



ANNEXE 2

PRISE EN CHARGE EN HOSPITALISATION A DOMICILE (HAD)

1. Rôle de l'HAD dans la prise en charge des patients Covid-19

L'hospitalisation conventionnelle est réservée aux patients Covid-19 présentant des signes de sévérité ou de gravité. L'HAD constitue une alternative intéressante à l'hospitalisation complète pour certains patients.

L'intervention de l'HAD permet dans ce cadre :

- Le suivi étroit de patients Covid-19 à domicile, y compris dans les établissements sociaux et médico-sociaux – ESMS - (notamment accueillant des personnes âgées (EHPAD par exemple) ou en situation de handicap) ;
- La délivrance des préconisations préventives pour les entourages et un rôle de diffusion des bonnes pratiques, notamment des professionnels du domicile, cette garantie éducative étant indispensable pour limiter la diffusion du virus ;
- Un suivi épidémiologique et une relation étroite avec les ARS.

2. La prise en charge des patients Covid-19 en HAD

2.1. Les typologies de patients

Les patients atteints du Covid-19 ne requérant pas de soins en réanimation ou en surveillance continue 24H/24 mais présentant l'une des caractéristiques suivantes :

- Manifestations respiratoires nécessitant une surveillance rapprochée ;
- Existence de comorbidités nécessitant une surveillance renforcée ;
- Situation de complexité psychosociale (patients isolés, vulnérables, précaires, etc.).

Dans ce cadre, l'HAD peut notamment assurer la surveillance des patients (cf. protocole détaillé au §2.3), la mise en place d'une oxygénothérapie, l'administration des médicaments de la réserve hospitalière, la réalisation de soins palliatifs, la surveillance médicale incluant une assistance respiratoire ou une réadaptation pluridisciplinaire.

Exemples de patients pouvant être accueillis en HAD (cette liste est notamment issue de l'avis du HCSP du 08/04, elle n'est pas limitative) :

- Patients déjà suivis en HAD pour une pathologie préexistante (cancers, thérapies injectables ...) et suspects de Covid-19 ;



- Patientes en ante partum atteintes de Covid-19 ;
- Patients avec poly-morbidités résidant dans des ESMS (notamment accueillant des personnes âgées ou en situation de handicap), ou à domicile avec signes de Covid-19 mais sans indication de réanimation, ni de transfert hospitalier en cas d'aggravation;
- Patients atteints de Covid-19 fragiles pour surveillance clinique sans solution alternative locale (précarité sociale, isolement...) ou ayant des facteurs de risque de forme grave sans signes de gravité immédiat mais justifiant une continuité des soins 24H/24;
- Patients sortant d'hospitalisation à J11-J12 en alternative notamment au SSR avec diminution des besoins en oxygène en post Covid-19 nécessitant encore des soins complexes ;
- Patients ayant été hospitalisés en MCO ou SSR, vivant dans des ESMS (notamment accueillant des personnes âgées ou en situation de handicap), pour sécuriser les retours sur le lieu de vie ;
- Patients n'ayant pas souhaité une hospitalisation en SSR après un séjour en MCO mais justifiant néanmoins un bilan pluridisciplinaire (nutrition, psychologue, ergothérapie...) et un programme adapté d'interventions de rééducation ;
- Patients à domicile ou résidant dans des ESMS (notamment accueillant des personnes âgées ou en situation de handicap) et s'inscrivant dans une démarche de fin de vie ou palliative du fait de l'infection par le Covid-19 ou d'un état pathologique préexistant.

2.2. Les principes de prise en charge

La prise en charge en HAD est sollicitée à la demande d'un :

- Établissement de santé
- Médecin coordonnateur d'EHPAD ou autre ESMS ;
- Médecin traitant.

Elle est formalisée par une prescription médicale (dérogation possible cf. §3).

L'établissement d'HAD s'assure, sans délai, de la faisabilité de la prise en charge au domicile (entourage, disponibilité des soignants, compatibilité du domicile avec isolement, modalités d'organisation en ESMS, etc.) et de l'accord du médecin traitant (dérogation possible cf. §3).

L'HAD dispose d'un accès privilégié aux établissements de santé en cas d'aggravation des patients.

L'HAD met en œuvre les moyens habituels de protection de tous les intervenants au domicile, soignants, salariés et libéraux, mais également aidants du quotidien avec un rôle éducatif de proximité.

La gestion des déchets est assurée selon les procédures habituelles et sécurisées DASRI des HAD.

2.3. Le protocole de surveillance des patients Covid-19

Surveillance médicale en accord avec le médecin traitant (sauf situation dérogatoire), selon un rythme dépendant de la situation, éventuellement appuyée par la télémédecine.



Surveillance au minimum biquotidienne par l'IDE :

- Des constantes et signes cliniques suivants : température, pouls, TA, saturation en oxygène, signes respiratoires, transit, poids, autres selon comorbidités ;
- Dans le cadre d'un algorithme décisionnel fixant des seuils de vigilance (renforcement de la surveillance mais maintien à domicile) et des seuils d'alertes (avis médical dans un délai court, discussion de transfert en hospitalisation conventionnelle) élaboré par les établissements d'HAD ;
- Avec un retour quotidien systématique des informations vers l'HAD, pour les HAD collaborant avec des professionnels de santé libéraux.

Nécessité d'une vigilance accrue en début de 2^{ème} semaine après le début des symptômes en raison du risque d'aggravation.

Surveillance biologique le cas échéant, selon la symptomatologie, l'existence de comorbidité (ex. diabète) ou surveillance thérapeutique (ex. anticoagulants).

Organisation en tant que de besoin d'une consultation par un médecin spécialiste (téléconsultation).

3. Dérogations réglementaires applicables pendant la période de l'état d'urgence sanitaire

L'intervention de l'HAD est facilitée par la mise en place des mesures suivantes :

- L'orientation en HAD est toujours faite sur avis médical mais, lorsque l'urgence de la situation le justifie, l'admission en HAD peut être réalisée sans qu'une prescription médicale n'ait été formalisée ;
- En cas d'indisponibilité du médecin traitant ou lorsque l'urgence de la situation le justifie, le patient peut être admis en HAD sans l'accord de son médecin traitant. Dans ce cas, il est informé de l'admission de son patient et des motifs de sa prise en charge ;
- La convention entre les structures ou établissements sociaux et médico-sociaux et l'HAD n'est plus obligatoire ;
- L'obligation imposant que le SSIAD/SPASAD ait pris en charge le patient au moins 7 jours avant la mise en œuvre d'une intervention conjointe d'une HAD et d'un SSIAD/SPASAD est supprimée.

Egalement, l'HAD peut apporter aux ESMS des conseils et une expertise hospitalière concernant la prise en charge, le suivi et l'organisation des soins des résidents ainsi que pour la mise en œuvre des procédures COVID-19. Cet appui est réalisé en collaboration avec le médecin coordonnateur de l'ESMS s'il en est doté et sauf en cas d'indisponibilité de ce dernier. L'HAD favorise l'utilisation des dispositifs de communication à distance ou de télésanté.