



### **L'hospitalisation à domicile** **Une autre manière de soigner**

A. Sentilhes Monkam, L'Harmattan, 2008

On pourrait très rapidement passer outre, ne se sentant pas concernés par un sujet trop spécifique.

Dans cet ouvrage, l'auteur, médecin pneumologue, présente le dispositif d'hospitalisation à domicile dans son cadre légal : des lois hospitalières de 1970 qui instituent l'HAD à la circulaire ministérielle du 1.12.2006 qui est entièrement consacré à cette organisation spécifique de santé.

Cette brève histoire a pour intérêt de nous faire prendre conscience de la complexité des rapports entre la politique, l'économie et le social dans un domaine qui relève d'abord de l'intimité : le rapport de chacun à la santé.

Ensuite nous sommes invités à faire connaissance avec le dispositif à travers les différents acteurs qu'il concerne directement : les patients, les proches, les soignants.

Un bref état des lieux plante le décor : L'HAD concerne des patients âgés, souvent dépendants, présentant un pronostic réservé.

Ce sont plutôt des hommes dont s'occupent l'épouse et les enfants, (une fois veuve, l'épouse devra être hospitalisé en cas de soucis de santé graves.)

Cependant l'HAD ne peut se restreindre aux soins palliatifs (2nd cause d'HAD).

Pour aborder le point de vue des patients et des proches qui vivent ces situations 4 angles sont proposés :

- L'HAD est réfléchi en relation avec la société,
- autour de l'individu : son vécu, ses ressentis,
- en tant qu'action domestique et quotidienne : un « faire » qui s'ajoute au « faire domestique », mais chargé émotionnellement,
- en tant qu'action technique comme on peut facilement l'imaginer puisqu'on est dans le domaine médical, aussi.

Parmi les soignants le personnel est jeune et inexpérimenté ; En ce qui les concerne on peut évoquer la nécessité (mais la grande difficulté) du travail en équipe et de la présence d'un médecin coordinateur disponible pour donner le cadre du travail et s'assurer des évaluations, à la fois ingénieur médical, expert clinicien, chef d'équipe, coordinateur, médiateur, précurseur et chercheur de nouvelles pratiques professionnelles et médicales.

Les soignants naturels sont vulnérables à des facteurs tels que l'importance des soins, la restriction des activités hospitalières, la peur, l'insécurité, la solitude, l'approche de la mort, l'absence de soutien ou d'informations.

Pour permettre à chacun des acteurs et notamment aux familles particulièrement mobilisées de produire du soin et au-delà de la santé il est primordial que l'HAD ne se mette pas en place à cause d'une trop forte pression morale mais il serait opportun qu'elle puisse être le choix des familles, en cohésion avec leurs traditions culturelles et familiales.

Il est désormais essentiel de penser à ce dispositif en 3 axes :

- envisager la participation de la famille comme une ressource notamment en terme de réactivité et de moyens,
- penser à un pilotage en direct avec un ensemble d'indicateurs et de critères de satisfaction évalués au fur et à mesure pour être au plus près des besoins des patients.
- réintégrer au modèle médical biochimique des aspects psychosociaux, éthiques, environnementaux,...

Finalement au-delà de la simple présentation d'un dispositif, son fonctionnement, ses enjeux, je me suis sentie interpellée tant sur les plans personnel que professionnel à 2 niveaux : celle de l'implication et de la vigilance à avoir comme tout acteur de santé sur l'évolution d'un système dont on entend dire de plus en plus qu'il est source d'iniquité ; d'autre part le sanitaire investit à son tour le domicile comme lieu de production d'une activité où se croisent des données sociales et privées, des questions techniques, normatives, et des valeurs, des questions essentiellement éthiques...