



# L'hôpital à la maison, c'est possible!

**SOINS** Plusieurs expériences menées en Suisse permettent à des patients de rester chez eux. Un concept prometteur, mais encore peu développé. Témoignages.

**CAROLINE ZUERCHER**

[caroline.zuercher@lematindimanche.ch](mailto:caroline.zuercher@lematindimanche.ch)

En avril, Jérôme a dû être opéré à cœur ouvert, en raison d'une malformation de naissance. À la suite de son hospitalisation, qui a duré neuf jours, il devait encore effectuer de la réadaptation. «Traditionnellement, il faut pour cela se rendre dans une clinique, explique le Biennois. Mais dans mon cas, on a choisi une autre solution.» Le patient a pu rentrer chez lui, où il s'est remis sur pied.

Cela a été possible car sa réadaptation consistait surtout à marcher dans la nature et à faire des exercices de musculation à la maison. Comme Jérôme adore la marche, il n'a pas été trop difficile de se motiver. Durant douze semaines, il a porté un bracelet qui comptait son nombre de pas et mesurait son rythme cardiaque. Son poids et sa pression étaient également mesurés, et ces données transmises à l'hôpital.

«En plus de mes activités à la maison, je devais aller une fois par semaine chez le physiothérapeute de l'Hôpital de l'Île (*ndlr: à Berne*), et j'avais un appel hebdomadaire avec une thérapeute du sport qui regardait toutes mes données et faisait la liaison avec le cardiologue.»

À l'heure du premier bilan, le patient se dit ravi: «Cette solution m'a offert une grande flexibilité. Elle m'a permis de combiner facilement rééducation et activités professionnelles. Mais j'imagine que cela ne convient pas à tout le monde. Il faut être autonome, avoir le soutien de ses proches et ne pas être trop loin de l'hôpital. Et puis

il faut être à l'aise avec cette démarche, sinon, on peut vite s'inquiéter à l'idée d'être plus loin d'un médecin.»

Cette expérience s'inscrit dans un contexte plus large. La frontière traditionnelle entre les soins ambulatoires (fournis sans qu'on dorme à l'hôpital) et les soins stationnaires (avec au moins une nuit à l'hôpital) devient de plus en plus floue. Pous-sée à l'extrême, cette évolution conduit à un concept novateur: l'hospitalisation à la maison, ou Hospital at Home.

## Des conditions précises

Laura Treccani est membre du comité de la société Swiss Hospital at Home, créée l'an dernier pour promouvoir ce concept. «L'idée est de déplacer la prise en charge hospitalière à la maison, et d'y assurer le traitement de soins aigus de manière pluridisciplinaire, en partenariat avec les intervenants externes», détaille-t-elle. Les patients doivent être stables, habiter près de l'hôpital et souffrir de maladies adaptées, comme la pneumonie ou l'insuffisance cardiaque. Certains traitements tels que des transfusions, radiographies ou oxygénothérapie peuvent également être prodigués.

Plusieurs structures de ce type sont déjà en activité, notamment dans les cantons de Zurich, Bâle-Campagne et Schwytz. Dans le Jura bernois, le Réseau de l'Arc propose également une telle solution depuis octobre 2023. «Elle est offerte à des personnes prises en charge en chirurgie, au service de médecine et aux urgences, précise Aurore Maggioletto, responsable de ce service. Et nous travaillons sur la possibilité de la mettre en place avec les médecins traitants qui envoient des patients à l'hôpital.»

En un an, quelque 70 personnes sont déjà restées chez elles dans le Jura bernois. Aurore Maggioletto donne l'exemple d'un septuagénaire atteint d'une maladie chronique qui présentait des problèmes cardiaques et respiratoires. Il a pu rentrer à la maison, où les infirmières lui ont rendu visite deux fois par jour. Il était aussi surveillé par monitoring: quand une alarme s'est



déclenchée, signalant que son état était possiblement en train de se détériorer, une soignante est entrée en contact avec lui pour déterminer ce qu'il fallait faire et coordonner les actions avec le médecin.

