

Les 4 HAD d'Occitanie : des similitudes au sein d'une hétérogénéité

AUCH – LANNEMEZAN – MONTAUBAN – TOULOUSE

Le cadre général

R. Bertet – Lannemezan

Introduction

- ▶ La création des unités d'Hospitalisation A Domicile (HAD) psychiatriques en Occitanie (uniquement ouest), s'étale de 2007 à 2015 :

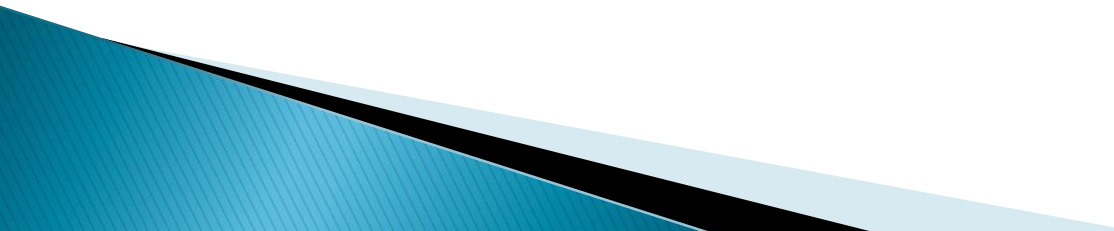
2007 CH Gers

2009 CH Montauban

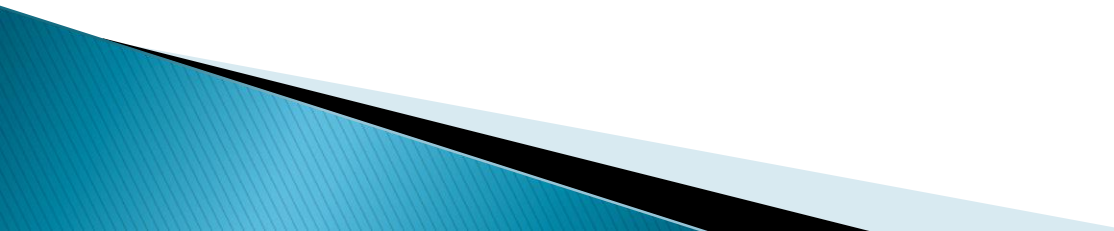
2014 CH Lannemezan

2015 Toulouse Psydom, partenariat public/privé CH G.Marchant/Ramsay Santé (Clinique de Beaupuy – Clinique des Cèdres)

Nombre de places

- ▶ CH Gers : 25 places
 - ▶ CH Montauban : 10 places
 - ▶ CH Lannemezan : 16 places
 - ▶ Toulouse Psydom : 30 places en partenariat public/privé
- 

Territoire couvert

- ▶ Les HAD, CH Gers, CH Lannemezan et Toulouse Psydom interviennent sur un territoire urbain autour des grandes agglomérations de leur département respectif (Auch pour le Gers, Tarbes et Lourdes pour les Hautes Pyrénées et Toulouse pour la Haute Garonne).
 - ▶ L'HAD du CH de Montauban quant à elle intervient sur l'ensemble du département du Tarn et Garonne.
- 

Fonctionnement

- ▶ Les 4 HAD, fonctionnent sur un principe d'intersectorialité.
- ▶ Elles sont ouvertes 365 jours/an et fonctionnent sur des horaires comparables dont les amplitudes maximum vont de:
7h45 à 22h
 - HAD Gers: et HAD Lannemezan: 8h–20h
 - HAD Montauban: 7h45–22h
 - HAD Toulouse: 7h30–21h

Astreintes médicales

- ▶ **Auch, Lannemezan et Toulouse** : assurées par les établissements auxquels elles sont rattachées,
- ▶ **Montauban** : Permanence bénévole par les psychiatres de l'HAD

Astreintes paramédicales

- ▶ **Montauban, Lannemezan et Toulouse** il existe une astreinte paramédicale:
 - Téléphonique pour Lannemezan et Toulouse
 - Astreinte téléphonique IDE à partir de 20h Pour Montauban

 **Les urgences** en dehors des heures d'ouverture sont assurées par le psychiatre de garde ou le 15 pour l'ensemble des HAD.

