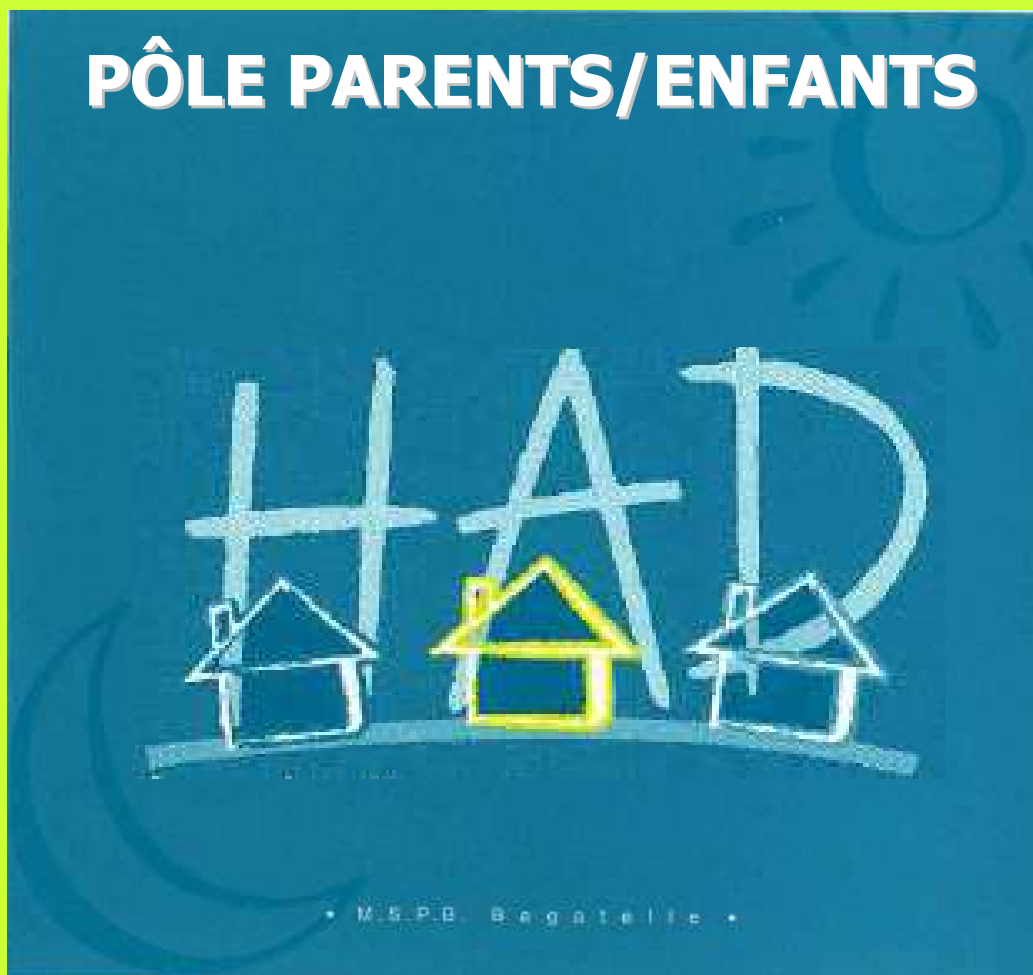


HOSPITALISATION A DOMICILE DE BAGATELLE H.A.D.

PÔLE PARENTS/ENFANTS



INFORMATIONS A L'USAGE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



Tél. : 05 57 12 40 00 – Fax. : 05 57 12 34 31

201 rue Robespierre

33401 TALENCE

e-mail : had@mspb.com



PRÉSENTATION DE L'HAD PÔLE PARENTS/ENFANTS

Créé en 1975, l' HAD de Bagatelle est une structure de type sanitaire (décret du 20 octobre 1992), à but non lucratif de statut PSPH (Privé participant au Service Public Hospitalier). Elle possède un agrément de **200 lits** pour un territoire défini par décision de l'ARH en date du 07 mars 2006.

