



## 12ème Journée Régionale du CCECQA

21 octobre 2010

*La Continuité des Soins : Soigner sans rupture*



**RETOUR D'EXPERIENCE SUR  
LA MISE EN PLACE D'UNE « PERMANENCE HAD »  
DANS LES SERVICES DE SOINS HOSPITALIERS**

EN APPUI A L'ORGANISATION ET A LA PREPARATION DU PROJET DE SORTIE DU PATIENT  
ET EN AIDE A LA REDUCTION DES DUREES D'HOSPITALISATION



## Problématique

### L'HAD 47

- Assure une couverture médicale et soignante sur tout le département
- Jusque dans les zones les plus reculées
- Et déjà parfois désertifiées en médecins de 1<sup>er</sup> recours

## LOT ET GARONNE



## Problématique

Ses **missions** réglementaires lui font obligation :

- De répondre aux besoins des établissements de santé et de la médecine de ville
- De raccourcir les durées d'hospitalisation
- De pallier à la saturation de la possibilité d'accueil des établissements de court et moyen séjours
- De diminuer les hospitalisations « injustifiées », par défaut de structure de soins adaptées.
- De participer à la maîtrise des dépenses de santé par la réduction des coûts d'hospitalisation

## Problématique

### Pour répondre à ces missions l'HAD 47 a pensé

- Proposer une offre de soins mieux adaptée à des **besoins** de santé **repérés**.
- **Optimiser la répartition** de l'offre de soins sur le territoire de vie avec cette double problématique d'une démographie vieillissante et d'une insuffisance de la démographie médicale tout particulièrement en milieu rural.
- **Raccourcir les délais** d'attente d'admission en HAD
- **Intégrer** l'ensemble des **acteurs de santé** du réseau « hôpital-ville » : généralistes, libéraux et hospitaliers.

## Objectifs

- Se positionner en **relai entre les établissements** hospitaliers du Lot et Garonne et l'HAD
  - Dans la **continuité de prise en charge** des patients et de la mise en œuvre des conventions de partenariat existant entre les structures.
- **Collaborer**, avec les **cadres de santé** des établissements et les **équipes de coordination** des antennes,
  - Pour la mise en place du **projet** de sortie des patients pouvant **relever d'une HAD**
  - En aidant les prescripteurs à repérer **les modes de prise en charge HAD**
- Maintenir une **information régulière** sur les conditions de prise en charge auprès des responsables des services hospitaliers

## Méthode

- Pour répondre à cette problématique, et atteindre les objectifs définis,
- Depuis le 1er avril 2010 notre établissement a mis en place
  - **un poste d’Infirmier d’évaluation, qui a les missions suivantes:**

## Organisation de la mission

- Rencontres hebdomadaires systématiques dans les établissements hospitaliers :
  - **Lundi matin** : Hôpital et clinique d’Agen et autres établissements
  - **Mardi Matin** : Hôpital et clinique de Villeneuve et autres établissements
  - **Mercredi Matin** : Hôpital et clinique de Marmande et autres établissements

## Organisation de la mission

- Analyse des situations présentées par les équipes soignantes et médicales
- Préparation du projet de sortie envisagé
- Continuité de l'information

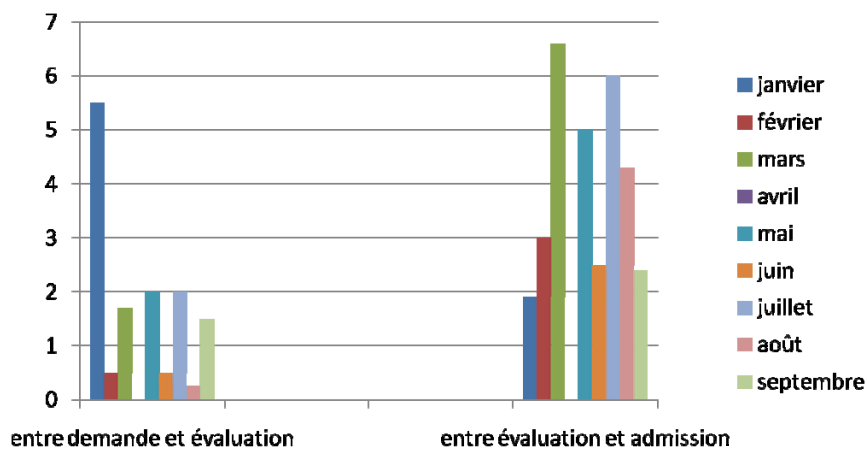
## Organisation de la mission

- Restitution auprès des équipes de coordination de l'HAD
- Préparation de l'évaluation de faisabilité par l'IDE de coordination de l'antenne
  - lors des réunions de coordination
    - Lundi après-midi antenne Agen
    - Mardi après-midi antenne de Villeneuve
    - Mercredi après-midi antenne de Marmande

