



# TRANSFORMATIONS HAD 2025

Présentation et impacts

CME AP-HP – 11/03/2025

16 décembre 2024



NOTRE

PROJET DE TRANSFORMATION

21 mars 2025



## NOTRE ACTIVITE EN CHIFFRES... ET NOTRE PLAFOND DE VERRE



— Une montée en charge importante depuis 2023, et particulièrement dynamique en 2024

— Une activité qui dépasse désormais le plus haut historique de 2019

— Facteurs explicatifs :

Recrutements : IDE (+15 ETP aux soins) **et** PM (+4 ETP)

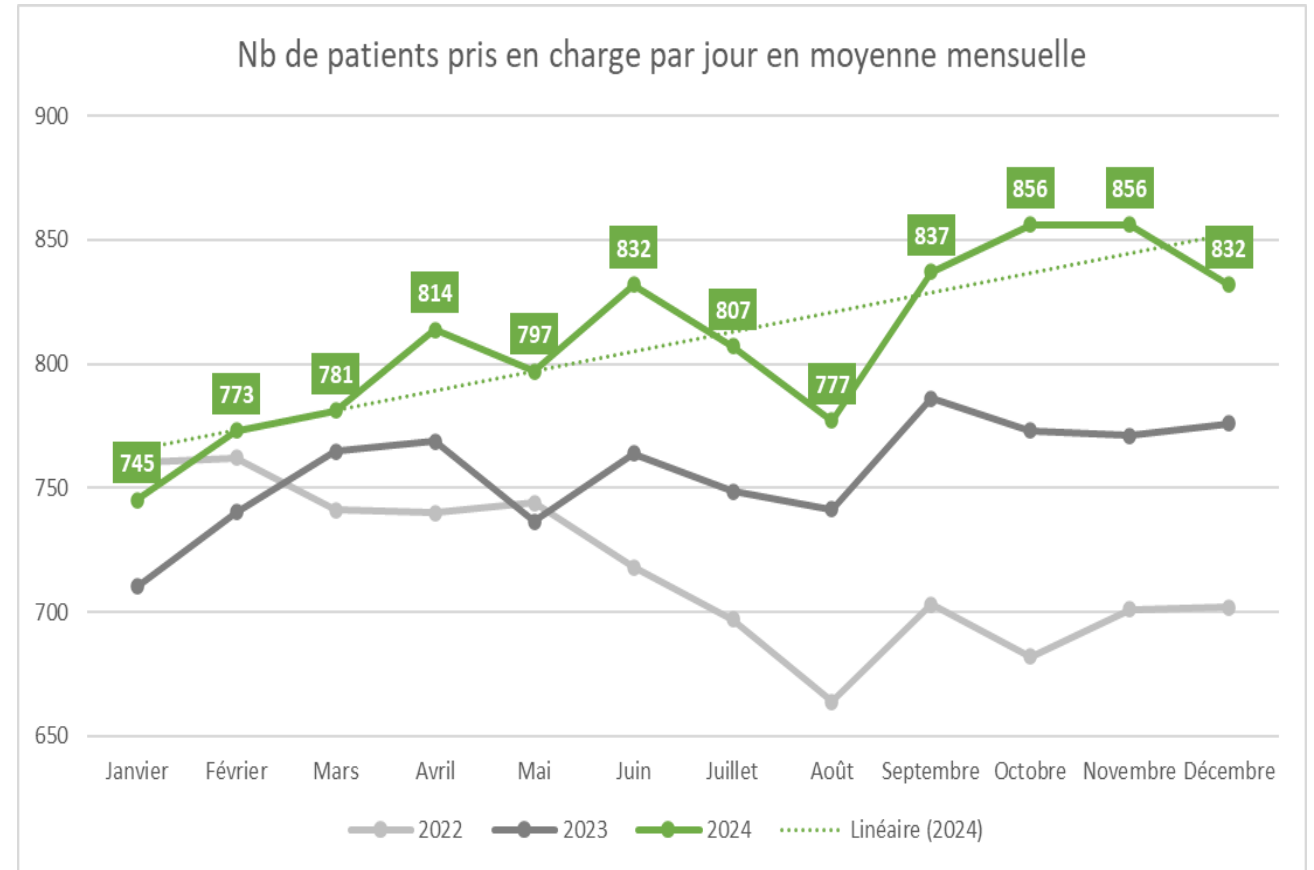
Appel aux IDE libérales

— **MAIS :**

Nos unités de soin **arrivent à la limite de ce qu'elles peuvent faire.**

Nous avons des **rigidités structurelles** qui l'expliquent

1. Dossier papier
2. Processus logistique qui repose beaucoup sur les soignants



3. Force de travail (interne et libéraux)

4. Nos organisations internes

5. Le lien avec les prescripteurs

L'HAD aujourd'hui



## OBJECTIFS ET MÉTHODE

### » — Augmenter fortement notre capacitaire

- Cible : > **1 200 patients/jour** en 2028 (soit + 60 % / janvier 2024)

### — 2 moyens pour y arriver :

1. **Recrutements** (on s’y attache)
2. **Libération de temps de soin** en déchargeant nos soignants de tâches annexes : écriture / réécriture dans des dossiers papier, tâches logistiques, etc. (ça leur prend 2 à 3 heures / jour aujourd’hui)

Feuille de route

## CALENDRIER

	25	26	27	28
Dossier patient informatisé	12/03			
Réorganisation métiers dont nouveau processus d’admission	12/03			
Modernisation logistique (livraison directe patient)		Projet validé conf. invests		
Extension de notre périmètre : SSIAD + aide à domicile				
Développement télésurveillance				
Construction de nouveaux parcours avec les GHU				



## NOUVEAU PROCESSUS D'ADMISSION : **12 MARS 2025**

### OBJECTIFS

#### — Pour les patients :

- Renforcer la qualité et la sécurité des soins
- Ajuster le projet de soin avant l'entrée au domicile en lien avec le prescripteur

#### — Pour vous :

- Améliorer le délai de réponse : donner une date d'admission crédible (et rapide) dans un **déla**  
**de 36h max.** (ce sera plus court pour beaucoup de dossiers)
- Vous donner un **interlocuteur médical en préadmission**

### METHODE : CRÉATION D'UNE **CELLULE D'ADMISSION MÉDICALISÉE**

#### — Fonctionnement

- Tous les jours de la semaine : médecin + pharmacien + IDE
