

L'Hospitalisation A Domicile (HAD) dans les établissements sociaux et médico-sociaux

Le parcours de soin des personnes en situation de vulnérabilité nécessite de favoriser la recherche de solutions médicales de nature à préserver au mieux la qualité de vie des personnes accompagnées et les combinaisons optimales entre les impératifs de soins et les exigences de l'autonomie.

Ainsi, dès 2007, les structures d'Hospitalisation à Domicile ont été autorisées, sous certaines conditions, à intervenir dans les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes.

Suite notamment à la publication du rapport de Pascal Jacob « *Un droit citoyen pour la personne handicapée : Un parcours de soins et de santé sans rupture d'accompagnement* », les pouvoirs publics ont ouvert la possibilité pour les structures d'Hospitalisation à Domicile (HAD) d'intervenir dans les établissements d'hébergement à caractère social ou médico-social (MECS, CHRS, MAS, FAM...)

Plus récemment, un décret du 13 avril 2018 est venu ouvrir la possibilité d'une intervention conjointe d'un service infirmier de soins à domicile (SSIAD) ou d'un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) et d'une structure d'HAD. Ce décret doit être complété d'autres dispositions réglementaires à venir. Un numéro à venir de DECRYPTAGE y sera consacré.

Le DECRYPTAGE de ce mois-ci vous présente les modalités d'organisation d'une intervention de la HAD au sein d'un établissement social ou médico-social avec hébergement.

Texte de référence :

- Décret n° 2012-1030 du 6 septembre 2012 relatif à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement
- Décret n°2012-1031 du 6 septembre 2012 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements d'hospitalisation à domicile intervenant dans les établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement
- Décret n°2017-817 du 5 mai 2017 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements d'hospitalisation à domicile
- Arrêté du 19 janvier 2017 portant abrogation de l'arrêté du 16 mars 2007 modifié fixant les conditions de prise en charge pour l'admission en hospitalisation à domicile d'un ou plusieurs résidents d'établissements d'hébergement pour personnes âgées en vertu de l'article R. 6121-4 du code de la santé publique
- Circulaire N° DGOS/R4/DGCS/2013/107 du 18 mars 2013 relative à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements d'hébergement à caractère social ou médico-social

SOMMAIRE

- A – Présentation de l'Hospitalisation A Domicile
- B – HAD dans les ESMS avec hébergement : une incidence tarifaire ?
- C – Les modalités d'intervention de la HAD dans les établissements avec hébergement
- D – Les particularités de l'intervention de la HAD dans des établissements avec hébergement médicalisé
- E – Cartographie et coordonnées des HAD en Pays de la Loire
- F – Annexes

A – Présentation de l'Hospitalisation A Domicile

Les rôles et missions des structures d'hospitalisation à domicile sont définis aux articles L. 6125-2 et R6121-4-1 du Code de la santé publique.

Elles doivent permettre d'assurer au domicile du malade, pour une période limitée mais révisable en fonction de l'évolution de son état de santé, des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés. Ces soins se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par la complexité et la fréquence des actes.

Ainsi, les structures d'HAD sont des alternatives à l'hospitalisation et permettent d'éviter, différer ou raccourcir les hospitalisations conventionnelles. C'est une modalité d'hospitalisation qui ne peut être exercée que par un établissement de santé soumis aux mêmes exigences qu'un établissement de santé avec hébergement. A ce titre, les HAD sont tenues d'assurer la sécurité, la qualité et la continuité des soins, la lutte contre les infections nosocomiales et sont certifiés par la Haute Autorité de Santé.

L'HAD peut être ainsi prescrite en cas de pathologie aiguë ou de maladie chronique, nécessitant des soins complexes ou une technicité spécifique formalisés dans un protocole de soins. Il peut s'agir également de soins de réhabilitation ou d'accompagnement à la fin de vie.

Ainsi, la compétence médicale et soignante d'un établissement d'HAD est en principe généraliste. Toutefois, au plan national, les HAD réalisent plus de 25 % de leurs interventions en soins palliatifs et plus de 20 % en pansements complexes. Elles sont également compétentes 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...

L'HAD est tenue d'assurer, 7j/7 et 24h/24, y compris les jours fériés, la continuité des soins des patients accueillis.

Concernant plus particulièrement leur intervention dans les établissements à caractère social ou médico-social avec hébergement, la réglementation précise que les prestations de soins délivrées par la HAD ne peuvent l'être que si l'état de santé de celui-ci exige une intervention technique, qui ne se substitue pas aux prestations sanitaires et médico-sociales dispensées par l'établissement si ce dernier est médicalisé.

