

Mobiliser les compétences et les ressources des PSAD au service de l'accès aux soins dans les territoires : Les propositions de la FEDEPSAD – CNR Santé

Sur l'ensemble du territoire, les prestataires de santé à domicile (PSAD) accompagnent plus de 3 millions de patients. Les besoins des patients sont très variés : il peut s'agir de patients ayant un besoin ponctuel de prise en charge, lié 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. Les PSAD sont organisés pour répondre en quelques heures aux besoins des patients où qu'ils se trouvent. À cet égard, ils constituent un atout à mobiliser dans tous les territoires pour améliorer l'accès aux soins et les parcours de nombreux patients.

Deux exemples illustrent leur capacité de mobilisation et leur réactivité :

- Pendant la crise du Covid-19, les PSAD ont permis à plus de 100 000 patients de bénéficier d'une oxygénothérapie à domicile. Ils ont prêté aux hôpitaux 3 000 respirateurs permettant de prendre en charge en urgence les patients. Ils ont permis l'accélération des sorties hospitalières, contribuant ainsi à soulager l'hôpital qui menaçait de rupture.
- A l'été 2022, lors de la canicule, les PSAD ont soulagé les services d'urgences et évité l'hospitalisation de plus de 5 000 patients âgés, en mettant en place à domicile une hydratation par perfusion.

Ces deux exemples témoignent que les PSAD jouent un rôle majeur dans l'amélioration de l'accès aux soins et sont essentiels pour la transition du système de santé vers le domicile.

Aussi, dans le cadre du CNR Santé, la FEDEPSAD propose au gouvernement **6 initiatives** permettant de changer la donne en matière d'accès aux soins :

1. Décharger les hôpitaux en facilitant et accélérant les sorties hospitalières grâce aux PSAD

Forts d'un maillage territorial complet, les PSAD offrent une capacité d'intervention en n'importe quel point du territoire national et permettent ainsi d'accélérer les sorties hospitalières, tout en assurant une continuité de prise en charge.

En misant sur leur connaissance des maladies chroniques et de leur traitement, sur leur expertise des dispositifs médicaux, sur leur expérience du télésuivi et de la télésurveillance, en mettant en œuvre leur capacité technique et logistique, en participant à la coordination des soins entre la ville et l'hôpital, les PSAD soulagent activement les hôpitaux et les équipes médicales et paramédicales.

Si le rôle des PSAD en la matière est bien identifié par les soignants de terrain, comme en atteste la confiance que leur accordent les praticiens, la législation n'a pas suivi. Il est indispensable d'étendre le champ des traitements pouvant leur être confiés à domicile,

(molécules rétrocédables, prestations déléguées liées à la télésurveillance médicale...) et de clarifier leurs missions dans la réglementation). Il serait intelligent de les solliciter pour conduire des actions de prévention. Enfin, il sera nécessaire d'identifier clairement les PSAD et leurs professionnels de santé comme acteurs de santé à part entière, pour permettre leur intégration aux différents dispositifs de coordination sur le terrain.

2. Elargir le champ des traitements pouvant être réalisés à domicile.

La prise en charge à domicile par un PSAD est aujourd'hui limitée à certaines activités ou thérapeutiques, alors que d'autres pourraient être développées dans les mêmes conditions de sécurité, et en offrant davantage de confort de vie pour les patients. Deux exemples pour illustrer ces blocages : la dialyse à domicile et la « réserve hospitalière ».

a) la dialyse

En France, moins de 7% des patients bénéficient d'une dialyse à domicile (hémodialyse ou dialyse péritonéale) et ce de manière très inégale sur le territoire, alors que chez nos voisins européens ce taux peut atteindre jusqu'à 20% des dialyses réalisées. C'est à la fois dû à la réticence des médecins et des centres de dialyse, et également à de simples « blocages » juridiques.

Le développement de la dialyse à domicile est pourtant une attente forte des patients car elle leur permettrait de se soigner à leur domicile et de ne plus se déplacer plusieurs fois par semaine à l'hôpital ou en centre pour des séances de plusieurs heures.

Bénéfice pour l'accès aux soins : la dialyse à domicile libèrerait de la ressource soignante hospitalière et procurerait une réelle amélioration de la qualité de vie des patients dialysés.

b) Ouvrir l'immunothérapie et la chimiothérapie à domicile

La réserve hospitalière encadre certaines molécules et fait obstacle au recours aux PSAD pour de nombreux traitements qui ne nécessitent pas un accompagnement lourd. Véritable innovation dans le traitement des cancers, le recours à l'immunothérapie explose, mais son administration intraveineuse est à ce jour réglementairement réservée à l'hôpital et à l'HAD pour le domicile.

Pour accélérer le déploiement de l'immunothérapie, cette réglementation doit être assouplie, avec toutes les précautions nécessaires, pour l'ouvrir aux professionnels de santé de ville en lien avec les PSAD.

Bénéfice pour l'accès aux soins : il s'agirait de faciliter et d'accélérer l'accès à ces nouveaux traitements à un plus grand nombre de patients en ville.

