



Rôle du prestataire de soins dans la prise en charge et le suivi en NAD

Dominique Robert (Lyon)

Notre objet

- La nutrition parentérale à domicile (NPAD)
- A l'exclusion de :
 - La nutrition entérale
 - Des autres perfusions données par voie IV sans objectif nutritionnelle (apport hydro-électrolytique isolé, médicaments,...)
- Pour bien appréhender le rôle du prestataire il faut
 - 1. Bien définir ce qu'est un « prestataire de soins »**
 - 2. Comprendre comment il intervient dans le contexte de la NPAD**

Une définition nécessaire du « prestataire de soins »

- Sémantiquement
 - Prestataire : fourni un travail
 - Soins : ce qui concourt au rétablissement ou au maintien de la santé
- Ce pourrait être différents types d'acteur
 - IDE libérales (IDEL)
 - HAD
 - Prestataire « qualifié comme tel » qui nous concerne

Prestataire « qualifié comme tel »

- Il utilise ce qui est défini dans « **Liste des produits et prestations remboursables** » prévue par l'article L165-1 du code de la sécurité sociale
- Pour bénéficier des tarifs de remboursement il doit appliquer les préconisations LPP en terme de
 - a) Fourniture des dispositifs médicaux
 - b) +/- des prestations, allant au delà de la location

Maj Du 21.05.2014

LISTE DES PRODUITS ET PRESTATIONS REMBOURSABLES



1400 pages...

PRÉVUE À L'ARTICLE L 165 - 1
DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Prestataire « qualifié comme tel »

Il est soumis

- à toutes les exigences se rapportant au droit des malades explicitées dans le code de la santé publique
- Et à des conventions spécifiques avec la CNAM et le CEPS (comité économique des produits de santé)

Devenir prestataire

Est aisé et peu risqué

- C'est une déclaration auprès des tutelles pour obtenir un N° FINES
- Aucune régulation ARS
- Aucun risque de non recouvrement qui est garanti par l'AMO (et parfois les complémentaires santé)
- Expliquant sa grande expansion

En effet

- 808 entreprises (au minimum) en 2008, 1419 en 2012 (+ 76%)
- 9474 (au minimum) salariés en 2008, 16460 en 2012

Les prestataires peuvent proposer un ou plusieurs types de prestation

- Respiratoire
- Nutrition entérale
- Perfusions
- Pompe à insuline
- Matériel de maintien à domicile
-

Travailler chez un prestataire

comporte peu d'exigences spécifiques puisque

- La majeure partie des intervenants auprès des patients sont des « techniciens » qui ne sont ni comme paramédical ni comme auxiliaire médical. Ce n'est pas une profession dite « régulée » par un diplôme et un décret de compétence
- Sachant qu'un effort est fait pour rendre obligatoire un minimum de formation (arrêté du 23/12/2011) et s'orienter vers des Certificats de Qualification Professionnelle
- Globalement moins de 20% de personnel est diplômé dans un domaine médical (IDE surtout)

Rester prestataire

est aisée puisque

- Il n'y a pas de contrôle systématique et régulier de la structure effectué par les tutelles (certification, bilan annuel envoyé aux tutelles, inspection)
- En dehors de rares contentieux déclenchés par l'AMO gérés en Commission Mixte Paritaire donnant lieu à des sanctions modérées
- Les résultats financiers sont « bons »

Ainsi

- Contentieux « amoindris », par exemple sur la LPP perfusion en 2013 : indus 1 000 000€, pénalité 100 000€
- Excédent brut d'exploitation estimé à 13% du chiffre d'affaire

Prestataire de soins ?

La dimension « soins » existe mais est faible, ce sont

- La fourniture de dispositifs médicaux, parfois complexes
- L'éducation pour leur bonne utilisation (hors éducation thérapeutique)
- L'astreinte 24h/24
- Dépannage < 12 heures

Dimension soins

Mais pour aboutir à un traitement il en faut beaucoup plus, l'intervention par exemple par exemple

- IDEL
- HAD
- Intéressé ou sa famille

Ce qui explique les hésitations sur le patronyme pour la même fonction

- Prestataire de soins
- Prestataire de santé à domicile
- Prestataire de service et de distribution de matériel
- Prestataire médico technique
- Ou prestataire

Mais des contraintes se profilent

Et sont autant de tendances « régulatrices »

- L'attention nouvelle des tutelles (dépense LPP environ 1,7 10⁹€) sur les remboursements
- La baisse amorcée de la rentabilité (↑ exigences, ↓ remboursements)
- Exigence de la transparence (février 2014) : site unique avec un accès au public
- Violations bilatérales des frontières entre prestataire et HAD qui créent une rivalité
- Professionnalisation en cours
- Processus qualité amorcé (certification iso AFAQ, Qualipsad)

Rôle du prestataire dans la NPAD

- Selon la dernière mise en ligne des LPP aucun car il ne peut pas fournir les pompes pour la NPAD
- En réalité la nomenclature destinée aux « perfusions » : chimiothérapie, antibiotiques, antiviraux, vaso dilatateur (HTAP), facteurs de coagulation prévoyaient des pompes et leurs accessoires qui **ont été de longue date utilisées pour la NPAD** essentiellement avec des poches industrielles +/- complémentées considérées comme un médicament (AMM) et remboursées par les CPAM

Par exemple à Lyon en 2013 (données C Chambrier)

- Sur un an 184 patients adultes pris en charge par le centre agréé
 - 127 par poches industrielles payées par la CPAM (69 %) et par prestataires pour les DM
 - 56 par poches SLF (PUI des hôpitaux) payées par le budget MIGAC attribué pour le centre agréé
- Et un nombre inconnu hors centre

Rôle du prestataire dans la NPAD à partir du 1/09/2014

- Entrée en vigueur de l'arrêté du 16 juin 2014 portant inscription des pompes externes programmables et prestations associées pour nutrition parentérale à domicile (JO du 18 juin)
- Qui instaure des forfaits pour la NPAD

Rôle du prestataire dans la NPAD : quels changements ?

- Il sort d'une forme tolérée d'illégalité lorsqu'il fournissait les pompes et accessoires
- Son rôle est assez bien défini concernant
 - La fourniture du matériel, accessoires et consommables
 - La prestation du personnel

La fourniture du matériel, accessoires et consommables

- Très précisément définie apportant tout le nécessaire (pas de taurolidine)
 - Cf. arrêté

Le rôle du personnel du prestataire

- Est bien défini
- Est important
- Traduit une progression sensible vers un rôle de « prestataire de soins ou de santé »
-ce qui au demeurant avait été anticipé par de nombreux prestataires intervenant au titre de la NPAD par poches industrielles

Le rôle « soignant » du personnel du prestataire

- Au delà de la fourniture du matériel qui participe aux soins
- **Nécessité d'IDE du prestataire (IDEP)** (sauf lorsque le prestataire est un pharmacien d'officine: cf. modalités de prescription)
- Participe à l'adaptation des consommables et accessoires avec le prescripteur et l'IDEL

Mais surtout l'IDEP doit intervenir au cours de toute la prise en charge : le retour

- Participe à la coordination du retour avec le service prescripteur, l'IDEL, le pharmacien, le médecin traitant, ...
- Visite d'installation à J1
 - Démonstration aux IDEL
 - Pompe programmable
 - Selon les procédures du prescripteur pour
 - Le branchement et le débranchement
 - Soins de KT
 - Vis à vis du patient et ses proches concernant
 - Hygiène
 - Sécurité
 - Informations techniques
 - Fourniture d'un livret et d'un carnet de suivi
 - Livraison du matériel en conformité avec la prescription

Le rôle de l'IDEP se poursuit

- Allo à J2-J3 concernant
 - La coordination **de la prestation**
 - Le fonctionnement du matériel
- Visite à J14
 - CR pour prescripteur, MT, IDEL
- Visite à J28 (M1), J56 (M2), J84 (M3) et fin éventuelle
 - Coordination **de la prestation**
 - Fonctionnement du matériel
 - Info écrite pour prescripteur, MT, IDEL
- CR de toute intervention du prestataire
- Participation à la coordination du suivi du patient avec médecins, IDEL, pharmacien

Puis

- Visite tous les 3 mois (idem) avec information écrite
- Participation à la coordination avec médecins, IDEL, pharmacien
- CR de toutes les interventions
- Astreinte téléphonique 24h/24 pour les aspects techniques

Bilan économique « global » de l'intégration des forfaits LPP

- On connaît assez bien les coûts au travers d'un centre agréé (Lyon 2013)

– 1 an, 7/7

47 500 €

- Avec l'arrêté récent + cout des poches SLF

– 1 an, 7/7

46 550 €

– Mais

- Pas d'inclusion claire de la livraison qui s'ajoutera probablement au prix de la poche pour les SLF (+ 10%)
- Pas de financement défini des poches SLF qui logiquement devraient être rétrocédées par la PUI (+ 10% ?)

– Et

- Pas de coordination au niveau du centre agréé dont les financements viendront d'ailleurs (hôpital, MIGAC,...)

Au travers du rôle du prestataire : la NPAD évolue

- Officialisation de la NPAD comme prestation avec forfaits
- Définit assez bien le rôle du prestataire qui en particulier ne peut pas se passer d'IDE (déjà +/- anticipé par de nombreux prestataires)
- Il rapproche du soin au sein d'une prestation matérielle qui en se professionnalisant sécurise la prestation

Au travers du rôle du prestataire : la NPAD va peut être

- Desserrer l'étau de la fourniture des poches SLF (objectif initial du livre blanc de 2011) car la question de la rétrocession généralisée va se poser
- Augmentation probable des indications de NPAD et des poches SLF (l'organe crée la fonction = l'organisation crée le besoin ou satisfait le besoin)
- Augmentation probable des coûts finaux qui peut se justifier par l'amélioration de la prestation



JDP
PARIS 2014



PAUSE

LES CONFÉRENCES
REPRENNENT BIENTÔT

SFNEP

Société Francophone
Nourrir, Guérir et Mobiliser
Nourrir l'Homme malade



Nourrir l'Homme malade