

## HAD

Elle assure des soins non réalisables en ville car trop complexes, trop intenses ou trop techniques, pour des personnes qui ont besoin de continuité des soins et d'une équipe de coordination pluridisciplinaire (infirmières, rééducateurs, assistante sociale, psychologue, diététicienne) et médicalisée (il y a toujours un médecin coordonnateur en HAD).

Sans l'HAD, les personnes qu'elle accueille seraient maintenues en établissement hospitalier ; elle permet donc de raccourcir une hospitalisation en établissement, voire parfois de l'éviter complètement.

L'HAD ne doit pas être intégralement assimilée à un séjour à l'hôpital, puisqu'elle n'héberge pas la personne et n'assure ni la présence permanente ni les moyens techniques et humains qu'on y trouve. Elle intègre en revanche des préoccupations différentes : l'évaluation et l'adaptation du domicile aux besoins de soins, la prise en compte de l'environnement et de l'entourage dans les soins, la coordination avec les professionnels sanitaires et sociaux de la ville (médecins traitants, professionnels de santé libéraux, officines pharmaceutiques, services à domicile, services sociaux), ce qui en fait un dispositif unique en son genre.

### Qui peut être hospitalisé à domicile ?

Toute personne dont la situation clinique le justifie et dont les conditions du domicile le permettent est susceptible de se voir proposer une HAD. La notion de domicile est très large, puisqu'elle recouvre le domicile personnel mais également les établissements d'hébergement collectif pour toutes populations (enfants, adolescents, adultes) : personnes âgées, personnes handicapées, personnes en situation de précarité sociale, mineurs protégés, demandeurs d'asiles... Lorsque l'HAD intervient dans un établissement d'hébergement, elle met en place les conditions d'une bonne coopération avec l'équipe de la structure d'accueil.

### Qui décide d'une HAD ?

Seul un médecin hospitalier ou un médecin traitant peut orienter une personne en HAD. L'accord du médecin traitant est nécessaire et donc toujours sollicité, car il prend, pendant le séjour en HAD, la responsabilité médicale des soins, conjointement, le cas échéant, avec des confrères spécialistes.

### Quel genre d'établissement pratique l'HAD ?

Les établissements d'HAD sont de statuts variés, publics ou privés (à but commercial ou à but non lucratif), rattachés à un établissement hospitalier ou autonomes (associatifs ou mutualiste par exemple). Ils sont cependant tous considérés depuis 2009 comme des établissements de santé, et en assument toutes les obligations, notamment en matière de sécurité et de qualité, de continuité des soins et de respect des droits des patients. Ils mettent en œuvre la lutte contre les infections nosocomiales, la lutte contre la douleur, la prévention des risques. Ils sont certifiés par la haute autorité de santé (HAS) dans les mêmes conditions que les établissements hospitaliers classiques.

## **Intervenants des HAD ?**

Les services d'HAD dépendent d'un établissement de santé publique ou privé.

### **Le médecin hospitalier :**

- transmet au médecin coordonnateur du service d'HAD et au médecin traitant toutes les informations médicales du patient.
- élabore le projet thérapeutique avec l'équipe de l'HAD.
- suit le patient au niveau hospitalier et s'engage à le ré-hospitaliser si nécessaire.

### **Le médecin traitant ou médecin spécialiste :**

- donne son accord ou non pour l'hospitalisation à domicile de son patient. C'est lui qui décide !
- est responsable du suivi du patient et réadapte les prescriptions en fonction de l'évolution de l'état du patient si nécessaire.
- décide du retour à l'hospitalisation traditionnelle si nécessaire.

### **Le médecin coordonnateur de l'HAD :**

- émet un avis médical pour admission et sortie d'un patient en HAD, en s'appuyant sur le projet thérapeutique élaboré par le médecin traitant et le médecin hospitalier.
- assure le contact avec les médecins libéraux (traitants ou spécialistes) et hospitaliers et contribue à l'échange d'informations nécessaires à la prise en charge globale du patient.
- participe aux décisions stratégiques de l'HAD.
- a un rôle de formateur auprès de l'équipe soignante.

## **Les intervenants paramédicaux**

Comme les SSIAD (Services de Soins Infirmiers A Domicile), les HAD font appel à du personnel salarié ou libéral : infirmiers, aide-soignants, ergothérapeutes, kinésithérapeutes...

## **Démarches administratives pour collaborer avec les établissements d'HAD ?**

### **Etape 1 - Le protocole d'accord ou convention**

Si vous souhaitez collaborer avec des HAD, vous devez obligatoirement signer une convention. Cette convention peut être basée sur le protocole d'accord signé en 2008 entre la FNEHAD (Fédération Nationale des Etablissements d'Hôpital A Domicile) et les 4 syndicats d'infirmiers libéraux (CI, FNI, ONSIL, SNIIL) ou identique à ce protocole. Le protocole d'accord a pour objectif de renforcer les liens entre l'hôpital et la ville. Il définit les droits et les obligations de chacun dans le but d'harmoniser les pratiques de l'infirmière libérale au sein d'une HAD.

Les établissements d'HAD vous mettent à disposition les moyens techniques indispensables à la réalisation de vos soins (petit matériel, collecteur de déchets).

Vous participez aux séances de formation ou d'information organisées au sein de la structure.

Vous participez aux réunions de coordination de l'HAD.

Vous devez inscrire dans le dossier de soins du patient le compte-rendu de vos

actes et vos observations, à chaque visite.

