



**SUJET : PNEUMO SOMMEIL REMBOURSEMENT ASSURANCE MALADIE CEPS
SOINS A DOMICILE DISPOSITIFS MEDICAUX PATIENTS-USAGERS TELEMEDECINE
MINISTERE-SANTE OBSERVANCE**

Apnée du sommeil: l'annulation du remboursement conditionné à l'observance de la PPC risque de coûter cher à l'assurance maladie

PARIS, 4 décembre 2014 (APM) - L'annulation du remboursement de la pression positive continue (PPC) conditionné à l'observance risque de "coûter très cher" à l'assurance maladie puisque même les patients atteints d'un syndrome d'apnées hypopnées du sommeil (SAHOS) qui ne suivent pas leur traitement seront remboursés, a estimé le vice-président du Comité économique des produits de santé (CEPS) en charge des dispositifs médicaux, André Tanti.

Le Conseil d'Etat a annulé vendredi deux arrêtés de 2013 mettant en place la télé-observance de la PPC, estimant que "la loi n'avait pas donné compétence aux ministres pour subordonner, par voie d'arrêté, le remboursement du dispositif PPC à une condition d'utilisation effective par le patient" (cf APM LD6NFR4RE).

Pour André Tanti, interrogé lundi par l'APM, cette décision "va coûter très cher à la sécurité sociale et va totalement détériorer la santé". "On va continuer à rembourser des patients qui n'utilisent pas leur appareil de PPC, à payer des machines qui ne servent à rien!"

"Actuellement, la PPC reste remboursée. Mais demain? Sans le verrou de l'observance, les dépenses risquent de dérapier. Le coût global de prise en charge pour environ 700.000 patients, c'est 650 millions d'euros dont 500 millions pour la seule assurance maladie. La décision du Conseil d'Etat crée une brèche colossale dans les dépenses", affirme André Tanti.

Le niveau d'observance en France est globalement bon parce que depuis un arrêté de 1998, le remboursement était conditionné à l'observance de la PPC qui était contrôlée par l'intermédiaire des prestataires de santé à domicile (Psad). "Sans contrôle, il y aura une dégradation de l'observance, c'est automatique", assure-t-il, renvoyant à la situation en Espagne ou en Allemagne.

"Peut-on compter sur la responsabilité des médecins et des prestataires pour éviter ce dérapage? Je n'en suis pas sûr. J'ai déjà des prestataires qui m'annoncent qu'ils demanderont désormais le remboursement même quand le patient ne sera pas observant!", a-t-il affirmé.

Du côté de la Fédération des Psad, favorable à la télé-observance, les juristes ont également considéré que la décision du Conseil d'Etat avait pour conséquence indirecte d'annuler l'arrêté de 1998, entraînant un risque de "perte de chance" pour les patients (cf APM LD7NFR7N5).

"C'est là tout le drame!", poursuit André Tanti. "On n'a plus le droit de contrôler l'observance! Depuis 1998, on fait quelque chose qui n'est pas légal, selon le Conseil d'Etat, qui a eu une interprétation restrictive en estimant que l'observance ne figure pas parmi les conditions particulières" de prescription ou d'utilisation du produit ou de la prestation ouvrant droit à la prise en charge par l'assurance maladie.

Interrogé sur une adaptation législative, le vice-président du CEPS estime qu'elle va prendre du temps, notamment pour qu'elle ne soit pas au final cassée par le Conseil constitutionnel. "La suite n'est plus du ressort du CEPS. Il faut que la ministre prenne une décision qui doit être discutée avec le gouvernement puis présentée en conseil des ministres".

VEHICULE LEGISLATIF

Sur la possibilité de saisir l'opportunité du projet de loi de santé, comme l'a suggéré notamment la Fédération des Psad, André Tanti analyse que le support législatif approprié semble être la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS). "Mais pour 2015 [adoptée lundi, cf APM MH7NFWRC1] il n'est plus possible à ce jour d'intervenir, et la prochaine LFSS en préparation est donc celle de 2016; la question est de savoir si on peut avoir un texte avant", a-t-il fait observer, tout en reconnaissant qu'"il peut y avoir parfois" des PLFSS rectificatifs.

"Les juristes travaillent. Il faut déterminer de quel domaine relève la modification de l'article L165-1 du code de la sécurité sociale mis en cause par le Conseil d'Etat, vérifier si c'est une mesure à caractère financier [la télé-observance a été introduite dans la révision des forfaits de prise en charge des appareils de PPC] ou si elle est liée à l'aide apportée aux patients... ou les deux".

UNE CHANCE D'EVOLUER VERS DE LA TELEMEDECINE

Dans un communiqué jeudi, le Réseau Morphée pointe aussi cette "situation étrange [...] où la notion même d'observance a disparu", estimant passer "d'un extrême à l'autre". Rappelant les mesures effectuées avec un appareil de PPC, la présidente du réseau, le Dr Sylvie Royant-Parola, considère qu'il est "inconséquent sur le plan médical" de se priver de ces éléments de surveillance, en particulier pour réduire le risque cardiovasculaire.

Mais pour elle, "cette annulation peut être une chance pour évoluer vers une prise en charge nouvelle du patient apnéique, si la télémédecine est reconnue pour cette pathologie". Elle souligne que des expérimentations en cours, celle qu'elle coordonne, Respir@dom, ainsi que le projet de la Fédération française de pneumologie (FFP), Optisas, donnent des premiers résultats suggérant l'intérêt de récupérer d'autres données médicales que la seule observance (cf APM LD5NFJUVW et APM LD2NFL8PD). La FFP appelle également à une réflexion globale sur la télésurveillance (cf APM LD6NFY994).

"Ne manque que la volonté politique" pour mettre en place, "dès maintenant et au niveau national", des solutions efficaces de surveillance, "grâce à la télémédecine". "Le risque [est] de voir une régression dramatique du service rendu au patient, réduisant ce dispositif médical à un simple appareil ménager", s'inquiète aussi le Dr Royant-Parola.

Réagissant également jeudi à la décision du Conseil d'Etat, deux syndicats d'associations d'assistance à domicile se sont félicités que leur action aboutisse pour "faire respecter l'intérêt général". L'Union nationale des associations de santé à domicile (Unasdom) et le Syndicat national des associations d'assistance à domicile (Snadom) avaient également déposé un recours contre les arrêtés de 2013 au côté de la Fédération française des associations et amicales de malades, insuffisants ou handicapés respiratoires (FFAAIR).

"Le Conseil d'Etat indique clairement qu'un tel changement relève d'un débat au niveau des représentations nationales", estiment-ils dans leur communiqué commun, proposant plusieurs pistes pour aller plus loin.

Ils suggèrent de "s'appuyer sur l'avis d'instances telles que le Conseil consultatif national d'éthique (CCNE) et le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) avant d'aborder les discussions législatives", de rediscuter avec les Psad la promotion et la participation à des programmes d'éducation thérapeutique et d'intégrer la télétransmission de données médicales personnelles "dans une démarche de télémédecine".

Seul le Collectif interassociatif sur la santé (Ciss) s'est déclaré opposé à une base légale

pour la télé-observance. Il a prévu d'organiser au cours du premier trimestre 2015 un colloque sur la prise en charge des maladies chroniques et sur le principe d'autonomie des patients, qui aboutira à des recommandations (cf APM LD4NFYAWW).

ld/ab/APM polsan
redaction@apmnews.com

LD6NG2D1D 04/12/2014 18:57 ACTU PNEUMO-ALLERGO-DERMATO

©1989-2014 APM International.