

“Favoriser les coopérations HAD/SSIAD”

Synthèse de l'étude



→ Une étude pour améliorer les parcours des patients

Constatant des difficultés de coopérations entre les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les établissements d'Hospitalisation à domicile (HAD), l'ADMR, la FNEHAD et UNA ont mené une étude visant à analyser ces difficultés et proposer des pistes pour améliorer leurs coopérations.

À l'heure où les pouvoirs publics encouragent le développement des coopérations entre les acteurs du parcours des patients, les trois fédérations entendent identifier des solutions afin de permettre aux patients qui le souhaitent de rester le plus longtemps possible chez eux et d'y être suivis par l'offre de soins la plus adaptée à leur état de santé.

Pourquoi ?

Cette étude, non exhaustive, propose un éclairage sur les problématiques rencontrées sur le terrain par les professionnels des SSIAD et des HAD.

Elle poursuit trois objectifs :

- Disposer d'éléments objectifs sur les profils et les besoins des patients s'inscrivant dans un **relais** HAD-SSIAD ou SSIAD-HAD.
- Vérifier l'hypothèse selon laquelle, dans certains cas, la **coopération renforcée** entre SSIAD-HAD serait nécessaire ; une telle coopération n'est pas aujourd'hui permise par les textes.
- Identifier des bonnes pratiques afin de les diffuser dans les réseaux.

Comment ?

Menée sur la période 2013-2014, cette étude a analysé deux types de coopérations : les relais et les coopérations renforcées, recueillis et étudiés conjointement par les équipes des SSIAD et des HAD concernées, à partir de situations réelles de patients admis dans leurs structures.

L'ÉTUDE EN CHIFFRES

- 5 régions
- 13 territoires projet
- 39 SSIAD
- 13 HAD
- 174 situations recensées
- 8 mois de collecte de données

DÉFINITIONS

Hospitalisation à domicile (HAD)

L'HAD est assurée par des établissements de santé qui délivrent, au domicile du patient, des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés. Les soins délivrés en HAD se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par leur complexité, leur durée et la fréquence des actes. L'HAD concerne des patients de tous âges et permet d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation avec hébergement.

Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Les SSIAD sont des services médico-sociaux qui assurent, au domicile, des prestations de soins infirmiers ou des soins de base et relationnels. Ils concernent les personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes, les adultes de moins de 60 ans atteints de maladies chroniques ou en situation de handicap.

Relais

Transfert de patients entre un établissement d'HAD et un SSIAD ou entre un SSIAD et un HAD.

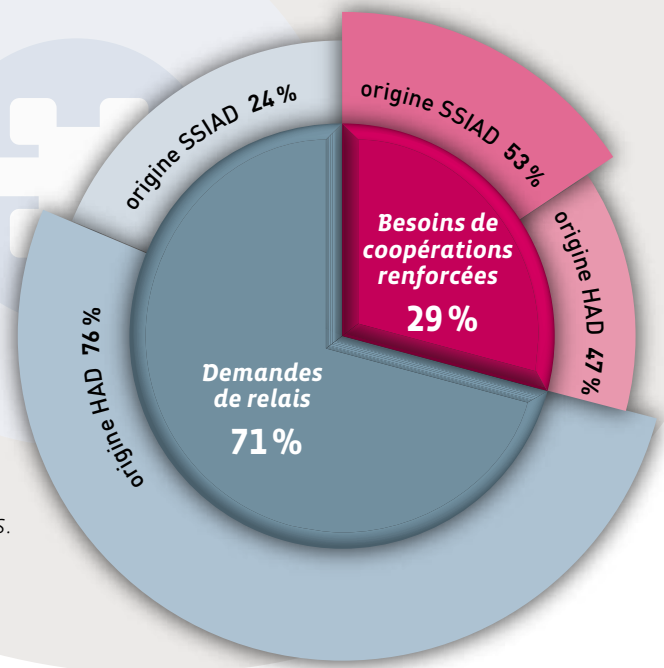
Coopération renforcée

Mise en place d'un dispositif assurant au patient, dans des conditions encadrées, la continuité de son accompagnement par le SSIAD et une prise en charge par l'HAD.

→ Les résultats

→ Proportion des demandes de relais et de coopérations renforcées

Les relais entre SSIAD et HAD sont 2,4 fois plus fréquents que les besoins de coopérations renforcées.



1 - Les relais

Des relais qui se concrétisent plus facilement vers l'HAD que vers les SSIAD

Trois fois plus fréquents de l'HAD vers le SSIAD, les relais sont justifiés par l'évolution de l'état de santé des patients.