- Capacité à pousser l'admission d'un patient dans une unité de soins dès lors qu'il y a du capacitaire disponible

#### — Pour vous :

- 1 demande d'HAD facilitée via Orbis
- 1 interlocuteur unique et disponible



## UN EXEMPLE DE CE QUE CELA POURRAIT NOUS APPORTER

### TEST SUR LA BASE D'UN DOSSIER RÉEL DEC. 24

#### — Proposition initiale prise en charge par le GHU :

- Antibiotique 3x / jour avec déplacement IDE (dont 1 la nuit)
- Projet thérapeutique non explicite (soins palliatifs ?)
- Proposition HAD : admission dans 6 jours

#### — Proposition retravaillée par cellule admission

- En lien (tél.) avec le prescripteur
- Possibilité substitution antibiotique → 1 administration / jour
- Proposition HAD : admission le surlendemain

### CE QU'À PERMIS LA CELLULE DANS CE CAS

#### — Amélioration confort patient

- Moins de dérangement à domicile. Plus de passage la nuit

#### — Amélioration qualité des soins

- Travail médical avec le prescripteur
- Clarification projet thérapeutique

#### — Délai de prise en charge + rapide

- En libérant du temps de soin inutile (1 seul passage / jour)
- En attribuant le patient à une unité de soins en fonction du *visu* sur le capacitaire disponible



## LES AUTRES CHANGEMENTS POUR VOUS

### CE QUE NOUS VOUS APPORTONS

- Une **synthèse médicale quotidienne** pour les patients que vous nous adressez
  - Remontée automatique dans le dossier patient ORBIS
- Une **demande d'HAD facilitée**
  - Formulaire demande Orbis (conçu pour être très simple et très rapide)
- **Maintien des IDEC dans vos hôpitaux**
  - Pour un lien direct et un 1<sup>er</sup> contact rapide avec le patient et ses proches

### CE QUE NOUS VOUS DEMANDONS

- **À très court terme**
  - Dès le 12 mars : passer par Orbis pour vos demandes d'HAD
- **À court terme**
  - + vos demandes de prise en charge sont précoces, + notre capacité à prendre est forte
  - + votre prescription de sortie est anticipée, + notre réactivité est importante
- **À moyen terme**
  - Une très grande partie des transferts sont du **faux non-programmé**. Nous pouvons les programmer dans des parcours co-construits. Dans ce cas notre délai de réactivité sera de 0 jour puisque les sorties seront anticipées..





