

Collaboration MCO - HAD pour la prise en charge pédiatrique en HAD

Sanitaire

Date de publication : 23 février 2026

Généralités

Objectif :

Raccourcir le temps d'hospitalisation des nouveau-nés nés prématurément en leur proposant un suivi technique et sécurisé à domicile avec des équipes spécialisées dans ce type de prise en charge.

C'est une collaboration entre une HAD ancrée sur le territoire et un CHU qui souhaite proposer de l'HAD à ses patients sortant de leur service de réanimation néonatale.
Le CH ne créée pas de nouveau poste, il met à disposition du temps d'IDE puéricultrice de son service de réanimation néonatal pour prendre en charge en HAD leurs patients suite au travail d'identification des besoins patients en HAD.
L'équipe volontaire d'IDE puéricultrice du CH vient en roulement en HAD en respectant la fréquence 4 mois en HAD puis 8 mois à l'hôpital suivi de 4 mois en HAD etc... Les professionnels hospitaliers sont formés à l'activité d'HAD au départ puis quand ils reviennent, ils sont accompagnés des professionnels salariés d'HAD pour une remise à niveau.
Les IDE puer mise à disposition connaissent les protocoles hospitaliers, les médecins avec qui elles vont travailler lors de leur passage en HAD et l'organisation hospitalière ce qui facilite les prises en charge.
Le planning est organisé entre la cadre du service du CH et la cadre du service d'HAD pour : suivre les heures des équipes, prévoir l'arrivée ou le départ des professionnels entre l'HAD et le CH, suivre les formations proposées aux équipes, anticiper les absences diverses, résoudre des problème de management si besoin
En HAD, les équipes mises à disposition travaillent en journée de 12h, comme à l'hôpital, elles travaillent également 1 week-end toutes les 3 semaines. Elles sont en journée de 12h (8h-20h avec une heure de pause repas).
La période de nuit (20h-8h) est gérée par notre astreinte IDE côté adulte qui a été formée par des journées en binôme avec l'équipe pédiatrique HAD et par des journées d'immersion au sein du service néonatologie du CH.
Pour débuter, 3ETP en 12h suffisent pour avoir au minimum 1 tournée IDE puer par jour du lundi au dimanche.
L'équipe de volontaire du CH répond à certains critères choisis par le chef du pôle hospitalier en concertation avec l'HAD : 5 ans d'expérience au sein du service de réanimation néonatal, 2 ans de formation SAMU, formation allaitement maternel et soins palliatifs, formation en HDJ et aux consultations puer de l'hôpital.
Du temps médical est prévu dans la convention avec un 0.2 % de temps pédiatre pour débuter
Au démarrage, un travail sur des protocoles pédiatriques est nécessaire avec la prise en compte des protocoles hospitaliers.
La formation de l'équipe mise à disposition au métier et à l'activité d'HAD a été nécessaire. Le parcours d'intégration en HAD est le suivant : journées avec l'IDE d'admission, puis avec l'IDE de coordination et par l'IDE de terrain pour comprendre et se familiariser avec le parcours patient au sein d'un établissement d'HAD ainsi qu'avec le circuit du médicament et les protocoles internes.
Des réunions bi annuelles favorisent une communication saine entre les 2 équipes (HAD et hospitalière) et elles améliorent la connaissance du travail de chacun. Ces échanges permettent de reprendre les points qui peuvent bloquer sur certaines prises en charge et fluidifient ainsi les séjours futurs.

Etapes de mise en oeuvre

- Etude de faisabilité : identification collective des besoins patients, nombres d'ETP à libérer pour l'HAD, diminution de la DMS en réfléchissant aux potentielles PEC en HAD avec l'équipe médicale hospitalière.
- Présentation à la direction hospitalière.
- Recherche d'un établissement d'HAD ancré sur le territoire qui soutient ce projet.
- Réunion de concertation et échanges pour aboutir à une convention signée entre les 2 parties pour définir l'organisation.
- Choix des critères pour l'équipe de mise à disposition du CH : volontariat, formations spécifiques.
- Parcours d'intégration au démarrage de la collaboration puis à l'arrivée des nouveaux professionnels hospitaliers au sein de l'établissement d'HAD.
- Réflexion et travail autour des protocoles pédiatriques pour la prise en charge d'enfants à domicile.

