

## L'AP-HP célèbre les 60 ans de l'HAD

L'AP-HP a organisé le 17 décembre 2018 une conférence scientifique « 60 ans d'hôpital au cœur du domicile » pour célébrer les 60 ans de son établissement d'Hospitalisation à domicile – HAD.

Cette conférence s'est tenue en présence de Martin Hirsch, directeur général de l'AP-HP, de Laurence Nivet, directrice de l'HAD, du Dr Matthieu de Stampa, Président du Comité consultatif médical de l'HAD. Elle a réuni des professionnels de l'HAD, des établissements partenaires, des prescripteurs hospitaliers et professionnels de santé libéraux, des représentants des usagers et des associations de patients.

Cette conférence a contribué à illustrer l'expertise de ses professionnels dans l'apport de soins complexes, pluriprofessionnels au domicile de près de 800 patients chaque jour, en coordination étroite avec les médecins prescripteurs hospitaliers et de ville, ainsi que les professionnels de santé libéraux, les établissements médico-sociaux et sociaux, les réseaux de santé... L'HAD-AP-HP développe en effet ses liens avec les différents partenaires des champs sanitaires et médico-sociaux, en tant qu'acteur des parcours de soins coordonnés ville-hôpital.

Elle a également mis l'accent sur les prises en charge innovantes de l'HAD-AP-HP, sur ses activités de recherche et son potentiel, qui se développent également, par exemple en cancérologie, dans la prise en charge des cardiopathies sévères ou pour les soins palliatifs.

### POUR EN SAVOIR PLUS SUR L'HAD

L'Hospitalisation à domicile (HAD) de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris est un établissement de santé dynamique, en croissance ; **il a accueilli en 2018 près de 800 patients en moyenne chaque jour**. Il est composé de quatre pôles dont deux pôles cliniques : mère-enfant et soins adultes.

Sa particularité est d'**assurer au domicile des patients 24h/24 et 7j/7 des soins hospitaliers dans les mêmes conditions de qualité et de sécurité qu'à l'hôpital** sur prescription d'un médecin hospitalier ou de ville. Les soins sont organisés et assurés par une équipe pluriprofessionnelle sur la base du projet personnalisé du patient.

L'HAD-AP-HP possède une expertise spécifique dans ses liens ville-hôpital et dans son articulation avec le secteur médico-social. Elle est en relation permanente avec les prescripteurs de l'AP-HP et hors AP-HP, les EHPAD, les structures pour personnes handicapées, les Groupements hospitaliers de territoire et les établissements de soins de suite et de réadaptation.

L'HAD construit les parcours patient de demain en développant des coopérations avec les groupes hospitaliers de l'AP-HP, les établissements de santé hors AP-HP, publics et privés afin

d'accroître leur taux de recours à l'HAD, dans l'objectif d'une qualité toujours plus grande de l'organisation des parcours de soins des patients.

Elle développe des filières et co-construit avec les spécialités des protocoles de prise en charge : en cancérologie avec une activité importante en chimiothérapies, soins de support, douleurs, soins palliatifs, mais aussi dans les champs des chirurgies et de la pédiatrie.

En 2017, l'HAD a obtenu la certification niveau B, aboutissement d'un travail approfondi des équipes mobilisées. Les experts mettent en avant la qualité des prises en charge, l'excellent accueil, la qualité des échanges et la forte implication de l'ensemble des équipes et des représentants des usagers dans la démarche d'amélioration continue de la qualité des soins.

#### **L'HAD en chiffres**

- > **Près de 800** patients par jour en moyenne ;
  - > Près de **8 200** prises en charge (séjours en hospitalisation en MCO, SRR, SLD, psychiatrie ; consultations et urgences) ;
  - > **16 240** admissions en HAD ;
  - > **750** professionnels au service des patients ;
  - > **136** communes desservies sur Paris intramuros et les départements limitrophes (91, 92, 93, 94, 95, 78) pour une population de 8.5 millions d'habitants.
- > Pour en savoir plus sur aphp.fr : [L'Hospitalisation à Domicile](#) ; [Etre hospitalisé chez soi](#)  
> [Consulter la fiche complètes du rapport d'activité 2017 dédiée à l'HAD \(p.108\)](#)

# Conférence scientifique « 60 ans d'hôpital au cœur du domicile »

Lundi 17 décembre 2018 à 18h

A l'Institut Imagine, hôpital Necker-Enfants malades AP-HP

## DATES CLEFS DE L'HOSPITALISATION A DOMICILE DE L'AP-HP

**1790** : La Rochefoucauld-Liancourt évoque devant l'assemblée constituante l'intérêt social et économique de développer des « secours à domicile » et non uniquement des « secours hospitaliers ».

