

<http://numerique.anap.fr/publication/2356-definition-du-systeme-d-information-de-l-had>

Apport en connaissance

Définition du Système d'Information de l'HAD

Sommaire

1. Introduction
 - 1.1. Public concerné
 - 1.2. Cadre et Méthode de trava...
2. Les domaines fonctionnels
3. Modélisation de l'activité
 - 3.1. La demande d'HAD et la pr...
 - 3.2. La programmation et la ré...
 - 3.3. La préparation et la réal...
 - 3.4. Modèle générique et exige...
4. Exigences technologiques
 - 4.1. Système de gestion des do...
 - 4.2. Format des informations n...
 - 4.3. Prise en compte des situa...
 - 4.4. Dispositif de gestion de...
5. Exigences d'interopérabilit...
 - 5.1. Le Dossier Médical Partag...
 - 5.2. La Messagerie Sécurisée...
 - 5.3. Cadre d'interopérabilité...
 - 5.4. L'Identifiant du patient
6. Sécurité – Confidentialité...
 - 6.1. Sécurité
 - 6.2. Confidentialité – Partage...
 - 6.3. Hébergement du SI HAD
7. Le domaine Prise en charge...
 - 7.1. La demande d'hospitalisat...**
 - 7.2. La préparation de l'entré...
 - ⊕ 7.3. La programmation et l'exé...
 - 7.4. La préparation et la réal...
8. Le domaine des activités Su...
9. Le domaine Gestion
 - ⊕ 9.1. Gestion Administrative du...
 - ⊕ 9.2. Gestion Economique et Fin...
10. L'exploitation de données...
11. Les établissements de sant...

↪ 7. Le domaine Prise en charge du Patient

↪ 7.1. La demande d'hospitalisation en HAD et la pré-admission

Une hospitalisation en HAD nécessite que la demande d'hospitalisation soit exprimée et formalisée, soit directement par le médecin traitant du patient, soit par le médecin responsable d'une hospitalisation antérieure dans un établissement de santé.

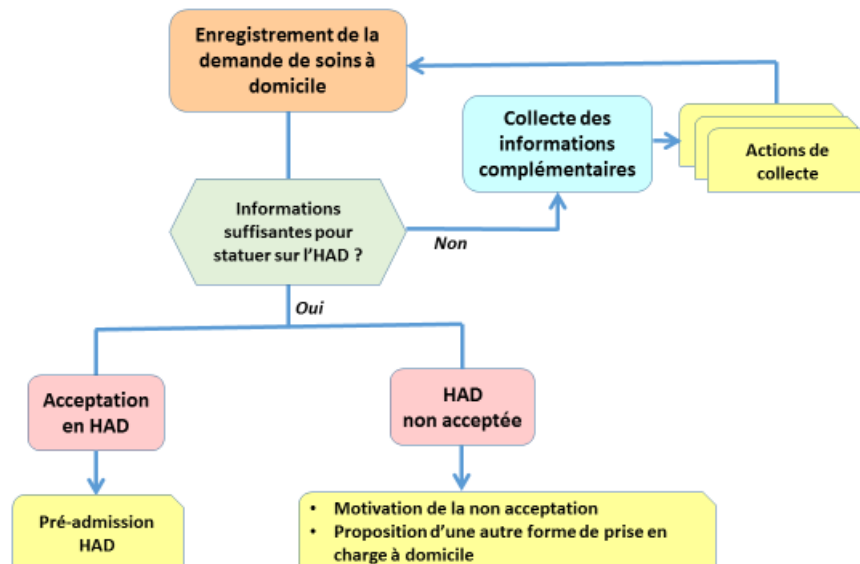
Cette procédure vise notamment à recueillir les éléments nécessaires pour s'assurer que la prise en charge en HAD constitue une forme adéquate au regard de la situation du patient, de ses besoins en matière de santé et de sa situation générale.

Il s'agit donc de vérifier que la prise en charge du patient en HAD est opportune, que l'établissement a la capacité d'assurer cette hospitalisation, et que toutes les conditions sont réunies.