Essaimage

Les principaux leviers

- Une volonté des directions hospitalières et de l'établissement d'HAD de travailler ensemble.
- Des pédiatres et des médecins hospitaliers prêts à apprendre, à connaitre l'HAD et à travailler ensemble autour des parcours patients.
- Des professionnels d'HAD et hospitaliers prêts à s'investir pour que le projet fonctionne au mieux.
- Accepter de revoir ses organisations en HAD pour permettre d'intégrer ce type de PEC au sein de sa structure.

Les principaux freins

- Formations des équipes d'HAD à ces nouvelles PEC pédiatriques (soignants de nuit si pas d'astreinte Puer prévu dans la convention par exemple).
- Matériel spécifique à anticiper en commande pour débuter une activité sans retard.

Témoignages

Quel est ton rôle et poste au sein de l'HAD ? Je suis IPDE coordinatrice à l'HAD, 2 jours par semaine toute l'année. Je récupère des informations sur les dossiers des enfants, je fais le lien avec l'hôpital et les médecins, j'interviens moins auprès des familles. Je réalise la gestion de matériel et les commandes pour le domicile, j'organise les entrées en HAD surtout sur des entrées plus compliquées, je réalise des visites de pré admission au domicile, je participe aux réunions de synthèse
Pourquoi avoir postuler pour l'HAD en 2019 ? pour varier mon activité, après plus de 20 ans à l'hôpital, je voulais sortir du milieu hospitalier et voir ce qu'il se fait à l'extérieur, pour continuer à être motivé par mon travail en me lançant dans un nouveau projet, varier les PEC au niveau des soins et découvrir le domicile.
Après 6 ans, quels seraient les points négatifs de ce projet de collaboration ? les problèmes de communication avec l'hôpital et la difficulté de joindre les équipes en étant hors hôpital donc sur mes journées en HAD.
Les points positifs ? Ne pas avoir de monotonie dans son travail, faciliter les prises en charge et la communication avec l'extra hospitalier, avoir un meilleur suivi des enfants et des familles avec un minimum de perte d'informations et de sortir de l'hôpital c'est comme une bouffée d'oxygène.
De ton point de vue, quelle plus-value cette convention apporte aux familles prises en charge ? Pour la néonatologie, les familles ne sont pas perdues car elles retrouvent du personnel qu'elles connaissent, elles appréhendent moins leur retour à domicile car elles seront entourées par des professionnels qui connaissent leur histoire, le lien créée avec le pédiatre se poursuit en HAD, pour les enfants, il est autonome plus rapidement pour son alimentation et le reste.
L'HAD nous a obligé à nous former et à enrichir nos connaissances pour les enfants plus grands et leurs pathologies.

Marie-Angèle L'HEUDE, Infirmière puéricultrice coordinatrice CHU/HAD

Quel est ton rôle et poste au sein de l'HAD ?
Je suis médecin pédiatre coordonnateur depuis 2025 à l'HAD sur le pôle pédiatrie sur 2 départements dont le Loiret où est en place la collaboration avec le CHU d'Orléans. J'ai été pédiatre hospitalier pour le service de réanimation néonatale à la mise en place de cette collaboration.
Mon rôle à l'HAD est de coordonner le suivie et les soins, je fais le lien avec l'hôpital et la ville. J'adapte le projet de soins en fonction de l'évolution de santé des enfants avant le relais en ville.
Lorsque tu étais pédiatre hospitalier, quels étaient pour toi les points positifs et négatifs de cette collaboration entre l'HAD le CHUO ? Les points positifs : on arrivait à faire un suivi post hospitalisation, on continuait les soins de néonatologie avec une collaboration plus facile car on connaissait les intervenantes à domicile. Pour les parents ils avaient le même médecin qui les suivait et qui les connaissait.
Les points négatifs étaient qu'on n'avait pas de temps prévu dédié à l'HAD pour faire les suivis en HAD, on intégrait ce temps pour l'HAD à notre planning, souvent après une sortie de garde. Ce suivi était juste pour les enfants de néonatologie mais pour les enfants suivis de pédiatrie, on n'avais pas de vision d'ensemble. On ne pouvait pas apporter toutes les réponses à l'équipe de l'HAD sur les prises en charge des plus grands donc cela multipliait les médecins autour de la prise en charge.
Maintenant en tant que médecin pédiatre coordonnateur en HAD, quels seraient les points positifs ? J'ai une vision d'ensemble de tous les patients et une bonne connaissance de la plus part de nos interlocuteurs, la communication est plus facile.
Je connaissais les IPDE mises à disposition du service donc j'ai une bonne connaissance de l'équipe actuelle. Il n'y a pas de points négatifs avec la collaboration mise en place.
De ton point de vue, étant pédiatre sur 2 départements dont l'un avec une convention et l'autre sans, quelle plus-value cette convention apporte aux familles prises en charge ? Nous avons dans l'équipe des professionnels qui viennent de réanimation néonatale donc elles sont formées au gestes de réanimation, elles ont une expérience des soins palliatifs et une grande capacité d'adaptation dans tous les milieux. Elles ont une plus grande vision globale, elles arrivent à prendre du recul et une autonomie en prise de décision.

