

Vendredi 8 avril 2016 - 16:40

Les syndicats de médecins divisés sur l'intérêt de l'HAD (audition de la Mecss)

PARIS, 8 avril 2016 (APM) - Des représentants de syndicats de médecins hospitaliers et libéraux ont porté des points de vue très contrastés sur l'intérêt de développer l'hospitalisation à domicile (HAD), lors d'une audition parlementaire mercredi.

La mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (Mecss) de l'Assemblée nationale auditionne depuis début février les acteurs de l'HAD (cf [APM VL9O3S4AR](#) et [APM NC4O1X02I](#)). Pierre Morange (Les Républicains, Yvelines) et Joëlle Huillier (PS, Isère) ont organisé mercredi une table ronde avec des syndicats de médecins.

"Nous voulons supprimer l'HAD", a déclaré sans embages le président de la Fédération des médecins de France (FMF), Jean-Paul Hamon. Il a plaidé pour "que l'hôpital cesse de sortir de ses murs" et que "les libéraux" (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes...) "aient les moyens d'accueillir correctement les patients".

Il a estimé que l'HAD est coûteuse et qu'il vaudrait mieux permettre aux libéraux d'assurer une coordination autour du patient. "Tout dépend des moyens qu'on est prêt à mettre. On est capable d'organiser une permanence des soins, une continuité des soins", a-t-il argué.

Cela nécessite d'améliorer la communication entre médecins hospitaliers et professionnels de ville, notamment par des courriers de sortie systématiques ou des échanges par messagerie sécurisée, a-t-il prévenu.

Il a regretté que les médecins traitants n'aient pas le droit de prescrire certains sédatifs ou traitements d'ulcères de jambes par pression négative. "Il faut que ce soit un réseau ou que ce soit en HAD" et cela conduit à des hospitalisations complètes, a-t-il estimé.

Les pouvoirs publics veulent donner à l'HAD "les moyens d'aller faire des prises en charge que la ville va faire avec plus de qualité et où elle est parfaitement légitime", a taclé lui aussi William Joubert, secrétaire général du Syndicat des médecins libéraux (SML).

"On se bat avec la caisse [d'assurance maladie] pour obtenir les moyens de la coordination" autour du patient, a-t-il déploré, jugeant insuffisant le règlement arbitral publié en février 2015 après l'échec des négociations sur les soins de proximité (cf [APM VG1NKF8MA](#)).

A la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF), "on considère que l'HAD est indispensable", a au contraire assuré le président de sa branche généraliste (Unof), Luc Duquesnel. Ce mode de prise en charge permet notamment d'éviter ou de raccourcir des hospitalisations complètes, a-t-il noté.

"Il y a des endroits où [l'HAD] fonctionne très bien pour nous", "quand il y a un respect des motifs d'entrée" et "du rôle du médecin traitant", notamment s'il "a son mot à dire pour sortir de l'HAD", a-t-il décrit.

Or, "il y a des endroits où le médecin traitant n'existe plus" car le médecin coordonnateur de l'HAD ne l'associe pas, "ce qui fait qu'il y a

des ressentis très différents de la part des médecins généralistes".

Il a jugé nécessaire de revoir la rémunération du médecin traitant, "complètement inadaptée" par exemple aux réunions de coordination, qui peuvent prendre trois quarts d'heure. Il a proposé la création d'une lettre-clé spécifique dans la nomenclature.

Jean-Louis Bensoussan, secrétaire général adjoint de MG France, a tenu un discours assez proche, jugeant qu'une visite à un patient en HAD devrait être au tarif d'une visite longue, soit 56 euros.

Il a aussi regretté que quand les médecins décident d'adresser un patient à un service d'HAD, celui-ci leur répond souvent qu'il n'a pas de place disponible ou que la personne "est soit pas assez malade soit trop malade", ce qui peut être décourageant.

ÉLARGIR LA PALETTE DES PATIENTS

Renaud Péquignot d'Avenir hospitalier a confirmé ce problème, lié selon lui au fait que "l'HAD est rémunérée au plus juste". "Pour que l'équipe s'en sorte [financièrement], elle doit trier ses patients sur le fil". Pour favoriser les prises en charge, il faudrait que les tarifs permettent d'avoir "une palette de patients un peu plus vaste".

Il a défendu l'intérêt de l'HAD, observant qu'elle permet certaines prises en charge complexes "qu'on ne trouve pas en ville".

Pour expliquer le fait que la plupart des prescriptions d'HAD sont faites à l'hôpital, Renaud Péquignot a noté que "le médecin hospitalier voit le moment précis où le patient peut entrer en HAD" plus facilement que le généraliste, et il peut en général adresser la personne au service HAD de l'établissement, ce qui confère "une facilité d'accès".

Pour autant, pour qu'une prise en charge en HAD réussisse, le médecin traitant doit être associé dès le départ par l'équipe hospitalière, a-t-il souligné.

"On en a un peu assez du mur qui est construit, reconstruit, entre la médecine ambulatoire et l'hôpital", il faut "une porosité entre les deux secteurs", a lancé le délégué général de l'Intersyndicat national des praticiens hospitaliers (INPH), Alain Jacob, en réponse à la FMF et au SML.

Il a dit espérer que la création des groupements hospitaliers de territoire (GHT), attendue au 1er juillet, incite à organiser l'HAD entre plusieurs établissements en coopération avec les libéraux.

Les médecins hospitaliers, notamment les jeunes "qui bien souvent font les ordonnances de sortie" devraient être sensibilisés et comprendre "qu'on ne fait pas sortir un patient complexe un samedi matin sans avoir prévenu son infirmière à domicile et le médecin traitant", a-t-il averti, appelant aussi à mieux informer les médecins de ville "sur ce qu'est l'hôpital".

Michel Triantafyllou, président du Syndicat des psychiatres d'exercice public (Spep), a insisté sur l'intérêt d'un recours à l'HAD dans les structures sociales et médico-sociales, en particulier pour les personnes handicapées, où cette intervention est encore rare.

"Une clé de la réussite d'une HAD" est la formation des aidants familiaux car le retour à domicile de leur proche peut être difficile à vivre, notamment en fin de vie", a-t-il par ailleurs fait remarquer.

Le secrétaire national de la Coordination médicale hospitalière (CMH), Rémy Couderc, a lui aussi porté un jugement positif sur l'HAD, tout en appelant à mener des études médico-économiques. "L'HAD ne coûte pas forcément moins cher que l'hospitalisation tout court", notamment en psychiatrie ou en rééducation, a estimé le président de la Confédération des praticiens des hôpitaux (CPH), Jacques Trévidic.

nc/ab/APM polsan

redaction@apmnews.com