



FÉDÉRATION NATIONALE
DES ÉTABLISSEMENTS
D'**HOSPITALISATION**
À **DOMICILE**

L'HAD que vous n'imaginiez pas

Visioconférence Staff Médecine Polyvalente 28 Mai 2026

Dr Guillaume Sasseigne HAD Val de Loire (Tours)

Médecin Polyvalent Hospitalier en HAD

SOMMAIRE . Tour d'horizon Français

- Préambule
- Pose de midline en HAD
- Traitement du cancer – chimiothérapie
- Equipe Rapide d'intervention en Soins Palliatifs (ERISP)
- HAD post chirurgie cardiaque
- HAD de réadaptation
- CASA proCédure d'Autogreffe en Semi Ambulatoire (Myélome)
- Transfusion sanguine
- Greffe cutanée

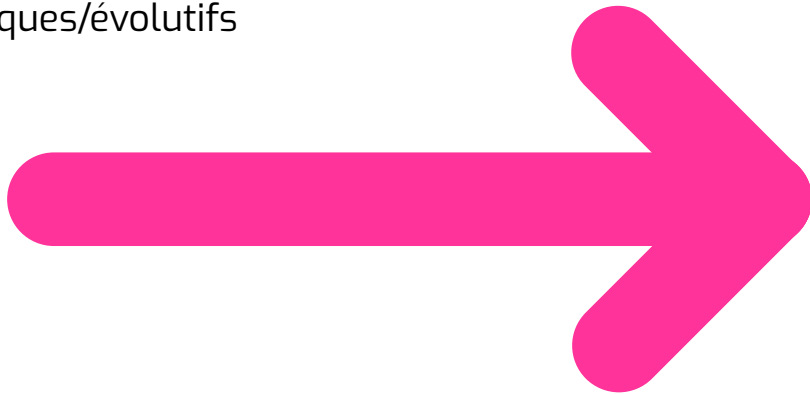
Définition et Missions de l' HAD

 Qu'est-ce que l'HAD ?	 Missions et Intervention	 Modalités d'admission
Hospitalisation à part entière ✓ Établissement de santé <i>Mêmes obligations qu'un hôpital</i> ✓ Continuité 24h/24, 7j/7 ✓ Certifié HAS <i>Garantie de qualité</i> Soins coordonnés Médecin hospitalier + traitant + paramédicaux	2 missions de santé  Réduire séjour hospitalier <i>Soins à domicile de même intensité</i>  Éviter hospitalisation <i>Maintien à domicile, soins complexes</i> Pour qui ?  Toute pathologie  Tout public <i>(nourissons → personnes âgées)</i> Où ?  Domicile individuel  Domicile collectif (EHPAD, MAS, IME...)	3 conditions nécessaires 1 Prescription médicale <i>Hospitalier, généraliste ou spécialiste</i> 2 Accord écrit patient <i>Et de son entourage</i> 3 Accord médecin traitant  Délai : 24/48h Par médecin praticien HAD  Territoire : Aire géographique déterminée (autorisation ARS)

Préambule : HAD , un changement de paradigme en cours

Réflexion par Mode de Prise en charge

- Approche centrée sur le soin
- Cloisonnement par spécialités
- HAD « prestataire » de soins
- Manque de visibilité et de lisibilité au sein du système de santé
- HAD non intégrée au parcours du patient
- Morcellement du suivi du patient
- Inadaptée aux parcours complexes/chroniques/évolutifs



+ 10% par an

Répond au souhait des patients de rester au domicile

Diminution des coûts

Réflexion par parcours

- Approche centrée sur le patient
- HAD, Acteur du parcours de santé du patient
- Suivi précoce, pluridisciplinaire cohérent tout au long du parcours
- Reconnaissance, lisibilité et visibilité au sein du système de santé
- Adaptée aux parcours complexes/chroniques/évolutifs
- Ancrage territorial

Pose de Midline à domicile par médecin HAD

- Cas Clinique :

Homme de 70 ans diabète, obésité.

IU à E Coli **BHR**. CRP 20 mg/l. Bon EG.

Le 09/08 MT demande un avis à infectiologue CHU :

TTT par cefoxitine 21 jours IV.

MT contacte médecin HAD .

Le 10/08 : Admission en HAD, début du traitement

Le 14/08 pose du midline à domicile.

Co-management médical :

MT, médecin HAD et infectiologue.



Pose de Midline à domicile par médecin HAD

Pose de Midline à domicile HAD Val de Loire :

En un an : 76 poses ont été réalisées chez 62 patients (dont 1 enfant de 12 ans)

Principales indications :

antalgique, l'antibiothérapie, l'insuffisance cardiaque, l'hyperémèse gravidique et les soins palliatifs.

