

« **L'hôpital**
de demain
sera **le**
domicile »

Élections
présidentielle
et législatives
2022

PROPOSITIONS DE LA FNEHAD

Fédération nationale
des établissements
d'hospitalisation
à domicile

ROMPRE AVEC L'HOSPITALO-CENTRISME À LA FRANÇAISE

ENGAGER la mutation de l'hôpital

TROP AXÉ AUTOUR DE L'HÉBERGEMENT, L'HÔPITAL EST MALADE D'UNE ORGANISATION CENTRÉE SUR LES LITS ET NON SUR LES PATIENTS.

L'épidémie de la Covid a révélé l'inadaptation de l'hôpital aux épisodes de crise mais **a su montrer les capacités de mobilisation des professionnels de santé**, exerçant « dans » et « hors » des murs de l'hôpital. Symptôme de l'hospitalo-centrisme français, la pertinence de placer ou non un patient dans un lit est insuffisamment questionnée. Or, **mal utilisé, l'hébergement hospitalier fragilise les personnes vulnérables et favorise l'accroissement des infections nosocomiales.**

La mission de l'hôpital doit être repositionnée sur les actes à forte valeur ajoutée nécessitant :

- une surveillance continue de l'état de santé du patient ;
- un accès rapide au plateau technique ou chirurgical ;
- le recours à des thérapeutiques ou techniques innovantes.

VALORISER la pratique ambulatoire

TROP LONGTEMPS DÉVALORISÉE DANS LES FORMATIONS, LES DISCOURS ET SA RÉMUNÉRATION, LA MÉDECINE DE PREMIER RECOURS A PERDU SON ATTRACTIVITÉ.

Des centaines de milliers de Français n'ont plus de médecin traitant et peinent à accéder aux soins de première nécessité. Pour rendre son attractivité à la médecine générale il ne suffit pas de construire des maisons de santé. Pour pleinement assumer leurs missions, **les médecins du premier recours doivent disposer des avis spécialisés nécessaires à la pose de diagnostics et à la prescription des bonnes thérapeutiques**, être déchargés des tâches administratives **et être suppléés, pour certains actes, par d'autres professionnels de santé**, reconnus pour ces fonctions.

Depuis deux ans, les actes de télémedecine ont connu un développement vertigineux. Capitalisons sur ces avancées pour « amener la santé » au plus près des patients. Mais allions cette technicité à l'humanité de professionnels de proximité et veillons à toujours préserver la qualité des soins et la sécurité des patients.

INVESTIR dans le développement de l'hospitalisation à domicile

DEPUIS DES DÉCENNIES, LES ÉTABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION À DOMICILE (HAD) DÉMONTRENT, PARTOUT EN FRANCE, LEUR CAPACITÉ À ASSURER DES SOINS DE NATURE HOSPITALIÈRE, COMPLEXES ET TECHNIQUES DANS DES CONDITIONS DE QUALITÉ ET DE SÉCURITÉ ÉQUIVALENTES À CELLES D'UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ AVEC HÉBERGEMENT.

À l'instar d'autres offres de soins également pratiquées en ambulatoire, telles que l'hospitalisation de jour, la chirurgie ambulatoire ou la dialyse à domicile, **l'HAD constitue une réponse concrète et mobilisable rapidement pour alléger la charge des hôpitaux et venir en appui de la pratique du premier recours.**

En étant au rendez-vous des demandes formulées par les médecins hospitaliers ou libéraux durant l'épidémie de la Covid ; en assurant des interventions précédemment peu développées au domicile – cures de chimiothérapie, transfusions, thérapies par anticorps monoclonaux, etc. – ; en intervenant massivement en Ehpad pour accompagner les patients en fin de vie ou malades de la Covid, **les établissements et les professionnels d'HAD ont largement contribué à faire que notre système de santé parvienne à surmonter les bouleversements engendrés par l'épidémie et l'afflux de malades.**

Par la nature même de son activité, au cœur du domicile, son positionnement au carrefour de l'ensemble des acteurs du soin, sa coopération avec tous les acteurs du sanitaire et du médico-social, **l'hospitalisation à domicile occupe une place unique dans notre système de santé :**

- facilitateur d'un système de soins mis sous tension depuis des années ;
- opérateur dans la prise en charge effective des patients ;
- expert en évaluation des besoins et en organisation des interventions.

« L'expérience de cette crise sans précédent nous renforce dans le sentiment que les réformes récentes n'ont pas été assez ambitieuses et qu'il nous faut désormais aller plus vite et plus loin. »



L'HOSPITALISATION À DOMICILE (HAD) qu'est-ce que c'est ?

L'hospitalisation à domicile (HAD) permet **d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation avec hébergement**. Les soins, médicaux et paramédicaux, délivrés en hospitalisation à domicile se caractérisent par leur complexité, leur durée et la fréquence des actes. **Les établissements d'HAD sont des établissements de santé**, soumis aux mêmes obligations que les établissements hospitaliers avec hébergement. Ils assurent la **continuité des soins 24h/24 et 365j/365**.

