

16ème législature

Question N° : 11139	De M. Thomas Ménagé (Rassemblement National - Loiret)	Question écrite
Ministère interrogé > Santé et prévention		Ministère attributaire > Santé et prévention
Rubrique >santé	Tête d'analyse >Dysfonctionnements du dispositif d'hospitalisation à domicile	Analyse > Dysfonctionnements du dispositif d'hospitalisation à domicile.
Question publiée au JO le : 05/09/2023 Réponse publiée au JO le : 21/11/2023 page : 10551		

Texte de la question

M. Thomas Ménagé attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur l'insuffisance du développement de l'hospitalisation à domicile et les nombreuses irrégularités procédurales et médicales qui trouvent à s'observer dans ce domaine. En effet, l'hospitalisation à domicile (HAD) est un dispositif spécifique qui permet de dispenser à domicile des soins médicaux et paramédicaux importants pour une période limitée en fonction de l'évolution de l'état de santé du patient, notamment à raison des soins palliatifs qui doivent lui être prodigués. L'HAD est mise en œuvre par des établissements publics, privés d'intérêt collectif ou privés qui ont reçu l'autorisation de l'agence régionale de santé (ARS) compétente sur le lieu de médication domiciliaire, 292 établissements habilités étant recensés en 2020. En tant qu'établissements de santé, ils sont soumis à toutes les obligations légales en matière de sécurité, de qualité, de continuité des soins et de respect des droits des patients, la circonstance selon laquelle les soins sont dispensés au sein du foyer ne privant en rien les personnes concernées d'un droit égal à un traitement professionnel de qualité. Or il apparaît que l'offre de soins en HAD est inégalement répartie sur le territoire national et la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) indique qu'en 2020, les départements de Paris et des Hauts-de-Seine captaient 14 % de l'ensemble de l'offre sur le territoire. Dans le département du Loiret, largement touché par la désertification médicale, des habitants du Gâtinais ont pu faire part de leur consternation face aux conditions déplorables et inhumaines auxquelles sont confrontés les patients pris en charge par un prestataire privé en HAD. Par exemple, des proches d'une personne âgée de 95 ans ont déploré ses conditions de traitement ainsi que le suivi plus général de son état de santé. À l'exception d'une poignée de professionnels salués pour leur travail et leur dévouement, la patiente en question a été contrainte de subir un suivi à domicile dénué de toute humanité alors que cette dernière souffrait d'un cancer du sein métastatique, d'une dégénérescence maculaire ainsi que d'une incapacité totale de se déplacer. À l'occasion du suivi médical de la patiente, d'importantes anomalies ont été signalées par la famille, incluant des oublis de piluliers, des perfusions défectueuses, des soins hygiéniques foncièrement négligés, des *patches* retirés avec retard et sans datation ainsi que la rareté des visites du médecin traitant. Au-delà de ces manquements inacceptables, le jour de son décès, aucun infirmier n'était disposé à se déplacer en vue d'effectuer les gestes requis et seuls les pompiers ont accepté d'intervenir en vue de pallier ces manquements. La patiente était sous la responsabilité d'un gestionnaire d'établissements médico-sociaux privé et coté en bourse, par ailleurs à l'origine d'une fraude à l'assurance maladie s'élevant à plus d'un million d'euros. Il est totalement inacceptable de confier la réalisation de tâches aussi sensibles et essentielles à des prestataires privés dont la priorité est de réaliser des bénéfices sans tenir compte de la responsabilité humaine qui en découle et sans garantir *a minima* un traitement



décent à l'égard du patient. Partant, il est crucial d'établir des services de soins palliatifs à domicile attentifs et compétents à destination des personnes en fin de vie afin de leur offrir les traitements et le soutien nécessaires à cette étape si sensible dans la vie de chacun. Des solutions adaptées doivent être mises en place pour répondre aux besoins croissants en matière d'HAD, à plus forte raison au regard du vieillissement de la population d'une part et, d'autre part, en raison de la congestion généralisée des établissements de santé, notamment dans le Loiret. Il lui demande donc quelles mesures concrètes le Gouvernement envisage de mettre en œuvre afin d'assurer un accompagnement médical humain, qualitatif et digne pour tous les Français hospitalisés à domicile ainsi que le respect, par les établissements qui ont la charge de cette mission, de règles déontologiques et professionnelles essentielles.

Texte de la réponse

Le développement de l'hospitalisation au domicile sur le plan qualitatif comme quantitatif est identifié comme une priorité par le ministère de la santé et de la prévention. Le Gouvernement est ainsi particulièrement attentif à l'enjeu que constitue la qualité et la sécurité des soins au domicile. La feuille de route nationale Hospitalisation à domicile (HAD) 2021-2026 a pour ambition l'amélioration de la couverture territoriale, le développement du recours et le renforcement de la qualité des soins en HAD. Plusieurs mesures déjà en vigueur poursuivent cet objectif, d'autres sont en phase d'expérimentation ou de mise en œuvre. Tout d'abord, concernant la qualité et la sécurité des soins. Les établissements d'HAD publics comme privés sont, comme l'ensemble des établissements de santé, soumis à la certification par la Haute autorité de santé (HAS). La qualité des soins fait donc l'objet d'une vigilance de même niveau que celle qui s'impose aux établissements de santé avec hébergement, dans l'environnement domiciliaire. Ensuite, une réforme des autorisations d'HAD est entrée en vigueur le 1er juin 2023 et fait de l'HAD une activité de soins. Ces nouveaux textes fixent un cadre réglementaire plus exigeant pour les établissements, du point de vue des capacités techniques, des ressources humaines, de la continuité des soins et des moyens mis à disposition du patient pour lui permettre de contacter l'établissement. Concernant la question spécifique des soins palliatifs, le plan national Soins palliatifs - Fin de vie 2021-2024 a révisé le référentiel de l'HAD pour en préciser le positionnement et le niveau d'exigence qui est attendu de la part des établissements d'HAD, maillons indispensables de l'offre de soins palliatifs. Le renforcement de la formation des professionnels, leur participation aux dispositifs d'expertise palliative et leur articulation avec les équipes territoriales de soins palliatifs mises en place pour intervenir auprès des patients doivent permettre de développer la prise en charge palliative à domicile. L'ensemble de ces actions sont soutenues par des crédits dédiés. Avec le concours des cellules d'animation régionale de soins palliatifs, les Agences régionales de santé (ARS) sont en charge de la structuration et de l'organisation de filières territoriales de soins palliatifs, conformément au cadre national d'orientation diffusé par voie d'instruction en juin 2023. Concernant le médecin traitant, celui-ci restant référent de la personne durant sa prise en charge, l'HAD doit travailler en coordination avec lui mais ne peut lui imposer des horaires ou une fréquence de passage. Des mesures pour améliorer le suivi des personnes âgées par leur médecin traitant ont été prises dans le cadre du règlement arbitral organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie du 1er mars 2023, approuvé par arrêté le 28 avril 2023, pour favoriser l'accès à un médecin traitant pour les patients souffrant de pathologies chroniques (simplification du recours aux assistants médicaux depuis le 1er mai 2023 ; revalorisation du forfait patientèle médecin traitant pour les patients de plus de 80 ans à partir de 2024 ; levée du nombre jusqu'alors plafonné des visites réalisées à domicile pour les consultations « soins palliatifs »). Concernant le certificat de décès, le Gouvernement a souhaité engager une démarche pour en faciliter la délivrance. Une expérimentation autorisée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 est prévue dans 6 régions pour autoriser les infirmiers à rédiger, dans certaines conditions, les certificats de décès.