

HAD LE MAG

N°3

PRINTEMPS
2019

LE SEMESTRIEL DE L'**HOSPITALISATION À DOMICILE**



P.2 À 4

ACTUS

Agnès Buzyn inaugure les nouveaux locaux de la FNEHAD P.3

ZOOM sur le financement à la qualité P.3

P.5

GRAND ANGLE SUR...

Le programme HOP'EN



P.11

PARLONS-EN

Soigner les patients en HAD contre vents et marées



P.10

IMMERSION

Permettre aux personnes en situation de handicap et de précarité d'être hospitalisées à domicile



www.fnehad.fr

ACTUS



À NOTER !

22 MAI
4^e ÉDITION DE
LA JOURNÉE DE L'HAD
PARIS, PORTE DE
VERSAILLES, HALL 7/2

À l'occasion de la Paris Healthcare Week, du 21 au 23 mai, la FNEHAD organise la 4^e édition de la journée de l'HAD. À cette occasion, trois agoras seront organisées par la FNEHAD. Venez nombreux ! (hall 7/2, stand H11) - Inscription gratuite mais obligatoire.

→ [Consultez le programme et inscrivez-vous !](#)

20 ET 21 JUIN
UNIVERSITÉS D'ÉTÉ DE L'HAD -
STRASBOURG - PALAIS DE LA MUSIQUE
ET DES CONGRÈS

Les inscriptions sont ouvertes jusqu'au 14 juin inclus sur www.fnehad.fr/UE19

→ [Consultez le programme et inscrivez-vous !](#)

FORMATIONS À VENIR

NOUVEAU !

23 MAI
HOP'EN, LE NOUVEAU PROGRAMME
D'INVESTISSEMENT NUMÉRIQUE :
CONNAÎTRE LES ATTENTES, SE PRÉPARER
À CANDIDATER

12 JUIN
COMPRENDRE, ANALYSER ET EXPLOITER
LES TABLEAUX OVALID

26 JUIN
MÉDICAMENTS EN HAD : MAÎTRISER
ET SUIVRE LES FINANCEMENTS

17 SEPTEMBRE
DE L'ONDAM AUX FINANCEMENTS :
COMMENT S'Y RETROUVER ?

Formations sur 1 jour : 390 € nets
Lieu de formation : Paris
Infos et réservations sur l'espace
adhérents de la FNEHAD :
www.fnehad.fr, rubrique
« formation » - Tél. : 01 55 43 09 08
Mail : formation@fnehad.fr

LE MOT

Chers adhérents, chers lecteurs,

Accélérer le virage numérique, voilà l'objectif que se fixe la ministre des Solidarités et de la Santé avec la feuille de route publiée le 25 avril dernier. Nous ne pouvons que souscrire à cette ambition. Professionnels et établissements de santé, nous mesurons chaque jour l'apport du numérique, autant que nous éprouvons la frustration de ne pas pouvoir aller déjà plus loin ou plus vite.

Les annonces ministérielles visent juste. Et qu'il s'agisse de renforcer l'interopérabilité des systèmes d'information avec la dématérialisation des moyens d'authentification des patients et des professionnels de santé (application Carte vitale et e-CPS), de déployer la prescription électronique ou encore de soutenir financièrement l'informatisation des établissements avec le nouveau programme HOP'EN, **nous sommes - structures d'HAD - directement concernées.**

Nous pourrions sourire et penser qu'il s'agit là de vœux pieux, quand on pense à la lenteur avec laquelle le DMP a pris son envol, ou celle avec laquelle la messagerie sécurisée s'impose dans les pratiques. Soyons au contraire mobilisés et engageons-nous collectivement et résolument dans cette dynamique. Quoiqu'en disent les plus sceptiques, le numérique en santé a été marqué par des avancées concrètes au cours des derniers mois. Prenons la télémedecine, avec le remboursement par l'Assurance maladie des actes de téléconsultation et de télé-expertise, ou encore le programme HOP'EN, doté de nouveaux financements et désormais effectif. **Sachons nous saisir de ces évolutions pour continuer à renforcer nos organisations, innover et garder un temps d'avance !**

Ce nouveau numéro d'HAD le MAG consacre précisément son dossier « Grand angle » au programme HOP'EN, l'HAD y ayant toute sa place. Répondons présents. **Les lignes bougent, restons en mouvement !**



D' Elisabeth Hubert,
Ancien Ministre,
Présidente de la FNEHAD

*Enquête Viavoice-FNEHAD - novembre 2017

EN CHIFFRES

6,4 M€

C'est le montant alloué aux structures d'HAD ayant pris en charge des patients atteints de maladies neurodégénératives lourdes fin 2018. C'est la concrétisation de l'annonce faite par la ministre des Solidarités et de la Santé, lors de son discours de clôture des Universités d'hiver 2017

+7,6 %

Au cours de l'année 2018, l'activité réalisée par les établissements d'HAD a progressé de 7,6 % par rapport à l'année 2017 (données provisoires)

HAD LE MAG

Magazine semestriel gratuit de la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile - 14, rue des Reculettes 75013 Paris - 01 55 43 09 09 - contact@fnehad.fr. **Directrice de la publication :** D' Elisabeth Hubert, présidente de la FNEHAD. **Rédacteur en chef :** Nicolas Noiriel, délégué national de la FNEHAD. **Responsable éditoriale :** Vanessa Jollet (vanessa.jollet@ler-mai.com). **Comité éditorial :** FNEHAD. **Conception et réalisation :** ba-ba (www.ba-ba.fr). **Photographies :** Philippe Noisette (p. 1, 5, 11, 12), Eric Durand (p. 2 et 12), FNEHAD (p. 3 et 12), Ministère des Solidarités et de la Santé (p. 8), Sylvie Legoupi (p. 10).

