



## HAD, place des acteurs et pertinence des prises en charge : regards croisés

Intervention Ghislaine MEILLERAIS  
Vice présidente URPS IDEL



## Contexte : de nombreuses disparités régionales

- Des négociations nationales HAD/IDEL au point mort : le blocage étant la reconnaissance de la MCI
- Disparités dans le mode de prise en charge des patients en fonction des territoires
- Disparités dans les relations HAD/Infirmiers libéraux
- Disparités dans l'application des nomenclatures



Forte volonté de trouver un terrain d'entente entre HAD et IDEL

Nécessité de lever les tabous de la captation de la patientèle par les HAD.



## Travail URPS et HAD en région

- Réflexion autour des liens avec les HAD initiée par l'URPS Infirmiers des Pays de la Loire depuis Septembre 2016, un travail avec des représentants des HAD de la région afin d'harmoniser les pratiques conventionnelles en Pays de la Loire.
- Un groupe de travail a été constitué et en est ressorti un document de travail type Charte « IDEL-HAD ».



- **Objectif général partagé par l'ensemble des parties au projet**
  - Formaliser la relation de travail entre URPS IDEL et HAD (FNEHAD) en Pays de la Loire
- **Objectifs spécifiques**
  - Harmoniser les conventions entre les Infirmiers Libéraux et Hospitalisation à Domicile en Pays de la Loire.
  - Organiser des réunions de régulation départementale
- **Objectif opérationnel**
  - Rédiger une charte de bonnes pratiques



## MÉTHODOLOGIE DE TRAVAIL

- Constitution du groupe de travail en Septembre 2016
- Membres du groupe de travail :
  - 5 représentants infirmiers (1 par département)
  - 5 représentants HAD ( 1 par département)
- Mode de travail :

Réunions en groupe de travail : allers- retours entre les différents membres

16/11/2017

Détermination des points à travailler

26/01/2017

Première ébauche document de travail

Mai 2017

Présentation de l'état d'avancement de la charte



Le positionnement de l'HAD en tant qu'offreur ET coordonnateur des soins ne contribue-t-il pas à la "confusion" sur ses missions vis-à-vis des autres acteurs ?

- **Pertinence évolutive : variable en fonction des contextes et dans le temps (Les besoins des patients-les données de la science-les Roco)**
- Sur le terrain, les RH ne sont pas suffisamment optimisées.
- Rôle de coordonnateur : d'autres acteurs peuvent intervenir
- Acteurs du premier recours dans le cadre des Equipes de soins primaires.
  - Réforme structurelle
  - Nouveau modèle organisationnel en cours de préfiguration
  - Perspective : Formaliser et valoriser la coordination des acteurs autour du patient.



Le positionnement de l'HAD en tant qu'offreur ET coordonnateur des soins ne contribue-t-il pas à la "confusion" sur ses missions vis-à-vis des autres acteurs ?

- **Perspectives au sein des ESP : Levier structurant**
  - Promouvoir la logique de prévention dans les soins et l'éducation thérapeutique du patient
  - Développer le suivi des patients atteints de pathologies chroniques (éviter les ruptures de parcours)
  - Réduire le nombre d'hospitalisations.
  - Décloisonner le système de santé.
  - Améliorer les pratiques professionnelles grâce au travail en équipes.



Le positionnement de l'HAD en tant qu'offreur ET coordonnateur des soins ne contribue-t-il pas à la "confusion" sur ses missions vis-à-vis des autres acteurs ?

- **Perspectives de nouveaux outils conventionnels :**

- ***Changement de paradigme***

- UNCAM : Création d'une nouvelle lettre clé concernant le dépistage des risques de décompensation des patients atteints d'insuffisance cardiaque et/ou de BPCO. (valorisation : 21 € / semaine)
- Les futures négociations conventionnelles qui vont débuter le 9 juin prochain.
- Les négociations sur l'ACIP qui débuteront en septembre 2017.





Comment parvenir à définir ensemble quel est le bon patient ? A quel moment ? Pour combien de temps ?

## Création d'un observatoire régional ?

### Nécessité de lieux de concertation :

- Au niveau national : études scientifiques sur la pertinence
- Au niveau régional : IRAPS
- Au niveau local : réunion analyse de parcours et décision type Réunions de concertation départementales



Comment les modes de prise en charge actuels en HAD peuvent-ils nous garantir pertinence et EFFICIENCE ? (coût de l'hospitalisation conventionnelle Vs cout d'une HAD trop longue, trop complexe...)

**Il ne s'agit pas uniquement d'une opposition hospitalisation conventionnelle et opposition HAD.**

**Au domicile une prise en charge par les acteurs des soins primaires peut être aussi efficiente.**

- **Freins à la Pertinence :**

**(médicaments ou dispositifs médicaux)**

- Médicaments réservés à l'usage hospitalier

- Absence d'inscription à la LPP (exemple du PICO)



Comment les modes de prise en charge actuels en HAD peuvent-ils nous garantir pertinence et EFFICIENCE ? (coût de l'hospitalisation conventionnelle Vs cout d'une HAD trop longue, trop complexe...)

- **Exemple des KT péri nerveux**  
**(nécessité d'adaptation du cadre réglementaire et de la NGAP)**
- **Exemple des chimiothérapies à domicile captées par l'HAD.**
  - *En partenariat avec l'UCOG : Une expérimentation va débuter en septembre 2017 pour mesurer l'impact du passage infirmier sur l'observance de la prise des traitements carcinologiques PO chez les personnes âgées.*
- **Les critères d'inclusion en HAD sont-ils toujours pertinents ?**



Comment les modes de prise en charge actuels en HAD peuvent-ils nous garantir pertinence et EFFICIENCE ? (coût de l'hospitalisation conventionnelle Vs cout d'une HAD trop longue, trop complexe...)

- Nécessité d'inclure dans la prise en charge le professionnel du premier recours ( ex infirmière de famille) intervenant depuis longtemps auprès du patient.
  - Maintien du lien de confiance
  - Connaissance pointue de la personne, de son entourage et du contexte environnemental

*L'exclusion des libéraux constitue une perte de chance pour le patient notamment en milieu urbain.*



## Quels sont les bénéfices de l'HAD pour le patient ? Pour les acteurs ?

- Plus value importante de l'intervention HAD dans les soins palliatifs
  - Sur le plan financier
  - Sur le plan organisationnel
  - Sur l'accompagnement et les soins de support