

ADMISSION EN HAD : COMMENT ÊTRE RÉACTIF ?

4 LEVIERS
ORGANISATIONNELS
20 CONSEILS
OPÉRATIONNELS

REMERCIEMENTS

L'ANAP tient à remercier chaleureusement l'ensemble des établissements d'HAD qui nous ont accueillis et dont le partage d'expériences a largement participé à l'élaboration de cette publication ainsi que leurs équipes respectives.

- Mr Bourbon Aymeric, Directeur du GCS HADOS
- Mr Bouteloup Christophe, Directeur activité HAD groupe Elsan, Mr Olivier Magaja et l'HAD d'Ambérieu
- Mme D'Antonio Rebecca, Directrice et Mme Claudine Fillinger de l'AURAL HAD à Strasbourg
- Mme Dauphin Charlotte, Directrice Adjointe de l'établissement HAD-SSIAD Santelys, Mr Thomas Maenhout Directeur de la coordination et de la qualité des parcours de santé de Santelys
- Mr Dureau Gaetan, Directeur et Mme Muriel Carpanini-Burh de l'HADSA HAD du Sud Alsace
- Mr Garcin Hervé, Directeur de l'HAD 3G Santé Nîmes
- Mr Guyère David, Directeur de l'HAD Val de Loire LNA Santé
- Mr Ouin Richard, Directeur Général de l'HAD du Cèdre
- Mr Promonet Ghislain, directeur général et le Dr Nicolas Gandrille, directeur du développement, de l'activité et des partenariats de l'HAD de la Fondation Santé Service
- Mme Nivet Laurence, Directrice de l'HAD AP-HP
- Mme Renversade Nathalie, Monsieur Viana Eric, Mme Brisset Françoise directeurs de l'HAD Bagatelle, l'HAD Vignes et Rivières et l'HAD du Bouscat constituant la plateforme Girondine des HAD
- Mr Ridoux Nicolas Directeur de l'HAD Nord Saône et Loire

Pour leur contribution active au groupe de travail, nous tenons également à remercier :

Mme Asencio Nathalie, Mme Berlioz Suzanne, Mr Bourbon Aymeric, Mme Charpentier Lucie, Mr Dimitrov Stephane, Mme Di-santolo Cécile, Mr Fossier Eric, Mme Gatbois Edith , Mr Gautier Clément, Mme Gourdon Jeanne-marie , Mme Gayrault Marion, Mme Mittaine-Marzac Bénédicte, Mr Plichart Matthieu

SOMMAIRE

1 / Quatre leviers organisationnels pour une admission rapide en HAD	4
2 / 20 conseils opérationnels pour accélérer l'admission en HAD	10
3 / Réactivité à l'admission en HAD : proposition d'indicateurs de performance	18

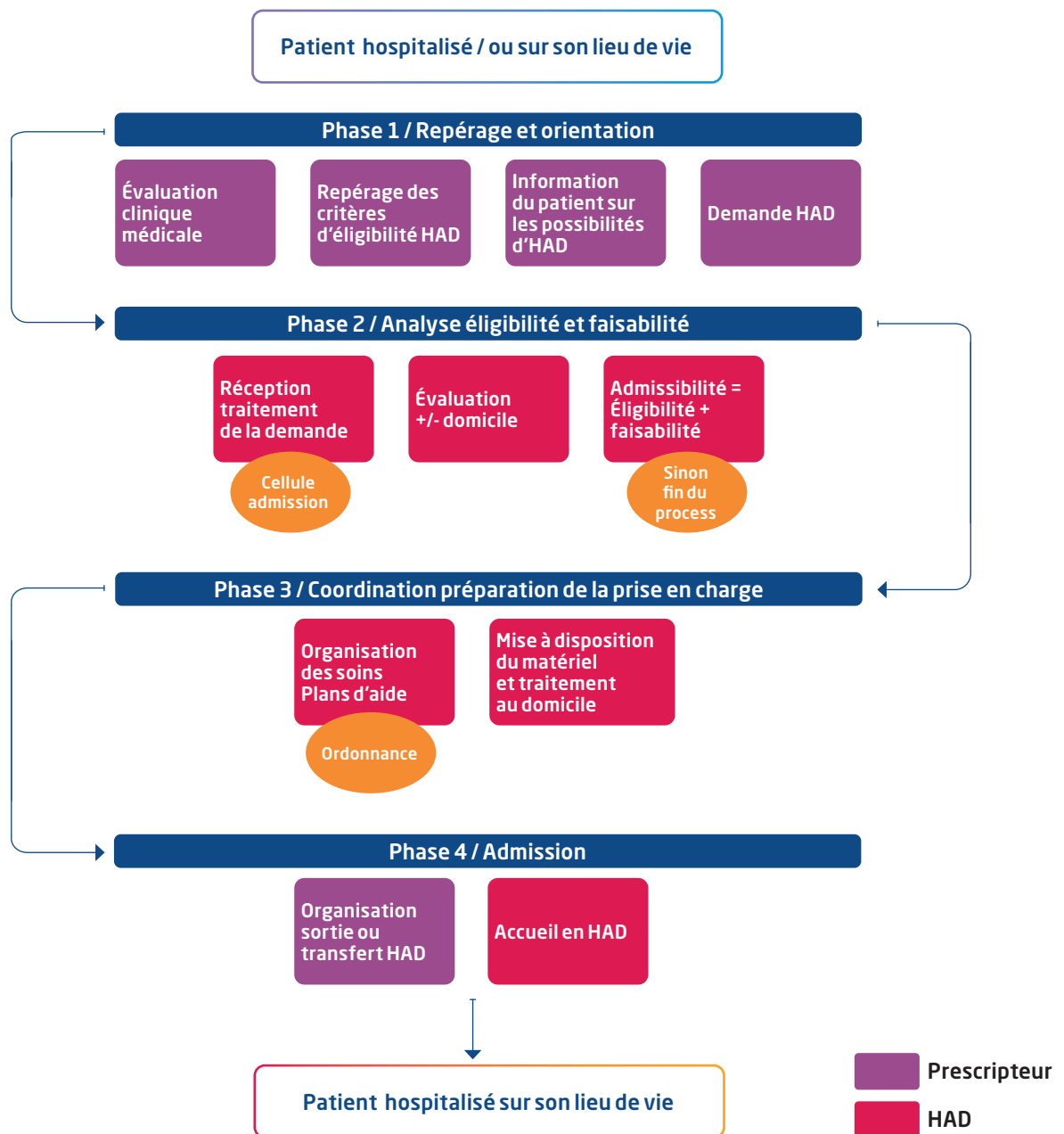
NOTE DE L'ANAP

Vous trouverez dans cette publication l'utilisation des termes infirmier de coordination hospitalière ou infirmier de liaison qui ont très souvent les mêmes missions. Pour faciliter la lecture, nous utiliserons le terme d'« infirmier de liaison HAD ».

