

Olivier Véran

Clôture des universités d'hiver de la FNEHAD

Mercredi 1^{er} décembre 2021

Seul le prononcé fait foi

Madame la Présidente, Chère Elisabeth,

Mesdames, messieurs les acteurs de l'hospitalisation à domicile,

Mesdames, messieurs,

Chers tous,

Je suis très heureux d'être parmi vous pour clôturer vos universités d'hiver après une édition dématérialisée en 2020 et dans un contexte sanitaire particulier, à l'heure où votre secteur de l'hospitalisation à domicile a été particulièrement dynamique et où les perspectives sont nombreuses.

Le dynamisme de votre filière et sa capacité d'adaptation se sont révélés de façon remarquable depuis près de 2 ans avec une mobilisation de tous les acteurs durant cette crise sanitaire sans précédent et qui n'est pas encore derrière nous à l'heure de la 5^{ème}

vague et du nouveau variant « omicron ». Je vous le dis sans détour, ma gratitude et mes remerciements à l'égard de tous les acteurs de l'hospitalisation à domicile sont immenses.

À l'avant-garde du décloisonnement il y a quelques années, l'hospitalisation à domicile fait aujourd'hui figure de pilier indispensable dans l'organisation territoriale des soins. L'hospitalisation à domicile est, comme j'ai déjà eu l'occasion de le dire, une solution d'avenir qui se conjugue au présent, j'y reviendrai.

Vous avez eu l'occasion d'échanger sur de nombreux enjeux pour l'avenir du système de santé à l'occasion de vos universités d'hiver, qu'il s'agisse des innovations organisationnelles, de l'exercice coordonné, du numérique en santé ou encore des politiques des territoires en matière de santé.

La crise que nous vivons depuis près de 2 ans maintenant a mis en évidence de nombreuses innovations organisationnelles grâce à la mobilisation et à l'engagement de l'ensemble des professionnels de santé, qui font preuve d'un engagement et d'une abnégation sans pareil.

La situation à l'hôpital est tendue, vous l'avez rappelé, avec des difficultés en matière de ressource humaine que vous avez évoquées et une fatigue grandissante des personnels soignants.

Je le sais, je ne l'esquive pas, je ne l'élude pas, il faut regarder les choses en face. Et d'ailleurs, si je vous disais que « tout va bien », personne ne me croirait. Mais c'est parce que nous partageons ce discours de lucidité avec vous que nous ne disons pas non plus que « tout va mal ».

C'est **collectivement** que nous tiendrons dans les semaines qui arrivent, avec une situation sanitaire où la 5^{ème} vague épidémique nous mobilise davantage chaque jour et où les virus hivernaux n'ont évidemment pas disparu.

A court terme, il n'y a pas de baguette magique, et celles et ceux qui se lamentent sur la situation de l'hôpital aujourd'hui sont souvent ceux qui n'ont pas agi hier. Nous nous avons agi, et fortement, mais nous devons avoir la lucidité collective de reconnaître que nous en recueillerons les fruits demain et qu'aujourd'hui, nous devons tenir.

Quand je dis que nous avons agi, je pense bien sûr au **Ségur de la santé à l'été 2020**.

Le Ségur de la santé, auquel la FNEHAD a activement contribué et je souhaite lui rendre hommage, c'est un engagement sans précédent, avec près de **30 milliards d'euros** pour **revaloriser** ceux qui soignent, **réinvestir** dans le système de santé, transformer le fonctionnement et la gouvernance des hôpitaux et les collaborations territoriales au service des patients.

Près de 10 milliards d'euros ont été consacrés à la **revalorisation de ceux qui soignent**. Pour tous les agents hospitaliers il y a un avant et un après Ségur, quand on regarde la case en bas à droite de la fiche de paye. C'est une fierté collective, je pense, d'avoir permis cette revalorisation qui atteint, en fin de carrière, plus de 530 euros mensuels pour une infirmière.

