



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

hospitalisation à domicile

Question écrite n° 7747

Texte de la question

M. Jean-David Ciot attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la situation des prestataires de santé à domicile. Le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de patients atteints de pathologies chroniques impose, pour des raisons budgétaires et de confort, le développement de la prise en charge à domicile. Cette forme d'accompagnement, en aval de l'hôpital, autorise le maintien d'un haut niveau de qualité de service curatif, tout en permettant au malade de demeurer au sein d'un environnement rassurant. Plusieurs types de prise en charge existent actuellement, dont les prestataires de santé à domicile qui accomplissent de nombreux actes de perfusion et de nutrition assistée auprès de patients cancéreux. Ce type d'intervention se révèle particulièrement souple, moins onéreux qu'un séjour hospitalier, et adapté à de petites dimensions. Il se pose ainsi comme complémentaire avec les formes plus lourdes de prise en charge, portées en théorie par les hospitalisations à domicile (HAD), adossées à l'hôpital. Néanmoins, dans la pratique, de nombreuses incohérences et insuffisances peuvent être relevées dans ce domaine. D'une part, le secteur de la perfusion à domicile n'est soumis à aucune nécessité de recourir à des salariés dotés d'une qualification d'infirmier, ce qui nuit à sa professionnalisation et à la qualité des opérations menées ; d'autre part, un grand nombre de patients est pris en charge par les HAD de manière injustifiée au regard de leurs besoins thérapeutiques, phénomène que la tarification à l'activité (T2A) a renforcé en incitant à la multiplication des actes. L'absence de régulation publique favorise donc une concurrence entre organismes, sur des missions qui devraient faire l'objet de relations de coordination au profit de la santé des patients. Aussi souhaite-il connaître les intentions du Gouvernement sur ce dossier, au regard des enjeux liés à la structuration du secteur des services de soins à domicile et des nécessités de rationaliser les dépenses budgétaires en matière de santé. Il souligne qu'il conviendrait d'agir en faveur de la professionnalisation des prestataires de soins à domicile, en exigeant du personnel qui intervient auprès des malades une qualification minimale. Il lui demande également de proposer un cadre qui permettrait aux professionnels du secteur de développer des relations de coopération dans ce champ en pleine expansion.

Texte de la réponse

Les prestataires de services et distributeurs de matériels (PSDM) sont encadrés par l'article L. 5232-3 du code de la santé publique issu de la loi no 2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale. Cet article dispose que « les prestataires de service et les distributeurs de matériels, y compris les dispositifs médicaux, destinés à favoriser le retour à domicile et l'autonomie des personnes malades ou présentant une incapacité ou un handicap [...], doivent disposer de personnels titulaires d'un diplôme, d'une validation d'acquis d'expérience professionnelle ou d'une équivalence attestant d'une formation à la délivrance de ces matériels ou de ces services et respecter des conditions d'exercice et règles de bonne pratique [...] ». L'article D. 5232-1 précise que les matériels et services ne peuvent être délivrés que par des PSDM disposant de personnels compétents en fonction du type de matériel ou de service concerné. Les personnels compétents sont classés en deux catégories : d'une part, les personnels intervenant auprès de la personne malade ou présentant une incapacité ou un handicap afin de lui

délivrer les matériels et services (« les intervenants ») ; d'autre part, les personnels chargés de garantir l'application des règles professionnelles et de bonne pratique de délivrance des matériels et des services (« les garants »). Par ailleurs, d'après l'article D. 5232-2 du code de la santé publique et l'arrêté du 19 décembre 2006 définissant les modalités de la délivrance mentionnées aux articles D. 5232-10 et D. 5232-12 et fixant la liste des matériels et services prévue à l'article L. 5232-3 du code de la santé publique, les professionnels « garants » sont répartis en quatre catégories, en fonction des matériels et des services concernés : - Pharmaciens pour la catégorie 1 : dispositifs médicaux d'oxygénothérapie, systèmes actifs pour perfusion, matériels pour nutrition entérale, appareils de ventilation, appareils pour pression positive continue, dispositifs médicaux d'aérosolthérapie pour pathologies respiratoires chroniques. - Infirmiers pour la catégorie 2 : les matériels et services précités, excepté les dispositifs médicaux d'oxygénothérapie. - Masseurs-kinésithérapeutes pour la catégorie 3 : appareils de ventilation, appareils pour pression positive continue, dispositifs médicaux d'aérosolthérapie pour pathologies respiratoires chroniques. - Personnes n'ayant pas nécessairement la qualité de professionnels de santé pour la catégorie 4 : lits médicaux et leurs accessoires, supports d'aide à la prévention et d'aide au traitement de l'escarre (supports de lits et de fauteuil) et aides techniques à la posture, véhicules pour personnes handicapées (VPH), quels que soient le type et le mode de propulsion. Dans le cadre de la prestation de services à domicile, les professionnels de santé cités (pharmaciens, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes) interviennent uniquement en qualité d'« intervenant » ou de « garant ». Ils ne peuvent pas assurer la réalisation d'actes de soins conformément aux règles professionnelles et déontologiques de ces professions. Il est évoqué plus particulièrement, la situation des prestataires de services dans le champ de la perfusion et de la nutrition à domicile. Les PSDM assurent la distribution de matériels nécessaires à cette prise en charge et s'assurent du bon fonctionnement et de la bonne utilisation du matériel par les professionnels de santé intervenant à domicile, soit dans le cadre d'une hospitalisation à domicile (HAD), soit par les professionnels infirmiers libéraux choisis par le patient. Pour rappel, la prise en charge en HAD est un mode d'hospitalisation à part entière généralement préconisé lorsque les soins se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par la complexité et la fréquence journalière des actes de soins réalisés. Il n'est pas rare que l'HAD sollicite les PSDM pour la mise à disposition des matériels et services à domicile. Il est souligné enfin, la nécessité de professionnaliser les PSDM ; or, des dispositions en matière de formation obligatoire pour les PSDM ont d'ores et déjà été précisées. En effet, l'arrêté du 23 décembre 2011 relatif à la formation préparant à la fonction de prestataire de services et distributeur de matériels, y compris les dispositifs médicaux, destinés à favoriser le retour à domicile et l'autonomie des personnes malades ou présentant une incapacité ou un handicap (annexe modifiée par l'arrêté du 8 mars 2012), encadre dorénavant la formation obligatoire des PSDM. Des principes ont été actés pour permettre, à la fois aux personnels « intervenants » et « garants » d'être formés de manière qualitative, en fonction des matériels distribués et des services prodigués. Les domaines de la formation retenus s'articulent autour du contexte réglementaire, de l'hygiène et de la sécurité, de l'environnement professionnel et de l'intervention auprès de la personne malade ou présentant une incapacité ou un handicap. Enfin, des relations de coopération dans ce secteur sont déjà prévues par l'article D. 5232-7 du code de la santé publique qui dispose que « lorsque la personne malade ou présentant une incapacité ou un handicap est prise en charge par l'équipe pluridisciplinaire, le prestataire de services et le distributeur de matériels établissent avec les membres de cette équipe une coopération dans l'intérêt de cette dernière et de son entourage ». Par ailleurs, il est important de rappeler que le médecin traitant de la personne prise en charge à domicile reste le référent de la coordination des soins.

Données clés

Auteur : [M. Jean-David Ciot](#)

Circonscription : Bouches-du-Rhône (14^e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 7747

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [23 octobre 2012](#), page 5806

Réponse publiée au JO le : [30 août 2016](#), page 7630