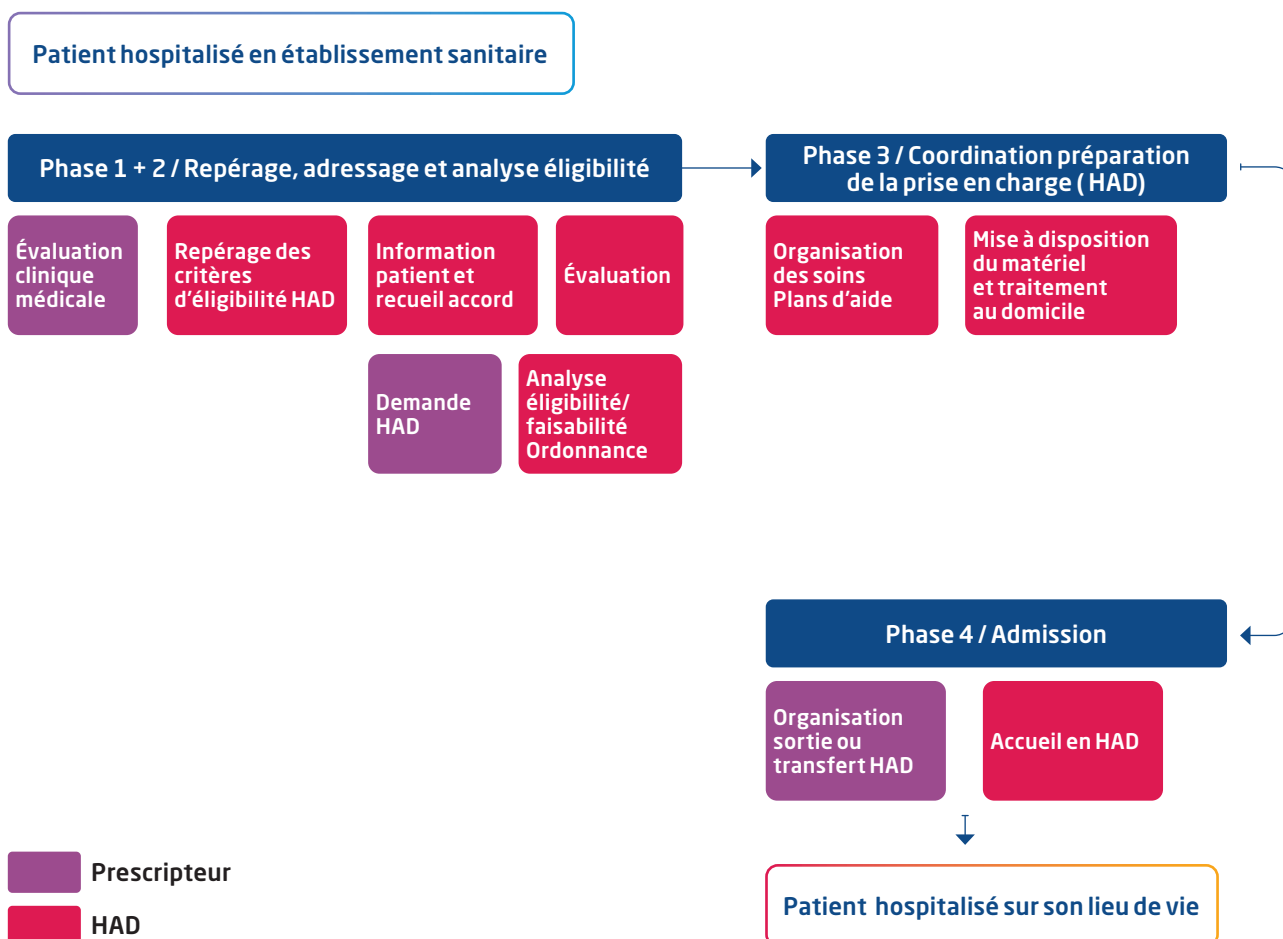
1 | QUATRE LEVIERS ORGANISATIONNELS pour une admission rapide en HAD

Les différentes étapes de la phase de préadmission en HAD mobilisent plusieurs acteurs qui doivent se coordonner en un temps limité. Les gains de réactivité à l'admission seront d'autant plus importants que le partenariat et la coopération entre établissements prescripteurs et établissements d'HAD permettront de construire des parcours fluides et coordonnés. Voici quatre leviers organisationnels permettant d'accélérer les prises en charge.

Processus d'admission en HAD



1 • Mettre en place une IDE de liaison HAD ou un guichet unique HAD au sein de l'établissement prescripteur



Les clés de la réactivité

L'IDE de liaison HAD accompagne le prescripteur au repérage, facilite la demande, évalue et analyse l'éligibilité du patient à l'HAD. Elle recueille l'accord d'admission auprès du médecin praticien d'HAD pour faire un retour au prescripteur.

Les phases de repérage, d'orientation et d'analyse de l'éligibilité se superposent.

Gain

D'une demi-journée à 24h

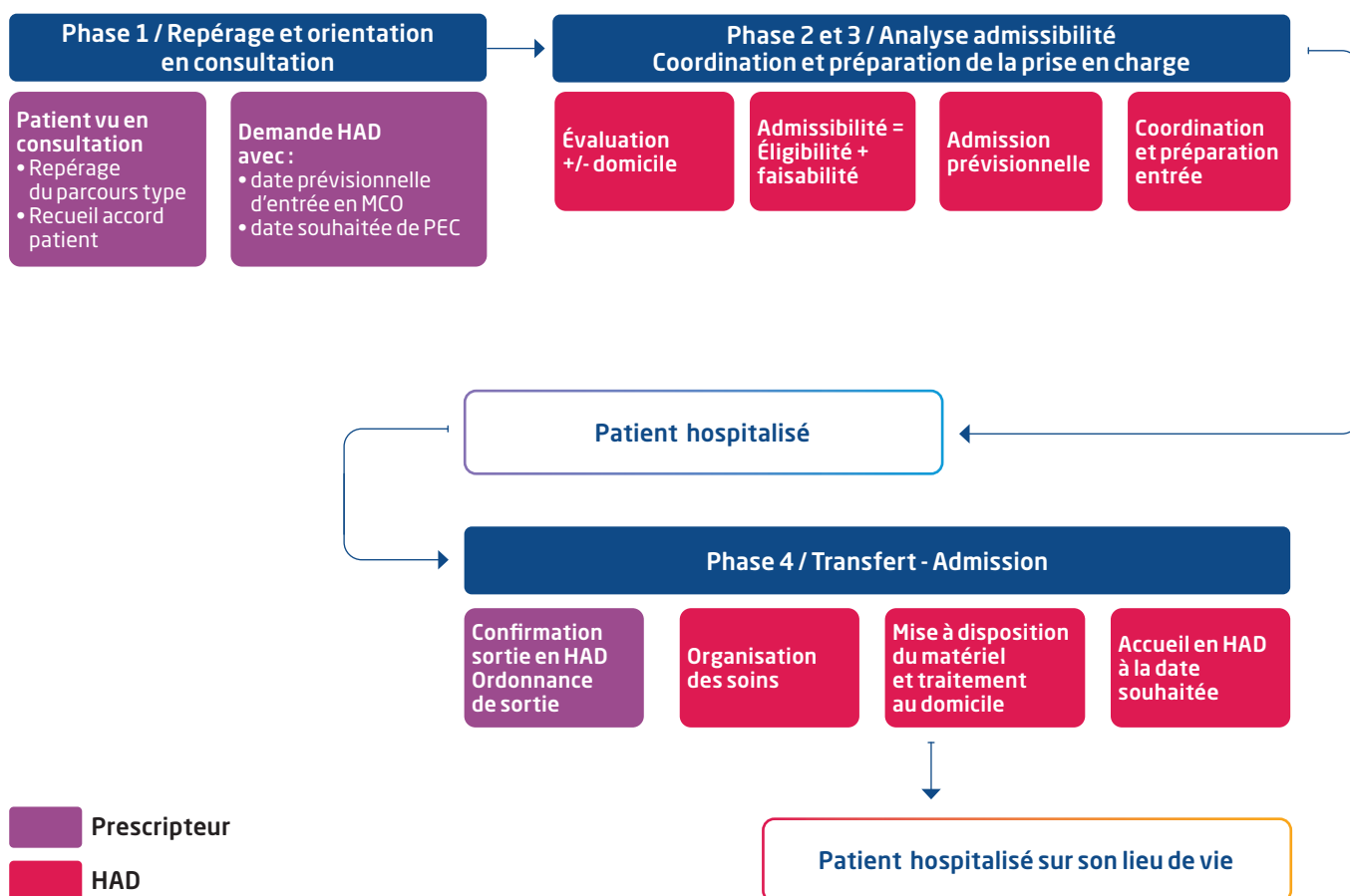
Bonus accélération

L'IDE de liaison récupère l'ordonnance directement sur site, en amont de la sortie du patient.

