

Election présidentielle 2022

**LES PROPOSITIONS
DE LA FÉDÉRATION
DES PRESTATAIRES
DE SANTÉ À DOMICILE**

ÉDITO



**Charles-Henri
Des Villettes**

*Président de la Fédération
des Prestataires de santé à
domicile*

La crise sanitaire que nous vivons a mis en exergue les dysfonctionnements de notre système de santé hospitalo-centré et inévitablement à bout de souffle en cas d'épidémie. Elle a aussi révélé une force : l'agilité des acteurs de santé et leur capacité à pallier ces dysfonctionnements, à innover, à communiquer, et plus généralement à trouver des solutions terrain. Parmi eux, les prestataires de santé à domicile ont, sans bruit, permis à l'hôpital d'éviter une embolie totale, en accélérant les sorties hospitalières, et en offrant une alternative à l'hospitalisation pour les patients COVID dont l'état de santé permettait une prise en charge à domicile, en oxygénothérapie notamment.

Pour autant, les mesures issues du Ségur de la santé ont été décevantes, car essentiellement centrées sur l'hôpital. Or, face au mur démographique et épidémiologique qui nous attend, notre système de santé ne pourra pas reposer sur une logique « tout-établissement ». Tous les rapports s'accordent à le dire. Il est grand temps de faire appel à toutes les forces vives du système de santé, et de promouvoir une prise en charge « domiciliaire » qui sera notamment un moyen de réparer l'hôpital.

Il convient donc d'adapter l'offre de soins à l'accroissement de la prévalence des maladies chroniques, en accélérant le développement des prises en charge à domicile, afin de répondre à un double enjeu : celui de la qualité de vie pour les patients et celui de la soutenabilité pour le système de santé.

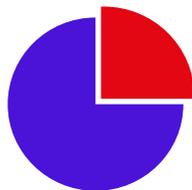
Nous le savons, cette transformation nécessite de repenser la philosophie de notre système de santé. Pour que celui-ci ne soit plus uniquement centré sur l'hôpital, pour que chaque acteur du soin trouve sa place et soit reconnu à sa juste valeur, pour que le défi de la transition démographique soit relevé en garantissant qualité des soins et sécurité des prises en charge, la Fédération des Prestataires de Santé à Domicile, à travers cette plateforme, souhaite participer au débat en formulant plusieurs propositions de réformes activables à court terme. L'ensemble de ces propositions seront à construire dans le cadre d'un Ségur de la Santé à domicile qui est aujourd'hui nécessaire.

COMPRENDRE LE RÔLE DES PSAD

Partout sur le territoire national, les salariés des prestataires de santé à domicile accompagnent quotidiennement les patients pour leur proposer une prise en charge adaptée, personnalisée et technique. Dans les déserts médicaux, les salariés des PSAD contribuent ainsi à lutter contre l'isolement des patients. Parce qu'ils accompagnent des patients aux besoins très variés, les salariés des PSAD ont des compétences multiples et complémentaires.



Les PSAD, ce sont **32 000 salariés** sur toute la France



en **moyenne 20%**, mais **jusqu'à 60%** des salariés des PSAD sont des professionnels de santé



Occupant des emplois **qualifiés et non délocalisables**



Intervention à domicile et accompagnement des patients

- Infirmier conseil
- Diététicien
- Technicien respiratoire
- Technicien équipement médical au domicile
- Ergothérapeute
- Orthopédiste / Orthésiste
- Chargé de relation patient



Administratif, support et conformité des pratiques

- Pharmacien responsable
- Professionnel de santé garant
- Responsable d'agence
- Assistant facturation