Les suites données à la demande d'hospitalisation à domicile doivent être recueillies et enregistrées dans le système d'information, notamment dans le but de justifier l'activité et l'adéquation des hospitalisations.

NB : il peut arriver que la demande exprime un besoin de soins à domicile, sans préciser à ce stade s'il s'agit nécessairement de soins en HAD. Il faudra donc qualifier la demande pour l'orienter vers l'HAD, une prise en charge de type SSIAD, ou un autre dispositif. L'analyse de la demande, de la situation et des besoins du patient, permettra d'assurer la meilleure orientation.

Le traitement de la demande d'HAD suit donc le logigramme ci-dessous.



A terme, ces éléments devront prendre en compte les travaux de la Haute Autorité de Santé relatifs à la définition d'un algorithme d'aide à la décision pour l'orientation d'un patient en hospitalisation à domicile, et intégrer l'outil ADOP-HAD qui en découle.

Le SI HAD doit permettre :

- D'initier une demande d'hospitalisation à domicile (ou parfois une demande plus large de soins à domicile) et de démarrer le processus de traitement de cette demande
- D'enregistrer les éléments de la demande :
 - Soit en intégrant les données d'une demande transmise par voie dématérialisée, notamment en provenance d'un système d'information d'aide à l'orientation des patients. (cf. § 7.1.3)
 - Soit en intégrant les données d'une demande transmise par Messagerie Sécurisée Santé
 - Soit en saisissant dans le SI HAD les informations qui figurent sur un bordereau ou un courrier papier de demande d'hospitalisation
 - Soit en intégrant dans le SI HAD des documents scannés

Ces différents dispositifs ne sont pas nécessairement exclusifs les uns des autres et peuvent être combinés

- D'identifier les données manquantes ou les informations complémentaires à collecter afin de pouvoir examiner complètement la demande
- D'initier les actions complémentaires nécessaires pour pouvoir statuer sur la demande. Certaines de ces actions peuvent nécessiter une évaluation du domicile du patient et impliquer un ou plusieurs effecteurs. D'autres actions peuvent consister en échanges d'informations (courriers, MSS) ou contacts téléphoniques.

Quoi qu'il en soit, ces actions sont donc initiées dans le système de gestion de processus (workflow), puis exécutées et les résultats sont transmis ou recueillis dans le SI HAD.

Éléments clés de la demande d'hospitalisation en HAD

Patient Informations administratives	Nom de famille (nom de naissance) Nom d'usage Prénoms Date de naissance / Lieu de naissance / Sexe NIR du patient Droits Assurance Maladie (Assurance Maladie Obligatoire et Complémentaire) Adresse administrative Adresse du lieu de vie pour les soins
Origine de la demande	Nom, coordonnées et qualité du <u>prescripteur</u> Date de la demande Date prévisionnelle de <u>sortie</u> ou de <u>transfert</u> de l'établissement d'origine Localisation exacte du patient au moment de la demande
Motifs de la <u>PEC</u> en HAD	Indication et motifs pour une PEC en HAD, sur le plan médical, soignant, psycho-social
Situation sociale et entourage du patient	Modalités d'accès au domicile (ouverture des portes, contacts préalables, précautions, ...) Mode de vie : seul, avec un aidant Coordonnées de l'aidant (cf contacts du patient) Aidant partage le domicile O/N Référent du domicile (logistique – intendance) Prestations sociales (repas, APA, <u>PCH</u> ,...) Matériel en place et autres prestataires déjà intervenus Si le patient est sous tutelle : Nom, prénom et coordonnées du tuteur Curatelle ou curatelle renforcée O/N
Dépendance et Risques	Caractériser le degré de dépendance par au moins l'un des trois éléments suivants : Grille AVQ (activités de la vie quotidienne) Indice de Karnofsky (100 – 10) Performance Status (0 – 4). À défaut, information du <u>demandeur</u> sur mobilité, habillage, toilette, orientation spatio-temporelle
	Caractériser les risques susceptibles d'affecter le patient notamment dans les domaines suivants : Suicide Chutes Escarres (grille Braden, Waterloo, Norton) Addictions Autres <u>Risque infectieux (BMR)</u>

