

Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

**Complément à la circulaire DH/EO 2 n° 2000-295 du 30 mai 2000
relative à l'hospitalisation à domicile**

SP 3 31
17

NOR : MESH0030242Z

(Texte non paru au *Journal officiel*)

La ministre de l'emploi et de la solidarité, la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés à Mesdames et Messieurs les directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation (mise en oeuvre) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) La circulaire du 30 mai relative à l'hospitalisation à domicile a défini les types de soins qui peuvent y être délivrés : soins ponctuels, soins continus et soins de réadaptation au domicile. Ces soins nécessitent la mise en oeuvre d'un ou plusieurs modes de prise en charge, prescrits préalablement à l'admission du patient. Chacun de ces modes de prise en charge est caractérisé par des exigences de coordination médicale, de soins infirmiers et d'autres soins paramédicaux.

Vous trouverez ci-joint un document intitulé « Modes de prise en charge et critères de classement en hospitalisation à domicile », destiné aux services d'hospitalisation à domicile. Ce document recense 17 modes de prise en charge, qui leur permet de déterminer, préalablement à l'admission du patient, de quel type de soins il relève. Il est accompagné d'un modèle de fiche d'admission. Cette fiche a été testée dans 17 services d'HAD volontaires au mois de mars 2000 et le document a été modifié en fonction des remarques qui ont été faites. Il est vraisemblable que la liste des modes de prise en charge sera régulièrement enrichie par l'usage qu'en feront les services d'HAD. L'analyse annuelle de ces fiches au sein des services doit faciliter l'élaboration du bilan d'activité.

Je vous prie de bien vouloir diffuser le document définissant les modes de prise en charge relevant d'une HAD et la fiche d'admission à l'ensemble des services de votre région et de me tenir informé des remarques qu'ils pourraient vous faire quant à son utilisation en routine.

Pour la ministre et la secrétaire d'Etat
et par délégation :

Le directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,

E. Couty

Fiche d'admission en service d'hospitalisation à domicile
A remplir par le cadre infirmier ou l'infirmier
le jour de l'entrée à domicile de toute personne admise en HAD

Service d'HAD :Département

Date de naissance du patient :

1. Mode(s) de prise en charge prescrit(s) : cochez chacun des modes de prise en charge prescrits

(Cf. définition dans le document joint)

Assistance respiratoire

Chimiothérapie

Douleur

Education du patient et de son entourage

Immunothérapie

Nutrition entérale

Nutrition parentérale

Pansements complexes (escarres, ulcères, brûlés...)

Prise en charge psychologique et/ou sociale

Radiothérapie

Rééducation orthopédique

Rééducation neurologique

Soins palliatifs

Surveillance postchimiothérapique
 Surveillance d'aplasie
 Traitement anti-infectieux ou autre par voie veineuse
 Transfusion sanguine
 Autres traitements

Si autres traitements, préciser :

2. Dépendance à l'entrée : indice de Karnofsky (au domicile) : % (cf. document joint)

Types de soins : cochez le type de soins auquel correspond le patient en fonction de la classification définie dans le document joint :

- si le patient relève de plusieurs modes de prise en charge dont un, au moins, est classé en soins continus, classer le patient en soins continus ;
- si le patient relève de plusieurs modes de prise en charge tous classés en soins ponctuels, le classer en soins ponctuels ;
- si le patient relève de plusieurs modes de prise en charge dont un au moins est classé en réadaptation, le classer en soins de réadaptation (sauf s'il a également un mode de prise en charge en soins continus : dans ce cas, le classer en soins continus) :
- soins ponctuels
- soins continus
- soins de réadaptation

Hospitalisation à domicile : modes de prise en charge et critères de classement dans les types de soins

Selon l'état de santé de la personne, différents types de soins peuvent être délivrés au cours de l'HAD : soins ponctuels, soins continus ou soins de réadaptation au domicile. Ils nécessitent la mise en oeuvre d'un ou plusieurs modes de prise en charge définis préalablement à l'admission du patient. Chacun de ces modes de prise en charge est caractérisé par des exigences de coordination médicale, de soins infirmiers et d'autres soins paramédicaux (kinésithérapie en particulier).

Les critères d'admission en HAD ont été bâtis sur la base des besoins de soins du patient à l'entrée. Ce document donne une définition de chacun des modes de prise en charge les plus couramment dispensés en HAD. Il ne vise pas à décrire la totalité des soins qui peuvent être dispensés à une personne durant son hospitalisation. Il essaie de distinguer dans quelles conditions, le malade relève de tel ou tel type de soins. Cette liste n'est sans doute pas exhaustive, elle sera complétée au fil du temps grâce aux services d'HAD et elle évoluera également à mesure que l'HAD remplira pleinement sa fonction de substitution à l'hospitalisation en établissement.

