

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 avril 2025

Composition : Mme PASCHE, présidente
M. Neu et Mme Livet, juges
Greffière : Mme Matthey

Cause pendante entre :

Hoirie de feu **A.B.**_____, recourante, à savoir **B.B.**_____, à [...], et **C.B.**_____, à [...] (FR), représentée par Me Jennifer Puertas, avocate à Lausanne,

et

T._____, à [...], intimée.

Art. 32 et 56 LAMal ; art. 7 OPAS.

E n f a i t :

A. a) A.B. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], atteint de sclérose en plaques avec tétraparésies, est décédé le [...] 2024.

De son vivant, il était assuré auprès de T. _____ SA (ci-après également : l'assureur, T. _____ ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins en 2022 et 2023 et a bénéficié de soins infirmiers à domicile. Ces soins, prescrits par le Dr L. _____, médecin généraliste traitant, étaient dispensés par Q. _____ Sàrl, laquelle a pour but la prestation de soins à domicile et le transport de personnes à mobilité réduite.

b) Le 10 août 2022, Q. _____ Sàrl a transmis à l'assureur un mandat OPAS (Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie [Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins] ; RS 832.112.31) signé par le Dr L. _____ le 9 août 2022, tendant à la prise en charge pour la période (soit du 6 août au 7 octobre 2022) de 31'317 minutes de soins (457 minutes au tarif « A », 3'860 minutes au tarif « B » et 27'000 minutes au tarif « C »), soit 521 heures et 57 minutes.

Le 16 septembre 2022, l'assureur a sollicité de Q. _____ Sàrl des renseignements, afin que son infirmière-conseil puisse se déterminer sur la prise en charge des frais, demandant à recevoir un plan de soins (description du soin, justification des temps et fréquence de chaque prestation), ainsi que la justification des 225 heures de soins de base par mois.

Le 30 septembre 2022, Q. _____ Sàrl a donné suite à la demande de renseignements de T. _____ du 16 septembre 2022, en l'informant sur les interventions nécessaires, leur durée et leur fréquence (cf. pièce 8 du bordereau de la partie intimée).

c) Le 31 octobre 2022, le Dr L._____ a estimé que pour la période du 7 octobre 2022 au 7 janvier 2023, le nombre de minutes de soins s'élèverait à 46'310 (948 minutes au tarif « A », 5'638 minutes au tarif « B », et 39'724 minutes au tarif « C »), soit 771 heures et 50 minutes.

Le 21 novembre 2022, l'assureur a adressé un avis d'attente à Q._____ Sàrl, dans la mesure où le volume était conséquent et qu'un contrôle devait être effectué par le service médical pour la période du 6 août au 7 octobre 2022, ainsi que sur le mandat qu'il venait de recevoir.

Le 9 décembre 2022, Q._____ Sàrl a transmis à l'assureur de nouveaux documents d'évaluation, en listant chacune des prestations effectuées, sa description, sa durée et sa fréquence dans la journée (cf. pièce 14 du bordereau de la partie intimée).

L'assureur a organisé une visite au domicile de l'assuré le 7 décembre 2022 en présence des infirmiers V._____ et K._____, ainsi qu'en présence du frère de l'assuré.

Le 19 décembre 2022, l'assureur a transmis à l'assuré le compte-rendu de la visite organisée le 7 décembre 2022, et a fait part à Q._____ Sàrl d'une limitation des soins infirmiers à domicile. Ce rapport a la teneur suivante :

« Suite à notre visite à domicile du 7 décembre 2022, nous vous transmettons le compte-rendu du contrôle des prestations (article 7) pour les soins du 6 août 2022 au 7 janvier 2023.

Etaient présents à cette rencontre dès 8h00 : le frère de Monsieur, C.B._____, les deux infirmiers en charge des soins ce jour et les deux infirmiers-conseils du [...], Mme V._____ et M. K._____.

Observations :

Entre 8h00 et 8h30, les soins suivants sont effectués :

- Prise de paramètres
- Administration des médicaments
- Vidage de la poche à uriner
- Rinçage sonde vésicale/lavage vessie qui était légèrement bouchée

De 8h30 à 9h00, mobilisation dans le lit en vue du lever pour aller à la douche : installation des sangles pour le lever avec la cigogne, Monsieur A.B. _____ est mis sur la chaise percée et laissé aux toilettes 5mn, massage du ventre pour stimulation.

Les mobilisations et les transferts sont effectuées par les deux infirmiers.

La douche est faite par l'infirmier sur la chaise percée. Monsieur est séché en partie sur la chaise percée.

Entre 9h00 et 9h40 sont effectués :

- Mobilisation avec la cigogne, réinstallation au lit afin de finir le séchage
- Rasage
- Application de talc dans le dos
- Mise de la protection
- Mise des bas de contention
- Habillage
- Installation sur fauteuil au salon avec la cigogne

Les mobilisations, les transferts ainsi que l'habillage sont effectués par les deux infirmiers.

Pendant que M. A.B. _____ était à la douche, l'infirmière a préparé le petit déjeuner, refait le lit et rangé la chambre.

De 9h40 à 9h55 : une fois installé sur son fauteuil installé au salon, Monsieur est aspiré afin de dégager la gorge d'éventuelles glaires. Monsieur avait réussi à tousser et expectorer des glaires au préalable.

Une perfusion en sous cutanée est posée pour hydrater Monsieur. La perfusion passe en continue jusqu'au soir. L'infirmière fait le semainier.

De 9h55 à 10h15 : l'infirmier donne le petit déjeuner à Monsieur.

De 10h15 à 10h20 : brossage des dents à la brosse électrique.

10h20 : fin des soins. La première infirmière part à 10h00, le deuxième peu après la fin des soins soit vers 10h30.

Notre conclusion :

Notre observation s'est déroulée durant la journée de la semaine la plus chargée en terme d'actes et de soins : les soins infirmiers hebdomadaires sont effectués ce jour-là (semainier et paramètres), la douche est effectuée trois fois par semaine dont le jour de notre visite. Les constats qui suivent se basent donc sur une observation représentative des soins dont nécessite M. A.B. _____.

- Bien que nous comprenions la complexité de la prise en charge d'un tel handicap, la prise en charge et les factures payées jusqu'à ce jour ne respectent pas les critères EAE (efficacité, adéquation, économie) selon l'art. 32 LAMal.

- Le temps de surveillance, de présence 24/24 ne relèvent pas de prestations reconnues par la LAMal.
- Les soins de base ne nécessitent pas la mobilisation permanente de deux infirmiers. La présence d'un deuxième infirmier à plein temps ne relève pas de la LAMal et ne peut être pris en charge en dehors des transferts.
- La préparation des repas ainsi que le rangement de la vaisselle ne sont pas des prestations LAMal.
- Les soins infirmiers (prise des paramètres, soins de sonde, soins d'aspiration, perfusion, administration des médicaments...) sont effectués par une seule infirmière et ne peuvent être pris en charge à double.

Par ailleurs, la réalisation simultanée des soins ne justifie pas la cumulation des temps standards du catalogue de prestations. Le temps du soin évalué le 7 décembre 2022 regroupe tous les soins annoncés dans votre LPP (liste des prestations du catalogue RAI-HC) ; les positions ne peuvent être dissociées de la globalité du soin.

Les temps accordés ont été calculés selon des passages 7/7 et sont répartis ainsi :

- le soin du matin les jours de douche, déjeuner inclus, incluant trois transferts à deux : 95mn
- le soin du matin les jours de toilette au lit, un transfert inclus : 70mn
- le soin du soir, un transfert inclus : 40mn
- les soins de journée : 20mn x 2 : 11h30-15h00 et 25mn à 18h00

Les soins à deux personnes sont les suivants : habillage et transferts.

Le temps accordé pour la deuxième personne est réparti ainsi :

- les jours de douche : 40mn
- les jours de toilette au lit : 20mn
- le soir : 20mn

Les soins infirmiers selon votre mandat du 6 août au 7 octobre 2022 sont évalués à 62mn/jour. Nous acceptons 40mn/jour selon l'évaluation effectuée.

Pour le mandat du 6 août au 7 octobre 2022, les soins peuvent être facturés comme suit :

- Tarif A : 3,80 heures/ mois comme demandé
- Tarif B : 20 heures/mois au lieu de 32.16 heures/mois
- Tarif C : 110 heures/mois au lieu de 225 heures/mois

Pour le mandat suivant du 7 octobre 2022 au 7 janvier 2023, les soins peuvent être facturés comme suit :

- Tarif A : 3,80 heures/ mois au lieu de 5,26 heures/mois
- Tarif B : 20 heures/mois au lieu de 31.32 heures/mois
- Tarif C : 110 heures/mois au lieu de 220 heures/mois

Selon l'art. 44 LAMal, les prestations limitées par l'assurance maladie ne peuvent pas être facturée à notre assuré.

La présence d'une personne, voire d'une deuxième pour les temps non LAMal permettant le maintien à domicile selon le choix de notre assuré et de sa famille, peut être réévaluée par l'AI et la contribution d'assistance. Nous vous encourageons par conséquent à revoir les aides octroyées par l'AI.

Enfin, nous insistons sur le fait que nos limitations de prise en charge ne constituent en aucun cas une remise en cause des bienfaits thérapeutiques que vous procurez à vos patients. Cependant, il incombe à chaque dispensateur de soins d'informer ses patients sur les éventuels non-remboursements de certaines prestations.

Au vu de ce qui précède, nous sommes tenus de respecter les dispositions légales et le principe d'égalité de traitement entre assurés. Ces exigences s'appliquent d'ailleurs à l'ensemble des assureurs-maladie. »

Le 27 décembre 2022, Q. _____ Sàrl a requis de l'assureur d'être payée pour tous les actes accomplis auprès de l'assuré.

Par prise de position du 3 janvier 2023 adressée à l'assuré, l'assureur lui a communiqué ce qui suit :

« Nous avons pris connaissance de votre demande concernant notre limitation et votre souhait d'avoir le détail des prestations acceptées. Comme décrit dans notre courrier, les soins s'effectuent dans leur globalité ; les positions et temps annoncés dans la liste des prestations ne peuvent être dissociées de la globalité des soins.

Les soins acceptés sont définis comme suit :

Les soins du matin, le temps accepté est de 95 minutes les jours de douche et de 70 minutes les jours de toilette au lit. Le temps accordé pour la deuxième personne est de 40 minutes les jours de douche et de 20 minutes les jours de toilette au lit. Ces temps comprennent les prestations annoncées dans la liste des prestations sous les positions :

- 10102 : Toilette complète
- 10106 : Raser
- 10602 : Donner les médicaments
- 10112 : brosser les dents
- 10115 : Bas de contention
- 10506 : Mobilisation active/passive
- 10508 : Mettre enlever les aides techniques
- 10504 : Lever/coucher avec aide

- 10413 : Mettre les protections/ajuster l'urinal
- 10406 : Soins/entretien de sonde vésicale
- 10502 : Installer le client dans le lit
- 10302 : aider à manger
- 10301 : Aider à boire
- 10107 : Laver les cheveux

Concernant les soins de 11h30-15h00 et 18h00 : Le temps accepté est de 20 minutes et de 25 minutes à 18h00. Ce temps comprend les prestations annoncées dans la liste des prestations sous les positions :

- 10406 : Soins/entretien de sonde vésicale
- 10504 : Lever/coucher avec aide
- 10508 : Mettre enlever les aides techniques
- 10602 : Donner les médicaments
- 10413 : Mettre les protections/ajuster l'urinal
- 10301 : Aider à boire

S'agissant des soins du soir : le temps accepté est de 40 minutes. Le temps accordé pour la deuxième personne est de 20 minutes. Ces temps comprennent les prestations annoncées dans la liste des prestations sous les positions :

- 10504 : Lever/coucher avec aide
- 10413 : Mettre les protections/ajuster l'urinal
- 10406 : Soins/entretien de sonde vésicale
- 10502 : Installer le client dans le lit
- 10508 : Mettre enlever les aides techniques
- 10506 : Mobilisation active/passive
- Un temps de toilette intime a été ajouté au temps accordé, prestation qui n'est pas annoncée dans le mandat.
- 10115 : bas de contention
- 10602 : Donner les médicaments
- 10301 : Aider à boire
- 10112 : brosser les dents

Nous espérons avoir pu vous apporter une meilleure vision de notre décision. »

Par courrier du 16 janvier 2023, l'assureur a fait savoir à Q._____ Sàrl qu'aucun élément ne justifiait de revoir sa décision, en précisant qu'il ne demanderait pas de paiement rétroactif sur les factures précédant les deux mandats examinés, mais maintenait sa décision et sa limitation des prestations d'août 2022 à janvier 2023.

d) Par courriel du 17 janvier 2023, Q._____ Sàrl a transmis un nouveau mandat OPAS à l'assureur, signé le 10 janvier 2023 par le Dr

L._____, faisant état pour la période du 7 janvier au 1^{er} mai 2023 de 52'297 minutes de soins (708 minutes au tarif « A », 5'510 minutes au tarif « B » et 46'079 minutes au tarif « C »), soit 871 heures et 37 minutes.

Le 24 janvier 2023, l'assureur a accusé réception du mandat de soins pour la période du 7 janvier au 1^{er} mai 2023, en précisant toutefois que celui-ci ne remplissait pas les critères de l'art. 32 LAMal. Par conséquent, il limitait le tarif sur la durée du mandat comme suit :

« Tarif C : nous acceptons 110 heures par mois au lieu de 191 heures 54 minutes par mois.
La limitation posée sur les mandats précédents est reconduite.
Les soins peuvent donc être facturés au maximum comme suit :
Tarif A : 02 heures 57 minutes par mois (comme ordonné)
Tarif B : 22 heures 57 minutes par mois (comme ordonné)
Tarif C : 110 heures 00 minutes par mois (au lieu de 191 heures 54 minutes par mois) »

Désormais représenté par son assurance de protection juridique, l'assuré a sollicité de T._____ le 26 janvier 2023 une prise de décision formelle.

Par courrier du 2 février 2023, l'assureur a fait savoir à Q._____ Sàrl en réponse à un courriel de cette société du 12 janvier 2023 qu'il se référait à ses courriers des 19 décembre 2022 et 3 janvier 2023. Il a relevé que les temps cumulés n'étaient pas adéquats. Il a observé que le mandat du Spitex n'était pas adapté à la prise en charge car il ne présentait pas dans sa description les soins à deux personnes. Tous les soins avaient été majorés afin de couvrir la présence d'une deuxième personne. Au vu du volume de soins et de la non-adéquation de la demande, T._____ avait décidé d'effectuer un contrôle à domicile. Il a encore précisé que le soin devait être vu dans sa globalité, et que les temps acceptés avaient été transmis dans ses courriers.

Par décision formelle du 27 février 2023, l'assureur a prononcé la limitation des soins infirmiers à domicile de l'assuré pour la période du 6 août 2022 au 7 janvier 2023. A la suite de sa vérification approfondie et de

la visite à domicile du 7 décembre 2022, il constatait que certaines prestations n'étaient pas reconnues par la LAMal. Bien qu'il comprenne la complexité de la situation liée au handicap de l'assuré, la prise en charge et les factures payées jusqu'à ce jour ne respectaient pas les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité de l'art. 32 LAMal. Les temps de surveillance, de présence 24h/24, la préparation des repas ainsi que le rangement de la vaisselle n'étaient pas des prestations de soins au sens de l'art. 7 OPAS et ne pouvaient donc pas être pris en charge. S'agissant des soins mentionnés par l'art. 7 OPAS, ils n'étaient pas refusés mais limités au niveau du temps annoncé dans le mandat. Par ailleurs, la présence simultanée de deux infirmiers ne justifiait pas la cumulation des temps standards du catalogue RAI-HC, les positions ne pouvant être dissociées de la globalité du soin.

Le 16 mars 2023, l'assureur a fait savoir à Q._____ Sàrl qu'il procéderait à titre exceptionnel au règlement intégral des factures pour les mois d'août et septembre 2022, mais qu'il maintenait sa limitation pour les soins relatifs au mandat du 7 octobre 2022 au 7 janvier 2023, les heures pouvant être facturées comme suit :

« Tarif A : 3 heures 48 minutes par mois, au lieu de 5 heures 16 minutes par mois
Tarif B : 20 heures par mois, au lieu de 31 heures 20 minutes par mois
Tarif C : 110 heures par mois, au lieu de 220 heures par mois
Sur cette base, un montant total de CHF 22'503.88 sera indemnisé à Q._____ Sàrl pour les factures suivantes :
Octobre : CHF 7'752.82
Novembre : CHF 7'338.22
Décembre : CHF 7'582.83 »

Le 30 mars 2023, l'assuré, désormais représenté par Me Jennifer Puertas, a formé opposition à la décision du 27 février 2023, en faisant valoir qu'il ne bénéficiait pas d'une surveillance 24h/24, que c'était sa mère qui préparait ses repas et rangeait la vaisselle, à l'exception de celle du petit-déjeuner, et qu'en temps normal, seul un infirmier était présent, sauf pour la manipulation de la « cigogne ». Il a relevé que les traitements qui lui étaient prodigués restaient dans le cadre défini par le

médecin traitant, et que, compte tenu de son état de santé et de son besoin accru d'assistance, les modalités d'administration des soins remplissaient manifestement les critères d'efficacité et d'adéquation et conséquemment l'exigence d'économicité. A titre de mesures d'instruction, il a requis la mise en œuvre d'une expertise par un médecin indépendant. Il a joint à son écriture un courrier du 7 janvier 2022 de la Justice de paix du district de [...] selon lequel son frère, C.B._____, avait été nommé son curateur.

e) Q._____ Sàrl a transmis à l'assureur un nouveau mandat OPAS signé par le Dr L._____ le 24 avril 2023, tendant à la prise en charge pour la période du 1^{er} mai au 1^{er} août 2023 de 47'759 minutes de soins (678 minutes au tarif « A », 5'085 minutes au tarif « B » et 41'996 minutes au tarif « C »), soit 795 heures et 59 minutes.

