

Module Introductif

Mise en place d'une organisation de soins pour l'administration des traitements injectables complexes en HAD (alternative à l'HDJ)

Documents de synthèse proposés aux personnels de soins des services hospitaliers publics et privés



Traitements injectables complexes en HAD, en alternative à l'HDJ. → De quels traitements parle-t-on ?



Des thérapeutiques particulières

Pouvant être dispensées uniquement par les PUI hospitalières, non rétrocédables

Sous AMM, ou en accès précoce sous autorisation temporaire d'usage

Nécessitant pour la plupart une reconstitution dans une PUI équipée et autorisée

Soumises à des critères d'éligibilité à l'HAD*

- **Une durée de traitement** (administration et surveillance) d'un maximum d'1h à 1h30
- **Une stabilité minimale** de quelques heures permettant le temps de transport et de tournée
- **Un risque limité** de réaction allergique.
La voie d'administration (IV/SC) n'est pas discriminante

En pratique une liste de thérapeutiques

- Variable selon l'HAD (car non établie par un organisme de référence)
- Théorique car la mise en œuvre des traitements est conditionnée à l'éligibilité du patient à l'HAD

*source : conclusions d'un board HAD organisé par ROCHE, composé de représentants d'établissements ayant mis en place un circuit d'HAD dans la réalisation des traitements complexes à domicile – Mars

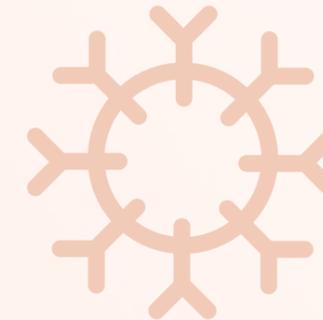
Traitements injectables complexes en HAD, en alternative à l'HDJ. → En pratique, quelles spécialités et quels produits ?

Spécialités les plus concernées : hématologie, oncologie, et plus récemment infectiologie, neurologie.

Quelques publications sur les traitements mis en place en HAD

→ Monographies HAS chimiothérapies en HAD 2014

→ Enquête FITC/FNEHAD – 16 décembre 2020



Traitements injectables complexes en HAD, en alternative a l'HDJ. →

Présentation patiente

	<p>Magalie 43 ans</p>	<p>Type cancer : Cancer du sein</p>	<p>Impact de la maladie sur la vie / HAD :</p> <p><i>" L'annonce est un tsunami d'émotions même si avant les résultats de l'anapath je le pré-sentais. Le plus dur : l'annoncer aux enfants, la peur de ne pas les voir grandir. L'attente des résultats et du protocole. Puis enfin, être admirablement accompagnée par le DR XXX, mon héros. Un accompagnement médical qui m'a totalement rassurée et mise en confiance. Les chimiothérapies peuvent être violentes à la fois physiquement et mentalement. Pour ma part j'ai souhaité continuer à travailler en m'arrêtant quelques jours à chaque cure pour me reposer.</i></p> <p><i>L'HAD a été un nouveau souffle pour moi, même si finalement actée à cause du confinement. Je l'ai surtout apprécié quand la vie a repris son cours post confinement car cela me facilitait mon organisation et c'était bien plus confortable "</i></p>
		<p>Âge diagnostic : 40 ans</p>	
<p>Conseillère en évolution professionnelle</p>	<p>Parcours de soin : Suivie à l'institut BERGONIÉ, Nouvelle-Aquitaine</p>		
<p>Mariée, 2 enfants (9 ans et 12 ans)</p>	<p>Début du traitement : Fin 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> - Traitement néo-adjuvant - Chirurgie/Radiothérapie - Traitement adjuvant 		
<p><i>« Je pratique la course à pied depuis 4 ans et la méditation régulièrement. Je suis inspirée et intéressée par la spiritualité et les médecines douces. Ce que j'aime par dessus tout, c'est avoir du temps calme pour moi, avec un bon bouquin, mais également sortir avec des amis. »</i></p>	<p>Début HAD : Début 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendant le confinement 		

Traitements injectables complexes en HAD, en alternative à l'HDJ. →

Témoignages patients

Magalie, Patiente

Connaissiez-vous l'existence de l'administration à domicile avant qu'elle ne vous soit proposée par votre médecin?

Magalie — Non je ne connaissais pas. Cette administration m'a été proposée au moment de la crise pandémique liée au COVID.



