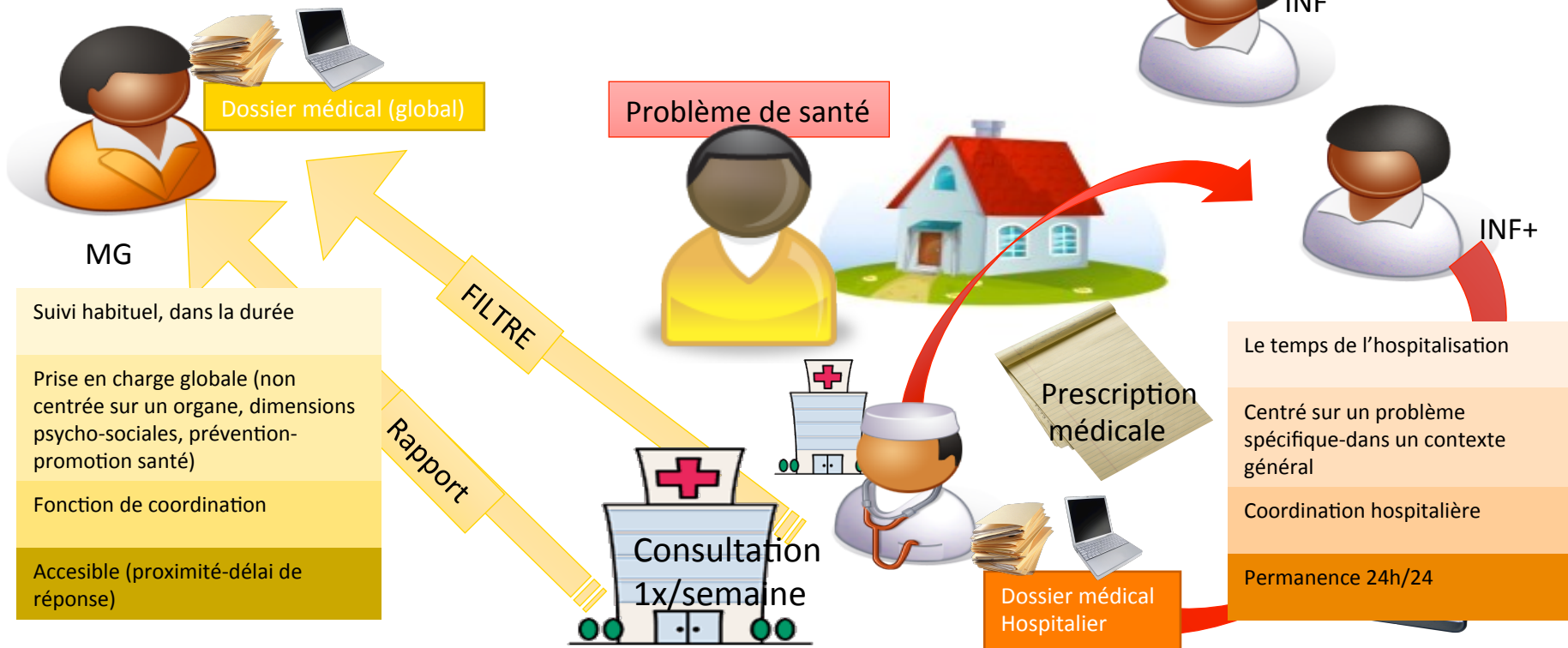
Dossier médical
Hospitalier

MS



Une situation d'Hospitalisation à Domicile (HAD)

COMPLEXITE



Une situation d'Hospitalisation à Domicile (HAD)

