

Module d'accompagnement N°2

Enjeux administratifs et financiers

Accompagner la mise en place
d'une organisation de soins
pour l'administration des
traitements injectables complexes
en HAD, en alternative à l'HDJ



HAD : HOSPITALISATION A DOMICILE
HDJ : HOSPITALISATION DE JOUR

Programme

Introduction

- 1. Contexte**
- 2. Différentes prises en charge du cancer**
- 3. Prise en compte de la situation administrative**
- 4. Quel financement pour l'HAD et enjeux financiers**
- 5. L'HAD en pratique**
- 6. Expérimentations autour de l'HAD en France**
- 8. Expériences internationales**

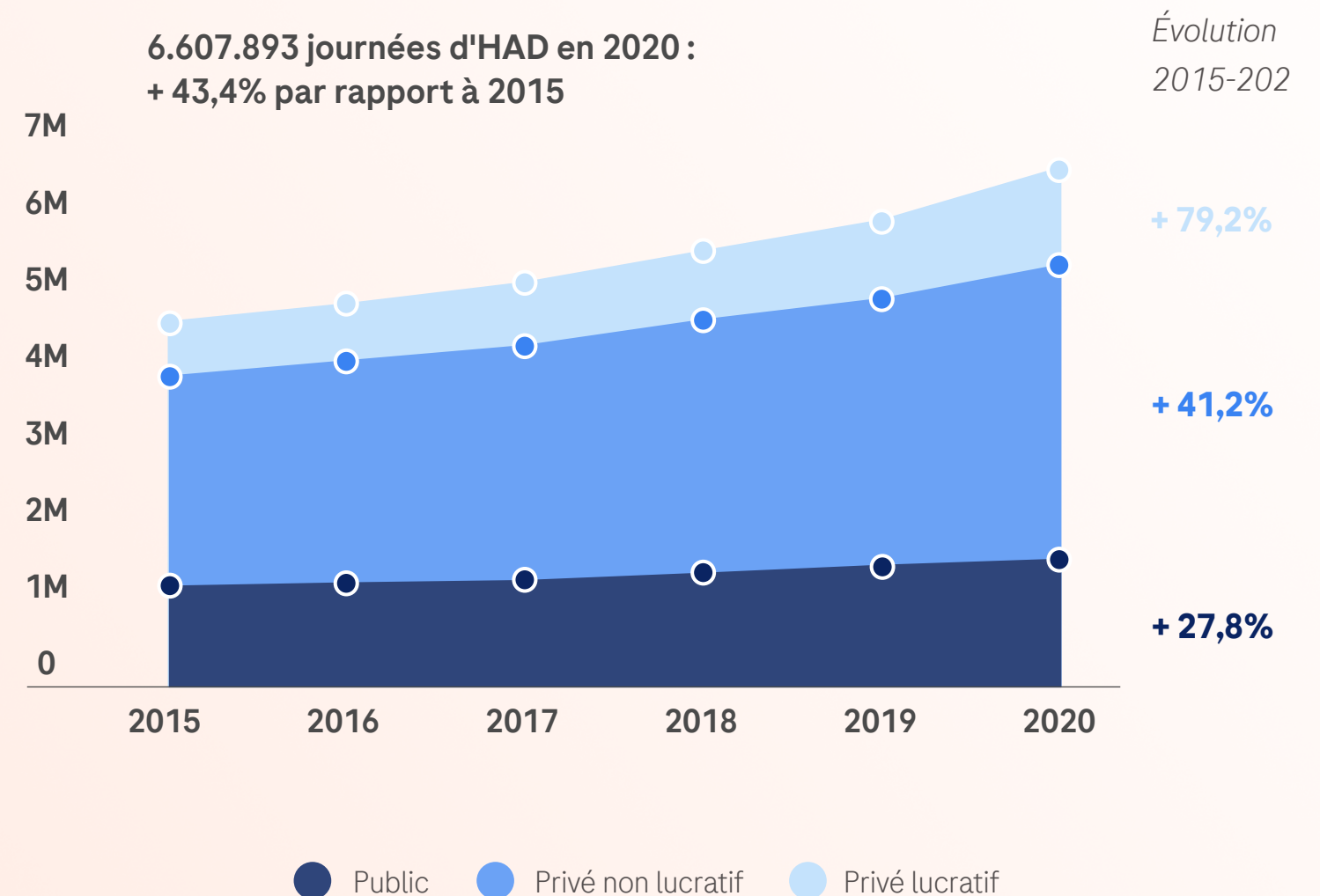
L'HAD, alternative à l'hospitalisation conventionnelle

Les soins à domicile permettent d'assurer au domicile du patient des soins médicaux ou paramédicaux continus et coordonnés.

Cette prise en charge permet de raccourcir ou d'éviter une hospitalisation dite "conventionnelle" grâce à des équipes de coordination pluri-professionnelles. Depuis 2015, l'HAD connaît une forte croissance et répond à une demande de la population.

Ainsi, le décret de mai 2021, vient consacrer l'HAD comme une activité de soins à part entière encadrée par des règles propres ; en parallèle, le gouvernement s'engage en faveur du maintien à domicile en lançant sa feuille de route 2021-2026

Evolution du nombre de journées en HAD selon statut de l'établissement entre 2015 et 2020



1. Contexte

Et si on traitait le cancer à domicile ?

Quand Roche arrive au domicile en oncologie...



→ Antinéoplasiques
oraux disponibles
en ville

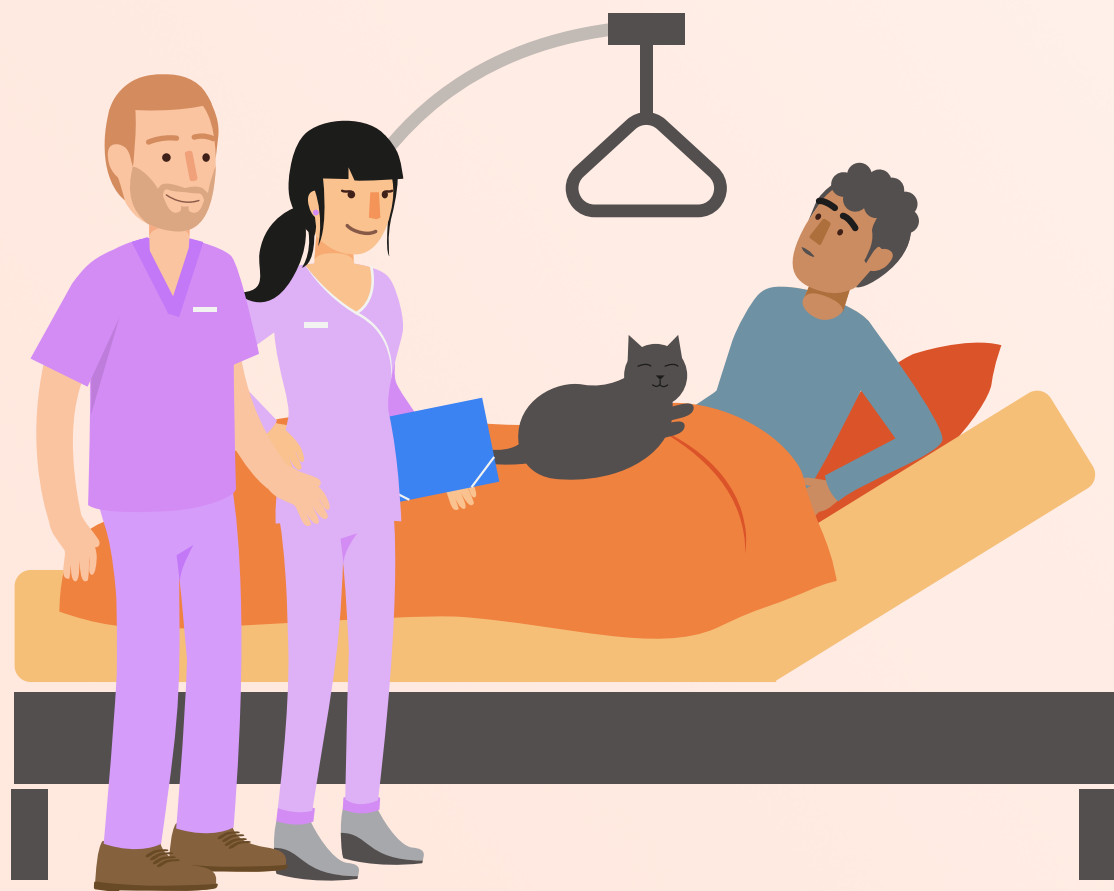


→ Antinéoplasiques
injectables disponibles
à l'hôpital ...

