

HAD et Soins Palliatifs en EHPAD

Contraintes réglementaires et situations possibles de collaboration

Dr Joséphine Loteteka

Dr Tatiana Garcia

HAD Santé Service

Corpallif 93, 23 mars 2010

Sommaire

- Le cadre réglementaire et la convention
- Les modes de prises en charge
- Le parcours du résident en HAD : de la demande d'admission à la prise en charge
- Retour d'expérience/enquête de terrain
- Les difficultés et les limites
- Conclusion

Cadre réglementaire

- Arrêté du 16 mars 2007 : conditions de prise en charge
- Décret du 30 avril 2007 : fixe les éléments de la convention
- Convention entre Santé Service et EHPAD

Conditions d'intervention

- Les prises en charge nécessitant une importante mobilisation de moyens relationnels et techniques.
- L'instabilité de symptômes d'inconfort requérant ajustement de traitement et surveillance quotidiens.
- Éviter une hospitalisation délétère

Arrêté du 16 mars 2007 : modes de prise en charge possibles

Mode principal	Mode associé
Soins palliatifs	Assistance respiratoire
Prise en charge de la douleur	Nutrition parentérale
Chimiothérapie	Nutrition entérale
Traitement IV	Rééducation orthopédique
Autres traitements	Rééducation neurologique
Pansement complexe	Surveillance post chimiothérapie
Surveillance d'aplasie	

Convention entre Santé Service et EHPAD

- Objet de la convention
- Prescription de l'HAD (annexe 2)
- Indications pour la prescription d'HAD en EHPAD
- Modalités de prise en charge (annexe 1)
- **Protocole de prise en charge (annexe 3)**
- Articulation des missions entre les 2 établissements (annexe 5)
- Gestion du médicament et du matériel médical (annexe 4)
- Le dossier de soins (annexe 5)
- L'évaluation du partenariat
- La durée de la convention et la résiliation

Annexe 3

- Base de la collaboration
- Précise les motifs et objectifs de l'intervention de Santé Service
- Précise la **répartition des tâches**
- Signataires: l'IDEC de l'EHPAD et l'ICH de Santé Service

Le parcours du résident en HAD

- Prescription de l'HAD par : médecin coordonnateur (EHPAD/réseau), médecin traitant ou médecin hospitalier.
- Évaluation par l'ICH de Santé Service
- Répartition des tâches à partir du protocole de soins par ICH/IDEC
- Admission du résident
- Déroulement des soins
- Suivi et réévaluation hebdomadaire
- Arrêt de l'HAD

