



L'HOSPITALISATION À DOMICILE : UNE SOLUTION AU SERVICE DES PATIENTS DE PLUS EN PLUS PLÉBISCITÉE

L'Hospitalisation à domicile (HAD) permet de réaliser, au domicile du patient, des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés qui se différencient des autres soins à domicile par la complexité et la fréquence des actes. Elle concerne des patients malades de tous âges atteints de pathologies graves aiguës ou chroniques qui, en l'absence de prise en charge en HAD, relèveraient d'une hospitalisation avec hébergement. Les soins sont délivrés 24 h/24 et 7 j/7 par l'équipe de l'hospitalisation à domicile en collaboration avec les professionnels de la ville, notamment le médecin traitant, les IDE libéraux et les pharmaciens d'officine, pour garantir une continuité des soins du patient. L'HAD permet d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation conventionnelle avec hébergement. Dans cet article est développé les points clés de l'HAD en France avec un focus particulier sur le service HAD du CHU de Limoges et une structure privée locale.

HISTORIQUE DE L'HAD EN FRANCE ET ÉVOLUTION DU CADRE JURIDIQUE :

Les établissements HAD existent en France depuis 1970, mais c'est seulement depuis les années 90 que leur rôle est réellement identifiable. Les HAD sont présentes sur le territoire national avec un maillage conséquent. Aujourd'hui on dénombre plus de 280 établissements HAD de statut public ou privé de tailles diverses. En France, 40 % des établissements d'HAD sont de statut public rattachés généralement à un hôpital, 40 % des HAD sont privées à but non lucratif souvent autonomes, enfin 20 % des HAD en France ont un statut privé à but lucratif.

RÉPARTITION DES ÉTABLISSEMENTS HAD EN FRANCE



Alors que les HAD étaient considérées comme des « alternatives » à l'hospitalisation avec hébergement, ces structures sont devenues des établissements de santé à part entière qui sont soumis aux mêmes obligations réglementaires que les établissements hospitaliers avec hébergement. Les HAD doivent être, en effet, certifiées par la Haute Autorité de Santé (HAS) et autorisées par les Agences Régionales de Santé (ARS) pour exercer leur activité de soins. Depuis plusieurs années, les HAD ont vu leur périmètre d'intervention s'étendre au-delà du domicile proprement dit, à d'autres structures de ville comme les EHPAD, depuis 2007, et les établissements médico-sociaux, dans leur ensemble, depuis 2013. En 2023, une réforme des autorisations d'activité de soins de l'HAD se met en œuvre progressivement.

Cette réforme a érigé l'HAD, qui était jusqu'alors une forme d'activité de médecine, en une activité de soins à part entière.

L'activité comporte quatre mentions. La mention « socle » nécessaire pour exercer une activité de soins polyvalente et, en complément, 3 mentions spécialisés : « ante et post partum », « enfants de moins de 3 ans » et « réadaptation ».

L'HAD EN FRANCE ET LES CHIFFRES CLÉS :

Le dernier bilan d'activité de la Fédération Nationale des Établissements d'Hospitalisation À Domicile (FNEHAD) 2021-2022, indique que les HAD ont réalisé près de 6,8 millions de journées d'HAD. L'hospitalisation à domicile a pris en charge plus de 157 000 patients pour des durées allant

de quelques jours à quelques mois. L'activité HAD concerne, pour un tiers, les soins palliatifs (avec près d'un patient sur deux atteint d'un cancer) et, pour un autre tiers, les pansements complexes.

Le reste de l'activité est en rapport essentiellement avec les traitements antibiotiques par voie veineuse, les chimiothérapies anticancéreuses, la prise en charge des maladies chroniques. Le financement de l'HAD en 2021 était de 1,53 milliard d'euros, soit environ 1,6 % des financements consacrés à l'hospitalisation globale et environ 0,7 % des dépenses de santé.

Le prix moyen d'une journée d'HAD est de 225 euros, soit un coût beaucoup moins important que le prix moyen d'une hospitalisation conventionnelle. Quatre fois sur cinq, la demande d'hospitalisation à domicile émane d'un établissement hospitalier. Les médecins de ville ne prescrivent donc l'HAD que dans 20 % des cas. Les objectifs des pouvoirs publics pour développer le recours à l'HAD ont été inscrits dans la circulaire de 2013 avec un objectif de 35 patients pris en charge par jour et par 100 000 habitants.

En Nouvelle-Aquitaine le nombre moyen de patients pris en charge par jour pour 100 000 habitants est de 32,4 en 2021 avec des disparités territoriales. L'activité des HAD a augmenté de façon importante depuis 2013 (52% de journées d'HAD en plus en France entre 2013 et 2021).



282

établissements d'HAD : les établissements d'HAD sont des établissements de santé



157 121

patients pris en charge



225 €

le coût moyen d'une journée d'HAD pour l'Assurance Maladie



1,53 Md€

le coût global de l'hospitalisation à domicile

■ QUELS SONT LES SOINS DÉLIVRÉS PAR LES HAD ?

Le tableau ci-dessous indique les offres de soins proposées par les HAD. Ce sont principalement les soins palliatifs, le traitement de la douleur, les pansements complexes, la surveillance post-chirurgicale complexe, le suivi de

grossesse à risque, les suites de couches pathologiques, l'assistance respiratoire lourde, la chimiothérapie, l'antibiothérapie, l'administration de médicaments de la réserve hospitalière, l'alimentation entérale/parentérale, etc.

