

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

18 octobre 2018

PLFSS POUR 2019 - (N° 1297)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

**AMENDEMENT**

N° 467

présenté par

Mme Poletti, M. Leclerc, Mme Levy, M. Le Fur, M. Brun, M. Viry, M. Sermier, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, M. Pierre-Henri Dumont, Mme Valérie Boyer, Mme Kuster, M. Masson, M. Descoeur, Mme Louwagie, M. Manuel, M. Viala, M. Vialay, Mme Valentin, M. Ferrara, M. Perrut et M. Minot

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 29, insérer l'article suivant:**

Avant le 1<sup>er</sup> septembre 2019, le Gouvernement remet un rapport au Parlement portant sur les modalités de prise en charge par l'assurance maladie de la participation des établissements et services exerçant une activité de soins à domicile à l'organisation de la continuité des soins assurée par les structures autorisées sous la forme d'alternatives à l'hospitalisation complète mentionnées à l'article D. 6124-301 du code de la santé publique.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Si les structures autorisées sous la forme d'alternatives à l'hospitalisation complète « sont tenues d'organiser la continuité des soins en dehors de leurs heures d'ouverture, y compris les dimanches et jours fériés », ces structures d'hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit sont également tenues d'assurer la continuité des soins via la conclusion d'une « convention avec un autre établissement de santé accueillant en hospitalisation à temps complet des patients relevant de la ou des disciplines pratiquées par la structure » en cas de nécessité. Cette disposition apparaît comme une limite la continuité des soins aux seins d'établissement d'hospitalisation complète et n'utilise par les potentialités des structures alternatives. Ce double paradoxe s'exprime par le fait que des patients pris en charge en dehors de l'hospitalisation complète, encouragé par le « virage ambulatoire », s'y trouvent replacer immédiatement après leur passage en hôpital de jour ou de nuit, au titre de la nécessaire continuité des soins qu'il convient d'assurer. D'autre part, cela ne favorise pas la structuration de parcours de santé ouverts et coordonnés puisque certains établissements se voient nécessairement exclus de la possibilité de prendre en charge des patients directement après leur passage en ambulatoire.

C'est pourquoi cet amendement propose de favoriser leur implication dans cette prise en charge.