

Grossesse, addictions, VIH:  
projet de soins autour des femmes en grande  
vulnérabilité :  
hospitalisation à domicile

Hélène Heckenroth

- l'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique au cours des deux dernières années.

- L'hospitalisation à domicile permet de penser l'hôpital autrement en particulier pour des patientes présentant un profil particulier souvent mal perçu en secteur d'hospitalisation classique
- Pivotal entre l'hôpital et la ville, les associations
- Proposer un projet de soin complémentaire avec pour but chez les patientes en situation de grande vulnérabilité de renforcer les compétences maternelles et la relation mère enfant

# Haute autorité de santé avril 2011

- Article L.6125-2 du code de la santé publique: l'HAD permet d'assurer des soins médicaux et paramédicaux, continus et coordonnés. Ces soins se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par la complexité et la fréquence des actes
- Objectif: éviter une hospitalisation à temps complet ou en diminuer la durée

# Hospitalisation à domicile

- Sur prescription médicale pour une période limitée, révisable en fonction de l'évolution de l'état de santé du patient
- Le prescripteur de l'HAD est le plus souvent un professionnel de santé de la maternité dans laquelle la patiente est suivie
- En coordination avec le médecin traitant
- En ante partum à la suite d'une hospitalisation, de courte ou moyen séjour, d'une consultation hospitalière ou d'un passage aux urgences
- En post partum depuis l'établissement où l'accouchement a eu lieu

# Hospitalisation à domicile

- Possibilité de retransfert en urgence vers l'établissement d'origine
- Établissement d'une fiche d'admission permettant la transmission des données essentielles:
  - Motif d'HAD
  - ATCD, résumé de la grossesse, de l'accouchement
  - Difficultés sociales et psychiques
- Au moins 3 visites par semaine en ante partum

# Conditions d'acceptation

- Périmètre géographique autorisée pour l' HAD
- Le domicile doit comporter l'électricité et le téléphone
- Patiente non isolée
- Bonne compréhension de la patiente et adhésion au protocole de soins

# indications en ante partum

- Il s'agit souvent de grossesses à haut risque
  - Menace d'accouchement prématuré
  - Rupture prématurée des membranes
  - RCIU

# indications en ante partum

- Problème médico-sociaux associés à une indication médicale
  - Situations à risque de complications
    - Conduites addictives ( alcool, drogues, tabac)
    - Vulnérabilité, précarité, violences intrafamiliales
  - Fragilité de la construction de la relation mère enfant peut aussi être une indication d'HAD en ante partum
- Intervention possible à domicile d'un psychologue
- Partenariat étroit entre les professionnels de l'HAD et les différents acteurs de la santé mentale en périnatalité, AS

# HAD en postpartum

- Chez les femmes en situation de vulnérabilité nécessitant la poursuite de la prise en charge médicale
  - Poursuite de l'accompagnement initié en ante partum
  - Prise en charge en urgence d'une situation découverte à l'accouchement pendant la mise en place du travail en réseau associant les institutions ( PMI) et les professionnels concernés

# Indications en postpartum

- Patientes avec conduites addictives:
  - Femmes toxicomanes et dépendantes de l'alcool
  - Réunion multidisciplinaire afin de prévoir l'accueil de l'enfant à la sortie de la maternité
  - L' HAD est particulièrement indiquée en cas de toxicomanie nécessitant une substitution et la surveillance de possibles troubles du comportement néonatal
- Patientes mineures : bénéfice à court terme démontré aux USA sur le taux de dépression maternelle, de confiance de la mère dans ses capacités, diminution de la maltraitance de l'enfant.

# A Marseille

Ouverture depuis le 13 septembre

# HAD obstétrico-pédiatrique de l'APHM

- Située dans les locaux de l'hôpital de la Conception
- Secteur d'intervention Marseille intra muros
- Possibilité de voir 5 à 7 patientes par jour
- 10 à 12 lits d'HAD
- Pour les patientes suivies dans les 2 maternités de l'APHM

# organisation

- 3 sages-femmes en 12 Heures tous les jours
- 2 puéricultrices
- 1 médecin et une IDE coordinateurs
- Un cadre de santé
- 2 médecins référents en obstétrique
- Une équipe logistique, AS ..

# indications

- Ante partum: Surveillance de grossesses pathologiques stabilisées avec enregistrement cardio tocographique du rythme cardiaque foetal au moins 3 monitos par semaine
- post partum pathologique
- Admission après hospitalisation ou consultation
- Sur prescription médicale du médecin traitant
- soutien psychosocial

# admission

- A partir d'un secteur d'hospitalisation, ou d'une consultation
- Visite de l'assistance sociale qui évalue la faisabilité, les aides possibles
- Entretien avec la sage femme qui complète un dossier
- Prescription par le médecin de la fréquence des visites, des modalités de surveillance et des examens à réaliser

# Données d'activité au 1<sup>er</sup> novembre ouverture le 13 septembre 2011

<b>Critères</b>	<b>Prévisionnel (présenté aux instances)</b>	<b>Réalisé</b>
Nombre de lits	10	10
Taux d'occupation <sup>1</sup>	80%	<b>89%<sup>2</sup></b>
Nombre de séjours	-----	38
Nombre de patients	-----	33
Journées d'hospitalisation	392	<b>435</b>
DMS	11	11,3

- Peu de cas car ouverture récente avec une population cible en diminution ( moins de toxicomanes actives enceintes, patientes HIV bien suivies en ante conceptionnel avec charge virale négative)
- par contre augmentation du nombre de grossesses dans les populations précaires

# Mme T.

- Patiente de 25 ans, enceinte de 34 SA actuellement hospitalisée à 24 SA pour une suspicion de RPM avec oligoamnios et Actim positif
- ATCD de toxicomanie intra veineuse
- Ex-conjoint alcoolique
- Tabac ++
- Terrain psychologique fragile avec trouble bipolaire sans traitement médicamenteux
- Apparition d'un RCIU harmonieux en cours d'hospitalisation avec bilan étiologique négatif et contrôle DAO négatif
- Sortie en HAD à 28SA pour surveillance du RCIU et de l'oligoamnios

- Possibilité d'établir une relation de confiance avec les sages femmes
- Soutien psychologique à domicile
- Renforcement du lien mère fœtus et développement de compétences maternelles
- Cela permet une poursuite de la grossesse en toute sécurité pour le fœtus dans la mesure où il existe une persistance de la croissance avec des monitos normaux
- Préparation du retour à domicile après l'accouchement

# Perspectives en fonctions de nos besoins

- Augmenter le nombre de lits
- Recrutements de sages-femmes
- Étendre la zone d'intervention
- Développer le partenariat avec les structures privées

# Conclusions

- HAD offre complémentaire de soins
- Lien entre l'hôpital et la ville
- Particulièrement adaptée aux patientes en situation de grande vulnérabilité
- Car la prise en charge psychosociale est largement développée en complément du suivi médical