ACTIVITÉ NATIONALE SELON LE MODE DE PRISE EN CHARGE PRINCIPAL (MPP)

	2020		2021		ÉVOLUTION
	NB JOURNÉES	EN %	NB JOURNÉES	EN %	
01 Assistance respiratoire	131 877	1,9 %	118 254	1,7 %	- 10,3 %
02 Nutrition parentérale	131 844	1,9 %	133 410	2,0 %	+ 1,2 %
03 Traitement intraveineux	390 609	5,8 %	387 180	5,7 %	- 0,9 %
04 Soins palliatifs	1 786 520	26,4 %	1 849 185	27,3 %	+ 3,5 %
05 Chimiothérapie anticancéreuse	161 159	2,4 %	166 344	2,5 %	+ 3,2 %
06 Nutrition entérale	370 781	5,5 %	365 200	5,4 %	- 1,5 %
07 Prise en charge de la douleur	259 442	3,8 %	287 534	4,2 %	+ 10,8 %
08 Autres traitements	359 162	5,3 %	405 980	6,0 %	+ 13,0 %
09 Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	1 639 095	24,2 %	1 662 367	24,6 %	+ 1,4 %
10 Post-traitement chirurgical	139 151	2,1 %	150 407	2,2 %	+ 8,1 %
11 Rééducation orthopédique	64 703	1,0 %	73 097	1,1 %	+ 13,0 %
12 Rééducation neurologique	85 106	1,3 %	93 722	1,4 %	+ 10,1 %
13 Surveillance post-chimiothérapie anticancéreuse	248 419	3,7 %	266 093	3,9 %	+ 7,1 %
14 Soins de nursing lourds	535 293	7,9 %	505 521	7,5 %	- 5,6 %
15 Éducation du patient et/ou de son entourage	83 290	1,2 %	84 856	1,3 %	+ 1,9 %
17 Surveillance de radiothérapie	4 621	0,1 %	4 989	0,1 %	+ 8,0 %
18 Transfusion sanguine	2 468	0,0 %	3 183	0,0 %	+ 29,0 %
19 Surveillance de grossesse à risque	114 074	1,7 %	126 068	1,9 %	+ 10,5 %
21 Post-partum pathologique	58 389	0,9 %	47 036	0,7 %	- 19,4 %
22 Prise en charge du nouveau-né à risque	28 726	0,4 %	28 951	0,4 %	+ 0,8 %
24 Surveillance d'aplasie	6 499	0,1 %	5 430	0,1 %	- 16,4 %
29 Sortie précoce de chirurgie	2120	0,0 %	1963	0,0 %	- 7,4 %
Total	6 603 348		6 766 770		+2,5%

■ COMMENT SE DÉROULE LA PRISE EN CHARGE EN HAD ?

L'infographie (ci-contre page 27) indique les différentes étapes de prise en charge en HAD. Le médecin prescripteur demande l'accord du patient et/ou de son entourage pour transmettre son dossier à l'équipe de l'HAD et renseigne le logiciel d'orientation de sa région (ViaTrajectoire, etc.) ; le médecin prescripteur contacte l'équipe de l'HAD pour l'évaluation de la faisabilité d'une HAD en concertation

avec le médecin traitant ; les professionnels de l'équipe de l'HAD informent le patient des implications d'une prise en charge en HAD, recueillent son consentement et celui de son entourage et contactent, le cas échéant, les professionnels qui interviennent déjà au domicile. L'admission est prononcée par le médecin coordonnateur de l'HAD, sur la base d'un protocole thérapeutique, dans un délai de 24 à 72 heures en principe, selon l'état du patient et le degré d'urgence. Le patient n'avance pas de frais puisque 100 % des soins sont pris en charge par l'Assurance Maladie et sa complémentaire.



Étape de mise en place d'une HAD (Source Flyer FNEHAD)

■ COMMENT SONT ORGANISÉS LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DANS LA STRUCTURE HAD ?

Le fonctionnement des établissements HAD repose sur les professionnels salariés comme les médecins coordonnateurs, les cadres de santé, les infirmiers de liaison, les infirmiers de coordination (IDEC), les infirmiers de soins, les aides-soignants, les psychologues, les pharmaciens, les kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes, etc. D'autre part, l'HAD peut mobiliser de nombreux intervenants libéraux. Selon les besoins, la structure fait appel aux professionnels de la ville, notamment les IDE libéraux ou d'autres professionnels comme les kinésithérapeutes, etc...

■ COMMENT EST FINANÇÉE L'HAD ?

L'HAD est une offre de soins financée à 100% par l'assurance maladie. L'établissement d'HAD reçoit un financement des caisses d'Assurance Maladie (et parfois des complémentaires), correspondant au paiement d'un forfait pour chaque jour d'HAD pour chaque patient pris en charge. Le forfait HAD appelé groupe homogène de tarifs (GHT) est destiné à couvrir l'essentiel des moyens humains, matériels et techniques mobilisés par la structure HAD, à l'exception des produits de santé facturés en sus.

Le modèle tarifaire s'appuie sur une classification de « groupes homogènes de prises en charge (GHPC) », basée sur le principe d'un forfait journalier pondéré par la charge en soins. Cette dernière varie en fonction de la pondération de quatre variables recueillies dans le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) : le mode de prise en charge principal (MPP), le mode de prise en charge associé (MPA) éventuel, la durée de prise en charge et le degré de dépendance du patient (mesuré par l'indice de Karnofsky). Comme déjà indiqué, le prix moyen d'une journée HAD en France s'établit à 225 euros selon le rapport d'activité 2021-2022 de la FNEHAD.

Les aspects techniques du financement de la prise en charge en HAD sont précisés dans le guide de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH), disponible à partir du lien en infra.

■ QUEL EST LE RÔLE DU MÉDECIN TRAITANT ?

