

Santé. L'hôpital s'installe à la maison

Propos recueillis
par Patrick Hénot

La Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (HAD) est réunie, depuis hier, à Lorient. Selon Élisabeth Hubert, ancien ministre de la Santé et présidente de la fédération, l'offre de soins de la HAD n'est pas encore suffisamment connue.

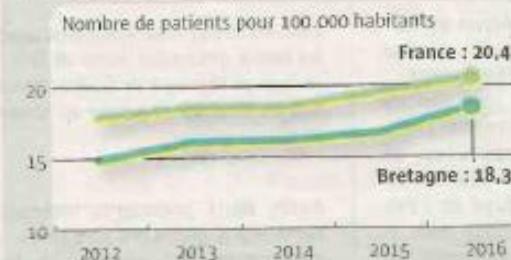
> L'hospitalisation à domicile (HAD) permet d'éviter ou de réduire un séjour à l'hôpital ou en clinique. Le territoire national est-il suffisamment couvert pour répondre à cette demande ?

Élisabeth Hubert : En dix ans, nous sommes passés de 150 à plus de 300 établissements de santé HAD. Tous les départements sont couverts ainsi que les territoires ultra-marins. On a démontré que l'on pouvait mettre en place l'hospitalisation à domicile dans des départements ruraux, peu peuplés, même ceux confrontés à des problèmes de démographie médicale.

> Quelle est la place de la HAD dans l'offre globale de soins ?

Nous sommes reconnus comme des établissements de santé. C'est une forme d'hospitalisation soumise aussi à des contraintes, des contrôles, des certifications. Mais c'est important pour le niveau de qualité et de sécurité. En fait, le lieu d'exercice est à domicile et pas dans une chambre d'hôpital. Nous prenons en charge des patients souffrant de

Le taux de recours à l'hospitalisation à domicile augmente



Des patients âgés



219.702
journées
en Bretagne
en 2016

Un quart de l'activité en soins palliatifs

Part de l'activité en %



Le Télégramme - Source : Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile

maladies aiguës ou chroniques, comme le cancer et nous assurons des soins difficiles. Le virage de l'ambulatoire a permis de donner un élan à la HAD.

> Il y a aussi une motivation financière à développer ce mode d'hospitalisation.

La France est, parmi les pays industrialisés, le pays qui consacre le plus d'argent aux dépenses hospitalières. On a sacrifié le système hospitalier. Et l'hébergement était devenu un élément essentiel dans l'hôpital. Or les thérapeutiques et les techniques nouvelles font qu'on n'a plus automatiquement besoin de lit. De plus, le déficit endémique de nos dépenses de santé conduit à envisager d'autres offres de soins. Le coût d'une prise en charge à l'hôpital est quatre fois plus élevé. On fait du sur-mesure. On est plus souple sans la structure lourde de l'hôpital.

> Pourtant, malgré cette conjoncture économique, le vieillissement de la population et le développement des maladies chroniques vous n'avez

pas atteint vos objectifs de développement.

Nous avions fixé pour 2018 le cap de 35 patients pris en charge par la HAD pour 100.000 habitants. La moyenne nationale (*) actuelle est de 20 patients pour 100.000 habitants. L'objectif ne sera pas atteint. Nous avons sous-estimé les réticences.

> Devez-vous encore convaincre les professionnels de santé ?

Nous devons encore montrer aux médecins libéraux ce que l'on fait et leur démontrer parfois que l'organisation d'une hospitalisation à domicile n'est pas si chronophage. Avec l'intervention des autres professionnels de santé, on ramène le médecin à sa valeur ajoutée : sa science médicale. Certains médecins hospitaliers, notamment ceux des petits établissements, y voient parfois une concurrence. On doit encourager un climat de confiance et travailler à une meilleure complémentarité. La HAD peut devenir les mains et les yeux des médecins hospitaliers.

> Et les patients ?

Avec le développement de la HAD, on observe aussi des réticences côté des familles qui craignent les contraintes et l'entrée de l'hôpital à la maison. Nous devons faire preuve de pédagogie et de confiance.

> Comment développer la place de la HAD dans l'offre globale de soins dans les prochaines années ?

La couverture territoriale est assurée. Il faut désormais renforcer les établissements et nous renforcer notre cœur de métier : les soins complexes, les soins palliatifs et en charge de la douleur. Nous devons encore nous faire connaître auprès des professionnels du public. Pourquoi ne pas organiser une grande campagne d'information ?

* Le taux de recours de la HAD en Bretagne est de 19,8 patients pour 100.000 habitants. L'Avenir à Étel - sur le territoire de la commune de Lorient-Quimperlé - est supérieur à 40 pour 100.000 habitants. C'est le 3^e taux au niveau national, derrière les HAD du pays de Flers et des Landes.