

Modèle, collaboration, motivation et numérisation

Hospitalisation à domicile

Modèle de soins intégrés, l'hospitalisation à domicile (HAD) commence à s'implanter en Suisse. Grâce à une profonde transformation numérique, le modèle est en mesure de déployer tout son potentiel. Une interview tirée de la pratique.

Friederike J.S. Thilo et Laurent Zemp avec la Commission «eHealth et soins infirmiers» de l'ASI

Ce mois, nous abordons l'hospitalisation à domicile (HAD), modèle de soins intégrés qui commence à s'implanter en Suisse et peut déployer tout son potentiel grâce à une transformation numérique profonde.

Qu'entendez-vous par HAD et comment se compose votre équipe?

Christine Eberhard: HAD signifie que nous proposons, en tant que service de médecine interne de la clinique d'Arlesheim, un traitement équivalent à celui d'un hôpital à domicile. Notre équipe interprofessionnelle se compose d'infirmiers diplômés expérimentés, de médecins assistants et de chefs de clinique ainsi que d'une équipe de thérapeutes de l'hôpital et de la région. Nous travaillons également en étroite collaboration avec les organisations régionales d'aide et de soins à domicile.

Quelles sont les raisons ayant conduit à cette offre de soins supplémentaire?

CE: Nous voyons au quotidien des personnes abandonnant leur responsabilité

personnelle lorsqu'elles entrent à l'hôpital et, par conséquent, une partie de leurs ressources. Dans l'environnement familial, à domicile, ces activités et capacités sont souvent maintenues. Selon les études, le risque de chute est réduit, tout comme les troubles cognitifs causés à l'hôpital par des somnifères et des tranquillisants supplémentaires. En résumé, le domicile soutient nettement le processus de guérison et permet d'accompagner le patient de manière plus ciblée dans son individualité.

Severin Pöchtrager: Dans mon quotidien clinique, je constate régulièrement que le setting stationnaire n'est pas toujours le bon environnement pour la santé. Lors des visites, nous entendons souvent la question: «Combien de temps dois-je encore rester?» ou au service des urgences, «N'y a-t-il pas d'autre possibilité que d'être traité en milieu hospitalier?».

Le besoin de ne pas être traité dans un lit d'hôpital, à l'hôpital, même pour des maladies aiguës, a augmenté dans la société suite à la pandémie de Corona.

Quels sont les patients qui profitent de cette offre et pourquoi?

SP: Un large éventail de maladies internes se prête à un traitement équivalent à l'hôpital à domicile. De la pneumonie au traitement de la douleur, de l'insuffisance cardiaque décompensée à toutes les infections nécessitant un isolement (Covid, VRS, virus de la grippe et norovirus, ESBL ou infection à clostridia) et aux situations aiguës en soins palliatifs. Les groupes de population particulièrement vulnérables issus de la gériatrie ou des institutions d'éducation spécialisée, qui souffrent particulièrement d'un changement de setting et sont susceptibles de développer des complications hospitalières telles qu'un délire, sont ceux qui en profitent le plus d'un traitement à domicile.

CE: Ce sont surtout les personnes gravement malades et nécessitant des soins importants, qui ont organisé leur équipe de soins à domicile et vivent à leur propre rythme, qui profitent de ce modèle de soins équivalente à l'hôpital. L'HAD est aussi envisageable pour les personnes qui sont rassurées par leur environnement habituel et leur famille et dont les forces de guérison sont ainsi soutenues.

Quel rôle jouent les proches aidants?

CE: Certains patients et patientes sont autonomes et mobiles, de sorte qu'ils n'ont pas besoin en premier lieu de l'aide de leurs proches. D'autre part, l'engagement des proches est nécessaire lorsque le patient a besoin de soutien. Dans ce cas, il est très touchant de voir comment les conjoints ou les familles deviennent une véritable équipe et comment ce qui paraissait impossible au départ est maîtrisé en vue de trouver des solutions.

SP: D'après les réactions des proches des plus de 150 patients traités jusqu'à présent, il est surprenant de constater que le traitement à domicile n'est juste-



Le logement du patient en dit long sur son mode de vie, ce qui permet de personnaliser les soins.

Adobe Stock / Studio Romanticl

ment pas perçu comme une charge, mais comme un enrichissement. Les proches apprécient surtout d'être étroitement associés aux décisions thérapeutiques et aux processus de traitement.

Qu'est-ce qui vous a motivé à travailler avec ce modèle?