5

À LA UNE

LA MINISTRE DE LA SANTÉ
INAUGURE LES LOCAUX
DE LA FNEHAD

Mardi 5 février, Agnes Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, a inauguré le nouveau siège de la FNEHAD, maintenant situé au 14 rue des Reculettes dans le 13^e arrondissement de Paris, aux côtés du Docteur Elisabeth Hubert et de nombreux représentants du monde de la santé (directeurs généraux d'ARS, HAS, ANAP, DGOS, FHP, FEHAP, FHF, UNICANCER, représentants des syndicats de médecins...).

Durant cette matinée, la Ministre a indiqué aux journalistes avoir « *entendu l'appel de la présidente de la FNEHAD à poursuivre les réflexions sur la tarification de l'HAD* » et a précisé : « *Je pense qu'il est important que la réflexion ait lieu dans le cadre de la mission Aubert et qu'il y ait un lien qui se fasse entre les négociations en cours au ministère et ce que propose cette mission* ».



AU JOURNAL OFFICIEL

CAMPAGNE TARIFAIRE

L'arrêté du 6 mars 2019 a fixé les éléments tarifaires applicables au 1^{er} mars 2019. Ainsi, les tarifs de l'hospitalisation à domicile (GHT) évoluent de 1% en 2019. S'ajoutent à cette évolution tarifaire les financements dédiés à la qualité pour un montant équivalent à 0,3% des tarifs. Cette progression est la plus forte qu'ait connue l'HAD depuis l'instauration de la TZA. Sont par ailleurs reconduits les mécanismes de financement des molécules onéreuses et celui consacré à la prise en charge des patients atteints de maladies neurodégénératives lourdes (montant des enveloppes non arrêté à ce jour).

→ [En savoir plus](#)



ZOOM SUR

FINANCEMENT À LA QUALITÉ :
LES ÉVOLUTIONS POUR 2019

En 2018, 69 établissements d'HAD ont été primés (contre 58 en 2017 et 49 en 2016), parmi lesquels 22 établissements autonomes au titre de la progression et de l'excellence. À partir de 2019, le modèle évolue fortement. Le dispositif pour « Incitation financière à l'amélioration de la qualité », dit IFAQ, disparaît au profit d'un nouveau modèle applicable à l'ensemble des champs. Plusieurs évolutions significatives sont à noter.

EN 2018	EN 2019
50 M€ (1,6 M€ pour les HAD autonomes)	200 M€ (4 M€ pour l'HAD)
<ul style="list-style-type: none"> → Des critères d'éligibilité (niveau certifié, remplissage Osis...) → Un score global (calculé sur la base de plusieurs indicateurs, pondérés) 	<ul style="list-style-type: none"> → Un score par indicateur → Indicateurs pressentis (certification ; taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisés (Osis) ; ICSHA.3 ; TDP.2 ; DTN ; TRE ; COORD)
<ul style="list-style-type: none"> → Comparaison des établissements répartis en 4 groupes (HAD rattachées à un MCO >500 séjours ; SSR ; HAD autonomes ; MCO <500 séjours) 	<ul style="list-style-type: none"> → Comparaison par groupes distincts, selon le secteur d'activité → Pour chaque PMSI, constitution de groupes d'établissements comparables (diversité des activités réalisées, volume d'activité) → Groupe unique pour le PMSI HAD
<ul style="list-style-type: none"> → Rémunération des établissements les mieux classés (2 premiers déciles de chaque groupe) avec modulation du taux de rémunération selon le classement → Rémunération sur le niveau atteint + sur l'évolution → Montant plancher (15K€) et plafond (500K€) 	<ul style="list-style-type: none"> → Rémunération des 70 % des établissements les mieux classés sur chaque indicateur → Rémunération sur le niveau atteint + sur l'évolution → Rémunération par indicateur : détermination d'une valeur fixe pour chaque indicateur, valorisée en fonction du poids de l'établissement → Enveloppe de chaque groupe proportionnelle au poids économique de l'activité dans l'ONDAM

À NOTER : À partir de 2020 un établissement qui n'atteindrait pas durant trois années consécutives le seuil minimal pour un même indicateur pourra faire l'objet d'une pénalité financière.

