

Faire entrer l'hôpital à la maison, bonne idée ?

L'hospitalisation à domicile est une des pistes pour la réforme des hôpitaux. La formule présente des avantages mais aussi des inconvénients.

Le concept d'hospitalisation à domicile (HAD) fait à nouveau parler de lui suite à la publication d'une étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). Dans leurs conclusions, les experts recommandent toutefois « *de ne pas la déployer à grande échelle mais de commencer par des projets pilotes permettant de tester et d'évaluer soigneusement différents modèles* ».

Raison invoquée : l'hétérogénéité des modèles existants et l'absence de modèle préférentiel, tant dans la littérature que chez les acteurs belges. Le rapport précise aussi clairement que la perspective d'une diminution des coûts n'est pas évidente et « *doit être analysée en détail* ».

Pour la ministre fédérale de la Santé Maggie De Block (Open VLD), l'hospitalisation à domicile est une des pistes possibles à explorer dans le cadre de sa réforme des hôpitaux. « *L'hospitalisation à domicile est une des formes alternatives qui retient mon attention* », répondait récemment la ministre à une question parlementaire, en ajoutant que le budget destiné à soutenir les projets pilotes était toujours disponible.

Car un projet pilote en ce sens a, en effet, été lancé lors de la précédente législature avec un budget annuel de 11 millions d'euros. Quelques expériences ont vu le jour à Bruxelles (Aremis) et à Ath (Epicuria) notamment. Avec succès ap-

paremment à en croire la réponse de la ministre au député Daniel Sene-sael (PS).

La méthode HAD vise à raccourcir et/ou remplacer les séjours hospitaliers, et à maintenir les soins au plus proche de l'environnement naturel du patient. Elle n'est cependant pas la panacée et ne peut se faire que moyennant certaines conditions très strictes. L'hospitalisation à domicile n'est pas applicable à tous les cas et l'admission de chaque patient repose sur une évaluation de son environnement social et familial. C'est en tout cas ce que nous explique Roland Lemye, vice-président de l'Association belges des syndicats médicaux (Absym). ■

Ph.Db.

le médecin « Une bonne initiative, mais évitons d'aller trop vite »

Il y a 40 ans, affirme Roland Lemye, les gens refusaient souvent d'aller à l'hôpital parce que le séjour était trop long et que les examens étaient fort lourds. Aujourd'hui, « *on fait tout le nécessaire pour que les patients sortent plus tôt de l'hôpital, soient pris en charge par un généraliste en coordination avec le médecin hospitalier. L'hospitalisation à domicile va se faire pour de plus en plus de pathologies* », précise-t-il.

L'hospitalisation à domicile (HAD) ne peut se faire sans l'ac-

cord de l'hôpital, du médecin généraliste et de l'équipe soignante. « *Il faut vraiment des protocoles d'accords et des formations. On doit identifier ce qui peut être fait à la maison. Cela demande aussi une communication plus importante entre le médecin hospitalier et le médecin généraliste. Ce n'est pas aussi évident* », remarque le vice-président de l'Absym.

« *On fait tout le nécessaire pour que les patients sortent plus tôt de l'hôpital* » ROLAND LEMYE

Subir une chimiothérapie chez soi, c'est possible. Si le médecin traitant connaît les risques et les premiers symptômes, elle peut se faire dans des conditions de confort plus agréables. Néanmoins, pour Roland Lemye, « *la surveillance du médecin généraliste doit se faire dans les limites du raisonnable. Il ne peut passer la journée au chevet du patient. Le malade doit aussi comprendre sa maladie et être attentif à certains symptômes d'alerte* ».

L'HAD dépend aussi de l'enca-

drement qu'on peut fournir en dehors de l'hôpital, des conditions sociales, etc. Une surveillance constante à domicile, même sous monitoring, peut encore être lourde et coûteuse. «*Si vous devez faire, à domicile, les mêmes efforts, les mêmes surveillances*

qu'au centre hospitalier, les soins risquent de coûter plus cher, parce qu'on les répartira sur un plus grand territoire », résume le vice-président de l'Absym.

L'HAD est un projet qui semble plutôt vu d'un bon œil par l'Absym. «*Mais il ne faut pas croire*

qu'on peut généraliser ce concept à tout, pour tout, et tout le temps. Il faut éviter d'aller trop vite en besogne et de prendre des risques. Il faut y aller progressivement et être très prudent », conclut Roland Lemye. ■

ZHEN-ZHEN ZVENY (st.)

le philosophe « C'est une forme d'invasion de l'espace privé »

ENTRETIEN

Michel Dupuis est philosophe et professeur d'éthique biomédicale à l'UCL.

Importer l'hôpital à son domicile ?

Il ne faut pas regarder que les paramètres économiques ou médicaux, la situation réelle du domicile joue beaucoup. Sinon, on est dans un modèle abstrait qui peut être très dangereux. Parce qu'on voit bien comment des gens sont maintenus ou renvoyés à domicile dans de mauvaises conditions. Des lieux privés qui deviennent de soins doivent être accrédités.

Bonne idée ou pas ?

C'est comme le télétravail : a priori, c'est génial. Puis, on se rend compte que c'est positif sous conditions. Et quand on en arrive à des considérations plus philosophiques, on se pose la question de l'invasion de l'espace privé par des intervenants externes. Ce qui paraissait génial au départ l'est déjà beaucoup moins. Des soignants peuvent avoir un droit de regard sur ce que vous

faites chez vous. Mais ce personnel soignant n'est pas celui du domicile, c'est ça l'astuce. A l'hôpital ou à domicile, ce n'est pas le même statut. Même chose pour les médecins. Il faut voir dans quelle mesure on peut optimiser tout ça. L'hospitalisation à domicile est une chose, la suite de soins à domicile en est une autre.

Faire tout à domicile, une mode ?

Une mode comme le végétarisme peut en être une. C'est le cas pour la démedicalisation de l'accouchement, mais aussi quand certaines personnes décident de passer leurs derniers jours chez eux. C'est assez différent comme mouvement de pensée que de dire qu'on préfère passer les jours 4 et 5 après son opération abdominale à la maison plutôt qu'à l'hôpital. Aujourd'hui, beaucoup de patients se plaignent aussi de devoir quitter trop vite l'hôpital. Ce n'est pas forcément la même chose. Il y a des conflits d'enjeux et de valeurs. ■

Propos recueillis par
PHILIPPE DE BOECK