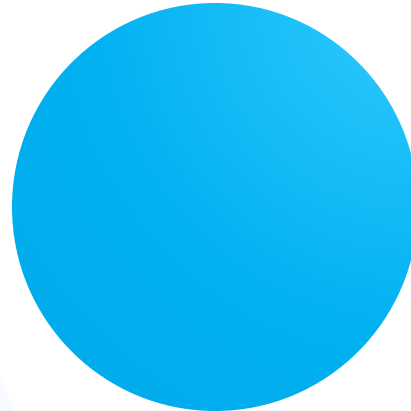


Les nouvelles missions des PSAD

Présentation de la note de réflexion de Nextep



*Une étude réalisée
pour le compte de*

Restitution de la note sur les nouvelles missions des PSAD

Au sommaire

- 01 Le métier de PSAD : quelle valeur ajoutée actuelle et future ?
- 02 Restitution de la note par Nextep
Sébastien Faure, Alexis Saily, Louis Labrador
- 03 Temps d'échange
Q&R avec la salle
- 04 Conclusion

01

Le métier de PSAD : quelle valeur ajoutée actuelle et future ?

Le métier de PSAD : quelle valeur ajoutée actuelle et future ?

Didier Daoulas, Nicolas Balmelle, Kévin Chatard



Didier Daoulas



Nicolas Balmelle



Kévin Chatard

02

Restitution de la note

Alexis Saily, Louis Labrador

Présentation de la méthodologie



Analyse de plus de
40 rapports publics
(HCAAM, Charges et
produits, MECSS,
ATIH, CNAM...)



Organisation
d'entretiens avec des
personnalités du
monde de la santé et
experts des PSAD



Modélisations
économiques grâce à
une approche de
sizing à l'appui de
données publiques



Restitution dans une
matrice d'analyse de
l'amélioration de la
pertinence des soins

10 nouvelles missions, dont 6 prioritaires, aux différents temps du parcours patient

L'AMONT ET LA PREVENTION

Du fait de leur lien de proximité avec les patients, les PSAD doivent pouvoir leur place dans les dispositifs de prévention actuels et futurs, au service des usagers et de la collectivité.

- 1 Intégrer les PSAD aux dispositifs de prévention comme le bilan de prévention ou le programme ICOPE
- 2 Attribuer aux PSAD une mission « Vigilance Canicule(s) »
- 3 Elargir les missions des infirmiers PSAD en les intégrant dans les campagnes de vaccination contre les infections respiratoires
- 4 Faire des PSAD, les premières vigies de la santé environnementale au domicile avec une mission « bilan d'environnement santé »

LE RETOUR AU DOMICILE

Le retour à domicile est un facteur-clé de succès du parcours de soins du patient. Le PSAD peut y contribuer en diminuant les risques d'erreur thérapeutique et en devenant des acteurs clés d'un suivi sécurisé

- 5 Transférer aux PSAD les missions du dispositif PRADO
- 6 Permettre aux PSAD de jouer un rôle dans le bon usage du médicament

LE TRAITEMENT ET LE SUIVI

Au coeur de l'expertise des PSAD, le suivi à domicile peut aller plus loin, en renforçant leur rôle auprès des patients et en ouvrant de nouvelles modalités d'intervention sur des sujets innovants.

- 7 Faire des PSAD des acteurs engagés dans la prévention tertiaire
- 8 Engager les PSAD dans la recherche clinique à domicile
- 9 Positionner les PSAD comme référents ALD au domicile
- 10 Donner aux PSAD un rôle d'appui dans la gestion des crises sanitaires ponctuelles

— Proposition
prioritaire

Faire des PSAD un maillon essentiel de prévention pour repérer les fragilités et éviter des milliers de complications

L'AMONT ET LA PREVENTION

1 Intégrer les PSAD aux dispositifs de prévention comme le bilan de prévention ou le programme ICOPE

- Associer les PSAD au suivi des Bilans Prévention et à la mise en œuvre des plans personnalisés de prévention, en facilitant la collecte et la transmission de données utiles aux professionnels référents.
- Impliquer les PSAD dans la prévention de la dépendance des seniors (ICOPE), grâce au repérage et au partage des signaux de fragilité.
- S'appuyer sur leurs équipes de proximité, notamment les infirmiers, pour renforcer la prévention par un forfait de prévention active à domicile incluant repérage, auto-questionnaires et orientation vers les parcours adaptés.

