



AG DU 9 JUIN 2023





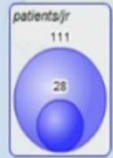
Bilan des actions de cette année

1. Présentation des pédiatres présents et des nouvelles équipes
2. Nouvelles équipes HAD pédiatrique
3. Participations aux Assises de pédiatrie
4. Participation à l'audition Cour des comptes **EG**
5. Participation DGOS et Nouveautés ATIH **IMG**
6. Participation ANAP : soins critiques , groupe expert HAD **NB**
7. Participation à la SFP **CM**
8. Equipe mobile de néonatalogie **CM**
9. Action politique de l'AFPHAD **EG et IMG**
10. Bilan financier **AG**
11. Accueil des autres professionnel.le.s de l'HAD au sein de l'AFPHAD : Création d'un collectif spécialisé HAD pédiatrique IPDE, psy, ASE , psychomotricien.ne ...
12. Feuille de route de l'AFPHAD des 12 prochains mois
 - Rendre visible le travail de l'HAD en périnatalité : publication
 - Etude multicentrique par filières ?
 - Participation aux congrès : SFP , SFN et WHAHC

Présentation des pédiatres présents et des nouvelles équipes



Activité pédiatrique des HAD
avec équipe pédiatrique



Nouvelles équipes 2018 -2023

- Amiens
- Rennes
- Mulhouse
- Poitiers
- Niort
- Le Bouscat
- Libourne
- Langon
- Dax
- Toulouse
- La Réunion



Nouvelles équipes HAD pédiatriques

- Activité HAD pédiatrique en plein développement: **près de 84 % ces 10 dernières années.**
- Entre 2016 et 2021 **croissance annuelle moyenne de 8%.**
- En 2021 :
 - la part de l'activité de pédiatrie dans le nombre total de journées représente **4,8% de l'activité globale.**
 - **27 HAD déclarent disposer d'une équipe pédiatrique** (soit 8 nouvelles équipes en moins de 5 ans)
 - la file active moyenne est de **875 enfants / jour** dont **416 de moins d'un an**, soit **318 846 journées** et **19 581 séjours par an**
- Nombre d'enfant en HAD par jour (données DIAMANT) :
 - **En 2012 : 475 enfants/j de 0 à 17 ans**, dont **244 enfants/j < 1 an**
 - **En 2021 : 874 enfants/j de 0 à 17 ans** dont **416 enfants/j < 1an**

Participations aux Assises de pédiatrie

Comité co-présidé par Adrien Taquet Secrétaire d'état chargé de la protection de l'enfance

Pr Christèle Gras Le Guen présidente de la SFP Début 7/12/2023

Six grands axes de travail ont été définis :

- 1 Garantir à tous les enfants un parcours de santé de qualité et sans rupture
- 2 Améliorer les parcours en santé des enfants les plus fragiles, dont les enfants porteurs de maladies chroniques, vulnérables, qui nécessitent une prise en charge spécifique compte tenu de leur état de santé
- 3 La santé mentale des enfants
- 4 Mieux prévenir pour améliorer la santé globale des enfants
- 5 Renforcer la formation des professionnels pour faire évoluer les métiers de la santé de l'enfant
- 6 Améliorer les connaissances et les pratiques en santé de l'enfant par la recherche pour valoriser les pratiques innovantes

Participation AFPHAD

Fiche de recueil de contribution Assises de la Pédiatrie

AXE 1 : GARANTIR A TOUS LES ENFANTS UN PARCOURS DE SANTE DE QUALITE ET SANS RUPTURE

1/ L'HAD comme transition entre la maternité/néonatalogie et l'ambulatoire pour un parcours sans rupture

3/ l'HAD comme maillon du parcours en amont ou en aval des urgences grâce à un lien privilégié avec les interlocuteurs locaux (hospitaliers et libéraux) pour une gradation des soins

levier Organiser la complémentarité du parcours "domicile- hôpital- domicile" en lien avec le développement de l'hospitalisation à domicile pédiatrique et les pédiatres libéraux

Participation AFPHAD

Fiche de recueil de contribution Assises de la Pédiatrie

AXE n°2 : AMÉLIORER LE PARCOURS EN SANTÉ DES ENFANTS LES PLUS FRAGILES (1)

• Problématiques

1 : Méconnaissance des indications de transfert en HAD : Intérêt de l'intégration précoce de l'HAD dans le parcours de ces enfants par définition prolongé.

