



# Enjeux et perspectives du développement de l'Hospitalisation A Domicile : Retour d'expérience Française et Belge



*Colloque GIBBIS  
Soins et Hospitalisation A Domicile et en Institution  
Un autre regard pour des solutions nouvelles*

---

13 novembre 2018

1. Présentation du Groupe de Santély et de ses établissements HAD (France / Belgique)
2. Panorama de l'Hospitalisation A Domicile en France : caractéristiques, fonctionnement, freins et facteurs de réussite
3. HAD et prises en charge à domicile : Quelles perspectives ? Quels enjeux ? Quelles innovations ?

**Groupe Associatif Santélys**

# Groupe Santélylys

## Association loi 1901 reconnue d'utilité publique créée en 1900

### Santé et maintien à domicile

- > Dialyse
- > Hospitalisation A Domicile  
SSIAD, ESAD, SPASAD
- > PSAD (Assistance Respiratoire,  
Perfusion, Nutrition, Insulinothérapie  
par pompe)

### Éducation, Prévention, Coordination, Télémédecine et Télésuivi

- > Cellule d'Appui au Retour  
et au Maintien A Domicile
- > Education Thérapeutique du Patient
- > Maison Du Diabète et des Maladies  
Chroniques
- > Télémédecine, Télésuivi



### Formation

- > Institut de Formation en Soins  
Infirmiers et d'Aides-Soignants
- > Formation continue
- > Institut des Métiers de la santé  
à domicile
- > Espace Carrière

### Recherche, Evaluation, Etudes, Valorisation, Innovation

- > AAP Recherche
- > Santélylys Dom'Lab

### Humanitaire



Stratélys

cosmolys  
Collecte et élimination de vos déchets



PROXILYS

MATÉRIEL MÉDICAL



Bourgogne - Franche-Comté  
Santélylys



Arémis  
ASBL

CitéSérine  
ASBL

# Santély Association

## Orientations médicales stratégiques

---

> Positionnement Parcours de Santé / de Vie organisé par filières :

- Filière insuffisance rénale
- Filière pathologies respiratoires et maladies du sommeil
- Filière diabète, nutrition et maladies métaboliques
- Filière insuffisance cardiaque et pathologies cardiovasculaires
- Filière neurologie et pathologies neurodégénératives
- Filière cancer
- Filière gériatrique
- Filière pédiatrique
- Filière personnes en situation de handicap

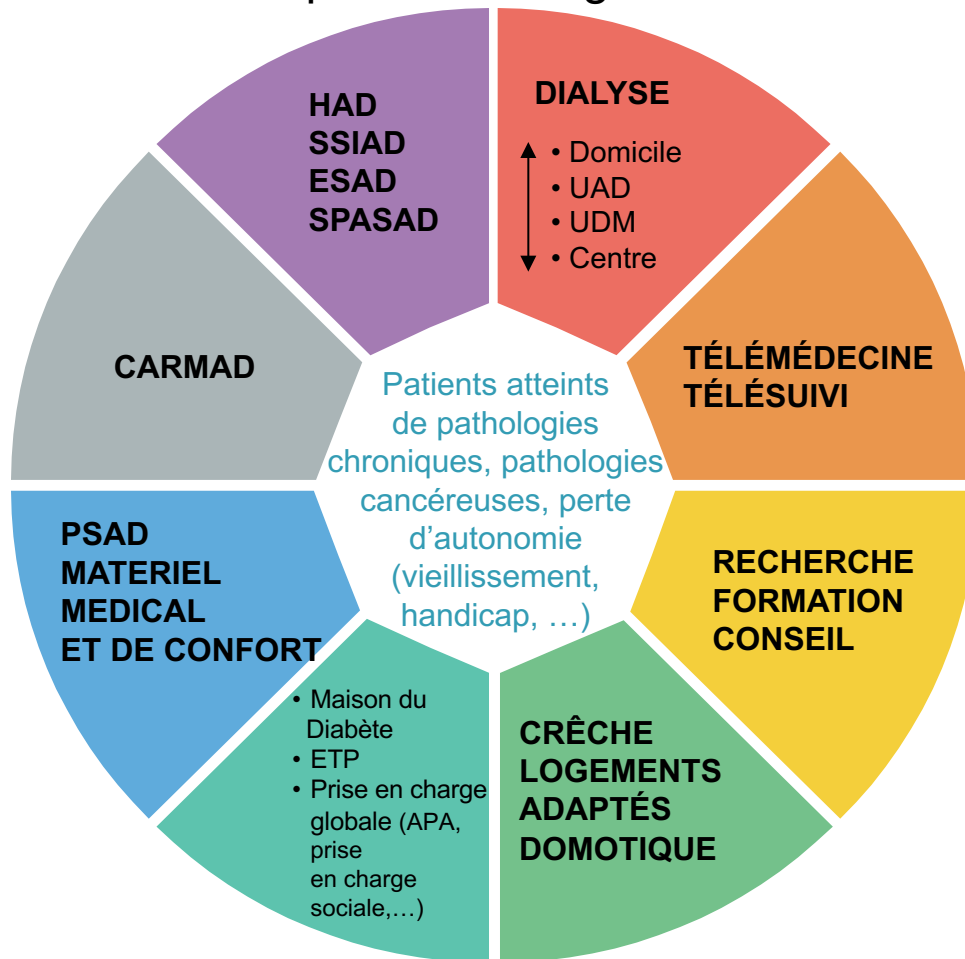
➔ En partenariat et en complémentarité avec les établissements de santé de proximité et les établissements médico-sociaux

