

PRÉVENTION & MAITRISE DU RISQUE INFECTIEUX EN HAD



DÉFINITION (1)



HAD : Hospitalisation A Domicile

- Soins à un patient à son domicile en général.
- Soins médicaux et paramédicaux → équipe pluridisciplinaire.
- Soins HAD ≠ Soins SSAD par :
 - Complexité
 - Durée
 - Fréquence

Permettent soit d'éviter soit de raccourcir une hospitalisation avec hébergement.

DÉFINITION (2)



▪ **Cibles** : les **patients de tout âge** atteints de pathologies graves, aiguës ou chroniques, évolutives et/ou instables.



▪ **Attendus** : les structures d'HAD sont des établissements de santé soumis aux mêmes obligations que les établissements hospitaliers avec hébergement :

- Certification
- Continuité des soins
- Sécurité et qualité des soins



QUELQUES DATES



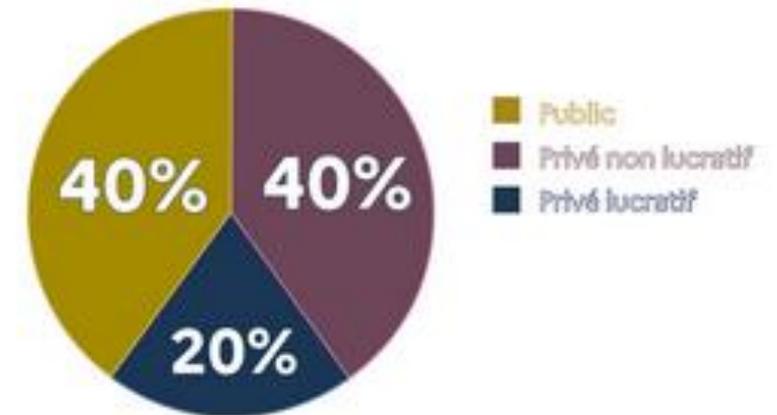
- ❑ **1950** Début d'une réflexion en France autour de la possibilité de soigner les patients à domicile, en particulier ceux atteints de cancer
- ❑ **1957** Premier établissement d'HAD au sein de l'APHP
- ❑ **1973** Création de la Fédération Nationale des Etablissements d'Hospitalisation A Domicile – FNEHAD
- ❑ **1991** Réforme Hospitalière reconnaissant l'HAD comme une alternative à part entière à l'hospitalisation traditionnelle