2 : Inégalité d'accès aux soins en HAD sur le territoire

3 : T2A HAD et modèle financier favorisant l'HDJ par rapport à l'HAD

4 : Exemple d'aberration: Impossibilité actuelle de coupler HAD et Nutrition parentérale à domicile si les parents sont formés en centre expert. Ces enfants sont en général porteurs de pathologies multiples nécessitant un accompagnement actif à domicile. Difficulté avec les CPAM.

Participation AFPHAD

Fiche de recueil de contribution Assises de la Pédiatrie

AXE n°2 : AMÉLIORER LE PARCOURS EN SANTÉ DES ENFANTS LES PLUS FRAGILES (2)

• Solutions proposées

- 1 : Intégrer les formations HAD (théoriques et pratiques : parcours de soins intégrant le domicile) dès la formation initiale médicale (deuxième et troisième cycle)
- 2 : Reprendre les formations pédiatriques dans le cursus infirmier
- 3 : Intégrer les formations HAD (théoriques et pratique : parcours de soins intégrant le domicile) dans la formation des puéricultrices
- 4 : Favoriser les postes médicaux et/ou paramédicaux partagés MCO/HAD ou médicosociale/HAD pour un décloisonnement des parcours pour une meilleure coordination du parcours de soins de ces enfants.
- 5 : Partenariat avec les équipes du MCO et médicosociale pour mieux identifier les enfants éligibles au retour à domicile avec l'HAD et les modalités de retour en MCO pour une coordination parcours patient en évitant si possible le passage par les urgences. Travail par spécialité ? par parcours ? poste partagé de coordination ?
- 6 : Amélioration de l'équité d'accès au soin en HAD pédiatrique sur le territoire : travail sur le plan national avec AFPHAD et FNEHAD et instances gouvernementales pour harmonisation des territoires en lien avec la réforme des autorisations HAD.
- 7 : Organisation d'une activité d'expertise et de conseil sur le modèle des ERRSPP auprès des HAD polyvalentes amenées à accueillir des enfants de plus de 3 ans quel que soit leur lieu d'habitation.
- 8 : Permettre de coupler HAD et NPAD même si parents formés, permettre d'organiser la formation par le personnel expert d'HAD pédiatrique, et remboursement CPAM des NP lors des vacances.
- 8 : Intéressement financier du MCO au partenariat HAD

PROPOSITIONS SYNTHETIQUES ET CONJOINTES FNEHAD/AFPAD (1)

contribution Assises de la Pédiatrie

« **GARANTIR A TOUS LES ENFANTS UN PARCOURS DE SANTE DE QUALITE ET SANS RUPTURE** »

- **Renforcer les liens entre les services de néonatalogie et HAD pédiatriques** par la **création de postes partagés** (puéricultrices, pédiatres, psychomotriciennes, psychologues, assistantes sociales)

- **Développer l'accueil et les échanges au sein des équipes** : interne de pédiatrie, docteur junior et assistant, puéricultrices permettant de favoriser la connaissance et la culture réciproque des services

- Reconnaissance de l'HAD comme un **service donnant droit aux congés d'hospitalisation pour les pères**

PROPOSITIONS SYNTHETIQUES ET CONJOINTES FNEHAD/AFPAD (2)

contribution Assises de la Pédiatrie

"AMELIORER LE PARCOURS EN SANTE DES ENFANTS AUX BESOINS PARTICULIERS"

- Reconnaissance de l'HAD comme un **service donnant droit aux congés d'hospitalisation pour les pères**
- **Développer la compétence chimiothérapie IV** pour l'ensemble des équipes HAD
- Participer aux **protocoles de recherche**
- Développer les **soins de support au domicile**
- Optimiser sur l'ensemble du territoire la **prise en charge de la douleur au domicile**
- Intégrer l'HAD dans le **parcours des enfants polyhandicapés** quel que soit leur lieu de vie (domicile et médicosocial)
- Développer les **interventions séquentielles HAD par séjours itératifs**
- Contribuer à la **démarche palliative spécifique** par la formation et partage d'expérience
- **Elaborer et partager des protocoles** pour diffusion sur l'ensemble du territoire
- Réaliser des **études multicentriques qualité de vie et médico-économique**

