



FÉDÉRATION NATIONALE DES ÉTABLISSEMENTS  
D'HOSPITALISATION  
À DOMICILE

## EVALUER SES PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN HAD :

Grâce à un outil clé en main  
développé par la FNEHAD pour ses  
adhérents



## PRESENTATION DES EPP DISPONIBLES

*Date de mise à jour : 31 juillet 2018*

N° 1387  
**odpc**

Organisme agréé par l'Agence nationale de DPC  
Retrouvez toute l'offre de DPC sur [www.monodpc.fr](http://www.monodpc.fr)

LA QUALITÉ DE L'HÔPITAL, **LE CONFORT DE SA MAISON**

# ELEMENTS LIMINAIRES

# L'outil EPP

● Il fournit **clé en main** des évaluations de pratiques professionnelles (EPP) **spécifiquement pensées pour les professionnels de l'HAD**.

● Il vous permet de manière ergonomique de :

- Passer en revue les dossiers au regard des **critères prédéfinis** et d'enregistrer vos réponses ;
- Mesurer vos résultats, grâce **aux indicateurs**, calculés automatiquement à partir de vos réponses ;
- Enregistrer votre **plan d'actions**, pour améliorer vos pratiques
- Apprécier l'évolution de vos pratiques entre deux cycles, et les effets de votre plan d'actions, **en comparant vos résultats d'un cycle sur l'autre** ;
- Télécharger et archiver vos résultats, au format excel ;
- Recevoir **directement votre attestation par mail**, une fois l'EPP validée, et pour les actions reconnues DPC, ainsi valider vos obligations DPC.

## Evaluer ses Pratiques Professionnelles en HAD :

Grâce à un outil clé en main développé par la Fnehad pour ses adhérents.

3 Evaluations de Pratiques Professionnelles disponibles

Pertinence des décisions de non-prise en charge et des non-admissions en HAD

Cette revue de pertinence vise à évaluer, d'une part, la pertinence des décisions de non-prise en charge consenties par l'établissement d'HAD aux demandes formulées par les prescripteurs de soins des services hospitaliers ; d'autre part, la pertinence des non-admissions autorisées aux formules de l'HAD à des dates.

Commencer

Pertinence des prises en charge pour soins palliatifs en HAD

Cette revue de pertinence vise à évaluer la pertinence des prises en charge assurées en HAD pour les patients en soins palliatifs, du point de vue du diagnostic, du caractère pluriprofessionnel de la prise en charge et des soins de support réalisés.

Commencer

Pertinence des prescriptions médicamenteuses chez le sujet âgé

Cette revue de pertinence vise à évaluer la pertinence de la prescription médicamenteuse chez les patients âgés pris en charge en HAD, du point de vue des pathologies du patient, de son respect de l'obligation de la fonction soignée et des critères de Lavoine.

Commencer

**Patient n°1**

Le ou les diagnostics médicaux renseignés :

- Affection maligne, canceruse évoluée ou terminale
- Maladie chronique / insuffisance sévère au stade avancé ou terminal quand le pronostic vital est mis en jeu malgré les traitements de l'affection causale
- Maladies infectieuses incurables au stade terminal
- Maladie grave, incurable, évolutive

Les éléments caractéristiques d'une prise en charge multidisciplinaire renseignés (au vu des éléments tracés dans le dossier) :

- Traçabilité de l'évaluation de la prise en charge palliative en réunion de concertation pluridisciplinaire hebdomadaire

Pertinence des prises en charge pour soins palliatifs en HAD

Présentation

Gestion de l'équipe

Revue de Pertinence - Cycle 1

Patient n°1

Valider le Cycle 1

Plan d'action

Revue de Pertinence - Cycle 2

Résultats

Attestation

Résultats

Les résultats sont présentés par cycle et donnent une perspective d'apprécier l'impact des mesures d'amélioration, prises en faveur entre deux cycles, sur la pertinence de vos pratiques.

