NOS PROPOSITIONS POUR LA SANTÉ À DOMICILE

SNADOM

SYNDICAT NATIONAL DES ASSOCIATIONS D'ASSISTANCE À DOMICILE

Prestataires de santé à domicile à but non lucratif

SNADOM

SYNDICAT NATIONAL
DES ASSOCIATIONS
D'ASSISTANCE À DOMICILE

Prestataires
de santé à domicile
à but non lucratif

Sommaire

P.4 2022 - Nos propositions pour la santé à domicile

P.8 Reconnaître les PSAD comme des acteurs de santé à part entière

P.10 Favoriser la professionnalisation du secteur et garantir partout et pour tous les patients la qualité des prestations fournies

P.12 Mettre en place un nouveau mode de rémunération reposant sur des critères d'évaluation qualitatifs de la prestation de santé à domicile

P.14 Mettre en place une gouvernance responsable au bénéfice des acteurs de la santé à domicile et de leurs patients

P.16 Maintenir un lien direct avec le patient en tirant le meilleur parti des avancées technologiques

P.18 Soutenir l'engagement sociétal du secteur de la prestation médico-technique

2022

Nos propositions pour la santé à domicile

A la veille des élections présidentielles et législatives de 2022, le SNADOM et ses adhérents ont souhaité adresser aux candidats leur constat sur l'état du secteur de la prestation de santé à domicile et leurs recommandations pour les cinq prochaines années. C'est l'objet de la présente plateforme de propositions.

Au cours du quinquennat qui s'achève, le Gouvernement a exprimé à maintes reprises son intention de favoriser le virage domiciliaire, un objectif d'ailleurs réaffirmé lors de la présentation du PLFSS 2022. A l'heure du bilan, la réalité est bien différente : la profession de prestataire de santé à domicile (PSAD) est restée, depuis le début de la législature, dans un angle mort des politiques de santé, comme en témoigne d'ailleurs la récente mobilisation nationale du 6 octobre 2021 et une pétition qui a recueilli 50 000 signatures.

Santé à domicile : en 2022, passons de la parole aux actes !

Chaque jour désormais, les Français constatent et subissent les **effets délétères de politiques de santé dominées par une approche comptable.** La désertification médicale qui gagne du terrain, la paupérisation de l'hôpital public, la succession de scandales sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes en Ehpad… sont autant de facettes d'un système de santé en crise profonde.

Le même traitement, appliqué depuis près de dix ans aux **prestataires de santé à domicile** et qui se poursuit de façon accrue, produira inévitablement les mêmes effets.

C'est pourquoi, **à la veille des échéances électorales de 2022, le SNADOM adresse aux candidats une série de propositions pour développer le maintien à domicile et réussir le virage ambulatoire**, conformément à l'objectif fixé par les pouvoirs publics.

Les PSAD aujourd'hui :

- **Une contribution active à l'allègement des coûts du système hospitalier,** grâce aux sorties précoces de nombreux patients pris en charge par les PSAD
- **L'efficacité reconnue de leurs interventions,** au regard notamment de l'observance des traitements qu'ils mettent en place auprès des patients.
  - Le traitement par PPC, dont le suivi est contrôlé par les PSAD, connaît une observance moyenne de 80% et même de 90% pour les prestataires associatifs.
  - En revanche, l'OMS estime que près de 50% des traitements prescrits dans le monde sont peu ou mal suivis par les patients concernés,
- **Une capacité de mobilisation et une agilité** mises en évidence notamment pendant la crise du Covid-19, pendant laquelle les PSAD ont pu soulager l'hôpital :
  - en accélérant les retours à domicile des patients pour libérer des lits,
  - en prenant en charge plus de 60 000 patients COVID+ nécessitant une oxygénothérapie.

1. Reconnaître les PSAD comme des acteurs de santé à part entière

Le Code de la santé définit *a minima* le rôle des prestataires de service et distributeurs de matériels (PSDM), terminologie officielle mais inusitée des PSAD. Une nouvelle fois, la crise sanitaire a mis en lumière l'imprécision et l'obsolescence de cette définition.

En effet, depuis mars 2020, les PSAD ont soutenu et soulagé l'hôpital en favorisant la libération de lits, grâce à la prise en charge du retour à domicile précoce de patients et en particulier de ceux qui étaient atteints du Covid-19. Ils ont répondu aux besoins croissants en oxygénothérapie, à domicile comme en EHPAD. Ils ont mis à la disposition des centres hospitaliers des centaines de dispositifs médicaux – respirateurs, pompes à perfusion, pousse-seringues notamment. Ils ont assuré la continuité des soins de leurs propres patients, souvent vulnérables. Cette situation inédite a démontré une fois de plus la nécessité de faire évoluer le cadre règlementaire de l'intervention des PSAD afin de **définir clairement leur rôle, leurs missions**, leur participation à la coordination des sorties d'hospitalisation et à celle des soins en lien avec les autres professionnels du soin à domicile.