➔ En partenariat avec les professionnels de ville

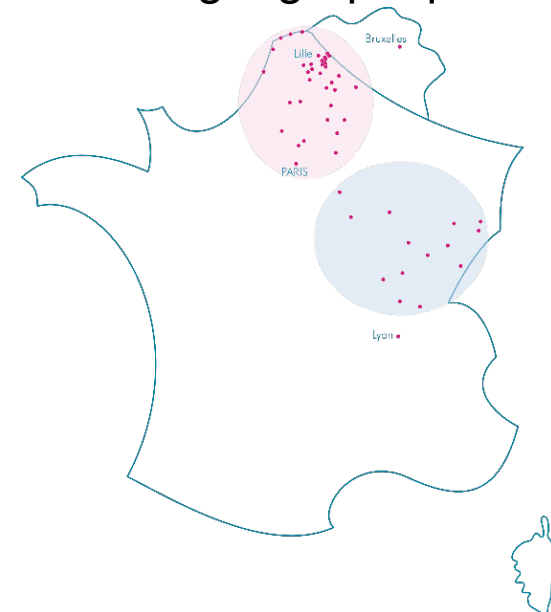
# Santély Association

## Orientations médicales stratégiques

### > Filières de prise en charge



- > 28 000 patients / usagers en 2017
- > 1 800 élèves / étudiants / stagiaires en formation
- > 1 000 collaborateurs
- > Près de 120 ans d'expérience
- > + 50 sites géographiques



### Objectifs :

- > Une solution à domicile quels que soient l'âge, le niveau de dépendance et l'état de santé du patient
  - ↪ Faciliter le retour à domicile
  - ↪ Permettre le maintien à domicile



Intérêt d'une **plate-forme « santé et maintien à domicile »**  
pour une prise en charge globale des patients



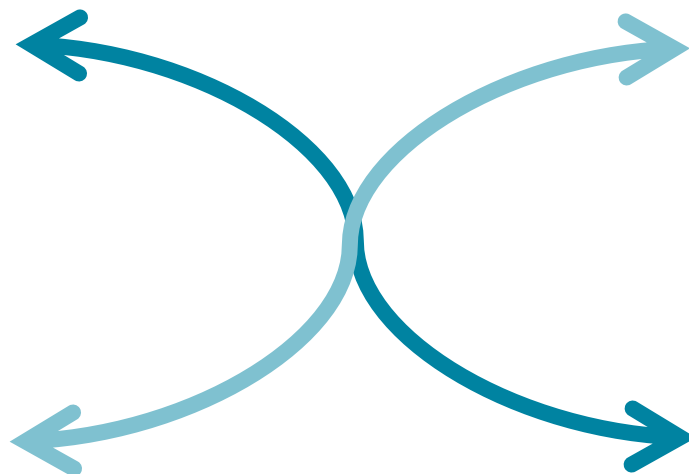
# Présentation des établissements HAD du Groupe Santély



> 2 expériences croisées et complémentaires

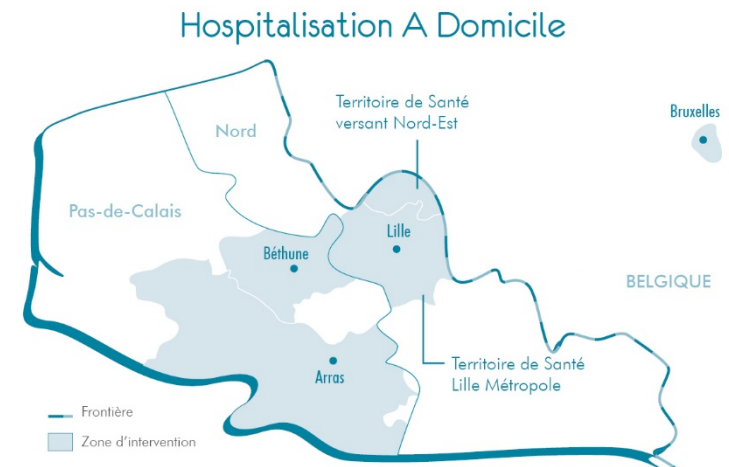


France  
Hauts de France  
Création en 1990



Belgique  
Bruxelles Capitale  
Création en 1988

- > Création en 1990
  - > 4 autorisations (Agence Régionale de Santé) :
    - Lille Métropole
    - Roubaix et environs
    - Arras – Artois Ternois
    - HAD du Béthunois
- Urbain / semi rural / rural  
→ ≈ 1,5 millions d'habitants
- > Statut d'Etablissement de Santé (HAS, CPOM, ...)
  - > Membre du CA et de la délégation régionale de la FNEHAD
  - > Membre du Comité HAD FEHAP et de la délégation régionale