... et l'HAD possible si

- **Eligibilité patients** : état clinique, capacité cognitive et physique compatible avec HAD
- **Eligibilité traitement** : stabilité physico-chimique des produits, modalités de transport, profil de tolérance, voie et durée d'administration, surveillance immédiate et EI

Un environnement “hospitalo-centré” qui tend à évoluer



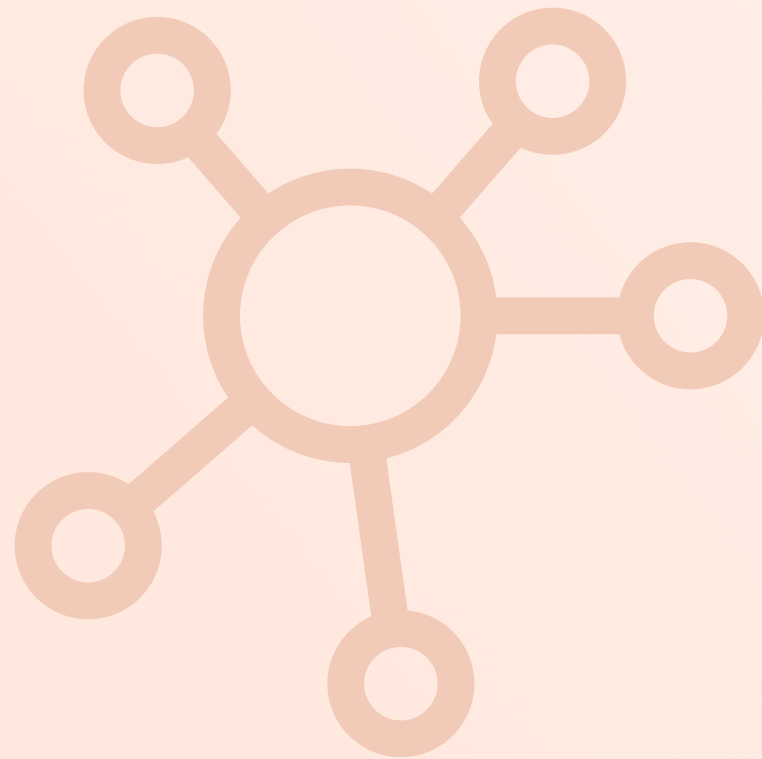
→ Le “virage ambulatoire”

Une priorité des autorités de longue date : ma santé 2022, plan cancer 2014-2019, loi de modernisation de notre système de santé

→ Volonté de ne plus raisonner par secteur de soins (soins de ville vs soins hospitaliers vs soins médico-sociaux) mais :

- Prise en charge globale, structurée et continue des patients au plus près de chez eux.
- Médecine dite “de parcours”
- Patient au coeur de sa prise en charge

Et l'impact de la pandémie sur le développement du soin au domicile ?



→ Constat

- Limitation de l'accès à l'hôpital pour les patients : patients fragiles VS patients COVID +
- Engorgement des hôpitaux

→ Changement et adaptation des pratiques

- Dispositifs dérogatoires ouvrant sur la ville : renforcement coordination officine de ville / PUI, autorisation de rétrocession exceptionnelle
- Développement de l'HAD : augmentation des molécules inscrites au thésaurus et des protocoles réalisés, augmentation du nombre de séances réalisées en HAD

→ Volonté des autorités d'entreprendre un virage ambulatoire

- Feuille stratégique HAD 2021-2026
- Plan cancer 2021-2030

Une HAD très sollicitée pendant la crise sanitaire ...

HAD : un recours important pendant la crise sanitaire¹⁻² :

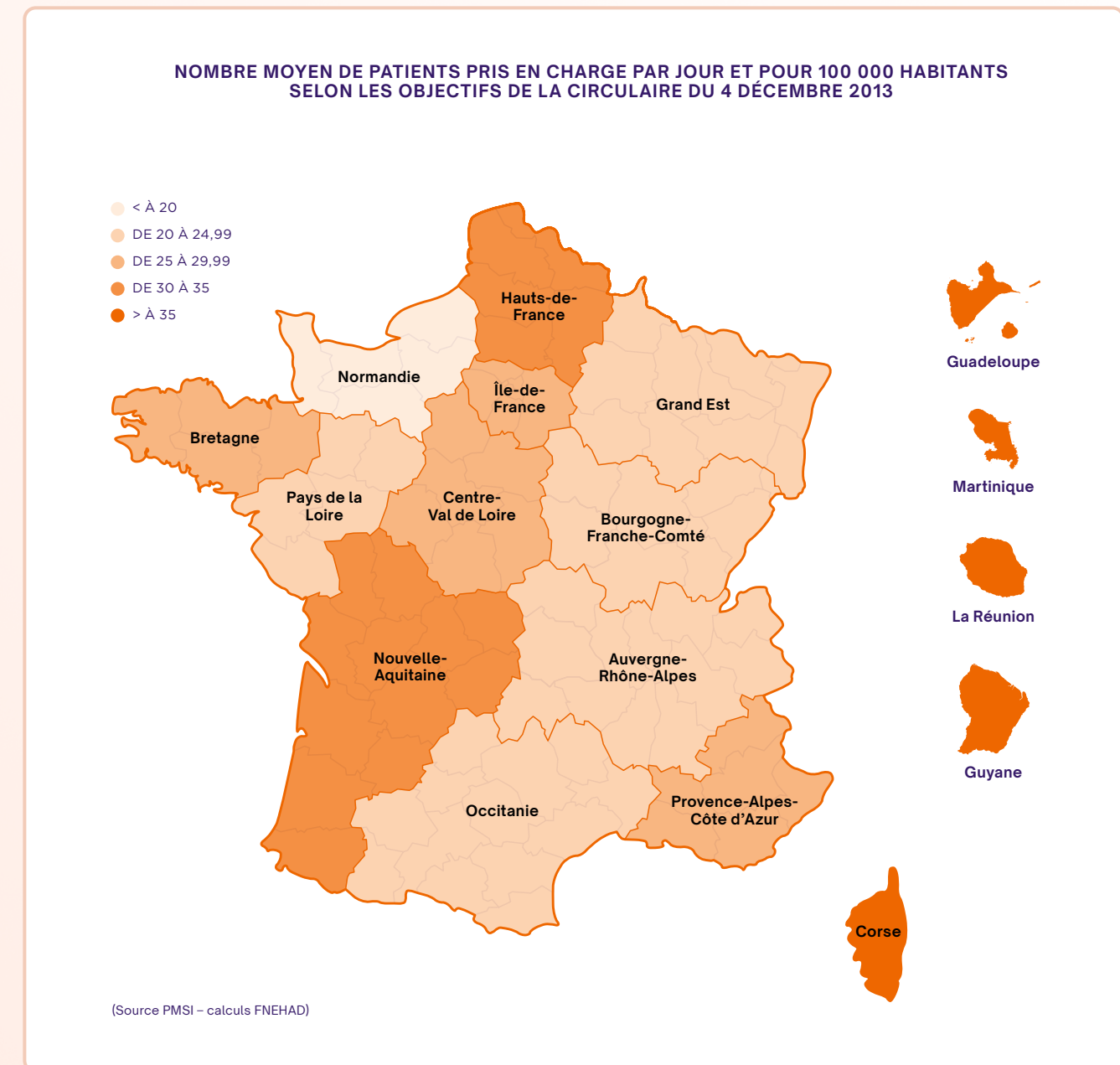
- ↗ des admissions en HAD de + 16,1% par rapport à 2019
- ↗ de 52% du nombre de journées d'HAD depuis 2013
- ↗ de 33,4 % le nombre de patients ayant reçu une chimiothérapie anticancéreuse en HAD par rapport à 2019

... Mais avec de réelles problématiques

- Objectif de 30 à 35 patients pris en charge par jour pour 100 000 habitants²
- Représentation des HAD inégale sur le territoire : disparités
- **En 2020, le taux de recours réel est de 27,1 patients pour 100 000, avec une forte variabilité par région, en progression de 11% par rapport à 2019**
- Baisse du nombre de structures HAD depuis 10 ans (317 en 2012 vs 248 en 2021)³

Sources :

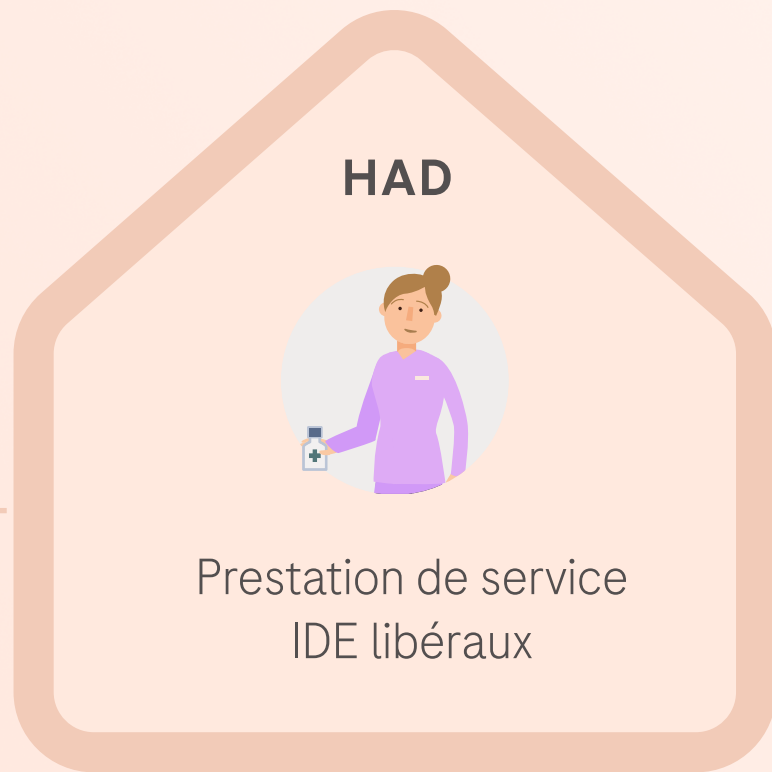
1. FNEHAD du 31 mars 2022 : [Dépêche](#)
2. Circulaire relatif au positionnement et au développement de l'hospitalisation à domicile du 4 décembre 2013
3. Rapport d'activité FNEHAD 2020-2021



2. Différentes modalités de prise en charge du cancer

Différents types de prise en charge

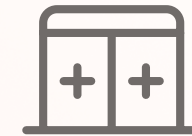
HÔPITAL



Hospitalisation
complète / conventionnelle



Hôpital de Jour
(HDJ)



Chirurgie
ambulatoire

VILLE



Maison de santé



Laboratoire
d'analyse



Centre de soins



Cabinet de ville



Dispensaires

Différents types de prise en charge



Hospitalisation complète (ou hospitalisation à temps complet) : soins nécessitent un hébergement à la clinique/hôpital et qu'un lit lui est donc attribué.

