

Organisation des soins et
baisses tarifaires :
la FEDEPSAD tire le signal
d'alarme sur la santé à
domicile

Dossier de presse

Point presse du 8 juillet 2021
par Charles-Henri des Villettes,
Président de la Fédération des PSAD

L'essentiel

La crise sanitaire a mis en lumière le rôle stratégique des prestataires de santé à domicile (PSAD) dans le système de santé en permettant de soulager les tensions hospitalières avec la prise en charge sécurisée de la sortie des patients COVID sous oxygénothérapie et en perfusion à domicile. Près de 60 000 patients en ont bénéficié. Malgré cet engagement exceptionnel des PSAD, la FEDEPSAD dresse le constat, à mi-2021, que les activités des PSAD et leur plus-value pour le système de santé ne sont pas reconnues par les pouvoirs publics.

À rebours des stratégies et ambitions affichées par le Gouvernement autour du virage domiciliaire depuis la mise en œuvre du plan « Ma santé 2022 » et de la réforme du grand âge et de l'autonomie, qui sera porté dans le projet de loi « Générations solidaires », **les PSAD sont victimes, depuis plusieurs années, d'une politique comptable de régulation qui menace l'avenir de la prise en charge à domicile de 2,5 millions de patients.**

La Fédération des prestataires de santé à domicile (FEDEPSAD) est très inquiète des coupes répétées du CEPS qui s'accroissent et de leurs conséquences sur la santé publique.

Symbole de cette stratégie comptable perdante, ce sont aujourd'hui deux secteurs que le CEPS ambitionne une nouvelle fois d'attaquer : le traitement de l'apnée du sommeil et l'accompagnement des patients sous perfusion, avec une ambition globale d'économie qui dépasse les 100 millions d'euros. Plus grave encore, l'introduction de modifications organisationnelles qui pourrait mettre en péril le déploiement d'une innovation française, Diabeloop, pour les patients diabétiques. Ces changements de modèle étant toujours motivés par des considérations budgétaires. C'est ainsi que le CEPS va marginaliser le rôle des PSAD sur une prise en charge sur laquelle ils ont développé une expertise reconnue par les patients et les professionnels de santé.

La FEDEPSAD a fait part au CEPS de la nécessité de déterminer une trajectoire économique pluriannuelle et lisible, pour en finir avec le climat d'insécurité créé par les logiques purement comptables. Malgré les tensions inhérentes aux projets multiples de baisses tarifaires, la FEDEPSAD avait renoué le dialogue avec le CEPS, espérant construire un accord-cadre intégrant une perspective triennale. Responsable et consciente des enjeux budgétaires que le système de santé affronte dans le contexte de la crise sanitaire, la FEDEPSAD a multiplié les propositions d'économies. Or le CEPS persiste à imposer des coupes tarifaires à court terme plutôt que d'intégrer les propositions des PSAD.

L'attitude du CEPS mène à une impasse et remet en cause les prises en charge à domicile de 2,5 millions de patients. La tension est vive parmi les adhérents de la fédération, qui envisagent déjà des actions de contestation à la rentrée si une issue n'est pas trouvée à cette crise inédite.

Sommaire

Diabeloop ou la mise en péril du déploiement d'une innovation de rupture.....	4
L'acharnement tarifaire : une menace d'abord pour la santé publique et les patients	7
La santé à domicile en danger ?	9
Les propositions de la FEDEPAD	10
Les PSAD en état d'alerte	12
Repères : les chiffres clés des PSAD.....	13