→ [Pour en savoir plus : FNEHAD Info du 8 mars 2019](#)

→ [Consulter le « Grand angle sur... le dispositif IFAQ » publié dans HAD le MAG N°1 - printemps 2018](#)



PUBLICATIONS

Réforme du financement du système de santé

La « Task Force » menée par Jean-Marc Aubert, sur la réforme du financement du système de santé, a remis son rapport, mardi 29 janvier, à Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé. Il formule différentes propositions dont le développement du paiement à la qualité et à la pertinence (2 Md€ d'ici 2022), une montée en charge progressive du financement au forfait des pathologies chroniques pour favoriser le suivi au long court, l'introduction de paiements groupés et la réforme du financement du SSR et de l'HAD. Suite à la publication de ce rapport, des temps d'échanges sur l'ensemble des mesures ont été programmés. Dans ce cadre, la FNEHAD a été auditionnée le 14 février dernier.

→ [Téléchargez le rapport](#)

Soutenir l'autonomie et le grand-âge

Le 28 mars dernier, Dominique Libault a rendu son rapport au gouvernement suite à la concertation grand-âge et autonomie. L'HAD est mise en avant comme un levier pour prévenir les hospitalisations et les passages aux urgences évitables, de par son expertise médicale, soignante et organisationnelle, et comme un acteur indispensable dans les filières gériatriques et des projets médicaux de territoires.

→ [Téléchargez le rapport](#)

L'Observatoire DE L'HOSPITALISATION À DOMICILE

Panorama de l'HAD : La 1^{re} édition disponible

Le Panorama de l'Observatoire de l'HAD a pour objectif de fournir aux établissements des éléments de benchmark leur permettant de se comparer sur plusieurs thématiques-clés (circuit du médicament, informatisation, ressources humaines...) et suivant différentes typologies (par région, par taille d'établissement, par statut, par type d'organisation...).

La première restitution, publiée en janvier, s'appuie sur les réponses de 189 structures représentant 80 % de l'activité d'hospitalisation à domicile réalisée en France. Toutes les régions y sont représentées à l'exception de la Guyane. L'échantillon recouvre plus des deux tiers de l'activité réalisée dans quasiment l'ensemble des régions, voire plus de 80 % dans neuf d'entre elles. Les restitutions individualisées ont été adressées à l'ensemble des établissements répondants.

Focus de l'HAD : Conclusions de l'étude « Sécuriser le circuit du médicament »

Les Focus de l'HAD sont destinés à renforcer la connaissance du secteur de l'HAD en procédant, chaque année, à des études approfondies sur des thèmes à forts enjeux pour notre activité. La première édition a été consacrée à la sécurisation du circuit du médicament en HAD. Elle a permis d'établir un état des lieux (partie 1), de capitaliser les documents et outils de référence utiles à chaque étape du circuit (partie 2), et de formaliser des propositions pour répondre à des problématiques métier nécessitant des évolutions d'ordre juridique, technologique ou organisationnel (partie 3). Sont notamment abordées les questions relatives à l'informatisation du circuit du médicament ou à l'auto-administration.

→ [Téléchargez l'étude](#)

PARTENARIAT

DÉVELOPPER LA TÉLÉMÉDECINE EN HAD

La FNEHAD et la Société française de télémédecine ont signé une convention de partenariat qui prévoit trois grands objectifs : constituer un groupe de travail pour « définir précisément les usages et modalités de la télémédecine en HAD », coopérer pour favoriser le déploiement de projets de télémédecine en HAD et organiser des séances de formation sur la télémédecine. La première séance du groupe de travail s'est tenue le 29 avril.

→ [En savoir plus](#)

GRAND ANGLE SUR...

**Le programme
HOP'EN**



GRAND ANGLE SUR...

LE PROGRAMME HOP'EN

Le programme HOP'EN, pour « Hôpital numérique ouvert sur son environnement », constitue la nouvelle feuille de route nationale des systèmes d'information hospitaliers (SIH) à cinq ans (2019-2023) et succède au programme Hôpital Numérique (HN) qui a consacré 400 millions d'euros à la modernisation des SIH. Objectifs ? Accélérer la transformation numérique, renforcer la structuration des données et développer les liens entre l'hôpital et ses partenaires. Quelles évolutions ? Comment candidater ?

HOP'EN : QU'EST-CE QUI CHANGE ?

S'il reprend les grandes caractéristiques du programme HN, HOP'EN renforce les exigences sur le déploiement des services nationaux tels que le dossier médical partagé (DMP), les messageries sécurisées (MSSanté) et la mise en œuvre de l'identifiant national de santé (INS) et présente ainsi quelques différences.

En plus des trois domaines de prérequis et des cinq domaines fonctionnels déjà existants, il ajoute un prérequis intitulé « Échange et partage » (P4) et deux nouveaux domaines fonctionnels : « Communiquer et échanger avec les partenaires » (D6), et « Mettre à disposition des services en ligne aux usagers et aux patients » (D7). Les prérequis du programme HN est un des critères pour candidater. Les prérequis HOP'EN peuvent ne

pas être atteints au moment du dépôt de la demande de financement mais doivent être atteints au plus tard au 1^{er} janvier 2021. Ensuite, **les établissements sélectionnés devront remplir les cibles des domaines prioritaires retenus avant le 1^{er} janvier 2023.**

Autre nouveauté, il peut y avoir une interdépendance entre les domaines fonctionnels. Par exemple, les domaines D2 ou D3 sont des prérequis pour candidater sur les domaines D6 ou D7. Il est toutefois possible de présenter une candidature combinée (D2 en même temps que D6 par exemple). Les éditeurs sont également mis à contribution et doivent s'engager dans la démarche qualité HN (QHN).