Hôpital de Jour (HDJ) : réservé aux soins ne pouvant pas être effectués en consultation externe : l'HDJ propose une hospitalisation à temps partiels, des soins médicaux et ou de réadaptation à des patients relativement autonome, capable notamment de vivre à l'extérieur

HAD : Hospitalisation à domicile

→ A ne pas confondre avec des soins de ville en ambulatoire bien qu'elle se déroule au domicile du patient

→ Réduire la durée de séjour en établissement conventionnel en prodiguant des soins à domicile de même intensité et de même technicité

Soins ambulatoires

→ Soins effectués en cabinets de ville, dispensaires, centres de soins, lors de consultations externes d'hôpitaux publics ou privés, en cures thermales et les actes d'analyse en laboratoire.

→ Se dit également d'un examen ou d'un traitement pour lequel le patient ne reste que quelques heures dans l'établissement de santé sans y passer la nuit. (ex chir ambulatoire)

3. Prendre en compte la situation administrative

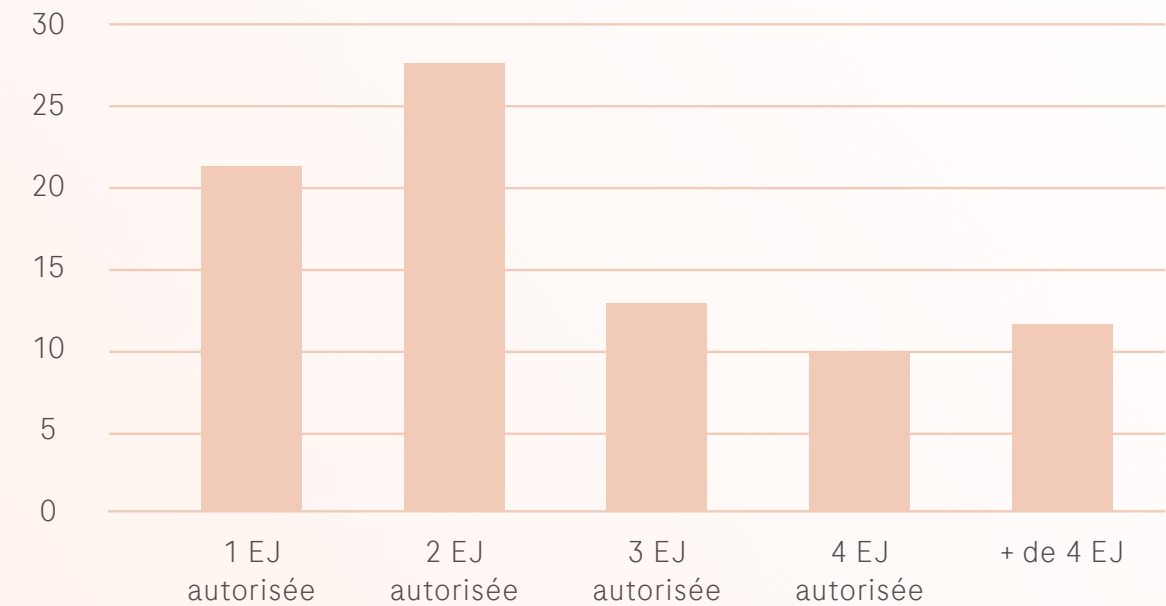
Prendre en compte la situation administrative :

→ Les établissements sanitaires HAD (ESHAD) sont déjà installés

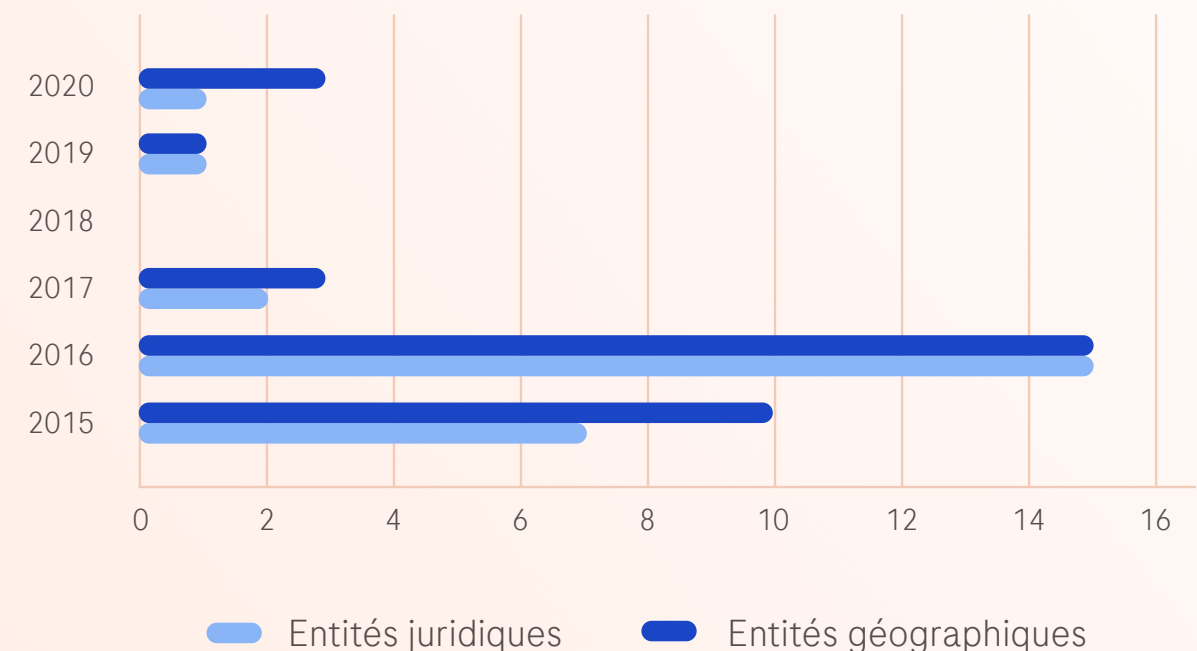
Depuis une dizaine d'années, l'HAD est essentiellement développée par accroissement des périmètres et des places des structures existantes. Les créations d'activités sont très limitées. Les ESHAD sont fréquemment en situation de monopôle sur un territoire.

Les médecins hospitaliers référents qui souhaitent développer des parcours de traitement en HAD ont donc l'obligation d'installer une collaboration avec les ESHAD existants et autorisés, quels que soient leurs statuts (public, privé non lucratif ou privé lucratif)

Nombre départements



Autorisations créées

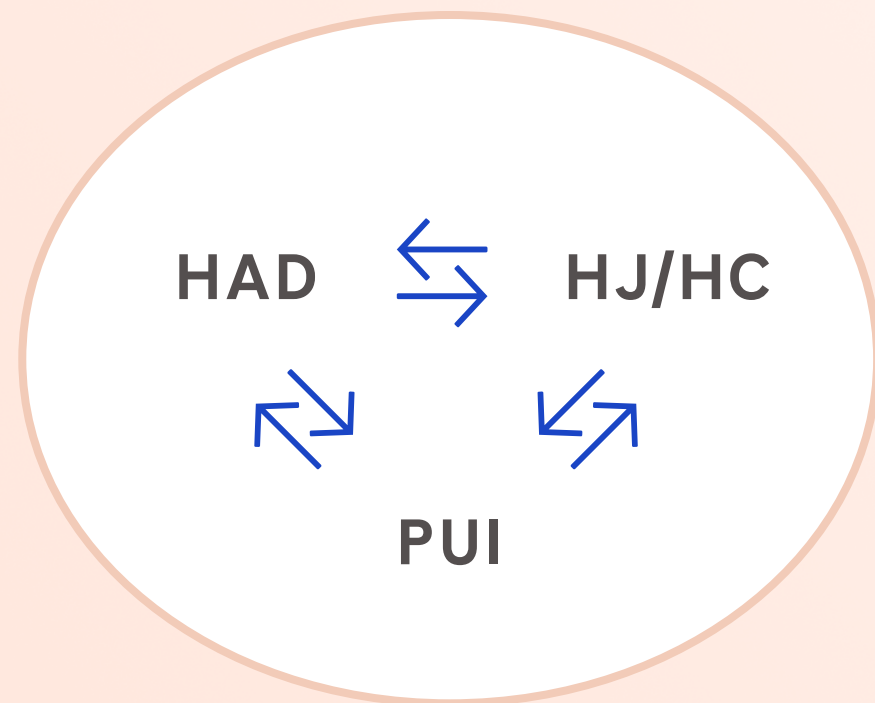


Prendre en compte la situation administrative

→ Les collaborations établissement adresseur / HAD

Configuration 1

Etablissement sanitaire



L'autorisation d'HAD est exploitée par le même établissement que l'établissement adresseur