**1947** : Création d'un service de soins à domicile qualifié de « home-care » par le Professeur Bluestone à New-York.

**1951** : Premières études initiées à l'AP-HP sur le développement d'un « home-care » à la française

**1954** : Voyage d'étude à New York du Pr Fred Siguier.

**1957-1958** : Démarrage d'expérimentations en HAD et création par le Pr Fred Siguier de la première HAD française pour des patients habitant à proximité des hôpitaux Tenon et Saint-Louis en réponse à un besoin de rotation plus forte des lits. Les expérimentations, d'une durée d'un an, portaient sur des soins en hématologie, chirurgie générale et urologie.

**1958-1959** : Création d'un service d'hospitalisation à domicile pluridisciplinaire.

**1960** : Xavier Leclainche, Directeur général de l'Assistance Publique, signe la première convention avec la sécurité sociale.

**1965** : Création de l'unité pédiatrique de l'Assistance publique.

**1974** : Circulaire formalisant le fonctionnement des HAD.

**1978** : Ouverture du service d'obstétrique.

**1984** : Première chimiothérapie à domicile. Le rapport signé par Paule Duleu en 1985 fait état de prises en charge en chimiothérapie dès 1980. Sa croissance est interrompue par la création d'hôpitaux de jours et de semaine, et d'autres alternatives.

**1985** : La nutrition parentérale à domicile (NPAD) se met en place, avec le premier patient pris en charge en 1985.

**1985** : Début de l'accompagnement des patients atteints du VIH.

**1991** : L'HAD étend ses interventions de cinq jours par semaine à sept jours sur sept.

**1993** : Début de la prise en charge en soins palliatifs.

**1996** : Prise en charge importante de l'épidémie de VIH qui représente à l'époque 20% de l'activité de l'HAD.

**2003** : Première grande étude du Centre de recherche, d'études et de documentation en économie de la santé (CREDES) sur le coût de la prise en charge en HAD.

**2005** : Nouvelles règles appliquant aux HAD le régime des établissements de santé (autorisation, contrats d'objectifs et de moyens...).

**2006** : Financement de l'HAD à 100 % par la tarification à l'activité.

**2007** : Développement de l'activité d'HAD dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

**2017** : Création d'une unité de renfort à l'HAD de l'AP-HP.

**2018** : Développement des interventions conjointes de l'HAD avec les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD).

## INNOVATION POUR LE PATIENT EN ONCO-HEMATOLOGIE

### **Intervenants:**

> Dr Bénédicte Mittaine-Marzac, pharmacienne, vice-présidente du Comité consultatif médical (CCM) HAD AP-HP

> David Avran, pédiatre de l'unité de soins pédiatriques Nord-Est HAD AP-HP

La filière onco-hématologique représente 50% des patients adultes et 30% des enfants pris en charge en HAD (données 2018).

L'HAD s'intègre tout au long du parcours patient quelque soit son âge, que ce soit en amont, durant ou en aval de l'administration des anticancéreux.

Les soins peuvent être en lien direct avec la maladie, participer aux soins de support ou s'inscrire dans une démarche palliative jusqu'à la fin de vie. Alternative à l'hôpital « classique », son objectif est d'assurer la qualité du suivi (notamment dans certaines conditions psychosociales précaires) et d'améliorer la qualité de vie des patients en lien avec eux, leurs aidants et les prescripteurs.

La réalisation des soins à domicile répond aux mêmes exigences qu'à l'hôpital mais dans un environnement non ergonomique pour les soignants qui doivent réinventer, pour chaque patient, les conditions optimales nécessaires.

Chaque année, environ 14 000 préparations d'anticancéreux injectables sont administrées à l'HAD de l'AP-HP. Prescrites par 30 hôpitaux de l'AP-HP et hors AP-HP, une trentaine de molécules des plus anciennes comme l'aracytine jusqu'aux plus innovantes comme le daratumumab ou le pembrolizumab sont administrées à environ 350 patients par mois.

Cette liste de molécules et de protocoles éligibles en HAD évolue grâce à un partenariat étroit entre les prescripteurs hospitaliers et l'HAD afin de mieux répondre aux évolutions des stratégies thérapeutiques et aux attentes des prescripteurs et des patients.