Comment passer à l'action ?

Positionnez une IDE de liaison HAD au sein d'un établissement prescripteur (ou plusieurs en ciblant les principaux). L'IDE de liaison peut travailler pour un seul HAD ou plusieurs (dans le cadre d'un guichet unique centralisé des demandes HAD).

2 • Définir un parcours type de prise en charge commune



Les clés de la réactivité

Le repérage et l'adressage, l'analyse de l'éligibilité et de la faisabilité de l'HAD sont réalisés en amont de l'hospitalisation. **La protocolisation de parcours type de prise en charge conjointe est particulièrement adaptée aux parcours chirurgicaux, à la mise en place d'antibiotiques hospitaliers ou de chimiothérapie.**

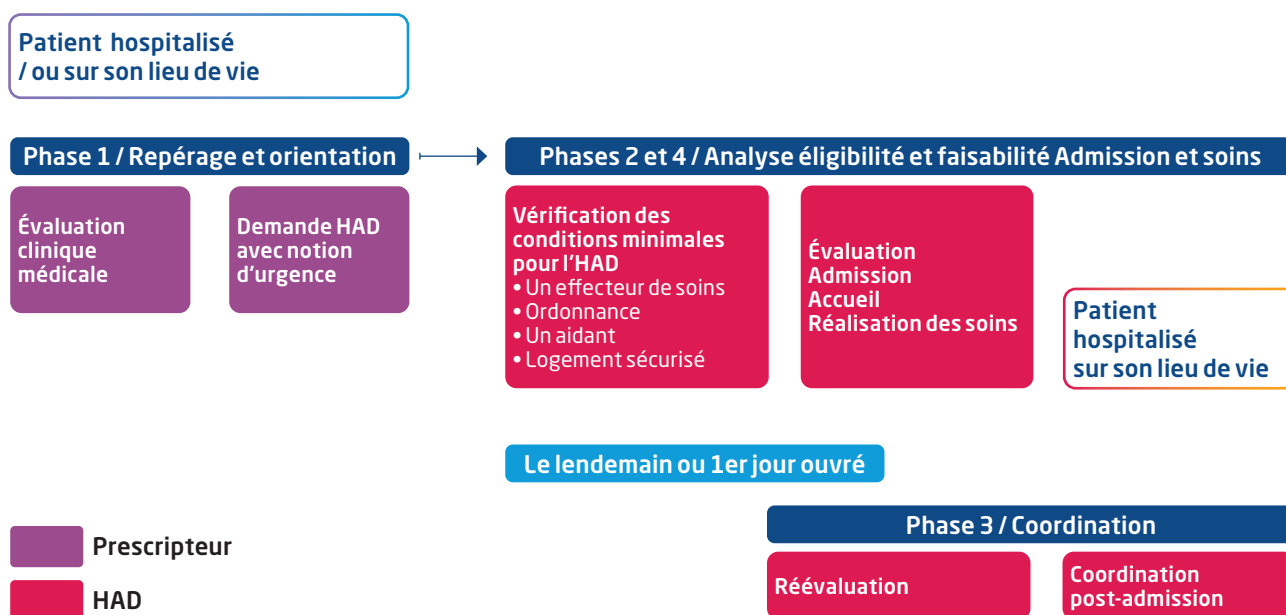
Gain

- Date de sortie souhaitée par l'établissement prescripteur = date de transfert HAD.
- Diminution de la durée moyenne de séjour en établissement sanitaire.

Comment passer à l'action ?

Décrivez toutes les étapes du parcours et les missions de chaque acteur aux différentes étapes du parcours.

3 • Admettre en moins de 24h



Les clés de la réactivité

Les établissements d'HAD matures peuvent déterminer une liste de situations cliniques dites « urgentes ». Il s'agit de patients :

- déjà au domicile ou en ESMS, douloureux ou symptomatiques ;
- ayant un projet de soins palliatifs défini et souhaitant mourir à domicile ;
- nécessitant des molécules fréquentes à délivrance hospitalière (antibiotiques, Iloméline, Naropéine, etc.).

Une infirmière de coordination se déplace dès l'appel vers l'hôpital. L'évaluation, l'admission et l'accueil sont réalisés lors de la même visite.

La coordination est poursuivie le lendemain.

Cette organisation coûteuse en ressources doit être réservée aux situations pour lesquelles le prescripteur n'a pas d'alternatives pour la prise en charge à domicile.

Gain

Prise en charge en HAD en moins de 8h.

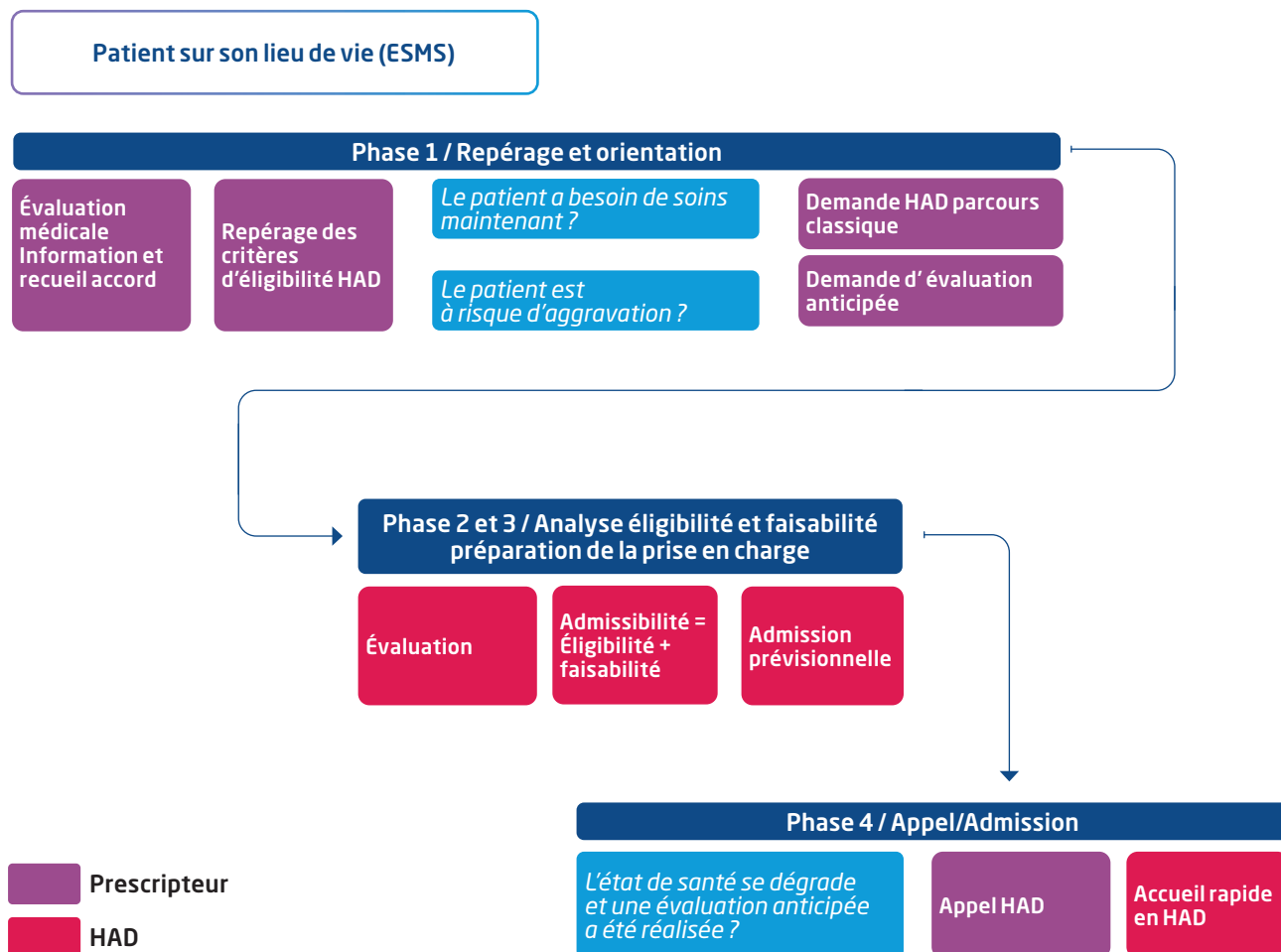
Comment passer à l'action ?

