

Hospitalisation à domicile





Hospitalisation à Domicile

**13 Avenue Benoit FOURNEYRON
42160 ANDREZIEUX**

Tél : 04 77 49 12 12 Fax : 04 77 47 03 72

L' HAD OIKIA

- L'**H**ospitalisation **A** Domicile est **un établissement de santé**
- Certifié **V2007** par l'**HAS**
- **Organisation par Pôles** : Médico-social, Soins, PUI logistique, Administratif et financier
- Une équipe de **6 infirmières de soins salariées formées**
- **Astreintes IDE et médecin 24h/24h**
- Possibilité d'inclure le patient **sous 48 heures**
- Permet de **limiter ou raccourcir l' hospitalisation**

HOSPITALISATION A DOMICILE

- **HAD prescrite par un médecin** (hospitalier ou non)
- **Le médecin traitant** reste le « **pilier** » de la **prise en charge du patient**
- **Suivi et coordination** assurés par **l'équipe d'OÏKIA**
- **Dépenses de médicaments, des professionnels de santé libéraux, de laboratoires et de matériels, pris en charge par l'HAD.**
- **Accompagnement social et psychologique** assuré par l'HAD.
- **Logistique de la PEC** assurée par l'HAD

ORGANISATION de l'HAD

OIKIA est composée de : 45 SALARIES (40 ETP)

- 1 ETP de directeur

Véronique SOLEYANT
veronique.soleyant@oikia-sante.fr

POLE ADMINISTRATIF

- 1 ETP de responsable administratif et financier
- 3 ETP de comptables

Florent VIART

POLE MEDICO-SOCIAL

- 2 ETP de médecins dont un directeur du pôle
- 0,1 ETP de médecin obstétrique
- 0,6 ETP de sage femme
- 2 ETP d'assistante sociale
- 1 ETP de psychologue

Dr Christine GRANGE-LEYMONIE cgl@oikia-sante.fr
Dr Marie BOUCHER- (remplace le Dr DUVERGER-LAURENT)
Dr Bruno LANDRIOT
Géraldine URIOS
Eliane ARNAUD Marion SIRIEIX

POLE SOINS

- 1 ETP responsable du pôle (cadre infirmier)
- 1 ETP cadre infirmier (IDE puéricultrice)
- 2 ETP d'infirmières coordonnatrices d'évaluation
- 3 ETP d'infirmières coordonnatrices de suivi
- 6 ETP d'infirmières de soins
- 2 ETP d'auxiliaires puéricultrices

Gabriel CARROZ gabriel.carroz@oikia-sante.fr
Sandrine GOUDARD
Marie-Claire COLOZZI Véronique FLORES
Isabelle CHAPUIS Malika SEFSAF Sandrine KAZMARCZ

POLE PUI LOGISTIQUE

- 1 ETP de pharmacien responsable du pôle
- 4 ETP de logisticiens
- 2 ETP de préparateurs en pharmacie
- 1 ETP informaticien
- 0,5 ETP hygiéniste
- 2 ETP de secrétaires médicales
- 1 ETP de standardiste

Charles ROUSSEAU

Marie-Paule MATHELIN

Mise en place de l'HAD

- février 2005 : **mise en place du projet** (financement ARH)
- février 2005 – novembre 2005 :
 - prise de contact avec l'ensemble des acteurs (établissements, tutelles, autres promoteurs,...) et définition de la mise en place physique (juridique, logistique, ...).
 - déménagement, travaux, recrutement du personnel, formation de ce dernier, ...
- 28 novembre 2005 : **création officielle de la structure**
- **1^{er} décembre 2005 : accueil du 1^{er} patient**
- en 2009 :
 - développement **du service périnatalité**
 - **création de la PUI** (pharmacie à usage intérieur)
- En 2010, l' HAD a prise en charge **555 PATIENTS** soit en file active journalière environ 85 patients (dont 13 en HAD périnatalité)

Informatisation au chevet du patient

En dehors du manque chronique de professionnels de santé libéraux, l'information est un élément majeur de la prise en charge à domicile.

Objectif :

permettre à l'ensemble des professionnels de santé d'avoir accès aux informations concernant le patient à tout moment et leur permettre d'enrichir le dossier du patient en temps réel.

Moyens :

déploiement du système d'information AT-HOME (compatible DPPR)
déploiement d'ordinateurs portables au chevet du patient avec un accès internet via le 3G/edge/GPRS.

Fonctionnement :

L'équipe de logistique OÏKIA installe l'ordinateur du patient.
Les professionnels libéraux accéderont uniquement « à leurs patients » via un mot de passe et un login, ils pourront ainsi consulter les informations ou en saisir de nouvelles.

Les services d'urgence pourront également avoir accès à ces informations.

Création d'une pharmacie à usage intérieure

Objectif:

Être en règle avec les textes concernant l'usage des médicaments.
Rationaliser les dépenses de médicaments.

