

# Covid-19

## Les PSAD, acteurs clefs du retour à domicile des patients

### Dossier de presse

---

# L'essentiel

---

- **30 000 patients atteints de la Covid-19** et requérant une oxygénothérapie à domicile ont été pris en charge par les prestataires de santé à domicile depuis le début de la pandémie.
- Les prestataires mettent en œuvre dans ce contexte des protocoles spécifiques d'oxygénothérapie et travaillent à leur évolution avec les établissements hospitaliers pour y intégrer notamment du télésuivi avec des dispositifs médicaux connectés.
- Pour assurer la disponibilité des matériels, les PSAD ont accru leur stock de matériel d'oxygénothérapie de 15 000 nouveaux concentrateurs, représentant un effort d'investissement exceptionnel de 8 millions d'euros.

---

**Charles-Henri des Villettes, Président de la Fédération des PSAD :**

*« En mettant en œuvre les conditions du retour à domicile des patients nécessitant la poursuite de leur oxygénothérapie, les prestataires de santé à domicile ont mobilisé de manière inédite leurs capacités logistiques et organisationnelles pour contribuer à soulager les hôpitaux dans le cadre de la crise sanitaire. En quelques semaines, ils se sont réorganisés et ont investi pour garantir la disponibilité du matériel en tout point du territoire. Nos équipes jouent un rôle essentiel dans la prise en charge de ces patients en totale coordination avec les équipes soignantes hospitalières et libérales ».*

---

# Contacts

---

**Alexandra DUVAUCHELLE**

Déléguée générale de la Fédération des PSAD  
Mobile : 06 30 29 93 72

**Sylvie FONTLUPT**

Relations presse  
Mobile : 06 72 82 42 18

# Sommaire

---

- Soulager les hôpitaux en tension
- 30 000 patients Covid+ sous oxygénothérapie pris en charge à domicile par les PSAD
- Une organisation agile pour répondre aux besoins
- Un défi logistique et sanitaire
- Patients chroniques : la continuité du suivi est une priorité
- Qu'est-ce qu'un prestataire de santé à domicile ?

# Soulager les hôpitaux en tension

Dans le contexte de l'épidémie de Covid-19 et de la seconde vague, avec une forte incidence sur l'ensemble du territoire national, les hôpitaux sont confrontés à une forte pression, tant dans les services de réanimation qu'en hospitalisation classique.

Pour soulager ces établissements et repousser le risque d'une saturation, la Haute autorité de santé a donné, le 9 novembre dernier, un cadre à la prise en charge à domicile de « certains malades atteints de la Covid-19 oxygéno-requérants qui sortent de l'hôpital », et de manière exceptionnelle de certains malades oxygéno-requérants non hospitalisés ayant des besoins en oxygène inférieurs à 4 L/min. Les critères d'éligibilité des patients sont liés :

- à l'environnement : domicile fixe et salubre, présence permanente d'un aidant, isolement possible, à moins de 30 minutes de l'établissement de santé de référence disposant d'une structure d'urgence ou d'un SMUR de proximité ;
- au patient : autonome, SpO2 < 92 %, sans critère d'exclusion (1 critère majeur ou au moins 2 critères mineurs).

Cette prise en charge est mise en place dans le cadre d'une équipe pluriprofessionnelle de premier recours en lien avec une équipe hospitalière de référence (pneumologie, maladies infectieuses, soins critiques, ...) et le Samu.

En cas d'aggravation, l'équipe hospitalière de référence est immédiatement mobilisée et, en cas de désaturation, le SAMU Centre 15 est contacté en vue d'une ré-hospitalisation.



## Covid-19 : préserver les capacités hospitalières et assurer la continuité des soins pendant l'épidémie

**Qu'en est-il de l'oxygénothérapie à domicile ?**

**Objectif**  
Réduire la durée des hospitalisations par un retour au domicile avec assistance respiratoire voire privilégier en première intention l'oxygénation de certains patients chez eux

**Pour quels patients ?**  
Par exemple, pour des patients dont l'état de santé est jugé stable mais ayant besoin d'une oxygénation à faible débit  
Par exemple, pour des patients Covid dans les suites d'une hospitalisation après stabilisation

