

Origine : Sarah BEKHADA	
Suivi par : David CAUSSE Eric DUBOST	Copie à : Stéphanie ROUSVAL ; Françoise DURANDIERE
Comité HAD Mardi 4 juillet 2017	

ORDRE DU JOUR

- **Présentation de la Convention Développement durable** par Stéphanie ROUSVAL-AUVILLE, directrice adjointe secteur sanitaire
- **Retour sur le séminaire de réflexion avec le SNADOM** par Sarah BEKHADA, conseiller santé-social de la FEHAP et Stéphanie ROUSVAL-AUVILLE, directrice adjointe secteur sanitaire
- **Intervention du Directeur Général de la FEHAP**, Antoine PERRIN
- **Présentation des modalités d'application du CAQES** par Anne Charlotte de VASSELOT, conseiller santé-social de la FEHAP et Pierre-Yves ROUSSEL, Adjoint de direction du secteur sanitaire de la FEHAP
- **Evolution du droit des autorisations des activités de soins**, par Pierre-Yves ROUSSEL, Adjoint de direction du secteur sanitaire de la FEHAP

Présentation de la Convention Développement durable (Cf Diaporama présenté)

Stéphanie Rousval a rappelé l'engagement ancien de la FEHAP en matière de RSE qui est d'ailleurs inscrit dans son projet stratégique. Les différents engagements de la FEHAP ainsi que des actions concrètes menées par les groupes de travail depuis 2014 ont également été présentés.

La FEHAP a signé, dès 2009, une Convention d'engagement avec le Ministère de la santé et le Ministère du développement durable. Le renouvellement de cette convention avec les ministères et l'ensemble des fédérations vient d'être signé.

L'Observatoire du développement durable pour la santé et le social, porté par l'ANAP avec l'ensemble des fédérations, vient également d'être lancé (1er juin 2017). Animé par l'ANAP, cet outil articulera ses travaux autour de 32 questions réparties sur 6 axes : société, social, environnement, achats responsables, économie et gouvernance. Il s'agit d'un outil très utile aux établissements pour faire un état des lieux de leurs actions, et aux fédérations pour avoir une vision globale de la maturité des démarches RSE. Les données sont renseignées par structure et protégées. Chaque structure concernée, dont l'observatoire sera l'interlocuteur privilégié, sera libre de s'autoévaluer sur un ou plusieurs axes de son choix. Le premier recueil des données de l'observatoire du développement durable sera

ouvert du 1er juin au 1er septembre 2017 sur le site de l'ANAP. Ses résultats seront restitués à l'automne. Toute l'actualité sur l'observatoire du développement durable est disponible sur le site de l'ANAP : <http://www.anap.fr/participez-a-notre-action/toute-lactu/detail/actualites/mon-observatoire-du-developpement-durable-la-campagne-2017-est-en-cours/>

Suite à une question sur un éventuel accompagnement du Ministère, il est précisé que l'ADEME apporte des financements sur des actions spécifiques ; chaque région et ADEME régionale fixant ses priorités de soutiens financiers (enveloppes financières limitées et ciblées). L'ADEME soutient également des actions de conduite au changement.

Une discussion émerge sur les spécificités de l'HAD que sont la gestion des déchets et les transports avec l'enjeu de la sortie du diesel. Les membres du Comité HAD estiment ne pas être aidés sur ces questions.

Retour sur le séminaire de réflexion avec le SNADOM

Un séminaire de réflexion relatif aux synergies entre prestataires de santé à domicile, structures d'HAD, structures de dialyse à domicile et SSIAD a eu lieu le 20 juin dernier : une restitution des échanges a été réalisée (*Cf Diaporama présenté*).

Les objectifs de cette journée étaient les suivants :

- Analyser les zones de redondance et les zones de complémentarité des différents acteurs du domicile ;
- Mieux distinguer le rôle de chacun ;
- Définir les modalités de travail en commun.

Plusieurs leviers/axes de travail ont été proposés :

- Approfondir la connaissance des différents dispositifs du domicile du secteur privé non lucratif auprès des prescripteurs, ce qui permettra par la même occasion aux acteurs du domicile de mieux se connaître. Proposition d'un outil Fehap pour les prescripteurs hospitaliers et de ville expliquant les différences et rôles respectifs de l'HAD, du SSIAD, des PSAD etc. ;
- Créer un module universitaire sur l'organisation du système de santé ;
- Réfléchir à un logigramme ou à un arbre décisionnel pour le choix du dispositif à domicile le plus adapté en fonction de la situation du patient ;
- Travailler sur un cahier des charges qualitatif établissant le rôle de chacun quand un PSAD travaille pour un HAD et trouver des cadres d'accords entre PSAD et HAD (complémentarité entre PSAD et HAD : certains PSAD ont un positionnement anormal mais l'immense majorité des HAD travaillent avec des PSAD de manière normale) ;
- Travailler sur le transfert des informations entre les différents acteurs en lien avec les NTIC ;
- Faire émerger des exigences communes en termes de qualité au sein du secteur privé non lucratif ;
- Alerter les adhérents FEHAP des risques dans le champ du domicile pour le secteur privé non lucratif ;

- Réfléchir au déploiement d'une stratégie nationale du secteur privé non lucratif, qui se déclinerait au niveau local, pour valoriser l'offre PNL, favoriser les alliances entre acteurs PNL et se différencier par rapport au privé lucratif ;
- Favoriser un savoir-faire et une offre globale à domicile (prévention, accompagnement, soins...) ;
- Profiter du positionnement PNL pour imaginer d'autres formes de prise en charge au domicile (télémédecine, objets connectés...).

