

Critères de niveaux d'interventions auprès de patients à domicile Mai 2016

Contexte

Avec l'augmentation des pathologies chroniques, la majorité des patients souhaite rester à domicile dans la mesure du possible. Cette évolution de notre système de santé implique la mise en place d'un continuum entre une multiplicité d'acteurs indépendants (professionnels et entourage), ce qui nécessite d'une part de clarifier les critères d'interventions de chacun, d'autre part d'organiser les relais entre partenaires impliqués dans le maintien à domicile, afin de garantir un parcours de santé fluide et cohérent.

A la demande de la DGOS et de la DSS, la Haute Autorité de santé (HAS) élabore un algorithme d'aide à la décision d'orientation des patients en hospitalisation à domicile (HAD) à destination des médecins prescripteurs, afin de clarifier les critères de transfert comme de non transfert des patients vers l'HAD et permettre de la différencier par rapport aux autres modes de prise en charge (en particulier hospitalisation conventionnelle ou prise en charge coordonnée par des professionnels de santé libéraux).

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2637845/fr/feuille-de-route-algorithme-d-aide-a-la-decision-d-orientation-des-patients-en-hospitalisation-a-domicile-had-a-destination-des-medecins-prescripteurs?cid=r_1437747

Plusieurs travaux ont été menés par l'ARS Ile-de-France sur la thématique de la gradation des soins à domicile, notamment entre équipe de ville, service de soins à domicile (SSIAD ou SSIAD renforcé) et HAD. Ces travaux n'ont pas l'ambition de remplacer la réflexion en cours à la HAS ; ils ont permis aux représentants des acteurs du territoire de se rencontrer et de partager leurs problématiques régionales.

Préambule

La méthode d'élaboration des critères d'inclusion/d'exclusion selon les niveaux d'interventions auprès de patients à domicile est présentée en annexe.

Ces critères doivent respecter les principes liés aux droits et à l'intérêt du patient :

- Assurer le libre choix du patient quant aux modalités de prise en charge possibles
- Privilégier l'équipe déjà impliquée dans la prise en charge à domicile.

Le besoin de fluidifier les relais, par exemple pour apporter des répit en cas d'épuisement d'une équipe, comme la difficulté de quitter un patient auquel l'équipe s'est attachée, ont été soulignés par les professionnels participant à la réflexion.

Le rappel des modes de prise en charge en HAD est extrait du guide méthodologique de production des recueils d'information standardisés de l'hospitalisation à domicile ATIH.

Critères d'inclusion/d'exclusion entre prises en charge par l'équipe de ville, le SSIAD, le SSIAD renforcé et l'HAD

Les critères inscrits dans une colonne inclusion/exclusion peuvent être rédigés en creux dans l'autre ; la rédaction affirmative a été privilégiée.

Equipe libérale hors structure	
Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Disponibilité en fonction de la charge de travail Organisation dans l'agenda : prise de rendez-vous Coordination entre les professionnels sur le territoire Continuité des soins variable selon les professionnels Les professionnels de l'aide à domicile jouent le rôle d'aides-soignants et peuvent assurer des gardes de jour et de nuit.	Matériel ou médicament de la réserve hospitalière

Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	
Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Toujours avec intervention d'aide-soignant (AS) Maximum 2 passages par jour	Besoin d'infirmier (IDE) seul GIR 5-6 (personnes autonomes) : orientation vers l'aide à domicile ou vers toute autre structure adaptée Besoin d'intervention ou d'astreinte la nuit (sauf SSIAD de nuit) : impossibilité de pompe Besoin de coordination Impossible en l'absence de mobilisation des autres acteurs