Logistique

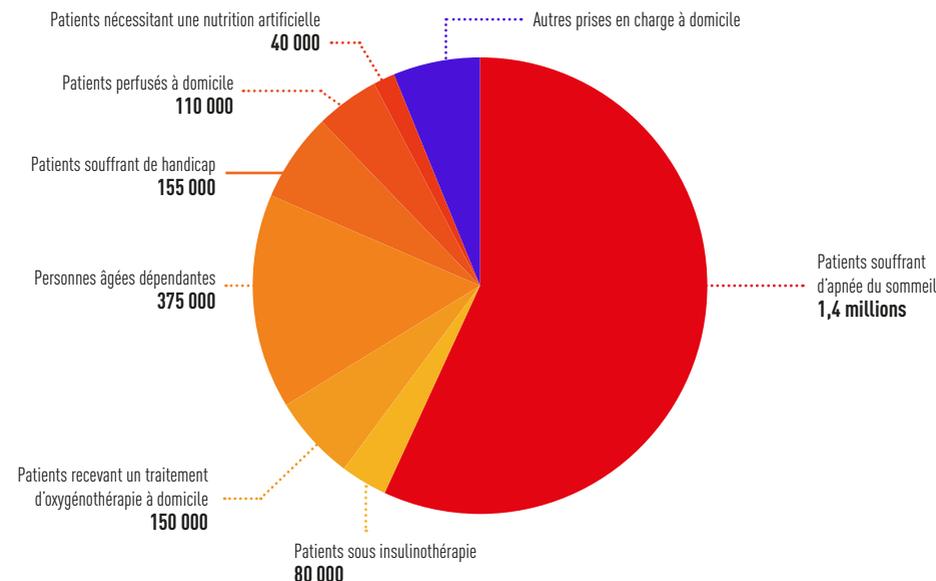
- Technicien maintenance SAV
- Gestionnaire de stock
- Magasinier
- Agent hygiène et désinfection
- Assistant planification

UNE PLURALITÉ DE PATIENTS PRIS EN CHARGE

Sur l'ensemble du territoire, les PSAD accompagnent près de 2,5 millions de patients. Les besoins des patients sont très variés : il peut s'agir de patients ayant un besoin ponctuel de prise en charge, liée à une sortie d'hospitalisation par exemple, un suivi quotidien pour le traitement d'une pathologie chronique ou bien de personnes âgées en situation de perte d'autonomie que les PSAD accompagnent pour leur permettre de vivre à leur domicile.

2,5 millions de patients sont actuellement accompagnés par les PSAD pour un traitement ou un équipement médical à domicile.

En outre, et souvent, la prévalence des maladies chroniques augmentant avec l'âge, les patients âgés requièrent un accompagnement par un PSAD sur plusieurs champs d'activité (assistance respiratoire, nutrition artificielle, équipement de compensation de la perte de mobilité, incontinence ...).



Pendant la crise du Covid-19, les PSAD ont également :

- Permis à **plus de 60 000 patients** de bénéficier d'une oxygénothérapie à domicile
- Prêté aux hôpitaux **3 000 matériels médicaux**
- Accéléré les sorties hospitalières des autres patients en garantissant la continuité de leur prise en charge à domicile tout en les protégeant d'une infection au Covid-19

NOS PROPOSITIONS POUR LE PROCHAIN QUINQUENNAT

Face au vieillissement de la population, au développement des maladies chroniques et à l'asphyxie de l'organisation hospitalière, la seule réponse possible est de véritablement repenser la prise en charge et l'accompagnement des patients au domicile.

Convaincue que les prestataires de santé à domicile et leurs 32 000 collaborateurs ont un rôle à jouer dans la construction du système de santé de demain, la Fédération des PSAD souhaite participer au débat d'idées de la campagne de l'élection présidentielle 2022 en formulant plusieurs propositions de réformes et appelle les différents candidats à la fonction présidentielle à s'en saisir.

1



Accélérer les prises en charge à domicile

2



Accompagner la transition numérique du système de santé

3



Repenser le financement de la santé et les modalités de régulation des dépenses

Nous avons identifié un moyen, comme un pré-requis, pour mettre en œuvre ces propositions : organiser un **Ségur de la Santé à domicile**. Une étape de concertation nécessaire pour transformer l'organisation des soins et faire du domicile le lieu de prise en charge de première intention.