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

Diabeloop ou la mise en péril du déploiement d'une innovation de rupture

Un dispositif innovant de la start-up Diabeloop va améliorer considérablement la prise en charge des patients diabétiques. Il sera le premier du genre à bénéficier d'un remboursement par l'Assurance maladie. Ce système d'administration de l'insuline en boucle semi-fermée DBLG1, associe une pompe à insuline et un capteur CGM (un système classique de « boucle ouverte »), à un terminal de commande opérant un algorithme de contrôle de la glycémie. Il est réservé aux patients diabétiques de type 1, adultes, dont l'équilibre glycémique préalable est insuffisant (taux d'HbA1c $\geq 8\%$), en dépit d'une insulinothérapie intensive bien conduite par pompe externe pendant plus de 6 mois, et d'une autosurveillance glycémique pluriquotidienne ($\geq 4/j$). Sur les 80 000 patients aujourd'hui traités par pompe à insuline, 7 000 patients adultes sont susceptibles d'en bénéficier dans les trois prochaines années.

Cette innovation est une chance pour les patients diabétiques... à la condition de leur assurer un accompagnement et un suivi adapté. La prise en charge des patients diabétiques sous pompe est principalement assurée par les prestataires de santé à domicile, experts de l'innovation et de l'accompagnement des dispositifs médicaux complexes. Or, les modalités d'accompagnement et les propositions tarifaires formulées par le Comité économique des produits de santé (CEPS) pour le déploiement de cette innovation technologique majeure sont trop éloignées des enjeux portés par ce traitement pour être acceptables.

Des prestations de suivi affaiblies par rapport aux pompes actuelles

Toutes les innovations dans le domaine du diabète ces dernières années ont montré que la période de lancement est critique en termes de remontées de dysfonctionnements et de matériovigilance, et que les PSAD jouent un rôle déterminant dans ces remontées. Ainsi, l'expertise de suivi et d'accompagnement des PSAD et leur présence dans tous les territoires sont deux données essentielles pour faire du déploiement du dispositif Diabeloop un succès. Mais le CEPS semble nier l'aspect innovant du système DBLG1 et l'importance de mettre à la disposition des diabétiques des professionnels formés et disponibles dans tous les territoires pour les accompagner pendant leur thérapie.

Malheureusement, plutôt que de s'appuyer sur les compétences avérées des PSAD, reconnues aussi bien par les diabétologues que par les patients diabétiques, le CEPS entend promouvoir un changement de modèle avec une cascade d'acteurs reléguant le prestataire de santé à domicile à un rôle de sous-traitant. Il en profite au passage pour rogner encore sur les tarifs associés à cette prestation. Le CEPS compte mettre en place un nouveau système de tarification, dont la prestation d'accompagnement des infirmiers PSAD serait diminuée par rapport à celle des autres pompes déjà sur le marché. Ces dernières bénéficient entre autres d'astreintes réalisées par des infirmiers PSAD ou encore d'une possibilité de remplacement des matériels défectueux dans le délai de 12 heures afin de garantir la continuité de prise en charge sous pompe.

L'intérêt des patients diabétiques relégué au second plan

Pour le système de Diabeloop, l'astreinte 24 heures sur 24 disparaît, l'astreinte paramédicale est remplacée par la seule obligation de « *communiquer au patient les numéros spécifiques à contacter pour l'assistance technique (24 heures/24 et 7 J/7)* » et l'accompagnement humain des patients est amoindri. Les évolutions technologiques ne sauraient se substituer complètement à l'accompagnement des patients réalisé par nos professionnels ! La FEDEPSAD ne se résout pas à ce que les intérêts des patients soient relégués au second plan.

Les PSAD ont demandé au CEPS d'appliquer à Diabeloop le même accompagnement qualitatif, tarifé au même niveau que les autres pompes à insuline, et de mettre en place un observatoire sur une période de deux ans permettant de mesurer l'intensité de service nécessaire afin de caractériser et l'adapter le cas échéant. Les PSAD avaient également demandé au CEPS d'organiser une réunion avec la Société francophone du diabète (SFD) et la Fédération française des diabétiques (FFD) pour travailler collégalement sur le niveau de service attendu et explorer l'opportunité de la mise en place d'une nomenclature à la performance à terme. Mais le CEPS a refusé et a poursuivi ses échanges bilatéraux sans transparence, suscitant des interrogations sur la loyauté des négociations.

