Création d'une équipe mobile d'évaluation multidimensionnelle (EMEM)

Sanitaire

Date de publication : 7 mai 2026

Généralités

Objectif :

Réduire la DMS et le taux d'occupation des lits d'hospitalisation en facilitant l'orientation précoce des patients vers les structures de soins adaptées. Renforcer la culture et le réflexe HAD dans la gestion des sorties MCO, en intégrant l'HAD et le DAC comme acteurs de l'orientation des patients hospitalisés, en complément des équipes MCO.

Mise en place d'un processus innovant d'évaluation multidimensionnelle réalisée directement au chevet du patient hospitalisé en MCO. Cette évaluation est menée par une équipe dédiée et mobile composée d'un binôme HAD/DAC 63, permet d'identifier de manière proactive les patients éligibles à une orientation vers les structures de soins extrahospitalières dont l'HAD (3 offreurs sur ce territoire), fluidifiant ainsi les parcours et optimisant l'utilisation des ressources hospitalières.

Etapes de mise en oeuvre

- Constitution d'une équipe mobile spécifique (binôme HAD/DAC63) pour proposer une évaluation à 360 autour du patient (compétence social et médico-social).
- Identification des patients cibles -> Dans le cadre de ce projet, sont visés les patients du service de médecine digestif et d'UHCD d'un CHU en raison des DMS significativement élevées dans ces deux services.
- Définir les critères de l'évaluation multidimensionnelle (volet médical, volet fonctionnel, volet environnemental, volet comportemental et psychologique, volet sociétal)
- Présence de l'HAD et du DAC lors du point hebdomadaire organisé par le CHU où participe systématiquement : la cadre de santé et assistante sociale du CHU ; la responsable de la coordination de l'HAD et un professionnel du DAC spécialisé en primo évaluation (IDE, éducateur ...)

A noter, qu'à l'issue de ce point l'HAD poursuit ses missions uniquement pour les patients orientés en HAD, les autres patients sont suivis par les équipes du DAC.

Essaimage

Les principaux leviers

- Connaissance réciproque,coopération opérationnelle entre l'HAD et le DAC
- Constitution d'un binôme complémentaire HAD et DAC pour couvrir toutes les dimensions du sanitaire et du médico-social
- Anticiper la mobilisation importante de temps de coordination
- Création outils communs HAD et DAC (grille multidimensionnelle)

Les principaux freins

- Réticence de la part de certains professionnels
- Relation DAC / HAD non établie
- Non anticipation des ressources humaines mobilisées sur le projet

Contact

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

s.pourtier@aurasante.com

L'établissement

Date de mise en œuvre : 1 octobre 2025

Durée du projet : 6 mois

HAD AuraSanté 63118

Type de structure : Sanitaire

Obligation réglementaire : Non

Déclenchement
Le manque d'une évaluation multidimensionnelle standardisée, réalisée précocement, qui conduit à des séjours hospitaliés prolongés, un engorgement des services, une augmentation des coûts et potentiellement une qualité de vie dégradée pour le patient.

La mise en oeuvre

Facilité de mise en oeuvre

7/10

Remplace une pratique existante

Les ressources

Temps

Détachement de personnel 3 fois par semaine (environ 4h par semaine)

Beaucoup

Personnel (équipe projet, déploiement...)

Cheffe de pôle domicile, responsable de la coordination HAD, Directrice HAD

Beaucoup

Des compétences en interne

Coordination ; évaluation

Beaucoup

Des compétences externes (prestations externes)

DAC (professionnel spécialisé primo évaluation), Equipes CHU (notamment cadre de santé, assistante sociale)

Beaucoup

Des équipements, du matériel

Peu

Des financements (internes et externes)

Mise à disposition de moyens humains ne faisant pas l'objet d'un financement spécifique

A considérer

Parties prenantes associées

- [x] Direction
- [ ] Administration
- [ ] Services techniques
- [x] Professionnels
- [ ] Bénéficiaires
- [ ] Tutelles
- [x] Autres : Professionnels internes et externes à l'HAD

Conditions de succès

Projet inscrit dans la politique de l'établissement

Les impacts

Sur l'environnement : Pas d'impacts

Sur les professionnels : Impacts positifs

Développement du travail partenarial (DAC , établissement de santé...)

Sur les usagers : Non évalué

Sur l'organisation : Impacts positifs

Positionnement de l'HAD comme acteur actif de l'orientation ; mobilisation expertise de coordination

Sur le médico-économique : Non évalué

Mise à disposition de personnel (responsable coordination notamment)