ACCÉLÉRER LES PRISES EN CHARGE À DOMICILE

« Dans un contexte marqué par le vieillissement de la population, le développement des pathologies chroniques et une forte aspiration au maintien à domicile, la modernisation et l'adaptation des soins de premier recours sont devenues indispensables. »

Stratégie nationale de santé 2018-2022
« Structurer les soins primaires pour assurer la qualité et la continuité des prises en charge »

1 - RENFORCER LA PRISE EN CHARGE À DOMICILE

Le défi de la transition démographique auquel nous sommes confrontés aujourd'hui et qui va s'amplifier **exige de s'appuyer sur toutes les compétences de prestataires de santé qui assument aujourd'hui** la coordination des prises en charge.

Pour assurer le déploiement des parcours de soins coordonnés, **il est nécessaire de s'appuyer sur tous les acteurs du domicile, dont les prestataires de santé à domicile.** En contact quotidien avec les prescripteurs et l'ensemble des acteurs de la prise en charge, les PSAD constituent un maillon essentiel de la coordination des soins nécessaire à la réalisation du **virage ambulatoire.**

Les maladies chroniques

BPCO, apnée du sommeil, diabète, cancer, insuffisance rénale, mucoviscidose, déficit immunitaire, asthmes sévères...

La dépendance liée à l'âge

Maladie de Parkinson, incontinence, escarres, mobilité réduite, équipement du logement et aide-techniques

Le handicap

Dénutrition, prévention et compensation des handicaps liés à la mobilité (VPH, aides techniques, lits médicalisés, ...)

Les maladies aiguës

Pathologies infectieuses, dénutrition, post-opératoire, douleur, antibiothérapie, mobilité réduite temporaire

Aujourd'hui, les compétences des prestataires de santé sont sous-exploitées, alors même que

- Forts d'un **maillage territorial exhaustif**, les PSAD mettent d'ores et déjà au service de tous leur capacité d'intervention en n'importe quel point du territoire national.
- **Leur connaissance des maladies chroniques et de leur traitement, leur expertise sur les dispositifs médicaux, leur expérience du télésuivi ou de la télésurveillance**, ainsi que leur capacité technique et logistique facilitent l'organisation de la coordination autour des patients, que cela soit dans le cadre d'une interface entre l'hôpital et la ville, à la suite des sorties d'hospitalisation, ou dans le cadre des prises en charge coordonnées de ville. Leur accompagnement est à la fois salué par les patients et les prescripteurs.



NOS PROPOSITIONS

1

Repenser l'organisation des soins avec la DGOS pour que le domicile devienne la prise en charge de première intention.

2

S'appuyer sur les PSAD pour renforcer la coordination ville-hôpital et ainsi faciliter les parcours de soins.

3

Créer les conditions pour que l'hôpital soit incité à envoyer les patients à domicile.

4

Clarifier les rôles et responsabilités de chacun des acteurs de la santé à domicile pour une meilleure prise en charge des patients à domicile.

2 - RENFORCER LA PRÉVENTION AU DOMICILE

Notre système de soin est encore aujourd'hui construit sur une approche strictement curative, alors que la prévention est plus que jamais nécessaire. Pour renforcer la médecine de prévention, **les politiques de santé publique doivent désormais systématiquement intégrer des mesures relatives à la prévention.**

Dans un rapport de novembre 2021, la Cour des Comptes a estimé à 15 milliards d'euros les dépenses de prévention en 2016, un effort de **0,6% du PIB**. 42% des dépenses relèvent des médicaments quand 6% des dépenses concernent les consultations de prévention et 2% les dispositifs médicaux. La Cour des Comptes évoque un « **foisonnement complexe d'instruments financiers à l'efficacité incertaine** ».

Parallèlement, les efforts visant à **faire des patients des acteurs de leur santé** doivent se poursuivre.

