



HAD, place des acteurs et pertinence des prises en charge

HAD, des leviers pour son développement... des freins à lever



HAD , état des lieux...



Une couverture sur l'ensemble de la Région Pays de la Loire :
9 HAD + 1 HAD pédiatrique (CHU Nantes)



HAD, état des lieux...

UNE REELLE DYNAMIQUE DE DEVELOPPEMENT REGIONALE Mais un retard qui reste à rattraper...

Circulaire DGOS du 4 décembre 2013 relative au positionnement et au développement de l'hospitalisation à domicile (HAD)

Objectif de doublement de l'activité d'ici 2018:

- Une obligation pour les établissements de santé de réaliser des sorties en HAD de 0,6% vers 1,2% (CPOM)
- Soit un nombre moyen de 30 à 35 patients pris en charge par jour pour 100000 hab.
 - Taux de recours national en 2016 : 20,2
 - Taux de recours régional en 2016 : 16,3
- +12% de journées réalisées sur les Pays de Loire entre 2015 et 2016
- Les Pays de Loire en 17^{ème} position des régions de France



DE NOUVELLES POSSIBILITES

- **Élargissement des possibilités de prescription d'HAD à l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux (EHPAD, FAM, MAS, IME...)**
- **Élargissement des indications HAD en EHPAD** : Arrêté paru le 19 janvier 2017 – applicable Mars 2017- augmentation de l'activité de 36% entre 2015 et 2016
- **L'activité en établissement social et médico-social reste à la marge**: En 2016, elle représente 6% du nombre de journées d'HAD en PDL.
- **Perspective** : Obligation légale de fixer des objectifs d'intervention d'HAD, y compris sous la forme de soins palliatifs dans les CPOM EHPAD et les analyser par filière et par service.



HAD : Les prises en charge habituelles à développer

- **Soins palliatifs** : des prises en charge en partenariat avec les EMSP, les psychologues, les infirmiers, les socioesthéticiennes, sophrologues, kinésithérapeutes.
- **Pansements complexes**: développement de la télémédecine, échanges d'information facilités avec les prescripteurs (photos), présence des infirmiers de liaison aux consultations plaies
- **Nursing lourds** : convention et partenariat avec les SSIAD, les services d'aides à domicile
- **Nutrition entérale**
- **Traitements par voie veineuse**
- **Prise en charge de la douleur**



HAD, Intégration dans des filières de prise en charge...

- **Sortie précoce en chirurgie**

INSTRUCTION N° DGOS/R4/R3/2016/185 du 6 juin 2016 relative au dispositif de sortie précoce de chirurgie par mobilisation de l'hospitalisation à domicile

- **Cancérologie, dont la chimiothérapie**

RECOMMANDATION HAS 2015

Un déploiement soutenu par ONCO PL, **projet «ADECAD»**

Accompagnement du déploiement de la chimiothérapie à domicile.

- Des organisations déjà en place sur la plupart de la région pour la réalisation de plusieurs protocoles (Herceptin, VIDAZA, Velcade)
- Des formations proposées aux professionnels



HAD, Intégration dans des filières de prise en charge...

- **Rééducation neuro (post AVC)**
- **Maladies infectieuses**
- **Urgences /post-urgences**
- **Périnatalité**
- **Gériatrie**



HAD, des leviers pour son développement

MIEUX CONNAITRE L'HAD POUR LA PRESCRIRE:

Acculturer les acteurs du système de santé sur les missions de l'HAD :

- Différents statuts, différentes organisations selon les territoires, liés à l'histoire de la création de chaque HAD, à des orientations politiques et à des réalités démographiques (répartition de la population, proportion de personnes âgées...)
- Rôle de l'infirmier de liaison: lien ville-hôpital pour sensibiliser les prescripteurs hospitaliers et rendre l'organisation des soins en HAD réelle dès l'hôpital: outil d'aide à la décision (triolet prescrire une HAD?)



HAD, des leviers pour son développement...

La prescription d'HAD doit être demandée sur : <https://trajectoire.sante-ra.fr>

PROFESSIONNEL

Votre infirmier de liaison

Prescrire une HAD?
Hospitalisation à domicile

Outil d'aide à la décision

Être hospitalisé à domicile c'est possible!
La qualité de l'hôpital, le confort de la maison

Pour plus de renseignements :
HAD Vendée
Bd Stéphane Moreau
85925 LA ROCHE SUR YON
Téléphone : 02 51 24 14 45
contact@hadvendee.com
www.hadvendee.com

02 EN 00 00 10 - 2009/2016

patient et son entourage sont d'accord pour une HAD

patient vit seul mais peut alerter.

HAD peut également être envisagée si le patient vit en établissement social ou médico-social (EHPAD, FAM, MAS, IME, ...)

