

Discours d'Agnès Buzyn
COLLOQUE « HAD en ESSMS »
22 JANVIER 2019

Madame la Présidente (FNEHAD), Madame la Ministre, Chère Elisabeth Hubert,

Mesdames et messieurs les directeurs d'administrations centrales, Chère Cécile Courrèges, Cher Jean-Philippe Vinquant,

Mesdames et messieurs les directeurs d'établissements,

Mesdames, messieurs les professionnels de santé,

Mesdames, Messieurs,

Je tiens à remercier chaleureusement tous ceux qui ont pris l'initiative de cette « journée » et qui l'ont organisée : je salue tout particulièrement la Direction générale de l'offre de soins, la Direction générale de la cohésion sociale et les fédérations regroupant les associations gestionnaires d'établissements sociaux et médico-sociaux.

Cette journée illustre parfaitement **la cohésion** de tous les acteurs qui oeuvrent au développement de l'hospitalisation au domicile des patients en établissements sociaux et médico-sociaux : personnes âgées, dépendantes ou non ; personnes handicapées ; personnes touchées par la précarité.

Ma gratitude va aussi au docteur **Philippe Denormandie**, membre du conseil d'administration de la CNSA, et auteur, avec Mme Cornu-Pauchet, d'un rapport sur l'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de précarité, qui a accepté le rôle de « **grand témoin** » de cette journée, et qui va me succéder à la tribune.

L'hospitalisation à domicile constitue une réponse à une demande grandissante et **légitime** de la population à être soignée dans son environnement familial, lorsque la situation l'autorise.

L'hospitalisation à domicile, pratiquée dès les années cinquante, et reconnue par le législateur en 1970, a mis du temps à s'imposer dans le paysage sanitaire français.

Elle a été considérée d'abord comme une alternative à l'hospitalisation conventionnelle puis a été reconnue, par la loi du 21 juillet 2009, comme une modalité spécifique, mais à part entière, d'une prise en charge hospitalière.

L'hospitalisation à domicile demeure cependant encore marginale dans les parcours de soins. Il nous faut donc aller **plus loin** et **poursuivre notre travail** pour donner à l'hospitalisation à domicile la place qui lui revient dans un système de santé moderne.

Dans son rapport de décembre 2015, la Cour des Comptes a fait le constat d'une « progression décevante » et, dans le cas qui nous

Seul le prononcé fait foi

intéresse, d'une « montée en charge très lente dans les établissements sociaux et médico-sociaux ».

La lourdeur des démarches, la difficulté de développer une culture commune entre les équipes constituent autant de freins à son développement.

Dans les établissements accueillant des personnes handicapées, l'évolution est lente, elle aussi, pour des raisons identiques à celles observées dans les EHPAD.

Le développement apparaît encore plus faible dans les structures accueillant des personnes touchées par la précarité.

C'est pourquoi j'ai fait du développement de l'HAD en ESMS **l'une de mes priorités** dans les parcours de soins.

Cet objectif s'inscrit en parfaite cohérence avec la « feuille de route Grand âge et autonomie » que j'ai présentée le 30 mai dernier.

L'un des axes de cette « feuille de route » vise précisément à favoriser l'hospitalisation à domicile, en facilitant l'établissement de conventions d'interventions conjointes, entre SSIAD et ESMS, permettant que les personnels puissent se compléter, et non plus se remplacer.

Par ailleurs, le Ministère des Solidarités et de la Santé a initié des mesures visant à favoriser la coordination entre

-d'une part, les services de soins infirmiers à domicile, les services polyvalents d'aide et de soins à domicile ;

-et d'autre part, les établissements d'hospitalisation à domicile, pour assurer la continuité, la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients à leur domicile.

Il est ainsi proposé un modèle de convention de partenariat entre ces structures et des outils de dialogue.

Ces nouvelles dispositions, dont on commence déjà à percevoir les effets vont tout à fait dans le bon sens.

Ces perspectives s'intègrent d'ailleurs pleinement à la logique de la stratégie de transformation du système de santé, dont les deux grands axes sont :

-d'une part, de placer le patient au cœur du système, faisant de la qualité de sa prise en charge la vraie « boussole » de cette réforme ;

-et d'autre part, d'organiser une meilleure réponse coordonnée entre médecine de ville, secteur médico-social et hôpital, aux besoins de soins en proximité.

Personnes âgées, personnes handicapées, personnes en situation de précarité : **aucune des « catégories » de patients susceptibles de bénéficier de l'HAD en établissements n'est oubliée.**

Quant à la journée qui vous rassemble aujourd'hui, organisée conjointement par les deux directions générales de l'Offre de soins et de la Cohésion sociale, elle m'apparaît venir à son heure.

Les gestionnaires de structures qui sont présents et que je salue en tireront des enseignements utiles : c'est d'ailleurs l'objectif principal de cette journée.

Les directeurs qui interviendront en fin d'après-midi vous annonceront les pistes que le ministère entend mettre en œuvre pour faciliter et développer l'hospitalisation au domicile des patients, en lien avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Vous pourrez compter sur la mobilisation du Ministère, des administrations centrales comme services déconcentrés.

Quant à moi, je sais pouvoir compter sur le grand dynamisme des acteurs de l'hospitalisation à domicile, et chacun connaît l'énergie d'Elisabeth Hubert.

J'ai bien entendu demandé à mes collaborateurs de me tenir informée des débats et des propositions qui ressortiront de vos échanges.

Seul le prononcé fait foi

Je vous souhaite donc des travaux fructueux et constructifs.

Je vous remercie.