

Janvier 2015

LE DOMICILE, LEVIER D'OPTIMISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Plateforme de
propositions des PSAD,
acteurs essentiels de la
chaîne de soin



Olivier LÉBOUCHÉ
Président de la fédération des PSAD

La santé à domicile répond pour nous à une conviction essentielle : soigner les gens chez eux, entourés de leurs proches est un réel progrès humain par rapport aux soins en institution, ceci sans compter les nombreux bénéfices médicaux. Certes l'hôpital et la maison de retraite sont des solutions qui se justifient totalement par certaines situations ou certains besoins de soins très techniques. Toutefois, postuler que, tant que c'est possible, le patient doit être traité chez lui, est une posture humaniste forte.

Aujourd'hui, et encore plus demain, l'évolution des dépenses de santé contraint les décideurs à repenser l'organisation des soins et du système de santé, en abandonnant *l'hospitalo-centrisme* et en privilégiant les soins en ville et à domicile, solutions systématiquement moins coûteuses. La recherche de l'optimisation des dépenses, notamment face à la montée de la prévalence des maladies chroniques, est un impératif qui s'impose à tous et le développement de la santé à domicile est devenu incontournable dans cette réflexion. Cette réorientation est réclamée en parallèle par les patients, qui demandent dans leur grande majorité à être pris en charge à domicile plutôt qu'en institution.

Pour alimenter ce débat, les prestataires de santé à domicile (PSAD), acteurs clés du domicile, ont initié dès 2010 un travail de réflexion au travers d'un livre blanc. Ils ont choisi cette année de partager les observations tirées de leur position privilégiée, au plus près des patients. Leurs conclusions sont formulées dans ce document sous forme de neuf groupes de propositions. Ces dernières forment notre contribution au débat public pour une meilleure organisation de notre système de santé.

SOMMAIRE

Introduction.....	4
1 Répondre à l'aspiration des patients et de leur famille à être traités chez eux.....	5
2 Développer la qualité et la sécurité des soins et prestations de santé au domicile.....	6
3 Promouvoir l'égal accès aux soins à domicile sur tout le territoire.....	7
4 Faire bénéficier l'éducation thérapeutique au plus grand nombre.....	8
5 Structurer une offre efficiente dans le parcours de soins du patient.....	9
6 Développer des logiques de performance et de remboursement en fonction de l'utilisation ou de l'efficacité.....	11
7 Accompagner la diffusion de l'innovation.....	12
8 Mettre en œuvre la télémédecine.....	13
9 Contribuer au partage des données de santé.....	14
Les PSAD en bref.....	15
La Fédération des PSAD : un projet collectif.....	17

En 2010, les PSAD ont rédigé un livre blanc pour présenter leur secteur d'activité. Depuis, ils ont apporté un certain nombre d'éléments au débat sur l'évolution du système de santé, sous l'angle médico-économique notamment : quels choix entre l'hôpital et le domicile pour des traitements de perfusion associés à de la chimiothérapie, quel apport de la prestation dans le domaine du traitement de l'apnée du sommeil... Ils ont noué des partenariats structurants avec des professionnels de santé. Ils ont pris part au débat sur la prise en charge de la dépendance en diffusant des guides sur la prévention des chutes ou le financement du maintien à domicile et des supports d'exercices physiques. C'est dans le même esprit qu'ils décident aujourd'hui d'interpeller les décideurs sur le sujet de la santé à domicile, au travers de neuf groupes de propositions.

1 RÉPONDRE À L'ASPIRATION DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE À ÊTRE TRAITÉS CHEZ EUX

Les patients le disent dans l'ensemble des enquêtes qui ont été réalisées sur ce thème : ils veulent en priorité pouvoir être soignés à domicile et souhaitent résider chez eux le plus longtemps possible¹. Aujourd'hui, la technologie, les services, les compétences professionnelles permettent, dans de très nombreuses situations, ce traitement à domicile. Il doit être un des fondements du système de santé : tant que c'est possible, le patient doit pouvoir être soigné chez lui ; tant que c'est possible, la personne dépendante doit pouvoir rester à domicile.

LES PSAD PROPOSENT :

- **Un plan gouvernemental volontariste pour le développement de la santé à domicile**
- **L'instauration d'objectifs nationaux et régionaux quantifiés de la proportion de patients traités à domicile**
- **La mise en place de dispositifs incitatifs forts à l'aménagement du domicile des seniors (fiscalité des aidants, création d'un volet aménagement dans l'APA...)**
- **La mise en place d'une évaluation des apports médico-économiques des traitements à domicile, ciblée sur certaines pathologies**

¹ Selon une enquête OpinionWay réalisée en mars 2012 pour l'Observatoire de l'intérêt général, 90 % des personnes interrogées préféreraient adapter leur domicile pour y rester en bonne santé et en sécurité au lieu d'intégrer un établissement spécialisé.

