

Prise en charge d'un patient trachéotomisé au domicile

Rôle du prestataire
Frédéric Damagnez
f.damagnez@asvsante.fr





1

- Histoire PSAD

2

- Prise en charge
- Rôle et obligation du prestataire

3

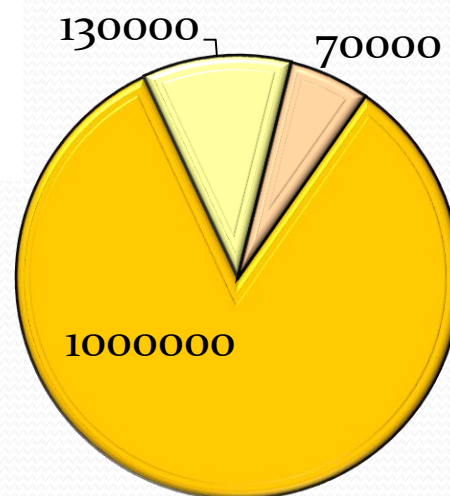
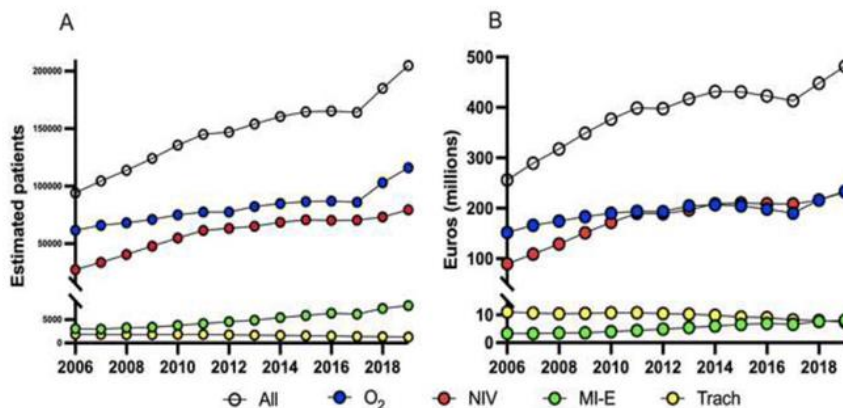
- Questions/réponses

Histoire du prestataires de santé à domicile (PSAD) : +50 ans de recul

- Début Années 1970
- dans le domaine respiratoire :
Ventilation et O2
- Initiative de Malades + Médecins + rea >> associations ADEP, ALLP etc...
- **Spécificité Française (ref chest)**



Quelques chiffres en France **Beaucoup de malades**



- Patients apnéiques
- Patients insuffisants respiratoires
- Patients ventilés

La prise en charge

Entre 60% et 100% caisse d'assurance maladie suivant les droits du patients

Prise en charge directement auprès du prestataire
x1/an

Reste prise en charge couverture complémentaire (mutuelle, ou C2S)

DATE DE RECEPTION

DEMANDE D'ENTENTE PRÉALABLE POUR UN TRAITEMENT D'ASSISTANCE RESPIRATOIRE DE LONGUE DURÉE, À DOMICILE
(Art. R1103-23 du Code de la Sécurité Sociale - Arrêté du 22/03/2012)
 Demande initiale pour 3 mois (1) Prolongation (1) Prescription modifiée (1)

A COMPTER DU

A REMPLIR PAR L'ASSURÉ(E) (2)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURÉ(E)

N° d'identification: _____
NOM RECHERCHÉ: _____
PRÉNOM: _____
ADRESSE: _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MALADE

Il s'agit-il d'un accidenté ? Oui Non. Citer de quel accident: _____
Si le malade est **PENIONNÉ DE GUERRE** et si la demande concerne l'affection pour laquelle il est pensionné, cocher cette case

SI LE MALADE N'EST PAS L'ASSURÉ(E)

NOM: _____
Prénom: _____
Sexe: M F Date de naissance: _____
Lien avec l'assuré(e): Conjoint Autre membre de la famille
 Enfant Personne vivant habituellement avec l'assuré(e)
Exerce-t-il habituellement une activité professionnelle ou est-il titulaire d'une pension ? Oui Non

La loi rend possible l'aménage et/ou d'empiétement, quelconque est rendu recevable de l'assurance (sauf de l'assurance obligatoire) L. 377-1 du Code de la Sécurité Sociale, 441-1 du Code Pénal.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.
Signature de l'assuré(e): _____

