

soins à domicile

Numéro 3
avril 2008

LE MAGAZINE DE L'ARAR SOINS À DOMICILE



- L'ARAR Soins à Domicile, pionnière dans les DOM TOM
- Un patient témoigne ■ Des professionnels expérimentés
- **Et si l'hôpital venait à vous ?**

arar
soins à domicile



L'HAD, une activité en pleine croissance

Ce troisième numéro du magazine de l'ARAR Soins à Domicile a pour thème principal l'hospitalisation à domicile, l'HAD. Notre association fut en 1999 la première structure à proposer ce service à La Réunion et dans l'ensemble de l'outre-mer. De plus en plus connue et reconnue comme une alternative à l'hospitalisation classique, l'HAD est à présent de plus en plus demandée et l'ARAR Soins à Domicile se doit de répondre à cette demande.

L'HAD constitue également une réponse pertinente au problème du coût de l'hospitalisation. Les pouvoirs publics ont mis en œuvre un plan national ambitieux en faveur de l'HAD.

Le développement de l'HAD au sein de l'ARAR Soins à Domicile est l'une des principales orientations du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) signé avec l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de La Réunion (ARH) :

- Il va se traduire par une collaboration plus importante avec la médecine libérale. Les médecins traitants doivent être mieux informés des avantages de l'HAD et des prises en charge globales que l'ARAR Soins à Domicile est en mesure d'assurer.
- Complémentaire du précédent, un second objectif vise à développer dans les écarts les mêmes conditions de soins offertes aux patients résidents sur le littoral. Il s'agit d'étendre nos capacités d'intervention à l'ensemble du territoire réunionnais.
- Enfin, un troisième objectif vise à élargir notre offre de soins, notamment en créant un service d'HAD en gériatrie.

La démarche de certification V2007 dans laquelle l'ARAR Soins à Domicile est engagée se poursuit activement en 2008.. La visite d'expertise qui décidera de la certification V2007 est prévue en janvier 2009.

Cette démarche qualitative nous conduit à renforcer et à mieux structurer nos équipes, comme vous le découvrirez dans notre rubrique Actualités. L'ensemble de ces mesures nous permettra de mieux répondre à l'attente des patients, de leurs familles et du milieu médical réunionnais. L'HAD va devenir l'activité prépondérante de l'ARAR Soins à Domicile dans les prochaines années.

Remerciements à M. Achille Huguet

Directeur général adjoint de l'ARAR Soins à Domicile, M. Achille Huguet est parti à la retraite.

Arrivé en octobre 2005, Il a apporté à la direction ses qualités professionnelles et humaines ainsi que son expérience.

Il a pleinement rempli sa mission.

Le personnel et le Conseil d'Administration de l'ARAR Soins à Domicile tiennent à le remercier.

Sommaire

ACTUALITÉ :
L'ARAR Soins à Domicile
renforce son encadrement

Matériel à domicile :
un nouveau service en 2008 3

Et si l'hôpital venait à vous ?
par le Dr Nguyen 4

L'ARAR Soins à Domicile,
pionnière de l'HAD 5

Un patient témoigne 6

ARAR Soins à Domicile,
des professionnels
expérimentés 7

Deux conférences sur l'apnée du sommeil



Les deux conférences ont eu lieu aux Villas du Récif, à Saint-Gilles les Bains.

Le traitement des apnées du sommeil fait partie des prestations médico-techniques proposées par l'ARAR Soins à Domicile. Notre Association a donc profité de la visite à La Réunion, au mois de septembre 2007, du Professeur Jean-Louis Racineux de l'université d'Angers, pneumologue, spécialiste des troubles respiratoires et des apnées du sommeil, pour organiser deux conférences sur ce thème.

La première de ces conférences s'adressait principalement aux patients et à leurs familles. Après un rappel général sur la maladie, elle a permis au public d'échanger avec le Professeur Racineux sur le syndrome d'apnée du sommeil, son diagnostic et sa prise en charge thérapeutique. La seconde conférence, destinée aux médecins généralistes et spécialistes, a porté sur les retentissements physiologiques du syndrome d'apnée du sommeil.