Moyens :

1 pharmacien et 2 préparateurs en pharmacie
PUI géographiquement implantée dans les locaux de l'HAD

Fonctionnement :

L'ensemble des médicaments est fourni par cette PUI
Le pharmacien de cette PUI délivre les médicaments
Les logisticiens livrent les médicaments chez le patient

Les 4 points importants

a) Les patients relevant de l' HAD

Sont admis en HAD des patients nécessitant **des soins complexes** et **coordonnés** comportant une **évaluation médicale**, des **soins techniques** quasi quotidiens (infirmiers, rééducation ...) et **psychologiques**. Ces soins peuvent être des soins de réadaptation à durée déterminée. Ils incluent les dimensions **préventives** et **éducatives** tant pour le patient que pour son entourage.

b) Les moyens:

Prévus à l' article D. 6124-307 du code de santé publique

Obligatoires : **médecin coordonnateur**, **cadre(s) infirmier(s)**, **équipes de soins**, de rééducation, **assistantes sociales** et **psychologues**.

L' article D. 6124-308 CSP indique que l'HAD doit disposer **d'au moins « un agent » pour 6 patients pris en charge**, en dehors des médecins pour moitié d'infirmiers, avec au minimum un cadre infirmier.

Les 4 points importants

c) La coordination:

HAD : point de rencontre entre médecine hospitalière et pratique ambulatoire.

HAD : structure mixte : compétences internes (équipes salariées) et coordonnant les interventions de professionnels extérieurs libéraux (médecins, IDE, kiné, ergo, orthophoniste ...)

HAD : prend en compte l'environnement sanitaire et médicosocial participant à la prise en charge du patient en amont et en aval de l'HAD. (rôle de l'assistante sociale)

HAD : rôle propre: protocole de soins personnalisé pour coordonner les différents intervenants.

Les 4 points importants

d) Les confusions à éviter:

- **Ne relèvent pas de l' HAD, les malades:**
 - Dont les soins peuvent être assurés par des professionnels libéraux ou/et des services de soins à domicile (SSIAD)
 - Qui n'ont pas besoin de la logistique et de la coordination assurées par l'HAD
 - Dont l'état justifie le maintien au sein d'une structure de soins traditionnels (spécificité des soins , aggravation, instabilité)
- **Ne doivent pas être assimilés à de l'HAD:**
 - Le maintien à domicile des personnes âgées
 - Les réseaux
 - Les prestataires de matériel médical
 - Les services à la personne

CONCLUSION

- Les structures d'HAD sont des **établissements d'hospitalisation sans hébergement** soumis **aux même obligations** que **les établissements hospitaliers et publics** : sécurité et qualité des soins certification(HAS), continuité des soins 24h/24, CLIN CLAN ,CLUD etc...
- C' est une **nouvelle modalité d 'hospitalisation** (loi HPST), en pleine **croissance**.
- Nombreux et fréquents décrets, circulaires ...en pleine **mouvance**
- Utilise les **acteurs existants** sur le terrain
- Les **pouvoirs publics** soutiennent le développement des HAD (politique régionale SROS)
- Est une réponse aux **besoins de proximité**

Rappels :

- Les structures d'HAD sont soumises aux mêmes règles et obligations que les établissements de santé « classiques » en matière de qualité et de sécurité des soins, notamment dans le domaine pharmaceutique.

- les structures d'HAD doivent initier et mettre en œuvre une politique coordonnée du circuit du médicament afin de garantir la sécurité de la prise en charge thérapeutique de la personne hospitalisée.

- Plusieurs textes régissent les obligations des établissements de santé par rapport aux médicaments (circulaire DHOS du 01/12/06, CBUM, Certification HAS), mais aucune déclinaison de ces obligations n'est prévue pour les structures d'HAD.

Pourquoi une PUI ?

Le plus important est la maîtrise du circuit du médicament, et des DMS, dans le cadre de la prise en charge d'un patient en HAD.

Nous devons répondre impérativement aux exigences du CBUM, et aux obligations de la certification HAS.

↳ **CBUM** : applicable à l'ensemble des ES soumis à la T2A, donc aux structures d'HAD. Il a pour but l'amélioration et la sécurisation du circuit du médicament, l'élaboration de plans d'actions pour atteindre ces objectifs (*audits internes p.e.*), les modalités d'évaluation des engagements souscrits.

Il prévoit des sanctions pour les seuls médicaments (taux de PEC /Hors T2A).

Ce contrat est signé pour une durée de 3 à 5 ans, avec un bilan étape annuel.

↳ **Certification HAS** : les conditions de dispensation, d'administration des médicaments sont maîtrisées, et la continuité dans le service pharmaceutique est assurée 24h/24.

Nous pouvons évoquer également le suivi de la veille sanitaire, surveillance et prévention des risques infectieux, gestion des risques liés aux dispositifs médicaux,...

De plus le pharmacien de la PUI sera impliqué dans les différentes instances de l'ES, comme le COMEDIMS, CME, OMEDIT, le CLUD, le CLIAS,...

Nous le voyons, seule la présence d'une PUI au sein d'une structure HAD permet de répondre aux obligations réglementaires.