2

DÉVELOPPER LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS ET PRESTATIONS DE SANTÉ AU DOMICILE

Pour répondre aux exigences légitimes des malades et des soignants en matière de sécurité des prises en charge à domicile, les prestataires sont déjà extrêmement attentifs à la qualité de leurs services et des dispositifs médicaux qu'ils mettent en œuvre, avec l'objectif d'apporter des niveaux de garanties comparables à ceux de l'hôpital. Ils sont aujourd'hui demandeurs d'une plus grande exigence encore de la part des autorités. C'est dans cet esprit que la Fédération a mis en place dès 2013 un référentiel qualité pour la profession, le label QUALI'PSAD.

LES PSAD PROPOSENT :

- **Un dispositif de contrôle de la qualité, fondé sur le label QUALI'PSAD, piloté par la HAS**
 - **L'intégration dans la LPP de standards de qualité et de niveaux de compétences minimaux pour la réalisation des prestations, chaque fois que nécessaire**
 - **Le renforcement de l'expertise métier des intervenants à domicile par une formation professionnelle reconnue**
-

3

PROMOUVOIR L'ÉGAL ACCÈS AUX SOINS À DOMICILE SUR TOUT LE TERRITOIRE

L'inégalité d'accès aux soins est largement analysée et les pouvoirs publics tentent d'y remédier. On limite souvent le débat à l'accès au médecin, à la problématique des déserts médicaux... Toutefois, cette recherche d'égalité doit prendre en compte tous les acteurs de la santé.

LES PSAD PROPOSENT :

- **Un soutien fort des pouvoirs publics aux acteurs de proximité, capables d'aller porter la santé au plus près du patient (médecins, pharmaciens, infirmiers, mais également PSAD)**
- **L'expérimentation de délégations d'actes entre acteurs de la santé à domicile (médecins, infirmiers, prestataires...) pour faire en sorte d'optimiser les interventions**
- **L'intégration systématique de l'offre de prestation de santé à domicile dans les SROS (schémas régionaux d'organisation des soins)**

4

FAIRE BÉNÉFICIER L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE AU PLUS GRAND NOMBRE

L'éducation thérapeutique est un objectif de santé publique dans une logique gagnant/gagnant : le patient est mieux accompagné, le système de santé fait en sorte que les traitements remboursés soient effectivement et convenablement suivis.

Après l'introduction de la loi, le bilan est celui d'un développement timide car très expérimental. S'il n'est pas

question de remettre en cause les dispositifs légaux et leurs modalités, il est en revanche possible de déployer à plus grande échelle l'ETP. On note que les actions d'accompagnement qui devaient disposer de définition et d'encadrement réglementaires n'ont fait l'objet d'aucun texte, alors même qu'elles sont porteuses d'une mise en œuvre à plus grande échelle.

LES PSAD PROPOSENT :

- **La prise en compte de la prestation de santé à domicile comme modalité à part entière de mise en œuvre de l'éducation thérapeutique pour les patients traités à domicile**
 - **L'intégration systématique dans la LPP de prestations d'accompagnement des patients**
 - **La mise en place d'une concertation avec les associations de patients et les prestataires, notamment en vue de la rédaction des textes d'application sur les actions d'accompagnement**
-

5

STRUCTURER UNE OFFRE EFFICIENTE DANS LE PARCOURS DE SOINS DU PATIENT

Le constat : l'hôpital occupe encore la majeure partie des dépenses de santé et l'ambulatoire est moins développé en France que dans les autres pays de l'OCDE, ceci alors que la prise en charge à domicile est jusqu'à 40 % moins chère².

L'offre en ville n'est pas assez structurée (encore émiettée) et implique une grande variété d'acteurs (infirmiers, SSIAD, HAD, PSAD...). Il arrive que ceux-ci se fassent concurrence et que des défauts de coordination génèrent des surcoûts évitables.

LES PSAD PROPOSENT :

- **L'intégration dans la loi du principe de subsidiarité dans l'organisation de la santé, qui consiste à toujours privilégier, à qualité comparable, le mode de prise en charge le moins cher**
- **La production d'études ciblées comparant le rapport coût/qualité entre l'hôpital et la ville**
- **Le développement de coopérations entre PSAD, infirmiers et pharmaciens, en lien avec les ARS au niveau local, pour coordonner le retour à domicile des patients**

² Étude intérêt des PSAD, JALMA, 2011.