Liste des différents modes de prise en charge types de soins délivrés en HAD

- antibiothérapie (voir traitements) ;
- antiviraux (voir traitement) ;
- aplasies (voir surveillance) ;
- assistance respiratoire ;
- autres traitements (fin de liste) ;
- chimiothérapie ;
- douleur ;
- éducation soins continus : ils associent, pour une durée non déterminée ;
- escarres : voir pansements complexes (escarres, ulcères, brûlés) ;
- nutrition entérale ;
- nutrition parentérale ;
- prise en charge psychologique et/ou sociale ;
- radiothérapie ;
- rééducation neurologique ;
- rééducation orthopédique ;
- soins palliatifs ;
- surveillance post-chimiothérapique ;
- traitement anti-infectieux ou autres traitements par voie veineuse ;

- transfusion sanguine.

Types de soins délivrés en HAD

Soins ponctuels : ce sont des soins techniques et complexes destinés à des patients ayant une pathologie non stabilisée, pris en charge pour une période préalablement déterminée. Ils peuvent être fréquemment réitérés (chimiothérapie par exemple).

Soins continus : ils associent, pour une durée non déterminée préalablement, des soins techniques plus ou moins complexes, des soins de nursing, de maintien et d'entretien de la vie pouvant aller jusqu'à la phase ultime. Ils concernent des patients ayant une pathologie évolutive.

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

(Voir tableau pages suivantes.)

MODES de prise en charge	DÉFINITION	TYPES DE SOINS EN HAD Condition pour HAD Classement	
Assistance respiratoire	Ce mode de prise en charge concerne des patients dont l'autonomie respiratoire est réduite (autonomie par 24 heures inférieure à 4 heures). Il comporte le suivi médico-infirmier du patient, la maintenance des appareillages, mais également les soins éducatifs au patient et à son entourage	Associé à au moins un autre mode de prise en charge : - et/ou Karnofsky 50 %	Soins continus Soins de réadaptation au domicile si associés à un mode de prise en charge à visée rééducative
Chimiothérapie	La prise en charge comporte : - l'examen clinique et la vérification des critères biologiques préalables à l'administration de la chimiothérapie ; - la surveillance médico-soignante des thérapeutiques ; - la surveillance et la gestion des effets secondaires immédiats et retardés	Durée > 1 heure, - et/ou réhydratation, - et/ou surveillance médico-infirmière pendant au moins 24 heures	Soins ponctuels Soins continus si : - associés à un autre mode de prise en charge ; - et/ou Karnofsky 50 %
Douleur	Ce mode de prise en charge comporte l'évaluation médico-soignante de la douleur, la mise en place du traitement, l'évaluation et les réajustements des thérapeutiques		Soins ponctuels Soins continus si : - associés à un autre mode de prise en charge ; - et/ou Karnofsky 50 %
Education du patient et de son entourage	Suivi médico-infirmier quasi quotidien et éducation visant à rendre le patient le plus autonome possible (pathologies cardiaques, diabète, asthme, affections respiratoires, stomies, surcharge pondérale, épilepsie...)		Soins ponctuels Soins continus si : - associés à au moins un autre mode de prise en charge ; - et/ou Karnofsky 50 %. Soins de réadaptation au domicile si associés à un mode de prise en charge à visée rééducative
Nutrition entérale	Ce mode d'alimentation entérale concerne des patients porteurs de sondes naso-gastriques, de gastrostomie ou de jéjunostomie et dont les produits spécifiques sont	Associé à un autre mode de	Soins ponctuels Soins continus si : - associés à au moins

	fournis par l'H.A.D. Il nécessite le plus souvent une surveillance soignante continue, la maintenance des pompes et l'éducation du patient et de son entourage	prise en charge	deux autres modes de prise en charge ; - et/ou Karnofsky 50 %
Nutrition parentérale	Ce mode de prise en charge concerne essentiellement les solutions binaires et ternaires. La prise en charge comporte le suivi médical et biologique de l'alimentation et la mise en place des soins infirmiers (gestion d'une voie veineuse centrale, fourniture et maintenance des pompes)	Associé à un autre mode de prise en charge	Soins ponctuels Soins continus si : - associés à au moins deux autres modes de prise en charge ; - et/ou Karnofsky 50 %
Pansements complexes (escarres, ulcères, brûlés) et soins spécifiques (stomies compliquées)	Ce mode de prise en charge concerne les patients porteurs de plaies complexes nécessitant une intervention de l'équipe soignante pluriquotidienne		Soins ponctuels Soins continus si : - associés à un autre mode de prise en charge ; - et/ou Karnofsky 50 %
Prise en charge psychologique et/ou sociale	Il s'agit du soutien psychologique du malade et de son entourage et/ou d'une prise en charge sociale par des professionnels spécialisés (psychologues et/ou assistants sociaux)	En complément d'un autre mode de prise en charge	Il n'influence pas le mode de classement
Radiothérapie	La prise en charge comporte la surveillance et la gestion médico-soignante des effets secondaires d'une radiothérapie : gestion des réactions locales et surveillance nutritionnelle	Associé à un autre mode de prise en charge	Soins ponctuels Soins continus si : - associés à au moins deux autres modes de prise en charge ; - et/ou Karnofsky 50 %
Rééducation orthopédique	Le projet thérapeutique nécessite une forte implication de l'équipe de kinésithérapie avec élaboration d'un projet de rééducation spécifique au patient et à sa pathologie	Associé à un autre mode de prise en charge	Soins ponctuels Soins continus si : - associés à au moins deux autres modes de prise en charge ; - et/ou Karnofsky 50 % (ex : fractures chez un cancéreux, ou chez un polyopathologique) Réadaptation au domicile si : - associés à au moins deux autres modes de prise en charge dont un à visée rééducative ; - et/ou Karnofsky 50 % (ex : amputation traumatique)
			Soins continus si : - associés à au moins un autre mode de prise en charge ; - et/ou Karnofsky 50 % (ex. : sclérose en plaque, sclérose latérale)

