

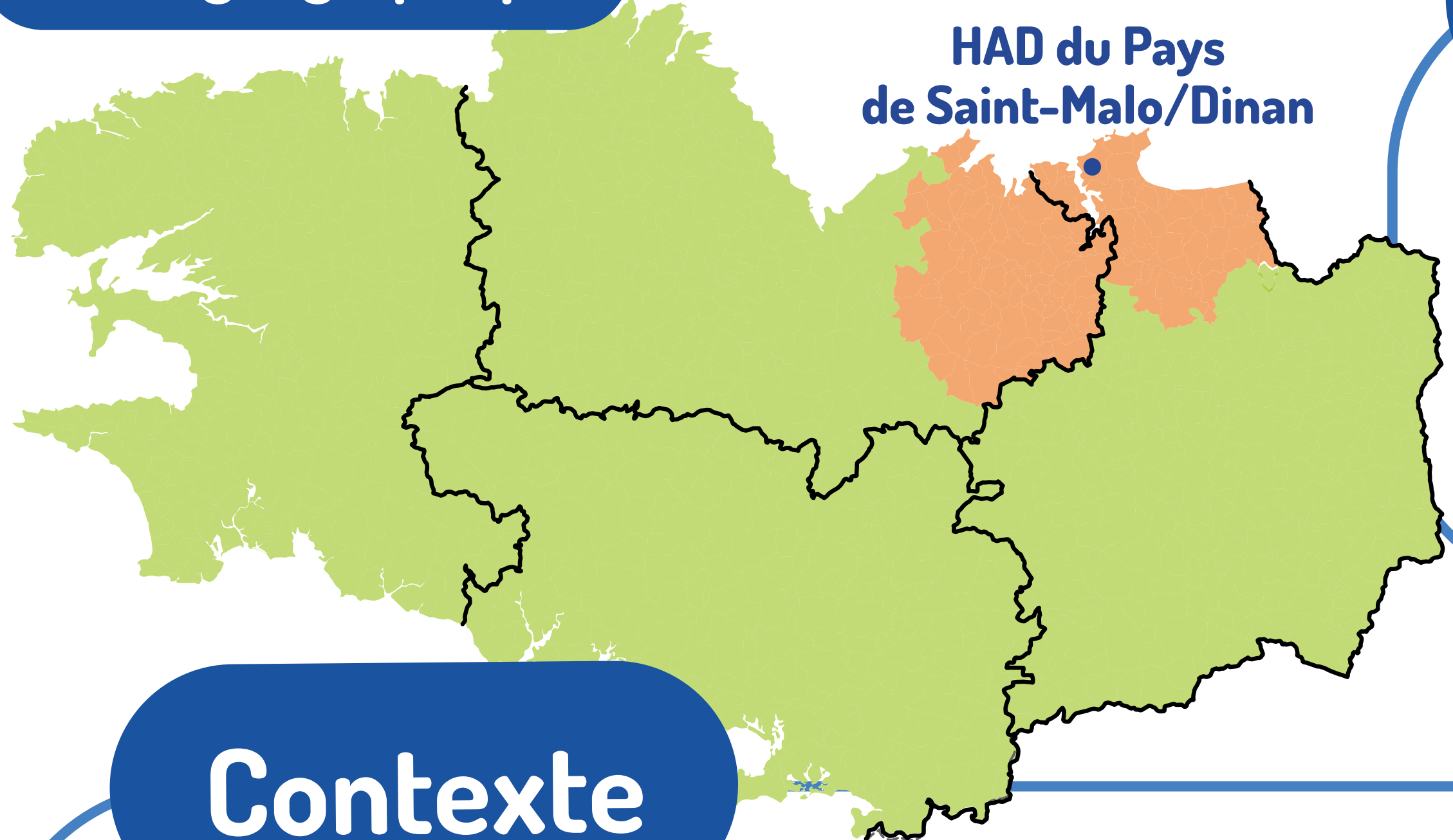
ÉVALUATIONS ANTICIPÉES À DOMICILE

une réponse innovante aux besoins en soins palliatifs en hospitalisation à domicile

Auteurs

Dr Jean-Charles REPESSE, Dr Vincent VACELET, Adeline KERVICHE IDE de suivi/DU de soins palliatifs, Anne-Sophie DEBEUGNY IDE de suivi, GUY ROUILLON Responsable Développement et Projets HAD, Noémie PLESSIS IDE Référente
- HAD du Pays de Saint-Malo/Dinan

Zone géographique



Problématique

1. Les patients arrivent trop tardivement en HAD
2. Des hospitalisations non souhaitées fréquentes
3. Une rupture du parcours Ville/Hôpital

Contexte

Défis des soins palliatifs : Les patients sont souvent adressés tardivement aux dispositifs spécialisés, causant ruptures de parcours et hospitalisations non souhaitées.

