



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

hospitalisation à domicile

Question écrite n° 119023

Texte de la question

Mme Odile Saugues, interpellée par les propositions de l'assurance maladie adoptées au conseil de la CNAM-TS du 7 juillet relativement aux charges et produits pour l'année 2012, attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur la préconisation (n° 10) visant à étendre la procédure de mise sous entente préalable des établissements d'hospitalisation à domicile (HAD), préconisation qui fait suite aux contrôles opportunément effectués sur cinq structures particulièrement ciblées qui ont mis en lumière, dans les cas d'espèces, une part élevée d'inadéquation au codage ainsi qu'un décalage important entre l'état des patients et les soins proposés. Cependant et heureusement, la caisse constate dans ce même rapport que la majorité des structures d'HAD - actuellement près de 300 - veillent sous l'impulsion de leur fédération à la bonne adéquation des prises en charge et au respect des règles de codage. Pourquoi dès lors imposer une mise sous entente préalable systématique qui s'avérera contre-productive pour l'efficacité avérée de la quasi-totalité des établissements d'HAD qui se doivent -et y réussissent - de répondre aux demandes des médecins dans un délai de 24 à 48 heures ? L'entente préalable impliquera en effet un délai d'attente dont la répétition, au-delà de la lourdeur administrative qui en résultera, risque de détourner de nombreuses familles en quête de soins urgents, d'une offre de soins dès lors moins réactive. Cet effet est nuisible et préjudiciable pour l'avenir même des établissements d'HAD. À cet égard, des déclarations faites lors de la signature du protocole intervenu tout récemment entre l'assurance maladie et le Syndicat national des infirmiers libéraux, et visant « la régulation de l'activité des HAD », ajoutent aux inquiétudes exprimées par la Fédération nationale des HAD qui, tout en souscrivant pleinement à la légitimité des contrôles réalisés par la CNAM-TS, préconise, au lieu et place d'une mise sous entente préalable, que soit prévu en amont un dispositif garantissant une meilleure compréhension des spécificités de l'activité HAD qui ne laisse place à aucune interprétation dans le codage et la proposition de soins. Aussi elle lui demande quelle suite elle compte donner à cette préconisation.

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'ante 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 la recommandation de la HAS.

Données clés

Auteur : [Mme Odile Saugues](#)

Circonscription : Puy-de-Dôme (1^{re} circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 119023

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : Travail, emploi et santé

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 4 octobre 2011, page 10502

Réponse publiée le : 13 mars 2012, page 2329