UN CALENDRIER EN DEUX ÉTAPES

Désormais, les candidatures se font en deux temps. Les établissements d'HAD qui souhaitent se positionner sur un ou plusieurs domaines doivent répondre à un appel à manifestation d'intérêt (AMI) en renseignant un module de pré-candidature sur la plateforme oSIS (observatoire des systèmes d'information de santé), **au plus tard le 30 juin 2019.**

Les établissements sont informés de la décision de l'ARS **le 30 septembre au plus tard. À partir du second semestre 2019, la seconde étape de dépôt des dossiers présélectionnés ouvre le droit à un accompagnement financier.** La candidature reste possible après le 30 juin 2019, sous réserve de l'accord de l'ARS et de la disponibilité des crédits.

L'enveloppe totale est de 420 millions d'euros. 20 % des enveloppes régio-

nales sont attribuées à l'amorçage et 80 % à l'atteinte des cibles d'usage. Les montants finançables par établissement sont forfaitaires et définis au niveau national par domaines fonctionnels et par tranches de volume d'activité « combinée », calculée à partir du nombre de journées sur la base des données PMSI de 2017. Le montant finançable est présenté à l'établissement lors de la pré-candidature dans oSIS. À titre d'exemple, un établissement d'HAD autonome réalisant entre 7 000 et 22 500 journées d'HAD, peut bénéficier, sur le domaine D2, d'un financement au minimum de 250 000 € et au maximum de 300 000 €.

Une fois le dossier accepté, un contrat est signé entre l'ARS et l'établissement, qui doit alimenter les indicateurs dans oSIS selon une fréquence définie. Des revues régionales sont également organisées, ainsi que des audits (tous les ans, 10 % des dossiers sont retenus).

UNE DÉCLINAISON AU NIVEAU DES ARS

Chaque ARS désigne un correspondant et est tenue d'élaborer sa feuille de route et de décrire ses objectifs en matière d'informatisation ainsi que les modalités de déclinaison du programme HOP'EN sur son territoire. C'est l'ARS qui gère l'enveloppe qui lui a été déléguée, qui sélectionne et instruit les dossiers des établissements et qui rend compte de l'avancement des projets à la DGOS. C'est pourquoi, **il est important de contacter son ARS en amont et de lui adresser une note descriptive du projet.**

HOP'EN EN CHIFFRES

4
PRÉREQUIS DONT
1 NOUVEAU « Échange
et partage » (P4)

7
DOMAINES DONT 2 NOUVEAUX
DOMAINES FONCTIONNELS :
« Communiquer et échanger avec
les partenaires » (D6) et « Mettre
à disposition des services en ligne
aux usagers et aux patients » (D7).

420
MILLIONS D'EUROS
ALLOUÉS
pour la période
2019-2023

PRÉREQUIS

P1 - « Identité mouvement »

P2 - « Sécurité »

P3 - « Confidentialité »

P4 - « Échange et partage » (*nouveau prérequis*)

La validation des prérequis est obligatoire pour pouvoir candidater à un ou plusieurs domaines fonctionnels



**VALIDATION
DES PRÉREQUIS**
avant le 1^{er} janvier 2021

DOMAINES FONCTIONNELS

D1 - Partage des résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie	A pour objectif de dématérialiser et de partager les résultats des actes - NON APPLICABLE À L'HAD
D2 - Développer le dossier patient informatisé et interopérable et le DMP	Vise l'intégration des documents internes et externes dans le DPI - APPLICABLE À L'HAD
D3 - Informatiser la prescription alimentant le plan de soins	Vise à informatiser l'ensemble des prescriptions (médicaments, examens, actes infirmiers) et à les basculer dans le plan de soins sans ressaisie - APPLICABLE À L'HAD
D4 - Programmer les ressources et partager l'agenda du patient	Vise la mise en place d'outils de planification des actes et des ressources et la consolidation d'un agenda patient - NON APPLICABLE À L'HAD
D5 - Piloter ses activités médico-économiques	A pour objectif est de produire des tableaux de bord basés sur les données opérationnelles et de les utiliser dans le cadre du pilotage de l'établissement - APPLICABLE À L'HAD
NOUVEAU D6 - Communiquer et échanger avec les partenaires	Vise l'usage réel de services de partage avec l'alimentation du DMP, la gestion d'un annuaire de correspondants et l'utilisation effective de la messagerie sécurisée pour l'envoi des courriers et comptes-rendus - APPLICABLE À L'HAD
NOUVEAU D7 - Mettre à disposition des services en ligne aux usagers et aux patients	Concerne des services de rendez-vous, de préadmission et de paiement en ligne - SPÉCIFICITÉS POUR L'HAD



**VALIDATION DU
OU DES DOMAINES**
avant le 1^{er} janvier 2023

Recommandations sur le choix des domaines fonctionnels



→ **Se limiter à un ou deux domaines fonctionnels** car les seuils demandés sur les prérequis HOP'EN sont plus ambitieux que pour le programme HN et l'affichage d'un grand nombre de projets limiterait le niveau de confiance de l'ARS.