Comment ?

Demande via Trajectoire

Évaluation initiale par l'infirmier de liaison HAD, puis validation par le médecin coordonnateur HAD

Projet thérapeutique élaboré par les médecins hospitalier et coordonnateur HAD

Admission et coordination des soins avec les professionnels libéraux. Le médecin traitant reste le médecin référent du patient.

Évaluations et ajustements réguliers

Sortie décidée par l'HAD, en concertation avec le médecin traitant

Outil d'aide à la décision	
<p>été conçu pour patients susceptibles d'être en HAD.</p>	<p>1 critère vert ou 2 critères orange = admissibilité du patient en HAD (sous réserve de l'évaluation de l'infirmier de liaison)</p>
<p>Soins palliatifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pathologie grave évolutive mettant en jeu le pronostic vital, phase avancée ou terminale Pluridisciplinarité des intervenants (≥3) et soins de support (≥2) : Equipe Soins palliatifs HAD (médecin, infirmier, psychologue) : gestion de la douleur, des symptômes d'inconfort, mise en place de prescriptions anticipées, réflexion éthique, accompagnement du patient et de l'entourage, suivi psychologique, accompagnement spirituel Socio-esthétique, sophrologue IDE : soins et surveillances Aides-soignants : nursing Kinésithérapie de confort Assistante sociale : plan d'aide, temps de répit 	<ul style="list-style-type: none"> Traitement intraveineux hospitalier (antibiotiques, antiviraux...) Douleur : PCA, cathéter périmerveux et trachéal Drain pleural ou drain péritonéal à demeure Traitement par Apokinon® Chimiothérapie Suivi post-chimiothérapie Suivi d'aplasie Surveillance de grossesse à risque passages de sage-femme par semaine Assistance respiratoire O2 en continu Ou Kinésithérapie respiratoire 7j/7 Ou 2 soins parmi : aérosol/Kiné respiratoire/thérapeutique à visée respiratoire par voie intrasous cutanée ou orale Nutrition entérale Nutrition parentérale Rééducation ortho/ neuro : 3 séances par semaine minimum, tout intervenant de fondus (kinésithérapeute ou orthophoniste) Nursing : toilette, transferts, aérosol... <ul style="list-style-type: none"> ≥ 1h ≥ 2h Prise en charge psychosociale ; suivi social inhabituel
<p>Pansements : escarres, plaies chroniques, stomies, trachéo... avec possibilité de MECOPA et de Jetox® :</p> <ul style="list-style-type: none"> ≥ 30 min par jour en moyenne, comprend le temps de coordination et échanges avec le prescripteur, photos... Ou Trachéo Ou Soins pluriquotidiens Ou Stomie complexe, bilan entrée/sortie Ou Thérapie à pression négative 	
<p>Traitement post-chirurgical : surveillance de sutures et pansement, suivant un protocole</p>	



HAD, des leviers pour son développement....

La prescription d'HAD doit être demandée sur :
<https://trajectoire.sante-ra.fr>

PROFESSIONNEL

Avec les données suivantes qui sont impératives :

- le nom du médecin traitant dont l'accord est indispensable pour déclencher la prise en charge.
- le numéro de téléphone de la personne à prévenir pour initier la prise en charge

En cas d'hésitation, vous pouvez prendre contact avec l'infirmier de liaison HAD de votre établissement.

Votre infirmier de liaison

HAD Vendée

Prescrire une HAD?
Hospitalisation à domicile

Outil d'aide à la décision

Être hospitalisé à domicile c'est possible !
la qualité de l'hôpital, le confort de la maison

Pour plus de renseignements :

HAD Vendée
 Bd Stéphane Moreau
 85925 LA ROCHE SUR YON
 Téléphone : 02 51 24 14 45
contact@hadvendee.com
www.hadvendee.com



HAD, des leviers pour son développement....

Outil d'aide à la décision

1 critère vert ou 2 critères orange = admissibilité du patient en HAD (sous réserve de l'évaluation de l'infirmier de liaison)

Cet outil d'aide à la décision a été conçu pour aider à repérer les patients susceptibles de bénéficier d'une prise en charge en HAD.

Les pré-requis sont :

- le patient et son entourage sont d'accord pour une HAD
- le patient vit seul mais peut alerter.

La HAD peut également être envisagée si le patient vit en établissement social ou médico-social (EHPAD, FAM, MAS, IME, ...)

Comment ?