En proposant de changer la nomenclature et l'organisation des soins pour cette nouvelle pompe, le CEPS prend le risque de se tromper et d'aboutir à un échec retentissant pour le déploiement d'une innovation française très attendue par les patients. Pourquoi ne pas faire confiance aux PSAD, des acteurs formés à délivrer, installer et accompagner les traitements d'insulinothérapie ? Il en va de l'intérêt des patients.

Les propositions de la FEDEPSAD pour Diabeloop

Afin de garantir la pleine appropriation de ce nouveau dispositif, et de mesurer en vie réelle le besoin des patients, il apparaît essentiel de ne pas bouleverser une prise en charge qui aujourd'hui donne pleine satisfaction à plus de 80 000 patients et 1 800 diabétologues en France.

Au contraire, il convient d'utiliser cette nouvelle technologie pour imaginer de nouveaux modes de régulation basés sur la qualité et sur la performance du traitement.

La fédération propose donc de :

- **Mettre en place un observatoire à l'horizon 2021-2022 pour évaluer l'ensemble des systèmes de boucle fermée afin d'objectiver le besoin d'accompagnement dans la durée. Cette méthode engendrera un surcoût marginal pour l'AMO de 4,5 M€ par an sur 2 ans par rapport à une prise en charge pompe + capteur, soit moins d'1 % de la dépense annuelle. Cette dépense ne finançant que l'innovation et son inventeur.**
- **Faire évoluer le modèle de prise en charge sur la base des résultats d'une étude en vie réelle grâce à des rémunérations modulées en fonction du profil des patients et/ou en fonction des résultats pour les patients (PROMS).**

- Organiser à l'horizon 2022-2023 une concertation pluridisciplinaire (CEPS, Assurance maladie, sociétés savantes, patients, fabricants, PSAD, pharmaciens...) pour faire évoluer la nomenclature d'insulinothérapie vers une rémunération individualisée à la performance.
- S'appuyer sur la tarification actuelle des pompes et capteurs et valoriser l'innovation (algorithme) au seul bénéfice de l'innovateur.

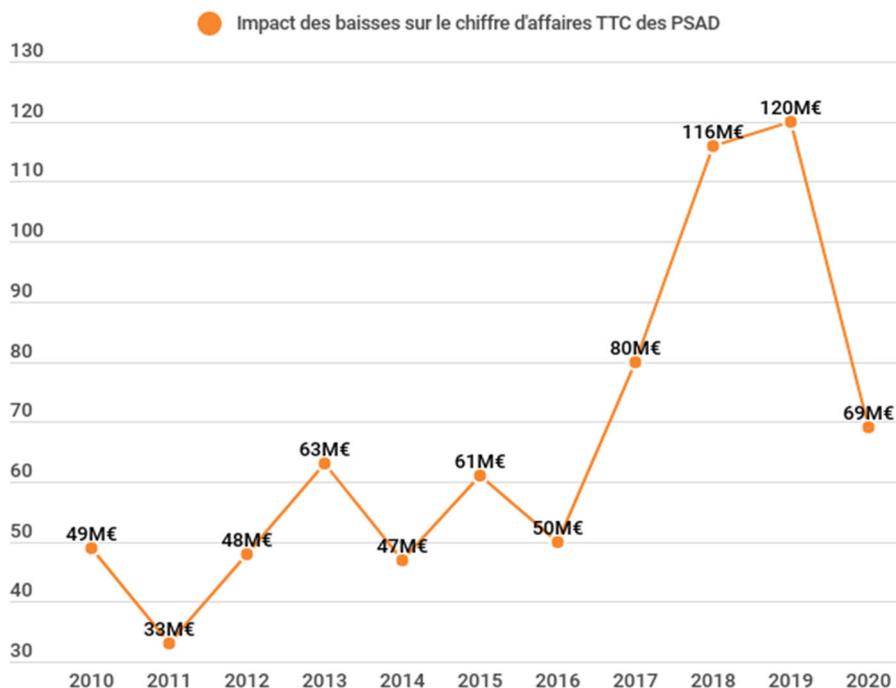
L'acharnement tarifaire : une menace d'abord pour la santé publique et les patients