C'est pourquoi il est plus que temps de mettre fin à une vision fragmentée des intervenants du domicile. En effet, l'absence d'un statut clair et adapté aux réalités quotidiennes de la profession, conjugué à un exercice professionnel trop peu règlementé, ne permet pas de faire face au

virage domiciliaire amorcé par les pouvoirs publics, au vieillissement de la population et à l'importance croissante des maladies chroniques. Le rôle des PSAD dans le système de santé d'aujourd'hui et la contribution plus importante encore qu'ils peuvent apporter à celui de demain, démontrent la nécessité de **reconnaître par le droit ce que les PSAD sont déjà dans les faits : des acteurs de santé.**

Sans nier la particularité de chaque acteur, le SNADOM demande donc la reconnaissance des PSAD comme un maillon indispensable de la chaîne de la santé à domicile. L'objectif est de faire progresser la bonne identification par tous – et au premier chef par les acteurs du système de santé – des missions respectives de ces intervenants du domicile qui ne sont pas interchangeables. À la suite de la déception engendrée par les conclusions du Ségur de la santé dont les mesures hospitalo-centrées ont occulté le domicile, il paraît nécessaire de proposer, dans l'intérêt des patients, une nouvelle articulation de la chaîne du soin.

Cette clarification ne doit donc en aucune façon porter préjudice à d'autres acteurs par chevauchement sur leurs propres champs d'activités. Les spécificités de chaque acteur de la chaîne de soin doivent être valorisées et encadrées pour contribuer à la fluidification des parcours ville-hôpital et au développement de la prise en charge à domicile.

PROPOSITION

Conférer par la loi un statut aux prestataires de santé à domicile afin de définir clairement leurs missions et reconnaître leur rôle d'acteurs de santé.

2. Favoriser la professionnalisation du secteur et garantir partout et pour tous les patients la qualité des prestations fournies

L'article 80 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 a prévu la mise en place d'un référentiel qualité qui fait actuellement l'objet de travaux menés par la profession avec la Haute Autorité de Santé.

L'obtention d'une certification garantissant la conformité à ce référentiel sera, à partir du 1er juillet 2024, la condition de la prise en charge des prestations de santé à domicile comme l'a précisé la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022. Alors que les travaux de construction de ce référentiel se poursuivent, le SNADOM, qui y participe, rappelle la **nécessité d'une certification exigeante**, capable d'écarter tout risque de nivellement par le bas de la prestation de santé à domicile et favorisant dans le même temps la montée en compétence des intervenants par un cahier des charge ambitieux.

En outre, la **formation** constitue un levier essentiel pour structurer la profession sur la base d'un socle de compétences clairement défini. Les pouvoirs publics doivent contribuer à l'amélioration de la qualification des acteurs du domicile en favorisant la mise en place de formations adaptées. Aujourd'hui, l'hétérogénéité des niveaux de compétence ne permet pas de garantir la

qualité des relations de tous les opérateurs, sur tout le territoire, avec les malades.

L'expertise acquise par les collaborateurs des PSAD doit être reconnue. La reconnaissance et la valorisation des métiers de la prestation de santé à domicile comporte une réelle dimension fédératrice, dès lors qu'elle donnera plus de sens encore au travail des collaborateurs actuels et aux jeunes désireux de s'engager dans cette voie.

PROPOSITION

Assurer partout en France une prise en charge à domicile de qualité, grâce à une certification exigeante des PSAD et et des cursus de formation adaptés pour leurs collaborateurs.

3. Mettre en place un nouveau mode de rémunération reposant sur des critères d'évaluation qualitatifs de la prestation de santé à domicile

Le mode de rémunération actuel des prestations de santé à domicile ne permet que partiellement, en l'état actuel, de répondre au défi du virage ambulatoire. L'approche comptable de la régulation des dépenses publiques ne donne en effet aucune visibilité aux acteurs du domicile et ne tient pas compte de la qualité du service rendu au patient. Ce modèle ne garantit pas toujours de manière optimale la prise en charge efficace des malades, car il peine à **concilier l'exigence de la performance et le besoin de professionnaliser** le secteur.

De fait, la prise en charge de l'apnée du sommeil au moyen de dispositifs à pression positive continue (PPC) constitue aujourd'hui le seul domaine où une rémunération à la performance a été mise en place, il y a près de quatre ans.

