

## Note de presse

# **Apnée du sommeil** : les résultats de la plus vaste opération de télésuivi d'Europe confortent l'excellence de ce mode de prise en charge spécifique en France



Février 2023

# Contexte

Les prestataires de santé à domicile (PSAD) accompagnent 1,6 million de patients souffrant d'apnée du sommeil et bénéficiant d'un traitement par Pression Positive Continue (PPC). Il s'agit du champ d'intervention principal des PSAD mobilisés au service de plus de 3 millions de personnes chaque année.

Les PSAD garantissent une prise en charge sécurisée des patients et de leurs pathologies dans le confort de leur lieu de vie. Dès 2018, la mise en place d'une nomenclature liée à l'observance des patients apnéiques a permis de développer et de valoriser des solutions de télésuivi pour les patients bénéficiant d'un traitement par PPC.

Pour mettre en œuvre le télésuivi, les entreprises de PSAD ont renouvelé leur parc de machines PPC et développé des plateformes numériques innovantes. Cette modernisation représente un effort d'investissement inédit de 300 millions d'euros assumés par les entreprises.

**Les outils ainsi préparés, la mise en place du télésuivi en France a été rapide et concerne 1,5 million de patients. Il s'agit de la plus grande opération de télésanté en Europe.**

Cinq ans après la mise en place du télésuivi, les premiers résultats de l'étude IMPACT PPC, présentée lors du Congrès du sommeil de la Société française de Recherche et Médecine du Sommeil (SFRMS) en novembre 2022, indiquent la réussite de cette opération de télésuivi. Les résultats témoignent d'un niveau élevé d'observance un mois après l'initiation d'un traitement par PPC. Après un an d'utilisation, l'observance thérapeutique de la PPC est maintenue ou améliorée pour une majorité de patients en bénéficiant.

Cette étude a été menée conjointement par la Fédération des prestataires de santé à domicile (FEDEPSAD) et l'Union des PSAD indépendants (UPSADI), avec la participation de la société Resmed sur 2018, première année de la mise en place nationale du télésuivi.

# L'apnée du sommeil c'est quoi ?

L'apnée du sommeil, ou syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS), touche environ 3% de la population française de plus de 20 ans, soit 1,6 million de personnes en 2022, dont 90% bénéficient du télé-suivi.

L'apnée du sommeil se caractérise par la survenue d'épisodes anormalement fréquents d'interruptions (apnées) ou de réductions (hypopnées) de la respiration durant le sommeil.

Ces pauses de respiration durent de 10 à 30 secondes, voire plus, se produisent au moins 5 fois par heure de sommeil et peuvent se répéter une centaine de fois par nuit.

L'apnée du sommeil a des conséquences sur la vie quotidienne des patients : endormissements incontrôlables, troubles de la mémoire, de la concentration et de l'humeur. Le taux d'accidents de voiture et du travail est également plus élevé chez les patients apnéiques. À long terme, l'apnée du sommeil augmente la mortalité car favorise la survenue d'une hypertension artérielle, d'une maladie coronarienne, d'une insuffisance cardiaque, de troubles du rythme cardiaque, d'accident vasculaire cérébral. Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil est aussi très souvent associé à des anomalies des graisses dans le sang, au diabète, à un syndrome métabolique.

## Les facteurs favorisants :

- Surpoids et obésité. 70 % des personnes ayant un SAOS sont en surpoids.
- Âge : 30 % des personnes de plus de 65 ans concernées ;
- Sexe : les hommes sont deux fois plus exposés que les femmes ;
- Problèmes ORL (oto-rhino-laryngologiques), chirurgicaux, allergiques, etc. avec obstruction nasale plus ou moins permanente ;
- Anomalies de taille et de position de la mâchoire, de la langue et du palais
- Consommation d'alcool, sédatifs et tabac peuvent aggraver les symptômes.

Source : Cnam

# Méthodologie

L'étude IMPACT-PPC a été réalisée à l'initiative de la FEDEPSAD et de l'UPSADI avec Resmed.

Le groupe de travail ayant permis la réalisation de cette étude était composé de 5 experts :

