

Santé. L'hôpital à la maison

Publié le 09 janvier 2017

La HAD assure, chaque année, la prise en charge de 1.200 patients. Si l'activité est en croissance, le docteur Éric Fossier, directeur de la HAD (à gauche), estime que cette alternative n'est pas encore suffisamment connue du public. Le nouveau bâtiment, situé à 500 m des anciens locaux, doit permettre de mieux identifier ce service.

[PrevNext](#)

Pour son dixième anniversaire, l'hospitalisation à domicile (HAD) du pays de Lorient a intégré un bâtiment flambant neuf. Ce déménagement, effectué fin décembre dans un immeuble de deux étages, est le symbole d'un service en pleine croissance. Chaque semaine, il prend en charge 25 à 30 nouveaux patients. Entretien avec Éric Fossier, médecin-directeur de la HAD.

L'hospitalisation à domicile répond-elle à une volonté d'adapter l'offre de soins à une réalité économique de plus en plus contrainte ?

Même si la HAD est moins coûteuse qu'un séjour en établissement de santé, son activité comble avant tout un manque dans l'offre de soins. Elle permet d'éviter ou d'écourter une hospitalisation et ainsi d'alléger des services surchargés. Elle répond aussi aux attentes de patients qui préfèrent être soignés chez eux, dans un environnement familial qui peut participer à une récupération plus rapide. Mais les patients n'aiment pas l'insécurité. On doit donc s'assurer d'un retour à domicile dans de bonnes conditions pour la continuité des soins.

Les médecins et infirmiers de la HAD ne sont-ils pas perçus comme des concurrents par les autres acteurs de santé ?

La HAD du pays de Lorient est née d'une réflexion des principaux acteurs concernés. Et sa création a été portée par les directeurs de l'hôpital et de la clinique mutualiste. Cela a favorisé les liens de confiance et permis de vaincre les réticences. On travaille avec le tissu libéral qui entoure le patient. Médecin, infirmier, pharmacien, kinésithérapeute. Tous ceux qui étaient là avant et qui seront là après. Notre rôle est d'éviter les ruptures dans le parcours de santé en dehors de l'hôpital, en maintenant les habitudes et la confiance. Nous apportons des supports, de la technique, des soutiens de jour comme de nuit.

Qui décide une hospitalisation à domicile ?

Dans 60 % des cas ce sont les médecins hospitaliers. Dans les autres cas, ce sont

les médecins généralistes. Leur part a doublé en cinq ans.

Et ensuite ?

Un médecin coordonnateur et une infirmière de la HAD réalisent une étude de faisabilité. Ils échangent avec le médecin sur le contenu des soins, appellent les intervenants nécessaires à leur mise en place et s'entretiennent avec le patient. Quand un plan cohérent de soins est construit, ils se déplacent au domicile pour rencontrer la famille et préparer cette hospitalisation à domicile qui peut être vécue comme une intrusion avec l'installation de matériel, le passage de soignants et parfois une chambre à déménager. La prise en charge peut se décider en deux heures ou s'anticiper trois mois avant une intervention.

Le logement doit-il répondre à des critères particuliers pour ce type d'hospitalisation ?

Il n'y a pas de critère matériel. On peut envisager une HAD pour une personne habitant au quatrième étage d'un étage sans ascenseur, dans une caravane ou un bateau. On peut aussi la mettre en oeuvre pour une personne vivant seule. En fait, les limites viennent du conjoint. Est-il prêt ? En bonne santé ?

Quels sont les types de soins réalisés à domicile ?

Dans 25 % des cas, ce sont des personnes en soins palliatifs, souvent des malades de cancer mais aussi des maladies neuro-dégénératives. 20 % des interventions concernent des pansements complexes, par exemple des escarres ou des ulcères de jambe. 15 % des nutritons artificielles, notamment par sonde. Et même, si elles ne restent pas longtemps, la part des jeunes mamans, la plupart après des césariennes, est importante. Elles représentent 250 patients par an sur un total de 1.200.

Comment développer cette alternative à l'hospitalisation ?

On doit se faire connaître auprès du public qui nous confond souvent avec les soins à domicile. Les professionnels, eux-mêmes, ne sont pas suffisamment informés sur les possibilités offertes par la HAD. D'ailleurs, un tiers d'entre eux n'ont jamais fait appel à nous. On doit développer les soins complexes et palliatifs. Aujourd'hui, 70 % des décès interviennent à l'hôpital. Et face au vieillissement de la population, l'hôpital seul ne pourra pas faire face économiquement. Il faut encourager les solutions de recours. Mais il faut aussi réapprendre à faire face à la maladie et réinventer une forme de solidarité familiale et villageoise.

Pratique

HAD : 6, rue Gabriel. Tél. 02.97.21.07.27. www.hadlorient.fr