

Retour sur les premières Rencontres de la santé à domicile à l'Institut Pasteur

L'avenir du système de santé passe par le recentrage des parcours de soins autour du patient et une place plus importante accordée au domicile. C'est la conclusion à laquelle est arrivé l'ensemble des acteurs du secteur, réuni le 8 janvier dernier à l'Institut Pasteur pour les premières Rencontres de la santé à domicile. Réunissant Prestataires de Santé à Domicile (PSAD), autorités de santé, organismes payeurs, industriels, syndicats professionnels, professionnels de santé et patients, cette soirée a été l'occasion d'un débat constructif et éclairant sur la nécessité de concilier objectifs de santé publique et les impératifs économiques.

Dans son discours d'introduction, Olivier Lebouché, Président de la Fédération des PSAD, a mis en avant le rôle pivot des prestataires de santé à domicile dans les enjeux actuels et futurs de santé publique, puisque le domicile est appelé à prendre une place plus importante dans les années à venir. Partant de ce constat, les débats se sont notamment tournés vers les sujets de la prise en charge des maladies chroniques et du vieillissement. C'est un enjeu d'une particulière importance en France où l'espérance de vie à 60 ans est une des plus élevées parmi les pays développés, mais où l'état de santé des personnes passé cet âge n'est pas parmi les meilleurs.

Ian Forde, analyste des politiques publiques de santé à l'OCDE, a mené une analyse comparative du système français par rapport aux autres systèmes de soins développés. Rebondissant sur les données présentées, Mathilde Lignot-Leloup, directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins à la CNAMTS, a tenu à souligner que « au cours des dernières années, nous avons mieux maîtrisé nos dépenses de santé [que] d'autres pays. Nous avons donc une capacité à améliorer la qualité de la prise en charge des patients et à mieux la maîtriser financièrement parlant ».

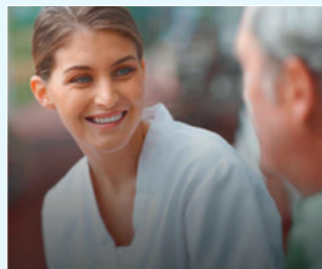


Puis, le débat s'est tourné vers les forces et faiblesses du système français et sur les dispositifs déjà mis en place pour accompagner les patients souffrant d'une maladie chronique : « Nous devons mettre en place des politiques pour [favoriser] un vieillissement avec moins [...] de maladies chroniques, ce qui [...] nécessite de prévoir la prise en charge coordonnée et organisée » a notamment estimé Martine Pinville, députée de la Charente et secrétaire de la Commission des Affaires sociales à l'Assemblée nationale.

Ces enjeux sont particulièrement importants pour la santé à domicile. En effet, comme l'a souligné la plupart des intervenants, le vieillissement de la population couplé à l'accroissement des maladies chroniques contraindra les pays développés, dont la France, à adapter de nouveaux modes de prises en charge et de parcours de soins, avec le patient et son domicile au centre du dispositif. « Nous avons surtout besoin aujourd'hui de meilleurs traitements pour parvenir à des solutions de soins efficaces » a pour sa part estimé Jean-Patrick Sales, directeur de l'évaluation médicale et économique à la HAS. Cela apparaît nécessaire pour concilier les impératifs budgétaires des politiques de santé publique.

D'autant que la France peut encore actionner différents leviers pour réduire ses dépenses de santé et les rendre plus efficaces : renforcer l'effort porté sur la prévention primaire, poursuivre la politique de réduction des dépenses du médicament, ou encore initier une démarche de rémunération des acteurs de santé à la performance sont autant de pistes permettant de faire mieux avec moins. « Nous nous trouvons dans un contexte de tension des finances sociales qui nous laisse peu de marge de manœuvre et qui nous oblige à être imaginatifs pour mettre en place des solutions de soins efficaces et innovantes » a ainsi fait remarquer Dominique Giorgi, président du Comité économique des produits de santé.

