



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Xavier Bertrand

Ministre de la Santé et des Solidarités

Discours

Sous réserve du prononcé

**Fédération nationale des établissements
d'hospitalisation à domicile**

Mardi 5 décembre 2006 – 12h00

CONTACT SERVICE PRESSE : 01 40 56 40 14 / cab-sante-presse@sante.gouv.fr

www.sante.gouv.fr

Mesdames, Messieurs,
Madame la Présidente (Docteur Elisabeth HUBERT)
Cher Pierre Jean (COUSTEIX),
Mesdames, Messieurs,

L'évolution de notre système de santé implique le développement de nouveaux modes de prise en charge. Le développement d'un véritable modèle d'hospitalisation à domicile à la française, alliant qualité des soins, proximité et sécurité, est une de ces alternatives nécessaires pour répondre aux nouveaux besoins de soins de nos concitoyens, et aux défis de la longévité. Parce que nous sommes convaincus de la place centrale qu'il occupe dans notre système de santé, nous avons poursuivi les objectifs que nous nous étions fixés l'année dernière, afin de lui donner la place qui lui revient.

I/ Les réformes de l'hôpital nous ont tout d'abord permis de lever les principaux freins au développement de l'HAD et de disposer des moyens nécessaires pour la promouvoir.

Le développement de l'HAD a été accéléré par les réformes que nous mettons en œuvre.

1) Ainsi, si les freins juridiques ont pu être levés (ex taux de change), la terminologie a changé : on ne parle plus d'HAD en termes de place, mais de journées d'hospitalisation. Cette modification des termes n'est pas qu'un symbole ; c'est la traduction de notre engagement à promouvoir l'HAD comme un mode de prise en charge à part entière.

2) Vous le savez, l'activité d'HAD se concentre encore principalement sur les grandes agglomérations, et leur périphérie. La couverture des zones rurales est encore insuffisante. Face à ce constat, et afin d'assurer un meilleur maillage du territoire, nous avons souhaité alléger les modalités d'implantation de la HAD, afin de couvrir les blancs de notre territoire. L'imputation à la carte sanitaire a été supprimée ; il n'y a donc plus de limitation « en volume », sur un territoire, des places d'HAD et la politique régionale d'implantation figure dans un volet obligatoire du SROS. Et je peux vous assurer que je continuerai à porter une attention toute particulière à la mise en place de l'HAD dans les zones rurales actuellement déficitaires, car il en va de l'égal accès aux soins de nos concitoyens, qui bien plus qu'un objectif, est pour moi une exigence, l'un des fondements de notre système de santé.

3) Inutile d'évoquer le passage à 100% de T2A qui, je le sais présente pour ce mode de prise en charge, un véritable moteur de développement. Je vous l'avais promis, je l'ai fait.

4) La circulaire du 24 février 2006 relative à la campagne tarifaire des établissements de santé poursuit, dans le cadre du plan Urgences, l'effort engagé les années précédentes en faveur du développement de l'hospitalisation à domicile, s'agissant notamment des aides au démarrage des services d'HAD par l'intermédiaire des aides à la contractualisation. Elles permettent le recrutement de personnels, l'acquisition de matériels, de locaux, de moyens de coordination.

Toutes ces initiatives nous ont permis d'atteindre l'objectif de 8000 places fixé en 2003. C'est un grand pas, mais nous devons faire mieux que cela encore, et atteindre, d'ici 2010, les 15 000 places. C'est l'objectif fixé par le Président de la République ; c'est aussi une condition de l'adaptation de notre système de santé aux besoins de notre temps.

Je vous rappelle également que j'ai décidé d'exclure, conformément aux propositions de votre Fédération, l'hospitalisation à domicile du champ des baisses tarifaires mises en œuvre entre octobre et décembre 2006.

II/ Les atouts de l'HAD sont indéniables pour les patients, pour les professionnels, mais aussi pour l'Assurance maladie ; c'est la raison pour laquelle nous souhaitons aller plus loin, en définissant précisément son rôle dans le système sanitaire, et en favorisant la promotion et le développement de l'HAD à la française.