Face aux tensions que l'on rencontre actuellement, je lancerai une campagne de communication sur les métiers du soin en début d'année pour sensibiliser les jeunes et encourager les candidatures les plus pertinentes sur ParcoursSup.

Par ailleurs je souhaite également accélérer les formations en alternance dans le secteur sanitaire. Une aide-soignante doit pouvoir devenir infirmière sans reprendre 3 ans de formation en institut. Il nous faut un modèle plus souple où l'on maintient au maximum les personnes en établissement avec l'acquisition de connaissances et compétences complémentaires.

Le Ségur de la santé c'est aussi **19 milliards d'euros pour réinvestir dans le système de santé**. C'est un engagement historique du Gouvernement en la matière, qui correspond aux crédits d'hôpital 2007 et hôpital 2012 augmentés de 50% ! Avec un changement radical de méthode en matière de pilotage et de concertation sur les investissements en santé.

Ces engagements du Ségur de la santé s'inscrivent pleinement dans les orientations portées par le Président de la République avec la stratégie **Ma Santé 2022 et que j'ai continuées à porter dans la continuité d'Agnès Buzyn**.

J'en viens plus spécifiquement aux enjeux de l'hospitalisation à domicile et à l'officialisation de votre feuille de route. Avant de vous partager les orientations de la feuille de route, je souhaite vous

remercier pour la méthode de travail et l'ambition que vous avez souhaité porter avec l'ensemble des acteurs du système de santé.

La feuille de route 2021-2026 s'articule autour de 7 axes stratégiques :

- 1- **L'amélioration de la connaissance de l'HAD et l'attractivité de cette activité** : nous devons communiquer davantage auprès de l'ensemble des acteurs sur les missions de l'HAD en mettant en évidence les capacités de prise en charge et de continuité de soins que vous avez démontrées durant la crise. Il nous faut également améliorer l'attractivité des stages en HAD car, sans pour autant souhaiter une évolution des maquettes pour rendre obligatoire un stage en HAD pour tous les étudiants en médecine, il faut encourager sa réalisation pour faire découvrir ce type d'activité majeure pour l'avenir du système de santé ;
- 2- **Le renforcement de la place des HAD dans l'organisation territoriale sanitaire** : l'HAD doit être pleinement intégrée dans l'organisation des soins, que ce soit en période de tension comme actuellement ou en période plus calme.
- 3- **Le développement de l'articulation entre l'HAD et le secteur social et médico-social**, pour renforcer la prise en charge des

personnes âgées, en situation de handicap ou en grande précarité ;

4- Le renforcement de la qualité et la pertinence des prises en charge en HAD : enjeux prioritaire de la stratégie nationale de santé ;

5- Favoriser le développement du numérique comme levier de la diversification des prises en charge, pour accompagner la télésanté en HAD et l'interopérabilité des systèmes d'information. Des crédits majeurs ont été dédiés grâce au Ségur numérique pour l'interopérabilité et j'y serai très vigilant ;

6- Rendre le patient et ses aidants acteurs dans le parcours HAD : il est essentiel aujourd'hui en raison du vieillissement de la population et de la dépendance de favoriser les parcours qui intègrent les aidants répondant à une véritable attente du patient ;

7- Le développement de la recherche et de l'innovation en HAD

Cette feuille de route consensuelle et ambitieuse doit nous permettre collectivement d'accroître la place de la HAD dans l'offre sanitaire, d'améliorer les parcours et la coopération des professionnels entre la ville et l'hôpital.

Un comité de suivi national sera installé et permettra d'assurer le suivi des objectifs ainsi fixés.

Par ailleurs j'avais annoncé l'an dernier madame la présidente, la nomination d'un référent HAD par ARS. Une réunion avec l'ensemble des référents a été organisée ce matin même pour faire un point étape et je pense qu'il faut poursuivre dans cette dynamique.

Nous avons également pris des engagements pour la prise en charge du **grand âge et de l'autonomie**. En moins de deux ans, malgré la crise de la Covid, le Gouvernement aura réussi à créer une véritable 5ème branche.

