

TOUT SAVOIR SUR LE PROJET PILOTE HAD-OPA 2017-2019

Professeur Olivier CORNU
Madame Valérie SERVAIS



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

Table des matières

- Définition, contexte et modèle
- Bilan de notre expérience
 - Chiffres
 - Satisfaction
 - Insatisfaction
- Nouveau projet pilote SPF – 2017-2019
 - Modalités
 - Gestion
 - Critères d'éligibilité
 - Critères d'exclusion ou d'interruption
 - Abord veineux/matériel
 - Antibiotiques
 - Farde patient
- Organisation de l'HAD et suivi
- Contacts
- Questions – réponses

DEFINITION CONTEXTE MODELE



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

L'HAD : pourquoi?

Contexte



Vision du clinicien:

Qualité des soins
Humanisation des soins
Lits aigus libérés

Vision du patient:

Qualité des soins
Retour dans un environnement
familial/social
Coût personnel accru

HAD?

Vision de l'hôpital:

Qualité des soins
Occupation des lits
Durée de séjour non-pénalisante

Vision INAMI:

Qualité des soins
Moindre coût pour la société



1. Choix de notre modèle d'HAD

En Belgique : actuellement, pour poursuivre l'antibiothérapie IV, 3 possibilités :

1. Hôpital de jour (hôpital ambulatoire)
2. Transfert vers un autre hôpital ou institution de revalidation
3. Retour du patient à domicile

Pompe d'antibiotiques préparées sous flux laminaire par la pharmacie de l'hôpital et délivrées au patient par cure de x jours (selon stabilité) – avec ou sans « Self administration »

Mais
Pompes : coûteuses et non remboursées en Belgique en dehors de la convention « **mucoviscidose** »

Passage d'une infirmière à domicile qui prépare et administre la perfusion au patient.

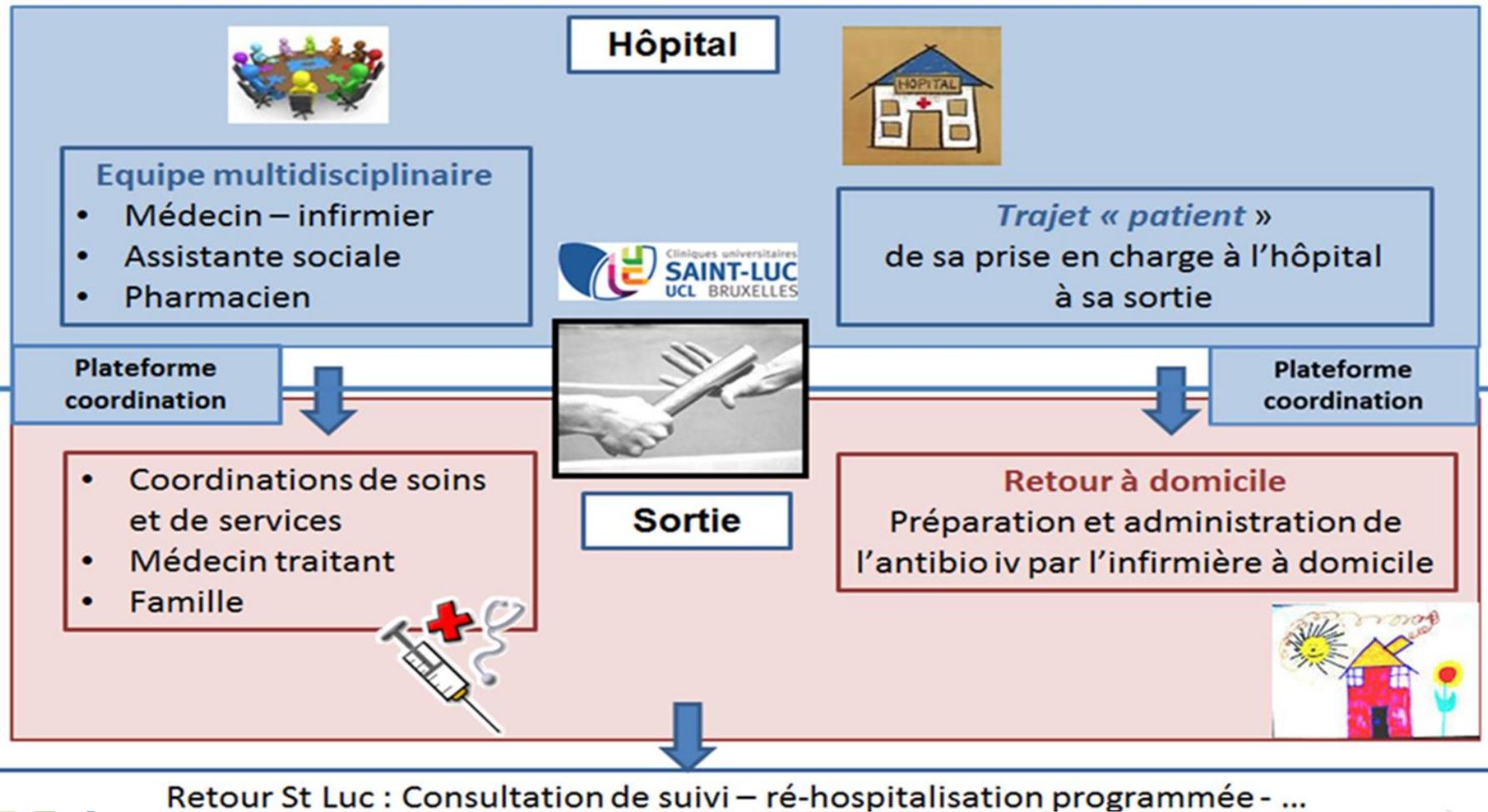
Pompe
Pas envisagée dans le projet car pas de personnel et de financement pour la préparation des pompes