La sécurisation attendue pour l'administration des anticancéreux à domicile répond à la même législation que pour n'importe quel hôpital, tout en intégrant des défis comme la conservation de la préparation durant des étapes supplémentaires comme le transport des préparations jusqu'au domicile et la sécurisation au domicile des patients.

Cette organisation se doit de rester réactive pour les prescripteurs et flexible pour les patients afin de s'adapter à l'innovation thérapeutique, à l'organisation des soins et à celle des patients et de leurs aidants qui souhaitent retrouver plus d'autonomie et moins subir l'organisation hospitalière lorsqu'ils retrouvent leur domicile.

## HAD PARTENAIRE DES PARCOURS DE SOINS

### **Intervenants:**

> *Dr Elisabeth Ballardur, chef du pôle soins adultes HAD AP-HP*

> *Valérie Cordesse, cadre de santé, coordinatrice médico-sociale du réseau Sclérose Latérale Amyotrophique (SLA) d'Île-de-France*

Les filières neurologiques représentent près de 10% de l'activité d'HAD adulte (50% post AVC et 50% maladies neuroévolutives - SLA, parkinson et syndromes apparentés et dans une moindre mesure la sclérose en plaques SEP).

L'HAD intervient à plusieurs étapes du parcours : rééducation et réadaptation, intensification des soins lors d'une complication (antibiothérapie de la réserve hospitalière) ou d'une aggravation (introduction d'une ventilation ou d'une nutrition artificielle), soins palliatifs en fin de vie.

L'intégration de l'HAD dans la filière soins de suite et de réadaptation (SSR) offre en complément de l'offre hospitalière classique une possibilité de rééducation à domicile avec une prise en charge « écologique » dans le lieu de vie où l'environnement et les ressources humaines sont adaptés aux besoins du patient. Elle développe des partenariats avec des équipes de médecine physique et de réadaptation (MPR) pour une offre d'HAD de rééducation spécialisée.

Dans une organisation graduée des soins à domicile, l'HAD intensifie les soins de niveau hospitalier. Elle dispose d'une équipe pluridisciplinaire médicalement coordonnée, et de professionnels de rééducation. La cellule de coordination de rééducation associe plus de 800 kinésithérapeutes et orthophonistes libéraux pour le suivi des patients. Une équipe d'ergothérapeutes salariés évalue et suit les patients dans leur environnement et effectuent les réajustements nécessaires à l'évolution de leur état de santé : accès au matériel adapté et à des réponses de type informatique ou domotique.

Le suivi diététique, social et psychologique est également assuré par l'HAD. Les professionnels libéraux antérieurement présents dans le parcours de soin du patient sont intégrés au séjour HAD limitant les ruptures. Pour améliorer la réponse apportée, l'HAD a renforcé son dispositif de formation autour du handicap et des spécificités de cette filière.

L'HAD travaille en partenariat avec les réseaux régionaux et territoriaux permettant d'être mobilisée au bon moment dans le parcours de soin, le plus souvent sur une période limitée. Elle intègre la démarche palliative et permet l'accompagnement de patient jusqu'en fin de vie à domicile y compris dans des situations complexes chez des patients ventilés ou très fortement dépendants pour lesquels sa capacité d'intervention 24h sur 24 et sa médicalisation est nécessaire.

## REPONDRE AUX BESOINS DE LA PERSONNE DU GRAND AGE DANS SON LIEU DE VIE

### Intervenants:

- > *Dr Matthieu de Stampa, président du Comité consultatif médical (CCM) HAD AP-HP*
- > *Anne Nigeon, directrice adjointe des soins de l'EHPAD Oasis, Centre d'action sociale de la Ville de Paris - CASVP*
- > *Guillaume Lebreton, représentant des usagers, HAD AP-HP*

Les personnes âgées suivies en HAD sont souvent d'un âge très avancé (jusqu'à plus de 90 ans) avec des problématiques médico-psycho-sociales : plusieurs pathologies, des difficultés cognitives et parfois un isolement social liées à un veuvage et à l'âge.

Les interventions de l'HAD sont par conséquent pluri professionnelles avec par exemple le passage de l'aide soignante pour les activités de la vie quotidienne, de l'infirmière pour les soins, du kinésithérapeute pour l'état fonctionnel et la marche, de la psychologue pour un soutien moral, de la diététicienne pour une dénutrition et de l'assistante sociale pour la mise en place d'aide.

C'est pourquoi il est central d'évaluer régulièrement les besoins de la personne âgée avec elle, c'est-à-dire connaître ses difficultés mais identifier aussi ses ressources, ses envies et ses attentes pour mettre en place de façon adaptée les professionnels et les services à domicile. Compte tenu de la complexité souvent des interventions d'aide et de soins, le suivi des patients âgés en HAD peut se faire sur un temps plus long que les patients jeunes. Cela contribue à renforcer les relations fortes entre soignants/soignés.