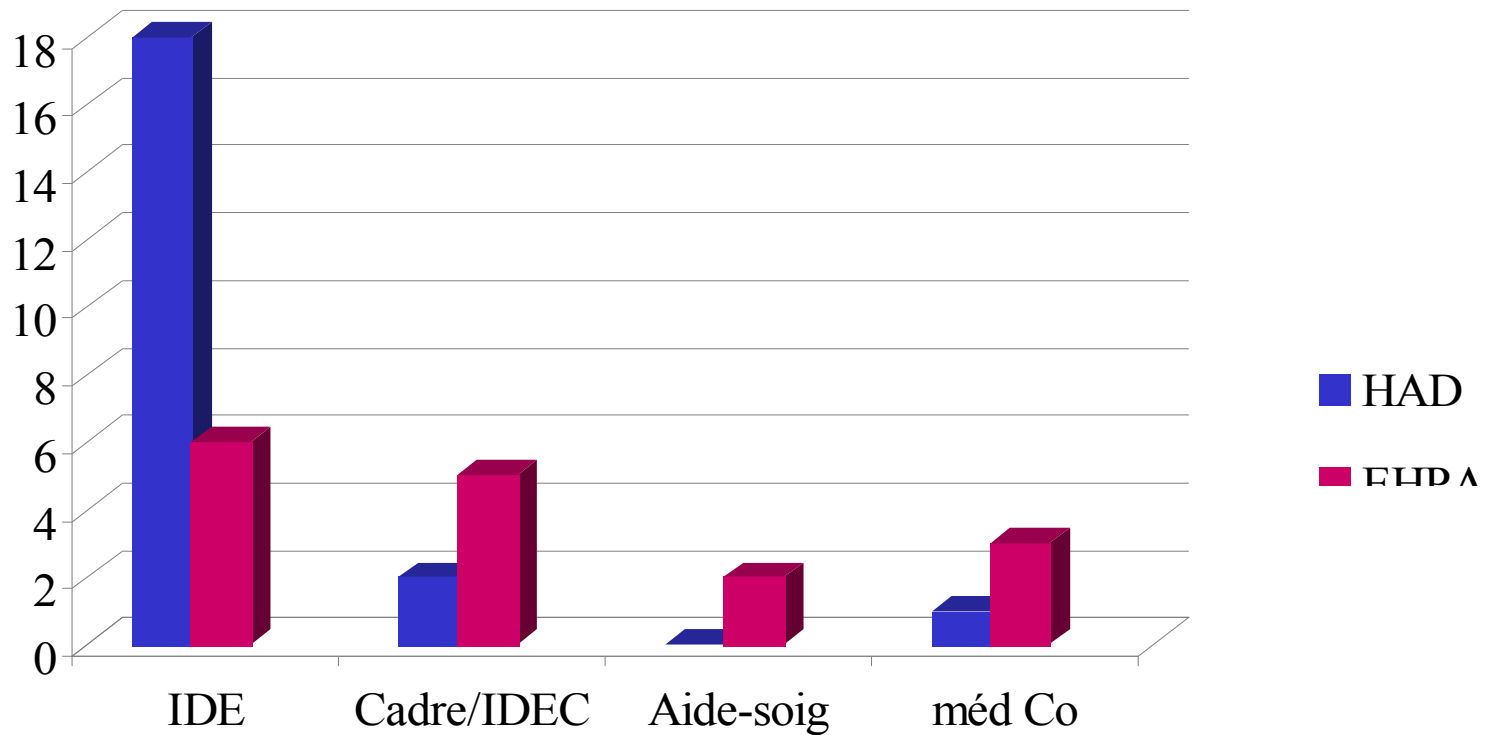
Les Soins Palliatifs à Santé Service

- Prise en charge d'un patient et de son entourage par l'ensemble de l'équipe médicale, soignante et sociale dans le cadre d'un accompagnement de fin de vie et/ou de phase terminale
- Existence d'une équipe référente pluridisciplinaire en soins palliatifs animée par un médecin coordonnateur