L'ARAR Soins à Domicile renforce son encadrement.

Médecin coordinateur depuis deux ans, le Dr Maurice Nguyen a été nommé directeur médical de l'ARAR Soins à Domicile.

Ce poste-clé, nouvellement créé, s'accompagne du recrutement de trois médecins coordinateurs. L'Association développe et structure son activité médicale afin de répondre notamment aux besoins de l'hospitalisation à domicile.

Un poste de secrétaire général a été également créé. Nouveau venu au sein de l'Association, Pierre-Yves Le Goff a la responsabilité de l'encadrement et de la coordination des services généraux.

L'Association renforce son équipe sud avec l'arrivée de Rolande Calichiama, ancienne cadre du Groupe Hospitalier Sud Réunion,

en tant que responsable de l'antenne sud. L'antenne sud, installée actuellement à Saint-Pierre, doit aménager dans des locaux neufs, situés à Saint-Louis, dont la construction débutera en mars. Avec l'ouverture en mars également, de l'antenne de Montgaillard à Saint-Denis, les trois antennes régionales de l'ARAR Soins à Domicile seront pleinement opérationnelles : Saint-Denis pour le nord et l'est, La Possession pour le grand ouest et Saint-Pierre (en attendant Saint-Louis) pour le sud.

Chaque antenne, gérée par une nouvelle infirmière cadre Josie Florestan, sera ainsi constituée d'un médecin coordonnateur, de deux infirmiers coordinateurs et des équipes pluridisciplinaires.

Matériel à domicile : un nouveau service en 2008

L'ARAR Soins à Domicile proposera dans le courant de 2008 un nouveau service à ses patients et à leurs familles : la location-vente de matériels de confort comme fauteuils ou lits spécialisés, etc.

Répondant en particulier aux besoins de l'hospitalisation à domicile, cette nouvelle activité complétera l'offre de services de la

prise en charge globale des patients. Le service MAD permettra aux familles d'acquérir des matériels d'une qualité assurée, aux meilleures conditions. En créant ce service, l'ARAR Soins à domicile maîtrisera la totalité du circuit des soins à domicile en matière de prestations de santé et de matériels.



L'esprit d'équipe à la fête

Comme chaque année, l'Arbre de Noël des enfants a été l'occasion de réunir l'ensemble des équipes nord et sud de l'ARAR Soins à Domicile. Ponctué d'animations diverses, le rendez-vous de Noël a été fêté joyeusement aux Villas du Récif pour le bonheur des petits et des grands.



Et si l'hôpital venait à vous ?



HAD : derrière ces trois lettres se profile une révolution médicale, l'hospitalisation à domicile. C'est-à-dire la possibilité pour les patients d'être soigné chez eux, entouré par leur famille, dans les mêmes conditions de soins qu'à l'hôpital.

Les explications de Maurice Nguyen, directeur médical de l'ARAR Soins à Domicile.

Comment définir l'hospitalisation à domicile et ses enjeux pour les patients et leurs familles ?

■ L'HAD, c'est pouvoir être hospitalisé chez soi, auprès des siens et bénéficier de la même qualité de soins qu'à l'hôpital.

Il s'agit d'un confort sans prix pour le patient et sa famille qui ne sont plus séparés.

L'HAD ne se réduit pas à un simple maintien à domicile. Elle se définit comme une prise en charge globale du malade, quel que soit son âge et pour toute pathologie dont les soins sont compatibles avec le domicile.

Que recouvrent exactement ces trois lettres : HAD ?

■ L'HAD est un établissement de type hospitalier « sans les murs ».

Il est soumis aux mêmes statuts et aux mêmes contraintes qu'un hôpital traditionnel. Il offre la même garantie de qualité de prise en charge, d'éthique, de respect et de professionnalisme. En tant que prestation, l'HAD est une hospitalisation à part entière qui assure des soins d'intensité et de nature hospitalière au domicile du patient. Lorsque la prise en charge à domicile est possible, elle permet d'éviter ou de raccourcir l'hospitalisation en services de soins aigus ou de soins de suite et de réadaptation.