En l'occurrence, les indicateurs proposés vous permettent d'apprécier la pertinence du diagnostic (au moins 1 des critères proposés), celle du caractère pluriprofessionnel de la prise en charge (au moins 2 des critères proposés), celle des soins de support apportés (au moins 3 des critères proposés), enfin, la pertinence globale. La prise en charge est jugée pertinente au global dès lors qu'elle est sur l'un ou deux des autres critères.

**Indicateurs**

Taux de pertinence du diagnostic  
Cycle 1 (9 patients) : 100%

Taux de pertinence de la prise en charge multidisciplinaire  
Cycle 1 (9 patients) : 20%

Taux de pertinence des soins de support  
Cycle 1 (9 patients) : 44%

Taux de pertinence globale  
Cycle 1 (9 patients) : 29%

Patient	Cycle	Pertinence du diagnostic	Pertinence de la prise en charge multidisciplinaire	Pertinence des soins de support	Pertinence globale
1	1	OUI	OUI	OUI	OUI
2	1	OUI	NON	OUI	NON
3	1	OUI	NON	NON	NON
4	1	OUI	NON	NON	NON
5	1	OUI	NON	NON	NON

Télécharger les résultats par cycle
Télécharger les résultats Excel

## Vous inscrire ?

- **Rendez-vous sur votre espace-adhérent, dans la rubrique formation, sur [www.fnehad.fr](http://www.fnehad.fr)**

- Choisissez parmi les EPP disponibles celle qui vous intéresse et inscrivez-vous, comme pour toute autre formation FNEHAD.

- Vous recevrez alors un mail de la FNEHAD avec les éléments nécessaires pour accéder directement à l'outil EPP (lien, identifiant et mot de passe).

- **Vous réalisez cette EPP en équipe ?** Avant de commencer, vous pouvez renseigner les personnes participant à l'EPP dans l'onglet « Gestion de l'équipe ». Cela vous permettra de recevoir en fin d'EPP directement par mail l'attestation, avec mention de toutes les personnes enregistrées.

**Attention :** la FNEHAD veillera à ne délivrer d'attestation qu'aux personnes ayant participé à l'ensemble de l'EPP (2 cycles) et s'étant préalablement inscrites à la formation).

### LES EPP DISPONIBLES :

- La FNEHAD vous en propose d'ores et déjà **3 différentes** :
  1. **Décisions de non prise en charge en HAD**
  2. **Prises en charge pour soins palliatifs en HAD**
  3. **Prescriptions médicamenteuses chez le sujet âgé**
- Il s'agit de **3 revues de pertinences**.
- Ces 3 revues sont déjà **reconnues comme actions DPC** par l'ANDPC.
- L'outil sera **progressivement enrichi de nouvelles EPP** (pertinence des réhospitalisations, audits cliniques...).

**TARIF : 150 €** par EPP et par personne inscrite.

# EPP DISPONIBLES



# Décisions de non-prise en charge en HAD

Action DPC n°13871800003

## TYPE D'EPP = REVUE DE PERTINENCE



### Objectifs de l'EPP :

- Améliorer la pertinence des décisions prononcées par l'établissement d'HAD aux demandes formulées par les prescripteurs de ville ou des services hospitaliers
- Elargir les prises en charge au domicile, en ciblant les prises en charge lourdes, véritable substitution à l'hospitalisation avec hébergement



- **Population concernée** : tous les patients pour lesquels la structure d'HAD s'est prononcée dans le semestre

Une **fiche EPP détaillée**, sur le modèle de celle proposée par la HAS, est **téléchargeable pour chaque EPP**, depuis l'outil.

### CRITERES DE PERTINENCE :

Pour chaque demande de prescripteurs, vous renseignez si votre réponse, pour une prise en charge en HAD, a été favorable ou défavorable ; et en cas de réponse initiale favorable, si le patient a été effectivement admis ou non.

Ainsi sont passés en revue **deux types de situation** :

- Celles pour lesquelles une réponse défavorable a été formulée (**décision de non-prise en charge HAD**)
- Celles pour lesquelles le patient n'a pas été pris en charge alors qu'une réponse favorable a été donnée (**non-admission en HAD**)

Pour chacune de ces situations, vous renseignez parmi les motifs proposés celui ayant conduit, soit à donner une réponse défavorable, soit à ne pas admettre le patient in fine. Si aucun des motifs ne correspond, ne cochez rien.