Patient Informations administratives	Nom de famille (nom de naissance) Nom d'usage Prénoms Date de naissance / Lieu de naissance / Sexe NIR du patient Droits Assurance Maladie (Assurance Maladie Obligatoire et Complémentaire) Adresse administrative Adresse du lieu de vie pour les soins
Habitat	Habitat déjà adapté pour l'HAD Habitat pouvant être adapté pour l'HAD (préciser sur quels plans) Habitat inadapté de façon durable
Besoins en soins	Première <u>formalisation</u> des besoins en soins et des objectifs thérapeutiques auxquels ils se rapportent, tels qu'ils peuvent être exprimés au stade de la demande initiale
Décision	HAD : Oui / Non / conditionnelle / Date Si Non : motif - autre orientation envisagée Si Oui, Date prévisionnelle de début de séjour Si accord conditionnel, indiquer les conditions à remplir et leur délai
Accords	Accord du patient : O/N / Date Accord du médecin traitant : O/N / Date Pour un patient mineur ou majeur protégé : Accord parental ou du tuteur : O/N / Date

Éléments clés de la pré-admission

<u>Personne de confiance</u>	Personne de confiance : nom, prénom, coordonnées Document attestant la personne de confiance
Directives anticipées	Directives anticipées : o/n, localisation, date à laquelle elles ont été établies. Souhaite décéder au domicile Patient avisé de sa pathologie et du pronostic Entourage avisé de la pathologie et du pronostic

<u>Personne de confiance</u>	Personne de confiance : nom, prénom, coordonnées Document attestant la personne de confiance
Situation médicale	Antécédents Histoire de la maladie Traitements en cours : <ul style="list-style-type: none"> • prescrits par le médecin traitant • listing des traitements hospitaliers • identification des traitements faisant partie de la Liste des Produits et Prestations (LPP) financés en sus du <u>GHS</u>. traitement de sortie d'hospitalisation
Correspondants et prestataires du patient	Correspondants médicaux <u>Pharmacie</u> (Raison sociale, Adresse) ou Pharmacien (Nom) Autres correspondants paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, <u>laboratoire de biologie</u> , orthophoniste, pédicure, ...) Prestataires ayant déjà effectué une intervention au domicile et matériel ou équipement installé

Le processus de traitement de la demande d'hospitalisation à domicile se termine par la décision :

- positive, avec une date prévisionnelle d'admission
- négative, avec le motif de non acceptation

La décision est enregistrée, horodatée et signée par le médecin responsable.

L'articulation avec un système d'information d'aide à l'orientation du patient

Afin de faciliter la constitution du dossier de demande d'hospitalisation en HAD et la pré-admission, il apparaît souhaitable d'interfacer le SI HAD avec un système d'information d'aide à l'orientation du patient.¹

La définition d'une interface pour la demande d'hospitalisation en HAD pourrait faire l'objet d'une spécification au sein du Cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé (CI-SIS).

Dès lors, les systèmes d'information d'aide à l'orientation, mais aussi les logiciels de gestion de cabinet médical (LGC) ou les systèmes d'information hospitaliers (SIH) auront la capacité d'échanger avec le SI HAD de façon structurée et selon un cadre commun.

L'ASIP-Santé a établi en 2016 de nouvelles dispositions relatives au CI-SIS, qui permettent notamment aux acteurs du système de santé ou aux industriels de soumettre un besoin d'interopérabilité à l'étude pour l'évolution et l'extension du CI-SIS.

Ces principes de gouvernance du CI-SIS sont exposés sur le site de l'ASIP Santé

(<http://esante.gouv.fr/services/referentiels/ci-sis/demarche-elaboration>)

1. Parmi les logiciels d'aide à l'orientation du patient, on peut citer ViaTrajectoire, ORIS, ...?

Glossaire

CI-SIS
demandeur
formalisation
GHS
HAD

interface
laboratoire
MSS
SI
Personne de confiance
Pharmacie
prescripteur
PCH
PEC
processus
SSIAD
sortie
SIH
transfert
workflow
Risque

Date de parution : 12/10/2018