Définissez les situations cliniques éligibles et les conditions minimales requises.

Mettez à disposition des kits de matériel prêts, un dossier simplifié, des soignants en capacité d'intervenir rapidement ainsi qu'une astreinte médicale opérationnelle.

Organisez la visite de coordination du lendemain.

4 • Généraliser l'évaluation anticipée en ESMS



Les clés de la réactivité

L'organisation d'évaluations anticipées des résidents est possible dans tous les ESMS.

L'évaluation anticipée est réalisée pour des résidents dont l'état de santé est susceptible de se dégrader à courte échéance et qui ont émis le souhait de ne pas être transférés à l'hôpital.

Lorsque l'état du résident se dégrade et nécessite l'intervention de l'HAD, l'équipe habituelle du résident peut alors appeler l'HAD 24h/24 pour déclencher sa prise en charge.

Le repérage, l'orientation des résidents, l'analyse de leur éligibilité à l'HAD sont réalisés en amont du besoin de prise en charge.

Gain

Prise en charge en HAD dans la demi-journée ou la journée

Comment passer à l'action ?

Informez les ESMS de cette modalité. Signez une convention avec les ESMS en spécifiant la répartition des missions de chacun. Préparez des kits spécifiques pour les IDE d'astreinte de l'HAD et/ou identifiez des IDE libéraux en capacité d'intervenir rapidement.



20 CONSEILS OPÉRATIONNELS pour accélérer l'admission en HAD

Vous êtes un établissement d'HAD

1 SE FIXER UN OBJECTIF MESURABLE

La stratégie de l'établissement d'HAD doit inclure la composante « réactivité » et fixer un objectif qui fasse le lien entre l'amélioration des indicateurs de la réactivité et l'accroissement d'activité.

2 DIMENSIONNER LES RESSOURCES EN FONCTION DU FLUX DE DEMANDES POTENTIEL

La réactivité suppose d'optimiser les modes de fonctionnement et conditionne le dimensionnement des équipes. Pour cela :

Analyser le potentiel d'activité et les ressources territoriales :

- Analyse des principales filières, des différents prescripteurs et parts de marché ;
- Disponibilité, compétences en soins complexes et capacité des professionnels libéraux leurs à assurer les soins de nursing ;
- Taux de patients n'ayant pas de médecin traitant ;
- Disponibilité des places en SSIAD ;
- Temporalité des demandes d'HAD (jours et horaires, pics de demandes)

Pour en savoir plus :



Orfee HAD



HAD - état des lieux et outils d'analyse au niveau territorial



Mettre en adéquation les équipes avec le flux de demandes :

→ Équipes en charge de gérer les demandes :

- Selon la taille de l'établissement d'HAD, séparer les missions des IDE de coordination hospitalières des IDE de suivi des patients ;
- Dimensionner l'équipe d'IDE de liaison ;
- Adapter les horaires pour permettre le traitement des demandes de 8h30 à 18h ;
- Prévoir un binôme secrétariat pour la gestion des demandes ;
- Définir l'organisation permettant la disponibilité d'un médecin praticien d'HAD pour valider l'admissibilité du patient ;
- Recruter des médecins avec des expertises adaptées aux filières territoriales ;
- Développer des postes médicaux partagés entre l'HAD et les établissements prescripteurs ;
- Créer des partenariats et une collaboration forte avec les assistantes sociales hospitalières.

→ **Équipes en charge de l'accueil rapide des patients :**

- Adapter les horaires soignants au regard des horaires d'accueil habituels ;
- Envisager des aides-soignants d'installation pour les prises en charge les plus simples ;
- Permettre l'accueil par les IDE libéraux et les aides-soignants d'HAD ;
- Définir le taux de collaboration avec les libéraux au regard de la stratégie de collaboration sur le territoire et des coûts générés ;
- Privilégier des IDE salariées pour les soins complexes ou spécialisés et pour les prises en charge dans des zones sous-dotées en IDE libérales ;
- Conventionner avec des sociétés de services à domicile SAD pour qu'ils interviennent rapidement pour le maintien à domicile et, si besoin, payer les premiers jours d'intervention.

3 DÉVELOPPER DES PARTENARIATS AVEC LES ÉTABLISSEMENTS PRESCRIPTEURS

En faisant connaître son établissement d'HAD, l'orientation anticipée des patients en HAD augmente et le taux de non-admission diminue en raison d'une meilleure adéquation des demandes aux critères HAD.

Et concrètement ?

Mettre en place une équipe « relations partenariales », avec des profils dédiés à la communication et au développement des partenariats, ou une équipe médicalisée avec des compétences en coordination des parcours complexes et pilotée par un médecin ou un cadre de santé. Adapter les formations de ces professionnels par exemple en les formant aux techniques de communication.



Comment animer sa relation partenariale ?

Avant de rencontrer les instances hospitalières :

- Analyser les IP transfert et IP DMS par unité pour base d'échange ;
- Faire le bilan de l'évolution des demandes d'HAD de l'établissement ;
- Extraire les taux d'admission et les indicateurs de réactivité par établissement ou par prescripteur ;
- Préparer des parcours types ;
- Préparer des documents adaptés aux pathologies de l'unité.

Au cours du partenariat :

- Former régulièrement les internes et les nouveaux arrivants ;
- Mettre à disposition des documents d'aide ;
- Proposer des « revues de pertinence d'orientation des patients » un jour donné dans une unité pour définir les patients éligibles à l'HAD et travailler des parcours types.

4 POSITIONNER UNE IDE DE LIAISON DANS L'ÉTABLISSEMENT PRESCRIPTEUR

Une présence physique dans les unités hospitalières accélère le repérage et l'évaluation des patients éligibles à l'HAD.

Et concrètement ?

Présentez la plus-value de la présence d'une IDE de liaison d'HAD à la Direction de l'établissement sanitaire et établissez une convention. Recrutez une IDE de liaison ayant une expérience en HAD et à l'hôpital, une connaissance du réseau libéral et des partenaires du territoire et surtout des qualités relationnelles pour s'adapter aux différents prescripteurs. Négociez un accès en lecture et en écriture au dossier patient de l'établissement.