Traitements injectables complexes en HAD, en alternative à l'HDJ. →

Témoignages patients

Magalie, Patiente

Quelles étaient vos craintes avant votre premier jour de traitement à domicile?

Magalie — Je n'avais pas de craintes, ni d'à priori, j'avais juste une inquiétude : en restant chez moi, je faisais rentrer la maladie à la maison. Comment ma famille (conjoint, enfants) allait vivre l'arrivée de la maladie ?



Traitements injectables complexes en HAD, en alternative à l'HDJ. →

Témoignages patients

Magalie, Patiente

Comment s'est déroulée votre première journée de traitement à domicile?

Magalie — La 1^{ère} fois, j'ai trouvé que c'était identique à l'administration en hôpital de jour sur la préparation: l'IDE habillée avec une blouse, surchaussures, désinfection du matériel... Le process était identique, je me suis sentie en sécurité. Il y a eu beaucoup d'échanges et de discussions avec l'infirmière qui s'est occupée de moi pendant toute son intervention.



Traitements injectables complexes en HAD, en alternative à l'HDJ. →

Témoignages patients

Magalie, Patiente

Quelles sont pour vous les avantages d'être prise en charge à domicile?

Magalie — Le plus appréciable, c'est de ne pas avoir à se déplacer à l'hôpital : pas de perte de temps ! En plus, en HDJ il peut y avoir du retard.

Avec l'HAD, les heures de passage sont respectées et on peut s'occuper à la maison, cela améliore la qualité de vie au quotidien.



Traitements injectables complexes en HAD, en alternative à l'HDJ. →

Témoignages patients

Magalie, Patiente

Comment réagit votre entourage/famille
au fait que vous soyez traitée chez vous?

Magalie – La réaction de la famille a été très positive! Mon entourage me savait fatiguée donc cela a été un soulagement de recevoir mon traitement à la maison.



Traitements injectables complexes en HAD, en alternative à l'HDJ. →

Témoignages patients

Magalie, Patiente

Pensez-vous que la HAD est un parcours intéressant à proposer aux patientes?

Magalie — Oui, le parcours HAD pourrait être proposé aux patientes, dans la mesure où cela reste une proposition et que le choix reste possible (retour en HDJ si besoin). Je pense qu'il faut que ce soit "modulable".

Pour les femmes qui ont des enfants et qui gèrent le quotidien, cela peut représenter une option plus facilement conciliable avec la vie de famille.



Qu'est-ce que l'HAD ?

→ Définition

L'HAD est une hospitalisation **à temps complet** au cours de laquelle les soins sont effectués **au domicile de la personne**

- L'HAD 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 et médicalisée
- L'HAD permet donc de **raccourcir une hospitalisation** en établissement, voire parfois de l'éviter complètement.
- Sans l'HAD, les personnes qu'elle accueille seraient maintenues en établissement hospitalier – En ce sens, **l'HAD diffère d'une prise en charge par un prestataire**
- Champ d'intervention : A l'origine, le domicile des patients – élargissement aux EHPA* et EHPAD** (2007) puis à tous les établissements d'hébergement sociaux et médico-sociaux



* EHPA : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées

** EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

Qu'est ce que l'HAD ?

→ Textes historiques de référence

Les établissements d'HAD sont des établissements de santé délivrant des soins de santé à domicile. Ils ont les mêmes obligations que les établissements hospitaliers avec hébergement

- Activités soumises au droit des autorisations limitées dans le temps
- Représentativité nationale (conférence de santé, ...) et locale
- Instances (CME¹, CTE², CLUD³, CLAN⁴, ...)
- Même règles de continuité, de qualité et de sécurité des soins (Certification HAS)
- Modèle financier : tarification à l'activité (T2A)
- Application de la réglementation hospitalière concernant les produits de santé et leur approvisionnement



Principaux textes

- **1970**: reconnaissance légale de l'HAD par Loi hospitalière du 30 décembre
- **1991: reconnaissance de l'HAD** comme une alternative à part entière à l'hospitalisation traditionnelle par loi du 31 juillet 1991 portant Réforme Hospitalière
- Voir aussi **Code de la santé publique**: articles L1411-3, L5126-2, L6111-1, 6121-7, 6125-2, 6146-2, 6161-5-1, R5126-23-1
- **2009**: Loi HPST reconnaît les HAD comme établissements de santé
- **Article L6111-1** du code de la santé publique

1 - CME "Commission médicale d'établissement"

2 - CTE "Commission technique d'établissement"

3 - CLUD "Comité de lutte contre la douleur"

4 - CLAN "Comité de liaison en alimentation et nutrition"

Qu'est ce que l'HAD ?

