

Les prises en charge à domicile en danger : la FEDEPSAD lance l'alerte

Conférence de presse

Mercredi 24 février 2021

Contacts

Alexandra DUVAUCHELLE

Déléguée générale de la Fédération des PSAD
Mobile : 06 30 29 93 72

Sylvie FONTLUPT

Relations presse
Mobile : 06 72 82 42 18

Sommaire

- L'essentiel
- Les PSAD des acteurs de santé de proximité
- Chronique d'une casse annoncée
- La mesure de trop !
- Une urgence : renouer le dialogue et construire une politique conventionnelle

L'essentiel

- Les prises en charge à domicile effectuées par les prestataires de santé à domicile (PSAD) subissent des coupes budgétaires aveugles et répétées. Leur effet cumulatif depuis plusieurs années est devenu insoutenable et met en danger la prise en charge de 2 millions de patients. La perspective d'une nouvelle coupe de 115 millions d'euros sur le traitement à domicile de l'apnée du sommeil, activité dont les tarifs ont déjà été réduits de 36 % en 10 ans, est la mesure de trop !
- Les PSAD ont pourtant avancé des propositions permettant de garantir aux Français les meilleures prises en charge à domicile et l'accès aux innovations dans le cadre d'une trajectoire pluriannuelle de maîtrise soutenable.
- Les traitements à domicile correspondent pourtant aux aspirations des patients, - qui expriment d'ailleurs une grande satisfaction au regard de leurs PSAD -, et sont au cœur des priorités d'action du gouvernement (Ma santé 2022, Grand âge et autonomie, etc.)
- La FEDEPSAD veut tirer le signal d'alarme pour éviter à ce secteur précieux pour les patients et agile, comme il l'a encore démontré avec la crise sanitaire, de connaître le décrochage que d'autres pans du système de santé Français comme l'hôpital, ou le médicament.

Les PSAD des acteurs de santé de proximité

Le premier hôpital de France, c'est le domicile des patients. Les Prestataires de santé à domicile (PSAD) sont des acteurs majeurs du système de santé. Ils accompagnent plus de **2 millions de patients sur l'ensemble du territoire français**, tout au long de leur parcours de soins dans le cadre des principales maladies **chroniques** (maladies respiratoires, diabète), des **pathologies lourdes** (oncologie, stomie, Parkinson, maladies rares), de pathologies aiguës (antibiothérapies, dénutrition, immunothérapie...), ou encore accompagnent et équipent les personnes en perte d'autonomie liées au vieillissement et au handicap .

Ils Interviennent sur prescription médicale pour des traitements associant dispositif médical complexe, services associés et accompagnement du malade en lien avec les professionnels de santé de ville et le prescripteur.

Ce sont 2 500 associations et entreprises de proximité avec plus de 3 000 sites répartis sur l'ensemble du territoire. Chacun des 100 plus importants prestataires prend en charge un nombre de patients supérieur à l'activité moyenne d'un établissement MCO, soit plus de 6 500 patients. Les PSAD emploient 30 000 salariés dont 20 % de professionnels de santé (infirmiers, pharmaciens, diététiciens, ergothérapeutes...). Les PSAD sont ainsi des acteurs clés des territoires et créent annuellement entre 800 et 1 000 nouveaux emplois non délocalisables.

Les PSAD sont un **levier de la coordination entre la ville et l'hôpital** puisqu'ils constituent l'un des premiers maillons du **retour à domicile des patients en sortie d'hospitalisation**. Ils disposent d'une organisation logistique qui leur permet une grande réactivité. Ils interviennent en complémentarité des autres professionnels de ville (infirmiers libéraux notamment).

De manière globale, les PSAD favorisent l'autonomie du patient par rapport à son traitement et le maintien au domicile des personnes en perte d'autonomie, que celle-ci soit liée à l'âge ou à la maladie. **Ils répondent en ce sens à l'aspiration de plus de 85 % des Français qui souhaitent bénéficier de leur traitement à leur domicile, ou à y demeurer le plus longtemps possible.**

Covid-19 : Les PSAD mobilisés pour soulager les hôpitaux

Depuis le début de la crise sanitaire, **les PSAD ont contribué très largement à l'accélération du retour au domicile des patients libérant ainsi les capacités hospitalières et permettant à l'hôpital de tenir dans la durée.** Des milliers de matériels ont également été prêtés aux hôpitaux pour la création de lits de réanimation.

