



PRÉSIDENTIELLES 2017

#OSONS LE DOMICILE

CHANGEONS DE PARADIGME

PROPOSITIONS DE
LA FÉDÉRATION DES PSAD

AVANT-PROPOS

Depuis plusieurs années, les responsables politiques et les administrations en charge du pilotage du système de santé misent sur le « virage ambulatoire » pour optimiser l'organisation des soins et la rendre plus efficiente. Ce concept est soutenu par l'opinion publique, les malades et les décideurs qui plébiscitent les prises en charge à domicile pour l'amélioration de la qualité de vie autant que pour l'augmentation du rapport coût/efficacité des soins et traitements.

Toutefois, la concrétisation du virage ambulatoire n'est pas si simple et de nombreuses mesures et objectifs annoncés ces dernières années n'ont pas encore produit les résultats espérés. Certes, le déficit du régime général de l'assurance maladie pour 2016 a été contenu au niveau de 4 milliards d'euros, mais ce résultat a été rendu possible essentiellement au moyen d'économies réalisées sur le poste des médicaments et des dépenses de ville. Le volet des réformes structurelles concernant l'hôpital public a été engagé, mais la démarche est lente et difficile et ses répercussions sur les comptes de la Sécurité Sociale sont restées marginales à ce jour. De plus, la transformation doit également venir de la ville. **Éviter des séjours hospitaliers ou en réduire la durée ne peut se faire qu'à la condition d'organiser la chaîne de soins en amont et en aval de l'hospitalisation.**

Le bilan du virage ambulatoire est insuffisant à ce jour et la France reste notoirement en retard pour ce qui est de la part de soins réalisés hors hôpital. De multiples acteurs constituent les maillons de la chaîne des soins des patients : médecine hospitalière, médecine de ville, HAD, SSIAD, prestataires de santé à domicile (PSAD), pharmaciens d'officine, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, etc...

Parmi eux, les prestataires de santé à domicile, acteurs de santé à part entière, au service des médecins et en soutien des acteurs de la ville, prennent en charge, sur prescription médicale, les malades chroniques et les personnes handicapées ou dépendantes. Ils sont un des rouages essentiels qui permet de faire basculer la prise en charge de certaines maladies de l'hôpital vers le domicile, tout en améliorant la qualité de vie du patient et en réduisant les dépenses. Toutefois, de nombreux freins réglementaires ne leur permettent pas encore d'apporter pleinement leur contribution à la nécessaire réforme du système de santé.

C'est parce qu'elle est persuadée qu'« Oser le domicile » est la chance à saisir pour le système de santé français que la Fédération des PSAD a souhaité développer et proposer, dans le cadre de l'élection présidentielle 2017, des pistes de réformes qui permettront d'accélérer le virage ambulatoire tout en garantissant au patient une prise en charge de qualité, coordonnée et sécurisée, avec une meilleure qualité de vie. C'est aussi le moyen de mettre en avant l'excellence française en consolidant une offre performante et vecteur d'innovation.

