

Parcours de déplétion hydro-sodée de l’insuffisance cardiaque en HAD

Sanitaire

Date de publication : 23 février 2026

Généralités

Objectif :

Favoriser le maintien à domicile sécurisé des patients insuffisants cardiaques en évitant des hospitalisations répétées, tout en garantissant une prise en charge médicalisée, coordonnée et réactive.

Il s’agit d’un parcours structuré de prise en charge en hospitalisation à domicile de patients insuffisants cardiaques présentant une décompensation modérée nécessitant une déplétion hydrosodée par diurétiques intraveineux.

Le parcours repose sur une coordination renforcée entre les équipes HAD, le PSAD, les cardiologues hospitaliers, les médecins traitants et les équipes paramédicales, avec des critères d'éligibilité stricts, des protocoles de surveillance clinique et biologique, et des modalités d'alerte définies afin de sécuriser le maintien à domicile et de limiter les hospitalisations conventionnelles.

L'étape de préadmission est essentielle et déterminante afin de s'assurer de l'éligibilité du patient et réduire les risques de complications et hospitalisations.

Etapes de mise en oeuvre

- Identification des services partenaires
- Élaboration du protocole médical et organisationnel du parcours validé conjointement avec les services de cardiologie des établissements prescripteurs
- Définition des critères d'éligibilité et des modalités de surveillance (protocole alerte...)
- Mobilisation des équipes HAD (Infirmière coordinatrice hospitalière (ICH), médecin praticien HAD, cadres, IDE, PUI)
- Déploiement progressif sur l'ensemble des pôles HAD au sein de la Fondation
- Ajustements continus à partir des retours terrain
- Projet innovant EHPAD- cardiologue- HAD- dispositif de télésurveillance de l'établissement MCO sur un EHPAD dans le 92 qui permet d'anticiper les besoins en soins des résidents (déclenchement dossiers dormants; prise en charge en HAD ou HDJ selon état de santé du résident...)

En complément de ce parcours, l'HAD a déployé d'autres prises en charge : Ferinject, programme éducation thérapeutique (5 séances).

Essaimage

Les principaux leviers

- Partenariat et communication fluides et structurés avec des services de cardiologie.
- Protocoles partagés et validés.
- Formation des équipes médicales HAD par les cardiologues hospitaliers; formation interne des IDE aux symptômes d'alerte.
- Implication active des médecins HAD.
- Coordination paramédicale réactive.
- Travail étroit avec la pharmacie HAD et déploiement

Les principaux freins

- Absence de cardiologue intégré en HAD qui entraine, selon les situations, le recours aux cardiologues hospitaliers.
- Réticence des cardiologues hospitaliers à assurer un suivi à distance.
- Prescriptions tardives ou instables.
- Difficultés logistiques (diurétiques IV).
- L'absence de consultation médicale en présentiel si pas de médecin traitant.
- L'absence d'interopérabilité DPI avec les partenaires de l'HAD (établissements de santé, médico sociaux...).

informatique pour les patients insuffisants cardiaques pris en charge en HAD (formulaire permettant de tracer tous les symptômes et les alertes...).

Témoignages

> *Le parcours est pertinent et faisable lorsque la coordination médicale est claire. La réactivité des équipes et l'apport de l'EMG et de l'éducation thérapeutique sont de vrais leviers de stabilisation des patients.*
>
> **MPHAD 1, MPHAD référent parcours IC**

> *Le parcours est intéressant sur le principe mais nécessite un recentrage sur des services de cardiologie avec une organisation médicale sécurisée et une meilleure anticipation des prescriptions.*
>
> **MPHAD 2, MPHAD référent parcours IC**

Contact

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

helene.safar@fondation-santeservices.fr

L'établissement

Date de mise en œuvre : 1 avril 2025

Durée du projet : 0 mois

Fondation Santé service 92300

Type de structure : Sanitaire / Privé à but lucratif

Obligation réglementaire : Non

Projet qui s'inscrit dans les orientations nationales sur le développement de l'HAD, à la structuration des parcours patients chroniques, et aux recommandations HAS sur le parcours de soins de l'insuffisance cardiaque.

Déclenchement
Constat de réhospitalisassions fréquentes de patients insuffisants cardiaques pour décompensation, avec un potentiel de prise en charge à domicile insuffisamment exploité. Pathologie très fréquente.

Les ressources

Temps

Temps médical et de coordination significatif, notamment en phase de déploiement.

Beaucoup

Personnel (équipe projet, déploiement...)

Médecins praticiens HAD, infirmière coordinatrice hospitalière, cadres de santé, IDE, équipes transversales (EMG, diététicienne).

Beaucoup

Des compétences en interne

Gériatres (dont un cardio gériatre) si possible, éducation thérapeutique du patient, soins palliatifs, formations des équipes aux symptômes d'alerte.

Beaucoup

Des compétences externes (prestations externes)

Cardiologues hospitaliers, service d'urgence, SAMU

Beaucoup

Des équipements, du matériel

Matériel de perfusion IV, dispositifs de surveillance, accès aux examens biologiques, oxygène.

A considérer

La mise en oeuvre

Facilité de mise en oeuvre

6/10

Remplace une pratique existante

Les impacts

Sur l'environnement : Non évalué

Sur les professionnels : Impacts positifs

Montée en compétence des équipes médicales et paramédicales HAD sur l'insuffisance cardiaque/ Sollicitation accrue des médecins praticiens HAD pour la coordination et l'adaptation thérapeutique.

Sur les usagers : Impacts positifs

Amélioration du confort par le maintien à domicile.

Sur l'organisation : Impacts positifs

Nécessité de renforcer la coordination médicale; Adaptation des circuits logistiques et des outils de coordination (méta formulaires).

Sur le médico-économique : Impacts positifs

Impact économique encore difficile à objectiver en raison du faible volume initial de patients/ potentiel patients.

Des financements (internes et externes)

Financement HAD classique, sans enveloppe dédiée spécifique à ce stade.

A considérer

Parties prenantes associées

- [ ] Direction
- [x] Administration
- [ ] Services techniques
- [x] Professionnels
- [x] Bénéficiaires
- [ ] Tutelles

Conditions de succès

Projet inscrit dans la politique de l'établissement

Cohérence avec la stratégie de développement des parcours complexes et de la médicalisation de l'HAD.