QUI PEUT BÉNÉFICIER D'UNE HAD ?

- L'hospitalisation à domicile concerne des **malades de tous âges** – enfants, adolescents, adultes – **atteints de pathologies graves, aiguës ou chroniques**, souvent multiples, évolutives et/ou instables.
- Les patients peuvent être pris en charge **également en Ehpad**, ainsi que **dans les autres établissements sociaux et médico-sociaux**.

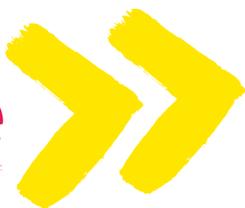
COMMENT METTRE EN PLACE UNE HAD ?

- L'HAD mobilise les **compétences internes de ses propres équipes salariées** (médecins, infirmiers, aides-soignants, assistants sociaux), **évalue les besoins du patient et de son entourage**, met en place les aides nécessaires, **organise et coordonne les interventions des professionnels libéraux et prestataires extérieurs**.
- Le patient est admis en HAD sur **prescription du médecin hospitalier**, après une consultation ou à la suite d'une hospitalisation avec hébergement (MCO, SSR), ou directement par le médecin traitant pour éviter un transfert à l'hôpital. L'hospitalisation à domicile est **subordonnée au consentement du patient ou de son entourage et à l'accord du médecin traitant du patient**.

Les soins délivrés

L'activité de l'HAD concerne essentiellement : **les soins palliatifs · les plaies complexes · l'antibiothérapie en perfusion · la nutrition parentérale · l'assistance respiratoire · les soins de nursing lourds · des rééducations neurologiques complexes... mais aussi des soins pré et post accouchement et la néonatalogie.**

« **L'hôpital
de demain
sera le
domicile** »



PROPOSITIONS DE LA FNEHAD

L'HAD démontre chaque jour sa capacité d'adaptation et d'innovation, sans concession sur l'accès, la sécurité et la qualité des soins.

La FNEHAD propose **5 OBJECTIFS DÉCLINÉS EN 15 ACTIONS** qui sont autant de remèdes à certains maux dont souffre notre système de soins.

1 Améliorer la connaissance et l'attractivité des établissements d'HAD

» **FAIRE CONNAÎTRE L'HOSPITALISATION À DOMICILE**

au grand public, aux collectivités territoriales, aux prescripteurs hospitaliers et libéraux, aux professionnels du sanitaire et du médico-social, **par le biais d'une campagne nationale** sur l'HAD et localement, avec l'appui des délégations départementales des ARS et des caisses primaires d'Assurance Maladie.

» **FAIRE DE L'HAD UNE OFFRE DE SOINS DE**

PROXIMITÉ en formant les médecins et les infirmiers à recourir à cette activité par le biais de stages obligatoires au sein des établissements d'HAD tout au long des cursus de formation.

» **VALORISER LA DIVERSITÉ DES MÉTIERS**

en reconnaissant l'expertise spécifique des professionnels infirmiers salariés des établissements d'HAD et en développant des postes partagés de médecins entre HAD et hôpitaux et/ou les maisons de santé pluridisciplinaires.

2 Renforcer la place des HAD dans l'organisation sanitaire territoriale

» DÉVELOPPER LA MISE EN PLACE CONJOINTE D'UNE ÉVALUATION DES PATIENTS

par les établissements d'HAD et les établissements avec hébergement de leur territoire, **au maximum dans les 48h après leur admission** afin de réduire le recours à un hébergement hospitalier inopportun.

» FAVORISER L'ARTICULATION ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS D'HAD ET LES PROFESSIONNELS DE L'AMBULATOIRE

en s'appuyant sur l'expertise en coordination et en organisation des HAD, en les intégrant dans les dispositifs d'aide à la coordination (DAC) et en associant leurs équipes à l'élaboration des projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et des hôpitaux de proximité.

» VALORISER L'EXPERTISE DES ÉTABLISSEMENTS ET DES PROFESSIONNELS DES HAD DANS LES SOINS PALLIATIFS

en veillant à leur intégration dans les filières locales afin que soit anticipé le choix des patients du lieu de leur fin de vie dans le respect des principes de la loi Claeys-Leonetti.

3 Privilégier l'hospitalisation à domicile dans les parcours des personnes âgées et en situation de handicap

» ACCROÎTRE LE RECOURS À L'HAD PAR LES SERVICES HOSPITALIERS DE GÉRIATRIE

, favoriser l'association des professionnels des établissements d'HAD aux réunions internes de ces services et développer la complémentarité entre établissements d'HAD et équipes mobiles de gériatrie.