Les successions de baisses tarifaires subies par les PSAD depuis de nombreux mois et les tentatives de modifications de prises en charge instiguées par les modifications de nomenclature sont insupportables. La plupart de ces décisions nient, comme c'est le cas pour la prise en charge du diabète, les compétences de suivi et d'accompagnement des patients au long cours par les PSAD.

En tentant d'affaiblir cet aspect des métiers, les pouvoirs publics font surtout le choix de diminuer la qualité de suivi des patients, alors que dans le même temps, le Gouvernement milite pour accélérer le virage domiciliaire. Ce paradoxe n'est aujourd'hui plus acceptable.

En 10 ans, le CEPS a imposé 700 millions d'euros de baisses tarifaires. En moyenne, entre 2011 et 2019, le secteur a connu une baisse tous les 4 mois et demi, certaines jusqu'à 11 %.

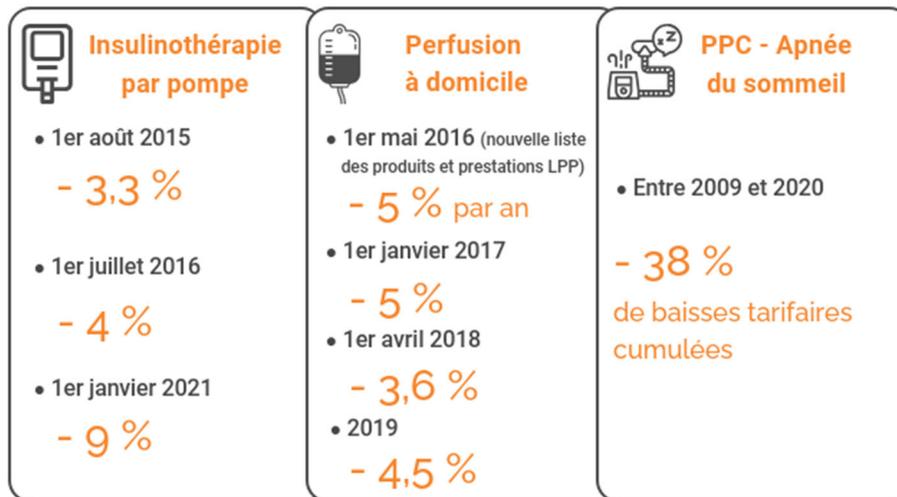
Impact des mesures de baisses sur les associations et entreprises des PSAD



700 M€

de baisses cumulées
sur l'ensemble du secteur
entre 2010 et 2019

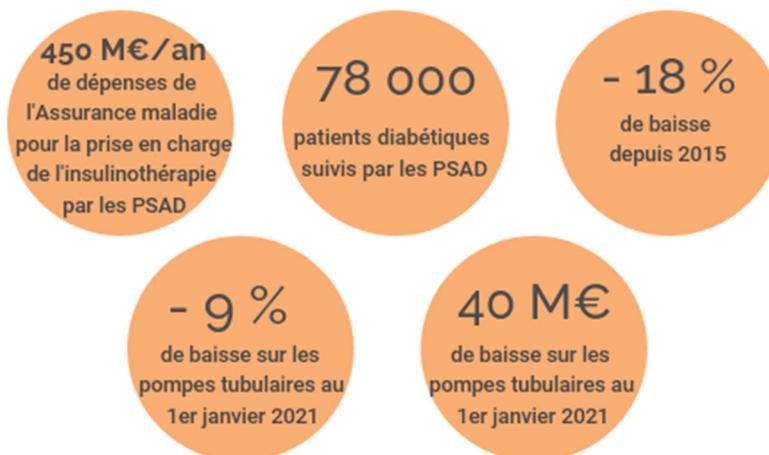
Détail des baisses moyennes sur 3 prises en charge