«Cette solution doit être préparée avec le patient et contribuer efficacement à sa convalescence, c'est la première condition», poursuit Aurore Maggiotto. Le malade doit en outre être majeur, vivre dans la région et être stable. Son domicile doit être sûr. Pas question, par exemple, de l'envoyer dans un appartement avec des problèmes de chauffage! Une étude minutieuse est donc nécessaire dans chaque cas pour mettre en place les bons outils et les traitements les plus adéquats.

#### Ligne téléphonique directe

La surveillance est garantie par l'hôpital, qui assure au moins un passage par jour et une ligne de téléphone directe. À cela s'ajoutent les visites du réseau des soins à domicile et celles d'autres soignants, comme des physiothérapeutes. En moyenne, il y a trois rendez-vous médicaux par jour et l'hospitalisation dure huit jours.

«Selon les questionnaires remplis par nos patients, cette solution contribue à un retour en bonne santé, ou à stabiliser une maladie chronique, conclut Aurore Maggiotto. Mais des développements sont encore nécessaires. Les avancées technologiques et le travail en réseau offrent notamment encore un potentiel important.»

Au rang des avantages, tout le monde souligne que cette option permet d'éviter les infections contractées parfois à l'hôpital. Laura Treccani y voit aussi une réponse à la pénurie de lits dans certains hôpitaux. Ses partisans soulignent encore que cela permet d'échapper aux ronflements d'un voisin de chambre ou de profiter du confort de son lit. «À l'hôpital, il arrive souvent qu'une personne âgée se réveille en pleine nuit, sans savoir où elle est, complète Patrizia D'Amelio, médecin-chef du Service de gériatrie et réadaptation gériatrique du CHUV, à Lausanne. Cette confusion peut conduire à une chute.»

Cette médecin, d'origine italienne, a ex-

périmenté l'hospitalisation à domicile à Turin. Aujourd'hui, elle souhaite implanter le concept dans le service de gériatrie du CHUV. Elle espère lancer un projet au début de l'année prochaine, pour étudier ce qui peut concrètement être fait dans le canton de Vaud. Ces travaux devraient durer dix-huit mois avec, dans les trois à six derniers mois, un test concret des modèles.

Quand on lui demande si l'écran permettant de contrôler la pression sanguine ou le rythme cardiaque va déménager chez nous, Patrizia D'Amelio s'exclame: «Le but n'est pas de faire Dr House à la maison!» Elle n'en juge pas moins que beaucoup de choses pourraient être réalisées. «Nous avons des appareils mobiles, par exemple pour la radiographie ou l'échographie. Ensuite, la télémédecine peut être utilisée, pour que le radiologue analyse les résultats à distance.»

#### Potentiel d'économie

Patrizia D'Amelio estime qu'entre 30 et 40% des patients hospitalisés en gériatrie pourraient être pris en charge ainsi. Ce qui pourrait libérer des lits et permettre de réaliser des économies. «En Italie, cette solution fait baisser les coûts presque de moitié, souligne-t-elle. On n'atteindra peut-être pas ce résultat en Suisse, mais des économies sont possibles. Elles sont aussi liées au fait que, quand un patient est hospitalisé chez lui, il y a moins de rechutes.»

Selon Laura Treccani, diverses études ont révélé un potentiel de réduction des coûts, une fois qu'un volume suffisant de patients est pris en charge. «À plus long terme, certains coûts pourraient également baisser du fait de la réduction des infrastructures hospitalières. On a aussi remarqué que l'hospitalisation à domicile permet de limiter les examens redondants, les analyses et la médication.» Pour obtenir une réponse définitive sur ce point, la société Swiss Hospital at Home a prévu de mener une étude longitudinale, avec plusieurs structures Hospital at Home du pays.

#### Des barrières demeurent

Reste que plusieurs barrières empêchent le développement de ce concept. Des questions techniques doivent être résolues. Laura Treccani évoque aussi



quelques résistances de la part de certains médecins ou soignants qui craignent pour la qualité et la sécurité des malades.

Le plus grand obstacle est certainement lié au fait que, dans notre loi sur l'assurance maladie, le remboursement de tels soins n'est pas prévu. Dans les projets déjà mis en place, il a fallu trouver des solutions au cas par cas avec les assurances, les cantons et certains fonds de soutien.