Quelques points en faveur de la PUI en HAD :

- ➡ analyse pharmaceutique globale pour le patient
- ➡ accès facilité aux médicaments de la réserve hospitalière.
- ➡ absence de traçabilité complète des médicaments délivrés en officine de ville.
- ➡ coût des médicaments (achats, dispensation unitaire, LT,
- ➡ un seul interlocuteur (PUI) tout au long de la prise en charge du patient.

Pour la gestion des DMS (*sous responsabilité de la PUI*), mais aussi du matériel d'équipement (chambre, mobilité, perfusion,...) un seul interlocuteur (Prestataire de service, avec convention) pour cerner les responsabilités et une bonne continuité dans la prise en charge.

Cependant, nous ne pouvons ignorer les difficultés rencontrées, au jour le jour, dans le domaine logistique.

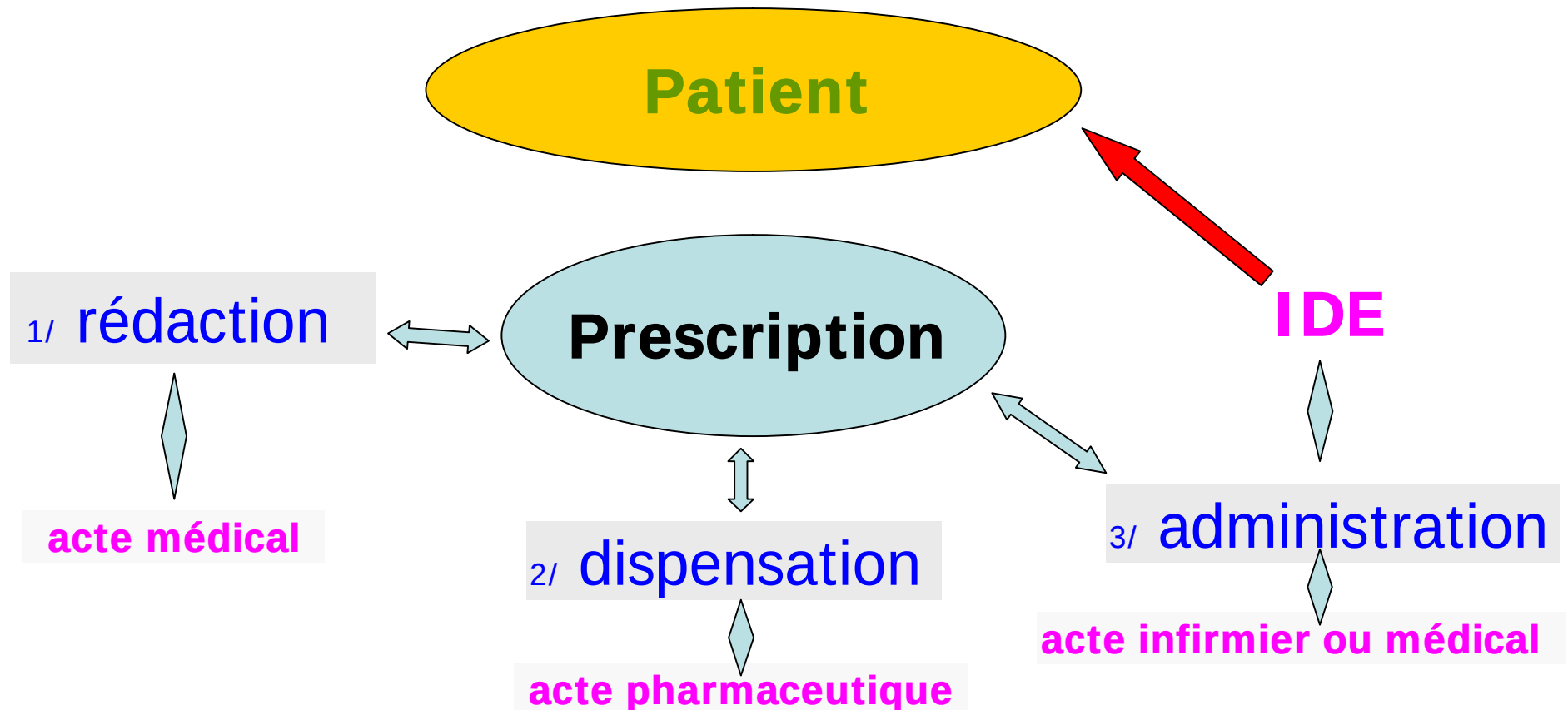
Une gestion rigoureuse des livraisons (*en interne ou avec prestataire externe*) est indispensable.

La parution d'un nouveau décret devrait faciliter la collaboration, dans des cas précis, avec les officines de ville, et limiter ainsi les problèmes liés à la logistique.

Le décret n° 2010-1228 du 19 octobre 2010 « relatif aux conditions dans lesquelles certains établissements de santé peuvent faire appel à des pharmacies d'officine ou à la pharmacie à usage intérieur d'un autre établissement » introduit une nouveauté dans la dispensation des médicaments par les PUI. Selon le texte de loi, les établissements délivrant des soins à domicile pourront autoriser leur PUI à sous-traiter la dispensation de médicaments à une officine. Dans ce cas, « une convention conclue avec le pharmacien titulaire de l'officine précise les obligations incombant à ce dernier en vue de garantir la qualité et la sécurité de la dispensation pharmaceutique ».