Suite à cette présentation, les membres du Comité HAD ont fait part des observations suivantes :

- La HAS travaille sur un algorithme d'aide à la décision d'orientation des patients en HAD à destination des médecins prescripteurs qui sera prochainement diffusé. Il a été proposé que la HAS intervienne lors d'un Comité HAD pour présenter cet outil (Remarque : un contact a été pris avec la HAS et l'intervention pourra avoir lieu début 2018).
- Sur la proposition d'un document explicatif de la FEHAP pour les prescripteurs hospitaliers et de ville expliquant les différences et rôles respectifs des différents acteurs du domicile, plusieurs membres du Comité HAD estiment que ce n'est pas utile car il y a déjà beaucoup de documents qui existent et aujourd'hui, le prescripteur hospitalier souhaiterait pouvoir faire sortir son patient en s'adressant à un interlocuteur unique. Un autre levier identifié est donc celui du guichet unique. Les ARS promeuvent ce type d'organisation et il est important que les HAD soient associés aux PTA. Il est demandé à ce que la FEHAP fasse un travail de lobbying pour intégrer les HAD dans la gouvernance des PTA.
- Eric Dubost a mentionné le travail mené avec l'ANAP sur un questionnaire, en cours de finition, permettant d'orienter vers un acteur du domicile (HAD, SSIAD etc.).
- Giancarlo Baillet indique qu'il convient de distinguer les prestataires qui font de la fourniture de matériel médical d'une part, des prestataires qui font aussi des perfusions d'autre part, car c'est avec ces derniers qu'il existe un problème de chevauchement.
- Marie-Hélène Raff estime que la différenciation du PNL se fait dans le cadre des prises en charge lourdes et complexes où le privé lucratif intervient moins.

Intervention du Directeur Général de la FEHAP, Antoine PERRIN

Monsieur Perrin a rappelé les défis du vieillissement de la population et des maladies chroniques ainsi que l'évolution de l'ONDAM qui impliquent de renforcer les prises en charge à domicile et la logique de parcours du patient. Pour ce faire, le secteur PNL dispose d'atouts : souplesse, capacité d'innovation et réactivité.

Jean-Bernard Perdigal souligne que des acteurs privés commerciaux prennent le pas sur le PNL en absorbant des petits acteurs associatifs.

Michel Calmon estime que face à ces enjeux, il est important que la FNEHAD et la FEHAP travaillent ensemble.

Monsieur Perrin indique qu'une convention de partenariat est en cours de préparation. Il ajoute qu'il y a beaucoup de choses à faire pour développer le recours à l'HAD au sein des ESMS : EHPAD, secteur du handicap etc.

Sophie Pellier pense qu'il est nécessaire de décroisonner les secteurs sanitaire et médico-social au niveau national, entre adhérents FEHAP et qu'il serait intéressant de proposer une inter-commission. Sarah Bekhada indique qu'une inter-commission HAD/ESMS Personnes âgées aura probablement lieu en janvier 2018.

Marie-Hélène Raff souligne la problématique des contrôles T2A et des indus à traiter avec la CNAMTS.

Daniel Caillaud indique que dans le cadre du PRSII, il est nécessaire d'affirmer la place de l'HAD dans le parcours de santé des patients et de remettre en cause le raisonnement selon lequel pour développer le recours à l'HAD, il faut développer les autorisations HAD. Des stratégies d'alliances entre petites HAD sont à réaliser.

Giancarlo Baillet explique que sur son territoire, il y a 4 HAD publiques et que si une HAD doit disparaître, le privé non lucratif sera certainement visé. Il demande à ce que la FEHAP puisse mener un travail de lobbying à ce sujet.

Présentation des modalités d'application du CAQES

Anne-Charlotte de Vasselot et Pierre-Yves Roussel ont présenté les modalités d'application du CAQES (Cf Diaporama présenté). Remarque : une instruction interministérielle, publiée au BO le 02/08/2017, est venue préciser les modalités d'application et de fonctionnement du CAQES. Il est notamment indiqué que certains indicateurs, y compris ceux obligatoires, sont inapplicables à certains types de structures compte tenu de leur activité et il est recommandé de ne pas les inclure au plan d'actions de l'établissement. Les établissements HAD sont cités comme cas particuliers. Aussi, les indicateurs régionaux sont à adapter aux spécificités de l'HAD (notamment concernant les engagements sur les prescriptions).

http://www.fehap.fr/jcms/activites-services/etablissements-services/etablissements-de-sante/instruction-interministerielle-relative-a-la-mise-en-oeuvre-du-caques-fehap_246002?portal=ndi_18542

Evolution du droit des autorisations des activités de soins

Pierre-Yves Roussel a présenté la réforme des autorisations des activités de soins (Cf Diaporama présenté).

Une réflexion est en cours sur le lien entre certification et procédure d'autorisation : le secteur public est contre et les autres acteurs sont plutôt favorables. Daniel Caillaud estime qu'il convient d'être vigilant quant à l'utilisation de la certification HAS dans le cadre des autorisations.

Questions diverses

Daniel Caillaud pose la question des cahiers des charges des SI en HAD. Ces derniers ont été demandés à l'ANAP ou à l'ASIP depuis 3 ans. Cette interrogation a été relayée à Jean-François Goglin, Conseiller national Systèmes d'Information de Santé de la FEHAP : le cahier des charges des SI en HAD n'a pas été réalisé par l'ANAP et ce sujet reste en

suspens. Toutefois, Jean-François Goglin peut apporter des conseils en la matière aux établissements intéressés.

Prochaines réunions du comité HAD :

Le mardi 19 septembre 2017

10h -16h au siège de la FEHAP

Le mardi 5 décembre 2017

10h -16h au siège de la FEHAP