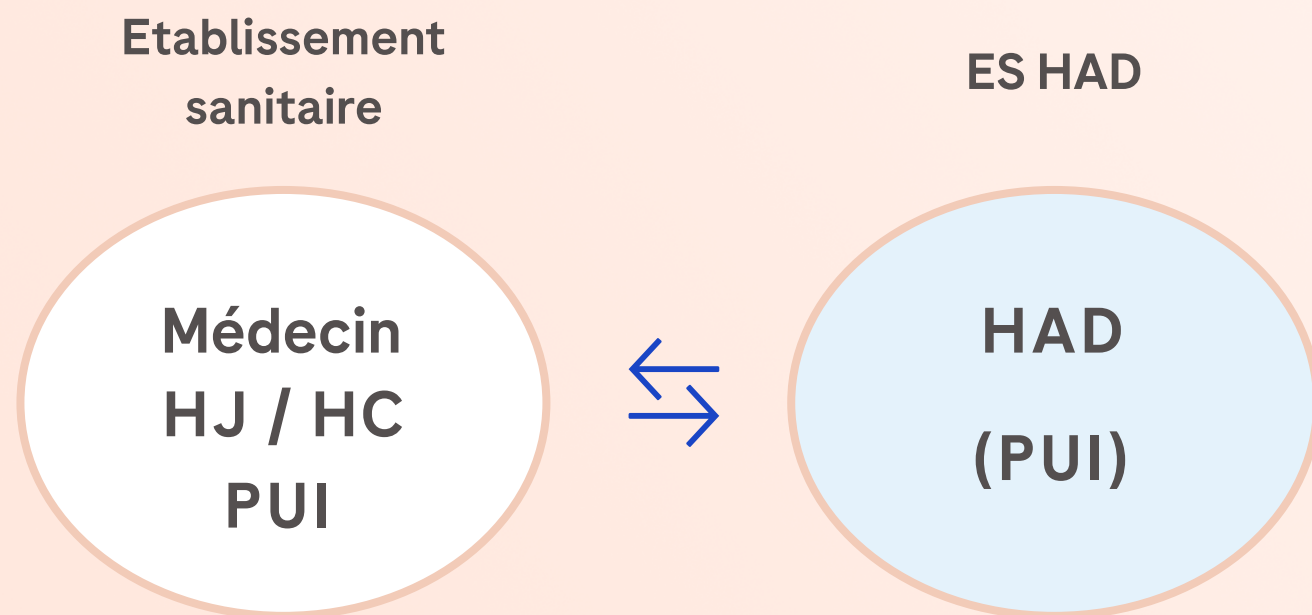
- L'accès à l'HAD se fait par mutation interne
- La collaboration entre services est formalisée par des documents internes : charte, contrat interpôles, procédure de fonctionnement
- La PUI dispense indifféremment les médicaments à l'un ou l'autre des services, selon le lieu d'hébergement du patient.
- La PUI formalise les circuits des différents médicaments avec chacun des services

HJ : HOPITALISATION DE JOUR
 HC : HOSPITALISATION COMPLETE
 PUI : PHARMACIE A USAGE INTERIEUR

Prendre en compte la situation administrative

→ Les collaborations établissement adresseur / HAD

Configuration 2



L'autorisation d'HAD est exploitée par une autre entité juridique que les services adresseurs -> l'accès à l'HAD se fait par transfert entre 2 établissements

L'HAD peut disposer ou non :

- D'une autorisation de PUI
- De l'autorisation additionnelle pour la «reconstitution des cytotoxiques »

Actuellement, dans la très majorité des cas, l'HAD n'a pas la capacité de reconstituer des traitements en autonomie

Prendre en compte la situation administrative

→ Les collaborations établissement adresseur / HAD

Configuration 2

Les deux entités juridiques concernées établissent alors :

1. une convention pour préciser leurs modalités de collaboration, et notamment :

- Les coordonnées des acteurs et les moyens de communication
- La répartition des rôles et des responsabilités
- Les outils de travail communs pour le suivi des patients et les protocoles partagés

2. une 2e convention spécifique si l'HAD n'a pas la possibilité de reconstituer les cytotoxiques en autonomie, qui établira :

- Le détail du circuit du médicament et les outils afférents
- Les modalités de facturation inter-établissements
 - Médicaments ensuite pour partie facturés par l'HAD à l'Assurance Maladie
 - Prestations de fabrication assurées par la PUI

L'HAD peut aussi avoir déjà un contrat en place avec la PUI d'un autre établissement sanitaire.



4. Quel financement pour l'HAD et enjeux financier?

Prendre en compte les enjeux financiers

→ Comment construire un projet économiquement viable

La capacité à faire réaliser un traitement complexe en HAD peut être d'un grand bénéfice pour le patient :

- Suppression du temps et de la fatigue du trajet
- Possibilité de coupler le traitement à d'autres soins courants
- Apaisement apporté par la réalisation des soins dans l'environnement habituel
- Présence possible des accompagnants, alors qu'ils ne peuvent quasiment plus accéder aux secteurs de soins de l'hôpital
- Compatibilité plus aisée avec une activité professionnelle résiduelle

L'impact financier d'un projet de transfert d'activité d'HJ vers HAD n'est pas neutre et doit être appréhendé et compris. L'HAD peut aussi avoir déjà un contrat en place avec la PUI d'un autre établissement sanitaire.



Comment fonctionne la facturation des séjours en HAD ?

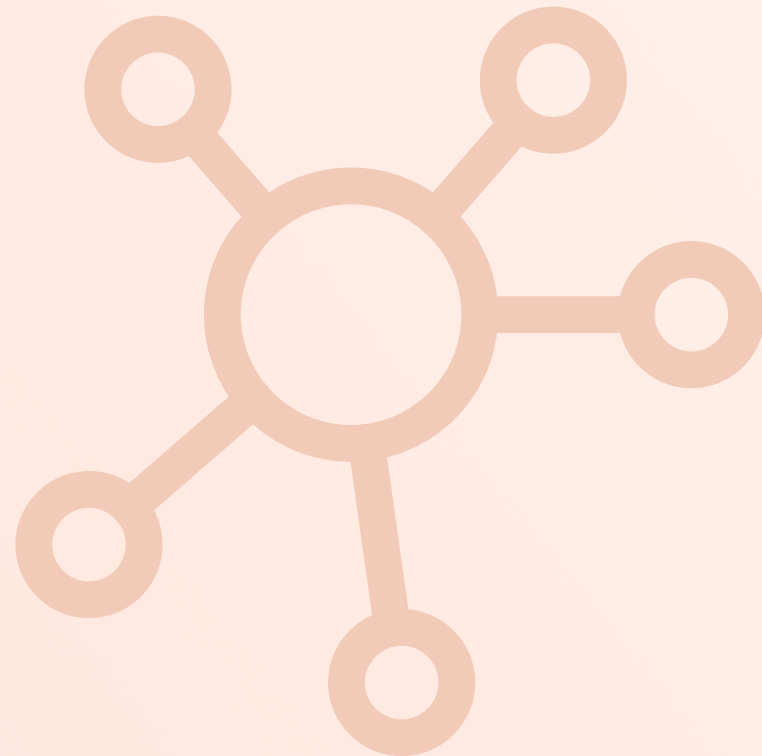


→ **L'HAD est polyvalente et les malades accueillis polypathologiques** - Les HAD effectuent, pour chaque patient pris en charge, un recueil portant sur **l'activité de soins et sur sa facturation**, induit par les principes de la facturation à l'activité (T2A)

→ **Une hospitalisation en HAD est décrite par des informations :**

- **Au séjour** : caractéristiques patient et modalités administratives, projet médical principal
- **A la séquence de soins** : diagnostics de la maladie, état de santé global du patient, niveau de dépendance, modalités de prise en charge