Voie centrale
Pas assez sûr

Picc Line



Modèle HAD: Patient à domicile avec relais aux prestataires extrahospitaliers



Retour St Luc : Consultation de suivi – ré-hospitalisation programmée - ...

BILAN DE NOTRE EXPERIENCE



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

Pilote intra muros – Bilan

1er octobre 2013 au 15 juillet 2016



Objectif = 400 jours HAD

dont 280 j en orthopédie et 120 j en urologie

Budget = 70.000 € (tcc)

Les partenaires / acteurs extra muros

FAMGB

+



- Bruxelles Assistance (ASD)
- CSD Bruxelles
- Soins à Domicile (SAD)
- Soins chez soi

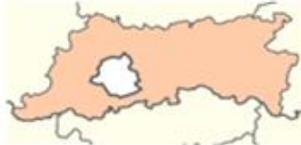
Les acteurs intra muros (coordination via Endios)

- 1° Phase (*accord Comité Ethique du 24 mai 2013*)
 - Services médicaux (orthopédie et urologie)
 - Département infirmier
 - Pharmacie et Infectiologues
 - Service social
- 2° Phase (*accord Comité Ethique du 23 décembre 2013*)
= **phase 1 +**
 - Chirurgie abdominale
 - Médecine interne
- 3° Phase (*accord Comité Ethique du 07 avril 2014*)
= **phase 1 + 2 +**
 - Pédiatrie

Source:

Partenaires extérieurs signataires de la

Calendrier, zones territoriales, et partenaires (2)