B – HAD dans les établissements avec hébergement : une incidence tarifaire ?

L'intervention d'une HAD dans une structure sociale ou médico-sociale avec hébergement n'a aucune incidence sur le prix de journée et/ la dotation ou les dotations globales allouées à l'établissement social ou médico-social, et ce, même si celui-ci est médicalisé.

De même, l'intervention d'une HAD pour un résident d'un ESMS est sans incidence sur les conditions de versement d'allocation telles que la PCH ou l'APA.

Par contre, dès lors qu'une structure médico-sociale est médicalisée, la HAD se voit appliquer une minoration de son tarif. Cette minoration est actuellement fixée à 13%.

Par conséquent, la convention de partenariat (cf. infra) devra préciser si l'ESMS dans lequel intervient la HAD bénéficie de financement au titre des soins délivrés dans l'ESMS.

C – Les modalités d'intervention de la HAD dans les établissements sociaux ou médico-sociaux avec hébergement

Toute intervention d'une structure d'HAD au sein d'un établissement social ou médico-social nécessite un certain nombre de prérequis. Ainsi, préalablement à toute intervention de la HAD, une convention de partenariat devra être signée entre les personnes morales gestionnaires des structures d'HAD et d'hébergement concernées. Elle devra définir les conditions de l'intervention de l'établissement d'hospitalisation à domicile dans l'établissement d'hébergement.

REMARQUE

Dans les établissements médico-sociaux médicalisés, la convention devra également préciser (cf. infra) :

- Les modalités d'élaboration et d'adaptation des protocoles de soins,
- L'organisation de l'accès des personnels à certains éléments du dossier patient
- L'organisation des circuits du médicament
- Les modalités d'évaluation de l'organisation ainsi définies

Cette convention devra être transmise à l'Agence Régionale de Santé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du territoire d'implantation de l'établissement d'hébergement ainsi qu'aux autorités qui en feraient la demande (Conseil départemental, Préfecture...).

Elle devra préciser des éléments relatifs aux dispositions suivantes :

1. La sensibilisation et l'information des équipes

Afin de garantir la réussite du projet commun entre l'ESMS et l'HAD, et favoriser la collaboration entre les acteurs, il est nécessaire de prévoir des mesures permettant la bonne connaissance réciproque entre les équipes partenaires (réunion de présentation des structures, rencontre entre les équipes...) préalablement à l'intervention de la HAD dans un ESMS.

De même, l'échange d'informations par la transmission de différents documents propres à chaque institution (projet d'établissement, règlement intérieur, protocole...) devra être organisé.

2. La prescription médicale

La convention devra rappeler les modalités d'intervention de la HAD, qui est conditionnée à une prescription médicale préalable par le médecin traitant du résident ou du praticien hospitalier.

Elle devra également préciser la particularité de la prescription d'une HAD qui doit contenir les raisons explicites de demande de recours à la HAD et répondre aux critères suivants :

- L'état de santé du résident nécessite une ou des interventions techniques, justifiées par une ou des affections aiguës ou des complications d'affections chroniques,
- Le résident, faute d'HAD, devra être hospitalisé en établissement de santé avec hébergement.
- Les modes de prise en charge principaux ou associés ne sont pas redondants avec ceux effectués par l'établissement d'hébergement, tout particulièrement quand ce dernier est médicalisé.

REMARQUE

Dans certaines structures médicalisées du secteur médico-social, la prescription peut être effectuée par les médecins prescripteurs salariés.

3. Le recueil du consentement

La prescription ne pourra être effectuée qu'après avoir recueilli le consentement du patient, ou le cas échéant, l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou des tuteurs légaux des mineurs ou majeurs sous tutelle.

La convention de partenariat devra préciser les modalités de recueil de ce consentement.

4. La procédure d'admission par la HAD

La convention doit présenter les modalités d'admission d'un patient/résident dans une HAD qui doit être prononcée par le responsable de l'HAD après avis du médecin coordonnateur de l'HAD.

Elle précisera que le médecin traitant du patient/résident doit donner son accord à la prise en charge et demeure le référent médical du patient pendant la prise en charge par la HAD.

REMARQUE

Dans les structures médico-sociales médicalisées, la décision d'admission devra également être prise après avis du médecin coordinateur de l'établissement médico-social

5. Le protocole d'accord nominatif et les modalités de prise en charge

La convention devra rappeler que la décision d'admission au sein de l'HAD d'un patient hébergé dans un établissement médico-social doit faire l'objet de la signature d'un protocole d'accord nominatif de prise en charge, négocié par les directions des deux structures, et qui sera annexé à la convention passée entre l'HAD et l'établissement médico-social (cf. modèle en annexe 1)

Elle précisera également que les conditions d'intervention de l'HAD devront être pensées en articulation étroite avec le dispositif d'accompagnement préexistant à l'admission en HAD. A ce titre, le projet personnalisé pourra être éventuellement adapté pour entériner l'ajustement de l'accompagnement dont le résident bénéficie en temps ordinaire.