- > Plus de 2 300 patients pris en charge / an  
≈ 320 patients / jour
  - 40 % soins palliatifs
  - 40 % pansements complexes
  - 20 % autres modes de prises en charge (traitements IV, ....)
    - 80 % issus des établissements de santé
    - 20 % issus de la ville
  
- > Equipe pluridisciplinaire
  - 8 Médecins coordonnateurs
  - Direction paramédicale
    - 90 infirmiers
    - 50 aides-soignants
    - 600 infirmiers libéraux partenaires } → Equipe soignante « mixte »
- Psychologues / assistantes sociales / ergothérapeute / pharmacien
- Equipes transverses de Santély

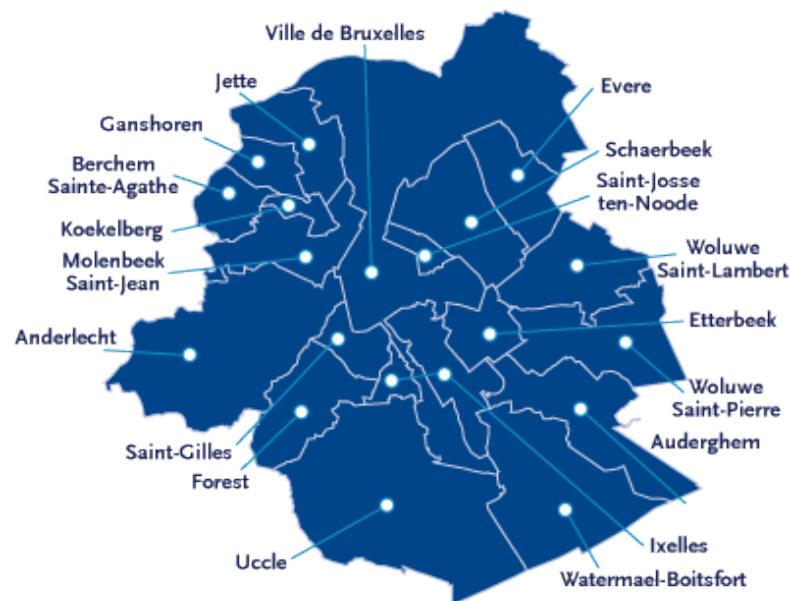
### > Projets de développement

- Prise en charge néonatalogie
- Développement téléconsultations en soins palliatifs
- Développement télésuivi des plaies et cicatrisations
- Prise en charge de la douleur
- Participation expérimentation DGOS "sortie précoce de chirurgie" ...

→ Culture  
« forte » de  
l'innovation

# Etablissements HAD du Groupe Santély Belgique – Bruxelles Capitale

- > Création en 1988
- > Ensemble des communes de Bruxelles Capitale
  - ↳ Urbain
- > Statut expérimental





# Etablissements HAD du Groupe Santély Belgique – Bruxelles Capitale

---

- > Plus de 260 patients (adultes et enfants) pris en charge / an pour plus de 7 500 journées et plus de 10 000 visites à domicile
- > Plus de 60 % des prises en charge pour pathologies cancéreuses
- > Adressage essentiellement issu des Hôpitaux de Bruxelles (Erasmus, St Luc, Iris, Chirec, Huderf, St Pierre, ...)
- > Equipe pluridisciplinaire
  - Médecin référent
  - 10 infirmières
  - Assistante sociale



# Etablissements HAD du Groupe Santély Belgique – Bruxelles Capitale

---

- > Implication forte en innovation et expérimentation
  - Projet pilote HAD (ATB, traitements anti tumoraux)
  - Projet pilote RAN/KOZI and Home
  - Projets innovants :
    - Protocole 3 (Alzheimer précoce et aidants)
    - Chronicare (Projet Boost, projet keepmoving, ...)
    - ...

