

Alternative à l'hospitalisation

Le GBO-Cartel s'inquiète de l'approche de l'« hospitalisation à domicile », telle qu'elle est présentée actuellement par les autorités belges de santé

Pour le GBO, première et deuxième lignes doivent être complémentaires et sur pied d'égalité

L'INAMI, le SPF Santé publique et l'Agence fédérale des Médicaments et Produits de Santé ont présenté aux acteurs concernés, pour avis, un projet d'organisation et de financement de l'hospitalisation à domicile. Une nouvelle réunion doit se tenir le 18 mai : le GBO-Cartel espère qu'il sera tenu compte de son point de vue.

Le GBO-Cartel fait tout d'abord constater que l'appellation « hospitalisation à domicile », même si elle est largement utilisée dans la littérature, est ambiguë, et biaise toute l'approche en donnant la main à l'hôpital alors qu'elle devrait partir de la base (principe de subsidiarité). Nous préférons, comme beaucoup, l'appellation « Alternative à l'hospitalisation ».

Car, en réalité, il s'agit de la **prise en charge à domicile de soins techniques complexes a priori de type hospitalier**. Le but est d'assurer au patient une prise en charge la meilleure possible en lui évitant si possible une hospitalisation et non de « *remplacer l'admission en hôpital* », comme certains le présentent.

Nos autorités de santé doivent effectuer un changement radical de paradigme.

Ainsi, la structuration de deux projet de soins (antibiothérapie par voie parentérale et administration de certains traitements anti-tumoraux dispensés par voie parentérale) ne peut se substituer à la mise en place d'une véritable politique de complémentarité entre 5 acteurs, agissant de manière concertée : patients, médecins généralistes, infirmiers à domicile et autres acteurs de première ligne, hôpitaux et mutuelles.

En partant des 2 projets de soins précités, dont le GBO-Cartel ne conteste évidemment pas le bien-fondé, pour créer les bases organisationnelle et budgétaire d'une véritable alternative à l'hospitalisation, INAMI, SPF Santé publique et AFMPS font fausse route.

Ainsi, ancrer le projet dans la convention de la Commission de conventions Hôpitaux – Organismes assureurs, en y greffant des forfaits pour infirmiers et médecins spécialistes traduit un hospitalo-centrisme qui peut avoir pour conséquence une utilisation inadéquate des ressources. Car ce sont les soignants de première ligne qui connaissent le mieux les ressources humaines et domiciliaires disponibles sur le terrain et permettront d'éviter la mise sur pied de services sous- ou surdimensionnés.

Comme dans les projets « 107 » en santé mentale, il s'agit de réaffecter des budgets hospitaliers vers l'ambulatoire mais tous les acteurs doivent être sur pied d'égalité pour gérer ces budgets.

Si on veut mettre le patient au centre et appliquer le principe de subsidiarité, ce que défend le GBO-Cartel, **il faut articuler autour et avec le patient sur pied d'égalité les 4 autres acteurs précités : hôpital, généralistes, infirmiers à domicile et autres acteurs de première ligne et mutuelles**. Ainsi, le plan de soins et sa mise en œuvre seront établis conjointement par ces 5 acteurs. Si des compétences sont manquantes, la première ligne doit alors recevoir une formation ad hoc, ou le personnel qualifié doit être transféré de la deuxième vers la première ligne. Cette concertation multidisciplinaire devrait être formellement organisée.

La vision du GBO pour l'organisation des soins reste : « Les meilleurs soins, accessibles à tous, au meilleur endroit, par le prestataire le plus adéquat, au moment le plus opportun, et au juste prix. »

* * *