

Demain, tous hospitalisés à domicile ?

Encore embryonnaire et mal connue, l'hospitalisation à domicile apparaît comme un mode de prise en charge des malades appelé à se développer. La télémédecine ou encore la simplification des traitements médicamenteux facilitent l'essor de cette pratique souhaitée par les Français, à condition qu'elle soit bien organisée. Car il s'agit d'assurer une continuité des soins, 24 heures sur 24.

DANS QUEL CAS PEUT-ON BÉNÉFICIER D'UNE HOSPITALISATION À DOMICILE ?

A priori, cela concerne toute personne atteinte de pathologie grave, aiguë ou chronique, qui va guérir ou non et pour laquelle il s'agit d'assurer des soins hospitaliers au domicile. « Mais l'hospitalisation à domicile ne prend pas en charge la dépendance. Par exemple, nous ne nous occupons pas des malades d'Alzheimer, sauf lorsqu'ils nécessitent des soins de nursing (terme tiré de l'anglais pour définir l'ensemble des soins infirmiers dispensés à des malades souvent handicapés, dépendants ou en fin de vie, ndlr) », précise Elisabeth Hubert, présidente de la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD). L'hospitalisation à domicile couvre donc des situations très variées : de la surveillance d'une grossesse pathologique jusqu'à la prise en charge de la fin de vie en passant par le post-traitement chirurgical ou l'administration de traitements anticancéreux. Cette année, la sortie précoce de chirurgie va également être expérimentée. « Pour certaines interventions, comme les fractures du col ou les prothèses du genou, les durées de séjour à l'hôpital sont trop longues. Le but est de les réduire en assurant un suivi à la maison », explique Elisabeth Hubert.

Outre les économies attendues, raccourcir le séjour hospitalier diminue le risque d'infections nosocomiales. De plus, chez des personnes souvent âgées, passer du temps à l'hôpital les perturbe et peut accélérer un déclin cognitif.

Y A-T-IL DES PATHOLOGIES PRIORITAIRES ?

Aucune pathologie n'est désignée comme étant particulièrement indiquée pour l'hospitalisation à domicile (HAD). Mais dans les faits, un tiers des journées d'hospitalisation à domicile est lié à des pathologies cancéreuses avec, notamment, la prise en charge des soins palliatifs. Mais l'HAD va aussi être prescrite pour les soins occasionnés par une chimiothérapie ou une radiothérapie. Plus rarement,

➔ UN SALON POUR LA SANTÉ DE DEMAIN



La Paris Healthcare Week est une nouvelle édition de l'événement qui rassemble tous les professionnels de la santé et les experts du secteur fin mai à Paris. Ils y dessinent le

parcours de soins de demain. Côté patients : un parcours sans rupture d'un soin à l'autre pour plus de confort et d'autonomie; et côté professionnels : plus de coopération, de coordination et d'interdisciplinarité. Plus de 700 exposants, dans les secteurs de l'accueil des patients, de l'architecture, de l'e-santé, du développement durable et du management répondent présents les 24, 25 et 26 mai prochains.

Une manifestation qui fédère tous les acteurs de la chaîne de soins : les trois salons historiques de Fédération hospitalière de France (FHF) – Hopital Expo, GeontHandicapExpo et HIT –, le Salon Infirmier et le Salon InterMediTech. **FA. P.**

l'administration de thérapies anticancéreuses peut se faire en HAD. Cette activité devrait cependant se développer dans les années à venir, à l'instar de ce que le CHU de Limoges a mis en place pour certaines chimiothérapies indiquées en hématologie. « Depuis une dizaine d'années, nous avons à notre disposition de nouvelles molécules plus faciles d'administration et qui ne nécessitent pas d'être injectées immédiatement après leur préparation », explique le Dr Mohamed Touati, hématologue au CHU de Limoges et à l'origine du réseau Hématolim. C'est notamment le cas de Velcade, dont la principale contrainte est la fréquence de ses cycles d'administration impliquant des séjours réguliers en hôpital de jour. « L'HAD permet de réaliser ces injections à domicile et évite de nombreux allers-retours pour des patients qui peuvent vivre loin de l'hôpital. Les chimiothérapies sont préparées au sein de la pharmacie hospitalière, pour des raisons de sécurité, puis acheminées par les structures HAD auprès des malades », précise le Dr Touati.