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT (2)

TRAITEMENT PRESCRIT

Recours sur liste: Oui Non (recours hors liste) Oui Non

Plusieurs médicaments (1) Durée (h/d) Date (jour/mois)

<input type="checkbox"/> Drogues/chimiques par inhalateur			
<input type="checkbox"/> Drogues/chimiques gazeux par inhalés			
<input type="checkbox"/> Drogues/chimiques liquides			
<input type="checkbox"/> Ventilation mécanique à l'endotrachéal			
<input type="checkbox"/> Ventilation mécanique par masque nasal			
<input type="checkbox"/> Ventilation mécanique par trachéostomie			
<input type="checkbox"/> Ventilation mécanique par prothèse extra-thoracique			
<input type="checkbox"/> Ventilation mécanique par pression positive continue			
<input type="checkbox"/> Assistance sans ventilation sur trachéostomie			
<input type="checkbox"/> Autres: _____			

APPAREILLAGE PRESCRIT

A. TROUS (hors associées)
Association: NOM: _____
ADRESSE: _____
FORFAIT SOINS N°: _____

MATÉRIEL Concentrateur Respirateur (1) Mat. O₂, SpO₂ Autres

MARQUE	TYPE	Intervention by Prestataire	Date

Signature: _____

Pneumologue Réanimateur Gériatre Autre

CONFIDENTIEL - Destinée à l'information du Comité Médical
ÉTIOLOGIE DE L'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE (1)

Principale (1) cause possible: _____ Secondaire (2) autres possibles: _____

Bronchite chronique (avec ou sans emphysema)
 Lésions pulmonaires, liées tuberculeuses et autres
 Asthme à phénoxy continue
 Fibrose et processus interstitiels
 Cyto-écologie
 Emphyseme paroxysmal
 Distensions élastiques des bronches
 Myopathies
 Autres atteintes neuro-musculaires
 Pneumocoelomate
 Agénésie du sommet
 Mucoviscidose
 Dysplasie broncho-pulmonaire du nourrisson
 Autre

• TABAC N'a jamais fumé N'a fumé plus Fume

• ETAT CLINIQUE Antécédent d'ÉV.G. L'V.D. actuelle

• SPYDROGRAPHIE (1) Citer

DATES	Pression	Capacité vitale	ml	VEVMS	ml
		Taille	cm	Capacité totale	ml

• GAZ DU SANG ARTÉRIEL (1) (2) pH PaO₂ PaCO₂ SaO₂

DATES	pH	PaO ₂	PaCO ₂	SaO ₂

• HÉMATOCRITE (1) %

• CAS PARTICULIERS (1) :

AVIS DU CONTRÔLE MÉDICAL

Avis favorable du Forfait association Location Achat
 Avis défavorable MDRF: _____

Date: _____
Signature: _____

DÉCISION DE L'ORGANISME

Accord pour le Forfait association Location Achat
 Refus MDRF (voir notification jointe)

Date: _____
Signature: _____

VOLET 1
A COMPTER PAR LE CENTRE MÉDICAL

Conditions Générales d'attribution

Quelques exemples

- F9 PPC
- **F4 Ventilation assistée patient trachéotomisé**
- F5 Ventilation assistée $>$ ou $=$ à 12h
- F6 Ventilation assistée $<$ à 12h
- F7 Mobilisation thoracique et aide à la toux
- **F8 Trachéotomie sans ventilation**
- Différents forfaits liés à l'oxygénothérapie

Conditions Générales d'attribution

Des Forfaits Remboursements sur une liste

- La LPPR : Liste des Produits et Prestation Remboursable.

- Exemple :

F4 Ventilation assistée patient trachéotomisé
= 124,50 euros/semaine

Ca parait beaucoup mais nous allons regarder ce que doit fournir le PSAD

Obligations du prestataire

Selon la LPP - F4

Prestations techniques à l'hôpital :

- La livraison à l'hôpital des matériels pour leur usage à domicile
- L'information technique correspondante

Prestations techniques au domicile :

- Les visites régulières à domicile pour le suivi et la coordination du traitement tous les 1 à 3 mois
- La maintenance technique tous les 2 à 4 mois
- Un service d'astreinte téléphonique 24h/24 et 7j/7
- La réparation ou le remplacement du matériel dans un délai de 12 heures en cas de panne