**Panorama de l'HAD en France : caractéristiques,  
fonctionnement, freins et facteurs de réussite**  
**Retour d'expérience**



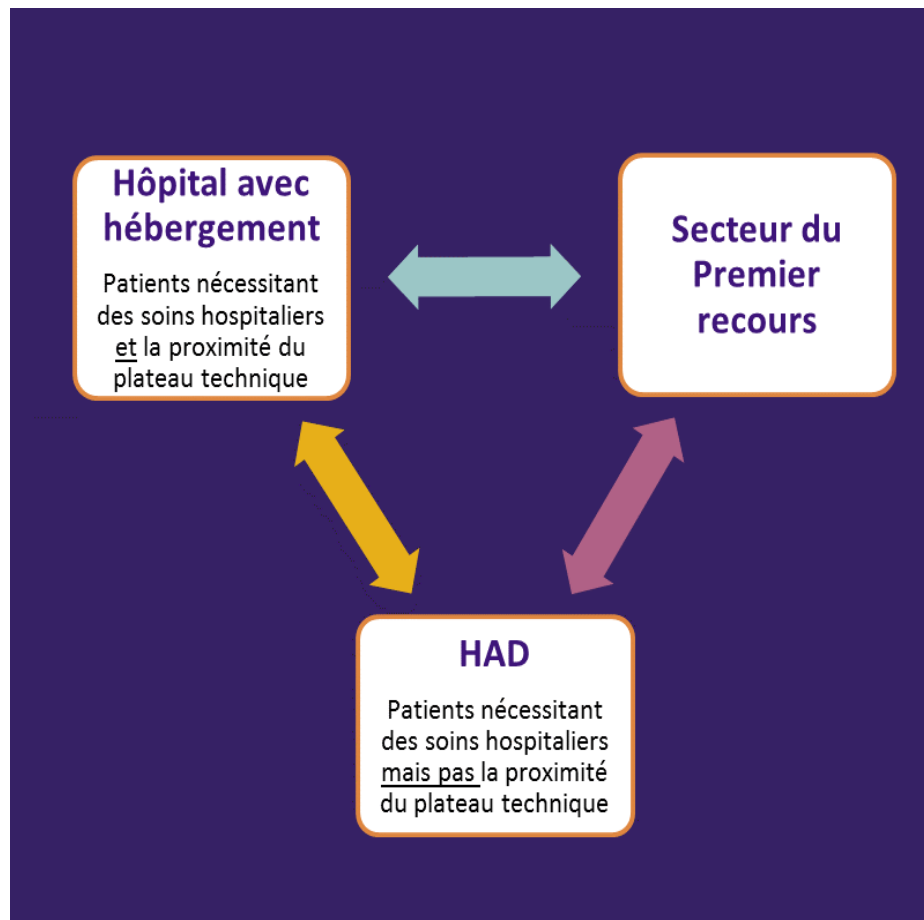
- > Prise en charge permettant d'assurer **au domicile du malade**, pour une période limitée mais révisable en fonction de l'évolution de son état de santé, des **soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés** → Circulaire du 30 mai 2000 « *L'HAD concerne les malades, quel que soit leur âge, atteints de pathologies graves aiguës ou chroniques, évolutives et/ou instables qui, en l'absence d'un tel service, seraient hospitalisés en établissements de santé* »
- > Indication de l'HAD fonction de la **complexité, de la technicité et de la fréquence** des actes
- > **Prise en charge globale** du patient intégrant une évaluation au domicile dans une triple dimension : médicale, soignante, psychosociale
- > Patients de **tous âges, adultes et enfants**

### ○ Une **acception large du domicile** :

- Intervention possible auprès des **patients résidents d'EHPAD** (sans restrictions depuis 2017)
- Et dans les autres établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement, accueillant notamment des personnes en situation de handicap



- > Un objectif de **substitution à l'hospitalisation avec hébergement** :
  - Prendre en charge en **aval de l'hospitalisation traditionnelle**
    - Retour à domicile précoce
    - Poursuite de soins lourds avant relais par les professionnels libéraux ou SSIAD...
  - **Éviter l'hospitalisation**
    - En l'absence de besoin de plateau technique ou après passage au plateau technique
    - Pour par ex. : traitement intraveineux, soins palliatifs, plaies complexes...
  
- > Une réponse **éprouvée qui répond** :
  - A l'**attente des patients** d'être chez eux, près de leurs proches, améliorant leur **qualité de vie** (moins de transports inutiles, moins de risques d'infections nosocomiales...)
  - Aux enjeux d'**accès aux soins** sur le territoire
  - Aux enjeux d'**efficacité** de notre système de santé
  - Aux enjeux d'une **meilleure coordination entre les acteurs** de la ville, de l'hôpital et du médico-social



