

Apnée du sommeil : Il est urgent de donner une base légale à l'observance

Paris, le 1er décembre 2014

Le Conseil d'Etat vient de rendre sa décision, l'arrêté du 22 octobre 2013 introduisant l'observance du traitement n'a pas de base légale. A ce jour, les textes applicables ne font donc plus aucune référence à l'observance pour le suivi des malades, ni pour le remboursement.

Cette décision conduit d'abord à une vraie perte de chance pour le malade chronique d'être bien accompagné dans son traitement. Depuis plus de 15 ans, les prestataires de santé à domicile (PSAD) mettent en œuvre à domicile pour le compte des médecins prescripteurs des actions d'aide à l'observance auprès de plus de 600 000 patients. Ces accompagnements ont permis d'atteindre, en France, de très bons scores d'observance pour ce traitement ; le texte annulé venait renforcer cet accompagnement au moyen du télésuivi. Les patients étaient quant à eux, majoritairement consentants au respect d'un minimum d'observance résultat d'un consensus d'experts validé par la Haute Autorité de santé (avis du 6 novembre 2012) et appliqué par d'autres pays comme conditions du remboursement.

Quelle est la situation désormais ?

Les PSAD n'ont plus la mission de collecter systématiquement l'observance des patients et de fournir aux médecins les moyens nécessaires pour connaître précisément la situation des patients équipés de PPC (pression positive continue) à domicile.

Sans le suivi régulier et systématique de l'observance, médecins et PSAD ne pourront plus **aider les patients qui ont des difficultés à suivre leur traitement** (rappelons que selon l'OMS, la proportion de malades chroniques respectant leur traitement n'est que de 50 %).

⇒ **Que compte faire le Gouvernement pour continuer à offrir aux malades chroniques un suivi de qualité et un accompagnement à leur observance ?**

La décision du Conseil d'Etat remet également en cause le télésuivi des malades chroniques. Le télésuivi permettait **une grande réactivité dans l'accompagnement des malades qui en avaient besoin.** Il favorisait une prise en charge précoce des baisses d'observance et donc un traitement plus efficace de celles-ci.

Les patients étaient majoritairement favorables à cette solution comme l'a montré en janvier 2014, un sondage : ils étaient **92% à être satisfaits du télésuivi**¹. Ce chiffre ne s'est pas démenti par la suite, le nombre de patients télésuivis, avec leur consentement explicite, a quasiment doublé en 2014 pour atteindre aujourd'hui le seuil des 300 000 patients. C'est

¹ Sondage Opinion Way pour la Fédération de Prestataires de santé à domicile réalisé en janvier 2014 auprès de 1012 personnes extraits d'une base de 9 054 patients équipés de télésuivi

bien la preuve que, dans leur grande majorité, les patients acceptent le principe du télésuivi, dont ils comprennent l'intérêt.

L'équipement en télésuivi de l'ensemble des 600 000 patients concernés en quelques années promettait d'être une des plus vastes opérations de télésanté au monde. L'ensemble des acteurs, médecins, prestataires et fabricants, attendait la décision du Conseil d'Etat pour relancer le déploiement de ces dispositifs. Tout cela va désormais être totalement stoppé, si aucune clarification nette ni aucun encouragement explicite ne sont apportés.

⇒ **Que compte faire le Gouvernement pour favoriser l'excellence française dans le domaine de l'innovation et de la e-santé ?**

Enfin, en annulant le décret du 22 octobre 2013, le Conseil d'Etat montre que si de nouveaux modes de régulation de la dépense sont légitimes, ils doivent être autorisés explicitement par la loi. Le système français était original par cette décision de ne rembourser que les patients qui avaient fait le choix de se traiter. Ceux qui, malgré plusieurs incitations et accompagnements personnalisés, ne voulaient pas utiliser leur traitement pouvaient avoir une vraie discussion avec leur médecin pour mettre en œuvre des traitements alternatifs ou assumer pleinement les conséquences de leur non utilisation. Que redire à cela ? Il est évident que pour garantir la soutenabilité des dépenses sociales sans dégrader la qualité, **il est indispensable de mettre en œuvre des mécanismes de régulation de ce type**, dans lesquels tous les acteurs sont responsabilisés : patients, médecins et prestataires. On ne saurait accepter de rembourser ainsi à l'aveugle un traitement contraignant pour le malade, coûteux à mettre en œuvre, qui concerne déjà 600 000 patients et à terme 4 à 5 % des plus de 50 ans.

⇒ **Que compte faire le Gouvernement pour continuer à avancer dans la voie d'une plus grande efficacité des dépenses de santé ?**

La décision du Conseil d'Etat renvoie au gouvernement la responsabilité de faire les choix qui s'imposent et notamment, comme il s'y est engagé à plusieurs reprises à notre égard, **d'introduire dans la prochaine loi de santé publique les dispositions permettant de légaliser la prise en compte de l'observance** dans le remboursement des traitements.

Il en va de la qualité de prise en charge des patients ; il en va de l'avenir de toute une filière d'excellence en matière de santé ; il en va de la pérennité des finances de santé.

Contact Presse



CORPORATE
COMMUNICATION INSTITUTIONNELLE
AFFAIRES PUBLIQUES

Guillaume ALBERT
16, rue de l'arcade
75008 PARIS
g.albert@ljcom.net
LD : 01 45 03 50 33
Mob : 06 03 24 05 82

Accompagnant **plus de 1,4 million de patients**, les prestataires de santé à domicile (PSAD) sont des **acteurs clés du parcours de soins du patient** : à la charnière entre les professionnels de santé, le patient et son entourage, les **17 000 professionnels (infirmiers, pharmaciens, techniciens, etc.)** des PSAD permettent aux patients de recevoir à domicile certains traitements lourds nécessitant des appareillages complexes, dans de bonnes conditions de qualité, de sécurité et d'efficacité. Chaque année, ce sont plus de 400M€ qui sont investis par les PSAD dans ces appareillages pour le compte de l'Assurance Maladie.

La Fédération des prestataires de santé à domicile représente les différents types de prestataires quels que soient leur taille, leur structure capitalistique, leurs métiers et les schémas de mise en œuvre des prescriptions. La Fédération se fixe comme objectifs de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de prise en charge des patients à domicile et à l'efficacité globale du système de santé.

Elle est membre du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) et de la commission d'évaluation des dispositifs et technologies de santé (CNEDiMTS) de la Haute autorité de santé (HAS).