Focus sur les baisses tarifaires sur l'insulinothérapie

L'insulinothérapie par pompe a déjà été soumise à 9 % de baisses tarifaires au début de l'année 2021. Au mois d'avril, le CEPS tentait d'imposer une baisse tarifaire de plus de 10 % (>100 M€) sur l'apnée du sommeil. Et, en avril, il introduit un autre projet de baisse tarifaire sur la perfusion à domicile.

Les chiffres sur l'insulinothérapie par les PSAD



Les coupes budgétaires successives menacent aujourd'hui aussi les emplois dans nos branches. Quelque 1 000 infirmiers formés en diabétologie travaillent aujourd'hui dans les associations et entreprises des prestataires de santé à domicile. Plus largement, l'activité des PSAD représente 30 000 emplois français non délocalisables. À l'heure où la crise sanitaire de la Covid-19 a fragilisé économiquement bon nombre d'entreprises françaises, la FEDEPSAD alerte le Gouvernement sur les conséquences de sa politique de rabot sur l'avenir des emplois dans ses entreprises innovantes et de proximité.

La santé à domicile en danger ?

Les coupes budgétaires aveugles et répétées, dont l'effet cumulatif, de l'ordre de 700 millions d'euros en 9 ans, est devenu insoutenable, mettent en danger la prise en charge de 2,5 millions de patients. Attachée à la dimension humaine de ses métiers, la FEDEPSAD réaffirme son engagement auprès des patients pour une qualité d'accompagnement digne et s'oppose à une évolution déshumanisée du système de santé français, où le suivi et l'accompagnement des patients seraient relégués au second plan.

La perspective d'une coupe budgétaire et d'une prestation dégradée pour le déploiement de Diabeloop, les difficultés à faire entendre les principes d'une régulation rénovée, l'absence de visibilité sur l'intégration pleine et entière des PSAD dans l'offre de soin et les autres projets du CEPS pour 2021 hypothèquent clairement l'avenir de la santé à domicile. Ainsi s'ajoutent aux modalités de prise en charge de Diabeloop d'autres actions menées par le CEPS.

Un projet de baisse tarifaire sur la perfusion conduisant à nier la prestation associée à cette activité, après près de 30 % de baisses de rémunération subies par le secteur depuis 2016 (induit du cumul de changement de nomenclature et de baisses tarifaires annuelles). Ce projet de baisse, publié en avril 2021, intervient après une tentative de modification de nomenclature qui visait à la suppression pure et simple de la prestation de suivi. Seule la réactivité des prescripteurs, établissements et autres professionnels, conscients de l'importance de cette prestation, a permis l'abandon du projet de suppression, transformé ensuite en baisse tarifaire (-20 % sur la prestation de suivi et -5 % sur les consommables), produisant néanmoins les mêmes effets.

Autre menace pesant cette fois sur le traitement de l'apnée du sommeil, le CEPS entend là encore porter un coup de rabot massif sur la tarification, de 9 %, qu'aucune structure n'est susceptible de pouvoir absorber. **La FEDEPSAD alerte sur la pertinence de nouvelles baisses tarifaires qui affaibliront le secteur, alors que les PSAD vont être mobilisés ces prochains mois sur la résolution d'un problème majeur de matériovigilance avec le retrait ou la réparation des dispositifs de ventilation et PPC défectueux de la société Philips.** La FEDEPSAD travaille conjointement avec l'ANSM afin de pouvoir identifier les modalités de réponse les plus adaptées. Les PSAD se mobiliseront naturellement sur ce sujet et restent en attente des instructions de l'ANSM pour s'organiser et accompagner les patients concernés pour éviter tout décrochage qui serait néfaste au maintien de leur santé.