Qu'il soit ou non le prescripteur de l'HAD, formellement, le médecin traitant est le « pivot » de la prise en charge du patient à domicile. Son rôle est central en HAD et sa participation est indispensable pour assurer la qualité des soins. Il donne son accord à la prise en charge et il est le référent médical du patient pendant le séjour. Sollicité par le médecin coordonnateur de l'HAD (médecin praticien de l'HAD), le médecin traitant donne son aval à l'admission en HAD par un accord de prise en charge qui le lie avec l'équipe de soins de l'HAD. Il participe à l'élaboration du projet thérapeutique qu'il valide avec le médecin coordonnateur et le médecin prescripteur. Il réévalue, avec l'équipe d'HAD, l'état de santé du patient et adapte les prescriptions en fonction de son évolution, en lien, si besoin, avec le service hospitalier où a été hospitalisé le patient ou avec un médecin spécialiste. Il décide de l'hospitalisation en établissement conventionnel avec hébergement si nécessaire. Pour mettre fin à l'HAD, le médecin généraliste est sollicité par le médecin praticien de l'HAD.



Dr Mohamed TOUATI
*Chef de service HAD
 CHU de Limoges*

L'HAD DU CHU DE LIMOGES :

Il s'agit d'une structure publique qui a le statut de service hospitalier au sein du CHU de Limoges.



■ HISTORIQUE ET AUTORISATION D'ACTIVITÉ :

Créée en 1980 sous la forme d'une Unité Fonctionnelle (UF 7700), rattachée au service de Gériatrie, avec 20 places, l'HAD du CHU de Limoges est devenue un service à part entière le 1^{er} février 2003. Le 1^{er} janvier 2006, l'HAD a obtenu une autorisation de 20 places supplémentaires.

En 2010, une antenne de l'HAD a été créée à Saint-Yrieix-la-Perche. En 2009, une collaboration étroite est débutée avec le service d'Hématologie Clinique pour l'administration de chimiothérapies injectables à domicile. Depuis le 1^{er} janvier 2018, l'HAD du CHU de Limoges est rattachée au Pôle Thorax-Abdomen dirigé actuellement par le Professeur Victor Abovans.

Actuellement, les capacités de la structure sont de 54 patients pris en charge par l'équipe du CHU et 20 à Saint-Yrieix-la-Perche. L'HAD du CHU de Limoges a une autorisation pour intervenir dans tout le département de la Haute Vienne et le nord de la Dordogne via l'Antenne de Saint-Yrieix-la-Perche.

■ ÉQUIPE MÉDICO-SOIGNANTE ET STAGIAIRES DE L'HAD DU CHU DE LIMOGES :

L'équipe pluridisciplinaire hospitalière polyvalente de l'HAD du CHU de Limoges comprend 2 médecins coordonnateurs (médecins praticiens de l'HAD) correspondant à 1 Equivalent Temps Plein (ETP) soit 2 fois 0,5 ETP avec des recrutements en cours de 2 médecins correspondant à 1,1 ETP, un pharmacien hospitalier référent (0,2 ETP), une cadre de santé (1 ETP), un cadre supérieur de pôle (0,1 ETP), une infirmière de liaison (1 ETP), des infirmières de coordination (3,5 ETP) et des infirmiers de soins (8,7 ETP).

Des aides-soignantes (7 ETP), une assistante sociale (0,5 ETP), un diététicien (0,3 ETP) et des secrétaires (3 ETP) permettent de compléter l'équipe dans ses diverses offres de soins. Un temps de psychologue (0,5 ETP) sera prochainement affecté. L'HAD du CHU de Limoges assure des formations pour les étudiants IDE et Aides-soignants. La structure reçoit des externes de médecine. L'HAD du CHU de Limoges a été agréée pour recevoir en stage des internes de médecine générale.

Par qui ?

L'HAD dispose d'équipes hospitalières pluridisciplinaires associant des professionnels libéraux :

- Médecin traitant
- Médecin coordonnateur
- IDE salariée
- Cadre de santé
- IDE libérale
- IDE de liaison
- Auxiliaires de vie
- IDE coordinatrices
- Aides-soignantes
- Assistante sociale
- Associations d'usagers
- Kinésithérapeute
- Associations bénévoles d'accompagnement
- Prestataires de service
- Secrétaires
- Dietéticien
- Externes
- Pharmacien
- Interne

Et les frais ?

L'hospitalisation à domicile est financée par les organismes de l'assurance maladie, par le biais de la tarification à l'activité.

- L'HAD prend en charge : le paiement des honoraires des médecins et des professionnels paramédicaux (IDE libéraux, kinésithérapeutes...), la mise à disposition de matériels médicaux (lit médicalisé, fauteuil roulant...), le transport sanitaire si celui-ci est prescrit dans le cadre de l'HAD.

La pharmacie de l'hôpital fournit les médicaments et dispositifs médicaux stériles pendant l'hospitalisation.

Les laboratoires de l'hôpital ainsi que les laboratoires de ville prennent en charge la réalisation des examens biologiques.

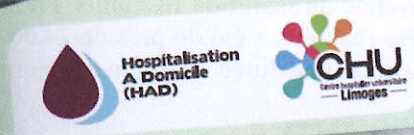
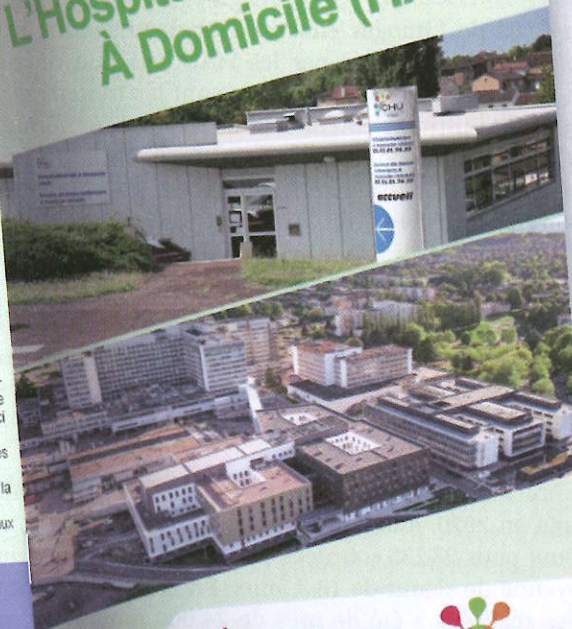
- L'HAD ne prend pas en charge les honoraires des médecins spécialistes libéraux ni les actes sans relation avec votre motif de prise en charge.