→ **Les HAD ayant atteint les cibles d'usage HN sur le domaine D2** doivent s'orienter en priorité sur les domaines D5 et/ou D6.

→ **Les HAD n'ayant pas atteint les cibles d'usage HN sur D2** s'orientent en priorité sur le domaine D2 et éventuellement sur un des deux domaines D5 ou D6.

→ **Se positionner sur le domaine D7** seulement en cas d'enjeux organisationnels significatifs.

LA FNEHAD VOUS ACCOMPAGNE !

Des sessions de formation sur le programme HOP'EN sont proposées aux adhérents. La prochaine aura lieu le 23 mai dans les locaux de la FNEHAD. Par ailleurs, un guide spécifique à l'HAD, est disponible sur le site internet de la fédération, sur l'espace adhérents.

Ce guide vous aidera à vous positionner sur les domaines prioritaires les plus adaptés à l'activité de l'HAD et à vous approprier la démarche du programme.

→ [Formation HOP'EN](#)

→ [Télécharger le guide sur le programme HOP'EN](#)



30 JUIN 2019
DATE LIMITE DE DÉPÔT DES
PRÉ-CANDIDATURES SUR OSIS

MONTANTS ATTRIBUÉS
PAR RÉGION :
DE **718 000 €**
pour Mayotte,
À PRÈS DE **74 M€**
pour l'Île-de-France

20 %
DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE
est attribuée à l'amorçage
ET **80 %** à l'atteinte
des cibles d'usage

GRAND ANGLE SUR...

LE PROGRAMME HOP'EN



3 QUESTIONS À

Caroline Le Gloan

CHEFFE DU BUREAU DES SYSTÈMES D'INFORMATION DES ACTEURS DE L'OFFRE DE SOINS, DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS (DGOS)

— Quel bilan faites-vous du programme Hôpital Numérique ?

Hôpital Numérique a constitué la feuille de route des Systèmes d'Information Hospitaliers (SIH) sur la période 2012-2017. Il ressort de son bilan, effectué en 2018, trois points clés. Tout d'abord la structuration du programme, destiné à l'ensemble des établissements de santé. Les résultats montrent une réelle progression du niveau global des SIH ainsi qu'une prise de conscience de leur importance au niveau stratégique. Le point fort a été aussi la création de synergies, notamment grâce à l'**intégration des indicateurs du programme dans les certifications HAS et le programme IFAQ**.

Ensuite, le programme a permis d'atteindre une première marche de maturité des SIH. Une véritable dynamique est aujourd'hui engagée par les établissements dont il convient de féliciter les efforts et la qualité des démarches. Mais les efforts doivent être poursuivis ; **près de 40 % des établissements n'ont pas atteint le premier palier de maturité**. L'atteinte des cibles d'usage sur les cinq domaines fonctionnels prioritaires est également en forte progression mais les niveaux d'atteinte sont encore insuffisants.

Enfin, le programme s'est caractérisé par un volet financier innovant, se traduisant par un financement conditionné à l'atteinte de cibles d'usage. Cette nouvelle modalité de financement a été un vrai défi pour les établissements engagés et s'est révélée une réussite. Sur la période 2013-2018, plus de 1 200 projets ont été financés pour près de 900 établissements bénéficiaires.

En conclusion, **le programme apparaît comme la première étape d'un processus d'amélioration des SIH qui doit être poursuivi**.

«
NOUS AVONS ÉCHANGÉ
AVEC LA FNEHAD [...] POUR QUE LE PROGRAMME
PRENNE BIEN EN COMPTE LES
SPÉCIFICITÉS "NUMÉRIQUES"
DES STRUCTURES D'HAD.
»

— Quelles sont les évolutions du programme HOP'EN par rapport à Hôpital Numérique ?

HOP'EN constitue la nouvelle feuille de route pour les SIH sur les cinq prochaines années et bénéficie d'une enveloppe de 420 millions d'euros sur la période. Il contribue à la stratégie de « Ma santé 2022 » et de son chantier numérique, et s'appuie sur les recommandations du rapport Pon-Courry et la définition d'une architecture cible des systèmes d'information de santé.

Le programme poursuit les efforts engagés par les établissements et porte de nouvelles ambitions pour promouvoir et sécuriser les échanges entre l'hôpital, ses partenaires et ses usagers.

Co-construit avec un ensemble d'acteurs, le programme s'appuie sur des « fondamentaux » partagés et reconnus : l'implication de tous les établissements de santé, la définition d'un socle de maturité et de domaines cibles d'informatisation, un lien étroit avec les politiques publiques de qualité et d'efficacité des soins, un financement à l'usage, une déclinaison régionale et des actions coordonnées sur différents leviers.

Il intègre aussi de nouveaux enjeux tels que le renforcement de la structuration des données hospitalières pour en faciliter le partage et deux nouveaux domaines d'informatisation, pour développer les échanges avec les partenaires dans un cadre urbanisé et sécurisé, dans une logique de décloisonnement et de proximité, et mettre à disposition des services numériques aux patients et usagers afin de faciliter ses consultations, son séjour et améliorer l'accessibilité à ses données dans le cadre de l'espace numérique de santé (dont la mise à disposition est prévue d'ici 2022).