## **Etape 2 - La lettre de mission**

A chaque prise en charge d'un patient ou lorsque les soins changent, vous devez signer la lettre de mission correspondante. La lettre de mission comporte :

- l'identité du malade.
- la date de prise d'effet de votre collaboration avec l'HAD.
- le protocole de soins écrit, explicitant les modalités de prise en charge du patient, ciblé sur les besoins et souhaits de celui-ci.
- les prestations réalisées par l'IDEL.

Cette lettre de mission doit être conservée dans votre dossier facturation.

## **Peut-on choisir son établissement d'HAD ?**

Les établissements d'HAD sont autorisés sur un territoire déterminé par l'Agence régionale de santé. La quasi totalité du territoire national dispose désormais d'un établissement autorisé en HAD. A de rares exceptions près en zone urbaine, et en raison des impératifs de proximité qu'implique l'HAD, il n'est pas possible de choisir son établissement, car chaque commune relève en général d'un seul établissement autorisé.

Les structures HAD par région

## **Qu'est-ce qu'un établissement d'HAD peut faire ?**

La compétence médicale et soignante d'un établissement d'HAD est en principe généraliste. Dans les faits, l'HAD réalise plus de 25 % de ses interventions en soins palliatifs et plus de 20 % en pansements complexes. Elle a également les compétences pour prendre en charge des besoins en nursing lourd, nutrition, assistance respiratoire, traitements intraveineux, etc. Des activités spécialisées ont également été développées sur certains territoires, par exemple en obstétrique, en traitement du cancer, en rééducation neurologique...

Le séjour en HAD est en principe à durée déterminée, mais cette durée est révisable selon la nature des soins requis et l'évolution de l'état de santé de la personne. Certains séjours peuvent donc être très courts et d'autres très longs.

## **Comment se déroule une admission ?**

Avant toute admission en HAD, une évaluation de la situation est réalisée par l'équipe de coordination de l'HAD, qui se rend toujours au domicile pour confirmer la faisabilité de la prise en charge et fixer les conditions matérielles et les compétences requises par le projet de soins de la personne. Le matériel et les fournitures nécessaires sont livrés au domicile par l'établissement d'HAD ou par un prestataire extérieur auquel il fait appel ; les matériels nécessitent parfois un réaménagement provisoire des lieux, par exemple en cas d'installation d'un lit médicalisé.

## **Comment les soins sont-ils organisés ?**

Les protocoles de soins sont validés par le médecin coordonnateur de l'HAD, planifiés par l'équipe de coordination soignante et portés à la connaissance de la personne soignée et de son entourage, avec qui un dialogue approfondi est engagé au sujet des conditions d'intervention (nature de soins, horaires des soins, conditions d'approvisionnement et

d'administration des traitements, prévention et gestion des risques...). Dans la mesure du possible, l'organisation des soins prend en considération les souhaits et contraintes personnelles des patients et de leur entourage.

Pour la réalisation des soins, le fonctionnement de l'HAD est différent suivant les établissements. Le personnel de l'équipe de coordination est toujours salarié de l'établissement d'HAD. Ce n'est en revanche pas forcément le cas des professionnels qui viennent effectuer les soins au domicile (infirmières, kinésithérapeutes...), qui peuvent être libéraux, et même déjà connus de la personne soignée.

Selon les cas, les produits pharmaceutiques peuvent être livrés par la propre pharmacie de l'HAD (comme à l'hôpital) ou par un pharmacien d'officine en ville. En cas d'urgence, l'établissement d'HAD met à disposition de la personne et de son entourage un protocole d'alerte. A minima, une permanence téléphonique infirmière permet de prendre contact avec l'établissement d'HAD 7 jours/7 et 24 heures/24. Certains établissements d'HAD, mais pas tous, offrent la possibilité d'un déplacement d'infirmière à domicile la nuit. Quand ce n'est pas le cas, l'infirmière jointe au téléphone organise, si nécessaire, l'intervention des secours.

### **Que se passe-t-il à la fin d'une HAD ?**

Dans la majorité des cas (près de 60 % des séjours), la personne soignée reste à son domicile. Si elle a toujours besoin de soins, mais plus de soins hospitaliers, le relais est organisé par l'HAD pour une prise en charge sous une autre forme : services de soins infirmiers à domicile, professionnels libéraux...

Les situations prises en charge en HAD sont lourdes, et il peut arriver, ce n'est pas rare (en moyenne environ une fois sur cinq), que l'état de santé s'aggrave et qu'un séjour en établissement soit à nouveau nécessaire. Le transfert est alors géré par l'HAD en coopération avec la structure concernée.

Parfois aussi, l'HAD prend fin en raison du décès de la personne (moins de 9 % des séjours). Cela s'explique notamment par le fait que plus de 25 % des journées réalisées en HAD sont relatives à des soins palliatifs délivrés à des personnes qui, le plus souvent, souhaitent décéder chez elles.

### **Combien coûte une HAD et qui paie ?**

Une HAD est prise en charge par les organismes d'assurance maladie et les mutuelles dans les mêmes conditions qu'une hospitalisation classique, à l'exception du forfait hospitalier qui n'est pas du par la personne puisqu'elle est soignée chez elle.

Les établissements d'HAD facturent leurs prestations à l'assurance maladie conformément à la tarification à l'activité qui leur est appliquée depuis 2005, les tarifs étant fixés chaque année par le ministre de la santé. Ces tarifs tiennent compte de la nature des soins prodigués, de la complexité de la situation clinique, de l'état de dépendance de la personne accueillie, de la durée de sa prise charge et de l'évolution de son état de santé au cours du séjour. Ils peuvent varier de 86 € à plus de 500 € par jour ; le tarif moyen par jour facturé en 2011 s'est élevé à 198 €.