→ Implantation sur le territoire

332 établissements géographiques sont autorisés pour une activité d'HAD*

Tout le territoire français est couvert, par une ou plusieurs HAD* - Une spécificité d'implantation avec quelques exceptions : un quasi-monopole par territoire

282 établissements HAD géographiques ont une activité effective PMSI en 2020**

→ 146 établissements mono-activité**

→ 131 établissements avec activité mixte MCO/HAD**

Département avec*	Nombre de départements
1 structure (entité juridique) autorisée	22
2 structures	28
3 structures	13
4 structures	10
Plus de 4 structures	13

Secteur**	% d'entités	% patients
Public	39	27
Privé non lucratif	40	56
Privé lucratif	21	17

* FINESS autorisations d'activité janvier 2021

**ATIH chiffres clés PMSI HAD 2020, MAJ oct 2021

Qu'est ce que l'HAD ?

→ Politique nationale de développement



Circulaire du 4 décembre 2013

Un texte essentiel qui renforce le positionnement de l'HAD et fixe des objectifs de développement, réévalués en 2018

POINTS CLÉS :

- **Conforter la structure de l'offre HAD :** rechercher la taille critique, doubler l'activité en renforçant les structures existantes, améliorer le maillage du territoire
- **Améliorer l'accessibilité :** fixer des objectifs de prescription dans les CPOM* des établissements de santé, diversifier les modes de prises en charge et des populations accueillies, définir des filières amont et aval
- **Renforcer et rendre indiscutable sa pertinence :** se baser sur les référentiels HAS
- **Affermir ses compétences :** organiser la continuité des soins et la capacité interventionnelle jour/nuit, renforcer la fonction de médecin coordinateur de l'HAD

* CPOM "Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens"

Traitements injectables complexes en HAD, en alternative à l'HDJ.

→ Politique nationale de développement (2)



Feuille de route 2021-2026*

7 axes prioritaires

- Améliorer **la connaissance** de l'HAD et l'attractivité de cette activité
- Renforcer **la place** des HAD dans l'organisation territoriale sanitaire
- Développer **l'articulation** entre l'HAD et le secteur social et médico-social
- Renforcer **la qualité** et la pertinence des prises en charge
- Faire de la e-santé et du numérique **un levier** de la diversification des prises en charge
- Permettre au patient et à ses aidants d'être **acteurs** dans le parcours HAD
- Développer **la recherche et l'innovation** en HAD

*Ministère des solidarités et de la santé, décembre 2021

Activité de l'HAD

→ Chiffres clés

Nombre de structures HAD (EG)