**Ce qui est recommandé**

- Suivi**  
Le suivi des patients est assuré par des professionnels libéraux (médecins, infirmiers) en lien avec une équipe hospitalière référente (pneumologie, maladies infectieuses, soins critiques, gériatrie...)
- Sécurité**  
Les patients oxygénés à domicile sont systématiquement signalés aux SAMU pour anticiper leur éventuelle prise en charge urgente en cas de dégradation
- Hospitalisation**  
Le médecin généraliste peut décider d'hospitaliser son patient dès l'apparition d'une complication ou si son état de santé ne s'améliore pas au bout de 72H

Retrouvez l'intégralité des recommandations sur [www.solidarites-sante.gouv.fr](http://www.solidarites-sante.gouv.fr)

Source : Ministère de la Santé

# 30 000 patients Covid+ sous oxygénothérapie pris en charge à domicile par les PSAD

---

Fortement impactés par la crise sanitaire, notamment pour le suivi de leurs patients chroniques, les Prestataires de santé à domicile (PSAD) se sont fortement mobilisés et contribuent au désengorgement des établissements hospitaliers en accompagnant les sorties d'hospitalisation et le maintien en Ehpad des patients Covid+ sous oxygénothérapie.

**Depuis le début de la pandémie, 30 000 patients ont fait l'objet d'une prise en charge en oxygénothérapie avec l'appui des PSAD.** Dans le détail, **20 000 patients ont ainsi été pris en charge, dont plus de la moitié dans les Ehpad lors de la première vague.** Et, depuis le début la seconde, qui n'est pas encore résorbée malgré le franchissement du pic épidémique, d'octobre à aujourd'hui, on dénombre environ 10 000 patients Covid pris en charge, mais à la différence du printemps, cette fois-ci moins de 50 % en Ehpad. Cette différence s'explique par une meilleure préparation de ces établissements.

Le nouveau cadre, désormais défini par la HAS dans ses dernières recommandations du 9 novembre, devrait permettre une accélération des retours à domicile de patients stabilisés mais nécessitant une oxygénothérapie. Un nouveau bilan en sera dressé dans les prochaines semaines.

---

*« En application des recommandations de la HAS, une prise en charge à domicile est possible à condition que l'apport en oxygène ne dépasse pas trois litres par minutes et que le patient soit stable. Elle va le plus souvent avoir lieu en sortie d'hospitalisation, et exceptionnellement en prise en charge initiale. »*

*Dr Joëlle Texereau, pneumologue et directrice médicale  
d'un prestataire de santé à domicile*

---

# Une organisation agile pour répondre aux besoins

---

Les patients pris en charge dans le cadre de la crise sanitaire diffèrent de ceux habituellement suivis par les PSAD. Il s'agit de prises en charge de courte durée, en moyenne 15 jours.

Le nombre d'installation en oxygène de court terme a triplé pendant les périodes les plus intenses de la crise.

## Des transferts de matériels durant la première vague

La complexité de la situation que les PSAD sont amenés à gérer repose aussi sur le besoin important de concentrateurs en oxygène, notamment dans les Ehpad. Des adhérents rapportent des demandes pouvant s'élever jusqu'à sept en une seule fois. Cette évolution de la prise en charge a entraîné une réorganisation logistique des PSAD. Une réorganisation d'autant plus nécessaire que l'intervention des PSAD, une fois sollicités par les médecins, doit avoir lieu dans les quatre heures<sup>1</sup>.

L'ensemble des équipes des PSAD est mobilisé autour de cet enjeu de manière à répondre à tous les besoins, avec des délais contraints.

---

*« Nous avons adapté nos forces. L'ensemble de nos collaborateurs sont prêts à effectuer des heures supplémentaires. La notion de solidarité est forte, ce qui nous permet d'absorber les pics. »*

**Sophie Foury, directrice d'activité Respiratoire d'un prestataire de santé à domicile**

---

Durant la première vague, les PSAD ont aussi organisé la mobilité des appareils en direction des Ehpad et des régions les plus frappées par l'épidémie, comme le Grand Est et l'Île-de-France. À l'instar des transferts de patients entre hôpitaux, les PSAD ont mis en place des chaînes logistiques permettant des transferts rapides.