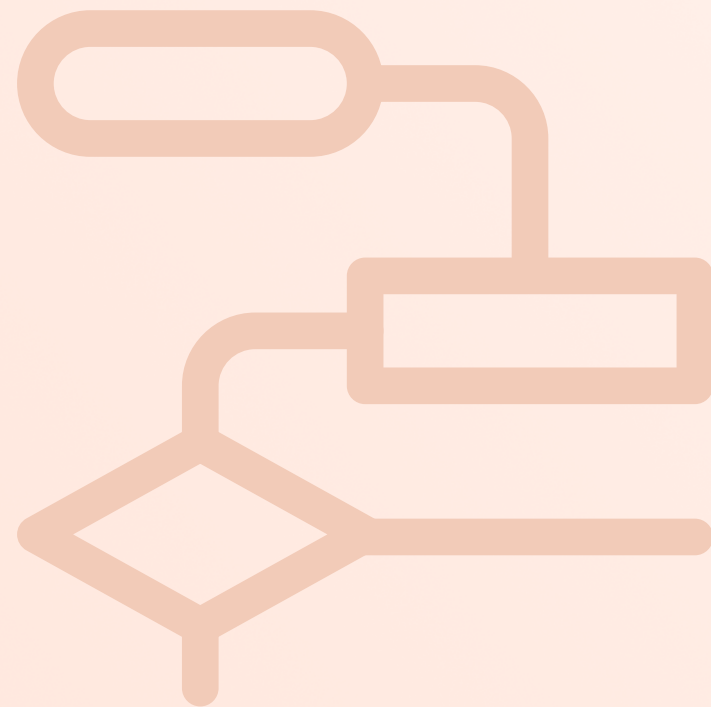
Comment fonctionne la facturation des séjours en HAD ? (2)



→ Le projet médical de séjour : 8 natures possibles peuvent être retenues

- Petite enfance, antepartum et post-partum, soins palliatifs, rééducation, soins complexes de pathologies chroniques et/ou de handicap, soins ponctuels
- La réalisation de chimiothérapie, de transfusion sanguine, ou de traitement par voie intraveineuse de type immunothérapie, antibiothérapie ou médicaments de la réserve hospitalière relèvent du projet médical principal « soins ponctuels »

Comment fonctionne la facturation des séjours en HAD ? (3)

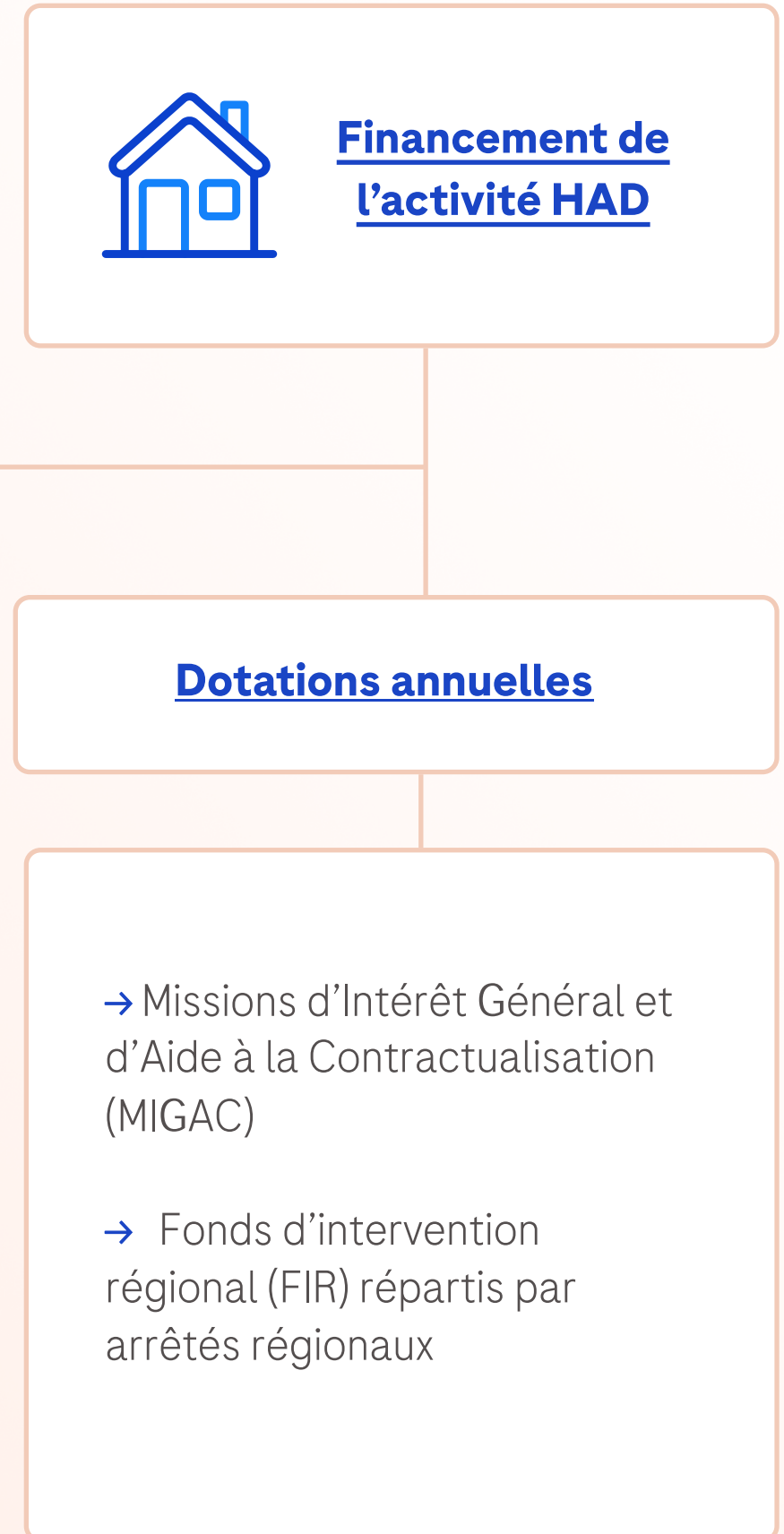


→ La séquence de soins est définie par la combinaison entre 3 variables, réévaluées au moins une fois par semaine

1. Le mode de prise en charge principal (MPP)
2. Le mode de prise en charge associé (MPA)
3. L'indice de Karnofsky (IK), qui est un indicateur synthétique d'état de santé global du patient et de son niveau de dépendance

Le mode de prise en charge 05 chimiothérapie est utilisé les jours d'administration d'une chimiothérapie anticancéreuse ou d'une thérapeutique ciblée ; Le code diagnostic de la classification internationale des maladies (CIM) est utilisé pour décrire la maladie motivant l'administration

Hôpital : Financement en HAD



Prendre en compte les enjeux financiers

→ Comparatif recettes HJ/HAD pour la réalisation d'un traitement complexe

Recettes

Financement (journée)	Hôpital (HJ)	Domicile en HAD
Prestation d'hospitalisation (chimiothérapie)	Forfait fixe pour séance (GHS) Tarif hôpital plus élevé qu'en HAD	Forfait variable, plusieurs GHT possibles :
Médicament liste T2A	Remboursable en sus	Remboursable en sus

Les modalités de financement des traitements en HAD sont assez similaires à celles de l'HJ : un forfait et le médicament en sus remboursé dans les mêmes conditions qu'en MCO.

Comme en HJ, il n'y a pas de prise en compte de la durée du traitement dans le calcul du forfait.

En HAD, le GHT retenu pour le patient sera variable selon les autres prestations de soins effectuées et l'état de dépendance du patient.

Le montant moyen du forfait GHT pour un traitement en HAD, est largement inférieur à celui du forfait GHS pour une séance de traitement en HJ.

Prendre en compte les enjeux financiers

→ Comparatif recettes HJ/HAD pour la réalisation d'un traitement complexe

Dépenses	Hôpital (HJ)	Domicile en HAD
Frais de structure	À charge HJ	À charge HAD, absence de locaux patients
Frais de soins et honoraires	À charge HJ - 1 professionnel pour plusieurs patients	À charge HAD - 1 professionnel pour 1 patient
Matériel médical et consommables	À charge HJ	À charge HAD
Frais pharmaceutiques	Préparation / transport à charge HJ	Préparation / transport à charge HAD
Transport	À charge CPAM sauf si patient hospitalisé dans le champ sanitaire	Déplacement du professionnel à charge HAD

Les charges de structures de l'HAD sont moindres que celles de l'HJ. Mais pour assurer un traitement à domicile, l'HAD a des coûts supérieurs à ceux de l'HJ, en particulier :

- La mobilisation d'un professionnel pour un patient pendant la durée complète du traitement, contrairement à l'HJ où le professionnel peut gérer plusieurs patients en simultané
- Les frais kilométriques et le coût horaire du déplacement du professionnel
Les frais de transport des patients pour venir à l'hôpital sont la plupart du temps pris en charge par la CPAM sur le budget des soins de ville

Prendre en compte les enjeux financiers

→ Conclusion sur l'intérêt financier d'un transfert des traitements HJ vers HAD

Perte de recettes

- Si l'HAD est interne, la recette par jour de traitement est largement inférieure
- Si l'HAD est externe, l'activité et les recettes afférentes seront perdues

Augmentation des dépenses

- Les traitements en HAD mobilisent plus de personnel par patient et des frais supplémentaires de déplacement
- Les traitements effectués en HAD sont en général les plus courts, avec un coût réduit. Le forfait séjour étant identique à celles des traitements longs en HJ, cela permet en général un équilibre médico-économique global de l'HJ
- L'activité de suivi assurée en général par l'HJ de l'établissement adresseur, notamment pour les parcours mixtes HJ/HAD, n'est pas valorisée

Les projets de transferts d'activité en HAD doivent prendre en compte l'impact financier négatif que cela peut représenter pour l'établissement



5. L'HAD en pratique

Exemples de projets de traitements mis en oeuvre en HAD

→ Pistes financières pour la construction de ces projets

La construction financière d'un projet de transfert de traitement d'HJ en HAD doit s'appuyer sur des critères élargis et rechercher des objectifs secondaires.