Rééducation neurologique	Le projet thérapeutique nécessite une forte implication de l'équipe de kinésithérapie avec élaboration d'un projet de rééducation spécifique au patient et à sa pathologie neurologique	Associé à un autre mode de prise en charge	amyotrophique ou Parkinson, séquelles d'AVC) Réadaptation au domicile, quand l'objectif est un maintien ou un gain d'autonomie présumé : - associés à au moins un autre mode de prise en charge ; - et/ou Karnofsky 50 % (ex. : AVC récent d'au plus un mois, suites d'intervention chirurgicale pour tumeur, retentissement psychomoteur d'une tumeur cérébrale)
Soins palliatifs	Il s'agit de la prise en charge d'un patient et de son entourage par l'ensemble de l'équipe médicale, sociale et soignante dans le cadre d'un accompagnement de fin de vie ou d'une phase terminale		Soins continus
Surveillance postchimiothérapie	La prise en charge comporte la surveillance et la gestion médico-soignante des effets secondaires d'une chimiothérapie hospitalière : surveillance infectieuse, hématologique et nutritionnelle		Soins ponctuels Soins continus si : - associés à un autre mode de prise en charge ; - et/ou Karnofsky 50 %
Surveillance des aplasies	La prise en charge comporte, quelle que soit la méthode aplasante : - la surveillance médico-soignante de l'aplasie médullaire sur le plan biologique et clinique ; - la surveillance et la gestion des effets secondaires (antibiothérapie, transfusion, décision d'hospitalisation)		Soins ponctuels Soins continus si : - associés à un autre mode de prise en charge ; - et/ou Karnofsky 50 %
Traitement anti-infectieux et autres traitements par voie veineuse	Il s'agit de mettre en place une antibiothérapie ou un traitement antiviral ou autre traitement à type de protocole hospitalier, comportant un ou plusieurs antibiotiques ou antiviraux ou autre sur voie veineuse. La prise en charge comporte la mise en place du traitement, l'évaluation et les réajustements des thérapeutiques. Elle nécessite plusieurs passages infirmiers par jour		Soins ponctuels Soins continus si : - associés à un ou plusieurs modes de prise en charge ; - et/ou Karnofsky 50 %
Transfusion sanguine	La transfusion sanguine est assurée directement, selon les lieux, par l'équipe médico-soignante de l'HAD ou en partenariat direct avec l'EFS. Cette prise en charge comporte la prescription médicale, le rôle infirmier dans la transfusion sanguine	Associé à un autre mode de prise en charge, ou Karnofsky 50 %	Soins ponctuels Soins continus si : - associés à au moins deux autres modes de prise en charge ;

	et la surveillance des incidents et accidents		- et/ou Karnofsky 50 %
Autres traitements : ne sont concernés que les traitements, exceptionnels ou peu fréquents, susceptibles de relever d'une HAD et non listés par ailleurs	Il s'agit de prise en charge de patients nécessitant un suivi médico-soignant spécifique		Soins ponctuels Soins continus si : - associés à un autre mode de prise en charge ; - et/ou Karnofsky 50 % Soins de réadaptation si associés à un mode de prise en charge à visée rééducative

Indice de Karnofsky

100 % Normal, aucune plainte, aucun signe ou symptôme de maladie.

90 % Capable de réaliser les activités normales de la vie quotidienne, symptômes ou signes mineurs de la maladie.

80 % Capable de réaliser les activités normales de la vie quotidienne avec effort, quelques symptômes ou signes mineurs.

70 % Capable de se prendre en charge, incapable de mener une activité normale ou de travailler.

60 % Nécessite une aide occasionnelle, mais peut prendre en charge la plupart de ses soins personnels.

50 % Nécessite une aide suivie et des soins médicaux fréquents.

40 % Handicapé, nécessite une aide et des soins particuliers.

30 % Sévèrement handicapé, l'hospitalisation est indiquée, bien que la mort ne soit pas imminente.

20 % Hospitalisation nécessaire, très malade, nécessite un traitement de soutien actif.

10 % Moribond, processus fatal progressant rapidement.