Besoins du territoire Saint-Malo/Dinan : Les professionnels et familles demandent une meilleure anticipation et sécurisation des parcours de fin de vie à domicile.

Stratégie régionale bretonne : En 2025, l'ARS Bretagne promeut la structuration des **filières palliatives** et des solutions innovantes pour fluidifier les parcours ville-hôpital.

Dispositif Évaluations Anticipées à Domicile (EAD) : L'EAD offre une réponse proactive pour identifier les risques et renforcer la coordination respectant le souhait de rester à domicile.

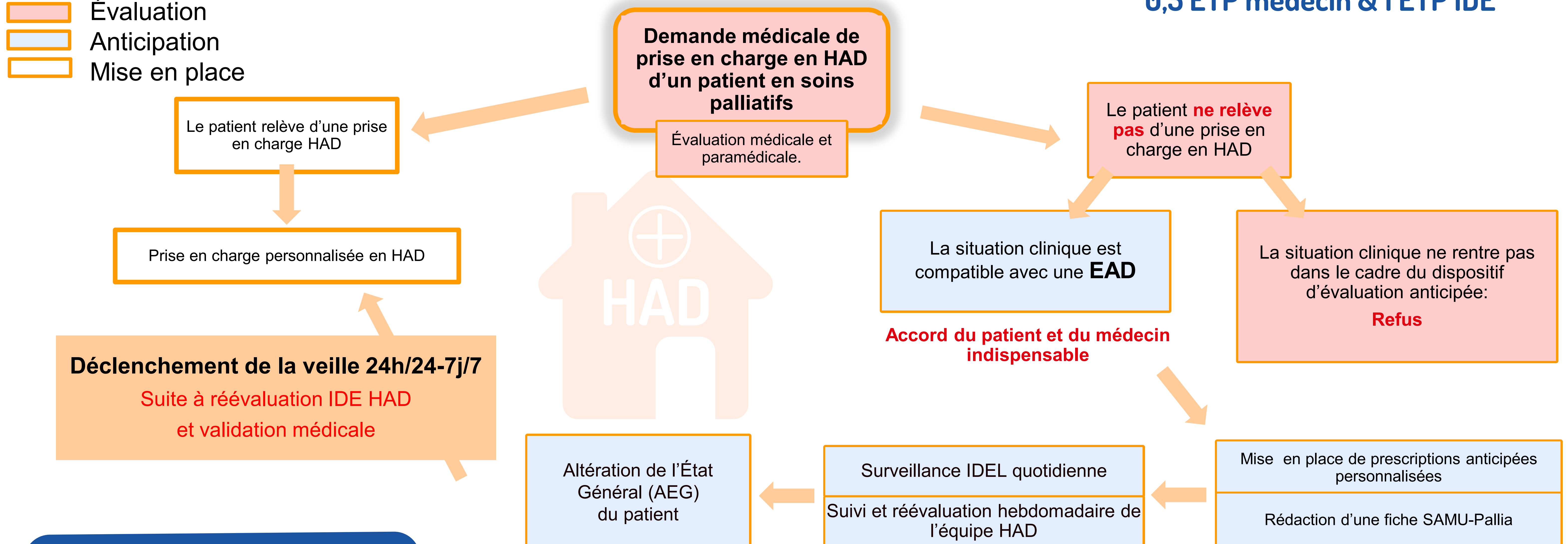
Objectifs des EAD

- **Anticipation de l'altération** de l'état de santé
- Permet de prévoir la dégradation de l'état de santé pour éviter les crises imprévues grâce à des prescriptions précoces.
- Sécurisation du maintien à domicile
- Offre un **cadre rassurant 24/24, 7j/7 avec une veille** médicale et soignante accessible en continu pour patients et proches.
- **Respect du projet de vie**
- Intègre les souhaits du patient, de sa famille et l'avis du médecin pour une prise en charge personnalisée.
- Coordination territoriale renforcée
- Assure une articulation efficace entre HAD, professionnels libéraux, équipes mobiles et services d'urgence.

