



Évaluation de l'hospitalisation à domicile selon le référentiel de certification

- L'Hospitalisation à Domicile (HAD) est un mode d'**hospitalisation à part entière**, dont les objectifs sont de :
 - mettre en place et coordonner au domicile du patient l'intervention de multiples professionnels, salariés ou libéraux, autour du projet thérapeutique du patient, décliné en un projet de soins personnalisé du patient ;
 - garantir la continuité des soins au domicile.
- L'HAD permet d'assurer, au domicile du patient, des **soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés** qui se différencient des autres soins à domicile par la complexité et la fréquence des actes et permet également aux patients d'éviter, de retarder ou de raccourcir une hospitalisation avec hébergement.
- L'HAD concerne des patients de tous âges (enfants, adolescents, adultes) atteints de pathologies graves, aiguës ou chroniques, souvent multiples, évolutives et/ou instables qui, en l'absence de prise en charge en structure d'hospitalisation à domicile, relèveraient d'une hospitalisation complète.

Enjeux nationaux

- Hôpital au plus près du patient.
- Garantir la continuité des soins au domicile.
- Inscrire les prises en charge dans des parcours de soins.
- Donner toute sa place à l'HAD dans « MA SANTÉ 2022 ».

Principales données actuelles (ATIH, données 2018/FNEHAD)

- 122000 patients hospitalisés en HAD.
- 147 établissements exerçant uniquement une activité d'HAD.
- 288 établissements d'HAD en France.

En quoi la certification répond aux enjeux du thème ?

Pilotage

- Réaliser et partager une analyse des transferts en HAD avec les services prescripteurs et les HAD (2.1-04).

Actions

- Rechercher l'implication du patient et de ses proches (1.1-13, 1.3-02).
- Coordonner les équipes de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire et s'assurer de la continuité des soins tout au long de la prise en charge du patient (2.2-13, 2.2-14).
- Maitriser les risques liés aux pratiques spécifiques à l'HAD (2.3-05).

Évaluation

- Analyser et exploiter les indicateurs qualités dont les IQSS (coordination de la prise en charge en HAD), (3.7-03).

Les points clés nécessitant une attention particulière des experts-visiteurs pendant la visite

Experts-visiteurs

Lors de la visite, **vous interrogez** le patient sur les points suivants :

- sa bonne compréhension et son adhésion à ce mode d'hospitalisation ;
- l'information voire la formation qu'il a pu avoir pour assurer la sécurisation de sa prise en charge : les précautions à prendre, les numéros d'appel en urgence, la formation à l'utilisation de certains matériels ;
- la prise en compte de son avis et de son expérience tout au long de sa prise en charge. L'objectif étant de concilier en permanence l'organisation et la technicité des soins avec le respect de la personne, de son intimité, de sa singularité, de ses préférences et de ses choix.

1. La recherche de l'implication du patient



Confirmation par le patient de sa bonne compréhension et de son adhésion à ce mode d'hospitalisation

Information/formation du patient pour assurer la sécurisation de sa prise en charge

Prise en compte de son avis et de son expérience tout au long de sa prise en charge

Exemples de supports d'information pouvant être utilisés

- le livret d'accueil, les formulaires de consentement, toutes fiches spécifiques d'information.

Ils permettent de retrouver, a minima, les informations suivantes :

- les missions et le fonctionnement de l'HAD ;
- le rôle des professionnels, du médecin coordonnateur, du médecin traitant ;
- la mise à disposition des moyens nécessaires ;
- les conditions de prise en charge, information et recommandations sur l'hygiène, la gestion des déchets de soins, le stockage des produits de santé, des médicaments au domicile ;
- le consentement de soins ;
- les droits des patients ;
- les modalités d'appel et conduite à tenir en cas de besoin urgent ;
- les modalités d'accompagnement des aidants ;
- ...

L'implication de l'entourage au domicile contribue à un relais actif avec l'HAD et leur place au sein de l'équipe pluridisciplinaire est définie dès l'évaluation réalisée par les équipes de l'HAD préalablement à la prise en charge. Son implication est réévaluée régulièrement afin de préserver son propre état de santé.



Vous interrogerez les proches :

- sur les explications qu'ils ont obtenues pour leur assurer une bonne compréhension de leur rôle dans l'accompagnement du patient ;
- sur l'information voire la formation ciblée qu'on leur a délivrée pour s'impliquer dans la surveillance des soins et l'utilisation du matériel médical ;
- sur le type d'accompagnement social, psychologique et/ou logistique qu'on leur a proposé. Exemples : un soutien social, psychologique, une aide pour les démarches administratives, une aide aux soins, etc.

2. La place des proches ou des aidants du patient lors d'une hospitalisation à domicile



○ **Compréhension et prise en compte dans leur rôle dans le projet de soins**

○ **Information/formation ciblée**

○ **Accompagnement social et/ou psychologique et/ou logistique**

Traçabilité

Les interlocuteurs du patient (personne à prévenir, personne de confiance, identification d'un aidant) sont tracés dans le dossier du patient. Sont nécessaires les noms, prénoms, adresse, coordonnées téléphoniques +/- mail et pour certains leur accord écrit (personne de confiance).

Formation et information des proches aidants en HAD

La qualité de l'information, de l'éducation et de la formation des patients et de son aidant sécurise la prise en charge.

Ceci concerne un certain nombre d'actions telles que :

- l'organisation à mettre en place au domicile ;
- les précautions spécifiques à ce type de prise en charge ;
- les modalités d'appel en urgence... Tout cela est consigné dans le livret d'accueil, et les fiches spécifiques HAD présentes au domicile ;
- la formation à l'utilisation de certains dispositifs médicaux tels que les perfuseurs, compresseur, aérosol, etc.