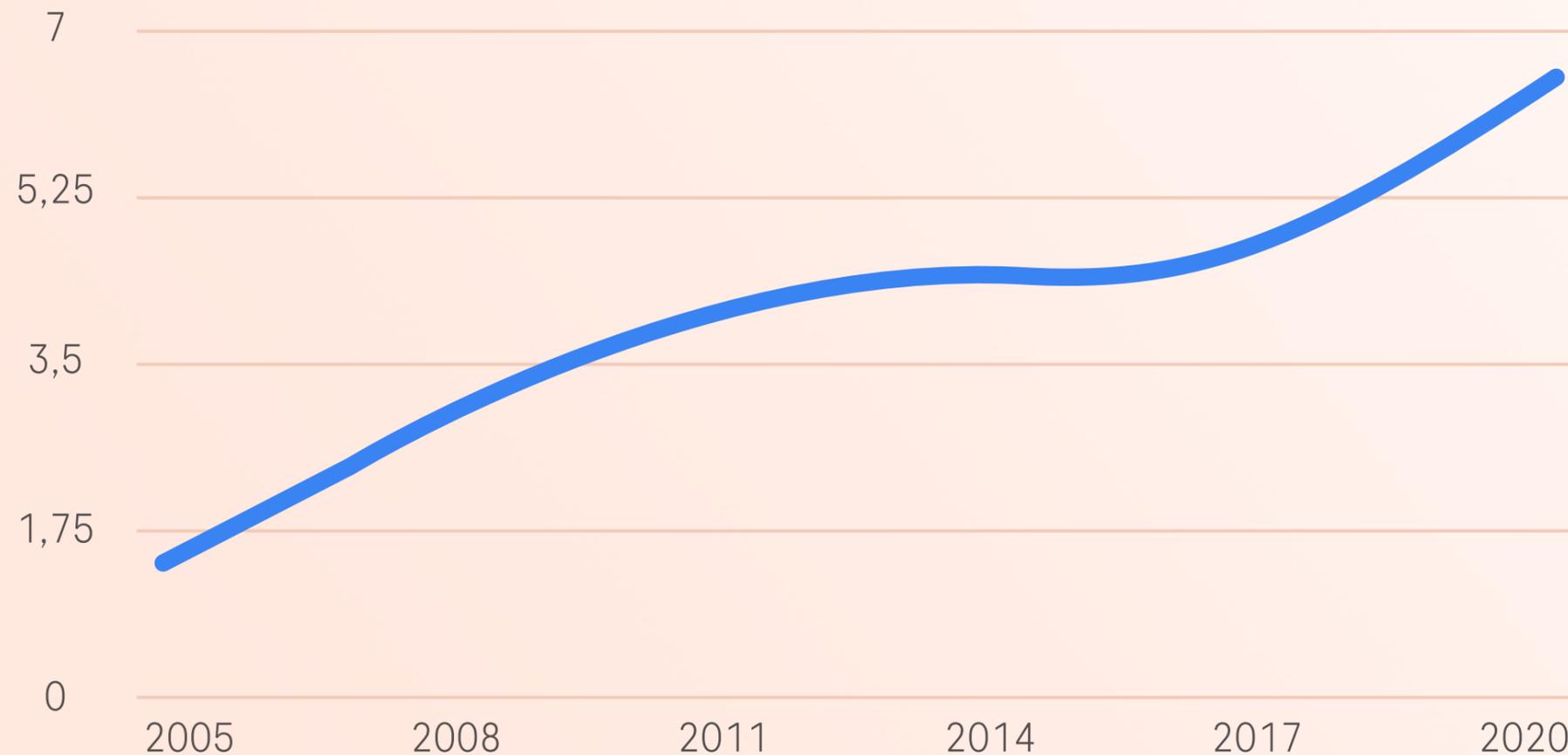
→ Le nombre de structures HAD a plus que **doublé** entre 2005 et 2012

→ Le nombre de structures s'est ensuite **stabilisé**

Activité de l'HAD

→ Chiffres clés

Millions de journées



Une croissance continue de l'activité HAD depuis 15 ans

En 2020

- Environ **6,6 millions** de journées, **153 645 patients** pris en charge
- Durée moyenne de séjour de **26 jours**
- Coût global : **1,22 Md€**

Evolution 2019 → 2020

- **+11%** de journée
- **+20%** de patients

À noter : un fort impact de la crise sanitaire COVID19 dans cette croissance

Activité de l'HAD

→ Par mode prise en charge principal (MPP)

Les principales activités d'une HAD restent les soins palliatifs, les pansements complexes, et les soins de nursing lourds - Les traitements de différentes natures sont en très forte croissance

Si 1/3 des journées concerne des patients atteints de cancer, les chimiothérapies restent une activité assez marginale (9e MPP - 2,4%).

Cette valeur cache des réalités différentes :

- De nombreux HAD n'ont aucune activité de chimiothérapies
 - Certains HAD déclarent une activité conséquente
- Centre Léon Bérard : 10,6% du nombre de journées dès 2013
- Santé service Paris : 5,3% du nombre de journées en 2020

Nombres de journées par mode de prise en charge principal	Journées 2020	2020	2019	Évolution 2020-2019
1- Soins palliatifs	1 786 520	27,1%	25,4%	18,3%
2- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	1 639 095	24,1%	28,1%	-1,8%
3- Soins de nursing lourds	535 293	8,1%	8,5%	5,9%
4-Traitements intraveineux	390 609	5,9%	5,7%	15,9%
5- Nutrition entérale	370 781	5,6%	6,3%	-1,6%
6- Autres traitements	359 162	5,4%	2,6%	128,3%
7- Chimiothérapies anticancéreuses	161 159	2,4%	2,3%	19,9%

Compétences mobilisées par l'HAD

→ Professionnels de l'HAD

Les professionnels peuvent être employés par l'HAD (salariés, fonctionnaires) ou être libéraux sous conventionnement