PROPOSITIONS SYNTHETIQUES ET CONJOINTES FNEHAD/AFPAD (3)

contribution Assises de la Pédiatrie

« RENFORCER LA FORMATION DES PROFESSIONNELS ET FAIRE EVOLUER LES METIERS DE LA SANTE DE L'ENFANT »

- **Intégrer l'HAD dans le cursus des internes en pédiatrie** et docteur junior ou assistant partagé
- Prévoir l'intervention de professionnels de l'HAD au sein de la **formation pédiatrique dans le cursus des IDE** du fait de l'expertise du domicile
- **Inclure dans les formations des praticiens libéraux** (IDE, kiné, psychomotricien, orthophoniste ...) les formations internes HAD à l'occasion des partenariats et conventions
- **Valoriser la diversité des métiers** en reconnaissant l'expertise spécifiques des professionnels infirmiers salariés des établissements d'HAD et en **développant des postes partagés de médecin entre HAD et hôpitaux**
- Mieux reconnaître les compétences expertes, encourager l'accès aux formations spécialisées (DU, IPA)
- **Faire évoluer le cadre des pratiques avancées infirmières** pour reconnaître et **intégrer le métier spécifique de puéricultrices HAD**

PROPOSITIONS SYNTHETIQUES DES PROPOSITIONS CONJOINTES FNEHAD/AFPAD (4)

contribution Assises de la Pédiatrie

"AMELIORER LES CONNAISSANCES ET LES PRATIQUES EN SANTE DE L'ENFANT PAR LA RECHERCHE ET FAVORISER LES PRATIQUES INNOVANTES"

- Développer la recherche en soins
- Rendre plus accessible **la conduite d'essai clinique à domicile via les HAD**
- **Intensifier les liens avec les promoteurs académiques/industriels** permettant d'améliorer la connaissance de ce qui est faisable en HAD, et la faisabilité d'un parcours essai clinique délocalisé
- **Développer la télésurveillance**

"RELEVER LE DEFI DE LA SANTE MENTALE DES ENFANTS"

- Pour une meilleure synergie, **améliorer la collaboration entre HAD et la pédopsychiatrie**, tous deux organisés en réseau sur le territoire
- En fonction du retour d'expérience **de l'expérimentation en cours au sein de l'AP-HP de la prise en charge croisée troubles psychiques/troubles somatiques**, étudier l'opportunité de son extension sur d'autres régions

"MIEUX PREVENIR, POUR AMELIORER LA SANTE GLOBALE DES ENFANTS"

- Favoriser **l'intégration de l'HAD aux systèmes de prévention/prise en charge** (Réseaux périnatalité, Liens avec PMI, CRIP)

Participation à l'audition Cour des comptes

Evaluation de la politique publique "Périnatalité"

Entretien de 3h avec FNEHAD , Isabelle , Edith et Anne Gomis (sage femme HAD AP-HP)

Introduction sur l'activité HAD , focus sur la pédiatrie et l'évolution des 10 dernières années

Focus « mention enfants de moins de 3 ans »

Présentation de l'AFPHAD

Rappel des missions des HAD pédiatriques

Concordance des temps : 1 000 premiers jours, feuille de route stratégique HAD 2021-2026, renouvellement des autorisations d'HAD avec la création de la mention de pédiatrie (2023)

Filières périnatale en HAD : typologie, objectifs, partenaires, leviers juridiques, financiers, organisationnel, freins

Participation à l'audition Cour des comptes

Evaluation de la politique publique "Périnatalité"

Propositions : Renforcer les liens entre les services de néonatalogie et HAD pédiatriques :