La feuille de route du programme s'appuie sur un ensemble de leviers opérationnels permettant aux établissements d'atteindre le socle de maturité et ces nouvelles ambitions sur les cinq prochaines années.

— Quelle place pour l'HAD ?

Les établissements d'HAD sont concernés par le programme HOP'EN. Nous avons échangé avec la FNEHAD tout au long de l'année 2018 et même encore aujourd'hui pour que le programme prenne bien en compte les spécificités « numériques » des structures d'HAD.

Nous avons notamment travaillé à une adaptation du « domaine 7 » qui concerne la mise à disposition de services en ligne aux usagers et aux patients afin que les établissements d'HAD puissent y répondre.

Il s'agit, par exemple, que les établissements HAD proposent un service d'agenda en ligne ou un service de notification de rendez-vous là où les autres établissements proposent un service de rendez-vous en ligne pour les consultations.

EN ACTION

HÔPITAL NUMÉRIQUE : 5 ANS APRÈS, QUEL BILAN POUR LES ÉTABLISSEMENTS D'HAD ?

De 2012 à 2018, plus de vingt établissements d'hospitalisations à domicile ont été primés dans le cadre du programme Hôpital Numérique, parmi lesquels l'HAD de Vendée et l'HAD de l'Aven à Étel à Lorient. Cinq ans après, quel bilan pour ces établissements ?

Lancé en 2012, le programme Hôpital Numérique a pour objectif de définir le plan de modernisation des systèmes d'information hospitaliers. «*Nous avons postulé en 2013 et nous avons été sélectionnés en 2015*», explique Alexandra Moreau, directrice de l'HAD Vendée. L'établissement s'est très rapidement positionné sur le domaine D2 «*développer le dossier patient informatisé et interopérable et le DMP*». «*L'HAD travaille beaucoup avec les libéraux et nous rencontrons de grandes difficultés pour obtenir l'information en temps réel*», précise la directrice. C'est également le choix qu'a fait l'HAD de l'Aven à Étel. «*Les financements sont intéressants et plus facilement atteignables, les autres domaines concernent plus les gros établissements hospitaliers*», indique le Dr Éric Fossier, médecin directeur de l'HAD.

Pour réaliser leur dossier, les deux établissements ont mobilisé les équipes de l'HAD (responsable qualité, chef de projet dossier patient informatisé, directeur de l'information médicale, directeur des systèmes d'information...) et se sont également fait accompagnés par des consultants. «*Ce regard expert nous a été très utile dans la réalisation du plan de sécurisation des SI ou pour la rédaction du cahier des charges à destination des éditeurs*», rapporte Alexandra Moreau. «*Nous avons dû faire un gros travail préalable de production documentaire sur les prérequis*», explique le Dr Fossier, «*le consultant qui nous a aidé à l'époque est devenu notre responsable informatique à temps partiel !*».

Suite à la validation des prérequis et des cibles d'usage, l'HAD Vendée et l'HAD de l'Aven à Étel ont tous les deux perçu 350 000 € de subventions. «*Nous avons pu informatiser le dossier patient au domicile. Maintenant tous les professionnels de santé libéraux peuvent directement consulter le dossier depuis leur cabinet*», explique la directrice de l'HAD Vendée. «*En*

2019, nous allons installer des tablettes au domicile et exploiter au maximum le potentiel de la télémédecine en les reliant aux équipes de l'HAD ou au service des urgences».

À Lorient, l'HAD a utilisé ces subventions pour moderniser l'ensemble de son parc informatique. «*Les soignants peuvent directement avoir accès au dossier patient depuis leurs smartphones, même sans connexion, ça permet aux équipes de faire du télétravail et à l'HAD d'avoir l'information 24h/24*», indique le Dr Éric Fossier.

«
MAINTENANT
LES INFIRMIÈRES
LIBÉRALES PEUVENT
DIRECTEMENT REMPLIR
LE DOSSIER DEPUIS
LEUR CABINET.
»

Le programme Hôpital Numérique a été remplacé en 2019 par le programme HOP'EN. «*L'HAD a répondu mi-mars dans la continuité du D2 au D6 "Communiquer et échanger avec les partenaires". C'est très stimulant ! Ça nous pousse à aller jusqu'au déploiement complet du potentiel des tablettes*», rapporte Alexandra Moreau. «*Je recommande aux établissements de se lancer dans ce projet. Ce sont des sujets incontournables, donc autant avancer dessus avec des subventions !*», conclut le Dr Éric Fossier.



**PLUS D'INFOS SUR
WWW.FNEHAD.FR**

IMMERSION

Permettre aux personnes en situation de handicap et de précarité d'être hospitalisées à domicile

Possible depuis 2012, la prise en charge en hospitalisation à domicile de patients résidant en établissements pour personnes en situation de handicap ou de précarité reste marginale. L'expérience peut être pourtant très positive, pour le patient et les professionnels. En Centre-Val-de-Loire, l'HAD LNA 45 et l'ASSAD HAD témoignent.

