

L'A.N.T.A.D.I.R. et les Associations Régionales composant les Services d'Assistance Respiratoire à Domicile (S.A.R.D.)

Par Monsieur André LUDOT

A.N.T.A.D.I.R.

Association Nationale pour le Traitement de l'Insuffisance Respiratoire Chronique

66, boulevard Saint Michel - 75006 PARIS

Tél : 01 44 41 49 00 - Fax : 01 44 41 49 11

INTRODUCTION

L' A.N.T.A.D.I.R. crée en 1981 fédère aujourd'hui 33 Associations Régionales en Métropole et dans les départements et territoires d'Outre-Mer.

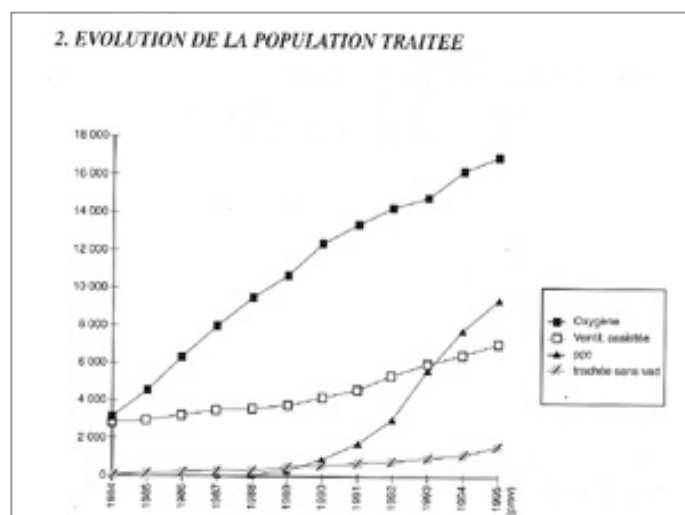
Elle est principalement chargée d'une triple mission :

1 - Coordonner au plan national l'activité concernant le traitement à domicile de l'Insuffisance Respiratoire Chronique Grave (I.R.C.G.) et du Syndrome d'Apnée du Sommeil (S.A.S.) par appareillage en relation avec les sociétés scientifiques, l'Assurance Maladie et le Ministère de la Santé indépendamment des contraintes commerciales.

2 - Organiser un groupement d'achat de matériels d'assistance respiratoire suivant un rapport prix/performance.

3 - Réaliser les études médico-techniques et médico-économiques nécessaires à l'appréhension de l'évolution du système de soins.

L'A.N.T.A.D.I.R. dispose pour accomplir ses missions d'un budget d'investissement actuellement décentralisé au plan régional, d'une Commission Médico-Technique et Sociale (CMTS) en contact constant avec les sociétés scientifiques, et notamment la Société de Pneumologie de Langue Française (S.P.L.E), et d'un observatoire longitudinal de plus de 80% de la population traitée



En dix années, la population prise en charge par les Associations Régionales est passée de 5695 patients en 1984 à 31606 fin 1993 soit un coefficient multiplicateur de 5.5, environ trois mille nouveaux patients devraient venir augmenter cet effectif à la fin de l'année 1994.

L'Oxygénothérapie de Longue Durée (OLD) qui concernait 3016 patients en janvier 1984 a vu son effectif passer à 16212 fin 1993 soit un coefficient multiplicateur de 5.4.

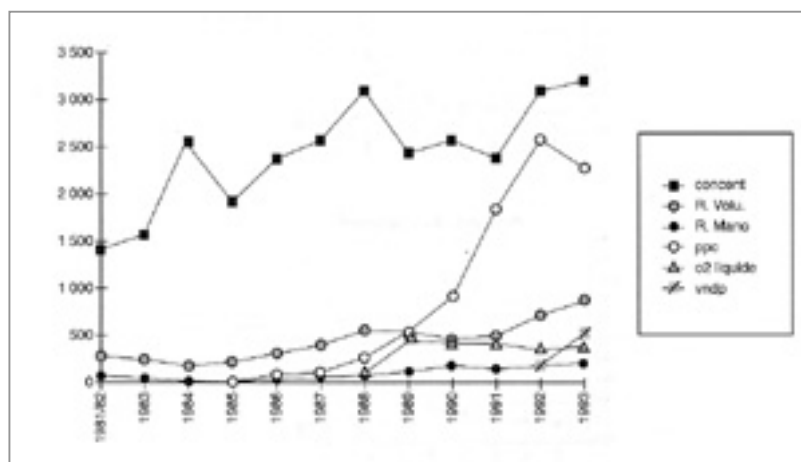
La ventilation assistée a connu une progression moins importante puisque pour la même période le nombre de patients a un peu plus que doublé passant de 2563 à près de 6548.

