



Hospitalisation
à Domicile
AP-HP

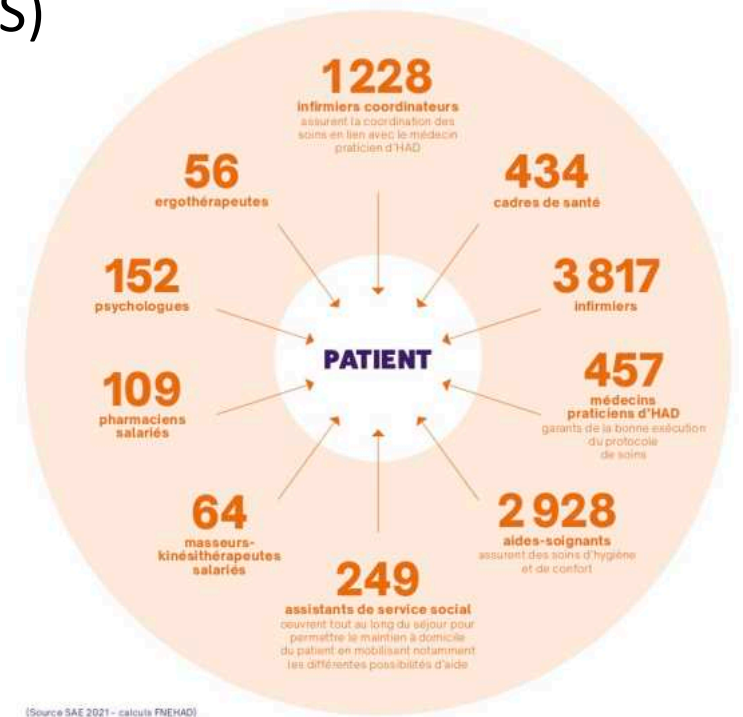


Infectiologue en hospitalisation à domicile

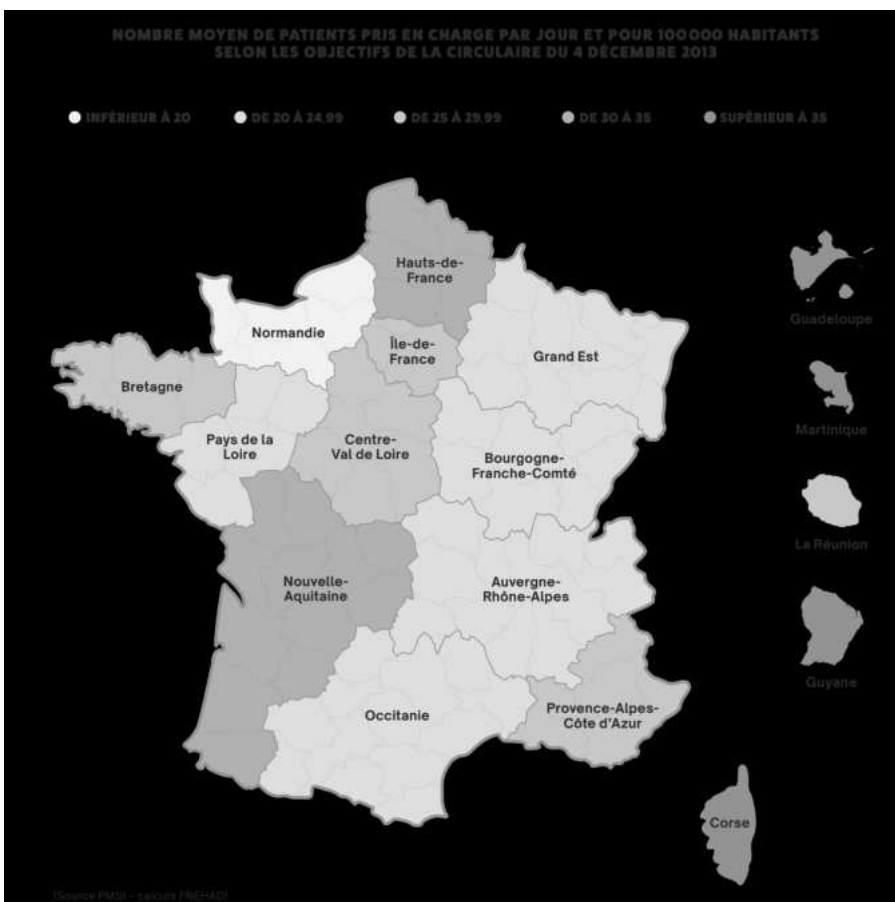
Benjamin Wyplosz
HAD-APHP
(US Fernand Widal)

Qu'est-ce que l'HAD ?