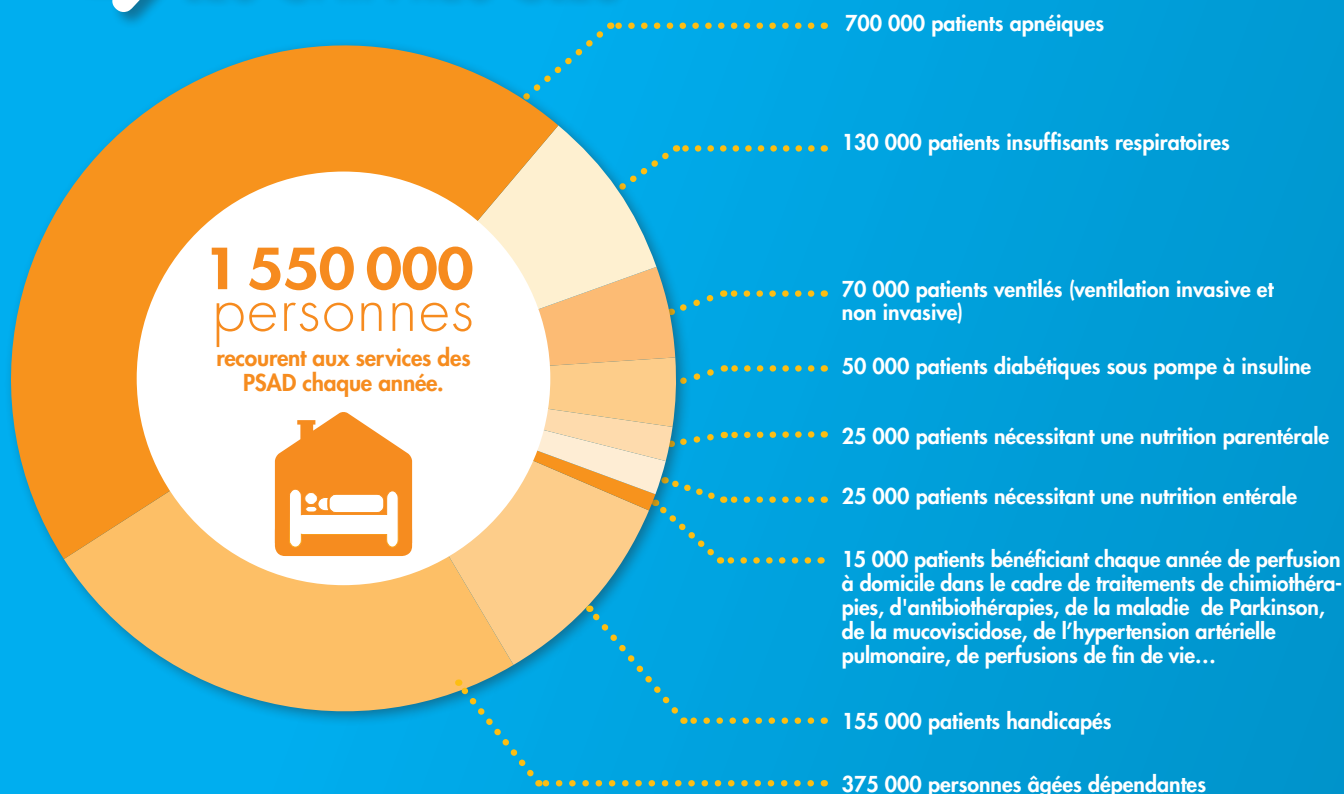
La Fédération des PSAD

LES PSAD EN QUELQUES MOTS

Pour répondre à l'attente forte des patients d'être traités chez eux, les prestataires de santé à domicile (PSAD) assurent la mise à disposition à domicile des services et des dispositifs médicaux nécessaires au traitement des patients (systèmes de perfusion, matériels d'assistance respiratoire, systèmes d'insulinothérapie par pompe externe, etc.) ou à la compensation de leur perte d'autonomie. Les prestations permettent l'utilisation de technologies complexes qui facilitent la mise en œuvre des traitements à domicile ; elles sont, dans la quasi-totalité des cas, délivrées au patient sur prescription médicale et font l'objet d'un remboursement par l'Assurance maladie sur la base des tarifs de responsabilité définis par la Liste des produits et prestations remboursables (LPP).

La prise en charge globale du patient suppose la mobilisation en interne par les PSAD de compétences multiples et complémentaires, adaptées à la nature de la prestation et du dispositif médical.

→ LES CHIFFRES CLÉS



100 acteurs clés privés et associatifs prennent en charge plus de
90% des patients sur l'ensemble du territoire national



Les PSAD emploient ainsi de nombreux collaborateurs dont 20% sont des professionnels de santé, essentiellement infirmiers, diététiciens, kinésithérapeutes ou pharmaciens. Certains PSAD ont également un directeur médical en charge du suivi et du respect des protocoles de prise en charge et de la formation et habilitation des intervenants à domicile. Du fait de l'augmentation du nombre de patients à prendre en charge, les PSAD créent chaque année de nombreux emplois, non délocalisables par nature.

