corse matin
corsematin.com
Ghjovi u 20 di
nuvembre di u 2025
N°20340
A Corsica in Fatti

L'hôpital à domicile

En Corse, l'hospitalisation à domicile connaît un essor spectaculaire. Chaque jour, près de 290 personnes sont prises en charge chez elles. Mais ce dispositif repose aussi fortement sur les aidants, souvent très sollicités.
P.2

Banditisme

Procès Mariani-Chossat à Aix-en-Provence, délibéré le 26 janvier P.4

Éducation

Face à la mafia, l'académie de Corse s'inspire du modèle italien P.3

Économie

L'international, moteur de croissance : les entreprises corses y croient P.5

Aiacciu

Des collégiens conquis par le téléporté

P.6

Découvrez le livre-anniversaire de la venue historique du Pape François à Ajaccio

L'ouvrage explore la richesse et la complexité de la religiosité populaire corse.

En vente sur la plateforme : **www.domunipress.fr**

Et sur les principaux sites de vente : **Fnac, Decitre, Vivlio, Amazon.**

Avec les blouses blanches, au chevet des malades à la maison

Le taux d'hospitalisation à domicile a augmenté de près de 3 % entre 2023 et 2024 en Corse.

BENJAMIN RAYNAUD

LOU-ANNE BUJOLI
labujoli@corsematin.com

En Corse, l'hospitalisation à domicile concerne presque deux fois plus de patients que sur le Continent. Moins coûteuse et souvent bénéfique pour les malades, elle reste une épreuve pour ceux qui les accompagnent.

Martine n'a plus besoin de leur montrer le chemin. Tous les jours depuis un an, deux blouses blanches prennent à droite à l'entrée, grimpent quelques marches, longent le rail d'un siège monte-escaliers et entrent par la première porte en face. Du couloir, on entend la voix d'un animateur de ViaStella, mêlée au va-et-vient régulier d'un souffle mécanique.

Dans son siège, Pierre attend ses infirmiers. Il est atteint de la maladie de Charcot depuis trois ans *(la sclérose latérale amyotrophique, également appelée maladie de Charcot, est une maladie neurodégénérative des motoneurones de l'adulte ndlr.)*.

S'il était déjà régulièrement suivi, depuis que ses poumons ont lâché et qu'il a fallu le brancher à un respirateur, les soins sont désormais quotidiens. Martine a été formée pour aspirer les sécrétions lorsque c'est nécessaire. Le binôme d'infirmiers du dispositif d'hospitalisation à domicile (HAD), lui, s'occupe des soins médicaux plus lourds : entretien de la trachéotomie, surveillance respiratoire et cutanée, alimentation entérale, déplacement du patient, toilette. Même bien rodés, il leur faut près d'une heure à chaque passage.

Entre les quatre murs de sa chambre, Pierre a ses soignants, joignables jour et nuit, son kiné, son lit médicalisé, son traitement, son respirateur… Mais il a aussi la vue sur le golfe d'Ajaccio, sa chambre baignée de soleil, ses petits-enfants qui passent à toute heure. Pierre est chez lui et à l'hôpital, en même temps.

72 heures pour faire entrer l'hôpital dans la maison du patient

« L'HAD est un établissement de santé au même titre qu'un hôpital ou une clinique. Il est soumis aux mêmes obligations et certifié par la Haute autorité de santé (HAS) *»*, explique Sophie Roy, directrice de la filière domicile à l'UMCS, qui gère notamment l'HAD du Grand Ajaccio. *« Nous pouvons apporter les mêmes soins qu'à l'hôpital, sauf ceux nécessitant un plateau technique : pas de radiologie ni de chirurgie, par exemple »*, poursuit-elle.

À l'origine, c'est toujours un médecin qui déclenche la prise en charge : soit le médecin traitant, pour éviter une hospitalisation, soit un médecin hospitalier, dans la continuité d'un séjour. Elle peut être mise en place dans une multitude de situations, des pansements complexes à la surveillance post-greffe, en passant par l'assistance respiratoire, l'alimentation par sonde… Et surtout, dans le cadre de la fin de vie.