- **Établissement de santé** (mêmes obligations HAS)
- Prescription **hospitalière** (55 %) ou **ville** (45 %)
- **Évite, retarde ou raccourcit** un hébergement
 - Soins complexes et fréquents
 - Produits à usage hospitalier (chimio : 33 %)
- **Unité de soins**
 - Tandem cadre médico-infirmier
 - Tous les acteurs de la santé
 - Interface informatique avec hôpitaux
- **Domicile (90 %)** mais aussi EHPAD et (médico)-social (10 %)



En 2021, 282 établissements d'HAD



6 786 267
 journées d'hospitalisation



157 121
 patients pris en charge

1,53 Md€
 le coût global de l'hospitalisation à domicile

225 €
 le coût moyen d'une journée d'HAD pour l'Assurance maladie

1/3
 des journées d'HAD concerne des pathologies cancéreuses

HAD en France : une place pour l'infectiologie ?

Feuille de route nationale
pour développer l'HAD 2021-2026

Quels sont les soins qui peuvent être pratiqués en hospitalisation à domicile ?

- Soins ponctuels (chimiothérapie : 33 %)
- Soins palliatifs (27 %)
- Soins de réadaptation (post-partum, post-chirurgie, maladies chroniques)
- Soins périnataux jusqu'au 7^e jour de vie

L'HAD a pour but de **raccourcir** un séjour à l'hôpital ou de **l'éviter**, y compris en EHPAD et médico-social.

- **Diversifier** les prises en charge
- **Renforcer** l'HAD sur le territoire
- **Autonomiser** patients et aidants
- **Améliorer l'attractivité** de l'HAD
- **Utiliser la e-médecine et le numérique**
- **Développer recherche et l'innovation**

L'HAD à l'AP-HP aujourd'hui ?

Territoire d'intervention des unités de soins adulte

Communes des départements 75, 92, 93, 94 et 95 (les communes de Bezons et d'Argenteuil).

Plateforme d'admission médicalisée adulte

01 73 73 57 57

Fax 01 73 73 56 56
had.adulte@aphp.fr

Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30

■ Le département adulte : 15 US (+ 5 pédiatrie et 1 obstétrique)



Soignants

- ❖ Médecins : 11 ETP
- ❖ Cadres : 21 ETP
- ❖ IDE : 196 ETP
- ❖ AS : 124 ETP
- ❖ Secrétaires : 40 ETP
- ❖ 1 PUI
 - ❖ 60 patients/jour
 - ❖ 15 000 chimio/an

Soignés

- ❖ ~ 1000 personnes/jour
- ❖ 136 communes
- ❖ Plateforme d'admission
- ❖ Continuité des soins : ouvert 24/7
- ❖ Qualité et sécurité des soins hospitaliers

Les partenaires sur le territoire :

- 45% des visites à domicile par des **infirmiers libéraux**
- Environ **1900 infirmiers libéraux** ont signé une convention avec l'HAD depuis 2006
- **8 %** des soignés résident en **EHPAD** (2021)

Infectiologie à l'HAD AP-HP

- 400 séjours
 - Pipéracilline/tazobactam (17 %)
 - C3G (16 %)
 - Carbapénème (14 %)
 - Amoxicilline (8 %)
 - Le reste < 5 % chacun
- Malades lourds
 - Karnofsky moyen 46 %
 - Diabète 50 %
 - Onco-hématologie 50 %
- Sites infectés
 - Urines (18 %)
 - Voies respiratoires (17 %)
 - Peau et des tissus mous (16 %)
 - Ostéo-articulaires (11 %)
 - Septicémies et généralisées (10 %)
 - Abdominales (9 %)
 - Site opératoire (8 %)
 - Endocardites (7 %)
 - Système nerveux central (4 %)
 - Autres (9 %)

InfectioDom



Objectifs :

1. Référent infectiologue à domicile
2. Équipe multidisciplinaire
3. Télémédecine, innovations, évaluation

OPAT = APA

(*Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy* = antibiothérapie parentérale à domicile)