La participation de ces professionnels est souvent prévue par la réglementation (par exemple dans les bonnes pratiques de dispensation de l'oxygène médical, la prise en charge de l'insulinothérapie par pompe, de la nutrition parentérale) mais résulte également des demandes des prescripteurs, ainsi que de la technicité des traitements mis en œuvre au domicile des patients.

Les PSAD emploient en outre de nombreux techniciens qui disposent tous d'un niveau de compétences élevé grâce à un processus de formation et d'habilitation éprouvé.

→ LES PATHOLOGIES CONCERNÉES

LES MALADIES CHRONIQUES

Diabète, syndrome d'apnée du sommeil (SAS), insuffisance respiratoire (BPCO, asthmes sévères...), cancer, dénutrition, mucoviscidose, HTAP, déficit immunitaire...

LA DÉPENDANCE LIÉE À L'ÂGE

Maladie de parkinson, incontinence, escarres, dénutrition, mobilité réduite...

LE HANDICAP

Dénutrition, mobilité réduite, escarres...

LES MALADIES AIGÜES

Pathologies infectieuses, dénutrition, mobilité réduite temporaire, douleur...

→ LES MÉTIERS



**Assistance
respiratoire**



Perfusion



Nutrition



**Insulinothérapie
par pompe**



**Maintien
à domicile**

DES PROPOSITIONS POUR L'AVENIR DU SYSTÈME DE SANTÉ SOUS-TENDUES PAR 4 CONVICTIONS FORTES

Les propositions de la Fédération pour «Oser le domicile» s'adressent aux décideurs actuels et futurs qui souhaitent faire évoluer le système, en optimiser l'organisation et dégager des marges de manœuvres financières substantielles. Ces propositions ne sont pas centrées sur le développement des seuls prestataires de santé à domicile mais ont vocation à favoriser résolument la prise en charge des patients chez eux pour permettre de construire la santé de demain. Elles s'organisent autour des convictions fortes suivantes :

-  **des parcours de soins plus structurés doivent permettre d'accélérer le transfert de l'hôpital vers la ville,**
-  **de nombreux traitements doivent encore pouvoir être pris en charge à domicile plutôt qu'en établissement de santé,**
-  **l'offre de soins doit évoluer pour consolider l'ensemble des acteurs et veiller à leur coordination efficace,**
-  **la régulation des dépenses de santé telle qu'elle est pratiquée a montré ses limites et doit être refondée, en responsabilisant vraiment les acteurs.**



1 RENFORCER LA STRUCTURATION DES PARCOURS DE SOINS POUR ACCÉLÉRER LE TRANSFERT DE L'HÔPITAL VERS LE DOMICILE

Oui, l'hôpital doit se recentrer sur son cœur de métier et les patients doivent pouvoir être soignés chez eux dès que c'est possible. Il est temps d'inverser l'ordre des priorités et de consacrer une réelle logique de subsidiarité entre les offreurs de soins.

Il revient en premier lieu aux acteurs « naturels » de la ville (médecin, IDE, PSAD, pharmacien...) d'intervenir autour du malade. L'hospitalisation en établissement de soins ou en HAD doit rester limitée essentiellement aux épisodes aigus et à ceux dont les soins sont incompatibles avec une prise en charge en ville, pour des raisons de lourdeur, de technicité ou d'isolement du malade.

Il faut ensuite reconnaître que le développement des soins à domicile exige la mise en place de parcours de soins spécifiques afin de permettre aux patients de quitter les établissements plus rapidement qu'aujourd'hui, dans de bonnes conditions de sécurité et de confort. Ces parcours supposent une tarification adaptée pour chacun des acteurs de proximité, ce qui est loin d'être le cas aujourd'hui.

