

CONTINUITÉ DES SOINS EN EHPAD

Comment sortir du blocage ?

La Fédération des Prestataires de santé à domicile (PSAD) faisait déjà état, dans sa lettre d'information d'avril 2014, de graves problèmes de continuité des soins entre le domicile et l'EHPAD observés par certains de ses adhérents.

En effet, si les soins et l'utilisation de dispositifs médicaux se poursuivent le plus souvent normalement à l'arrivée des patients en EHPAD, il arrive que certaines prestations soulèvent des difficultés de financement. Ainsi, des personnes traitées par pompe à apomorphine pour la maladie de Parkinson, par pompe à morphine pour certains traitements contre la douleur, ou alors traitées pour des problèmes d'hypertension artérielle pulmonaire primitive ou de déficits immunitaires graves liés à des pathologies du sang, peuvent rencontrer des problèmes de prise en charge.

En effet, ces traitements, lourds, complexes et coûteux, peuvent s'avérer trop onéreux pour le forfait soins de l'EHPAD et les établissements refusent alors de prendre en charge les patients concernés : il arrive ainsi que des personnes soient contraintes soit de retourner à leur domicile, pour retrouver une prise en charge par l'Assurance maladie, soit d'arrêter leur traitement lorsqu'elles arrivent en EHPAD.

« La réforme de 2008 relative à la tarification des EHPAD avait notamment pour principe l'intégration des dispositifs médicaux dans le forfait soins » rappelle Luc Broussy, secrétaire national-adjoint aux Personnes âgées du Parti Socialiste et auteur d'un rapport ministériel sur le vieillissement. « En pratique, et pour quelques prestations, la question est toujours de savoir si elles doivent être supportées ou non par le forfait soins. Au fond, personne ne conteste la logique du forfait, mais nous avons ici un trou dans la raquette ! » poursuit-il.



C'est pour envisager des solutions à ce problème de tarification que parlementaires, administrations et PSAD se sont réunis le 21 janvier dernier, à l'initiative de Martine Pinville, députée de la Charente, en présence de Luc Broussy et de Joëlle Huillier, députée de l'Isère. Plusieurs solutions y ont été envisagées, dont la possibilité d'une prise en charge dérogatoire exclusivement ciblée sur les dispositifs qui posent problème (cette dernière proposition a été avancée par la Fédération des PSAD).

« Tout l'enjeu réside dans la continuité des soins : la personne qui rentre en EHPAD ne doit plus être en rupture de prise en charge, simplement parce qu'elle

est en EHPAD. Une solution doit être trouvée pour qu'il n'y ait plus de rupture entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social » a alors expliqué Luc Broussy.

Ce problème de tarification met en effet les personnes concernées dans des situations difficiles : le retour au domicile est en effet parfois impossible et l'arrêt du traitement dans le cadre de l'EHPAD souvent impensable. Ce sont donc souvent les PSAD qui, en bout de chaîne, assument le coût du traitement pour ne pas mettre en danger la continuité des soins pour le patient.

« Depuis 2008, les EHPAD se sont de plus en plus médicalisés. Cette tendance est une tendance structurelle, et la tarification doit pouvoir s'adapter en fonction pour éviter ces situations de rupture de prise en charge » estime ainsi Luc Broussy.

Cette rencontre entre les parties prenantes a donc permis de faire un état des lieux précis de la situation, d'estimer le nombre de patients concernés ainsi que d'évaluer les coûts des traitements à prendre en charge. C'est maintenant aux autorités de décider d'un dispositif transitoire pour parer aux situations urgentes, puis de réfléchir, en concertation avec les acteurs, à un système de prise en charge pérenne pour ces prestations. ■

AGENDA

- **Salon Autonomic Grand Ouest**
Rennes : 1^{er} et 2 octobre 2015
- **Université d'été 2015 de la Société Francophone de Dialyse**
Paris : 18 et 19 juin 2015
- **Echange public dans le cadre de la démarche collaborative de réflexion sur l'observance des traitements par les patients**
Paris : 1^{er} juin 2015
- **Université d'été de la e-santé**
Castres : du 1^{er} au 3 juillet 2015

Lettre éditée par la



Directeur de la publication : Olivier Lebouché
Dépôt légal : mai 2015
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

SANTÉ À DOMICILE INFO

Lettre de la Fédération des Prestataires de santé à domicile - n°4 - Mai 2015

SOMMAIRE

P.2

Les 2^{èmes} Rencontres de la santé à domicile
Acteurs du domicile et virage ambulatoire

P.3

Les PSAD, acteurs de la réduction des coûts

P.3

Interview : Julien Dolivet
Le rapport "Quelle santé à domicile pour demain ?"