Objectif : **réduire la durée et le nombre de séjours à l'hôpital**

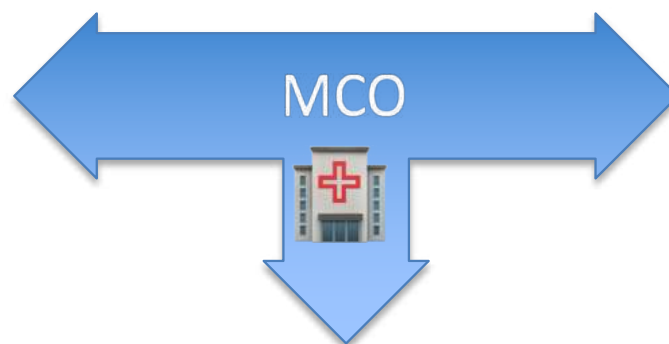
- Collaborer avec les autorités de santé pour promouvoir l'OPAT.
- Faire évoluer les thérapeutiques anti-infectieuses, dont les traitements oraux complexes supervisés.
- **Intégrer l'OPAT dans la gestion des antimicrobiens par les infectiologues.**
- Démontrer les avantages de l'OPAT pour les patients, l'économie et les services hospitaliers.
- Développement du site web OPAT : bonnes pratiques, protocoles d'évaluation, recommandations, indicateurs de performance.
- Lancement, promotion et sécurisation de centres OPAT au UK.
- Collaborations internationales : partager les expériences, l'expertise et les pratiques, consensus mondial sur les tests de stabilité des anti-infectieux.

1 – Infectiologie à domicile

Pour qui ?

Bassin de population de l'AP-HP

- 11 SMIT adultes + 2 SMIT pédiatriques
- +
- **M**édecine aiguë
- **P**ost-Chirurgical
- **O**bstétrique (HAD)



Avec quels moyens ?

Quels objectifs ?

➤ Offre de soins

- Durée séjours en MCO
- Coûts prise en charge

➤ Recours soins aigus

Quelles prises en charge à domicile ?

1. Diagnostic et initiation d'anti-infectieux
2. Relais d'antibiothérapie parentérale (OPAT)¹: méningite, endocardite, aplasie, etc.
3. Isolement BMR, BHRé, BK (?)
4. Situations non gérées par les prestataires



Quels anti-infectieux hospitaliers ?

1. Tous, mais conditionnés pour le domicile
2. **Recos APA de la SPILF (2024)**
3. Dispensation contrôlée (dernier recours)
4. Médicaments en ATU
5. Médicaments expérimentaux

1. Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy (OPAT) Norris CID 2018

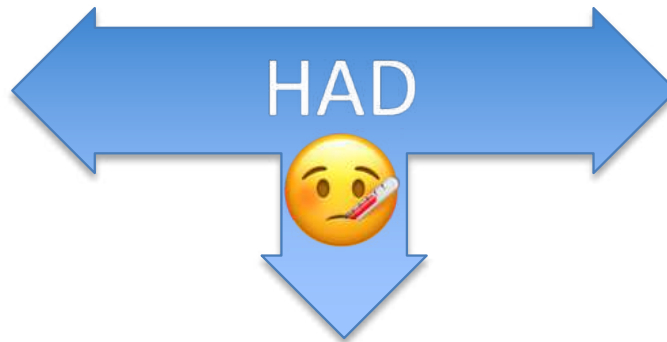
2 – Multidisciplinaire

Avec les services hospitaliers



+ microbiologie
+ pharmacie

1. Dispensation médicaments hospitaliers
2. Dosages
3. Discussion TTT
4. Désescalade
5. Diminution des durées



Avis transversal spécialisé

1. Particularités HAD
2. Réévaluations à 48 h

Protocoles de soins

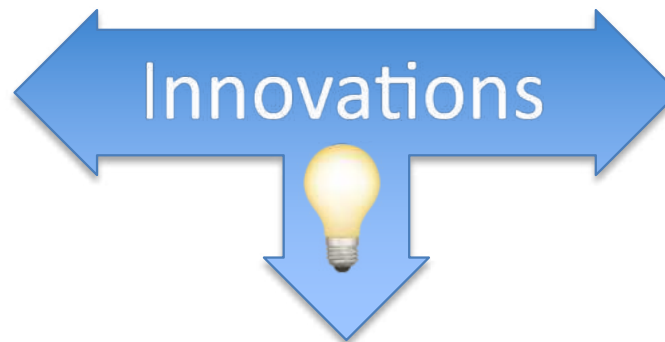
1. Écriture en collaboration
2. Hygiène
3. Prévention (vaccination)
4. Antibioprophylaxie
5. Dispositifs médicaux
6. Spécificités de l'HAD :
onco-hémato, grand âge,
plaies, handicap, etc.