La chronicisation de nombreuses pathologies met également à mal notre système de soins qui reste encore organisé en silos, par traitement, par acte, par épisode de soins. Seule une approche par les parcours de soins peut permettre de faire face à ce défi nouveau. Des initiatives sont prises, mais il est indispensable d'intensifier la structuration des parcours de soins et notamment avec l'appui des PSAD. On peut décliner ainsi 4 propositions :

A Faire de la prise en charge à domicile une vraie priorité

Dans la logique de l'organisation des soins, il est nécessaire d'affirmer le principe global de subsidiarité et de faire en sorte que le patient ne soit pris en charge en établissement de santé que si la prise en charge à domicile n'est plus possible. **C'est un véritable changement de paradigme qui est nécessaire pour faire en sorte que les traitements soient d'abord pensés pour le domicile avant d'être envisagés à l'hôpital.**

➔ Pour accompagner cela, la Fédération des PSAD estime qu'il serait utile, pour certains traitements bien spécifiques, de **mettre sous accord préalable les établissements de santé** qui ne dirigeraient pas suffisamment leurs patients vers les modalités de traitement à domicile. Cette mesure encouragerait les prescripteurs à initier des prises en charge plus respectueuses de la qualité de vie du patient et plus efficaces pour le système de santé ;

B Impliquer les PSAD dans le développement à grande échelle des programmes de retour à domicile qui ont démontré leur efficacité

➔ Les PSAD pourraient ainsi mettre à la disposition de la CNAMTS leur capacité d'intervention en n'importe quel point du territoire national, leur connaissance des malades chroniques, leur travail régulier avec les praticiens et les professionnels des soins infirmiers, ainsi que leur expertise dans le déploiement de dispositifs de télésuivi.

Leurs compétences leur permettraient en effet de participer au déploiement des programmes PRADO, notamment en ce qui concerne la BPCO, l'insuffisance cardiaque et la sortie de chirurgie. L'action des PSAD pourrait également être renforcée dans l'accompagnement des personnes âgées en situation de perte d'autonomie. Une intervention accentuée des PSAD dans ces différents domaines permettrait de réaliser des économies substantielles en réduisant les coûts liés aux soins redondants et aux réhospitalisations évitables.

C Accompagner le développement du Dossier Médical Personnel (DMP)

Il n'est pas possible d'envisager le développement efficace des parcours de soins, notamment pour les malades chroniques, sans un partage généralisé de l'information. C'est d'autant plus vrai avec le développement des dispositifs médicaux connectés qui facilitent la remontée d'informations et donc le suivi du patient.

Si les échanges entre professionnels se développent, ils sont encore à ce stade très hétérogènes, sans garantie de sécurité, d'exhaustivité, ni de facilité d'accès.

Dans ce contexte, la remise en route du DMP, sous l'égide de l'Assurance Maladie ne peut être vu que comme une bonne nouvelle. Les ambitions sont grandes et le DMP est confronté à deux défis de taille, que les PSAD peuvent contribuer à relever :

➔ **Accélérer l'ouverture des DMP** : les PSAD vont quotidiennement au domicile des patients et mettent en œuvre le tiers payant pour les prestations qu'ils couvrent. C'est donc tout naturellement qu'ils pourraient assister le million et demi de patients qu'ils prennent en charge dans la création de leur DMP, et suivre avec eux les étapes de cette procédure.

➔ **Alimenter le DMP** : l'ensemble des données de suivi de traitement des patients est mis à disposition des médecins prescripteurs via des extranets sécurisés et demain restitué de la même manière aux patients eux-mêmes. C'est donc très logiquement que ces informations pourraient être stockées dans les DMP des patients. Cette alimentation massive facilitera, à n'en pas douter l'usage généralisé du DMP

Ces engagements doivent pouvoir trouver leur place dans un avenant à la Convention organisant les rapports entre l'Assurance Maladie et les PSAD, dite Convention Tiers-Payant.

D Positionner la télésanté comme un des leviers forts de la transformation du système de santé.

L'utilisation des nouvelles technologies dans la santé est une formidable opportunité pour repenser le système de santé, accélérer la mise en œuvre des parcours de soins et faire évoluer des organisations souvent trop étanches.

