

16 octobre 2012

La fin des soins infirmiers à domicile ?



Dossier de presse

Action de sensibilisation auprès de l'opinion publique et des autorités politiques

Sommaire

1 – Introduction

2 – Quelques chiffres

3 – Comparaison coût de la vie / indexation des honoraires des soins infirmiers à domicile

4 – Comparaison budget soins infirmiers à domicile / Maisons de repos et/ou de soins

5 – Concrètement, le financement

6 – Revendications

7- Liste des partenaires / Contacts

8 – Programme de la journée du 16/10/2012

9 – Supports

1 – Introduction

« Mieux financer la qualité et la continuité des soins infirmiers à domicile : c'est possible ... et souhaitable ! »¹

Voici comment introduit le communiqué de presse du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) pour présenter son rapport sur « Le financement des soins infirmiers à domicile en Belgique » en 2010.²

« Le recours aux soins infirmiers à domicile est plus fréquent au fur et à mesure que les gens vieillissent. Parmi les personnes âgées de 75 ans et plus, 28% ont fait appel aux soins infirmiers à domicile en 2004. Les dépenses annuelles pour les soins infirmiers à domicile représentent 4% des dépenses totales de soins de santé de l'INAMI, et augmentent annuellement de 7% en moyenne, soit 1% de plus que l'augmentation moyenne des dépenses totales de soins de santé. Les raisons de cette augmentation sont à chercher dans le vieillissement de la population, le nombre croissant d'affections chroniques et la réduction de la durée de séjour à l'hôpital. (...)

La nomenclature INAMI actuelle est complexe et obsolète. De nombreuses activités, telles que l'administration d'oxygène, et de nouvelles tâches, telles que la coordination avec les autres prestataires de soins de première ligne, ne font actuellement pas partie de la liste des prestations. (...)

Le KCE recommande d'étudier dans quelle mesure les tarifs actuels couvrent les coûts réels. (...)

Enfin, un meilleur financement ne pourra avoir qu'un impact positif sur l'attractivité de la profession de prestataire de soins infirmiers à domicile, ce qui mérite aussi d'être pris en considération. »³

Ce rapport de 2010 pointe des problématiques qui, 2 ans après, n'ont pas trouvé de solutions et ont évolué de manière négative.

