



## Motion du CNCPH

### ***Portant sur l'hospitalisation à domicile (HAD) en établissements et services médico-sociaux (ESMS)***

**Assemblée plénière du 22 octobre 2021**

#### **Rappel du contexte**

---

Marc Beffa, chargé de projet au sein de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), est venu présenter à la commission Organisation institutionnelle, le 3 septembre 2021, la réforme de l'autorisation d'activité de soins d'HAD.

#### **1. Contexte réglementaire**

- **La circulaire du 4 décembre 2013** relative au positionnement et au développement de HAD fixait l'ancien cadre des coopérations entre HAD et ESSMS ;
- **L'arrêté du 10 juillet 2020** introduit des mesures dérogatoires pour faciliter l'intervention de l'HAD en ESMS dans le cadre du COVID.

**La réforme des autorisations** introduit un nouveau cadre pour l'intervention en ESMS avec hébergement et l'intervention conjointe HAD – SSIAD (Services de soins infirmiers à domicile) intégrant le retour d'expérience de la crise.

#### **2. Description de la réforme :**

Les **principales évolutions** apportées :

- Définition de l'HAD enrichie ;
- Obligation de conventionnement actualisée ;
- Obligation de disposer d'un dossier patient informatisé et accessible à toute l'équipe ;
- Définition de l'équipe pluridisciplinaire ;
- Triple dimension du projet thérapeutique : médical, soignant et psycho-social ;
- Possibilité de réaliser une HAD sans médecin traitant en cas d'indisponibilité de celui-ci ou en cas d'urgence (Covid 19) ;
- Renforcement de l'organisation de la continuité des soins : les professionnels mobilisés doivent obligatoirement avoir accès au dossier du patient ;
- Evolution de l'obligation de conventionnement à l'intervention en ESMS, suppression de l'obligation de convention préalable à la 1<sup>ère</sup> intervention (Covid 19) ;
- Suppression des conditions de délai pour la mise en place d'une collaboration HAD – SSIAD (Covid 19).

En modes de prise en charge, il y a l'assistance respiratoire, les traitements intraveineux, les soins palliatifs, la chimiothérapie, la nutrition entérale, la prise en charge de la douleur, les pansements

complexes, la surveillance post-chimiothérapique, les soins de nursing lourd, la surveillance de radiothérapie, la transfusion sanguine, la surveillance de grossesse à risque, la prise en charge du nouveau-né à risque et la surveillance d'aplasie.

## **Recommandations et observations du CNCPH**

---

La DGOS a annoncé deux projets de décrets d'application. Elle a précisé aux membres du CNCPH que :

- concernant le Comité national de l'organisation sanitaire et sociale (CNOSS), la réunion du 30 août dernier n'a pas pu se tenir, faute de quorum,
- la réunion sans quorum s'est déroulée le 7 septembre,
- les projets de décrets ont été approuvés à l'unanimité des participants. Les projets de décrets sont désormais en phase de transmission au Conseil d'Etat.

Le CNCPH a demandé s'il serait consulté à un moment donné pour donner un avis. La DGOS a répondu que ces derniers seraient présentés au Conseil national sanitaire et social, aux caisses de l'Unocam, de la CNAM et de la Mutualité sociale agricole (MSA) ainsi qu'au Conseil d'Etat, mais pas au CNCPH.

Le CNCPH s'étonne que ces deux projets de décrets ne lui aient jamais été transmis pour avis alors que l'on les trouve en ligne. Il considère ainsi peu courtois le procédé qui consiste uniquement à l'informer sans transmettre les documents nécessaires.

La DGOS a par ailleurs expliqué que la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), ne serait pas consultée, parce que l'HAD « appartient » au sanitaire. A l'heure du décloisonnement entre les secteurs, les membres du CNCPH se sont sentis heurtés par ce vocabulaire. Le but est de trouver des solutions pour la personne accompagnée. Cette approche cloisonnée pose problème sur le terrain.

Puis, la DGOS a affirmé que les remarques formulées dans le cadre de la feuille de route HAD 2021-2026 seraient intégrées, et que le document qui les intégrerait, serait présenté au CNCPH : mais le CNCPH n'a jamais eu de retour.

Les membres du CNCPH ont également souligné de manière collective l'intérêt qu'il y aurait à inscrire l'HAD dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des ESMS : la remarque a été notée, mais le CNCPH n'a pas non plus eu de retour.

Ils se sont en plus interrogés sur le rôle des ESMS pour l'HAD à destination des enfants. La réponse de la DGOS a été peu convaincante : *« Aujourd'hui, l'activité de l'HAD dans les ESMS tout compris, adultes et enfants, c'est 0,5% de l'activité de l'HAD. Donc, le premier pas à franchir pour le développement de l'HAD dans ces établissements, c'est déjà d'avoir des compétences pédiatriques dans l'HAD, ce qui est loin d'être le cas. Une fois ces compétences développées, il sera possible de se projeter dans des établissements accueillant des enfants, notamment pour des troubles du neurodéveloppement. »*

Enfin, ils ont posé la question de l'HAD en psychiatrie. La DGOS a répondu qu'elle n'existait pas, sauf sous forme d'expérimentation. Le CNCPH aurait aimé connaître les dispositifs d'expérimentation et la raison de l'absence l'HAD en psychiatrie.

De manière générale, le CNCPH ignore ce que la DGOS fera ou non des remarques développées au cours de la réunion de la commission.

## **Demandes et propositions du CNCPH**

---

Le CNCPH demande :

- que les projets de décrets qui concernent les personnes handicapées, en particulier dans le champ médico-social, lui soient présentés en même temps qu'aux autres instances consultatives **et pour avis** ;
- que la DGOS revienne vers ses membres afin de présenter la feuille de route qui accompagne la refonte de l'autorisation de l'HAD, et la prise en compte qui aura été faite de leurs remarques ;
- que l'avancée de ce dossier fasse l'objet de communications régulières à ses membres ;
- que soit présentée de manière systématique l'articulation du travail dans le champ médico-social « personnes handicapées » (le secteur médico-social ne se limitant pas aux personnes âgées) avec le sanitaire, et que Pascal Jacob ainsi que la FNEHAD puissent être auditionnés à ce propos.

Il aimerait enfin être informé sur les soins psychiatriques intensifs à domicile.

## **Vote de l'Assemblée plénière du CNCPH**

---

Les membres du CNCPH, réunis en assemblée plénière, approuvent et adoptent la motion proposée.