COMPLEXITE



Problème de santé



La durée de l'HAD

Le problème spécifique et relais vers soignants transversaux

Critères d'inclusion déterminés avec MT dont aspect psycho-sociaux

Prise en compte co-morbidités

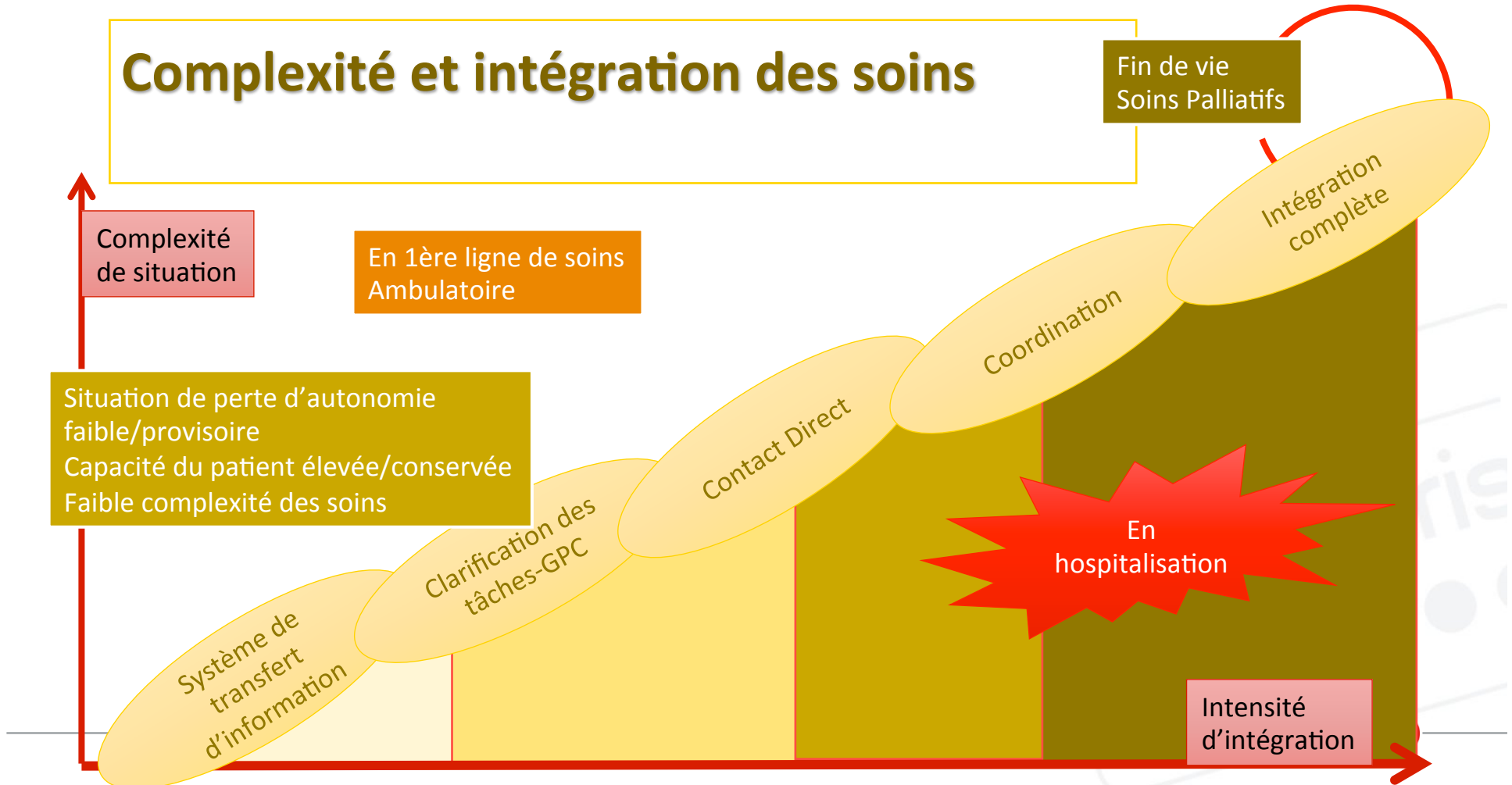
Hôpital coordonne le volet HAD et inclut les soignants transversaux

