

Origine : Solène GOUESBET	
Suivi par : David CAUSSE Eric DUBOST	Copie à : Stéphanie ROUSVAL ; Françoise DURANDIERE
Comité HAD Mardi 6 décembre 2016	

ORDRE DU JOUR

10h00 – 12h30 :

- **Ouverture de la journée par la Fondation Croix Saint-Simon**
- Validation du compte-rendu et retour sur les propositions d'axes de travail de l'inter-commission Domicile/HAD
- Dates des réunions du comité HAD pour l'année 2017
- **Présentation d'un travail interfédéral :** déclinaison de la charte Romain Jacob à l'HAD
- **Point d'information :** appel à candidature pour l'évaluation nationale du dispositif de sortie précoce de chirurgie par mobilisation de l'HAD
- **Présentation du programme SIMPHONIE et éléments sur FIDES HAD** par le Dr Gilles Hebbrecht, chef de programme SIMPHONIE et des projets de facturation hospitalière (FIDES, ROC, TIPI...) à la Direction Générale de l'Offre de Soins.

14h00 – 16h00 :

- **Actualités parlementaires :** PLFSS 2017, PLF 2017, Amendements FEHAP - *par David CAUSSE, Coordonnateur du Pôle santé-social*
- Le dossier médical partagé (DMP)
- Information diverse

Ouverture de la journée par la Fondation Croix Saint-Simon

Anne-Sophie Le Scouarnec, Directrice Adjointe de l'HAD Croix Saint-Simon a introduit la réunion avec une présentation de la Fondation Œuvre de la Croix Saint-Simon (FOCSS) et de l'HAD de la Fondation.

Marie de Miribel est à l'origine de la création de cette Fondation qui a été reconnue d'utilité publique en 1922. Elle comporte plusieurs structures du secteur sanitaire et social avec des actions centrées sur la petite enfance, l'action sociale, la santé, le maintien à domicile et les personnes âgées.

L'établissement d'HAD de la Croix Saint-Simon est la 3^{ème} HAD d'Ile-de-France avec une prise en charge journalière de plus de 270 patients.

L'HAD comporte plusieurs antennes avec des équipes qui interviennent dans 180 communes : à Paris, dans les Hauts-de-Seine, en Seine-Saint-Denis, dans le Val-de-Marne, en Seine et Marne et dans l'Essonne.

L'HAD fonctionne avec une organisation mixte (salariées et libéraux). Les prises en charge vont du nourrisson à l'adulte. En moyenne l'HAD Croix St-Simon prend en charge 200 adultes par jour. La majorité de ces prises en charges sont des adultes suivis après un AVC, soit en sortie d'un établissement SSR ou bien directement en sortie de MCO. En moyenne, ces patients sont accompagnés pendant 3 à 4 semaines par les équipes d'HAD. Les équipes ont parfois de grandes difficultés à trouver un relais pour ces patients en fin d'hospitalisation. L'HAD Croix St-Simon a aussi une activité pédiatrique avec 50 patients pris en charge par jour, majoritairement des nourrissons. Enfin, elle a aussi une activité obstétricale avec en moyenne 50 femmes prises en charge par jour.

Présentation du programme SIMPHONIE et des éléments sur FIDES-HAD, par le Dr Gilles Hebbrecht, chef du programme SIMPHONIE et des projets de facturation hospitalière à la DGOS

Gilles Hebbrecht a présenté aux membres du comité HAD le programme de SIMplification du Parcours administratif HOspitalier du patient et la Numérisation des Informations Echangées (SYMPHONIE). Cf. Diaporama présenté et envoyé par mail.

Ce programme vise à :

1. Simplifier le parcours administratif du patient à l'hôpital
 2. Dématérialiser les échanges liés au parcours administratif du patient et automatiser les processus pour concentrer les moyens hospitaliers sur les actions à plus forte valeur ajoutée
1. Pour la simplification du parcours administratif du patient à l'hôpital, le programme prévoit :
- La mise en place d'outils pour une simplification de ce parcours administratif
 - La mise en place d'un paiement à l'entrée (80% des patients sont favorables pour entrer dans une logique de prépaiement)
 - La mise en place d'un encaissement automatique Débit carte (80% des factures inférieures à 20€)
 - La promotion du paiement à la sortie
 - Généraliser TIPI titre

2. Pour la dématérialisation des échanges liés au parcours administratif du patient et l'automatisation des processus pour concentrer les moyens hospitaliers sur les actions à plus forte valeur ajoutée, le programme prévoit :

- Une généralisation de FIDES
- Une généralisation de CFRi
- Une généralisation de ROC
- Le pilotage de la chaine et de sa performance localement et nationalement
- Diffuser l'information – favoriser les échanges entre acteurs hospitaliers
- Professionnaliser et accompagner les acteurs hospitaliers

Cf. Diaporama pour plus de détails sur chacun de ces points.