Alors que l'HAD intervient de plus en plus souvent en établissements sociaux et médico-sociaux, avec 8 % de l'activité totale d'HAD réalisée en 2018 (+15 % par an en moyenne sur les cinq dernières années), la quasi totalité de ces prises en charge concerne les EHPAD (95 %). Pourtant, pour ces publics vulnérables, l'hospitalisation à domicile permet de maintenir la qualité de vie des résidents, tout en assurant leurs besoins en soins et prévient les troubles liés à l'isolement hospitalier.

«Il faut que l'organisme gestionnaire laisse entrer le soin dans l'établissement et que l'HAD aille vers des publics différents et sorte de sa zone de confort», indique Tony-Marc Camus, directeur du pôle sanitaire et médico-social de l'ASSAD-HAD. Depuis près de deux ans, l'établissement intervient auprès des personnes en grande précarité du centre d'hébergement et de réinsertions sociale (CHRS) de l'association Entraide et Solidarités. «Lorsque nous avons été sollicités pour l'évaluation d'un résident, nous nous sommes rendus compte que les critères étaient 200 % HAD !» explique Tony-Marc Camus. Grâce à l'intervention de l'HAD, monsieur S. a pu retourner dans son lieu de vie. «Le patient avait rapporté aux



équipes avoir beaucoup souffert de son hospitalisation [conventionnelle], il était très content de retourner au CHRS dans le cadre d'une HAD.»

Comme pour l'intervention en Ehpad, il est nécessaire de signer une convention avec l'établissement avant toute prise en charge. «On a dans un premier temps fait un travail de rencontre entre les équipes pour que chacun apprenne à se connaître et trouve sa place», précise le D^r Jean-Yves Lemonnier, médecin coordonnateur de LNA 45. «Nous travaillons depuis trois ans avec le foyer d'accueil médicalisé Isambert d'Orléans». La particularité de ce foyer ? Il accueille des personnes handicapées vieillissantes. Lorsque la question de la fin de vie d'une résidente s'est posée, l'intervention de LNA 45 a été un vrai soutien. «Le personnel du foyer ne savait pas quoi faire, rapidement son état s'est dégradé», explique Andréa Fontaine, IDE de liaison au LNA. «La famille et les équipes étaient soulagées d'avoir pu la garder là où elle avait toujours vécu.»

Lors de la réalisation des soins, un membre de l'équipe de l'établissement est toujours présent aux côtés de l'HAD pour rassurer le patient et pour aider l'infirmière à évaluer la douleur. «Certains résidents sont atteints d'autisme, il faut faire la distinction entre les crises et la douleur», indique Andréa Fontaine. L'HAD peut également intervenir sur le volet psycho-social. «L'attribution d'un plan d'aide a permis à monsieur S. de rester au CHRS et de respecter son projet de vie», explique Tony-Marc Camus. LNA 45 et l'ASSAD-HAD, en lien avec les établissements, ont également mis en place une organisation permettant de pré-identifier les patients éventuels et ainsi d'anticiper l'admission en HAD quand le besoin se confirme. «On peut intervenir tout de suite, ça évite les passages aux urgences et les hospitalisations non désirées», indique Tony-Marc Camus. «Nous souhaitons à l'avenir pouvoir proposer l'HAD aux personnes incarcérées.»

PARLONS-EN

SOIGNER LES PATIENTS EN HAD CONTRE VENTS ET MARÉES

Depuis trois ans, les habitants de Belle-île-en-Mer, une île de 5 000 habitants située dans le Morbihan, peuvent être hospitalisés à domicile. Une prise en charge rendue possible grâce une collaboration entre la Clinique de Vannes, l'hôpital de Belle-île et les professionnels libéraux présents sur place.

Chaque jour, ce sont entre six et huit Bellilois et Bellilloises qui sont hospitalisés à domicile. Avant la mise en place de cette offre de soins, les habitants devaient se rendre sur le continent car, si l'île compte un hôpital, l'établissement ne dispose pas d'un plateau technique suffisant pour répondre à la prise en charge en soins techniques. Une contrainte d'autant plus lourde pour les familles et leurs proches que l'accès aux premiers établissements de santé nécessite une heure de traversée en mer puis trente à quarante-cinq minutes de transports. Face à ces problèmes d'accès aux soins, l'ARS a sollicité la clinique de Vannes afin d'offrir la possibilité aux habitants de l'île d'être hospitalisés à domicile.

« En Bretagne, chaque établissement dispose de son secteur d'intervention, indique Wilfried Harsigny, directeur de la clinique Océane, Belle-île fait partie de notre zone d'intervention, il fallait qu'on trouve un moyen de pouvoir répondre aux besoins des patients ». Se met alors en place une coopération entre la clinique, l'hôpital de l'île et les professionnels libéraux. « Au départ, on s'est posé la question de délocaliser une équipe complète de la clinique, puis on s'est dit que c'était important de monter ce projet avec les acteurs déjà présents là-bas », explique Wilfried Harsigny.



Sur place, la coordination est assurée par deux infirmières rattachées à l'hôpital publique et à la clinique, et par un médecin qui partage son temps entre son activité libérale, l'hôpital et l'HAD. Les équipes de la clinique se rendent une à deux fois par semaine sur l'île pour épauler les équipes de coordination.

