



FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE  
**PRIVÉS NON LUCRATIFS**

**HAD SSIAD**  
**Ex de situations complexes**

# **Situations repérées difficiles passage SSIAD vers HAD**

- Patient entre « deux systèmes », « trop lourd au regard du cout engendré » pour pouvoir raisonnablement être pris en charge dans le cadre du forfait global du SSIAD (28€ jour/place en moyenne),
- Personnel insuffisant pour assurer le nombre de passages ou les temps d'intervention que réalisent une HAD), mais ne correspondant pas aux prescriptions de l'HAD pour pouvoir justifier son intervention,,
- Nécessité d' intervention en binôme systématique qui ne peut pas toujours être pris en charge si le SSIAD a déjà plusieurs situations nécessitant un binôme
- Absence d'aidant
- PB éthique et de relations humaines en lien avec accompagnement de longue durée en SSIAD avec majoration du besoin de soins relevant d'HAD mais la perspective traumatisante de changer d'équipe dans une situation le plus souvent de fin de vie fait renoncer au transfert
- Soins multiples associant par nursing/ soins techniques IDE /kiné mais ne rentrant pas dans les définitions autorisant facturation de l'HAD
- Pansement longs et soins de nursing nécessitant 2 personnes

# **Situations repérées difficiles passage HAD vers SSIAD**

EX de transferts de l' HAD vers le SSIAD demandés : Le patient ne répondant plus aux critères d'inclusions de l'HAD

● **Profils des patients pour lesquels ces transferts sont refusés :**

- Soins techniques infirmiers importants (alimentation entérale, pansements supérieur à 30 mn, traitement intraveineux, vacothérapie...)
- Patient nécessitant des aspirations endo-trachéales : les aides-soignantes du service ne sont pas formées à ce geste technique de soin
- Patient sous alimentation entérale, si l'entourage n'est pas formé (rinçage et arrêt de la pompe)
- Pas de place sur le SSIAD ou pas de place 7 jours/7 sur le SSIAD

- Cas cliniques de patients « type » en fin de vie en SSIAD ?
- Patient en fin de vie sans soins infirmiers techniques importants. Les soins de confort sont alors assurés par les professionnels du SSIAD ;
- Cas cliniques de patients « type » en SSIAD dont les soins en fin de vie nécessitent un transfert en HAD ?
  - • Prise en charge de la douleur, traitement adapté
  - • Patient nécessitant des aspirations endo-trachéales
  - • Patient nécessitant des soins infirmiers techniques importants : pansements supérieurs à 30mn, alimentation entérale, traitements intraveineux.....
- Cas cliniques de patients « type » en SSIAD dont les soins en fin de vie nécessitent une intervention de l'HAD mais pour lesquels il est souhaitable que l'équipe du SSIAD puisse continuer à intervenir (cas de figure type des situations de mise à disposition de personnel de SSIAD dans le cadre d'une intervention HAD) ?
- Personne accompagnée par le SSIAD depuis longtemps. Ce double accompagnement permet à la personne et son entourage d'être accompagnée par un équipe qui les connaît bien et d'adapter le projet personnalisé de soins et de vie.

**Merci aux contributeurs**

**Discussion**

**Propositions**