Patients en HAD dont la situation est stabilisée ayant besoin de soins infirmiers

→ Relais SSIAD

Profil des 93 patients en HAD

- 77,7 ans (+/- 7,1 ans)
- 53% pris en charge moins de 3 mois
- Motifs de prise en charge :
 - Soins de nursing lourd 38%
 - Pansements complexes 16%
 - Soins palliatifs 14%

Patients en SSIAD dont l'état de santé se dégrade :

- pansements complexes 33%
- soins palliatifs 30%

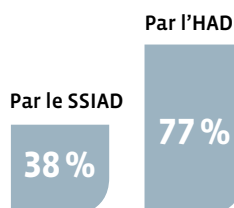
Profil des 30 patients en SSIAD

- 77,9 ans (+/- 7,6 ans)
- Des patients en SSIAD depuis :
 - moins d'un mois 43%
 - plus d'un an 27%
- GIR moyen pondéré (GMP) = 798
- 77% des patients sont accompagnées 7 j/7

→ Relais HAD

Les relais ne se concrétisent en moyenne **qu'une fois sur deux**. L'HAD accepte la demande de relais dans **77%** des cas tandis que les SSIAD n'admettent les patients en sortie d'hospitalisation à domicile que dans **38%** des cas, principalement du fait d'un manque de place ou d'un coût de prise en charge trop élevé. Les besoins d'accompagnement définis dans le projet de soins des patients sortant d'HAD peuvent générer des coûts d'intervention supérieurs à la dotation à la place dont dispose le SSIAD et devenir alors un motif de refus d'admission.

→ Taux d'acceptation aux demandes de relais



→ Motifs des refus par les SSIAD

- 45% manque de place en SSIAD
- 25% coût de la charge en soins

Faute de relais vers les SSIAD :

- Maintien en HAD
- Relais services d'aide à domicile + Infirmier libéral

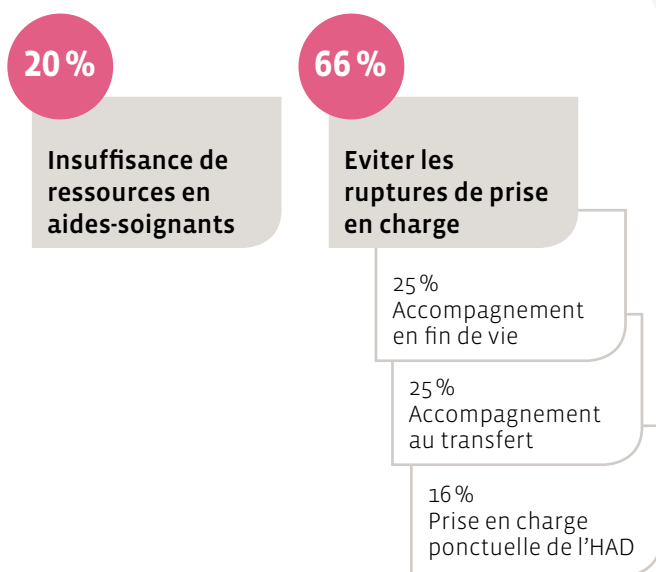
2 - Les coopérations renforcées

Des besoins de coopérations renforcées peu fréquents et qui correspondent à des situations spécifiques de patients

Les besoins de coopérations renforcées sont peu fréquents. Ils concernent en moyenne une situation par SSIAD et quatre par HAD, sur la période de collecte de données. Ces situations correspondent à des caractéristiques spécifiques de patients en termes de durée d'accompagnement, de pathologie et de complexité qui les placent "à la frontière" des prises en charge.

➔ Pour quels motifs souhaiteriez-vous une coopération renforcée avec l'HAD ou le SSIAD * ?

Les motifs de coopérations renforcées correspondent principalement à une volonté d'**éviter les ruptures** dans les parcours de santé des patients.



* Les structures pouvaient donner plusieurs motifs

Quels outils pour la coopération renforcée ?

Les professionnels expriment une réelle volonté de coopérer dans un cadre juridiquement stable et validé par leurs tutelles. Les acteurs sont à la recherche de solutions souples, sécurisées et encadrées afin de leur permettre, ponctuellement, de renforcer leur collaboration au bénéfice des patients : **l'utilisation d'une convention est souhaitée dans 25% des cas**, alors que la création d'une structure juridique de type groupement de coopération sanitaire et médico-social (GCSMS) n'est jamais citée.

L'enjeu pour l'avenir est de construire un cadre juridique sécurisé qui réponde aux besoins identifiés.

