

L'HAD

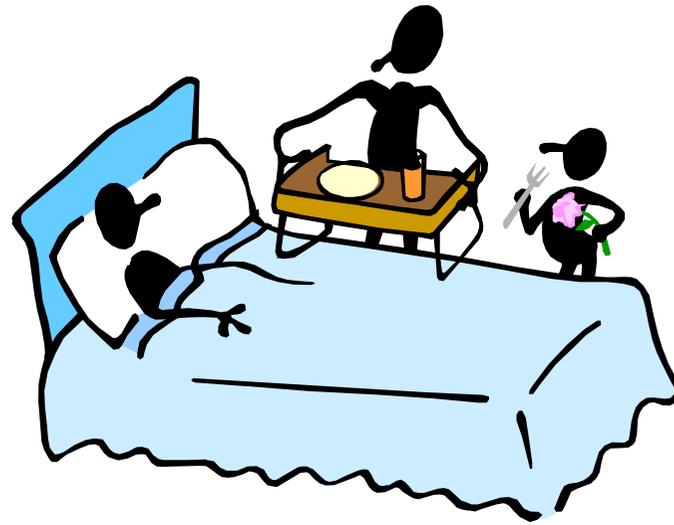
Dr Catherine Duchastelle
Médecin coordonnateur HAD
CH Jacques Lacarin, Vichy
Antenne CH Thiers
03/03/2012

Définition

Les structures d'HAD permettent d'assurer au domicile du malade, pour une **période limitée mais révisable** en fonction de l'évolution de son état de santé, **des soins médicaux et paramédicaux continus et nécessairement coordonnés**.

Ces soins se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par la **complexité** et la **fréquence** des actes.

Définition, suite



Contexte législatif

HAD créée en 1957 (APHP),
reconnue légalement en 1970,
reconnue comme alternative à part entière à
l'hospitalisation traditionnelle par décret en octobre 1992,
fonctionnement et PEC structurés par circulaire de
mai 2000,
la circulaire de 2006 rappelle le caractère polyvalent et
généraliste de l'HAD, réprécise les modalités des
autorisations, obligations, rôles des acteurs de l'HAD,

**reconnue mode d'hospitalisation à part
entière par la loi HPST de juillet 2009.**

Le principe

Définition d'un **projet thérapeutique personnalisé**, établi par le médecin qui demande l'HAD, en accord avec le médecin coordonnateur de l'HAD et le médecin traitant

- les modes de PEC
- le plan de soins
- la durée
- le relais



Fonctionnement

Prise en charge des patients avec le concours de soignants libéraux sous forme de contractualisation pour des P.E.C spécifiques (convention annuelle et lettres de mission à chaque P.E.C) rémunérés par l'HAD.

Réunions de coordination hebdomadaires avec le secteur libéral pour mettre en place un plan de soins personnalisé, tracé, suivi.

Réalisation de soins programmés discontinus.

1 IDE coordonnatrice de garde H24 qui assure les entrées (visite de pré-admission, constitution du dossier, appels des libéraux) et la permanence des soins (patients et libéraux).

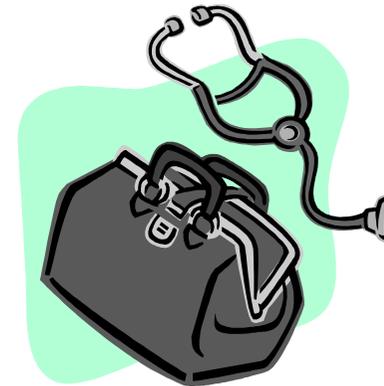
Le recrutement

- **Généraliste** mais qui s'ouvre à des P.E.C spécialisées transfusion, obstétrique, pédiatrie, TPN, chimiothérapie
- Pour des patients domiciliés sur le **territoire de Thiers**
- Ayant un **médecin traitant**
- Pour lesquels l'HAD est un **bénéfice consenti**
- Justifiant une hospitalisation à domicile selon au moins l'un des **23 modes de P.E.C**
- **Sur demande médicale**, avec accord du médecin traitant qui reste le principal prescripteur



Le médecin traitant

- Donne son **accord** pour la PEC en HAD et le projet thérapeutique
- **Pivot** de la PEC
- **Clinicien prescripteur**
- **Présence aux réunions** de coordination



