

GRADATION DES SOINS À DOMICILE

LE MÉDECIN TRAITANT EST LE PIVOT DE LA PRISE EN CHARGE ET INTERVIENT EN 1^{ÈRE} INTENTION.

Les IDEL et l'ensemble de l'équipe du premier recours habituelle du patient restent incontournables à l'information de tout changement dans la prise en charge et doivent participer à la réalisation de celle-ci.



LES OUTILS D'ORIENTATION DES PATIENTS

ADOP-HAD
Outil en ligne d'aide à la décision d'orientation des patients, pour évaluer si un patient est éligible à une HAD.



ViaTrajectoire
Outil web du parcours de santé, utilisé quotidiennement par les professionnels de santé et les particuliers pour les orientations en structures sanitaires, en établissements et services médico-sociaux et pour le retour à domicile.



OUTILS POUR ÉCHANGER ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Le nouveau carnet de santé numérique des patients
Avec l'accord du patient, les professionnels de santé peuvent consulter dans le DMP les documents ajoutés par les autres professionnels de l'équipe de soins ou les patients eux-mêmes. Les professionnels de santé utilisent leurs messageries MSSanté habituelles pour échanger avec leurs patients qui reçoivent les messages directement sur leur messagerie intégrée à Mon espace santé.



Messagerie sécurisée de santé
Elle permet l'échange d'informations médicales entre professionnels de santé par e-mail, rapidement et en toute sécurité. Réservée aux professionnels de santé, elle améliore la coordination des soins.



La télésanté
La santé à distance regroupe l'ensemble des activités (soin, consultation, etc..) exercées entre des professionnels de santé et leurs patients grâce aux technologies numériques.



Services numériques de coordination
Ils sont déployés au travers du programme national e-parcours : dossier de coordination, messagerie instantanée de santé sécurisée, cercle de soins, plan personnalisé de coordination en santé (PPCS)...



CLAUDE DE FLEXIBILITÉ

Les informations contenues dans ce document sont susceptibles d'évoluer. Il est recommandé de vérifier les éventuelles actualisations.
Mise à jour du 25/09/2024.