Taux de « Complications » : 10,5 % (6 échecs techniques, 2 thromboses, aucune complication infectieuse), **comparable aux données de la littérature** (8 à 15 %).

Résultats comparables à ceux du Dr Fontenelle publiés dans la revue du praticien en 2023.



Chimiothérapies - Ttt du cancer

Contexte :

Prévalence et incidence du cancer augmentent.
Saturation des HDJ.

Impulsion du ministère de la santé : « Forfait chimio »

Début de l'expérimentation : septembre 2025.

L'exemple du myélome : Ttt par daratumumab SC.

Nette amélioration de la survie sur les 15 dernières années.

Toxicité faible du Daratumumab.

Traitement préparé en PUI.

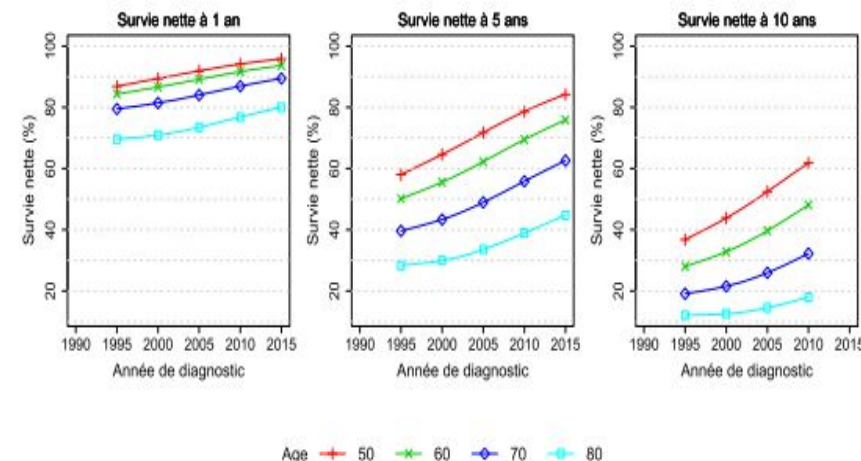
Acheminement au domicile sous contrôle sous responsabilité HAD.

TABLE 5b. Survie nette (%) à 10 ans selon l'année de diagnostic (1995 et 2010) et par âge au diagnostic et intervalle de confiance à 95 %* - Myélome multiple et plasmocytome

Age	1995	2010	Diff. 1995-2010
50	37 [32 ; 42]	62 [58 ; 65]	25 [19 ; 31]
60	28 [24 ; 32]	48 [45 ; 51]	20 [15 ; 25]
70	19 [16 ; 22]	32 [30 ; 35]	13 [9 ; 17]
80	12 [9 ; 15]	18 [15 ; 21]	6 [2 ; 10]

*Les survies (en %) sont arrondies à l'unité dans ces tables mais les différences de survie ont été calculées à partir des valeurs exactes et arrondies ensuite ; Diff. : différence absolue en points de %

FIGURE 4. Tendances de la survie nette à 1, 5 et 10 ans selon l'année de diagnostic pour différents âges - Myélome multiple et plasmocytome



Equipe Rapide d'intervention en Soins Palliatifs (ERISP)

30 équipes déployées en France entre 2025 et 2026 :

HAD de l'AP/HP : Première équipe pilote : « Pallidom » en 2022

Principe : sur Sollicitation d'un médecin pour un patient en situation palliative avec des symptômes aigus.

Composition de l'équipe : un médecin + une IDE d'HAD.

Intervention : en moins de 4 heures à domicile.

Entre 2021 et 2024 : 2326 sollicitations inclus 1806 patients.

75% sont décédés à domicile.