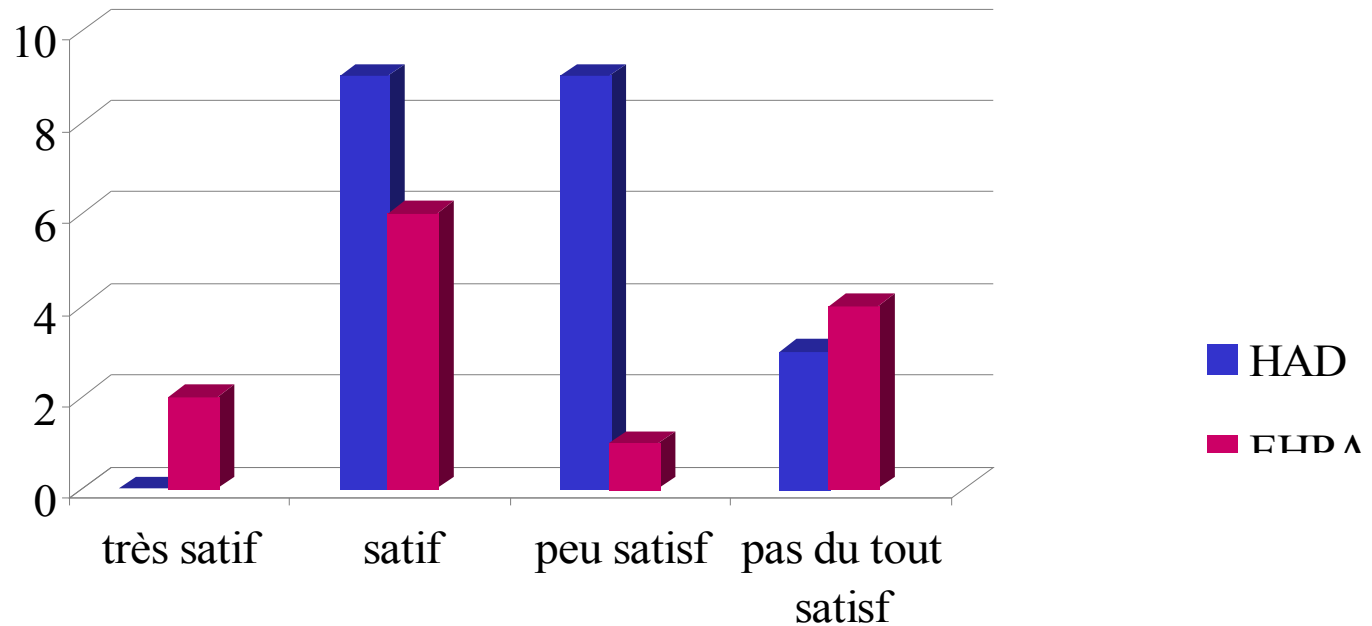
Retour d'expérience : enquête de terrain

- Questionnaire adressé aux soignants d'EHPAD
- Questionnaire adressé aux soignants de l'HAD
- Autour de 12 situations relevant des soins palliatifs

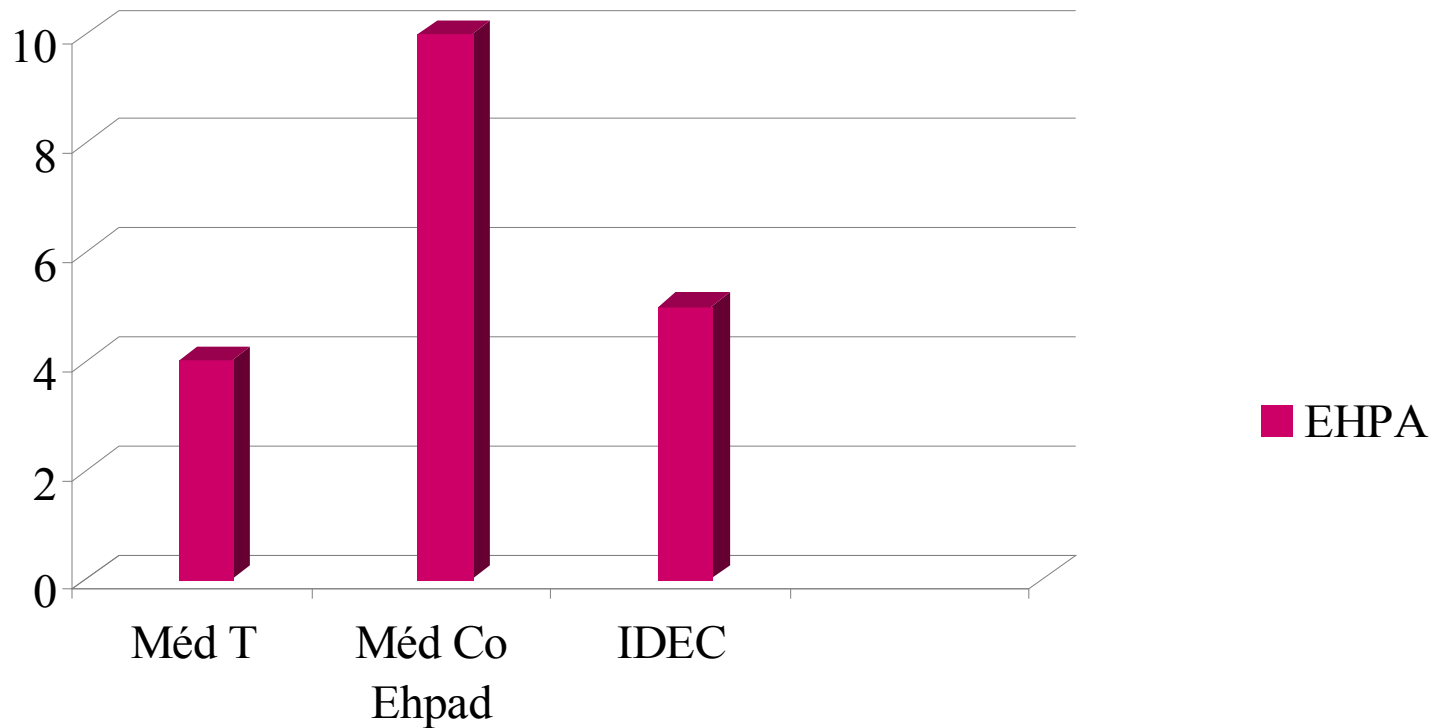
Qui a répondu au questionnaire?



