

CONGRÈS SFP – FNEHAD • 19 JUIN 2026

Problématique locale du lien avec les IDEL : une proposition de solution



La réponse de KidàDom13, en collaboration avec l'HAD pédiatrique de l'AP-HM

Dr Violaine Bresson – Amandine Bonnot HAD

Guillaume Sarthou-Galera – Président de KidàDom13, infirmier libéral

Le constat



Vers plus d'ambulatoire

L'évolution des pratiques et le souhait des familles de retour à domicile font fortement augmenter les demandes de soins pédiatriques à domicile.



Un territoire vaste

Marseille : temps de trajet importants et effectifs de puéricultrices de terrain limités à l'hôpital.



L'objectif de l'ARS

Potentialiser les capacités d'accueil de l'HAD en s'appuyant sur un relais infirmier libéral coordonné et formé aux soins pédiatriques.

L'HAD pédiatrique

L'équipe pédiatrique de l'HAD de l'AP-HM.



2

médecins (40 % et 50 %)



1

IDE coordinatrice (80 %)



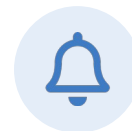
7

IDE/IPDE sur le terrain (12 h)



7j/7

présence



24h/24

astreinte

Les volontés institutionnelles et ARS



Augmenter le nombre d'enfants pris en charge à domicile sur Marseille



Étendre le territoire couvert



Conserver la qualité des soins



S'assurer du bon respect des protocoles institutionnels



Diminuer les durées de séjour en service conventionnel

Le soin pédiatrique à domicile : un vrai défi



Approche spécifique

Techniques ludiques, anticipation de la douleur induite par les soins.



Du temps

Soins souvent plus longs que ce que reconnaît la nomenclature.



Relation de confiance

À construire avec l'enfant et avec ses parents.



Adaptation constante

À l'âge, au développement et à la compréhension de l'enfant.



Technicité propre

Pose de VVP / cathéter chez le nourrisson et l'enfant.



Valorisation

Cotation des actes parfois dissuasive pour s'engager.

Les freins observés en pratique

Les constats partagés sur le terrain.



Répartition inégale des compétences des IDELs en pédiatrie sur le territoire



Absence de recensement de ce type de compétences



Soins pédiatriques peu valorisés et souvent chronophages



Inquiétudes des professionnels face aux enfants et aux familles

→ Des freins que la coordination KidàDom13 vise à lever.

KidàDom13 : le relais de proximité

Association loi 1901 (2024) • Coordination & compagnonnage en soins infirmiers pédiatriques à domicile • Marseille, tous arrondissements



Numéro unique, 7j/7

Un seul interlocuteur pour les services et l'HAD, en permanence.



Activation rapide

Recensement et mobilisation de l'IDEL du secteur de l'enfant.



Compagnonnage

3 coordinateurs, accompagnement des IDELs sur le terrain, autant que nécessaire.



Maillage territorial

50 IDELs, CPTS, DAC13, HAD, AP-HM et pédiatres de ville.



Le circuit de coordination



Un réseau d'IDELs organisé par arrondissement permet une réponse rapide et de proximité.

Le bilan de KidàDom13

Depuis novembre 2025, sur l'ensemble du territoire marseillais.

130

demandes de
prise en charge

93 %

de réponses positives
(121 abouties / 130)

16

arrondissements couverts
(+ communes alentours)

344

appels de coordination
gérés



D'où viennent les demandes

HAD pédiatrique AP-HM ($\approx 2/3$) · services de la Timone
(endocrino, onco, neuro, CRCM) · Hôpital Saint-Joseph · DAC13
· CPTS · ASE.



Soins coordonnés

Perfusions IV, alimentation entérale (SNG, gastrostomie),
diabète, maladie de Hirschsprung, soins palliatifs,
trachéotomie, mucoviscidose — du nouveau-né à l'adolescent.

Cas n°1 — prise en charge conjointe



Garçon, 7 ans • pneumopathie bactérienne

Antibiothérapie IV — 3 × / jour (3 × 30 min)

6 h – 7 h



IDEL libéral

Perfusion ATB
du matin (tôt)

12 h



HAD AP-HM

Perfusion + bilan si besoin
& surveillance générale

20 h



IDEL libéral

Perfusion ATB
du soir

KidàDom13 → met en place rapidement l'équipe libérale (6 h–20 h). L'HAD conserve la surveillance rapprochée : capacités d'accueil potentialisées, travail collégial.

Cas n°2 — prise en charge déléguée



Nourrisson, 8 mois • pyélonéphrite

Antibiothérapie IV — 1 × / jour pendant 3 jours



HAD AP-HM

Coordonne le parcours

Pilotage, lien hôpital et surveillance du parcours —
n'exécute pas le soin dans ce cas.