18% se sont améliorés

7% hospitalisés

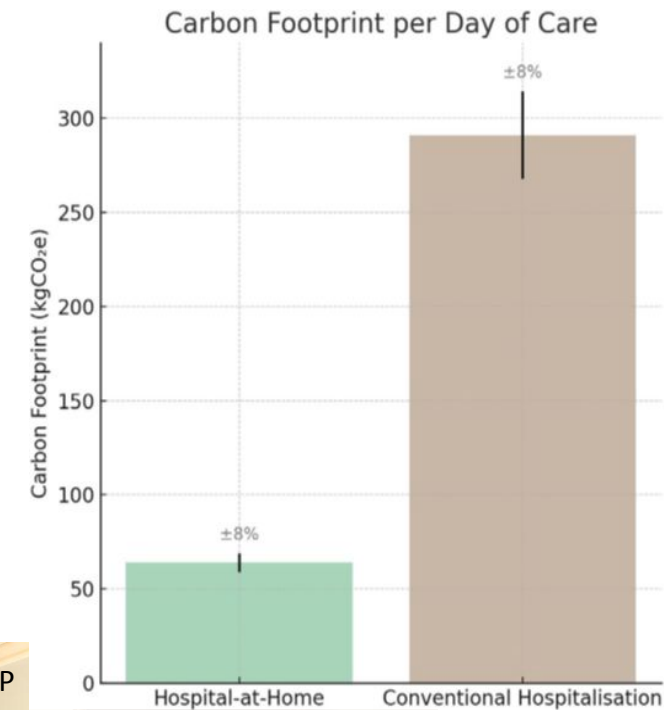
1% ont nécessité un transfert vers des urgences

Gain économique : 12% par rapport à un séjour hospitalier.

HAD Val de Loire - Tours :

Mise en place en 2025

Un an : 400 interventions. environ 2/3 en EHPAD.



Crédit photo HAD AP/HP



HAD post chirurgie cardiaque



FÉDÉRATION NATIONALE
DES ÉTABLISSEMENTS
D'HOSPITALISATION
À DOMICILE

L'exemple de L'Alsace : CHU du Strasbourg (Pr Kindo) et des HAD Alsaciennes.

71 % des patients opérés d'une chirurgie cardiaque

J1 : intervention chirurgicale programmée.

J7 : sortie en HAD : surveillance biquotidienne + soins techniques

J21 : entrée SMR de réhabilitation cardiologique

Une étude en cours : SMR seul / HAD + SMR.

En 5 ans : 3215 patients

Taux de réhospitalisations pendant séjour HAD 4,8%

Réhospitalisation à 6 mois : Environ 11% dans les 2 groupes, pas de différence

=> - 2 jours de DMS dans le service de chir cardiaque.

=> Construction de parcours qui réduit les coûts et les DMS

Parcours similaire en pays de la Loire avec le CHU d'Angers et les HAD.

Ce dispositif permet un retour rapide à domicile sans compromis sur la qualité des soins.

Le succès de cette organisation repose sur un partenariat performant, responsable et basé sur la confiance entre l'Hôpital et l'HAD.

Pr Michel Kindo (Chirurgien cardiaque)

Rapport d'activité de la FNEHAD 2025

HAD de Réadaptation

- Minimum **5 interventions** par semaine de 2 rééducateurs différents (Séances de 45 minutes à domicile)

REEDUCATION INTENSIVE.

- Les rééducateurs en HAD :

Kinésithérapeute

Ergothérapeute

Diététicien

Orthophoniste

Psychomotricien

Neuropsychologue

Prochainement les APA ?



HAD de Réadaptation

Madame B. 44 ans

PEC pour rééducation fonctionnelle suite à un hématome intra-parenchymateux spontané frontal + fracture de l'humérus gauche ostéo-synthésé.

Tableau clinique initial d'hémi-parésie gauche et de troubles cognitifs globaux.

Entrée en HAD-R le 15/06 Sortie le 20/08

PEC Pluridisciplinaire :



K I N E

2x/semaine

Objectifs :

- ☐ Travail de l'équilibre debout
- ☐ Mobilisation passive puis active aidée du MS gauche sur ostéosynthèse
- ☐ Stimulation motrice puis renforcement musculaire de l'hémicorps gauche

E R G O

2x/semaine

Objectifs :

- ☐ Retour à une autonomie et une indépendance dans la gestion du quotidien (organisation, planification)
- ☐ Reprise de la conduite automobile et activité professionnelle
- ☐ Stimulation des fonctions cognitives en milieu écologique

O R T H O

2 à 3x/semaine

Objectifs :

- ☐ Retrouver un langage fluent et informatif
- ☐ Flexibilité et inhibition mentale
- ☐ Résolution de problèmes