Bénéfice pour la qualité de vie des patients

Bénéfice pour la coordination « ville-hôpital »

3. Favoriser le déploiement de la télésurveillance par les PSAD

Dans les territoires déficitaires en offre médicale, la télémedecine et la téléconsultation sont des outils pour améliorer l'accès aux soins et lutter contre le

renoncement aux soins. 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 médicale dans le droit commun.

Cependant, telle que rédigée, la loi restreint grandement la faculté des équipes médicales à déléguer certaines missions, rendant de facto très difficile, voire impossible pour nombre d'entre elles, la mise en place de la télésurveillance. Elles pourraient s'appuyer sur les PSAD et leur déléguer certaines tâches non médicales.

Les PSAD, comme acteurs de la santé à domicile doivent être davantage sollicités pour déployer l'usage de la télésurveillance. La FEDEPSAD propose de créer de nouvelles prestations prises en charge à la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) afin de permettre de soulager les équipes, telles que la réalisation de l'éducation thérapeutique, l'accompagnement thérapeutique, ou encore le tri et la gestion des alertes strictement médico-techniques.

Bénéfice pour l'accès aux soins : le développement du télésuivi permet de prendre en charge des patients à distance, d'organiser rapidement leur prise en charge médicale en cas de dégradation de leur état et enfin d'adapter les traitements si nécessaire.

4. S'appuyer sur les PSAD pour déployer la Prévention

Les PSAD accompagnent plus d'un million de patients âgés de plus de 70 ans. A ce titre, leurs professionnels pourraient participer plus activement et formellement à la prévention de la dépendance et à la prévention des hospitalisations :

- a) Identifier une prestation inscrite sur la liste des produits et prestations remboursables permettant aux PSAD de participer au programme ICOPE (étape 1 et étape 2). Les PSAD emploient des intervenants médico-techniques, experts des dispositifs médicaux et des aides techniques servant à la mobilité, et aussi des ergothérapeutes. Les PSAD pourraient ainsi repérer les fragilités au moyen de leurs intervenants médico-techniques, évaluer les besoins avec leurs ergothérapeutes, et enfin recommander une orientation de la personne vers l'équipe pluridisciplinaire qui décidera alors du ou des équipements ou prises en charge appropriés.
- b) Caractériser et rémunérer une mission d'information et de conseil aux personnes âgées sur l'aménagement de leur domicile et sur la bonne utilisation des aides techniques, ce qui suppose là aussi la création d'une prestation inscrite sur la liste des produits et prestations remboursables
- c) Faciliter l'accès aux chaussures orthopédiques pour participer à la prévention des chutes

Par ailleurs les PSAD, qui sont en contact permanent avec les patients et les équipes médicales, pourraient participer à la surveillance des maladies chroniques et repérer plus rapidement leur éventuelle dégradation. En mettant en place une organisation

d'alerte des prescripteurs, ils pourraient aider à l'adaptation des traitements et prévenir des hospitalisations évitables

5. Fluidifier les parcours de soins grâce une véritable reconnaissance du rôle des PSAD

La crise sanitaire nous a enseigné que la fluidification et l'efficacité des parcours de soins reposent sur trois piliers : la simplification, la coopération et le décloisonnement.

Les PSAD participent activement à ces trois enjeux et sont à ce titre les alliés naturels permettant de favorisant le déploiement des prises en charge à domicile.

1. A la condition expresse qu'ils soient clairement identifiés dans le panorama des acteurs de santé, autrement dit qu'ils bénéficient au même titre que les autres acteurs d'une place identifiée dans le parcours, au sein des organes de consultation territoriaux et nationaux, et bien sûr qu'ils soient pleinement intégrés aux CPTS

2. Une fois cette place reconnue, il conviendrait, en concertation avec l'ensemble des acteurs du soin, de définir les missions confiées aux PSAD (certaines d'entre-elles pouvant être réservées à leurs professionnels de santé salariés), qui permettraient de soulager le corps médical et les soignants libéraux de certaines missions chronophages.

6. Améliorer l'attractivité des métiers de la santé avec les PSAD

Les 2 500 entreprises et associations de PSAD emploient plus de 32 000 salariés, dont plus de 6 000 professionnels de santé. Chaque année, les acteurs du domicile créent entre 800 et 1 000 emplois non délocalisables et les accompagnent à travers leurs programmes de formation continue.

A ce titre, la branche médico-technique, dont les prestataires de santé relèvent, a lancé la mise en place d'un CQP à destination des intervenants non professionnels de santé. Elle vient d'obtenir l'inscription du métier d'intervenant médico-technique à domicile dans la liste 2023 des métiers considérés comme particulièrement en évolution ou en émergence¹.

Pour répondre à l'accroissement des besoins de soins dans les territoires et à domicile, la profession souhaite pouvoir dynamiser sa politique d'embauche et de formation. Cet investissement pour l'emploi suppose de la visibilité dans les moyens qui seront données aux acteurs, dans la place qui leur sera réservées dans l'offre de soins et de l'espace pour développer et diversifier le champ de leurs activités.

¹ DÉCISIONS D'ENREGISTREMENT AUX RÉPERTOIRES NATIONAUX du 16 décembre 2022 – France Compétences