2015-2017 / indéterminé



Pilote intra muros – Bilan

1er octobre 2013 au 15 mars 2017



112



44

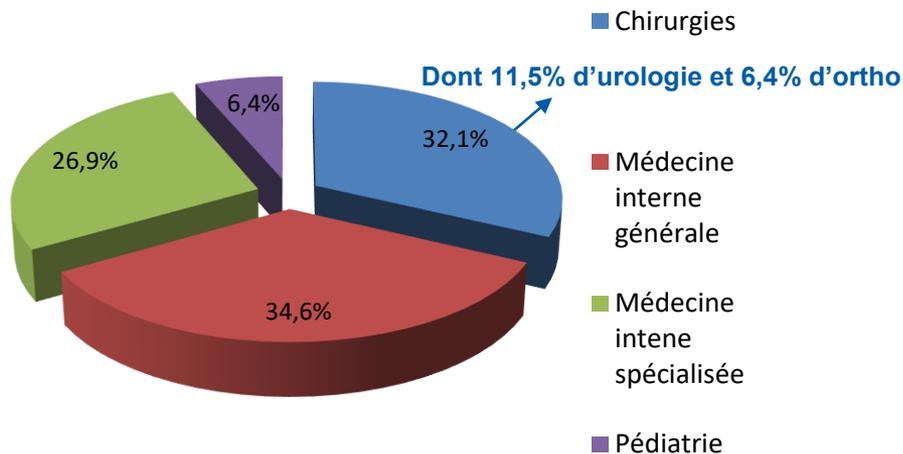
- 156 patients inclus = 3726 jours d'HAD-OPA



Âges médians
145 majeurs = 60 ans

Eligibles Inclus

% patient par spécialité



Calcul réalisé sur 156 patients sortis en HAD entre le 30/09/2013 et le 15/03/2017

Antibiotiques	Nbre de patients
Ceftri	63
Mero	29
Temo	23
Cefta	13
Tazo	10
Cefazoline	9
Amukin	5
Eclata	2
Tyga	2
Coli	2
Targo	2
Augmentin	1
Azactam	1
Obracin	1
Gentamycine	1
Glucantime	1

Pilote intra muros – Bilan

1er octobre 2013 au 15 mars 2017

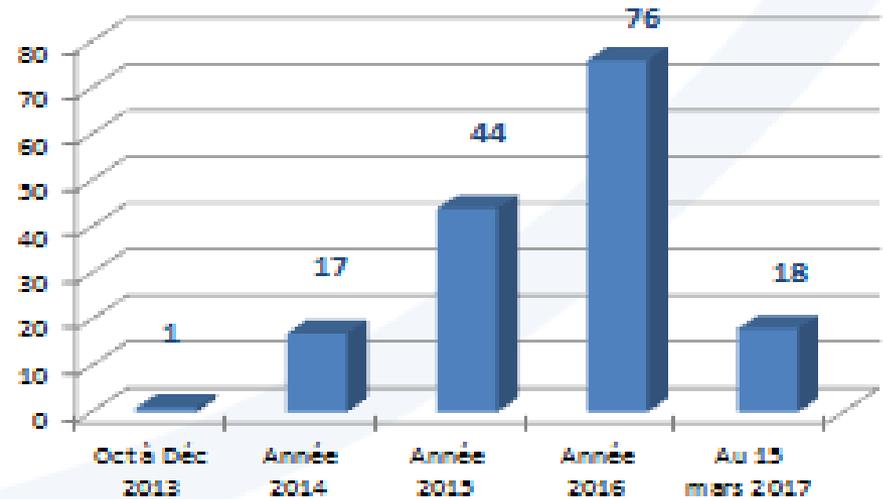
Origine géographique des patients



Durée médiane des HAD / année civile

2014 = 16 jours
2015 = 15,5 jours
2016 = 19,5 jours
2017 = 14 jours

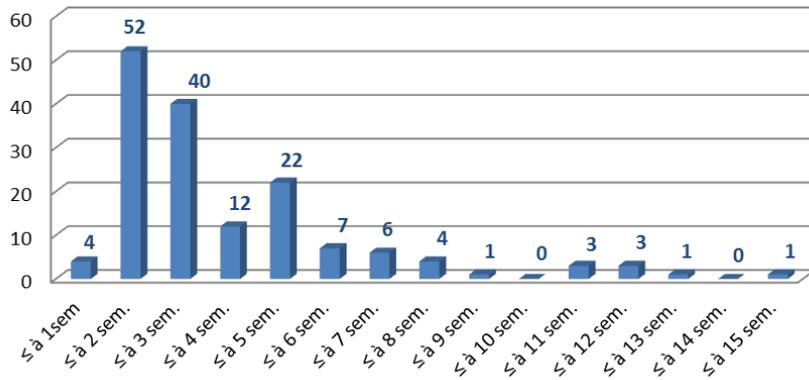
Nombre de Patients en HAD par année civile



