

ASSEMBLÉE NATIONALE

29 janvier 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 13

présenté par
MM. Boënnec, Jeanneteau, Door et Bernier

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE PREMIER, insérer l'article suivant :**

Au premier alinéa de l'article L. 6122-1 du code de la santé publique, les mots : « alternatives à l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « hospitalisation à domicile ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il est inséré un article 1 additionnel au projet de loi portant « réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires » au sein du titre 1 relatif à la modernisation des établissements de santé.

Cet article vise à introduire l'hospitalisation à domicile au sein de la loi en tant qu'activité de soins à part entière réalisée dans un établissement de santé, soumise à autorisation.

L'article 1^{er} du projet de loi introduit, à l'alinéa 4 de l'article L.6111-1 du CSP, le fait que les établissements de santé « *délivrent les soins dans le cadre d'un hébergement dans l'établissement, en ambulatoire ou à domicile* ».

Il s'agit d'une reconnaissance importante de l'HAD qui n'est plus considérée comme une alternative à l'hospitalisation mais comme une réelle modalité de soins. Cette disposition a pour objet de sécuriser l'HAD sur le plan juridique en lui donnant une assise législative.

C'est une étape importante que la reconnaissance du domicile comme un lieu de soins.

Néanmoins, il est regrettable qu'il n'ait pas été décidé d'aller plus loin en reconnaissant l'hospitalisation à domicile comme activité de soins à part entière notamment dans le cadre de l'ex-article L.6111-2 du CSP.

Or, à l'heure actuelle, les établissements demandent une double autorisation d'abord en médecine, en obstétrique, en SSR et en parallèle pour que ces activités soient exercées sous forme d'HAD. Ceci fait courir un risque réel de spécialisation des HAD. En effet, du fait de cette instabilité législative, il est possible qu'un promoteur auquel aurait été refusée une autorisation dans une activité de soins spécifique, se voit donner satisfaction par voie de recours.

Ne plus rattacher juridiquement l'HAD à une activité de soins identifiée (Médecine, Chirurgie, Obstétrique, Psychiatrie, SSR...) dans le code de la santé publique permettrait de donner toute sa signification à son caractère généraliste et polyvalent, propriétés inhérentes à tout établissement d'HAD depuis la publication de la circulaire du 1^{er} décembre 2006.