

## SANTÉ

# Hospitalisations à domicile : coup d'arrêt

Depuis le 6 décembre 2020, plus aucune nouvelle hospitalisation à domicile n'est possible. Les financements sont interrompus.

● **Caroline FIXELLES**

Il y a quatre ans, Maggie De Block, alors ministre de la Santé, lançait une série de projets pilotes d'hospitalisation à domicile. Des projets portant sur l'antibiothérapie ou des traitements contre le cancer. 1 300 patients et 35 hôpitaux ont été impliqués.

Alors que la phase test se terminait fin 2020, elle devait initialement déboucher sur une « pérennisation » de l'hospitalisation à domicile (HAD) dès janvier, selon les acteurs de terrain. L'HAD devait recevoir un cadre juridique, un financement, être étendue, etc.

Mais depuis le 6 décembre dernier, plus aucune nouvelle prise en charge de ce type n'est

possible. « Les financements sont interrompus et aucune information des autorités n'est disponible », ont regretté vendredi matin les fédérations hospitalières Santhea et Unessa, actives en Wallonie et à Bruxelles.

« C'est fort dommage pour les patients », estime Yves Smeets, directeur général de Santhea, qui pointe les avantages de l'hospitalisation à domicile : « Être soigné à la maison est plus confortable, diminue les risques d'infection nosocomiale, contribue à l'amélioration du moral du patient et à une meilleure récupération. » « Le retour est aussi positif du côté des prestataires », ajoute Aline Hotterbeex, responsable du secteur hospitalier d'Unessa.

## « Arrêt brutal »

Si les fédérations hospitalières comprennent que les conditions sanitaires actuelles puissent retarder la « structuration » de l'hospitalisation à domicile, elles ne comprennent pas son « arrêt brutal et inacceptable ».

« Le message du SPF Santé en décembre nous disait qu'ils travaillaient sur de nouvelles dispositions », dit Aline Hotterbeex. Depuis, silence radio. Si on nous disait « voilà nos intentions, voilà vos perspectives ». Mais rien. Pas même de solution intermédiaire... »

Si les soins aux patients entamés avant le 6 décembre et devant se poursuivre sont assurés, notent les fédérations, l'incertitude guette les hôpitaux mais aussi les services de soins infirmiers à domicile, les médecins généralistes et les pharmaciens qui ont largement collaboré. « Des formations ont été données, du person-

nel a été mobilisé, des assurances contractées. Que fait-on avec tout ça ? », s'interroge Yves Smeets.

Les fédérations demandent au ministre de la Santé Frank Vandenbroucke de soutenir la poursuite des HAD : en prolongeant temporairement les contrats de projets pilotes – jusqu'à la « pérennisation » – ou en permettant aux hôpitaux de facturer rétroactivement les forfaits HAD engagés.

Du côté du cabinet, on rassurait vendredi soir : « L'intention du ministre est d'offrir, dans un cadre défini, la possibilité d'hospitalisation à domicile pour les traitements antibiotiques et oncologiques à tous les patients pouvant en bénéficier et ce, via tous les hôpitaux du pays. Sur la base des projets pilotes, le SPF, avec l'INAMI et l'AFMPS, travaille à la mise en place de nouvelles modalités d'organisation et de financement permettant l'élargissement de ce mode de prise en charge. Les travaux progressent bien. » ■

## « Sur fonds propres »

« On a été attristés par l'arrêt du financement », dit Pierre Gillet, directeur médical du CHU de Liège, hôpital pilote pour l'hospitalisation à domicile. Mais on poursuit sur fonds propres, vu l'intérêt. Pierre Gillet plaide pour un régime transitoire. « On nous a promis un financement structurel. On veut bien encore attendre 1 mois mais pas 12 ! » Dans le projet réunissant 6 hôpitaux publics liégeois, 250 patients ont été pris en charge. « Et la demande a augmenté avec le Covid », note Pierre Gillet qui loue les bienfaits pour le patient et la collaboration positive entre 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> lignes. Il tacle par contre le business model qui n'était pas standardisé. « Mais c'était aussi le but : tester. » **Ca.F.**