P.4

Continuité des soins en EHPAD
Comment sortir du blocage ?

RAPPORT « QUELLE SANTÉ À DOMICILE POUR DEMAIN ? »

QUELLE PLACE POUR LES PRESTATAIRES DE SANTÉ À DOMICILE DANS LA COORDINATION DES SOINS ?

Le vieillissement de la population et l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques nécessitent plus que jamais le développement d'équipes de prise en charge pluriprofessionnelles qui dépasseront les barrières qui existent encore entre le secteur hospitalier et la médecine de ville, entre le champ sanitaire et le champ social.

La Fédération des Prestataires de santé à domicile (PSAD) a donc naturellement accordé une place prépondérante à ce sujet, majeur pour l'avenir du système de santé, dans son rapport prospectif « Quelle santé à domicile pour demain ? ». En effet, sans coordination des professionnels de santé « on perd de la qualité, on perd des chances, cela crée des dysfonctionnements parce que les informations n'ont pas été échangées ou partagées ou qu'elles l'ont été mais pas au bon moment » analyse ainsi Philippe Burnel, délégué à la stratégie des systèmes d'information de santé (DSSIS) au ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes et expert contributeur au rapport.

Dans ce contexte, et parmi les différentes solutions à l'étude, le recours à de véritables « case manager » paraît particulièrement pertinent. La mission de ces professionnels serait d'orchestrer l'articulation entre l'hôpital et la ville et de prendre en compte les multiples aspects relatifs à la prise en charge du patient tout au long de son parcours de soins.

D'autres questions, comme celle de l'approfondissement du rôle du médecin généraliste ou de l'optimisation du Dossier Médical Personnel (DMP) sont également au cœur de cette problématique. En effet, « Le DMP constitue une brique de la coordination, mais pas l'alpha et l'oméga » poursuit Philippe Burnel,...

Suite en page 2 ►



ÉDITO

Le 28 novembre dernier, le Conseil d'Etat annulait les arrêtés du 9 janvier et du 22 octobre 2013, par lesquels un principe de remboursement du traitement de l'apnée du sommeil par Pression Positive Continue (PPC) en fonction de l'observance du patient était établi. Au-delà du débat sur la question du remboursement, les conséquences de cette décision sont préjudiciables aux patients d'abord mais également à l'excellence française en matière de télésanté ! Cela a conduit à un vide juridique, puisque désormais l'observance n'est plus une donnée collectée systématiquement, pour permettre au patient de mieux gérer son traitement et pour le prescripteur de mieux suivre

son patient. Le suivi de l'observance, et plus encore sa télétransmission, représentait une vraie chance pour les patients d'être bien accompagnés dans le suivi d'un traitement contraignant mais très bénéfique. Ne pas être assez observant c'est s'exposer à un risque sanitaire accru. Être bien suivi c'est pouvoir bénéficier d'un accompagnement personnalisé et réactif pour rester suffisamment observant. C'est la raison pour laquelle la Fédération appelle à l'ouverture d'une nouvelle discussion entre les pouvoirs publics et l'ensemble des parties prenantes afin de trouver une solution à cette situation qui ne peut être considérée par personne comme satisfaisante. ■



Bernard GASPARUTTO,
Vice-président de la
Fédération des PSAD

QUELLE SANTÉ À DOMICILE POUR DEMAIN ?

► ...« si vous n'avez pas l'information, vous ne pourrez pas vous coordonner. Mais ce n'est pas parce que vous échangez ou que vous partagez que vous vous coordonnez. Il faut le vouloir. »

Cette question est majeure dans le débat sur l'avenir du système de santé. Les PSAD qui déjà participent activement à la coordination des traitements à domicile en sont persuadés.

La capacité des PSAD à mettre à disposition du patient les dispositifs médicaux et le matériel dont il a besoin, couplée à leur rôle d'interface avec les médecins prescripteurs, dans le suivi de l'observance par exemple, doit être prise en compte dans la réflexion. « *Le médecin traitant doit être accompagné et soutenu dans sa fonction par de nouveaux métiers. Et d'ailleurs, peut-être pas si nouveaux que cela, car la fonction de coordination et le savoir-faire logistique existent déjà, en plus de la prestation soignante, dans la santé à domicile (PSAD) ou dans l'hospitalisation à domicile (HAD). L'enjeu est sans-doute de mieux faire apparaître et de parvenir à dégager -pour pouvoir les faire financer- ces métiers et ces savoir-faire déjà présents* » estime ainsi Denis Piveteau, Conseiller d'Etat et ancien directeur de la Caisse Nationale pour la Solidarité et l'Autonomie. ■