- 1 : par la création de postes partagés (puéricultrices, pédiatres, psychomotriciennes, psychologues, assistantes sociales)
- 2 : Accueil et échange au sein des équipes : interne de pédiatrie, docteur junior et assistant, puéricultrices
- 3 : Reconnaissance de l'HAD comme un service donnant droit aux congés d'hospitalisation pour les pères
- 4 : organiser la complémentarité du parcours "domicile- hôpital- domicile" en s'appuyant sur ses 2 maillons essentiels que sont les pédiatres libéraux et le développement de l'hospitalisation à domicile pédiatrique

Projet de recherche et innovation sur filière

Focus Sur HAD pédiatrique et Equipe mobile de Néonatalogie

listes des HAD pédiatriques existantes

Annexes

Participation DGOS et Nouveautés ATIH

2e Comité de suivi de la Feuille de route HAD 2021-2026

10 mai 2023

Ordre du jour

Présentation des actions et focus sur les chantiers principaux de 2022

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

- Restitution de l'évaluation ANAP expérimentation IDE HAD en SAU
- Travaux ANAP : développement des liens HAD et GHT
- Autres actions relatives à l'offre de soins territoriale

Axe 3 Développement de l'HAD au sein des publics âgés, en situation de handicap ou de la précarité

- Développement des liens entre HAD et ESSMS
- Lancement des études territoriales HAD en établissement pénitentiaire

Axe 4 Renforcer la qualité et la pertinence de la prise en charge en HAD

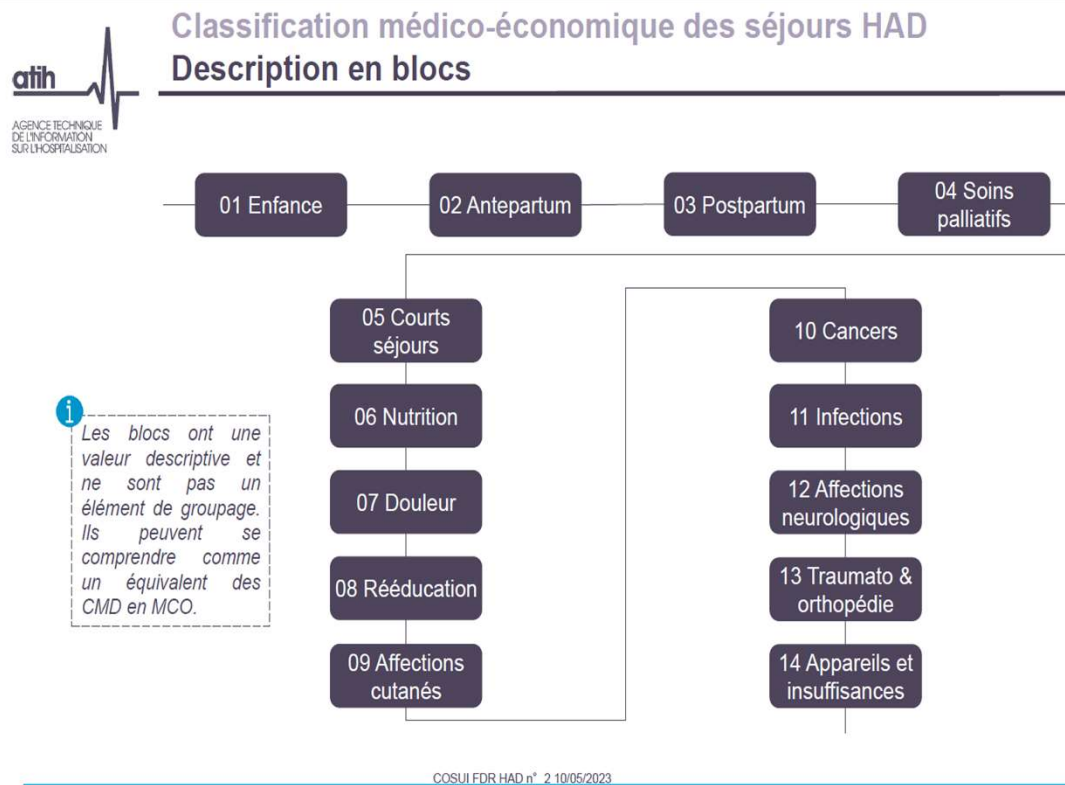
- Accompagnement numérique
- Transports médicaments stupéfiants
- Expérimentation nouvelle classification