Circuit du médicament au sein de l'HAD OïKIA

Le circuit du médicament en E.S. est composé d'une série d'étapes successives, réalisées par des professionnels différents :





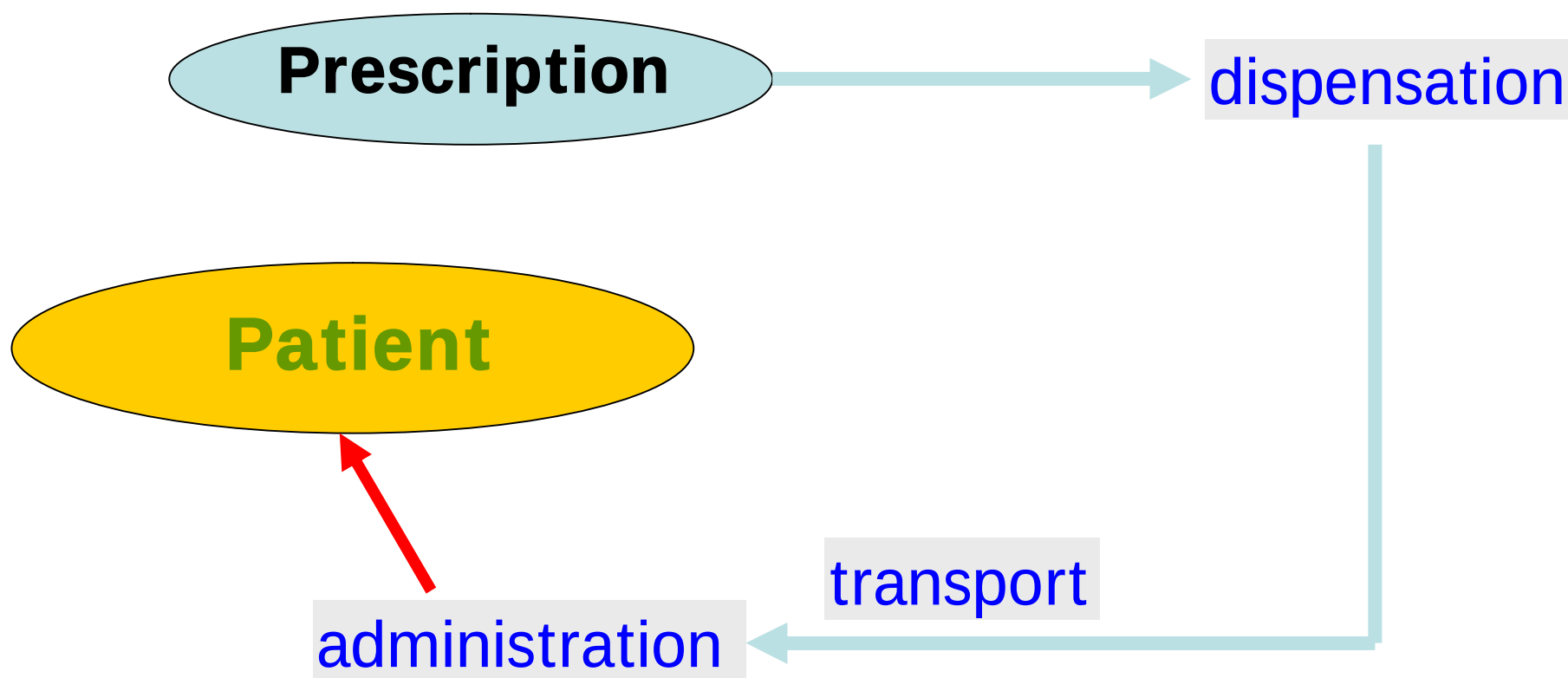
Ce circuit assure que les bons médicaments sont prescrits, dispensés et administrés

- au bon patient
- au bon moment

avec un bénéfice-risque optimum pour le patient.