Le 26 mai 2023, l'assureur s'est adressé à Q._____ Sàrl, afin de la renseigner sur la limitation des soins. Ce courrier a la teneur suivante :

« Une visite a été effectuée à domicile de l'assuré en date du 7 décembre 2022 en vue d'effectuer un contrôle des prestations OPAS (article 7) en particulier pour évaluer les soins du 6 août 2022 au 7 janvier 2023.

Voici le compte rendu de cette visite :

Etaient présents à cette rencontre dès 8h00 :

Notre assuré M. A.B._____,

Son frère M. C.B._____,

Les deux infirmiers en charge des soins

Les deux infirmiers-conseil du [...], Mme V._____ et M. K._____.

Observations

Entre 8h00 et 8h30, les soins suivants ont été effectués :

- Prise des paramètres
- Administration des médicaments
- Vidage de la poche à urine
- Rinçage sonde vésicale/lavage de la vessie qui était légèrement bouchée

De 8h30 à 9h00 :

- Mobilisation dans le lit en vue du lever pour aller à la douche : installations des sangles pour le lever avec la cigogne

- Installation de M. A.B._____ sur la chaise percée, passage aux toilettes 5mn, massage du ventre pour stimulation
- Les mobilisations et les transferts sont effectués par les deux infirmiers
- La douche est faite par l'infirmier sur la chaise percée. M. A.B._____ est séché en partie sur la chaise percée.

Entre 9h00 et 9h40 :

- Mobilisation avec la cigogne, réinstallation au lit afin de finir le séchage
- Rasage
- Application du talc dans le dos
- Mise de la protection
- Mise des bas de contention
- Habillage
- Installation sur fauteuil au salon avec la cigogne

Les mobilisations, les transferts ainsi que l'habillage sont effectués par les deux infirmiers. Pendant que M. A.B._____ était à la douche, l'infirmière a préparé le petit déjeuner, refait le lit et rangé la chambre.

De 9h40 à 9h55 :

Une fois installé au salon sur son fauteuil, M. A.B._____ est aspiré afin de dégager la gorge d'éventuelles glaires. Il avait réussi à tousser et expectorer des glaires peu de temps avant.

Une perfusion en sous cutanée est posée pour hydrater Monsieur. La perfusion passe en continue jusqu'au soir. L'infirmière fait le semainier.

De 9h55 à 10h15 : l'infirmier donne le petit déjeuner à Monsieur.

De 10h15 à 10h20 : brossage des dents à la brosse électrique.

10h20 : fin des soins. La première infirmière part à 10h00, le deuxième peu après la fin des soins soit vers 10h30.

Notre observation s'est déroulée durant la journée de la semaine la plus chargée en terme d'actes et de soins : les soins infirmiers hebdomadaires sont effectués ce jour-là (semainier et paramètres), la douche est effectuée trois fois par semaine dont le jour de notre visite. Les constats qui suivent se basent donc sur une observation représentative des soins dont a besoin M. A.B._____.

Conclusions :

- Les soins de base ne nécessitent pas la présence permanente de deux personnes. En effet, une partie du soin le nécessite, cependant pas dans la globalité du soin. De ce fait, la facturation de deux personnes en permanence ne se justifie pas.
- La préparation des repas ainsi que le rangement de la vaisselle qui sont effectués par le deuxième collaborateur pendant que le premier fait la douche ne sont pas des prestations LAMal.

- Les soins infirmiers (prise des paramètres, soins de sonde, soins d'aspiration, perfusion, administration des médicaments...) sont effectués par une seule infirmière et ne peuvent être pris en charge à double.
- Le temps du soin évalué le 7 décembre 2022 regroupe toutes les positions annoncées dans votre LPP (liste des prestations du catalogue RAI-HC).

Sur la base de soins 7/7 l'assureur remboursera les soins comme suit :

Les soins du matin : le temps accepté pour la première personne est de 95 minutes les jours de douche et de 70 minutes les jours de toilette au lit. Le temps accordé pour la deuxième personne est de 40 minutes les jours de douche et de 20 minutes pour les jours de toilette au lit. Ces temps comprennent les prestations annoncées dans la liste des prestations sous les positions :

- 10102 : Toilette complète (position figurant sur le mandat du 6 août au 7 octobre 2022 mais ne figurant pas sur les listes de prestations des mandats du 7 octobre 2022 au 1^{er} mai 2023)
- 10106 : Raser
- 10602 : Donner les médicaments
- 10112 : brosser les dents
- 10115 : Bas de contention
- 10506 : Mobilisation active/passive
- 10508 : Mettre enlever les aides techniques
- 10504 : Lever/coucher avec aide
- 10413 : Mettre les protections/ajuster l'urinal
- 10406 : Soins/entretien de sonde vésicale
- 10502 : Installer le client dans le lit
- 10302 : aider à manger
- 10301 : Aider à boire
- 10107 : Laver les cheveux

Concernant les soins de 11h30-15h00 et 18h00 : le temps accepté est de 20 minutes et de 25 minutes à 18h00. Ce temps comprend les prestations annoncées dans la liste des prestations sous les positions :

- 10406 : Soins/entretien de sonde vésicale
- 10504 : Lever/coucher avec aide
- 10508 : Mettre enlever les aides techniques
- 10602 : Donner les médicaments
- 10413 : Mettre les protections/ajuster l'urinal
- 10301 : Aider à boire

S'agissant des soins du soir : le temps accepté pour la première personne est de 40 minutes. Le temps accordé pour la deuxième personne est de 20 minutes. Ces temps comprennent les prestations annoncées dans la liste des prestations sous les positions :

- 10504 : Lever/coucher avec aide
- 10413 : Mettre les protections/ajuster l'urinal

- 10406 : Soins/entretien de sonde vésicale
- 10502 : Installer le client dans le lit
- 10508 : Mettre enlever les aides techniques
- 10506 : Mobilisation active/passive
- 10115 : bas de contention
- 10602 : Donner les médicaments
- 10301 : Aider à boire
- 10112 : brosser les dents

Un temps de toilette intime a été ajouté au temps accordé, la prestation de toilette n'ayant pas été annoncée dans la liste des prestations.

Le mandat de soin reçu n'était pas suffisamment clair ni adapté à la prise en charge car il ne décrivait pas la prise en charge de deux personnes. Les soins à double auraient dû être annoncés sous la forme d'une ligne à double en précisant le temps pour chacun. Un temps de toilette le soir a été accordé alors que ce soin n'était pas indiqué dans la liste des prestations. La prestation de toilette complète du matin ne figurait pas dans les mandats du 7 octobre 2022 au 7 janvier 2023, et du 7 janvier 2023 au 1^{er} mai 2023.

Les rapports reçus ont expliqué le volume de soins relatif à la présence de 2 personnes. Au vu de ce volume élevé de soins annoncés dans la liste des prestations, nous avons décidé d'effectuer un contrôle à domicile.

Nous vous rappelons pour conclure que le catalogue des prestations n'est qu'un outil permettant aux professionnels de santé de déterminer le besoin en soins dans sa globalité et d'établir un plan de soins adapté. Les temps du catalogue sont déterminés à titre indicatif sur la base d'un déplacement unique pour ce soin. Les temps de soins ne peuvent par conséquent pas être cumulés. Le temps global du soin doit être argumenté dans le rapport.

Les temps de soins annoncés au travers des positions dans la liste des prestations doivent être en adéquation avec les soins dispensés.

Selon l'article 7 OPAS, le soin de base est défini sous la position C1, sans temps indicatif. C'est l'évaluation du besoin en soin dans sa globalité qui détermine le temps nécessaire en C1.

C'est pourquoi notre décision de limitation se base sur un temps global pour l'ensemble du soin dispensé et non l'octroi de temps par position.

Les temps de soin peuvent donc être facturés comme suit :

- Tarif A : 3 heures et 48 minutes par mois au lieu de 5 heures et 16 minutes par mois. Le tarif A a été retenu sur la base du temps demandé et accordé pour le mandat d'août à octobre 2022, soit de 3,80 heures/mois.
- Tarif B : 20 heures par mois au lieu de 31 heures et 20 minutes par mois.

- Tarif C : 110 heures par mois au lieu de 220 heures par mois. L'intervention de la deuxième personne est incluse dans les 110 heures. »

f) Par courriel du 9 juin 2023, Q._____ Sàrl a transmis un nouveau mandat OPAS signé par le Dr L._____ à l'assureur, valable pour la période du 1^{er} juin au 1^{er} juillet 2023, totalisant 180 heures et 31 minutes de soins (206 minutes au tarif « A », 1'300 minutes au tarif « B », et 9'325 minutes au tarif « C »).

Le 26 juin 2023, l'assureur a informé Q._____ Sàrl que les mandats de soins reçus concernant les soins du 1^{er} mai au 1^{er} août 2023, et du 1^{er} juin au 1^{er} juillet 2023, étaient bien parvenus au service médical. Cependant, les mandats ne remplissaient pas les critères de l'art. 32 LAMal.

Par décision sur opposition du 14 juillet 2023, l'assureur a rejeté l'opposition du 30 mars 2023 et confirmé sa décision du 27 février 2023. Il a relevé, sur la base des documents en sa possession et de la visite à domicile effectuée le 7 décembre 2022, que certaines prestations n'étaient pas reconnues par la LAMal. Il a ainsi estimé que les prestations suivantes n'étaient pas des prestations au sens de l'art. 7 OPAS :

- Le temps de surveillance ;
- La présence 24h/24 ;
- La préparation des repas ;
- Le rangement de la vaisselle.

Quant à la présence d'une deuxième personne à temps plein, cette prestation ne relevait pas des obligations de la LAMal. Par ailleurs, la réalisation simultanée des soins ne justifiait pas la cumulation des temps standard du catalogue de prestations. L'assureur a aussi relevé la nécessité de revoir les aides octroyées par l'AI ainsi que la contribution d'assistance, afin que l'Office d'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) puisse réévaluer la présence d'une personne pour les temps « non LAMal » permettant le maintien à domicile de l'assuré. De

plus, les mandats ainsi que les notes d'honoraires réglées ne respectaient pas les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité conformément à l'art. 32 LAMal. L'assureur a ainsi listé le détail des prestations acceptées concernant les soins du 6 août 2022 au 1^{er} août 2023 à la suite de la visite à domicile du 7 décembre 2022, comme suit :

« Prestations au tarif B (20 heures par mois octroyées soient [sic] 40 minutes par jour)

- 10602 : Administration des médicaments 4x/j
- 10406 : Soins et entretien de la sonde vésicale 4x/j
- 10205 : Soins aspiration 1x/j
- 10614 : Thérapie par pompe ou perfusion 3x/sem
- 10801 : Contrôle de santé 1x/sem

Prestations au tarif C (110 heures par mois octroyées soient [sic] 3h40 par jour)

- 10504 : Lever/coucher avec aide de la cigogne 2x/j
- 10502 : Installer le client dans le lit 3x/j
- 10413 : Mettre les protections/ajuster l'urinal
- 10508 : Mettre/enlever les aides techniques 4x/j
- 10506 : Mobilisation active/passive 2x/j
- 10115 : Bas de contention 2x/j
- 10301 : Aider à boire 3x/j
- 10302 : Aider à manger 1x/j
- 10112 : Brosser les dents 2x/j
- 10102 : Douche/habillage 3x/sem
- 10107 : Laver cheveux et application talc dans le dos 3x/sem
- 10106 : Rasage 1x/j
- 10413 : Mise de la protection 3x/j »

Enfin, et à titre exceptionnel, l'assureur a accepté de prendre en charge la totalité des soins annoncés par Q._____ Sàrl pour la période du 6 août au 7 octobre 2022. L'assureur a joint à la décision un tableau récapitulatif portant sur toutes les prestations relatives aux périodes du 7 octobre 2022 au 7 janvier 2023, du 7 janvier au 1^{er} mai 2023, et du 1^{er} mai au 1^{er} août 2023, en reprenant le temps demandé par Q._____ Sàrl pour chaque acte, d'une part, et le temps accordé par lui, avec des explications en marge des différents actes, d'autre part. Ce tableau a la teneur suivante :

Mandat du 07.10.22 au 07.01.23	Temps demandé par jour et par tarif par Q. Sàrl	Temps accordé par jour selon les tarifs par T. Sàrl	Explications
Tarif A : 948mn/ trois mois	316mn/ mois soit 5.26 heures/ mois	3.80 heures/ mois	Temps accordé sur la base du temps demandé et accordé pour le précédent mandat. Le temps supplémentaire n'est pas justifié.
Tarif B : 31.32 heures/ mois	Tarif B / jour demandé : 62mn/ jour	Tarif B / jour : 40mn/ jour soit 20h/ mois	
B : 10205 : Aspiration des sécrétions	15mn/j	5mn/ jour	Le temps est surévalué et non justifié selon observation à domicile.
B : 10410 : Petit lavement	20mn x3/ semaine	20mnx3/ semaine	Accepté avec la mise à la chaise percée.
B : 10614 : Thérapie par pompe ou perfusion	20mn x2/ semaine	15mn x2/ semaine	Le temps est surévalué, le cumul des temps de soins n'est pas justifié.
B : 10701 : Petit pansement	15mn x3/ semaine	5mn x3/ semaine	Le temps est surévalué et non justifié.
B : 10804 : Observation de la respiration	5mn x6/ semaine	5mn / semaine	La fréquence demandée pour le contrôle de la saturation n'est pas en lien avec un processus de soins et est refusée à cette fréquence.
B : 10801 : Contrôle de santé	15mn/ semaine	15mn/ semaine	
B : 10408 : Enlever la sonde vésicale	10mn/ mois	10mn/ mois	
B : 10404 : Lavage de vessie	15mnx3/ semaine	15mn x 3/ semaine	Accepté en lien avec soins liés aux problèmes occasionnels de sonde bouchée.
B : 10407 : Pose de sonde vésicale	30mn/ mois	30mn/ mois	
B : 10601 : Préparer les médicaments	20mn/ semaine	20mn/ semaine	Le temps est surévalué et non justifié.
Tarif C : 255.99 heures/ mois	Tarif C par jour : 441 mn soit 7.35 heures	Tarif C : 220mn/ jour soit 110 heures/ mois	

C : 10106 : raser	10mn/ jour	10mn/ jour	Inclus dans le temps de douche
C : 10107 : Laver les cheveux	15mnx3/ semaine	Refusé	Le temps n'est pas adéquat
C : 10301 : Aider à boire	15mnx3/ jour	5mn x3/ jour	15mn sont accordés en plus du temps accepté pour l'aide à boire. La préparation et le rangement de la vaisselle ne sont pas des prestations LAMal. Nous maintenons la prise en charge pour un passage pour l'aide à manger le matin. Les autres repas sont assurés par la maman et / ou la personne privée à charge de la contribution d'assistance.
C : 10302 : Aider à manger	30mn x3 / jour	15mn/ jour	Le temps est surévalué et inclus dans le temps global du soin de toilette.
C : 10413 : Mettre les protections/ ajuster l'urinal	10mnx3/ jour	5m x3/ jour	
C : 10504 : Lever/ coucher avec aide	20mn x2/ jour	20mnx2/ jour	Refusé, soin pas effectué. Il n'y a pas d'adéquation, et d'efficacité démontrées pour ce soin.
C : 10506 : Mobilisation active/ passive	17mnx2/ jour	Refusé	
C : 10508 : Mettre/ enlever les aides techniques	10mn x3/ jour	5mnx3/ jour	Temps surévalué, le cumul des temps n'est pas adéquat.
C : 10115 : Bas/bandages de contention	10mnx2/ jour	5mnx2/ jour	Temps surévalué, le cumul des temps n'est pas adéquat.
C : 10112 Brosser les dents	5mnx2/ jour	5mnx2/ jour	
C : 10602 : Donner les médicaments préparés	6mnx4/ jour	6mnx4/ jour	
C : 10502 : Installer le client dans le lit/ yc refaire le lit	15mnx2/ jour	Refusé	Temps inclus dans les soins de lever et du soin d'hygiène global.
C : 10406 : Soins/ entretien de sonde vésicale	5mnx4/ jour	5mnx 4/ jour	
C : 10102 : Toilette complète dans bain/ douche	0mn/ jour	40mn/ jour	Ce soin est octroyé selon notre observation à domicile alors qu'il n'est pas annoncé dans les mandats depuis le 07.10.22. Il en est de même pour l'aide de la deuxième personne et la petite toilette du soir. Ces temps supplémentaires et l'aide supplémentaire de la deuxième personne a toutefois été calculés et rajoutés en fonction de l'observation des soins à domicile.