¹ Communiqué de presse KCE, 4 février 2010

² KCE reports 122B, 2010

³ Communiqué de presse KCE, 4 février 2010

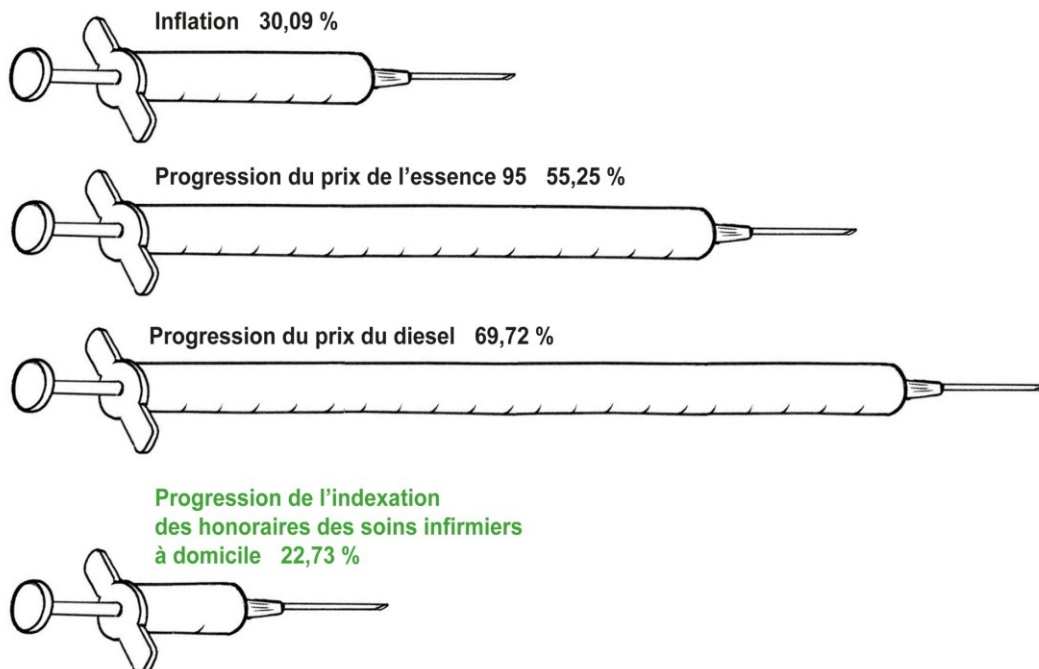
2 – Quelques chiffres

Nombre d'infirmiers actifs dans les soins infirmiers à domicile : **23.309⁴**

Dépenses pour 2011 : **1.102.413.000€**

Nombre de prestations réalisées en 2011 : **136.581.369€**

3 – Comparaison coût de la vie / indexation des honoraires des soins infirmiers à domicile



Depuis 2000, les prestations des infirmiers à domicile ont accumulé un écart important avec les indices, baromètres du coût de la vie. Un écart de 7 à 8 % entre l'intervention INAMI et les coûts réels des infirmiers est généralement admis par tous les observateurs. C'est dire si le coût des soins infirmiers à domicile est en décalage avec les indices !

À cela s'ajoute la constante hausse des prix des carburants. Avec l'essence toujours plus chère et les kilomètres parcourus, il y a des prestations qui nous coûtent véritablement de l'argent : nous payons pour aller soigner les gens !

Et ce n'est pas tout... comme les prestations de soins sont trop peu financées, il faut viser une certaine rentabilité du service rendu à la population. Il est ainsi demandé aux infirmiers et aides-soignants de travailler à une vitesse éclair malgré les prestations de plus en plus complexes et pointues.

⁴ Chiffres 2010

4 – Comparaison budget soins infirmiers à domicile / Maisons de repos et/ou de soins / Hôpitaux

En 2012, le secteur des soins infirmiers à domicile a dû réaliser 16,6 millions d'économie.

Et, seul le secteur des soins infirmiers à domicile a dû réaliser des économies conséquentes comparativement au secteur des hôpitaux et des MRPA – MRS (cf. tableau comparatif ci-dessous).

Le schéma devrait être le même pour l'année prochaine, mais de nouvelles économies en 2013 ne pourront être supportées par le secteur.

Or, tous convergent à prédire le renforcement de la prise en charge des patients en 1^{er} ligne y compris les soins infirmiers à domicile...

Les soins infirmiers à domicile se retrouvent dans une impasse. Dans le contexte souhaité d'économies de notre secteur, il n'y a plus moyen de trouver des marges pour maintenir l'activité en équilibre !

INAMI Assurance Soins de santé	Dépense estimée en 2011 en 000EUR	Budget prévisionnel en 2012 en 000EUR	Montant réservé pour 2012 en 000EUR	Économie à réaliser en 2012 en 000EUR
RVT-ROB / MRS-MRPA	2.126.389	2.154.670	2.154.670	0
Hôpitaux / ziekenhuize <ul style="list-style-type: none"> • Prix de la journée d'entretien/ Verpleegdagprijs • Prix de la journée forfaitaire dans l'hôpital général/Forfaitaire dagprijzen in alg. Ziekenhuize • Transport/vervoer 	5.463.956	5.549.389	5.541.000	-8.389 (-0,15 %)
Honoraria van verpleegkundigen (thuisverzorging)/Honoraires des praticiens de l'art infirmier (soins à domicile)	1.181.362	1.216.685	1.199.992	-16.693 (-1,37 %)

5 – Concrètement, le financement des soins infirmiers à domicile

Voici 4 situations qui vous permettront de vous rendre compte de ce que peut comporter une prestation de soins infirmiers à domicile, du temps consacré, de son coût et de son financement.

4 situations, 4 cas vécus qui illustrent bien le quotidien des prestataires de soins à domicile.