Les débats ont surtout été marqués par la qualité des intervenants qui ont tous contribué à faire de ces premières rencontres de la santé à domicile un moment privilégié d'interactions et d'échanges entre l'ensemble des acteurs du secteur, de manière à ce que chacun puisse apporter sa pierre à l'édifice des changements à venir. Rendez-vous l'année prochaine ! ■



SOMMAIRE

P.2

Patients diabétiques
Une nécessaire adéquation entre traitements et projet de vie

P.2

Apnées du sommeil et télé-suivi
Un outil efficace pour améliorer la relation patient/prestataire

P.3

Interview : Patric Malléa
Silver économie et maintien à domicile

P.4

Premières Rencontres de la santé à domicile
Compte rendu

CONTINUITÉ DES SOINS EN EHPAD UN ENJEU ESSENTIEL POUR LA SANTÉ DU PATIENT

La continuité des soins entre la médecine de ville et les EHPAD est un enjeu crucial pour la santé et le bien-être des patients où les prestataires de santé à domicile ont un rôle primordial à jouer, puisque ce sont eux qui s'assurent de la bonne transition des dispositifs médicaux et prestations entre le domicile et l'EHPAD et constituent une interface efficace entre patients et prescripteurs.

La nécessité de conserver les dispositifs médicaux et prestations lors de l'admission en EHPAD est normalement prise en compte dans la tarification de ces établissements. Les EHPAD sont en effet rémunérés selon trois forfaits dont un forfait soins qui permet de financer les prestations de soins dispensées aux résidents. Les dispositifs médicaux et prestations déjà inscrits dans la Liste des Produits et Prestations (LPP), lorsqu'ils sont installés à domicile, doivent donc être intégrés au forfait soins si le patient réside en EHPAD.

Cependant, pour certains dispositifs coûteux et complexes – notamment les pompes à apomorphine dans le traitement de la maladie de Parkinson, les traitements par le FLOLAN® pour l'hypertension artérielle pulmonaire, la prise en charge de la douleur par pompe à morphine ou encore les dispositifs visant à traiter des déficits immunitaires graves liés à des pathologies du sang – le niveau du forfait soins n'est pas suffisant et entraîne, certes pour un nombre réduit de patients, des situations d'arrêt de soins à l'admission en EHPAD. Cette situation fort dommageable pour le patient est déplorée par les associations de patients, notamment la Fédération Nationale des Associations de Personnes âgées et de leurs familles (FNAPAEF).

Les résidents, lorsqu'ils sont désappareillés faute de financement dans les EHPAD, n'ont que deux solutions : ils doivent soit renoncer à leurs traitements, soit retourner à leur domicile pour obtenir le remboursement de leur traitement, conformément à la LPP. Environ 700 patients sont aujourd'hui concernés par cette aberration réglementaire.

Une solution à ce problème serait que ces dispositifs médicaux soient, à titre dérogatoire, pris en charge en sus sur la base du tarif LPP, de manière à permettre aux résidents en EHPAD de poursuivre leur traitement.

C'est tout l'objet de l'engagement pris par Martine Pinville, députée PS de la Charente et secrétaire de la Commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale : « je voudrais faire en sorte que ces personnes puissent continuer à être traitées tout en étant dans des établissements à même d'accompagner leur perte d'autonomie, sans placer les familles dans des situations impossibles. J'ai d'ailleurs organisé une table ronde sur le sujet en Février dernier et j'ai demandé à la Direction de la Sécurité sociale de me tenir au courant de l'avancement de leurs travaux sur le sujet ». ■