5 SIMPLIFIER LES FORMALITÉS POUR LES PRESCRIPTEURS

- Améliorer la lisibilité de l'offre HAD en développant un numéro unique pour plusieurs HAD ;
- Mettre en place un connecteur avec viaTrajectoire ou automatiser, dans le logiciel intra-hospitalier, la demande d'HAD comme une demande de consultation ;
- Accepter les demandes orales et récupérer la prescription d'HAD ultérieurement ;
- Formaliser une réponse type pour le prescripteur en cas de demande d'HAD hors heure ouvrée ;
- Proposer des documents simples et harmonisés de demandes d'HAD, et par filière si besoin ;



Voir la fiche de l'HAD Mauges Bocage Choletais « Motifs et formulaire de demande en HAD »



6 ORGANISER ET OPTIMISER LE TRAITEMENT DES DEMANDES D'HAD

Prendre en compte toutes les demandes :

- Décrire les modalités de traitement de la demande c'est-à-dire quel professionnel contacter en fonction de la nature et de la complexité de la demande
- Identifier un professionnel dédié qui consulte les demandes régulièrement.
- Former les secrétaires médicales pour compléter les demandes.

Suivre la file active des demandes :

- Tenir à jour un tableau des demandes avec les délais de traitement ;
- Mettre en place une cellule d'admission journalière pour adapter l'organisation à la fluctuation du nombre et de la typologie des demandes ;
- S'équiper d'un logiciel de pilotage des demandes ;
- Mettre en place des réunions hebdomadaire pour définir les actions d'amélioration à partir des indicateurs.

Identifier les critères de priorisation de traitement des demandes :

- Définir des critères pour traiter en priorité les demandes qui sont urgentes.

Exemple d'ordre de priorisation :

1. Patient au domicile en soins palliatifs
2. Patient d'Ehpad
3. Patient des urgences ou des UHCD
4. Patient de services hospitaliers en tension
5. Patient adressé par des prescripteurs avec un niveau de partenariat élevé

Identifier les points de complexité des demandes :

Établir une grille de complexité de la demande utilisable par l'IDE de liaison pour renvoyer rapidement vers le professionnel adapté à la problématique.

Exemple de grille de complexité (HAD Fondation Santé Service) :

1. Délai d'admission ≤ 48h demandé par le médecin prescripteur 2. Charge en soins importante 3. Prise en charge neurologique	« Allô » cadre de santé
4. Demande de prise en charge inhabituelle 5. Antécédents psychiatriques 6. Prise en charge soins palliatifs avec projet de fin de vie peu défini 7. Absence de médecin traitant identifié ou médecin ne faisant pas de VAD 8. Patient ≥ 75 ans avec pathologie gériatrique associée 9. Problème d'adhésion au projet d'HAD	« Allô » médecin praticien HAD
10. Nécessité d'une évaluation sociale préalable	« Allô » assistante sociale


Un décret en faveur de l'admission accélérée en HAD

Le décret n° 2022-102 du 31 janvier 2022 facilite l'intervention des établissements d'HAD puisque, en cas d'indisponibilité du médecin traitant ou lorsque l'urgence de la situation du patient le justifie, l'admission peut se faire sans l'accord du médecin traitant. Toutefois, ces circonstances doivent être tracées dans le dossier patient et le médecin traitant doit être informé de l'admission en HAD de son patient ainsi que des motifs de la prise en charge.

7 RACCOURCIR LES CIRCUITS D'ADMISSIBILITÉ ET FAIRE UN RETOUR AU PRESCRIPTEUR EN MOINS DE 24H CHRONO

- Modéliser le processus d'admission et suivre les indicateurs de réactivité pour s'améliorer (voir p. 21) ;
- Mettre en œuvre les évaluations des patients en 24h à 48h. En cas d'afflux, gérer les cas les plus simples par téléphone et mobiliser tous les professionnels formés en subsidiarité ;
- Renforcer la disponibilité des médecins praticiens d'HAD ;
- Réaliser l'évaluation du domicile uniquement si elle est indispensable ;
- Utiliser les systèmes de messagerie sécurisées pour partager en temps réel les éléments nécessaires à la décision d'admission ;
- Déléguer la décision d'admissibilité aux IDELI pour les situations les plus simples ;
- Demander à l'officine de ville l'ordonnance habituelle du patient ;

Prévoir un contact écrit ou oral entre médecins pour expliciter les motifs de non-admission ou si le délai est plus long que d'habitude.

8 RENFORCER LA RÉACTIVITÉ DE LA LIVRAISON DU MÉDICAMENT ET DU MATÉRIEL

Conseils généraux :

- Proposer dans la convention avec l'établissement prescripteur la mise à disposition des traitements pour 24h à 48h pour une sortie rapide du patient.
- Faciliter le circuit du médicament en investissant dans un Dossier Patient Informatisé spécifique HAD interfacé avec le logiciel de la pharmacie.
- Organiser un point journalier pour coordonner pharmacie, logistique pour les prises en charge du jour.
- Créer des kits de prise en charge rapide disponibles sur chaque antenne pour les 48 premières heures.
- Faire une analyse infra-annuelle des molécules les plus souvent prescrites pour adapter la dotation d'urgence aux besoins de prise en charge rapide.

Livraison du médicament

Pour les établissements d'HAD avec pharmacie à usage interne (PUI) :

- Définir dans le process de mise à disposition des traitements et matériel le niveau de service attendu (délai, quantité, horaires de transmission de l'ordonnance).
- Renforcer l'équipe de préparateurs entre 12h et 14h pour gérer les préparations et livraisons urgentes souvent du matin pour l'après-midi.
- Positionner des aides-soignants de logistique pour préparation du matériel
- Définir les modes de livraison les plus adaptés au territoire en mesurant leur rapport coût/efficacité : prestataire, aides-soignants, logisticien salarié.

Pour les établissements d'HAD sans PUI :

- Travailler des partenariats avec les officines de ville avec la notion de livraison rapide
- Désigner un professionnel responsable des alertes avec les officines pour déclencher les livraisons pour les nouvelles ordonnances ;

Mise à disposition du matériel au domicile du patient

- Contractualiser avec des prestataires de santé au domicile (PSAD) en établissant des délais maximum de livraison et en négociant la possibilité de passer des commandes directes dans leur logiciel.
- Dimensionner son « standby » en analysant le nombre de prises en charge hors heures ouvrées et réviser la dotation régulièrement.
- Mettre en place des QR Codes sur chaque colis permettant un suivi en temps réel des livraisons

9 DÉVELOPPER DES FILIÈRES DE PRISE EN CHARGE ET DES PARCOURS PAR PATHOLOGIES

- Organiser l'HAD en mode « filière » (chimiothérapie, soins palliatifs, gériatrie) et recruter des médecins spécialisés pour créer des liens privilégiés avec les prescripteurs à l'échelon du GHT.
- Protocoller des parcours par pathologie et décrire précisément les étapes de la prise en charge.
- Organiser de sorties directes des urgences en moins de 24h

Inspirez-vous :

- du plan EPIVER, circuit de transfert rapide pour les nourrissons atteints d'infections aiguës comme des bronchiolites.
- des sorties des patients depuis les urgences directement en HAD.



