



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

hospitalisation à domicile

Question écrite n° 118594

Texte de la question

M. Pierre Bourguignon attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur la possibilité d'une mise sous entente préalable des prises en charge en hospitalisation à domicile (HAD). Cette proposition se trouve dans le rapport "Charges et produits pour l'année 2012" de la CNAMTS qui veut ainsi maîtriser les coûts de certaines interventions jugés parfois trop élevés. Le délégué régional de Haute-Normandie de la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile lui a fait part de son inquiétude devant les probables dysfonctionnements liés à cette forme de régulation. Sans remettre en cause les nécessaires contrôles effectués par la CNAMTS, ses craintes portent sur le délai d'attente pour l'obtention de l'autorisation de l'organisme payeur pour l'admission du patient. Or les établissements d'HAD doivent répondre aux demandes des médecins dans un délai de 24 heures à 48 heures. L'utilité de ces établissements a été formellement reconnue lors de la réforme hospitalière de 1991 et leur activité (définie à l'article R. 6121-4) se trouve rigoureusement encadrée par le code de santé publique depuis 1992. D'ailleurs, la CNAMTS, reprenant les termes de la loi hôpital, patients, santé et territoires du 21 juillet 2009, spécifie dans son rapport que l'HAD est reconnue comme "une modalité d'hospitalisation à part entière". Elle juge que les établissements concernés respectent, pour la plupart, les règles de codage qui leur sont imposées. Enfin, dans le contexte du vieillissement de la population, l'HAD constitue une des réponses à la prise en charge de la dépendance, comme au souhait de nombreux patients de pouvoir bénéficier de soins chez eux. C'est pourquoi il lui demande de bien vouloir lui indiquer quelles mesures le Gouvernement prévoit de présenter dans le futur projet loi de financement de la sécurité sociale, afin de trouver un juste équilibre entre maîtrise des coûts et développement de l'hospitalisation à domicile.

Texte de la réponse

Conformément aux dispositions de l'article R. 6121-4-1, l'hospitalisation à domicile (HAD) doit assurer, au domicile du malade, des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés, qui se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par la complexité et la fréquence des actes. Le rapport sur les propositions de l'assurance maladie sur les charges et produits pour l'année 2011 s'interroge précisément sur la place de la périnatalité et notamment des retours précoces à domicile après accouchement dans le champ d'activité de l'HAD. En avril 2011, la Haute Autorité de santé (HAS) a publié une recommandation de bonnes pratiques visant à définir les « situations pathologiques pouvant relever de l'HAD au cours de l'anté et post-partum ». La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) envisage, en appui sur cette recommandation, la mise sous accord préalable (MSAP) des activités liées au post partum dans les établissements d'HAD. Cette décision lui appartient en propre, ainsi que la législation le prévoit. Les premières actions envisagées semblent ne concerner que certains établissements, en raison de la part importante de leur activité qui repose sur ces modes de prise en charge avec parfois un recours abusif à l'HAD. La prise en charge du post-partum physiologique a représenté pour les établissements d'HAD en 2010 une activité de plus de 39 000 journées et de plus de 80 000 journées pour le post-partum pathologique. Par ailleurs, l'expérience acquise par la MSAP des activités de soins de suite et de réadaptation, ainsi que de chirurgie ambulatoire, a montré la capacité d'adaptation des services médicaux de l'assurance maladie pour mettre en place des modalités de réponse aux demandes dans les délais requis par les situations cliniques et administratives. La perspective de

MSAP de certains modes de prise en charge, auprès d'établissements en fonction de leur activité particulièrement développée dans ces domaines, ne remet donc pas en cause le soutien des politiques publiques vis-à-vis du développement escompté de l'HAD. Elle participe en revanche d'une maîtrise médicalisée des dépenses basées sur les recommandations de la HAS.

Données clés

Auteur : [M. Pierre Bourguignon](#)

Circonscription : Seine-Maritime (3^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 118594

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : Travail, emploi et santé

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clée(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 24 janvier 2012

Question publiée le : 27 septembre 2011, page 10244

Réponse publiée le : 31 janvier 2012, page 952