

**Discours d’Agnès Buzyn,
prononcé par Cécile Courrèges,
directrice de la direction générale de l’Offre de soins**

Mercredi 5 décembre 2018

FNEHAD

Madame la Présidente, Madame la Ministre, Chère Elisabeth Hubert,
Mesdames et messieurs les professionnels de santé,
Mesdames et messieurs,

Vous avez donné pour thème à ces universités d’hiver de l’hospitalisation à domicile « **Transformer notre système de santé : la voix(e) des territoires !** ».

En jouant sur l’homonymie de la voix/voie, je crois que vous avez mis en exergue un aspect essentiel non seulement de l’hospitalisation à domicile, mais aussi du système de santé dans son ensemble, dont la transformation ne sera possible que dans les territoires et **avec** les territoires.

Dans la transformation du système de santé que nous engageons, la voix des territoires doit être **entendue**, parce qu’elle est l’écho fidèle de l’expérience vécue et des préoccupations qu’il faut entendre.

La voie des territoires doit être **empruntée**, puisqu’elle est la seule qui mène à des réponses concrètes et adaptées aux besoins des citoyens, et donc des patients.

Entendre la voix des territoires et emprunter la voie des territoires, c'est aussi, je crois, une seule et même chose, qui s'appelle la **pertinence**.

A cet égard, le développement de l'hospitalisation à domicile répond, nous le savons, avant tout à une attente légitime des Français mais également à une plus grande pertinence de notre système de santé.

Et que de progrès accomplis !

Une dynamique de fond est engagée avec une progression de l'activité d'HAD qui est, en 2018, au plus haut depuis de nombreuses années. Il est également à souligner que cette tendance profite à tous les territoires, permettant ainsi de réduire les inégalités territoriales.

Il y a 10 ans, tout le territoire n'était pas couvert par une autorisation d'hospitalisation à domicile. Aujourd'hui, c'est le cas et la FNEHAD, qui a été une force motrice, peut s'en féliciter.

Je tiens tout particulièrement à saluer **Elisabeth Hubert**, dont chacun connaît l'énergie et la force de conviction.

L'hospitalisation à domicile peut encore progresser ; elle doit encore progresser. Elle correspond aujourd'hui à 1% des dépenses de santé et à 5% des séjours hospitaliers.

Ces chiffres sont encourageants et se présentent comme une invitation à persévérer. Une chose est certaine : **vous avez** ouvert la voie à une filière d'avenir.

Mais l'HAD ne peut pas se développer seule : elle doit pouvoir compter sur l'ensemble des acteurs, tant hospitaliers que de la ville.

Nous avons souvent l'occasion de le constater : les mentalités évoluent et vous avez très largement contribué à faire tomber l'idée fausse selon laquelle un **soin** hospitalier serait nécessairement synonyme de **lit** hospitalier.

Dans les territoires, justement, vous pouvez compter sur les ARS pour vous appuyer dans ce changement de paradigme.

Par ailleurs, l'hospitalisation à domicile permet d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation avec hébergement. Elle assure, au domicile du malade, des soins médicaux et paramédicaux, continus et coordonnés.

L'HAD est partie prenante des différents axes de « Ma santé 2022 » : pour la pertinence, je l'ai déjà évoqué, mais aussi pour la coordination, pour le décloisonnement et pour l'ancrage territorial.

Je souhaite que l'année 2019 permette de faire le bilan des cinq dernières années et permette d'ancrer l'HAD dans la stratégie de transformation de notre système de santé « Ma Santé 2022 ».

Vous le savez, le décloisonnement et la meilleure coordination des soins sont des priorités de « Ma santé 2022 ».

A ce titre, l'hospitalisation à domicile jouera le rôle qui lui revient dans les mutations à venir, et elle représente, telle est ma conviction, un **levier majeur** de transformation.

Nos travaux communs ont **déjà** commencé et il y a un an, ici-même j'avais annoncé la mise en œuvre de l'intervention **conjointe** d'un établissement d'HAD avec un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

Ce projet s'est **concrétisé** en juin dernier. L'action commune de ces structures est organisée afin de permettre aux patients fragiles accompagnés par un SSIAD de permettre une prise en charge en HAD lorsque leur état de santé le requiert.

