

Décret n° 2017-817 du 5 mai 2017 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements d'hospitalisation à domicile

05/05/2017

L'admission d'un patient dans un établissement d'hospitalisation à domicile, ainsi que sa sortie, sont prononcées par le responsable de cet établissement après avis du médecin coordonnateur. Le médecin traitant, ou à défaut le médecin désigné par le patient, donne son accord à la prise en charge. Il est le référent médical du patient pendant le séjour.

L'organisation générale, le personnel, la nature et la localisation des locaux ainsi que l'équipement des établissements d'HAD doivent être adaptés au volume d'activité et à la nature des prises en charge de l'établissement, telles qu'elles sont définies par son projet médical, et lui permettre d'assurer ses missions sur l'intégralité de l'aire géographique définie dans le schéma d'organisation sanitaire.

La coordination des prises en charge est assurée, sous la responsabilité d'un ou plusieurs médecins coordonnateurs, par une équipe pluri-professionnelle, comportant au moins un infirmier et un assistant social à temps partiel. La possibilité de recours aux compétences d'un psychologue doit être organisée.

Cette coordination est réalisée en lien avec les structures et professionnels de santé intervenant en amont et en aval du séjour en HAD. Le médecin coordonnateur organise le fonctionnement médical de l'établissement, conformément à son projet médical. Il veille notamment à l'adéquation et à la continuité des prestations fournies aux patients et à la bonne transmission des dossiers médicaux nécessaires à la continuité des soins.

Tout établissement d'HAD est tenu d'assurer, sept jours sur sept et vingt-quatre heures sur vingt-quatre, y compris les jours fériés, la continuité des soins aux patients accueillis. Il garantit aux patients qu'il prend en charge leur transfert, en cas de nécessité, dans un établissement de santé accueillant en permanence des patients dans les disciplines de médecine, de chirurgie et d'obstétrique.

L'établissement d'HAD doit disposer d'un système de communication à distance permettant d'assurer une liaison permanente entre les patients, leur entourage et les personnels.

Lorsque le médecin traitant, ou à défaut le médecin désigné par le patient, ou son remplaçant n'est pas en mesure d'assurer, par une intervention au domicile, un conseil téléphonique ou une télé-prescription, la continuité des soins dans les conditions et délais requis par l'évolution de la situation du patient, le médecin coordonnateur peut intervenir en ses lieu et place, y compris en matière de prescription, et le tient informé.

En considération de la nature et du volume de son activité ainsi que de son projet médical, l'établissement d'HAD propose au directeur général de l'agence régionale de santé une organisation adaptée de la continuité des soins. Cette organisation prévoit au minimum, à tout moment, une capacité d'intervention infirmière à domicile et la possibilité de recours à un avis médical, en interne ou en externe, pour l'ensemble des patients pris en charge par l'établissement. Lorsqu'une coopération avec le dispositif de permanence des soins ambulatoires est envisagée, elle fait l'objet d'une procédure formalisée.

Un règlement intérieur propre à chaque établissement d'hospitalisation à domicile précise notamment les principes généraux de son fonctionnement médical et en particulier les modalités de mise en œuvre de la coordination, tant en interne qu'avec les partenaires impliqués dans les parcours de soins des patients ; les modalités de constitution et de communication des dossiers médicaux ; les modalités de mise en œuvre de la continuité des soins et notamment les procédures de recours à l'avis médical ; l'aire géographique d'intervention de l'établissement d'HAD.