Parallèlement, la programmation d'un nouveau coup de rabot budgétaire de 150 millions d'euros sur les dispositifs médicaux en 2022 interroge la FEDEPSAD : **quel est le but de toutes ces évolutions et économies brutales ? Où sont passées les logiques de santé publique ?**

Les PSAD sont des acteurs essentiels du système de santé, ils ont notamment soulagé les hôpitaux débordés en pleine crise de la Covid, grâce à leur expertise des soins à domicile et leur capacité à innover pour sécuriser le suivi des patients. **De telles attaques envers ce secteur sont insoutenables. Il faut qu'elles cessent.**

Enfin, l'absence de voie de progrès pour une intégration formelle et évolutive des prestataires de santé à domicile dans l'organisation des soins et notre système de santé, alors qu'ils contribuent aujourd'hui et pourraient contribuer encore davantage demain au développement du virage domiciliaire, augmente l'incompréhension et l'inquiétude du secteur.

Les propositions de la FEDEPAD

Responsable et consciente des enjeux budgétaires que le système de santé affronte dans le contexte de la crise sanitaire, la FEDEPSAD a multiplié les propositions d'économies qui s'inscrivent en outre pleinement dans l'objectif de développement des prises en charge à domicile. Pour atteindre cet objectif, il apparaît opportun de faire appel à toutes les ressources expertes disponibles, dont les PSAD. Or les actions que mène aujourd'hui le CEPS hypothèquent l'avenir de la prestation de santé à domicile et sa pleine insertion en qualité d'acteur de santé au service du développement du virage ambulatoire et domiciliaire prôné par le Gouvernement et attendu par les patients.

La FEDEPSAD veut refonder la régulation tarifaire sur des objectifs d'efficience et de qualité des prises en charge avec la modulation tarifaire à la personnalisation des soins en fonction du besoin réel des patients. La densité du maillage territorial des PSAD permet d'engager une accélération des prises en charge à domicile en développant leurs champs d'intervention, notamment dans la chimiothérapie et les soins supports à domicile, la dialyse, le traitement des plaies par pression négative (TPN) à domicile, et l'extension de la liste des molécules perfusables à domicile.

Les propositions de la FEDEPSAD

- **Fluidifier les parcours de soins au bénéfice des patients**
- **Refonder la régulation de dépenses de santé**
- **Impulser une simplification administrative**
- **Ouvrir l'accès à l'espace numérique en santé**