Pourquoi cette proposition est-elle pertinente ?

Pour le patient

- Détection précoce des signaux de fragilité/ risques spécifiques/ signaux de dégradation de l'état de santé
- Orientation rapide et efficiente vers les PDS et/ou les dispositifs spécifiques adaptés (ETP, HAD, dispositifs sociaux, etc.)
- Suivi personnalisé et continu des patients (auto-questionnaires, alertes transmises au médecin traitant, prévention active « en temps réel » au domicile, etc.)

Pour la collectivité

- Renforcer la présence en santé dans les zones sous-dotées en s'appuyant sur le maillage territorial des PSAD et en relayant les stratégies de prévention ciblées
- Favoriser l'atteinte des objectifs visés par les objectifs d'ICOPE et du Bilan Prévention
- Renforcer l'équité territoriale et sociale en portant la prévention jusqu'aux publics éloignés du système de soins (les PSAD comme relais de santé publique à domicile)

A noter : cette proposition s'inscrit en complémentarité avec les dispositifs existants :

- Soit en complémentarité des PDS « classiques »
- Soit en complémentarité des forfaits déjà proposés par les PSAD

Quel potentiel d'économies ?

- **Forfait prévention active PSAD : 80-120€/patient/an**
 - Plus ambitieux qu'un Bilan Prévention (60-80€)
 - Moins coûteux qu'un programme d'ETP complet (100-150€)
- **Evènements évités** (chûtes, hospitalisations, retard d'entrée en dépendance) : **120-190€/patient/an**

→ **Gain économique net** : 40-70€/patient/an multiplié par 500k-1M de personnes

**Total d'économies
potentiel**

20 à 70 M€ / an

Faire des PSAD un maillon essentiel de prévention pour repérer les fragilités et éviter des milliers de complications

L'AMONT ET LA PREVENTION

- 2** Attribuer aux PSAD une mission
« Vigilance Canicule(s) »

- Mobiliser les PSAD auprès des patients qu'ils suivent pour s'assurer qu'ils soient protégés, connaissent les gestes de prévention et habitudes de sécurité et que leurs logements sont équipés correctement.
- Le cas échéant, que les PSAD soient aussi impliqués auprès des collectivités, avec un rôle d'alerte des municipalités de la présence de personnes vulnérables.

Pourquoi cette proposition est-elle pertinente ?

Pour le patient

- Prévenir les situations à risque en rappelant les gestes de prévention essentiels (hydratation, conseils pratiques, etc.)
- Détecter les logements dont les conditions de sécurité climatique ne sont pas ou mal adaptées pour identifier des améliorations clés
- Assurer un rôle de prévention et de vigilance dans les territoires sous-dotés en PDS dans lesquels la surveillance des populations âgées ou isolées est plus complexe

Pour la collectivité

- Disposer d'un dispositif de veille d'alerte précoce mobilisable à l'échelle des territoires grâce à des acteurs de proximité
- Soutenir les plans canicule des ARS et des collectivités, en lien avec les services sociaux et les CCAS
- Réduire les hospitalisations évitables et la mortalité, en progression, associée aux épisodes de canicule

Quel potentiel d'économies ?

- **Coût de l'action PSAD** (appel + visite courte + reporting) : **40-60€/patient**
- **Evènements évités** (réduction des hospitalisations estimée de 5-8%, prévention aggravations chroniques) : **70-120€/patient**

→ **Gain économique net** : 30-60€/patient/été multiplié par 300-600k de personnes vulnérables ciblées



**Total d'économies
potentiel**

10 à 40 M€/an

Faire des PSAD un maillon essentiel de prévention pour repérer les fragilités et éviter des milliers de complications

L'AMONT ET LA PREVENTION

3

Elargir les missions des infirmiers PSAD en les intégrant dans les campagnes de vaccination contre les infections respiratoires

- Intégrer les PSAD dans les campagnes de vaccination contre les infections respiratoires auprès des publics isolés et fragiles à domicile, parmi leurs patients déjà suivis, en s'appuyant sur leur maillage territorial et leur proximité avec les patients.
- Renforcer la couverture vaccinale nationale, en complément des dispositifs existants
- Renforcer le suivi du statut vaccinal lors des visites et une capacité d'injection à domicile, évitant l'hésitation vaccinale ainsi que les déplacements pour les patients.

