

HAD et COVID 19 : Création d'une unité dédiée aux EHPAD



G. Ambroisine ¹ ; F. Cloppet ² ; Y. Delaporte ² ; B. Lepetit ² ;
M. Franzin-Garrec ³ ; Céline Guyot ⁴ ; M. Calmon ⁵
¹ Gériatre ² Cadre de santé ³ Directrice des soins ⁴ Directrice de Pôle
⁵ Directeur Général

Fondation Santé Service, Puteaux, Ile-de-France

Objectifs

Dès le début de l'épidémie, les EHPAD ont rencontré des difficultés pour la prise en charge de leur résidents atteints de la COVID 19 faute de pouvoir disposer de moyens thérapeutiques adaptés en cas de survenue de complications, et faute de pouvoir les adresser à l'hôpital déjà à flux tendu. L'HAD avait des délais d'intervention trop longs par rapport à la rapidité de dégradation de l'état clinique des résidents. Afin de pouvoir répondre aux demandes des EHPAD en difficulté d'une intervention rapide et d'une prise en charge de plusieurs résidents, l'HAD Santé Service a décidé de se réorganiser en créant une unité dédiée COVID + en EHPAD.

Modalités de mise en place du projet

- Les patients éligibles devaient présenter une symptomatologie évocatrice du COVID ou avoir une PCR COVID positive.
- Processus administratif d'admission simplifié.
- Admission médicalisée : projet thérapeutique défini par le médecin de l'EHPAD et le gériatre HAD.
- Unité composée d'une infirmière coordinatrice hospitalière (gestion de l'admission), d'une cadre de santé (planification des soins et organisation de la prise en charge), de trois gériatres (expertise et aide à l'élaboration du projet thérapeutique), d'une cadre de santé chargée des partenariats avec les IDEL (mise en relation avec les libéraux).
- Collaboration avec des infirmiers libéraux (IDEL) permettant à l'HAD d'intervenir dans les 24 heures et de prendre en charge plusieurs résidents au sein d'un même EHPAD.

Résultats, difficultés et points de vigilance

104 patients ont été pris en charge entre le 20 avril et le 23 juin dans 15 EHPAD situés en Ile de France
22 patients ont été admis dès les 4 premiers jours
Jusqu'à 21 patients pris en charge dans un même EHPAD

Devenir des patients :

- Arrêt de la prise en charge au terme d'un mois de surveillance pour 75 d'entre eux, en raison de leur stabilité clinique (mise en place de dossiers dormants pour 2 d'entre eux).
- 15 patients sont décédés à l'EHPAD.
- 9 patients ont été hospitalisés secondairement (1 seul décédé)
- 5 patients ont fait l'objet d'un transfert vers une autre unité de l'HAD du fait de la complexité de leur prise en charge notamment la nécessité de soins plus techniques.



Points positifs:

- Réactivité et adaptation de l'HAD pour les admissions (moins de 24 heures)
- Bonne collaboration avec les cabinets d'infirmiers libéraux qui ont parfois assuré d'autres soins hors COVID (pansements, traitements intraveineux...)
- Médicalisation des admissions (collaboration gériatres HAD / médecin et IDEC EHPAD)
- Caractère rassurant (souligné par les EHPAD) de la présence de l'HAD en cas d'aggravation de l'état clinique.

Difficultés et points de vigilance :

- Difficultés logistiques (lieu de stockage du matériel et accès aux traitements de type stupéfiants dans les EHPAD, récupération du matériel et traitements non utilisés en fin de prise en charge)
- Difficultés pour le recueil de certaines informations en amont de la prise en charge (Dossier de liaison d'urgence, ordonnances...),
- Difficultés de coordination IDEL /IDE EHPAD dans certains EHPAD
- Défaut de traçabilité exhaustive ou retard de transmission d'informations de certains IDEL.

Pérennisation du projet

La rapidité d'intervention, l'adaptabilité et le service médical rendu de l'HAD ont été appréciés par les EHPAD. Cette expérimentation a contribué à l'amélioration des relations avec les EHPAD et à une meilleure connaissance du recours à l'HAD par ces établissements. Elle a également permis de valoriser l'expertise gériatrique de l'HAD à l'attention des EHPAD.

Fort de cette expérience, la pérennisation et la transformation de l'unité en trois unités gériatriques dédiées à tous les modes de prises en charge en EHPAD a été décidée.

Sa mise en œuvre nécessite des ressources supplémentaires et des moyens informatiques plus adaptés à la pratique des libéraux.

Un plan de déploiement est en cours.



Contacts :

geraldine.ambroisine@fondation-santeservice.fr 01 30 31 86 86
yasmine.delaporte@fondation-santeservice.fr 06 13 54 80 09