Prestations		CHF/min		
Evaluation et conseils (7a) OPAS		1.28 CHF		
Examens et traitements (7b) OPAS		1.05 CHF		
Soins de base (7c) OPAS		0.87 CHF		
Prestations maximal acceptées par mois				
Tarif A	Min.		228	Total 291.84 CHF
Tarif B	Min.		1200	1'260.00 CHF
Tarif C	Min.		6600	5'742.00 CHF
Total			8028	7'298.84 CHF
Prestations demandées par Q.____ Sàrl				
Tarif A	Min.		316	Total 404.48 CHF
Tarif B	Min.		1880	1'974.00 CHF
Tarif C	Min.		13200	11'484.00 CHF
Total			15396	13'862.48 CHF

<u>Mandat du 07.01.203 au 01.05.23</u>	Temps demandé par jour et par tarif par Q.____ Sàrl	Temps accordé par jour selon les tarifs par T.____	Explications
Tarif A : 2.57 heures / mois		2.57 heures/ mois	
Tarif B : 22.57 heures/ mois		22.57 heures/ mois	
Tarif C : 191.54 heures/ mois	Tarif C par jour : 383mn	Tarif C : 220mn/ jour soit 110 heures/ mois	
C : 10106 : raser	10mn/ jour	10mn/ jour	
C : 10107 : Laver les cheveux	15mnx3/ semaine	Refusé	Inclus dans le temps de douche.
C : 10301 : Alder à boire	15mnx3/ jour	5mn x3/ jour	Le temps n'est pas adéquat et surélevé.
C : 10302 : Alder à manger	30mn / jour	15mn/ jour	15mn sont accordés en plus du temps accepté pour l'aide à boire. La préparation et le rangement de la vaisselle ne sont pas des prestations LAMal.
C : 10413 : Mettre les protections/ ajuster l'urinal	10mnx3/ jour	5mn x3/ jour	Le temps est surévalué et inclus dans le temps global du soin de toilette.
C : 10504 : Lever/ coucher avec aide	20mn x2/ jour	20mnx2/ jour	
C : 10506 : Mobilisation active/ passive	17mnx2/ jour	Refusé	Soin pas observé durant visite et non appliqué. Il n'y a pas d'adéquation, et d'efficacité démontrées pour ce soin.
C : 10508 : Mettre/ enlever les aides techniques	10mn x5/ jour	5mnx3/ jour	Temps surévalué, le cumul des temps n'est pas adéquat, la fréquence est celle acceptée selon le mandat précédent.

C : 10115 : Bas/bandages de contention	10mnx2/ jour	5mnx3/ jour	Temps surévalué, le cumul des temps n'est pas adéquat en association avec les autres soins.
C : 10112 Brosser les dents	5mnx2/ jour	5mnx2/ jour	
C : 10602 : Donner les médicaments préparés	6mnx4/ jour	6mnx4/ jour	
C : 10502 : Installer le client dans le lit/ yc refaire le lit	15mnx3/ jour	Refusé	Temps inclus dans les soins de lever et du soin d'hygiène global. Le cumul des prestations n'est pas adéquat.
C : 10406 : Soins/ entretien de sonde vésicale	5mnx4/ jour	5mnx 4/ jour	
C : 10102 : Toilette complète dans bain/ douche	0mn/ jour	40mn/ jour	Ce soin est octroyé selon notre observation à domicile alors qu'il n'est pas annoncé dans les mandats depuis le 07.10.22. Il en est de même pour l'aide de la deuxième personne et la petite toilette du soir. Ces temps supplémentaires et l'aide supplémentaire de la deuxième personne a toutefois été calculés et rajoutés en fonction de l'observation des soins à domicile.

Prestations	CHF/min
Evaluation et conseils (7a) OPAS	1.28 CHF
Examens et traitements (7b) OPAS	1.05 CHF
Soins de base (7c) OPAS	0.87 CHF

Prestations maximal acceptées par mois

Tarif	Min.	Total	CHF
Tarif A	177	226.56	CHF
Tarif B	1377	1'445.85	CHF
Tarif C	6600	5'742.00	CHF
Total	8154	7'414.41	CHF

Prestations demandées par Q.____ Sàrl

Tarif	Min.	Total	CHF
Tarif A	177	226.56	CHF
Tarif B	1377	1'445.85	CHF
Tarif C	11514	10'017.18	CHF
Total	13068	11'689.59	CHF

Mandat du 01.05.23 au 01.08.23	Temps demandé par jour et par tarif par Q. Sàrl	Temps accordé par jour selon les tarifs par T. Sàrl	Explications
Tarif A : 3.76 heures/ mois annoncées		3.76 heures/ mois	
Tarif B : 28.25 heures/ mois annoncées		27.38 heures/ mois	
Tarif C : 233.31 heures/ mois	Tarif C par jour : 466 mn	Tarif C : 220mn/ jour soit 110 heures/ mois	
C : 10106 : raser	10mn/ jour	10mn/ jour	Inclus dans le temps de douche.
C : 10107 : Laver les cheveux	15mnx3/ semaine	Refusé	Le temps n'est pas adéquat.
C : 10301 : Aider à boire	15mnx3/ jour	5mn x3/ jour	
C : 10302 : Aider à manger	30mn / jour	15mn/ jour	15mn sont accordés en plus du temps accepté pour l'aide à boire. La préparation et le rangement de la vaisselle ne sont pas des prestations LAMal.
C : 10413 : Mettre les protections/ ajuster l'urinal	10mnx3/ jour	5mn x3/ jour	Le temps est surévalué et inclus dans le temps global du soin de toilette.
C : 10504 : Lever/ coucher avec aide	20mn x2/ jour	20mnx2/ jour	
C : 10506 : Mobilisation active/ passive	17mnx2/ jour	Refusé	Refusé, soin pas observé. Il n'y a pas d'adéquation, et d'efficacité démontrées pour ce soin.

C : 10508 : Mettre/ enlever les aides techniques	10mn x5/ jour	5mnx3/ jour	Temps surévalué, le cumul des temps n'est pas adéquat en association avec les autres prestations de soins.
C : 10115 : Bas/bandages de contention	10mnx2/ jour	5mnx3/ jour	Temps surévalué, le cumul des temps n'est pas adéquat.
C : 10112 Brosse les dents	5mnx2/ jour	5mnx2/ jour	
C : 10602 : Donner les médicaments préparés	6mnx4/ jour	6mnx4/ jour	
C : 10502 : Installer le client dans le lit/ yc refaire le lit	15mnx2/ jour	Refusé	Inclus dans les soins de lever et du soin d'hygiène global.
C : 10406 : Soins/ entretien de sonde vésicale	5mnx4/ jour	5mnx 4/ jour	
C : 10102 : Toilette complète dans bain/ douche	0mn/ jour	40mn/ jour	Ce soin est octroyé selon notre observation à domicile alors qu'il n'est pas annoncé dans les mandats depuis le 07.10.22. Il en est de même pour l'aide de la deuxième personne et la petite toilette du soir. Ces temps supplémentaires et l'aide supplémentaire de la deuxième personne a toutefois été calculés et rajoutés en fonction de l'observation des soins à domicile.

Prestations	CHF/min
Evaluation et conseils (7a) OPAS	1.28 CHF
Examens et traitements (7b) OPAS	1.05 CHF
Soins de base (7c) OPAS	0.87 CHF

Prestations maximal acceptées par mois

Tarif	Min.	Total	CHF
Tarif A	226	289.28	CHF
Tarif B	1695	1779.75	CHF
Tarif C	6600	5742.00	CHF
Total	8521	7'811.08	CHF

Prestations demandées par Q.____ Sàrl

Tarif	Min.	Total	CHF
Tarif A	226	289.28	CHF
Tarif B	1695	1779.75	CHF
Tarif C	13999	12'179.13	CHF
Total	15920	14'248.16	CHF

B. Du 15 août 2022 au 28 juin 2023, Q._____ Sàrl a, par ailleurs, régulièrement communiqué à l'assureur une augmentation momentanée des prestations OPAS, dans la mesure suivante :

- Le 25 août 2022, à compter du 15 août 2022 pour 20 jours, avec une durée d'interventions supplémentaire s'élevant à 1h15 (concernant des perfusions pour hydratation) ;

- Le 20 septembre 2022, une augmentation momentanée des prestations OPAS débutant le 12 septembre 2022 pour 10 jours environ (concernant le remplacement d'aide privée pour des soins, alimentation et hydratation) ;

- Le 28 septembre 2022, pour une prestation ayant eu lieu le 26 septembre 2022 durant 40 minutes (concernant la sonde vésicale) ;

- Le 28 octobre 2022, pour un jour (le 22 octobre 2022) pour une durée de trente minutes (évaluation clinique, sonde vésicale bouchée ; rinçage de la vessie et changement d'uriflac) ;

- Le 7 novembre 2022, pour une prestation d'une heure intervenue le 6 novembre 2022 (relative à l'extraction manuelle des selles) ;

- Le 24 novembre 2022 (installation d'une chaise roulante), pour trente minutes environ ;

- Le 6 décembre 2022, pour des prestations du 27 novembre 2022 (passage chez l'assuré pour faire l'aspiration des sécrétions), pour trente minutes ;

- Le 19 décembre 2022, pour des prestations intervenues à compter du 13 décembre 2022 pour environ deux jours, et pour une durée de 2h40 (aide privée pour donner à manger à l'assuré et faire trois passages durant l'après-midi) ;

- Le 4 janvier 2023, pour une prestation intervenue depuis le 29 décembre 2022, sans précision ;

- Le 10 janvier 2023, pour une prestation du même jour de 20 minutes (pour déboucher la sonde de l'assuré) ;

- Le 10 février 2023, pour une prestation qui était intervenue dès le 7 février 2023 pour environ deux jours (durée d'augmentation de deux heures) ;

- Le 2 mai 2023, pour une prestation de 30 minutes le même jour (sonde) ;

- Le 16 mai 2023 pour une prestation d'une heure (évaluation clinique et état général), respectivement de 2h30, le même jour (situation aiguë de décompensation de l'état général) ;

- Le 28 juin 2023 pour une prestation de dix minutes le jour-même (injections effectuées à la demande du médecin traitant).

C. A.B._____, agissant par son curateur, représenté par Me Jennifer Puertas, a déféré la décision sur opposition du 14 juillet 2023 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 14 septembre 2023. Il a conclu principalement à l'annulation de la décision et à ce qu'il continue à bénéficier des prestations d'assurance conformément à la LAMal, et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée. Il a en outre requis la mise en œuvre d'une expertise médicale neutre afin de déterminer si les conditions d'une prise en charge des prestations de soins à domicile étaient remplies. Pour l'essentiel, il fait valoir que l'intimée ne se base que sur l'appréciation de ses infirmiers-conseils, écartant de manière choquante (sic) les ordonnances médicales prescrites successivement par le Dr L._____. En premier lieu, il estime que les constats des infirmiers-conseils dont fait état le compte-rendu du 19 décembre 2022 sont peu motivés, donc succincts et lacunaires ; les infirmiers-conseils se limitent selon lui à relever que des prestations ne sont pas reconnues par la LAMal, sans documenter leur prise de position. Il observe encore que son état se péjore au fil du temps, déplorant le fait que le temps consacré à lui donner à boire n'ait, par exemple, pas été valablement pris en compte. Il note également que les constatations des infirmiers-conseils sont en contradiction totale avec celles de son médecin-traitant ; il est ainsi d'avis que la contradiction entre les conclusions du Dr L._____ et des infirmiers-conseils fait naître de sérieux doutes quant à l'appréciation de ces derniers. Le recourant, en lien avec les principes d'efficacité, d'adéquation et d'économie, fait pour le surplus valoir qu'il ne bénéficie pas de surveillance ni de présence 24/24. Quant à la préparation des repas, sa mère - habitant le même immeuble - s'en chargeait jusqu'à peu et ladite préparation n'a donc été facturée à aucun prestataire externe. Le rangement de la vaisselle incombait également à sa mère, respectivement à l'aide privée financée par la contribution d'assistance. Désormais les repas étaient achetés à l'extérieur et c'était l'aide privée qui se chargeait de le faire manger. En temps normal, seul un infirmier était présent sur place et il n'avait pas été question du concours de deux infirmiers pour les soins de base ; si certaines opérations nécessitaient la présence de deux

personnes, ces prestations n'étaient pas facturées par l'OSAD (organisation privée de soins à domicile) à un tarif dépendant de la personne qui les exécutait, mais selon leur nature ; ainsi, certains actes effectués par un infirmier étaient facturés au tarif d'un aide-soignant. Le recourant plaide encore qu'il n'existe aucune institution pour les personnes souffrant d'un handicap aussi avancé que le sien ; de surcroît, les relations familiales qu'il entretient sont essentielles à son épanouissement, ce dont il doit être tenu compte, arguant du fait que l'assureur-maladie peut être contraint de prendre en charge des coûts 2,57 fois supérieurs à ceux d'un séjour en EMS. Pour lui, les modalités d'administration des soins remplissent les critères d'efficacité et d'adéquation, « et conséquemment l'exigence d'économicité ». Il ajoute que dans la mesure où l'intimée s'est livrée à une appréciation arbitraire des preuves, la décision du 14 juillet 2023 doit être annulée.

T. _____ SA a répondu au recours le 7 novembre 2023 et a conclu à son rejet. Après avoir rappelé le cadre légal et jurisprudentiel, elle a réitéré sa position sur les soins prodigués par Q. _____ Sàrl en faveur de l'assuré. Elle s'est notamment référée à la visite à domicile du 7 décembre 2022, ainsi qu'à la prise de position de son médecin-conseil du 19 avril 2023, et a fait état des tableaux récapitulatifs pour les mandats du 7 octobre 2022 au 7 janvier 2023, et du 7 janvier 2023 au 1^{er} mai 2023, pour justifier la limitation des soins par le biais de la décision sur opposition litigieuse. Elle a, par ailleurs, mis en doute l'économicité des soins dispensés, soulignant que le tarif d'un home, au niveau le plus élevé, serait de 3'456 fr. par mois, alors que les soins revendiqués correspondaient à un montant mensuel de 11'700 francs. Les soins à domicile étaient donc 3,38 fois plus coûteux que le tarif le plus élevé d'un établissement médico-social (EMS). Une expertise relative à l'adéquation des soins lui apparaissait superflue. L'intimée a joint à son envoi le dossier de la cause, où figure en particulier le rapport du 19 avril 2023 du Dr R. _____, médecin-conseil, dont les conclusions sont les suivantes : « *Après lecture du dossier médical remis, j'atteste que les prestations de soins annoncées dans les demandes de mandat ont dû être limitées en raison d'un manque d'adéquation et d'économicité (art. 32 LAMal). La*

gestion d'une telle situation à domicile n'est plus adéquate et un placement en institution devrait être envisagé. En cas de statu quo, la répartition des coûts devrait se faire différemment et le cadre LAMal devrait être respecté. Les participations de l'AI et de la contribution d'assistance devraient être alors réévaluées. » L'intimée a également joint la convention administrative « Aide et soins à domicile » de Spitex, ainsi que les pièces suivantes de l'OAI :

- un courrier du 27 octobre 2023 à son attention, selon lequel le recourant était au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré grave depuis le 1^{er} juillet 2009 d'un montant mensuel de 2'274 fr. (tarif 2023) ;

- une décision du 13 décembre 2022 de réduction de la contribution d'assistance, selon laquelle il avait droit dès le 1^{er} février 2023 à une contribution d'assistance de 6'217 fr. en moyenne par mois ou de 74'608 fr. 80 au maximum par année civile ; selon la motivation de cette décision, l'assuré avait demandé la révision de la contribution d'assistance le 26 juillet 2022 en raison de l'augmentation des heures du CMS ; au total, il résultait un besoin d'aide de 255 heures par mois, duquel était déduit le temps pour les prestations de l'allocation pour impotent de 57h07 et de l'assurance-maladie de soins de 158h08, ce qui donnait un droit à 39h85 ;

- une nouvelle décision du 6 septembre 2023 d'augmentation de la contribution d'assistance, selon laquelle dès le 1^{er} juin 2023, soit dès la diminution des heures de soins à domicile, il avait droit à une contribution d'assistance pour les heures d'assistance effectivement fournies correspondant à une moyenne mensuelle de 7'991 fr. 55, respectivement un montant maximal de 95'898 fr. 60 par année civile ; pour la période du 1^{er} mars au 31 mai 2023, la situation était superposable à la dernière révision, avec la précision que les prestations déjà versées seraient décomptées.

Par réplique du 15 février 2024, l'assuré a confirmé ses conclusions. Il a en particulier relevé qu'un EMS n'est pas une structure faite pour le genre de pathologie dont il souffre. Il note que lorsqu'il avait dû être hospitalisé à [...] en début d'année 2024, la personne s'occupant de lui à domicile avait continué à lui prodiguer des soins à l'hôpital, ce qui illustre le besoin d'assistance, respectivement de soins, que même un établissement hospitalier ne parvenait pas à dispenser en l'absence de ressources suffisantes. Pour lui, les coûts d'un placement dans une institution spécialisée n'en seraient que plus élevés. Il a par ailleurs requis l'audition en qualité de témoins de son frère et curateur, de l'une des associées de Q._____ Sàrl, de l'infirmière en charge de ses soins, de l'aide-soignante en charge de ses soins, de la personne en charge de ses soins à titre privé, ainsi que la mise en œuvre d'une expertise tendant à déterminer si les prestations facturées correspondent aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité.

T._____ SA a dupliqué le 5 mars 2024 et a maintenu ses conclusions. Elle a en particulier relevé qu'un placement en institution spécialisée n'engendrerait pas de coûts plus élevés, puisque les contributions aux prestations de soins à domicile demandées par le recourant s'élevaient à 11'700 fr. par mois (et même à 13'800 fr. par mois en 2022) et seraient donc 3,38 fois (même 3,99 fois en 2022) plus élevées que le tarif de soins le plus élevé en EMS. A titre de mesures d'instruction, l'intimée a requis l'audition de son médecin-conseil, le Dr R._____, ainsi que des infirmiers V._____ et K._____, respectivement infirmière-conseil Spitex et infirmier-conseil spécialisés EMS-Spitex, auprès du Service médical du [...]. L'intimée a joint à son écriture les pièces suivantes :

- un « catalogue des prestations d'aide et soins à domicile » (version d'octobre 2015), détaillant pour divers types de soins leur fréquence, le temps y étant consacré, ainsi que la lettre de prise en charge selon l'art. 7 al. 2 OPAS (let. a, b ou c, selon la nature des prestations), respectivement leur absence de prise en charge ;

- un rapport du 2 octobre 2023 du Dr L. _____ à T. _____, à la teneur suivante :

« Je vous apporte quelques précisions sur l'état de santé de mon patient susnommé, qui requiert entre autres prestations de la **physiothérapie respiratoire**.

