

L'Hospitalisation à Domicile de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

CME -AP-HP
13 septembre 2016

- ▶ **1. L'HAD-AP-HP en quelques chiffres**
- ▶ **2. L'offre HAD**
- ▶ **3. Les filières patients HAD**
- ▶ **4. Interface GH et HAD**
- ▶ **5. Perspectives d'activités**

HAD-AP-HP en quelques chiffres

- Première HAD créée en France (1957) et la plus importante HAD publique sur le territoire national (257 000 journées en 2015)
- Territoire d'activité sur le Grand Paris (75, 92, 93, 94, Nord 91 et Sud 95) qui représente 47 % de l'activité des HAD franciliennes
- La prescription à l'HAD AP-HP provient :
 - ▶ Des groupes hospitaliers de l'AP-HP (90%)
 - ▶ Des établissements de santé publics et privés hors AP-HP (7%)
 - ▶ Des EHPAD et de la médecine de ville (3%)
- 2016 : 700 patients pris en charge en moyenne par jour, adultes (500), enfants (100), obstétrique (100) soit 54 entrées patients / jour ouvré
- L'HAD-AP-HP représente 1% du total des produits de l'AP-HP, son résultat est équilibré ; elle mobilise 695 ETP de PNM, 22 ETP de PM (14 médecins et 8 pharmaciens).

L'HAD est un établissement de santé

- ▶ Une offre de soins polyvalente, 24/24 et 7/7
 - ▶ Des interventions multiples et une coordination rapprochée au domicile,
 - *Sages-femmes, IDE, puer, kiné, ergo, diét, psychologues, assistantes sociales*
 - ▶ Expertises professionnelles (douleur, oncologie, soins palliatifs, plaies...)
 - ▶ Le médecin traitant est le médecin référent du patient en HAD ; le médecin coordonnateur HAD vient en appui, il permet la continuité des soins et la médecine de parcours
 - ▶ PUI avec accès aux médicaments de la réserve hospitalière et en marché à l'APHP.
- Les prestataires de service ne sont pas l'HAD :
- *Ils relèvent d'une activité réglementée par le Code de la Sécurité Sociale, financée par arrêté tarifaire, acte technique par acte technique. Ils répondent à un besoin technique ciblé de patient et n'assurent pas une prise en charge coordonnée et complexe*

- 1/ Poursuite du développement de la **cancérologie** dans le cadre du plan cancer (1^{ère} filière des patients HAD avec 1 adulte sur 2 et 1 enfant sur 3): chimiothérapies anticancéreuses injectables cytotoxiques et ciblées (anticorps monoclonaux), post-chimios, soins de support
- 2/ Renforcement des **Soins Palliatifs à domicile** (19% des journées adultes réalisées en 2015 en augmentation), patients atteints de cancer, maladies neurologiques dont neuro-dégénératives
- 3/ Inscription de l'HAD dans **la filière gériatrique** pour les malades âgés poly-pathologiques (développement des interventions dans les EHPAD, participation aux dispositifs intégratifs MAIA, PAERPA)
- 4/ Interventions pour les **plaies chroniques** et développement de la télémédecine
- 5/ Développement des soins en **post chirurgie** (4,5% de l'activité adulte et 4% en pédiatrie)
- 6/ **Infectiologie et traitements intraveineux** (dont patients porteurs de germes résistants (BMR: 3,4 % des PEC adultes)).

7/ Développement des interventions auprès des patients avec des pathologies neurologiques chroniques et un **handicap** secondaire avec rééducation.

8/ Poursuite du développement de la **Pédiatrie** :

- Néonatalogie (37% des admissions) développement en partenariat avec les réseaux de santé de périnatalogie, la PMI et les centres d'action médico-sociaux précoces.

- Pédiatrie Générale (15% de l'activité)

- Hémato-oncologie,

- Post-chirurgie

9/ Développement de l'activité d'**obstétrique** en ante et post-partum : travail mené sur les indications et mise en place d'une coordination auprès des maternités.

- Prescription médicale d'hospitalisation à domicile d'un patient
 - ▶ transmise à la plateforme médicalisée des admissions / Infirmières de coordination localisées dans les GH
 - *Définition de l'organisation du recours à l'HAD au sein des services : qui la fait (le cadre, la secrétaire hospitalière ou l'assistante sociale), selon quelle modalité, au fil de l'eau et le plus en amont possible de la sortie d'hospitalisation conventionnelle (anticipation)*
 - *Réponse dans la journée, PEC en 36 heures maximum*
- Outil d'aide à l'orientation du patient en HAD (annexé)
- Formalisation des interfaces pour certaines PEC : co-production de protocoles de prises en charge (2016=BPCO avec la Collégiale de Pneumologie AP-HP, Insuffisance cardiaque et post chirurgie précoce en cours)
- Accès possible des prescripteurs au SI HAD pour le suivi des patients hospitalisés à domicile
- Projets de recherche communs en intégrant le volet domicile (PREPS Myélome Multiple HDJ-HAD, protocoles industriels)

