

**Convergence**  
**infirmière**  
LIBÉRALE AVANT TOUT



# **VOS RELATIONS AVEC L'HOSPITALISATION À DOMICILE (HAD)**

Résultat de l'enquête  
réalisée auprès de 2 050 participants  
- Septembre 2022 -



# SOMMAIRE

Le mot de la Présidente

> **PAGE 5**

**1** Quel est votre département d'exercice ? > **PAGE 6**

**2** Dans quel secteur exercez-vous ? > **PAGE 8**

**3** Quel est votre cadre d'exercice ? > **PAGE 9**

**4** Travaillez-vous avec l'HAD ? > **PAGE 10**

**5** Pourquoi ne travaillez-vous pas avec l'HAD ? > **PAGE 11**

**6** Qu'est-ce qui vous permettrait de changer d'avis et de travailler avec l'HAD ? > **PAGE 12**

**7** Avez-vous signé une convention avec l'HAD ? > **PAGE 13**

**8** Rencontrez-vous des difficultés avec l'HAD ? > **PAGE 13**

**9** Est-ce que cela concerne la cotation de certains actes ? > **PAGE 14**

**10** Les actes pour lesquels les IDE rencontrent des difficultés > **PAGE 14**

**11** Autres actes avec lesquels les IDEL rencontrent des difficultés > **PAGE 15**

**12** Est-ce que cela concerne la coordination ? > **PAGE 16**

**13** Difficultés de coordination : dans quel cadre ? > **PAGE 16**

**14** Les 123 autres actes identifiés > **PAGE 17**

**15** Les difficultés rencontrées par les IDELS concernent-elles le cumul des actes ? > **PAGE 18**

**16** Êtes-vous rémunéré à taux plein pour tous les actes ? > **PAGE 18**

**17** Avez-vous des cotations hors NGAP ? > **PAGE 19**

**18** Ces cotations hors NGAP concernent-elles des actes qui n'existent pas dans la nomenclature ? > **PAGE 19**

**19** Cotations hors NGAP et actes hors nomenclatures : lesquels ? > **PAGE 20**

**20** Avez-vous des cotations hors NGAP concernant des actes existant dans la nomenclature ? > **PAGE 21**

**21** Cotations hors NGAP et actes existant dans la nomenclature : lesquels ? > **PAGE 22**

**22** Quels autres problèmes que les cotations et la coordination rencontrez-vous ? > **PAGE 23**

**23** Est-ce que selon vous tous les patients que vous prenez en charge au titre de l'HAD, relèvent véritablement de l'HAD ? > **PAGE 24**

**24** L'HAD vous semble-t-elle utile ? > **PAGE 24**

**25** Que doit-on améliorer pour une prise en charge optimale qui satisfasse le professionnel et le patient ? > **PAGE 25**



La co-construction  
de la santé de demain  
devra s'appuyer sur  
les idées du terrain  
dans le respect  
de chacun et  
principalement  
du patient.



**Convergence Infirmière a souhaité mener une enquête auprès d'infirmières et d'infirmiers libéraux (IDELs) au regard de sollicitations récurrentes du syndicat mettant en lumière des dysfonctionnements dans la relation avec les HAD.**

**Cette enquête**, fruit de la collecte de 2050 réponses, fournit des pistes de réflexion afin d'améliorer et harmoniser les collaborations parfois difficiles entre les IDELS et l'HAD. Celle-ci **a permis de récolter de multiples témoignages permettant de prendre en compte non seulement les attentes des professionnels mais aussi leurs besoins au travers de leurs ressentis et de leurs difficultés à travailler avec l'HAD.**

**L'HAD régulièrement mise en avant par les instances est un acteur de soin de ville avec qui près de 80 % des IDELS collaborent.** Sans cette collaboration, il n'existerait pas d'HAD. Il est primordial de comprendre quelles sont les animosités (60 % des IDEL) qui sont générées lors de cette collaboration HAD/IDEL.

Le plus souvent **les problématiques concernent les cotations sur les actes infirmiers** (74 % des réponses) comme les perfusions, les pansements complexes ou les soins auprès de la personne dépendante. **D'autres problématiques sont également abordées comme la coordination, la tarification avec le cumul des actes, la rémunération des actes à taux plein ou la prise en compte des actes hors NGAP.** Autant de situations, autant de questions clairement exposées comme des signaux

à intégrer dans nos relations que dans nos négociations entre partenaires.

**Ce travail doit nous servir de support pour réfléchir dès maintenant à une action en commun afin d'inclure durablement les IDELS dans le parcours de soins.** Nous ne construirons rien de durable dans la seule opposition pas plus que dans l'incompréhension ou dans le rejet. Cette analyse doit nous permettre de participer à cette considération collective.

Pour conclure, la question 25 a reçu une multitude de réponses concrètes, applicables et pour beaucoup d'entre elles réalisables des plus intéressantes. Par ailleurs, nous nous félicitons d'une vraie prise de conscience de la profession comme acteur majeur des soins de ville tout comme de son exercice.

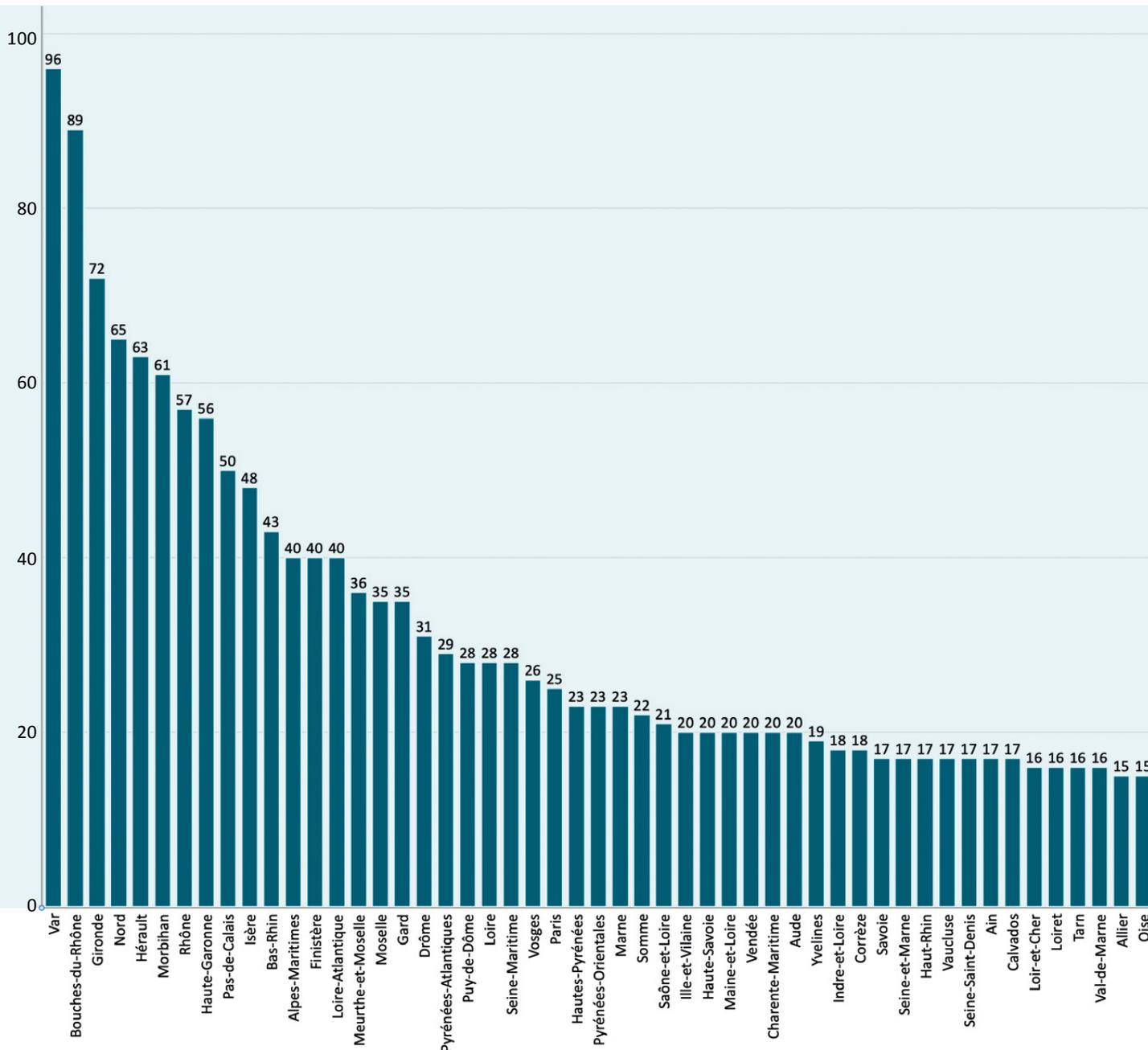
**Convergence Infirmière est un syndicat de propositions, de réflexions, de conseil et de sensibilisation. Sans cette proximité avec le terrain, nous ne pourrions relater les préoccupations des IDELS.** Ce qui nous permettra de tendre vers une amélioration constante de la prise en charge à domicile, dans des conditions de travail optimisées tout en recherchant une vraie reconnaissance des compétences entre tous les partenaires du domicile.

**Cette enquête devra être le postulat à la construction d'un partenariat où chacun a sa place dans le système de soins ;** la co-construction de la santé de demain devra s'appuyer sur les idées du terrain dans le respect de chacun et principalement du patient.



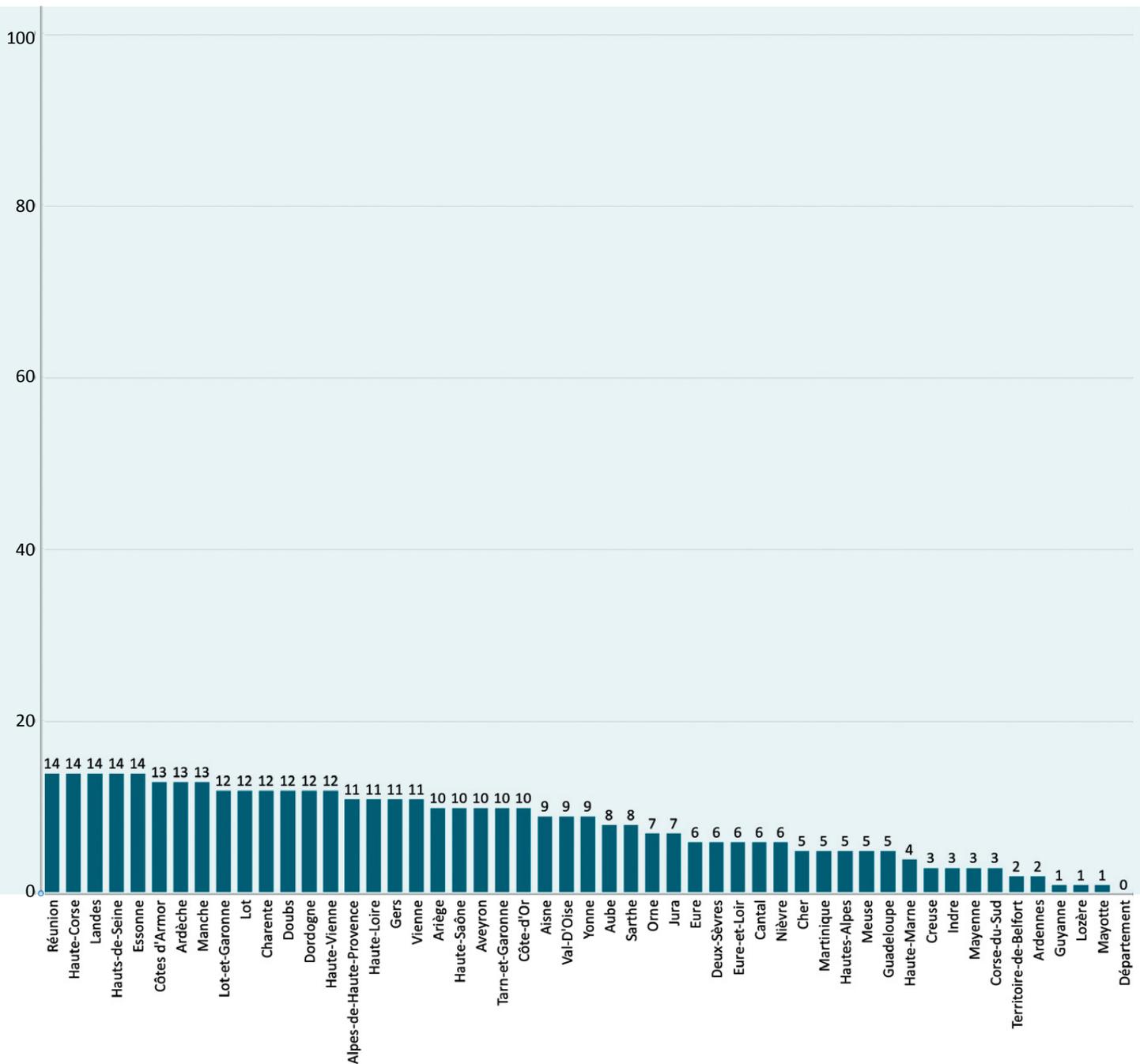
**Ghislaine SICRE,**  
Présidente de Convergence Infirmière

# 1 Quel est votre département d'exercice ?



2 031 participants

# Quel est votre département d'exercice ?

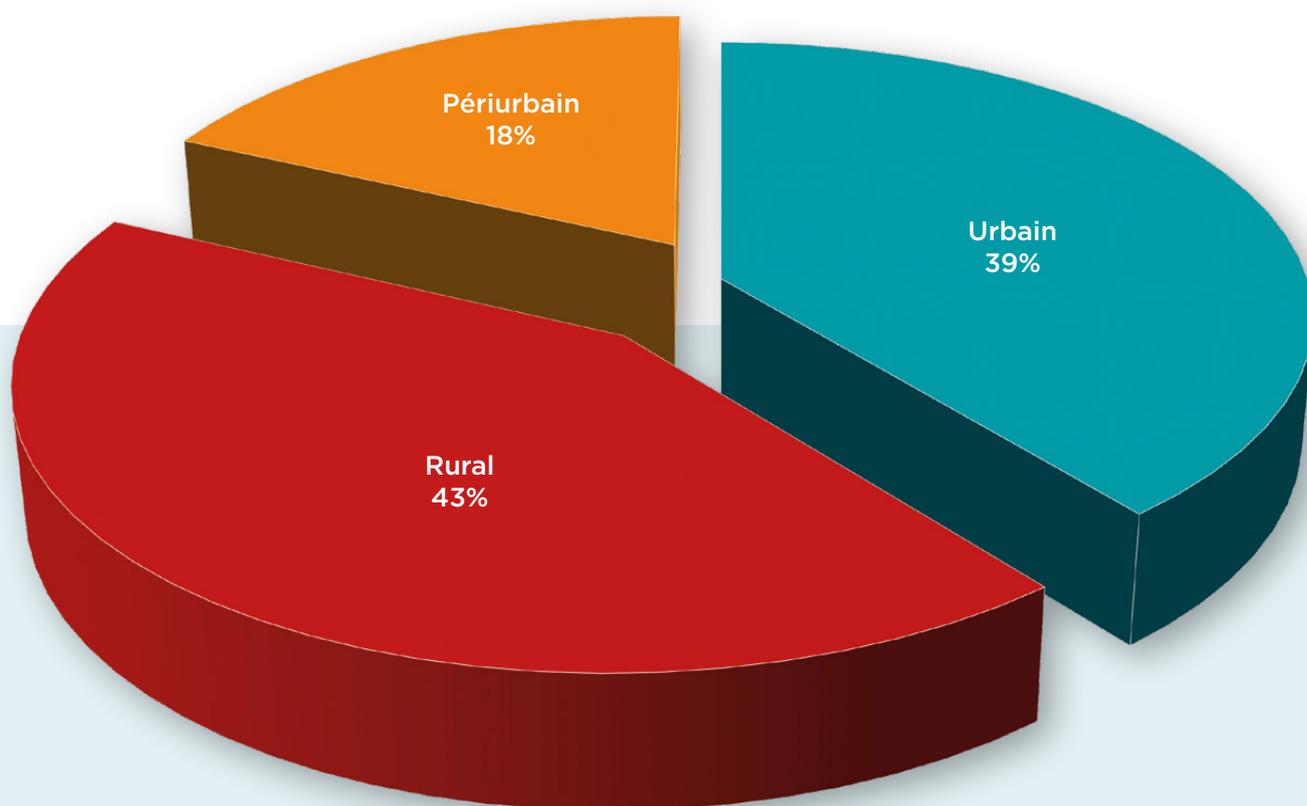


2 031 participants

2

## Dans quel secteur exercez-vous ?

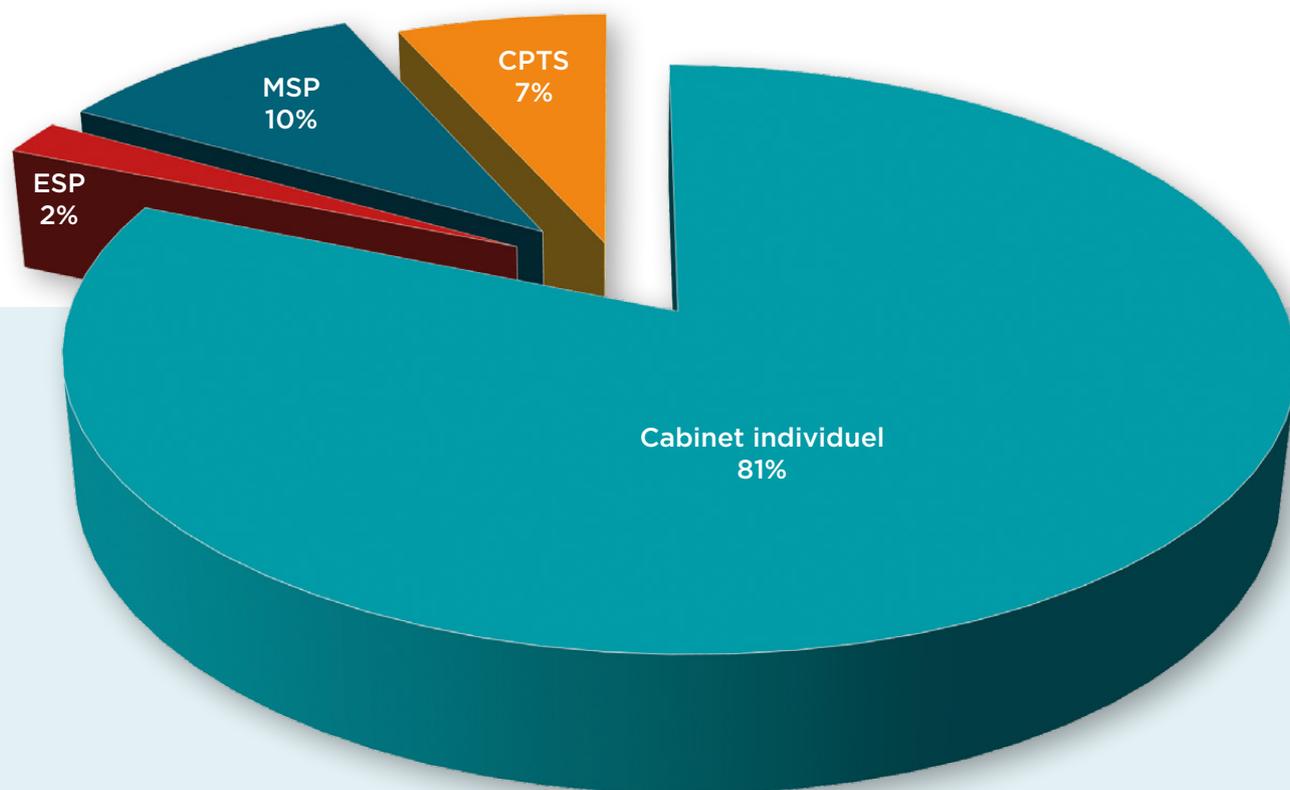
Réponses	%	Quantité
Urbain	39,07%	801
Rural	42,88%	879
Périurbain	18,05%	370



# 3

## Quel est votre cadre d'exercice ?

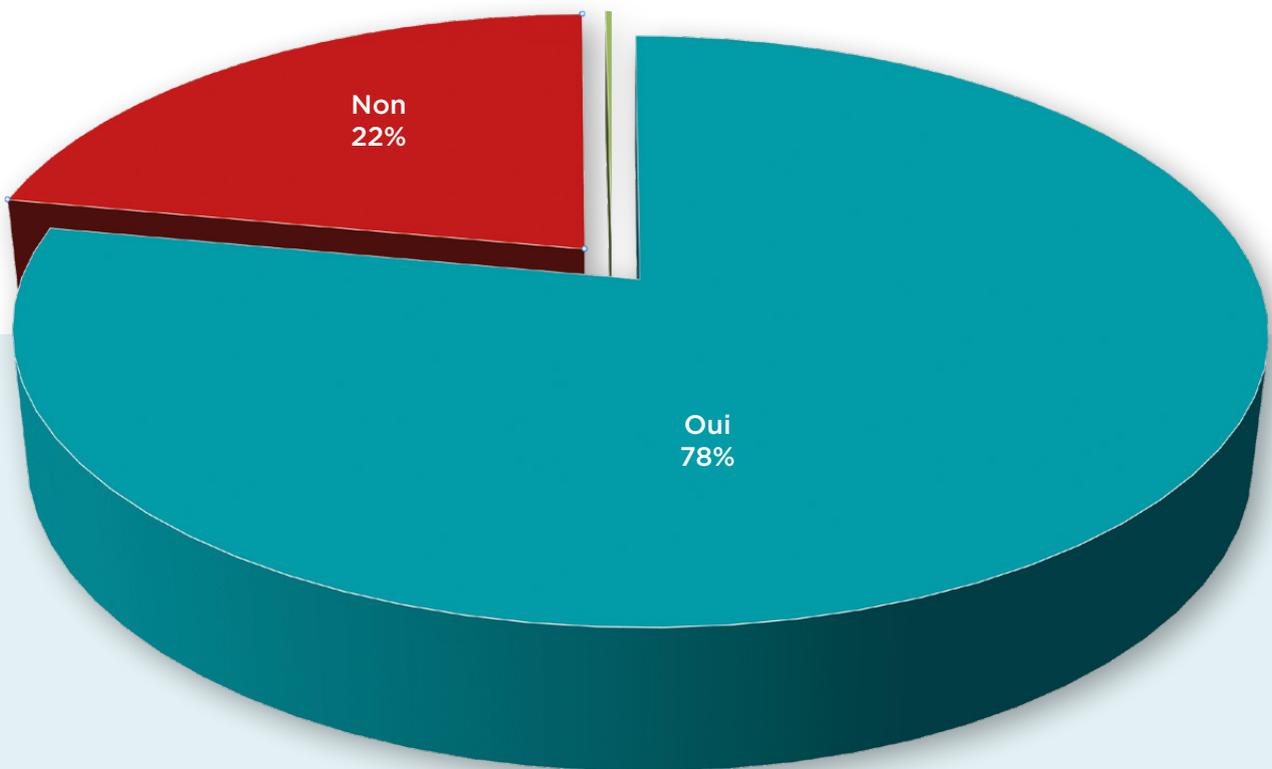
Réponses	%	Quantité
Cabinet individuel	81,27%	1792
ESP	2,00%	44
MSP	10,07%	222
CPTS	6,67%	147



# 4

## Travaillez-vous avec l'HAD ?

Réponses	%	Quantité
oui	77,9%	1 598
non	21,8%	448
Ne se prononce pas	0,1%	4



# 5

## Pourquoi ne travaillez-vous pas avec l'HAD ?

RÉPONSES	%	QUANTITÉ
Pas de demande	29%	119
Difficultés pour se faire payer ou rémunération insuffisante, voire inexistante	22%	90
Détournement de patients	9%	37
Problème de communication et de coordination avec l'hôpital	9%	37
Les IDEL sont considérées comme des "bouche-trous" ou sont appelées pour les "toilettes" uniquement	7%	29
Perte de l'autonomie ou de l'indépendance	6%	23
Mauvaise expérience	5%	21
Lourdeur administrative	3%	14
Manque de déontologie, mensonges sur l'état de certains patients, état du matériel déplorable ou absent	3%	12
Emploi du temps trop chargé	2%	9
Non prise en compte de la MCI	2%	9
Mauvaise qualité des soins	2%	8



**PAROLES D'IDEL /** Le fait de ne pas travailler avec une HAD est soit volontaire soit subi. Lorsqu'il s'agit d'un choix de la part de l'IDEL il est lié à une mauvaise expérience antérieure :

- « Pas de coordination entre HAD et libéraux, ni rémunération pourtant on nous demande des transmissions pas de visite de coordinateur au domicile des patients pour se rendre compte de l'évolution des prises en charge. Rémunération très tardive 1 mois 1/2 à 2 mois malgré les facturations tous les 15 jours (en papier !!!) HAD nous «vole» les patients envoyés par nos soins en urgence en établissement de santé. Pas de réelle négociation pour les rémunérations »,
- « Ce sont des escrocs : systématiquement la cotation est en dessous de la cotation minimale de la nomenclature déjà peu rémunérante. Ils font leur bénéfice sur notre dos ! »,
- « Retard de paiement, non prise en compte de la MCI, sous paiement de certains actes, non-paiement des astreintes de nuits »,
- « Ma collègue et moi avons travaillé avec l'HAD de Mulhouse, or il se trouve qu'ils ont obligé une de nos patientes à accepter des soins faits par

l'HAD alors que nous étions en capacité de faire les soins. De plus très souvent ils ne s'occupent pas de la coordination et refuse de nous la payer. Dans ce cas-là nous refusons dorénavant de travailler avec eux ! »,

- « Concurrence déloyale détournement de patientèle »,
- « Aucune communication possible. Soit disant personnel disponible et joignable H24 et 7j sur 7, mais quand problème, personne ! »,
- « Trop bureaucratique comme Pec, cotations faibles »

**L'absence travail des IDEL avec les HAD peut être également due à l'absence de sollicitation :**

- « Pas de demandes »,
- « Ne nous sollicitent pas, prennent plutôt le travail à la source auprès des hôpitaux »,
- « C'est l'HAD qui ne veut pas travailler avec les libérales ! Manque de compétences des jeunes infirmiers qui sont recrutés à leur obtention de diplôme. Les patients regrettent toujours leur prise en charge HAD pensant avoir un service qui ait un minimum d'empathie à leur égard. »

# 6

## Qu'est-ce qui vous permettrait de changer d'avis et de travailler avec l'HAD ?

ACTES	%	QUANTITÉ
Rien	22,7%	73
Une rémunération honnête / que les cotations soient justes et appliquées	16,1%	52
Une vraie collaboration basée sur la confiance	11,5%	37
Qu'il y ait un dialogue entre les IDEL et l'HAD aux sorties d'hôpital	9,6%	31
Un peu de considération / une écoute	6,8%	22
Etre payé plus rapidement	5,3%	17
Qu'ils respectent nos plannings et nos contraintes	5,3%	17
Pouvoir facturer en direct	5,0%	16
Simplifier les démarches administrative pour être payé	4,0%	13
Le respect des règles de déontologie	2,5%	8
Une réelle organisation des tâches	2,5%	8
L'application de la nomenclature	1,9%	6
Un contrat clair	1,9%	6
Arrêt des gardes de nuit	1,6%	5
La transparence de leur financement / de leur fonctionnement	1,6%	5
La prise en compte du temps de coordination fait par les IDEL	1,2%	4
Améliorer la réactivité des médecins	0,3%	1
Un meilleur suivi des patients	0,3%	1



### PAROLES D'IDEL / Un certain nombre d'IDEL refusent quelles que soient les conditions de travailler avec une HAD :

- « Je veux garder ma liberté et prendre le patient dans sa globalité. Pourquoi travailler avec eux , ils ont leurs infirmières! »,
- « Nous travaillons bien mieux avec des médecins traitants et des organismes qui nous livre le matériel nécessaire ».

### D'autres IDEL sont favorables à une collaboration avec les HAD moyennant une réelle collaboration et une relation équilibrée :

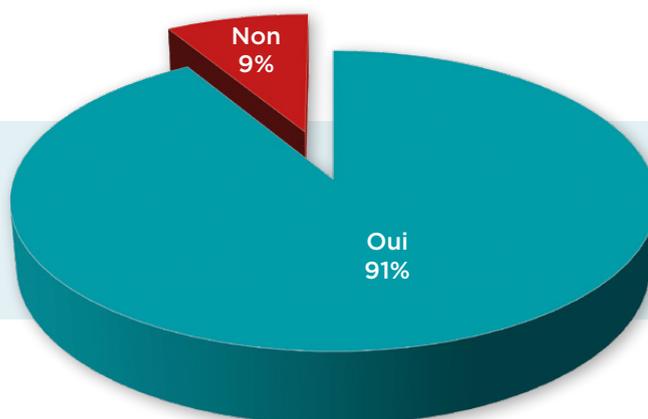
- « Un peu de considération »,
- « Équilibrage de leur passage par rapport au notre. De ne pas prendre tous les soins les plus techniques »,
- « Que les taches soient bien définies »,

- « Respect du choix du patient. La Pec HAD pas toujours justifiée donc révision du cadre des Pec. Matériel fourni non imposé »,
- « Que les tarifs soient corrects »
- « Nous serions ravis de travailler avec eux mais ils ont des salariés et n'ont pas besoin de nous »,
- « Respect des règles déontologiques, transparence de leur financement »,
- « Une communication et des échanges sur et efficaces ainsi qu'un travail d'équipe »,
- « Que leur facturation passe par nous »,
- « Qu'on nous laisse continuer de prendre en charge nos patients parce qu'on les connaît et eux nous connaissent ce qui nous permet d'avoir un climat de confiance. Arrêter de croire qu'ils sont plus compétents que les petites infirmières libérales ! »,
- « Une simplification administrative... 1 seul interlocuteur par patient... les MCI payées. »

# 7

## Avez-vous signé une convention avec l'HAD ?

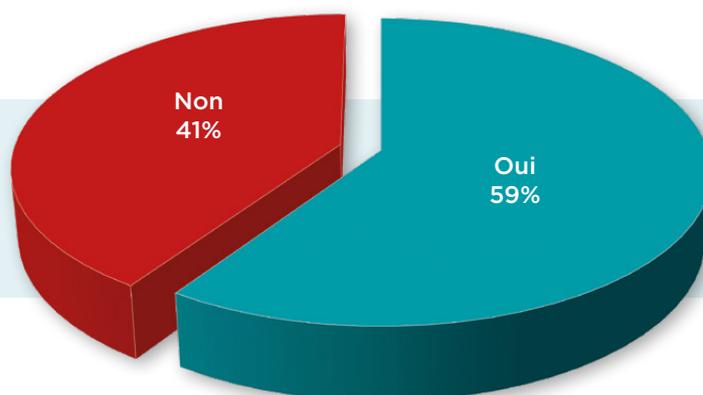
Réponses	%	Quantité
oui	91,45%	1 433
non	8,55%	134



# 8

## Rencontrez-vous des difficultés avec l'HAD ?

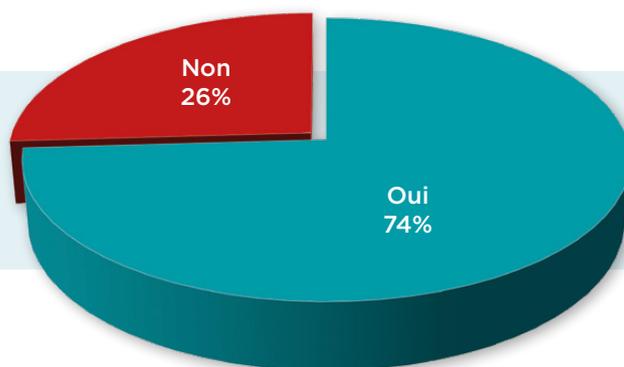
Réponses	%	Quantité
oui	59,32%	929
non	40,68%	637



# 9

## Est-ce que cela concerne la cotation de certains actes ?

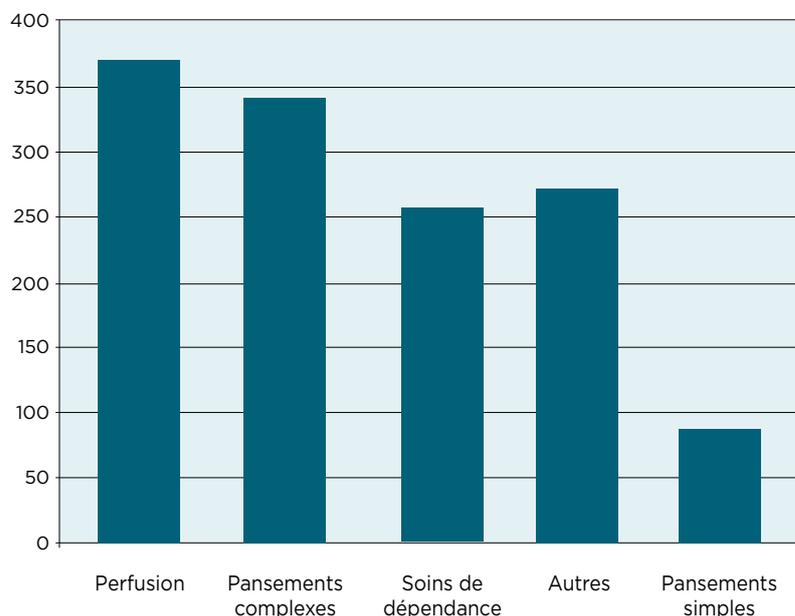
Réponses	%	Quantité
oui	74,05%	685
non	25,95%	240



# 10

## Les actes pour lesquels les IDE rencontrent des difficultés

Réponses	%	Quantité
Perfusion	28%	370
Pansements complexes	26%	341
Soins de dépendance (...)	19%	257
Autres (...)	20%	273
Pansements simples	7%	88



# 11

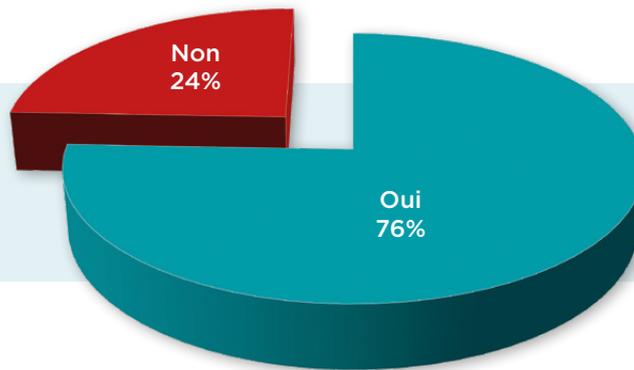
## Autres actes avec lesquels les IDEL rencontrent des difficultés

AUTRES ACTES	%	QUANTITÉ
MCI (Majoration de la coordination infirmière)	7%	93
Toutes les cotations	3,70%	49
Soins palliatifs	1,80%	24
Cotations nuit (20h)	1,20%	16
Cumuls des actes	1,12%	15
Déplacement / IK	0,83%	11
MAU (Majoration acte unique)	0,83%	11
Diabète	0,45%	6
Passage le week-end et les jours fériés	0,38%	5
Prise en charge du patient dans sa globalité	0,38%	5
Cotation dégressive	0,30%	4
Stomies	0,30%	4
Injections sous cutanées non comptabilisées	0,22%	3
Bas de contention, pas de cotation	0,15%	2
Paiements des soins techniques	0,15%	2
Pansements Pic line non coté	0,15%	2
Distribution de médicaments ou stupéfiants	0,15%	2
Picco	0,15%	2
Prise de sang	0,15%	2
VAC	0,15%	2
AMI 1,2 coté AMI 1 par HAD	0,07%	1
AMI 3	0,07%	1
Astreinte nuit	0,07%	1
Drain Pleur'X	0,07%	1
Injections chez les personnes immunodéprimés	0,07%	1
Aide a la prise des traitements et surveillance des constantes comptés AMI 0	0,07%	1
Mise de suppositoire	0,07%	1
Plafonnement du nombre d'acte par jour	0,07%	1
Pose de Bdc	0,07%	1
Surveillance aplasie	0,07%	1
Surveillance clinique	0,07%	1
Surveillance COVID	0,07%	1
Tests antigéniques, vaccin COVID	0,07%	1

# 12

## Est-ce que cela concerne la coordination ?

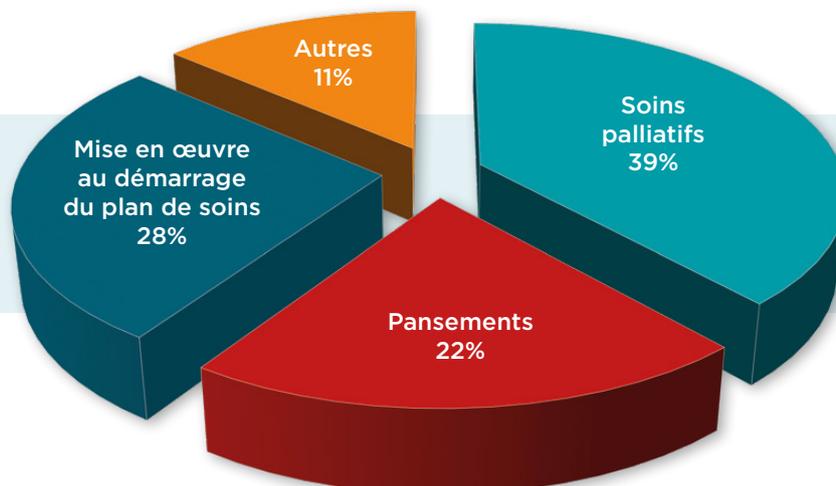
Réponses	%	Quantité
oui	75,62%	667
non	24,38%	215



# 13

## Difficultés de coordination : dans quel cadre ?

Réponses	%	Quantité
Soins palliatifs	39,53%	442
Pansements	21,56%	241
Mise en œuvre au démarrage du plan de soins	27,91%	312
Autres (...)	11,00%	123



# 14

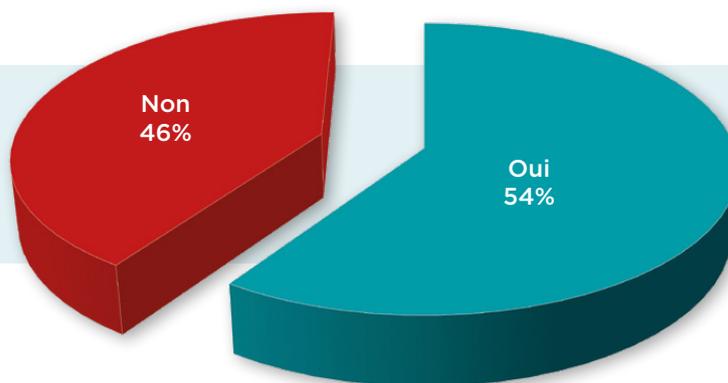
## Difficultés de coordination : dans quel cadre ? Les 123 autres actes identifiés

AUTRES ACTES (hormis Soins palliatifs, pansements, mise en œuvre au démarrage du plan de soins)	%	QUANTITÉ
Problème de mise à disposition de matériel ou médicaments	26,83%	33
Absence d'organisation des soins et/ou de la prise en charge	13,82%	17
Suivi du patient (sous chimiothérapie, Covid...)	12,20%	15
Absence de cotation des perfusions	11,38%	14
Difficulté à joindre un médecin	9,76%	12
Lenteur de la réactivité de l'HAD (actualisation des soins, des prescriptions...)	8,94%	11
Communication inexistante du fait de la multitude de personnel tournant et non formé qui travaille à l'HAD	6,50%	8
Difficulté à avoir les ordonnances	2,44%	3
On nous envoie faire des soins non programmés	1,63%	2
Aucune coordination entre les IDE libérales et l'HAD	1,63%	2
La coordination est souvent faite par les IDE mais c'est l'HAD qui est payé	1,63%	2
Pas de transmission des comptes rendus	0,81%	1
Oubli de rendez vous	0,81%	1
Les IDEL s'occupent de la coordination mais c'est l'HAD qui est rémunéré pour ça	0,81%	1
Coordination pharmacie	0,81%	1

# 15

## Les difficultés rencontrées par les IDELS concernant-elles le cumul des actes ?

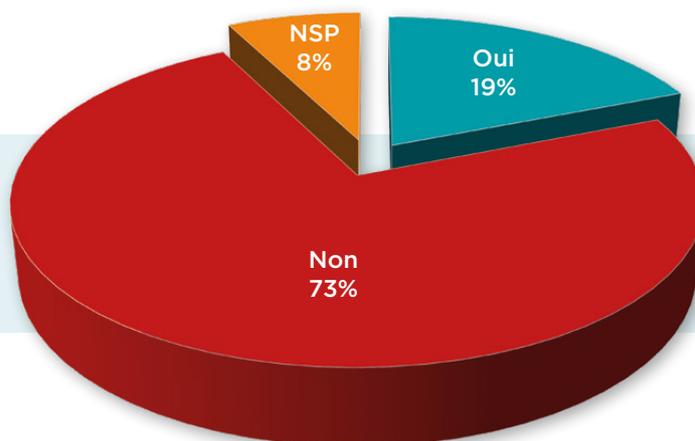
Réponses	%	Quantité
oui	54,32%	465
non	45,68%	391



# 16

## Êtes-vous rémunéré à taux plein pour tous les actes ?

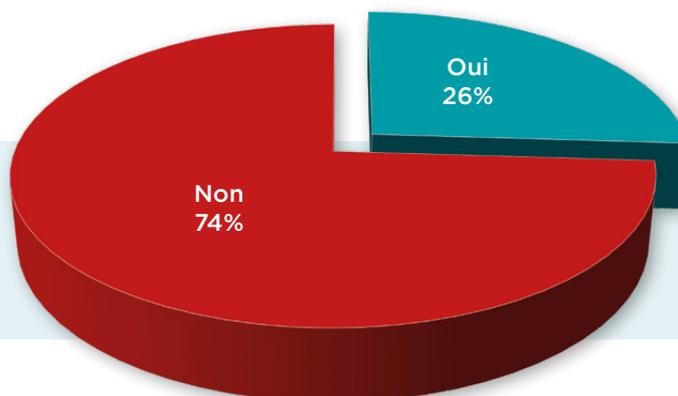
Réponses	%	Quantité
oui	18,97%	88
non	73,49%	341
ne se prononce pas	7,54%	35



# 17

## Avez-vous des cotations hors NGAP ?

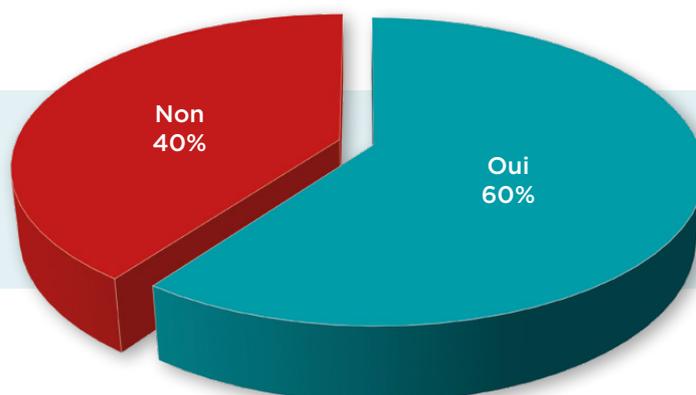
Réponses	%	Quantité
oui	26%	221
non	74%	629



# 18

## Ces cotations hors NGAP concernent-elles des actes qui n'existent pas dans la nomenclature ?

Réponses	%	Quantité
oui	60%	135
non	40%	90



# 19

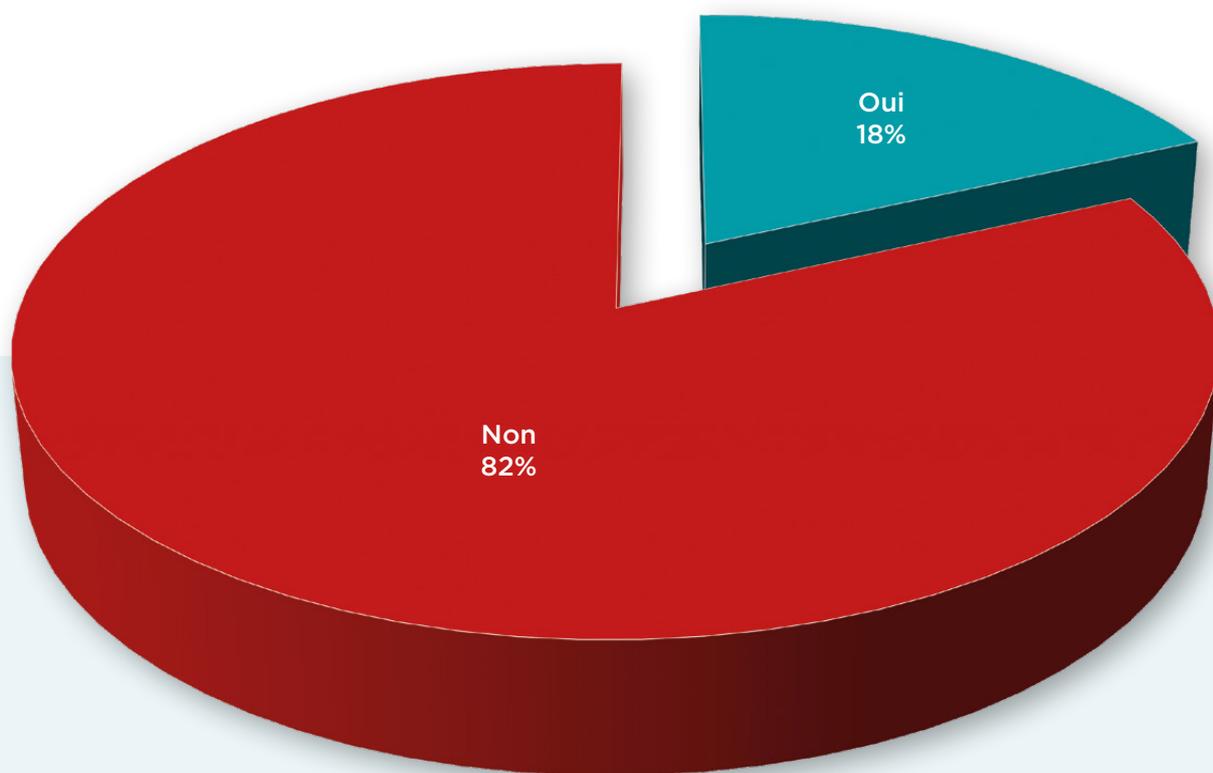
## Cotations hors NGAP et actes hors nomenclatures : lesquels ?

ACTES	%	QUANTITÉ
Prise de tension artérielle, surveillance des constantes	19,12%	26
Pose ou retrait de bandes, de bas de contention ou bas à varice	17,65%	24
Pansement de réfection de VAC, pansement PICCO, TPN (Traitement par pression négative)	16,92%	23
Collyres	13,24%	18
Préparation de pillulier	7,35%	10
Soutien psychologique (du patient ou de la famille)	6,62%	9
Autres	5,89%	8
Soin d'un patient sous Pleurx	5,15%	7
Soins ou retrait de sonde urinaire	1,47%	2
Pose de patch	1,47%	2
Administration de Kalinox	0,74%	1
Aide à la prise de repas	0,74%	1
Application de pommade	0,74%	1
Aspiration Trachéo-bronchique	0,74%	1
Changement de poche de produit anesthésiant sur un kt perinerveux.	0,74%	1
Décès d'un patient	0,74%	1
Lecture de bandelettes urinaires	0,74%	1

# 20

## Avez-vous des cotations hors NGAP concernant des actes existant dans la nomenclature ?

Réponses	%	Quantité
oui	18,20%	144
non	81,79%	647



# 21

## Cotations hors NGAP et actes existant dans la nomenclature : lesquels ?

ACTES	%	QUANTITÉ
Perfusions	43,01%	40
Pansements de VAC, avec méchage ou pansements lourds	24,73%	23
MCI	11,83%	11
Pose de bas de contention	6,45%	6
Administration traitement chez patients non atteints de troubles cognitifs et/ ou psychiatrique	3,23%	3
Soins palliatifs	2,15%	2
Surveillance des paramètres vitaux	2,15%	2
Application analgésique AMI 1 au lieu de 1,1	1,08%	1
Cotation des bilans (avenant 6)	1,08%	1
Dextro+insuline	1,08%	1
Injections intra-veineuse	1,08%	1
Pose d'un drain PLEURX	1,08%	1
Retrait de sonde urinaire	1,08%	1



**PAROLES D'IDEL /** Les cotations hors NGAP d'actes qui existent dans la nomenclature sont multiples :

- « Perfusions »,
- « Distribution médicamenteuse avec ou sans alimentation entérale plusieurs fois par jour pour patient sans troubles cognitifs. Pose et retrait »,
- « Pansements avec méchage, Pec de patients en SP »,
- « Retrait de perfusion plus de 1h, forfait mci sur grand pansements et soins fin de vie : non facturable pour eux »,
- « pose bas de contention »,
- « Surveillance des paramètres vitaux »,
- « Retrait sonde urinaire »,
- « Cotations des bilans avenant 6 »,
- « Perfusion : refus de compter une 2<sup>e</sup> perfusion, refus de compter l ami 4.1 de surveillance »,
- « Administration traitement chez patients non atteints de troubles cognitifs et/ou psychiatrique »,
- « MCI »,
- « Les fériés »,
- « Pansement VAC »,
- « Pansement de TPN, perfusion chez les immunodéprimés »,
- « Semainier »,
- « Perfusions pst CIP, picc-line, retrait aiguille huber, pst stomie, prep traitement »,
- « Pansement pico 7 »,
- « Perfusions. MCI non possible même pour pansement lourd »,
- « Pleurix »,
- « Pose de patch morphine ou autre »,
- « Surv O2 »,
- « Rinçage de drain »,
- « Bilan sanguin avec le déplacement au labo »,
- « AMI 6 pour pansement de PICO qui prenait plus d'une heure de soins ».



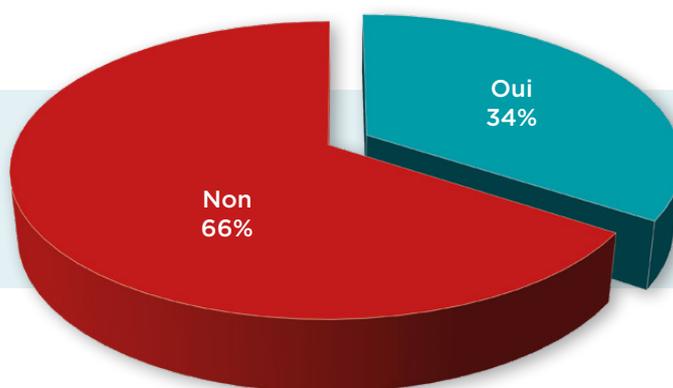
## Quels autres problèmes que les cotations et la coordination rencontrez-vous ?

ACTES	%	QUANTITÉ
Aucun	29,75%	210
Les règlements des factures sont toujours très longs (jusqu'à 6 mois après facturation), et parfois ils ne correspondent pas aux montants facturés (inférieurs), certaines factures ne sont jamais payées.	23,09%	163
Problème de matériel non fonctionnel, inadapté, ou en quantité excédentaire voire absent car non commandé par l'HAD	11,76%	83
Problèmes de communication et absence d'écoute (multiplication des interlocuteurs)	11,47%	81
Captation des patients à leur sortie des établissements de santé, sans laisser le choix au patient de pouvoir garder leur soignant habituel	11,19%	79
Difficultés d'utilisation de l'application (mobisoins, At home...) ou du système informatique utilisé par l'HAD (transmissions difficiles et vérification des paiements impossible)	3,40%	24
Manque de considération	3,40%	24
Difficulté de joindre un médecin en dehors des heures de bureau	2,55%	18
Astreinte de nuit imposée mais non payée	1,56%	11
Trop de paperasse, avec parfois des consignes peu claires	0,85%	6
Suivi des patients	0,57%	4
Demande de prise en charge qui ne correspond pas à l'état du patient	0,42%	3

# 23

**Est-ce que, selon vous, tous les patients que vous prenez en charge au titre de l'HAD, relèvent véritablement de l'HAD ?**

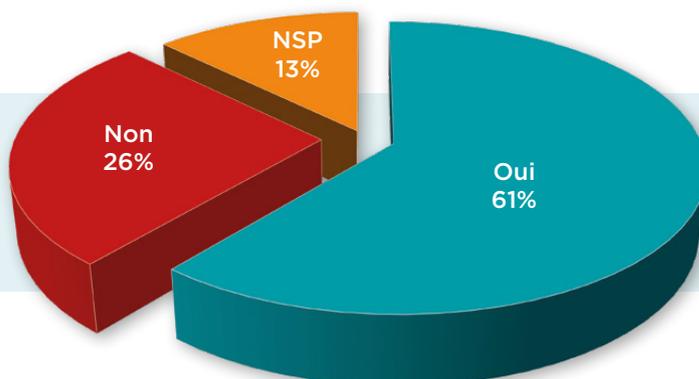
Réponses	%	Quantité
oui	34,3%	422
non	65,7%	808



# 24

**L'HAD vous semble-t-elle utile ?**

Réponses	%	Quantité
oui	61%	819
non	26%	353
Ne se prononce pas	13%	170



# 25

## Que doit-on améliorer pour une prise en charge optimale qui satisfasse le professionnel et le patient ?

ACTES	%	QUANTITÉ
Améliorer la coordination avec le personnel de santé et associer le soignant habituel aux prises de décisions pour la prise en charge du patient dès sa sortie de l'hôpital et pour son suivi.	26,9%	189
La rémunération devrait être à la hauteur du temps passé et être conforme aux actes réalisés / NGAP / il faudrait améliorer les cotations	14,5%	102
Laisser le choix aux patients d'être suivi par le HAD ou le soignant habituel	10,4%	73
Simplifier et améliorer les échanges avec les professionnels de santé (exemple : le médecin est souvent injoignable en cas d'urgence)	10%	70
La gestion du stock de matériel : améliorer la transmission des prescriptions aux pharmacies, livraison au plus près des besoins et en temps et en heure	7%	49
Limiter le nombre d'intervenants (moins de rotation dans les soignants et interventions de l'IDEC, l'IDEC responsable, l'IDEC hygiéniste et le médecin de l'HAD) (perte d'informations et ralentissement de la mise en place des soins)	5,3%	37
Trop de démarches administratives (problèmes de transmission, facturation...)	3,4%	24
L'HAD ne devrait prendre en charge que les patients ayant des soins très lourds ou complexes	3,4%	24
Un médecin devrait être référent et devrait rendre visite régulièrement au patient	3,4%	24
L'HAD ne devrait pas s'occuper des patients qui sont déjà suivis par un cabinet d'IDE (quand c'est possible)	3,3%	23
Paiement en temps et en heure pas plusieurs mois plus tard	1,7%	12
Améliorer l'organisation au sein de l'HAD pour plus de réactivité et de disponibilité	1,4%	10
Il faudrait valoriser les soins palliatifs, le relationnels avec les patients et leur famille, ainsi que les actes d'accompagnement	1,4%	10
Que l'HAD fasse preuve de plus d'humanité (améliorer les échanges avec les patients, avec les familles)	1,3%	9
L'HAD devrait prendre en compte l'emploi du temps déjà chargé des IDE	1%	7
Plus de considération pour le travail des IDEL : c'est une collaboration pas de la sous-traitance	1%	7
L'HAD devrait avoir sa propre équipe de nuit et un médecin de garde pour les week-end et jours fériés	0,9%	6
Pour le patient il faudrait des horaires de passage fixes	0,7%	5
Former l'HAD à la nomenclature	0,7%	5
Les infirmières devraient être payées directement par la CPAM pas à l'HAD	0,4%	3
Plus de transparence : faire apparaître les actes, les coûts des HAD sur les relevés de la sécurité sociale et les dates des interventions	0,4%	3
La facturation : créer une grille de facturation	0,3%	2
Laisser le professionnel faire sa propre facturation	0,3%	2
Les HAD devraient être gérées par un établissement public ou un organisme à but non lucratif	0,3%	2
Prévoir régulièrement des réunions multiprofessionnelles	0,3%	2
Respect de la nomenclature	0,3%	2
Rémunérer les passages en pharmacie et les multiples passages chez un même patients dans la journée	0,1%	1



## Que doit-on améliorer pour une prise en charge optimale qui satisfasse le professionnel et le patient ?



### PAROLES D'IDEL /

● « Contrôler les HAD car leurs interventions ne sont pas toujours justifiées, faire apparaître sur les relevés de Sécurité Sociale le coût des HAD et des journées d'hospitalisation dans les hôpitaux car les patients n'en ont pas la moindre idée. Nous sommes des libéraux qui passons notre temps sur le terrain et j'ai l'impression de servir de bouche-trous lorsque nous sommes en limite de secteur de l'HAD, car à ce moment ils savent où nous trouver. Car envoyer une équipe plusieurs fois/jour leur coûte trop cher et lorsqu'un patient a des perfusions 3 ou 4 fois/jour, l'HAD intervient la journée et nous demande de travailler la nuit car ils n'ont personne entre 21h30 et 7h. À quoi sert de mettre en place une HAD ? Il faudrait mieux encadrer le champ d'action des HAD et élaborer

(avec les professionnels libéraux) une charte des bonnes pratiques dans le cadre d'une bonne collaboration avec la médecine de ville et que nous ayons des recours lorsque nous constatons des abus. Appeler l'infirmière coordinatrice de l'HAD ne suffit pas. Elle nous raccroche au nez et nous ne sommes pas loin de nous faire insulter »,

● « Consulter l'infirmier libéral référent avant toute démarche »,

● « Que l'HAD revoie certaines rémunérations par exemple, réception pharmacie à rémunérer (c'est un très gros travail, selon patient bien sûr et si on le fait correctement comme demandé par HAD). Transmission entre IDE HAD que l'on ne répète pas trois, quatre fois les éléments sur même

patient. Prendre en compte que nous sommes en ville avec d'autres patients et que nous ne pouvons intervenir X fois chez chaque patient en-dehors des passages définis. »,

- « Limiter le nombre d'intervenants pour que le patient sache à qui il peut s'adresser »,
- « Plus d'humanité »,
- « Moins de matériel inutile chez le patient »,
- « Une cotation juste »,
- « Une meilleure disponibilité des HAD afin d'avoir des réponses en temps et en heure sans avoir l'impression d'être seule au monde »,
- « Reconnaissance du travail de l'infirmière libérale tant au niveau du temps passé, que de la tarification, que de son autonomie et d'arrêter la concurrence déloyale du HAD sur les soins qui l'intéressent »,
- « Intervenir simplement quand la prise en charge est justifiée.... C'est aux patients et autres intervenants à s'adapter »,



Une meilleure disponibilité des HAD afin d'avoir des réponses en temps et en heure, sans avoir l'impression d'être seule au monde.



Il faudrait mieux encadrer le champ d'action des HAD et élaborer, avec les professionnels libéraux, une charte des bonnes pratiques.

- « Arrêter d'envoyer la bobologie en HAD qui coûte un bras à la Sécu. Nous laisser prendre en charge nos patients avec le premier soin à taux plein, le second à 50 et le reste gratuit que de devoir dépendre d'instances inutiles qui sont là pour se faire du fric sur notre dos »,
- « Rien, sont super professionnels »,
- « Amélioration et allègement des outils de traçabilité »,
- « Uniformiser : nous travaillons avec deux HAD différentes. Une des HAD a des outils clairs de transmission et des cotations honnêtes, l'autre trop de papiers, absence de clarté, exigence et non reconnaissance du travail »,
- « Moins d'intermédiaires et plus de clarté dans le planning des soins, souvent mal élaboré et règlements tardifs, souvent à 1 mois voire un mois et demi »,
- « Arrêter les HAD et promouvoir l'article 51 ÉQUILIBRES et son extension au niveau national. L'HAD ne remet jamais en question sa prise en charge et son organisation... ».



# Convergence infirmière

LIBÉRALE AVANT TOUT

CONVERGENCE INFIRMIÈRE

149 avenue du Golf, Green Park

Bâtiment B, porte 4

34670 BAILLARGUES

Tél. : 04 99 13 35 05

Mail : [contact@convergenceinfirmiere.com](mailto:contact@convergenceinfirmiere.com)

[convergenceinfirmiere.com](http://convergenceinfirmiere.com)