Expérimentation en Ile-de-France de SSIAD renforcé																	
Critères d'inclusion	Critères d'exclusion																
Possibilité de 3 à 4 passages par jour Grille d'inclusion liée à la charge en soins et à l'environnement social	Age < 60 ans en raison du financement de l'expérimentation par des crédits fléchés pour les personnes âgées (En pratique, la moitié des patients a plus de 85 ans)																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #00b050; color: white;">Items</th> <th style="background-color: #00b050; color: white;">Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tps de soins IDE/semaine</td> <td>0 à 4</td> </tr> <tr> <td>Nb passages IDE/semaine</td> <td>0 à 5</td> </tr> <tr> <td>Tps de soins AS/jour</td> <td>0 à 5</td> </tr> <tr> <td>Nb passage AS/jour</td> <td>0 à 4</td> </tr> <tr> <td>Passages en binômes fréquents</td> <td>0 à 5</td> </tr> <tr> <td>Isolement social</td> <td>0 à 4</td> </tr> <tr> <td>Score max</td> <td>27</td> </tr> </tbody> </table>	Items	Score	Tps de soins IDE/semaine	0 à 4	Nb passages IDE/semaine	0 à 5	Tps de soins AS/jour	0 à 5	Nb passage AS/jour	0 à 4	Passages en binômes fréquents	0 à 5	Isolement social	0 à 4	Score max	27	<p>Si score < 11 = exclusion</p> <p>Si score compris entre 11 et 21 = inclusion</p> <p>Si score > 21 = exclusion</p>
Items	Score																
Tps de soins IDE/semaine	0 à 4																
Nb passages IDE/semaine	0 à 5																
Tps de soins AS/jour	0 à 5																
Nb passage AS/jour	0 à 4																
Passages en binômes fréquents	0 à 5																
Isolement social	0 à 4																
Score max	27																

Hospitalisation à domicile (HAD)	
Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Situation complexe <ul style="list-style-type: none"> - Pansement complexe - Soins de nursing lourds Période limitée dans le temps, avec une durée moyenne de séjour autour de 20 jours (17 jours en Ile-de-France, 25 jours en France) puis organisation de relais Interventions d'IDE majoritaire par rapport à celles d'AS Besoin d'une équipe pluri-professionnelle comprenant des compétences qui ne sont pas disponibles en libéral : aides techniques, ergothérapeutes, psychomotriciens Matériel ou médicament de la réserve hospitalière Surveillance de soins durant plusieurs heures (2 heures, parfois plus) Jusqu'à 4 passages par 24h Continuité des soins avec astreinte téléphonique médicale 24h/24 et possibilité de passage d'une infirmière la nuit en cas d'urgence Coordination ville-hôpital	Pansement simple ou soins de nursing isolés orientés vers IDEL ou SSIAD Impossibilité d'accès au domicile (boite à clés) Impossibilité d'une présence 24h/24 (aidant ou garde) pour assurer la sécurité en fonction de l'état de santé du patient (possibilité d'alerte) Voir le tableau en annexe sur les limites des prises en charge à domicile et en EHPAD

Modes de prise en charge en HAD – Extraits du guide ATIH

<http://www.atih.sante.fr/guide-methodologique-had-2016>

Les modes de prise en charge (PEC) en HAD

MPP = mode de prise en charge principal - MPA = mode de prise en charge associé

Mode de prise en charge	DÉFINITION	TYPES DE SOINS	Conditions EHPA(D)
01 Assistance respiratoire	Patients avec autonomie respiratoire réduite : suivi médico-infirmier, maintenance des appareillages, soins éducatifs du patient et de son entourage : assistance mécanisée.	Coexiste avec un autre mode de PEC.	Associée à un autre mode de PEC (seulement MPA).
02 Nutrition parentérale	Concerne l'administration de solutions binaires ou ternaires. La PEC comporte : suivi médical et biologique de l'alimentation + mise en place des soins infirmiers (surveillance de la voie veineuse centrale, fourniture et maintenance des pompes).	Coexiste avec un autre mode de PEC.	Associée à un autre mode de PEC (seulement MPA).
03 Traitements intra-veineux	Mise en place antibiothérapie ou traitement antiviral ou autre traitement à type de protocole hospitalier, comportant un ou plusieurs antibiotiques ou antiviraux ou autre, sur voie veineuse. La PEC comporte : mise en place du traitement + évaluation + réajustements thérapeutiques. Nécessite plusieurs passages infirmiers/jour.	Exclut la chimiothérapie anti-cancéreuse et la nutrition parentérale (voir les modes de PEC spécifiques).	Possible si l'intervention la nuit d'une infirmière non présente en EHPA(D) est nécessaire.