Voir la vidéo « Réduire la tension sur les lits aux urgences - Des sorties en moins de 24h chrono grâce à l'HAD »

**10 RENDRE POSSIBLE L'ADMISSION HORS HEURES OUVRÉES**

Conformément aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité d'HAD, les établissements d'HAD ont une obligation de continuité des soins et non de permanence des soins. Néanmoins, pour répondre à l'exigence de réactivité, les établissements d'HAD mettent progressivement en place des organisations permettant les admissions la nuit et les week-ends.

- Formaliser et mettre en place un process d'admission hors heures ouvrées en listant les situations type éligibles
- Prévoir les ressources et le matériel permettant d'assurer l'entrée administrative et les soins



Vous êtes un établissement prescripteur

1 ÉCHANGER AVEC LES ÉTABLISSEMENTS D'HAD DU TERRITOIRE

Avant le partenariat

Une rencontre inter-équipe permet de générer de la confiance, de faire converger ses besoins, ceux des patients et l'organisation spécifique des HAD.

Analyser son potentiel d'orientation des patients vers l'HAD : Corréler l'IP transfert à l'IP DMS de chaque unité vous donne une idée du gain potentiel de DMS en majorant le recours à l'HAD.

Pendant le partenariat

- Inviter régulièrement l'établissement d'HAD aux réunions de services pour analyser les motifs de non-admission et de cibler les patients à orienter vers l'HAD.
- Organiser une immersion du cadre de santé ou du bed manager en HAD.
- Prévoir, un jour donné, de passer en revue les patients et d'identifier leur projet de sortie avec l'établissement d'HAD pour quantifier le nombre de patients éligibles à l'HAD dans l'unité et repérer des parcours types à créer.

2 ANTICIPER LES DEMANDES PAR RAPPORT À LA DATE D'ADMISSION SOUHAITÉE

- Maîtriser en autonomie les critères d'admission en HAD en utilisant **l'outil ADOPHAD** créé par la Haute Autorité de santé et **celui simplifié de l'Anap**.
- Systématiser la réflexion sur le projet de sortie du patient dans les 48 h après l'entrée du patient dans le service et appeler l'IDE de liaison pour discuter de l'éligibilité à l'HAD.
- Donner un délai de prévenance $\geq 48h$ (voir p. 21 Indicateurs).
- Adresser une demande en utilisant le formulaire simplifié de demande HAD de l'Anap [[lien URL](#)] ou automatiser la demande d'HAD depuis le DPI hospitalier comme une demande de consultation.

3 ÉVALUER LA COMPLEXITÉ DU RETOUR À DOMICILE

Des signes de fragilité psycho-sociale vont demander plus de coordination à l'HAD pour le retour à domicile d'un patient, et risquent d'augmenter les délais de prise en charge. Pour anticiper :

- Questionner le degré d'autonomie du patient pour les actes de la vie quotidienne (repas, courses).
- Renforcer les liens entre assistantes sociales de l'unité et celles de l'HAD.

4 TRANSMETTRE AU PLUS VITE L'ORDONNANCE DE SORTIE À L'ÉTABLISSEMENT D'HAD

L'HAD a besoin de l'ordonnance du patient en amont de la sortie pour préparer et acheminer l'ensemble des traitements au domicile.

5 FORMER RÉGULIÈREMENT LES INTERNES ET LES PROFESSIONNELS DU SERVICE À L'HAD

- Organiser des réunions d'information lors des changement d'internes.
- Organiser avec l'HAD des journées d'immersion (internes, infirmiers parcours patient).

6 FACILITER LA PRÉSENCE DE L'HAD AU SEIN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Une IDE de liaison HAD accélère le repérage des patients éligibles à l'HAD et simplifie le processus de demande.

Et concrètement ?

Mettre à disposition de l'IDE de liaison un bureau, faciliter le lien avec l'équipe médicale et les assistantes sociales de l'unité. L'inviter aux réunions de l'unité, aux staffs et aux cellules de crise « hôpital en tension ».

7 DONNER L'ACCÈS AUX DOSSIERS PATIENTS

Deux niveaux possibles dans le respect des règles de sécurité/confidentialité des données médicales :

- Un accès en lecture seule pour rechercher les éléments nécessaires à la construction du projet de soins et du dossier d'admission ;
- Un accès en écriture pour tracer l'évaluation pluridisciplinaire dans le dossier patient

**8 ANALYSER LES SÉJOURS ITÉRATIFS
ET LES MOTIFS DE RÉHOSPITALISATIONS DES PATIENTS**

Cette analyse vous permet de comprendre les ruptures de parcours pour déclencher un travail de co-construction d'un parcours sécurisé avec l'HAD.

9 FORMALISER DES PARCOURS PATIENTS TYPES ÉLIGIBLES À L'HAD

Plus le parcours est formalisé, meilleure sera la réactivité de l'admission en HAD.

Et concrètement ?

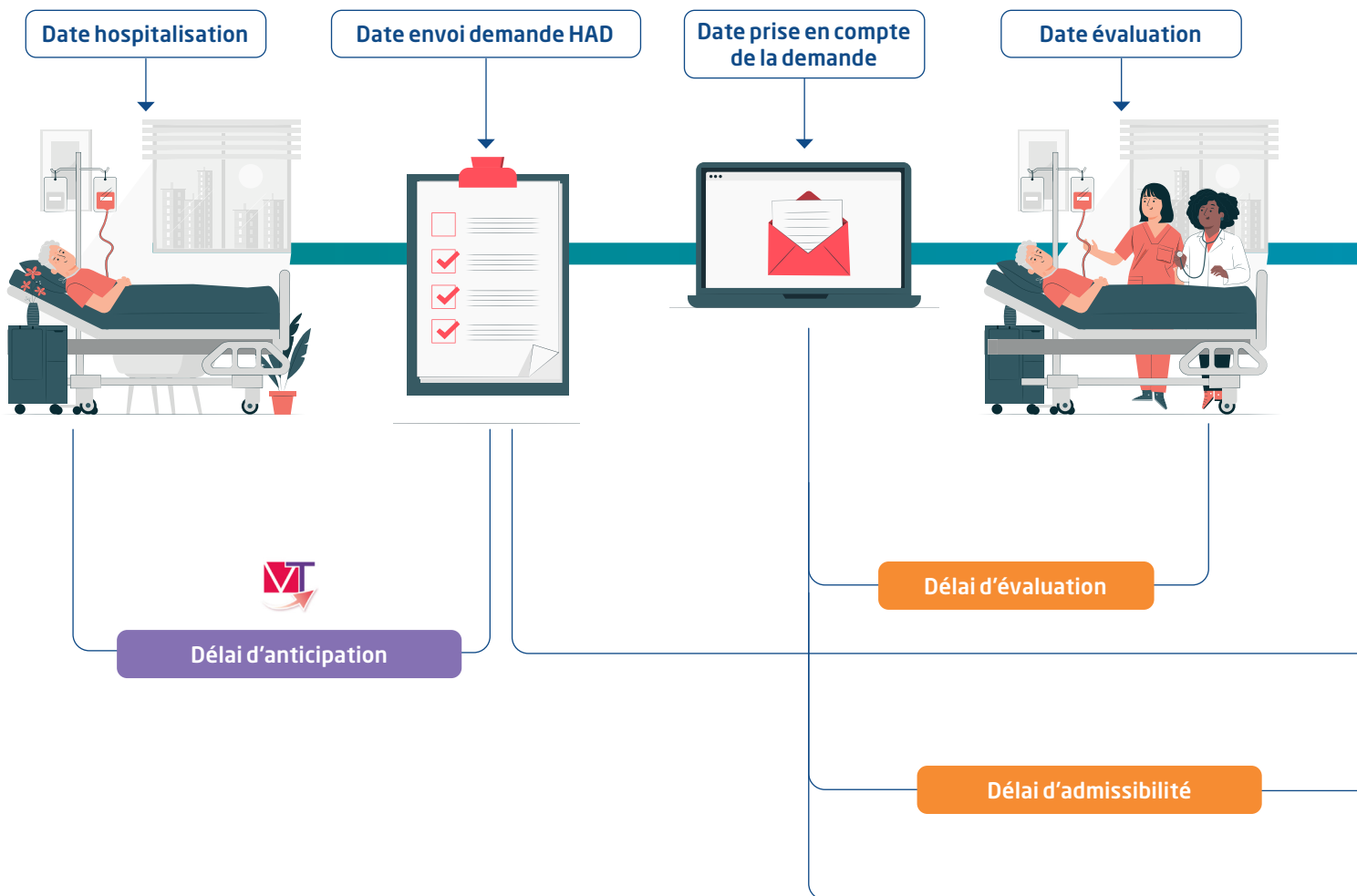
Inspirez-vous des Hôpitaux de Strasbourg qui ont développé un parcours de RAAC chirurgie cardiaque avec HAD (HAD Aural de Strasbourg) permettant de réduire de 3 jours la DMS dans l'établissement hospitalier.