Les malades trachéotomisés, sans ventilation assistée, qui représentent une population moins importante ont cependant été multipliés par presque 9 passant de 116 à 1038.

La progression la plus rapide qui a modifié la répartition en pourcentage des différents schémas thérapeutiques principaux est due au traitement du syndrome d'apnées du sommeil par Pression Positive Continue (PPC.). Ce type de traitement instauré de manière expérimentale fin 1985 représentait, début 1994, 25% de l'ensemble des patients. Compte tenu des hypothèses épidémiologiques et des données médico-techniques disponibles, il semble tout à fait vraisemblable que cette catégorie de traitement se développe de manière très importante au cours des prochaines années, si les modalités de prise en charge de ce traitement sont normalisées par l'Assurance Maladie et le Ministère de la Santé. L'anticipation d'A.N.T.A.D.I.R. sur le plan médico-technique et scientifique, l'organisation des Associations Régionales ont permis d'acquérir une avance considérable sur les autres pays européens. Pour l'instant, les Associations Régionales sont seules habilitées à prendre en charge la Pression Positive Continue.

3. LES ACHATS DE MATERIELS D'ASSISTANCE RESPIRATOIRE

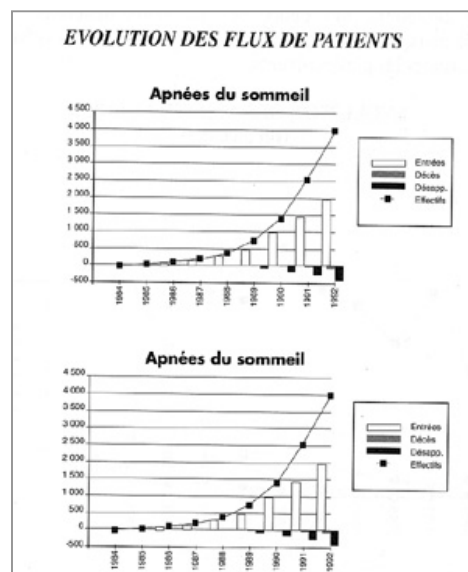
En 1993, près de 8.000 matériels ont été acquis par la centrale d'achat pour un montant de 129 MF. Les Associations Régionales non seulement décident en pleine autonomie des choix des différents matériels d'assistance respiratoire mais aussi, ont su mettre en commun leurs expériences pour réaliser les achats les plus pertinents.



4. L'OBSERVATOIRE NATIONAL

Au premier janvier 1993, les 33 associations régionales affiliées à l'A.N.T.A.D.I.R prenaient en charge 27 434 patients. La population présente dans les 25 Associations Régionales, participant à l'Observatoire National de l'A.N.T.A.D.I.R, comprenait 22 236 patients vivants, soit 81% du total. Depuis sa création, l'Observatoire avait collecté les données concernant 53 617 patients. Les figures montraient l'évolution des effectifs depuis 1984, en détaillant les entrées, les décès et les désappareillages hors décès.

La population des insuffisants respiratoires proprement dits montre une progression à peu près régulière depuis 1984, avec un taux de décès de 24% et un taux de désappareillage de 8% en 1992. Celle des patients de SAS., inexistante en 1984 a subi une augmentation d'allure exponentielle, le taux de décès étant faible (2%) et le taux de désappareillage un peu plus élevé (12,5%).



5. LES DONNÉES ÉCONOMIQUES

En 1993, la dépense globale au plan national concernant le coût de l'assistance respiratoire à domicile des S.A.R.D. a représenté 531 MF pour un nombre moyen de 29 415 patients.

Le prix de revient annuel du traitement moyen par patient qui est passé de 18 500 francs en 1992 à 18 000 francs en 1993, montre la capacité du secteur associatif à trouver des économies d'échelle..

Le forfait journalier moyen pondéré (qui intègre les traitements les plus lourds et notamment la ventilation assistée) était de 52,21 francs en 1993 alors que les sociétés commerciales facturaient au TIPS 59,93 francs par jour pour la seule oxygénothérapie à faible débit qui a été revalorisée depuis et qui s'élève aujourd'hui à 61,88 francs.

6. LA RATIONNALISATION DES DÉPENSES DE SANTÉ

Les récentes difficultés rencontrées par la prise en charge des pressions positives continues montrent à l'évidence que des évaluations médico-économiques longitudinales doivent être réalisées par le corps médical sous l'égide des sociétés scientifiques, pour éviter un rationnement aveugle des moyens de soins.

L'observatoire National de l'A.N.T.A.D.I.R. pourrait dans l'avenir être utilisé pour réaliser en partie ces objectifs par la mise en place d'études sur échantillon à visée pronostique et épidémiologique.