Pour que Pierre rentre chez lui après sa trachéotomie, la réanimation puis les soins palliatifs, il a d'abord fallu qu'il en exprime la volonté - et que Martine soit d'accord. *« Une fois la décision prise, tout s'est mis en place rapidement »*, se souvient-elle. Après la demande d'HAD, il faut jusqu'à 72 heures pour faire entrer l'hôpital dans la maison du patient.

« C'est positif pour le patient, c'est positif pour l'hôpital, mais cela reste très lourd pour l'aidant »

Depuis lors, Pierre, comme les autres patients suivis en HAD, ne donne plus sa carte Vitale à chaque passage des infirmiers. Lui et sa femme peuvent joindre un soignant 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, qui peut lui-même appeler un médecin de l'HAD en cas de complications. *« Sur le plan logistique, c'est très positif : l'organisation gère les rendez-vous médicaux, les médicaments, les déplacements… »*, explique Martine, qui reste présente presque en permanence au domicile conjugal. Émue, elle confie : *« C'est positif pour le patient, c'est positif pour l'hôpital, mais cela reste très lourd pour l'aidant. »* Dans le cadre de l'HAD, Pierre n'a d'ailleurs pas été le seul à bénéficier d'un psychologue.

Deux fois plus de patients en Corse que sur le Continent

En 2024, Pierre faisait partie des 290 patients suivis en moyenne chaque jour par l'HAD en Corse. L'île y a recours bien plus que le reste du pays : le nombre de patients pris en charge quotidiennement s'élève à plus du double de la moyenne nationale.

Pourquoi l'HAD se développe-t-elle autant en Corse ? La Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile avance plusieurs explications. D'abord, l'insularité : de nombreux patients hospitalisés sur le Continent souhaitent rentrer chez eux dès que possible, ce qui conduit les équipes hospitalières à les orienter plus rapidement vers une HAD qu'ailleurs en France.

Ensuite, l'île compte la population la plus âgée du pays : près d'un tiers des habitants a plus de 60 ans, augmentant mécaniquement le nombre de situations nécessitant des soins techniques, prolongés ou palliatifs à domicile. Enfin, *« la Corse repose sur une conception très solidaire des liens familiaux et sociaux »*, souligne la FNEHAD.

Une solidarité qui fait aussi faire des économies à l'État : en 2024, une journée d'HAD coûtait en moyenne 255 euros à l'assurance maladie, contre au moins 800 euros pour une hospitalisation classique.

Des tensions avec les infirmiers libéraux

Avec l'essor de l'HAD, les infirmiers libéraux dénoncent le transfert de certains soins et le sentiment de perdre le suivi de leurs patients. Les structures quant à elles revendiquent une approche complémentaire.

L'augmentation de l'hospitalisation à domicile - plus 3 % entre 2023 et 2024 en Corse, et plus 11 % au niveau national - ne fait pas consensus. Le syndicat Convergence infirmière, un syndicat professionnel national, a réalisé une enquête auprès de plus de 2 000 infirmiers libéraux. Les résultats démontrent que même si la majorité collabore déjà avec l'HAD, près de 6 sur 10 rencontrent des difficultés.

Une frontière floue ?

Le syndicat estime que certaines prises en charge - pansements complexes, perfusions, soins quotidiens - étaient jusqu'ici assurées par les infirmiers libéraux, et que leur transfert en HAD crée *« une concurrence déloyale »* et une perte d'activité.

Un constat partagé localement par Jean Spiga, trésorier de l'URPS (Union régionale des professionnels de santé - Infirmiers). Selon lui, la difficulté vient d'un *« flou persistant »* sur la frontière entre ce qui relève du libéral et ce qui relève de l'HAD : *« Quand le même soin peut être réalisé par un infirmier libéral pour moins cher, il faut nous expliquer pourquoi il passe en HAD. Cette clarification manque encore, et c'est ce qui entretient la crispation »*, analyse-t-il.

Les structures d'HAD, elles, défendent un positionnement différent. Sophie Roy, directrice filière domicile de l'UMCS, insiste sur la complémentarité des deux modèles : *« Une prise en charge HAD, ce n'est pas un simple soin. C'est une coordination médicale 24 h/24, du matériel lourd, une équipe pluridisciplinaire. Et nous travaillons déjà avec de nombreux infirmiers libéraux. Notre volonté, c'est de renforcer ces partenariats : les infirmiers libéraux sont indispensables. »*

L.-A. B.