CASA : proCédure d'Autogreffe en Semi Ambulatoire

Pathologie : Myélome

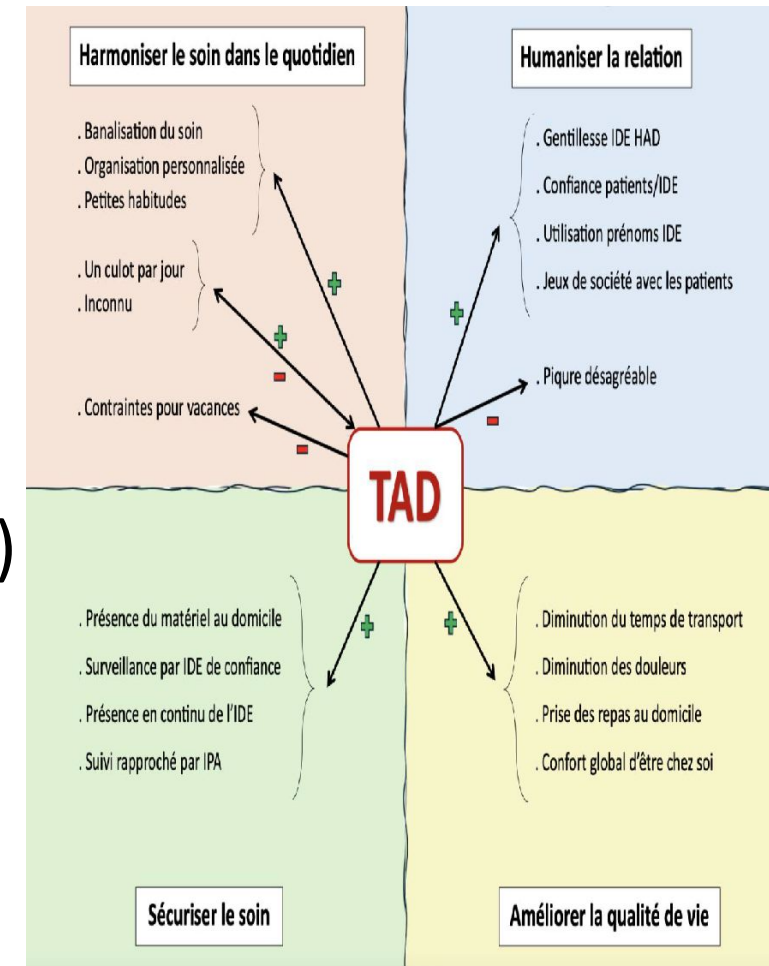
Co-management avec hématologue - médecin HAD - MT - IPA

10 jours d'HAD avant l'entrée en chambre protégée.

- J-3 (dimanche) : entrée HAD : hydratation IV 3L/24h
- J-2 : HDJ pour Melphalan + poursuite Hydratation IV en HAD
- J-1 : Hydratation IV 3L/24h
- **J0 : Autogreffe en HDJ**
- J1 à J5 : HAD Hydratation IV. Pose de la SNG.
- J5 : Entrée en HC en chambre protégée

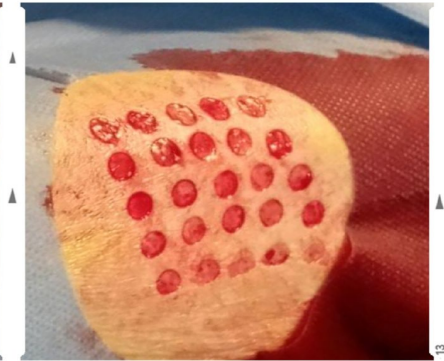
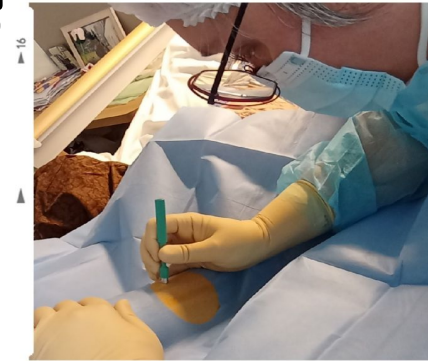
Transfusion sanguine

- CGR - Concentré plaquettaire
- De plus en plus d'HAD proposent la transfusion sanguine
- Un PSL par jour, pas de situation d'urgence
- Très bonne acceptation du patient (thèse Dr Hélié)



Greffe cutanée en pastille

- Angiodermite nécrotique
- Objectif : antalgie et cicatrisation



Et ...

- **HAD et insuffisance cardiaque (Toulon)**
<https://www.youtube.com/watch?v=ZZhxMoHRXso>
- **Biothérapie IV**
- **HAD post greffe (Néphrologie)**
- **HAD pédiatrie**
- **HAD péri partum (en situation pathologique)**
- **Les outils technologiques / IA / Téléméd...**
- ...

UNE MONTEE EN COMPETENCE DES HAD

- Des équipes médicales qui se spécialisent
- Des médecins polyvalents avec un attrait pour des prises en charges variées



FÉDÉRATION NATIONALE
DES ÉTABLISSEMENTS
D'HOSPITALISATION
À DOMICILE



CONTACTEZ VOS HAD et CREEZ VOS PARCOURS