Qui peut bénéficier de l'HAD ?

■ L'HAD concerne des malades atteints de pathologies graves, aiguës ou chroniques,

souvent multiples, évolutives et/ou instables qui, en l'absence d'un tel service, seraient hospitalisés en établissement de santé traditionnel. L'HAD assure donc des soins complexes, coordonnés et continus à domicile.

Parmi les principales prises en charge viennent en premier les soins palliatifs et accompagnement de fin de vie.

À l'ARAR SAD, 50 % des patients pris en charge le sont pour des soins palliatifs. Nous assurons également les prises en charge de la douleur, traitement intraveineux, assistance respiratoire, nutrition entérale ou parentérale, soins de nursing lourds, pansements complexes, post-traitement chirurgical, rééducation orthopédique, rééducation neurologique. Prochainement, deux nouvelles prestations suivront : les grossesses pathologiques et la chimiothérapie à domicile.

S'y ajoutent la prise en charge psychologique et/ou sociale du patient, ainsi que son éducation et celle de son entourage au suivi du traitement.

Comment entre-t-on en HAD ?

■ Si le patient se trouve dans une structure hospitalière, le médecin hospitalier fait la demande auprès de la structure, avec l'accord du patient, de sa famille et du médecin traitant.

Si le patient est à son domicile, c'est le médecin traitant qui effectue la demande, avec l'accord du patient et de sa famille.

Dans un délai de 24 à 72 heures, l'admission

du malade est soumise à une étude de faisabilité menée par l'équipe de coordination à l'hôpital et au domicile du patient. Le médecin coordinateur de l'HAD signe alors avec le médecin prescripteur un "projet thérapeutique".

Comment se déroule la prise en charge et pourquoi est-elle dite globale et personnalisée ?

■ Elle est dite globale parce que son approche est à la fois médicale, sociale et psychologique. Elle repose sur la qualité et l'efficacité du réseau mis en place entre les différents intervenants auprès du patient : famille, médecin traitant, médecin hospitalier, infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, équipe HAD, etc.

Elle est aussi personnalisée car le patient est un cas particulier avec sa maladie, son environnement et son entourage. Le médecin traitant reste le pivot de la prise en charge en HAD. Il supervise les soins, rend visite au malade et reste l'ordonnateur des traitements. Dans certaines situations auxquelles il n'est pas habitué, Il peut se faire aider par le médecin coordinateur de l'HAD qui pourra le conseiller suivant l'évolution de la maladie.

La prise en charge en HAD est organisée en collaboration étroite avec le secteur libéral : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, ergothérapeute, etc.

Dans tous les cas, le patient reste au centre de nos préoccupations.



Les horaires de passage des soignants sont-ils fixes ?

■ L'organisation des soins, ainsi que les horaires de passage des soignants, tiennent compte des priorités médicales, des capacités des services et des souhaits du patient. Nos personnels s'efforcent de respecter un créneau horaire de passage.

Le patient est-il toujours soigné par la même infirmière ou aide-soignante ?

■ Autant que possible, il est soigné par la même équipe. Mais cela dépend également du programme de travail des personnels et du secteur géographique.

Qui détermine la durée de l'HAD ?

■ Le médecin demandeur détermine la durée d'hospitalisation en fonction du projet thérapeutique. Cette durée est limitée dans le temps, mais révisable à tout moment en fonction de l'état de santé du patient et de la situation au domicile. La durée moyenne d'un séjour est de 42 jours.

Que paye le patient en HAD ?

■ Généralement la même chose qu'à l'hôpital, c'est-à-dire aucune avance de frais. De plus, étant à leur domicile, les patients n'ont pas à acquitter le forfait hospitalier. Certains produits non remboursés sont même

pris en charge par l'HAD comme les couches, les matériels d'ergothérapie, etc.

Qui se charge des diverses prestations nécessaires à une HAD ?