Pour favoriser le recours à l'oxygénothérapie à domicile, ils ont mis en place une organisation agile pour répondre aux besoins dans un délai de 4 heures, une fois qu'ils ont été sollicités. Des organisations logistiques dans les territoires, au plus près des patients, ont été construites. Pour rappel, lors la première vague, au printemps 2020, les PSAD avaient organisé la mobilité des appareils en direction des Ehpad et des régions les plus frappées par l'épidémie, comme le Grand Est et l'Île-de-France. À l'instar des transferts de patients entre hôpitaux, les PSAD avaient mis en place les chaînes logistiques permettant des transferts rapides de matériels.

Par ailleurs, **des stocks de sécurité ont été constitués pour anticiper un surcroît de demandes en équipements d'oxygénothérapie.** Depuis la première vague, et malgré un contexte de baisses tarifaires continues, les PSAD ont réalisé un effort sans précédent pour accompagner l'accroissement des demandes d'équipements d'oxygénothérapie et l'accélération du roulement des appareils : **15 000 concentrateurs supplémentaires ont été acquis pour un montant de 8 millions d'euros** correspondant à 15 % du chiffre d'affaires annuel du secteur pour l'oxygénothérapie de court terme.

Les PSAD n'ont pas hésité à recourir à l'emprunt pour financer ces investissements.

Et, bien sûr, au plus dur de l'épidémie, les PSAD ont garanti la continuité de prise en charge des 2 millions de patients déjà suivis. Lors des périodes de confinement strict, en se rendant au domicile des patients quand cela était indispensable, les PSAD ont également rempli une mission de lien social et contribué à rompre l'isolement de nombreux patients en grande détresse morale. Maintenir du lien humain, est aussi au cœur du métier des PSAD.

Chronique d'une casse annoncée

L'activité des prestataires de santé au domicile de 2 millions de patients chaque année, représentent **4 milliards d'euros**, dont 90 % sont remboursés par le régime d'Assurance Maladie obligatoire. La trajectoire de leur évolution est liée à une évolution structurelle du besoin.

L'augmentation du nombre de patients à domicile (entre 5 et 7%) résulte directement de l'effet conjoint de l'évolution démographique, du vieillissement de la population, de la prévalence des maladies chroniques et surtout de l'accélération du virage ambulatoire / domiciliaire impulsé par la politique de santé publique. Les PSAD ne peuvent être tenus responsables de cette évolution et ne font que remplir leur rôle en prenant en charge un nombre croissant de patients sur prescription médicale.

Les PSAD sont concernés par les mesures de régulation strictes des dépenses appliquées par le CEPS sur le modèle du médicament dans une logique de régulation « prix/volume. » Celui-ci ne prend pas en considération l'effet positif induit sur les dépenses à travers le développement des alternatives à l'hospitalisation, ainsi que des hospitalisations et ré-hospitalisations évitées, lesquelles génèrent des économies substantielles en améliorant la satisfaction des patients.

Intrinsèquement, une prise en charge à domicile est moins coûteuse qu'une prise en charge hospitalière.

En 9 ans, **le CEPS a imposé 700 millions d'euros de baisse tarifaires. En moyenne, entre 2011 et 2019, le secteur a connu une baisse tous les 4 mois et demi**, certaines allant jusqu'à 11 %, **sans qu'il soit possible de négocier** et dans un **contexte d'accroissement des contraintes réglementaires** et normatives, lesquelles entraînent des coûts supplémentaires. En 2021, une nouvelle contrainte sera mise en œuvre avec l'instauration d'une certification, synonyme, là encore de coûts supplémentaires comme ont d'ailleurs pu le vérifier d'autres secteurs auxquels ce dispositif a aussi été imposé, comme les laboratoires de biologie médicale.

À ces 700 millions s'ajoute l'impact de la crise sanitaire de 200 millions d'euros liés aux reports de prises en charge. La politique comptable se poursuit de manière inchangée, en dépit des promesses du gouvernement en avril 2019 d'engager le CEPS sur une méthode de concertation constructive. La FEDEPSAD, n'a pas eu d'autre choix, pour marquer sa désapprobation, que de boycotter les dernières réunions du CEPS, où l'on se borne à donner lecture de la météo des coupes tarifaires du lendemain.

La Fédération des PSAD a pourtant fait de nombreuses propositions visant à favoriser une régulation intelligente.

Les pouvoirs publics continuent années après années à vouloir appliquer les mécanismes de régulation du médicament à travers le CEPS. Or la prestation de santé, à la différence du secteur pharmaceutique notamment – un métier de services caractérisé par :

- l'importance des coûts variables (75 % des coûts de la prestation) ;
- l'importance des coûts de personnel (50 % des coûts moyens) et des coûts d'achat des DM ;
- un coût marginal du nouveau patient très proche de celui du patient précédent.