Anticiper pour éviter les ruptures de parcours

- Évaluation
- Anticipation
- Mise en place

Ressources humaines dédiées :
0,5 ETP médecin & 1 ETP IDE



L'EAD est différente de l'ERISP

Résultats après 10 mois

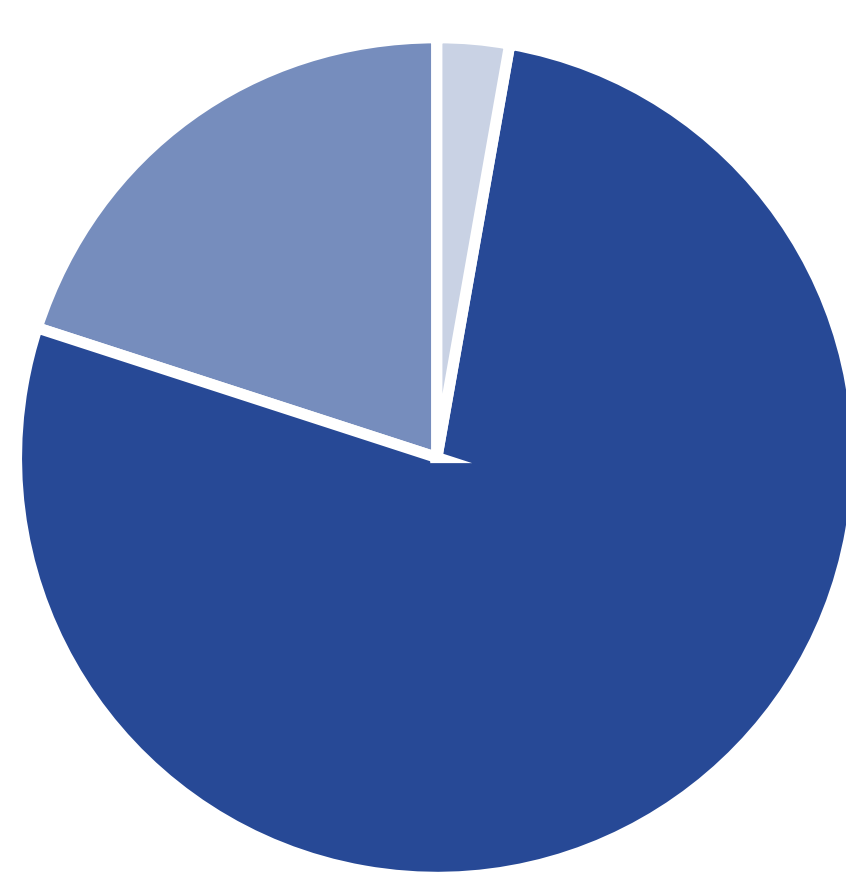
63 personnes sont entrées dans le dispositif

- **54,7 % ont été admises en HAD**
- + 50% conversion HAD pertinente
- Age moyen 77 ans

+ Respect du projet de vie

7 ont été hospitalisées (23%) : 1 est toujours en HAD

1 orientée en USP,
2 à la demande de la famille,
2 pour aggravation
...



77 % décèdent à domicile

Pour les patients :

Sécurité ressentie, moins de crises, décisions anticipées
« Toujours quelqu'un au bout du fil qui répond »
« Le souhait de notre maman a été respecté »
« On s'est senti rassuré »

Les EAD = SAS d'anticipation structurée :

- Pas une simple pré-HAD
- Une phase active de gestion des risques = sécurité
- Une interface ville/hôpital organisée

Les +

- Amélioration de la coordination ville/hôpital
- Anticipation des trajectoires de fin de vie
- Diminution des ruptures de parcours
- Respect des préférences de lieu de décès



les -

- Effectif encore limité
- Nécessité d'une évaluation du dispositif à plus grande échelle

Perspectives & Conclusion

- Pérennisation du dispositif
- Diffusion territoriale du modèle
- Renforcement des liens avec médecins libéraux et les centres 15
- Évaluation médico-économique à venir
- Collaboration avec les professionnels libéraux, les EMSP, les USP.

Les évaluations anticipées à domicile constituent un outil structurant du parcours palliatif anticipé, coordonné et centré sur le patient

« Le bon soin, au bon moment, au bon endroit, au bon patient, au bon coût »

**AUB
Santé**

HOSPITALISATION
À DOMICILE