Elle soulignera également que chaque structure devra désigner un référent pour chaque prise en charge individuelle et des réunions de coordination pourront être organisées autant que nécessaire entre les équipes.

Des précisions devront être également apportées afin de garantir la continuité et la surveillance des soins, notamment dans les ESMS non médicalisés.

6. La fin de la prise en charge

L'HAD, comme toute hospitalisation, est par principe à durée déterminée, même si la prise en charge peut être longue.

Dès lors, la convention devra préciser que dès l'admission, il est nécessaire de prévoir conjointement les éventuelles modalités de relais projetées en fin d'intervention.

7. Le partage d'information sur les interventions des acteurs auprès du résident/patient

La convention devra préciser les modalités de partage des informations devant être communiquées et détenues par chaque structure ainsi que la gestion et la tenue du dossier du résident/patient dans le respect de la réglementation applicable, notamment en matière d'accès au dossier médical et de soins.

8. La définition des responsabilités des intervenants

La convention devra rappeler que chaque professionnel sera responsable des interventions qu'il diligente.

Les parties signataires devront s'assurer de l'existence des assurances en responsabilité civile couvrant les actes des professionnels impliqués.

9. L'organisation logistique des soins

Dans les ESMS non médicalisés, la convention devra rappeler que la mise à disposition des matériels médicaux et consommables nécessaires à l'intervention de la HAD relèvent exclusivement de la responsabilité et de la gestion de la HAD.

De même, il conviendra de préciser que la gestion du circuit du médicament incombera à la HAD, de même que la gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI).

Dans la mesure où certains dispositifs médicaux devront être utilisés par des professionnels de l'ESMS dans le cadre de l'accompagnement du résident, il sera nécessaire de rappeler que l'HAD devra s'assurer de la formation du personnel de l'ESMS et du partage des informations liées à cette utilisation.

10. L'évaluation de la convention

La convention devra prévoir les conditions d'évaluation des actions menées dans le cadre du partenariat, tant sur la place de la pertinence des dispositions prévues que des conditions de réalisation des différentes prises en charges individuelles.

11. Date d'effet, durée et résiliation

La convention devra stipuler la date d'entrée en vigueur, sa durée ainsi que les causes et conditions de résiliation.

De même, les voies de recours en cas de litige devront être précisées.

D – Les particularités de l'intervention de la HAD dans des établissements avec hébergement médicalisé

Dès lors qu'une HAD intervient dans un établissement médico-social avec hébergement médicalisé (IME, MAS, FAM, EHPAD...), la convention devra préciser les mesures suivantes :

1. Les modalités d'élaboration et d'adaptation des protocoles de soins

Chaque mission devra donner lieu systématiquement à la signature d'un protocole personnalisé de soins entre les deux établissements, précisant les modalités spécifiques de prise en charge d'un résident (cf. modèle en annexe 2) et la répartition des actes de soins et médicaux entre les professionnels de l'établissement et ceux de l'HAD.

Toute modification de la prise en charge devra donner lieu à la rédaction d'un nouveau protocole.

2. L'organisation de l'accès des personnels à certains éléments du dossier patient

Les actes de soins significatifs effectués par le personnel médical/soignant de l'HAD devront être portés à la connaissance de l'équipe médicale/soignante de l'ESMS. Cette transmission devra être obligatoirement écrite et traçable. Dès lors, cette procédure doit faire l'objet d'un protocole entre les deux structures.

Au terme de la prise en charge, l'HAD devra remettre une copie du dossier de soins au médecin coordonnateur de l'ESMS.

3. L'organisation des circuits du médicament

La convention devra préciser que la prise en charge (approvisionnement, dispensation) des médicaments est assurée de la façon suivante :

- Ceux nécessaires au traitement des pathologie(s) intercurrente(s) ayant justifié l'intervention de l'HAD sont assurés et financés par l'HAD sur prescription spécifique du médecin traitant ou hospitalier
- Ceux habituellement prescrits par le même médecin traitant pour le patient/résident dans le cadre de soins pris en charge par l'ESMS sont assurés par ce dernier.