Par exemple :

→ **Réduire les prescriptions de transports longs** entraînant une baisse majeure des dépenses induites sur l'enveloppe des soins de ville

→ **Éviter un investissement coûteux** dans une extension de locaux quand un HJ est en limite de capacité

→ **Développer de nouvelles activités en HJ** (bilans, initiation nouveaux traitements), mieux rémunérées, en remplacement de séances de traitement

→ **Centrer l'activité sur le recours diagnostic** et confier le suivi des patients dans la durée à d'autres structures

- Des projets plus complexes à construire, nécessitant discussion et négociation avec les tutelles
- Des possibilité d'expérimentations de nouveaux financements spécifiques (l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale 2018)

A noter que du point de vue strict de l'HAD, les forfaits GHT prévus pour les traitements complexes courts permettent d'organiser une offre de soins économiquement viable

Exemples de configuration et choix afférents

→ CHU de province:

- Établissement à large périmètre de recrutement (jusqu'à 2h30 de trajet, routes difficiles)
- Seul établissement de recours de la zone
- 4 HAD sur la zone de recrutement
- Recrutement difficile de personnels qualifiés sans proposer des missions attractives
- Capacitaire de l'HJ limité à 30 patients par jour



Choix effectués :

- Centrage de l'activité hospitalière sur le diagnostic et les prises en charge les plus complexes
- Transfert des traitements courts dans les HJ des hôpitaux périphériques et dans les différents HAD du secteur
- Soutien des HAD dans leur professionnalisation par de la formation et la protocolisation des pratiques

Argumentaire proposé à la tutelle :

- Réduction des frais de transports
- Aide à la mise en place d'une offre de proximité
- Obtention d'un financement pour des postes d'infirmiers de coordination des parcours

Exemples de configuration et choix afférents

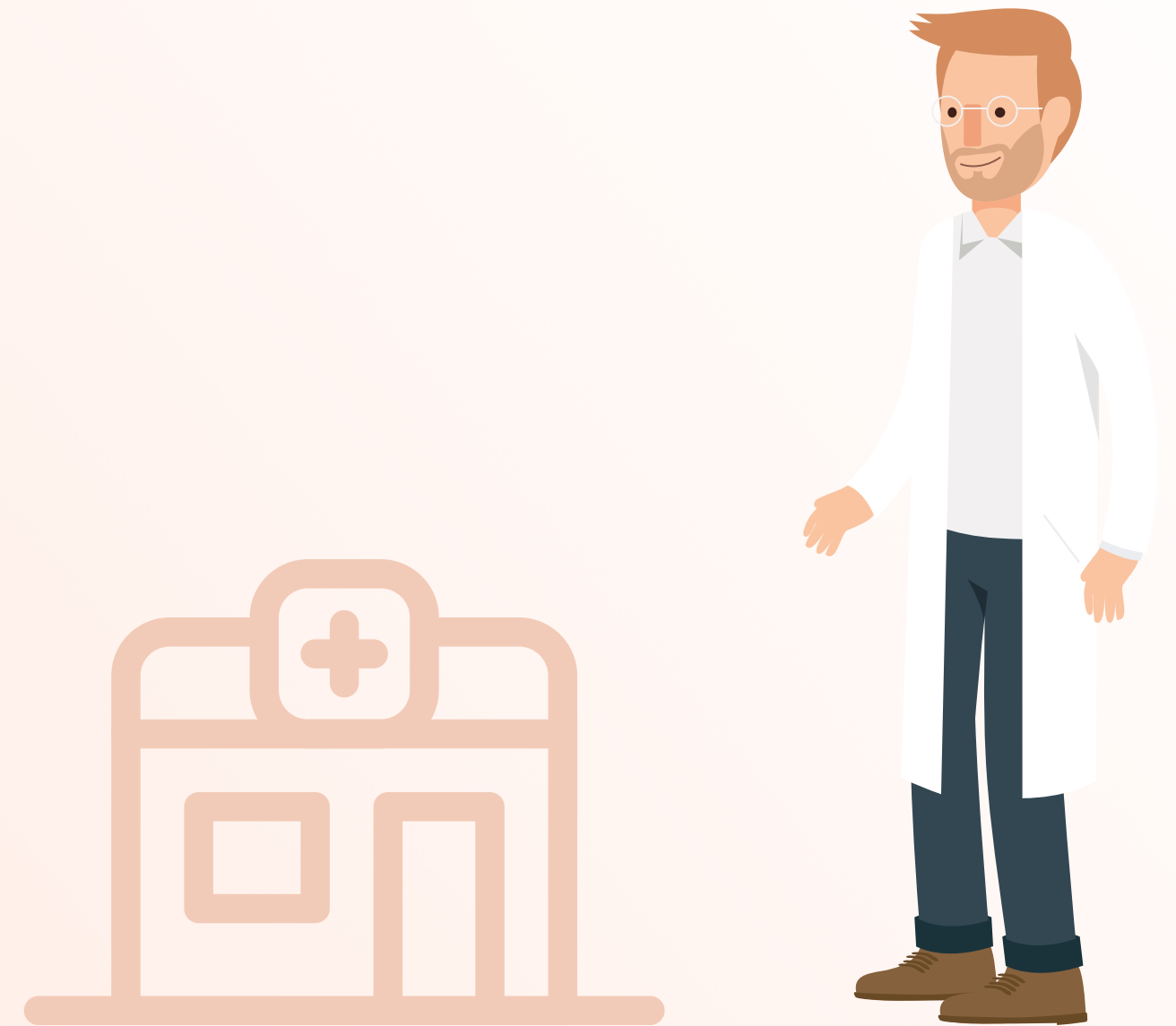
→ Etablissement privé d'oncologie parisien

Configuration :

- Établissement à faible périmètre de recrutement (30 min)
- Offre de soins importante dans la zone
- Deux structures d'HAD sur le territoire rompues aux traitements complexes, disposant de leur propre unité de préparation

Choix effectués :

- Partenariat de travail avec les 2 HAD
- Parcours mixtes HJ/HAD assumé et valorisé auprès des patients, intégré dans le modèle économique
- Si le patient choisi l'HAD,
 - Obligation de suivi régulier en consultation
 - Traitements réalisés en HJ au Jour 1 de chaque cycle



Construction d'un projet « traitement en HAD » en alternatif a l'HJ

→ Prérequis proposés avant de débiter le projet

Déterminer le case-mix cible de l'HJ sur les prochaines années

- Établissement à faible périmètre de recrutement (30 min)
- Evolution prévisionnelle de l'activité liée aux incidences des pathologies
- Impact des nouveaux traitements en nombre de venues (immunothérapie notamment)
- Souhaits de développement de nouvelles activités : initiation de thérapies orales, bilan de suivi dans le cadre de la nouvelle instruction gradation*
- Transfert prévisionnel des traitements vers l'HAD

Déterminer le niveau d'activité de l'HJ correspondant

- Taux de rotation prévisionnel par support installé
- Possibilité d'optimisation résiduelles : réduction des délais d'attente, réorganisation des activités
- Mesure de l'impact financier et organisationnel du transfert de traitements en HAD

Déterminer un périmètre de transfert possible et retenu (type de traitements, volumétrie, chiffre d'affaires) compatible avec le projet de l'HJ



*INSTRUCTION N° DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires réalisées au sein des établissements de santé ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile.