- **Une identification précise du rôle du prestataire dans la prise en charge de certains traitements, sous la forme de protocoles définis au niveau national**
 - **La mise à contribution des PSAD pour développer des services d'appui logistique aux autres acteurs de la ville (systèmes d'information, plateforme logistique, gestion de planning...)**
-

6

DÉVELOPPER DES LOGIQUES DE PERFORMANCE ET DE REMBOURSEMENT EN FONCTION DE L'UTILISATION OU DE L'EFFICACITÉ

Notre système de santé ne peut plus se permettre de payer des traitements sans au moins s'assurer qu'ils sont suffisamment suivis. La technologie des dispositifs médicaux et l'évolution de l'approche des pouvoirs publics sur ce point permettent d'envisager de conditionner des remboursements à l'observance, voire à l'atteinte de résultats de santé bien précis.

LES PSAD PROPOSENT :

- **De donner une base légale au concept d'observance et à sa prise en compte dans la LPP pour le suivi des maladies chroniques à domicile**
- **De mettre en œuvre ces propositions dans le cadre d'une réflexion élargie associant les pouvoirs publics, les payeurs, les professionnels de santé, les PSAD et les patients**
- **La mise en place d'un observatoire pour mieux comprendre la situation sanitaire et sociale des patients ayant des difficultés à suivre leur traitement**

7

ACCOMPAGNER LA DIFFUSION DE L'INNOVATION

La diffusion de l'innovation est un enjeu très fort pour le système de santé. Elle doit permettre de faire évoluer la prise en charge et d'améliorer les résultats en termes de santé publique. Si l'évaluation de l'innovation est

toujours complexe, des dispositifs de prise en charge dérogatoires existent. Et, une fois que l'innovation a été reconnue, la diffusion auprès des patients peut, dans les situations qui le permettent, bénéficier au plus grand nombre.

LES PSAD PROPOSENT :

- **L'utilisation de la LPP comme vecteur de diffusion de l'innovation dans la prise en charge des maladies chroniques, en associant dispositifs médicaux innovants et prestations associées**
- **L'instauration d'un forfait innovation organisationnelle permettant de promouvoir et d'évaluer les initiatives novatrices du parcours de santé**
- **La participation de la Fédération des PSAD au Conseil stratégique des industries de santé (CSIS)**
- **Le développement de tarifications différenciées en fonction des typologies de patients, du niveau d'accompagnement requis et de l'impact des soins et prestations sur leur état de santé**

8

METTRE EN ŒUVRE LA TÉLÉMÉDECINE

La télémédecine est considérée comme un des sujets d'avenir du système de santé, devant permettre à la fois de mieux accompagner le patient, tout en lui permettant de rester chez lui quand sa situation le permet, de lutter contre les inégalités d'accès au corps médical, de favoriser les coopérations entre acteurs.

Outre la dépendance aux évolutions technologiques, la diffusion de la télémédecine est contrainte par des modèles économiques qui

aujourd'hui ne sont pas adaptés. Il en résulte des financements expérimentaux et non pérennes pour des dispositifs de portée encore très limitée. Certes, ces expérimentations peuvent permettre, lorsqu'elles prévoient bien un volet médico-économique de dégager des pistes de financement par les économies réalisées par ailleurs.

La LPP constitue pourtant un puissant moteur de diffusion de la technologie à domicile pour peu qu'elle soit accompagnée.

LES PSAD PROPOSENT :

- **La mise à contribution du prestataire comme un des pivots pour le développement de la télésanté à domicile, en lien avec le corps médical (assurant par exemple la mise à disposition de la technologie, l'éducation du patient, la gestion des données, la liaison avec les autres intervenants...)**
- **L'utilisation de la LPP comme vecteur de diffusion de la télésanté, au besoin par l'instauration de forfaits spécifiques de télésurveillance au sens de la loi HPST**
- **La définition de protocoles favorisant l'interopérabilité des dispositifs connectés**

9

CONTRIBUER AU PARTAGE DES DONNÉES DE SANTÉ

Les données disponibles sur les patients traités en ville sont encore peu nombreuses et très partielles.

Les données de remboursement en ville sont insuffisantes à décrire la réalité des situations économiques des patients traités. Il n'y a pas d'informations sur les restes à charge, sur le recours à certains dispositifs, lorsque le remboursement est « en ligne générique »...

Enrichir les données de santé en ville ne sera possible qu'avec la participation de tous et la mise en place d'un véritable pilotage national. L'accord-cadre DM signé avec le CEPS ouvre une première voie qu'il faut poursuivre avec une ambition plus large.

Il est, en contrepartie, légitime que tous les acteurs qui participent à cet enrichissement aient accès à ces données.

