

Objectif : *Evaluer les enjeux, les conditions et les moyens dans lesquelles les prises en charge hospitalières ambulatoires de médecine pourraient être développées*

Mission conduite en 3 temps :

- Caractériser l'activité de médecine sans nuitée
- Analyser les enjeux liés au développement des hôpitaux de jour
- Proposer une méthode :
 - Approche territoriale : invite les ES à analyser leurs courts séjours et leurs séjours forains
 - Référentiels de pec HAS

L'activité de médecine sans nuitée à l'hôpital représente **43% des séjours de médecine programmée**. Cette activité est très **hétérogène** dans son contenu et varie en fonction des spécialités, des tranches d'âge, des régions et types d'établissements.

En 2014, plus de 300 000 séjours et séances sans nuitée ont été réalisés dans des structures d'hospitalisation complète (séjours dits « forains »), ce qui correspond à un **taux de séjours forains de 13,4 %** et un **taux de séances foraines de 4,6 %**.

Le développement des hôpitaux de jour suppose la mise en place d'organisations adaptées prenant en compte l'ensemble de leur environnement et une organisation « millimétrée » en matière de planification, de programmation et de coordination. L'hôpital de jour de médecine s'inscrit par ailleurs dans un continuum de prises en charge, dont il convient de tenir compte dans ses projets de développement. S'il n'est pas souhaitable de « normer » l'activité ou l'organisation des hôpitaux de jour, des précisions devraient être apportées pour les inscrire clairement dans leur environnement.

La mission a constaté que le principal frein au développement de l'hôpital de jour est le risque de requalification en actes et consultations externes lié aux incertitudes d'application de l'instruction dite « frontière » du 15 juin 2010.

Les questions tarifaires doivent être considérées sous deux aspects :

- les obstacles liés à la facturation d'un GHS en hôpital de jour sont limités et ne peuvent être analysés sans examen concomitant des différentiels de coûts
- nonobstant une meilleure organisation de la médecine de ville, il existe en revanche des soins externes longs, complexes et coordonnés dont la prise en charge a vocation à être réalisée en milieu hospitalier et pour lesquels la tarification actuelle, identique à celle des soins de ville, n'est pas adaptée au regard des moyens engagés.

La réflexion sur l'évolution tarifaire de ces soins longs, complexes, innovants et/ou coordonnés réalisés à l'hôpital devrait donc être conduite concomitamment à celles portant sur la clarification de l'instruction frontière. Une démarche d'ensemble visant à développer l'hôpital de jour comme élément d'un nouveau modèle de référence fondé sur les prises en charge ambulatoires ou alternatives à l'hospitalisation complète est préconisée par la mission à la fois au niveau territorial et au niveau national.

Au niveau national :

L'action des pouvoirs publics au niveau national passe par la poursuite de trois axes prioritaires :

- la clarification et l'actualisation de l'instruction frontière
- l'élaboration de référentiels de prise en charge
- la diffusion de guides organisationnels et médico-économiques

Il n'apparaît pas pertinent, compte tenu des caractéristiques de l'activité hospitalière de médecine et de sa « porosité » avec la médecine de ville, de définir des « taux cible de médecine ambulatoire », qui pourraient entraîner des effets pervers ou non maîtrisés. En outre, seule la publication de référentiels cliniques élaborés par spécialité rendra possible une évaluation d'un potentiel de développement de l'hospitalisation de jour au niveau national.

Au niveau territorial :

Le développement des hôpitaux de jour de médecine suppose qu'une action soit engagée dès à présent pour en définir les modalités dans le cadre d'une stratégie co-construite entre les établissements de santé et les ARS.

En ce qui concerne l'analyse du potentiel de développement des hôpitaux de jour, la mission a d'abord identifié les séances et séjours forains, réalisés sans nuitée en unité d'hospitalisation complète, comme en étant constitutifs. **Il est à cet égard nécessaire que les ARS engagent, en lien avec les établissements concernés, un examen systématique de la pertinence de ces 300 000 séances et séjours forains.**

Les établissements de santé sont invités à conduire, sous l'égide des ARS, un examen systématique de leurs courts séjours.

L'estimation des économies qui pourraient être réalisées dépendra de la situation de chaque établissement, et doit prendre en compte un ensemble de facteurs.

Afin de permettre aux acteurs de s'approprier la démarche, la mission a synthétisé sous forme de « feuille de route » ses recommandations pour assurer un développement judicieux des prises en charges hospitalières ambulatoires de médecine dans le cadre du virage ambulatoire à l'hôpital.

Feuille de route :

La mise en œuvre de cette feuille de route devrait être conduite de façon concertée avec les sociétés savantes, les représentants des professionnels et les associations de patients.

Elle passe par différentes étapes:

- Donner une impulsion nationale au développement de l'HDJ comme élément d'un nouveau modèle de référence fondé sur les pec ambulatoires ou alternatives à l'hospitalisation complète. **Il s'agit de faire du virage ambulatoire de médecine une priorité à part entière au même titre que la chirurgie.** Le développement de l'HDJ devrait être une priorité assignée aux ARS et présentée comme telle aux acteurs nationaux et locaux ;
- **dans le même temps, doter les acteurs des moyens nécessaires pour engager ce virage, dans une perspective à la fois de court et de plus long terme :**

- **au niveau national :**
 - clarifier l'instruction frontière, remettre du lien entre les acteurs dans le cadre des contrôles T2A et réfléchir à une tarification adaptée des soins externes longs, complexes et coordonnés à l'hôpital ;
 - promouvoir l'élaboration et la diffusion de référentiels de prise en charge et des guides pratiques et médico-économiques, respectivement par la HAS et les sociétés savantes d'une part, et par l'ANAP d'autre part ;
 - créer des indicateurs de pilotage et de suivi de l'activité d'HDJ ;
 - définir des modalités d'accompagnement des patients adaptées à leurs situations et leur environnement.
- **au niveau territorial,** il appartient :
 - aux ARS de décliner, dans leurs priorités, l'objectif de développement de l'HDJ de médecine en l'inscrivant dans les réflexions territoriales sur les besoins de santé et la structuration de l'offre de soins, et dans la logique des coopérations hospitalières prévues dans le cadre des GHT ;
 - aux établissements, de définir, sous l'égide des ARS et en lien étroit avec leurs équipes médicales et soignantes, leur optimum de développement de l'hôpital de jour de médecine à partir de l'étude des séjours et séances forains ainsi que des courts séjours ;

Compte tenu des spécificités de l'activité de médecine, la démarche proposée par la mission est dans un premier temps en « bottom-up », dans l'attente de l'élaboration des référentiels de prise en charge et des guides organisationnels et médico-économiques. **Certaines de ces actions peuvent être engagées dès à présent par les ARS en lien avec les établissements, à partir de démarches d'analyse comparative, de retours d'expériences et de bonnes pratiques.**

Un premier exercice pourrait être conduit dès 2016 de manière à ce que les établissements et les ARS s'approprient la démarche en vue de sa contractualisation dans les prochains CPOM, qui devraient définir des objectifs à atteindre et les modalités pour y parvenir.

Ces réflexions pourraient être enrichies par la conduite de travaux connexes tels que :

- la conduite de travaux similaires sur la médecine interventionnelle, ainsi que sur les séances de radiothérapie et dialyse qui ne sont pas comprises dans le périmètre examiné par la mission ;
- des études sur les hospitalisations évitables ou inadéquates et les parcours à envisager pour les patients atteints de maladies chroniques ;
- la réalisation d'études comparatives internationales