---

1. HAS : Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 du 09 nov. 2020 « Prise en charge à domicile des patients atteints de la Covid-19 et requérant une oxygénothérapie »

## 8 M€ d'investissements pour constituer des stocks de sécurité

Les PSAD ont accompagné l'accroissement des demandes d'équipements d'oxygénothérapie et l'accélération du roulement des appareils en investissant dans de nouveaux concentrateurs dès la première vague. La priorité des PSAD consiste à donner les moyens de ne pas se retrouver en situation de pénurie et en rupture de stocks, d'autant que les appareils libérés font l'objet d'une procédure stricte de désinfection et aucun concentrateur n'est transmis d'un malade vers un autre sans avoir été préalablement rigoureusement désinfecté.

En outre, les prestataires doivent conserver des stocks de matériels de sécurité destinés à être déployés en urgence en cas de survenue d'une avarie technique sur un appareil en service auprès d'un patient.

Aussi, pour se donner les moyens de répondre à la pression de la demande, et constituer un stock stratégique de matériels prêts à partir chez les patients Covid tout en garantissant, dans le même temps, la continuité de prise en charge des 125 000 patients bénéficiant d'une oxygénothérapie de court terme ou des 110 000 patients bénéficiant d'une oxygénothérapie de long terme annuellement, les prestataires de santé à domicile ont procédé à des investissements massifs.

À date, la Fédération estime que les PSAD ont fait l'acquisition **d'environ 15 000 concentrateurs** pour faire face à la demande, soit **une dépense de l'ordre de 8 m€ correspondant à 15 % du chiffre d'affaires annuel du secteur pour l'oxygénothérapie de court terme.**

---

*« Nous avons dû investir dans des concentrateurs et élaborer des circuits plus courts pour la décontamination des appareils entre chaque patient, tout en gardant le même niveau d'exigence. Notre objectif est d'assurer un turn over rapide permettant de répondre à cette hausse de la demande. »*

*Dr Joëlle Texereau, pneumologue et directrice médicale  
d'un prestataire de santé à domicile*

---

Cet investissement représente **un effort sans précédent qui témoigne de l'engagement fort et déterminé de ces entreprises dans la lutte contre la Covid-19**, au service des patients et aux côtés de l'ensemble des acteurs du système de santé.

**Il intervient dans le contexte économique d'une baisse d'activité** liée à la déprogrammation massive des interventions chirurgicales et des reports de prise en charge de certaines pathologies chroniques, représentant **une perte de chiffres d'affaires que la Fédération estime déjà à 200 millions d'euros** répartis sur 2020 et 2021.

Pourraient s'y ajouter, en 2021, les effets **des mesures de baisse tarifaire** contenues dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale **à hauteur de 150 millions d'euros mais contre lesquelles les PSAD s'élèvent fermement.**



# Un défi logistique et sanitaire

---

## Une sortie organisée en lien avec l'équipe hospitalière de référence

Les centres hospitaliers font appel aux PSAD pour organiser le retour à domicile des patients stabilisés. Les prestataires y répondent dans un délai maximum de 4 heures<sup>2</sup>. Ils sont présents au moment où le patient regagne son domicile pour garantir la continuité de la prise en charge en oxygène.

Ils mettent à disposition du matériel, le plus souvent un concentrateur, et expliquent au patient ainsi qu'à son entourage son fonctionnement. Par la suite, ils assurent le suivi et la maintenance des appareils 24h/24 et 7J/7.

Le centre hospitalier – ou une plateforme médicale d'appel – assure alors le suivi par téléphone, une à deux fois par jour. Deux à trois fois par jour, les infirmiers libéraux assurent la surveillance, les soins et la dispensation des médicaments et préviennent l'établissement si besoin.

---

*« Les établissements nous demandent d'installer un concentrateur au domicile du patient, de le former à l'usage de la machine, ce qui relève de notre rôle propre, et aussi de fournir un oxymètre afin qu'il contrôle lui-même sa saturation en oxygène. »*

*Sophie Foury, directrice d'activité Respiratoire  
d'un prestataire de santé à domicile*

---

## L'accompagnement des Ehpad

Parmi les acteurs du système de santé qui font appel aux PSAD pour le suivi de leurs patients Covid+ figurent les Établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Ces établissements les sollicitent pour installer des concentrateurs en oxygène au bénéfice des patients Covid+.

À la livraison du matériel, les techniciens forment les équipes des Ehpad à l'usage. Ce sont elles qui, ensuite, se chargent du suivi du patient.