Pourquoi cette proposition est-elle pertinente ?

Pour le patient

- Faciliter l'accès à la vaccination à domicile, sans déplacement, pour les publics fragiles
- Assurer un suivi personnalisé du statut vaccinal et rappeler les échéances vaccinales lors des visites régulières

Pour la collectivité

- Améliorer la couverture vaccinale dans tous les territoires, y compris ruraux et dans les zones sous-dotées, grâce au maillage des PSAD
- Offrir une capacité opérationnelle modulable selon les régions (et besoins) sur décision des pouvoirs publics
- Améliorer la traçabilité et le suivi du statut vaccinal au niveau national et optimiser les données de couverture vaccinales
- Réduire le nombre d'hospitalisations évitables liées aux pathologies infectieuses respiratoires (grippe, Covid, pneumocoque...)

A noter : cette proposition vise à intégrer les PSAD dans les campagnes de vaccination contre les infections respiratoires auprès des publics isolés et fragiles à domicile, parmi leurs patients déjà suivis.

Quel potentiel d'économies ?

- **Coût du forfait PSAD : 25-40€/ patient** (revue du statut vaccinal, mise à jour carnet, injection)
- **Evènements évités** (hospitalisations grippe/ pneumonie, passages en consultation/ urgences) : **100-160€/ patient**

→ **Gain économique net :** 60-120€/patient vacciné multiplié par 500-800k patients fragiles ciblés



**Total d'économies
potentiel**

30 à 100 M€/an

Faire des PSAD les garants d'un retour sécurisé au domicile et prévenir les ré-hospitalisations

LE RETOUR AU DOMICILE

5 Transférer aux PSAD les missions du dispositif PRADO

- Proposer l'intervention des PSAD en soutien à l'Assurance Maladie sur le dispositif de retour au domicile PRADO (Programme de Retour À Domicile), au niveau national ou au niveau local sur demande des CPAM locales.

Pourquoi cette proposition est-elle pertinente ?

Pour le patient

- Améliorer la continuité des soins après une hospitalisation, en garantissant un relai immédiat à domicile
- Réduire le stress lié à la sortie d'hôpital en permettant au PSAD d'assurer un suivi (coordination RDV, vérification du matériel, support dans les démarches)
- Assurer un suivi proactif en cas de complications et ainsi renforcer l'observance thérapeutique

Pour la collectivité

- Fluidifier les services hospitaliers, réduire leur surcharge, en particulier en période de tension ou dans les territoires en tension
- Renforcer la coordination territoriale entre l'Assurance Maladie, les établissements de santé, les médecins traitants et les PSAD
- Réduire le taux de ré-hospitalisation avec un effet sur l'expérience et la qualité des soins, notamment mesurés à travers les PREMS et les PROMS
- Assurer la mise en œuvre pleine du dispositif PRADO qui ne couvre qu'une partie des patients éligibles à date

Quel potentiel d'économies ?

- **Un financement neutre** : possibilité de financer l'action PSAD **par redéploiement des crédits PRADO**, sans coût supplémentaire
- **Coût actuel PRADO** : 400-500€/ patient (différent selon maternité/ chirurgie/ insuffisance cardiaque)
- **Coût PSAD pour mission équivalente** : 250-300€/ patient

→ **Gain économique net** : 150-200€/patient, multiplié par 100-300k patients concernés, en incluant les économies indirectes (ré-hospitalisations évitées pour environ 5-10% des patients)

Total d'économies
potentiel

15 à 70 M€

Faire des PSAD des acteurs clés du suivi des maladies chroniques pour éviter les aggravations et préserver l'autonomie

LE TRAITEMENT ET LE SUIVI

7 Faire des PSAD des acteurs engagés dans la prévention tertiaire

- Les PSAD, par leur présence quotidienne au domicile et leur rôle pivot entre patient, médecin et aidants, disposent d'un positionnement unique pour agir sur la prévention tertiaire.
- Cette proposition s'articule autour de plusieurs thématiques clés : l'éducation thérapeutique, l'accompagnement à la santé numérique et le suivi de l'observance thérapeutique.
- Deux actions principales dans cette proposition : i) associer les PSAD aux aidants sur le recours à la domotique et aux objets connectés ii) mobiliser les PSAD dans l'éducation thérapeutique des patients (ETP)

Pourquoi cette proposition est-elle pertinente ?