NOS PROPOSITIONS

5

Développer et valoriser financièrement les actions de prévention, notamment en permettant aux PSAD de participer au déploiement du programme ICOPE (« Integrated Care for Older People ») ou programme de soins intégrés pour les personnes âgées) pour la détection des pertes de capacités intrinsèques et la mise en place de plans de soins personnalisés.

Reconnaître le rôle des PSAD leur permettrait de participer au recueil d'auto-questionnaires patients et faciliterait une remontée de l'information au médecin prescripteur, par exemple, sur l'évaluation du contexte social du patient ou pour la détection de perte progressive d'autonomie.

6

A partir de 70 ans, proposer et prendre en charge l'évaluation systématique du domicile à des fins de prévention des chutes. Selon une étude, en 2016, passé 65 ans, une personne sur trois est victime de chutes à son domicile. Les chutes des personnes âgées représentaient alors un coût de 2 milliards d'euros en France.

3. ACCÉLÉRER FRANCHEMENT LE VIRAGE AMBULATOIRE

NOTRE PROPOSITION

7

Ouvrir aux professionnels de ville et aux PSAD de nouvelles activités à domicile en levant les freins réglementaires et tarifaires existants.

Il est singulier de constater que, même si le virage ambulatoire est appelé à se développer et que l'innovation technologique s'accélère, ce mouvement d'élargissement du champ du domicile s'est considérablement ralenti. Il est indispensable de le réactiver en élargissant son déploiement à d'autres acteurs de santé.

La dialyse

Elle permettrait aux patients de ne plus se déplacer plusieurs fois par semaine à l'hôpital pour des séances de plusieurs heures. Réalisée à domicile, la dialyse peut être journalière et améliore la qualité de vie du patient. En France, **moins de 7% des patients bénéficient d'une dialyse à domicile** et de manière très inégale sur le territoire. La France a pris un retard considérable par rapport à ses voisins européens pour lesquels ce taux peut atteindre jusqu'à 20% des dialyses réalisées. Si l'on atteignait ce seuil en France, au-delà de répondre à une attente forte des patients et favoriser une amélioration de leur qualité de vie, cela permettrait une économie de l'ordre de **300 millions d'euros** pour notre système de santé.

L'immunothérapie et la chimiothérapie

On constate ces dernières années une explosion de l'usage de l'immunothérapie, véritable innovation en particulier dans le traitement des cancers. Or tout comme la chimiothérapie, **son administration intraveineuse est à ce jour réglementairement réservée à l'hôpital**. Son seul usage à domicile se fait en HAD.

Sortir l'immunothérapie intraveineuse de ce carcan réglementaire, avec toutes les précautions nécessaires, faciliterait l'accès pour tous à ces nouveaux traitements. En visant un objectif d'environ **30% des chimiothérapies à domicile**, nous estimons une économie pour la solidarité nationale de l'ordre de 230 millions d'euros.

La fin de vie

Actuellement, la plupart des patients décèdent en établissement de santé ou médico-sociaux. La dernière année de vie représente une dépense de 14 milliards d'euros (soit 9% des dépenses de santé pour 0,75% de la population) dont **70% de coûts hospitaliers**.

Si les PSAD accompagnent déjà certains patients en fin de vie, accroître encore davantage l'accompagnement de la fin de vie à domicile, permettrait de **répondre à l'aspiration forte des Français de pouvoir terminer leur vie chez eux tout en réduisant fortement le coût pour la collectivité**.