# IMPACTS SUR NOTRE CAPACITAIRE



**Diminution capacitaire**  
(formations →  
déploiement → temps  
de métabolisation)

Janvier à fin avril

**Stabilisation / retour  
au capacitaire nominal**

Mai à l'été

**Augmentation  
capacitaire sensible (si  
nous avons réussi  
notre coup !)**

Septembre à décembre

*Merci par avance pour  
votre compréhension et  
votre bienveillance !*

Feuille de route





**ET ENSUITE**

**CE QUE NOUS AIMERIONS CONSTRUIRE AVEC VOUS**

21 mars 2025



# DES PARCOURS PROGRAMMÉS DEPUIS LA 1<sup>ère</sup> CONSULTATION

## » Pour les patients et leurs proches

- Une connaissance des étapes successives dès la consultation
- Un parcours co-construit HAD / prescripteurs garant des meilleures pratiques

## Pour les prescripteurs

- La capacité à anticiper la date de libération des lits dès l'admission
- Zéro délai de prise en charge à domicile
- Une assurance qualité grâce à la protocolisation *ex ante*.

## Pour l'HAD

- Une plus grande facilité de programmation. Repérage anticipé.
- Des prises en charge à haute valeur ajoutée
- Une acceptation plus profonde par nos patients



### 1 exemple : le parcours chirurgie cardiaque au CHU de Strasbourg

<https://anap.fr/s/evenement?event=webconference-comment-reduire-la-tension-sur-les-lits-avez-le-reflexe-had>  
OU

<https://www.hospimedia.fr/actualite/articles/20230719-qualite-le-parcours-postchirurgie-cardiaque-au-chu-de>

#### RESULTATS

- **DMS MCO : 3 semaines → 6 jours**
- **Indicateurs récupération améliorés**
- **Taux transfert HAD : 30% → 73%**
- **Taux de réhospit : 4%**
- **Indicateurs satisfaction positifs côté patients, prescripteurs et HAD**
- **→ Décision d'extension du protocole aux chirurgies en urgence**

#### L'HAD assure :

- Présence IDE coordo dans le service
- Appel au patient *avant* la chirurgie + visite domicile si besoin
- RAAC à domicile (kinés)
- Visite IDE (1 matin et 1 soir)
- Livraison médicaments
- Continuité des soins (tél 24/24)

À construire ensemble

**Applications** : chirurgie, maladies chroniques, obstétrique, etc.



## DES PARCOURS INNOVANTS

### NOUVELLES PRISES EN CHARGE

- Nous savons faire :
  - Pallidom
  - Immunothérapies : anticorps bi-spécifiques
  - MTI : Vyjuvek
- Ces parcours doivent répondre à vos besoins et être travaillés avec vous

### HOSPITALISATIONS ÉVITABLES

- Dans tous les secteurs où vous pensez que nous pouvons vous éviter des hospitalisations inutiles :
  - Interventions en ÉHPAD / soutien la nuit
  - Maintien à domicile personnes âgées (SAD / SSIAD / télésurveillance)
  - Parcours tensions saisonnières ? À condition de savoir cibler les indications adaptées (grippe, etc. ?) Nous pensons en revanche que le modèle admission directe depuis le SAU ne fonctionne pas.
  - Suivi à domicile de files actives d'intérêt pour vous.



# À TERME : LA SOLUTION AP-HP POUR TOUTE PRISE EN CHARGE À DOMICILE



L'HAD  
DEMAIN

- Aide à domicile (SAD)
- Soins infirmiers (SSIAD)
- Prestations / équipements (PSAD)
- Hospitalisation (HAD)
- Orientation vers autres structures



L'HAD en 2030

Prescripteur





Indication de domicile ?



On s'occupe de tout



 Procédures simplifiées et rapides

 Une solution garantie dans les 48H