Pour le patient

- Maintenir plus longtemps l'autonomie du patient à son domicile et renforcer sa capacité à comprendre sa pathologie
- Proposer un accompagnement personnalisé basé sur des outils adaptés, permettant d'améliorer l'observance au traitement
- In fine, maintenir l'état de santé du patient le plus longtemps possible en évitant les complications et comorbidités

Pour la collectivité

- Améliorer l'efficacité des soins, en diminuant les complications, renforçant l'observance et réduisant les recours inutiles, à l'appui d'une accélération du virage numérique
- Réduire les chances de situation à risque
- Compléter les dispositifs existants de prévention tertiaire et améliorer l'interopérabilité des dispositifs de télésuivi

Quel potentiel d'économies ?

Recours à la domotique, aux objectifs connectés

- Coût des missions du PSAD (accompagnement numérique, installation, formation...) : 80-120€/heure
- Evénements évités liés à un usage incomplet du numérique, à une mauvaise observance, au télésuivi ou à la détection d'anomalies dans les DM : 240-275€

→ **Gain net : 120-215€/patient/an pour 500K patients soit 60-100M€/an**

Mobiliser les PSAD dans l'ETP

Forfait d'intervention annuel PSAD (3-4 séances) : 200-250€

- Evénements évités pour les patients vivant avec une maladie chronique, liés au % d'hospitalisations évitables grâce à l'ETP : 350-500€

→ **Gain net potentiel : 100-250€/patient/an pour 250-350K patients, soit 25-90M€**

**Total d'économies
potentiel**

85-190 M€

Faire des PSAD des acteurs clés du suivi des maladies chroniques pour éviter les aggravations et préserver l'autonomie

LE TRAITEMENT ET LE SUIVI

8

Engager les PSAD dans la recherche clinique à domicile

- *Intégrer les PSAD dans les premières approches de recherche clinique décentralisée (à domicile), en les mobilisant sur des missions telles que le recueil de données, la réalisation de mesures simples et le relais d'information auprès des patients, en soutien du promoteur.*

Pourquoi cette proposition est-elle pertinente ?

Pour le patient

- *Faciliter l'accès à des protocoles de recherche sans nécessité de déplacements fréquents en centre hospitalier, avec un interlocuteur de confiance déjà familier*
- *Améliorer la qualité de vie du patient pendant l'essai*
- *Favoriser une meilleure adhésion aux protocoles grâce à un suivi rapproché*

Pour la collectivité

- *Favoriser le développement des méthodologies décentralisées grâce à un recrutement plus important et la génération de preuves de concept supplémentaires*
- *Valoriser le modèle français de « recherche en vie réelle » au domicile*
- *Proposer des cohortes plus diverses géographiquement et socialement*

Quel potentiel d'économies ?

- **Coût des missions du PSAD** : télé-suivi, recueil de données, liaison médecin référent 100-150€
- **Gains estimés** grâce au temps médical libéré et l'hypothèse de réduction des erreurs dans la collecte de données : 100-170€

→ **Gain économique net** : 0 à 70€/patient, multiplié par 200 à 300k patients concernés.

Total d'économies
potentiel

0-20M€

03

Conclusion

Les PSAD : des « chefs d'orchestre » du domicile ?

CONCLUSION

La transformation du système de santé et des besoins des patients d'organiser au domicile une **réponse globale mêlant santé, social et bien-être** pour prévenir les ruptures de parcours et réduire les inégalités.

Les **PSAD disposent d'atouts structurants** (maillage territorial, présence régulière, connaissance fine des situations de vie, détection des signaux faibles) qui les placent au cœur du maintien à domicile et de la prévention.

Sans remplacer les professionnels existants, ils pourraient devenir des « chefs d'orchestre » du domicile, articulant interventions médicales, sociales, aidants et dispositifs territoriaux.

Leur montée en compétences permettrait de répondre à plusieurs défis : pression sur le temps médical, complexité administrative, progression des maladies chroniques, isolement, inégalités territoriales et ruptures de droits.

Pour en faire des acteurs pivots de la santé territorialisée, il faudra clarifier leur cadre d'intervention, organiser une gouvernance partagée et élargir leurs missions de façon encadrée et co-construite.

04

Temps d'échange



Avez-vous des questions sur ces nouvelles missions ?