L'HAD est une alternative à l'hospitalisation, sans hébergement, soumise aux mêmes obligations que les établissements privés et publics (certification, sécurité et qualité de soins dont lutte contre les infections, lutte contre la douleur, tarification à l'activité...).

En complément de la prise en charge de pathologies lourdes chez l'adulte, l'HAD de Bagatelle s'est engagé dans le domaine de :

- la périnatalité dès 1983, par le suivi des femmes présentant une grossesse et / ou des suites de couches pathologiques ,
- la pédiatrie depuis 1998, avec la prise en charge d'enfants sur des pathologies légères et très ciblées. En 2005, des puériculteurs(trices) ont été recrutés pour répondre à la demande des services hospitaliers de prises en charge d'enfants atteints de pathologies complexes.

Avec la volonté de répondre aux besoins des usagers (femmes enceintes, couples, enfants et parents), à la demande des tutelles (SROS), aux missions de l'HAD en périnatalité et en pédiatrie définies par la circulaire DHOS/O/n°44 du 4 février 2004, l'HAD de Bagatelle a renforcé son équipe et structuré un pôle parents/enfant (cf. composition de l'équipe en page 7).

- × l'HAD permet d'éviter et de raccourcir une hospitalisation en offrant à domicile aux patientes, aux enfants, des conditions de qualité et de sécurité de soins équivalentes à celles dispensées en hospitalisation classique.
- × l'enfant et son entourage sont pris en charge dans leur environnement familial et social.
- × La structure HAD s'inscrit dans le cadre d'une prise en charge coordonnée avec les professionnels de santé et ceux du secteur social et éducatif (cf. nos partenaires p. 8)



LES POINTS IMPORTANTS DANS LA PRISE EN CHARGE EN HAD

- **Une permanence et continuité de soins 24h/24h, 7j/7j.**
- **Une prestation logistique : mise à disposition de matériel médical, gestion des médicaments et des consommables** (livraisons et fournitures organisées et financées par l'H.A.D. dans les limites du protocole de soins préalablement établi).
- **Une prise en charge financière des actes médicaux et paramédicaux** (médecins traitants, kinésithérapie, laboratoires, orthophonie) *à l'exception de ceux des spécialités médicales dont l'imagerie.*
- **Une prise en charge financière des transports faisant l'objet d'une prescription médicale.**
- **Depuis 2005, l'H.A.D. est financé à 100% par une tarification à l'activité.**



INDICATIONS EN PÉRINATALITÉ

Elles recouvrent la prise en charge des grossesses et du post-partum pathologiques, ainsi que la prise en charge des nouveaux-nés à leur sortie de maternité ou après hospitalisation en néonatalogie.

➤ OBSTETRIQUE :

L'état de santé de la mère et de l'enfant fonde l'admission en HAD, la relation mère-enfant est une dimension qui peut justifier d'une prise en charge HAD, notamment lorsque la situation sociale et/ou psychologique le justifie. L'HAD contribue également à la prévention et à l'éducation à la santé, notamment en matière d'allaitement.



Ante partum : au moins 3 visites par semaine

- **pathologies associées non équilibrées ou en cours** : diabète, hypertension artérielle, cholestase,...
- **antécédents pathologiques non obstétricaux** nécessitant une surveillance,
- **menaces d'accouchement prématuré,**
- **grossesses multiples,**
- **antécédent de fausses couches à répétition, de MFIU,**
- **placenta praevia asymptomatique**
- **RCIU ou macrosomie, hydramnios,**
- **nécessité d'un soutien psychologique et/ou social,**
- **conduites addictives,**
- **primigestes très jeunes ou âgées**
- en partenariat avec le secteur psychiatrique : **pathologie psychiatrique** déjà diagnostiquée ou repérée au cours de la prise en charge
- **difficultés psychologiques et ou sociales** en lien ou attente de lien avec la PMI