➔ **Le déploiement à grande échelle du télésuivi des malades chroniques est possible.** Déjà amorcé pour les patients atteints d'apnée du sommeil avec 400 000 personnes accompagnées à ce jour en télésuivi par les PSAD, il est sur le point de se développer plus largement dans d'autres champs. Ce ne sont certes que les débuts de l'utilisation des nouvelles technologies de la e-Santé tout au long du parcours de soin des patients, mais ils sont très prometteurs : le télésuivi permet d'accompagner les patients dans une logique de bon usage et d'éducation thérapeutique, de mieux prévenir les exacerbations et de réduire le caractère anxiogène d'une pathologie chronique. La restitution au patient de ses propres données de suivi lui donnera également les moyens de mieux prendre en main son traitement et de rester sensible à l'observance.

La mise en œuvre de la télémedecine sera également facilitée. Les dispositifs médicaux communicants au-delà du télésuivi permettent de déployer également les actes de télémedecine, et notamment la télésurveillance. Les expérimentations lancées dans le cadre des Lois de financement de la sécurité sociale pour 2014 (article 37) et pour 2017 (Article 91) sont à cet égard très prometteuses.

En associant tous les acteurs, dont les PSAD, et en instaurant un système de rémunération à la performance, ces dispositifs préfigurent de nouveaux modèles pour la prise en charge des malades chroniques. Les PSAD sont des acteurs clés en ce qu'ils facilitent le déploiement de technologies mais également par l'accompagnement personnalisé des patients qu'ils peuvent apporter, grâce à leurs professionnels de santé formés. Le domicile est donc un lieu d'innovation fort. La gestion des parcours de soins, avec le soutien des outils de télémedecine, passe donc aussi par un recours aux PSAD plus important.



2 OUVRIR DE NOUVEAUX CHAMPS DE TRAITEMENTS À DOMICILE

Les premières prestations de santé à domicile ont été développées dans le champ de l'insuffisance respiratoire dans les années 1970. Après plusieurs années de prises en charge ayant démontré leur sécurité et leur efficacité à domicile dans ces domaines, le champ d'intervention des PSAD s'est élargi dans les années 1990, toujours en lien fort avec le secteur médical et les professionnels de santé concernés, au fur et à mesure des innovations technologiques : respiratoire, chimiothérapie et traitement du SIDA dans les années 1990, perfusion et insulinothérapie dans les années 2000.

Il est singulier de constater qu'alors que 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 depuis quelques années. Il est indispensable de le réactiver.

A Permettre le développement de la dialyse à domicile en impliquant les PSAD

En France, seuls 8 % des patients sont dialysés à domicile, alors que dans d'autres pays comme le Royaume-Uni ou la Norvège cette proportion avoisine 25 %. La dialyse est un traitement qui sauve la vie mais qui reste extrêmement lourd pour le malade, contraint de se rendre jusqu'à 3 fois par semaine en journée en centre de dialyse. C'est extrêmement coûteux pour le système de santé (une année de dialyse peut coûter jusqu'à 80 000 € à la collectivité) et pas toujours médicalement optimal (il est préférable, dans beaucoup de cas, de faire des séances plus fréquentes et moins longues).

→ C'est la raison pour laquelle la Fédération des PSAD propose que les PSAD soient autorisés à mettre en œuvre, en lien avec les médecins prescripteurs et sous leur responsabilité, des activités de dialyse à domicile lorsque cela est médicalement possible et quand le patient le souhaite. Le métier des PSAD consiste en effet à mettre en œuvre à domicile tous les jours des dispositifs médicaux complexes, accompagner les patients et leur entourage dans leur usage, assister les professionnels de santé libéraux intervenant à domicile et rendre compte aux médecins prescripteurs du bon déroulement du traitement.

La prise en charge d'un malade en hémodialyse ou dialyse péritonéale à domicile nécessite les mêmes compétences, dans un cadre nécessairement adapté, notamment pour renforcer le lien avec les centres de repli et avec le personnel médical. Cette mesure permettrait évidemment d'améliorer la qualité de vie des patients, qui deviendraient maîtres de leur traitement et resteraient pleinement intégrés socialement, tout en dégageant une économie importante pour le système de santé.

