

Réponse au questionnaire de la FNEHAD

Vous engagez-vous à faire de la pertinence des soins un axe prioritaire de votre réforme de la santé et à œuvrer en faveur du « juste recours » à l'hébergement hospitalier ?

Nous voulons sortir de la logique du « rabout », qui revient à contraindre chaque année un peu plus les opérateurs de soins pour tenir les objectifs budgétaires, sans proposer de vision d'ensemble et sans engager les réformes d'organisation nécessaires. Nous revendiquons la performance et l'efficacité pour notre système de santé mais nous savons aussi qu'il nous faut pour cela adapter les règles tarifaires, repenser nos organisations territoriales et investir dans la durée. Le paiement à l'activité convient pour des activités standardisées mais il est bien d'autres situations, qui invitent à considérer des formules de paiement intégré pour faciliter la coordination pluriprofessionnelle, faire une place aux actions de prévention ou d'éducation thérapeutique ou encore dépasser les cloisonnements institutionnels et juridiques. C'est parce que la T2A ne saurait couvrir l'ensemble des activités que nous avons indiqué vouloir ramener ce mode de paiement à 50% des dépenses.

Nous souhaitons aussi une mise en œuvre résolue des groupements hospitaliers de territoire, à condition de considérer ceux-ci comme des dispositifs ouverts aux différents acteurs : le projet médical doit être largement partagé entre l'ensemble des acteurs d'un territoire.

Il ne saurait enfin y avoir de reconfiguration des organisations si l'on n'est pas en mesure de dépasser le cadre de l'annualité budgétaire : d'où notre plan d'investissement de 5 milliards d'euros, destiné à permettre le financement des infrastructures utiles et à faciliter l'évolution des organisations.

La pertinence des soins est à construire sur le plan scientifique ; elle est à bâtir à travers une nouvelle approche des compétences des soignants mais il faut aussi, et fondamentalement, repenser les organisations et les modèles économiques. C'est notre ambition et nous entendons y mettre les moyens nécessaires.

Soutiendrez-vous le développement de l'hospitalisation à domicile pour amplifier la prise en charge des soins complexes à domicile et à pleinement associer nos établissements aux projets territoriaux sur les parcours de soins ?

L'hospitalisation à domicile a permis d'expérimenter de nouvelles organisations des soins pour répondre aux enjeux de parcours territorialisés et de coordination. Alors qu'il est question de « virage ambulatoire », de déploiement de soins complexes à domicile, alors que nos concitoyens revendiquent ce type de prise en charge, le modèle de l'hospitalisation à domicile mérite à l'évidence d'être soutenu. Bien entendu, le mode de tarification de l'HAD a besoin d'être adapté. Un nouveau modèle tarifaire est d'ailleurs en cours d'élaboration : on a besoin, ici comme ailleurs, d'une information davantage médicalisée pour s'adapter au mieux aux caractéristiques des patients et aux modalités de prise en charge, pour mieux reconnaître en termes tarifaires les tâches de coordination et les contraintes liées à la réalité des territoires, l'isolement par exemple. On évoquait plus haut les GHT : l'HAD doit évidemment trouver sa place dans les projets médicaux ; elle représente également un espace d'apprentissage très riche pour les professionnels médicaux et non-médicaux. Les infirmières en pratique avancée y ont par exemple toute leur place.

Souscrivez-vous aux quatre propositions que nous vous adressons dans la plate-forme ci-jointe ?

Nous souscrivons bien volontiers aux deux premières propositions : « former les futurs professionnels de santé à une pratique moderne de leur métier », « mettre en place les conditions d'une meilleure organisation de notre système de soins » : c'est tout le sens de notre démarche, esquissée plus haut. Nous voudrions insister sur votre troisième proposition (« investir le champ du numérique pour accompagner les mutations de notre système de santé »). Le développement de systèmes d'information interopérables, le déploiement de la télémédecine, celui des objets connectés

rendent compte de défis très concrets pour notre système de santé : faciliter la coordination entre les acteurs du soin, dépasser les contraintes d'isolement ou de faible densité professionnelle, gagner en efficacité tout en évitant de faire porter un certain nombre de contraintes aux patients (de déplacement notamment). Nous avons besoin pour cela d'investir dans les infrastructures (nous avons évoqué plus haut le plan d'investissement de 5 milliards d'euros) mais nous devons aussi revoir nos modèles économiques. Si l'on évite des hospitalisations, si l'on économise des frais de transports, cela doit être pris en compte et valorisé dans l'approche médico-économique de la télémédecine.

Ce type de réflexion concerne évidemment aussi l'hospitalisation à domicile. Votre quatrième proposition (« Exploiter tout le potentiel de l'HAD au service de l'hospitalisation de demain ») recouvre nos préoccupations. Nous pouvons donc nous engager avec vous en faveur du doublement de l'activité d'HAD au cours du quinquennat et nous y mettrons les moyens, en travaillant les enjeux médico-économiques, en faisant sauter un certain nombre de verrous et en concourant à vos côtés à la pleine insertion de l'HAD dans les systèmes d'acteurs territoriaux.

En Marche !