■ C'est la structure d'HAD : Les transports à organiser, le matériel à déplacer, les médicaments à fournir, les examens de laboratoire à prévoir... Tout ce qui est pris en charge est récapitulé sur un tableau dans le respect des prescriptions médicales.

Que faire en cas d'urgence ?

■ En fonction du caractère d'urgence, la permanence téléphonique de l'ARAR-HAD, qui fonctionne 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, fera intervenir une infirmière HAD ou libérale, le médecin traitant, un médecin

de garde ou le SAMU. L'HAD collabore avec les différentes structures SOS de l'île pour optimiser la permanence de soins.

Une fois l'HAD terminée, comment est assuré le relais ?

■ À l'issue de l'HAD, le médecin traitant assure le suivi ambulatoire du patient avec les professionnels de santé libéraux. Les infirmiers coordonnateurs lui apportent leur aide dans la continuité des soins infirmiers en favorisant les contacts en aval et en assurant le relais avec les services de soins à domicile ou les paramédicaux libéraux. Le service social accompagne le patient et sa famille dans les démarches correspondant aux besoins d'aide et aux modalités du relais envisagé.

L'ARAR SAD, pionnière de l'HAD à La Réunion

Forte de son expérience des soins à domicile depuis 1986, l'association ARAR SAD fut la première structure à développer une activité d'HAD généraliste dans un département d'outre-mer en novembre 1999.

Adhérent à la fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD), l'ARAR SAD s'engage à dispenser des soins d'une qualité conforme à la charte éthique de l'HAD. Elle est signataire de conventions de coopération avec la majorité des établissements hospitaliers de l'île et avec différentes structures du secteur sanitaire et social, permettant la prise en charge globale du patient à son domicile.

L'ARAR SAD disposait d'une autorisation pour 60 lits. Cependant, depuis la révision de la carte sanitaire, nos possibilités de prise en charge sont illimitées. En 2007, l'ARAR SAD est intervenue auprès de 554 patients (249 en 2005).

Accréditée par la Haute Autorité de Santé (HAS), l'ARAR SAD a pour ambition de favoriser le développement de réseaux de prévention et de soins coordonnés à domicile avec l'aide des professionnels libéraux. Son objectif est notamment d'offrir aux patients isolés un accès aux soins et des conditions d'hospitalisation à domicile identiques à ceux résidant sur le littoral.

*190 euros,
c'est le coût journalier moyen d'une HAD,
soit trois fois moins qu'une hospitalisation classique.*

Chez lui, M. Grondin a retrouvé le moral

À Sainte-Anne, M. Olivier Grondin se rétablit à son domicile d'une opération chirurgicale du pied. Il reçoit tous les deux jours la visite d'une infirmière de l'ARAR Soins à Domicile.



Diabétique, M. Olivier Grondin, 71 ans, a subi l'amputation d'un orteil le 24 décembre 2007 à la clinique de Saint-Benoît. *"Le jour de Noël ! J'ai passé les fêtes à l'hôpital"* fait-il remarquer. À la suite de cette intervention, il est resté hospitalisé pendant trois semaines. Devant l'évolution favorable de la plaie, le chirurgien a estimé que le maintien de M. Grondin à l'hôpital n'était plus impératif mais le suivi de la cicatrisation nécessaire. Il a donc demandé une HAD auprès de l'ARAR Soins à Domicile. Et c'est au calme, chez lui, à Sainte-Anne, en compagnie de son épouse Micheline, que M. Grondin vit depuis le 15 janvier sa convalescence.

Il ne cache pas que le retour au domicile a représenté un soulagement pour lui. *"Je n'avais jamais connu l'hôpital de toute ma vie ! confie cet agriculteur à la retraite. Être chez soi, c'est toujours mieux. Je suis avec ma femme. Il y avait beaucoup de bruit le soir à la clinique, j'avais des difficultés pour m'endormir. Ici je peux dormir normalement."*

Si, pour l'instant, M. Grondin ne se déplace qu'à l'intérieur de la maison, il a retrouvé le moral en revenant chez lui. *"Il faut de la tranquillité pour favoriser le rétablissement"* confirme son épouse qui a travaillé autrefois **6 | soins à domicile**

auprès des personnes âgées.