Post partum : au moins 1 visite par jour

Sorties précoces

Pathologies maternelles :

- accouchement par césarienne nécessitant des soins,
- problèmes de cicatrisation,
- pathologies à risque de compliquer le post-partum,
- pathologies vasculaires systémiques,
- patientes déjà suivies en HAD pour une grossesse pathologique
- risques de dépression maternelle, décompensation d'un problème psychopathologique connu,

Relation mère-enfant :

- nécessité de conseils de puériculture,
- accompagnement de l'allaitement,
- difficultés psychologiques et/ou sociales en lien ou attente de lien avec la PMI,

Surveillance pédiatrique :

- surveillance d'un ictère (BTC), d'une courbe pondérale



INDICATIONS EN PERINATALITE

➤ NEONATOLOGIE :

- **Prématurité : adaptation au domicile après hospitalisation de longue durée** (après évaluation psychologique et sociale réalisée par le service de néonatalogie en lien avec l'équipe de coordination de l'HAD, du médecin libéral référent, des structures de PMI ou de psychiatrie infantile ou générale).
Conditions d'admission : âge corrigé d'au moins 35 SA, poids >1800g, absence d'apnée et de bradycardie, courbe pondérale régulièrement ascendante.
- **Traitements anti-infectieux par voie parentérale.**
- **Surveillance d'un traitement donné per os** (pathologies à risque et difficultés d'observance).
- **Prise en charge respiratoire** (oxygénothérapie, aérosol, kinésithérapie).
- **Soins spécifiques de la sphère digestive** (maladie de Hirschprung, stomies, nutrition entérale...).
- **Surveillance d'un nouveau-né au domicile avec éducation de la famille et soutien psychologique : sortie précoce** de maternité ou de néonatalogie de **nouveaux-nés hypotrophes**, retour au domicile en cas de **grossesse multiple**, contexte de **maladie génétique ou métabolique** nécessitant une prise en charge spécifique.
- **Aide à la parentalité :** notion de situation à **risque de maltraitance, très jeune âge de la mère, conduites addictives.**



INDICATIONS EN PEDIATRIE

L'HAD en pédiatrie s'adresse aux enfants de 1 mois à 18 ans, présentant des pathologies complexes ou nécessitant des soins ponctuels, continus ou de réadaptation.

- **Antibiothérapie, antiviraux ou autres sur voie veineuse,**
- **Aplasies :** surveillance médico-soignante et des effets secondaires, éducation du patient et de l'entourage,
- **Assistance respiratoire mécanisée ou non** (bronchiolite, asthme compliqué...).
- **Chimiothérapie, surveillance post-radiothérapie.**
- **Douleur** (évaluations, traitements, réajustements des traitements).
- **Éducation du patient et de son entourage,** visant à rendre l'enfant et/ou sa famille le plus autonome possible (pathologies cardiaques, sida, diabète, asthme, affections respiratoires, stomies, surcharge pondérale...)
- **Nutrition entérale et parentérale.**
- **Pansements complexes** (brûlures, altérations cutanées étendues...).
- **Rééducation neurologique et/ou orthopédique.**
- **Soins palliatifs.**
- **Prise en charge psychologique et/ou sociale en complément d'une autre indication.**

Soins ponctuels : soins techniques et complexes destinés à des patients ayant une pathologie non stabilisée, pris en charge pour une période préalablement déterminée.

Soins continus : associent, pour une durée déterminée préalablement ; soins techniques +/- complexes, soins de nursing, de maintien et d'entretien de la vie pouvant aller jusqu'à la phase ultime. Patients ayant une pathologie évolutive.

Soins de réadaptation au domicile : destinés à des patients pris en charge pour une durée déterminée, après la phase aiguë d'une pathologie neurologique, orthopédique, cardiologique ou d'une polypathologie.