Pour contacter le service :

HAD du CHU de Limoges - Avenue du Cluzeau - Gain - 87170 Isle
Tél. secrétariat : 05 55 01 74 30 - Mail : had@chu-limoges.fr

Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Limoges
2, avenue Martin Luther King - 87042 Limoges cedex
Tél. : 05 55 05 55 55
www.chu-limoges.fr

L'Hospitalisation À Domicile (HAD)



L'hospitalisation à domicile

est une structure de soins d'hospitalisation. Elle permet d'assurer à votre domicile des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés pour une période limitée mais renouvelable. Elle évite et/ou écourte votre hospitalisation en établissement.

Quand ?

- suite à une hospitalisation dans le secteur public ou privé,
- après une consultation hospitalière,
- sur demande du médecin traitant en cas d'aggravation de l'état de santé, directement du domicile.

Pour qui et où ?

- Pour toute personne, enfant ou adulte, habitant dans le département de la Haute-Vienne. L'HAD du CHU de Limoges comprend une antenne à Saint-Yrieix-la-Perche.

Comment ?

- sur prescription médicale :
 - du médecin traitant
 - du médecin hospitalier public ou privé,
- avec votre accord et/ou celui de votre entourage,
- après accord du médecin coordonnateur de l'HAD,
- en tenant compte de vos conditions de vie à domicile.

Quels soins ?

- traitement intraveineux
- nutrition entérale / parentérale
- prise en charge de la douleur
- soins palliatifs
- soins de nursing lourds
- pansements complexes
- post traitement chirurgical
- chimiothérapie et surveillance
- assistance respiratoire
- rééducation orthopédique
- éducation du patient...

Service d'Hospitalisation à Domicile (HAD)

L'équipe médicale et para-médicale

- Un médecin chef de service
- Un cadre supérieur de santé
- Le médecin coordonnateur
 - Valide votre admission, assure le lien et la coordination pour l'ensemble de votre prise en charge entre votre médecin traitant, les médecins hospitaliers, et l'équipe soignante, valide votre sortie
- Le médecin traitant
 - Assure le suivi à domicile, il est en lien direct avec l'ensemble des personnels de santé
- Un cadre de santé
 - Responsable de l'organisation et de la qualité des soins
- Un pharmacien
 - Sécurise le circuit du médicament
- L'infirmière (IDE) de liaison
 - Réalise les visites de pré-admission dans les services hospitaliers et/ou à domicile
- Les infirmières (IDE) coordinatrices
 - Coordonnent la permanence et la continuité des soins
 - Organisent la sortie en s'assurant que les relais sont mis en place
- Les infirmier(e)s (IDE) de soins
 - Réalisent les soins ou traitements médicaux prescrits par les médecins hospitaliers et libéraux et participent à leur surveillance clinique
- Des aides-soignant(e)s (sur Limoges et proche périphérie)
 - Réalisent les soins d'hygiène, de nursing mais exercent, si nécessaire des actions de surveillance et de prévention
- Une assistante sociale :
 - Réalise une évaluation sociale, afin de cibler les problèmes et d'y apporter des éléments de réponses (conditions du maintien à domicile, couverture sociale, moyen de subsistance, accompagnement de la famille...)
- Le diététicien assure le suivi nutritionnel et donne des conseils diététiques
- Les secrétaires reçoivent vos appels en l'absence de l'IDE coordinatrice
- Les internes, les externes

.../...

■ LES SOINS DÉLIVRÉS PAR L'HAD DU CHU DE LIMOGES :

L'HAD du CHU de Limoges effectue globalement tous les soins habituellement réalisés par les HAD tels que décrit plus haut. Les principaux soins réalisés sont les traitements intra-veineux, la nutrition entérale, la nutrition parentérale, la prise en charge de la douleur, les soins palliatifs, les soins de nursing lourds, les pansements complexes, les Thérapies par Pression Négative (TPN), les soins post-traitement chirurgical, les chimiothérapies et leur surveillance, l'assistance respiratoire, etc...

De nouvelles offres de soins ont été proposées, ou sont en cours de déploiement, comme les transfusions sanguines en EHPAD, les perfusions de fer injectable, les immunothérapies ou l'administration sous cutanée d'anticorps monoclonaux dans le cadre de la sclérose en plaque.

L'activité annuelle de la structure est variable et correspondait par exemple en 2020, année intense de pandémie Covid, à 1 408 séjours pour 25 135 journées HAD réalisées avec une durée moyenne de séjour de 18,3 jours. En 2021, le nombre de journées réalisées a été de près de 24 000 pour environ 1 100 patients et une durée moyenne de séjour de 20,5 jours.

■ ASTREINTES :

La continuité des soins est assurée grâce à une astreinte IDE 7 jours sur 7. Il s'agit d'une astreinte opérationnelle.

L'IDE d'astreinte se déplace la nuit au domicile du patient si besoin. Durant les week-ends et jours fériés, la structure fonctionne avec les personnels propres de l'HAD. En cas d'urgence majeure, il est demandé au SAMU d'intervenir.

Les effectifs de l'équipe médicale de l'HAD du CHU vont augmenter à compter de l'été 2023 et une astreinte médicale téléphonique serait mise en place.

■ PLACE DES LIBÉRAUX ET INTERACTION AVEC L'HAD DU CHU DE LIMOGES :

Le médecin traitant est le pivot de la prise en charge du patient. Le pharmacien d'officine a un rôle d'appui pour distribuer au patient les médicaments non disponibles à la Pharmacie à usage intérieur (PUI) du CHU de Limoges.