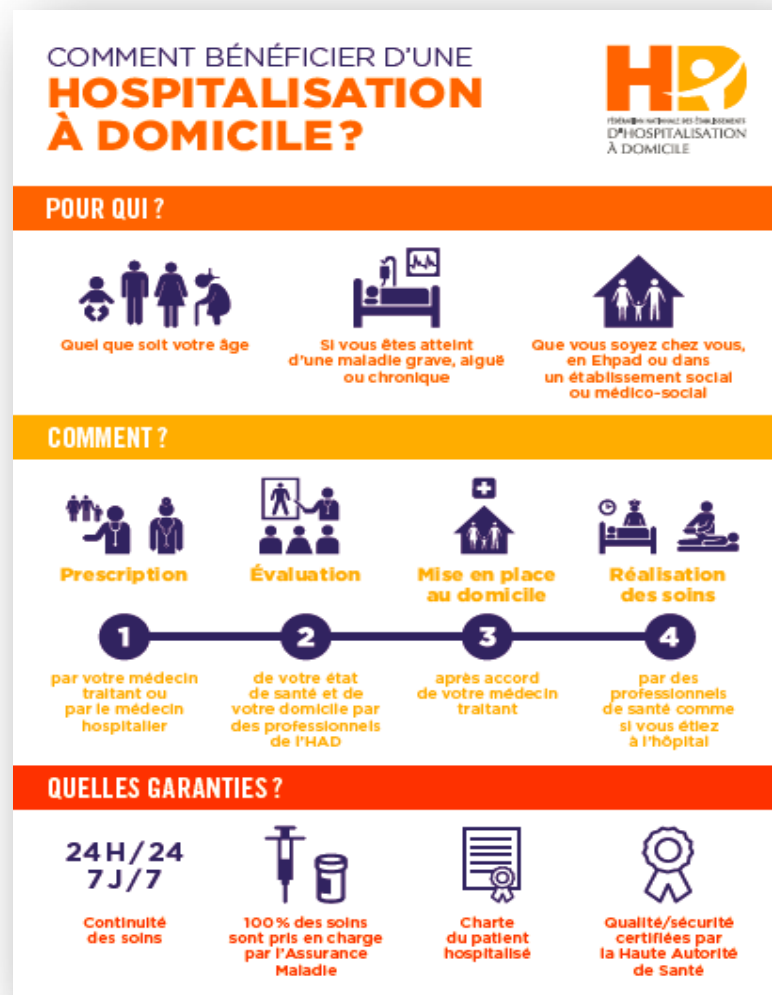
- > **Soins fréquents ou longs** : perfusions pluriquotidiennes, pansements >30 mn, nursing >2h/j
- > **Soins techniques ou spécialisés** : certains types de pansements de nature hospitalière, néonatalogie, obstétrique, rééducation intensive, chimiothérapies, prise en charge de la douleur, nutrition par sonde ou perfusion en situation complexe
- > **Patients nécessitant une approche pluri professionnelle médico-psycho-sociale** : soins infirmiers, rééducation, nutrition, psychologue, service social
- > **Patients nécessitant un suivi médicalisé coordonné rapproché** : situation médicale instable
- > **Patient nécessitant une régulation médicale 24h/24 7j/7**
- > Nécessité d'accès à la **réserve hospitalière** ou circuit du médicament
- > **Situations psycho sociales difficiles** majorées par un problème médical ou chirurgical.

**NOMBRE DE JOURNÉES PAR MODE DE PRISE EN CHARGE PRINCIPAL HORS GHT 99**

MPP	LIBELLÉ	2015		2016		2015-2016 ÉVOLUTION
		NBRE JOURNÉES	%	NBRE JOURNÉES	%	
1	Assistance respiratoire	124 618	3%	120 591	2%	-3,2%
2	Nutrition parentérale	115 877	3%	116 832	2%	+0,8%
3	Traitement intraveineux	271 966	6%	295 196	6%	+8,5%
4	Soins palliatifs	1 094 598	24%	1 195 790	25%	+9,2%
5	Chimiothérapie anticancéreuse	95 722	2%	106 001	2%	+10,7%
6	Nutrition entérale	317 303	7%	323 600	7%	+2,0%
7	Prise en charge de la douleur	106 647	2%	122 160	3%	+14,5%
8	Autres traitements	102 651	2%	113 289	2%	+10,4%
9	Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	1 241 606	27%	1 361 534	28%	+9,7%
10	Post-traitement chirurgical	106 174	2%	110 736	2%	+4,3%
11	Rééducation orthopédique	33 824	1%	33 104	1%	-2,1%
12	Rééducation neurologique	53 826	1%	50 232	1%	-6,7%
13	Surveillance post-chimiothérapie anticancéreuse	171 001	4%	180 585	4%	+5,6%
14	Soins de nursing lourds	473 408	10%	444 589	9%	-6,1%
15	Éducation du patient et/ou de son entourage	53 578	1%	61 074	1%	+14,0%
17	Surveillance de radiothérapie	3 666	0,1%	4 536	0,1%	+23,7%
18	Tansfusion sanguine	595	0%	703	0,01%	+18,2%
19	Surveillance de grossesse à risque	120 041	3%	107 138	2,2%	-10,7%
20	Retour précoce à domicile après accouchement (RPDA)	2 704	0,1%	0	0%	NS
21	Post-partum pathologique	69 605	2%	71 531	1,5%	-64,1%
22	Prise en charge du nouveau-né à risque	27 069	1%	24 966	0,5%	-74,3%
24	Surveillance d'aplasie	6578	0,1%	6 962	0,1%	-70,3%
29	Sortie précoce de chirurgie	0	0%	1 954	0,04%	NS
<b>TOTAL</b>		<b>4 593 057</b>	<b>100%</b>	<b>4 853 103</b>	<b>100%</b>	<b>+5,7%</b>

