

Mise en place de l’activité d’injection de VYEPTI / traitements anti-migraineux

Sanitaire

Date de publication : 5 février 2026

Généralités

Objectif :

Après analyse économique, malgré le déficit engendré par cette activité en lien avec le coût de la molécule, il a été décidé de poursuivre tout de même le développement de cette activité au bénéfice des patients du territoire d’intervention de l’HAD ; les motivations de l’équipe sont multiples : le confort du patient, le lien de confiance qui se créé avec de potentiels nouveaux prescripteurs, la volonté de déployer une activité polyvalente et diversifiée pour se renouveler sans cesse.

La mise en place de cette activité a résulté de la demande reçue par l’équipe de l’HAD de la part d’une neurologue avec laquelle nous n’avions encore jamais travaillé.
Sa demande a fait suite à plusieurs refus par d’autres établissements d’HAD et le lieu de résidence de l’un de ses patients l’a conduite à contacter l’HAD de la région de Melun.
L’équipe a soumis le projet de cette nouvelle activité à l’équipe médicale et à la direction de l’HAD. Attache a été immédiatement prise avec le laboratoire et la neurologue.
L’un des médecins de l’HAD s’est porté volontaire pour être référent de l’activité et travailler sur les protocoles liés à celle-ci.
Après renseignement, sensibilisation par le laboratoire de l’ensemble de l’équipe, le cadre de santé de l’HAD et le médecin référent ont élaboré les protocoles puis les ont soumis à la neurologue prescriptrice. Ils ont ensuite été présentés en équipe et seront l’objet d’une présentation pour validation lors de la prochaine CME.

Etapes de mise en oeuvre

1- Réception de la demande => équipe de liaison.
2- Analyse de la faisabilité de l’activité en HAD – réponse aux critères d’HAD => cadre de santé / équipe médicale.
3- Contact avec les différents intervenants (neurologue, laboratoire) => cadre de santé et médecin référent.
4- Programmation et sensibilisation de l’équipe au produit => cadre de santé / laboratoire.
5- Elaboration du protocole => médecin référent en lien avec médecin prescripteur.
6- Diffusion du protocole et formation de l’équipe => cadre de santé / médecin référent.
7- Première prise en charge => équipe HAD.
8- Retour de la prise en charge au neurologue => cadre de santé.
9- Nouvelles sollicitations !

Essaimage

Les principaux leviers

La condition essentielle est d'identifier un partenaire de confiance : compétences reconnues auprès des enfants, faisant preuve de discrétion professionnelle et d'une rigueur dans le suivi des dossiers. Ensuite une communication large et efficace sur différents supports et canaux.

Les principaux freins

Contact

Une question ? Besoin d'informations ? Contacter l'établissement :

m.pesenti@hadmelun.fr

L'établissement

Date de mise en œuvre :

Durée du projet : 0 mois

GCS HAD DE LA REGION DE MELUN 77000

Type de structure : Sanitaire

Obligation réglementaire : Non

Déclenchement

Les métiers de l'hôpital, et plus spécifiquement ceux impliquant des horaires atypiques et/ou à repos variables (métiers du soins, bio nettoyage, logistique, etc.…), peuvent représenter une contrainte professionnelle parfois incompatible avec l'éducation de jeunes enfants. Afin d'accompagner la parentalité des professionnels hospitaliers, notamment pour les métiers les plus en tension, notre objectif était de proposer aux professionnels qui le désirent un mode de garde alternatif et complémentaire à ceux d'ores et déjà disponibles (assistante maternelle, crèche, école, garderie, centre de loisirs…). L'ambition première de ce projet expérimental est de permettre aux professionnels hospitaliers d'exercer leur métier dans le respect des besoins de leur(s) enfant(s). Par ailleurs, le GH Saintes-Saint Jean d'Angély, depuis quelques mois, devait faire face à une augmentation du nombre de demandes de congés parentaux, d'une part, et, d'autre part, comme les autres centres hospitaliers, à des difficultés de recrutement sur certaines catégories professionnelles. Par conséquent, Par conséquent, le second objectif de ce projet est de répondre aux problématiques de garde rencontrées par les agents du service hospitalier afin de leur permettre de rester en activité.

La mise en oeuvre

Facilité de mise en oeuvre

6/10

Remplace une pratique existante

Les ressources

Temps

Beaucoup

Personnel (équipe projet, déploiement...)

Beaucoup

Des compétences en interne

Beaucoup

Des compétences externes (prestations externes)

Beaucoup

Des équipements, du matériel

Beaucoup

Des financements (internes et externes)

Beaucoup

Parties prenantes associées

- ☐ Direction
- ☐ Administration
- ☐ Services techniques
- ☐ Professionnels
- ☐ Bénéficiaires
- ☐ Tutelles

Conditions de succès

Projet inscrit dans la politique de l'établissement

Les impacts

Sur l'environnement :

Sur les professionnels :

Sur les usagers :

Sur l'organisation :

Sur le médico-économique :