

Article du quotidien du médecin N° 9215 du Lundi 4 Fev 2013



Au cœur de l'HAD S. TOUBON/« LE QUOTIDIEN »

« Le Quotidien » a suivi un jeune infirmier spécialisé de la Pitié-Salpêtrière dans sa tournée en hospitalisation à domicile (HAD). Apprécié des patients, ce mode de prise en charge est également encouragé par les pouvoirs publics. L'objectif est d'atteindre 30 000 places en 2018. **PAGE 3**

Une prise en charge qui a le vent en poupe

HAD, l'hôpital autrement

L'hospitalisation à domicile souffre d'un déficit d'image en France. Les patients sont encore rassurés par l'hôpital citadelle. Les médecins, eux, connaissent parfois mal les critères d'admission et le fonctionnement des structures d'HAD. C'est pourtant un moyen de libérer des lits à l'hôpital, et de décharger les médecins traitants débordés par les cas lourds.

EN FRANCE, quatre entrées en HAD sur cinq se font sur prescription hospitalière. Ce taux grimpe à 96 % pour l'HAD de l'AP-HP, qui, vue d'ailleurs, passe pour être hospitalo-centrée. Quarante infirmières

de coordination sillonnent les services des hôpitaux de Paris pour faire connaître l'HAD « maison » (n° 2 en France avec 820 places, derrière « Santé service » et ses 1 200 places). Une stratégie payante : l'activité de la structure a progressé de 13 % l'an passé.

Certains médecins ont désormais le réflexe HAD, tel le Pr Olivier Dubourg, chef de la cardiologie à Ambroise-Paré : « C'est un moyen de raccourcir les séjours. Le suivi des anticoagulants peut très bien se faire à domicile. Idem pour certaines suites postopératoires. » Prolongée à la maison, la prise en charge hospitalière peut être réinternalisée si l'état du patient se dégrade – à l'AP-HP, un quart des séjours en

HAD se solde par un retour à l'hôpital.

L'hospitalisation à domicile, c'est « un hôpital autrement », résume Marie-Laure Loffredo, directrice de l'HAD de l'AP-HP. Un hôpital qui s'exporte partout, y compris dans les caravanes et les chambres d'hôtel. Le personnel – majoritairement infirmier – compose avec ce qu'il trouve sur place. Parfois, l'eau se trouve sur le palier.

Beaucoup d'idées reçues. L'HAD prend en charge le pré- et post-partum, les chimiothérapies, les pansements complexes... « Le potentiel chez l'enfant est énorme, complète Marie-Laure Loffredo. En tant que telle, l'HAD est un soin : chez eux,

les patients mangent et dorment mieux. »

Le corps médical connaît parfois mal le concept. Des idées reçues ont la vie dure. L'HAD refuse tout. L'HAD n'est pas réactive. L'HAD est lourde au plan administratif. « Alors qu'en fait, l'HAD allège la prise en charge par les médecins traitants, puisque c'est elle qui coordonne tous les acteurs », observe Olivier Paul, délégué national de la FNEHAD (Fédération nationale des établissements d'HAD). Dans certaines zones rurales, l'HAD est également un moyen de répondre à l'isolement des médecins. Prescrite en première intention, elle évite des hospitalisations inutiles. Le coût moyen d'une journée en

HAD s'élève à 197 euros, contre environ 750 euros pour un jour d'hospitalisation classique. Un argument en faveur de son développement mais la FNEHAD, malgré le discours volontariste des tutelles, est inquiète pour l'avenir. L'objectif de 30 000 places en 2018 fixé par la DGOS (il y en avait 12 000 en 2011) ne sera atteint que si l'HAD bénéficie d'un soutien financier, insiste Olivier Paul. En plus d'un coup de pouce tarifaire, la FNEHAD demande que les médicaments coûteux soient remboursés en sus. « Une poche de sang coûte 450 euros, trois fois plus que le tarif de la journée qui comprend également le paiement du personnel », illustre le délégué national.

Une journée avec un infirmier spécialisé

« Le Quotidien » a accompagné pendant une matinée Florian, infirmier de la Pitié-Salpêtrière, dans sa tournée parisienne (1).

7 H 30, LA PITIÉ-SALPÊTRIÈRE. Dans l'aile réservée à l'HAD, où sont gérés plannings et logistique, les infirmiers préparent leur tournée. Florian a intégré l'équipe l'été dernier. Son premier poste, à 27 ans. Motivé. « À l'hôpital, on n'est pas toujours disponible pour le patient, et en libéral, le côté vénal me gêne. En HAD, j'apprécie la reconnaissance des patients et des médecins traitants, qui nous font confiance. »

Dans son coffre, l'infirmier charge médicaments, seringues, pansements. Six patients attendent sa venue. Avec chacun, il passera en moyenne 30 minutes. Pour certains, il sera l'unique visiteur de la journée. Le médecin coordonnateur de l'HAD se déplace rarement au domicile – sauf en cas de décès, ou d'antalgiques à prescrire en urgence. Première étape chez une dame de 87 ans, très mal en point. Un cœur et des reins malades, une infection nosocomiale ramenée de l'hôpital. Un médecin, la veille, a préconisé une perfusion de réhydratation. Un fils – lui-même médecin – s'y oppose. L'infirmier a relayé le message, il n'insistera pas. « En HAD, on tient davantage compte de l'avis des patients », glisse-t-il.