Mode de prise en charge	DÉFINITION	TYPES DE SOINS	Conditions EHPA(D)
04 Soins palliatifs	PEC d'un patient et de son entourage par l'ensemble de l'équipe médicale, sociale et soignante d'une pathologie grave, évolutive, mettant en jeu le pronostic vital. Vise à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne et à soutenir son entourage.		Implique une mobilisation importante de moyens relationnels (psychothérapeutiques) et techniques ou ajustement quotidien de médicaments (voie orale ou parentérale) du fait de la permanence et de l'instabilité de symptômes pénibles requérant un contrôle technique et une surveillance rapprochée.
05 Chimiothérapie anti-cancéreuse	La PEC comporte : <ul style="list-style-type: none"> • Examen clinique et vérification des critères biologiques préalables à l'administration de la chimiothérapie, • Administration de la chimiothérapie, • Surveillance médico-soignante des thérapeutiques administrées, • Surveillance et gestion des effets secondaires. 		Peut être assurée par la structure d'HAD en EHPA(D), à l'exception de la chimiothérapie par voie orale.
06 Nutrition entérale	Concerne des patients porteurs de sondes naso-gastriques, de gastrostomie ou de jéjunostomie. Les produits spécifiques sont fournis par l'HAD. Comporte une surveillance du patient, la maintenance des pompes et l'éducation du patient et de son entourage.	Coexiste avec un autre mode de PEC.	Associée à un autre mode de PEC (seulement MPA).
07 Prise en charge de la douleur	Comporte l'évaluation médico-soignante de la douleur, la mise en place du traitement, l'évaluation et les réajustements des thérapeutiques.	Mode principal si utilisation pompe PCA ou autre injecteur programmable. Sinon, mode associé	Peut être assurée par la structure d'HAD en EHPA(D) si sa mise en œuvre nécessite l'utilisation d'une pompe PCA.
08 Autres traitements	PEC de patients nécessitant un suivi médico-soignant spécifique pour des traitements exceptionnels ou peu fréquents		Peuvent être assurés par la structure d'HAD en EHPA(D) si exceptionnels et correspondant à des pratiques documentées.
09 Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	Concerne patients porteurs de plaies complexes (escarres, ulcères variqueux étendus...) et/ou multiples nécessitant une intervention de l'équipe soignante pluriquotidienne ou >30 minutes.		Peuvent être assurés par la structure d'HAD en EHPA(D).

Mode de prise en charge	DÉFINITION	TYPES DE SOINS	Conditions EHPA(D)
10 Post-traitement chirurgical	Surveillance des sutures, des pansements et/ou de la cicatrice après chirurgie. Soins de courte durée.		Non applicable.
11 Rééducation orthopédique	Le projet thérapeutique nécessite une forte implication de l'équipe de kinésithérapie avec élaboration d'un projet de rééducation spécifique au patient et à sa pathologie orthopédique.	Coexiste avec un autre mode de PEC.	Associée à un autre mode de PEC (seulement MPA).
12 Rééducation neurologique	Le projet thérapeutique nécessite une forte implication de l'équipe de kiné. avec élaboration d'un projet de rééducation spécifique au patient et à sa pathologie neurologique.	Coexiste avec un autre mode de PEC.	Associée à un autre mode de PEC (seulement MPA).
13 Surveillance post-chimiothérapie	Surveillance et gestion médico-soignante des effets 2aires d'une chimiothérapie hospitalière : surveillance infectieuse, hématologique, nutritionnelle.		Non applicable.
14 Soins de nursing lourds	PEC quotidienne > 2h, à raison d'au moins 2 passages/jour chez des malades très dépendants (Karnofsky : de 10% à 50%).	Coexiste avec un autre mode de PEC.	Associée à un autre mode de PEC (seulement MPA).
15 Education du patient et/ou de son entourage	Suivi médico-soignant quasi quotidien + éducation visant à rendre le patient le plus autonome possible (pathologies cardiaques, diabète, asthme, affections respiratoires,...)		Non applicable.
17 Surveillance de radiothérapie	Surveillance et gestion médico-soignante des effets secondaires d'une radiothérapie : gestion des réactions locales et surveillance nutritionnelle.	Coexiste avec un autre mode de PEC.	Non applicable.
18 Transfusion sanguine	Transfusion sanguine assurée directement par l'équipe médico-soignante de la structure HAD. Comporte la prescription médicale, le rôle infirmier dans la transfusion sanguine et la surveillance des incidents.		Peut être assurée par la structure d'HAD en EHPA(D).
19 Surveillance de grossesse à risque	PEC de femmes enceintes, immobilisées à domicile et en menace d'accouchement prématuré. Inclut monitoring foetal externe avec télésurveillance + passage d'une sage-femme au moins 3 fois/semaine		Non applicable.