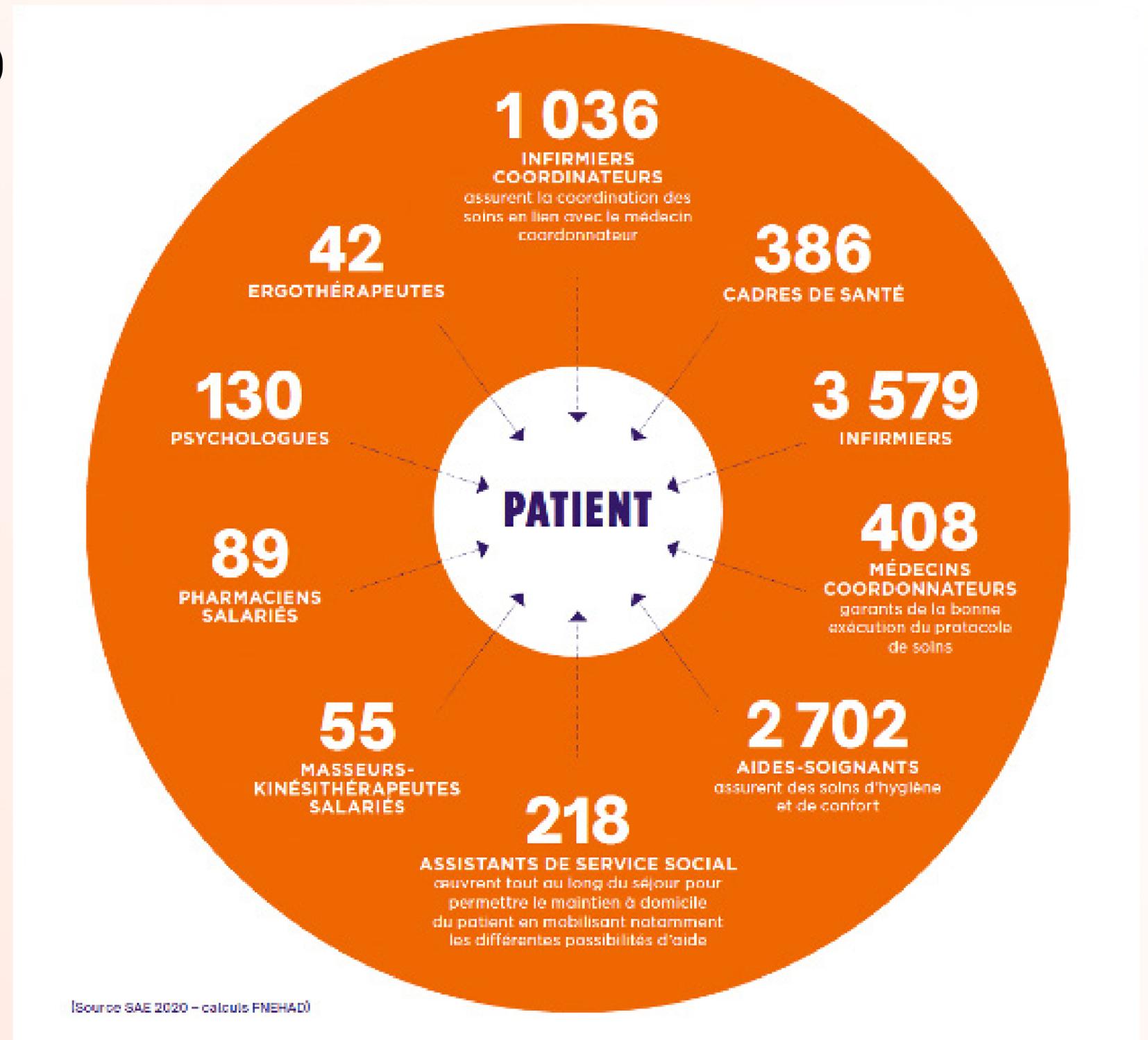
Selon les HAD, la configuration de l'équipe peut varier entre deux extrêmes :

- Une équipe entièrement interne
- Une équipe interne constituée simplement des personnels de coordination et des prestataires

Il est donc complexe de disposer d'une vision nationale de l'effectif mobilisé en HAD. À titre informatif, ETP (Équivalent temps plein) moyens annuels salariés (source SAE 2020)