Les soins sont réalisés par les deux cabinets d'infirmiers libéraux présents sur l'île. « L'HAD propose des formations sur des techniques de soins complexes, tout le monde y trouve son compte », précise le directeur. L'HAD travaille également en partenariat avec un cabinet de kinésithérapeutes, un diététicien et un psychologue de l'hôpital. Deux fois par semaine, les médicaments nécessaires à la prise en charge des patients sont directement acheminés sur l'île de la clinique à l'hôpital. « C'est un beau partenariat entre les équipes libérales, l'hôpital et l'HAD, indique Wilfried Harsigny. Il y a une vraie demande. D'ici 2020 nous souhaiterions passer à 12 patients par jour. »

À NOTER

COLLOQUE « HAD ET STRUCTURES SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES, UNE MOBILISATION DE TOUS LES ACTEURS AU SERVICE DE TOUS LES USAGERS

Le 22 janvier, la FNEHAD a participé au colloque organisé par le ministère des Solidarités et de la Santé, avec l'aide des fédérations, autour de quatre tables rondes : l'HAD en Ehpad ; le point de vue des usagers du système de santé sur la prise en charge ; les structures pour personnes en situation de handicap ou de précarité et l'intervention conjointe HAD et services de soins infirmiers à domicile (Ssiad). A été publié à cette occasion un kit « HAD-Ssiad » sur le site du ministère (télécharger le support).

→ [Consulter les supports de présentation et la vidéo de l'intervention de la ministre des Solidarités et de la Santé](#)

EN BREF



L'HAD DE L'AP-HP FÊTE SES 60 ANS !

Le 17 janvier dernier, l'HAD de l'AP-HP a célébré ses 60 ans lors d'une conférence scientifique à l'Institut Imagine, en présence de Martin Hirsch, directeur général de l'AP-HP. Ces temps d'échanges ont été l'occasion pour l'HAD de mettre en valeur l'expertise de ses professionnels qui prennent en charge près de 800 patients par jour, mais également de mettre l'accent sur ses prises en charge innovantes, ses activités de recherche et son potentiel en cancérologie ou pour les prises en charge des cardiopathies sévères.





RETOUR EN IMAGES SUR LES ÉVÉNEMENTS MARQUANTS DES SIX DERNIERS MOIS



↑ **Universités d'hiver.** Anne-Marie Brocas, présidente du Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (HCAAM) ouvre la journée sur le thème « Santé : l'égalité à l'horizon ? »



↑ **Universités d'hiver.** Cécile Courrèges, directrice générale de l'offre de soins prononce le discours de clôture des Universités d'hiver.



↑ **Universités d'hiver.** L'équipe de la FNEHAD réunie pour la traditionnelle photo de fin de congrès.



↑ **Universités d'hiver.** De gauche à droite, D^r Cédric Codina, médecin coordonnateur et Sébastien Tournebize, directeur général de la clinique de Choisy présentent leur retour d'expérience « L'HAD dans la gestion de crise : 1 an après le passage de l'ouragan IRMA ».



↑ **Congrès mondial de l'HAD.** Le D^r Bénédicte Mittaine-Marzac, pharmacien à l'HAD AP-HP a reçu, lors du congrès mondial des HAD à Madrid, le 6 avril dernier, le prix du meilleur poster scientifique sur la prise en charge du myélome multiple en HAD.



← **Universités d'hiver.** Salle comble pour cette nouvelle édition. Plus de 500 congressistes ont répondu présent.



↑ **Inauguration.** Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé a inauguré les nouveaux locaux de la FNEHAD le 5 février dernier.

TWITTER LE FIL @FNEHAD_info

FNEHAD @fnehad_info • 5 déc. 2018

« En 10 ans l'hospitalisation à domicile a prouvé qu'elle était un facteur d'efficacité et répondait à un besoin et un souhait des patients d'être soignés chez eux » Cécile COURREGES directrice générale de l'offre de soins @MinSoliSante #UHFNEHAD #hospitalisationdedemain

yann bubien @yannbubien • 22 janv.

Ouverture du colloque HAD et établissements médico-sociaux par @agnesbuzyn ce matin au @MinSoliSante avec @fnehad_info @laFHF @La_FHP @SYNERPacom

CABINET PLENITA @CABINETPLENITA • 22 janv.

Coulisse : Jean Philippe VINQUANT Directeur Général de la Cohésion Sociale (DGCS) au colloque « HAD et ESSMS » : « L'HAD doit devenir un partenaire de plus en plus fréquent des SSIAD, EHPAD, établissements du HANDICAP, CHRS » #DGCS #domicile

FNEHAD @fnehad_info • 29 janv.

La «Task Force» sur la réforme du financement du système de santé Remise du rapport de Jean-Marc Aubert au @MinSoliSante Présence de la @fnehad_info ! Du paiement à l'activité vers un paiement combiné...

HOSPIMEDIA @HOSPIMEDIA • 19 mars

Un partenariat entre @fnehad_info et @sf_telemedecine est signé pour développer la #télémédecine en HAD @RobillardJerome

Catherine Deroche @CDeroche_Senat • 10 avr.

Audition commune des fédérations hospitalières sur la loi santé @laFHF @La_FHP @GroupeUNICANCER @FEHAP_actu @fnehad_info autour du président @SenateurMilon