Construction d'un projet « traitement en HAD » en alternatif a l'HJ

→ Étapes - Recommandations

Une fois les prérequis établis, mise en oeuvre d'une démarche projet par étapes

Principales étapes	Mois 1	Mois 2	Mois 3	Mois 4	Mois 5	Mois 6	Mois 7	Mois 8	Mois 9
1. établissement des conventions entre établissements	■	■							
2. Formalisation des protocoles communs, préparation des outils		■	■						
3. Mise en place d'une phase de test pour une thérapeutique				■	■	■			
3. Extension progressive thérapeutique par thérapeutique							■	■	■
Comités projets		△	△			△	△		△
Comités de pilotage	●				●			●	

Construction d'un projet « traitement en HAD » en alternatif a l'HJ

→ Comitologie de projet - Recommandations

Composition proposée pour le comité de pilotage

Réunions trimestrielles

- Un directeur en charge du projet pour chacune des entités juridiques
- Représentants du pôle concerné (médecin chef de pôle, Cadre supérieur de santé, Cadre administratif)
- Représentants des spécialités médicales adresseuses : un médecin référent par spécialité
- Représentants de l'HAD : médecin coordinateur, cadre
- Représentants de l'HJ : médecin, cadre
- Représentant de la pharmacie : pharmacien, cadre préparateur

Composition proposée pour l'équipe projet

Réunions mensuelles

- Cadre administratif du pôle
- Un médecin référent chargé du projet
- Représentants de l'HAD : médecin coordinateur, cadre, IDEC
- Représentants de l'HJ : médecin, cadre, IDEC
- Représentant de la pharmacie : pharmacien, cadre, préparateur
- Qualiticien



Construction d'un projet « traitement en HAD » en alternatif a l'HJ

→ Indicateurs à suivre - Recommandations

Suivi d'activité (par période)

Nombre de patients en traitements complexes en HAD : total, par spécialité médicale, par thérapeutique

Nombre de traitements complexes réalisés en HAD : total, par spécialité médicale, par thérapeutique

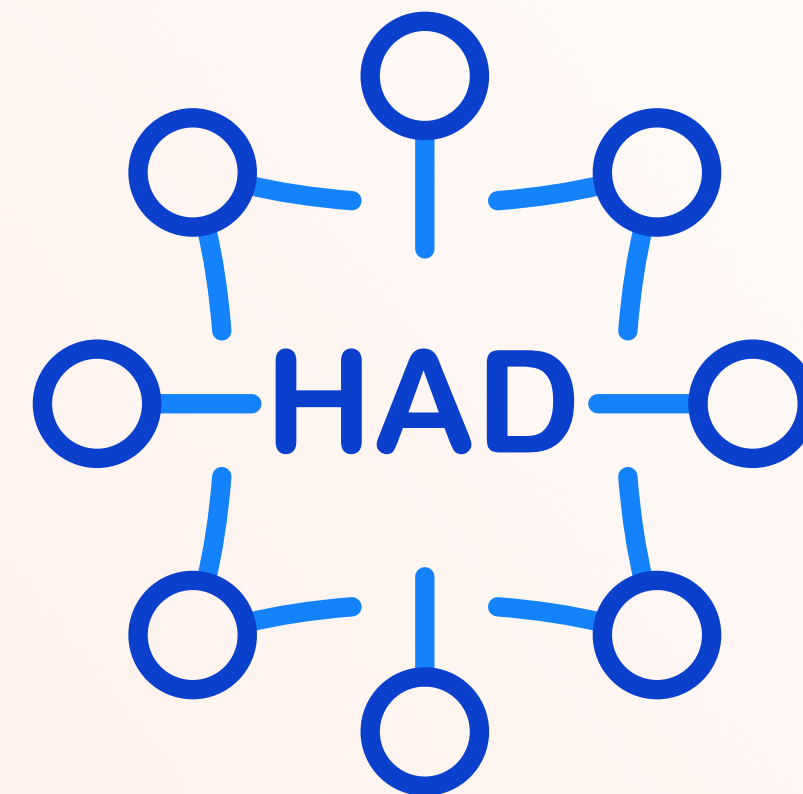
Suivi qualitatif

Nombre de traitements non administrés

Nombre d'évènements par typologie lors d'une administration à domicile

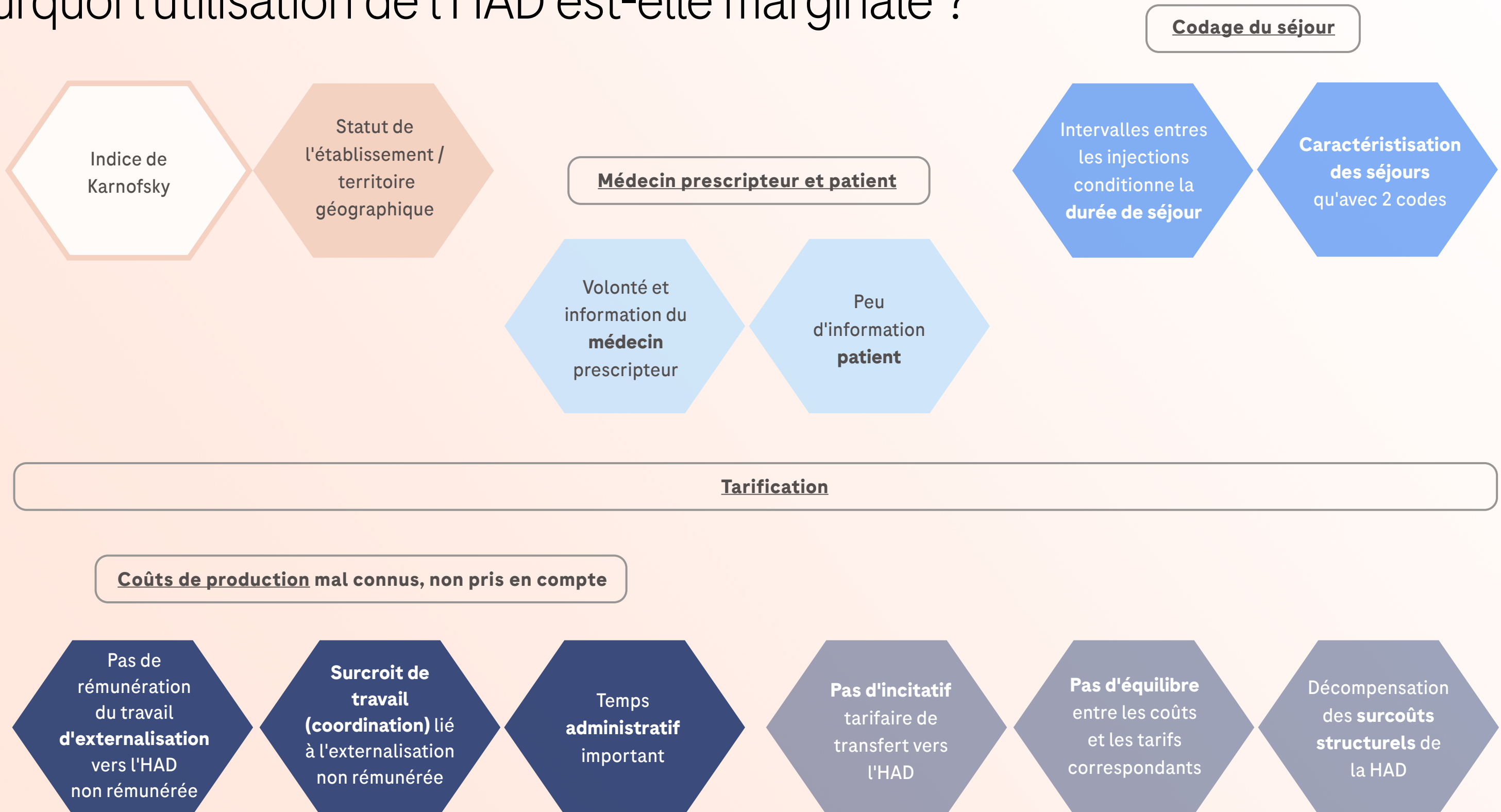
Taux de respect des horaires de RDV en HAD

Valorisation de la perte produits par période pour les traitements en HAD



6. Expérimentations nationales autour de l'HAD

Pourquoi l'utilisation de l'HAD est-elle marginale ?



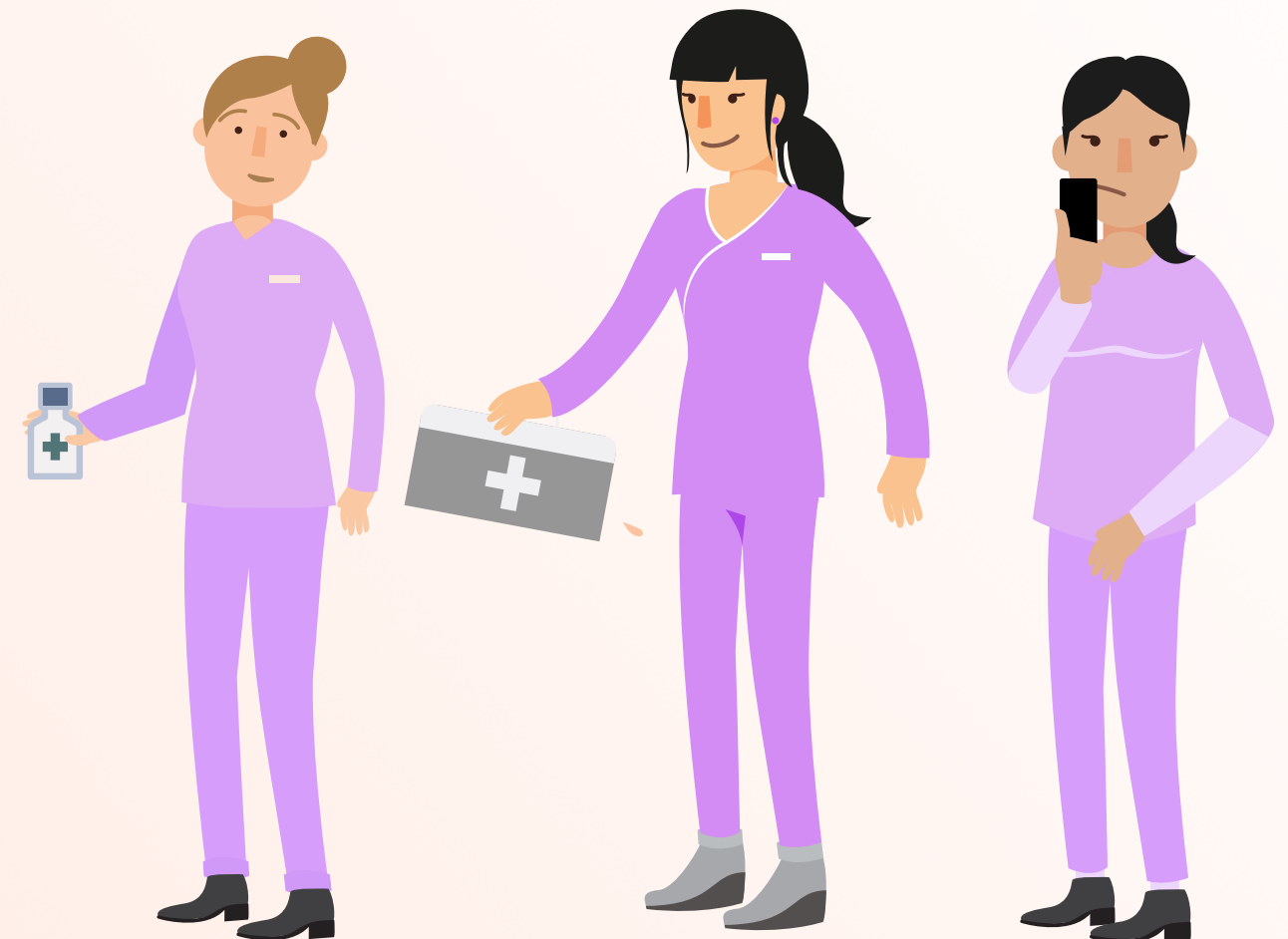
Expérimentation art. 51 :