ÉDITO

Le 4 janvier dernier, la Fédération des Prestataires de Santé à domicile a organisé les premières rencontres de la santé à domicile sur le thème des maladies chroniques pour débattre de la problématique suivante : Comment concilier objectifs de santé publique et impératifs économiques ? Ce n'est pas un hasard si la Fédération a choisi de traiter ce sujet. Dans les années à venir, vieillissement de la population et accroissement de la prévalence des maladies chroniques auront des répercussions inévitables sur les dépenses de santé. Déjà aujourd'hui, une maladie comme le diabète pèse 18 Mds € pour l'Assurance Maladie. Les Prestataires de Santé à domicile, en tant qu'acteurs essentiels

de la chaîne de soins ont un rôle important à jouer pour préparer notre système de santé aux enjeux de demain. Leur expérience leur permet de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des maladies chroniques et à la réalisation de gains d'efficacité. L'effort porté sur l'éducation thérapeutique, l'amélioration de la prévention primaire ou encore le développement de nouvelles technologies, comme par exemple le télé-suivi, sont autant de sujets à approfondir. Les prestataires de santé à domicile comptent donc participer pleinement à ce débat autour de la bonne prise en charge des maladies chroniques et la viabilité à long terme de notre système de santé. ■



Bernard GASPARUTTO,
Vice-président de la Fédération des PSAD

AGENDA

- **Salon Santé-Autonomie :**
Paris : 20 et 22 mai 2013
- **Salon Autonomic :**
Paris 11, 12 et 13 juin 2014
Metz : 16 - 17 octobre 2014
Marseille : 27 et 28 novembre 2014
- **Journées de printemps de la SFNEP :**
19 et 20 juin à Paris
- **Université d'Eté de la Société Francophone de Dialyse :**
les 26 et 27 juin 2014 à Nice

Lettre éditée par la

FÉDÉRATION DES
PSAD
PRESTATAIRES DE SANTÉ À DOMICILE

Directeur de la publication : Olivier Lebouché
Dépôt légal : avril 2014
ISSN : 2271-054X
Photos : D.R.
Courriel : contact@fedepsad.fr

Adresse : 4 place Louis Armand Tour de l'Horloge
75603 PARIS CEDEX 12
Tél. : 01 72 76 25 79
Conception : LJ Corporate

PATIENTS DIABÉTIQUES

une nécessaire adéquation entre traitements et projet de vie

ACCOMPAGNER LE PATIENT DANS SON PARCOURS DE VIE

Le patient diabétique doit pouvoir bénéficier d'un traitement compatible avec ses projets de vie

Le choix et l'utilisation du cathéter pour un patient diabétique sous pompe à insuline ne sont jamais anodins, tant ceux-ci influent sur la manière dont le patient vit son traitement. Voilà pourquoi, dans le cadre d'une convention signée entre le Comité Economique des Produits de Santé et les adhérents de la Fédération des Prestataires de santé à domicile, une première étude de l'Observatoire de la consommation de cathéters des patients diabétiques sous pompe a été réalisée.

Cette étude est donc le fruit d'un partenariat entre les pouvoirs publics et les organisations professionnelles. « *Ca ne peut qu'être positif* » estime Gérard Raymond, Secrétaire général de la Fédération Française des Diabétiques, tout en souhaitant toutefois que « *les associations de patients puissent être associées et travailler sur ce genre d'étude* ».

Cette première étude souligne l'homogénéité des comportements de consommation de cathéters chez une immense majorité de patients diabétiques sous pompe, même si certains extrêmes statistiques sont à prendre en compte. Cette enquête souligne ainsi le fait que traitements et parcours de soins ne doivent pas être systématiquement imaginés en globalité, mais doivent également tenir compte du patient.

Apnées du sommeil et télésuivi un outil efficace pour améliorer la relation patient / médecin / prestataire

Dans la réflexion de ce que sera la médecine de demain, la télésurveillance et le télésuivi tiennent une place importante. De nombreuses thérapies, dont le syndrome d'apnée du sommeil (ventilation en pression positive continue - PPC), sont déjà concernées ou vont l'être à plus ou moins long terme. En effet, la possibilité de pouvoir suivre, en continu et presque en temps réel, les données physiologiques ou le niveau d'observance d'un patient constitue une opportunité exceptionnelle d'améliorer la qualité du système de soins et sa performance, à condition qu'elle respecte la vie privée des patients.