Suivi médical hors HAD

- ▶ Durant l'HAD, les patients voient leur psychiatre pour Auch, Montauban et Lannemezan,
- ▶ Toulouse : non par principe mais des exceptions existent
- ▶ un lien est assuré avec le médecin généraliste du patient pour toutes les HAD.
- **Interventions psychiatriques à domicile**
 - La fréquence des SAD médicaux :
 - **Auch et Lannemezan** : pas de soin à domicile médecins
 - **Montauban** : Soins à domicile médicaux (en particulier 1^{er} évaluation)
 - **Toulouse** : hebdomadaire.

- Fréquence des SAD infirmiers:
 - **Auch et Toulouse** : 1 à 2 fois par jour
 - **Montauban** : 1 fois (parfois 2) par jour et à la carte/alternance appels téléphoniques
 - **Lannemezan**: 1 à 2 fois par jour en fonction de la prescription
- Les traitements médicamenteux sont pour l'ensemble des HAD apportés au domicile du patient.
- Les réunions : 1 par jour ouvrable
- Du matériel spécifique à l'HAD: dossier consultable au chevet du patient pour Toulouse et Montauban.

Comparaison des profils des patients pris en charge en HAD psychiatrique en Occitanie

A.Mavisic – Montauban

Psychiatres coordinateurs : E. THIBON – F.OLIVIER

Âge des patients en HAD

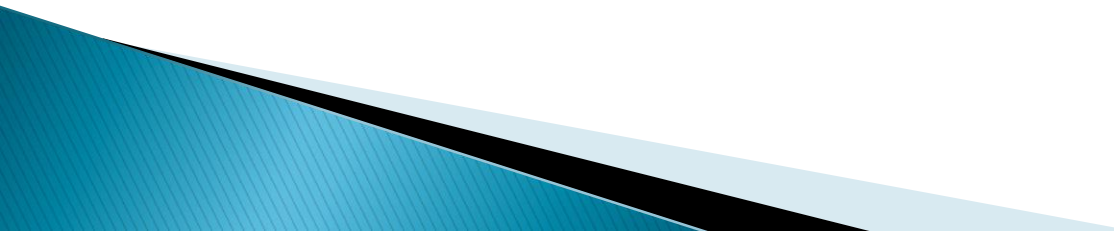
- ▶ Publics concernés :
 - 18 ans et + pour Toulouse, Lannemezan et Auch
 - 16 ans et + pour Montauban

- ▶ Âge moyen (Auch et Montauban) : 47 ans

Profil des patients en HAD en Occitanie selon le sexe

	HAD Toulouse	HAD Auch	HAD Lannemezan	HAD Montauban
Pourcentage Hommes	42%	36%	62%	38%
Pourcentage Femmes	58%	64%	48%	62%

Diagnostics les plus fréquents en hospitalisation à domicile

- ▶ Troubles de l'humeur (épisodes dépressifs et bipolarité)
 - ▶ Troubles psychotiques
 - ▶ Troubles névrotiques
 - ▶ Troubles de la personnalité
 - ▶ Abus de substances
- 

Différences diagnostiques entre les HAD d'Occitanie

Diagnosics les plus fréquents	Toulouse	Auch	Lannemezan	Montauban
1	Troubles de l'humeur	Schizophrénie paranoïde résiduelle	Schizophrénie	Troubles de l'humeur
2	Troubles psychotiques	Trouble bipolaire	Troubles de l'humeur	Utilisation de substances
3	Troubles de la personnalité	Troubles de l'humeur	Etats dépressifs	Troubles névrotiques
4	Troubles névrotiques	Dépendance alcool		Troubles psychotiques
Diagnostic secondaire	Consommation toxiques	Dépendance sociale		Troubles de personnalité

Spécificités des HAD d'Occitanie

- ▶ HAD d'Auch : réhabilitation psychosociale
- ▶ HAD de Montauban : la seule à proposer des sevrages à domicile (partenariat avec les CSAPA du Tarn et Garonne)