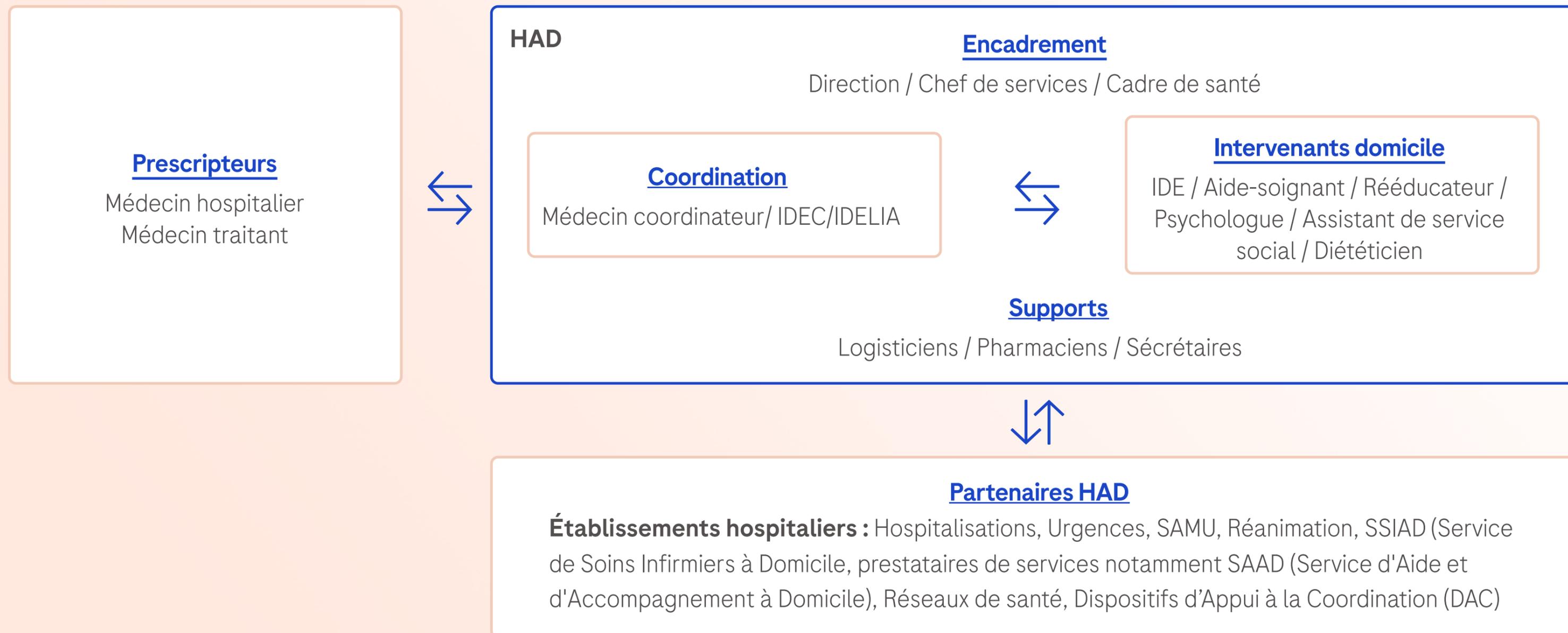
Un total d'environ 8645 ETP

- Infirmiers : 42%
- Aides-soignants : 31%
- Infirmiers coordinateurs : 12%
- Médecins coordinateurs : 5%



Compétences mobilisées par l'HAD

→ Vue globale des acteurs habituels



Modalités pratiques d'accès à l'HAD

→ Parcours type simplifié

L'acceptation de la demande d'HAD est conditionnée par **l'évaluation de critères** médicaux, géographiques, sociaux, et d'état général du patient.

La mise en place demande une logistique spécifique pour l'installation du domicile et l'inclusion des interventions dans les tournées existantes des professionnels.

Le délai de traitement et de mise en place est en général de 2 jours ouvrés, incluant la plupart du temps une visite au domicile



Modalités pratiques d'accès à l'HAD

→ outil d'adressage national



ViaTrajectoire (VT) est un service public, gratuit et sécurisé qui propose une aide à l'orientation personnalisée et informatisée dans le domaine de la santé

- Vers le champ sanitaire (Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), HAD, Unité de Soins de Longue Durée)
- Vers le champ médicosocial (structures pour personnes âgées et handicapées)

*ViaTrajectoire est un service adopté par 17 ARS.
Territoires utilisant VT pour l'orientation sanitaire*

Source : <https://trajectoire.sante-ra.fr/trajectoire/>



Statut et positionnement local de l'HAD

→ Des configurations très diverses – Quelques exemples

La configuration de l'offre de soins **locale** est très **structurante** pour le développement des liens HDJ/HAD.

