



## Bastide Le Confort Médical : L'évolution du métier de prestataire

Entretien avec Stéphanie Ducret, infirmière chef de produit chez Bastide Le Confort Médical.



*Prises en charges, formations, composition des équipes... Les exigences de la santé à domicile changent, et les professionnels doivent y répondre. Depuis 8 ans chez Bastide, Stéphanie Ducret revient avec nous sur cette professionnalisation des métiers de prestataires et d'IDEL.*

### Quelles sont les grandes évolutions de l'activité de soins à domicile que vous avez pu observer depuis votre arrivée, il y a 8 ans ?

Ce qui est en pleine transformation chez les prestataires, c'est le développement de la technicité des indications à domicile. L'arrivée de personnel paramédical (présence d'infirmiers, ergothérapeutes, diététiciens, pharmaciens...) ainsi que l'engagement accru des laboratoires ont permis une véritable implication technique des infirmiers de services. Cette professionnalisation technique nous a également aidés à gagner la confiance des équipes soignantes. Nous pouvons donc désormais prendre en charge des indications plus lourdes et plus complexes, qui, encore récemment, restaient exclusivement hospitalières.

### De quelles indications s'agit-il ? En quoi y'a-t-il professionnalisation des soignants ?

Le nombre d'indications et le développement de l'hospitalisation à domicile permettent de proposer aux équipes soignantes des prises en charges complexes, mais sécurisées. Auparavant, les équipes prestataires de techniciens formaient les infirmiers libéraux sur le dispositif médical. Aujourd'hui, nous élaborons avec eux de vraies transmissions infirmières.

La prise en charge en ALR l'illustre bien : l'infirmier ne se contente pas d'appuyer sur

un bouton, il doit bien connaître le fonctionnement du cathéter et de sa pose, en connaître les risques, évaluer la douleur, savoir le débrancher, etc. L'ALR n'est qu'un exemple, mais on retrouve la même complexité dans d'autres indications, comme parkinson, la sclérose en plaque, ou encore en immunoglobuline intraveineuse : pour que la prise en charge soit équivalente à celle de l'hôpital, il faut respecter les critères de traçabilité, collaborer directement avec les services, laboratoires d'analyses, et médecins traitants des patients...

C'est là qu'on peut dire qu'il y'a une vraie montée en compétences de l'infirmier libéral, mais aussi de l'équipe de prestataires, qui doit développer en interne une organisation pluridisciplinaire et très technique.

### Cela passe donc par des efforts de formation interne ?

Il s'agit en effet essentiellement de formation, pour impliquer les infirmiers et renforcer leurs connaissances sur les pathologies.

Ce n'est pas uniquement de la formation interne : les réseaux infirmiers proposent des formations et partages d'informations. Nous impliquons également les laboratoires pour des formations sur les produits.

Mais globalement, nous mettons effectivement l'accent sur la formation en interne chez Bastide, en élaborant nos propres modules et supports de formation. Pathologies, molécules, dispositifs, marchés... il s'agit d'une formation complète pour chaque indication. J'aimerais également développer le travail pluridisciplinaire lors de l'installation et du suivi des patients, afin de mettre en avant une prise en charge globale.

### Pensez-vous que les soins à domicile, en se professionnalisant toujours plus, ont gagné en crédibilité et en poids dans le secteur médical ?

Cette professionnalisation s'accompagne effectivement d'une plus grande reconnaissance de notre métier.

## Edito

Par Stéphanie Grieu, PDG de WYM France



Les activités de santé à domicile sont en plein essor depuis plus de 10 ans, et cette croissance a fait considérablement évoluer la profession.

Dans ce contexte, les équipes de soins à domicile ont plus que jamais l'envie d'enrichir et de prouver leur savoir-faire : on observe une réelle professionnalisation de ces équipes qui s'adaptent en permanence aux nouvelles techniques, aux nouvelles indications, ou encore aux nouveaux dispositifs médicaux. Stéphanie Ducret témoigne de cette professionnalisation du métier du prestataire.