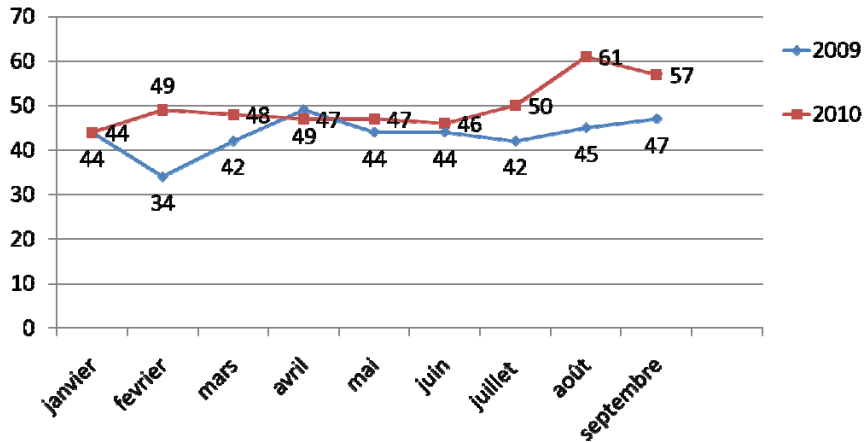
## Résultats

- Accueil très positif de l’Infirmier d’évaluation par les structures hospitalières
- Meilleure connaissance des modes de prise en charge en HAD par les établissements demandeurs
- Meilleure orientation des patients
- Continuité d’information de très bonne qualité entre les structures
- Partenariat avec les professionnels de ville

## Délais d’attente (en jours)

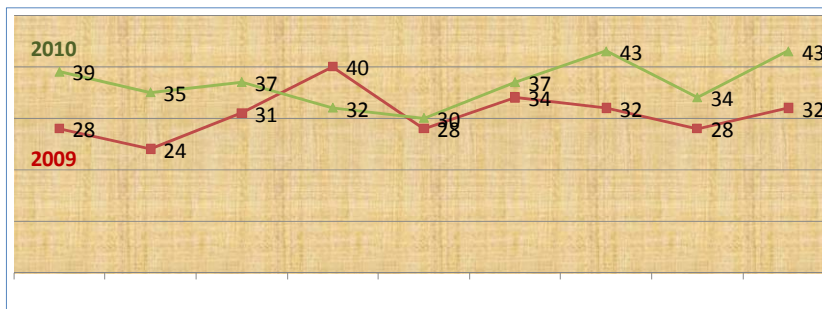


## Augmentation du nombre de patients pris en charge

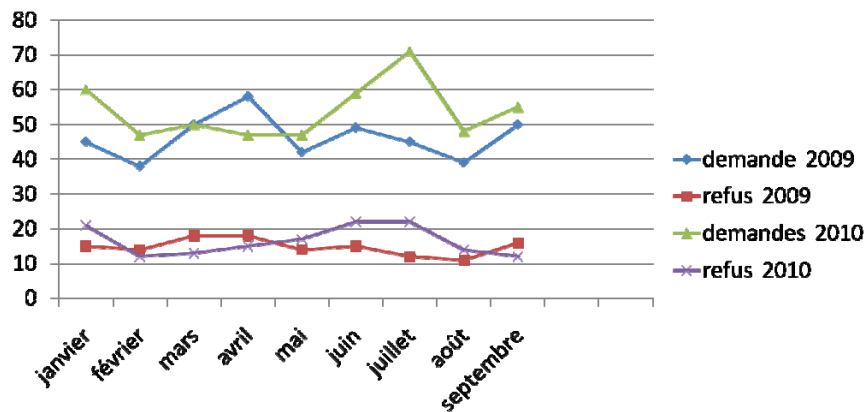


## Nombre d'admissions par mois

	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre
2009	28	24	31	40	28	34	32	28	32
2010	39	35	37	32	30	37	43	34	43



## Pertinence des demandes: rapport entre le nombre de demandes et le nombre de refus par le HAD



## Discussion

- Les apports :
  - Une meilleure connaissance des modes de prise en charge en HAD par les établissements demandeurs
    - une meilleure orientation des patients
    - une optimisation du dispositif de demande pour certaines filières (cérébro-lésés..)
  - Une aide à la recherche du devenir des patients en hospitalisation traditionnelle
  - Une continuité d'information de très bonne qualité entre les structures
  - Une couverture de prise en charge par le HAD dans des zones reculées du département par travail en partenariat avec professionnels de santé de ville.

## Discussion

- Les limites :
  - La compréhension de ce rôle (VRP)
  - Limite d'action des interlocuteurs hospitaliers
  - Limite de réactivité de l'HAD (victime de son succès)
- Un recul encore insuffisant pour établir une amélioration significative de la continuité des soins. L'expérience doit être poursuivie.

## Conclusion

- Un recul encore insuffisant pour établir une amélioration significative de la continuité des soins.
- L'expérience doit être poursuivie.