FLUIDIFIER LES PARCOURS AU BÉNÉFICE DES PATIENTS	REFONDER LA RÉGULATION DES DÉPENSES DE SANTÉ
<p><i>La crise sanitaire a montré à quel point il était crucial d'organiser le lien effectif entre la ville et l'hôpital. La fluidification des parcours et le développement des prises en charge à domicile constituent un enjeu majeur pour l'avenir du système de santé. Pour y parvenir, la Fédération des PSAD recommande de :</i></p> <ol style="list-style-type: none">1 Officialiser, sur la base des conclusions du rapport de l'IGAS, l'intégration des PSAD dans le parcours de soins.2 Développer et valoriser la télésurveillance, en s'appuyant sur les PSAD.3 Favoriser la délégation de tâches aux infirmiers des PSAD et aussi leur permettre de réaliser l'éducation thérapeutique des patients.4 Favoriser le virage domiciliaire en étendant le champ des thérapies réalisables à domicile par :<ol style="list-style-type: none">A. >> La création d'une LPP pour le traitement des plaies par TPN.B. >> L'élargissement de la liste des antibiotiques, analgésiques, anti-inflammatoires et anti-anémiques rétrocédables.C. >> La création d'un forfait de soins palliatifs en ville pour l'accompagnement des personnes en fin de vie.D. >> Le développement des chimiothérapies IV à domicile.E. >> Le développement de la dialyse à domicile. <p style="text-align: center;">- Bénéfices pour le système de santé -</p> <ol style="list-style-type: none">1 Amélioration de la qualité de vie des patients.2 Baisse du coût pour le système de santé (plus de 300M€ pour la dialyse et plus de 200M€ pour les chimiothérapies).3 Libération de temps pour les médecins hospitaliers et libéraux.	<p><i>La logique de régulation comptable qui prévaut depuis plus de 20 ans a montré ses limites. La seule baisse des tarifs pour tenir l'ONDAM est inefficace et pénalise à terme la qualité d'accompagnement. Pour garantir la soutenabilité du système de santé tout en maintenant la qualité, la Fédération des PSAD recommande de :</i></p> <ol style="list-style-type: none">1 Mettre en place des évaluations médico-économiques prioritairement sur les transferts de prises en charge.2 Mettre en place une régulation triennale, basée sur la qualité de prise en charge, la performance ou la pertinence et le coût par patient :<ol style="list-style-type: none">A. >> Utiliser un nouvel indicateur clé : l'évolution du coût/patient.B. >> Indexer les tarifs sur l'inflation (salaires/carburant notamment), condition préalable à la restitution des éventuels gains de productivité liés à la hausse du nombre de patients.C. >> Ancrer dans la réglementation les principes de tarification : paiement à la performance, forfaitisation (stomatopédie/troubles de la continence), intégration des éléments de satisfaction des patients..3 Co-construire le PLFSS et dégager avec les acteurs les axes d'économies atteignables. <p style="text-align: center;">- Bénéfices pour le système de santé -</p> <ol style="list-style-type: none">1 Maîtrise et pertinence des dépenses de l'Assurance Maladie.2 Juste rémunération des acteurs et visibilité favorisant l'investissement et l'innovation.3 Meilleure réactivité et déploiement des innovations technologiques.

IMPULSER UNE SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE

Les lourdeurs administratives et contraintes techniques grèvent l'efficacité des acteurs de santé et de l'Assurance Maladie au détriment de la fluidité du parcours patient et de l'efficience du système. La Fédération des PSAD recommande ainsi :

- 1 La suppression des demandes d'accord préalables pour les produits et prestations inscrits à la LPP : leur gestion est coûteuse et chronophage pour l'ensemble de la chaîne (prescripteur, patients, PSAD, caisses) et, avec moins de 1% de rejet, ne répond pas à leur objectif de contrôle de la pertinence des traitements onéreux.
- 2 L'accélération de la dématérialisation des échanges sur toute la chaîne en déployant la e-prescription et en imposant l'acceptation par les CPAM de la signature électronique.

- Bénéfices pour le système de santé -

- 1 Libération de temps médical.
- 2 Réduction des coûts pour l'Assurance Maladie et les acteurs de santé (plusieurs milliers d'ETP dont le rôle pourrait être dévolu à d'autres missions).
- 3 Réduction de l'impact carbone avec la suppression ou la dématérialisation de près de 25 millions de documents papiers édités chaque année.

OUVRIR L'ACCÈS À L'ESPACE NUMÉRIQUE EN SANTÉ

La crise du coronavirus a mis en lumière le formidable rôle que le numérique peut jouer pour accompagner la transformation de notre système de santé. Il est néanmoins nécessaire de décloisonner et de garantir la bonne circulation des données entre l'ensemble des acteurs de la prise en charge. La Fédération des PSAD recommande ainsi de :

- 1 Ouvrir l'accès au DMP à tous les acteurs de la prise en charge, y compris les PSAD.
- 2 Garantir à tous les acteurs de la prise en charge l'accès aux données issues de dispositifs médicaux connectés dès lors que le patient a donné son accord.
- 3 Poursuivre le déploiement des téléconsultations et de la télémédecine en s'appuyant sur les PSAD pour déployer les solutions auprès des patients.