En 2013, le télésuivi a été progressivement mis en place sur les dispositifs médicaux de PPC. Si cette perspective pouvait susciter certaines réticences il y a quelques années, force est de constater qu'une bonne relation médecin / patient / prestataire de santé est efficace pour rassurer le patient et l'aider à s'approprier ce dispositif.

C'est notamment la conclusion d'un sondage réalisé par OpinionWay pour la Fédération des Prestataires de Santé à domicile au mois de février 2014 sur un échantillon de patients bénéficiant d'un traitement de l'apnée du sommeil par PPC comportant un système de télésuivi. Selon cette étude, 92 % d'entre eux sont satisfaits de ce dispositif et 87 % seraient prêts à le recommander à un proche ayant

besoin d'un dispositif similaire. Sur les 5 % de personnes insatisfaites, 32 % le sont en raison de la contrainte du traitement et non du dispositif de télésuivi lui-même.

Par ailleurs, d'autres conclusions encourageantes se dessinent dans cette étude : ainsi, 90 % des personnes interrogées ont bien compris le principe du télésuivi et 84 % savent qu'elles peuvent ainsi bénéficier d'un accompagnement encore mieux personnalisé de la part du prestataire de santé s'il s'avérait qu'elles rencontrent des difficultés avec leur traitement.

Ces résultats sont confirmés par le fait que 59 % des patients ont noté une amélioration de la relation avec leur prestataire de santé depuis la mise en place du système de télésuivi. Dans la même dynamique, 38 % d'entre eux estiment que leur observance s'en est retrouvée améliorée. Enfin, 47 % des patients pensent que leur relation avec leur médecin a gagné en qualité : c'est donc toute la chaîne médecin/patient/prestataire qui se trouve renforcée grâce à ce système de télésuivi.

Le système de télésuivi sur les traitements par PPC s'avère être un outil précieux pour améliorer le système de soins. Bien expliqué au patient, il est ainsi mieux accepté et devient un vecteur efficace d'amélioration de la relation patient / soignant, un facteur de soutien à l'observance et un outil garantissant l'efficacité de la prestation vis-à-vis de l'Assurance maladie.

La performance du système de télésuivi permet également au médecin d'être informé de manière plus fréquente et donc d'adapter plus rapidement le traitement aux besoins du patient. Le télésuivi crée ainsi une véritable chaîne de valeur entre les différents acteurs de la prise en charge que sont le médecin, le prestataire de santé et le patient, visant à renforcer l'efficacité de ce traitement chronique. ■

C'est tout l'enjeu d'un sujet comme la forfaitisation de la consommation des cathéters pour les patients diabétiques : « *Avec une forfaitisation regroupant environ 130 cathéters par an, on touche évidemment une grande majorité des patients diabétiques. Il faut cependant que derrière cette moyenne (qui sert de base à l'établissement du tarif NDLR) le prestataire de santé fournisse au patient qui consomme plus pour un motif médicalement justifié le nombre de cathéters dont il a réellement besoin de manière à ne pas menacer son équilibre* » insiste Gérard Raymond.

Cette nécessité est d'ailleurs au centre de la Stratégie Nationale de Santé dont l'un des principaux objectifs est d'organiser les soins autour du patient, et non l'inverse. « *A l'avenir, tout l'enjeu est de pouvoir réunir tous les acteurs autour de la table pour réfléchir à comment responsabiliser un patient qui n'a pas fait le choix de tomber malade. Il faut travailler sur comment l'accompagner dans son traitement, comment mettre en place une éducation thérapeutique pertinente, comment soutenir dans sa vision et dans ses représentations pour qu'effectivement, il comprenne que l'observance n'est pas une contrainte mais un réel plus pour améliorer sa vie et sa qualité de vie* » analyse Gérard Raymond.