Mesure « mission flash urgence » EHPAD et UHCD

La mesure 41 de la mission flash sur les urgences et les soins non programmés relative au renforcement des partenariats HAD-EHPAD et HAD-SAU pour éviter les passages aux urgences ou assurer l'hospitalisation en sortie d'UHCD est financée sur l'ensemble de l'année 2023

- ✓ **7,4M€** seront délégués en 1^{ère} circulaire 2023. Les crédits sont délégués aux ARS sur la base du besoin régional d'hospitalisation en aval des urgences pour accompagner les projets en construction et les partenariats en cours
- ✓ Les indicateurs relatifs aux PEC HAD en sortie d'urgences/UHCD et aux évaluations anticipées sont transmis aux ARS pour permettre le pilotage régional de la mesure. Un nouvel indicateur relatif à la provenance du patient via les urgences est intégré au PMSI
- ✓ **Une évaluation qualitative et quantitative des projets accompagnés sera conduite à l'automne 2023**

Participation DGOS et Nouveautés ATIH

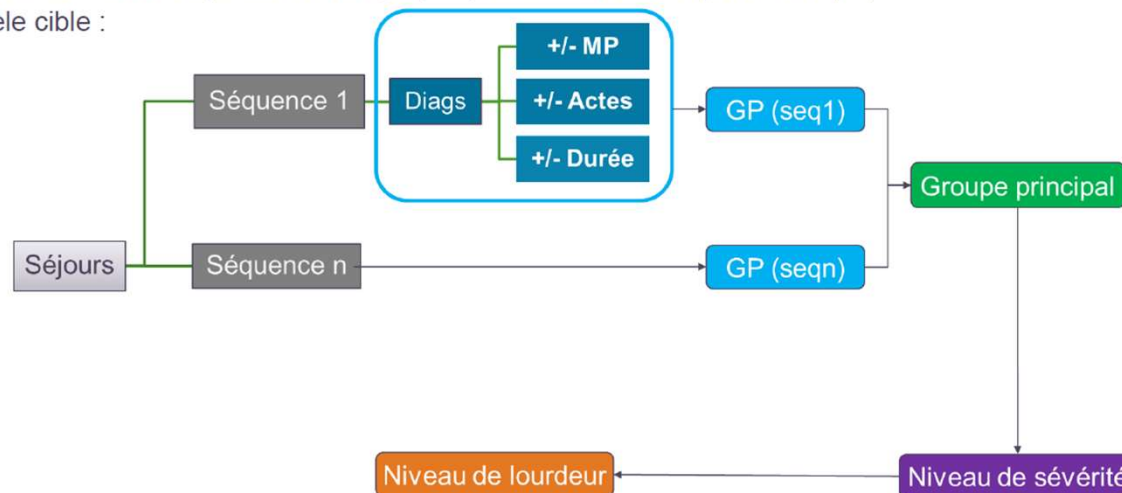


Participation DGOS et Nouveautés ATIH



Classification médico-économique des séjours HAD Contexte et objectif

- Contexte : le secteur HAD se développe et se diversifie
- Objectif : améliorer la médicalisation de la description de l'activité, jusqu'alors fondée sur des couples de modes de prises en charge (MP) et un indice de dépendance (IK)
- Modèle cible :



Participation DGOS et Nouveautés ATIH



Classification médico-économique des séjours HAD Nomenclature de la classification

- Identifiant d'un groupe

XX YY 1 A

- XX = identifiant du bloc
- YY = numéro d'ordre du groupe dans le bloc (ordonnancement hiérarchique)
 - La concaténation **XXYY** se dénomme *groupe principal* (GP)
- 1 = niveau de sévérité
- A = niveau de lourdeur



