L'IGAS et l'IGF viennent de rendre public un rapport conjoint intitulé « Perspectives de développement de la chirurgie ambulatoire en France ». La FNEHAD - Fédération natioanle des établissements d'hospitalisation à domicile - prend acte que ce rapport reconnaisse explicitement une place pour l'HAD - Hospitalisation à Domicile - en aval de la chirurgie ambulatoire, même si ces interventions ont vocation à rester exceptionnelles. Au-delà de la chirurgie ambulatoire, l'HAD doit jouer un rôle de « sas » dans la mise en place de nouvelles techniques chirurgicales susceptibles de réduire les durées des séjours chirurgicaux avec hébergement.

1. **La reconnaissance explicite d'une place pour l'HAD en aval de la chirurgie ambulatoire, même si ces interventions ont vocation à rester exceptionnelles**

- **La proposition n°11 du rapport invite à *« réserver le recours à l'hospitalisation à domicile en aval de la chirurgie ambulatoire aux patients dont l'état de santé nécessite impérativement une prise en charge coordonnée de soins complexes »*.**

Cela rejoint la position de la FNEHAD qui considère que le recours à l'HAD, après une chirurgie ambulatoire, doit rester exceptionnel. Elle a d'ailleurs décidé, avec l'Association Française de Chirurgie Ambulatoire (AFCA), de définir ces cas exceptionnels et qui tiennent non à l'acte chirurgical mais à la situation particulière du patient (Cf : communiqué de presse du 11 juillet 2014 [1]).

La FNEHAD a d'ailleurs exprimé clairement ce point de vue à l'occasion de la Journée de l'Ambulatoire 2015 qui s'est tenue le 22 janvier dernier :

« En aucun cas l'HAD ne doit intervenir pour des actes qui ne justifient qu'un séjour de 12H en établissement hospitalier. Ce ne serait en accord ni avec la définition de l'HAD ni avec le souci de la FNEHAD d'aller vers davantage de pertinence des actes et relations ».

- **Par ailleurs, le rapport invite à expérimenter «** ***en parallèle dans le cadre d'appels à projets de nouveaux services plus légers d'intervention à domicile, n'ayant pas le caractère d'hospitalisation, dont les services de HAD pourraient se porter promoteurs*** **».**

C'est une idée intéressante, sur la base de laquelle les HAD adhérentes à la FNEHAD solliciteront les ARS.

1. **Pour l'essentiel, l'HAD doit jouer un rôle de « sas » dans la mise en place de nouvelles techniques chirurgicales susceptibles de réduire les durées des séjours chirurgicaux** **avec hébergement**

En-dehors du champ de la chirurgie ambulatoire, des travaux ministériels sont actuellement en cours sur l'enchaînement chirurgie/HAD pour accompagner le raccourcissement des durées moyennes de séjour de chirurgie pour des actes lourds et complexes. Ce raccourcissement est permis en particulier par les progrès techniques et thérapeutiques.

Les modalités de tarification de cet enchaînement chirurgie/HAD devraient être définies dans le cadre du comité de réforme de la tarification à l'activité, pour une mise en application dès la campagne tarifaire 2016.

A propos de la FNEHAD - **Fédération Nationale des Etablissements d'Hospitalisation à Domcicile**

La Fédération Nationale des Etablissements d'Hospitalisation à Domicile réunit tous les statuts d'établissements qui partagent cette activité. Elle rassemble 75 % des établissements d'HAD existants, qui ont réalisé plus de 90 % de l'activité d'hospitalisation à domicile en 2013.

Fédération représentative de cette activité au plan national comme au plan régional, elle a élaboré la charte de l'hospitalisation à domicile qui énonce les dix engagements que tout adhérent à la FNEHAD s'engage à respecter pour assurer une prise en charge sans discrimination, la continuité des soins, le respect de sa volonté et de son entourage, l'adaptation à son environnement.

Créée en 1973 et présente dans chaque région, elle est présidée depuis 2006 par le Dr Elisabeth HUBERT, ancien Ministre de la Santé et de l'Assurance Maladie.