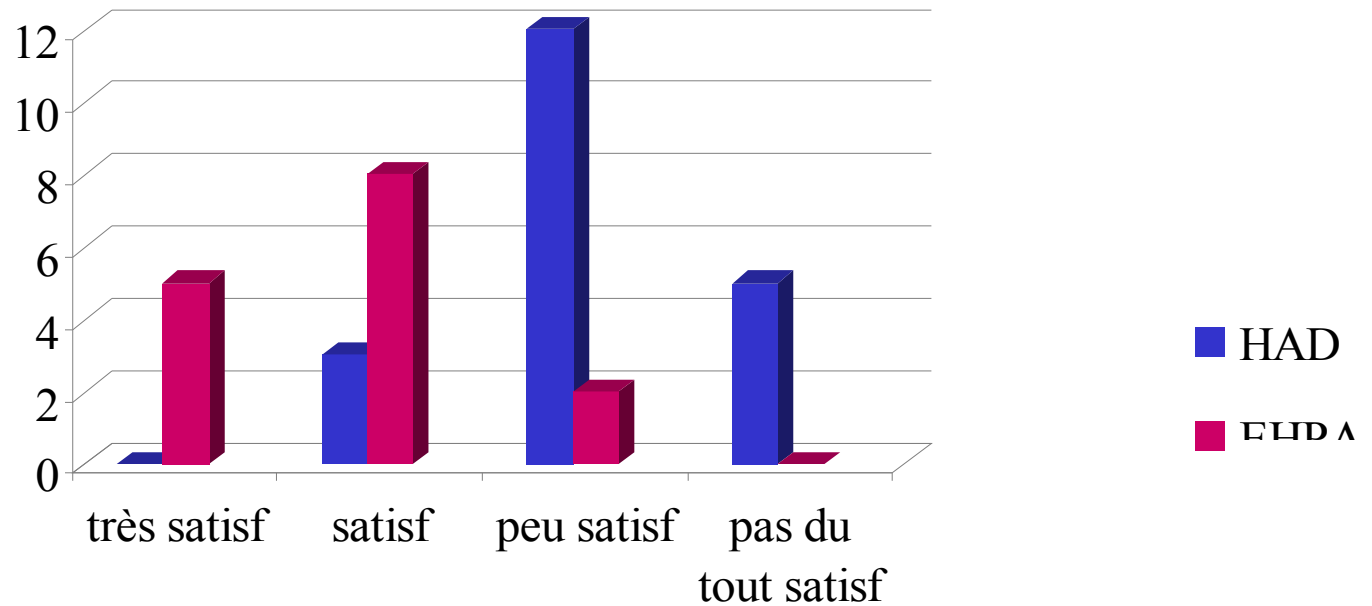
Définition du projet de Soins Palliatifs