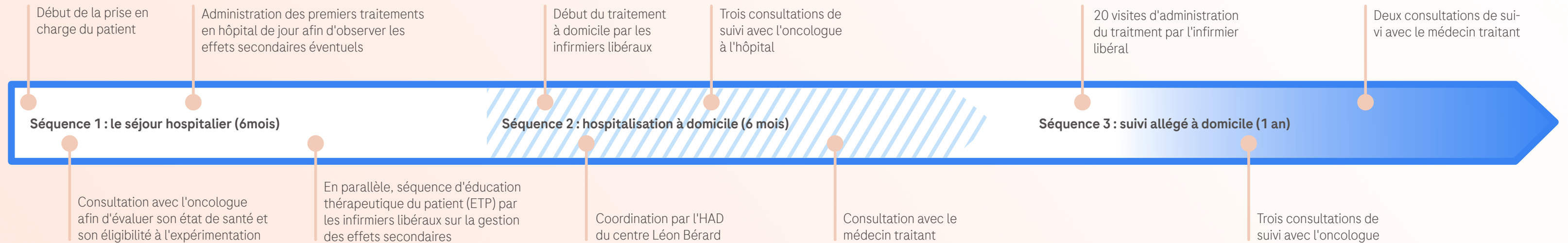
Suivi à domicile des patients atteints d'un cancer et traités par immunothérapie

→ Auvergne Rhône-Alpes - Centre Léon Bérard

Mise en place d'un parcours de soins permettant d'assurer de manière sécurisée la prise en charge à domicile des patients traités par immunothérapie grâce à un circuit pluri-professionnel ville hôpital.

Une innovation organisationnelle : un parcours composé de 3 séquences correspondant à 3 forfaits de prise en charge





→ **Séquence 1**, d'une durée de 6 mois, d'initiation du traitement en hôpital de jour et de préparation à la prise en charge à domicile

→ **Séquence 2**, d'une durée de 6 mois, avec une administration du traitement à domicile et un suivi renforcé par une infirmière de coordination

→ **Séquence 3**, d'une durée d'1 an, avec une administration du traitement à domicile et un suivi allégé

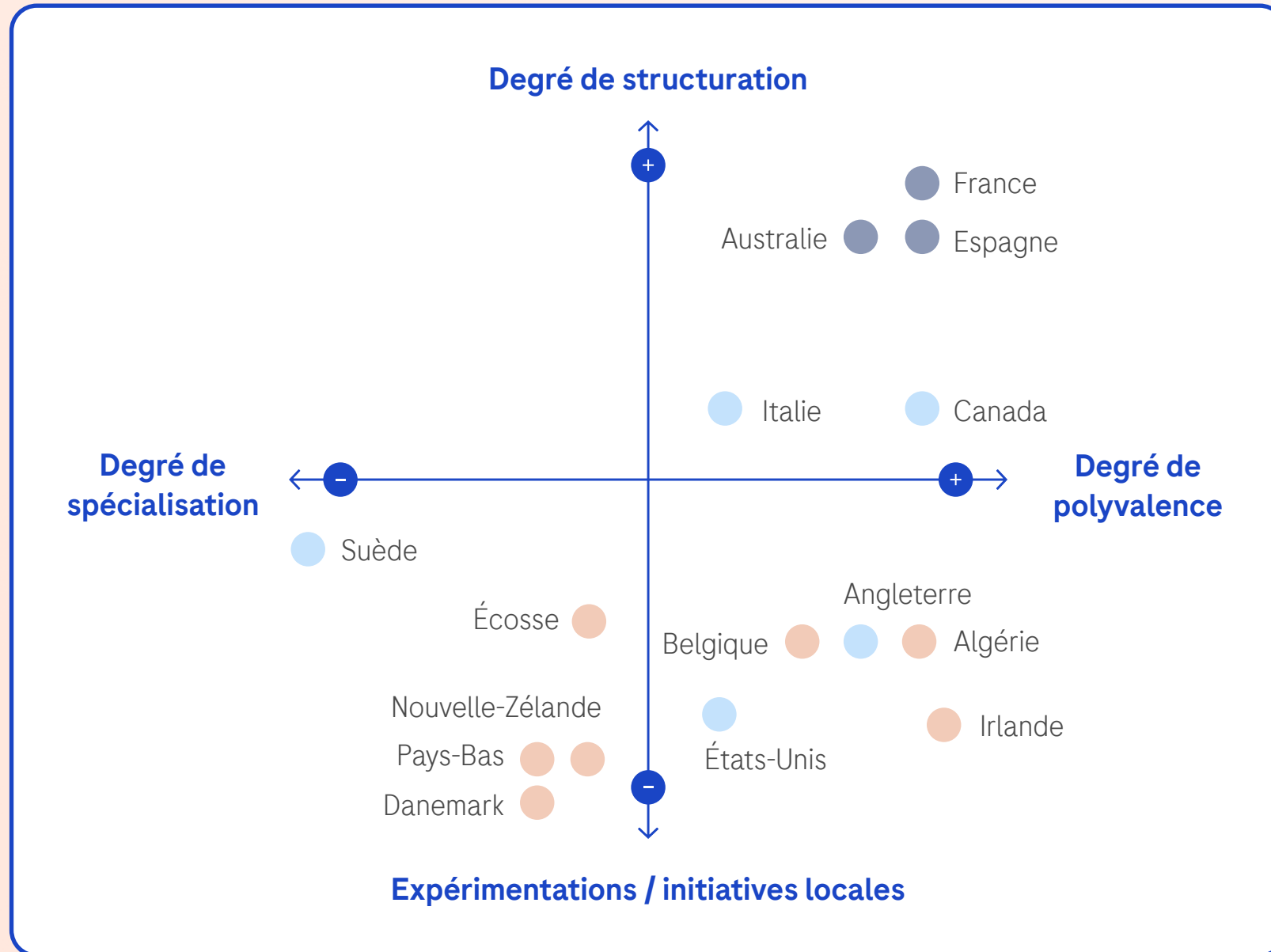
Une évolution de la prise en charge

→ **Une rémunération par forfait** de chacune de ces 3 séquences, sur la base d'un **parcours-type** s'appuyant sur une **fréquence d'administration moyenne du traitement.**



7. Expériences internationales

L'HAD dans le monde : des niveaux de dev. inégaux



Typologie des systèmes d'HAD dans le monde

Le développement des pathologies chroniques et le vieillissement de la population incitent au développement de l'HAD. On constate néanmoins, plusieurs niveaux de développement :

- Australie, Espagne, France : un système d'HAD diffusé sur une large partie du territoire grâce au développement d'expériences de terrain ainsi qu'à des incitations légales et tarifaires
- États-Unis, Angleterre, Italie, Canada et Suède : malgré une implantation ancienne un développement limité à un nombre restreint de territoires ou de pathologies ;
- Pays-Bas, Danemark, Belgique, Algérie... : un essor récent

Liste des abréviations

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance
Maladie

EJ : Entité Juridique (au sens du FINESS)

EG : Entité Géographique (au sens du
FINESS)

ESHAD : Etablissement sanitaire
d'hospitalisation à domicile

HAD : Hospitalisation à Domicile

HC : Hospitalisation Complète

HJ : Hôpital de Jour

IDEC : Infirmier de Coordination

IK : Indice de Karnofsky

MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique

MPP : Mode de prise en charge principal

MPA : Mode de prise en charge associé

PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

GHS : Groupe Hospitalier de Séjour



Doing now what patients need next