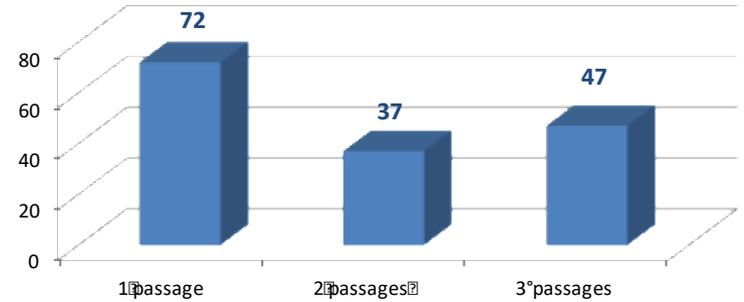
Pilote intra muros – Bilan

1er octobre 2013 au 15 mars 2017

Nombre de patients par durée d'HAD-OPA



Nombre de patients par fréquence de passages infirmiers journaliers



Nombre de jours d'HAD par fréquence de passages
Jours ouvrables, week-end et jours fériés

Nbre passage	WK et JF	Jours ouv	Total de jours HAD-OPA
1 passage	502	1132	1634
2 passages	234	549	783
3 passages	386	923	1309
Total	1122	2604	3726

Source:



Satisfaction

Degré de satisfaction globale*

Score
Moyen
(Max=6)

Votre impression

5,6

Votre sentiment de sécurité

5,6

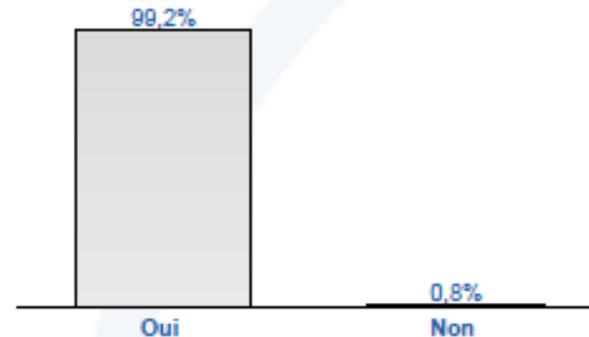
L'information reçue lors de l'hospitalisation par rapport à votre vécu

5,4

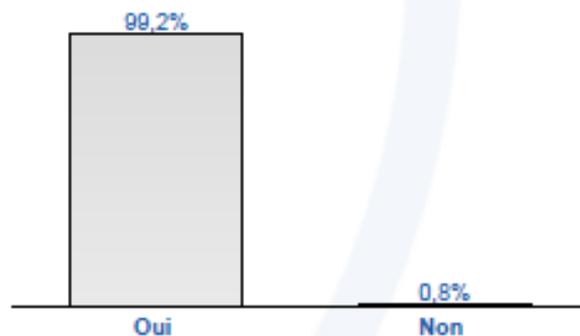
L'aspect financier

5,4

Recommanderiez-vous ce mode de prise en charge ?



Si cela se représentait, le referiez-vous ?



*Rapport du 24/01/17 – période d'enquête: octobre 2013 à janvier 2017=> 121 participants (patients et/ou aidants proches) sur 143 patients inclus en HAD.

Points d'insatisfaction

- Communication à améliorer
- Horaire contraignant
- Crainte sur l'aspect formation de l'infirmier/ère du domicile
- Crainte sur la prise en charge financière
- Gestion de la douleur



Changements pour le projet du SPF

- Maintien d'un questionnaire de satisfaction pour le patient et son aidant proche
- Evaluation de la satisfaction des prestataires internes et externes
- Formulaire fournis par le SPF Santé Publique



L'HAD : pourquoi?

Contexte



Vision du clinicien:

Qualité des soins ✓
Humanisation des soins ✓
Lits aigus libérés ✓

Vision du patient:

Qualité des soins ✓!
Retour dans un environnement
familial/social ✓
Coût personnel accru ✓ (?)

HAD?

Vision de l'hôpital:

Qualité des soins ✓
Occupation des lits ✓
Durée de séjour non-pénalisante ✓!