**10 METTRE EN PLACE DES POSTES PARTAGÉS DE MÉDECINS
ENTRE L'ÉTABLISSEMENT SANITAIRE ET L'HAD**

L'intégration de professionnels ayant une activité au sein des deux structures permettra d'innover mais aussi de mettre en œuvre une meilleure coopération des acteurs des deux structures.

3 | RÉACTIVITÉ À L'ADMISSION EN HAD : une proposition d'indicateurs de performance

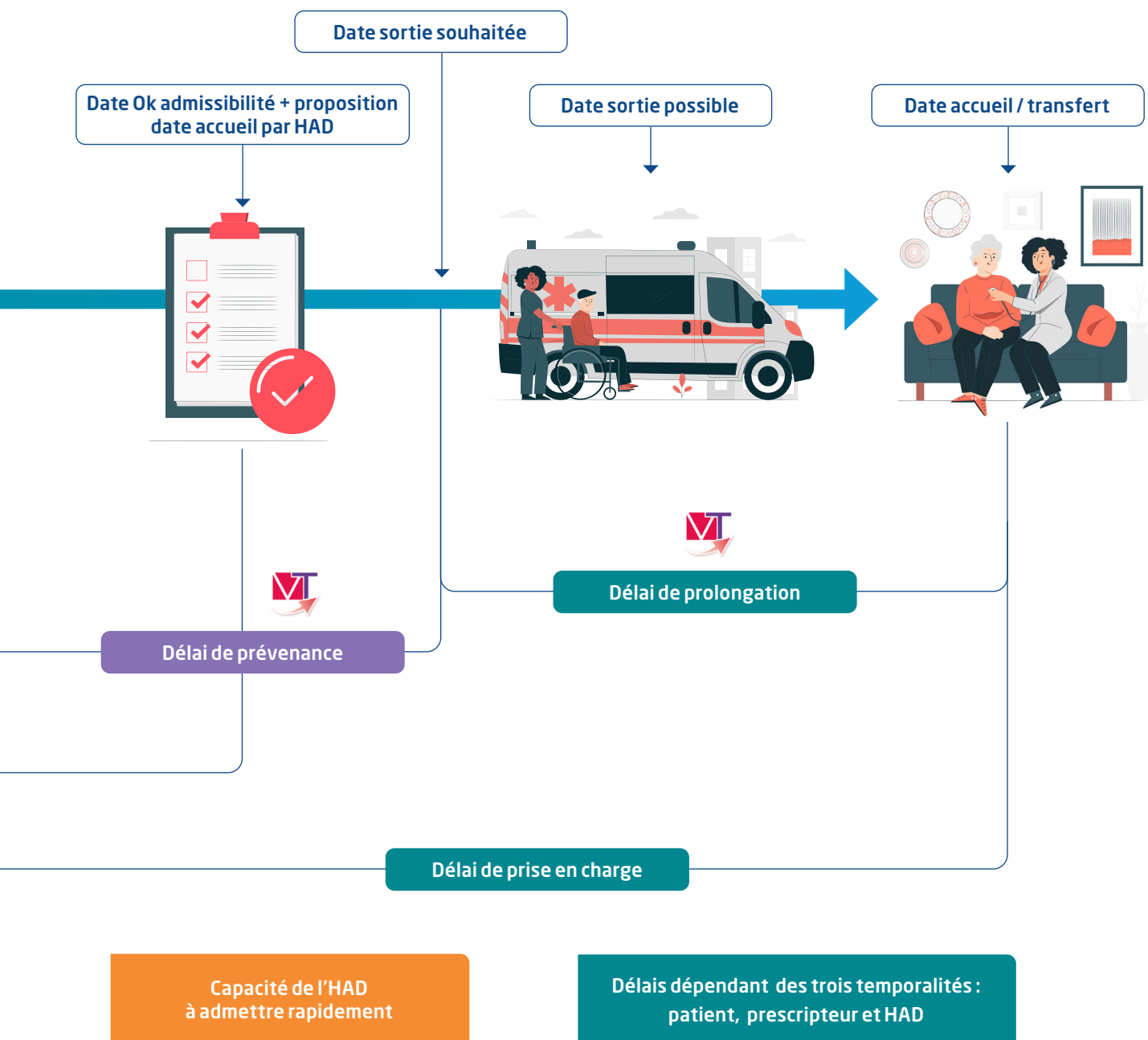
Les indicateurs de la réactivité doivent intégrer les délais mesurant l'agilité et la rapidité des établissements d'HAD mais aussi l'anticipation des prescripteurs.



Indicateur disponible
dans Via Trajectoire



Capacité du prescripteur
à anticiper la demande



N'ayant pas de définition standardisée, le groupe de travail a proposé sur la base de la capitalisation un ensemble d'indicateurs. Ce travail doit cependant être poursuivi par un travail de consolidation et de tests pour déterminer les plus pertinents, pouvant être générés en routine par extraction des systèmes d'information (description en Annexes p. 21).

Trois indicateurs sont particulièrement robustes, car ils reposent sur des dates fixes. Interdépendants, ils s'analysent en prenant en compte leur évolution (et non leur valeur brute) :

→ **Délai d'anticipation, Délai d'évaluation et Délai de prise en charge**

Ces indicateurs doivent s'accompagner d'un contrôle qualité afin de s'assurer que la réactivité n'impacte pas la sécurité et n'engendre pas une perte de chance pour le patient.

La réactivité ne doit pas majorer non plus le taux de non-admission. Un établissement d'HAD devra toujours se donner les moyens d'admettre même si le délai de prise en charge est long.