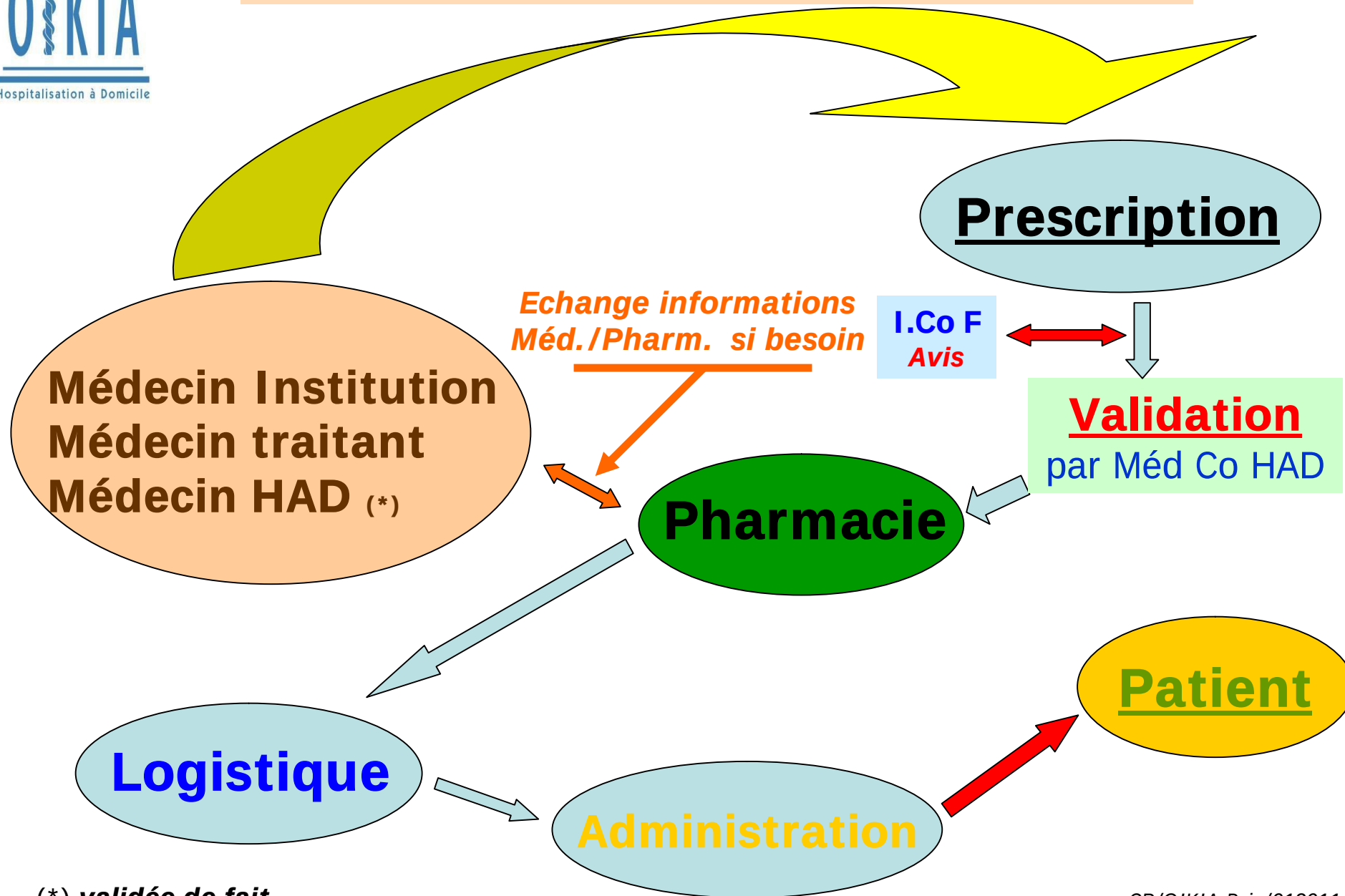
Secteur clinique

Pharmacie

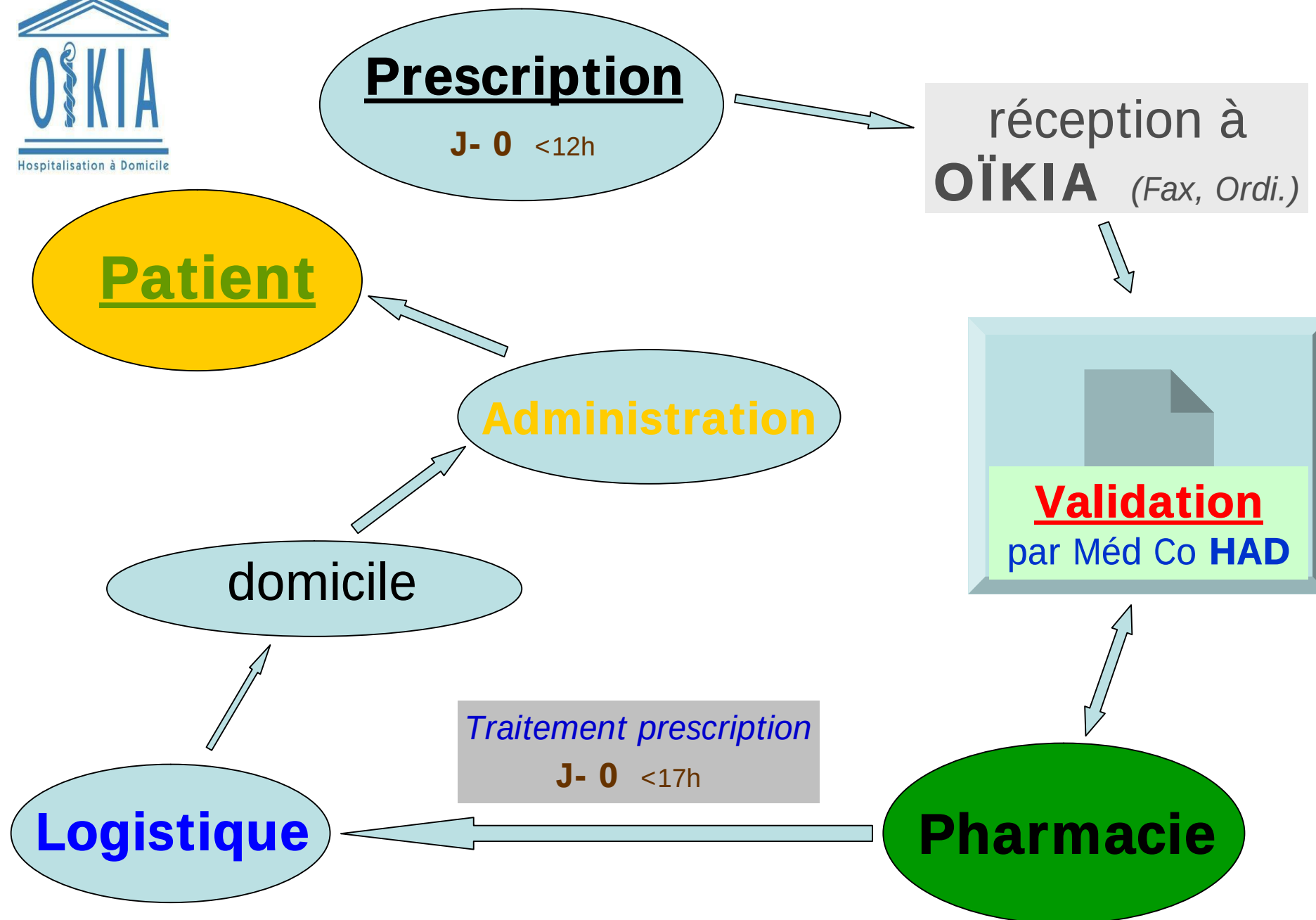


Le pilotage du circuit du médicament est réalisé par la Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux stériles (COMEDIMS), qui en fixe les objectifs prioritaires, dont la prévention et la surveillance des événements indésirables évitables, susceptibles de survenir dans ce circuit.

Circuit du médicament à OïKIA