Indications, objectifs et contrat de soin

S. KOUTSIKAS

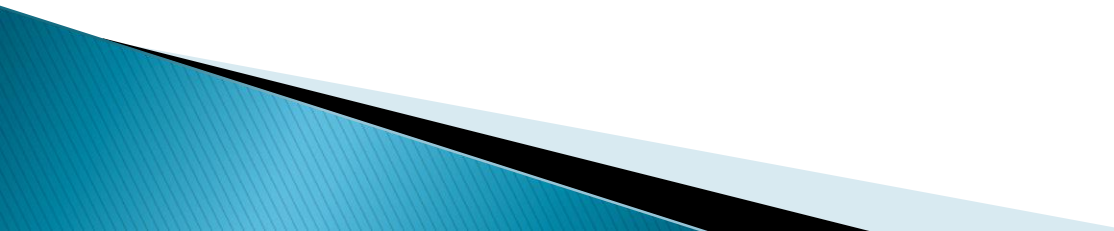
Interne DES Psychiatrie

HAD PsyDom – CH Marchant/ Groupe Ramsay; Toulouse

Psychiatres coordonateurs : L. Vallaud-Poilblanc – S. Boubli

Indications

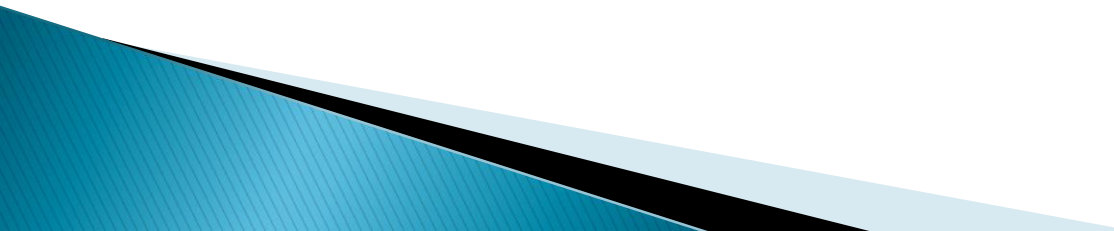
PRATIQUES HOMOGENES :

- ▶ Alternative à l'hospitalisation traditionnelle
 - ▶ Raccourcir une hospitalisation traditionnelle et établir une transition avec le soin ambulatoire
 - ▶ Adhésion obligatoire du patient
- 

SPECIFICITES :

- ▶ Addictologie (Montauban)
- ▶ Accompagnement sur le moyen-terme (Lannemezan)

CONTRE-INDICATIONS SIMILAIRES:

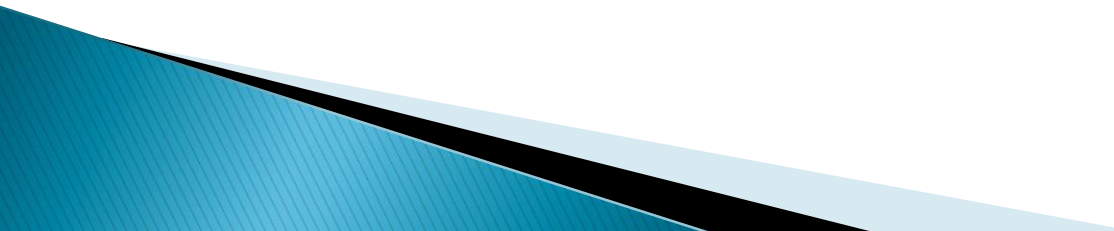
- ▶ Refus du patient
 - ▶ Troubles du comportement :
auto/hétéroagressivité , violence
 - ▶ Risque suicidaire imminent
 - ▶ Intoxication aigue
 - ▶ Trouble somatique majeur
 - ▶ Environnement/ domicile non adapté à la prise en charge
- 

AU TOTAL POUR LES 4 HAD D'OCCITANIE OUEST :

- ▶ Soins plus intensifs qu'une prise en charge ambulatoire
- ▶ Troubles globalement stabilisés

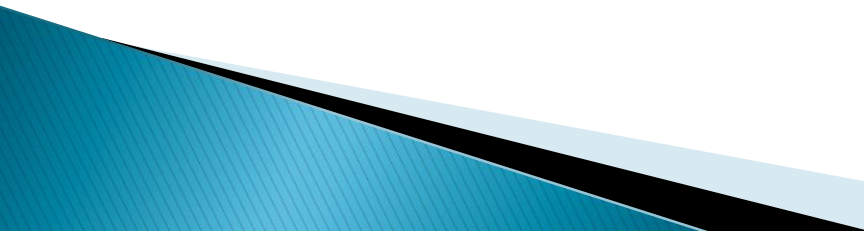
Objectifs

AXES DE PRISE EN CHARGE COMPARABLES :