Faire de l'amélioration de la réactivité une priorité dans son projet d'établissement nécessite de mettre en œuvre un tableau de bord de suivi des indicateurs comprenant :

1. Le nombre de demande par jour et par mois
2. La provenance des demandes par prescripteur et par établissement (Identifier les demandes provenant du sanitaire, des ESMS EHPAD et hors EHPAD, des médecins traitants)
3. Les motifs de demandes
4. Le taux de non-admission et les motifs à classer par établissement prescripteur
5. Les indicateurs de la réactivité :
 - Délai d'anticipation
 - Délai d'évaluation
 - Délai d'admissibilité
 - Délai de prise en charge
6. Le taux de demandes reçues par l'établissement d'HAD dont le délai de prévenance est ≤ 48 h
7. Le nombre d'évaluations anticipées en ESMS
8. Le taux de réhospitalisations dans les 48 h après l'entrée du patient en HAD



[Voir le modèle de tableau de bord de pilotage des admissions et mesure de la réactivité](#)



ANNEXES 1

LES INDICATEURS DE LA RÉACTIVITÉ

	Délai d'anticipation
Mode de calcul	Date d'envoi de la demande d'HAD Date d'entrée du patient dans l'unité MCO ou SMR
Unité de mesure	En jour ou en heure
Délai moyen attendu	48h
Interprétations	Plus le délai est court, plus le prescripteur oriente le patient précocement dans le parcours d'aval. Un délai négatif témoigne de parcours anticipés et protocolisés, donc d'un partenariat réussi entre l'établissement prescripteur et celui d'HAD.
Restitution	Restitution sous forme de tendance par établissement, par unité ou par spécialité Exclure les demandes issues du domicile ou d'un ESMS et les demandes pour séjours itératifs (traitement du cancer sous forme de séances par exemple) Analyser séparément les délais MCO et SMR, ainsi que les parcours chirurgicaux, médicaux et soins non programmés
Analyse croisée	Délai de prévenance

	Délai de prévenance
Mode de calcul	Date souhaitée de transfert du patient en HAD Date envoi de demande
Unité de mesure	En jour ou en heure
Délai moyen attendu	≥ 48h, hors urgences
Interprétations	Plus ce délai est long plus l'HAD peut organiser l'admission en préservant la sécurité de la prise en charge
Restitution	Deux formats de restitution possibles : 1. Indice de performance pour comparer les prescripteurs entre eux. 2. Taux de demandes reçues par l'établissement d'HAD dont le délai de prévenance est ≤ 48h (nombre demandes avec un délai de prévenance < 48h / nombre de demandes totales).
Biais	La date souhaitée est le plus souvent approximative ou non renseignée, sauf dans les parcours protocolisés
Analyse croisée	Taux de non-admission pour le motif « décès avant admission » (si ce taux est élevé et que le délai de prévenance est court, travailler l'anticipation des demandes avec le prescripteur)

	Délai d'évaluation
Mode de calcul	Date d'évaluation par l'IDE de l'établissement d'HAD Date réception de la demande
Unité de mesure	En jour ou en heure
Délai moyen attendu	≤ 24h sauf pour les demandes très anticipées
Interprétations	Un délai d'évaluation long doit inciter l'HAD à analyser l'adéquation des ressources humaines pour assurer les évaluations mais aussi le process d'admission
Restitution	Analyse par Indice pondéré moyen pour comparer les établissements d'HAD entre eux. Suivre essentiellement la tendance (Médiane et écart type)
Analyse croisée	Délai de prévenance (pour une demande très anticipée, l'évaluation se fait au plus près de la date souhaitée de sortie, donc le délai d'évaluation pourra être ≥ 48h)

	Délai d'admissibilité
Mode de calcul	Date d'évaluation par l'IDE de l'établissement d'HAD Date réception de la demande
Unité de mesure	En jour ou en heure
Délai moyen attendu	≥ 48h
Interprétations	Ce délai concerne les patients admis et non admis. Plus ce délai est court, plus vite l'établissement prescripteur pourra réorienter le patient si celui-ci ne répond pas aux critères d'admission en HAD.
Restitution	Sous forme de moyenne. Ce délai peut rester un indicateur de performance interne à l'établissement d'HAD.
Analyse croisée	Délai de prise en charge Taux de non-admission

	Délai de prise en charge
Mode de calcul	Date d'entrée en HAD Date de réception de la demande
Unité de mesure	En jour ou en heure
Interprétations	Cet indicateur à lui seul ne suffit pas à analyser la réactivité car il dépend de l'évolution de la situation clinique du patient qui peut être très aléatoire
Restitution	Une analyse sous forme de tendance et de délai moyen permet de comparer les établissements et/ou les unités entre elles. Exclure les demandes ayant un délai d'anticipation négatif
Analyse croisée	Délai d'anticipation Taux de non-admission pour orientation dans une autre structure ou une autre prise en charge (un délai trop long pouvant amener un établissement prescripteur à réorienter un patient hors HAD, son évolution permet de mesurer la portée des actions d'amélioration du partenariat)

ANNEXES 2

TAUX DE NON-ADMISSION ET MOTIFS

Taux et motifs de non-admission	
Mode de calcul	Nombre de demandes adressées à l'établissement d'HAD n'ayant pas abouti à une prise en charge en HAD Nombre de demandes total adressées à l'établissement d'HAD (dénominateur) sur une période donnée
Unité de mesure	En %
Interprétations	À analyser globalement et par répartition des motifs en séparant les motifs extrinsèques des motifs intrinsèques Peut également être analysé par prescripteur. Ne pas confondre taux de non-admission et taux de refus (qui ne concerne que les motifs intrinsèques)
Analyse croisée	Délai d'admissibilité (indicateur contrôle qualité)

liste des motifs de non-admission	<p>MOTIFS NE DÉPENDANT PAS DE L'ÉTABLISSEMENT D'HAD</p> <p>Motifs liés au territoire d'intervention</p> <p>Chaque établissement d'HAD reçoit une autorisation d'activité de l'ARS sur une liste de communes défini. Ces motifs de non-admission sont directement liés à la zone de couverture ou à la disponibilité des professionnels libéraux du territoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patient résident hors de la zone géographique autorisée de l'établissement d'HAD • Patient pris en charge par un autre établissement d'HAD sur le même territoire • Ressources soignantes du territoire indisponibles (IDE libéraux, auxiliaires de vie, kinésithérapeutes) <p>Motifs liés au patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refus du patient • Refus de l'entourage • Refus du médecin traitant ou de l'ESMS • Instabilité médicale, aggravation • Orientation plus pertinente au regard de l'état de santé et des soins requis proposée par l'établissement d'HAD • Décès avant admission <p>Motifs liés au prescripteur</p> <p>Le prescripteur reste maître de l'orientation du patient, qui peut changer entre la date de demande d'HAD et l'orientation définitive du patient.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patient orienté vers un prestataire de santé au domicile • Changement de projet de soins, annulation de la demande • Patient transféré vers un autre service
	<p>MOTIFS LIÉS À L'ÉTABLISSEMENT D'HAD</p> <p>Motifs intrinsèques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Délai d'admission trop long • Indisponibilité de ressources humaines et/ou techniques • Expertise médicale ou paramédicale insuffisante pour assurer la prise en charge (chimiothérapie, nouvelle molécule) • Contrainte administrative (absence de couverture sociale) <p>Motifs extrinsèques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de critères suffisants pour l'éligibilité du patient à l'HAD • Contre-indication psychosociale à la prise en charge en HAD • Domicile non sécurisé ou non compatible avec une prise en charge en HAD

l'anap

agence nationale de
la performance sanitaire
et médico-sociale

L'Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale est une agence publique de conseil et d'expertise qui agit avec et pour les professionnels des établissements sanitaires et médico-sociaux. Depuis 2009, elle a pour mission de soutenir, d'outiller et d'accompagner les établissements dans l'amélioration de leur performance sous toutes ses dimensions. Pour la mener à bien, l'Anap propose une offre d'accompagnement globale : diffusion de contenus opérationnels, organisation et animation de la mise en réseau et intervention sur le terrain.

Pour plus d'information :

www.anap.fr

Anap
23, Avenue d'Italie
75013 Paris
Tél. : 01 57 27 12 00

Retrouvez-nous sur



anap.fr