---

2. HAS : Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 du 09 nov. 2020 « Prise en charge à domicile des patients atteints de la Covid-19 et requérant une oxygénothérapie »

Plus de 10 000 patients en Ehpad ont bénéficié de cette prise en charge avec l'appui de PSAD lors de la première vague. Depuis octobre, en tendancier, la Fédération des PSAD observe une moindre demande de ces établissements, lesquels ont anticipé ce bond épidémique et se sont mieux organisés.

## La prise en charge des patients non hospitalisés

Les demandes des médecins généralistes restent encore peu nombreuses et, au vu des retours que les adhérents font à la Fédération, concerneraient notamment les patients qui refusent l'hospitalisation. Le protocole de la HAS précise par ailleurs que ces cas requièrent une surveillance renforcée du patient, afin de parer une éventuelle aggravation pouvant intervenir très rapidement, nécessitant alors des soins d'urgence.

Pour chacune des prises en charge effectuées dans ce cadre, les techniciens des PSAD rappellent régulièrement les patients afin de s'assurer du bon usage de la machine et restent en lien avec les équipes de soignants de ville mobilisés autour du patient. L'action des PSAD s'insère alors pleinement dans les logiques de coordination des soins.

Les PSAD sont aussi sollicités par les services d'urgence, notamment pour organiser le retour à domicile des patients ne relevant pas d'une hospitalisation.

---

*« Généralement, comme le patient est autonome, le technicien le forme à l'usage du concentrateur. Le suivi médical est assuré par le médecin généraliste ou par une infirmière libérale avec laquelle nous pouvons mettre le patient en contact s'il n'en connaît pas. »*

*Sophie Foury, directrice d'activité Respiratoire  
d'un prestataire de santé à domicile*

---

## La mise en œuvre de protocoles avec les hôpitaux

Pour améliorer l'efficacité et créer les conditions d'un retour à domicile dans les meilleures conditions de sécurité pour le patient, les prestataires de santé à domicile contribuent à l'élaboration de protocoles spécifiques de prise en charge avec les hôpitaux.

Ce type d'action est notamment engagée en lien avec les services de l'APHP. Il s'agit de mettre en place une démarche coordonnée entre l'établissement et les PSAD en s'appuyant sur le dispositif COVID-O2, créé par COVIDOM pour télésurveiller les patients Covid+ sous oxygénothérapie pris en charge à leur domicile.

En pratique, les patients seraient équipés à domicile en oxygène (concentrateurs) et d'appareils de mesure de leur saturation et de la fréquence respiratoire, lesquels sont communicants et connectés afin de permettre aux patients de bénéficier d'un télé-suivi.

Dans le cadre de ce protocole, la prise en charge se fait dans les 2 à 4 heures qui suivent la demande via la plateforme, la coordination avec les équipes soignantes et la formation au bon usage du matériel étant assurées au domicile par le prestataire.

La Fédération des PSAD considère que l'évolution du protocole COVID O2 avec des dispositifs médicaux connectés, permettrait d'optimiser le parcours existant.

C'est une démarche structurante pour anticiper les prochaines vagues de l'épidémie de Covid-19, mais aussi les autres situations d'urgence sanitaire dans l'avenir.



Exemple de concentrateur

# Patients chroniques : la continuité du suivi est une priorité

---

Une large part de l'activité des PSAD concerne le suivi des patients chroniques. La première vague a touché les prestataires de plein fouet dans cette mission. À cette période, les consignes des tutelles étaient claires pour les établissements hospitaliers : déprogrammer tous les patients suivis habituellement et réserver toutes les nouvelles consultations pour accueillir les patients Covid. Cette décision qui n'a pas été sans conséquence pour les PSAD, qui ont continué à assurer le suivi à distance de nos patients chroniques, mais en revanche, très peu de nouveaux patients ont été pris en charge.

La fédération des PSAD estime que les conséquences en termes de chiffre d'affaires seront de 200 millions d'euros, pour un secteur qui emploie plus de 30 000 salariés.

Lors de la deuxième vague, les Agences régionales de santé ont encouragé les médecins et les PSAD à maintenir leur activité de manière habituelle patients chroniques, et notamment, pour les PSAD, de maintenir les visites à domicile. Bien entendu, des protocoles stricts d'hygiène et de distanciation sont respectés. Pour éviter tout risque de contamination, les PSAD privilégient l'installation des dispositifs médicaux « en miroir ». Le technicien montre sur lui-même l'utilisation du matériel au patient, qui reproduit ensuite les gestes sur le matériel qui lui est affecté.

