
PLFSS 2020 : référencement des fauteuils roulants et prise en charge de matériels reconditionnés : de fausses bonnes idées !

Le gouvernement a introduit dans le PLFSS une procédure de référencement sélectif des fauteuils roulants éligibles au remboursement et une mesure autorisant la prise en charge de fauteuils roulants de seconde main par l'Assurance Maladie. Les prestataires de santé à domicile dénoncent des mesures peu préparées, prises sans consultation des acteurs et inadaptées voire dangereuses pour les usagers.

Un référencement des fauteuils roulants éligibles au remboursement au détriment des usagers

Sous couvert de « proposer une offre de fauteuils roulants diversifiée et des prix plus attractifs » en instaurant une procédure de référencement sélectif, le Gouvernement risque, en réalité, de limiter l'offre disponible et d'opérer un nivellement par le bas. En effet, il existe déjà en France un référencement des fauteuils roulants remboursables sur des critères qualitatifs testés et vérifiés par le Centre d'Etudes et de Recherche sur l'Appareillage des Handicapés (CERAH). La seule vocation de cette nouvelle disposition serait donc vraisemblablement de procéder à un référencement sur des critères de prix, ce qui ne peut qu'aboutir à une diminution sensible de l'offre et donc de sa parfaite adéquation au besoin de l'utilisateur. De plus, à moyen terme, les appels d'offres biennaux envisagés limiteront l'accès des usagers français à des produits innovants et performants. Ce sont donc les usagers qui pâtiront, globalement de ces nouvelles orientations !

D'autre part, si l'objectif de diminution du reste à charge mis en avant par le Gouvernement est bien évidemment louable, il est regrettable de le poursuivre en limitant l'offre plutôt qu'en corrigeant les dysfonctionnements des financements existants. « *Il n'y a aujourd'hui pas de reste à charge pour 90% des fauteuils roulants manuels et 80% des fauteuils roulants électriques !* » indique Didier Gallorini, administrateur de l'UPSADI

« *Par ailleurs, les projets devant permettre de le limiter n'ont jamais abouti : la loi handicap de 2005 précisait que les frais restant à la charge des bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH) ne pouvaient excéder 10 % de leurs ressources mais le décret d'application n'a jamais été publié ! Dans la même veine, une proposition de loi visant à mener une expérimentation pour supprimer totalement ce reste à charge avait été adoptée par l'Assemblée Nationale le 18 mai 2018, mais n'a toujours pas été inscrite à l'ordre du jour du Sénat...* » regrette Sylvie Proust, administratrice de la Fédération des PSAD.

La prise en charge des produits reconditionnés : vers un système de santé à deux vitesses ?

Aussi vertueuse que puisse sembler cette disposition visant à promouvoir l'économie circulaire, elle soulève toutefois un certain nombre de questions.



La mesure est présentée comme introduisant la possibilité de prise en charge de fauteuils roulants d'occasion ; or, dans une certaine mesure, cette prise en charge existe déjà à travers la location. En effet, de manière systématique et rationnelle, la location de fauteuils roulants est favorisée pour des patients dont la perte ou réduction de mobilité est temporaire alors que la vente est réservée aux personnes atteintes de pathologies non régressives.

Ce projet interroge par ailleurs sur la sécurité sanitaire, notamment si la remise en état et la délivrance ne sont pas effectuées par des spécialistes du dispositif médical mais par des recycleries issues de l'électroménager par exemple ! Les fauteuils roulants sont en effet des dispositifs sur mesure, adaptés à leur utilisateur et répondant à des exigences drastiques en termes sanitaire, de traçabilité, de sécurité, et conditions spécifiques au marquage CE, capitales afin de garantir la sécurité des personnes.

Enfin, le dispositif prévoit de mettre en place un système de « consigne » financière non prise en charge sur les fauteuils neufs afin d'inciter les usagers à se tourner vers des produits reconditionnés. Pour Frédéric Piant, administrateur de l'UNPDM « *cette mesure est totalement contradictoire avec la vision française de la solidarité nationale puisqu'elle conduit de facto à un système de santé à deux vitesses : les personnes en capacité de payer une consigne qui peuvent bénéficier d'un fauteuil neuf, et les autres.* »

L'ensemble des syndicats de prestataires de santé à domicile demande donc la suppression de ces deux mesures qu'ils considèrent, pour la première, inadaptée et pour la seconde, prématurée. Ils sollicitent l'ouverture d'une concertation avec tous les acteurs afin d'envisager, le cas échéant, la création d'une véritable filière de recyclage adaptée aux contraintes de sécurité sanitaire et garantissant des dispositifs répondant aux projets de vie, aux besoins spécifiques et aux attentes des personnes.

Pour plus d'informations ou l'organisation d'une interview, veuillez contacter :

Fédération des PSAD: Clara DALLAY – 06 48 45 01 53 / 01 44 18 65 58

UNPDM: Heidi GRANDO – 06 89 84 52 17

UPSADI : Nathalie CREVEUX – 06 60 16 61 40

Quelques chiffres clés sur le secteur de la Prestation de Santé à Domicile :

- Plus de 2 millions de patients recourent au service des PSAD chaque année.
- 3000 agences implantées sur l'ensemble du territoire.
- Près de 30 000 salariés dont 5000 professionnels de santé (Pharmaciens, infirmiers, diététiciens ...).
- Entre 800 et 1000 emplois créés chaque année.

Prestataires de santé : un maillon central de la prise en charge à domicile

Les prestataires de santé à domicile interviennent et suivent les patients tout au long du parcours de soins, dans le cadre des principales maladies chroniques (maladies respiratoires, diabète, perte d'autonomie), de pathologies lourdes (Parkinson, immunothérapie, oncologie, maladies rares), ou encore de perte d'autonomie liées au vieillissement ou au handicap.

Présents sur tout le territoire, ils constituent un rempart aux déserts médicaux. Ils sont en capacité de mettre en œuvre, sur prescription médicale, des traitements associant la fourniture d'un dispositif médical complexe, la prestation de services techniques et administratifs, et l'accompagnement du malade, en lien avec les professionnels de santé de ville et les établissements de santé. Les PSAD participent à