Les IDE libéraux jouent un rôle majeur, en collaboration avec l'équipe médico-soignante hospitalière, pour garantir la sécurité et la continuité des soins du patient.

Vis-à-vis des IDE libéraux, 3 configurations de prise en charge sont possibles : 1) poursuite de la réalisation des soins exclusivement par l'IDE habituel, l'équipe de l'HAD du CHU assurant seulement la coordination ; 2) réalisation des soins de façon conjointe par l'IDE libéral des soins standards, et par l'IDE « salarié » de l'HAD du CHU de Limoges des soins spécifiques ; 3) réalisation des soins exclusivement par les IDE « salariés » de l'HAD pour certains patients en accord avec les IDE libéraux, la famille et le médecin traitant.

Les autres professionnels de la ville : kinésithérapeute, ergothérapeute, etc, sont sollicités selon les besoins. Enfin la location du matériel médical durant le séjour HAD se fait en priorité auprès des prestataires référencés de l'HAD dans le cadre de la signature d'un contrat de marché public.

Pendant le séjour en HAD, c'est la structure qui finance le matériel mis en place au domicile du patient.



EN CONCLUSION

Malgré une réelle dynamique d'activité qui s'est traduite par une forte croissance, l'hospitalisation à domicile (HAD) est encore trop méconnue et, même quand elle est identifiée, elle est insuffisamment sollicitée.

De nos jours, l'HAD est le plus souvent demandée par les médecins hospitaliers. Les médecins traitants de ville doivent être encouragés à prescrire davantage cette modalité de prise en charge adaptée à leur patientèle et plébiscitée par les patients eux-mêmes. L'hospitalisation à domicile (HAD) constitue, en effet, une des réponses à l'aspiration grandissante de la population à être soignée dans son environnement familial quand la situation le permet.

Cette modalité de prise en charge constitue un des leviers pour surmonter certaines des nombreuses difficultés du système de santé en France, notamment le cloisonnement ville-hôpital, les coûts de santé, et, ces dernières années, le manque de lits d'hospitalisation.

En effet, la prise en charge de patients en HAD permet de libérer les lits qui peuvent manquer à l'hôpital d'aujourd'hui.

La feuille de route stratégique HAD 2021-2026, publiée par le ministère de la santé s'accompagne d'un plan de communication décliné en 7 axes autour de la thématique de l'HAD dont l'objectif est de renforcer sa place dans le paysage sanitaire en France. Les interactions entre l'HAD et les professionnels de ville y sont soulignées et l'ambition est d'en faire un « réflexe naturel », afin que le domicile devienne le lieu de soins hospitaliers de demain à côtés de l'hôpital traditionnel.

Le service d'HAD du CHU de Limoges s'inscrit dans cette dynamique nationale en renforçant son lien avec les médecins libéraux du territoire afin de rendre plus systématique leur recours à l'HAD et répondre de façon optimale aux besoins en soins de la population.

■ LES LIENS UTILES :

Les liens utiles pour approfondir vos connaissances sur l'HAD

en général mais aussi sur l'HAD du CHU de Limoges se trouvent ci-dessous.

1 - LA FEUILLE DE ROUTE DES HAD :

Il s'agit d'un document important publié par la DGOS en collaboration avec la FNEHAD fin 2021. L'objectif de la feuille de route est d'accroître le recours à l'HAD en réduisant son déficit de visibilité et en renforçant son attractivité vis-à-vis des professionnels de santé (hospitaliers comme libéraux), médico-sociaux et sociaux.

- Document complet ce trouve ici :

<https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille-de-route-had-2022-05-01.pdf>

- Résumé disponible sur le lien suivant :

<https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/had-synthese.pdf>

Éléments importants à souligner dans le document « feuille de route » :

- La nécessité de communiquer davantage sur cette modalité de prise en charge via tous les médias.
- La nécessité de communiquer sur cette thématique auprès des étudiants en médecine.
- Favoriser les stages d'internes de médecine générale et de pharmacie en HAD
- Encourager les stages d'externes de médecine et de pharmacie en HAD
- A Limoges, il est envisagé d'intégrer des cours sur l'HAD dans le programme des étudiants de médecine. Une démarche nationale doit être envisagée en ce sens. Actuellement l'HAD est peu ou pas étudiée durant les études médicales.

2 - ALGORITHME D'AIDE À LA DÉCISION D'ORIENTATION DES PATIENTS EN HAD À DESTINATION DES MÉDECINS PRESCRIPTEURS :

- Document complet ici :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-12/algorithmes_daide_a_la_decision_dorientation_des_patients_en_hospitalisation_a_domicile_had_a_destination_des_medecins_prescr.pdf

Application Adop-HAD :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-12/flyer_adop-had.pdf

Le CHU de Limoges a participé activement à l'élaboration de ce document important (Dr Mohamed Touati membre du comité de pilotage, référent oncologie-Hématologie représentant la FNEHAD)

Éléments importants à souligner dans cet algorithme :