Vous questionnerez les professionnels sur les modalités mises en place pour assurer la coordination des équipes et la continuité des soins.

En plus du schéma ci-contre, **vous pourrez évaluer** l'existence de :

- un numéro d'appel 24h/24, 7 jours sur 7 ainsi qu'une solution de recours en cas de difficultés d'accès à ce numéro ;
- une identification des patients à haut risque vital (ERDF) ;
- une astreinte IDE avec intervention possible 24h/24 ;
- un accès à un avis médical 24h/24, en interne ou en externe à tout moment (médecin de garde, SAMU, pompiers...) ;
- une organisation en cas de transfert ;
- une conduite à tenir en cas d'urgence lors des situations d'urgence pouvant survenir au domicile (ex : arrêt cardiocirculatoire, surdosage, encombrement bronchique, etc.) ;
- un accès facilité aux instructions (livret, support papier, accès informatique, ...) ;
- du matériel immédiatement disponible (ex : trousse contenant des antidotes, des médicaments d'urgence) avec leurs protocoles d'utilisation ;
- un accès à du matériel et des médicaments identifiés comme relevant d'une situation d'urgence (ex : aspirateur de mucosités, concentrateur en O² etc.).

Si une évolution imprévue et défavorable de la situation du patient et/ou en urgence relative à la suite d'une dégradation progressive et majorée du patient, les équipes doivent se coordonner.

Vous retrouverez dans le dossier du patient les coordonnées des différents intervenants de la prise en charge du patient, internes ou externes à l'HAD.

3. La coordination des équipes et la continuité des soins



Protocole de soins pluriprofessionnel et pluridisciplinaire

Validé par le médecin coordonateur en accord avec le médecin traitant qui en est informé

Porté à la connaissance de l'ensemble des intervenants de la prise en charge et du patient

Continuité des soins tout au long de la prise en charge

Capacité d'intervention soignante 24h/24, 7 j/7

Conduite à tenir en cas d'urgence

Solution de recours en cas de difficulté d'accès au numéro de référence

Mise à disposition du dossier spécifique du patient au domicile avec la traçabilité de :

- des interlocuteurs du patient (personne à prévenir, personne de confiance, aidant, etc.) ;
- de l'ensemble des intervenants de la prise en charge du patient.

Beaucoup d'éléments doivent être pris en compte dans la gestion des risques au domicile.

La certification en cible quelques-uns que vous évaluez (voir schéma ci-contre).

4. La maîtrise des risques en HAD



- La coordination entre le médecin coordonnateur et le médecin traitant
- L'implication des aidants
- La sécurisation des produits de santé et leur circuit d'approvisionnement
- Information, formation du patient/aidant

La sécurisation des produits de santé et leur circuit d'approvisionnement en HAD

Sont concernés les médicaments, les dispositifs médicaux stériles à usage unique, les dispositifs médicaux réutilisables, le matériel médical et le mobilier médicalisé le plus souvent en location, la gestion des déchets.

La sécurisation des produits de santé tient compte de :

- la capacité du patient et/ou de ses proches et/ou aidants d'administrer les traitements ;
- le contexte psychosocial du patient ;
- la complexité du traitement ;
- les conditions de stockage chez le patient au regard de son environnement familial, notamment en présence d'enfants.

Les HAD s'approvisionnent en médicaments auprès des officines de ville, des PUI de centres hospitaliers (par convention), leur PUI personnelle quand ils en disposent ou celle de l'établissement de rattachement si HAD intégré. Pour les autres produits, l'HAD s'approvisionne auprès de prestataires au travers d'une convention formalisée ou en interne selon une procédure définie.

Pour aller plus loin

Références HAS

- Algorithme d'aide à la décision d'orientation des patients en HAD à destination des médecins prescripteurs, 2017.
- Conditions du développement de la chimiothérapie en hospitalisation à domicile, 2015.
- Situations pathologiques pouvant relever de l'hospitalisation à domicile au cours de l'ante et du *post-partum*, 2011.
- Conditions du développement de la chimiothérapie en hospitalisation à domicile, 2015.
- Outils de sécurisation et d'autoévaluation de l'administration des médicaments, 2013.
- Outils de sécurisation et d'autoévaluation de l'administration des médicaments en hospitalisation, incluant le secteur en HAD, 2013.
- IQSS : Coordination de la prise en charge en HAD.
- Campagnes nationales, développements et expérimentations des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS), 2020.
- IQSS 2020 : travaux sur le développement et l'utilisation d'indicateurs, 2020.
- Comprendre les indicateurs, 2019.
- Résultats des indicateurs et impact des dispositifs d'amélioration de la qualité (IQSS), 2019.

Références légales et réglementaires

- Article D. 6124-309 et D. 6124-310 du Code de Santé Publique.

- Article L. 1110-8, L. 1111-2, L. 1111-4 et D. 6124-309 du Code de Santé Publique.
- Article L. 1110-4 et L. 1110-12 du Code de Santé Publique.
- Article D. 6124-308, D. 6124-309 et D.6124-312 du Code de Santé Publique.
- 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°2017-817 du 5 mai 2017 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements d'hospitalisation à domicile.
- 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.
- Article D. 6124-309 et D. 6124-310 du Code de Santé Publique.
- Circulaire DGOS/PF2 n°2012-72 du 14 février 2012 relative au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé (annexe 2).
- Article L. 6113-2 du Code de Santé Publique.

Autres

- État des lieux et outil HAD (ORFEE HAD) – ANAP.
- Inter diag médicaments HAD avec PUI - Version web – ANAP, 2014.
- Hospitalisation à domicile - État des lieux et outils d'analyse au niveau territorial – ANAP, 2018.

Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous à l'actualité de la HAS
www.has-sante.fr