(*) **validée de fait**



1 ➤ réception prescription Médicaments / Matériel

2 ➤ préparation des commandes

3 ➤ planification livraisons :

- si inclusion : délivrance pour 15 jours
- si renouvellement : délivrance pour 14 jours)

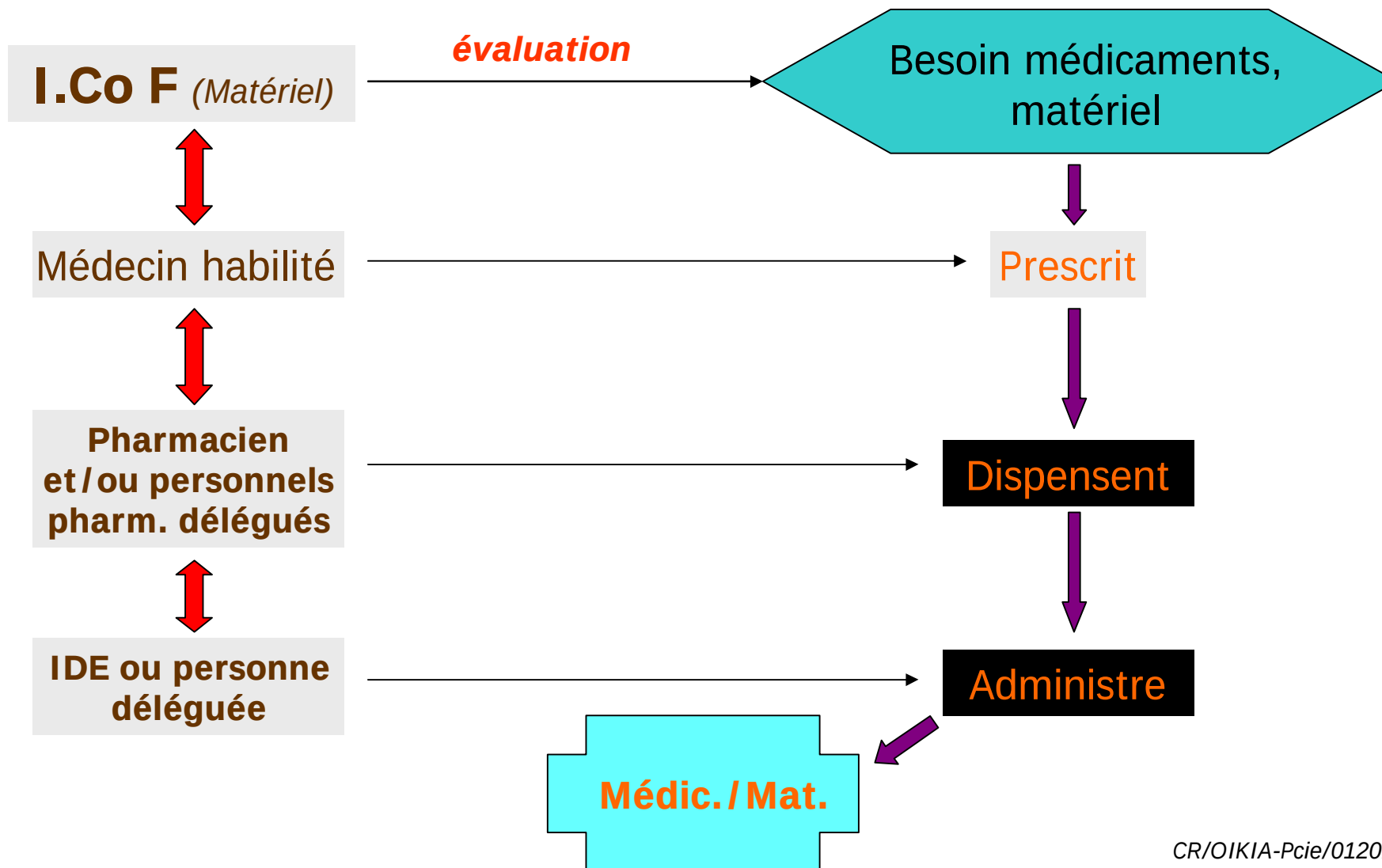
*les renouvellements sont programmés de 14 j en 14j si 1° livraison un mardi les suivantes se feront 1 mardi sur 2 = **anticiper !***