CONDITIONS D'ADMISSION

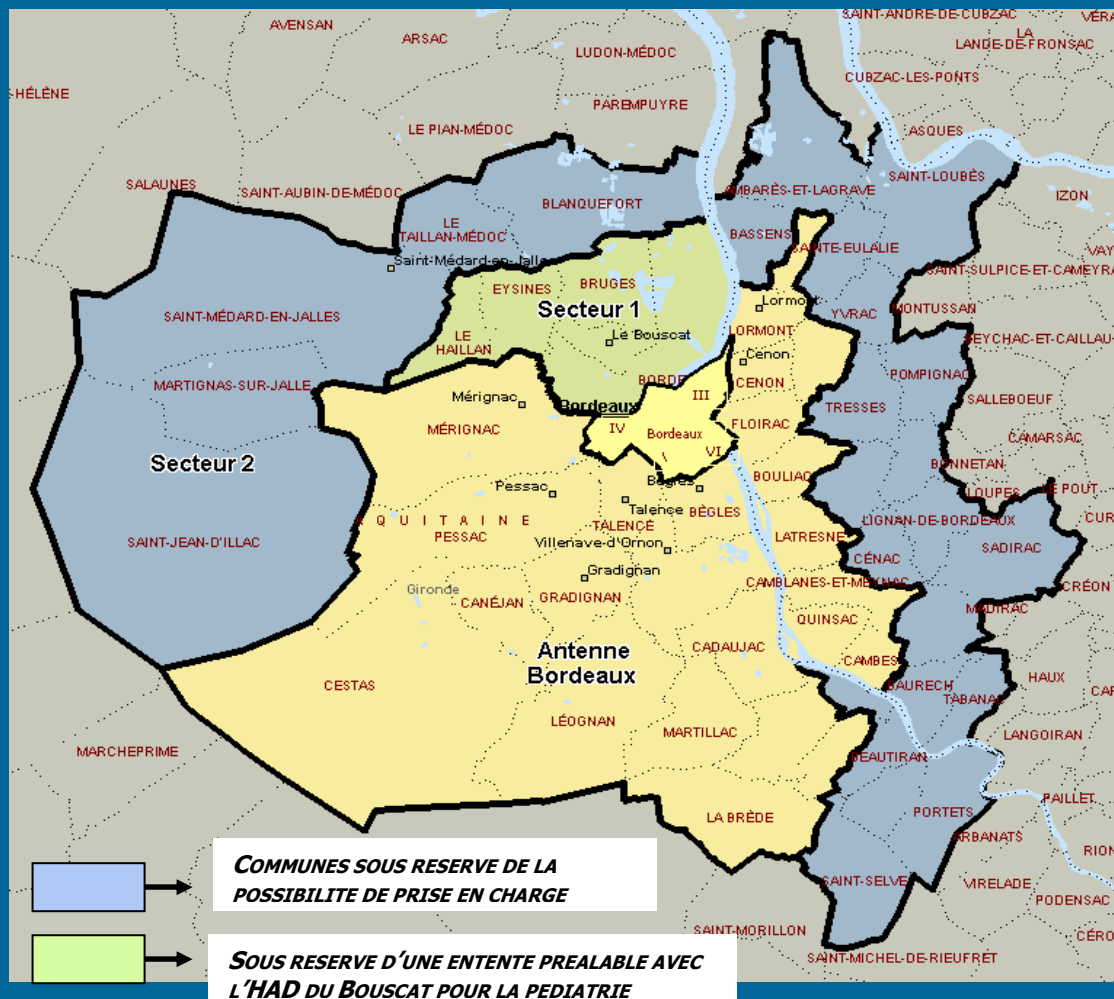
LA PRISE EN CHARGE EN HAD EST SUBORDONNEE A :

- × Une prescription médicale (médecin de ville et / ou hospitalier)
- × L'accord du patient et/ou de sa famille,
- × L'accord du pédiatre ou médecin traitant (pédiatrie/néonatalogie)
- × La décision d'admission est soumise :
 - à l'accord du pédiatre coordonnateur ou de la sage-femme référente (obstétrique) qui confirme que la prise en charge relève bien de l'HAD,
 - à l'évaluation sociale couvrant les conditions nécessaires à la prise en charge : cadre de vie, environnement familial du patient,
 - à l'appartenance du patient au secteur géographique d'intervention de l'HAD.

LE MAINTIEN EN HAD NECESSITE UNE CONCERTATION ENTRE LES DIFFERENTS ACTEURS MEDICAUX



SECTEURS D'INTERVENTION





PRISE EN CHARGE EN HAD PERINATALITE

OBSTETRICIEN ou GYNECOLOGUE ou PEDIATRE ou MÉDECIN TRAITANT

ACCORD PATIENTE ET /OU ACCORD PARENTAL

DEMANDE D'ADMISSION EN HAD : COMPLETER UN EXEMPLAIRE DU DOSSIER

DECISION D'ADMISSION (en accord avec la sage-femme référente ou le pédiatre)

ORGANISATION DU RETOUR AU DOMICILE

ACCUEIL ET ETABLISSEMENT D'UN PROTOCOLE DE SOINS INITIAL

REALISATION DES SOINS ET DU SUIVI DU PATIENT

SORTIE-RELAIS VILLE ET/OU PMI

RE HOSPITALISATION



PRISE EN CHARGE EN HAD PEDIATRIE

PEDIATRE HOSPITALIER ou PEDIATRE ou MÉDECIN TRAITANT

DEMANDE D'ADMISSION EN HAD : COMPLETER UN EXEMPLAIRE DU DOSSIER PASSERELLE

EVALUATION DE LA SITUATION DU PATIENT PAR UN PEDIATRE ET UN PUERICULTEUR ET /OU LE CADRE

DECISION D'ADMISSION

REDACTION DU PROTOCOLE DE SOIN INITIAL EN CONCERTATION (parents-hôpital-médecin traitant-HAD)

DETERMINATION D'UNE DATE DE PRISE EN CHARGE FIXEE PAR L'HAD
EN FONCTION DE LA COMPLEXITE DE LA SITUATION

ORGANISATION DU RETOUR AU DOMICILE

ACCUEIL ET MISE EN OEUVRE

REALISATION DES SOINS ET DU SUIVI DU PATIENT (prise en charge globale et pluridisciplinaire)
AU BESOIN REAJUSTEMENT DU PROTOCOLE DE SOINS INITIAL

SORTIE-RELAIS VILLE ET/OU PMI

RE HOSPITALISATION

DECES

AFIN DE GARANTIR UNE QUALITÉ DE SOINS ET UNE BONNE COLLABORATION AVEC LES SERVICES HOSPITALIERS ET MEDECINS DEMANDEURS, IL EST IMPORTANT DE RESPECTER QUELQUES RÈGLES :

- remplir intégralement le dossier,
- faxer les ordonnances 24h/48h avant la sortie,
- élaborer une fiche de liaison IDE pour le retour à domicile du patient,
- dans le cadre du retour à domicile d'un patient déjà pris en charge par l'HAD, prévenir le cadre de santé de l'HAD, 24h avant la sortie du patient.



