

PROJET DE SUPPRESSION DU FORFAIT DE SUIVI POUR LA PERFUSION A DOMICILE PAR DIFFUSEUR PORTABLE

Un diffuseur portable stérile est un dispositif médical externe, qui, sans l'aide de la gravité ou de l'électricité, permet la perfusion I.V. d'une solution médicamenteuse à un débit prescrit. Léger et peu encombrant, dépourvu d'alarmes (parfois intempestives et anxiogènes), d'utilisation intuitive, il est largement utilisé par les médecins hospitaliers et les infirmières libérales.

En effet, le diffuseur portable sécurise la perfusion à domicile tout en apportant un confort de vie important aux patients. De fait, il participe à libérer des lits d'hospitalisation en développant les soins ambulatoires. Autre élément aidant à la concrétisation de ce choix politique de santé publique : le suivi des soins à domicile liés à l'utilisation de ces diffuseurs portables, assuré par le prestataire de santé à domicile (psad).



Alors que penser du projet de la Direction de la Sécurité Sociale (DSS) de supprimer sans aucune concertation le paiement de ce forfait de suivi psad (cf. annexe 1).

- **Que comprend le forfait de suivi ?**

II. 2.1.1 Prestations techniques du forfait hebdomadaire de suivi quel que soit le mode d'administration de la perfusion à domicile

Ce forfait comprend :

- *La fourniture et la mise à disposition du matériel de perfusion (en cas de nécessité de réintervention NDLR) ;*
- *La livraison des accessoires et consommables nécessaires au bon déroulement de la perfusion à domicile et la vérification que ces dispositifs livrés sont conformes à la prescription, en lien avec l'infirmier libéral ;*
- *La participation de l'infirmier du prestataire à la coordination du suivi du patient avec les médecins (prescripteur et traitant), l'infirmier libéral, le pharmacien d'officine et tout autre intervenant à domicile ;*

- *Un compte rendu écrit de visite à l'attention du médecin prescripteur, du médecin traitant et de l'infirmier libéral ayant la charge des soins à domicile à intervalles réguliers déterminés ainsi qu'à la fin de la prestation, sur le suivi du patient, les éventuels dysfonctionnements et incidents, ainsi que le compte rendu de toutes les interventions ;*
- *Les interventions en cas de panne, notamment pour les médicaments nécessitant la délivrance en continu par un dispositif médical, pour lesquels elles doivent survenir un délai maximum de 12 heures à compter du premier appel signalant la panne*
- *Une astreinte téléphonique 24 h/24 et 7 jours/7 au tarif non surtaxé par un infirmier du prestataire pour tous les aspects techniques concernant les dispositifs médicaux et la prestation.*

En résumé, le forfait de suivi est donc une astreinte 24h sur 24 en cas de problème de matériel, un lien continu entre le prescripteur, le patient au domicile et l'ensemble des acteurs du domicile, une évaluation et la traçabilité des actions menées à domicile. Il permet de centraliser les informations et d'alléger le travail de l'infirmière en ne multipliant pas les interlocuteurs.

Le forfait de suivi donne les moyens financiers d'assurer également une meilleure réactivité de tous les acteurs du domicile et ainsi une prise en charge de qualité pour le patient.

Supprimer ce forfait conduit à considérer que les patients n'ont besoin d'aucun suivi, d'aucune astreinte et que les prescripteurs de ce mode d'administration n'ont pas besoin de retour d'information sur la prise en charge de leurs patients de la part du psad. C'est donc considérer que la prestation de suivi telle que réalisée n'est plus utile. C'est méconnaître les réalités de terrain car les cellules de coordination hospitalières ville-hôpital (exemple de la mucoviscidose) ne sont pas appliquées à toutes les pathologies. Alors qui va assurer ce suivi et cette astreinte en dehors du psad ?

Plus largement ce projet économique redéfinit sans aucune concertation l'exercice professionnel des infirmières employées par les psad puisque le forfait de suivi correspond à la définition de leur existence en tant qu'acteur de la santé d'après le journal officiel du 21 décembre 2006.

Charlotte Casetta

Infirmière coordinatrice chez un prestataire de santé à domicile