Mode de prise en charge	DÉFINITION	TYPES DE SOINS	Conditions EHPA(D)
21 Post-partum pathologique	PEC consécutive à des suites pathologiques de l'accouchement. Au moins une visite quotidienne d'un membre de l'équipe médicale ou soignante de l'HAD.		Non applicable.
22 Prise en charge du nouveau-né à risque (<28 jours)	Mode de PEC non associable aux 2 précédents et concernant la mère. Uniquement en mode de PEC principal concernant le nouveau-né. Exemples d'indications de PEC : <ul style="list-style-type: none"> • Sortie précoce de nouveaux-nés hypotrophes, • Retour au domicile en cas de grossesse multiple, • Maladie génétique ou métabolique nécessitant une PEC spécifique. 		Non applicable.
24 Surveillance d'aplasie	Surveillance médico-soignante de l'aplasie médullaire sur le plan biologique et clinique + Surveillance et gestion des effets secondaires (antibiothérapie, transfusion).		
25 Prise en charge psychologique ou sociale	Soutien psychologique ou social du patient et de son entourage par une PEC par des pro. spécialisés (psychologues et/ou assistants sociaux).	Toujours associée à un MPP (seulement MPA).	Non applicable.
29 Sortie précoce de chirurgie	Chirurgie gynécologique : <ul style="list-style-type: none"> • Hystérectomies – Pour tumeurs malignes – Pour pathologies bénignes Chirurgie digestive : <ul style="list-style-type: none"> • Résections rectales • Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon Chirurgie orthopédique : <ul style="list-style-type: none"> • Fractures du fémur chez la personne âgée – Comportant une fracture proximale du fémur (col, trochanter ou sous trochanter) • Chirurgie de la scoliose chez l'enfant • Prothèse totale du genou 	Seulement MPP Ne peut pas être associé avec le MPP 10 « post traitement chirurgical »	

ANNEXE - Méthode d'élaboration des critères d'inclusion/d'exclusion selon les niveaux d'interventions auprès de patients à domicile

Une réunion de travail organisée en mai 2016 a permis à des représentants d'Ile-de-France de professionnels d'équipes de ville, SSIAD, SSIAD renforcés et opérateurs d'HAD, de réfléchir ensemble aux critères d'inclusion et d'exclusion des prises en charge réalisées au domicile en fonction de la charge en soins médicaux et paramédicaux que nécessite l'état de santé du patient ainsi que de ses besoins psycho-sociaux et de son environnement. Cette réunion a permis de clarifier les missions et les contraintes des uns et des autres ; elle n'a pas l'ambition de remplacer les travaux de la HAS.

Le maintien à domicile sollicite d'autres partenaires non intégrés aux travaux à ce stade (services d'aides à domicile, centres locaux d'information et de coordination (CLIC), services sociaux, réseaux de santé, gestion de cas complexe, équipes mobiles, méthode d'intégration des acteurs MAIA <http://www.cnsa.fr/parcours-de-vie/maia>, etc). Les situations varient selon les territoires, qu'il s'agisse de la disponibilité des acteurs comme de leurs périmètres d'interventions.

Les conclusions de ces travaux ont été transmises au groupe de travail régional « Via-Trajectoire et HAD » afin d'être force de proposition pour l'évolution de l'algorithme décisionnel de cet outil d'aide à l'orientation en structures sanitaires (SSR, HAD, unités de soins de longue durée) ou médico-sociales (établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes), et bientôt les SSIAD et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD). <https://trajectoire.sante-ra.fr/trajectoire/>