Le découpage territorial des HAD ne recouvre pas toujours **la zone d'attractivité** de l'HDJ, ce qui nécessite de travailler avec plusieurs HAD

CHIC Créteil

- Pas d'autorisation d'HAD
- Recours possible
 1. HAD APHP (public)
 2. Fondation Santé Service (PNL*)
- Les 2 HAD disposent d'une PUI dédiée

CRLC Léon Bérard

- Autorisation HAD
- Un 2e HAD sur le territoire (PNL*)
- PUI interne au CRLC

CH Jura

- Pas d'autorisation d'HAD
- Recours unique : HAD 39 (PNL*) sans PUI interne

GH Le Havre

- Pas d'autorisation d'HAD
- Recours unique : HAD Clinique Estuaire (PL**) avec PUI interne

CHU Limoges

- Autorisation HAD
- 2e HAD asso sante service limousin (PNL*) sur le même territoire
- Collaboration avec 4 HAD sur la zone d'attractivité

Documents de synthèse:

→ Objectifs généraux

- Prendre connaissance de **l'apport** possible de l'HAD pour réaliser l'administration de médicaments à usage hospitalier à domicile, en **alternative** à l'HDJ ou en alternance HDJ/HAD
- Comprendre **le fonctionnement** des HAD, et **les enjeux** administratifs, financiers et organisationnels d'un tel parcours de soins pour votre établissement
- Identifier **la faisabilité locale** d'un tel projet, les leviers d'action
- Identifier **les principales actions** à mener pour installer une **organisation de soins performante**, sécurisée et conforme à la réglementation

Ces documents de synthèse proposent:

→ 6 modules d'1h à suivre en intégralité ou à la carte, selon votre projet

Module	Cible principale	Objectifs
1- Déterminer les traitements et les patients éligibles à un parcours HAD	Médecins prescripteurs, IDEC, IDE-LIA	Définir le périmètre possible de leur projet, et fixer les règles d'éligibilité patient
2- Prendre en compte les enjeux administratifs et financiers - Structurer le projet et déterminer son périmètre	Médecin sponsor du projet, cadre de pôle, direction, IDEC, IDELIA	Définir le périmètre final du projet, le phasage, la structure projet
3- Déterminer le rôle des différents professionnels du service prescripteur et de l'HAD dans le parcours patient	Médecin sponsor, Med HAD, cadres HJ/HAD, IDEC, IDELIA	Formaliser le processus d'organisation de la prise en charge et la répartition des missions HDJ/HAD
4- Organiser et sécuriser le circuit des traitements concernés pour une administration en HAD	Médecin sponsor, Med HAD, cadre HJ/HAD, pharmacien, IDEC, IDELIA	Formaliser le circuit du médicament pour les traitements en HAD
5- Harmoniser les pratiques entre HDJ/HAD et établir le plan de formation des professionnels de l'HAD	Cadre HJ, cadre HAD IDEC, IDELIA	Identifier les compétences complémentaires à acquérir / déterminer le plan de formation
6- Formaliser les procédures de fonctionnement indispensables et organiser le partage d'information	Tous	Recenser les outils d'échange d'information existants et à construire

Lexique

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ATU : Autorisation Temporaire d'Usage

CME : Commission Médicale d'Etablissement

CTE : Comité Technique d'Etablissement

CLUD : Comité de Lutte contre la Douleur

CLAN : Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

EJ : Entité Juridique (au sens du FINESS)

EG : Entité Géographique (au sens du FINESS)

IDEC : Infirmier de Coordination

IDELIA : Infirmier de liaison

HAD : Hospitalisation à Domicile

HJ : Hôpital de Jour

HPST : Hôpital, Patient, Santé, Territoire

MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique

MPP : Mode de Prise en charge Principal

PL : Privé Lucratif

PNL : Privé Non Lucratif

PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

SAAD : service d'aide à domicile

SSIAD : service de soins infirmiers à domicile

Doing now what patients need next