Depuis la création de cette branche, votée à l'été 2020, les engagements nouveaux pour l'autonomie, ce sont 3,5 Md€ :

- 2,8Md€ de revalorisations salariales (dont 800 M€ en plus en 2022) ;
- 250M€ pour les services à domicile ;
- 70M€ dans la médicalisation des EHPAD et leur modernisation ;
- 450M€ pour l'investissement dans les Ehpad ;

Nous parachevons avec le PLFSS 2022 une étape essentielle de la réforme du soutien à l'Autonomie, en transformant radicalement l'offre à destination des personnes en perte d'autonomie et en amorçant la création du Service public de l'Autonomie, tel qu'il a été évoqué par le Président de la République dans sa dernière allocution.

C'est une réforme ambitieuse qui porte 1,3 milliard d'euros de mesures nouvelles d'ici à 2025. Une réforme financée par les moyens d'ores-et-déjà rendus disponibles à la Branche Autonomie à l'horizon 2024. C'est donc une réforme structurelle et financée, qui se fera avec les Départements, en les accompagnant dans ces transformations.

Nous investissons d'abord pour renforcer la lisibilité et la qualité de l'offre de service à domicile et nous garantissons une plus grande équité dans le financement des structures selon les territoires, avec :

- un tarif national de référence pour la tarification des interventions à domicile ;
- une dotation complémentaire au service de la qualité des services à domicile pour les personnes et en faveur de la qualité de vie au travail des professionnels ;

- une réforme de la tarification des SSIAD pour qu'ils soient financés selon les besoins en soin des personnes qu'ils accompagnent ;
- un grand chantier de simplification et de fusion de service pour créer le Service Autonomie à domicile, interlocuteur unique des personnes âgées en perte d'autonomie.

Assumer ce choix pour le domicile nous permet, par la même occasion, de porter une réforme transformatrice pour nos établissements, pour les adapter à accueillir des personnes d'un âge de plus en plus avancé.

- La généralisation des astreintes d'infirmiers de nuit d'ici 2023 ;
- L'augmentation du temps de médecin coordonnateur ;
- Le recrutement de 10 000 postes de soignants supplémentaires.

Nous ouvrons enfin de nouvelles missions pour les EHPAD, de sorte que certains deviennent des centres de ressources pour les professionnels du domicile de leur bassin de vie.

Nous souhaitons aussi pouvoir vous aider en accompagnant le développement de votre secteur et en reconnaissant en tant que telle l'HAD comme une activité médicale, comme une prise en charge distincte des autres modes de prises en charge.

C'est ce qui est en cours d'examen au Conseil d'Etat, dans le cadre de la réforme des autorisations de l'HAD. Ce décret paraîtra d'ici la fin de l'année. Nous en aurons terminé avec la double autorisation, l'une pour l'activité de soins, l'autre pour la modalité HAD, avec une réglementation compliquée et inadaptée à l'HAD.

Désormais, nous aurons créé une activité de soins « HAD », en tant que telle, reconnue comme un mode de prise en charge en soi, en assouplissant les règles pour bien prendre en compte l'activité de certains établissements spécialisés en HAD.

En témoigne la signature du protocole d'accord sur les modalités de mise en place des réformes de financement urgences et SMUR (services mobiles d'urgence), psychiatrie, SSR (soins de suite et de réadaptation) et HAD (hospitalisation à domicile) avec l'ensemble des fédérations hier. Je suis profondément attaché à la reconnaissance de la spécificité de l'hospitalisation à domicile.

Enfin, nous pérennisons certaines mesures qui avaient été assouplies dans le cadre de mesures de l'état d'urgence sanitaire pour faciliter le recours à l'HAD, et dont nous avons vu qu'elle permettait, au décours et malgré la crise sanitaire, d'améliorer la prise en charge des Français.

Voilà la veine de ce que nous faisons. Faire tomber les barrières inutiles et faire confiance aux acteurs.

Je vous dis à nouveau un très grand merci pour votre mobilisation quotidienne et souhaite un plein succès à la poursuite du développement de l'HAD.

Je vous remercie.