Dans le cadre du suivi des personnes âgées en HAD, il est important d'associer le et/ou les aidants qui peuvent être soit des conjoints, des enfants, des amis ou des voisins. Leur implication auprès du patient est souvent très importante en participant aux activités de la vie quotidienne, c'est-à-dire la réalisation des courses, la préparation des repas ou autre mais aussi en participant aux soins avec un risque de « burn-out ».

La place des aidants est centrale en HAD car ils contribuent au maintien de la personne âgée dans leur lieu de vie. Les équipes prennent en compte leurs capacités, leurs difficultés dans le suivi de leurs proches tout en les soutenant et en maintenant la qualité de la relation aidant/aidé.

L'HAD intervient en EHPAD (établissement hébergement des personnes âgées dépendantes) principalement pour des pansements complexes c'est-à-dire des soins d'escarres et d'ulcères et pour des soins palliatifs.

Dans ces situations complexes, les professionnels de l'EHPAD et les professionnels d'HAD collaborent et travaillent ensemble pour apporter des soins techniques et de qualité pour que les résidents puissent rester dans leur lieu de vie et bénéficier des soins de type hospitaliers. Ce travail collaboratif ouvre les organisations respectives à des partenaires extérieures, renforce les échanges d'expertises et améliore les pratiques professionnelles. C'est dans cette perspective qu'est mise en place une formation commune pluridisciplinaire entre professionnels EHPAD et d'HAD.

## NOUVELLES INDICATIONS D'HAD POUR LA GROSSESSE À HAUT RISQUE À DOMICILE

### **Intervenants:**

> Sylvie Carbonneaux, cadre sage-femme HAD AP-HP

> Pr Jacky Nizard, obstétricien HAD AP-HP

L'activité d'obstétrique en HAD de l'AP-HP existe depuis 50 ans. Le périmètre de cette activité s'est profondément modifié ces dernières années avec une restriction de certaines indications relevant plus de la médecine de ville et une nouvelle définition des indications de transfert pour l'obstétrique.

L'HAD offre une alternative à l'hospitalisation MCO avec l'organisation de soins hospitaliers et coordonnés au domicile des patientes sécurisant le parcours des femmes.

L'activité d'obstétrique à l'HAD de l'AP-HP est d'une centaine de patientes par jour, avec une répartition équivalente en ante partum, et post partum.

Les indications en ante partum se sont déplacées vers des situations médicales plus complexes et sévères : les principales sont la rupture prématurée des membranes, la cholestase gravidique, la pré-éclampsie, le diabète sous insuline, le petit poids pour l'âge gestationnel avec parfois des pathologies multiples surajoutées.

Le parcours de ces patientes s'appuie sur une organisation en pluridisciplinarités, avec des sages-femmes salariées et libérales en collaboration, et un travail de coordination constante entre la patiente, l'HAD, et la maternité.

L'enregistrement du rythme cardiaque foetal - RCF au domicile par les patientes avec télétransmission et l'interprétation dès réception par les sages-femmes assurent une surveillance quotidienne parfois biquotidienne.

Les indications en post partum se basent sur les recommandations HAS. Les prises en charge proposées sont médicales et psycho-sociales. Les professionnelles sont formées en soins périnataux, en risques psycho-sociaux et sur les violences faites aux femmes.

L'HAD de l'AP-HP, dans ses missions de service public, prend soins des patientes en situation de grande précarité en lien étroit avec le SAMU 15 et le Réseau Solidarité Paris Maman - Solipam.

Pour sécuriser le parcours des patientes, une coordination par les sages-femmes HAD a été mise en place sur six maternités de l'AP-HP. Leur présence au sein des maternités sécurise et facilite le transfert de ces femmes en HAD.

## **INNOVATION EN HAD PÉDIATRIQUE : LA PHOTOTHÉRAPIE À DOMICILE**

### **Intervenants:**

- > *Dr Sarah Coquery, pédiatre de l'unité de soins pédiatriques Nord-Ouest HAD AP-HP*
- > *Sandrine Yoncourt, puéricultrice à l'unité de soins pédiatriques Nord-Ouest HAD AP-HP*

L'activité pédiatrique en HAD de l'AP-HP a débuté par l'accompagnement du retour à domicile de nouveau-nés prématurés il y a plus de 40 ans.

