

L'inquiétude des malades de l'apnée du sommeil

1,4 million de Français sont traités pour une apnée du sommeil. Des règles comptables de l'Assurance maladie pourraient remettre en cause la qualité de la prise en charge de ces patients selon Marie-Agnès Wiss-Laurent, présidente de la Fédération française des associations et amicales d'insuffisants respiratoires (FFAAIR) qui rassemble 65 associations régionales.



Par Marie-Agnès Wiss-Laurent, présidente de la Fédération française des associations et amicales d'insuffisants respiratoires (FFAAIR)

Les nuits de quelque 1,4 million de patients souffrant du syndrome d'apnée du sommeil ont, depuis quelques semaines, perdu en qualité. Ce n'est pas l'efficacité de leur traitement qui est en cause mais la volonté des Autorités de santé de revenir sur l'accompagnement humain nécessaire à la bonne observance de ce soin.

Pour être efficace, le traitement contre l'apnée du sommeil nécessite l'usage d'un appareil par pression positive continue (PPC). Il aide à la bonne circulation de l'air dans les voies respiratoires et permet ainsi d'améliorer la qualité du sommeil. Il prévient en outre l'hypertension artérielle favorisant la survenue d'AVC, d'infarctus du myocarde, l'insuffisance cardiaque mais aussi le développement de diabète de type 2.

Assez lourd et contraignant, ce traitement doit être suivi au minimum pendant 4 heures chaque nuit. Pour ce faire, le patient est accompagné par un prestataire de santé à domicile (PSAD) qui va le guider dans la prise en main de la machine et l'aider, ainsi que son entourage, à « vivre avec » tout au long du traitement. Grâce aux prestataires de santé à domicile, et au contrôle par téléobservance du suivi médical opéré depuis trois ans, il est acquis par l'Assurance maladie que plus de 80% des patients respectent la prescription de leur médecin, répondant ainsi aux objectifs légitimes de la Sécurité sociale d'optimiser l'efficacité des dépenses de santé.

Est-ce parce que cette pathologie de plus en plus dépistée toucherait au total près de 3 millions de Français et qu'il craint une explosion du montant global de prise en charge ? Le Comité économique des produits de santé (CEPS), un service sous tutelle du ministère de la Santé, ignorant les bons résultats liés au traitement, restant sourd aux alertes des professionnels et négligeant les craintes des patients, a décidé, en plein mois d'août, de réaliser des économies déraisonnables sur les prestations assurées par les PSAD. Ces coupes budgétaires menacent de par leur ampleur et leur immédiateté l'équilibre économique, voire la survie, de ces entreprises.

Aux yeux des patients, une telle initiative constitue une réelle menace de voir un accompagnement humain nécessaire se muer en suivi automatisé qui transformerait chaque malade en simple numéro.

Le ministère de la Santé raisonne-t-il seulement en lignes de dépense pour faire fi de la qualité et l'espérance de vie améliorées des patients ? Au côté des malades, la crise sanitaire n'a fait que renforcer le rôle majeur des PSAD. Par leur réactivité et leur disponibilité, ces professionnels de la santé sont venus rompre l'isolement accru de patients qui, en raison de leur maladie, sont plus exposés à développer des formes graves de Covid-19.

Or, traiter l'apnée du sommeil est un acte de prévention qui, par la dépense d'aujourd'hui, permet à l'Assurance maladie d'économiser bien davantage demain. Au-delà des maladies cardiovasculaires qu'il peut engendrer, ce syndrome s'il n'est pas traité, se révèle la cause la plus fréquente de somnolence. Il surexpose également les malades aux accidents domestiques et professionnels, entraînant des surcoûts en matière de traumatologie.

Il est grand temps de remettre les patients au centre des politiques de santé et de mettre fin à l'approche comptable de celles-ci. Les malades de l'apnée du sommeil ne veulent pas être les victimes collatérales de la vision court-termiste des autorités de santé qui cherchent aujourd'hui par tout moyen à réaliser des économies « silencieuses » pour tenter de compenser l'immensité nécessaire des dépenses liées au Covid.

L'heure est sans doute venue d'engager des réflexions globales associant toutes les parties prenantes, les acteurs de la ville comme ceux de l'hôpital, sans les opposer, afin d'envisager ensemble, la juste dépense, dans l'intérêt des patients et le respect des différents acteurs de la chaîne du soin.

SIGNEZ LA PETITION : MA SANTÉ À DOMICILE J'Y TIENS, JE LA SOUTIENS >>