Obligations du prestataire

Selon la LPP - F4 c'est pas fini

Coûts de fonctionnement

La fourniture d'un ventilateur muni d'alarmes et de batteries de secours

Un humidificateur avec réchauffeur et/ou nez artificiel

Coûts du personnels

2 aspirateurs trachéaux électriques dont un avec batterie

Coûts de transport

Matériel de secours : 2^{ème} ventilateur pour les patients dont la prescription est supérieure à 16h/j

Un dispositif de contrôle de l'observance du traitement (compteur horaire ou dispositif de suivi cumulé avec possibilité de télésurveillance)

Collier

Circuits

goupillon

Raccord annelé

Compresse

Consommables des appareils

Sonde d'aspiration

Canule

Métalline

Chambre d'humidification

Obligations du prestataire exemple 2

Selon la LPP – F8 Trachéotomie sans ventilation

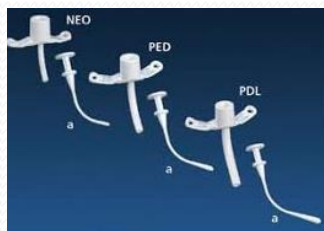
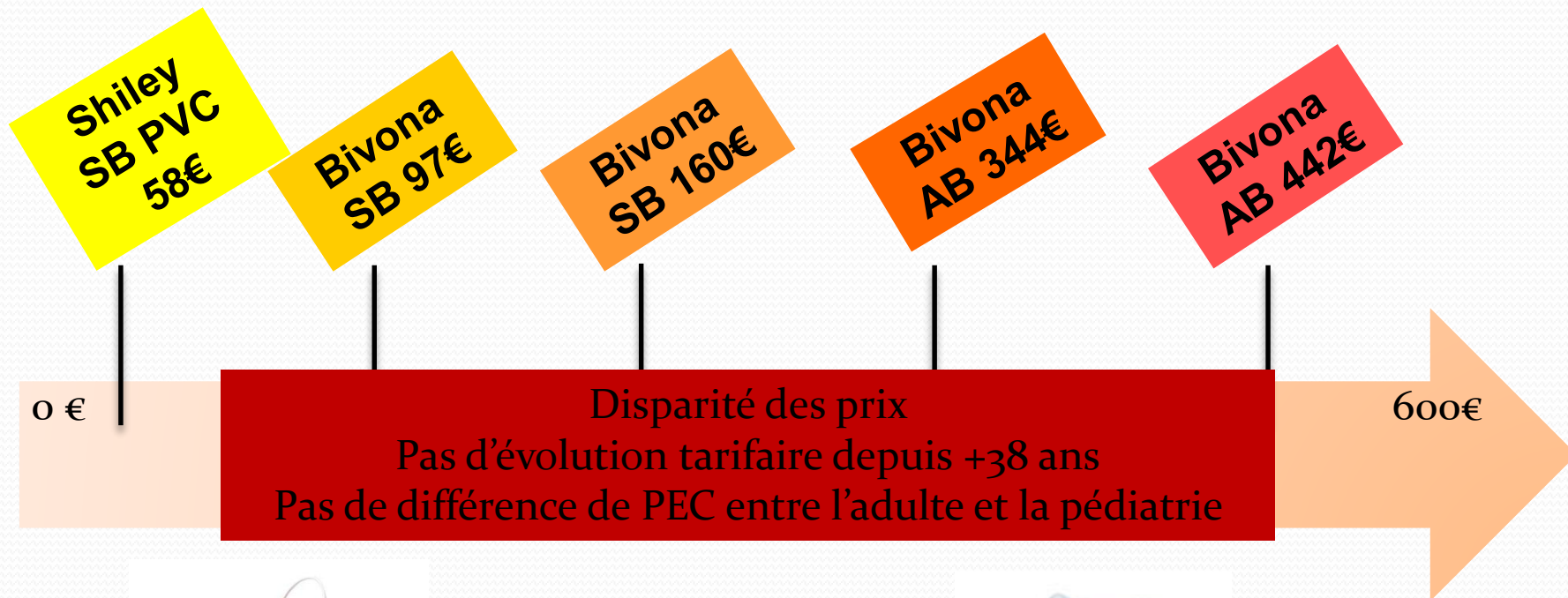
52€/semaine

- La fourniture d'un aspirateur trachéal électrique avec batterie et système d'aspiration de secours
- La fourniture des consommables (sonde d'aspiration , canule compresses ...)
- La fourniture d'un humidificateur, d'un générateur d'aérosol ou d'un nez artificiel