Le SNADOM plaide pour le déploiement de ce mode de rémunération à d'autres pathologies. Il doit reposer sur des indicateurs objectifs et mesurables élaborés avec tous les acteurs : prestataires, médecins, soignants, associations de patients, Assurance maladie, complémentaires santé. Il doit aussi tenir compte de deux exigences : une exigence de qualité de la prestation de santé à domicile et une nécessaire individualisation afin de responsabiliser chaque prestataire.

En outre, pour que la performance aille de pair avec une amélioration continue de la qualité du service apporté au patient, il serait possible de tenir compte du taux de professionnels de santé travaillant au sein de l'association ou de l'entreprise considérée. Les PSAD emploient en effet de nombreux médecins, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes, diététiciens, techniciens et aides-soignants. Tout en favorisant leur présence dans les effectifs, le mode de rémunération des PSAD peut à la fois être conforme à l'intérêt des patients et vertueux pour les comptes publics, en évitant certaines ré-hospitalisations.

PROPOSITION

Mettre en place un nouveau mode de rémunération, commun à l'ensemble des pathologies, et basé sur des indicateurs objectifs pour répondre à l'exigence de qualité de la prestation de santé à domicile et favoriser la professionnalisation du secteur.

Cette réforme doit permettre d' **optimiser les coûts en fonction du service rendu** par le prestataire et de **garantir un haut niveau de qualité** des prises en charge en incitant les prestataires à mettre en œuvre des stratégies qualitatives et non plus de volume.

4. Mettre en place une gouvernance responsable au bénéfice des acteurs de la santé à domicile et de leurs patients

Les liens entre les prestataires de santé à domicile et les pouvoirs publics doivent être renouvelés. La déception provoquée par le Ségur de la santé, dont les conclusions ne font qu'une allusion au domicile, et le manque de transparence autour des négociations tarifaires, traduisent la connaissance insuffisante dont l'administration fait preuve à leur sujet.

Le Gouvernement avait pourtant annoncé que le Ségur permettrait de tirer toutes les leçons de la crise sanitaire, non seulement sur l'organisation du système hospitalier, mais aussi sur la médecine de ville. Le Ministre avait signalé l'importance qu'auraient, dans ces débats, les problématiques du grand âge et de la dépendance. Les acteurs du domicile et en particulier PSAD, se sont largement mobilisés lors de la crise sanitaire notamment par la prise en charge précoce de patients de retour chez eux ou par la mise à disposition de ventilateurs et autres dispositifs médicaux aux hôpitaux. Dans ce contexte, ils espéraient la prise en compte effective de leur situation et de leurs problématiques.

En ne sollicitant les prestataires de santé à domicile que dans le cadre de négociations tarifaires à la baisse, les pouvoirs publics ne reconnaissent pas leur expertise et l'importance de leurs missions répondant à l'aspiration des patients d'être soignés chez eux.

Cette recomposition des liens doit s'accompagner de la fin de l'accroissement des décisions unilatérales de tarification de la part des pouvoirs publics.

Une nouvelle **méthode de concertation,** fondée sur le principe de **négociations pluriannuelles**, doit permettre de donner de la visibilité aux acteurs engagés. En outre, ces nouvelles modalités de gouvernance doivent s'appuyer sur l'expertise de l'ensemble des acteurs. Ces derniers, en partageant leurs données en amont des négociations, participeraient à une régulation co-construite, sur la base de diagnostics éclairés et partagés. Les PSAD entendent ainsi jouer pleinement le rôle de vecteurs d'optimisation de l'organisation des soins par la fluidification des parcours ville-hôpital et le développement de la prise en charge à domicile.

PROPOSITION

Développer un nouveau mode de gouvernance fondé sur la concertation et sur le principe de négociations pluriannuelles donnant une visibilité suffisante aux PSAD.

5. Maintenir un lien direct avec le patient en tirant le meilleur parti des avancées technologiques

Parmi les missions centrales qu'exercent les PSAD aujourd'hui figurent la permanence des soins sous forme d'astreinte 24h/24, la coordination des soins et le télésuivi des patients. Ces missions ne sont toutefois peu ou pas reconnues en dépit de leur importance.

Le télésuivi est aujourd'hui bien plus répandu dans l'activité des PSAD que la prise en charge des seules apnées du sommeil par PPC, dont la tarification est indexée sur l'observance. Les PSAD se sont fortement investis dans le déploiement du suivi à distance, que ce soit au travers du programme ÉTAPES ou de leur

propre initiative. L'insulinothérapie, la titration morphinique, la ventilation non invasive (VNI) constituent ainsi des domaines dans lesquels le télésuivi se développe rapidement ou connaît des progrès encourageants.

