



---

# **L'outil hospitalisation à domicile dans la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux en Lorraine**



# Pourquoi un tel travail?

---

Pourquoi s'intéresser  
aux Accidents  
Vasculaires Cérébraux?



# A : A l'échelle nationale

---

- 3ème de cause de mortalité (10% causes de décès)
- Première cause d'invalidité de l'adulte
- 7% des dépenses de santé (10 Milliards €)



# B : En Lorraine

---

- Région fortement touchée
- 3ème rang national
- Croissant nord est: mortalité par AVC supérieure d'un tiers par rapport aux chiffres nationaux



# Pourquoi un tel travail?

---

Pourquoi s'intéresser à  
la prise en charge des  
AVC en HAD en  
Lorraine?



# A : Spontanéité d'association

---

- HAD en plein essor
- Région fortement touchée



# B : SROS 2003

---

- Engorgement de la filière d'aval
- Insuffisance de moyens humains : neurologue, médecine physique et de réadaptation (MPR), paramédicaux...
- Insuffisance de structures pour assurer une prise en charge continue et adaptée
- Environnement du patient insuffisamment étudié



# B : SROS 2003

---

- Nécessité de diversification des modes de prise en charge, notamment à domicile
- Pas de différences entre les stratégies de prise en charge (domicile, HDJ, hospitalisation complète)
- Rapport Larcher Juin 2008 sur les missions de l'hôpital ; recommandations société neuro-vasculaire



# L'HAD une option idéale, mais...

---

- En 2007 : seulement 1% des patients victimes d'AVC admis en HAD
- Pourquoi?



# A : Les structures en activité en 2007 en Lorraine

---

- Trop spécialisées : 3 structures polyvalentes sur 9 (post partum, palliatif, réadaptation et rééducation)
- Nombre de places insuffisant
- Couverture géographique insuffisante
- Composition des équipes inadaptées (ergothérapeutes, kinésithérapeutes...)



# B : Autres éléments de réponse

---

- Image restrictive palliative ou cancérologie exclusive
- Méconnaissance du système par public et professionnels de santé
- Absence de consensus sur orientation et choix des patients en aval accident aigu



# C : L'enquête

---

- De janvier à juin 2008, Bainville sur Madon
- 31 patients atteints d'AVC admis en HAD
- 12 dossiers réfutés analysés.



# 1 : Résultats des dossiers refusés

---

- Eloignement géographique
- Isolement
- Environnement inadapté
- Patient « trop lourd »
- Refus du patient
- Refus de la famille
- Etat clinique instable



## 2 : Discussion

---

- Points d'achoppements inéluctables peu nombreux : état clinique instable, isolement, environnement inadapté et inadaptable
- Des causes « curables »



# Les causes « curables »

---

Propositions



# A : Développement de l'HAD

---

- Maillage régional par des structures nouvelles et des satellites ruraux
- Garantir la polyvalence des structures
- Modifier la composition des équipes soignantes
- Préparer la sortie dès l'admission du patient, avec évocation systématique de l'HAD



# B : Diffuser le modèle de l'HAD

---

- Auprès des professionnels de santé impliqués
- Auprès du public
- Rôle d'HADLOR



# C : Démontrer l'efficacité économique de l'HAD

---

- Soutien auprès des décideurs sanitaires



# Conclusion

---

- Au prix de quelques modifications de fonctionnement
- Voie évidente de prise en charge des AVC devant être développée
- Aventure à commencer le plus tôt possible!