«Au sein de la société Swiss Hospital at Home, un groupe de travail discute de cet enjeu tarifaire, précise Laura Treccani. Nous essayons notamment de nous rapprocher d'autres acteurs, pour développer des modèles que nous pourrions présenter au monde politique.» Au final, le but est de créer de nouveaux forfaits DRG pour une telle prise en charge aiguë à domicile, ce qui exige un mandat politique.

Tout cela semble futuriste? Patrizia D'Amelio réplique que l'Italie a déjà quarante années d'expérience dans ce domaine. Et que le Canada, Israël, les États-Unis et plusieurs pays nordiques ont développé de tels systèmes. «En Suisse aussi, on doit sortir de cette idée que l'hôpital résout tous les problèmes. Il en résout certains, mais parfois aussi, il en crée. Cela ne veut pas dire que tout le monde devrait être hospitalisé à la maison, mais que cette solution devrait être proposée à celles et ceux pour qui elle serait intéressante.»



«À l'hôpital, il arrive souvent qu'une personne âgée se réveille en pleine nuit, sans savoir où elle est. Cette confusion peut conduire à une chute.»

Dr Patrizia D'Amelio, médecin-chef du Service de gériatrie, CHUV



«L'idée est de déplacer la prise en charge hospitalière à la maison, et d'y assurer le traitement de soins aigus de manière pluridisciplinaire.»