---

*« Un autre rôle, moins appréhendé, mais tout aussi essentiel, est la notion de lien humain. Le maintien des visites concourt à rompre l'isolement des personnes, et est particulièrement apprécié »*

***Dr Joëlle Texereau, pneumologue et directrice médicale  
d'un prestataire de santé à domicile***

---

# Qu'est-ce qu'un prestataire de santé à domicile ?

---

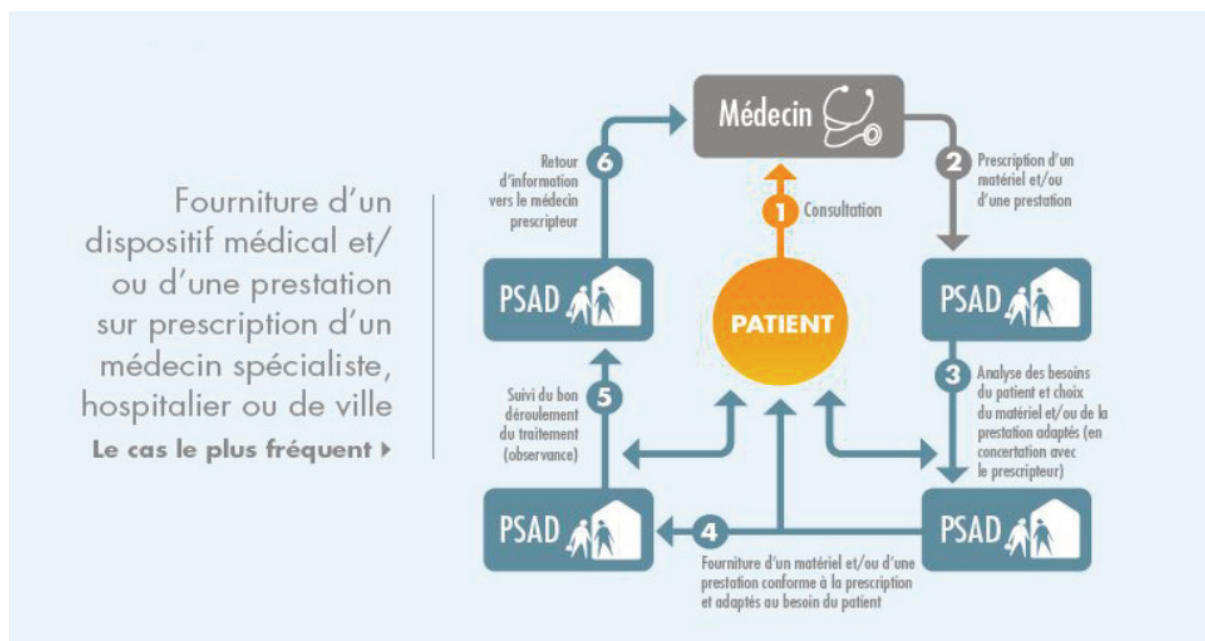
## **Mettre en œuvre la technologie médicale au domicile des patients**

Les prestataires de santé à domicile (PSAD) assurent la mise à disposition à domicile des services et des dispositifs médicaux nécessaires au traitement des patients (systèmes de perfusion, matériels d'assistance respiratoire, systèmes d'insulinothérapie par pompe externe, etc.) ou à la compensation de leur perte d'autonomie. Les prestations permettent l'utilisation de technologies complexes qui facilitent la mise en œuvre des traitements à domicile ; elles sont, dans la quasi-totalité des cas, délivrées au patient sur prescription médicale et font l'objet d'un remboursement par l'Assurance maladie sur la base des tarifs de responsabilité définis par la Liste des produits et prestations remboursables (LPPR).

## **Participer à la coordination des soins**

La prestation de santé à domicile est globale et intègre tout au long de la prise en charge un ensemble de prestations et de services à destination du patient et de son entourage (notamment la formation et l'éducation), mais également un lien permanent avec les autres acteurs de santé, médicaux ou paramédicaux (médecins prescripteurs, médecin traitant, infirmier libéral, pharmacien). Selon les cas, les PSAD peuvent intervenir auprès du patient, soit de manière directe sur demande du médecin prescripteur (cas le plus fréquent), soit pour le compte d'autres acteurs, comme les pharmacies d'officine ou les structures d'hospitalisation à domicile (HAD), dans le cadre de contrats de sous-traitance. Dans tous les cas, leur action est étroitement coordonnée avec celles des autres acteurs de la prise en charge du patient, en premier lieu le médecin prescripteur (ou le médecin traitant lorsque celui-ci n'est pas le prescripteur) ainsi qu'avec les autres professionnels de santé de proximité (infirmières, kinésithérapeutes, pharmaciens...) intervenant auprès du patient.