ACCOMPAGNER LA TRANSITION NUMÉRIQUE DU SYSTÈME DE SANTÉ

1. FAVORISER L'INNOVATION NUMÉRIQUE EN SANTÉ ADAPTÉE AUX BESOINS DES PATIENTS

- La télésurveillance, les dispositifs médicaux connectés ou encore l'IA en santé sont autant d'opportunités d'améliorer et d'optimiser la qualité et l'efficacité des prises en charge. Néanmoins, **pour en permettre le déploiement effectif, un accompagnement humain est nécessaire** pour éviter l'isolement des patients et l'exclusion des 16 millions de Français qui ne maîtrisent pas l'usage du numérique.
- Grâce à leur maillage territoriale dense, leur présence au domicile de près de 400 000 personnes âgées dépendantes et leur expérience sur les dispositifs médicaux complexes et de haute-technologie, les PSAD sont des acteurs clés pour accompagner le déploiement de **ces outils qui permettront notamment une meilleure adhésion du patient à son traitement**.
- L'accès aux données générées par les dispositifs médicaux permet en effet d'adapter et de personnaliser les prises en charge des patients. Pour améliorer les prises en charge et les parcours de soins des patients, les dispositifs médicaux et les données qu'ils agrègent doivent être pleinement utilisés.
- Les outils numériques en santé ont enfin l'avantage de permettre un suivi en temps réel de la prise en charge du patient par son professionnel de santé qui peut **surveiller la bonne adhésion au traitement par le patient** et adapter celui-ci, au besoin.

NOS PROPOSITIONS

8

Intégrer les PSAD dans le projet d'Espace Numérique en Santé.

9

Garantir l'accès aux données produites par les dispositifs médicaux à l'ensemble des acteurs et notamment les PSAD, dès lors que le patient l'autorise, pour améliorer la prise en charge des malades.

10

Mieux exploiter les données en open data pour approfondir les connaissances et améliorer les prises en charge à domicile.

2. FAVORISER LE DÉPLOIEMENT DE LA TÉLÉSURVEILLANCE

- Dans les déserts médicaux notamment, la télémédecine et la téléconsultation sont **une chance pour améliorer l'accès aux soins et lutter contre le renoncement aux soins** faute de médecins sur le territoire.
- Le succès des expérimentations ETAPES, dans lesquelles les PSAD ont été particulièrement impliqués pour déployer la télésurveillance, a permis d'inscrire, dans le cadre du PLFSS pour 2022, la prise en charge de la télésurveillance dans le droit commun.
- Afin de démocratiser l'usage de la télésurveillance, il convient désormais de garantir l'inclusion des acteurs de la santé à domicile, notamment les PSAD, dans son déploiement.

NOS PROPOSITIONS

11

Systematiser, dès lors que les dispositifs médicaux le permettent, le recours à la télésurveillance dans les produits et prestations pris en charge à la liste des produits et prestations remboursables (LPPR).

12

Intégrer les PSAD comme acteurs du déploiement de la télésurveillance.

REPENSER LE FINANCEMENT DE LA SANTÉ ET LES MODALITÉS DE RÉGULATION DES DÉPENSES

1. PASSER D'UNE LOGIQUE DE SOINS "STANDARDS" À UNE LOGIQUE DE PERSONNALISATION DES SOINS EN ADAPTANT LES FINANCEMENTS

- Les maladies chroniques bouleversent la vie quotidienne des patients et pour les accompagner au mieux, il est nécessaire de leur proposer des soins personnalisés. Les progrès médicaux permettent aujourd'hui **d'adapter les prises en charge de ces patients à leur mode de vie**, de manière à ce que leurs traitements interfèrent le moins possible dans leurs habitudes.
- **L'actuelle grille tarifaire des prestations ne permet pas de reconnaître cette personnalisation des soins.** Une transformation est aujourd'hui à entreprendre afin de passer d'une rémunération fonction des moyens mis en oeuvre à une rémunération valorisant les résultats obtenus et ainsi de proposer un coût de prise en charge modulable.

NOS PROPOSITIONS

13

Définir, pour chacune des prises en charge du domicile, les critères pour évaluer l'amélioration de l'état de santé et de la qualité de vie du patient (CROMs et PROMs).

14

Rémunérer les prises en charge sur la base d'un parcours de soins global et en fonction de critères tangibles d'amélioration de l'état de santé des patients et de leur qualité de vie.