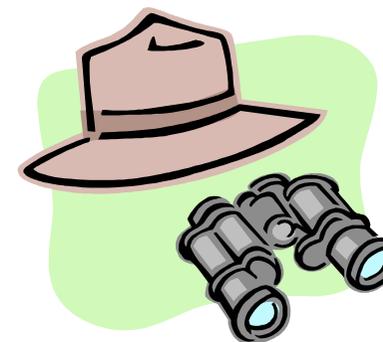
Le médecin coordonnateur

- Assure la gestion de l'équipe avec le cadre
- Donne son accord ou motive son refus à chaque demande de PEC
- Définit en concertation avec les correspondants le projet médical spécifique à chaque patient qui doit être tracé, suivi dans le respect des 23 modes de PEC autorisés
- Associe les correspondants à la réalisation de ce projet
- Centralise, communique les informations et s'assure de la bonne tenue du dossier partagé
- Participe aux réunions de coordination
- Organise des réunions de service hebdomadaires
- Adresse un courrier de sortie au médecin traitant et au médecins associés au projet de soin
- Prescrit en cas d' » urgence absolue »
- Réalise le codage de son activité



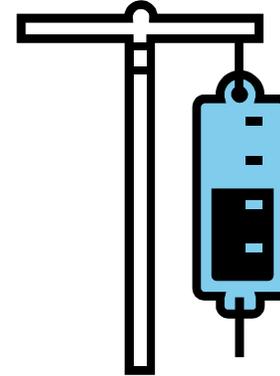
Les collaborateurs libéraux

- Après signature d'une **convention de coopération**, puis d'une **lettre de mission** pour chaque PEC: elle correspond au **plan de soin** et définit les **actes** à effectuer, le rythme
- Maintien des intervenants habituels
- **Relais** sur le terrain (transmission des info=rôle fondamental)
- **Réunion de coordination hebdomadaires**
- Interventions en **urgence**
- **Formations** organisées par l'HAD
- IDE mais aussi Kiné, orthophonistes...



Les 23 MPC

- 01 – Assistance respiratoire
- 02 – Nutrition parentérale
- 03 – Traitement intraveineux
- 04 – Soins palliatifs
- 05 – Chimiothérapie anticancéreuse
- 06 – Nutrition entérale
- 07 – Prise en charge de la douleur
- 08 – Autres traitements
- 09 – Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)
- 10 – Post traitement chirurgical
- 11 – Rééducation orthopédique
- 12 – Rééducation neurologique



LES 23 MPC, suite



- 13 – Surveillance post chimiothérapie anticancéreuse
- 14 – Soins de nursing lourds
- 15 – Éducation du patient et/ou de son entourage
- 17 – Surveillance de radiothérapie
- 18 – Transfusion sanguine
- 19 – Surveillance de grossesse à risque
- 20 – Retour précoce à domicile après accouchement (RPDA)
- 21 – Postpartum pathologique
- 22 – Prise en charge du nouveau-né à risque
- 24 – Surveillance d'aplasie
- 25 – *Prise en charge psychologique et/ou sociale*

Petit résumé, l'HAD:

- **Pour qui ?** tout patient des cantons de Thiers, Courpière, Saint Rémy sur Durolle
- **Par qui ?** médecin traitant, médecin d'un établissement de santé
- **Pourquoi ?** cf MPC = presque tous types de soins nécessitant une structure hospitalière
- **Comment ?** sur prescription médicale, avec accord du patient ou de son représentant légal, délai de 12 heures
- **Avec qui ?** l'équipe de l'HAD et ses partenaires libéraux
- **Le plus++:** continuité des soins H24, J7, réactivité, formation...

L'HAD à Thiers

- Depuis avril 2011
- Avec: 2.4 ETP IDE coordinatrices
2 ETP AS
0.2 ETP assistante sociale
- le médecin co, le cadre de santé, le kiné référent, la secrétaire de Vichy, un livreur ultérieurement
- PUI (pharmacie hospitalière)
- LABM de ville
- Prestataire de services, après appel d'offre
- Transporteur selon convention hospitalière



Quelques chiffres

2011	HAD Thiers	HAD Vichy	HAD France
Nombre de journées	1458	9590	3 700 529
DMS	30,92	12,7	25,3
% Femmes	38,1%	49,8%	49,8%



L'activité à l'HAD de Thiers

Modes de prise en charge	Nombre de journées (2011)
Pansements complexes	741
Soins palliatifs	475
Nutrition entérale	275
Rééducation neuro	165
PEC psycho-sociale	81
Assistance respiratoire	78
Chimiothérapie	77
Traitement IV	72
Nutrition parentérale	67

L'activité à l'HAD de Thiers (suite)

A ce jour	Nombre de patients adressés par
CH Thiers	21
Médecin Traitant	9
CH Vichy	7
CHU	3
CH Ambert	1
CJP	2
Total	43

EHPAD

La circulaire du 5 octobre 2007 autorise les HAD à prendre en charge des patients en EHPA(D)

Les soins pourront être dispensés par l'HAD lorsque l'état de santé du résident nécessite

une intervention technique qui ne se substitue pas aux prestations sanitaires et médico-sociales dispensées par l'établissement.



=

*complémentarité des 2 équipes
dans le cadre de vie du patient*

Et bientôt...

... ouverture de l'antenne d'HAD à Ambert le 2 avril 2012...