Mise en situation – pour les 4 exemples

- Les honoraires sont composés :
 - d'un honoraire pour prestation de base ;
 - d'un honoraire pour la réalisation de l'acte lui-même.

- L'honoraire pour la prestation de base couvre :
 - l'observation globale du bénéficiaire ;
 - le planning et l'évaluation des soins ;
 - l'accompagnement sanitaire du bénéficiaire et de son entourage ;
 - la tenue complète du dossier infirmier ;
 - les frais de déplacement (hors zone rurale).

- Le déplacement du coût horaire est basé sur la référence prise en compte par l'INAMI : 35€/heure pour 1 infirmier.
- Le kilométrage moyen pris en compte entre 2 patients est de 5,3km à raison de 5 minutes par trajet.

SITUATION N°1

Qui ?	Monsieur Durant, 15 ans, hémophile
Quoi ?	Traitement par voie intraveineuse
Nécessité ?	Importance de discuter avec l'ado avant l'injection au risque qu'il la refuse
Points d'attention ?	vérification du produit, obligation de comprimer le point de ponction pendant 2-3 minutes afin d'éviter un saignement, évacuation de l'aiguille.
Matériel requis	produit pour l'hygiène des mains, seringue + aiguille ailette, tampon imbibé d'alcool, sparadrap.
Temps de prise en charge du patient ?	30 minutes

Prestations	Honoraires						Matériel à charge de l'infirmier	Déplacement (coût voiture + temps de déplacement)	Honoraires restant pour l'infirmier			Temps de prise en charge financée si perception du ticket modérateur
	Maximum		Remboursement INAMI						Maximum	Régime préférentiel (hors ticket modérateur)	Régime non-préférentiel (hors ticket modérateur)	
			Régime préférentiel (hors ticket modérateur)	Régime non-préférentiel (hors ticket modérateur)								
Prestation de base	3,77€	6,05€	3,53€	5,81€	2,83€	4,54€	0,45€	4,69€	0,91€	0,67€	-0,60€	90 sec.
Administration par voie intraveineuse	2,28€		2,28€		1,71€							

Pour l'administration d'un médicament par voie intraveineuse, **l'honoraire (ticket modérateur compris) de 6,05 € permet un temps de prise en charge du patient de 90 secondes.**

À titre d'exemple, le médecin généraliste perçoit un honoraire de 35,54 € (ticket modérateur compris) pour réaliser l'injection au domicile du patient.

SITUATION N°2

Qui ?	Madame Dupont, 85 ans, souffre d'anémie
Quoi ?	Traitement par voie intramusculaire de vitamine B12
Points d'attention ?	vérification du produit, injection lente, évacuation de l'aiguille.
Matériel requis	produit pour l'hygiène des mains, seringue + aiguille ailette, tampon imbibé d'alcool, sparadrap.
Temps de prise en charge du patient ?	10 minutes

Prestations	Honoraires						Matériel à charge de l'infirmier	Déplacement (coût voiture + temps de déplacement)	Honoraires restant pour l'infirmier			Temps de prise en charge financée si perception du ticket modérateur
	Maximum		Remboursement INAMI						Maximum	Régime préférentiel (hors ticket modérateur)	Régime non-préférentiel (hors ticket modérateur)	
			Régime préférentiel (hors ticket modérateur)		Régime non-préférentiel (hors ticket modérateur)							
Prestation de base	3,77€	5,85€	3,53€	5,61€	2,83€	4,39€	0,30€	4,69€	0,86€	0,62€	-0,60€	60 sec.
Administration par voie intramusculaire	2,08€		2,08€		1,56€							

Pour l'administration d'un médicament par voie intramusculaire, l'honoraire (ticket modérateur compris) de **5,85 €** permet un temps de prise en charge du patient de **60 secondes**.

À titre d'exemple, le médecin généraliste perçoit un honoraire de 35,54 € (ticket modérateur compris) pour réaliser l'injection au domicile du patient.