Ces derniers mois, la crise sanitaire et le confinement ont accéléré la télémédecine et le télésuivi, conformément aux recommandations des autorités sanitaires. Cette évolution, qui pourrait se normaliser, ne doit cependant pas conduire à dégrader le niveau de qualité de la prise en charge ni à réduire la dimension humaine essentielle à la fonction de prestataire de santé.

Les dispositifs de suivi doivent être conçus comme des outils permettant **d'améliorer la prise en charge des patients** en s'assurant notamment de la bonne observance et de l'efficacité du traitement. En outre, pour **maintenir l'humain au centre de la relation avec le patient,** le caractère irremplaçable des déplacements au domicile des patients doit être réaffirmé.

Le télésuivi et la coordination sont deux activités qui deviennent centrales dans les missions assurées par les PSAD. Elles posent l'une et l'autre la question de l'accès au Dossier Médical Partagé (DMP). Les informations produites dans le cadre de la coordination de soins (reporting) et du télésuivi sont en effet partagées avec les prescripteurs sur des outils dédiés, mais à l'inverse, les professionnels de santé des PSAD ne peuvent ni consulter ni alimenter le DMP. Il importe de résoudre cette difficulté réglementaire afin de favoriser un meilleur partage des informations, mais aussi d'assurer la qualité des prestations assurées par les PSAD et la sécurité des patients.

PROPOSITION

Favoriser l'usage des technologies permettant d'améliorer la prise en charge des patients, tout en réaffirmant l'importance de l'humain et d'un lien direct avec le patient.

6. Soutenir l'engagement sociétal du secteur de la prestation médico-technique

Lorsque l'assistance médico-technique à domicile a vu le jour en France dans les années 1950, ce modèle constituait la règle. Depuis le développement de PSAD à caractère lucratif dans les années 1990 et 2000, la non-lucrativité constitue pour les adhérents du SNADOM, qui ont tous conservé ce modèle, un facteur de différenciation très fort. L'assistance médico-technique à domicile représente désormais près de deux mille prestataires à travers la France, employant 25 000 salariés, dont 4 000 professionnels de santé environ. Les PSAD associatifs se distinguent par leur ancrage territorial, fruit d'une structuration historique à partir d'initiatives locales portées par des médecins et des bénévoles notamment.

Face à la disparité des acteurs et de la qualité des prestations réalisées, les patients attendent plus que jamais la garantie d'une prise en charge de qualité. Les prestataires de santé à domicile ont un rôle dans le virage ambulatoire mais également dans la sortie précoce des patients, qu'il convient de protéger. Les PSAD associatifs agissent en ce sens en faisant la promotion, au quotidien, **d'une pratique professionnelle qui met les patients et les professionnels de santé au centre,** en explicitant l'intérêt général et l'utilité sociale de leur activité.

Les PSAD associatifs sont déterminés à porter, dans les débats sur l'avenir du système de santé, la voix **d'acteurs engagés de l'économie sociale et solidaire.**

Celle-ci pourrait être reconnue en encourageant les démarches de labellisation ouvertes aux différents acteurs du secteur ; à l'image du label R&S (Responsabilité & Santé) qui souhaite associer les établissements d'hospitalisation à domicile (HAD), les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), les centres de santé, les organismes d'aide à domicile ou les établissements médico-sociaux.

Il ne s'agit pas seulement d'attester de la réalité d'un engagement dans une organisation. La démarche RSE doit être créatrice de valeurs, pour l'entreprise labellisée comme pour son environnement : elle a une dimension fédératrice en donnant plus de sens encore au travail des collaborateurs actuels, mais elle renforce aussi l'attractivité des organisations labellisées. La sensibilité des jeunes générations à l'engagement RSE est en effet très forte et les conduit à rechercher une activité professionnelle conforme à leurs convictions.

PROPOSITION

Reconnaître le rôle majeur des PSAD associatifs dans la structuration du secteur et dans son développement dans un sens socialement responsable, au bénéfice des patients d'abord.

Le SNADOM est membre ou partenaire des organisations suivantes :

UDES – Union des employeurs de l'économie sociale et solidaire

la Fonda – fabrique associative

Signataire de la Charte patients prestataires

La qualité de service cap' handéo – Aides techniques

SNADOM – Syndicat national des associations d'assistance à domicile – Prestataires de santé à domicile à but non lucratif

c/o UDES
30, boulevard de Reuilly
75012 Paris
contact@snadom.org

www.snadom.org

Réalisation : Action Publique Siret 80440839100022 – Crédit photos : Adobe Stock : Lightfield Studios – Zinkevych – Dusanpetkovic1 – Ocskay Mark