(Source PMSI - calculs FNEHAD)

- > Une **activité nécessairement prescrite**, soit par le médecin traitant, soit par le médecin hospitalier
- > L'accord préalable du **patient (et de ses proches)**
- > L'accord préalable du **médecin traitant**
- > Une **évaluation systématique** de l'état de santé et du domicile, pour confirmer l'HAD
- > Une **prise en charge globale** : médicale, paramédicale et psychosociale dans le cadre d'un projet thérapeutique



- > L'HAD est polyvalente et généraliste
- > L'HAD est le point de rencontre – interface entre médecine hospitalière et pratique ambulatoire
- > **L'HAD est une structure mixte utilisant les compétences internes de ses propres équipes et coordonnant les interventions de professionnels extérieurs** tout en prenant en compte l'environnement sanitaire et médicosocial participant à la prise en charge éventuelle du patient en amont et/ ou en aval de l'HAD
  - Les soignants intervenant dans le cadre de l'HAD peuvent être
    - salariés de la structure d'HAD
    - et/ou indépendantes

> Les principaux métiers de l'HAD (rouge : obligatoire)

- Chef de service ou directeur
- Médecins coordonnateurs
- IDE coordinatrices / cadres Co
- IDE de liaison
- IDE
- Aides soignants
- Assistants sociaux
- Psychologues
- Diététiciens
- Pharmacien
- Ergothérapeutes
- Masseurs kinésithérapeutes
- Secrétaires
- Orthophonistes
- Qualiticiens
- Logisticiens
- Personnel de ménage

- > Les partenaires de l'HAD sont :
  - Chaque Médecin traitant (= référent médical du patient)
  - Etablissements de santé traditionnels
  - Acteurs libéraux (pharmaciens, infirmiers, kinés...)
  - Structures de soins infirmiers à domicile
  - Structures d'aide à domicile
  - Réseaux de soins
  - Prestataires de matériel de maintien à domicile
  - Société de collecte des déchets de soins au domicile
  - ...

- > Depuis 1970, plus de 15 textes réglementaires fondateurs et structurants (lois, circulaires, ordonnances, décrets, arrêtés, ...)
  
- > L'HAD est reconnue comme un établissement de santé sans hébergement, et est donc soumise aux mêmes obligations :
  - Régime des autorisations MCO
  - Respect du SROS, CPOM
  - Instances : CME, CLIN, CLUD, CRU, CGRV
  - Certification
  - Sécurité et qualité des soins (EPP, Indicateurs, ...)
  - Lutte contre les infections nosocomiales
  - Engagement pour la lutte contre la douleur
  - ...



## > Mode de financement

- Dans le cadre de la T2A, le médecin coordonnateur est responsable de la qualité de la saisie de l'information médicalisée
- Les HAD sont financées intégralement par la T2A depuis le 01 janvier 2005
- Recueil de l'information médicalisée :
  - Mode de prise en charge principal (MPP)
  - Mode de prise en charge associé (MPA)
  - Indice de Karnofsky (IK)
  - Durée de séjour en HAD : séquence ou sous séquence (S)
- Dégressivité du tarif en fonction de la durée de séjour
  - 200 € en moyenne / jour / patient
    - Tout compris sauf médecins libéraux, médicaments « coûteux »

➔ Reste à charge patient = 0 €



Les structures d'HAD sont des établissements de santé à part entière :






- **Autorisation d'activité** délivrée par l'ARS
- Obligation d'assurer la **continuité des soins**
  - Capacité interventionnelle soignante jour et nuit
  - Recours à un avis médicalisé 7j/7 24h/24
- Soumis à la **certification de la Haute autorité de santé**
  - Même niveau d'exigence que les établissements avec hébergement
  - Résultats comparables



Les structures d'HAD assument une responsabilité populationnelle :

- Autorisation délivrée par l'ARS sur une **zone d'intervention**
- **Intégralité du territoire** désormais couvert par des autorisations d'activité d'HAD
- Obligation pour les HAD d'assurer la **couverture de son territoire**
- **Principe de non-concurrence** entre HAD (sauf dans les zones urbaines/métropoles)