Les pansements complexes sont une autre activité importante en hospitalisation à domicile. Ce peut être en raison de la technicité des pansements ou de la prise en charge de la douleur nécessitant des produits hospitaliers. « Depuis un an, je suis en HAD car j'ai des pansements à refaire chaque jour. Et lorsque mes pansements se décollent la nuit, les infirmières se déplacent », explique Guy M., âgé de 90 ans, suivi par Santé Service, à Paris.



QUI DEMANDE L'HOSPITALISATION À DOMICILE ?

« Sept patients sur dix viennent de l'hôpital et les autres sont adressés par le médecin traitant. Il est rare que les familles nous appellent, même si elles peu-

vent le faire », explique le Dr Eric Fossier, directeur de l'HAD de Lorient. Pour les médecins traitants, il s'agit souvent de se faire accompagner dans la prise en charge d'un patient en soins palliatifs. « Cela m'arrive pour trois ou quatre patients par an », explique le Dr Hubert Amoureux, médecin généraliste à Lo-

rient. Ce sont, pour la plupart, des malades atteints d'un cancer, en fin de vie. « L'hospitalisation à domicile vient alors en renfort, en nous apportant l'aide humaine et l'assistance sociale nécessaires. Nous retrouvons notre cœur de métier en accompagnant le malade et sa famille », explique le Dr Amoureux. >>>

>>> EST-CE QUE TOUT LE MONDE PEUT ÊTRE HOSPITALISÉ À DOMICILE ?

C'est le rôle de la structure HAD d'analyser si la prise en charge du malade à domicile est possible. « Nous sommes les spécialistes de l'évaluation globale du patient. Cela veut dire que nous allons évaluer sa situation d'un point de vue médical mais également psychosocial », explique Eric Fossier. Tout d'abord, une prise en charge par l'hospitalisation à domicile répond à des critères stricts. Si les soins infirmiers nécessaires ne sont pas assez complexes pour relever de l'HAD, c'est alors un autre dispositif qui doit être mis en place. Ensuite, le domicile du patient (qui

peut-être un établissement pour personnes dépendantes) et son environnement doivent être compatibles avec une hospitalisation à domicile, « On peut vivre en caravane ou vivre seul et être en HAD », affirme Elisabeth Hubert. Mais c'est la structure d'HAD qui analyse si c'est possible car elle connaît à la fois les exigences de qualité hospitalières et le domicile des patients. Sur dix patients, six à huit entreront en HAD. Cette phase d'évaluation peut parfois paraître un peu contraignante mais elle est importante pour éviter l'échec. »

QUI EST MON MÉDECIN LORSQUE JE SUIS EN HAD ?

Rien ne peut se faire sans l'accord du médecin traitant. « Une des première-

res choses que nous faisons, en tant qu'infirmières coordinatrices, c'est de prévenir le médecin traitant », affirme Caroline Letoquart, infirmière au sein de l'HAD de la région de Lens. L'HAD n'a pas pour vocation de se substituer au médecin traitant mais de se coordonner avec lui. D'où l'importance du carnet de liaison rempli par les intervenants qui passent au domicile du patient. Il est cependant parfois inévitable de faire appel à un nouveau médecin traitant. « Comme notre précédent médecin traitant ne se déplace pas, nous en avons trouvé une autre, conseillée par notre pharmacien », raconte Guy M. Mais ces changements sont peu fréquents.

De la même façon, les HAD collaborent étroitement avec les infirmières libérales. « Le patient doit, dans la mesure du possible, conserver le lien avec les professionnels de santé qui s'occupaient de lui avant son hospitalisation. Nous sommes là en appui et en aide », insiste le Dr Vincent Hernandez, médecin coordonnateur de l'HAD de Bagatelle, à Bordeaux. Si besoin, les infirmières de l'HAD formeront les infirmières libérales à manipuler les matériels et pansements hospitaliers qu'elles ne connaissent pas. C'est aussi l'HAD qui assurera l'organisation des passages de chaque soignant et qui, au besoin, se chargera de trouver une aide ménagère.



FOTOLIA

➔ POUR LES ENFANTS AUSSI

« Nous avons découvert le diabète d'Hanna lorsqu'elle est tombée dans le coma à 9 ans. A sa sortie de l'hôpital, j'étais paniquée. Je n'arrivais pas à comprendre comment suivre les hyper, les hypoglycémies, comment ajuster ces doses... Alors, une infirmière est venue à la maison tous les jours pendant un mois », raconte la maman de la fillette. Aujourd'hui, l'HAD de la Croix Saint-Simon, à Paris, suit à nouveau Hanna. Devenue adolescente, elle a été hospitalisée en urgence deux fois en quatre mois, ce qui a enclenché une prise en charge dans un programme d'éducation thérapeutique. « Mon médecin est formidable mais si elle est en consultation,

