

Santé à domicile : la qualité de la prise en charge des patients en danger

Paris, le 15 juillet 2021

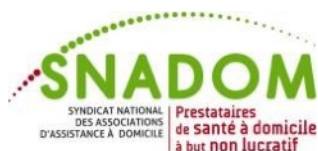
Dans son allocution du 12 juillet, le Chef de l'État a annoncé que la réforme de l'autonomie, attendue depuis des années, serait bientôt engagée, avec « un accompagnement renforcé pour le maintien à domicile ». Pourtant, les orientations prises depuis des mois par les pouvoirs publics en matière de prestation de santé à domicile favorisent, bien au contraire, une dégradation constante des conditions de prise en charge des patients. C'est le message d'alerte que lancent aujourd'hui le SNADOM et l'UPSADI, deux organisations représentatives des PSAD.

Au plan de la prise en charge des patients diabétiques tout d'abord : les conditions de déploiement du dispositif DBLG1 de Diabeloop constituent un premier motif de préoccupation pour les prestataires de santé à domicile. Cette innovation importante produite par une start-up française devrait faire l'objet d'un remboursement par l'Assurance maladie dans les prochaines semaines. Il s'agit du premier dispositif d'administration de l'insuline en boucle semi-fermée, ce qui devrait représenter un progrès et une amélioration de la qualité de vie des patients qui en seront équipés – près de 10% des diabétiques traités par insuline pourraient en bénéficier dans les trois prochaines années.

Cependant, les PSAD s'inquiètent des modalités de prise en charge de ces patients : au lieu de leur proposer, comme c'est le cas des pompes à insuline déjà commercialisées, une aide à la mise en place du dispositif, un suivi permanent et des astreintes 7j/7 et 24h/24, le CEPS a prévu un accompagnement dégradé, dont les PSAD sont quasiment écartés, relégués à un rôle de sous-traitants. Or, le rôle, la disponibilité et les compétences des PSAD et de leurs collaborateurs sont reconnus de tous (patients, diabétologues) et l'importance d'un accompagnement humain semble incontestable, en particulier pour la mise en place d'un nouveau traitement.

L'UPSADI et le SNADOM demandent donc aux autorités sanitaires de garantir, pour les patients équipés du dispositif Diabeloop, une prise en charge aussi qualitative que celle dont bénéficient les autres patients diabétiques de type I. Il importe de conserver, dans un premier temps au moins, cet accompagnement pour évaluer dans des conditions réelles les besoins des patients, avant le cas échéant d'ajuster les conditions de cette prise en charge. Faute de proposer une solution satisfaisante et respectueuse des intérêts des patients et des acteurs, avant tout motivé par une vision comptable, le CEPS ne fait que retarder l'accès à cette innovation attendue de longue date par les patients.

Autre motif de vive préoccupation des PSAD : la succession de réductions tarifaires et la méthode retenue pour les imposer. Le SNADOM et l'UPSADI déplorent ainsi le manque total de visibilité sur ces baisses et l'absence de réelles négociations structurantes pour



l'avenir. Loin d'être construite en concertation, **la régulation des dépenses est aujourd'hui guidée par une vision court-termiste et comptable se traduisant par une accumulation de baisses souvent massives et difficilement absorbables par les PSAD au regard de leur déconnexion de la réalité de la prestation de santé à domicile.** En témoigne également, parallèlement, **le projet de révision tarifaire relative à la prise en charge de l'apnée du sommeil** par PPC (pression positive continue) qui concerne quelques 1,3 millions de patients : la baisse envisagée, de l'ordre de 9%, est supérieure à la marge moyenne réalisée par de très nombreux prestataires ! Dans ces conditions, c'est la possibilité même d'intervenir au domicile des patients pour cette pathologie, qui représente souvent une part considérable de l'activité des PSAD, qui est fortement compromise.

L'UPSADI et le SNADOM en appellent donc à une nouvelle méthode de concertation, fondée sur le principe de négociations pluriannuelles, tenant compte de l'expertise de l'ensemble des acteurs, dont les PSAD, sur la base de données et de diagnostics partagés. C'est ainsi et seulement ainsi que les PSAD pourront contribuer efficacement, comme ils le souhaitent, à l'amélioration de l'organisation des soins à domicile et à la réussite du virage domiciliaire souhaité par les pouvoirs publics.

Le SNADOM est le syndicat historique des prestataires de santé à domicile. Ses adhérents sont soit des associations loi 1901, soit des filiales détenues à plus de 75% par une association. Ils accordent la priorité à une approche qualitative de la prestation de santé à domicile, à la prise en charge de tous les patients sur tout le territoire, ainsi qu'à la maîtrise des dépenses de santé. Le SNADOM porte depuis des années auprès des pouvoirs publics la nécessité d'un statut clair et adapté aux réalités quotidiennes de la profession.

L'UPSADI rassemble des prestataires de santé à domicile indépendants qui sont en grande majorité des PME, ETI et TPE ainsi que plusieurs acteurs majeurs du secteur. Ancrés dans les territoires métropolitain et Outremer, ils développent des relations de proximité et de confiance avec les structures de soins, les médecins et les patients qui reconnaissent leur réactivité et leur savoir-faire sur l'ensemble des segments d'activité : assistance respiratoire, perfusion et nutrition, insulinothérapie par pompe, fourniture de matériel médical.

Contacts

SNADOM

Jonathan MARTINEZ : 06 18 55 00 76

UPSADI

Nathalie CREVEUX : 06 60 16 61 40