Travail d'équipe. Deuxième étape au domicile d'un ancien comédien, aphasique. Un lit médicalisé occupe la chambre depuis sa sortie de l'hôpital, il y a trois mois. Au mur, un masque de la commedia dell'arte témoigne de sa vie passée. L'octogénaire, relié à la vie par différents tubes, s'exprime par onomatopées. « À l'hôpital, il refusait tous les soins. Il est reparti le jour où on lui a dit qu'il rentrerait chez lui », raconte son fils. La nuit a été difficile : désaturation, vomissements. Le fils a appelé le numéro d'urgence de l'HAD. Une heure plus tard, un prestataire livrait l'oxygène. « L'HAD est très réactive. Il y a un vrai travail d'équipe », souligne le fils. Un infirmier passe matin et soir surveiller l'état général de son père et sa colostomie. Là, il faut enrayer l'infection, et vite. Florian est en première ligne. Il appelle le médecin traitant, qui donne son feu vert pour une injection de pénicilline. 9 h 30, 3^e étape chez un patient de 49 ans souffrant d'une sclérose latérale amyotrophique. La maladie a gagné du terrain depuis une chute en décembre. Aux urgences, le cœur de Bruno s'est arrêté, il a fallu le réanimer. Bruno vit désormais alité. Plutôt qu'une maison spécialisée, le père de famille a choisi l'HAD. « J'envisage plutôt ma fin de vie chez moi », explique-t-il. La nuit, ma femme dort à mes côtés. Une aide à domicile me prépare des re-



Florian passe en moyenne une trentaine de minutes chez chaque patient

pas comme je les aime, épicés. Je recommence à manger des morceaux. Et, bonheur inouï, je regarde la télévision avec mes enfants. » À son chevet, un incessant ballet : ergothérapeute, kiné, orthophoniste... La structure d'HAD a assuré en amont la livraison du matériel (lit, fauteuil roulant, chaise percée, lève-malade), à présent elle orchestre les soins. Pour le jeune infirmier, la difficulté est de savoir quoi faire si la crise ultime survient en sa présence. Bruno a exprimé ses dernières volontés. Il ne veut pas « finir branché à jamais ».

Le bonheur d'être chez soi. La 4^e visite pourrait être qualifiée de courtoisie : une fois par semaine, Florian

passé chez ce retraité pour faire son pilulier et vérifier sa tension. Le monsieur est autonome, il marche et fait seul sa toilette. Mais son état peut vite basculer. Les mauvaises nouvelles s'empilent depuis un an : rechute cancéreuse, décollement pulmonaire, IITAP, AVC... Et la cigarette qui a emporté le gendre. Les enfants du couple vivent au loin. « Je me retrouve seule face à la maladie, c'est très sécurisant », confie l'épouse. Le mari apprécie d'avoir enfin quitté l'hôpital. « J'occupais un lit pour rien. Ici, je fais mes jeux, je lis mon courrier. » Parfois, les aidants familiaux mettent entre parenthèses leur propre santé. C'est le cas de cette autre dame, très âgée, qui aurait besoin

d'une chirurgie cardiaque. Elle veille nuit et jour son mari, si mal, et reporte à plus tard son cas. L'infirmier note la présence de dépôts dans les urines du patient, sondé. Il programme un ECBU, et file chez son dernier patient de la journée. Un photographe stoppé net dans sa carrière par une leucémie. Regard malicieux, humour mordant. « Si je vais bien ? Mieux, ce serait indécent ! ». L'infirmier consulte le dernier bilan sanguin. Les plaquettes remontent péniblement. Trop peu.

Après 300 jours de chambre stérile, 6 chimiothérapies, 2 greffes infructueuses, Jean-Pierre est de retour dans son atelier d'artiste. Malgré les complications, et le risque que son état bascule en un rien de temps. « Je suis chez moi ! Vous réalisez ? On s'ennuie comme des rats morts à l'hôpital, et la bouffe est immangeable ! » Jean-Pierre va au cinéma, trie ses vieilles photos, rêve d'un nouveau boîtier. Une vie au jour le jour. Entouré. Par l'HAD, le réseau de soins palliatifs Ensemble, le médecin traitant. Et par son fils, qui a interrompu ses études, et pour ainsi dire sa vie, pour lui. Retour à la Pitié : staff infirmier, transmission de dossiers. L'équipe de l'après-midi prend la relève.

> DELPHINE CHARDON

(1) Voir aussi le diaporama photos sur lequotidiendumedecin.fr.