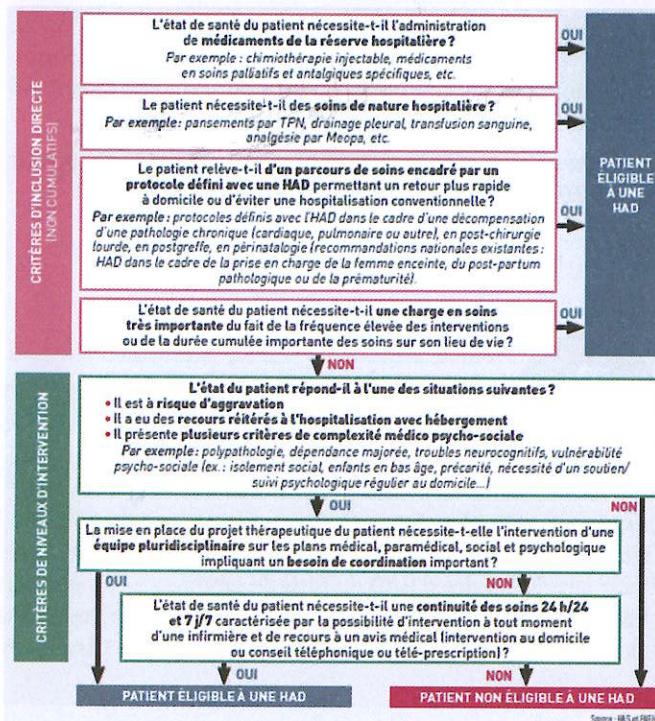
- La différence entre la prise en charge en HAD, qui est une prise en charge hospitalière à part entière au sens de la loi, et la prise en charge à domicile par les prestataires de service qui n'est pas une hospitalisation. Certains patients dont l'état de santé justifie une prise en charge hospitalière sont pris en charge, du fait d'une gradation de soins inadéquate, par des prestataires de soins à domicile. Cela peut faire courir le risque d'une perte de chance aux patients.

À Limoges la CPAM et le CHU ont rédigé et signé une charte de « bonne conduite » avec les entreprises de prestataires de soins à domicile qui s'engagent à respecter un certain nombre de règles de bonnes pratiques.

ADOP-HAD permet aux médecins hospitaliers et médecins de ville d'identifier les patients éligibles à une HAD.

Il est disponible sur le site :

has-sante.fr ou à partir du lien <http://adophad>



.../... Les liens utiles (suite)

3 - RAPPORT D'ACTIVITÉ FNEHAD 2021-2022 :

La structure HAD du CHU de Limoges est identifiée comme une référence pour les chimiothérapies injectables en HAD (page 31).

- Document complet ce trouve ici :

https://www.fnehad.fr/wp-content/uploads/2023/01/FNEHAD_RA21-22_web_pl.pdf

4 - GUIDE DE L'AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION (ATIH) :

- Le document " *Guide méthodologique de production des recueils d'informations standardisés de l'hospitalisation à domicile* " est disponible sur le lien suivant :

<https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4442/guide-methodologique-had-2023-version-provisoire.pdf>

5 - HAD ET RÉFORME DES AUTORISATIONS D'ACTIVITÉS :

- Le Décret n° 2021-1954 du 31 décembre 2021 relatif aux conditions d'implantation de l'activité d'hospitalisation à domicile est disponible sur :

https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=krDaWa_xv8DLApwY1U1ng73QdemZfjdsuuyg_hvSsm3I

- Le Décret n° 2022-102 du 31 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité d'hospitalisation à domicile est disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=9z1C8OP3EwEQDFHnqF1IW6E7zNsiFZL-4wqNyqoY-CA>

6 - PERSONNES ÂGÉES ET HAD :

Il faut communiquer auprès des professionnels de santé libéraux qu'un patient peut être pris en charge en HAD sans passer par l'hôpital, qu'il soit à son domicile propre ou résidant dans un EHPAD.

- Le flyer "FNEHAD sur l'HAD en EHPAD" est disponible sur :

https://www.fnehad.fr/wp-content/uploads/2016/05/HAD-Ehpad_Depliant_web_pl.pdf

Il faut travailler davantage sur le dispositif d'évaluation anticipée en EHPAD. Cette organisation peut contribuer à optimiser la prise en charge de certains patients en fin de vie, notamment en leur évitant des admissions inutiles aux urgences et en leur permettant une prise en charge palliative adaptée sur le lieu de résidence habituel.

- Le flyer "FNEHAD sur évaluation anticipée" est disponible sur :

https://mcusercontent.com/6d7cf1abfc15e385895884714/files/6d33ca78-820b-f988-8af7-e589d40b7355/FNEHAD_Ehpad_EvalAnticipées_web_PL.pdf

A Limoges, plusieurs réunions réalisées entre les EHPAD/ARS/HAD/CDOM/Direction Générale du CHU.

7 - EDIMARK HAD DU CHU DE LIMOGES :

- Vidéos courtes sur l'intérêt de l'HAD en onco-hématologie et virage ambulatoire avec zoom sur l'HAD du CHU de Limoges disponibles sur :

https://drive.google.com/drive/folders/19Sj7CI42R1Ij6QtTu8b5fyL4XzhE5UcK?usp=share_link

8 - CHORUS CHU DE LIMOGES

- Dossier sur l'HAD du CHU de Limoges (novembre 2021) disponible sur :

<https://www.chu-limoges.fr/chorus-no34-novembre-2021.html>

**Remerciements pour leurs contributions**

Équipe médicale : Dr Aude Massoulard-Gainant (CHU de Limoges), Dr Anne Sirven (antenne de Saint-Yrieix-la-Perche). **Pharmacien :** Dr Stéphanie Bonnet. **Cadre de santé :** Mme Sylvie Thomasset. **Équipe soignante :** l'ensemble des professionnels du service d'HAD du CHU de Limoges et de son antenne de Saint-Yrieix-la-Perche. **SIME :** Dr Guillaume Gschwind. **FNEHAD :** Mme Anastasia Strizyk et Dr Gaétan Casanova. **Référent lien Ville-Hôpital :** Dr Dominique Grouille. **CDOM :** Drs Dominique Moreau et François Bertin. **Équipe de Direction du CHU de Limoges :** Mr Jean-Christophe Rousseau.

HAD SANTÉ SERVICE LIMOUSIN : ASSOCIATION À BUT NON LUCRATIF.