L'HAD reste encore trop souvent un mode de prise en charge mal connu aussi bien par le monde hospitalier, les acteurs libéraux que par la population et les médecins généralistes. Ce sont donc aussi bien les structures existantes, que les domaines d'intervention et le savoir-faire des structures d'HAD que nous souhaitons promouvoir. L'information des acteurs de santé et des usagers en régions est plus que jamais nécessaire.

Pour ce faire, j'ai signé une nouvelle circulaire relative à l'HAD, destinée aux ARH, DRASS et DDASS, afin de souligner un engagement fort en faveur de votre action. Elle vise à mieux définir le rôle et la place de l'HAD dans le dispositif sanitaire, notamment au regard des autres services de santé à domicile. Cette circulaire permettra de clarifier son mode d'organisation et ses missions, et de définir ce qu'est l'HAD « à la française » comme le soulignait Pierre Jean Cousteix, en insistant plus particulièrement sur ses spécificités qui font sa valeur ajoutée en tant qu'alternative à l'hospitalisation classique. Ce texte reprend et synthétise toute la réglementation existante, et demande aux ARH de favoriser le développement du potentiel d'accueil des structures d'HAD, notamment par la conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les établissements de santé et les structures d'HAD, ou en organisant des appels d'offres au sein des régions pour intéresser d'éventuels promoteurs.

C'est un premier pas. Mais nous ne nous arrêterons pas là. Pour que la prise en charge à domicile s'intègre totalement dans notre système de soins, nous devons promouvoir ensemble la culture du soins à domicile.

Il s'agit entre autre tout simplement de développer la confiance que tous les acteurs de santé et les patients peuvent avoir dans ce mode de prise en charge. Beaucoup de professionnels et de malades restent hésitants quand il faut choisir entre l'hospitalisation classique ou à domicile, entre SSIAD et HAD. Il paraît donc aujourd'hui souhaitable, qu'au delà de la clarification qui vient d'être réalisée par la circulaire, de consolider le dispositif par la mise en place d'un référentiel par la Haute Autorité de Santé. C'est une demande forte de votre Fédération, j'ai donc décidé de la consulter dans les tout prochains mois, afin qu'elle se prononce sur les critères et les modalités d'entrée en hospitalisation à domicile, pour, à terme, obtenir un référentiel destiné à tous les professionnels de l'HAD. Cette démarche contribuera à une meilleure reconnaissance du dispositif par les professionnels, et à changer le regard des professionnels et celui des patients sur notre système de santé, afin que prise en charge complexe ne rime plus seulement avec hôpital.

Dans cette perspective, nous encouragerons la formation des professionnels à l'HAD, et notamment le développement des stages d'internes, de résidents en médecine et de professionnels paramédicaux au sein des services d'HAD. *

Enfin, je souhaite que s'organise une plus grande coordination et coopération entre les acteurs de la santé à domicile : médecins libéraux, infirmières, services de soins infirmiers, kinésithérapeutes, ambulanciers et hospitalisation à domicile, services d'aides à la personne. Cela permettra d'optimiser les prestations des acteurs de la prise en charge à domicile et de donner à l'HAD la place qui lui revient dans notre système de soins.

&&&

Vous le voyez, nous faisons bouger les lignes. Grâce à l'implication, aux efforts de tous les acteurs de l'HAD, nous parvenons à faire entrer peu à peu l'HAD dans les pratiques des acteurs, dans les choix des patients. Je me félicite de la façon dont nous travaillons ensemble, et tiens à vous dire que vous pouvez compter sur mon soutien et sur l'appui du ministère comme nous savons pouvoir compter sur vous pour continuer dans cette voie.

Je viens d'ailleurs de décider que votre Fédération serait désormais représentée au Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie et à l'Observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée, qui sera prochainement installé – preuves supplémentaires, s'il en était besoin, de l'importance que j'accorde au développement de l'HAD.