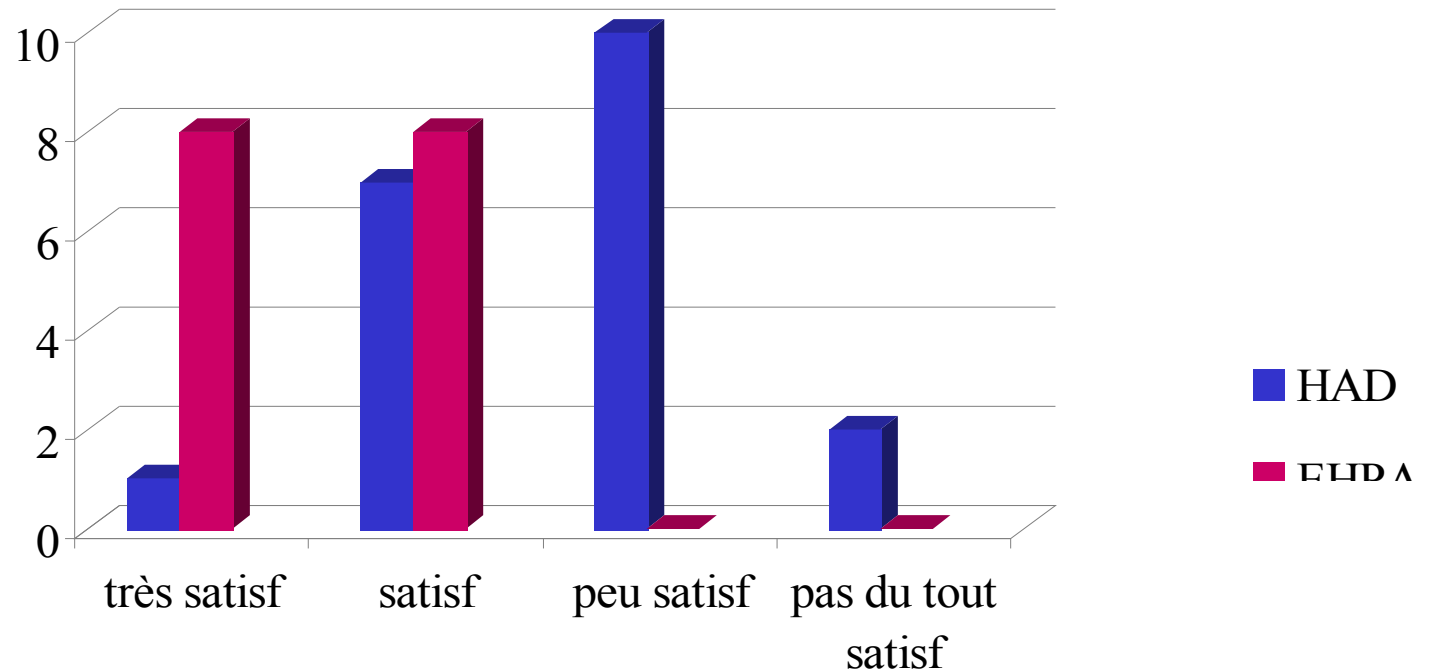
Qui fait appel à l'HAD?