Suite à la demande du chirurgien, notre infirmière coordinatrice de l'ARAR Soins à Domicile, Sophie Baye, s'est rendue au domicile de M. et Mme Grondin pour s'assurer que les conditions d'une HAD étaient réalisables.

"Le logement est-il alimenté correctement en électricité ? Quel est son état sanitaire, sa situation, ses conditions d'accès ? Y aura-t-il toujours quelqu'un auprès du malade ?... Je me pose ce type de questions pour étudier la faisabilité de l'HAD, explique Sophie Baye. Si les conditions de sécurité du patient ne seraient pas remplies, je n'hésiterais pas à émettre un avis défavorable. Ici, les conditions sont très bonnes."

Désormais, en plus de l'infirmière libérale qui, chaque après-midi, effectue l'injection d'insuline, M. et Mme Grondin reçoivent tous les deux jours la visite d'une infirmière de l'ARAR Soins à Domicile. Celle-ci vérifie l'évolution de la cicatrisation de la plaie en refaisant le pansement. Là encore, l'intérêt de l'HAD se vérifie au quotidien : Alors que l'infirmière libérale ne reste qu'un instant, faute de temps, l'infirmière de l'ARAR Soins à Domicile développe un relationnel avec le patient et son épouse. *"Elles sont toutes très gentilles."*

"Nous sommes plus détendus qu'à l'hôpital pour parler" souligne M. Grondin.

"Un bon moral est un facteur de guérison, observe par ailleurs Sophie Baye.

À ce niveau, lorsque l'HAD est possible, être soigné chez soi, entouré par les siens, pouvoir dialoguer avec le personnel soignant, c'est bien évidemment un avantage par rapport à l'hôpital où les moyens et le temps font souvent défaut. L'aspect relationnel et psychologique est important dans le travail des infirmières. Elles nous font remonter les informations. Toutes les semaines, l'équipe de l'HAD se réunit pour faire le point de la situation de chaque patient."

Un autre intérêt de l'hospitalisation à domicile avec l'ARAR Soins à Domicile, pour M. et Mme Grondin, est la prise en charge globale du patient qui se traduit pour eux par une contrainte logistique réduite au minimum.

« Je vais chez le pharmacien chercher les médicaments prescrits par notre médecin traitant. C'est tout. Nous ne nous occupons de rien d'autre » déclare Mme Grondin. Le service administratif de l'ARAR prend en charge jusqu'aux formalités avec la Sécurité sociale. Enfin, M. et Mme Grondin admettent en souriant un dernier avantage secondaire mais non négligeable de l'HAD : *"La cuisine ! Elle est toujours meilleure à la maison."*



Dossier médical de M. Grondin.

Joignable 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, le numéro de téléphone de l'ARAR Soins à Domicile figure en couverture du dossier médical du patient.

ARAR Soins à Domicile

Une équipe de professionnels expérimentés

Pour permettre la prise en charge du patient dans sa globalité, l'ARAR SAD dispose d'une équipe salariée pluridisciplinaire composée de médecins, d'une infirmière cadre, d'infirmiers coordinateurs, d'infirmiers, d'aides-soignantes, d'assistantes sociales, de psychologues, d'une diététicienne et d'un service administratif et logistique. La structure travaille en partenariat avec des libéraux (infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, ergothérapeute, etc.) et les pharmacies.

Exemples...

Les infirmiers coordinateurs



L'infirmier coordinateur est le pivot de l'équipe médicale et para-médicale qui se mobilise autour du patient. Il organise l'hospitalisation à domicile de

ce dernier en relation avec le médecin traitant et la famille. Il assure la liaison entre tous les intervenants du traitement médical : infirmières, aides-soignantes, médecins, infirmières libérales, etc.