1. Diagnostic : **SCLEROSE EN PLAQUES EVOLUTIVE SEVERE**
2. Patient grabataire (tétraplégique) nécessitant repositionnement, accessoires de contention, mobilisation active/passive, physiothérapie respiratoire (fausses routes fréquentes), toutes prestations fournies par une équipe multidisciplinaire.
3. Le pronostic global est extrêmement sombre, le maintien à domicile précaire impose des soins réguliers, dont la durée n'est pas évaluable actuellement.
4. Les séances de physiothérapie respiratoire se définissent en fonction des besoins, variables.
5. Ce traitement vise au confort, ainsi qu'à la prévention des complications des broncho-aspirations...

La durée des prestations est donc tributaire des besoins cliniques et psychologiques ! » ;

- un courriel de R. _____, médecin-conseil, à V. _____ et K. _____, du 26 février 2024, à la teneur suivante :

« Après avoir parcouru l'email de Mme [...] du 09.12.2022 avec le descriptif des prestations pour la période du 18.11.2022 jusqu'au 15.12.2022, je dois avouer que j'ai de la peine à évaluer la situation clinique de l'assuré. En effet, les descriptifs de traitement ainsi que les observations sont lacunaires et souvent sont le résultat d'une documentation par « copier-coller ». Sur cette base, il est difficile d'affirmer que les soins à domiciles [sic] sont inappropriés, vus les risques H24 7j/7, ceci notamment par rapport à la situation respiratoire. Au vu des besoins en soins (volume) et des risques décrits dans ce document, il est évident que l'adéquation du maintien à domicile devrait être remise en question. Le médecin-traitant, le Dr L. _____, dans son rapport du 02.10.2023 concernant la poursuite du traitement de physiothérapie, précise que le maintien à domicile est précaire et que le patient est grabataire. Les besoins d'aspiration et l'impossibilité de toux indépendante font que le risque pendant la nuit n'est absolument pas couvert par une veille professionnelle. Ce risque peut amener à des complications majeures pendant cette période, y compris le décès du patient ».

Le recourant a déposé des déterminations le 13 mai 2024, en maintenant sa position. Il a notamment relevé qu'un placement dans un EMS serait moins adapté et efficace qu'un maintien à domicile. Il a déploré

que l'intimée n'ait jamais examiné la question de savoir quel type d'établissement pourrait raisonnablement l'accueillir en pratique. Il a également déploré que le médecin-conseil de l'intimée ne l'ait pas examiné personnellement, et regretté que l'intimée passe sous silence les effets positifs d'un maintien à domicile sur l'évolution de la maladie. Pour lui, malgré la disproportion (sic) entre les coûts d'une prise en charge à domicile et celui d'une prise en charge dans un EMS, il était légitime de considérer que la fourniture de prestations de soins à domicile constituait, dans sa situation, une mesure répondant aux critères d'économicité, en voulant pour preuve le fait que le médecin-conseil de l'intimée avait indiqué qu'il était quasiment impossible d'affirmer que les soins à domicile étaient non appropriés. Le recourant a, derechef, requis la mise en œuvre d'une expertise par un médecin indépendant.

A la suite du décès du recourant le 18 mai 2024, ce dont son avocate a informé la Cour des assurances sociales le 28 mai 2024, la juge instructrice a suspendu l'instance le 3 juin 2024, tant que les héritiers étaient en droit de répudier la succession.

Par déterminations du 6 juin 2024, l'intimée a précisé que les soins à domicile accordés à feu le recourant étaient pris en charge par le biais de la LAMal et de la contribution d'assistance de l'AI, si bien que les prestations de soins à domicile n'étaient pas financées en aides privées. Elle a répété qu'à son sens, la question de la « sécurité » à domicile de l'assuré faisait défaut la nuit, puisqu'il était seul de 22h30 à 7h, dépourvu de soins, ce qui semblait contradictoire alors qu'il avait besoin de soins de l'ordre de 8 heures par jour. L'intéressé souffrait de SAP à un stade avancé et était tétraplégique ; son immobilisation quasi-totale était connue de l'intimée, pour qui une expertise médicale n'aurait pas apporté de nouveaux éléments propres à modifier son appréciation de la prise en charge à domicile. Les limitations de l'intimée n'avaient jamais concerné les soins, - lesquels étaient justifiés par la situation médicale -, mais uniquement le « volume de soins » effectués par deux personnes à domicile pendant la journée, en particulier le refus de la prise en charge de soins ne relevant pas de la LAMal (par exemple la préparation du

déjeuner). L'intimée a ainsi conclu que c'était à juste titre qu'elle avait refusé de prendre en charge par l'AOS l'intégralité des soins facturés par la présence de deux personnes à domicile en journée.

Le 16 juillet 2024, l'avocate de feu le recourant a transmis copie du certificat d'héritiers délivré le 10 juillet 2024 par la juge de paix du district de la [...], selon lequel le recourant avait laissé comme seuls héritiers légaux sa mère B.B. _____, et son frère, C.B. _____.

Le 11 décembre 2024, les héritiers du recourant, représentés par Me Puertas, se sont déterminés sur l'écriture de l'intimée du 6 juin 2024. Ils ont relevé que l'intimée se méprenait sur la question de la sécurité à domicile. Certes feu l'assuré était sans assistance de 22h30 à 7h, mais il prenait des médicaments qui lui garantissaient de passer une nuit calme et sans assistance, de type Sativex, si bien que l'assistance de nuit n'était pas nécessaire. Pour le surplus, les héritiers du recourant ont renvoyé à leurs écritures et réitéré leurs réquisitions de preuve.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-maladie (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA, sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ;

BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si le recourant a droit, pour la période du 6 août 2022 au 1^{er} août 2023, à la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins de l'intégralité des frais de soins à domicile qui lui ont été prodigués par Q._____ Sàrl. On relèvera que, quand bien même la décision du 27 février 2023 portait sur la période du 6 août 2022 au 7 janvier 2023, l'assureur a étendu l'objet du litige à la période du 8 janvier 2023 au 1^{er} août 2023 dans sa décision sur opposition. Quoiqu'il en soit, même si seule la période du 6 août 2022 au 7 janvier 2023 avait été examinée dans le cadre de la décision sur opposition, les considérants du présent arrêt seraient transposables aux soins mis en œuvre du 8 janvier au 1^{er} août 2023.

3. L'association Aide et soins à domicile Suisse et l'Association Spitex Privée Suisse, d'une part, et l'intimée, d'autre part, sont liées par la Convention administrative « Aide et de soins à domicile » du 1^{er} janvier 2022. Cette convention porte sur la rémunération de prestations en faveur de personnes assurées, au sens de la LAMal auprès d'un assureur ayant conclu la convention. Cette convention règle l'application des contributions fixées par la loi ainsi que les processus administratifs applicables aux soins, au sens de l'art. 25a LAMal et 7 ss de l'OPAS, dispensés par des organisations de soins et d'aide à domicile selon l'art. 51 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102).

4. a) Aux termes de l'art. 24 al.1 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations définies aux art. 25 à 31 LAMal en tenant compte des conditions prévues aux art. 32 à 34 LAMal.

b) En vertu de l'art. 25a al. 1 LAMal, l'assurance obligatoire des soins fournit une contribution aux soins qui sont dispensés sur la base d'une prescription médicale et d'un besoin en soins avéré, sous forme ambulatoire, notamment dans des structures de soins de jour ou de nuit,

ou dans des établissements médico-sociaux. D'après l'art. 25a al. 3 et 4 LAMal, il appartient au Conseil fédéral, d'une part, de désigner les soins et de fixer la procédure d'évaluation des soins requis, et, d'autre part, de fixer en francs le montant des contributions prises en charge par l'assurance obligatoire des soins en fonction du besoin en soins. Le Département fédéral de l'intérieur (DFI), auquel le Conseil fédéral a délégué à son tour les compétences susmentionnées (art. 33 let. b, h et i OAMal), a édicté les art. 7 ss OPAS.

5. a) Selon l'art. 7 al. 1 OPAS, les prestations au sens de l'art. 33 let. b OAMal comprennent les examens, les traitements et les soins effectués selon l'évaluation des soins requis (art. 7 al. 2 let. a et art. 8 OPAS) sur prescription médicale ou sur mandat médical par des infirmiers et infirmières (let. a ; art. 49 OAMal) ; des organisations de soins et d'aide à domicile (let. b ; art. 51 OAMal) et des établissements médico-sociaux (let. c ; art. 39 al. 3 LAMal).

L'art. 7 al. 2 OPAS précise que ces prestations comprennent l'évaluation, les conseils et la coordination (let. a) ; les examens et les traitements (let. b), à savoir : contrôle des signes vitaux (tension artérielle, pouls, température, respiration, poids ; ch. 1) ; test simple du glucose dans le sang ou l'urine (ch. 2) ; prélèvement pour examen de laboratoire (ch. 3) ; mesures thérapeutiques pour la respiration (telles que l'administration d'oxygène, les inhalations, les exercices respiratoires simples, l'aspiration ; ch. 4) ; pose de sondes et de cathéters, ainsi que les soins qui y sont liés (ch. 5) ; soins en cas d'hémodialyse ou de dialyse péritonéale (ch. 6) ; préparation et administration de médicaments ainsi que documentation des activités qui y sont associées (ch. 7) ; administration entérale ou parentérale de solutions nutritives (ch. 8) ; surveillance de perfusions, de transfusions ou d'appareils servant au contrôle et au maintien des fonctions vitales ou au traitement médical (ch. 9) ; rinçage, nettoyage et pansement de plaies (y compris les escarres et les ulcères) et de cavités du corps (y compris les soins pour trachéo-stomisés et stomisés), soins pédicures pour les diabétiques (ch. 10) ; soins en cas de troubles de l'évacuation urinaire ou intestinale, y compris la rééducation

en cas d'incontinence (ch. 11) ; assistance pour des bains médicaux partiels ou complets, application d'enveloppements, cataplasmes et fangos (ch. 12) ; soins destinés à la mise en œuvre au quotidien de la thérapie du médecin, tels que l'exercice de stratégies permettant de gérer la maladie et l'instruction pour la gestion des agressions, des angoisses et des idées paranoïaques (ch. 13) ; soutien apporté aux malades psychiques dans des situations de crise, en particulier pour éviter les situations aiguës de mise en danger de soi-même ou d'autrui (ch. 14), ainsi que les soins de base (let. c), à savoir : soins de base généraux pour les patients dépendants, tels que bander les jambes du patient, lui mettre des bas de compression, refaire son lit, l'installer, lui faire faire des exercices, le mobiliser, prévenir les escarres, prévenir et soigner les lésions de la peau consécutives à un traitement, aider aux soins d'hygiène corporelle et de la bouche, aider le patient à s'habiller et à se dévêtir, ainsi qu'à s'alimenter (ch. 1) ; mesures destinées à surveiller les malades psychiques pour accomplir les actes ordinaires de la vie, telles que la planification et la structuration de leurs journées de manière appropriée, l'établissement et la promotion des contacts sociaux par un entraînement ciblé et le soutien lors de l'utilisation d'aides à l'orientation et du recours à des mesures de sécurité (ch. 2).

b) Selon l'art. 7a al. 1 OPAS, l'assurance prend en charge, pour les fournisseurs de prestations visés à l'art. 7 al. 1 let. a et b OPAS (infirmiers et infirmières, organisations de soins et d'aide à domicile), les montants, par heure, sur les coûts des prestations définies à l'art. 7 al. 2 OPAS :

- pour les prestations d'évaluation, de conseils et de coordination définies à l'art. 7 al. 2 let. a OPAS : 76 fr. 90 (let. a) ;

- pour les prestations d'exams et de traitements définies à l'art. 7 al. 2 let. b OPAS : 63 francs (let. b) ;

- pour les prestations de soins de base définies à l'art. 7 al. 2 let. c OPAS : 52 fr. 60 (let. c).

c) En vertu de l'art. 7a al. 3 OPAS, l'assurance prend en charge, s'agissant des fournisseurs de prestations visés à l'art. 7 al. 1 let. c OPAS (établissements médico-sociaux), les montants par jour suivants :

- jusqu'à 20 minutes de soins requis : 9 fr. 60 (let. a) ;
- de 21 à 40 minutes de soins requis : 19 fr. 20 (let. b) ;
- de 41 à 60 minutes de soins requis : 28 fr. 80 (let. c) ;
- de 61 à 80 minutes de soins requis : 38 fr. 40 (let. d) ;
- de 81 à 100 minutes de soins requis : 48 francs (let. e) ;
- de 101 à 120 minutes de soins requis : 57 fr. 60 (let. f) ;
- de 121 à 140 minutes de soins requis : 67 fr. 20 (let. g) ;
- de 141 à 160 minutes de soins requis : 76 fr. 80 (let. h) ;
- de 161 à 180 minutes de soins requis : 86 fr. 40 (let. i) ;
- de 181 à 200 minutes de soins requis : 96 francs (let. j) ;
- de 201 à 220 minutes de soins requis : 105 fr. 60 (let. k) ;
- plus de 220 minutes de soins requis : 115 fr. 20 (let. l).

6. a) Selon l'art. 32 LAMal, les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 LAMal doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques (al. 1). L'efficacité, l'adéquation et le caractère économique des prestations sont réexaminés périodiquement (al. 2).

b) Une prestation est efficace lorsqu'on peut objectivement en attendre le résultat thérapeutique visé par le traitement de la maladie, à savoir la suppression la plus complète possible de l'atteinte à la santé somatique ou psychique (ATF 128 V 159 consid. 5c/aa). L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques fondées sur la recherche et la pratique médicale et non sur le résultat obtenu dans un cas particulier (ATF 142 V 249 consid. 4.2 ; 131 V 271 consid. 3.1 ; 133 V 115 consid. 3 ; 125 V 95 consid. 4a).

c) L'adéquation d'une mesure s'examine sur la base de critères médicaux. L'examen consiste à évaluer, en se fondant sur une

analyse prospective de la situation, la somme des effets positifs de la mesure envisagée et de la comparer avec les effets positifs de mesures alternatives ou par rapport à la solution consistant à renoncer à toute mesure ; est appropriée la mesure qui présente, compte tenu des risques existants, le meilleur bilan diagnostique ou thérapeutique (ATF 127 V 138 consid. 5). La réponse à cette question se confond normalement avec celle de l'indication médicale ; lorsque l'indication médicale est clairement établie, il convient d'admettre que l'exigence du caractère approprié de la mesure est réalisée (ATF 139 V 135 consid. 4.4.2 ; 125 V 95 consid. 4a ; TFA K 151/99 du 7 juillet 2000 consid. 2c).

d) Aux termes de l'art. 56 al. 1 LAMal, intitulé « caractère économique des prestations », le fournisseur de prestations doit limiter ses prestations à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement. La rémunération des prestations qui dépassent cette limite peut être refusée (art. 56 al. 2, première phrase, LAMal).

aa) Le critère de l'économicité intervient lorsqu'il existe dans le cas particulier plusieurs alternatives diagnostiques ou thérapeutiques appropriées. Il y a alors lieu de procéder à une balance entre coûts et bénéfices de chaque mesure. Si l'une d'entre elles permet d'arriver au but recherché en étant sensiblement meilleur marché que les autres, l'assuré n'a pas droit au remboursement des frais de la mesure la plus onéreuse (ATF 139 V 135 consid. 4.4.3 ; 128 V 54 consid. 1b et les références citées ; 127 V 138 consid. 5 ; 124 V 196 consid. 4). Le critère de l'économicité ne concerne pas seulement le type et l'étendue des mesures diagnostiques ou thérapeutiques à accomplir, mais touche également la forme du traitement, notamment les questions de savoir si une mesure doit être effectuée sous forme ambulatoire ou dans un milieu hospitalier et de quelle institution de soins ou service de celle-ci le cas de la personne assurée relève d'un point de vue médical (ATF 139 V 135 consid. 4.4.3 ; 126 V 334 consid. 2b).

bb) Lorsqu'il y a lieu d'examiner l'alternative que constituent des prestations de soins fournies à domicile par rapport à des prestations

de soins fournies dans un établissement médico-social, le principe d'économicité n'autorise pas l'assureur à limiter d'office la prise en charge des soins à domicile à ce qu'il aurait à supporter en cas de séjour dans un établissement médico-social. L'appréciation du caractère économique ne doit en effet pas s'effectuer au moyen d'une stricte comparaison des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins. La jurisprudence a retenu que des prestations de soins fournies à domicile devaient, malgré l'existence d'une disproportion, être considérées comme plus adéquates que des prestations de soins fournies dans un établissement médico-social, lorsqu'elles permettaient d'apporter à la personne assurée un épanouissement sur le plan personnel (travail [ATF 126 V 334 consid. 3a], formation [TFA K 66/00 du 5 octobre 2000 consid. 3b, *in* : RAMA 2001 p. 23], engagement social ou politique) ou d'assumer une fonction sociale importante qu'un placement dans une institution n'autoriserait pas (telle que mère de famille ; TFA K 52/99 du 22 septembre 2000 consid. 3a, *in* : RAMA 2001 p. 10). Tel n'était en revanche pas le cas lorsque les soins à domicile ne permettaient à la personne assurée que de bénéficier d'une meilleure qualité de vie (TFA K 61/00 du 5 octobre 2000 consid. 3a, *in* : RAMA 2001 p. 19).

cc) Le Tribunal fédéral a estimé que la prise en charge, à efficacité égale, de soins à domicile 2,35 fois plus chers que les soins dispensés dans un établissement médico-social respectait « tout juste » le critère de l'économicité (TF 9C_940/2011 du 21 septembre 2012 consid. 3.4.). Ultérieurement, dans le cas d'une personne née en 1932, présentant un trouble démentiel léger, capable de se déplacer et de participer aux activités familiales, ainsi que de tenir son ménage de manière partiellement autonome, la Haute Cour a retenu que des soins à domicile 2,57 fois plus chers que ceux prodigués en établissement médico-social pouvaient être considérés comme économiques (TF 9C_343/2013 du 21 janvier 2014 consid. 4.1.1). Par arrêt subséquent, le Tribunal fédéral est parvenu à la conclusion que les coûts représentés par les soins à domicile étaient entre 2,3 et 3,04 fois supérieurs à ceux fournis dans un établissement médico-social. Retenant avoir affaire à un cas-limite dans la situation d'un assuré né en 1929, atteint d'un syndrome démentiel grave,

il a considéré qu'il n'y avait pas de disproportion grossière des coûts des soins à domicile, lesquels lui apportaient tout de même une certaine plus-value (TF 9C_912/2017 du 6 décembre 2018 consid. 5.2.2). Dans un arrêt ultérieur, le Tribunal fédéral, rappelant la jurisprudence précitée, a nié l'économicité du coût des soins à domicile d'un facteur de 3,5 fois supérieurs aux coûts d'un établissement médico-social, dans le cas d'une assurée née en 1919, victime d'une chute avec fracture du col du fémur (TF 9C_41/2020 du 17 juin 2020 consid. 4.2.2).

dd) On peut en déduire que la fourniture de soins à domicile doit être associée à un certain bénéfice ou une certaine plus-value par rapport à un placement dans un établissement médico-social. Néanmoins, s'il existe une disproportion évidente entre les coûts de ces deux mesures, les prestations de soins fournies à domicile ne peuvent plus être considérées comme conformes au critère de l'économicité, quels que soient les intérêts légitimes de la personne assurée, et cela même si les prestations de soins fournies à domicile apparaissent dans le cas particulier plus efficaces et appropriées qu'un placement dans un établissement médico-social (ATF 139 V 135 consid. 4.5 ; 126 V 334 consid. 2a).

7. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

b) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations

auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d).

8. a) En ce qui concerne les soins dispensés par Q. _____ Sàrl, celle-ci a notamment détaillé ses interventions dans les tableaux annexés à son courriel du 9 décembre 2022 (pièce 14 du bordereau de la partie intimée). Les tableaux relatifs aux soins dispensés les 15 et 16 décembre 2022 ont la teneur suivante :

Détails du rendez-vous: 8:00 - SB Matin soignant 1 (116 min.)

Problème Physiologique - fonction neuro-musculo-squelettique

Signes et symptômes diminution de la force musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la sensibilité , diminution de l'équilibre , transfert difficile , tremblement/convulsion

Interventions

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Traitement et procédure	hygiène personnelle	Douche (lun-mer-ven). Toilette complète au lit: mar-jeu-sam-dim: Mobilisation avec cigogne (arnet rouge) pour les transferts sur la chaise de douche. Mettre la barre/ ceinture de sécurité pendant la douche sur la chaise Avant la douche déconnecter l'uriflac long de la nuit. Mr apprécie de lui laver les oriels avec la douche. Pour la toilette intime utiliser la lavette rouge. Application la lotion après rasage, puis la crème MILETTE sur les sourcilles - Mr a la peau sèche, puis après crème sur le reste de visage. A la fin 4x putsch de parfum et du gel dans les cheveux. Mr porte des bracelets. Mettre la creme anti escarre qui est dans le frigo au niveau du sacrum (prévention d'escarre) Application de la crème Ciclocutan sur les ongles des pieds (lun-mer-ven) SOINS a 2 soignants	40	1 x Journée
Gestion des situations	continuité des soins	bas de contention a mettre et enlever le soir car risque de HYPO TA a cause de la mobilité réduite	10	2 x Journée
Traitement et procédure	Gestion de la douleur	Donner les médicaments : MATIN (donner les médicaments Lioresal -2 cp blanc avant les soins de base) , MIDI, SOIR ET NUIT. le pilulier de la journée sur la table de la cuisine et chaque intervenant gère le ttt de son passage 8H >ttt du matin 11H20> ttt du midi 18H20> ttt du soir 20H> déposer le ttt de la nuit pour la veilleuse sur la commode de la chambre a coucher MOVICOL SACHET: Donner 1 sachet le : MARDI-JEUDI-SAMEDI-DIMANCHE . INFORMATION IMPORTANTE: TOUS LES BOISSONS lui donner avec l'épaississant et avec une paille (une dose qui se trouve dans la boîte) ranger a la cuisine sur étagère. Donner Mycostatine 4xjours	6	4 x Journée

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Traitement et procédure	hygiène personnelle	Douche (lun-mer-ven). Toilette complète au lit: mar-jeu-sam-dim: Mobilisation avec cigogne (arnet rouge) pour les transferts sur la chaise de douche. Mettre la barre/ ceinture de sécurité pendant la douche sur la chaise Avant la douche déconnecter l'uriflac long de la nuit. Mr apprécie de lui laver les oriels avec la douche. Pour la toilette intime utiliser la lavette rouge. Application la lotion après rasage, puis la crème MILETTE sur les sourcilles - Mr a la peau sèche, puis après crème sur le reste de visage. A la fin 4x pusch de parfum et du gel dans les cheveux. Mr porte des bracelets. Mettre la creme anti escarre qui est dans le frigo au niveau du sacrum (prévention d'escarre) Application de la crème Ciclocutan sur les ongles des pieds (lun-mer-ven) SOINS a 2 soignants	40	1 x Journée
Gestion des situations	continuité des soins	bas de contention a mettre et enlever le soir car risque de HYPO TA a cause de la mobilité réduite	10	2 x Journée
Traitement et procédure	Gestion de la douleur	Donner les médicaments : MATIN (donner les médicaments Lioresal -2 cp blanc avant les soins de base) , MIDI, SOIR ET NUIT. le pilulier de la journée sur la table de la cuisine et chaque intervenant gère le ttt de son passage 8H >ttt du matin 11H20> ttt du midi 18H20> ttt du soir 20H> déposer le ttt de la nuit pour la veilleuse sur la commode de la chambre a coucher MOVICOL SACHET: Donner 1 sachet le : MARDI-JEUDI-SAMEDI-DIMANCHE . INFORMATION IMPORTANTE: TOUS LES BOISSONS lui donner avec l'épaississant et avec une paille (une dose qui se trouve dans la boite) ranger a la cuisine sur étagère. Donner Mycostatine 4xjours	6	4 x Journée
Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Gestion des situations	continuité des soins	Laver les dents après chaque repas/ matin après déjeuner et le soir après souper: A cause de la tétraplégie monsieur n'as plus la mobilisation des MS alors prendre la brosse a dents sur le support a la salle de bain poser une noix de dentifrice (mettre le linge sur le monsieur avec bassine grise sous le montent). Passer la brosse a dents avec dentifrice sans allumer au niveau de tout les denst pour etaler le dentifrice puis alumer la brose et commencer le brossage (environ 3 minutes). Monsieur est tres exigeant au niveau hygiène buccale. A la fin de broyage des dents broser aussi la langue. Lui donner un verre d'eau avec paille pour qu'il puisse rincer la bouche (attention risque de fousse route car on peut pas mettre de l'épaississant pour le rinçage de la bouche) Apres les soins dentaire lui donner la Mycostatine dans la bouche(Mr doit gargariser la bouche)	5	2 x Journée
Gestion des situations	moyens auxiliaires	Transfert avec cigogne : Plusieurs fois par jour Harnet rouge gris (l'hanet prend la personne en totalité y compris la tete) attention comme aucune musculature au niveau de la nuque lors du transfert maintenir la tête pour pas quelle parte en avant, diriger les genoux dans la bonne direction. Attention lors des transferts les spasmes sont très fréquents alors risque de chute accru. F. Roulant F. Relax, 11h30 transfert F Relax-F Roulant, 13h15 f. Roulant-Lit (Sieste) 15h Lit F. Relax. 18h F. Relax - F. Roulant. 20h 15 F Roulant- Lit	10	5 x Journée
Gestion des situations	continuité des soins	Donner a manger le petit déjeuner préparer deux petits pains qui sont dans le frigo avec beure et confiture couper très finement pour que monsieur puisse mâcher correctement, les boissons sont avec épaississant donc 1/2 jus de fruits 1 verre d'eau et 1 verre avec du movicol et 1 caffè (pour les boissons utilisée les pailles qui sont dans l'égouttoir et vérifier qu'elle soit un raccourci pour moins d'effort pour Mr quand il boit) Monsieur doit être installé sur le fauteuil relax avec dossier soulever. Le/ la soignante doit lui donner a manger car plus d'usage des MS. Mr Prend du temps a mâcher car risque de fausse route énorme.	30	1 x Journée
Traitement et procédure	soins infirmiers	Contrôle/évaluation de saturation et retranscrire dans le dossier de Monsieur	5	6 x Semaine

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Gestion des situations	moyens auxiliaires	Mettre l'attelle au niveau de la main gche lors de la sieste et la nuit (merci de ne pas trop serrer les scratch a cause de la circulation (enlever après sieste et le matin avant les soins)	10	2 x Journée

Détails du rendez-vous: 8:00 - Soins inf hors douche soignant 2 (60 min.)

Problème Physiologique - fonction neuro-musculo-squelettique

Signes et symptômes diminution de la force musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la sensibilité , diminution de l'équilibre , transfert difficile , tremblement/convulsion

Interventions

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Gestion des situations	soins de vessie	Vider l'uriflac (ranger le filet avec l'uriflac sur la jambe G), pour la douche Mr a 1 élastique pour faire tenir l'uriflac Changement de l'uriflac le mercredi	5	4 x Journée
Traitement et procédure	soins intestinaux	Microlax (mini clyster) Lundi mercredi et vendredi). A faire une fois quand Mr est instaler sur la chaise de douche et le metre sur les WC (sur le calendrier au-dessus des WC les selles.) Le passage aux wc peut prendre plusieurs minutes car Monsieur n'as plus de force pour évacuer les selles normalement tres souvent a besoins d'une extraction manuelle après passage au wc (demande d'une évaluation externe avec une inf spécialiste pour voir si possibilité d'amélioration au niveau constipation) Les autres jours: mardi, jeudi, samedi, dimanche donner Movicol	20	3 x Semaine

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Gestion des situations	moyens auxiliaires	Transfert avec cigogne : Plusieurs fois par jour Harnet rouge gris (l'hanet prend la personne en totalité y compris la tete) attention comme aucune musculature au niveau de la nuque lors du transfert maintenir la tête pour pas quelle parte en avant, diriger les genoux dans la bonne direction. Attention lors des transferts les spasmes sont très fréquents alors risque de chute accru. F. Roulant F. Relax, 11h30 transfert F Relax-F Roulant, 13h15 f. Roulant-Lit (Sieste) 15h Lit F. Relax. 18h F. Relax - F. Roulant. 20h 15 F Roulant- Lit	10	5 x Journée
Gestion des situations	continuité des soins	Rasage 1x/jour. Il est important de bien raser monsieur rasoir et mousse a la salle de bain. Rasage au lit avec cuvette grise et linge poser sur le thorax.	10	1 x Journée
Traitement et procédure	soins respiratoires	Aspiration des sécrétions bouche et fon de gorge (sonde blanche-plus fine si il faut aspirer plus profond, sonde verte si il faut aspirer plus superficiellement. Le matériel se trouve dans le meuble du micro-ondes (changement de sonde d'aspiration tous les jours). Aspiration tous les jours car monsieur n'arrive pas a expectorer seul beaucoup des glaires au niveau de la gorge et trache.	15	1 x Journée

Détails du rendez-vous: 11:20 - 11.20 Soignant 1 (21 min.)

Problème Physiologique - fonction neuro-musculo-squelettique

Signes et symptômes diminution de la force musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la sensibilité , diminution de l'équilibre , transfert difficile , tremblement/convulsion

Interventions

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Gestion des situations	soins de vessie	Vider l'uriflac (ranger le filet avec l'uriflac sur la jambe G), pour la douche Mr a 1 élastique pour faire tenir l'uriflac Changement de l'uriflac le mercredi	5	4 x Journée

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Traitement et procédure	Gestion de la douleur	Donner les médicaments : MATIN (donner les médicaments Lioresal -2 cp blanc avant les soins de base) , MIDI, SOIR ET NUIT. le pilulier de la journée sur la table de la cuisine et chaque intervenant gère le ttt de son passage 8H >ttt du matin 11H20> ttt du midi 18H20> ttt du soir 20H> déposer le ttt de la nuit pour la veilleuse sur la commode de la chambre a coucher MOVICOL SACHET: Donner 1 sachet le : MARDI-JEUDI-SAMEDI-DIMANCHE . INFORMATION IMPORTANTE: TOUS LES BOISSONS lui donner avec l'épaississant et avec une paille (une dose qui se trouve dans la boîte) ranger a la cuisine sur étagère. Donner Mycostatine 4xjours	6	4 x Journée
Gestion des situations	moyens auxiliaires	Transfert avec cigogne : Plusieurs fois par jour Harnet rouge gris (l'harnet prend la personne en totalité y compris la tete) attention comme aucune musculature au niveau de la nuque lors du transfert maintenir la tête pour pas quelle parte en avant, diriger les genoux dans la bonne direction. Attention lors des transferts les spasmes sont très fréquents alors risque de chute accru. F. Roulant F. Relax, 11h30 transfert F Relax-F Roulant, 13h15 f. Roulant-Lit (Sieste) 15h Lit F. Relax, 18h F. Relax - F. Roulant. 20h 15 F Roulant- Lit	10	5 x Journée

Détails du rendez-vous: 11:20 - 11h20 soignant 2 (28 min.)

Problème Physiologique - fonction neuro-musculo-squelettique

Signes et symptômes diminution de la force musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la sensibilité , diminution de l'équilibre , transfert difficile , tremblement/convulsion

Interventions

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Gestion des situations	moyens auxiliaires	Transfert avec cigogne : Plusieurs fois par jour Harnet rouge gris (l'harnet prend la personne en totalité y compris la tete) attention comme aucune musculature au niveau de la nuque lors du transfert maintenir la tête pour pas quelle parte en avant, diriger les genoux dans la bonne direction. Attention lors des transferts les spasmes sont très fréquents alors risque de chute accru. F. Roulant F. Relax, 11h30 transfert F Relax-F Roulant, 13h15 f. Roulant-Lit (Sieste) 15h Lit F. Relax, 18h F. Relax - F. Roulant. 20h 15 F Roulant- Lit	10	5 x Journée
Gestion des situations	mobilité/transferts	Accompagnement chez la maman après transfert sur la chaire roulante pour le repas du midi. Apres tranfert et installation sur le fauteuil roulant accompagnement chez la maman pour le diner. Prendre l'ascenseur pour aller le rez puis prendre la porte a drt et ouvrir avec la clé (porte automatique) puis traverser le garage arriver dans l'autre bâtiment porte automatique (interrupteur blanc a drt) puis prendre l'ascenseur pour le 1er etage (appartement chez maman. installation a table selon demande de monsieur car n'arrive pas a bouger seul.	1	1 x Journée
Gestion des situations	mobilité/transferts	Mobilisation des MI et MS pour éviter la spasticité et tremblements/ avants les transferts mobilisation passive selon recommandations des physios a cause des spasmes lors des transferts et le risque de chute malgré la cigogne. Mobiliser les MS et MI pour enlever la raideur, poser la minerve avant le transfert au niveau nuque pour la prévention de coup de lapin. Prévention des escarres vu que la mobilisation du monsieur est fais par les soignants car il n'arrive plus a bouger seul. Amélioration de la circulation lors des mobilisation passives pour éviter une hypo TA.	17	2 x Journée

Détails du rendez-vous: 13:15 - 13H15 Soignant 1 (45 min.)

Problème Physiologique - fonction neuro-musculo-squelettique

Signes et symptômes diminution de la force musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la sensibilité , diminution de l'équilibre , transfert difficile , tremblement/convulsion

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Gestion des situations	continuité des soins	Installer le patient dans le lit / A la sieste et le soir pour le coucher. Mobilisation avec cigogne a 2 soignants. A cause de risque d'escarre positionnement dans le lit avec plusieurs coussins sous les deux fesses sous les genoux talons couds et tête. Monsieur est très frileux donc garde plusieurs couvertures sur lui lors de la sieste et la nuit.	15	2 x Journée
Gestion des situations	moyens auxiliaires	Transfert avec cigogne : Plusieurs fois par jour Harnet rouge gris (l'harnet prend la personne en totalité y compris la tête) attention comme aucune musculature au niveau de la nuque lors du transfert maintenir la tête pour pas quelle parte en avant, diriger les genoux dans la bonne direction. Attention lors des transferts les spasmes sont très fréquents alors risque de chute accru. F. Roulant F. Relax, 11h30 transfert F Relax-F Roulant, 13h15 f. Roulant-Lit (Sieste) 15h Lit F. Relax. 18h F. Relax - F. Roulant. 20h 15 F Roulant- Lit	10	5 x Journée
Gestion des situations	moyens auxiliaires	Utilisation de la cigogne avec personnel prive/ transferts son faits a 2 soignants mais 1 soignante prive est déjà au domicile du monsieur.	10	3 x Journée
Gestion des situations	moyens auxiliaires	Mettre l'attelle au niveau de la main gche lors de la sieste et la nuit (merci de ne pas trop serrer les scratch a cause de la circulation (enlever après sieste et le matin avant les soins)	10	2 x Journée

Détails du rendez-vous: 16:15 - 15h00 Soignant 1 (20 min.)