2. METTRE EN PLACE UNE RÉGULATION TRIENNALE AFIN DE DONNER UNE MEILLEURE VISIBILITÉ AUX ACTEURS

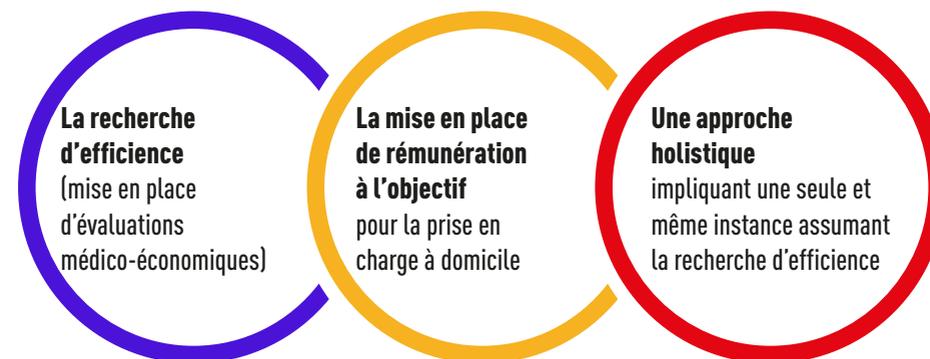
- L'efficacité de notre système de santé est un impératif qui doit guider la décision publique, il est donc légitime que les acteurs publics opèrent une régulation et une allocation des dépenses.
- Néanmoins, comme tout acteur économique, **les associations et entreprises PSAD ont besoin de visibilité et de soutenabilité.**
- Cela suppose de mettre un terme à un système de régulation purement comptable basé sur des baisses tarifaires.

NOTRE PROPOSITION

15

Mettre en place une régulation triennale qui privilégie, chaque fois que cela est possible, les mesures de maîtrise médicalisée (pertinence des prises en charge, modèle de rémunération à la performance ...) plutôt que l'approche prix/volume.

Cette approche renouvelée de la régulation des dépenses doit mettre en avant 3 grands principes :



3. FAIRE DE LA SANTÉ À DOMICILE UNE PRIORITÉ DU GOUVERNEMENT

- Selon l'Insee, en 2040, plus d'un Français sur quatre aura plus de 65 ans. Corollairement à ce vieillissement, la prévalence croissante des maladies chroniques et l'augmentation de la présence simultanée de plusieurs pathologies nécessiteront une profonde transformation de l'offre de soin.
- Pour répondre à cette transition démographique et épidémiologique, **il est nécessaire de se donner les moyens d'une vraie politique de santé à domicile.**
- Une impulsion budgétaire sur la santé à domicile démontrera qu'il s'agit bien d'une priorité du Gouvernement.

NOTRE PROPOSITION

16

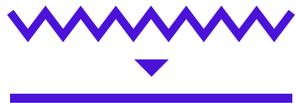
Créer un secrétariat d'Etat de la santé à domicile, rattaché au ministère de la Santé, dont l'une des premières missions pourrait être d'organiser un Ségur de la Santé à domicile et qui permettrait de:

- **Créer plus facilement des passerelles avec l'ensemble des ministères**
- **Porter des mesures ambitieuses et holistiques**
- **Favoriser un meilleur accès aux soins et assurer une meilleure coordination des acteurs de santé à domicile.**

POUR PRÉPARER ENSEMBLE LES ANNÉES À VENIR

RESTAURER LA CONFIANCE ENTRE L'ÉTAT ET LES ACTEURS DE SANTÉ POUR FLUIDIFIER LES PARCOURS DE SOINS DES PATIENTS

- Les acteurs de santé de ville ont su répondre présents pendant la crise du Covid-19 et se sont organisés, sur le terrain, avec les établissements de santé afin de gérer au mieux les vagues épidémiques. Cela a été permis grâce à la levée de nombreuses contraintes administratives et une confiance nécessaire par l'urgence.
- La crise sanitaire nous a ainsi enseigné que la fluidification et l'efficacité des parcours de soins reposent sur trois piliers :



Simplification

Poursuivons la simplification, notamment des procédures de prise en charge mais également administrative, organisationnelle, pour rendre notre système de santé plus agile, plus réactif et adaptable aux attentes des patients.