<u>Check list à l'usage des prescripteurs hospitaliers en vue d'un transfert en HAD</u>		
Votre patient ne relève plus d'une hospitalisation complète car il n'a plus besoin d'une surveillance continue et d'une possibilité de recours immédiat au plateau technique, mais a toujours besoin d'une régulation médicalisée 24h/24 à domicile et ...:		
	OUI	NON
Votre patient a une charge en soins importante		
- pansement de plus de 30 minutes <u>en moyenne</u> par jour		
- deux injections intra veineuses ou plus par jour ou une injection par jour d'un produit de la réserve hospitalière		
- passage d'un professionnel de rééducation au moins 5 fois par semaine (kiné, ergothérapeute, orthophoniste...)		
- nutrition parentérale ou nutrition entérale récente		
- plus de 2 heures de soins de nursing par jour		
Votre patient nécessite des soins techniques de type hospitalier		
- administration de médicaments de la réserve hospitalière (y compris les soins sous MEOPA)		
- chimiothérapie intraveineuse, intramusculaire ou sous-cutanée		
- utilisation d'un injecteur programmable (par une pompe ACP par exemple)		
- assistance respiratoire mécanisée		
- oxygénothérapie avec un autre soin respiratoire (ex : CPAP, aérosols quotidiens, aspirations, hétérosoins pour trachéotomie, HTAP, ...liste non exhaustive)		
- kiné respiratoire réalisée 7j/7 avec un autre soin respiratoire.		
- pansement par TPN (Thérapie par pression négative)		
Votre patient présente une complexité méd-psycho-sociale et nécessite une équipe pluridisciplinaire et une		
- soins palliatifs nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire		
- éducation thérapeutique du patient et/ou de son entourage		
- post-décompensation d'une maladie chronique nécessitant un accompagnement pluri-disciplinaire		
Si vous avez répondu OUI à l' <u>une</u> des questions en gras ou si vous avez répondu OUI à <u>deux</u> autres questions, votre patient relève probablement de l'HAD.		

Le développement de l'HAD s'inscrit dans les orientations nationales : circulaire du 18 décembre 2013 : 35 patients pris en charge pour 100 000 habitants

IDF 2014/2015 : 21/100 000

Objectif Plan stratégique HAD-AP-HP : + 20 % soit environ + 5% par an

- Admissions
- Journées

Journées	2015 /2014	2016 /2015	Admissions 2016
Adultes	+ 8 %	stable	+ 15 %
Pédiatrie	+ 12 %	+ 21 %	+ 31 %
Obstétrique	- 33 %	+ 19 %	+ 39 %

- Rencontres annuelles avec les gouvernances des GH : Directions, CEL, CMEL...selon les GH
- Rencontres avec les Pôles/services les plus concernés par une prescription en HAD, compte-tenu de leur activité
- Etablissement de relations pérennes entre équipes médicales et soignantes
- Retour d'information/patients/recours

- Développement des coopérations avec les hôpitaux hors AP-HP : notamment Aulnay, Begin, Curie, Versailles (Pédiatrie) : + 13%
- Réponse à l'ouverture de nouvelles fenêtres d'autorisation de l'ARSIF par extension du territoire couvert par l'HAD-AP-HP : 92, 93, 94, Sud 95, Nord 91, 78 (pédiatrie)
- Travail en cours pour participation aux projets médicaux de territoire des GHT
- Poursuite du maillage territorial de proximité : positionnement/médecin traitant/accueil court d'internes MG, participation aux MAIA, complémentarité avec les réseaux de santé, développement des PEC en EHPAD : + 14% en journées à fin août 2016

L'HAD-APHP est joignable par téléphone, par fax, par mail, par trajectoire et par ORBIS

■ Appel téléphonique :

- ▶ Adultes : 01 73 73 57 57/ fax : 01 58 41 31 99 / had-admission.adultes@had.aphp.fr
- ▶ Pédiatrie : 01 73 73 58 58 / had.pediatrie@aphp.fr
- ▶ Obstétrique : 01 73 73 58 60

■ Infirmiers de coordination HAD-AP-HP localisés au sein des GH :

- ▶ leur mission est de recevoir les demandes d'admissions en HAD des services, évaluer les patients (pertinence de l'HAD, définition du besoin de PEC), préparer leur admission en lien avec l'unité de soins HAD qui va assurer leur prise en charge, être l'interlocuteur quotidien des services dans leur recours à l'HAD (visites régulières, participation aux staffs, questions ponctuelles...).

■ ORBIS : un formulaire de demande d'admission d'un patient hospitalisé en MCO, pré-renseigné, est disponible et transmissible par mail à la plateforme HAD had-admission.adultes@had.aphp.fr

■ EHPAD : référent HAD-AP-HP en lien avec les EHPAD : Sylvie Humbert

Matthieu de Stampa, Président de CCM,

■ Adultes :

- ▶ Taina Louissaint, chef du pôle « admissions, filières et spécialités »,
- ▶ Elisabeth Balladur, chef du pôle « adultes »
- ▶ Les médecins coordonnateurs

■ Pédiatrie :

- ▶ Edith Gatbois est chef du pôle « Mère-Enfant » (pédiatrie et obstétrique) ;
- ▶ Les référents pédiatres sont le Dr Coquery (Nord-Ouest), le Dr Avran (Nord Est), le Dr Gatbois au Sud-Est, un recrutement en cours au Sud-Ouest.

■ **Obstétrique** : Jacky Nizard est le gynécologue-obstétricien référent, Sylvie Carbonneaux est la cadre Sage-femme ; des sages-femmes assurent les liens avec les maternités (en cours).

■ **PUI** : Robert Farinotti/Laurent Havard