Partage d'informations-alimentation dossier MT

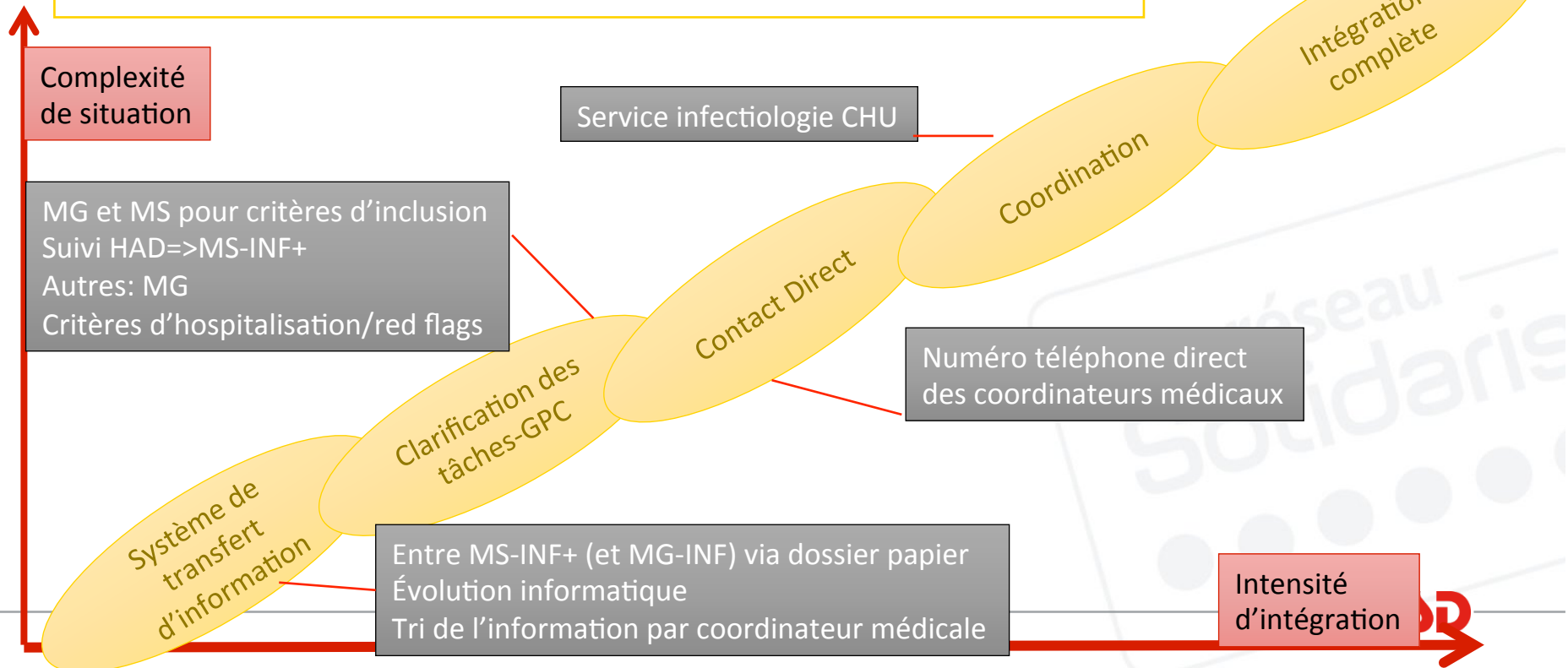
Rôle de garde 24h/24 spécifique-Red-flags-disponibilité téléphonique des coordinateurs



Complexité et intégration des soins



Complexité et intégration des soins Lors d'une HAD



Une situation inédite

- Un niveau de complexité inhabituel pour chacun des milieux

COMPLEXITE

- D'une collaboration habituellement séquentielle à une cohabitation « même lieu/même temps »
- Des outils d'intégration non partagés
- Une clarification des tâches/fonction de chacun peu courante

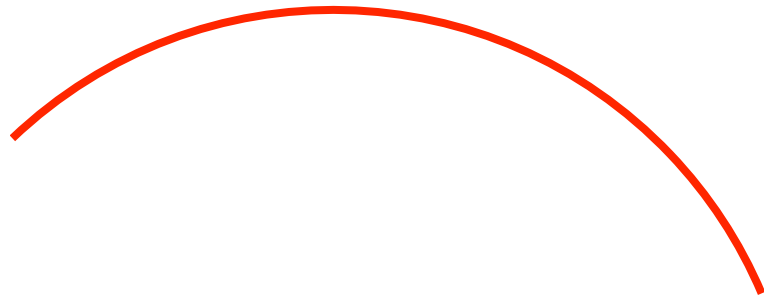
Pistes d'évolution

A ce stade, quelles pourraient être les évolutions souhaitables?



Evolution souhaitables

- Partage d'information
 - Profil d'effets indésirables des AB: Interactions avec médicaments, avec maladies
 - Transmission rapide des conclusions de la visite hebdomadaire
 - Canal de communication rapide en cas de problèmes
 - Vers l'informatisation: partage & mise en commun accrus
- Guide de pratique clinique-Clarification des tâches
 - Red flags pour MT/INF domicile/médecin de garde
 - Fièvre
 - Thrombose veineuse/point de ponction
- D'autres projets à venir
 - Sur une base de collaboration et de confiance existante
- Changer de terme?
 - Soins spécialisés temporaires à domicile?
 - Autres



Un dernier oxymore...

Merci de votre attention

jlbelche@ulg.ac.be
Nicolas.piette@solidaris.be