De plus en plus de médecins découvrent les activités de santé à domicile et confient leurs patients aux prestataires. Toutefois, beaucoup encore sont frileux vis à vis des soins à domicile, pour des raisons de culture, de confiance, mais aussi d'information.

La diversité des indications prises en charges et la compétence technique des équipes soignantes auraient de quoi les surprendre.

Nous avons donc souhaité avoir une vision hospitalière de la santé à domicile: le Dr Lembelembe partage avec nous sa conception du prestataire, en s'appuyant sur sa propre expérience.

Très bonne lecture à tous,

Stéphanie Grieu

On nous écoute.

En développant nos compétences, nous sommes devenus nous-mêmes force de proposition. Nous avons su rendre possible le passage à domicile de patients qui, jusqu'alors, n'avaient pas d'autre alternative à l'hospitalisation classique.

Aujourd'hui, les laboratoires pharmaceutiques aussi nous reconnaissent, et commencent même à nous solliciter. Nous discutons ensemble molécule d'une part, et mise en place à domicile d'autre part. Il nous faut les rencontrer pour mettre en place une prestation de qualité qui soit adaptée à la molécule. Maintenant, quand j'ai une nouvelle indication, j'appelle directement le laboratoire.

Enfin, le SYNALAM est également très engagé dans cette professionnalisation ; notamment via l'organisation d'une journée d'information, en 2011, avec la participation de leaders d'opinions, du ministère de la santé et bien d'autres, dans le but d'informer les grands décideurs du rôle du prestataire. Le SYNALAM participe ainsi à faire connaître nos métiers.

### **En fait, cette professionnalisation du métier va de pair avec le développement d'un partenariat avec les médecins et services hospitaliers ?**

Nous sommes passés du statut de « livreurs » de dispositifs médicaux à une coordination active du retour à domicile dans sa globalité :

transmissions sur le protocole technique de soins, mise en place d'une aide à la prescription pour soulager le travail administratif de l'équipe soignante, suivi des patients...

Aujourd'hui, les prestataires ne sont plus là pour transmettre un savoir sur un dispositif technique, mais pour réellement coordonner la sortie à domicile du patient. Nous sommes effectivement partenaires : nous nous réunissons à l'hôpital au moment de la sortie pour rencontrer le médecin et l'équipe paramédicale, discuter du protocole, expliquer le dispositif que l'on va mettre en place à domicile, très différent des dispositifs hospitaliers, etc.

### **Pourquoi les dispositifs à domicile sont ils différents des dispositifs en hôpital ?**

La présence des infirmiers 24/24h et les contraintes budgétaires ne favorisent pas toujours l'achat de dispositifs médicaux complexes dans les structures hospitalières. Les perfusions sont souvent passées sur un mode de gravité peu sécurisant pour une prise en charge à domicile, où la présence de l'infirmier libéral n'est pas la même.

Aujourd'hui, par exemple, on a chez les prestataires des dispositifs qui peuvent faire de l'intermittence. Cela permet certaines cures d'antibiothérapie à domicile par intermittence, programmées par avance par un seul passage de l'infirmier libéral - là où, en hôpital, il faut 3 passages d'infirmiers pendant la nuit.

### **Qu'est ce qui fait la spécificité de Bastide ?**

#### Les débuts de Bastide

Créé en 1977, Bastide, Le Confort Médical est le 2<sup>ème</sup> acteur français de l'assistance médicale à domicile. Historiquement impliqué dans la prise en charge de patients lourds en assistance respiratoire, nous avons à ce jour 3 marchés de croissance : MAD (maintien à domicile), NP (nutrition-perfusion), et respiratoire.

#### Un seul interlocuteur, une prise en charge globale

Aujourd'hui, Bastide s'implique auprès des patients avec de fortes valeurs et le sens du service. Ce que nous voulons mettre en avant, c'est la prise en charge globale d'un patient. On ne prend pas un diabète en charge, mais un patient. Si celui-ci à différentes indications, il n'aura néanmoins qu'un seul interlocuteur.

Ce sont bien des spécialistes qui viennent voir le patient à domicile – en interne, on se structure pour spécialiser et former le personnel –, mais l'infirmier Bastide restera un coordinateur et interlocuteur privilégié.

C'est lui qui, par exemple, en prenant en charge la coordination d'une PCA, peut se rendre compte que le patient a besoin de matériel de MAD (un matelas de prévention d'escarres, par exemple). Il va donc déclencher une évaluation à domicile des besoins, avec l'accord du médecin.

#### Bastide met l'accent sur le suivi des patients.

Pour des prestations ponctuelles et courtes, nous faisons systématiquement un rapport d'installation afin d'informer l'équipe soignante du bon déroulement des soins.

Pour nos patients chroniques (antibiotiques sur longue durée, nutrition parentérale, immunoglobuline, ALR chronique, parkinson, chimiothérapie), nous nous investissons dans des réalisations de suivi complets de traitements qu'on appelle observance à domicile.

Il existe déjà des fréquences régulières d'observance imposées qui cadrent l'insulinothérapie et la nutrition entérale. Mais pour le reste, il n'y a aucun texte obligeant les infirmiers de prestataires à suivre une quelconque observance. Une proposition de texte pour la nutrition parentérale est en attente, ms nous l'avons anticipée depuis longtemps dans notre déroulement de la prise en charge.

Chez Bastide, nous réalisons systématiquement ces suivis à fréquence régulière pour tous nos patients chroniques, pour ensuite discuter avec les médecins du traitement, mais aussi de l'environnement familial et psychologique dans lequel évolue le patient.

#### Une différenciation par le service

Aujourd'hui, les indications sont cadrées par le ministère de la santé. On ne se démarque pas par les prix.

La différence se fait donc par le service, aux patients, et aux médecins. C'est l'objectif même de Guy Bastide: « Prendre soin de la personne comme si c'était quelqu'un de notre propre famille, et avoir le sens du service »



# La prise en charge à domicile, vision d'un médecin hospitalier

Entretien avec le Docteur Jean-Paul Lembelembe, gériatre à la clinique des Augustines à Malestroit (56).



*On peut noter une relative méconnaissance de la prestation de santé à domicile de la part de certains médecins et services hospitaliers. Le Docteur Lembelembe partage avec nous son expérience avec les prestataires et sa vision de la santé à domicile de demain.*

## A quand remontent vos premiers échanges avec la prestation ?

Depuis que j'ai commencé à travailler, au départ aux urgences: nous avions besoin de matériel spécifique qui n'était pas toujours en stock en pharmacie (matériel orthopédique, pour une entorse ou une fracture de la clavicule par exemple), et par conséquent, nous n'avions pas toujours la réponse adaptée aux patients qui venaient aux urgences.

C'est ainsi que nous avons commencé à travailler avec des prestataires pour qu'ils puissent nous fournir un stock en amont, ce qui permettait de répondre en urgence à ce type de patients.

## Il y a 10 ans, donc, dans l'exercice de votre collaboration aux urgences, vous découvrez la prestation, dans un rôle de fournisseurs. Et depuis, comment a évolué votre activité avec les prestataires ?

Cela a évolué quand je suis passé en gériatrie. Nous avons alors été confrontés au problème de dénutrition et de difficultés d'alimentation. Pour ces patients, je pouvais assurer, par exemple, la pose d'une sonde de gastrostomie à l'hôpital, mais j'avais besoin d'une équipe qui puisse se rendre chez le patient, vérifier son état de santé, me témoigner du bon respect du protocole, relever tout effet indésirable etc.

Aussi, le recours aux professionnels de la prestation, qui m'offraient une équipe dédiée – avec infirmière coordinatrice, diététicienne (indispensable dans le contexte), etc – s'est imposé comme une évidence.

Par la suite, j'ai mis en place la Consultation Plaies et Cicatrisations. Là encore, un des prestataires avec qui je travaillais a été très présent à mes côtés, et s'est énormément investi dans sa mission en déployant des

compétences spécifiques afin de répondre aux nouvelles exigences que cela entraînait, et à mes nouveaux besoins.

## Peut-on parler d'un réel partenariat ?

Le geste technique se réalise à l'hôpital, mais le patient ne doit pas pour autant rester hospitalisé alors qu'il ne souhaite qu'une chose : rentrer chez lui. J'ai toujours travaillé avec les prestataires. C'est un parcours de soins qui trouve sa place dans le prolongement de ce que nous faisons à l'hôpital, en toute sécurité pour le patient et en toute cohérence avec le protocole établi.

Le prestataire permet d'améliorer le suivi du patient au domicile avec une restitution régulière transmise au praticien ; ils sont là où je ne peux pas être. Cela offre une grande réactivité, car il n'y a pas d'interruption dans le protocole de soins, comme cela peut être le cas dans un fonctionnement hors cadre. Dès les premiers signes d'alerte, je suis prévenu, les infirmières coordinatrices me transmettent si besoin une photo de la plaie (ou autre), et je peux réajuster la prescription.

Il s'agit donc bel et bien d'un partenariat. Nous avons des patients en commun. En général, le patient commence par me voir... puis, je les confie à un prestataire. Je peux ainsi affirmer que je suis mon patient, même à distance, sans jamais perdre contact avec lui.

## Concrètement, quelles compétences attendez-vous d'un prestataire de santé ?

Au-delà des réponses en termes de matériel pour nous prescripteurs (dernières innovations auxquelles nous ne pouvons accéder avec la PUI [Pharmacie à Usage Intérieur]), le prestataire apporte la garantie d'un sérieux et des connaissances spécifiques qui attestent de la professionnalisation du service, ainsi qu'une capacité à monter de vrais projets autour du patient.

Par exemple, pour les plaies et la cicatrisation, on sait combien la prise en charge peut être complexe. Il nous faut de vrais professionnels qui puissent déterminer précisément le stade de la plaie, connaître les différents pansements, savoir les appliquer en fonction de l'évolution... Aujourd'hui, je travaille une véritable équipe d'infirmières qui se sont formées

et spécialisées ; l'une d'entre elle a même un DU « Plaies et cicatrisation » !

## Travaillez-vous avec un prestataire en particulier ? Trouvez-vous dans ce partenariat les recours, aides, soutien que vous attendez ?

Je travaille beaucoup avec Studio Santé 56, en raison d'un réel investissement de leur part, avec parfois même une anticipation sur des projets communs, dans la dimension « Information – Formation – Mise en place ». Ils se chargent d'animer des réunions auxquelles ils m'invitent à participer, les infirmières coordinatrices prennent en charge la formation des libéraux... Ce qui fait que tout le monde trouve à y gagner dans ce système.

Et, j'irai même plus loin, les libéraux apprécient énormément le cadre de travail offert par la prestation : moins isolés dans la pratique, ils gagnent après des prestataires beaucoup sur le plan de la formation et des protocoles.

Tout le monde travaille ensemble, et se perfectionne. Il est clair également qu'on élève le niveau d'exigences, mais de compétences aussi.

## La santé à domicile se développe et est encore amenée à se développer demain. Comment voyez-vous l'avenir de cette activité au sein du médical ?

Il serait profitable pour tous - patients, hôpitaux, gouvernances en Santé - de formaliser le parcours de soins de la prestation à domicile. Il y a une place pour un modèle de structures entre l'hôpital et le monde libéral sans pour autant se faire de l'ombre les uns, les autres. C'est un *parcours* de soins.

Il n'y a aucune raison légitime de maintenir un patient en hospitalisation dès lors que l'on peut lui offrir une qualité de soins similaire voire supérieure à domicile.

Il nous faut ouvrir les réflexions, y compris au niveau de l'ARH. Un patient pris en charge par ce type de structure retrouve plus vite son autonomie et coûte moins cher à la société qu'un patient hospitalisé tout en lui garantissant la meilleure offre de soins possible... et en étant avec ses proches.