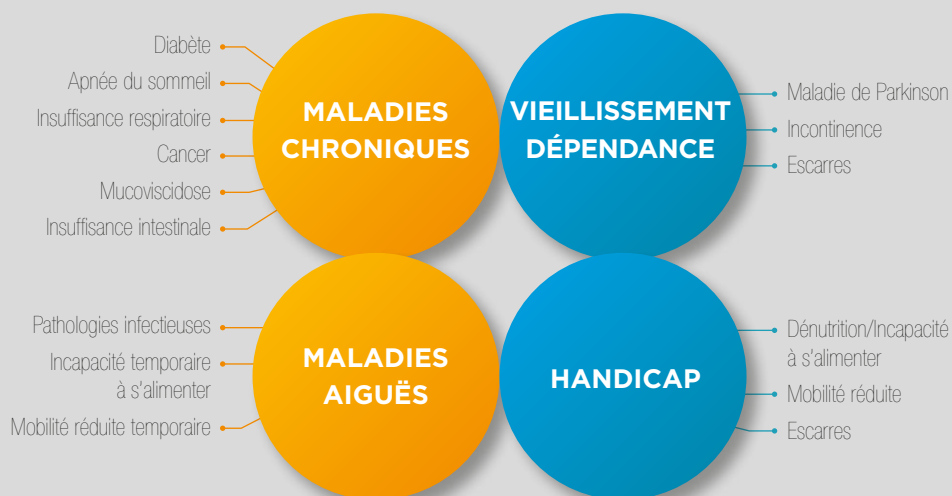
LES PSAD PROPOSENT :

- **La création d'une plateforme de partage des données associant tous les acteurs du domicile, fluidifiant l'accès des médecins aux données de leurs patients et garantissant un accès facilité des patients à leurs propres données**
- **La mise en place d'un comité national dédié au pilotage du partage des données collectées auprès des patients traités à domicile, sous l'autorité du ministère de la Santé**
- **L'intégration de la Fédération des PSAD en tant que membre de l'Institut des données de santé**

LES PSAD EN BREF

C'est parce qu'ils sont l'un des acteurs de la santé à domicile et qu'ils accompagnent chaque jour près d'un million et demi de malades chroniques ou aigus, de personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie que les PSAD partagent des valeurs humanistes et une approche responsable de la santé. Leur double culture sanitaire et entrepreneuriale les amène à porter un regard à la fois différent et constructif sur le développement de la santé à domicile.

PATHOLOGIES ET SOINS



CHIFFRES

- ▶ Près d'**un million et demi de patients** accompagnés au quotidien (en moyenne + 6 % par an).
- ▶ **1 000 entreprises et associations³ et 17 000 salariés dont 30 % de professionnels de santé** : infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes, diététiciens, ergothérapeutes.
- ▶ Un chiffre d'affaires consolidé de près de **2,7 milliards d'euros** dont 90 % pris en charge par l'Assurance maladie.
- ▶ Une **présence sur tout le territoire** : avec **2 000 sites** en France métropolitaine et dans les DOM TOM, les PSAD se rendent au domicile de chaque patient, quel que soit son lieu d'habitation.
- ▶ **Signataires de la convention de tiers payant** avec l'Assurance maladie pour le titre I et le titre IV de la LPP.
- ▶ **Une participation officielle au HCAAM, à l'ANSM et à la CNEDiMTS...**

3 Dont 15% sont spécialisées dans les domaines de la perfusion et du respiratoire.

LA FÉDÉRATION DES PSAD : UN PROJET COLLECTIF

Les deux principales organisations syndicales de prestataires de santé à domicile, le Synalam (représentant les PSAD d'origine privée) et le Synapsad (représentant les PSAD d'origine associative), se sont réunies en 2013 pour créer la Fédération des PSAD.

Ensemble, sous une identité commune, elles assument les mandats et représentent les trois métiers des PSAD auprès des pouvoirs publics et des parties prenantes. Cette organisation :

- regroupe des acteurs assurant, collectivement, plus des 2/3 de la prise en charge en France dans le secteur de la prestation de santé à domicile à ce jour (en nombre de patients et en chiffre d'affaires cumulés) ;
- rassemble des acteurs de toutes tailles et de tous types : associations, sociétés unipersonnelles locales, entreprises adhérentes à un groupement, PME régionales, grands groupes nationaux voire internationaux ;
- illustre la variété des métiers des prestataires, au service des patients et des médecins : maintien à domicile, stomie et troubles de la continence, respiratoire, perfusion, nutrition, insulinothérapie ;
- défend tous les schémas de mise en œuvre des prescriptions : en lien direct avec le patient, en sous-traitance de la pharmacie d'officine, d'un établissement de santé ou médico-social...

Tout prestataire de santé aujourd'hui, pour peu qu'il adhère aux valeurs fondamentales d'éthique et de respect du patient, a vocation à être représenté par la Fédération.



PRESTATAIRES DE SANTÉ À DOMICILE

www.fedepsad.fr

Tour de l'Horloge
4, place Louis Armand
75603 Paris Cedex 12
Tél. : 01 72 76 25 79