Problème Physiologique - fonction neuro-musculo-squelettique

Signes et symptômes diminution de la force musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la sensibilité , diminution de l'équilibre , transfert difficile , tremblement/convulsion

Interventions

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Gestion des situations	moyens auxiliaires	Transfert avec cigogne : Plusieurs fois par jour Harnet rouge gris (l'harnet prend la personne en totalité y compris la tête) attention comme aucune musculature au niveau de la nuque lors du transfert maintenir la tête pour pas quelle parte en avant, diriger les genoux dans la bonne direction. Attention lors des transferts les spasmes sont très fréquents alors risque de chute accru. F. Roulant F. Relax, 11h30 transfert F Relax-F Roulant, 13h15 f. Roulant-Lit (Sieste) 15h Lit F. Relax. 18h F. Relax - F. Roulant. 20h 15 F Roulant- Lit	10	5 x Journée
Gestion des situations	moyens auxiliaires	Utilisation de la cigogne avec personnel prive/ transferts son faits a 2 soignants mais 1 soignante prive est déjà au domicile du monsieur.	10	3 x Journée

Détails du rendez-vous: 18:15 - 18h15Soignant 1 (32 min.)

Problème Physiologique - fonction neuro-musculo-squelettique

Signes et symptômes diminution de la force musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la sensibilité , diminution de l'équilibre , transfert difficile , tremblement/convulsion

Interventions

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Gestion des situations	soins de vessie	Vider l'uriflac (ranger le filet avec l'uriflac sur la jambe G), pour la douche Mr a 1 élastique pour faire tenir l'uriflac Changement de l'uriflac le mercredi	5	4 x Journée

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Traitement et procédure	Gestion de la douleur	Donner les médicaments : MATIN (donner les médicaments Lioresal -2 cp blanc avant les soins de base) , MIDI, SOIR ET NUIT. le pilulier de la journée sur la table de la cuisine et chaque intervenant gère le ttt de son passage 8H >ttt du matin 11H20> ttt du midi 18H20> ttt du soir 20H> déposer le ttt de la nuit pour la veilleuse sur la commode de la chambre a coucher MOVICOL SACHET: Donner 1 sachet le : MARDI-JEUDI-SAMEDI-DIMANCHE . INFORMATION IMPORTANTE: TOUS LES BOISSONS lui donner avec l'épaississant et avec une paille (une dose qui se trouve dans la boîte) ranger a la cuisine sur étagère. Donner Mycostatine 4xjours	6	4 x Journée
Gestion des situations	moyens auxiliaires	Transfert avec cigogne : Plusieurs fois par jour Harnet rouge gris (l'hanet prend la personne en totalité y compris la tete) attention comme aucune musculature au niveau de la nuque lors du transfert maintenir la tête pour pas quelle parte en avant, diriger les genoux dans la bonne direction. Attention lors des transferts les spasmes sont très fréquents alors risque de chute accru. F. Roulant F. Relax, 11h30 transfert F Relax-F Roulant, 13h15 f. Roulant-Lit (Sieste) 15h Lit F. Relax. 18h F. Relax - F. Roulant. 20h 15 F Roulant- Lit	10	5 x Journée
Gestion des situations	mobilité/transferts	Accompagnement chez la maman après transfert sur la chaire roulante pour le repas du midi. Après tranfert et installation sur le fauteuil roulant accompagnement chez la maman pour le diner. Prendre l'ascenseur pour aller le rez puis prendre la porte a drt et ouvrir avec la clé (porte automatique) puis traverser le garage arriver dans l'autre bâtiment porte automatique (interrupteur blanc a drt) puis prendre l'ascenseur pour le 1er etage (appartement chez maman. Installation a table selon demande de monsieur car n'arrive pas a bouger seul.	1	1 x Journée
Gestion des situations	moyens auxiliaires	Utilisation de la cigogne avec personnel privé/ transferts son faits a 2 soignants mais 1 soignante privée est déjà au domicile du monsieur.	10	3 x Journée

Détails du rendez-vous: 19:55 - 19h55 Soignant 2 (63 min.)

Problème Physiologique - fonction neuro-musculo-squelettique

Signes et symptômes diminution de la force musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la sensibilité , diminution de l'équilibre , transfert difficile , tremblement/convulsion

Interventions

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Gestion des situations	continuité des soins	toilette intime au lit le soir (soins a 2 soignants a cause de la mobilisation difficile) lui mettre l'uriflac longue pour la nuit (le connecter au court, enlever le filet de maintien pour uriflac.	20	1 x Journée
Gestion des situations	continuité des soins	Installer le patient dans le lit / A la sieste et le soir pour le coucher. Mobilisation avec cigogne a 2 soignants. A cause de risque d'escarre positionnement dans le lit avec plusieurs coussins sous les deux fesses sous les genoux talons couds et tête. Monsieur est très frileux donc garde plusieurs couvertures sur lui lors de la sieste et la nuit.	15	2 x Journée
Gestion des situations	moyens auxiliaires	Transfert avec cigogne : Plusieurs fois par jour Harnet rouge gris (l'hanet prend la personne en totalité y compris la tete) attention comme aucune musculature au niveau de la nuque lors du transfert maintenir la tête pour pas quelle parte en avant, diriger les genoux dans la bonne direction. Attention lors des transferts les spasmes sont très fréquents alors risque de chute accru. F. Roulant F. Relax, 11h30 transfert F Relax-F Roulant, 13h15 f. Roulant-Lit (Sieste) 15h Lit F. Relax. 18h F. Relax - F. Roulant. 20h 15 F Roulant- Lit	10	5 x Journée
Gestion des situations	mobilité/transferts	Accompagnement chez la maman après transfert sur la chaire roulante pour le repas du midi. Après tranfert et installation sur le fauteuil roulant accompagnement chez la maman pour le diner. Prendre l'ascenseur pour aller le rez puis prendre la porte a drt et ouvrir avec la clé (porte automatique) puis traverser le garage arriver dans l'autre bâtiment porte automatique (interrupteur blanc a drt) puis prendre l'ascenseur pour le 1er etage (appartement chez maman. Installation a table selon demande de monsieur car n'arrive pas a bouger seul.	1	1 x Journée

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Gestion des situations	mobilité/transferts	Mobilisation des MI et MS pour éviter la spasticité et tremblements/ avants les transferts mobilisation passive selon recommandations des physios a cause des spasmes lors des transferts et le risque de chute malgré la cigogne. Mobiliser les MS et MI pour enlever la raideur, poser la minerve avant le transfert au niveau nuque pour la prévention de coup de lapin. Prévention des escarres vu que la mobilisation du monsieur est fais par les soignants car il n'arrive plus à bouger seul. Amélioration de la circulation lors des mobilisation passives pour éviter une hypo TA.	17	2 x Journée

Détails du rendez-vous: 20:05 - 20:05 Soignant 1 (61 min.)

Problème Physiologique - fonction neuro-musculo-squelettique

Signes et symptômes diminution de la force musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la sensibilité , diminution de l'équilibre , transfert difficile , tremblement/convulsion

Interventions

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Gestion des situations	soins de vessie	Vider l'uriflac (ranger le filet avec l'uriflac sur la jambe G), pour la douche Mr a 1 élastique pour faire tenir l'uriflac Changement de l'uriflac le mercredi	5	4 x Journée
Gestion des situations	continuité des soins	bas de contention a mettre et enlever le soir car risque de HYPO TA a cause de la mobilité réduite	10	2 x Journée

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Traitement et procédure	Gestion de la douleur	Donner les médicaments : MATIN (donner les médicaments Lioresal -2 cp blanc avant les soins de base) , MIDI, SOIR ET NUIT. le pilulier de la journée sur la table de la cuisine et chaque intervenant gère le ttt de son passage 8H >ttt du matin 11H20> ttt du midi 18H20> ttt du soir 20H> déposer le ttt de la nuit pour la veilleuse sur la commode de la chambre a coucher MOVICOL SACHET: Donner 1 sachet le : MARDI-JEUDI-SAMEDI-DIMANCHE . INFORMATION IMPORTANTE: TOUS LES BOISSONS lui donner avec l'épaississant et avec une paille (une dose qui se trouve dans la boîte) ranger a la cuisine sur étagère. Donner Mycostatine 4xjours	6	4 x Journée
Gestion des situations	continuité des soins	Installer le patient dans le lit / A la sieste et le soir pour le coucher. Mobilisation avec cigogne a 2 soignants. A cause de risque d'escarre positionnement dans le lit avec plusieurs coussins sous les deux fesses sous les genoux talons couds et tête. Monsieur est très frileux donc garde plusieurs couvertures sur lui lors de la sieste et la nuit.	15	2 x Journée
Gestion des situations	continuité des soins	Laver les dents après chaque repas/ matin après déjeuner et le soir après souper: A cause de la tétraplégie monsieur n'as plus la mobilisation des MS alors prendre la brose a dents sur le support a la salle de bain poser une noix de dentifrice (mettre le linge sur le monsieur avec bassine grise sous le montent). Passer la brosse a dents avec dentifrice sans allumer au niveau de tout les denst pour etaler le dentifrice puis alumer la brose et commencer le brossage (environ 3 minutes). Monsieur est tres exigeant au niveau hygiène buccale. A la fin de brossage des dents broser aussi la langue. Lui donner un verre d'eau avec paille pour qu'il puisse rincer la bouche (attention risque de fousse route car on peut pas mettre de l'épaississant pour le rinçage de la bouche) Apres les soins dentaire lui donner la Mycostatine dans la bouche(Mr doit gargariser la bouche)	5	2 x Journée

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Gestion des situations	moyens auxiliaires	Transfert avec cigogne : Plusieurs fois par jour Harnet rouge gris (l'harnet prend la personne en totalité y compris la tete) attention comme aucune musculature au niveau de la nuque lors du transfert maintenir la tête pour pas quelle parte en avant, diriger les genoux dans la bonne direction. Attention lors des transferts les spasmes sont très fréquents alors risque de chute accru. F. Roulant F. Relax, 11h30 transfert F Relax-F Roulant, 13h15 f. Roulant-Lit (Sieste) 15h Lit F. Relax. 18h F. Relax - F. Roulant. 20h 15 F Roulant- Lit	10	5 x Journée
Gestion des situations	moyens auxiliaires	Mettre l'attelle au niveau de la main gche lors de la sieste et la nuit (merci de ne pas trop serrer les scratch a cause de la circulation (enlever après sieste et le matin avant les soins)	10	2 x Journée

Traitements

Préparation/Médicament	Date de début	Forme	0:00	8:00	12:00	18:00	20:00	Date fin	Remarque
- Uro-Tainer® Solutio R (acide citrique)	01/04/2022	liquide	x						rinçage vésicale LU et VE
- Uro-Tainer® Polihexanide 0.02%	01/04/2022	Liquide							rinçage vésicale ME
ANTIDRY lotion émulsion - ANTIDRY lotion émulsion	01/04/2022	Lotion					1		Au niveau des jambes le soir
- Lioréal (Baclofène) cpr 10 mg	01/04/2022			2	1	2			
- Pantoprazole 20mg	01/04/2022	crp		1					
DANTAMACRIN caps 25 mg - DANTAMACRIN caps 25 mg	01/04/2022	caps		1		1			
Préparation/Médicament	Date de début	Forme	0:00	8:00	12:00	18:00	20:00	Date fin	Remarque
SPASMO-URGENINE Néo drag - SPASMO-URGENINE Néo drag	01/04/2022					1			
- Temesta (Lorazépam) Expidet cpr orodisp 1 mg	01/04/2022	orodispersible					1		
- Movicol	01/04/2022	sachet		1					dans 125 ml d'eau / max 1x/jour (d'office les Ma-Je-Sa-Di)
- Sativex (Delta-9-tétrahydrocannabinol (THC), Cannabidiol (CBD)) solution pour pulvérisation buccale	01/04/2022						3		2à3 doses le soir au coucher A CONSERVER AU FRIGO
MYCOSTATIN susp 100000 UI/ml - MYCOSTATIN susp 100000 UI/ml	01/04/2022	suspension		1	1	1			a garder dans la bouche le plus longtemps possible avant d'avaler 3x/1ml A CONSERVER AU FRIGO
DAKTARIN gel oral 20 mg/g - DAKTARIN gel oral 20 mg/g	01/04/2022	gel		1		1			max 3 x/jour une application dans la bouche
- Microlax (Sulfoacétate laurylé de sodium, Citrate de sodium dihydrate, Sorbitol) dyster	01/04/2022								lundi - mercredi - vendredi
- NaCl 500 ml	01/04/2022	perf SC	x						les lundi mercredi et vendredi
- CICLOCUTAN crème	06/04/2022	crème							application sur les ongles des pieds 3x semaine le matin

Préparation/Médicament	Date de début	Forme	0:00	8:00	12:00	18:00	20:00	Date fin	Remarque
LACRYCON gel ophl - LACRYCON gel ophl (Réservé)	01/04/2022	collyre							Le soir en réserve si sécheresse oculaire
- dafalgan 1gr (Réservé)	01/04/2022	crp							Max 4x/jour si douleurs
TYROQUALINE cpr sucer - TYROQUALINE cpr sucer (Réservé)	01/04/2022	cpr à sucer							si maux de gorge max 1 cp / jour
MUCOFOR caps 300 mg - MUCOFOR caps 300 mg (Réservé)	01/04/2022	caps							2cp par jours en cas de glaires

Observations

Observations	Date d'observation	Thème	Modifié par
Installation au lit pour s'este. Mis attelles chaques mains.	09/12/2022 13:41	Soins de base	
Médicaments du matin donnée fait, Urifac vidé fait, rasage fait, douche faite, protection changé, habillage fait, transfert du lit vers fauteuil du salon fait, préparation du petit-déjeuner fait donner le petit-déjeuner fait, saturation mesuré fait, vaisselle lavée et rangée fait	09/12/2022 10:01	Soins de base	
Passage pour pose de la perf et pour lavage de vessie , difficulté pour l'passer l'urotaylor . Débouchage avec sering , puis sonde perméable. Mr a le nez bouché, mais ne tousse pas , pas de maux de gorge , afébrile. Téléphoner au cabinet du MT , pour ordonnance pour spray nasale , sera livrer au domicile.	09/12/2022 9:37	Suivi de santé	

Observations	Date d'observation	Thème	Modifié par
Suivi du schéma de soins du soir, allez chercher mr chez sa maman, brosser les dents, mettre pyjama, enlever bas de contention et mis crème, installer mr confortablement dans le lit, donner TTT Mr va bien	08/12/2022 19:55	Soins de base	

Détails du rendez-vous: 8:00 - Douche Soignant 1 (136 min.)

Problème Physiologique - fonction neuro-musculo-squelettique

Signes et symptômes diminution de la force musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la sensibilité , diminution de l'équilibre , transfert difficile , tremblement/convulsion

Interventions

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Traitement et procédure	hygiène personnelle	Douche (lun-mer-ven). Toilette complète au lit: mar-jeu-sam-dim: Mobilisation avec cigogne (arnet rouge) pour les transferts sur la chaise de douche. Mettre la barre/ ceinture de sécurité pendant la douche sur la chaise Avant la douche déconnecter l'uriflac long de la nuit. Mr apprécie de lui laver les oriels avec la douche. Pour la toilette intime utiliser la lavette rouge. Application la lotion après rasage, puis la crème MILETTE sur les sourcilles - Mr a la peau sèche, puis après crème sur le reste de visage. A la fin 4x putsch de parfum et du gel dans les cheveux. Mr porte des bracelets. Mettre la creme anti escarre qui est dans le frigo au niveau du sacrum (prévention d'escarre) Application de la crème Ciclocutan sur les ongles des pieds (lun-mer-ven) SOINS a 2 soignants	40	1 x Journée
Gestion des situations	continuité des soins	bas de contention a mettre et enlever le soir car risque de HYPO TA a cause de la mobilité réduite	10	2 x Journée
Traitement et procédure	Gestion de la douleur	Donner les médicaments : MATIN (donner les médicaments Lioresal -2 cp blanc avant les soins de base) , MIDI, SOIR ET NUIT. le pilulier de la journée sur la table de la cuisine et chaque intervenant gère le ttt de son passage 8H >ttt du matin 11H20> ttt du midi 18H20> ttt du soir 20H> déposer le ttt de la nuit pour la veilleuse sur la commode de la chambre a coucher MOVICOL SACHET: Donner 1 sachet le : MARDI-JEUDI-SAMEDI-DIMANCHE . INFORMATION IMPORTANTE: TOUS LES BOISSONS lui donner avec l'épaississant et avec une paille (une dose qui se trouve dans la boîte) ranger a la cuisine sur étagère. Donner Mycostatine 4xjours	6	4 x Journée

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Gestion des situations	continuité des soins	Laver les dents après chaque repas/ matin après déjeuner et le soir après souper: A cause de la tétraplégie monsieur n'as plus la mobilisation des MS alors prendre la brose a dents sur le support a la salle de bain poser une noix de dentifrice (mettre le linge sur le monsieur avec bassine grise sous le montent). Passer la brose a dents avec dentifrice sans allumer au niveau de tout les dentst pour etaler le dentifrice puis alumer la brose et commencer le brossage (environ 3 minutes). Monsieur est tres exigeant au niveau hygiène buccale. A la fin de broyage des dents broser aussi la langue. Lui donner un verre d'eau avec paille pour qu'il puisse rincer la bouche (attention risque de fousse route car on peut pas mettre de l'épaississant pour le rinçage de la bouche) Apres les soins dentaire lui donner la Mycostatine dans la bouche(Mr doit gargariser la bouche)	5	2 x Journée
Gestion des situations	continuité des soins	Laver les cheveux lors de la douche. Monsieur a besoins d'une aide totale car plus d'utilisation de MS. shampoing a la salle de bain (spécial pour les croutes)	15	3 x Semaine
Gestion des situations	continuité des soins	Donner a manger le petit déjeuner préparer deux petits pains qui sont dans le frigo avec beurre et confiture couper très finement pour que monsieur puisse mâcher correctement, les boissons sont avec épaississant donc 1/2 jus de fruits 1 verre d'eau et 1 verre avec du movicol et 1 caffè (pour les boissons utilisée les pailles qui sont dans l'égouttoir et vérifier qu'elle soit un raccourcie pour moins d'effort pour Mr quand il boit) Monsieur doit être installé sur le fauteuil relax avec dossier soulever. Le/ la soignante doit lui donner a manger car plus d'usage des MS. Mr Prend du temps a mâcher car risque de fausse route énorme.	30	1 x Journée
Gestion des situations	mobilité/transferts	Transfert lors de la douche: lit- fauteuil roulant ou chaise de douche (avant la douche /après la toilette compette au lit). Les transferts sont avec cigogne et harnet a 2 soignants	20	2 x Journée
Gestion des situations	moyens auxiliaires	Mettre l'attelle au niveau de la main gche lors de la sieste et la nuit (merci de ne pas trop serrer les scratch a cause de la circulation (enlever après sieste et le matin avant les soins)	10	2 x Journée

Détails du rendez-vous: 8:00 - Soins Inf Lors douche Soignant 2 (105 min.)

