

DOSSIER DE PRESSE

**RISQUE DE DISPARITION DES HOPITAUX DE JOUR
(HDJ) : LA FHF INTENSIFIE SA MOBILISATION ET
DEMANDE UN RETRAIT D'UNE REFORME ABSURDE
DANS SON PRINCIPE ET DANGEREUSE POUR LE
SERVICE PUBLIC HOSPITALIER**

3 AVRIL 2017

Risque de disparition des hôpitaux de jour (HDJ) : la FHF intensifie sa mobilisation et demande le retrait d'une réforme absurde dans son principe et dangereuse pour le service public hospitalier

Alors qu'une nouvelle réunion de concertation est prévue ce mercredi au ministère, les acteurs hospitaliers ont constaté avec stupéfaction la publication, ce 30 mars, sur le site de l'ATIH de la notice technique relative aux conditions de facturation de l'hospitalisation de jour sous le nouveau régime. Avec pour conséquence une perte de recettes pour les hôpitaux publics estimée à au moins 500 M€ en année pleine.

Déjà le 27 mars dernier, la FHF et les Conférences alertaient fortement les pouvoirs publics et l'opinion sur le risque d'une disparition pure et simple des hôpitaux de jour (HDJ) suite à la mise en œuvre d'un nouveau régime tarifaire faisant suite à la LFSS pour 2017, alors même que le développement des alternatives à l'hospitalisation doit être encouragée pour d'évidentes raisons de qualité et d'efficacité dans la prise en charge des patients.

Le 29 mars, le Conseil d'administration de la FHF exprimait sa vive inquiétude sur cette question et demandait à ce qu'une collecte de remontées de terrain soit immédiatement engagée. Les multiples retours reçus illustrent les **effets absolument catastrophiques de ce nouveau régime tarifaire qui conduit, en pratique, à une véritable condamnation d'activités pourtant indispensables à la prise en charge de nombreux patients.** Quelques exemples pratiques – parmi les très nombreux reçus – concernant des types de prise en charge médicale et des établissements hospitaliers sont portés en annexe.

Au global, l'effet perte de recettes pour les hôpitaux publics est estimé à au moins 500 M€ en année pleine. Cet impact est équivalent à une augmentation de 50 % de l'effort budgétaire antérieurement prévu par la LFSS pour 2017 (1,1 Md€) et déjà considéré comme non soutenable pour les hôpitaux publics (en particulier au regard des charges externes contraintes pesant sur eux comme les 750 M€ de charges imposées liées à la revalorisation du point fonction publique et à la mise en œuvre du protocole PPCR). **Ces niveaux absolument sans précédent de contrainte font courir un risque massif immédiat sur la continuité du service public hospitalier.**

Devant ces risques majeurs, la FHF réitère sa demande du retrait de cette réforme.

#sauvonslesHDJ !

I RAPPEL DE LA PROBLEMATIQUE

Le **développement des alternatives aux hospitalisations** est un objectif qui anime les professionnels hospitaliers depuis plusieurs années, en lien étroit avec les pouvoirs publics qui n'ont eu de cesse de multiplier les incitations, y compris financières.

Aujourd'hui, et alors que de nombreux établissements publics ont déployé des efforts importants pour valoriser leurs hôpitaux de jour, des inquiétudes sérieuses planent sur leur devenir, conséquence directe de la politique contradictoire conduite actuellement par le Ministère de la Santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

Ainsi, à l'occasion de **la création, dans le PLFSS 2017, d'une prestation dite intermédiaire**, les pouvoirs publics se sont engagés dans la **réécriture de la circulaire frontière, avec pour conséquence collatérale un durcissement des critères de reconnaissance et de facturation des hôpitaux de jour**. En effet, pour d'évidentes raisons financières, les auteurs de la nouvelle circulaire souhaiteraient que nombre d'hospitalisations de jour soient désormais facturés comme des soins externes, ce qui entraîne un risque de perte majeure de recettes pour les hôpitaux.

II EXEMPLES DE CONSEQUENCES DU NOUVEAU REGIME TARIFAIRE POUR DES CAS DE PRISE EN CHARGE MEDICALE

1^{er} exemple : Administration du REMICADE 100MG PERF FLA Infliximab

Ce médicament, réservé à l'usage hospitalier, est indiqué dans certains traitements rhumatologiques (polyarthrite rhumatoïde, spondylartrite ankylosante et rhumatisme psoriasique) et dans certaines pathologies digestives (maladie de Crohn, rectocolites hémorragiques). Prix unitaire moyen 400 € ; Posologie moyenne 5mg/kg soit pour un adulte de 75 kg : 4 flacons (1600€)

Estimation durée d'administration + surveillance : 2h de perfusion et 1 à 2h de surveillance

Les perfusions de Remicade doivent être administrées par des professionnels de santé qualifiés exercés à détecter toute complication liée aux perfusions. Remicade doit être administré par voie intraveineuse sur une durée de 2 heures. Tous les patients recevant Remicade doivent être maintenus en observation pendant au moins 1 à 2 heures après la perfusion en raison du **risque de réactions aiguës liées à la perfusion**. Un équipement d'urgence, tel qu'adrénaline, antihistaminiques, corticoïdes ainsi qu'une assistance respiratoire doivent être disponibles.

L'application du nouveau régime financier induirait une perte sur les médicaments de la réserve hospitalière dans l'ensemble des établissements de santé Publics/privés 216M€ et à 101M€ pour les CHU.

2^{ème} exemple : Hospitalisation de Jour de médecine en endocrinologie

Le bilan de pathologies hypophysaires requiert la présence de deux intervenants (médecin, IDE) avec examen clinique, la réalisation d'un bilan de biologie courante, bilans hormonaux de base et synthèse clinique + actes CCAM (IRM hypophysaire) + tests hormonaux dynamiques (1 test parmi les suivants : GH sous HGPO, hypoglycémie insulémique sur cortisol ou GH, test au CRH ou minirin sur ACTH et cortisol, test au synacthène, test à la GnRH)

L'application du nouveau régime tarifaire représenterait une perte de ressources 400 à 450 € par patient pour les établissements publics. En l'absence de reconnaissance de l'expertise médicale complexe, de la surveillance médicale et soignante, le patient serait obligé en externe de faire son IRM dans un centre de radiologie, d'aller effectuer des examens de biologie avec les tests dynamiques (certains tests dynamiques ne sont pas effectués par tous les laboratoires) et ensuite de prendre RDV avec son endocrinologue pour résultats, interprétation et conduite à tenir.

3^{ème} exemple : Bilans allergologiques en pédiatrie

La réalisation de ces bilans nécessite la présence d'un pneumopédiatre, d'un IDE, la mobilisation d'un plateau de réanimation à disposition et requiert des missions de surveillance et de synthèse approfondies.

L'application du nouveau régime tarifaire induirait une perte de 350 € de ressources par patient pour les établissements publics.

III EXEMPLES DE CONSEQUENCES DU NOUVEAU REGIME TARIFAIRE POUR LES ACTIVITES D'HOSPITALISATION DE JOUR DE PLUSIEURS ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Un Centre hospitalier de Bourgogne-Franche Comté verrait ses ressources réduites de plus de 800 000€ pour la réalisation de séances de chimiothérapies non tumorales.

Un Centre hospitalier du Grand Est verrait la valorisation de son hospitalisation de jour de diabétologie passer de 600€ à 110€ par patient.

Un autre Centre hospitalier du Grand Est perdrait également plus de 400 000€ de recettes sur son activité d'hospitalisation de jour de diabétologie.

Un Centre hospitalier des Pays-de-la-Loire serait confronté aux risques de :

- Disparition de l'activité de jour sur la douleur : 40 000€ de ressources ramenés à 6000 euros (perte 34 000€) ;
- Disparition des injections de Fer en HJ : 21 000€ devenant 4 000 (perte de 17 000€) ;
- Réduction très lourde de l'activité de jour de chimiothérapie : 150 000€ de ressources passant à 40 000 (perte de 110 000€).