Vision INAMI:

Qualité des soins ✓
Moindre coût pour la société ✓



NOUVEAU PROJET-PILOTE SPF – 2017-2019

Date de début: 01.01.2018



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

Modalités du projet

- CUSL sélectionnées en mars 2017. Prévision 100 à 150 patients/an.
- Combien de projet en Belgique? 12 projets sélectionnés => 2 à Bxl, 5 en Wallonie et 5 en Flandre .
- Maintien du financement de la journée d'hospitalisation du patient en HAD.
- ❖ **Nouveauté:** Répartition des moyens financiers entre l'intra et l'extrahospitalier
 - Les CUSL rembourseront :
 - soins et services à domicile (nouveaux tarifs ! – négociés pour l'Appel à projet de septembre 2016)
 - consultations de médecins (internes et externes) pendant la période de l'HAD
 - transports des médicaments/matériel et des patients
 - l'antibiotique IV + l'antibiotique per-os pour les bithérapies, le matériel d'administration de l'AB, et le matériel pour les soins de l'abord veineux (=> les patients sans intervention de l'assurance hospitalisation)
 - ➔ Les frais en lien avec l'HAD et pour la durée de celle-ci.
- ❖ Engagement de personnel en interne (= Référents métiers)



Modalités du projet (2)

- Territoire couvert: RBC – Wallonie *(et communes flamandes limitrophes à la RBC (au cas par cas))*
- Objectif quantitatif => 100 HAD * 24,5 jours (moyenne) = 2450 jours
150 HAD * 24,5 (moyenne) = 3675 jours
- Principes du projet:
 - ✓ Les soins sont confiés à des Centres de Coordinations des Soins et de l'Aide à Domicile (CCSAD).
 - ✓ Ces CCSAD répondent aux différentes tendances philosophiques (liens avec le système mutualiste).
 - ✓ Signature d'une Convention de partenariat entre les acteurs de soins extra et intramuros.



Comité de pilotage du projet

➤ BASE EGALITAIRE ENTRE L'INTRA ET L'EXTRAMUROS

- ❑ Enodios = AG des partenaires + 2 commissions de travail (fonctionnement et qualité) - bureau de 8 personnes (4 intra muros et 4 extra muros)
 - Pour les CUSL
 - Médecin spécialiste (*Président avec voie prépondérante*)
 - Pharmacie
 - Service social
 - Soins infirmiers
 - Pour les partenaires
 - 1 représentant de la FAMGB
 - 2 représentants de coordinations de soins et de services (salariés et indépendants)
 - 1 représentant d'organisation « officine publique »
- ❑ Soutien logistique d'un coordinateur de projet
- ❑ Support administratif



Critères d'éligibilité des patients

1. Une HAD fait suite à une hospitalisation classique
2. Patient médicalement **stable**
3. Traitement antibiotique/anti-infectieux confirmé par un **infectiologue**
4. Traitement de minimum **7 jours** (après la sortie d'hospitalisation) et de maximum 3 passages inf/jour.
5. Territoire couvert par nos partenaires
6. Accord de principe du médecin traitant et de la coordination d'aides et de soins à domicile (CCSAD)
7. Appareillage d'accès veineux: PICCline

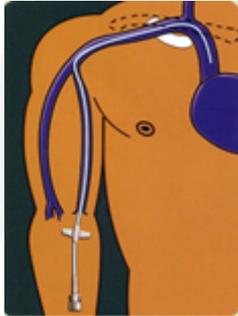


Critères d'exclusion ou d'interruption d'une HAD

- Les molécules anti-infectieuses qui ne sont pas reprises dans la liste émise par le SPF Santé Publique
- La résidence du patient ne présente pas les conditions sanitaires suffisantes
- Environnement psycho-social inadéquat
- Patient présentant une complication au décours de son traitement et qui justifie une réadmission en hospitalisation classique
- Patient pour lequel le CCSAD n'est plus à même d'assurer les soins et dont une réadmission en hospitalisation classique est nécessaire
- Patient ou aidant proche qui souhaite l'arrêt de la prise en charge



Pourquoi un Picc-Line?