Problème Physiologique - fonction neuro-musculo-squelettique

Signes et symptômes diminution de la force musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la sensibilité , diminution de l'équilibre , transfert difficile , tremblement/convulsion

Interventions

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Traitement et procédure	soins de vessie	Urotainer - -MERCREDI polyhexanide, - LUNDI ET VENDREDI acide citrique - On injecte l'urotainer dans la vessie EN LAISSANT LE PRODUIT DANS LA VESSIE AU MOINS 15-20 MINUTES en clampant à l'aide du petit clan présent sur l'urotainer - si bonne tolérance on met les 100 ml - si fuites par voie naturelle ou que MR ressent des douleurs insoutenable, on diminue en injectant uniquement la moitié du sachet, soit 50 ml. Le mot d'ordre pour que cela fonctionne est que le produit doit rester un moment dans la vessie. C'est plus important le temps que la quantité injectée. Soins propre , non stérile mais manipulation a l'aide de compresses stérile imbibé de Hybidile . Clamper la sonde (mettre une compresse imbibé d'hybidile afflin de protéger le tuyau de la sonde , déconnecter l'uriflac de jour a l'aide de compresses stérile imbibé d'hybidile et connecter la poche de rinçage , declamper et envoyer l poche de rinçage enbièrement puis attendre le retour de tout le liquide envoyé avant de réclamper la sonde. Compte tenu de la rupture du système clos lors des rinçages hebdomadaires, on profite alors pour changer l'uriflac stérile (court)	15	3 x Semaine
Gestion des situations	soins de vessie	Vider l'uriflac (ranger le filet avec l'uriflac sur la Jambe G), pour la douche Mr a 1 élastique pour faire tenir l'uriflac Changement de l'uriflac le mercredi	5	4 x Journée

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Traitement et procédure	soins intestinaux	Microlax (mini clister) Lundi mercredi et vendredi). A faire une fois quand Mr est instaler sur la chaise de douche et le metre sur les WC (sur le calendrier au-dessus des WC les selles.) Le passage aux wc peut prendre plusieurs minutes car Monsieur n'as plus de force pour évacuer les selles normalement tres souvent a besoins d'une extraction manuelle après passage au wc (demande d'une évaluation externe avec une inf spécialiste pour voir si possibilité d'amélioration au niveau constipation) Les autres jours: mardi, jeudi, samedi, dimanche donner Movicol	20	3 x Semaine
Traitement et procédure	soins infirmiers	Pansement de la sonde sous pubienne: Nettoyer avec Hibidi + compresses en Y et mefix . Adhérences au tour de la sonde SSP qui peuvent saignes souvent prévention d'infections possibles	15	3 x Semaine
Gestion des situations	continuité des soins	Rasage 1x/jour, il est important de bien raser monsieur rasoir et mousse a la salle de bain. Rasage au lit avec cuvette grise et linge poser sur le thorax.	10	1 x Journée
Gestion des situations	mobilité/transferts	Transfert lors de la douche: lit- fauteuil roulant ou chaise de douche (avant la douche /après la toilette compette au lit). Les transferts sont avec cigogne et harnet a 2 soignants	20	2 x Journée
Traitement et procédure	soins respiratoires	Aspiration des sécrétions bouche et fon de gorge (sonde blanche-plus fine si il faut aspirer plus profond, sonde verte si il faut aspirer plus superficiellement. Le matériel se trouve dans le meuble du micro-ondes (changement de sonde d'aspiration tous les jours). Aspiration tous les jours car monsieur n'arrive pas a expectorer seul beaucoup des glaires au niveau de la gorge et trache.	15	1 x Journée
Traitement et procédure	soins infirmiers	Contrôle/évaluation de saturation et retranscrire dans le dossier de Monsieur	5	6 x Semaine

Détails du rendez-vous: 8:00 - Pose de perfusion sous cutané (15 min.)

Problème Physiologique - fonction neuro-musculo-squelettique

Signes et symptômes diminution de la force musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la sensibilité , diminution de l'équilibre , transfert difficile , tremblement/convulsion

Interventions

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Traitement et procédure	soins infirmiers	KT -> Pose la Perfusion de Nacl 0.9% 500ml Le matériel pour perf. s/c : dans première tiroir de la petite commode blanche à cote de la TV dans la chambre de Mr.	15	3 x Semaine

Détails du rendez-vous: 11:20 - 11.20 Soignant 1 (21 min.)

Problème Physiologique - fonction neuro-musculo-squelettique

Signes et symptômes diminution de la force musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la sensibilité , diminution de l'équilibre , transfert difficile , tremblement/convulsion

Interventions

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Gestion des situations	soins de vessie	Vider l'uriflac (ranger le filet avec l'uriflac sur la jambe G), pour la douche Mr a 1 élastique pour faire tenir l'uriflac Changement de l'uriflac le mercredi	5	4 x Journée
Traitement et procédure	Gestion de la douleur	Donner les médicaments : MATIN (donner les médicaments Lioresal -2 cp blanc avant les soins de base) , MIDI, SOIR ET NUIT, le pilulier de la journée sur la table de la cuisine et chaque intervenant gère le ttt de son passage 8H >ttt du matin 11H20> ttt du midi 18H20> ttt du soir 20H> déposer le ttt de la nuit pour la veillesse sur la commode de la chambre a coucher MOVICOL SACHET: Donner 1 sachet le : MARDI-JEUDI-SAMEDI-DIMANCHE . INFORMATION IMPORTANTE: TOUS LES BOISSONS lui donner avec l'épaississant et avec une paille (une dose qui se trouve dans la boîte) ranger a la cuisine sur étagère. Donner Mycostatine 4jours	6	4 x Journée

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Gestion des situations	moyens auxiliaires	Transfert avec cigogne : Plusieurs fois par jour Harnet rouge gris (l'hanet prend la personne en totalité y compris la tete) attention comme aucune musculature au niveau de la nuque lors du transfert maintenir la tête pour pas quelle parte en avant, diriger les genoux dans la bonne direction. Attention lors des transferts les spasmes sont très fréquents alors risque de chute accru. F. Roulant F. Relax, 11h30 transfert F Relax-F Roulant, 13h15 f. Roulant-Lit (Sieste) 15h Lit F. Relax. 18h F. Relax - F. Roulant. 20h 15 F Roulant- Lit	10	5 x Journée

Détails du rendez-vous: 11:20 - 11h20 soignant 2 (28 min.)

Problème Physiologique - fonction neuro-musculo-squelettique

Signes et symptômes diminution de la force musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la sensibilité , diminution de l'équilibre , transfert difficile , tremblement/convulsion

Interventions

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Gestion des situations	moyens auxiliaires	Transfert avec cigogne : Plusieurs fois par jour Harnet rouge gris (l'hanet prend la personne en totalité y compris la tete) attention comme aucune musculature au niveau de la nuque lors du transfert maintenir la tête pour pas quelle parte en avant, diriger les genoux dans la bonne direction. Attention lors des transferts les spasmes sont très fréquents alors risque de chute accru. F. Roulant F. Relax, 11h30 transfert F Relax-F Roulant, 13h15 f. Roulant-Lit (Sieste) 15h Lit F. Relax. 18h F. Relax - F. Roulant. 20h 15 F Roulant- Lit	10	5 x Journée

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Gestion des situations	mobilité/transferts	Accompagnement chez la maman après transfert sur la chaire roulante pour le repas du midi. Apres tranfert et instalation sur le fauteuil roulant accompagnement chez la maman pour le diner. Prendre l'ascenseur pour aller le rez puis prendre la porte a drt et ouvrir avec la clé (porte automatique) puis traverser le garage arriver dans l'autre bâtiment porte automatique (interrupteur blanc a drt) puis prendre l'ascenseur pour le 1er etage (appartement chez maman, installation a table selon demande de monsieur car n'arrive pas a bouger seul.	1	1 x Journée
Gestion des situations	mobilité/transferts	Mobilisation des MI et MS pour éviter la spasticité et tremblements/ avants les transferts mobilisation passive selon recommandations des physios a cause des spasmes lors des transferts et le risque de chute malgré la cigogne. Mobiliser les MS et MI pour enlever la raideur, poser la minerve avant le transfert au niveau nuque pour la prévention de coup de lapin. Prévention des escarres vu que la mobilisation du monsieur est fais par les soignants car il n'arrive plus a bouger seul. Amélioration de la circulation lors des mobilisation passives pour éviter une hypo TA.	17	2 x Journée

Détails du rendez-vous: 12:00 - Ablation de perfusion (5 min.)

Problème Physiologique - fonction neuro-musculo-squelettique

Signes et symptômes diminution de la force musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la sensibilité , diminution de l'équilibre , transfert difficile , tremblement/convulsion

Interventions

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Traitement et procédure	soins infirmiers	KT (arrêt de la perfusion sous/cutané) et retrait de la tubulure) de Perfusion de NaCl 0.9% 500ml	5	3 x Semaine

Détails du rendez-vous: 13:15 - 13H15 Soignant 1 (45 min.)

Problème Physiologique - fonction neuro-musculo-squelettique

Signes et symptômes diminution de la force musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la sensibilité , diminution de l'équilibre , transfert difficile , tremblement/convulsion

Interventions

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Gestion des situations	continuité des soins	Installer le patient dans le lit / A la sieste et le soir pour le coucher. Mobilisation avec cigogne a 2 soignants. A cause de risque d'escarre positionnement dans le lit avec plusieurs coussins sous les deux fesses sous les genoux talons couds et tête. Monsieur est très frileux donc garde plusieurs couvertures sur lui lors de la sieste et la nuit.	15	2 x Journée
Gestion des situations	moyens auxiliaires	Transfert avec cigogne : Plusieurs fois par jour Harnet rouge gris (l'hanet prend la personne en totalité y compris la tete) attention comme aucune musculature au niveau de la nuque lors du transfert maintenir la tête pour pas quelle parte en avant, diriger les genoux dans la bonne direction. Attention lors des transferts les spasmes sont très fréquents alors risque de chute accru. F. Roulant F. Relax, 11h30 transfert F Relax-F Roulant, 13h15 f. Roulant-Lit (Sieste) 15h Lit F. Relax. 18h F. Relax - F. Roulant. 20h 15 F Roulant- Lit	10	5 x Journée
Gestion des situations	moyens auxiliaires	Utilisation de la cigogne avec personnel prive/ transferts son faits a 2 soignants mais 1 soignante prive est déjà au domicile du monsieur.	10	3 x Journée
Gestion des situations	moyens auxiliaires	Mettre l'attelle au niveau de la main gche lors de la sieste et la nuit (merci de ne pas trop serrer les scratch a cause de la circulation (enlever après sieste et le matin avant les soins)	10	2 x Journée

Problème Physiologique - fonction neuro-musculo-squelettique

Signes et symptômes diminution de la force musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la sensibilité , diminution de l'équilibre , transfert difficile , tremblement/convulsion

Interventions

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Enseignement, guidance et conseil	soins infirmiers	Bilan d'évolution de l'état de santé	15	2 x Mois

Détails du rendez-vous: 15:00 - 15h00 Soignant 1 (20 min.)

Problème Physiologique - fonction neuro-musculo-squelettique

Signes et symptômes diminution de la force musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la sensibilité , diminution de l'équilibre , transfert difficile , tremblement/convulsion

Interventions

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Gestion des situations	moyens auxiliaires	Transfert avec cigogne : Plusieurs fois par jour Harnet rouge gris (l'hanet prend la personne en totalité y compris la tete) attention comme aucune musculature au niveau de la nuque lors du transfert maintenir la tête pour pas quelle parte en avant, diriger les genoux dans la bonne direction. Attention lors des transferts les spasmes sont très fréquents alors risque de chute accru. F. Roulant F. Relax, 11h30 transfert F Relax-F Roulant, 13h15 f. Roulant-Lit (Sieste) 15h Lit F. Relax. 18h F. Relax - F. Roulant. 20h 15 F Roulant- Lit	10	5 x Journée
Gestion des situations	moyens auxiliaires	Utilisation de la cigogne avec personnel prive/ transferts son faits a 2 soignants mais 1 soignante prive est déjà au domicile du monsieur.	10	3 x Journée

Détails du rendez-vous: 18:15 - 18h15 Soignant 1 (32 min.)

Problème Physiologique - fonction neuro-musculo-squelettique

Signes et symptômes diminution de la force musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la sensibilité , diminution de l'équilibre , transfert difficile , tremblement/convulsion

Interventions

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Gestion des situations	soins de vessie	Vider l'uriflac (ranger le filet avec l'uriflac sur la jambe G), pour la douche Mr a 1 élastique pour faire tenir l'uriflac Changement de l'uriflac le mercredi	5	4 x Journée
Traitement et procédure	Gestion de la douleur	Donner les médicaments : MATIN (donner les médicaments Lioresal -2 cp blanc avant les soins de base) , MIDI, SOIR ET NUIT. le pilulier de la journée sur la table de la cuisine et chaque intervenant gère le ttt de son passage 8H >ttt du matin 11H20> ttt du midi 18H20> ttt du soir 20H> déposer le ttt de la nuit pour la veilleuse sur la commode de la chambre a coucher MOVICOL SACHET: Donner 1 sachet le : MARDI-JEUDI-SAMEDI-DIMANCHE . INFORMATION IMPORTANTE: TOUS LES BOISSONS lui donner avec l'épaississant et avec une paille (une dose qui se trouve dans la boîte) ranger a la cuisine sur étagère. Donner Mycostatine 4xjours	6	4 x Journée
Gestion des situations	moyens auxiliaires	Transfert avec cigogne : Plusieurs fois par jour Harnet rouge gris (l'hanet prend la personne en totalité y compris la tete) attention comme aucune musculature au niveau de la nuque lors du transfert maintenir la tête pour pas quelle parte en avant, diriger les genoux dans la bonne direction. Attention lors des transferts les spasmes sont très fréquents alors risque de chute accru. F. Roulant F. Relax, 11h30 transfert F Relax-F Roulant, 13h15 f. Roulant-Lit (Sieste) 15h Lit F. Relax. 18h F. Relax - F. Roulant. 20h 15 F Roulant- Lit	10	5 x Journée
Gestion des situations	mobilité/transferts	Accompagnement chez la maman après transfert sur la chaire roulante pour le repas du midi. Apres tranfert et instalation sur le fauteuil roulant accompagnement chez la maman pour le diner. Prendre l'ascenseur pour aller le rez puis prendre la porte a drt et ouvrir avec la clé (porte automatique) puis traverser le garage arriver dans l'autre bâtiment porte automatique (Interrupteur blanc a drt) puis prendre l'ascenseur pour le 1er etage (appartement chez maman. Installation a table selon demande de monsieur car n'arrive pas a bouger seul.	1	1 x Journée
Gestion des situations	moyens auxiliaires	Utilisation de la cigogne avec personnel prive/ transferts son faits a 2 soignants mais 1 soignante prive est déjà au domicile du monsieur.	10	3 x Journée

Détails du rendez-vous: 19:55 - 19h55 Soignant 2 (63 min.)

Problème Physiologique - fonction neuro-musculo-squelettique

Signes et symptômes diminution de la force musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la sensibilité , diminution de l'équilibre , transfert difficile , tremblement/convulsion

Interventions

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Gestion des situations	continuité des soins	toilette intime au lit le soir (soins a 2 soignants a cause de la mobilisation difficile) lui mettre l'uriflac longue pour la nuit (le connecter au court, enlever le filet de maintien pour uriflac.	20	1 x Journée
Gestion des situations	continuité des soins	Installer le patient dans le lit / A la sieste et le soir pour le coucher. Mobilisation avec cigogne a 2 soignants. A cause de risque d'escarre positionnement dans le lit avec plusieurs coussins sous les deux fesses sous les genoux talons couds et tête. Monsieur est très frileux donc garde plusieurs couvertures sur lui lors de la sieste et la nuit.	15	2 x Journée

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Gestion des situations	moyens auxiliaires	Transfert avec cigogne : Plusieurs fois par jour Harnet rouge gris (l'hanet prend la personne en totalité y compris la tête) attention comme aucune musculature au niveau de la nuque lors du transfert maintenir la tête pour pas quelle parte en avant, diriger les genoux dans la bonne direction. Attention lors des transferts les spasmes sont très fréquents alors risque de chute accru. F. Roulant F. Relax, 11h30 transfert F Relax-F Roulant, 13h15 f. Roulant-Lit (Sieste) 15h Lit F. Relax. 18h F. Relax - F. Roulant. 20h 15 F Roulant- Lit	10	5 x Journée
Gestion des situations	mobilité/transferts	Accompagnement chez la maman après transfert sur la chaire roulante pour le repas du midi. Apres tranfert et installation sur le fauteuil roulant accompagnement chez la maman pour le diner. Prendre l'ascenseur pour aller le rez puis prendre la porte a drt et ouvrir avec la clé (porte automatique) puis traverser le garage arriver dans l'autre bâtiment porte automatique (interrupteur blanc a drt) puis prendre l'ascenseur pour le 1er etage (appartement chez maman. Installation a table selon demande de monsieur car n'arrive pas a bouger seul.	1	1 x Journée
Gestion des situations	mobilité/transferts	Mobilisation des MI et MS pour éviter la spasticité et tremblements/ avants les transferts mobilisation passive selon recommandations des physios a cause des spasmes lors des transferts et le risque de chute malgré la cigogne. Mobiliser les MS et MI pour enlever la raideur, poser la minerve avant le transfert au niveau nuque pour la prévention de coup de lapin. Prevention des escarres vu que la mobilisation du monsieur est fais par les soignants car il n'arrive plus a bouger seul. Amélioration de la circulation lors des mobilisation passives pour éviter une hypo TA.	17	2 x Journée

Détails du rendez-vous: 20:05 - 20:05 Soignant 1 (61 min.)