SITUATION N°3

Qui ?	Madame Dufrasne, 45 ans, accidentée de la route (a été renversée)
Quoi ?	Plaie au tibia
Points d'attention ?	pansement de suture avec une évolution peu favorable (plusieurs sutures ont lâchées).
Matériel requis	produit pour l'hygiène des mains, set à pansement, paire de ciseaux, compresses stériles.
Temps de prise en charge du patient ?	15 - 20 minutes

Prestations	Honoraires						Matériel à charge de l'infirmier	Déplacement (coût voiture + temps de déplacement)	Honoraires restant pour l'infirmier			Temps de prise en charge financée si perception du ticket modérateur
	Maximum		Remboursement INAMI						Maximum	Régime préférentiel (hors ticket modérateur)	Régime non-préférentiel (hors ticket modérateur)	
			Régime préférentiel (hors ticket modérateur)	Régime non-préférentiel (hors ticket modérateur)								
Prestation de base	3,77€	10,04€	3,53€	9,80€	2,83€	7,54€	1,03€	4,69€	4,32€	4,08€	1,82€	7 min
Soins de plaie simple	6,27€		6,27€		4,71€							

Pour la réfection du pansement, l'honoraire (ticket modérateur compris) de 10,04 € permet un temps de prise en charge du patient de 7 minutes.

À titre d'exemple, le médecin généraliste perçoit un honoraire de 35,54 € (ticket modérateur compris) pour la réfection du pansement au domicile du patient.

SITUATION N°4

Qui ?	Monsieur Petermans, 90 ans, malade chronique, faiblesse importante, désorienté dans le temps et dans l'espace, diabétique, ulcère variqueux
Quoi ?	Soins d'hygiène : 1x/jour (aide au-dessus de la ceinture pour se laver et s'habiller)
Points d'attention ?	traitement par voie intramusculaire de deca durabolin, vérification du produit (1x/jour), pansement de l'ulcère (1x/jour), injection d'insuline (2x/jour), évacuation des aiguilles.
Matériel requis	produit pour l'hygiène des mains, seringues + aiguilles, tampons imbibés d'alcool, set à pansement, paire de ciseaux, compresses stériles.
Temps de prise en charge du patient ?	55 minutes (matin : 45 minutes – soir : 10 minutes)

Prestations	Honoraires			Matériel à charge de l'infirmier	Déplacement (coût voiture + temps de déplacement)	Honoraires restant pour l'infirmier			Temps de prise en charge financée si perception du ticket modérateur
	Maximum	Remboursement INAMI				Maximum	Régime préférentiel (hors ticket modérateur)	Régime non-préférentiel (hors ticket modérateur)	
		Régime préférentiel (hors ticket modérateur)	Régime non-préférentiel (hors ticket modérateur)						
Plafond journalier	16,43€	16,19€	12,33€	1,68€	9,38€	5,37€	5,13€	1,27€	9 min

Pour la prise en charge du patient 2 fois par jour, l'honoraire (ticket modérateur compris) de 16,43 € permet un temps de prise en charge du patient de 9 minutes pour les deux visites par jour.

EN SYNTHÈSE

La nomenclature comprend 132 honoraires (prestations).

Sur ces 132 honoraires, 82, soit 62,12%, doivent être revus.

Ces 82 prestations représentent 81,30% des prestations effectivement réalisées auprès de la population par l'ensemble des infirmiers du secteur au cours de l'année 2011.

Du point de vue budgétaire, cela représente à peine 49,38% des dépenses pour l'année 2011.

C'est loin d'être assez pour prendre en charge de manière qualitative l'ensemble des soins infirmiers à domicile et c'est donc tout un système qu'il faut revoir.

6 – Des conclusions et des revendications

Les situations rencontrées par les prestataires de soins au domicile le montrent quotidiennement : on en demande toujours plus, mais avec toujours beaucoup moins !

La situation ne va pas en s'améliorant.

Les statistiques annoncent qu'en 2030, les plus de 65 ans seront plus de 2,7 millions (contre 1,9 million en 2012). Les demandes pour un maintien à domicile iront donc croissantes. Or, les problèmes des prestataires de soins sont déjà, aujourd'hui, pleinement ressentis.