Depuis 3 ans, nous avons opté pour le PICC
- Périphérally Inserted Cathéter Central -
introduit via **une veine périphérique du bras**
dont **l'extrémité distale** arrive dans la **veine cave supérieure**.

INDICATIONS: chimiothérapie, antibiothérapie prolongée, nutrition, hydratation, prélèvements nombreux ...Peut rester en place plusieurs mois (on dit même un an actuellement)

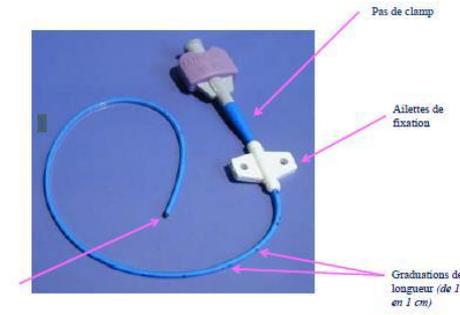
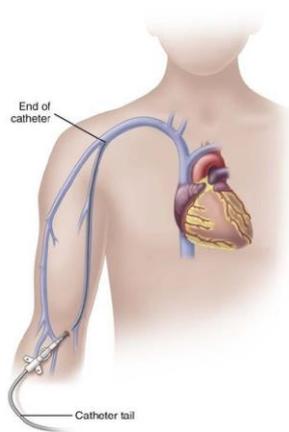
- Points forts du PICC:
 - Facilité de la pose, diminution des risques et des couts
 - taux réduit d'infections
 - abord vasculaire sécurisé grâce au système de valve
 - peu ou pas de retraits accidentels
 - réfection du pansement 1x/semaine
 - soins et suivi réalisables par les infirmiers du domicile après formation.
- Complications les plus fréquentes:
 - Obstruction de la veine (formation des infirmiers!)
 - Thrombose veineuse



Autres appareillages veineux possibles

- MIDLINE:

Voie périphérique longue et profonde, plus stable qu'une voie périphérique traditionnelle. Néanmoins, elle ne permet pas l'administration de certains médicaments plus irritants et permet un traitement d'une durée maximale de 4 semaines.



- Attention: fixateur différent, pas de connecteur mais bouchon. Pas de valve antireflux
- CCI (Chambre à Cathéter Implantable): réservé à des traitements de 6 mois à plusieurs années. Vu sa manipulation délicate, il a été convenu de ne pas l'utiliser dans le cadre du projet HADOPA



Bon à savoir pour le matériel

- ❑ Les patients intégrés dans le projet HAD-OPA doivent être munis d'un PICCLINE pour leur traitement à domicile (uniformisation des pratiques et du matériel à délivrer)
MAIS implémentation possible de nouvelles techniques (midline, diffuseurs portables, ...) dans les 2 ans
- ❑ Le patient reçoit tout le matériel via la pharmacie
Rem: dans le nouveau projet, le matériel pour les pansements chirurgicaux ou chroniques n'est plus délivrée par la pharma hospitalière
- ❑ Le matériel utilisé à domicile (ainsi que la durée de l'administration) peut différer des pratiques de l'hôpital...Infos contradictoires = anxiété



LISTE DES MEDICAMENTS – Projet pilote HAD

<u>Médicament/Molécule</u> <u>Medicatie/Molecule</u>	<u>Voie</u> <u>d'administration</u> <u>Toedieningswijze</u>	<u>Officine</u> <u>publique/Pharmacie</u> <u>hospitalière</u> <u>Officina/ziekenhuis</u> <u>apotheek</u>	<u>Catégorie de</u> <u>remboursement</u> <u>Vergoedingscategorie</u>
Aciclovir	IV	Exclusivement Hôpital	B
Amikacin	IV	Exclusivement Hôpital	A/B
Amoxicilline - acide clavulanique	IV	Partout/Exclusivement Hôpital	B
Ampicillin	IV	Partout	B
Azactam/Aztreonam	IV	Partout/Exclusivement Hôpital	A/B
Benzylpenicillin	IV	Exclusivement Hôpital	B
Candidas/Caspofungin	IV	Exclusivement Hôpital	B
Cefazoline	IV	Partout/Exclusivement Hôpital	B
Cefepim	IV	Partout	A/B
Cefotaxime	IV	Partout/Exclusivement Hôpital	B
Ceftazidim	IV	Partout/Exclusivement Hôpital	A/B