Prestations techniques:

- La livraison des matériels et leur mise à disposition pour le domicile , l'information technique
- La réparation ou le remplacement du matériel dans un délai de 72h en cas de panne
- Le conseil, éducation et explications au patient et à ses proches + consignes de sécurité
- Visites régulières ainsi que la maintenance à domicile tous les 4à6mois

Les coûts de canules (TTC) varient en dépit de la même tarification du forfait



Rôle et prise en charge par du PSAD

- Intervient sur prescription / Agrément ARS.
- Prise en charge médico-technique ou/et la fourniture de matériels médicaux.
- Rôle déterminant sur l'évolution de leur pathologie et leur confort de vie.

Rôle du PSAD

Logisticien efficace

Assurer le stockage des matériels, consommables.
Nettoyage et réparation, contrôle des performances.
Mise en place à domicile ou à l'hôpital par personnels formés

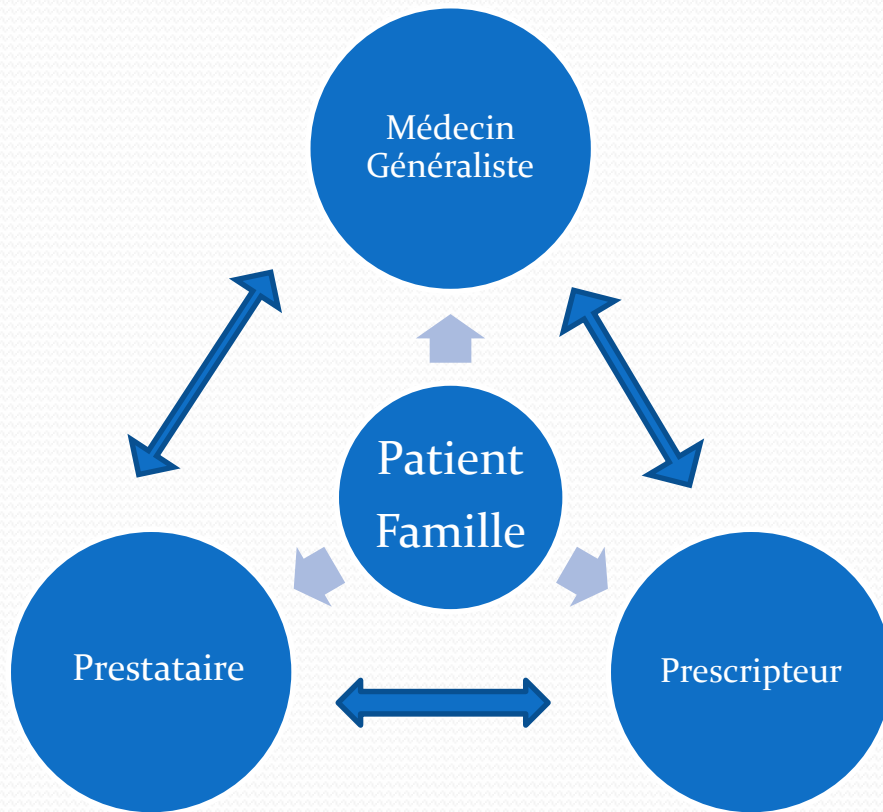
Assistant attentif des médecins prescripteurs

Informations précieuses relatives au suivi du patient
Transmission et évaluation de l'observance
Relation entre les professionnels de santé

Accompagnants sociaux

Le prestataire présent auprès du patient, de la mise en place du DM au suivi régulier du traitement, joue un rôle reconnu dans la lutte contre l'isolement de personnes fragilisées.

Le suivi à domicile



- Le suivi du patient notamment dans les premiers mois est fondamental pour l'adaptation du traitement.
- La prise en charge multidisciplinaire est la clef du succès.
- Le suivi doit comporter une évaluation de l'efficacité clinique et de l'observance.

Le PSAD pendant l'épidémie de Covid-19 :

- + de 60 000 patients covid pris en charge à domicile en oxygène.
- 1M de journées hospitalières évitées
- 10M d'euros investis dans les équipements O2

source fédération des PSAD

Enjeu de taille en 2023 pour les PSAD

Certification des prestataires.

- Acteur de santé dans le retour au domicile
- ETP
- Télésurveillance des patients VNI /O2



Merci