LES PROFESSIONNELS DU PÔLE PARENTS/ENFANTS

| Professions | Nom du contact | Missions principales |
|---|--|---|
| Le cadre de santé | M. JR COUZINET | Assure la coordination des soins qui sont dispensés aux patients, tout en impliquant les différents acteurs de soins et la famille. |
| Les puériculteurs / puéricultrices | Puériculteur réfèrent : M. D DUS | Assure la liaison nécessaire à la mise en place de l'HAD. Recueille auprès des équipes hospitalières l'ensemble des informations relatives aux soins et à l'aspect psychosocial, afin de faciliter le retour à domicile des enfants. Assure la prise en charge à domicile. |
| Les infirmiers | | Formés à la pédiatrie, ils assurent la prise en charge à domicile des enfants dans le respect des protocoles établis, en lien étroit avec les puériculteurs. |
| L'assistante sociale | Mme S PATIER | Offre une écoute adaptée et approfondie pour vous conseiller et vous accompagner dans vos démarches. Elle coordonne ses actions avec différents partenaires sociaux, médicaux ou judiciaires. |
| Les aides à domicile | | Interviennent sur demande du service social en fonction des besoins des personnes prises en charge (ménage, garde de l'enfant pris en charge, courses...). |
| La psychologue | Mme V. IM-COSTE | Propose des rencontres auprès des patients et/ou de leurs proches selon les situations rencontrées. |
| Les médecins pédiatres coordonnateurs | Dr M.F FROUTE Et Dr I. MOREAU- GAUDRY | Sont les référents médicaux de la structure, <u>non prescripteurs</u> mais garants avec le médecin traitant et le médecin hospitalier de la qualité et de la sécurité de la prise en charge. Ils assurent les liens avec les médecins en charge du patient et apportent le soutien de compétences spécifiques aux médecins traitants (ex. : Soins palliatifs, pédiatrie) en faveur d'une prise en charge globale et coordonnée du patient. |
| La sage-femme référente | Mme M. BERTRAND | Assure la liaison entre l'HAD et les sages-femmes des maternités. Recueille auprès des équipes hospitalières l'ensemble des informations relatives à l'aspect médical et psychosocial, afin de faciliter le retour à domicile des patientes. Assure la coordination des soins qui sont dispensés, tout en impliquant les différents acteurs de soins et la famille. |
| Les sages-femmes | | Assurent la prise en charge à domicile des patientes et le suivi des nouveaux nés dans le respect des protocoles établis. |
| Les personnels logistique et administratif | Mme A. LANGELOTTI | Assure la mise en œuvre et l'efficacité des processus supports de la prise en charge |

NOS ATOUTS

Notre expérience en matière d'hospitalisation à domicile (plus de 30 années de pratique).

Notre éthique et notre rigueur professionnelles.

Notre approche pluridisciplinaire et globale au service d'une prise en charge concertée et coordonnée par nos soins.

Une forte implication des équipes.

L'assurance de la continuité de la prise en charge au moment du retour à domicile ou en cas de réhospitalisation du patient.

Notre capacité à répondre favorablement à des prises en charge complexes.

L'attention toute particulière apportée aux soins relationnels et d'éducation pour la santé.

LES PARTENAIRES AU SERVICE DE LA PRISE EN CHARGE GLOBALE ET COORDONNÉE EN H.A.D.

- × Les autres établissements de la fondation Bagatelle (Maternité, centre de santé, crèche et centre socio-culturel),
- × Les maternités publiques et privées de Bordeaux et celles de la CUB,
- × Les établissements hospitaliers et les établissements médico-sociaux,
- × Les autres HAD (Le Bouscat, Langon, Libourne...),
- × Les professionnels de santé libéraux : médecins traitants, gynécologues, obstétriciens, pédiatres, psychiatres, sages-femmes, puériculteurs(trices), kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, ostéopathes,
- × Le service de Protection Maternelle et Infantile de la Gironde, et les services sociaux de secteurs,
- × Les professionnels de l'éducation nationale (médecins scolaires et enseignants),
- × Les réseaux de soins : Réseau Périnat Aquitaine, réseau REPOP (obésité de l'enfant), réseau RABAN (bronchiolite et asthme), réseau Santé Langage, réseau Soins Palliatifs...
- × Les officines de ville,
- × Les associations d'aide à domicile,
- × Les prestataires de service de location de matériel médical,
- × Le prestataire de service de collecte des déchets d'activités de soins.