La pertinence des situations est **appréciée au regard des motifs renseignés**. Les indicateurs suivants sont calculés en conséquence.

### INDICATEURS PRODUITS :

- Taux de pertinence des décisions de non-PEC
- Taux de pertinence des non-admissions





# Prises en charge pour soins palliatifs en HAD

Action DPC n°13871800001

## TYPE D'EPP = REVUE DE PERTINENCE



### • Objectifs de l'EPP :

- Améliorer la pertinence des prises en charge assurées en HAD, pour les patients en soins palliatifs, vérifier la conformité aux bonnes pratiques
- Elargir les prises en charge au domicile, en ciblant les prises en charge lourdes, véritable substitution à l'hospitalisation avec hébergement



- **Population concernée** : les patients ayant « soins palliatifs » au sens du PMSI HAD, en mode de prise en charge principal ou associé.
- **Echantillon** : au moins les 10 derniers patients.

Une **fiche EPP détaillée**, sur le modèle de celle proposée par la HAS, est **téléchargeable pour chaque EPP**, depuis l'outil.

### • CRITERES DE PERTINENCE :

Pour chaque dossier, vous renseignez parmi les éléments proposés :

- Le **diagnostic médical** (affections malignes...),
- Le **caractère pluridisciplinaire de la prise en charge** au regard des interventions réalisées (intervention psy, service social...)
- Les **soins de supports** mobilisés (prise en charge de la douleur...)

La pertinence est alors appréciée pour chacun de ces axes, **pris isolément, et globalement**, au regard des éléments que vous avez renseigné. Est-ce que le diagnostic médical justifie une prise en charge pour soins palliatifs ? Est-ce que la prise en charge est effectivement pluridisciplinaire ? Est-ce que les soins de support mobilisés sont suffisants ?

Les indicateurs suivants sont calculés en conséquence.

### • INDICATEURS PRODUITS :

- Taux de pertinence du diagnostic
- Taux de pertinence de la prise en charge multidisciplinaire
- Taux de pertinence des soins de support
- Taux de pertinence globale





# Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé

Action DPC n°13871800004

## TYPE D'EPP = REVUE DE PERTINENCE



### Objectifs de l'EPP :

- Améliorer la pertinence des prescriptions médicamenteuses chez les patients âgés en HAD
- Diminuer la iatrogénie chez le sujet âgé



- **Population concernée** : les patients de plus de 75 ans ou patients polyopathologiques de plus de 65 ans, et ayant fait l'objet de prescription médicamenteuse en HAD, qu'il s'agisse d'une prescription du médecin de l'HAD, du médecin traitant ou tout autre médecin impliqué dans la prise en charge

- **Echantillon** : au moins 10 derniers patients sortis, dans le semestre, de plus de 75 ans ou polyopathologiques de plus de 65 ans.

Une **fiche EPP détaillée**, sur le modèle de celle proposée par la HAS, est **téléchargeable pour chaque EPP**, depuis l'outil.

### CRITERES DE PERTINENCE :

Pour chaque patient, vous renseignez les éléments demandés, notamment concernant la capacité de déglutition et la fonction rénale.

Pour chaque ligne de prescription, vous renseignez si la prescription est pertinente au regard de la **pathologie du patient**, sa **capacité de déglutition**, sa **fonction rénale**, et le cas échéant, des **critères de Laroche**.

La pertinence est alors appréciée sur **chacun de ces axes pris isolément, et globalement**, au regard des éléments renseignés. Les indicateurs suivants calculés en conséquence.

### INDICATEURS PRODUITS :

- Taux de pertinence par rapport aux pathologies
- Taux de pertinence par rapport aux capacités de déglutition
- Taux de pertinence par rapport à la fonction rénale
- Taux de pertinence par rapport aux critères de Laroche
- Taux de pertinence globale



**PRECAUTIONS** : la pertinence, et les taux de pertinence afférents, sont appréciés **ligne de prescription par ligne de prescription**. Et non au niveau de l'ordonnance.