Il s'agissait avant tout de ne pas perturber l'équilibre fragile qu'a construit le patient, équilibre qui s'articule autour de l'équipe soignante du SSIAD, avec laquelle il a tissé des liens.

L'intervention conjointe de ces structures a ainsi pour vocation de préserver les repères de la personne et de garantir la continuité de son parcours.

Ce dispositif permet aussi d'assurer la continuité des soins et des interventions à domicile, de prévenir, éviter ou raccourcir les

hospitalisations avec hébergement, et de favoriser l'autonomie et le maintien à domicile.

En d'autres termes, cette **innovation**, puisque c'en est une, est un exemple de ce que la conjugaison des forces permet, un exemple de pertinence, au service des patients.

Par ailleurs, en cohérence avec la stratégie « Ma Santé 2022 », nous souhaitons également aller plus loin dans l'intervention de l'hospitalisation à domicile dans les établissements et services médicaux-sociaux.

C'est d'ailleurs le sens du colloque qui aura lieu au Ministère des solidarités et de la santé le 22 janvier prochain et qui sera consacré à **l'organisation et au développement des coopérations entre HAD et établissements sociaux et médico-sociaux** pour la prise en charge des personnes âgées, des personnes handicapées et des personnes en situation de précarité.

Ce colloque doit être le point de départ d'une mobilisation des acteurs en ce sens.

Je sais que parmi les nombreuses parties prenantes, la FNEHAD apportera son expérience et son expertise, et j'espère vous retrouver nombreux à cette occasion.

En s'appuyant sur les organisations et les pratiques ayant produit des résultats concrets sur le terrain, il s'agira de mettre à disposition les

outils présentés et d'élaborer un **programme d'action** pour poursuivre et renforcer le développement de l'HAD dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

J'ai souhaité également que l'HAD permette une meilleure prise en charge des patients atteints de maladies neurodégénératives, qui nécessitent des soins lourds et complexes. La pertinence du recours à l'hébergement hospitalier a également ici tout son sens.

C'est la raison pour laquelle des moyens supplémentaires ont été apportés, dès 2018, spécifiquement pour les prises en charge à domicile de ces patients. Je compte sur les établissements d'HAD pour s'y engager pleinement.

Une réforme structurante pour l'offre d'HAD a aussi été engagée. Elle vise à doter l'HAD des outils techniques et financiers à la hauteur des ambitions portées pour son développement.

Je pense ici en particulier à **la réforme des autorisations d'activité de soins**.

Cette réforme était **attendue**.

Elle va clarifier la réglementation applicable aux établissements d'HAD et sécuriser les établissements, en proposant un régime mieux adapté aux types de prises en charge réalisés par les établissements d'HAD.

Seul le prononcé fait foi

Cette réforme doit notamment permettre de donner les outils aux ARS pour donner corps à la **territorialisation** de cette offre de soins et garantir aux usagers **l'égal accès** à l'offre d'HAD dans toutes ses dimensions sur l'ensemble du territoire.

Pour que l'HAD soit plus lisible pour les professionnels, notamment les médecins prescripteurs, il faut que tous parlent le même langage.

Aussi, il nous faut travailler à l'évolution du modèle de classification médico-économique et de financement. Cette réforme, d'apparence technique, est je le sais très attendue. Elle est nécessaire et doit s'inscrire **dans la stratégie globale « Ma Santé 2022 »**, d'ici **la fin du quinquennat**.

Le but, c'est de doter l'HAD d'un mode de rémunération plus adapté aux spécificités du domicile et des parcours des patients, et plus **cohérente** avec les typologies de patients pris en charge.

C'est de façon générale l'objectif que je porte dans le cadre de l'évolution globale du système de financement et de tarification.

Je l'ai déjà dit, l'hospitalisation à domicile est une filière d'avenir. A ce titre, elle doit occuper une place centrale dans le système de santé de demain, et être un élément moteur dans la construction de celui-ci.

Je compte sur votre mobilisation pour atteindre ensemble les objectifs de « Ma Santé 2022 » et notamment je le répète, la qualité

Seul le prononcé fait foi

et la pertinence des soins, l'accès et la coordination des soins au niveau des territoires.

Dans cette transformation, la FNEHAD sera, je n'en doute pas, un partenaire attentif, exigeant et constructif.

Je vous remercie.