

**HAD**  
*Hospitalisation  
à domicile*

**COVID-19**

**MOBILISATION DE L'HAD**  
*EN PÉRIODE  
DE TENSION HOSPITALIÈRE  
DANS LE CONTEXTE  
DE LA COVID19*

L'**Hospitalisation à domicile (HAD)** permet d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation avec hébergement. Elle assure au domicile du malade, y compris en établissements sociaux et médico sociaux (ESMS) avec hébergement (EHPAD, MAS, FAM...) des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés.

En période de tension hospitalière, les HAD peuvent participer à fluidifier les files actives hospitalière et/ou soutenir les ESMS en tension organisationnelle ou cluster.

**Le rebond épidémique de la COVID-19,**

**génère des tensions hospitalières.**

Fort de l'expérience de la première vague où les **HAD** ont joué un rôle déterminant d'appui, nous amène à vous rappeler un certain nombre de parcours patients pour lesquels vous pourriez solliciter l'**HAD** du territoire du domicile du patient.

## Comment intervient l'HAD ?



*Au domicile*



*En ESMS, EHPAD  
MAS, FAM*



*En aval  
de l'hôpital*



## *Patients COVID-19*



### **Surveillance à domicile renforcée**

Exemple d'un patient à risque testé COVID + pris en charge à domicile pour des soins nécessitant une surveillance renforcée et présentant un risque de décompensation et vivant avec d'autres personnes au domicile dites « contacts à risques »



### **Au-delà de la prise en charge d'un résident l'HAD peut aussi apporter**

*Soutien organisationnel : aide à la sectorisation, appui au médecin coordonnateur et/ou des médecins traitants pour identifier les résidents à risques*

*Accompagnement à la démarche collégiale et prise en charge palliative et de fin de vie*

Exemple : prise en charge de 4 résidents dans un « EHPAD cluster » 2 positifs de retour de médecine avec antibiothérapie IV et soins de nursing lourd et 2 en accompagnement de fin de vie après démarche collégiale



### **Soins medicotechniques importants chez un patient stabilisé sortie précoce de réanimation**

Exemple : réadaptation motrice au domicile d'un patient resté alité avec prise en charge respiratoire suite à une sortie de réanimation

### **Fluidification des parcours de soins en cas de « tension hospitalière » sortie précoce de MCO / SSR**

*Patient stabilisé avec soins médico techniques importants, (soins complexes et coordonnées nécessitant une surveillance rapprochée) ;*



## Patients NON COVID-19

•



### Prise en charge de patients chroniques stabilisés en alternative d'une hospitalisation

Exemple d'un patient Surveillance post chirurgie (Prise en charge de la douleur, antibiothérapie, surveillance d'aplasie, alimentation parentérale et entérale, soins palliatifs, pansement complexe, chimiothérapie)



*Au domicile*

•



### Accompagnement sortie précoce d'hospitalisation / retour des urgences soins medicotechniques importants en collaboration avec les équipes de l'ESMS

Exemple ressources mobilisables en période d'astreinte  
Exemple : traitement IV, oxygénothérapie, aspirations régulières, kinésithérapie respiratoire



*En ESMS, EHPAD  
MAS, FAM*

•



### Prise en charge de traitements spécialisés habituellement réalisés en hospitalisation de jour

Immunoglobuline Clayrig°, Privigen°, chimiothérapie Vidaza°, Velcade°, Herceptine°, Aracetine°, Gemzar°, Taxol°, Blnatumomab°, pour maladie hématologique ou en oncologie, Transfusion sanguine, Fer injectable



*En aval  
de l'hôpital*

*Injection IV/SC en seringue électrique, en PCA ; Surveillance rapprochée ; Rééducation fonctionnelle et neurologique ; Éducation thérapeutique*  
Exemple : sortie précoce post AVC, prise en charge nutritionnelle, accompagnement et soins de confort .

## Sur votre territoire

Plateforme COVID personnes âgées

Astreinte soins palliatifs

Délégation départementale de l'ARS

Plateformes territoriales d'appui



Agence régionale de santé  
Occitanie

[www.occitanie.ars.sante.fr](http://www.occitanie.ars.sante.fr)

Référents HAD :  
Dr Annick Ricard  
[annick.ricard@ars.sante.fr](mailto:annick.ricard@ars.sante.fr)  
Mme Nadia Dhifi  
[Nadia.dhifi@ars.sante.fr](mailto:Nadia.dhifi@ars.sante.fr)



Fédération nationale  
des établissements  
d'hospitalisation à domicile  
[www.fnehad.fr](http://www.fnehad.fr)

Ne pas jeter sur la voie publique

© @ARS\_OC, 12\_2020  
Crédit photo : @BvHed Bundesverb., Medizintechnik

## Focus EHPAD

Les plateformes PA et soins palliatifs travaillent en collaboration avec les HAD de chaque territoire.

Dans ce contexte, les HAD peuvent participer à soutenir les organisations en tension par renfort de professionnels de santé. Chaque EHPAD peut par anticipation contacter l'HAD de son territoire afin de mettre au point des « parcours patients » et connaître ses possibilités.

## Rappel

Chaque HAD possède une zone d'intervention spécifique par autorisation mais cela ne doit pas être bloquant dans la situation actuelle. **Il appartient à l'HAD qui interviendrait « hors zone » dans une situation d'urgence d'en informer au plus tôt l'ARS et l'HAD intervenant habituellement sur le territoire.**

**Si une HAD ne peut assurer certains soins, dont les chimiothérapies, elle peut indiquer au prescripteur, les coordonnées de l'HAD qui pourrait assurer cette prise en charge.**

L'outil Trajectoire doit être renseigné pour toute demande mais dans le contexte actuel il ne peut constituer un obstacle à une prise en charge.

L'outil d'aide à la décision d'orientation des patients en hospitalisation à domicile proposé par la HAS « ADOP-HAD » peut être utilisé.

## Dérogations

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2020 certaines démarches ont été simplifiées :

- L'entrée en HAD d'un résident peut se faire sans prescription

médicale si l'urgence de la prise en charge le justifie.

L'entrée en HAD d'un résident peut se faire sans accord du médecin traitant si ce dernier est indisponible ou si l'urgence de la situation.

- Pour autant le médecin traitant est tenu informé de l'admission du patient et il reste par principe le médecin référent dans la prise en charge du patient. Néanmoins en cas d'indisponibilité de celui-ci le médecin coordonnateur peut être nommé médecin référent du patient.

- En SSIAD le délai de 7 jours avant la mise en œuvre d'une intervention conjointe est suspendu. La mise en place du protocole personnalisé de soins avec répartition des actes reste inchangée.