ÉVÉNEMENT

LES 2^{èmes} RENCONTRES DE LA SANTÉ À DOMICILE

Les acteurs du domicile et le virage ambulatoire

La santé à domicile aura un rôle de plus en plus important à jouer dans la réforme du système de santé français. C'est la conclusion à laquelle est parvenu l'ensemble des acteurs du secteur, réunis le 14 janvier dernier à la Cité Universitaire Internationale de Paris à l'occasion des 2^{èmes} Rencontres de la santé à domicile. Ces Rencontres permettent chaque année à la Fédération des Prestataires de santé à domicile (PSAD) de réunir autour de ses adhérents les autorités de santé, les organismes payeurs, les industriels, les professionnels de santé et les patients.

Elles ont cette année été l'occasion pour la Fédération de présenter officiellement son rapport prospectif « Quelle santé à domicile pour demain ? » ainsi que sa plateforme de propositions « Le domicile, levier d'optimisation du système de santé ». La Fédération a ainsi pu rappeler l'ambition de ces deux documents : faire l'état des lieux du potentiel que représente la santé à domicile pour le système de santé, rentrer en dialogue avec les pouvoirs publics et les politiques sur les réponses qui pourraient être apportées aux défis actuels.

« *Quelle santé à domicile pour demain ? C'est la question que nous nous sommes posée en ce début 2015, c'est le débat auquel la Fédération des PSAD souhaite pleinement participer* » a déclaré Olivier Lebouché, président de la Fédération. « *La Fédération pense que les PSAD, acteurs essentiels de la chaîne de soins et producteurs d'innovation, ont un rôle à jouer dans le système de demain* » a-t-il poursuivi, avant de présenter les propositions de la Fédération.

Ces Rencontres ont également permis de réunir quatre experts intervenant dans le rapport prospectif « Quelle santé à domicile ? ». Mme Michèle Delaunay, députée, ancienne ministre, le Pr Laurent Degos, membre du HCAAM et ancien président de la HAS, le Pr Alain Franco, fondateur du Centre national de référence santé à domicile et autonomie, ainsi que Philippe Burnel, délégué à la stratégie des systèmes d'information de santé, ont pu prendre part aux échanges et approfondir les différentes thématiques abordées à la fois par le rapport prospectif et par la plateforme de propositions. Ces discussions se sont donc inscrites dans la suite logique de ces deux documents qui ont pour but d'être la contribution de la Fédération des PSAD aux débats actuels sur la place de la santé à domicile et de sa valeur ajoutée, que ce soit pour le patient ou pour la collectivité.

La qualité des intervenants du débat a contribué à faire de ces Rencontres un vrai moment d'échanges entre les acteurs du secteur de la santé à domicile, les pouvoirs publics, les politiques et les professionnels de santé. ■

ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

LES PSAD, ACTEURS DE LA RÉDUCTION DES COÛTS

Penser l'avenir du système de santé c'est intégrer nécessairement la question de son financement. Le déficit était en effet de 7,3 milliards d'euros en 2014 pour la branche maladie de la Sécurité sociale. Ce dernier risque de se dégrader encore, puisque selon les prévisions du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM), la consommation des soins et des biens médicaux devrait augmenter de 2,5 points de PIB d'ici à 2060, passant de 9 à 11,5 % du PIB en 2060.

L'augmentation des dépenses de santé ne répond donc pas à des logiques conjoncturelles, mais bien à un mouvement de fond. Les raisons de ce phénomène sont bien connues : le vieillissement de la population et l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques. Dès lors, les besoins ne vont cesser d'augmenter et les dépenses avec eux.

Dans ce contexte, les payeurs sont de plus en plus exigeants sur la maîtrise des coûts. C'est pourquoi le rapport de la Fédération « Quelle santé à domicile pour demain ? » se devait de traiter cette question cruciale.

Le développement de nouveaux modes de prises en charge et de nouvelles organisations du soin, s'appuyant sur une plus grande interdisciplinarité et le principe de subsidiarité, devrait permettre de réduire les coûts. C'est le cas notamment du développement de la dialyse à domicile, défendu par l'Assurance maladie et identifié par la Fédération des PSAD comme un vecteur d'efficacité, qui permet, en plus d'améliorer la qualité de vie et de soins du patient, de réaliser des économies importantes sur le coût global de la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique terminale

(IRCT). Le développement de la télésanté, qui donne la possibilité de mettre en place des modes de prise en charge plus efficaces et de faire baisser le nombre d'hospitalisations par des alertes précoces, fait également partie des pistes à explorer.