Dans notre société où les personnes âgées souhaitent rester le plus longtemps possible chez eux, où les séjours en hôpitaux sont de plus en plus courts, où les maisons de repos et/ou de soins ne suffisent pas,... les soins infirmiers à domicile se doivent d'être toujours plus professionnels, efficaces et humains, mais sans les moyens.

C'est pourquoi les soins infirmiers à domicile des 3 communautés du pays se mobilisent ce mardi 16 octobre pour conscientiser l'opinion publique et les pouvoirs politiques.

La revendication est simple : il faut sauver les soins infirmiers à domicile en 2013.

Comment ? En garantissant l'indexation dès le 1^{er} janvier 2013 et en octroyant un budget adéquat pour le refinancement des prestations des soins infirmiers.

Si rien ne change aujourd'hui, si des moyens, financiers et humains, ne sont pas trouvés, les soins infirmiers au domicile verront bientôt leur fin au détriment des personnes les plus fragilisées dont ils s'occupent jour après jour.

7 – Les partenaires

FASD

Brice Many
Directeur Général
69-71, Avenue A. Lacomblé
1030 Bruxelles
02/738 71 36 – 0498/46 35 63
brice.many@fasd.be



CNE

Yves Hellendorff
Secrétaire National
52, Avenue R. Schuman
1400 Nivelles
0476/50 20 43
yves.hellendorff@acv-csc.be



acn

Paul Sonkes
Président
91, Avenue Hippocrate
1200 Bruxelles
02/762 56 18
paul.sonkes@valida.be



A.P.I.D.A.I

Claude Mercenier
Administratrice déléguée
225, Avenue Albert I^{er}
5000 Namur
0476/29 60 37
claudemercenier@skynet.be



FNIB

Alda Dalla Valle
Présidente FNIB National
18, rue de la Source
1060 Bruxelles
0476/86 04 57
dallavalle.alda@gmail.com



FiiB

Aurore Dewilde
Présidente
1, Boulevard Zoé Drion
6000 Charleroi
0477/75 08 55
auroredewilde@yahoo.fr



VBZV

Lucien Speeckaert
Président
61, Archimedesstraat
1000 Brussel
0495/24 96 16
lucien.speeckaert@vbzv.be



AIIB-VUKB

Claudine Baudart
Présidente
61, rue Archimède
1000 Bruxelles
0495/52 02 66

claudine.baudart@aiib-vukb.be



KPVDB

Annemie Ernst
Administratrice déléguée
5, Hillstraße
4700 Eupen
087/55 48 88

a.ernst@kpvdb.be



Wit-Gele Kruis

Luc Van Gorp
Président
8, Frontispiesstraat / bte 1.2
1000 Brussel
0474/83 51 98

luc.van.gorp@vlaanderen.wgk.be



Solidariteit voor het Gezin

Stefaan Noreilde
Directeur soins de santé
76, Tentoonstellingslaan
9000 Gent
0477/68 03 63

stefaan.noreilde@svhg.be



9 – Supports/Infos

Pour toute demande de supports (photos, liens internet,...), d'informations complémentaires merci de prendre contact avec les personnes de contact des différentes associations.

Annexes

Vous trouverez, en annexes, les témoignages d'infirmières à domicile.

ANNEXE 1 – Témoignage

« Depuis 17 ans que je suis infirmière à domicile chez Aide & Soins à Domicile, j'ai vu la situation se détériorer. Le nombre de patients par tournée a augmenté : d'une dizaine pour 4 heures à presque 20. Le nombre de patients augmente, mais pas le nombre d'heures imparties. C'est le temps consacré à chaque patient qui a donc dû être réduit !

Les soins ont aussi évolué. Il a fallu apprendre de nouvelles techniques, utiliser du nouveau matériel. Faire plus, plus compliqué, plus vite, mais avec moins de temps pour chaque patient

Les moyens de communication ont également changé. Si cela facilite mon travail, c'est parfois un handicap. On peut adapter ma tournée à n'importe quel moment. On rajoute un nouveau patient ce qui signifie au minimum 1/2h de travail supplémentaire... pas que ça me dérange, mais on est toujours dans cette logique du « toujours plus avec toujours moins ».