- Demande via Trajectoire
- Évaluation initiale par l'infirmier de liaison HAD, puis validation par le médecin coordonnateur HAD
- Projet thérapeutique élaboré par les médecins hospitalier et coordonnateur HAD
- Admission et coordination des soins avec les professionnels libéraux. Le médecin traitant reste le médecin référent du patient.
- Évaluations et ajustements réguliers
- Sortie décidée par l'HAD, en concertation avec le médecin traitant

<ul style="list-style-type: none"> Soins palliatifs : <ul style="list-style-type: none"> Pathologie grave évolutive mettant en jeu le pronostic vital, phase avancée ou terminale Pluridisciplinarité des intervenants (≥3) et soins de support (≥2) : Équipe Soins palliatifs HAD (médecin, infirmier, psychologue) : gestion de la douleur, des symptômes d'inconfort, mise en place de prescriptions anticipées, réflexion éthique, accompagnement du patient et de l'entourage, suivi psychologique, accompagnement spirituel Socio-esthéticienne, sophrologue IDE : soins et surveillances Aides-soignants : nursing Kinésithérapie de confort Assistante sociale : plan d'aide, temps de répit Pansements : escarres, plaies chroniques, stomies, trachéo... avec possibilité de MEOPA et de Jetox® : <ul style="list-style-type: none"> ≥ 30 mn par jour en moyenne, comprend le temps de coordination et échanges avec le prescripteur, photos.... Ou Trachéo Ou Soins pluriquotidiens Ou Stomie complexe, bilan entrée/sortie Ou Thérapie à pression négative Traitement post-chirurgical : surveillance de sutures et pansement, suivant un protocole 	<ul style="list-style-type: none"> Traitement intraveineux hospitalier (antibiotiques, antiviraux...) Douleur : PCA, cathéter périmerveux et trathéal Drain pleural ou drain péritonéal à demeure Traitement par Apokinon® Chimiothérapie Suivi post-chimiothérapie Suivi d'aplasie Surveillance de grossesse à risque passages de sage-femme par semaine Assistance respiratoire <ul style="list-style-type: none"> O2 en continu Ou Kinésithérapie respiratoire 7j/7 Ou 2 soins parmi : aérosol/Kiné respiratoire/ thérapie à visée respiratoire par voie intrasous cutanée ou orale Nutrition entérale Nutrition parentérale Rééducation ortho/ neuro : 3 séances par semaine minimum, tout intervenant fondus (kinésithérapeute ou orthophoniste) Nursing : toilette, transferts, aérosol... <ul style="list-style-type: none"> ≥ 1h ≥ 2h Prise en charge psychosociale ; suivi social inhabituel
---	--



HAD, des leviers pour son développement...

- Harmoniser les décisions d'admission et de refus avec **«L'Algorithme (HAS) d'aide à la décision d'orientation des patients en hospitalisation à domicile (HAD) à destination des médecins prescripteurs »**.
- Saisir l'opportunité de la participation des HAD aux GHT pour **s'intégrer dans le parcours de soins des patients suivant les filières**.
- Mobiliser l'article 58 de la LFSS sur la **pertinence des soins, en particulier du recours à l'hébergement hospitalier**.



HAD, des leviers pour son développement...

Répondre au besoin des patients en développant la coordination avec les acteurs:

- Une volonté de collaborer avec l'ensemble des professionnels de santé de ville, de l'hôpital, du secteur médicosocial et social pour favoriser la continuité des soins, avant, pendant et après l'HAD
 - Élaboration et partage du projet thérapeutique entre tous les acteurs, le patient et les aidants
- Assurer la formation des professionnels
 - Sur le terrain, par les infirmiers coordinateurs et les équipes spécialisées pour la mise en place de techniques de soins innovantes, attractives et valorisantes
 - Journées d'information HAD: soins palliatifs, douleurs, hygiène, iatrogénie médicamenteuse chez la PA
 - Formation dans les ES, accompagnement de la fin de vie



HAD, des leviers pour son développement,

- Développer la prescription à domicile
 - Pour éviter les hospitalisations non pertinentes : mise en place de prescriptions anticipées
- Organiser des rencontres avec les maisons de santé pluri professionnelles , les EHPAD...
 - Pour expliquer nos missions et notre organisation
- Redonner du sens au travail d'équipe: partage d'expérience, débriefing entre les acteurs
- Donner un rôle aux acteurs dans la structure HAD: instances, groupes de travail...



HAD, des leviers pour son développement,

- Développer le numérique pour une meilleure coordination des acteurs et des soins:
 - Partager l'information en temps réel
 - Garantir la qualité et la sécurité des soins (circuit du médicament)
- Accompagner et donner la possibilité aux acteurs de participer au déploiement du logiciel, tenir compte de leur besoin.



HAD, des leviers pour son développement...

Conclusion

- Une volonté d'harmoniser nos pratiques entre HAD de la Région pour améliorer la lisibilité, la communication vers nos partenaires et le public.
- Travail engagé avec l'URPS infirmier