Après une présentation générale de ces travaux, Gilles Hebbrecht a fait un focus sur la particularité de l'HAD et donc l'adaptation de ces projets au secteur du domicile. L'HAD réalise des prises en charges « hors les murs ». Il n'y a donc ni unité de temps, de lieu ou d'action.

Par ailleurs, les éditeurs pour les activités d'HAD ne sont pas tous associés aux travaux en cours depuis plus de trois ans.

Gilles Hebbrecht a invité les membres du comité HAD à mobiliser leur éditeur pour participer à ces travaux et se mettre en ordre de marche rapidement.



Logiciels HAD

■ FNEHAD – logiciels de facturation les plus utilisés :

- 2CSI
- Arcan
- DICSIT
- SIGEMS
- CLIHAD (Pragm') (fin)

■ FEHAP

- 69% des ES disposent d'un logiciel ayant déjà une expérience FIDES ACE

■ Certification par le CNDA des nouveaux entrants

Étiquettes de lignes	Nombre de Finess		Total général
	N	O	
CERNER		7	7
Softway		4	4
DICSIT	4		4
2CSI		3	3
CEGI		2	2
ARCAN	2		2
Intersystem		2	2
QSP	1		1
Apologic	1		1
Interne	1		1
Maincare		1	1
MIPIH		1	1
Total général	9	20	29

En rouge les éditeurs n'ayant pas participé aux phases précédentes de FIDES et non associés aux travaux SIMPHONIE

PLF 2017

Manuel Valls avait annoncé une mesure spécifique pour le secteur privé non lucratif. Lors d'une réunion à Matignon le 7 octobre 2016, Manuel Valls a confirmé ces propos : La création d'un pendant au crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE) pour les établissements et services sanitaires et médico-sociaux associatifs à partir du 1er janvier 2017. Cette annonce répond à une forte revendication de la FEHAP.

Le projet, élaboré par les députés Bruno Le Roux et Yves Blein avec les ministères du Budget, des Affaires sociales et de la Jeunesse, prévoit d'utiliser ce nouveau crédit d'impôt pour alléger la taxe sur les salaires dont s'acquittent les associations.

Sur le modèle du CICE, il sera calculé sur les salaires inférieurs à 2,5 Smic, soit 3.600 euros bruts cette année. Son taux sera de 4% de la masse salariale éligible, comparé à 7% en 2017 pour le CICE. Cet effort représente 600 millions d'euros de baisse de charges supplémentaires pour les associations, les fondations et les structures de l'économie sociale et solidaire.

PLFSS 2017

David Causse a fait un point sur les évolutions de l'article 44

Origine de l'article 44 du PLFSS 2017 : « Lorsque l'action porte sur une activité d'HAD, l'indu notifié par l'organisme de prise en charge est minoré de la somme correspondant aux tarifs des actes inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 (acte ou prestation réalisé par un professionnel de santé) qui auraient dû être facturés ».

À la suite de cette 1^{ère} version, la FHP a déposé un amendement, soutenu par la FEHAP.

La FHP explique que l'article 44 pointe une situation à laquelle sont confrontés les établissements d'HAD mais qu'il ne répond que partiellement à la situation réelle des acteurs de santé concernés. Toute la partie relative notamment aux médicaments et aux dispositifs médicaux est absente de l'actuel dispositif.