Ce modèle économique limite les économies d'échelle liées à l'effet volume et rend les PSAD très sensibles aux baisses de tarifs. La croissance des dépenses n'est pas une croissance de la rentabilité, des entreprises, qui est en contraire en recul, mais une croissance liée à l'évolution conjoncturelle : l'augmentation des pathologies chroniques, les virages ambulatoire et domiciliaire, l'impact du vieillissement de la population et le handicap.

Le pilotage à vue des associations et des entreprises des PSAD, qui découvrent une baisse tarifaire tous les 4 mois dans le Journal Officiel, n'est ni tenable ni conciliable avec l'ampleur des investissements à réaliser pour accompagner les patients.

C'est la qualité des prises en charge, des équipements, et des emplois qui sont en danger. C'est rendre précaire un secteur sur lequel les politiques de santé devront s'appuyer pour soutenir la démographique et le vieillissement de la population à venir que ni les structures hospitalières ni les structures d'accueil pour personnes âgées ne pourront pas absorber seules. En avril 2019, la ministre de la Santé avait semblé avoir pris la mesure de ces difficultés et ouvert la voie à une méthode de concertation permettant de sortir de cette impasse budgétaire. Pourtant la LFSS ne traduit pas cette évolution puisqu'elle entend appliquer 150 millions de baisses tarifaires sur le secteur des dispositifs médicaux.

Pour toutes ces raisons, la FEDEPSAD n'a donc pas d'autre choix que de boycotter les réunions d'annonce des coupes tarifaires pour tenter de faire entendre sa voix.

Les chiffres

Secteur	Patients pris en charge	2 millions
	Evolution annuelle du nombre de patients	Entre 5 et 7%
	Impact baisses PSAD cumulées 2010-2019	700 M€
	CA annuel	4 Milliards €
	Total entreprises et structures associatives dans le secteur	2500
	Les 100 plus gros PSAD = Activité d'un Hôpital MCO standard	6500 patients
	Total Salariés	30 000
	Total Professionnels de santé PSAD	5000
	Emploi non délocalisables créés sur le territoire national depuis 2010	Plus de 10 000
	Inflation cumulée 2010-2020	11,8%

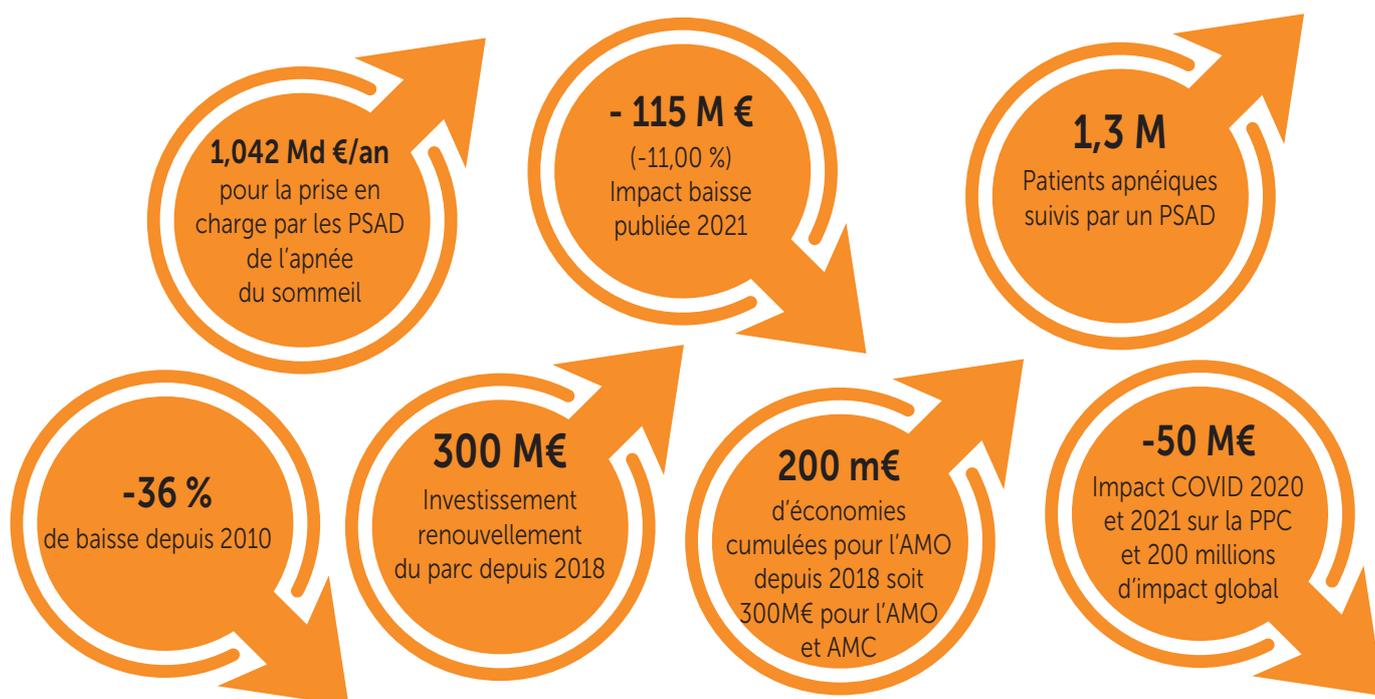
La mesure de trop !