Problème Physiologique - fonction neuro-musculo-squelettique

Signes et symptômes diminution de la force musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la tonicité musculaire , diminution de la sensibilité , diminution de l'équilibre , transfert difficile , tremblement/convulsion

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Gestion des situations	soins de vessie	Vider l'uriflac (ranger le filet avec l'uriflac sur la jambe G), pour la douche Mr a 1 élastique pour faire tenir l'uriflac Changement de l'uriflac le mercredi	5	4 x Journée
Gestion des situations	continuité des soins	bas de contention a mettre et enlever le soir car risque de HYPO TA a cause de la mobilité réduite	10	2 x Journée
Traitement et procédure	Gestion de la douleur	Donner les médicaments : MATIN (donner les médicaments Lioresal -2 cp blanc avant les soins de base) , MIDI, SOIR ET NUIT. le pilulier de la journée sur la table de la cuisine et chaque intervenant gère le ttt de son passage 8H >ttt du matin 11H20> ttt du midi 18H20> ttt du soir 20H> déposer le ttt de la nuit pour la veilleuse sur la commode de la chambre a coucher MOVICOL SACHET: Donner 1 sachet le : MARDI-JEUDI-SAMEDI-DIMANCHE . INFORMATION IMPORTANTE: TOUS LES BOISSONS lui donner avec l'épaississant et avec une paille (une dose qui se trouve dans la boite) ranger a la cuisine sur étagère. Donner Mycostatine 4xjours	6	4 x Journée
Gestion des situations	continuité des soins	Installer le patient dans le lit / A la sieste et le soir pour le coucher. Mobilisation avec cigogne a 2 soignants. A cause de risque d'escarre positionnement dans le lit avec plusieurs coussins sous les deux fesses sous les genoux talons couds et tête. Monsieur est très frileux donc garde plusieurs couvertures sur lui lors de la sieste et la nuit.	15	2 x Journée
Gestion des situations	continuité des soins	Laver les dents après chaque repas/ matin après déjeuner et le soir après souper: A cause de la tétraplégie monsieur n'as plus la mobilisation des MS alors prendre la brose a dents sur le support a la salle de bain poser une noix de dentifrice (mettre le linge sur le monsieur avec bassine grise sous le montent). Passer la brose a dents avec dentifrice sans allumer au niveau de tout les dentst pour etaler le dentifrice puis alumer la brose et commencer le brossage (environ 3 minutes). Monsieur est tres exigeant au niveau hygiène buccale. A la fin de brostage des dents broser aussi la langue. Lui donner un verre d'eau avec paille pour qu'il puisse rincer la bouche (attention risque de fousse route car on peut pas mettre de l'épaississant pour le rinçage de la bouche) Apres les soins dentaire lui donner la Mycostatine dans la bouche(Mr doit gargariser la bouche)	5	2 x Journée

Catégories	Priorités	Description	Durée	Fréquence
Gestion des situations	moyens auxiliaires	Transfert avec cigogne : Plusieurs fois par jour Harnet rouge gris (l'hanet prend la personne en totalité y compris la tete) attention comme aucune musculature au niveau de la nuque lors du transfert maintenir la tête pour pas quelle parte en avant, diriger les genoux dans la bonne direction. Attention lors des transferts les spasmes sont très fréquents alors risque de chute accru. F. Roulant F. Relax, 11h30 transfert F Relax-F Roulant, 13h15 f. Roulant-Lit (Sieste) 15h Lit F. Relax. 18h F. Relax - F. Roulant. 20h 15 F Roulant- Lit	10	5 x Journée
Gestion des situations	moyens auxiliaires	Mettre l'attelle au niveau de la main gche lors de la sieste et la nuit (merci de ne pas trop serrer les scratch a cause de la circulation (enlever après sieste et le matin avant les soins)	10	2 x Journée

Traitements

Préparation/Médicament	Date de début	Forme	8:00	12:00	18:00	20:00	Date fin	Remarque
- Uro-Tainer® Solutio R (acide citrique)	01/04/2022	liquide	1					rinçage vésicale LU et VE
- Uro-Tainer® Polihexanide 0.02%	01/04/2022	Liquide						rinçage vésicale ME
ANTIDRY lotion émulsion - ANTIDRY lotion émulsion	01/04/2022	Lotion				1		Au niveau des jambes le soir
- Lioréal (Baclofène) cpr 10 mg	01/04/2022		2	1	2			
- Pantoprazole 20mg	01/04/2022	crp	1					
DANTAMACRIN caps 25 mg - DANTAMACRIN caps 25 mg	01/04/2022	caps	1		1			
Préparation/Médicament	Date de début	Forme	8:00	12:00	18:00	20:00	Date fin	Remarque
SPASMO-URGENINE Néo drag - SPASMO-URGENINE Néo drag	01/04/2022				1			
- Temesta (Lorazépan) Expidet cpr orodisp 1 mg	01/04/2022	orodispersible				1		
- Movicol	01/04/2022	sachet						dans 125 ml d'eau / max 1x/jour (d'office les Ma-Je-Sa-Di)
- Sativex (Delta-9-tétrahydrocannabinol (THC), Cannabidiol (CBD)) solution pour pulvérisation buccale	01/04/2022					3		2à3 doses le soir au coucher A CONSERVER AU FRIGO
MYCOSTATIN susp 100000 U/ml - MYCOSTATIN susp 100000 U/ml	01/04/2022	suspension	1	1	1			a garder dans la bouche le plus longtemps possible avant d'avaler 3x/1ml A CONSERVER AU FRIGO
DAKTARIN gel oral 20 mg/g - DAKTARIN gel oral 20 mg/g	01/04/2022	gel	1		1			max 3 x/jour une application dans la bouche
- Microlax (Sulfoacétate laurylé de sodium, Citrate de sodium dihydrate, Sorbitol) chyster	01/04/2022		1					lundi - mercredi - vendredi
- NaCl 500 ml	01/04/2022	perf SC	x					les lundi mercredi et vendredi
- CICLOCUTAN crème	06/04/2022	crème	1					application sur les ongles des pieds 3x semaine le matin
LACRYCON gel opht - LACRYCON gel opht (Réservé)	01/04/2022	collyre						Le soir en réserve si sécheresse oculaire
- dafalgan 1gr (réservé)	01/04/2022	crp						Max 4x/jour si douleurs

Préparation/Médicament	Date de début	Forme	8:00	12:00	18:00	20:00	Date fin	Remarque
TYROQUALINE cpr sucer - TYROQUALINE cpr sucer (Réservé)	01/04/2022	cpr a sucer						si maux de gorge max 1 cp / jour
MUCOFOR caps 300 mg - MUCOFOR caps 300 mg (Réservé)	01/04/2022	caps						2cp par jours en cas de glaires

Observations

Observations	Date d'observation	Thème	Modifié par
Installation au lit pour sieste. Mis attelles chaque mains.	09/12/2022 13:41	Soins de base	
Médicaments du matin donnée fait, Uriflac vidé fait, rasage fait, douche faite, protection changé, habillage fait, transfert du lit vers fauteuil du salon fait, préparation du petit-déjeuner fait donner le petit-déjeuner fait, saturation mesuré fait, vaisselle lavée et rangée fait	09/12/2022 10:01	Soins de base	
Passage pour pose de la perf et pour lavage de vessie , difficulté pour l'passer l'urotaylorner . Débouchage avec sering , puis sonde perméable. Mr a le nez bouché, mais ne tousse pas , pas de maux de gorge , afébrile. Téléphoner au cabinet du MT , pour ordonnance pour spray nasale , sera livrer au domicile.	09/12/2022 9:37	Suivi de santé	
Suivi du schéma de soins du soir, allez chercher mr chez sa maman, brosser les dents, mettre pyjama, enlever bas de contention et mis crème, installer mr confortablement dans le lit, donner TTT Mr va bien	08/12/2022 19:55	Soins de base	

b) De son côté, l'intimée a justifié la limitation de la prise en charge des soins prodigués du 6 août 2022 au 7 janvier 2023 (respectivement au 1^{er} août 2023) sur la base des observations consignées par ses infirmiers-conseils le 7 décembre 2022.

L'intimée a par ailleurs listé en annexe à la décision sur opposition du 14 juillet 2023 le temps admis pour chaque acte, en reprenant les informations communiquées par Q._____ Sàrl et en exposant les motifs la conduisant à s'écarter du temps consacré à certains soins, respectivement en précisant les raisons d'un refus de prise en charge de certains soins, pour la période du 7 octobre 2022 au 1^{er} août 2023 (la période du 6 août au 7 octobre 2022 n'était pas litigieuse, puisque l'intimée a admis, à titre exceptionnel, de prendre en charge la totalité des soins annoncés par Q._____ Sàrl). L'intimée a ainsi notamment retenu que le temps de certains actes était surévalué ou inadéquat, que le cumul des temps de certains actes n'était pas adéquat et que le temps de certains actes devait être inclus dans une autre catégorie de soins (cf. tableau reproduit au consid. A f) *supra*).

En outre, au stade de la présente procédure, l'intimée a fourni l'avis émis par son médecin-conseil le 19 avril 2023, selon lequel la gestion à domicile d'une situation telle que celle du recourant n'était plus adéquate, un placement en institution devant être exigé, ainsi que l'avis de ce médecin du 26 février 2024, pour qui le descriptif des prestations de Q._____ Sàrl pour la période du 18 novembre au 15 décembre 2022 était lacunaire et le résultat d'une documentation par « copier-coller ».

c) Il est établi que le recourant – aujourd'hui décédé – était très lourdement atteint dans sa santé, en raison de l'évolution de la sclérose en plaques dont il souffrait. Il n'est pas contesté, compte tenu de ce tableau clinique sévère et sans espoir de rémission, que le recourant nécessitait les soins qui lui étaient prodigués quotidiennement et que ces soins apparaissaient *a priori* efficaces pour pallier les conséquences des graves atteintes à la santé qu'il présentait.

9. a) Cela étant, se posait manifestement en l'espèce la question d'une alternative thérapeutique, à savoir le placement du recourant dans une institution spécialisée ou un établissement médico-social, ce qui justifie d'examiner le cas particulier sous l'angle du critère d'économicité.

Quoi que soutienne le recourant, d'un point de vue médical, rien au dossier ne permet d'affirmer que les soins fournis en EMS auraient été moins efficaces et appropriés que les soins fournis à domicile. L'allégation selon laquelle la personne le prenant en charge à domicile avait dû continuer à lui prodiguer des soins alors qu'il était hospitalisé à [...] en début d'année 2024 ne permet en tous les cas pas de soutenir que seul un maintien à domicile était envisageable. Cela est d'autant plus vrai que l'état du recourant n'a cessé de se détériorer. Dans son rapport à l'intimée du 2 octobre 2023, le Dr L._____ indiquait du reste que son patient était grabataire, avec un pronostic global extrêmement sombre. Le recourant n'était, déjà en automne 2022, plus en mesure d'effectuer les actes de la vie quotidienne, et bénéficiait de très longue date d'une allocation pour impotent de degré grave. On peut, dans ces conditions, s'interroger sur le point de savoir si les bénéfiques objectifs des soins à

domicile, qui apparaissent très ténus dans le contexte du recourant, correspondaient à la « certaine plus-value » par rapport à un placement retenue dans la jurisprudence (cf. consid. 6d supra).

b) Eu égard à la question de l'économicité des soins litigieux, il y a lieu, en application de l'art. 7a OPAS, de retenir, d'une part, un montant de 115 fr. 20 (al. 3, let. l) par jour au titre des prestations de soins fournies en EMS et, d'autre part, un montant de 52 fr. 60 par heure au titre des prestations de soins fournies à domicile (soins de base ; al. 1 let. c). Le montant revendiqué par Q. _____ Sàrl pour les soins à domicile prodigués du 7 octobre 2022 au 7 janvier 2023 s'élève à 13'862 fr. 48 selon les calculs de l'intimée. Si l'on compare le total de 13'862 fr. 48 avec le montant de 3'456 fr. par mois (115 fr. 20 x 30) que l'intimée aurait dû déboursier en cas de séjour dans un établissement médico-social ou une institution spécialisée, il apparaît que les soins à domicile sont 4 fois plus chers que les soins potentiellement dispensés en EMS. Pour la période du 7 janvier au 1^{er} mai 2023, le montant revendiqué par Q. _____ Sàrl s'élève à 11'689 fr. 59. Comparé au montant de 3'456 fr. par mois en EMS, il apparaît que les soins à domicile sont 3,38 fois plus chers. Quant à la période du 1^{er} mai au 1^{er} août 2023, le montant revendiqué par Q. _____ Sàrl s'est élevé à 14'248 fr. 16 selon les calculs de l'intimée. Comparé au montant de 3'456 fr. par mois que l'intimée devrait déboursier en cas de séjour en EMS ou en institution spécialisée, il apparaît que les soins à domicile sont 4,12 fois plus chers que les soins potentiellement dispensés en EMS.

c) Etant donné les bénéfices restreints des soins fournis à domicile et la disproportion entre le coût d'une prise en charge à domicile et celui d'une prise en charge en EMS, on peut exclure que la fourniture de prestations de soins à domicile revête, *in casu*, le caractère économique requis par les art. 32 et 56 LAMal. Le présent cas ne saurait être qualifié de « cas-limite », comme l'a retenu le Tribunal dans certaines affaires. En l'occurrence, la sévérité des atteintes à la santé du recourant et leur caractère dégénératif ne permettaient pas d'entrevoir un bénéfice suffisant qui aurait justifié un effort particulier de la part de l'assurance

obligatoire des soins, à plus forte raison au regard de la période considérée, laquelle s'est étendue sur une année. Compte tenu de la solution alternative qui était à disposition, à savoir l'intégration du recourant dans une institution adaptée à son état de santé, son maintien à domicile ne correspondait pas aux critères d'une gestion économique et rationnelle de l'assurance-maladie sociale.

10. Si le principe d'économicité autorisait l'intimée à réduire les prestations accordées au recourant, il s'agit à présent d'examiner l'ampleur de la réduction opérée par celle-ci.

a) Dans un ATF 139 V 135, le Tribunal fédéral s'est en particulier prononcé sur l'économicité du maintien à domicile d'une personne atteinte d'Alzheimer en comparaison à son placement en institution. Il a conclu que le placement en institution était indiqué en application du principe d'économicité, sans toutefois se prononcer sur l'ampleur de la réduction, probablement en raison de l'absence de grief sur ce point, et a confirmé la décision sur opposition de la caisse maladie. A la lecture de l'arrêt genevois à la base de cette affaire (ATAS/890/2012), on comprend que la caisse avait limité la prise en charge mensuelle au montant maximum de la taxe journalière dans un EMS, multiplié par trente jours. Il en va de même de l'arrêt TF 9C_41/2020 du 17 juin 2020, où notre Haute Cour a, à nouveau, confirmé la limitation de la prise en charge au montant maximal journalier (multiplié par trente) qui aurait été facturé dans un EMS, sans discussion de l'ampleur de la réduction.

b) Au vu de la jurisprudence précitée et dans la mesure où le placement en EMS du recourant se justifiait en application du principe d'économicité, l'intimée aurait pu limiter ses prestations à hauteur du montant journalier maximal (à savoir 115 fr. 20 par jour ou 3'456 fr. par mois). En l'occurrence, T. _____ a accordé un montant supérieur à celui-ci. Compte tenu notamment du décès du recourant, la Cour de céans renonce toutefois à procéder à une *reformatio in pejus* et, donc, à examiner les différents montants alloués.

11. a) L'intimée était par conséquent légitimée à prononcer la limitation de la prise en charge des soins à domicile par décision sur opposition du 14 juillet 2023.

b) Etant donné les pièces versées au dossier du recourant, lesquelles permettent à la Cour de céans de statuer, il est superflu de procéder aux mesures d'instruction envisagées par les parties (expertise, audition de témoins). S'agissant en particulier de la requête tendant à la mise en œuvre d'une expertise, on relèvera qu'il serait quoi qu'il en soit impossible de déterminer *a posteriori* ce qu'il en était de la situation du recourant, à plus forte raison en présence d'un état de santé évolutif. Les requêtes en ce sens peuvent donc être rejetées par appréciation anticipée des preuves (cf. consid. 7b *supra*).

12. a) Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de rejeter le recours et de confirmer la décision sur opposition du 14 juillet 2023.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA).

c) Vu l'issue du litige, la partie recourante ne saurait prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 14 juillet 2023 par T._____ est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Jennifer Puertas (pour l'hoirie de feu A.B. _____),
- T. _____,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :