



11 décembre 2019

Questions / réponses : soins pédiatriques à domicile

a.) Mesures d'évaluation et de conseil

N°	Question	Réponse
a1	Les 35 heures par année (1.2) prévues pour les conseils et instructions ne suffisent pas toujours. Est-il prévu d'adapter ce nombre ?	Par « conseils et instructions », on entend en principe les instructions initiales. Les conseils sont ensuite donnés la plupart du temps par téléphone, quand les parents ont des doutes ou des questions, ou que la situation change. Dans la plupart des cas, 35 heures devraient suffire. Les conseils peuvent du reste aussi être donnés pendant la surveillance médicale (de courte ou de longue durée). Il peut y avoir des exceptions (cas particuliers), par exemple lorsque la situation évolue et qu'il faut sans cesse donner de nouveaux conseils. Dans ce cas, il faut expliquer de manière compréhensible pourquoi 35 heures ne suffisent pas ; l'OAI peut alors accepter un nombre d'heures plus élevé.
a2	Un enfant atteint de spina bifida doit apprendre à poser le cathéter lui-même. Mais le service de soins à domicile doit lui donner des conseils et des instructions, et souvent être présent pour vérifier qu'il le fasse de façon correcte. Dans les cas de ce genre, 35 heures ne suffisent pas.	Si le service de soins à domicile doit être présent, son temps de présence peut être saisi sous « Mesures médicales en cas de troubles de la miction ou de la défécation ». Il est de fait que parfois l'enfant refuse, ou qu'il ne pose pas correctement le cathéter et qu'en fin de compte le service de soins à domicile doit s'en charger. Cela va au-delà de simples conseils.

b.) Mesures d'examen et de traitement

N°	Question	Réponse

c.) Surveillance médicale de courte durée

N°	Question	Réponse
c1	L'administration de médicaments doit-elle se faire pendant la surveillance de courte durée ?	Non, il s'agit de deux types de prestation différents. Le service de soins à domicile peut indiquer séparément la surveillance médicale de courte durée et l'administration de médicaments (tout comme d'autres mesures d'examen et de traitement). Seule l'évaluation de l'état général (y c. prise des constantes vitales) ne peut être fournie en plus de la surveillance de courte durée, puisqu'elle en fait déjà partie.
c2	Peut-on faire valoir des interventions de durées différentes pour la surveillance de courte durée ? Par exemple, le service de soins à domicile doit fournir cette surveillance cinq fois par semaine, à raison de deux fois 45 minutes et trois fois 30 minutes.	Ce n'est normalement pas possible. La durée de la surveillance devrait toujours être la même. Sinon, c'est vraisemblablement que l'on inclut d'autres prestations dans la surveillance de courte durée. Seul fait exception le cas où le médecin prescrit, par exemple pour un enfant ayant des problèmes cardiaques, que la surveillance médicale de courte durée doit avoir lieu une fois par semaine durant son bain. Dans ce cas, il se peut que cette intervention nécessite davantage de temps.

d.) Surveillance médicale de longue durée

N°	Question	Réponse
d1	La surveillance de longue durée n'est accordée que s'il existe au moins un diagnostic infirmier pour lequel l'intensité est jugée forte. S'il n'y a qu'un diagnostic infirmier pertinent ou complémentaire, l'enfant n'atteint que 21 points et il faudrait donc lui octroyer moins de 6 heures par jour. Comment est-ce compatible avec le principe selon lequel ces enfants ont besoin d'une surveillance 24 h sur 24 ?	Le formulaire ne recense que le besoin qui doit être couvert par le service de soins à domicile. Mais pour qu'une surveillance de longue durée puisse être accordée, il faut que les parents en assument une partie.
d2	Le formulaire indique 79 points (fourchette allant jusqu'à 9 heures). Les soins à domicile nécessitent 9 heures 30. L'OAI peut-il accorder 9 heures 30, ou doit-il s'en tenir strictement à la limite de 9 heures ?	Les fourchettes doivent s'entendre comme des lignes directrices et non comme des limites absolues. Si les heures demandées dépassent la fourchette, il faut cependant que la demande en explique la raison (contexte). Les remarques inscrites sur le formulaire par le service de soins à domicile sont très importantes : il doit en ressortir un motif plausible.
d3	Quelles valeurs sont associées aux intensités « faible », « moyenne » et « forte » ?	Une intensité « faible » est associée au facteur 1, une intensité « moyenne », au facteur 4, et une intensité « forte », au facteur 8. Cela signifie que, si par exemple le diagnostic infirmier est « respiration spontanée altérée » (pondération 3) et que l'intensité « moyenne » (facteur 4) a été cochée, le formulaire affiche 12 points (3 x 4).
d4	Faut-il établir une distinction selon que la surveillance de longue durée a lieu de jour ou de nuit ?	Non. Cela ne serait d'ailleurs souvent pas possible, surtout lors d'une première demande : les parents ne savent pas encore quand ils recourront à ces services. Une telle distinction ne s'impose que si la surveillance de longue durée a entièrement lieu durant la nuit et que des soins médicaux sont encore nécessaires pendant la journée (voir réponse à la question e2).

e.) Questions techniques (formulaire)

N°	Question	Réponse
e1	Comment faut-il saisir les données dans le formulaire lorsque des interventions de durée différente sont nécessaires ? Par exemple : cinq médicaments sont administrés six fois par semaine (20 minutes). Mais l'enfant a besoin, en plus, d'une injection toutes les deux semaines (20 minutes supplémentaires).	On inscrit dans la colonne « Description » la durée et la fréquence des différentes prestations (20 min 6 x par semaine et 20 min une semaine sur deux), et on calcule la durée totale ($6 \times 20 = 120$ plus $0,5 \times 20 = 10$ donnent 130 minutes en moyenne par semaine). On inscrit alors 130 min dans la colonne H (durée) et 1 dans la colonne « Nombre d'interventions par semaine ».
e2	Une surveillance de longue durée a été demandée pour un enfant. Le formulaire compte pour cela 37 points, soit moins de 6 heures par jour. Des interventions ont lieu pour cet enfant trois nuits par semaine et des mesures de traitement sont fournies cinq fois par semaine pendant la journée (durant deux heures). Comment faut-il formuler la demande pour le tout ?	Le tout peut être demandé au titre de surveillance médicale de longue durée, celle-ci étant accordée en heures par semaine. Cette solution est indiquée aussi parce qu'il se peut qu'une situation d'urgence nécessitant l'intervention d'un professionnel se présente également pendant l'exécution des mesures médicales. La répartition des heures peut être précisée dans le bloc 4 comme remarque (3 x 8 heures la nuit et 5 x 2 heures la journée).
e3	Pourquoi la feuille « Surveillance médicale de longue durée » ne comporte-t-elle pas de champ où inscrire des remarques ? Cela permettrait de mieux comprendre l'évaluation.	Des remarques générales peuvent être inscrites dans le bloc 4 « Contexte ». Avec le plan de soins individuel et l'évaluation des besoins qui accompagnent la demande, la documentation est complète.
e4	Si l'intensité ne ressort pas clairement du formulaire « Surveillance médicale de longue durée », peut-on cocher à la fois « faible » et « moyenne » ?	Non. Lorsqu'un signe est inscrit dans deux champs, Excel reprend toujours la valeur la plus faible, même si le signe n'est pas un « x ». Attention : Excel considère n'importe quel signe comme une inscription.
e5	La taille des lignes du formulaire est insuffisante.	Il est possible d'élargir les lignes (même quand la protection de la feuille est activée). Pour cela, il faut pointer le numéro de ligne sur le côté gauche de la feuille et tirer vers le bas : cela élargit la ligne. Attention : le cas échéant, il faudra adapter la taille de la sélection à imprimer.
e6	Comment peut-on vérifier manuellement le nombre de points ?	C'est un peu compliqué. Il faut multiplier la pondération par l'intensité (faible = 1, moyenne = 4, forte = 8). La valeur ainsi obtenue doit encore être multipliée par la pondération des blocs. Les valeurs de l'intensité et de la pondération des blocs figurent dans les champs I1-L2 du formulaire « Surveillance médicale de longue durée ».

f.) Divers

N°	Question	Réponse
f1	La signature des parents n'est pas requise dans le nouveau formulaire. Or, le volume des prestations médicales de soins à domicile peut avoir un impact sur l'API et le SSI. Est-ce qu'il ne faudrait tout de même pas que les parents signent ?	Il est écrit maintenant sur le formulaire que le contenu de l'évaluation des besoins par les soins à domicile a été discuté avec les représentants légaux de l'enfant. Cela devrait suffire. L'OAI reste néanmoins libre d'exiger tout de même la signature des parents. Cela risque toutefois d'allonger la procédure dans bien des cas.
f2	Existe-t-il une échelle validée pour l'intensité des diagnostics infirmiers ?	Non. La répartition reste subjective. La définition des intensités « faible », « moyenne » et « forte » donnée dans le manuel vise néanmoins à favoriser une certaine unité de doctrine.
f3	<p>a. Quels besoins l'évaluation par les soins à domicile doit-elle établir ? L'intégralité des besoins de l'enfant ou seulement le volume des prestations à fournir par les soins à domicile ?</p> <p>b. En va-t-il de même pour la surveillance médicale de longue durée ?</p>	<p>a. Les prestations que doivent fournir les soins à domicile.</p> <p>b. Oui, il faut toujours considérer que lorsque l'enfant a droit à une surveillance médicale de longue durée, il a en fait besoin d'une surveillance 24 heures sur 24. Mais on n'inscrit sur le formulaire que la part de la surveillance assumée par le service de soins à domicile.</p>
f4	Est-il possible d'inscrire aussi dans le formulaire la part assumée par les parents ?	Non. Ce n'est pas aux soins à domicile d'évaluer cette part. C'est l'office AI qui le fait dans le cadre de l'instruction de la demande d'API/SSI. Une différence d'évaluation entre soins à domicile et OAI pourrait prêter à malentendus. Voir aussi la réponse à la question f3.
f5	Il y a des cas dans lesquels le service de soins à domicile juge qu'une intervention de 80 heures, par exemple, est appropriée. Mais les parents ne veulent que 60 heures. Il est toutefois prévisible que cela change encore. Comment procéder ?	Le service de soins à domicile saisit un besoin de 80 heures. Sous « Remarques », il indique que, pour le moment, les parents ne souhaitent que 60 heures, mais que cela peut encore changer. Si au bout de deux mois, par exemple, les parents ne peuvent plus assumer les 20 heures de différence, cette manière de faire permet d'adapter rapidement la décision. Tout comme dans le cas où le service de soins à domicile, par manque de personnel, ne peut plus fournir toutes les heures prévues.
f6	Faut-il toujours consulter le SMR ?	L'OFAS recommande aux OAI de toujours consulter le SMR lorsque la situation de surveillance est complexe. Lorsqu'elle est plus simple et que la documentation fournie permet de se faire une idée claire et sans équivoque, la décision peut être prise même sans le consulter. En dernier ressort, c'est à l'office AI qu'il revient de juger s'il doit ou non consulter le SMR.

f7	<p>L'introduction de la surveillance médicale de longue durée devrait représenter une amélioration pour les familles concernées. Mais la déduction opérée sur les SSI réduit cette amélioration à néant et c'est encore une fois les plus faibles, les enfants les plus gravement malades et leurs familles, qui sont défavorisés.</p> <p>Ne pourrait-on pas renoncer à cette réduction ? Les économies qu'elle permet de réaliser sont certainement modestes.</p>	<p>Il ne s'agit pas de réaliser des économies, mais d'éviter d'indemniser à double. Si par exemple un enfant, en plus de l'allocation pour impotent, a un besoin d'aide de 10 heures pour le SSI, plus 16 heures de surveillance médicale de longue durée, et a encore droit, le cas échéant, à une contribution d'assistance, la surindemnisation est manifeste. Du fait que ces quatre prestations recouvrent en partie le même besoin d'aide, une coordination s'impose.</p> <p>Il faut dire aussi que la déduction des prestations de soins à domicile opérée sur le SSI n'est pas nouvelle ; on a toujours procédé ainsi. La seule chose qui a changé, c'est qu'à présent la déduction opérée pour la surveillance de longue durée n'est que proportionnelle, ce qui constitue une amélioration pour les familles concernées.</p> <p>Exemple : si, précédemment, l'enfant avait 8 heures de surveillance médicale, ces 8 heures étaient déduites du SSI, si bien que, dans l'exemple ci-dessus, il n'aurait plus eu droit au SSI ($10 - 8 = 2$). Avec les nouvelles règles, seul un tiers des 8 heures est déduit, soit 2 heures 40. Ainsi, au bout du compte, l'enfant a encore droit à un SSI 6 ($10 \text{ h} - 2 \text{ h } 40 = 7 \text{ h } 20$) en plus des 8 heures de surveillance de longue durée.</p> <p>Il est toutefois clair que, plus le nombre d'heures couvertes par la surveillance de longue durée est important, moins le besoin d'aide à couvrir par le SSI est grand.</p> <p>Exemple : si, comme dans l'exemple ci-dessus, l'enfant obtient 16 heures de surveillance de longue durée, il n'a plus droit à un SSI. Néanmoins, 16 heures sont maintenant couvertes (+ API), alors qu'auparavant ce n'étaient que 8 heures.</p> <p>La nouvelle règle de coordination appliquée au SSI constitue donc à l'évidence une amélioration.</p>
----	--	--