je ne peux pas la joindre. Au lieu d'aller aux urgences, je peux appeler l'HAD », poursuit la mère d'Hanna. Outre ces programmes d'éducation thérapeutique, l'hospitalisation à domicile pédiatrique prend en charge des enfants nés grands prématurés qui rentrent à la maison encore sous oxygène ou avec une nutrition par sonde. « Nous pouvons aussi suivre des prématurés qui vont bien mais dont l'arrivée à la maison mérite d'être accompagnée », explique le Dr Geneviève Guest, pédiatre à l'HAD de la Croix Saint-Simon. Et, comme pour les adultes, l'hospitalisation à domicile s'adresse également aux enfants sous traitement pour un cancer. **■ A. P.**

SI JE SUIS EN HAD, QUEL SERA LE RÔLE DE MES PROCHES ?

L'hospitalisation à domicile réclame une participation des proches du patient. Il peut s'agir de la famille, d'amis, de voisins proches, voire de membres d'une association. « Nous allons nous assurer des ressources qui peuvent assurer le relais », précise Caroline Letoquart. Il est toujours possible de joindre par téléphone une infirmière qui répondra aux questions ou se déplacera au domicile, mais ce sont les proches qui vont assurer le quotidien des malades : repas, lessives, surveillance... entre les passages des soignants. « Ce peut être épuisant



PHILIPPE NOBLETTE/HAD

pour des conjoints âgés », souligne Eric Fossier. Les familles doivent également s'habituer à la présence de personnels soignants qui, avec des passages plusieurs fois par jour voire même la nuit, peut parfois paraître intrusive. « *Quand nous le pouvons, nous nous adaptons. Par exemple, en accord avec la famille, nous pouvons décider de ne pas passer le dimanche* », concède Elisabeth Hubert. A condition évidemment que cela ne mette pas le patient en danger.

L'HAD OFFRE-T-ELLE LA MÊME QUALITÉ DE SOINS QUE L'HÔPITAL ?

Les établissements d'hospitalisation à domicile sont des établissements de santé. Ils sont donc soumis aux mêmes exigences de qualité et de sécurité que les hôpitaux et cliniques. « *C'est nous qui sommes responsables de ce qui se passe en matière de soins pendant toute la durée de l'hospitalisation à domicile* », précise Elisabeth Hubert. De l'installation du lit médicalisé et du matériel médical à l'élimination des déchets médicaux, en passant par la ges-

tion des médicaments, sans oublier l'organisation des personnels soignants, l'HAD veille à la qualité. Elle assure également une permanence des soins. Mais il est vrai que, contrairement à ce qui se passe à l'hôpital, l'infirmière de permanence ne peut se rendre au chevet du malade dès qu'il sonne, ou presque. « *Nous ne pourrions jamais avoir une infirmière 24 heures sur 24 au domicile mais les objets connectés vont nous aider à mieux surveiller les patients* », analyse le Dr Hernandez. L'essor de la télésurveillance et de la télémedecine va également participer à améliorer la qualité des soins au domicile du patient. Pour exemple, les infirmières de l'HAD de Lorient se servent déjà d'un logiciel d'analyse des plaies à distance.

EST-CE PLUS COÛTEUX QU'UNE HOSPITALISATION CLASSIQUE ?

Comme lors d'une hospitalisation, les patients sont pris en charge à 100 %. Et pendant toute la période de l'hospitalisation à domicile, les professionnels li-

béraux, qu'ils soient médecins, infirmières ou kinésithérapeutes, sont rémunérés par la structure HAD. Le coût moyen d'une journée d'HAD est de 200 euros, ce qui est beaucoup moins cher qu'un séjour en établissement de soins. Les tarifs de l'HAD sont en effet une à trois fois moins élevés qu'en hôpital. Ce qui est logique puisque les frais d'hébergement n'existent pas. Mais pour la Cour des comptes, il lui reste aujourd'hui à démontrer qu'elle fait aussi bien, voire mieux, que des prises en charge cordonnées par des professionnels de santé libéraux.

L'OFFRE DE SOINS EN HAD EST-ELLE SUFFISANTE ?

Avec cent cinq mille personnes prises en charge, l'hospitalisation à domicile représente moins de 1 % des hospitalisations. Les pouvoirs publics souhaitent voir doubler ce taux d'ici 2018. Si, aujourd'hui, à peu près toute la France est couverte, les inégalités demeurent entre les régions et certains territoires.

↳ Anne Prigent