LES ACTEURS HAD

- Nombre d'établissements HAD en France 2020: 286

- Statut juridique variable



- Niveau national



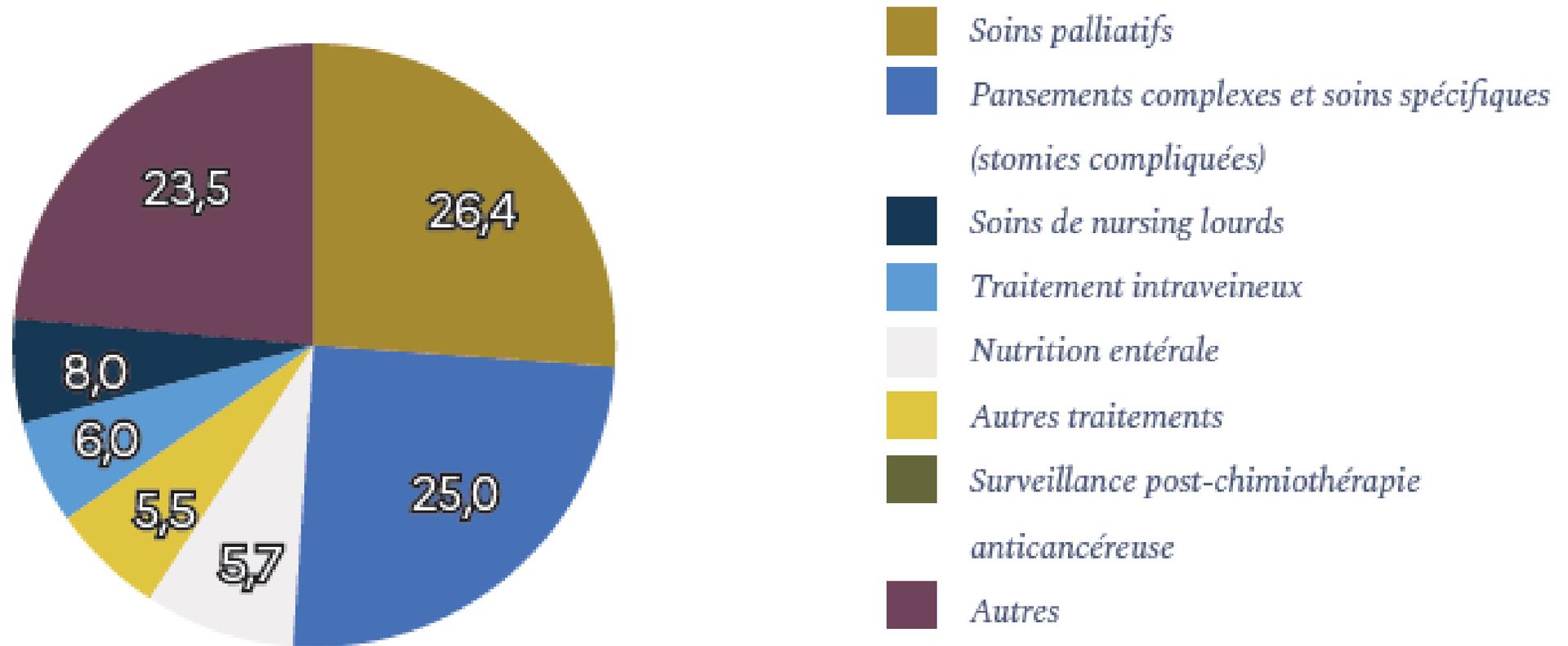
Statut juridique des ETS d'HAD*

- Au niveau régional



* Ministère des solidarités et de la santé, « feuille de route », 2021

ACTIVITÉ HAD

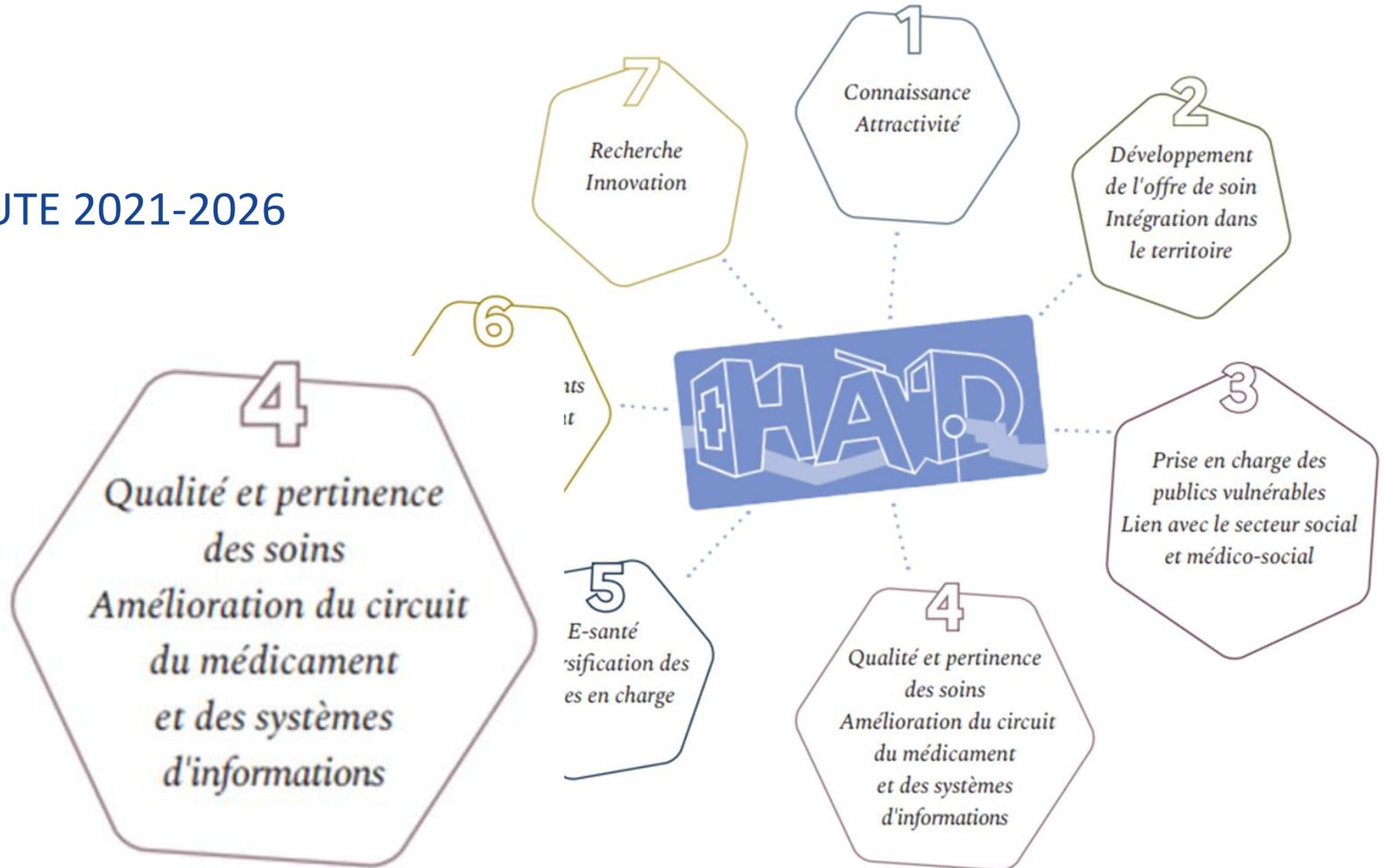


Répartition du nombre de journées en %
Chiffres 2020 *

ATTENDUS

FEUILLE DE ROUTE 2021-2026

 7 axes



RISQUE INFECTIEUX EN HAD

Données épidémiologiques :

