

**Commission de la Santé publique, de l'environnement et du renouveau de la société du
mercredi 8 février 2012 Après-midi**

16 Question de Mme Valérie Warzee-Caverenne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les soins pédiatriques à domicile" (n° 8987)

16.01 **Valérie Warzee-Caverenne** (MR): La Chambre des représentants a, en séance plénière du 4 juin 2009, adopté à l'unanimité une résolution relative aux soins pédiatriques à domicile.

Cette résolution comportait quatorze mesures à prendre par le gouvernement afin d'améliorer le quotidien des enfants malades et de favoriser la dispense de soins pédiatriques à domicile, répondant en cela au souhait légitime des enfants malades et de leurs parents. J'aimerais connaître le suivi qu'il vous a été possible de réserver à cette résolution et connaître l'état d'avancement de chacune de ces mesures.

16.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Je vais vous donner une courte réponse et je vous demanderai de bien vouloir poser à nouveau cette question via une question écrite. Vous comprendrez que si je dois reprendre tous les points, un par un, cela dépassera le cadre d'une question orale.

L'INAMI a examiné les possibilités d'alternatives à l'hospitalisation, tant pour les patients adultes que pour les patients pédiatriques. En 2003, l'INAMI a financé une étude menée par une équipe de la KUL et de l'ULB ayant les objectifs suivants:

- la définition opérationnelle des soins techniques complexes à domicile, y compris les facteurs régionaux d'acceptabilité et de faisabilité;
- les répercussions sur la satisfaction en comparaison d'un séjour hospitalier;
- l'objectivation du nombre d'hospitalisations évitables;
- et l'analyse de son impact financier pour l'assurance maladie.

En 2007, le rapport de cette étude a fourni une définition opérationnelle de soins techniques complexes à domicile et a également souligné dans ses conclusions la nécessité de conduire une nouvelle étude consacrée à l'hospitalisation à domicile. Fin 2007, un groupe de travail spécifique a été créé au sein de l'INAMI afin d'examiner les différentes initiatives existantes en matière d'hospitalisation à domicile, pour analyser les différentes contraintes techniques – le financement des actes, le financement des médicaments, les définitions des différentes fonctions nécessaires à ce type de soins, etc. — et définir un protocole pour une étude expérimentale visant à tester la faisabilité de l'hospitalisation à domicile.

Ce groupe de travail examinait également les points suivants:

- la sélection et la typologie des patients à inclure dans le projet pilote;
- la prescription de l'alternative à l'hospitalisation;
- l'admission et la fin de l'alternative à l'hospitalisation;
- la coordination des aspects médicaux, sociaux et infirmiers;
- le plan de soins et la relation avec l'hôpital, par exemple avec le médecin référent hospitalier;
- l'enregistrement et l'évaluation globale;
- le type de soins et leur financement.

De nombreuses difficultés ont été soulignées lors de ces travaux préparatoires, notamment:

- le problème de la formation des équipes de soins à domicile et de la première ligne de soins en général, peu entraînés aux soins effectués plus spécifiquement en milieu hospitalier;
- les problèmes de responsabilité des intervenants de la première ligne;

- la délivrance de médicaments et matériel de soin destinés à des soins hospitaliers.
Il est apparu que ce type de soins en alternative à une hospitalisation ne pouvait se faire qu'en concertation étroite, en liaison avec le service hospitalier.

En ce qui concerne les projets pédiatriques, les groupes-cibles retenus par ce groupe de travail, à savoir des enfants atteints de pathologies chroniques lourdes, qui nécessitent une prise en charge à la fois curative, palliative et post-palliative, allaient pouvoir être pris en charge de manière plus structurée par les équipes de liaison pédiatrique financées par le budget des moyens financiers des hôpitaux. L'équipe de liaison permet de poursuivre à domicile un traitement ou une prise en charge initiée à l'hôpital, en collaboration avec les soignants de première ligne.

Ce groupe de travail a rédigé une note conceptuelle et une proposition d'étude de la faisabilité de ce type de soins à domicile par le financement de trois projets pilotes, un par Région. L'objectif final de cette étude était de valider les grandes lignes dans lesquelles l'alternative à l'hospitalisation pourra s'inscrire.

En ce qui concerne l'accès aux médicaments à usage hospitalier dans les pharmacies de villes, la Commission de convention organismes assureurs-pharmaciens a examiné la problématique. Elle a souligné les problèmes d'approvisionnement et de distribution de ces produits en officines de villes, les problèmes de stockage et le coût de ces produits pour le pharmacien. D'autre part, le pharmacien en officine publique n'est pas nécessairement formé à ces conditionnements et préparations à usage hospitalier. Là aussi, une collaboration avec l'officine hospitalière est indispensable. Nous travaillons sur les possibilités de solutions dans le cadre de cette concertation.

Il existe déjà, au sein de l'INAMI, une Commission de convention organismes assureurs-services de soins à domicile et un Comité consultatif des maladies chroniques qui peuvent remettre des avis et faire des propositions d'amélioration des soins aux patients. Je pense que la création d'un comité supplémentaire risque d'alourdir les procédures actuelles.

Enfin, la problématique du statut de l'aidant proche a été examinée par la SPF Sécurité sociale et une proposition est en cours de finalisation.

Ceci est un flash des différentes réponses. Pour la réponse globale, je vous propose de passer par le biais des questions écrites.

16.03 **Valérie Warzee-Caverenne** (MR): Madame la ministre, je ne manquerai pas de le faire.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.