Ceftriaxone	IV	Partout/Exclusivement Hôpital	B
Cefuroxim	IV	Partout	B
Clindamycin	IV	Exclusivement Hôpital	B
Colimycin	IV	Partout	A/B
Colistin	IV	Partout	A/B
Ecalta	IV	Exclusivement Hôpital	B
Flucloxacillin	IV	Partout/Exclusivement Hôpital	A/B
Ganciclovir/Cymevene	IV	Exclusivement Hôpital	A
Gentamycin	IV	Exclusivement Hôpital	A/B
Linézolid	IV	Exclusivement Hôpital	B
Liposomal amphotericin B/Ambisome	IV	Exclusivement Hôpital	B
Meropenem	IV	Partout/Exclusivement Hôpital	A/B
Métronidazole (Flagyl)	IV	Exclusivement Hôpital	B
Oxacillin	IV	Exclusivement Hôpital	A/B
Penicillin	IV	Exclusivement Hôpital	B
Piperacillin-Tazobactam	IV	Partout/Exclusivement Hôpital	A/B
Rifamycine	IV	Partout	B

Sulfaméthoxazole	IV	Exclusivement Hôpital	A/B
Teicoplanin	IV	Partout	B
Temocillin	IV	Exclusivement Hôpital	A/B
Vancomycin	IV	Partout/Exclusivement Hôpital	A/B
Voriconazole	IV	Exclusivement Hôpital	B



ORGANISATION DE L'HAD ET SUIVI



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

Organisation de l'HAD et suivi

➤ MEDECIN SPECIALISTE REFERENT (MSR)

- Consulte l'infectiologue qui lui confirme le traitement antibiotique par voie intraveineuse
- Discussion avec le patient et sa famille autour du projet HAD- OPA
- Contacte l'Inf. Chef, le service social, la pharmacie, le médecin traitant, l'infirmière coordinatrice interne,
- Contacte le médecin traitant pour l'informer des conditions de sortie de son patient et obtenir son accord de suivi
- Soumet le consentement éclairé au patient et lui fait signer
- Reste responsable du patient et du traitement jusqu'à son terme

➤ SERVICE SOCIAL

- Contacte le CCSAD
- Contacte la pharmacie hospitalière
- S'entretient avec le patient (et son aidant proche)
- Organise la livraison à domicile du traitement
- Coordination globale de la sortie



Organisation de l'HAD et suivi(2)

➤ INFIRMIER/ERE DE L'UNITE

- ❑ Concertation avec le MSR si un projet HAD-OPA se dessine
- ❑ Vigilance par rapport aux différents étapes requises par une HAD-OPA.
 - Interpelle l'intervenant pertinent si nécessaire
- ❑ Jour de la sortie:
 - Vérifie le fonctionnement du PICC et gère sa fermeture
 - Rédige le rapport de sortie infirmier
 - Participe à l'enquête de satisfaction

➤ PHARMACIE HOSPITALIERE

- ❑ Délivre :
 - le traitement antiinfectieux et le matériel d'administration
 - le matériel pour le pansement du PICC line
- ❑ Assure la délivrance des antiinfectieux et matériel tout au long de l'HAD-OPA
- ❑ Relève et analyse les données pour le projet pilote



Organisation de l'HAD et suivi(3)

➤ INFIRMIERE COORDINATRICE INTERNE

- Rencontre du patient/entourage: information et éducation (précautions par rapport au PICC, surveillance paramètres, gestion matériel et déchets, procédure d'appel en cas de problème...)
- Personne de référence pour les intervenants infirmiers internes et externes (routine et en cas de problèmes)
- Participer à la collecte et l'analyse des données et au développement du projet pilote
- Participer à la mise en place d'une formation continue pour les infirmiers intra et extrahospitaliers