Tout problème de logistique, de livraison (par rapport à la commande) sera traité par le pharmacien. Une proposition de solution sera émise d'un commun accord avec le responsable logistique.

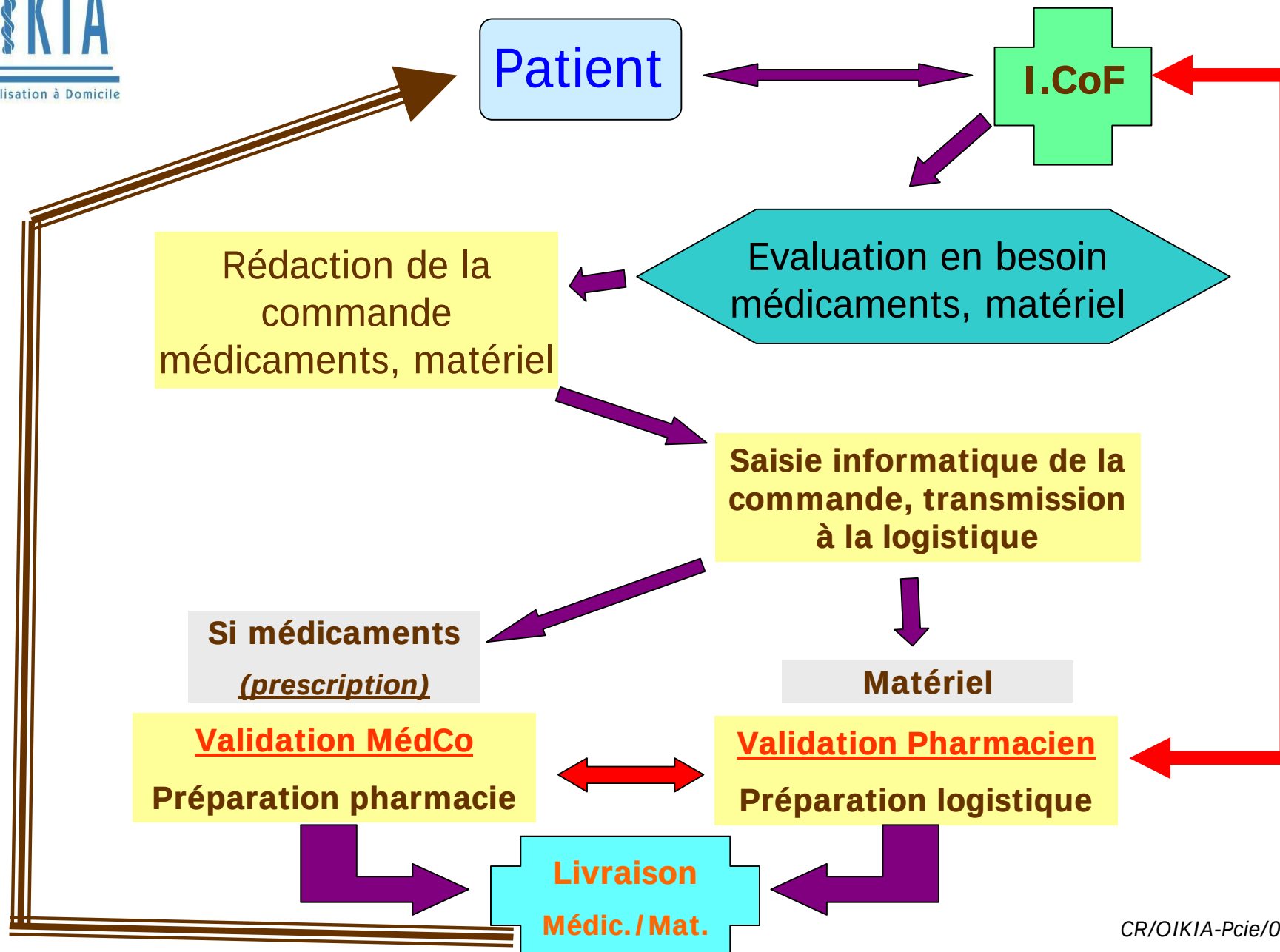
Processus de référence

QUI ?