À tout cela s'ajoute la problématique des trajets. Nos secteurs de travail peuvent être étendus et il faut jongler avec les contraintes horaires liées aux soins (priorités médicales), les contraintes climatiques (surtout en automne et en hiver), le trafic et les contraintes financières (coût du carburant).

Bref, les conditions de travail se détériorent d'année en année, et la frustration de ne plus pouvoir assurer des soins de qualité va croissante.

La situation des patients n'a pas échappé au tourbillon du changement : les personnes âgées (qui sont une grande part de notre patientèle) souffrent de plus en plus de solitude. Leurs enfants travaillent à l'extérieur et n'ont pas forcément le temps de passer les voir quotidiennement. Cela complique évidemment notre prise en charge et il faut « compenser » par une coordination plus intense dans différentes prestations. Leur état de santé est aussi fragilisé, notamment parce qu'en cas d'hospitalisation la durée de séjour est de plus en plus courte et que le retour à domicile se fait en phase semi-aiguë. Les besoins d'aide sont alors plus importants et plus urgents (soins d'hygiène, soins médicaux mais aussi réaménagement, temporaire ou non, dans le lieu de vie). Il n'est ni étonnant, ni rare, de se retrouver face à des personnes dont les exigences augmentent.

En tant que soignante, je suis sensible à tous ces besoins, navrée souvent de ne pas pouvoir donner 5 minutes supplémentaires de mon temps. J'ai de moins en moins de possibilités de répondre favorablement à leurs demandes parce que je dois être **RENTABLE !**

Incompréhension... Sentiment de culpabilité... d'injustice... d'impuissance...

Pourquoi de telles mesures d'économie dans un secteur fragile mais indispensable ?! »

Justine

ANNEXE 2 – Témoignage

Infirmière il y a trente ans à ce jour

Je suis infirmière indépendante et toujours motivée ! Pourtant que de choses ont changé ! Les soins et les techniques se sont complexifiés et les charges administratives se sont multipliées.

Nous devons passer plus de temps dans notre bureau qu'au chevet du patient.

Les autres professions sont indexées pas la nôtre.

Les prix des carburants augmentent sans cesse.

Savez-vous ce que veut dire être infirmière indépendante ?

Une journée type

- 05h45 debout
- 6h30 chez le premier patient
- Organiser le travail en fonction de la pathologie du patient, selon son état de dépendance et son isolement.
- Je possède les clés de nombreux patients vivant seuls qui ne peuvent se permettre financièrement une garde malade donc je fais les tartines, active le percolateur, lève les volets, soigne le patient en fonction de ses besoins physiques mais aussi psychologiques, environnementaux et relationnels.
- Les patients grabataires, les polyopathologies et les insulino requérants doivent être soignés tôt le matin ; il va sans dire que nous ne pouvons organiser notre tournée en vue d'une épargne de frais d'essence !
- Pendant la tournée je dois gérer les nouveaux appels téléphoniques et les inclure dans la tournée en essayant de respecter le timing pour les autres personnes.
- Répondre aux appels téléphoniques des assistantes sociales de clinique en demande de renseignement pour un patient hospitalisé
- La matinée se termine vers 14h30 et à ce moment commence les tâches administratives, l'encodage des nouveaux certificats, la demande de toilettes éventuelles et le tout via mycarenet (quand il n'y a pas de problème). Je vous signale que l'informatisation est obligatoire depuis des années pour accéder au système tiers payant et le programme infirmier a un coût et non des moindres ! Lors de soucis ou de refus de tarification nous devons communiquer avec les différentes mutuelles et vous savez comme moi le temps que cela dure...
- 16h30 la tournée du soir recommence avec la prise en charge de pansements (un set stérile pour les pansements coûte 0,6 euros), les insulines et les toilettes et les remises au lit + la prise en charge des nouveaux appels éventuels ma tournée du soir se termine vers 20h30.
- Rentrée à la maison comme je suis responsable d'un groupe de 8 infirmières le travail administratif recommence, élaborer le planning de chaque infirmière pour le lendemain et leur envoyer leur liste.
- La journée de travail se termine vers 21h30 (sans problème) !