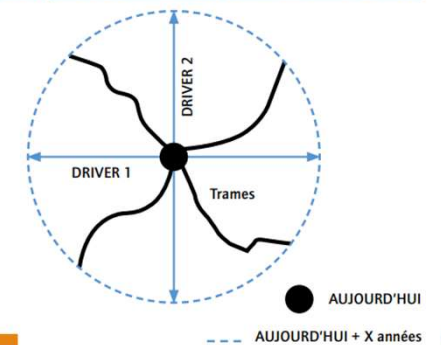
Participation ANAP



- Sollicitation de l'AFPHAD sur plusieurs points
- Réunion visio des correspondants ARS de l'ANAP en janvier 2023
- Exploration des liens entre soins critiques et HAD : visio ANAP (L Heyer, C Bordenave) + membres du bureau de l'AFPHAD (22/11/2022)
- Réunion des experts réseau HAD de l'ANAP le 06/04/2023 (visio avec présentation AFPHAD, réforme des autorisations, activité, mentions...)
- Participation (N Boimond) au volet pédiatrique du GT soins critiques de l'ANAP (plusieurs réunions en présentiel et en visio depuis novembre 2022) (écriture d'un scénario prospectif « les soins critiques pédiatriques en 2035 »)



Esquissez la trame de l'histoire



Participation à la SFP

- Communication orale à la session Néonatalogie du 2 juin matin :

Prise en charge en HAD à la sortie de néonatalogie à 35SA AC (Fondation Santé Service)

➤ Pas de questions de l'assistance, ni de commentaires de la modératrice (Claire Nicaise, Néonatalogiste APHM)

- Communication orale à la session Pathologie infectieuse et COVID du 2 juin après-midi :

Prise en charge des bronchiolites et crises d'asthme des enfants de moins de 3 ans en HAD entre 2017 et 2020 (AP-HP)

- E-poster :

Prise en charge en hospitalisation à domicile pédiatrique de patients suivis pour diabète de type 1 : à propos de 6 cas (AP-HP)

Dans le programme : 4 fois « domicile » dont 2 HAD et 2 PMI

Equipe mobile de néonatalogie

- Décret N°2022-524, précisée par l'Arrêté du 14 avril 2022
- Equipes lauréates :
 - Hospices civils de Lyon (→ HAD ADENE Lyon et Saint Etienne)
 - Hôpitaux universitaires de Strasbourg (→ projet de création HAD pédiatrique en cours)
 - CH de Calais
 - CH Delafontaine en Seine Saint Denis (→ HAD Santé Service)
 - CH de Meaux (→ HAD Santé Service)
 - CHU de Bordeaux (→ HAD Bagatelle, Le Bouscat, Vignes et Rivières, Langon)
 - CHU de Rouen
 - CH de Perpignan
 - CHU de Nantes (→ HAD Néonatale CHU Nantes)
 - CH de Toulon
 - CH Ouest Réunion à Saint Paul (→ HAD pédiatrique à la Réunion)

Action politique de l'AFPHAD EG et IMG

Bilan financier 2022 ...





SOLDE au 31/12/2021			1586,02 euros
dépenses	frais bancaires	6,54 + 11 x 6,64	79,58 euros
	cotisation MAIF	109,70	109,70 euros
	TOTAL dépenses		189,28 euros
recettes	Cotisations et dons	710	710 euros
	Xpollens	202,44	202,44 euros
	TOTAL recettes		912,44 euros
SOLDE au 31/12/2022			2309,18 euros

Bilan Financier 2022 pour vote et validation

Projection 2023

RECETTES

Cotisations 2023: à ce jour

26 adhésions de pédiatres: 520 euros

5 adhésions de paramédicaux : 50 euros

DEPENSES

Remboursement des avances des pédiatres du bureau (validé à l'AG de 2022) : 1597,57 euros

MAIF : 109,70 euros

Frais bancaires : 79,68 euros

SOLDE THEORIQUE : 1092,23 euros

Accueil des autres professionnel.le.s de l'HAD au sein de l'AFPHAD :

Création d'un collectif spécialisé HAD pédiatrique IPDE, psy, ASE , psychomotricien.ne ...



Feuille de route de l'AFPHAD des 12 prochains mois

- 1. Feuille de route de l'AFPHAD des 12 prochains mois**
 - Rendre visible le travail de l'HAD en périnat : publication
 - Etude multicentrique par filières ?
 - Participation aux congrès : SFP , SFN et WHAHC