



HAD ET ONCOGERIATRIE

01/12/2016

Soigner et prendre soin.

01/12/2016

HAD QUELQUES RAPPELS



- * soins médicaux et para-médicaux continus, suivi social et psychologique**
- * patients de tous âges**
- * différence avec les autres soins à domicile : complexité et fréquence des actes => patients qui seraient hospitalisés si ils n'étaient pas pris en charge en HAD**
- * permanence des soins 24 h / 24, 7 jours / 7**
- * établissement de santé = même obligations que les établissement de santé avec hébergement**
- * 2005 : 308 établissements / 35000 patients**
2014 : 105923 patients
2015 : 160973 patients
- * coût moyen d'une journée : 197,4 €**

01/12/2016

HAD QUELQUES RAPPELS



HAD quel que soit le lieu de vie :

- * 2007 : autorisation d'intervention en EHPAD***
- * 2012 : autorisation d'intervention dans l'ensemble des établissements médico-sociaux (EHPAD – MAS – FAM – IME – foyers logements)***
- * 5,9% de l'activité des HAD dont 93% en EHPAD (augmentation de 22% depuis 2010)***

HAD et pathologie cancéreuse :

- * prise en charge de patients atteints d'une pathologie cancéreuse quel que soit le stade : 34,6% de l'activité HAD***



01/12/2016

HAD ET ONCOGERIATRIE



- * 1/3 des cancers : patients âgés de plus de 75 ans*
- * la notion de personne âgée évolue : on n'est pas vieux à 75 ans, on vit mieux et plus longtemps et cela à une influence sur les traitements*
- * le traitement d'une personne âgée, quelle que soit sa pathologie, ne consiste pas uniquement à appliquer un protocole d'adulte. C'est probablement encore plus vrai en oncologie*
- * Si l'on dit que, compte-tenu des effets secondaires potentiellement importants d'un traitement oncologique, il va falloir tenir compte :
 - de l'approche oncologique*
 - de l'approche gériatrique*
 - de l'approche cognitive*
 - de l'approche sociale et de la famille**

L'HAD trouvera, à l'évidence, toute sa place dans ce type de prise en charge



01/12/2016

HAD ET ONCOGERIATRIE

La même prise en charge que pour les autres patients, en lien avec le médecin traitant et les services prescripteurs

*** QUEL QUE SOIT LE DOMICILE**

*** Eviter, tant que faire se peut, la réhospitalisation**

*** En tous cas, éviter le retour « brutal » au SAU**

*** Travail en lien avec :**

- le médecin traitant

- les soignants libéraux

- les services hospitaliers

- les équipes d'EHPAD ou de toute autre structure médico-sociale

- tous les intervenants du domicile (auxiliaires de vie, portage des repas...)



01/12/2016

HAD ET ONCOGERIATRIE



La même prise en charge que pour les autres patients, en lien avec le médecin traitant et les services prescripteurs

- * adaptation du domicile*
 - * gestion et adaptation du traitement*
 - * soins de nursing*
 - * suivi en intercure de chimiothérapie : bilans, surveillance des effets secondaires*
 - * suivi en cours de radiothérapie : surveillance des effets secondaires*
 - * nutrition entérale / parentérale*
 - * évaluation et traitement de la douleur*
 - * kinésithérapie*
 - * suivi social du patient et de son entourage*
 - * suivi psychologique du patient et de son entourage (y compris après le décès)*
 - * soins palliatifs (en lien avec l'EADSP)*
 - * accompagnement jusqu'à la fin de la vie*
-