B Favoriser le déploiement de la chimiothérapie à domicile

Si la chimiothérapie à domicile est encore peu répandue en France (selon la HAS, la chimiothérapie par perfusion à domicile représente moins de 1 % des patients), elle apporte cependant une amélioration considérable de la qualité de vie du patient. C'est vrai pour les traitements en intra veineuse mais sans doute encore plus depuis l'arrivée des chimiothérapies orales. Ainsi, 98 % des patients suivant leur chimiothérapie à domicile sont satisfaits de leurs traitements.

Le faible développement de la chimiothérapie à domicile, alors que les prises en charge hospitalières sont coûteuses pour la collectivité et contraignantes pour le patient, s'explique notamment par une prédominance forte de l'offre en hospitalisation de jour qui reste aujourd'hui majoritairement privilégiée au détriment des établissements d'HAD et de l'offre de ville pourtant suffisamment structurée, autour des infirmières libérales et des PSAD, pour prendre en charge certaines chimiothérapies. Concernant les chimiothérapies orales, il manque, pour qu'elle puisse se développer plus fortement, la mise en place d'un véritable soutien pour les patients une fois rentrés chez eux pour les aider à gérer, en autonomie, leur traitement tout en maintenant le lien avec l'établissement qui les suit.

➔ La Fédération des PSAD propose ainsi de favoriser le déploiement de la chimiothérapie à domicile, **en impliquant les PSAD dans la prise en charge multidisciplinaire de ces traitements aux côtés des infirmiers libéraux.**

Pour accompagner le développement spécifique de la chimiothérapie orale, elle estime opportun de s'appuyer sur le savoir-faire des PSAD en matière de suivi des patients chroniques. La Fédération des PSAD propose ainsi la création d'une prestation sans dispositif médical associé, de suivi personnalisé des patients en chimiothérapie orale à domicile (suivi de l'observance et des effets secondaires, rappel des examens et lien avec l'établissement de suivi du patient...). Il s'agit là également d'un véritable gisement d'économies à ne pas négliger.

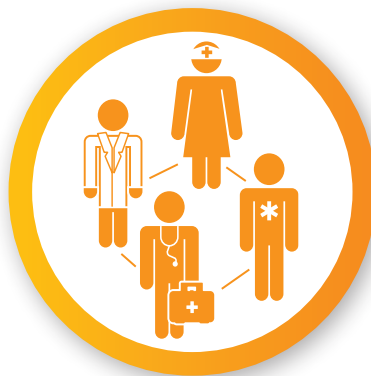
C Revoir le cadre d'intervention des PSAD

La mise en œuvre de ces propositions nécessite d'assouplir certains éléments de la réglementation actuelle, inadaptés aux développements récents et souhaitables de la prise en charge à domicile.

➔ Il s'agit d'abord de **faire évoluer le régime d'autorisation d'un certain nombre de traitements**, aujourd'hui réservés aux établissements de santé, alors qu'ils pourraient parfaitement être réalisés en toute sécurité à domicile : il s'agit prioritairement des soins de dialyse et du cancer.

➔ Il faut également prévoir de créer **des sortes de Pharmacies à Usage Interne (PUI) à périmètre limité pour les PSAD** et pour des traitements bien spécifiques. Une telle mesure faciliterait le bon déroulement des prestations incluant des dispositifs médicaux associés à un médicament et permettrait aux prestataires de garantir l'intégralité de leur service, de la dispensation de ces médicaments à leur délivrance au chevet du patient, sur le même modèle que l'oxygénothérapie à domicile. Cela permettrait également de faire bénéficier au système de santé de la capacité d'achats groupés des prestataires, comme c'est le cas actuellement pour les dispositifs médicaux et les consommables.

Enfin, il est nécessaire d'**encadrer de manière claire le recours aux PSAD et aux IDE dans la mise en œuvre des perfusions** : il est indispensable de poursuivre les efforts de clarification menés dans le cadre de la réforme de la prise en charge de la perfusion à domicile et définir sans équivoque les protocoles et situations de patients justifiant un recours à l'hôpital de jour et à l'HAD, dans une réelle logique de subsidiarité. Dans tous les autres cas, la prise en charge relèverait des seuls PSAD et Infirmiers libéraux. Cette définition doit également faire l'objet d'une communication à grande échelle auprès des services hospitaliers, avec le soutien fort du ministère de la Santé.