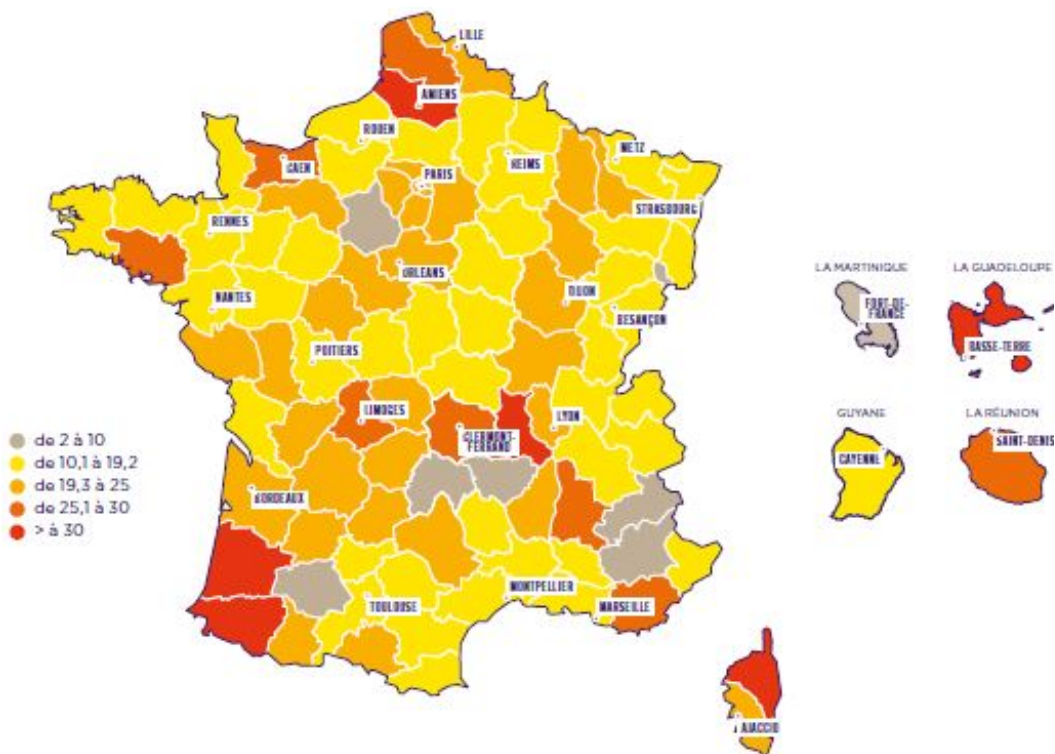
# Un fort développement sur les 10 dernières années

	2006	2016	<i>Evol.</i>
 Nombre d'établissements	166	303	<b>+83%</b>
 Nombres de patients	46 000	110 000	<b>+139%</b>
 Nombre de journées réalisées (en millions)	1,95	4,9	<b>+150%</b>
 Taux de recours (patients pour 100 000 habitants)	8,4	20,2	<b>+140%</b>
 Dépenses d'assurance maladie (en millions d'euros)	387	967	<b>+150%</b>