3- Recherche, éthique et évaluation

Télémédecine



1. **Télé-surveillance :**
Objets connectés, IA
2. **Télé-consultation :**
e-médecine
3. **Télé-biologie :**
Tests au chevet (POC)
4. **Télé-imagerie :**
Échographie à domicile



Éthique



« Anti-infectieux
en fin de vie »

Évaluation du bien-être/satisfaction des usagers



1. **Social :** qualité de vie, entourage, alimentation
2. **Occupationnel :** retour au travail et scolarisation
3. **Éducationnel :** autonomisation du malade et entourage
4. **HDJ à domicile :** diagnostic, thérapeutique, hospitalisation directe avec la ville, recherche

Quelles infections soigner à domicile
?

Quoi et quand soigner à domicile ?

- **Tout anti-infectieux administrable en extra-hospitalier**
- **Infections aiguës à pyogènes : 7 j d'antibiotiques**
 - Trop court pour les prendre aujourd'hui ?
- **Infections chroniques à pyogènes : 4-6 semaines**
 - La **1^{ère} semaine en MCO** : amélioration, antibiogramme, tolérance.
 - **La suite à la maison** :
Surveillance, dosages (antibiotique), gestion voie abord, autres comorbidités, arrêt de traitement
- **Infections virales** : CMV, VIH (PREP injectable), etc.
- **Autres...**

En résumé



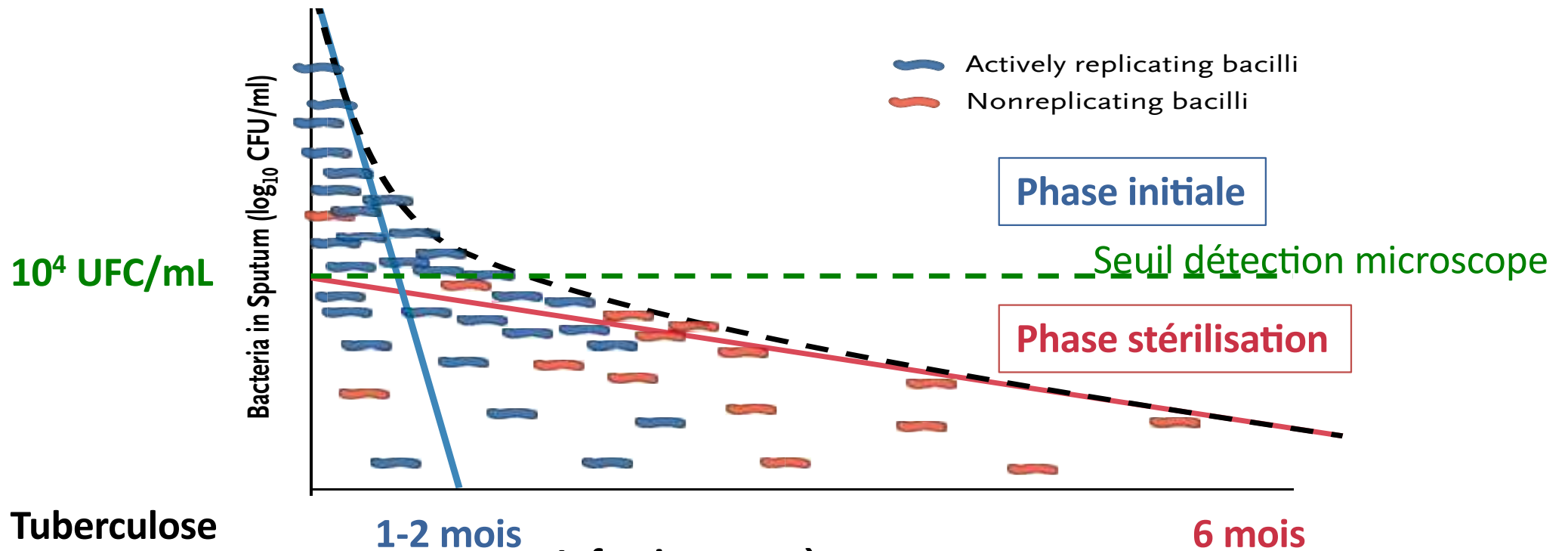
- **InfectioDom, c'est :**

- Plan stratégique de développement de l'HAD 2021-26
- Alternative à l'infectiologie en MCO
- Enjeux sociaux, éthiques et de recherche de l'HAD
- Recherche clinique, évaluation de pratiques
- Autres perspectives

Merci pour votre attention



Phases de guérison d'une tuberculose pulmonaire



Tuberculose	1-2 mois	Infection pyogènes	6 mois
Aiguë	1-2 jours	Pyélonéphrite, pneumonies, etc.	5-7 jours
Subaiguë-chronique	1-2 semaines	Endocardite, abcès, os, etc.	(4)-6 semaines

D'après Horsburgh et al. N Engl J Med 2015;373:2149-60