

Quand l'hôpital s'installe chez vous

SANTÉ A Ath, un projet pilote unique en Belgique veut assurer un autre type de soins

- Un projet pilote mené par l'hôpital Epicura depuis un an semble faire l'unanimité.
- Le confort du patient est amélioré, des lits se libèrent et les finances respirent.
- L'impact sur les maladies nosocomiales pourrait également être important.

REPORTAGE

Sur le mur du salon, le cadre photo a été enlevé. Le clou qui lui servait de support est en effet bien utile pour suspendre le baxter de Dimitri. Tranquillement assis dans son divan, chez lui, ce dernier regarde la télé ou lit un magazine pendant que sa perfusion d'antibiotique s'écoule entièrement. Assise à ses côtés, Valérie Devos, une infirmière hospitalière, surveille son bras. « Vous êtes gonflé. La perfusion a dû bouger. Il va falloir repiquer », prévient-elle Dimitri, inquiet.

Rassuré par les mots de son épouse, également infirmière, Dimitri cède son bras aux mains expertes de Valérie. Le geste est médical et jusqu'il y a peu, Dimitri aurait dû rester à l'hôpital pour bénéficier de son baxter. Mais depuis un an, le site d'Ath de l'hôpital Epicura propose un service d'hospitalisation à domicile (HAD) pour les patients qui résident dans un rayon de 20km.

Solution au manque de lits

Un projet pilote et unique en Belgique, dans le sens où il est organisé par un hôpital là où l'ASBL Arémis, partenaire du projet, organise l'HAD de patients provenant de plusieurs hôpitaux bruxellois.

« Nous avons lancé ce service pour répondre à un problème de places au sein de l'hôpital, explique le Docteur Jacob, président du conseil médical d'Epicura Ath. Ce manque de lits est la conséquence de la création des bassins de soins qui, dans la région, s'est traduite par la ferme-

ture de sept hôpitaux. Nous avons donc réfléchi à des solutions, et nous nous sommes inspirés de l'expérience française qui organise des services d'hospitalisation à domicile depuis 10 ans maintenant, via notamment l'association Santélyls. Celle-ci chapeaute d'ailleurs notre projet. »

L'hospitalisation à domicile n'a rien à voir avec les soins infirmiers à domicile tels qu'ils sont pratiqués par de nombreuses infirmières. « Les traitements qui sont prodigués aux patients à domicile sont ici purement hospitaliers et doivent être assurés par des infirmières hospitalières qui sont coutumières de ceux-ci, explique encore le docteur Jacob. Il s'agit par exemple d'administration d'antibiotiques par intraveineuse, d'alimentation

parentérale, de soins complexes de plaie avec des pansements spécifiques, etc. Sans l'HAD, ces patients resteraient à l'hôpital car les infirmières à domicile ne peuvent pas effectuer ces gestes spécifiques. J'insiste pour dire que l'HAD n'entre pas du tout en concurrence avec les soins à domicile. Au contraire, quand le patient n'a plus besoin de nous, nous passons directement le relais aux infirmières à domicile. »

Si le docteur insiste, c'est qu'il a fallu convaincre tous les acteurs concernés de se lancer dans l'aventure. Au premier rang desquels se trouvent les médecins généralistes qui prennent le relais des spécialistes de l'hôpital quand le patient arrive chez

lui. « L'échange est évidemment facilité avec le spécialiste, si le besoin s'en fait sentir, mais le généraliste reste le maître à bord, le référent du patient. »

Coordination entre thérapeutes

Au final, après une première année d'activité, l'expérience semble concluante. « 115 patients ont été pris en charge à domicile par quatre infirmières qui se relaient la semaine et le week-end, explique Isabelle Remy, médecin coordinatrice. Cela représente 1804 journées d'HAD donc 1804 journées qui avant auraient été passées à l'hôpital. » Soit un gain financier important pour la sécurité sociale au regard du coût d'une journée d'hospitalisation. « Mais il y va aussi de l'intérêt du patient dont

la prise en charge est améliorée : à la maison, il dort dans son lit, mange la nourriture qui lui convient et l'organisation familiale n'est pas chamboulée par les allers-retours à l'hôpital, explique le médecin. C'est également un excellent moyen de lutter contre les maladies nosocomiales. »

Dimitri, lui, n'a pas hésité quand le médecin lui a proposé l'hospitalisation à domicile. « J'ai très peu dormi ma première nuit à l'hôpital à cause de l'autre patient qui était dans la chambre, dit-il. Ma femme devait courir partout avec les enfants. Ici, cela facilite la vie de tout le monde. Je suis mieux à la maison. » ■

SANDRA DURIEUX

MODE D'EMPLOI**« C'est l'hôpital qui va au chevet du malade »**

Tous les patients ne peuvent évidemment pas bénéficier de l'hospitalisation à domicile (HAD). Ceux-ci sont choisis en fonction de leur pathologie par les spécialistes qui les prennent en charge à l'hôpital. *« Quand un médecin de l'hôpital estime que l'HAD est envisageable, il interpelle le service, explique Valérie Devos, infirmière coordinatrice. On voit avec le patient s'il est d'accord et si les conditions d'accueil chez lui sont favorables. On doit notamment s'assurer qu'il bénéficie d'un entourage familial impliqué. Ensuite, on prend contact avec le généraliste pour obtenir son accord. Une fois que tout cela est réglé, l'HAD peut-être organisée en une journée. C'est l'hôpital qui va au chevet du malade. Cela signifie que le patient n'a rien à faire. On organise les visites des infirmières qui viennent autant de fois sur la journée que l'état du patient le nécessite, on prépare le matériel, les médicaments... On assure aussi le suivi en faisant les prises de sang, en prenant les rendez-vous de radiographie ou avec le spécialiste. »*

Et les infirmières restent le temps nécessaire au traitement pour surveiller les paramètres du patient. Dimitri semble convaincu. *« Elles sont très bien organisées et équipées. Elles s'occupent bien de nous en assurant le suivi. »*

S.DX

Infos : Valérie Devos, coordinatrice HAD, tél. 0471.79.36.58.