Des ruptures de parcours préjudiciables pour les patients

L'impossibilité d'organiser des coopérations renforcées, dans le cadre réglementaire actuel, **donne lieu dans 12% des cas à une hospitalisation avec hébergement** non justifiée au vu de la situation médicale du patient. Le souhait des personnes d'être soignées à domicile n'est alors pas respecté.

André, 70 ans

André est pris en charge en SSIAD depuis plus de 6 mois.

Il est évalué en GIR 4 au moment de son admission. Le projet de soins prévoit deux passages quotidiens d'aide-soignant (pour la toilette et un change). Son épouse assure le lien et l'organisation entre les différentes interventions à domicile.

Très rapidement, son état de santé se dégrade. Il formule le souhait de mourir à son domicile. Son épouse souhaite l'accompagner chez lui "jusqu'au bout" avec le soutien de l'équipe soignante du SSIAD.

Le SSIAD sollicite l'appui de l'HAD pour la prise en charge de la douleur et garantir la continuité des soins 24h/24.

La prise en charge en HAD imposant, dans le cadre juridique actuel, de mettre fin à l'intervention du SSIAD, André et son épouse refusent finalement cette option.

Le SSIAD accepte de poursuivre l'accompagnement. Cependant, face à l'épuisement de l'aidante et des équipes du SSIAD et en l'absence d'une possibilité de coopération renforcée du SSIAD et de l'HAD, André est finalement hospitalisé dans un établissement de santé avec hébergement.

Il décède 5 jours après son hospitalisation. Son souhait de mourir à son domicile, soutenu par son épouse, n'a pu être respecté.

→ Les recommandations

Au regard des résultats de cette étude, les trois fédérations émettent cinq recommandations pour développer les coopérations entre établissements d'HAD et SSIAD au bénéfice des parcours de santé des patients.

- 1** Renforcer la communication pour améliorer la connaissance réciproque des acteurs, à destination des patients, entre SSIAD et HAD, ainsi qu'auprès des médecins prescripteurs.
- 2** Développer l'utilisation d'outils de coordination pour accompagner le transfert de patients, tels que des conventions de partenariat et des fiches de liaison.
- 3** Renforcer le rôle d'animateur de l'offre de soins de l'Agence Régionale de Santé (ARS) sur son territoire.
- 4** Définir un cadre réglementaire sécurisé permettant la mise en place de coopérations renforcées.
- 5** Définir des règles de tarification qui favorisent la fluidité du parcours du patient.

Ces recommandations s'adressent tant aux acteurs des SSIAD et de l'Hospitalisation à domicile, qu'aux pouvoirs publics. Elles sont accompagnées d'outils pour permettre aux SSIAD et aux HAD de renforcer leurs pratiques de coopération.



CONSULTEZ
L'INTÉGRALITÉ
DE L'ÉTUDE SUR

www.admr.org

www.fnehad.fr

www.una.fr

REMERCIEMENTS

L'ADMR, la FNEHAD et UNA tiennent à remercier les établissements qui ont accepté de participer à cette étude :

HAD 63, HAD de Montluçon, HAD 43, HAD 35, HAD du Pays Briochin, HAD de l'Aven à Etel, ARAIR Santé, l'ASSAD HAD en Touraine (HAD), HAD Santé Services de la région de Lens, HAD Calais Saint Omer, HAD du CH de Niort, HAD du CH de Saint Maixent.

SSIAD adhérents UNA du CCAS de Clermont-Ferrand, SIAD Riom, Sivos Billom, SSIAD Cantons Lezoux Maringues Vertaizon, de la Mutualité Française Puy-de-Dôme, de l'Artière Syndicat Intercommunal, SSIAD AADCSA Meaulne, Villefranche d'Allier, Marcillat en Combraille, et Saint Martinien, SSIAD de la Mutualité Française Haute-Loire, ADPSV, ASSIA réseau UNA, ASPANORD, ASSAD du Pays de Redon, CCAS de Fougères, MFIV Rennes, SADAPH, SSIAD du Comité Cantonal d'entraide de Langueux, du CCAS de Saint-Brieuc, du CIAS Sud Goëlo, UNA Saint Omer, SSIAD Santé Services de la région de Lens, UNA Aire sur la Lys, ADAR des Pays du Calais, SSIAD du CCAS de la Ville de Niort, ASSAD HAD en Touraine (SSIAD) SSIAD ADMR de Languidic-Hennebont, Troménies Pont-Scorff, Montrichard, Onzain-Herbault, Saint Aignan, Vimy, Nielles, Nord Gâtine, Bocage et Gâtine, Plaine et Gâtine, Plaine et Marais, Haut Val de Sèvre.