Co-construction

Faisons confiance aux acteurs – hôpital, professionnels de santé libéraux, PSAD – pour travailler en bonne intelligence entre eux et avec leurs tutelles afin d'améliorer la prise en charge des patients. Cela implique de développer la co-construction du nouveau système, en intégrant toutes les parties prenantes sous l'égide du secrétariat d'Etat de la santé à domicile dont nous proposons la création.



Décloisonnement

Cessons de travailler en silo et d'opposer les prises en charge hospitalières aux prestations de ville. Les parcours de santé des patients sont avant tout un continuum de prises en charge complémentaires qu'il faut savoir mobiliser pour répondre aux besoins des patients.

NOS ENGAGEMENTS POUR LES ANNÉES À VENIR



Nous nous engageons auprès de la HAS à évaluer la pertinence et l'efficacité de nos prestations.

Parce qu'il est légitime que les autorités scientifiques et sanitaires mesurent l'intérêt et connaissent la plus-value de chaque prise en charge.



Nous nous engageons à dynamiser notre politique d'embauches, dès que les conditions de développement de nos activités le permettront.

Aussitôt que le développement de la prise en charge à domicile sera garanti à des conditions adaptées, nos emplois étant locaux et non délocalisables, nous nous engageons à recruter sur l'ensemble de nos emplois partout en France.



Nous avons mis en place un observatoire des données.

Pour garantir une meilleure visibilité et une utilisation des données, nous nous engageons à poursuivre cette démarche en enrichissant cet observatoire et en le rendant pleinement disponible auprès des autorités, dans le cadre de nos négociations conventionnelles.



Nous réaffirmons notre engagement sans faille pour être un moteur de la coordination pour les crises sanitaires à venir.

Parce que nous avons eu un rôle majeur durant la crise sanitaire et avons contribué avec l'ensemble des acteurs de soins à ce que le système tienne.



Nous nous engageons à mettre en place un certificat de qualification professionnel dédié aux métiers des PSAD.

Parce que nous sommes engagés en faveur de l'emploi et du développement des compétences de nos collaborateurs.



Nous nous engageons à participer activement aux travaux et expérimentations sur la fluidité du parcours de soins.

Parce que nous sommes convaincus que la simplification des parcours de soins est un des enjeux de notre système de santé de demain.

TROIS QUESTIONS AUX CANDIDATS

Parce que cette plateforme de propositions s'inscrit dans le cadre de l'élection présidentielle, la Fédération des Prestataires de santé à domicile entend recueillir à cette occasion les engagements de chacun pour garantir la place des PSAD dans ce système

« Si vous deveniez Président de la République, sur vos 100 premiers jours de mandat, quelles actions entreprendriez vous afin de :



RÉPONDRE À NOTRE DEMANDE D'ORGANISER UN SÉCUR DE LA SANTÉ À DOMICILE POUR MIEUX COORDONNER LES POLITIQUES DE PRISE EN CHARGE À DOMICILE DES PATIENTS



VALORISER LA PLACE DES PSAD DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ ET RENFORCER LE DÉVELOPPEMENT DES PRISES EN CHARGE À DOMICILE



TRANSFORMER ET ADAPTER LES MODALITÉS DE FINANCEMENT ET DE RÉGULATION DU SYSTÈME DE SANTÉ EN FRANCE





Contact

Fédération des prestataires de santé à domicile
126 rue de Charenton
75012 Paris

Alexandra Duvauchelle, Déléguée générale
contact@fedepsad.fr

<https://www.fedepsad.fr/>