Remarque

S'il existe un groupement de coopération sanitaire entre l'HAD et l'ESMS, la prise en charge des médicaments sera assurée par la pharmacie du GCS.
Une séparation stricte des prescriptions entre les médicaments habituellement dispensés au résident et les médicaments nécessaires au traitement des pathologies ayant justifiés l'intervention de la HAD permettra une ventilation ultérieure des charges entre les deux structures.

Il conviendra également de préciser le lieu et les modalités de stockage des médicaments et dispositifs médicaux.

Par ailleurs, les DASRI produits par les professionnels de la HAD devront être gérés par cette dernière.

4. Les modalités d'évaluation de l'organisation définies

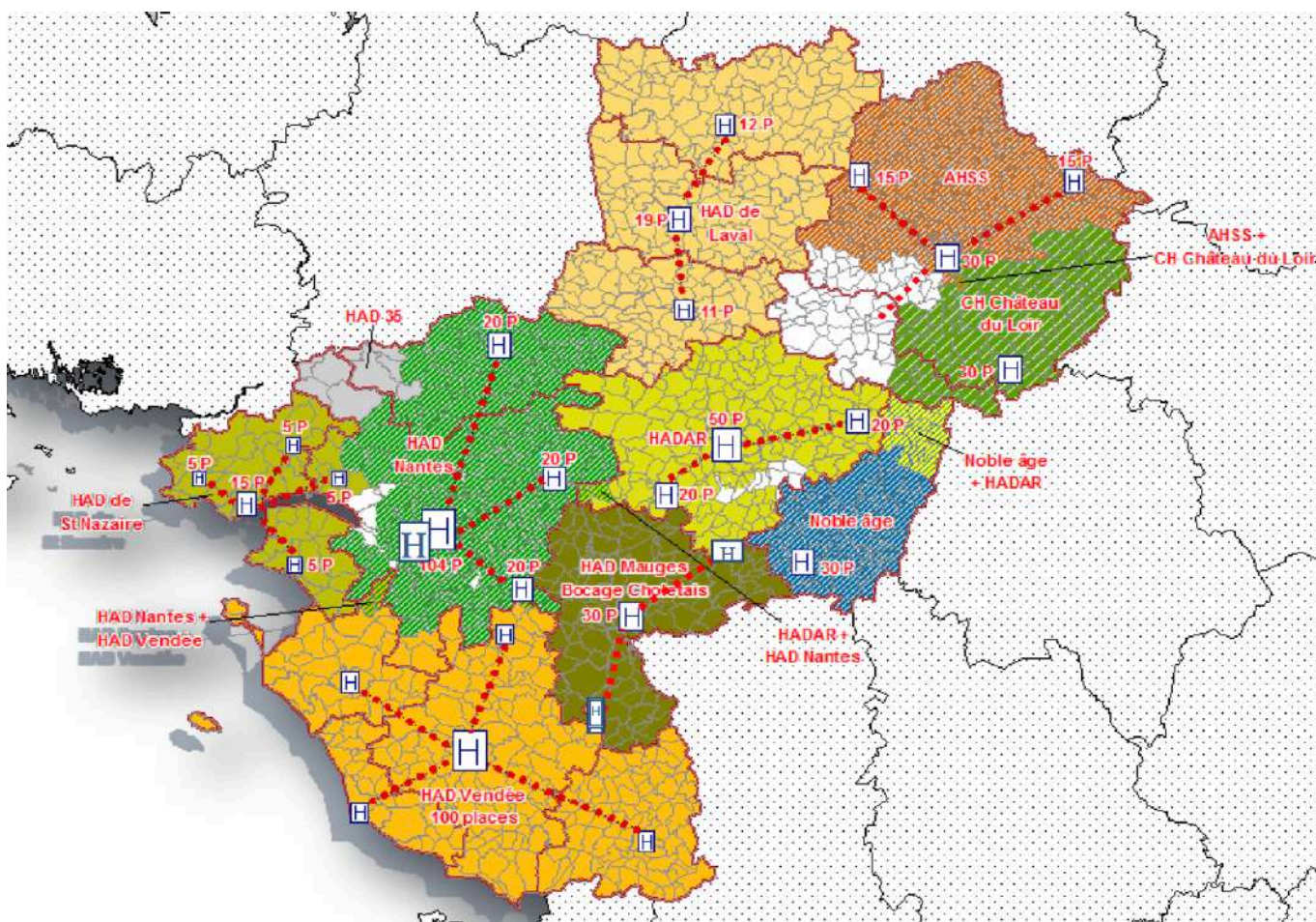
Dans le cadre de l'évaluation de la convention de partenariat, il conviendra notamment de préciser les points qui devront être analysés et notamment :