» SYSTÉMatisER L'INTERVENTION DES ÉTABLISSEMENTS D'HAD POUR LES SOINS COMPLEXES

au sein des établissements médico-sociaux et dissocier, dans l'organisation de ces établissements, ce qui relève, d'une part de l'hôtellerie et de l'animation et, d'autre part, du soin.

» S'APPUYER SUR LES COMPÉTENCES MÉDICALES, INFIRMIÈRES ET PSYCHOSOCIALES, PRÉSENTES AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS D'HAD

pour développer en ambulatoire, une démarche efficace d'évaluation des besoins des patients et de leur orientation vers les dispositifs sanitaires justifiés par leur état de santé ou de dépendance.

« **Sanitaire et médico-social : il est urgent de recruter, former et fidéliser !** »

Pendant des mois, nous avons entendu que le nombre de lits d'hôpital pour soigner les malades était insuffisant. En fait, ce dont nous manquons, ce sont de professionnels du soin et de l'aide à la personne. Le défi est donc urgemment de recruter, former et fidéliser dans tous les métiers du sanitaire et du social. Pour cela, il faut :

4 Faire de l'HAD un lieu d'expérimentation de l'innovation dans ses volets les plus divers

» **FAVORISER LES INNOVATIONS ORGANISATIONNELLES DONNANT LA PRIMAUTÉ AU DOMICILE**, notamment dans les prises en charge complexes et techniques impliquant l'usage de thérapeutiques innovantes et une coordination étroite entre équipes médicales, tels que dans le traitement du cancer, en pédiatrie, en rééducation ou pour les prises en charge des maladies neurodégénératives...

» **MOBILISER LES ÉTABLISSEMENTS D'HAD COMME UNIVERS PRIVILÉGIÉ DE L'USAGE D'OUTILS CONNECTÉS** ; du déploiement de la télémédecine, de la télésurveillance et du télésoin ; de l'expérimentation de l'interopérabilité entre les divers systèmes d'informations existants dans le secteur sanitaire.

» **S'APPUYER SUR UN MODE DE FINANCEMENT RÉNOVÉ DE L'HOSPITALISATION À DOMICILE** avec une meilleure prise en compte de la diversité des pathologies, de la technicité des prises en charge et de la réalité sociale des populations soignées et, en parallèle, favoriser financièrement les établissements et les praticiens qui privilégieront le recours à l'HAD au nom de la pertinence et de la qualité des soins.

5 Développer une véritable politique de l'aidant

» **AMÉLIORER LES PRATIQUES D'ACCOMPAGNEMENT DES AIDANTS** au regard de leurs besoins et de leurs attentes, renforcer les compétences des professionnels dans leurs capacités à repérer les signes d'épuisement des aidants et dans la prise en compte des spécificités de certaines prises en charge.

» **MOBILISER L'EXPERTISE ACQUISE PAR DES PATIENTS OU LEUR ENTOURAGE POUR FORMER DES MALADES ET LEURS FAMILLES** nouvellement confrontés aux mêmes situations et favoriser, par cette mise en réseau, l'entraide et le partage de ressources et de connaissances.

» **DÉVELOPPER DES SOLUTIONS DE RÉPIT TEMPORAIRE AU SEIN D'HÔPITAUX DE PROXIMITÉ**, organiser les possibilités de suppléance à domicile des aidants, notamment dans les cas de situations pathologiques longues, invalidantes et complexes, et accompagner financièrement ces situations.

- **communiquer** positivement sur les métiers du soin et de la dépendance ;
- **simplifier** les démarches de valorisation des acquis professionnels, favoriser les évolutions de carrière ;
- **lever** la pesanteur des statuts hospitaliers ;
- **développer** la formation par alternance et diversifier les lieux de stages ;
- **apprendre** à travailler en équipe pluri-professionnelle.

LES CHIFFRES CLÉS DE L'HAD

154 000

patients pris
en charge en 2020

286

établissements
d'hospitalisation
à domicile présents
sur tout le territoire
français

1,41 Md€

montant du coût
global de l'HAD
soit 1,7 % des
dépenses de
l'Ondam hospitalier

1/3

des journées
d'HAD concerne
des pathologies
cancéreuses

1^{er} acteur

des soins palliatifs
au domicile (1/4 des
prises en charge
en HAD)

6,6

millions de journées
d'hospitalisation
réalisées

Covid-19

14 145

patients Covid
pris en charge
par l'HAD en 2020,
soit près de 10% des
patients hospitalisés
pour la Covid-19

#hopitaldedemain

FNEHAD

14, rue des Reculettes
75013 Paris
Tél. : 01 55 43 09 09
contact@fnehad.fr



FÉDÉRATION NATIONALE DES ÉTABLISSEMENTS
D'HOSPITALISATION
À DOMICILE

www.fnehad.fr

[@fnehad_info](https://twitter.com/fnehad_info)