3 STRUCTURER LES ACTEURS DE SOINS

L'organisation des soins est largement mise à mal par l'évolution des pathologies, celle des pratiques professionnelles et des usages, ainsi que par l'innovation technologique. **Il est donc indispensable de définir et consolider le rôle de chaque acteur, à sa juste place, sans tabou, ni droit acquis.**

Qu'ils soient privés, associatifs ou publics, les acteurs de santé de ville ont tous leur légitimité à intervenir, en complémentarité. Le rôle des pouvoirs publics est de définir un cadre qui libère les énergies innovantes.

Les PSAD sont des acteurs de santé structurés de la ville dont ils doivent constituer un des maillons essentiels. La mobilisation du réseau national des prestataires de santé à domicile permet de maintenir une présence d'acteurs de santé partout sur le territoire, jusque dans ses parties les plus reculées. Les conforter, c'est aussi une manière de préserver l'accessibilité de la santé à tous nos concitoyens.

Les PSAD sont au service des médecins hospitaliers et libéraux et interviennent en soutien des autres acteurs de la ville. Ils augmentent ainsi sans cesse le niveau de qualification de leurs équipes pour y faire face : au-delà des aspects réglementaires comme le rôle du garant professionnel de santé, les formations obligatoires ou les bonnes pratiques de dispensation, les acteurs PSAD responsables sont engagés dans des démarches qualité ISO, dans la certification "HANDEO Aides techniques" ou dans la **certification de leur métier au travers du label QUALI'PSAD qui s'impose de plus en plus comme la référence de la profession.**

Malgré cela, ils disposent encore d'un **statut et d'un cadre d'intervention inadaptés et parcellaires**. La définition souvent imprécise de leur intervention peut être source de frictions inopportunes avec d'autres acteurs. Ainsi, si la coopération avec les infirmiers libéraux est naturelle et se passe bien sur le terrain, les relations avec les HAD et les pharmaciens d'officine nécessiteraient quelques clarifications.

A Créer un véritable statut de prestataires de santé à domicile

Les propositions d'efficience émises dans cette plateforme ne pourront se mettre en œuvre sans quelques ajustements législatifs et réglementaires. **La Fédération des PSAD propose donc de doter les PSAD d'un véritable statut** qui consacrerait leur place, leurs missions mais aussi leurs obligations. Ce statut de « **service en santé** » s'appuierait notamment sur une déclaration d'activité, un niveau exigeant de professionnalisation des personnels au contact des malades ainsi que sur le strict respect d'un référentiel de qualité, officiellement validé et contrôlé régulièrement.

B Valoriser le savoir faire français en matière de santé à domicile

Les ministères en charge de la santé et de l'économie devraient, en outre, contribuer à mettre plus en avant les spécificités et les réussites françaises en matière de santé à domicile, aux côtés du secteur de l'industrie. Cela pourrait passer notamment par **une ouverture du Comité stratégique des industries de santé aux acteurs de service en santé que sont les PSAD.**



4

REFONDER LA REGULATION DES DÉPENSES DE SANTÉ

L'évolution de notre système de santé ne peut pas se concevoir sans une refonte profonde des modalités de régulation.

A Sortir de l'approche comptable annuelle

Il est d'abord indispensable de sortir d'une régulation annuelle des dépenses. Les défis de l'évolution vers plus de prise en charge à domicile nécessitent des transformations sur le long terme. S'astreindre uniquement à suivre un objectif de dépenses annuel ne laisse que trop peu de temps pour «corriger le tir» en cas de dérive et conduit nécessairement à des réactions brutales, dont les conséquences sont désastreuses pour les acteurs de santé concernés.

L'épisode de l'été 2016, qu'a vécu notre profession, a été particulièrement illustratif des défauts d'une régulation fondée uniquement sur les baisses de tarifs. En effet, afin de trouver 30 millions d'euros d'économies dans le dispositif médical et la prestation pour tenir les objectifs sur les 3 derniers mois de 2016, le CEPS a été contraint d'annoncer la baisse de prix la plus massive et brutale jamais connue dans le secteur. Cette baisse, en année pleine, représentait plus de 200 millions d'euros au total et conduisait à asphyxier toute une profession ; cela doit servir de leçon par le contre-exemple.