	EFFECTEUR DE SOINS		ACCOMPAGNE LA SORTIE D'HOSPITALISATION	NON EFFECTEUR DE SOINS
	HAD	SSIAD et SPASAD (en cours d'évolution vers des services autonomie à domicile « aide et soins »)	PRADO	PRESTATAIRES DE SANTÉ À DOMICILE (PSAD)
	ACTIVITÉ DE SOINS HOSPITALISATION À DOMICILE	SERVICES DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE ET SERVICES POLYVALENTS D'AIDE ET DE SOINS (pour leurs activités de délivrance de soins)	PROGRAMME DE RETOUR À DOMICILE	PRESTATAIRES DE SERVICES ET DISTRIBUTEURS DE MATÉRIELS, Y COMPRIS LES DISPOSITIFS MÉDICAUX
OÙ	Au domicile ou substitut de domicile (ex. : résidence autonomie, EHPA...), établissements sociaux et médico-sociaux dont les EHPAD, SSIAD, mais aussi MAS, FAM...	Service médico-social à domicile ou substitut de domicile non médicalisé (ex. : résidence autonomie, EHPA...)	Dans le service d'hospitalisation, voire en amont lors de la consultation	Au domicile, en HAD et autres établissements médicaux sociaux.
QUAND	JOUR et NUIT - 24h/24 et 7j/7	JOUR (par exception la nuit)	SUR RENDEZ-VOUS	MAINTENANCE 24h/24 et 7j/7
POUR QUI	<ul style="list-style-type: none"> Patients de tous âges atteints de pathologies graves, aiguës ou chroniques, évolutives et/ou instables ou à risques de le redevenir. 	<ul style="list-style-type: none"> Patients de plus de 60 ans malades ou en perte d'autonomie ou malades Personnes présentant un handicap Patients de moins de 60 ans en ALD 	<ul style="list-style-type: none"> Patients identifiés par l'équipe médicale (grille d'éligibilité dans l'un des volets PRADO) 	<ul style="list-style-type: none"> Patients en situation de dépendance, de handicap ou de maladie requérant une prescription pour matériel de la LPP suivi d'une installation, mise en route et maintenance par le personnel du prestataire.
POUR QUEL(S) OBJECTIF(S)	Retarder / éviter / raccourcir une hospitalisation complète en court, moyen et long séjours.	<ul style="list-style-type: none"> Maintenir à domicile Prévenir / reporter une admission en établissement médico-social Raccourcir / éviter si possible les hospitalisations 	Assurer aux patients hospitalisés une prise en charge de qualité à domicile dès sa sortie et fluidifier le parcours hôpital-ville	<ul style="list-style-type: none"> Location et/ou vente de matériels destinés à l'assistance à domicile Organisation de certains soins en collaboration avec des libéraux suite à une prescription, des SSIAD ou des structures d'HAD Libre choix du prestataire par patient pour soins réalisés en libéral Conventionnement avec établissements de santé dont l'HAD
PAR QUI	<ul style="list-style-type: none"> Équipe de coordination salariée : médecin praticien en HAD, infirmier de coordination, infirmier de liaison, aide-soignant, assistante sociale, psychologue... Personnel médical et paramédical libéral et salarié : Médecin traitant, pharmacien, infirmier, infirmier en pratique avancée, Kinésithérapeute, orthophoniste, diététicienne, psychologue, psychomotricienne, ergothérapeute... <p><i>Une prise en charge conjointe avec un SSIAD/SPASAD et HAD est possible.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> IDE salarié ou libérale Aide-soignant, accompagnants éducatifs et sociaux En tant que de besoin : pédicures, podologues, ergothérapeutes, psychologues, masseurs-kinésithérapeutes, diététiciens, orthophonistes, psychomotriciens et intervenants en activité physique adaptée 	<ul style="list-style-type: none"> L'équipe médicale hospitalière Le CAM (conseiller de l'Assurance Maladie) Les praticiens et auxiliaires libéraux 	Techniciens de l'entreprise, «garants» médicaux ou paramédicaux (IDE, pharmaciens, autres...) salariés ou non.
POUR QUELS SOINS	Soins réalisés en HAD justifiés par la complexité et la fréquence des actes et la pluridisciplinarité des intervenants et qui ne nécessitent pas l'accès à un plateau technique quotidien.	<ul style="list-style-type: none"> Soins de base infirmiers pour traitement et surveillance des pathologies Soins relationnels pour l'entretien et la qualité de vie des patients (hygiène, mobilisation, locomotion et confort des bénéficiaires) dispensés par des aides-soignants et les accompagnants éducatifs et sociaux Soins inscrits à la NGAP technique Peut concourir à l'accompagnement de la fin de vie et aux soins palliatifs en lien avec les équipes de soins palliatifs à domicile 	<ul style="list-style-type: none"> Coordination des soins Le périmètre PRADO recouvre : sorties de maternité, sorties d'hospitalisation après chirurgie, après traitement d'une décompensation cardiaque, ou d'une exacerbation de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). En cours de déploiement : post hospitalisation pour accident vasculaire cérébral (AVC) et auprès des patients âgés de 75 ans et plus, tout motif d'hospitalisation. 	<ul style="list-style-type: none"> Le prestataire s'assure de la présence d'un garant des prestations techniques ou d'un professionnel de santé : IDE et/ou diététicien pour insulinothérapie et nutrition parentérale, pharmacien pour les bonnes pratiques de délivrance de l'oxygène à domicile... Le prestataire informe, forme le prescripteur et les utilisateurs sur le matériel délivré et assure si nécessaire l'éducation du patient sur ce matériel.
CONTINUITÉ DES SOINS	L'HAD se substitue à l'hospitalisation avec hébergement, en assurant la continuité médicale des soins pour les patients pris en charge : 24h/24 et 7j/7 ainsi que le recours à un avis médical 24h/24 et 7j/7	Requise pour les soins de base, relationnels voire techniques. Non requise pour les soins médicaux. → Nécessite une prescription médicale.	Non concerné	Astreinte technique 24h/24 et 7j/7 pour les prestations le nécessitant (cas et conditions prévues par la LPP) : suivi et maintenance du matériel.
MODALITÉS D'ADMISSION	<ul style="list-style-type: none"> Sur prescription médicale (médecin hospitalier ou libéral dont médecin traitant) avec accord du patient ou de son entourage, et du médecin traitant. Par dérogation en cas d'indisponibilité du médecin traitant et/ou en situation d'urgence, le patient peut être pris en charge sans l'accord du médecin traitant. Dans ce cas, le médecin praticien d'hospitalisation à domicile est désigné référent de la prise en charge, dès que possible le médecin traitant du patient devra être informé. 	<ul style="list-style-type: none"> Sur prescription médicale et décision du gestionnaire Le patient doit adhérer au service et contractualiser avec le SSIAD 	Patient déclaré éligible par l'équipe médicale hospitalière, il doit donner son accord d'adhésion au service. Un CAM (conseiller d'Assurance Maladie) s'assure de la prise en charge effective du patient, dès le 1 ^{er} jour de sa sortie.	Le prestataire intervient suite à la prescription médicale de produits et/ou appareillages de la LPP.
NON ADMISSIBLE	<ul style="list-style-type: none"> Patient isolé et en incapacité de donner l'alerte. Ou, à contrario, tout patient dont l'état de santé justifie le maintien dans une structure de soins avec accès à un plateau technique de manière quotidienne et/ou surveillance continue. 	Tout patient nécessitant une hospitalisation, plateau technique, continuité médicale des soins à domicile avec astreinte téléphonique...	Toutes personnes ne pouvant pas sortir à domicile	Les patients ne nécessitant pas de matériel de la LPP (liste des produits et prestations).

