

21 juin 2021

# AMI HAD

Prise en charge par l'**HAD** de patients  
en sortie d'un **SU**

Dr Annick Ricard  
Référente HAD ARS OC

AR/HAD/2021



# Le contexte

- Crise sanitaire COVID et risque de pic épidémique → recherche de solutions de **fluidité des parcours** patients → **expérimentation de solutions d'aval**
- En période de **tension hospitalière = pression sur les lits** et difficultés à faire retourner certains patients stabilisés nécessitant une surveillance avec des soins complexes vers leur domicile
- **Rapport Carli et Pacte de Refondation des Urgences**
  - **Constats :**
    - Non utilisation des HAD en SU
    - Besoin de fluidification des parcours → trouver des alternatives à l'hospitalisation
    - Délais de PEC en HAD en sortie de SU TROP LONG (> 7 jours)
  - **Conclusions :**
    - **Développer des alternatives à l'hospitalisation complète**

# Les objectifs

- Mise en place d'un dispositif permettant aux établissements disposant d'un SU de pouvoir recourir à l'HAD afin de désengorger les lits d'hospitalisation en lien avec les épisodes épidémiques actuels et hivernaux
- **Soulager les services d'urgence et de médecine**
- Prendre en charge des personnes polypathologiques éligibles à l'HAD depuis un SU/UHCD/Services post urgences (antibiothérapie IV adaptée à l'antibiogramme, Pec de pansements complexes type brûlure et post traumatique, décompensation maladies chroniques décompensées, prise en charge de la douleur avec pompe, MEOPA, PSE...
- **Offrir une alternative à l'hospitalisation complète aux patients éligibles**
- **Impulser le recours à l'HAD depuis un SU et raccourcir les délais de prise en charge**
- **Créer du lien entre les HAD et les SU**

# Comment ?

- Identification d'un temps **d'IDE coordinatrice** pour effectuer les missions suivantes :
  - Liens à établir avec les professionnels des SU (participation à des staffs )
  - Pouvoir se déplacer dans le service au lit du malade pour donner un « avis HAD » au même titre qu'un avis spécialisé
  - Créer ou utiliser des outils de communication adaptés

→ En lien avec le **médecin coordonnateur de l'HAD**

# Les moyens

- **Un AMI régional à destination des services et établissements HAD** → enveloppe régionale FIR de 220 000 euros pour **financer « en amorçage » du temps de coordination IDE, soit 0,6ETP sur 6 MOIS**
- **Un projet retenu par département à adapter en fonction des réponses** → crédits alloués en une seule fois et non reconductible  
Possibilité en cas d'absence de réponse sur un département, de réallouer la somme à un autre département pour financer deux HAD sur un même département
- Indicateurs de suivis mensualisés (cf. fichier Excel)
- Groupe de travail en parallèle piloté par l'ARS OC → « CONTAMINATION POSITIVE » de la démarche
- « Obligations de moyens mais pas de résultats » → **travailler l'acculturation des deux activités de soins**, les crédits ne sont pas assujettis au nombre de patients directement pris en charge
- **Présentation en CTRU du projet/ Lien avec le Pacte de refondation des urgences**

## Intégration de l'expérimentation dans le dispositif de gestion des hospitalisations non programmées

Dispositif rassemblant les mesures 1 (SAS), 5 (HNP en admission directe pour la PAG), et 12 (fluidification du parcours en aval des SU) → repris dans le Pilier 4 du Ségur (organisation des parcours de soins non programmés)

Mise en place d'une coopération départementale entre les acteurs de soins pour fluidifier les parcours patients

### 3 axes de travail en cours en partenariat avec l'ORU OCCITANIE

- Une charte qui définit les engagements des acteurs en collaboration avec l'ensemble des partenaires (Fédérations, urps...)
- La mission de coordination départementale à dimensionner
- Les Outils coopératifs dématérialisés SI de soutien au projet

→ Intégration du dispositif de l'AMI HAD dans l'ensemble du parcours

# Calendrier 2021

- Envoi du fichier Excel aux 28 HAD le 5 juillet
- Délais de réponse au 17 septembre
- Notification du choix des dossiers le 29 septembre
- Obligation de mise en œuvre au 15 octobre
- Déploiement sur 6 mois du dispositif
- Et engagement des structures à pérenniser l'expérimentation

# CONCLUSION

La prise en charge directe d'un patient en HAD via un SAU c'est

- Possible mais il faut travailler l'acculturation et les outils de communication
  - objectif principal de l'AMI
- Une alternative à l'hospitalisation conventionnelle
  - pour les patients stabilisés éligibles
- Dans la ligne directe du rapport Carli
  - Anticipation possible dès l'appel au 15 « SAS FRONT OFFICE »
  
- Alors?..... RDV dans 6 mois pour les retours

Questions ?