Il s'agit d'une structure reconnue Établissement de Santé privé d'intérêt Collectif (ESPIC)

Acteur rayonnant sur tout le département de la Haute-Vienne, Santé Service Limousin (SSL), qui a été créée en 1979 est une association de Loi 1901. SSL a pour ambition de garantir le maintien à domicile. Dans ce cadre, elle répond aux besoins et aux attentes des patients et de leurs familles, en garantissant une prise en charge et des soins de qualité respectueux des règles de bonnes pratiques, et de prévenir le plus possible les risques inhérents à toute activité médicale et paramédicale.

L'ORGANISATION

Les médecins coordonnateurs, infirmières coordonnatrices, aides-soignantes, conseillères sociales mettent tout en œuvre pour respecter le choix des patients dans la prise en charge au domicile.

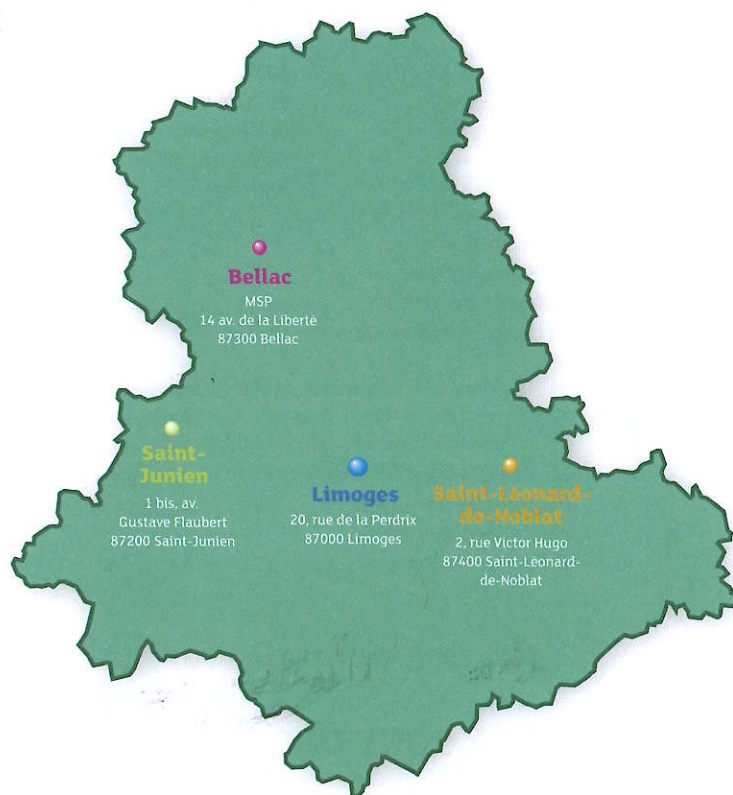
Les Services de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD) et d'Hospitalisation À Domicile (HAD) travaillent en étroite collaboration avec les professionnels libéraux du patient afin de faciliter l'accès aux soins sur l'ensemble du département et ainsi assurer la permanence des soins 24H/24 et 7 jours sur 7. L'HAD comme le SSIAD accompagnent dans la recherche de solutions favorisant la vie à domicile et garantissant de

