

QUEL AVENIR POUR L'HOSPITALISATION À DOMICILE?

«ON ATTEND UN FINANCEMENT.»

L'hospitalisation à domicile (HAD) est un enjeu de santé publique dans les prochaines années surtout avec l'arrivée des nouvelles technologies. Le secteur se trouve toutefois devant un vrai problème. Le financement est terminé. Le ministre Vandembroucke plancherait sur une solution.



Les 12 projets-pilotes hospitalisation à domicile, lancés par l'ex-ministre de la Santé Maggie de Block, sont arrivés à échéance le 31 décembre 2020. Les hôpitaux n'ont évidemment pas pu arrêter le suivi des patients du jour au lendemain, comme l'explique le Dr Pierre Gillet, directeur médical du CHU Liège: «On a continué à enrôler les patients (moitié oncologique, moitié antibiotique). Il a été promis un financement structurel pour fin février. On enrôle sur fonds propres actuellement». Pour lui, le modèle doit être revu: «Le précédent comprenait des discordances entre la facture réelle et le forfait proposé». Il précise que les généralistes sont très contents et que le taux de satisfaction des patients est très élevé.

D'autres hôpitaux font face au même problème, comme l'explique François Burhin, directeur général d'EpiCURA: «Nous n'avions pas été retenus pour l'appel à projet de Maggie de Block, mais notre projet existe depuis 2013. On est sur 200 patients par an. Pour l'instant, nous travaillons sur fonds propres». Dans l'hôpital, Corinne Degouys, manager de la performance du plan de pilotage Crescendo, précise que

«l'ASBL, structurellement déficitaire, ne survit que parce que l'hôpital a pu démontrer un gain financier dégagé grâce à une diminution des durées de séjours et une limitation de la propagation des maladies nosocomiales».

Au niveau financier, l'ASBL qui gère l'HAD pratique une tarification qui suit la nomenclature des soins infirmiers à domicile et qui ne reflète pas les lourdeurs des soins pratiqués (nombre de passages au domicile...). Les questions du transfert de certains financements à caractère hospitalier (ex. BMF B2), des médicaments, de l'application des assurances hospitalisations n'ont jamais été traitées non plus. Sur le terrain, les généralistes communiquent avec la Dr Isabelle Remy, généraliste à l'hôpital et responsable de la coordination. «Le contact se passe très

bien afin que le patient soit dans les meilleures conditions à son domicile», précise-t-elle.

En 2020, EpiCURA a déjà complété son offre de services à domicile avec la dialyse ainsi que la téléconsultation. François Burhin veut aller plus loin: «On travaille pour avoir un dossier médical complètement digitalisé entre l'hôpital et le domicile (résultats de labos...)». Pour le Dr Wissam Bou Sleiman, médecin-chef de Ath, «il y a un momentum de l'innovation technologique qui rend possible le home care pour des prises en charge plus poussées».

Face à ce défi financier, le ministre de la Santé Frank Vandembroucke entend «dans un cadre bien défini, poursuivre la possibilité d'HAD pour les traitements antibiotiques IV et oncologiques à tous les patients qui pourraient

en bénéficier en toute sécurité et à tous les hôpitaux du pays», explique-t-on au cabinet. «Sur la base de l'expérience 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 au-delà des 12 projets-pilotes. Les travaux en vue d'une pérennisation de cette modalité de prise en charge ont bien progressé.»

De son côté, le Dr Urban, président de la SSMG, précise que, pour les généralistes, «il est important que le futur projet soit sur un territoire où l'hôpital soit obligé de collaborer avec les généralistes qui s'y trouvent et que cela permette une véritable concertation».

VINCENT LIÉVIN

UN SUIVI COVID CONNECTÉ À DOMICILE EN DÉVELOPPEMENT

6 hôpitaux flamands et 3 francophones ont actuellement répondu au projet-pilote.

En cette période Covid, l'Inami propose aux hôpitaux une convention pour le financement d'une étude pilote relative au suivi des patients Covid-19 à domicile via le télémonitoring. A ce jour, neuf hôpitaux ont répondu présent (6 néerlandophones et 3 francophones).

L'appel à candidature est toujours ouvert et d'autres institutions pourraient donc s'inviter autour de la table. Pour le Dr Wissam Bou Sleiman, médecin-chef de Ath pour EpiCURA, il s'agit d'un projet intéressant: «En février, on s'est vu confirmer notre participation à une étude pilote de l'Inami concernant le suivi de patients Covid à domicile par télémonitoring. Avec notre partenaire Intersysto, on pourra ainsi offrir la possibilité d'un suivi à domicile de patients Covid suspects ou confirmés par un ensemble de dispositifs connectés (thermomètre, tensiomètre, saturomètre, spiromètre) qui effectueront un ensemble de relevés selon

une fréquence prédéfinie en fonction de l'état clinique du patient et enverront des alertes aux médecins en cas de dépassement de valeur seuils».

Les patients cibles ne sont pas uniquement des patients hospitalisés. Le but étant de diminuer la pression sur les services d'hospitalisation et de raccourcir ou éviter un séjour hospitalier: «EpiCURA travaillera sur 3 axes de prise en charge: les patients sélectionnés par leur médecin traitant et dont l'état nécessite un suivi rapproché mais pas d'hospitalisation, les patients des MR et MRS

suspects ou confirmés Covid et dont l'état et la configuration de la structure d'hébergement permettent un maintien avec un suivi adéquat, et les patients hospitalisés dans une unité Covid et dont l'état clinique permet une sortie anticipée mais avec un suivi à distance des paramètres vitaux».

Par ailleurs, du côté francophone, le CHwapi et la Clinique André Renard ont introduit aussi un projet.

V.L.I.