- ▶ Assurer des soins continus et coordonnés
 - ▶ Replacer le patient comme acteur de sa prise en charge
 - ▶ Etayage infirmier
 - ▶ Education thérapeutique
 - ▶ Investissement des activités de la vie quotidienne
 - ▶ Réinsérer socialement
 - ▶ Offrir un soutien adapté à l'entourage
- 

Contrat de soin

QUELQUES DISPARITES :

- ▶ **Référence médicale** : propre sur l'HAD pendant la prise en charge (Toulouse, Montauban, Auch) **ou** psychiatre traitant prescripteur de l'HAD (Lannemezan)
 - ▶ **Modalité des soins** : Soins libres uniquement (Montauban) **ou** également les Soins sous contrainte (Toulouse, Lannemezan, Auch, Programme de Soins, ASDT, ASDRE)
 - ▶ **Durée** : courte et préétablie (Toulouse, Montauban) **ou** prolongée dans certains cas quelques mois (Lannemezan)
- 



Prise en charge et relais

Mme Catherine Cibirin, Cadre HAD Auch

Médecin Coordonateur de l'HAD du Gers, Docteur Ionela FRANTESCU



Objectifs de Prise en Charge HAD Midi-Pyrénées

Les 4 HAD

Alternative à l'hospitalisation classique
Aspect préventif
Médicaliser le retour à domicile
Si refus de l' hospitalisation classique
Raccourcissement de la durée de l'hospitalisation
Consolider un état clinique

HAD Gers

Prise en charge des patients chroniques

Evaluer l'autonomie au domicile

Réhabilitation psychosociale et Inclusion Sociale





Prise en charge HAD

Point communs aux 4 HAD

- Les 4 HAD proposent :
- Des passages IDE quotidiens, 2 à 3 fois par semaines ou toutes les 15 jours, en fonction du projet patients.
- Des consultations médicales soit par des médecins psychiatres référents ou coordonnateurs HAD en fonction des ententes mutuelles
- Consultations psychologiques et Assistante Sociale



Les Visites à domicile en HAD



HAD

- Passages IDE, AS ou AMP à domicile quotidiens ou réguliers
- Mixage IDE HAD et IDEL pour HAD Gers
- Consultations psychiatriques à domicile ou dans les services
- Suivi addictologue
- Bilan social, suivi psychologique ou sophrologie à domicile ou dans des structures médicalisées (CMP, Locaux HAD).
- Pour la coordination de la prise en charge sont prévues des réunions hebdomadaires d'équipe ou avec les partenaires du réseau.



Soins en HAD



Soins en HAD

- Gestion des traitements médicamenteux
- Entretiens et Evaluations IDE, AS, AMP, consultations médicales
- Soutien, socialisation, réinsertion, réhabilitation,
- Accompagnement IDE
- Aide au quotidien
- Sortie thérapeutiques organisées
- Atelier cuisine à domicile
- Consultations avec un médecin adictologue



Suivi médical des HAD



- L'état médical sur les 4 HAD sont différents :
- Le temps médical diffère des uns aux autres, il est à noter une ouverture de poste interne pour HAD Montauban/Toulouse,
- Les prises en charges se font par accord tacite entre psychiatres référents et/ou coordonnateurs
- Les consultations médicales en HAD peuvent varier d'une par semaine à une fois par mois
- Pour faciliter la communication il y a des fiches de transmissions ou des réunions hebdomadaires, des permanences de soins 24h/24h. La soirée et la nuit est assurée par le médecin de garde et par les urgences (15). Mais aussi par les astreintes téléphoniques.

Relais en HAD

Arrêt de l' HAD: retour a domicile ou réhospitalisation complète



HAD Occitanie

- Si le patient n'est pas connu, l'orientation se fait vers un psychiatre d'un CMP ou en Libéral
- Reprise du suivi psychiatrique antérieur pour les patients connus afin de favoriser la continuité de soins.
- Suivi IDE en CMP, entretiens ou VAD post HAD
- Suivi psychologique CMP ou libéral si nécessaire
- Orientation vers des dispositifs spécifiques art -thérapeutiques, sport adapté, hôpital de jour, bénévolat pour favoriser la réhabilitation, la resocialisation
- La distribution et la surveillance des traitements par les IDE libérales si nécessaire en cas de problème d'observance des traitements
- Lien avec son généraliste
- Lien avec le médecin addictologue



Conclusion

Toujours se poser
la question de ---- »

Et garder à l'esprit que
l'HAD s'est du soin au
domicile de la
personne

Comment stimuler le vivant ?