Dr Michel BARRIS

Président de Santé Service Limousin

Mme Nathalie BAUDOIN

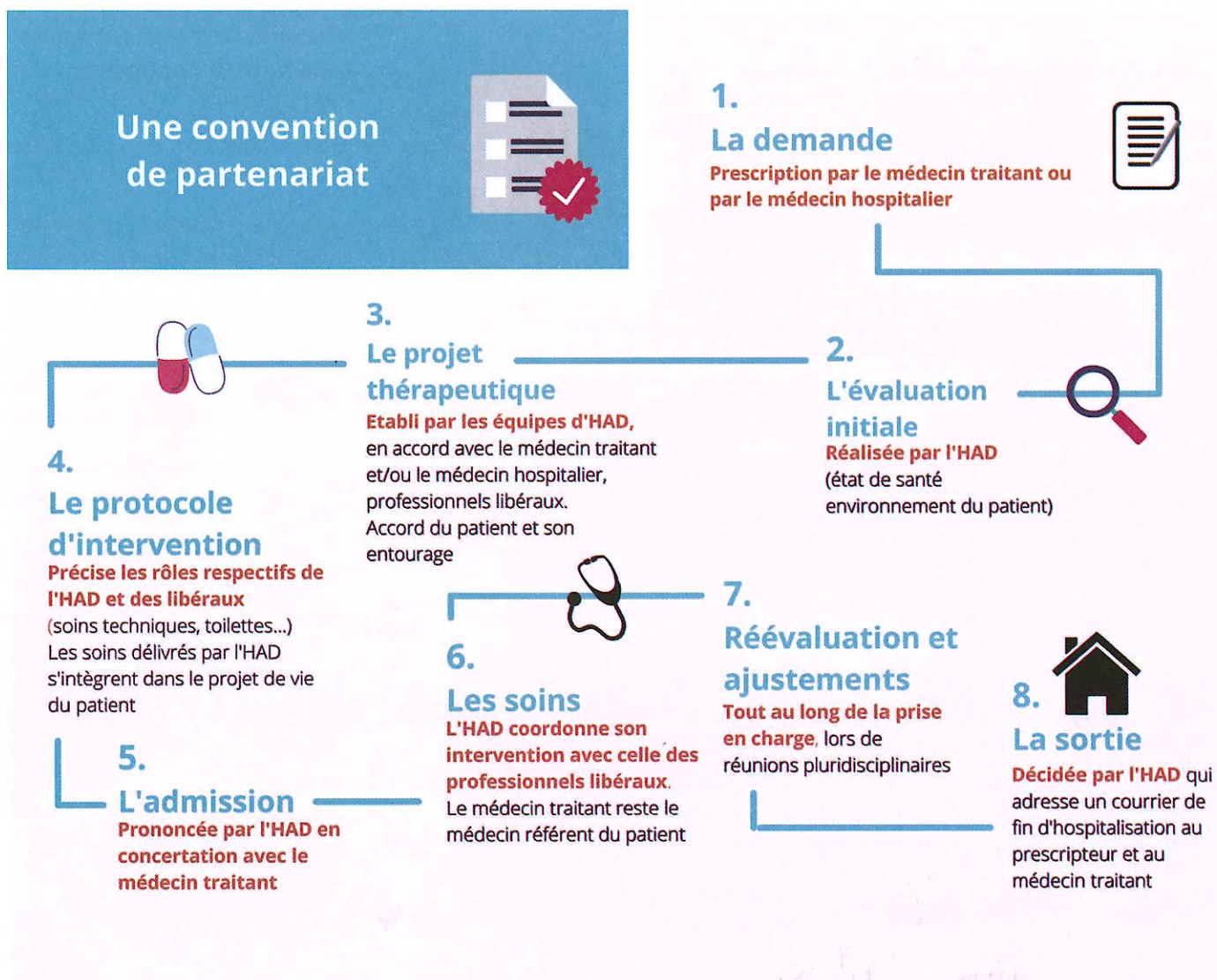
Directrice de Santé Service Limousin



bonnes conditions de vie pour toute personne en difficulté, en situation de handicap, âgée ou dont la pathologie entraîne une perte d'autonomie. Les domaines de compétences portent sur les soins palliatifs, la nutrition, les traitements anti-cancéreux, les pansements complexes, les traitements intraveineux, le traitement de lutte contre la douleur...

SSL dispose également, au sein de son équipe, d'un ergothérapeute, d'une psychologue et a passé des conventions avec les équipes mobiles et différents experts pour répondre au mieux aux besoins d'une prise en charge pluridisciplinaire.

.../...



■ COMMENT SONT ORGANISÉS LES SOINS

Les bénéficiaires de l'hospitalisation à domicile sont des personnes de tous âges, atteints de pathologies dont la gravité, en l'absence de prise en charge par un établissement d'HAD, obligerait à une hospitalisation avec hébergement.

Les pathologies peuvent être de tout ordre, aiguës ou chroniques, évolutives ou non.

L'HAD permet d'assurer, au domicile du patient, et sous la responsabilité de son médecin traitant, des soins médicaux et paramédicaux complexes, délivrés par des professionnels de diverses disciplines dont les interventions doivent être coordonnées. Les soins de l'HAD se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile, par la technicité, la fréquence et la durée des actes. Les établissements d'HAD sont des établissements de santé, soumis aux mêmes obligations que les établissements hospitaliers avec hébergement.

■ LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT

Tout au long de la prise en charge, les différents intervenants de l'HAD assurent les soins quotidiennement, une ou plusieurs fois par jour. L'infirmier(ère) coordonnateur(trice) se rend au chevet du patient quand l'état de santé le justifie, et est en relation permanente avec les intervenants au domicile.

Voir page 35 le détail de prise en charge à HAD par Santé Service Limousin.

Aide à la décision d'orientation des patients en HAD

• Fiches téléchargeables sur :

<https://www.santeservicelimousin.fr/wp-content/uploads/2022/04/Aide-a-la-decision-dorientation-des-patients-en-HAD-6.pdf>



PRÉVENIR
EFFICACITÉ
ÉQUIPE SOINS DIALOGUE
ANTICIPATION
COORDINATION
ÉVALUATION INFIRMIERS CONCERTATION
DOMICILE RAPIDITÉ
HOSPITALISATION

Un seul
numéro
05.55.43.19.80

3 médecins
coordonnateurs
13 Infirmières
coordinatrices
80 AS

7j/7

24h/24

LA PRISE EN CHARGE HAD PAR SANTÉ SERVICE LIMOUSIN, UNE HISTOIRE DE COORDINATION !



Étendu sur **tout le département**, le service d'Hospitalisation A Domicile de Santé Service Limousin repose, avant tout, sur des enjeux de **coordination** entre les différents acteurs libéraux et hospitaliers de la prise en charge. Elle concerne les patients de tout âge dont la pathologie nécessiterait, sans intervention d'un service d'HAD, une hospitalisation.



Le médecin traitant reste le pivot de cette prise en charge et joue un **rôle central** dans l'élaboration et l'adaptation continue du plan de soins. **L'HAD coordonne** la prise en charge et gère la location du matériel, la liaison avec la pharmacie d'officine, les infirmiers et kinésithérapeutes libéraux habituels du patient. Des consultations avec un(e) ergothérapeute ou un(e) psychologue sont également réalisables.

Quelques exemples de prise en charge

SOINS DE NURSING LOURDS

Mr. N. 75 ans a une artériopathie des membres inférieurs, il a été amputé en Transfémoral. En sortie, il a besoin de soins de nursing, de soins de plaie et une injection quotidienne d'HBPM.

PANSEMENTS COMPLEXES

Mme P, 83 ans, prise en charge en SSIAD avec dégradation état général. Elle présente une dénutrition et des escarres avec soins plaies > 30 minutes par jour.

SOINS PALLIATIFS

M. D, 85 ans, hospitalisé pour ischémie aiguë du membre inférieur. Après échec de revascularisation, décision une prise en charge palliative exclusive. Il a besoin de soins de nursing quotidiens, de pansements et une prise en charge de la douleur par PCA de morphine

AUTRES PRISES EN CHARGE :

Traitements anticancéreux ; nutrition entérale et parentérale ; traitement intraveineux (antibiothérapie) ; assistance respiratoire...

SSL possède également un SSIAD : pour les personnes âgées (285 places), les personnes en situation de handicap (25 places), les personnes atteintes de la maladie de Parkinson. Le SSIAD permet d'éviter ou raccourcir une hospitalisation, de prévenir ou retarder la dégradation de l'état du patient, d'éviter ou retarder l'admission en institution sociale ou établissement de long séjour.



www.santeservicelimousin.fr