Le Comité économique des produits de santé (CEPS) a publié au JO, le 18 février un avis de projet de nouvelle révision des tarifs de responsabilité et des prix limites de vente au public des forfaits de locations des dispositifs médicaux à pression positive continue et des prestations associées pour le traitement du syndrome d'apnées/hypopnées obstructives du sommeil. Un mois et demi seulement après avoir appliqué unilatéralement une autre baisse tarifaire de 9% en moyenne sur le traitement de l'insulinothérapie par pompe. Ce projet induit une nouvelle coupe de 11 % sur les tarifs du traitement de l'apnée du sommeil, soit 115 millions d'euros, applicable le 15 avril 2021. Cette annonce est faite sans même attendre **les résultats d'une étude médico-économique que la Fédépsad s'est engagée à livrer fin avril. La publication d'une baisse tarifaire sur le sujet avant sa présentation, démontre que ni le CEPS ni la DSS n'entendent tenir compte de ses résultats. L'ambition est claire, baisser le niveau de la dépense, sans aucune considération de la valeur de la prise en charge pour les patients, ou le système de santé.**

Ce montant s'ajoute aux 50 millions d'économie pour l'assurance maladie réalisés en raison des reports de diagnostic et d'initiation du traitement pendant la crise sanitaire.

En 10 ans, le CEPS a réduit de 36 % les tarifs du traitement d l'apnée du sommeil, qui concerne 1,3 million de patients.

Les chiffres sur l'apnée du sommeil



Pour la FEDEPSAD, c'est la coupe tarifaire de trop !

Le CEPS s'attaque à une prise en charge sur laquelle les associations et les entreprises viennent d'investir 300 millions d'euros pour renouveler la totalité du parc de matériel et permettre aux patients d'accéder à du matériel de dernière génération et de bénéficier du déploiement massif du télésuivi. Ces innovations permettent de créer de la valeur dans le système de santé et d'améliorer la qualité de vie des patients.

Le CEPS pénalise une amélioration très sensible de l'accompagnement et du suivi et du déploiement de la e-santé au bénéfice du patient. La FEDEPSAD regrette, une fois encore que le CEPS décourage les associations et les entreprises, dont une large part a financé ces investissements sur de l'emprunt et donc de la dette. L'engagement des PSAD pour un paiement à la performance est bien mal récompensé.

Au total, en pénalisant les PSAD qui travaillent à l'amélioration des prises en charge et à la qualité de leurs prestations, c'est le patient que le CEPS pénalise.

Cette situation est très mal vécue par les PSAD car en plus d'être arbitraire et inique, elle est absurde et dangereuse.

Avec la crise sanitaire, **cette politique arbitraire de la gestion comptable vient de dévoiler son visage.** « Entre 2005 et 2015, la part des médicaments fabriqués en France a été divisée par deux », a reconnu, début février, la ministre déléguée à l'Industrie. La France a été rétrogradée de trois places dans le classement Bloomberg des pays innovants. En ville, les déserts médicaux progressent, laissant un nombre croissant de patients sans médecin traitant et la densité médicale a reculé de 30 % en 7 ans. L'hôpital public, dont les capacités d'investissement et d'action ont été asséchées par la politique d'économies, est précarisé et se trouve en grande difficulté. Si la crise a pu être gérée c'est grâce à la mobilisation des acteurs de santé du domicile qui ont assuré la continuité des prises en charge et favorisé les sorties

d'hospitalisation.