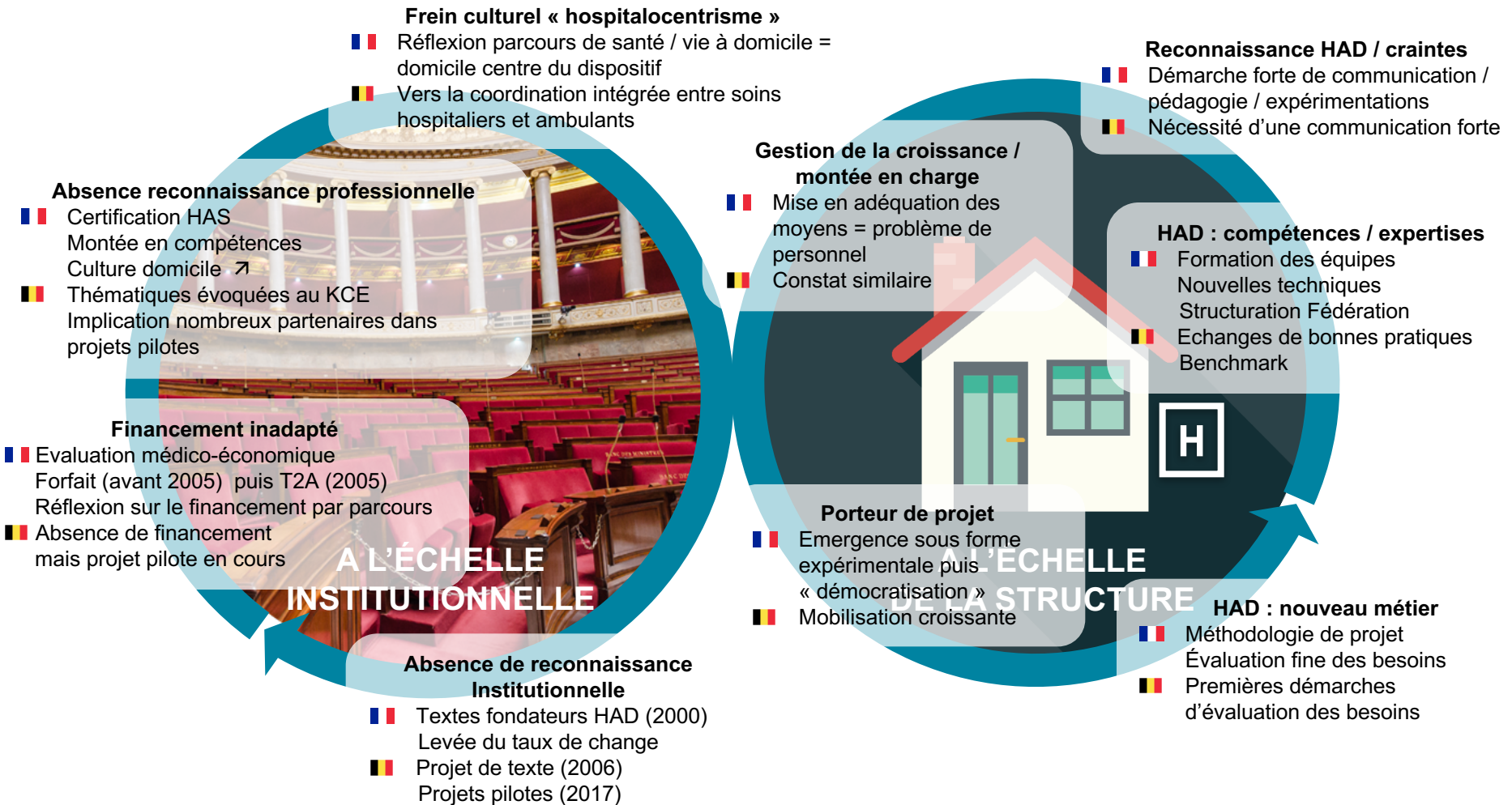
> **Globalement insuffisant au regard du potentiel et des objectifs** fixés par les pouvoirs publics de **30 à 35 patients par jour pour 100 000 habitants** d'ici 2018 (contre 20,2 en 2016)

> **Hétérogène selon les territoires** (ci-contre) :

- Moyenne : 20,2
- Min : 10 (Martinique), 12 (Alsace)
- Max. : 30 (Aquitaine), 29 (Corse), 25 (Limousin)



# Freins et leviers de l'HAD France vs Belgique



**HAD et prises en charge à domicile :**  
**Quels enjeux ? Quelles Perspectives ? Quelles innovations ?**

# Quelles perspectives ? Quels enjeux ? Quelles innovations ?



## E-SANTÉ / SANTÉ NUMÉRIQUE

- Développement de la télémédecine / outils du numérique
- > Téléconsultation soins palliatifs
- > Télé expertise plaies
- > Télésurveillance insuffisance respiratoire / CPAP
- > Télédiététique
- > Télésurveillance insuffisance cardiaque
- ↔ Projet Européen Polycare
- ↔ Plateforme partage télésuivi

# Quelles perspectives ? Quels enjeux ? Quelles innovations ?



## E-SANTÉ / SANTÉ NUMÉRIQUE

### LOGEMENTS INNOVANTS / ÉVOLUTIFS

- Logements inadaptés aux prises en charge
- > Adaptation des domiciles
- > Résidences adaptées
  - ↳ Résidence innovante connectées au service de l'autonomie (Homilys)



# Quelles perspectives ? Quels enjeux ? Quelles innovations ?

---



E-SANTÉ / SANTÉ NUMÉRIQUE

## COORDINATION DES PARCOURS DE SANTE

- Cohérence des parcours de santé et de vie autour du domicile
- > Coordination cohérente des parcours
- > Evolution et accessibilité des dossiers de soins numériques

↪ Cellule d'Aide au Retour et Maintien A Domicile

LOGEMENTS  
INNOVANTS / ÉVOLUTIFS

# Quelles perspectives ? Quels enjeux ? Quelles innovations ?

## FORMATION DES PROFESSIONNELS

- Nécessité d'évolution et de professionnalisation des métiers
- > Techniques de soins à domicile
- > Education Thérapeutique
- > Prévention
- > Outils du numérique et télémédecine

- ↔ IMSAD
- ↔ CERFEP



E-SANTÉ / SANTÉ NUMÉRIQUE

COORDINATION  
DES PARCOURS DE SANTE

LOGEMENTS  
INNOVANTS / ÉVOLUTIFS

**Merci de votre attention**