



HAD en Psychiatrie

Réglementation

Circ. DH/EO2/2000/295 du 30-05-2000

- Définit les missions et de l'organisation générale des HAD dans la perspective de leur développement

Circ. DHOS/O/2004/44 du 4-02-2004

- Précise les missions et modalités de prise en charge en HAD générale, en périnatalité, en pédiatrie et en psychiatrie
- Distingue les HAD polyvalentes et les HAD spécialisées
- Détermine des cahiers des charges spécifiques pour les HAD spécialisées

Circ. DHOC/O3/2006/56 du 1-12-2006

- Clarifie la place spécifique de l'HAD dans le dispositif sanitaire
- Affirme le caractère polyvalent et généraliste de l'HAD

Une des caractéristiques fondamentales de l'hospitalisation à domicile tient au fait qu'elle prend en charge des malades « polypathologiques » ce qui rend incontournable son caractère généraliste ou polyvalent. L'existence de « lits dédiés » est souvent un obstacle à la flexibilité recherchée des services d'HAD. Il ne doit donc pas y avoir d'HAD spécialisée.

Pour les HAD spécialisées qui ont pu être autorisées par le passé, il convient d'encourager, autant que faire se peut, l'élargissement du champ de leurs interventions vers d'autres disciplines afin qu'elles évoluent vers des HAD Généralistes

Circ. DGOS/R4/2013/398 du 4-12-2013

- Conforte la place des HAD
- Souligne les leviers à mettre en œuvre pour son déploiement : CPOM, autorisations, évaluation...
- Confirme le caractère polyvalent

Principes d'organisation de l'HAD en Psychiatrie

Cadre général

- Alternative à l'hospitalisation
- ETS publics et privés participant à la sectorisation psychiatrique
- Structures requérant une autorisation
- Places non intégrées dans l'indice de besoin afférent aux équipements de psychiatrie (OQOS)

Rôle et objectifs

- Soins individualisés, coordonnés et d'une particulière intensité délivrés au domicile des patients ; soins limités dans le temps
- Maintien ou développement de l'autonomie du patient
- Insertion ou réinsertion sociale du patient
- Accès aux soins des patients qui ne recourent pas aux structures de prise en charge traditionnelles (PIJ)

Modalités d'organisation

- Equipe pluridisciplinaire : psychiatre, IDE, psychologue, éducateur spé
- Partenariat : professionnels libéraux, EMS (EHPAD...), ASE, PMI, PJJ...
- Fréquence d'intervention
 - Quotidienne en PG, ≥ 3 /semaine en PIJ
 - Évaluation médicale hebdomadaire
- Continuité des soins : 7j/7 et 24h/24
- Projet thérapeutique individuel
- Un médecin coordonnateur
 - Psychiatre
 - Coordination de la participation des intervenants extérieurs
 - Garant de la réévaluation du projet thérapeutique et de la préparation de la sortie (lien avec le médecin traitant et organisation de synthèse)

Principes d'organisation d'une HAD polyvalente

— Cadre général

- Alternative à l'hospitalisation
- Soumise au droit des autorisations
- Polyvalente et généraliste

— Rôle et objectifs

- Pathologies chroniques ou aiguës nécessitant des soins complexes ou d'une technicité spécifique
- Limités dans le temps
- Prescription
- Protocole de soins

— Modalités d'organisation

- Equipe pluridisciplinaire : médecin coordonnateur, IDE (salariés ou libéraux), psychologue, ASS
- Partenariat : médecin traitant et autres professionnels libéraux (kiné), SSIAD, réseaux...
- Continuité des soins : 7j/7 et 24h/24

— Modes de tarification

- T2A
- Modes de prise en charge principales (22), associés ou documentaires (26)
- Les plus fréquents : soins palliatifs (MP 04), pansements complexes (MP 09) et soins de nursing lourds (MP 14)

Etat des lieux et perspectives

— HAD polyvalente (source ATIH 2015)

- 294 ETS
- 14 dans la région
- > 2 millions de journées d'hospitalisations au niveau national
- DMS 7,40 j au niveau national

— HAD psychiatrique

- 13 ETS (source cour des comptes 2013)
- 3 dans la région (2 autorisations récentes)
- Freins
 - Contrainte du CDC
 - Volonté nationale de développer les HAD polyvalentes
 - Absence de tarification spécifique (mais forme d'activité identifiée dans le PMSI RIM-P)

— Perspectives

- Evolution du régime des autorisations introduite dans la loi Santé
- Clarification du rôle des HAD et des équipes mobiles en psychiatrie