Il faut savoir que nos patients palliatifs peuvent nous appeler 24h sur 24 donc parfois nos nuits sont courtes mais nous avons l'amour de notre métier et nous voulons offrir à nos patients des soins optimaux.

En Wallonie plus de 70% des patients sont soignés par des indépendants, je suppose qu'il y a une raison, c'est que nous offrons des soins de qualité !

Pour ma part je me suis formée en diabétologie, en soins de plaies, en soins palliatifs, en algologie et je suis régulièrement des formations sur toutes nouvelles techniques ; ce qui veut dire que j'ai dû me faire remplacer pour assister aux cours que j'ai dû payer.

J'assiste régulièrement à des réunions au centre de coordination pour optimaliser la collaboration entre partenaires de soins.

Je pense que le rôle des infirmières indépendantes n'est pas connu, reconnu ni rémunéré à sa juste valeur.

Pourtant ne pensez-vous pas que nous sommes des superwoman, je laisse ceci à votre appréciation !

Aurore De Wilde

ANNEXE 3 – Témoignage

Un métier, une passion : infirmière indépendante à domicile

Voici plus de trente ans que j'exerce ma profession d'infirmière à domicile et toujours avec bonheur. Je mets aujourd'hui cette expérience à profit afin de témoigner de ce qui pourrait être amélioré pour le patient et pour nous.

Du point de vue organisationnel et structurel

- Je travaille en équipe et je défends le principe que **le coordinateur doit rester une personne de terrain**. Pour ma part, je suis active dans chaque tournée, je prends systématiquement en charge le nouvel appel afin de mieux cerner les besoins du patient.
- **La pratique du domicile s'est commercialisée** au fil du temps, ce phénomène dénature notre profession.
- En tant qu'indépendants, nous ne travaillons qu'avec des **collègues qualifiées**, nous sommes entièrement responsables des actes posés devant le patient et devant l'INAMI.
- Notre pratique, proche du patient, en petit groupe renforce les normes de qualité, améliore le contact et assure la continuité. Dans chaque équipe, il existe une infirmière référente ; c'est elle qui prend contact avec le médecin de famille, elle est aussi pour le patient « **l'infirmière de famille** ». Les patients l'ont bien compris et notre pratique est largement majoritaire.
- Je suis pour la **formation continuée obligatoire** pas seulement sur la nomenclature, mais aussi sur l'évolution des soins.

Pratique clinique

- Nous prenons en charge un patient en tant qu'**éducatrice de la santé**, nous promovons les bons comportements qu'ils soient alimentaires ou autres. Nous vérifions la compliance au traitement. Nous contrôlons les paramètres du patient, vérifions le degré de confort du patient (ex : un patient âgé qui ne sait pas se chauffer) et contactons le service social si nécessaire. Nous permettons à de nombreux patients de rester chez eux et d'éviter l'institutionnalisation. Malheureusement, notre nomenclature n'est pas encore axée sur le préventif. **La consultation infirmière pourrait s'étendre de façon plus large.**
- **La nomenclature mériterait d'être revue et mieux adaptée à notre pratique**, il en est de même pour l'échelle de Katz ou on bataille pour faire adhérer un patient dans tel ou tel critère, (Incontinent occasionnel : que veut dire le mot occasionnel ? 6 jours sur sept, un peu de la journée... Êtes-vous capable de vous laver au dessus ou en dessous de la ceinture ? Oui-non).

Il y a quelques années, on a décrété qu'une partie des soins à l'acte serait remplacé par des forfaits, c'était judicieux dans le cadre d'une prise en charge globale du patient.

La santé a un coût, la population vieillit, donnez-nous la possibilité de soigner nos patients au domicile dans de bonnes conditions. Nous éviterons les hospitalisations répétées, le recours à l'institutionnalisation. De nombreuses études attestent qu'une prise en charge des patients par du personnel qualifié diminue de manière drastique le coût généré par les soins de santé.

K. Dethye