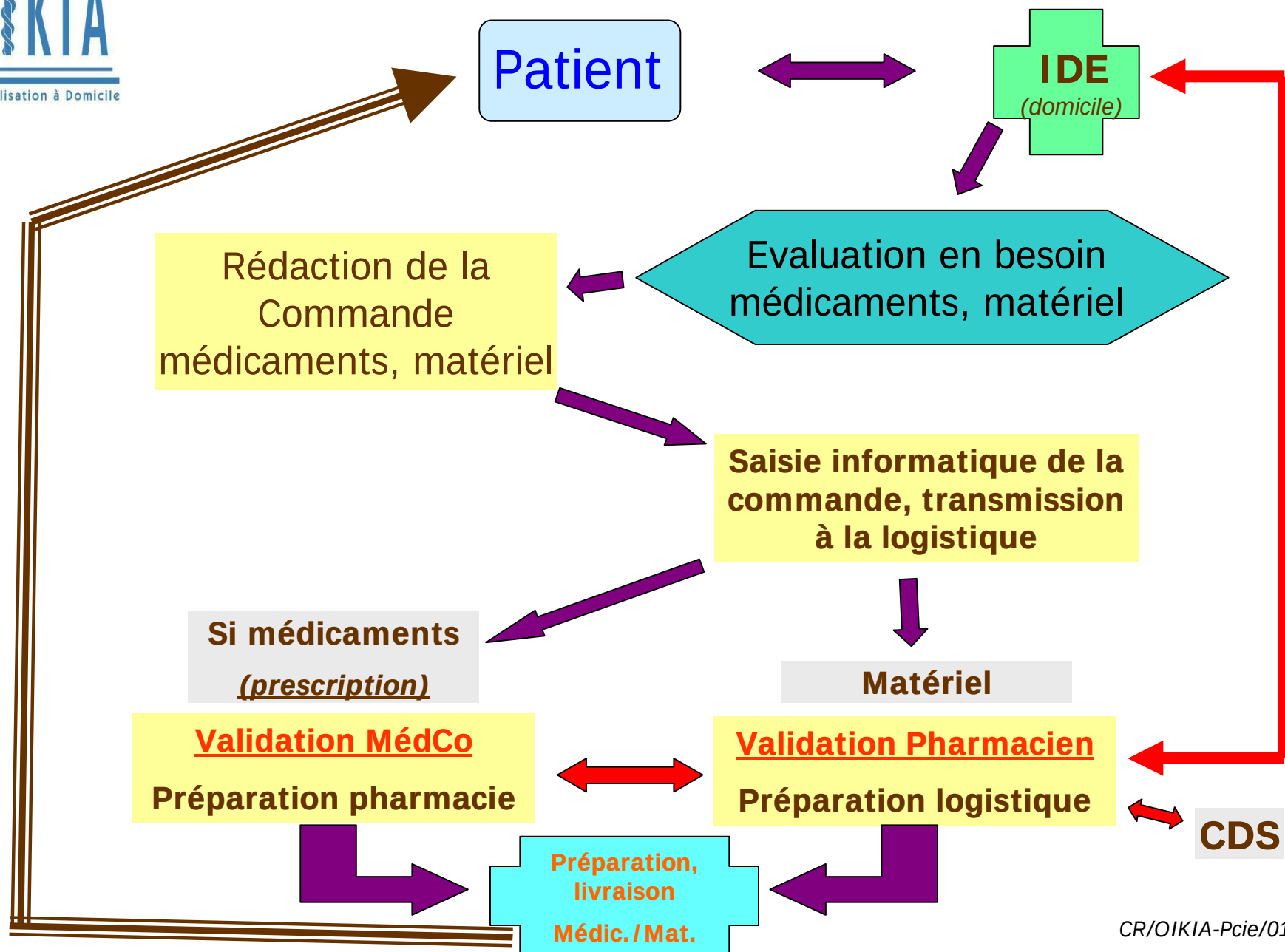
QUOI ?



Processus de référence



Processus de référence *(renouvellement)*



ANNEXES

Suivi thérapeutique par patient

IDE Co Smiti

		Modification
App8t		

Patient :

Dénomination

[illegible]

CR/OIKIA-Pcie/012011

-  Armoire urgence Mdcts / DMS – DMNS
-  Transport Mdcts thermosensibles
-  Gestion des stupéfiants
-  Transport des Mdcts
-  Traçabilité Mdcts hors T2A



FIN