C'est cette réflexion qui a poussé la Fédération Française des Diabétiques à lancer la première communauté en ligne sur la pompe à insuline sur la plateforme www.mapompeainsuline.fr, avec le soutien de la Fédération des Prestataires de Santé à domicile. Pour Gérard Raymond, les premiers retours de cette expérience sont très positifs : « *Il y a une nécessité aujourd'hui de pouvoir*



donner une information indépendante et transparente à l'ensemble de la population diabétique. Il faut sensibiliser sur l'existence de la pompe à insuline et sur l'amélioration de la qualité de vie qu'elle peut apporter si elle est bien insérée dans un projet de vie ». Pour Gérard Raymond, l'accompagnement du patient et l'adaptation au projet de vie de chacun passe également par un accès aux innovations techniques autour du diabète : « *Une des principales innovations d'avenir reste très clairement la lecture du glucose en continu. On voit bien que pour une certaine population donnée, et sous certaines conditions bien précises, on peut entrevoir le remboursement de la lecture du glucose en continu* ». ■

INTERVIEW



La silver économie est une économie de la qualité

PATRICK MALLÉA

Directeur général du CNR santé à domicile et autonomie

Le CNR Santé a pour objectif de conduire des missions d'intérêt général définies avec l'Etat afin d'animer la filière de la Silver économie, développer la croissance et favoriser l'emploi de qualité.

Le Gouvernement a récemment lancé un contrat de filière silver économie pour développer en France une réelle industrie du vieillissement. Quelle est la place du maintien à domicile dans ce contrat de filière ?

Le maintien à domicile a bien entendu une place très importante. Aujourd'hui, tout l'enjeu de la silver économie est de devenir une économie de la qualité dont le but est de faire mieux. Et justement, l'objectif du maintien à domicile est un grand enjeu pour cette économie de la qualité qui est en train d'être mise en place en France.

Par ailleurs, la dimension sanitaire du maintien à domicile va bien entendu toucher les acteurs du secteur dans le cadre du contrat de filière : les PSAD notamment doivent en effet montrer qu'ils ne sont pas seulement des logisticiens, mais au contraire, des acteurs qui apportent de véritables services pour favoriser le maintien à domicile des personnes.

Quelles sont les pistes d'innovation qui permettront à terme de favoriser le maintien à domicile ?

En matière de silver économie et de maintien à domicile, les pistes d'innovation résident principalement dans les technologies qui permettront à terme de garantir permanence et proximité pour les personnes maintenues à domicile. Les Français ont surtout besoin de bénéficier d'un service. Et justement, les innovations techniques permettront et permettent déjà de garantir cet accès au service. Le patient pris en charge sait ainsi qu'en plus de la livraison de son matériel, il va entrer en contact avec quelqu'un qui le conseille, l'oriente, l'écoute et peut se déplacer.

Quelle est, dans ce contexte, la place du CNR dans le processus de développement de la silver économie ?

Le CNR agit dans 4 domaines principaux. Tout d'abord il doit, dans la dynamique du contrat de filière Silver économie, inciter les acteurs du secteur à jouer collectivement pour apporter des réponses à l'échelle du pays. Son rôle consiste ensuite à instaurer un climat de confiance, ce qui passe par une démarche de labellisation. De même, nous devons nous soucier de faire en sorte que les règles que nous allons mettre en place ne soient pas uniquement franco-françaises mais soient transposables dans un contexte européen. Enfin, le rôle du CNR consiste à travailler sur le savoir, le savoir-être et le savoir-faire des métiers du secteur pour améliorer la qualité des prestations effectuées.

Quelle est la place des pouvoirs publics et des PSAD dans le développement de la silver économie ?

Les pouvoirs publics, dans ce contexte, ont pour principal rôle de s'assurer que chaque euro dépensé corresponde à un service rendu à une personne qui en a besoin, mais également que ce service entre bien dans une dynamique de croissance, de création d'emplois et d'investissement productif. D'autre part, la place des PSAD est également primordiale, car ce sont des acteurs de terrain. Même si les technologies sont indispensables, il y aura toujours un besoin de permanence et de proximité que l'expérience de terrain des PSAD peut apporter. Certes, ils devront encore monter en gamme, mais c'est ce processus qui leur permettra, à l'avenir, de valoriser la qualité de leur travail dans le suivi, le coaching, l'écoute, l'alerte. ■