Bérengère KIRECHE, Pédiatre d'HAD

Contact

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

hadorleans@humensia.org

L'établissement

Date de mise en œuvre : 1 avril 2018

Durée du projet : 18 mois

HUMENSIA HAD 45000

Type de structure : Sanitaire / Privé à but non lucratif

Obligation réglementaire : Non

Déclenchement
Un chef de service, intervenant à 0.10 ETP à l'HAD au démarrage, convaincu que les nouveau-nés hospitalisés dans son service pouvaient terminer leur développement et leur autonomisation alimentaire à domicile si on les entourait de professionnels formées et compétents.

Les ressources

Temps

Surtout au démarrage pour mettre en place le matériel et l'organisation nécessaire autour de ces nouvelles PEC en HAD.

Beaucoup

Personnel (équipe projet, déploiement...)

Ce sont les mises à dispositions hospitalières qui composent l'équipe au démarrage. Il faut prévoir malgré tout un encadrement à l'HAD pour coordonner l'arrivée des professionnels hospitaliers et organiser leur planning, leur intégration, ...

A considérer

La mise en oeuvre

Facilité de mise en oeuvre

7/10

Remplace une pratique existante

Les impacts

Sur l'environnement : Non évalué

Sur les professionnels : Impacts positifs

Les professionnels hospitaliers sortent des murs de l'hôpital pour découvrir le domicile et l'activité HAD.
Les professionnels d'HAD habitués aux prises en charge adulte, ont découvert les prises en charge pédiatriques et des discussions entre les deux équipes permettent des échanges constructifs.
Les professionnels hospitaliers apprécient de pouvoir quitter leur quotidien de service pour sortir hors de l'hôpital et ils trouvent une certaine autonomie à l'HAD.

Sur les usagers : Impacts positifs

Les familles sont réunies à domicile, les parents peuvent découvrir et s'occuper de leur enfant à domicile sans devoir faire de nombreux trajets entre chez eux et le service.
Les nouveau-nés pris en charge en HAD s'autonomisent rapidement et sont très peu réhospitalisés.
Les retours des questionnaires de satisfaction sont positifs de la part des parents ou de l'entourage de l'enfant .

Sur l'organisation : Impacts positifs

Des compétences en interne

Un temps pédiatre semble rapidement nécessaire au sein de l'HAD pour accompagner au mieux ces équipes hospitalières aux domiciles.

A considérer

Des compétences externes (prestations externes)

L'équipe médicale et infirmière hospitalière a été très soutenante et présente pour la mise en place de cette collaboration.

A considérer

Des équipements, du matériel

Le matériel spécifique lié à la pédiatrie est à prévoir avec son prestataire ou en achat : pèse bébé, tensiomètre, saturomètre, monitoring/scope, consommable adapté en taille (sonde naso-gastrique, masque à O2,...).

Beaucoup

Des financements (internes et externes)

Les mises à dispositions sont plus coûteuses pour l'HAD que les recrutements en direct selon l'ancienneté des professionnels dans la fonction publique.

A considérer

Parties prenantes associées

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

Conditions de succès

Projet inscrit dans la politique de l'établissement

Direction, Administration, Services Techniques, Professionnels

Des liens plus forts ont été tissés entre le service de réanimation néonatal et le service pédiatrique de l'HAD. Les réunions biannuelle favorisent une communication saine et améliorent la connaissance du travail de chaque participant. Le lien ville hôpital est facilité.

Sur le médico-économique :



Impacts positifs

Les séjours de nouveau-né hospitalisés dans le service de réanimation néonatale sont plus courts, leur DMS a baissé. Un service de néonatologie a fermé (6 lits) pour permettre la mise à disposition des trois lignes à temps plein pour l'activité HAD.