■ Nationales :

- SPF enquête nationale 2022 : ϕ
- SPF enquête nationale 2012 :

- 179 établissements
- 5954 patients inclus
- Âge médian = 69 ans
- FDR :
 - 25,4 % ID,
 - 48,9 % avaient Mac Cabe égal à 1 ou 2 (pathologie fatale à 1 ou 5 ans),
 - 33,6 % présentaient une affection maligne évolutive,
 - 41,9 % étaient porteurs d'au moins un dispositif invasif (cathéter vasculaire, intubation trachéale/trachéotomie ou sonde urinaire)

Autres ES

Prévalence des infectés : **6,8%**

Prévalence des infections : **7,1%**



5,1%

5,3%

■ Internationales :

- Revue systématique 2015

- 25 études (1/2 dans patients avec nutrition parentérale)
- taux d'infection et les FDR identifiés variaient considérablement d'une étude à l'autre.

↳ peu informative au final si ce n'est pour exprimer la nécessité de mise en place d'outils standardisés pour mesurer le risque infectieux.

The prevalence of infections and patient risk factors in home health care: a systematic review

Jingjing Shang¹, Chenjuan Ma², Lusine Poghosyan³, Dawn Dowding³, Patricia Stone³

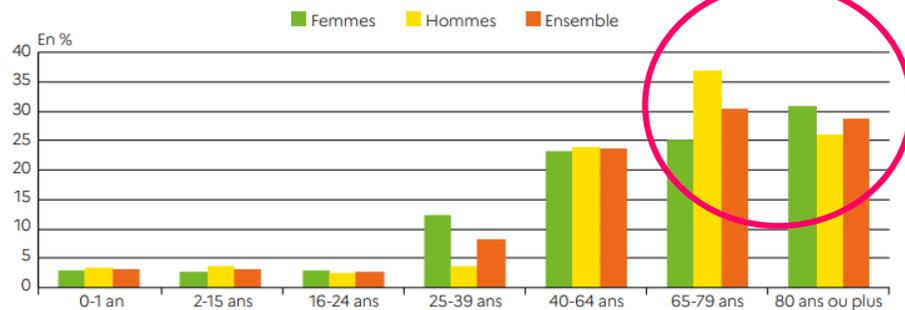
Am J Infect Control. 2014 May;42(5):479-84

DÉTERMINANTS DU RISQUE INFECTIEUX

Patients

- 60 % ont plus de 65 ans (dont 29 % pour les 80 ans ou plus).

Graphique 1 Répartition des séjours selon l'âge et le sexe des patients hospitalisés à domicile en 2020



Lecture > En 2020, les séjours des patients âgés de 25 à 39 ans représentent 12 % des séjours chez les femmes et 4 % chez les hommes.

Champ > France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

Source > ATIH, PMSI-HAD 2020, traitements DREES.

- Comorbités :
 - Cf. données ENP 2012
 - Directement liées aux indications de la HAD

Séjours



DMS : 26,56 jours (2022)

Actes à risque

- Soins ponctuels, notamment en cas de maladies non stabilisées (par exemple, une chimiothérapie)
- Soins de réadaptation au domicile (notamment en cas de retour anticipé après l'accouchement, de maladie cardiaque, de traitement orthopédique, maladie neurologique...)
- Soins palliatifs
- Soins périnataux (c'est-à-dire jusqu'au 7^e jour de vie après la naissance) sur certains territoires.

POURQUOI UN PLAN D'ACCOMPAGNEMENT EN HAD ?



- Demande d'appui exprimée par 2 HAD en région
 - Établissements :
 - Que l'on connaît peu (fonctionnement, ressources, ...)
 - Accompagnés de manière ponctuelle jusqu'à présent
 - Passerelle entre l'hôpital et la ville
 - Déterminants du risque infectieux endogènes mais également exogènes multiples
→ pistes de sécurisation possibles
-

OBJECTIFS DU PLAN D'ACCOMPAGNEMENT



- Connaitre l'organisation actuelle des HAD sur le volet PCI.
 - Identifier leurs besoins en cohérence avec les attendus réglementaires et de bonnes pratiques spécifiques à ce type d'établissement.
 - Développer des outils et des actions adaptées aux besoins exprimés.
 - Déployer un plan d'accompagnement pour les aider à sécuriser leur organisation.
-

MÉTHODE DE TRAVAIL



- Enquête de besoin (2023-2024) :
 - Questionnaire standardisé
 - Entretien semi-dirigé
 - Focus group
 - Mise en place d'un groupe de travail CPias-HAD (2024)
 - Création des outils et des supports (2024)
 - Mise en place de l'accompagnement (2024-2025)
-

PLACE AUX QUESTIONS