➔ **Les acteurs économiques de la santé et les soignants doivent pouvoir bénéficier d'un minimum de visibilité. Cela pourrait se concrétiser par l'adoption d'un ONDAM de quinquennat, certes contrôlé et ajusté régulièrement, mais réellement de nature à accompagner les transformations du système.**

B Mettre en œuvre des rémunérations à l'objectif pour la prise en charge à domicile

Il est singulier de vouloir à la fois le transfert des soins de l'hôpital vers la ville et ne pas accepter que les dépenses de ville soient en croissance. Il convient donc de mettre en place un pilotage global qui permette de transférer les économies faites sur l'hôpital vers les structures de ville. Bien sûr, il importe que les acteurs de la ville soient également pilotés à la performance et concourent, au travers d'objectifs adaptés, à la régulation des dépenses de santé.

La seule baisse des tarifs pour tenir l'ONDAM est inefficace sur le moyen terme et surtout destructrice de valeur. Bien plus performants sont les contrats d'objectifs sur des indicateurs de résultats des traitements, de bon usage des patients ou de recours à des technologies différentes. Les prestataires de santé

à domicile ont eu l'occasion de proposer au CEPS, à l'Assurance maladie et au ministère de la Santé de travailler sur la mise en œuvre de tels contrats pour l'année 2017, ils renouvellent cette proposition pour les années à venir. Par ailleurs, ces contrats de performance pourraient également comporter une partie d'intéressement liée aux dépenses évitées à l'hôpital (réduction des durées de séjour, réhospitalisations pour complication évitées, comorbidités mieux gérées...) sur la base d'indicateurs. Ce serait une première étape vers plus de fongibilités des enveloppes financières Hôpital et Ville.

➔ C'est pourquoi la régulation des dépenses doit intégrer des outils tels que **la rémunération sur objectif ou le partage des gains d'efficience**. A cet égard, la **Liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR)** doit pouvoir évoluer pour ancrer le principe de tarification à l'observance, à l'efficacité, voire à l'efficience et aussi permettre l'inscription au remboursement de prestations qui ne seraient pas liées à un dispositif médical (accompagnement des patients, aide à l'observance des prescriptions...). Cela soutiendrait efficacement le développement des nouveaux modes de prise en charge à domicile que nous proposons, comme pour l'accompagnement de la chimiothérapie orale par exemple.

Le domicile est une chance pour le système de santé ; impliquer et responsabiliser les acteurs qui y contribuent peut-être aussi un moyen de régulation.

CONCLUSION

L'avenir de la santé en France passe par le domicile ; c'est la conviction forte qui sous-tend ces propositions.

En s'appuyant sur le domicile, il est en effet possible non seulement d'améliorer la situation des patients mais également d'optimiser les dépenses de santé. L'innovation est partout : dans les traitements, dans les modalités de suivi et dans les modes de rémunération ; il est plus que temps de l'accompagner et l'amplifier.

Structurer les parcours de soins, développer les prises en charge à domicile, organiser les acteurs de santé et repenser la régulation sont les 4 piliers du projet de la Fédération des PSAD pour l'avenir du système de santé.

La mise en œuvre de ces propositions est porteuse d'économies considérables : selon les estimations de la Fédération des PSAD, elles s'élèveraient d'ici à 2020 à près d'un milliard d'euros.

Les PSAD et tous les autres acteurs engagés du domicile, sont prêts à participer à la modernisation de notre système de santé et à l'amélioration de la qualité de vie des patients. **Alors, n'attendons plus et «#osons le domicile !».**



Adresse : 4 place Louis Armand - Tour de l'Horloge - 75603 PARIS CEDEX 12
Tél. : 01 72 76 25 79 / **Fax :** 01 72 76 25 99 / **Courriel :** contact@fedepsad.fr

www.fedepsad.fr