Il est proposé de compléter le dispositif introduit par l'article 44 du PLFSS en prenant en compte la totalité des frais que supportent les établissements d'hospitalisation à domicile de façon équivalente aux dépenses qui auraient été imputables aux moyens de prise en charge qui auraient dû être proposées au patient. Il est donc ainsi modifié : « Lorsque l'action en recouvrement porte sur une activité d'hospitalisation à domicile facturée par un établissement de santé mentionné à l'article L. 6125-2 du code de la santé publique, l'indu notifié par l'organisme de prise en charge est minoré de la somme correspondant aux tarifs des actes inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162- 1-7 du présent code **ainsi qu'aux dépenses liées , notamment, aux médicaments, dispositifs médicaux et frais de transport qui auraient dû être facturés à raison de l'activité réalisée.** »

Nouveau projet d'amendement revu par la DGOS et la DSS en pj de ce mail :

Au 5ème alinéa, après les mots : « est minoré », l'alinéa est ainsi rédigé : « d'une somme égale à **un pourcentage** des prestations facturées par l'établissement. Ce pourcentage est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

Ils proposent donc un taux de la prestation facturée par l'établissement. Pour la FEHAP, cette reformulation devient très dangereuse. Il y a une différence entre chiffrage "réel" et taux forfaitaire. Par ailleurs, il faudrait disposer à minima d'engagements écrits déjà sur les niveaux de taux

La FNEHAD ne partage pas à 100% notre avis, et a trouvé cette nouvelle formulation plutôt intéressante.

Présentation d'un travail interfédéral : déclinaison de la charte Romain Jacob à l'HAD

Pascal Jacob a sollicité les fédérations pour rédiger une déclinaison de la charte Romain Jacob à l'HAD. Plusieurs fédérations (FNEHAD, FEHAP, FHF, FHP...) se sont donc réunies pour travailler sur cette déclinaison. Une version « martyre » a été présentée aux membres du comité HAD pour recueillir leurs avis, remarques et propositions.

Cette charte se décline en deux axes :

- Assurer l'accès à l'HAD pour les personnes en situation de handicap chaque fois qu'elles en expriment le souhait et que leur état de santé le permet
- Assurer la prise en compte effective des besoins spécifiques de la personne en situation de handicap tout au long de la prise en charge en HAD

En parallèle, une enquête flash a été lancée auprès des adhérents FEHAP, FHP, FHF et FNEHAD pour ajouter à cette charte une dimension et diffusion de « *bonnes pratiques en matière de prise en charge des personnes en situation de handicap par l'HAD* ».

Echange avec les membres :

Les membres du comité HAD soulignent l'importance d'une formation des soignants au handicap, condition nécessaire mais pas suffisante puisqu'on constate une très forte hétérogénéité dans le secteur du handicap, en rapport avec les patients mais aussi avec les structures qui les accueillent (FAM, MAS...). Même entre deux FAM, il existe de fortes différences (fonctionnements différents, équipes, budget...)

Les membres du comité HAD expliquent également que le nombre d'interventions de l'HAD en ESMS reste à la marge car aucune mesure incitative n'est prise au niveau du gouvernement. Le frein n'est pas uniquement du côté des HAD mais aussi du côté médico-social, les équipes éducatives ne souhaitent pas faire appel à l'HAD.

Le virage ambulatoire dans le secteur du handicap paraît plus lent mais des avancées sont en cours (SAMSAH, accueil de jour...).

Le décloisonnement et l'acculturation de ce sujet est à porter au niveau national pour faire passer le message de l'intérêt d'interventions de l'HAD en ESMS. Il faudrait regarder de manière objective le potentiel d'hospitalisations évitables.

Le secteur privé lucratif a trouvé un intérêt et sollicite de plus en plus les HAD, principalement pour des interventions en EHPAD.

Information diverse :

Audition Olivier Véran sur le financement de l'HAD :

Début décembre 2016, dans le cadre d'une audition sur le financement de l'HAD, animée par le Docteur Olivier Véran député PS de l'Isère, la FEHAP a mis en avant trois sujets forts à prendre en compte dans les réflexions qui seront menées pour la réforme :

- **La tarification au service de la médicalisation de l'HAD**
- **Un modèle de financement plus réceptif aux priorités et contraintes des politiques publiques**
- **Une tarification au service d'un parcours de soin et d'accompagnement**

Cf. Note FEHAP Audition Véran sur le financement de l'HAD

Prochaines réunions du comité HAD :

Le mardi 7 mars 2017

10h -16h au siège de la FEHAP

Le mardi 16 mai 2017

10h -16h au siège de la FEHAP

Le mardi 4 juillet 2017

10h -16h au siège de la FEHAP