Cette activité s'est depuis diversifiée et plus d'une centaine d'enfants atteints de pathologies aiguës ou chroniques reçoivent chaque jour, à leur domicile, des soins de niveau hospitalier organisés autour d'un projet personnalisé et concerté.

L'HAD pédiatrique de l'AP-HP travaille en concertation étroite avec les hôpitaux pédiatriques de l'AP-HP et les services de pédiatrie des hôpitaux généraux. Elle a développé également ses liens avec les réseaux de santé périnataux et pédiatriques, ainsi que les établissements médico-sociaux pour enfants handicapés.

A ce jour, la néonatalogie représente 30 à 40 % de l'activité de l'HAD pédiatrique de l'AP-HP. Les équipes HAD pluri-professionnelles accompagnent le premier retour à domicile de ces tout petits avec l'objectif de soutenir les parents dans leurs compétences, de leur prodiguer les conseils de puériculture dont ils ont besoin, de les autonomiser pour les soins de leur enfant.

Les nouveau-nés présentant un ictère nécessitent de prolonger leur séjour à la maternité pour être traités par photothérapie sous une rampe lumineuse pendant plusieurs heures, durant lesquelles ils sont séparés de leur mère et ne peuvent être facilement allaités.

Grâce à la technologie LED, le Bilicocoon permet de manière facilitée la réalisation d'une photothérapie au domicile avec l'HAD, d'une efficacité comparable aux lampes lumineuses utilisées à l'hôpital. Le couple mère –enfant a ainsi le confort du domicile, l'étayage par l'équipe HAD et la possibilité pour la mère d'allaiter son enfant sans interrompre la séance de photothérapie.

L'organisation des soins est possible grâce à une coordination du parcours de ces couples mère-bébé par une rencontre avec les équipes soignantes et la famille en amont de la sortie de la maternité, pour en sécuriser les modalités.

En plus des bénéfices directs pour la relation mère-enfant, cette organisation a un impact positif majeur sur l'organisation des maternités pour la gestion de l'ictère du nouveau-né.



## LA DÉMARCHE PALLIATIVE À DOMICILE, L'INTENSITÉ DES LIENS

### **Intervenants:**

> Dr Lisadie Fournier, médecin coordonnateur HAD AP-HP

> Dr Martine Gavolde, pédiatre, coordonnateur de l'équipe régionale ressource en soins palliatifs pédiatriques – PALIPED

Près de la moitié de l'activité d'hospitalisation à domicile est concernée par la démarche palliative. Elle s'inscrit avec une attention singulière dans l'intimité de chaque domicile. Chaque fois il s'agit d'une histoire particulière.

Les patients qui vivent avec une maladie grave évolutive sans perspective de guérison ont des besoins que les équipes doivent décrypter. Elles repèrent les symptômes inconfortables et tentent de les traiter. Elles évaluent, soulagent la douleur du patient tout en écoutant et en accompagnant les proches le plus souvent éprouvés.

Dans ce temps d'incertitude, un travail régulier en équipe pluridisciplinaire est fourni ; qui les questionne et les enrichit.

Les équipes trouvent les soins les plus adaptés selon le principe bénéfice-risque discuté lors d'un staff hebdomadaire pour échanger au sein de l'équipe, un temps de formation pour se ressourcer et pour développer les expertises.

Une collaboration fructueuse avec les professionnels de ville et de l'hôpital vise à optimiser les parcours de soins de chaque patient et à partager l'expérience avec les structures de soins palliatifs pour renforcer les liens.

Les équipes s'attachent à connaître et respecter les volontés du patient ; enfant ou adulte, à soutenir les aidants et leur offrir sollicitude et humanité dans ces moments de grande fragilité.

**À propos de l'AP-HP :** L'AP-HP est un centre hospitalier universitaire à dimension européenne mondialement reconnu. Ses 39 hôpitaux accueillent chaque année 8.3 millions de personnes malades : en consultation, en urgence, lors d'hospitalisations programmées ou en hospitalisation à domicile. Elle assure un service public de santé pour tous, 24h/24, et c'est pour elle à la fois un devoir et une fierté. L'AP-HP est le premier employeur d'Ile de-France : 100 000 personnes – médecins, chercheurs, paramédicaux, personnels administratifs et ouvriers – y travaillent. <http://www.aphp.fr>

### **Contact presse :**

Service de presse de l'AP-HP : Juliette Hardy & Marine Leroy - 01 40 27 37 22 - [service.presse@aphp.fr](mailto:service.presse@aphp.fr)