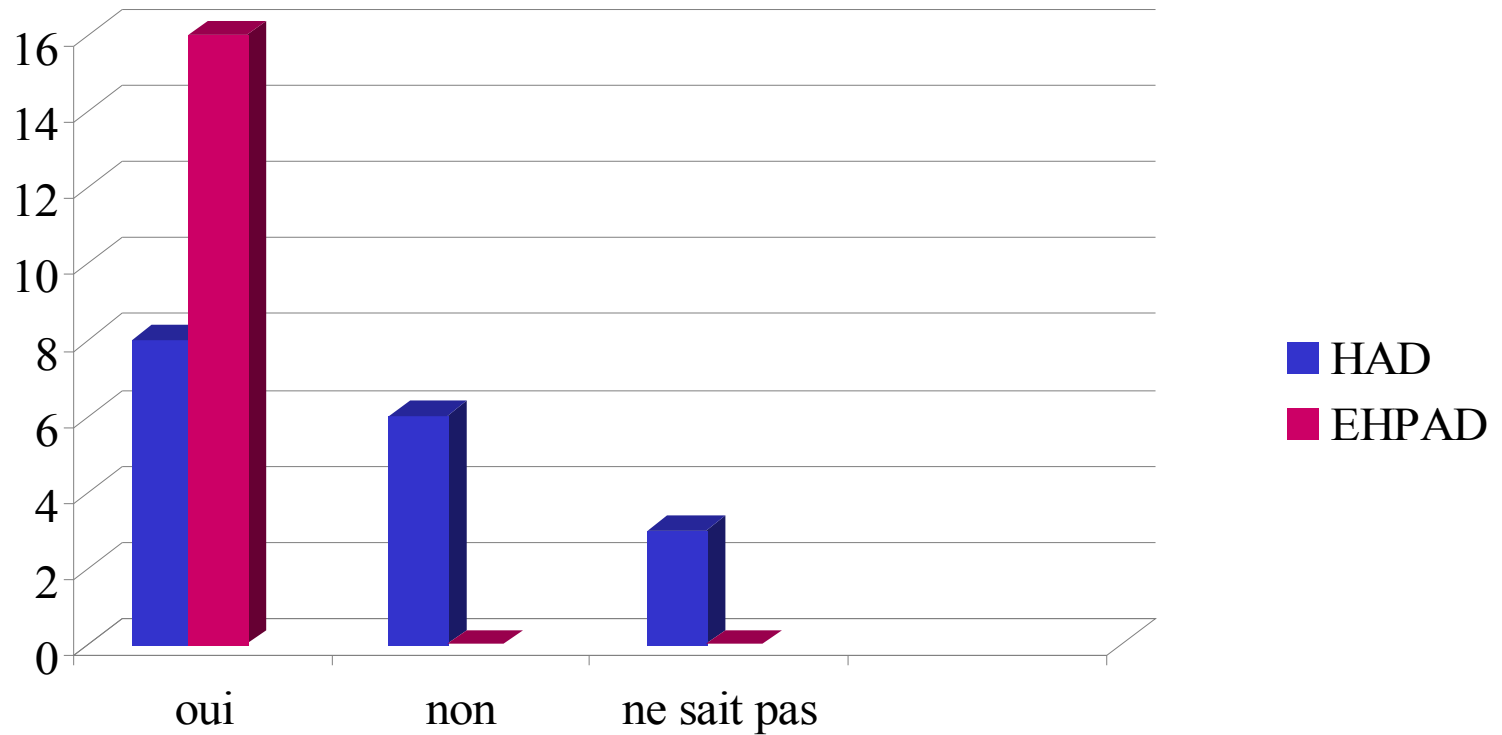
Communication entre les équipes



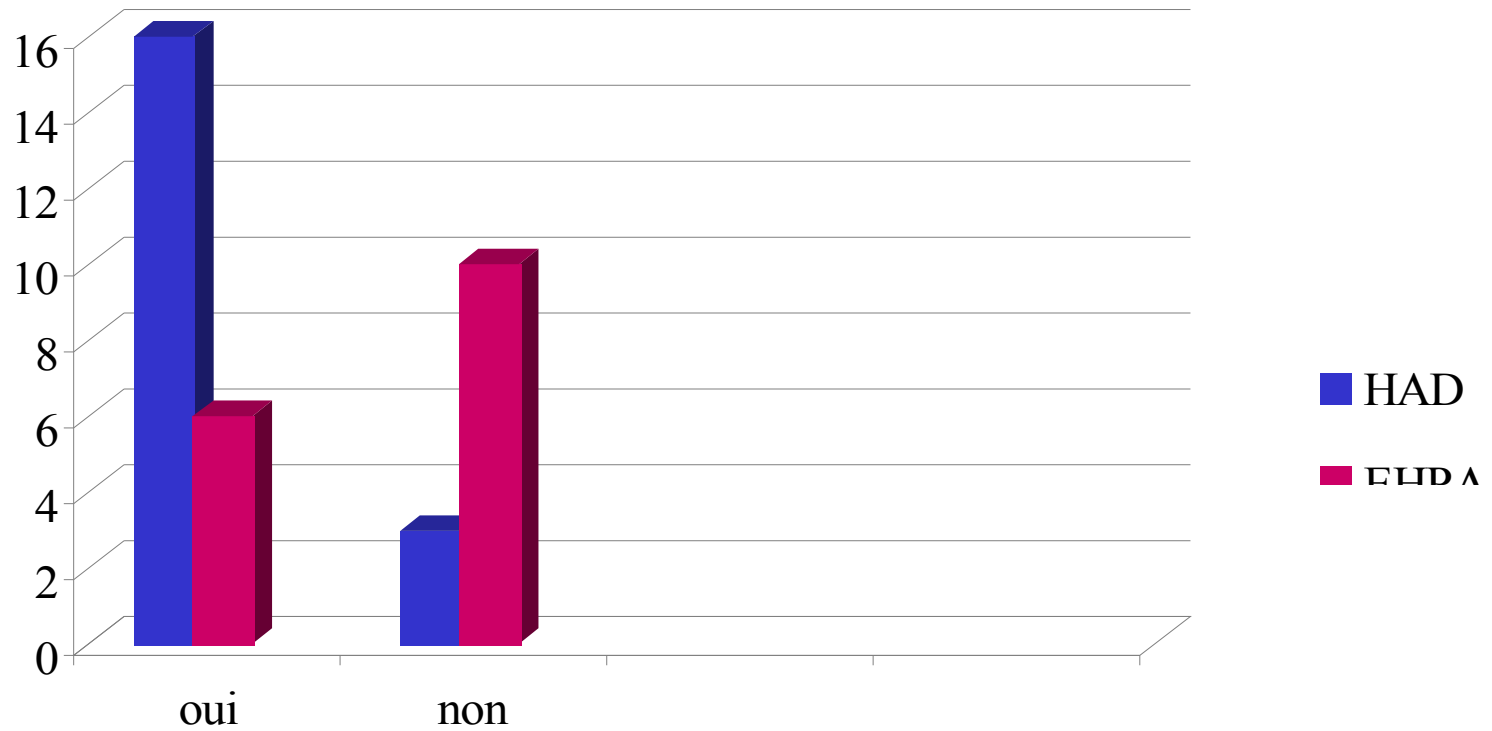
Répartition des tâches



L'organisation logistique: matériel..



Difficultés rencontrées



Quelques pistes d'amélioration

- **Piste commune** : Réunions de coordination entre les équipes
- **Pour l'EHPAD:**
 3. Soutien par une EMSP (réseau ou celle de l'HAD)
 4. Conseil au médecin traitant pour certaines prescriptions
 5. Revoir les horaires
- **Pour l'HAD**
 7. Dossier commun
 8. Travail en binôme pour les soins
 9. Grille commune pour l'évaluation de la douleur

Difficultés et limites : autour d'un cas clinique (1)

- Mr A. 82 ans résident d'EHPAD , prise en charge initiale pour un pansement complexe.
- 1er protocole de soins:

EHPAD	HAD
IDE : injections HBPM et Insuline, dextros, médicaments, sonde urinaire	IDE : réalisation du pansement complexe
AS : nursing	Autre :
Autre : aide à la mobilisation pour pansement	

Difficultés et limites : autour d'un cas clinique (2)

- Réévaluation du projet de soin : SP
- 2ème protocole de soins:

EHPAD	HAD
IDE : gestion des traitements autres, sonde urinaire	IDE : réalisation du pansement complexe Mise en place PCA morphine
AS : nursing	Autre : prévenir avant passage pour prémédication
Autre : aide à la mobilisation pour pansement	

Conclusions

- Maintien sur le lieu de vie avec une prise en charge de qualité
- Concertation entre les équipes
- EHPAD et HAD : un partenariat, une plus value pour la personne âgée malade