Laura Treccani, Swiss Hospital at Home



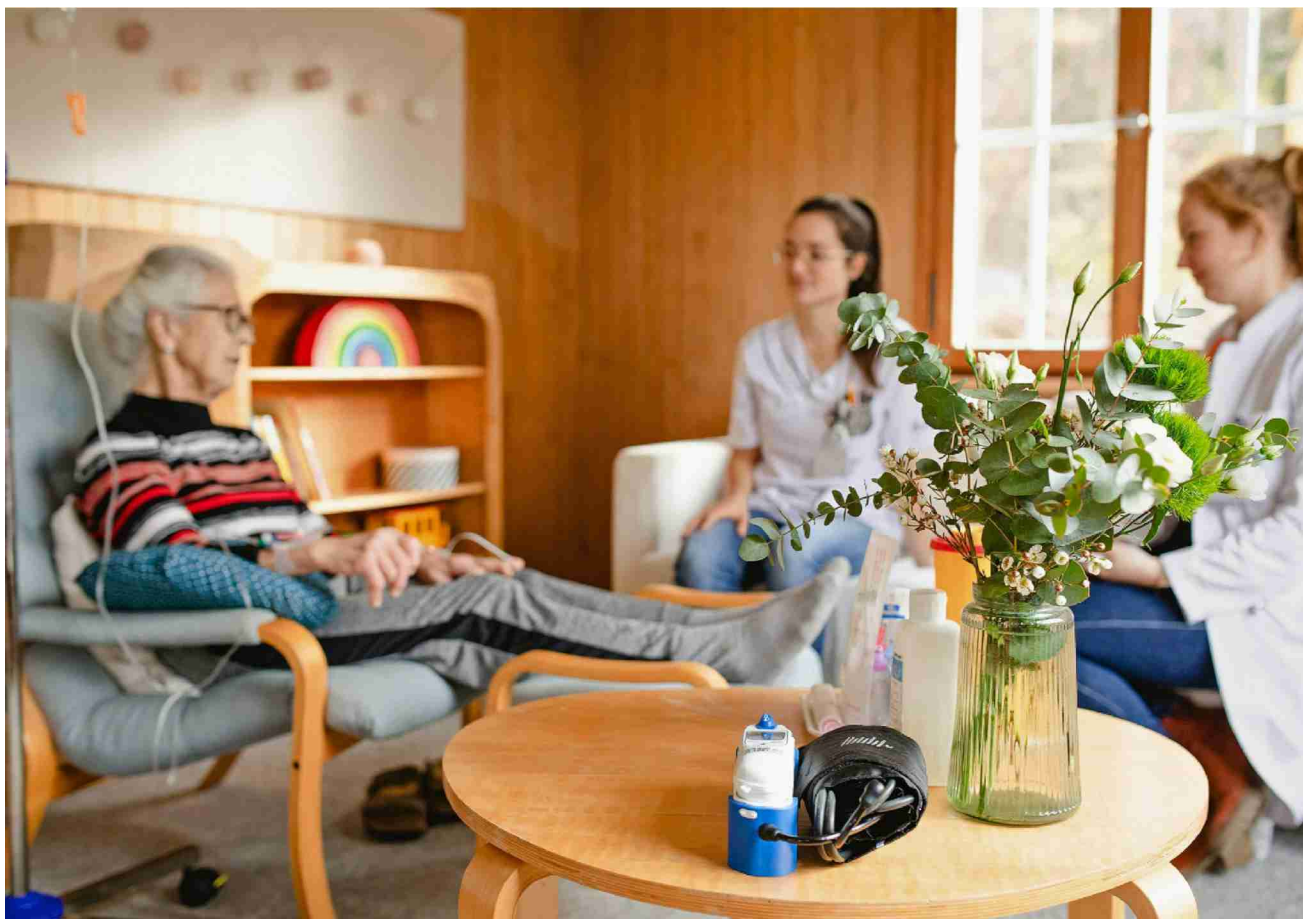
SWISS MEDICAL  
NETWORK

Le Matin Dimanche  
1001 Lausanne  
021/ 349 49 49  
<https://www.lematin.ch/>

Genre de média: Médias imprimés  
Type de média: Presse journ./hebd.  
Tirage: 57'836  
Parution: hebdomadaire

Page: 2  
Surface: 151'521 mm<sup>2</sup>

Ordre: 1077596  
N° de thème: 531.092  
Référence: 93426372  
Coupage Page: 4/5



**L'hospitalisation  
à domicile  
(ici, dans le canton  
de Bâle-Campagne)  
permet d'éviter  
les infections  
que les malades  
contractent parfois  
à l'hôpital.** Photos:

Wanda Von Bremen, DR,  
Weber Gilles



## Éviter les mauvaises économies et les redondances

Dans un article publié dans son magazine «Compétence», l'association H+ Les Hôpitaux de Suisse juge qu'avec le vieillissement démographique et le manque de personnel qualifié, «des approches innovantes comme Hospital at Home pourraient bientôt devenir la norme». La faitière relève que, selon des études menées à l'étranger, cette solution peut réduire la morbidité et la mortalité. Mais elle évoque aussi un risque, celui que le patient et son entourage «soient éventuellement dépassés par la plus grande responsabilité qui leur est attribuée».

«Tout ce qui est dans l'intérêt du patient et de la santé publique est le bienvenu», salue Baptiste Hurni, président de la section romande de la Fédération suisse des patients. Face à la possibilité d'hospita-

liser à la maison, le conseiller aux États (PS/NE) appelle néanmoins à la prudence: «Cette problématique se pose également avec d'autres innovations. Elles sont intéressantes tant qu'elles permettent de soulager les patients, mais elles ne doivent jamais devenir un moyen de faire des économies. Dans le cas de l'hospitalisation à domicile, cela ne doit pas non plus être utilisé pour réduire le nombre de lits dans les établissements de soins.»

Marianne Pfister, codirectrice de l'association faitière Aide et soins à domicile Suisse, met aussi en garde contre certains risques. Plus particulièrement contre celui de mettre en place des structures parallèles, et que des prestations assurées aujourd'hui par les soins à domicile soient fournies par un hô-

pital, à un tarif plus élevé.

Elle précise que les services d'aide et de soins à domicile travaillent «depuis des années» en collaboration avec le secteur hospitalier. «Cette évolution vers plus d'ambulance est judicieuse et logique. Si elle se poursuit correctement et de manière coordonnée, nous pourrions apporter une contribution importante à la maîtrise des coûts.»

Pour éviter les redondances, Marianne Pfister appelle à définir dans quelles situations les soins à domicile peuvent être entièrement assurés par les organisations d'aide et soins à domicile et quand des soins médicaux supplémentaires doivent être fournis par l'hôpital. «Il est aussi essentiel, conclut-elle, que les mêmes prestations soient rémunérées de la même manière.»