- Le nombre de séjours et de journées d'HAD et le nombre de résidents bénéficiaires
- Le délai moyen d'intervention de l'HAD
- Le nombre de demandes d'HAD non satisfaites et les motifs
- La qualité de la coordination des soins entre les deux structures
- La satisfaction des usagers, de l'entourage et des professionnels

E – Cartographie et coordonnées des HAD en Pays de la Loire

a) Cartographie

La cartographie présentée ci-dessous est issue d'une note d'analyse de l'ARS Pays de la Loire de novembre 2014 :



b) Coordonnées des HAD des Pays de la Loire

Dpt	Nom	Adresse	CP et ville	Tél.
44	HAD de Nantes	15 Bvd Meusnier de Querlon	44000 NANTES	02 40 16 04 70
44	HAD de St-Nazaire	Bâtiment « Les Alizés » 2 ^{ème} et. - Site d'Heinlex 57 rue Michel-Ange	44600 SAINT-NAZAIRE	02 40 90 52 27
35	HAD 35	7 Rue de Vezin	35000 RENNES	02 99 41 14 33
49	HAD Mauges	6, rue d'Austerlitz	49300 CHOLET	02 41 49 62 75
49	HAD du Saumurois	1, rue des récollets	49700 DOUE EN ANJOU	02 41 83 12 30
49	HAD St Sauveur (HADAR)	27, route de Bouchemaine	49130 SAINTE-GEMMES-SUR-LOIRE	02 41 24 60 00
53	HAD de Laval	33, rue du Haut Rocher	53015 LAVAL Cedex	02 43 66 39 92
72	HAD de la Sarthe (AHSS)	92-94, rue Molière	72000 LE MANS	02 43 50 32 40
72	HAD Château du Loir	5, Allée Saint Martin CS 9002 Château du loir	72500 MONTVAL	02 43 44 77 85
85	HAD de Vendée	Bd Stéphane Moreau	85000 LA ROCHE-SUR-YON	02 51 24 14 45

PROTOCOLE D'ACCORD NOMINATIF D'INTERVENTION

(document à transmettre impérativement à la CPAM)

Entre :

L'établissement d'hébergement médico-social.....

N° FINESS :

et :

L'établissement d'HAD.....

N° FINESS :

Il est convenu que, en application de la convention de partenariat pour la prise en charge de résidents en hospitalisation à domicile signée le / /

M/Mme

Nom :

Prénom :

N° SS :

Caisse :

Mutuelle :

Est admis(e) en hospitalisation à domicile à compter du / /

Personne de confiance désignée :

Les parties s'engagent à respecter rigoureusement toutes les dispositions figurant dans la convention et ses annexes.

Fait à le / /

Le directeur de l'établissement d'HAD

Le directeur de l'établissement d'hébergement
médico-social

Le médecin coordonnateur de l'HAD

Le médecin traitant

Le médecin coordonnateur de
l'établissement d'hébergement médico-
social (le cas échéant)

PLANIFICATION PERSONNALISEE DE SOINS PARTAGEE

Identification de l'établissement d'hébergement à caractère médico-social

FINESS :

Identification de l'établissement d'HAD

FINESS :

Identification du patient concerné :

Identification du médecin prescripteur :

Date de prise d'effet du projet personnalisé de soins : / /

Motifs et objectifs de l'intervention de la structure d'HAD :

.....

Référent pour l'établissement d'HAD :

Articulation / ajustement du projet personnalisé :

.....

Référent pour l'établissement d'hébergement médico-social :

	Réalisé par l'établissement d'hébergement médico-social	Planning de réalisation¹	Réalisé par l'établissement d'HAD	Planning de réalisation
Les soins				
Habillage*				
Élimination*				
Alimentation*				
Déplacements*				
...				
Soins d'hygiène* (en premier – puis « habillage, élimination, ...)				
Injections*				
Perfusions*				
Pansements*				
Mesures*				
Soins de kinésithérapie*				
Psychologue*				
...				

¹ Préciser chaque fois que nécessaire le planning des tâches de chacun dans un tableau plus détaillé (par ex semainier avec horaires), en y précisant qui fait (HAD ou EMS et quel type de professionnel) fait quoi

La transmission des informations				
Support de transmissions				
Réunions de synthèse				
...				
Eléments complémentaires à la prise en charge				
Régime alimentaire*				
...				
La surveillance et la continuité des soins				
de ...h à ...h				
de ...h à ...h				
les Week-ends et fériés				
...				

* A détailler suivant les besoins du patient

Signature du médecin traitant

Signature pour accord du patient

Pour l'établissement d'hébergement médico-social Pour l'établissement d'HAD