"Il n'existe pas d'organisation standard en matière d'hospitalisation à domicile. Chaque cas est particulier et personnalisé. Le rôle des infirmiers coordinateurs est de gérer cette diversité et de résoudre les problèmes qui peuvent survenir dans la mise en œuvre de l'HAD" explique Rhéza Bouaïcha.

Les assistantes sociales



Deux assistantes sociales se partagent le territoire réunionnais. Noelly Guichard officie à l'Est, au Nord et dans une partie de l'Ouest et Louise Maillot couvre le grand Ouest et le

Sud. Au sein des équipes pluridisciplinaires de l'ARAR Soins à Domicile, elles accomplissent l'aspect social de la prise en charge des patients. Elles assurent l'accompagnement non médical de ces derniers en relation avec les familles.

"Nous sommes amenés à travailler sur les problématiques de la maladie et du décès, à nous occuper des difficultés sociales éventuelles des patients et de leurs familles. Nous les orientons et nous les aidons dans leurs démarches. Cette dimension sociale de la prise en charge médicale est une spécificité des soins à domicile" souligne Noelly Guichard.

Les infirmières



Au total, une vingtaine d'infirmières diplômées d'État sont à pied d'œuvre pour les soins à domicile. *"Le rôle premier d'une infirmière est de contrôler l'observance du traitement par le patient. C'est le cœur de sa mission. Dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire, l'infirmière fait le lien avec le médecin ou tout autre intervenant impliqué par le traitement. Elle éduque également la famille aux soins que celle-ci peut prendre à sa charge"* précisent Frédérique Schuler et Marie Fournier. À cette compétence médicale vient se greffer, avec le patient et ses proches une relation qui caractérise l'HAD. Les infirmières visitent six à huit patients par jour. Si la qualité des soins est la même que dans un hôpital classique, la différence au niveau relationnel est considérable. *"L'HAD est un facteur de bien-être. Et quand le moral s'améliore, le physique va mieux. Le patient n'est plus un numéro comme*

à l'hôpital, c'est une personne à laquelle nous rendons visite : c'est à l'infirmière de s'adapter au lieu de vie du patient. Nous apprécions ce lien qui se consolide avec les malades au fil des visites. Nous avons plus de temps pour nous occuper d'eux et pour voir les problèmes éventuels en prenant en compte les aspects sociaux et psychologiques du traitement médical."

Les aides-soignantes



Les aides-soignantes sont les personnels de l'ARAR Soins à Domicile, les plus proches des malades. Au sein de l'équipe médico-sociale mobilisée autour du patient, elles assurent

les soins de bien-être et de confort. Elles ont de ce fait une mission d'observation et de détection des problèmes dans ce contact avec les patients et leurs familles. La dimension relationnelle du métier d'aide-soignante est naturellement très forte : en plus du service, l'aide-soignante apporte un soutien moral aux malades et à leurs familles. Chacune s'occupe en moyenne de six patients par jour.

"Nous sommes dans le vécu des patients et de leurs familles, dans le toucher à travers le nursing, explique Margareth Bregere. Nous faisons tout pour que le patient se sente bien. Nous informons les infirmières quand nous repérons un problème. Il arrive aussi que nous accompagnions des patients en fin de vie. Pour faire ce métier, il faut aimer aider les autres, se consacrer à eux, être à l'écoute, les accompagner dans l'épreuve de la maladie."



anar

soins à domicile

- Assistance respiratoire
- Syndrome d'apnées du sommeil
- Nutrition
- Insulinothérapie
- Perfusion
- Hospitalisation à domicile (HàD)



- Intervention 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.
- Une prise en charge globale par une équipe pluridisciplinaire et compétente.
- La force d'un réseau.
- Une présence et une intervention sur toute l'île

■ Siège : La Possession

4 rue Hanoi - Zac Balthazar - 97419 La Possession
Tél : 0262 71 97 50
Fax : 0262 22 61 64

■ Antenne de Saint-Denis

56, route de Montgaillard - 97400 Saint-Denis

■ Antenne de Saint-Pierre

4, Chemin Météo - Terre Sainte - 97410 Saint-Pierre

0262 71 97 50