CE: Les soins à domicile nécessitent un regard médicalement formé sur le patient et, en tant qu'infirmière et infirmier, on porte une grande responsabilité vis-à-vis des patients. Cela se voit clairement dans les décisions qui doivent être prises sur place, souvent seul. Ce qui me motive personnellement, c'est la collaboration étroite et collégiale au sein de l'équipe interprofessionnelle avec nos médecins. Il s'agit de la condition sine



Ce sont surtout les personnes gravement malades et nécessitant des soins importants qui profitent de ce modèle de soins.



qua non pour que le patient puisse bénéficier à domicile d'un traitement équivalent à celui de l'hôpital. Ce n'est qu'ensemble que nous pouvons garantir la sécurité à domicile des patients gravement malades.

SP: En entrant dans l'appartement, nous découvrons immédiatement, en plus de la maladie, le cadre de vie du patient, comme son alimentation, son comportement en matière d'activité physique ou d'autres habitudes. Ces aperçus nous donnent la possibilité, en plus du traitement de la maladie, d'intégrer dans la thérapie des conseils individualisés sur le mode de vie. Les patients peuvent souvent nommer les facteurs psychosociaux de la maladie ou les ressources de santé dès le premier contact. Cela nous permet d'élargir le concept thérapeutique conventionnel à des aspects salutogéniques. Grâce aux techniques médi-

cales les plus modernes, il nous est possible de dispenser à domicile une médecine et des soins conformes aux connaissances actuelles et adaptés à la situation de vie de chacun. Il faut une équipe composée de soignants, de thérapeutes, de proches et de médecins, ainsi que l'art du dialogue thérapeutique interprofessionnel.

Quelles sont les chances de l'HAD pour notre profession infirmière?

CE: Cette forme de soins équivalents à l'hôpital à domicile nécessite des connaissances spécialisées, un haut degré de responsabilité personnelle et l'envie de relever sans cesse de nouveaux défis. Les compétences des infirmières et infirmiers, qui ont souvent suivi de nombreuses formations complémentaires, sont à mon avis généralement sous-estimées et beaucoup se tournent vers d'autres domaines, frustrés. Pour celles et ceux qui considèrent leur métier comme une profession, ce concept de soins est conforme à leur objectif et permet d'atteindre un degré élevé d'efficacité personnelle.

L'HAD est l'occasion d'utiliser les technologies numériques. Quels sont vos besoins?

CE: Une part importante est constituée par l'ensemble du dossier numérique du patient, qui doit fonctionner en ligne et hors ligne. Il faut pouvoir établir des interfaces avec les médecins de famille, les services d'aide et de soins à domicile et les thérapeutes, afin de permettre une communication complète. Je pourrais aussi imaginer qu'à l'avenir, il y ait des interfaces avec les pharmacies qui réagissent rapidement aux changements de médicaments et qui livrent les médicaments en temps voulu.

SP: Nous avons besoin pour l'HAD d'une technologie médicale et de communication de pointe sous une forme transportable. Il existe déjà aujourd'hui un large éventail d'appareils allant des échographies, ECG et appareils de laboratoire aux pompes à médicaments les plus diverses, en passant par des programmes de prescription, de communication et de documentation, ainsi que des dispositifs de surveillance à domicile pour surveiller continuellement des paramètres vitaux. Cependant, je ne connais pas encore de plateforme où toutes ces infor-

mations et fonctions sont réunies et où nous pouvons utiliser l'ensemble des données avec un seul programme pour nos patients. La RA et la RV ouvrent de nouvelles options didactiques et méthodologiques dans la formation aux soins infirmiers. Cela nous permet d'innover dans l'acquisition de compétences complexes pour les examens cliniques et d'introduire plusieurs perspectives. Les progrès technologiques et l'utilisation de la technologie dans la pratique clinique modifient les processus de communication et de travail de tous les professionnels impliqués dans les soins. C'est pourquoi il est important pour nous que les infirmières et infirmiers de l'enseignement supérieur aient la possibilité de s'initier à l'interaction humain-technologie et de voir comment ils peuvent utiliser cette technologie pour fournir des soins de qualité, centrés sur la personne et efficaces.

Quel message souhaitez-vous transmettre aux infirmières et aux médecins?

CE et SP: L'HAD a besoin de toutes Tes connaissances professionnelles, de Ta créativité, de Ton humanité et cela Te procure de la satisfaction, de l'estime et du plaisir dans ton travail.

Portrait

Christiane Eberhardt et Severin Pöchtrager



«HAD a besoin de Tes connaissances professionnelles, de Ta créativité, de Ton humanité, de ce qui Te procure satisfaction, estime et plaisir dans ton travail.»

Direction des soins et médecine:

- Christiane Eberhardt, cheffe de service, infirmière experte en soins intensifs, soins d'anesthésie et soins palliatifs
- Dr. med. univ. Severin Pöchtrager, médecin-chef de la médecine interne, Hôpital à Domicile, Clinique d'Arlesheim (BL)