Toutes ces situations résultent d'une même logique comptable qui frappe indistinctement tous les acteurs de la santé depuis 30 ans. Si une prise de conscience collective est en train de naître autour des effets de cette politique du rabot budgétaire, qui coûte tant à notre pays aujourd'hui, tous les acteurs de santé ne sont pas regardés de la même façon, comme en témoigne la situation très alarmante des prestataires de santé à domicile. **La FEDEPSAD veut alerter pendant qu'il est encore temps.**

D'autant que cette situation traduit une profonde contradiction avec les aspirations politiques du gouvernement et la réalité médicale et démographique.

L'effet cumulatif des coupes tarifaires depuis plusieurs années (700 M€) est devenu insoutenable et met en danger la qualité de prise en charge de 2 millions de patients. La perspective d'une nouvelle coupe de 115 millions d'euros sur le traitement au domicile de l'apnée du sommeil, activité dont les tarifs ont déjà été diminués de 36 % en 10 ans, est la mesure de trop ! La FEDEPSAD ne l'accepte pas.

Une urgence : renouer le dialogue et construire une politique conventionnelle

Les prestataires de santé à domicile sont des acteurs de santé responsables qui n'ignorent rien des contraintes économiques pesant sur les dépenses de santé et ils ont toujours participé à l'efficacité du système de santé. Simplement, ils réclament **une régulation responsable et négociée** dans laquelle la création de valeur qu'ils apportent, à travers les alternatives à l'hospitalisation, l'amélioration de l'observance, la réduction des complications, soit prise en compte. Leurs entreprises qui reposent sur le recours à des ressources humaines conséquentes et des investissements lourds (donc de l'endettement) ont besoin de visibilité. **Ne pas savoir de quoi seront faits les tarifs du prochain trimestre n'est pas tenable.**

Pour sortir de l'impasse budgétaire et concilier la maîtrise des dépenses avec des prises en charge à domicile de qualité, et un meilleur accès à l'innovation, la Fédération porte un **projet d'accord cadre**, (l'ancien étant obsolète depuis 2015) dont le principe avait été acté en avril 2019 par le cabinet ministériel. Celui-ci permettrait de mettre un terme aux logiques budgétaires aveugles, brutales, dévastatrices et pénalisantes pour les patients qui installent notre système de santé dans un cercle économique vicieux dont on vient de voir les effets sur l'hôpital et le médicament avec la crise sanitaire.

L'accord-cadre que la FEDEPSAD propose depuis plusieurs années permettra de régir les relations entre les prestataires de santé et le CEPS et repose sur trois piliers :

1. Des négociations pluriannuelles afin de donner de la visibilité aux acteurs ;
2. Une régulation coconstruite avec les acteurs, qui s'appuiera sur un partage de données en amont des négociations et devant conduire à des diagnostics éclairés et partagés ;
3. Une maîtrise de la dépense élaborée préférentiellement via des outils reposant sur la qualité et la pertinence du service rendu au patient ou sur des mécanismes autres que les baisses tarifaires (paiement à la performance, forfaitisation...)

Le 16 avril 2019, devant les fédérations professionnelles, le ministère de la santé avait invité le CEPS à ouvrir la négociation de cet accord-cadre. Mais force est de constater que le CEPS n'a pas considéré cet acte fondateur de la négociation comme prioritaire, privilégiant la mise en œuvre de baisses tarifaires.

La FEDEPSAD en appelle au ministre de la Santé. S'il veut démontrer son soutien aux prises en charge à domicile et, au-delà, qu'il soutient cette approche responsable de la maîtrise des dépenses dans le cadre d'une politique conventionnelle au service des patients, il est urgent qu'il :

- **décide un moratoire sur les baisses tarifaires en cours**
- **engage le CEPS à suspendre les mesures d'économie et à finaliser au plus vite les négociations sur l'accord cadre.**

La FDEPSAD attend du ministre de la Santé un signal fort.

La colère monte dans un secteur qui est se sent méprisé alors qu'il participe à la gestion de crise sanitaire, apporte de la satisfaction aux patients et contribue à créer de la valeur pour le système de santé et les patients.

Ne recommençons pas les mêmes erreurs. Il est grand temps de prévoir l'avenir, de concevoir de nouvelles règles du jeu pour les prestataires de santé à domicile et de les reconnaître comme de véritables acteurs de Santé.

Le temps est venu de retrouver le chemin du **dialogue et de travailler autour des propositions des PSAD**. Ces acteurs de santé sont en prise directe avec les réalités quotidiennes et humaines de 2 millions de patients. Laisser ces acteurs essentiels dans l'angle mort de l'offre de soin n'est ni raisonnable, ni responsable.



FÉDÉRATION DES PRESTATAIRES DE SANTÉ À DOMICILE

126 rue de Charenton
75012 PARIS

www.fedepsad.fr