IDEL libéral

Réalise le soin en totalité

1 passage / jour, pendant 3 jours, au domicile de
l'enfant.

KidàDom13 → active l'équipe rapidement et assure le compagnonnage si besoin (pose de VVP du nourrisson, pose de SNG),
toujours en lien avec l'HAD.

Cas n°3 — prise en charge complexe



Enfant, 1 an • syndrome néphrotique

Soins quotidiens au long cours — réalisés par l'équipe libérale



Équipe libérale

réalise l'ensemble des soins

- Perfusion nocturne — 12 h (20 h → 8 h)
- Perfusion du matin — 30 min
- Soins de voie veineuse centrale (VVC)
- Surveillance du poids et des constantes



HAD pédiatrique

expertise & supervision

- Suivi hebdomadaire sur place
- Suivi journalier à distance
- Protocoles ville-hôpital pilotés par l'HAD
- Expertise pédiatrique au plus près

KidàDom13 → coordination régulière entre service hospitalier, HAD et IDEL formés. Des soins lourds et chronophages assurés en ville, qui libèrent l'HAD pour d'autres enfants — sans perdre son expertise au plus près.

Améliorer et harmoniser les pratiques

Une démarche d'amélioration continue, portée par l'HAD et KidàDom13.



L'HAD repère

Les points à améliorer dans les prises en charge des équipes libérales.



Co-construction

L'HAD et KidàDom13 conçoivent les solutions ensemble.



Harmonisation

Des pratiques alignées entre la ville et l'hôpital.

LES SOLUTIONS CO-CONSTRUITES



Protocoles communs



Fiches explicatives



Formation en présentiel



Ce que la collaboration apporte



Pour l'hôpital

Sortie plus précoce, capacités d'accueil de l'HAD potentialisées, un seul interlocuteur et une réponse positive.



Pour la famille

Maintien de la vie familiale et soins assurés au plus près du domicile de l'enfant.



Pour l'IDEL

Montée en compétence par le compagnonnage, soutenu en continu par l'HAD.

Les difficultés rencontrées

Construire un réseau pédiatrique de ville, là où tout est à structurer.



Mettre en place le réseau

Recenser et fédérer des IDELS volontaires, arrondissement par arrondissement.



Couvrir les secteurs difficiles

Peu d'IDELEs disponibles dans certains arrondissements et communes périphériques.



Accompagner et sensibiliser

Lever l'appréhension des équipes de ville face aux spécificités pédiatriques.



Des protocoles particuliers

Harmoniser des protocoles pédiatriques spécifiques, encore peu diffusés en ville.

→ Des freins bien identifiés, au cœur de notre travail quotidien de coordination.

Les limites : où l'HAD reste indispensable

Une collaboration lucide : certaines situations ne se délèguent pas (encore).



Surveillance néonatale globale

Suivi clinique fin du nouveau-né et soutien à la parentalité.



Surveillance respiratoire

Suivi de la broncho-dysplasie et des situations respiratoires complexes.



Troubles de l'oralité (SNG)

Information et éducation des parents chez l'enfant porteur de sonde.

→ Un partage des rôles évalué au cas par cas, en équipe.

Premiers impacts de la collaboration avec KidàDom13

Les premiers effets ressentis sur l'HAD pédiatrique.



+ 75 %

d'évolution de l'activité de l'HAD pédiatrique
(avril 2025 → avril 2026)



Une coordination renforcée

Augmentation de la charge de travail de coordination, avec une réorganisation des habitudes de travail pour conserver la qualité de la prise en charge de ces enfants — même à distance.



Loin des yeux, près du cœur

Moins présente directement au chevet, l'HAD reste pleinement engagée : suivi rapproché, coordination constante et disponibilité pour les décisions médicales et l'adaptation des soins.

Merci à nos partenaires

Une coordination qui repose sur un collectif engagé.



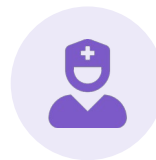
ARS PACA

pour leur financement



AP-HM & HOSPIDOM

Dr Zanini — pour notre collaboration



L'HAD pédiatrique

pour leur engagement quotidien

DAC13

CPTS du territoire

CG13

ASE



Les infirmiers libéraux — la présence de KidàDom13 au jour le jour, au chevet des enfants soignés.

La complémentarité, pas la substitution

KidàDom13 ne remplace ni l'HAD ni l'hôpital : elle fluidifie le parcours de l'enfant et fait grandir l'offre de soins de ville — en travail collégial.

Merci de votre attention

06.51.76.80.74 • kidadom13@gmail.com



Une coopération ville – hôpital