## Les PSAD, maillons essentiels de la chaîne de soins



### Mobiliser les compétences adaptées :

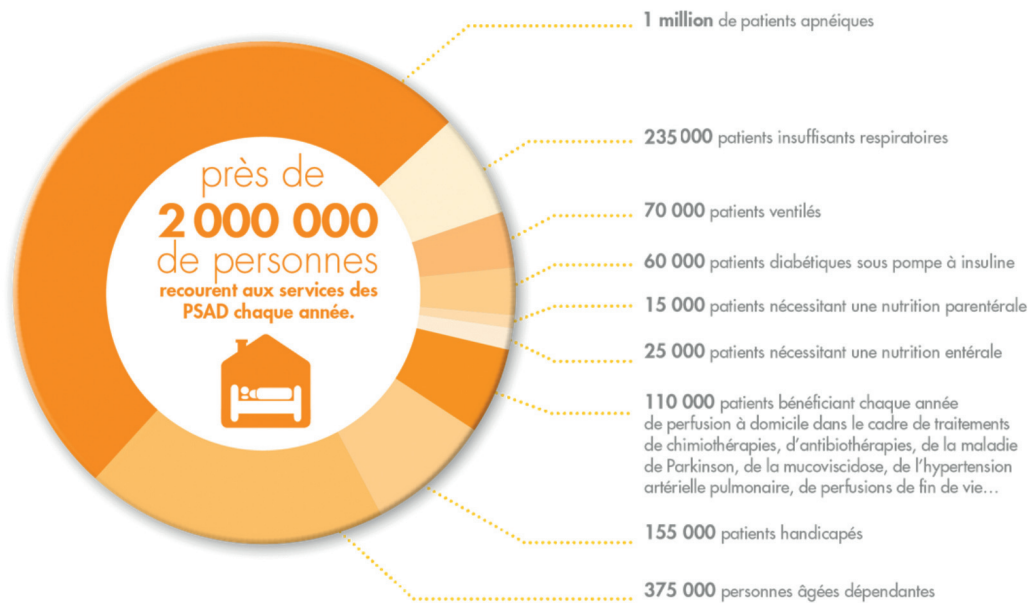
La prestation de santé à domicile est globale et intègre tout au long de la prise en charge globale du patient suppose la mobilisation en interne par les PSAD de compétences multiples et complémentaires, adaptées à la nature de la prestation et du dispositif médical. Les PSAD emploient ainsi de nombreux professionnels de santé (plus de 5 000 professionnels), essentiellement infirmiers, diététiciens, kinésithérapeutes ou pharmaciens. Certains PSAD ont également un directeur médical en charge du suivi et du respect des protocoles de prise en charge et de la formation et habilitation des intervenants à domicile.

La participation de ces professionnels est souvent prévue par la réglementation (par exemple dans les bonnes pratiques de dispensation de l'oxygène médical, la prise en charge de l'insulinothérapie par pompe, de la nutrition parentérale) mais résulte également des demandes des prescripteurs, ainsi que de la technicité des traitements mis en œuvre au domicile des patients. Les PSAD emploient en outre de nombreux techniciens qui disposent tous d'un niveau de compétences élevé grâce à un processus de formation et d'habilitation éprouvé. Formés notamment à la relation patient, à l'hygiène et la sécurité ainsi qu'aux différents dispositifs médicaux, ils exercent en particulier dans le respiratoire et le maintien de l'autonomie à domicile.

# Les chiffres : 2 millions de patients pris en charge chaque année

Les prestataires de santé à domicile assurent la prise en charge de 2 millions de patients pris en charge chaque année, toutes pathologies confondues. Concernant l'oxygénothérapie, ils interviennent auprès de 235 000 patients insuffisants respiratoires, principalement à leur domicile, mais aussi en Ehpad.

## LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS



Plus de **2 500 structures PSAD** réparties sur l'ensemble du territoire. Parmi elles, plus de 300 structures assurent l'activité d'oxygénothérapie.