- Bénéfices pour le système de santé -

- 1 Amélioration du suivi des patients grâce à la bonne circulation des données entre tous les acteurs de la prise en charge.
- 2 Amélioration de l'efficience du système grâce à une meilleure coordination des acteurs et à une réduction de coûts liés aux consultations.
- 3 Réaffectation de temps hospitalier pour améliorer la prise en charge des patients.

Les PSAD en état d'alerte

Après 700 millions d'euros de baisses tarifaires imposées en 10 ans, toute nouvelle coupe budgétaire fragilisera l'activité des prestataires. En fragilisant les PSAD, le Gouvernement se prive d'une ressource majeure pour la prise en charge des patients à domicile.

Dans l'immédiat la FEDEPSAD réclame au Gouvernement un moratoire sur la baisse des prix jusqu'à cet automne, afin de pouvoir reprendre des négociations construites et sereines sur les tarifs et en introduisant la pluriannualité qui nous est refusée à ce jour.

Ensuite, **la FEDEPSAD exige que le CEPS et la DSS mettent fin à l'acharnement tarifaire.**

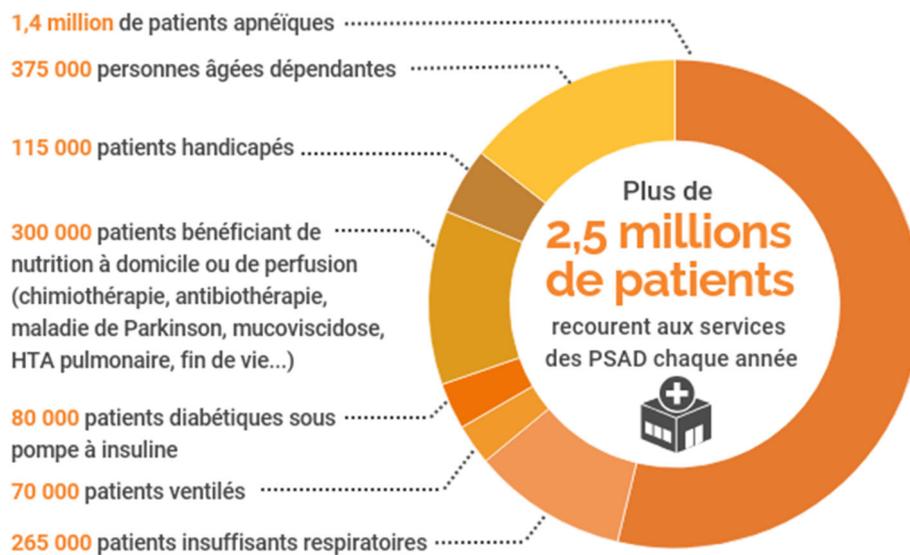
Nous demandons la **constitution d'une réelle instance de construction** avec l'ensemble des parties prenantes pour une régulation renouvelée autour des principes de pluriannualité, de maîtrise médicalisée, de paiement à la performance, de modulation des services et des tarifs en fonction de parcours personnalisés.

Enfin nous réclamons un calendrier et des **engagements du Gouvernement pour une reconnaissance claire des PSAD en qualité d'acteur de santé à part entière.**

La politique actuelle de l'acharnement tarifaire fait monter la colère parmi les adhérents de la FEDEPSAD, qui ne comprennent pas les logiques du CEPS. Le Gouvernement doit le savoir et comprendre qu'en cas d'absence d'infléchissement des actions de contestation ne sont pas exclues à la rentrée.

Repères : les chiffres clés des PSAD

2,5 millions de patients pris en charge chaque année par les prestataires de santé à domicile, toutes pathologies confondues.



Échelle



Quelles pathologies ?



30 000

salariés employés par les PSAD

dont **5 000**

sont professionnels de santé



Pharmaciens Infirmiers Diététiciens / Masseurs- Ergothérapeutes
Nutritionnistes kinés



800 à 1 000

nouveaux emplois qualifiés
et non délocalisables par an