Organisation de l'HAD et suivi(4)

➤ COORDINATION D'AIDE ET DE SOINS A DOMICILE (CCSAD)

- Assure une visite à domicile avant la sortie
- Organise les soins et les services au patient durant toute la durée du traitement d'HAD-OPA
- Participe à la collecte des données et au développement du projet
- Constitue un appui au patient pour les démarches administratives en vue de récupérer les remboursements dus

➤ MEDECIN TRAITANT

- Personne de référence pour son patient et les prestataires du domicile qui assurent les soins
- Si nécessaire, procède aux prélèvements sanguins



Farde Patient

- Remise au patient au moment de sa sortie de l'hôpital
- Permet de regrouper les documents nécessaires à la prise en charge à domicile
- Constitue une source d'informations (patient et praticiens)
- Se compose de différentes parties



Farde Patient (2)

Partie réservée aux CUSL

Contient les documents complétés par le médecin spécialiste référent (MSR), tels que :

- Attestation HAD
- Prescription des soins infirmiers
- Attestation de retour en urgence
- Consentement éclairé (également signé par le patient)
- ...

Partie à destination du patient

Contient les informations à destination du patient, tels que :

- Les numéros de contact (interne et externe)
- Procédure à suivre en cas de problème médical
- Précautions à suivre pour un patient porteur d'un Picc-Line
- ...

Partie à destination des professionnels du domicile

Contient les documents relatifs aux soins infirmiers, tels que :

- Suivi du patient
- Note relative à la procédure en cas d'urgence
- Relevé des contacts entre intervenants
- ...



COÛTS A CHARGE DU PATIENT



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

Coûts à charge du patient (1)

➤ Principe de base : le patient ne doit pas payer plus que s'il était hospitalisé

- Le patient reçoit la totalité de son traitement anti-infectieux (antibiotiques IV et per os)
- Facilité pour se procurer le traitement (risque que l'officine publique ne puisse pas se procurer l'antibiotique)
- Facilité pour l'adaptation du traitement
- Le patient ne doit pas avancer l'argent pour le payement

➤ Coût à charge du patient s'il était hospitalisé

- 5 ou 15 €/ jour (forfait journalier d'hospitalisation)
- 0,62€/ jour pour le forfait médicaments
- Les médicaments catégorie D : paracétamol,...



Coûts à charge du patient (2)

➤ Coût non à charge du patient s'il était hospitalisé

- Les médicaments dans le forfait : antibiotiques / antiémétique/ antidouleurs ...fraxi / perfusions de Na Cl
- Le matériel d'injection : compresse, aiguilles, trousse de perfusion ,
- Les désinfectants pour administrer les antibiotiques

➤ Remboursement du volet pharmacie

- Le patient non signataire d'une assurance privée, sera remboursé à 100%
- Le patient signataire d'un contrat d'assurance privée et qui a bénéficié d'une intervention, ne percevra pas d'intervention supplémentaire
- Le patient signataire d'un contrat d'assurance privée et qui n'a pas bénéficié d'une intervention, sera remboursé à 100%



Coûts à charge du patient (3)

➤ Autres frais pris en charge par le projet :

- Aides à domicile (aide-familiale, aide-ménagère, ...)
- Soins infirmiers
- Consultation chez le médecin traitant
- Consultation chez le médecin spécialiste
- Transport de médicaments/matériel et des patients

-> Uniquement durant la période d'HAD/OPA*

**Période HAD : -jour 1 : premier passage de l'infirmier/ère au domicile patient
-jour de clôture : jour de la dernière administration de l'antibiotique IV*



Quelques contacts



➤ Coordinatrice du projet:

✓ Valérie Servais: 02/764.98.68

➤ Coordinatrice infirmière interne:

✓ Marie-Claire Beudelot: 02/764.22.39

➤ Pharmacie

✓ Victoire Caryn: 02/764.36.66

➤ Call center du projet HAD-OPA réservés aux professionnels:

✓ 02/764.64.64



MERCI
DE
VOTRE
ATTENTION!



Avez-vous des questions?