Ces économies devront toutefois être évaluées avec précision à partir de données complètes afin d'apprécier les conséquences des décisions prises sur les patients, leur santé et leur qualité de vie. « *Qui va mettre en place des études de cette nature sans meilleure visibilité sur les modèles de prise en charge économique ? Tant qu'il n'y a pas de chemin de remboursement bien établi en France, il n'y a pas beaucoup d'acteurs capables d'investir ces montants* » prévient Pierre Leurent, président du directoire de la société Voluntis.

C'est consciente de cette nécessité et de ces difficultés que la Fédération des PSAD a annoncé en juillet 2014 le lancement d'une étude visant à démontrer la valeur ajoutée de la prestation de santé à domicile dans la prise en charge des diabétiques sous pompe à insuline dont les résultats sont attendus pour 2016.

La contribution des PSAD à la réduction des coûts réside dans leur capacité à mettre à disposition des patients des technologies plus efficaces, qui permettent de mieux soigner à meilleur coût. C'est ce qu'ils ont pu commencer à démontrer notamment lors de la mise en place du télé-suivi dans le cadre du traitement des apnées du sommeil par Pression Positive Continue (PPC) ; ils ont ainsi fait preuve de leur réactivité et de leur disponibilité afin d'améliorer le suivi proposé aux patients. ■

INTERVIEW



“ 3 questions à ... ”

JULIEN DOLIVET

Administrateur de la Fédération des Prestataires de santé à domicile, en charge du rapport "Quelle santé à domicile pour demain ?"

Quelles sont les raisons qui ont poussé la Fédération à réaliser le rapport « Quelle santé à domicile pour demain ? »

La Fédération s'est investie dans ce projet pour plusieurs raisons. Son expérience auprès du patient ainsi que son action dans le débat public lui ont permis de faire plusieurs constats. Tout d'abord, le vieillissement de la population ainsi que l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques nécessitent un recours accru au domicile. De plus, nous sentons bien que la santé de demain sera centrée sur les besoins et les aspirations des patients. Enfin, les acteurs du système de santé se rendent compte que l'offre de soins doit laisser sa juste place à l'hôpital, mais qu'elle doit se rééquilibrer au profit de l'ambulatoire et des soins à domicile.

Ces constats ont forgé en nous la ferme conviction que l'avenir du système de santé passe par le développement du domicile. Toutefois, il est nécessaire que ce développement soit bien pensé en amont afin qu'il soit le plus efficace possible : c'est toute l'ambition de « Quelle santé à domicile pour demain ? » que de poser les conditions et les fondations sur lesquelles la santé à domicile pourra s'épanouir à l'avenir. Nous avons pour cela interrogé neuf experts, parmi lesquels Michèle Delaunay, Laurent Degos ou encore Gérard Bapt, autour de six thématiques structurantes, comme la coordination des soins ou la télésanté.

Quel est l'apport de la plateforme de propositions « Le domicile, levier d'optimisation du système de santé » ?

Cette plateforme se situe dans la continuité du rapport prospectif de la Fédération. Ce rapport tente d'esquisser ce que sera la santé à domicile de demain et sa place dans le système de santé. Notre plateforme de propositions a elle pour ambition de détailler les moyens par lesquels la santé à domicile pourra développer tous ses potentiels au service de l'efficacité du système de santé.

De plus, la Fédération est convaincue que les PSAD, qui sont déjà des acteurs essentiels de la chaîne de soins et producteurs d'innovations, ont un rôle déterminant à jouer dans le système de demain étant donné les enjeux auxquels nous devons faire face. D'où la force de ces 31 propositions que nous émettons autour de 9 axes forts, qui abordent des sujets aussi divers que l'accès aux soins à domicile, l'éducation thérapeutique ou l'accompagnement de l'innovation.

Quelle postérité pour ces deux documents ?

« *Quelle santé à domicile pour demain ?* » et « *Le domicile, levier d'optimisation du système de santé* » sont une contribution de la Fédération à l'amélioration et à l'optimisation de notre système de santé. Ces documents sont donc en train d'être présentés aux responsables politiques et administratifs, ainsi qu'aux autres parties prenantes. ■

De gauche à droite de face : M. Philippe Burnel, le Pr Laurent Degos et le Pr Alain Franco