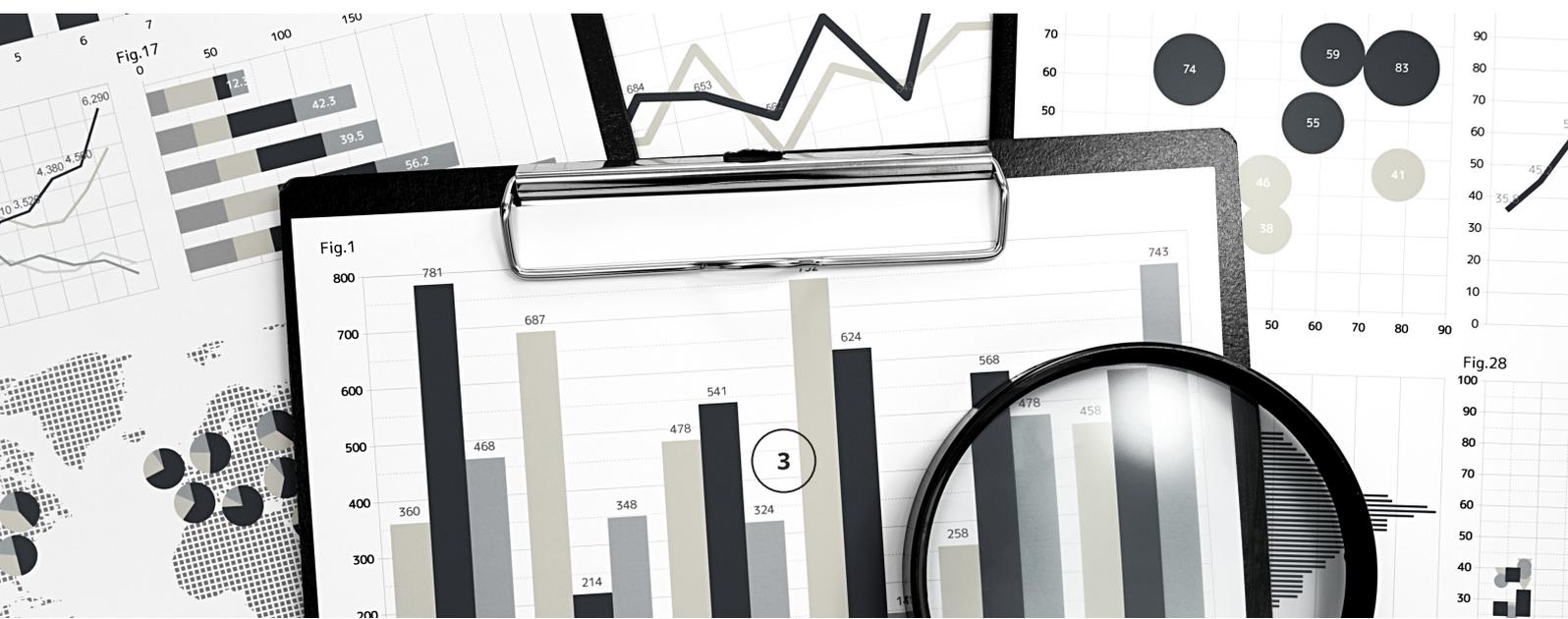
- Pr Jean-Louis Pépin et Sébastien Bailly (Université Grenoble-Alpes, CHU Grenoble-Alpes)
- Jean-Christian Borel (groupe AGIR à dom, Meylan)
- Dr Abdelkebir Sabil (SOS oxygène, Paris)
- Dr Joëlle Texereau (VitalAir, Bagnaux, Hôpital Cochin APHP)

Les données de **80 198 patients** (soit environ 7% des patients sous PPC suivis par les PSAD) ont été collectées dans les bases des adhérents PSAD dans le cadre de la pratique courante en 2018 et 2019 et enregistrées par le HealthDataHub. Un droit d'opposition par courrier a été proposé à chaque patient concerné.

**Critères d'éligibilité** : patients de plus de 18 ans sous PPC en 2018 avec une période de télétransmission PPC supérieure à 8 jours en 2018.

**Objectif de l'étude** : mesurer l'évolution de l'observance à la PPC lors de la première année de mise en place nationale du télésuivi pour les trois niveaux de prise en charge mis en place en 2018 en fonction du niveau de remboursement :

- Moins de 2 heures par nuit (<2h/28j)
- Entre 2 et 4 heures par nuit (2-4h/28j)
- Plus de 4 heures par nuit (>4h /28j)



# Les résultats de l'étude **IMPACT PPC**

## Caractéristiques des patients au 1er mois de télé-suivi :

**80 198** patients

**63 ans** en moyenne

**72%** d'hommes

IMC moyen **32**

Ancienneté  
PPC **4 ans**

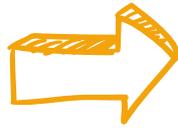
Nouveaux  
appareillés **14,7%**



## Évolution de l'observance chez les patients toujours télésuivis à 1 an

37%

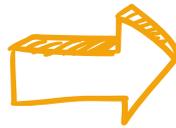
des patients observants **moins de 2 heures** par nuit



sont désormais observants **plus de 4 heures** par nuit

50%

des patients observants **entre 2 et 4 heures** par nuit



sont désormais observants **plus de 4 heures** par nuit

92%

des patients déjà observants **plus de 4 heures** par nuit



restent observants **plus de 4 heures** par nuit à 12 mois



## Fréquence d'intervention des PSAD en fonction de l'observance

Les PSAD augmentent leur fréquence d'intervention au domicile du patient en fonction des données du télésuivi.

Le télésuivi dans le domaine de l'apnée du sommeil permet de mieux cibler les interventions des PSAD auprès des patients qui ont le plus besoin d'un accompagnement. Le nombre d'appels et de visites est plus élevé pour les patients les moins observants pour éviter le décrochage.

		1er mois de télésuivi	12 mois de télésuivi
Patients les moins observants (<2h/nuit)	 Appels	2,8	2
	 Visites	2,6	2,9
Patients les plus observants (+4h/nuit)	 Appels	1,8	0,8
	 Visites	2,5	2,1

# Analyse

## Le télésuivi améliore la prise en charge des patients et l'allocation des ressources

Les données de l'étude IMPACT-PPC montrent une amélioration très significative de l'observance des patients depuis la mise en place de la nouvelle nomenclature de 2018.

La FEDEPSAD et l'UPSADI considèrent que ce bon résultat s'explique par la réactivité et l'exploitation rapide des données de télésuivi par les prestataires de santé à domicile (PSAD). À partir de l'analyse en temps réel de la durée d'utilisation, de la fréquence des apnées, de la pression de l'air et d'éventuelles difficultés liées au masque, les PSAD ont mis en place un accompagnement rapproché du patient. Cette approche personnalisée évite les décrochages et raccourcit le délai de la prise en charge médicale lorsque des signaux d'alerte sont relevés, grâce à la transmission des données au médecin. Ce qui permet d'allouer plus de ressources aux patients qui le nécessitent.

Outre le bon usage des ressources humaines et budgétaires du système de santé, ce modèle innovant, qui couple le service personnalisé de proximité à l'outil numérique est aussi une réussite du point de vue des patients. Ces derniers y ont massivement adhéré traçant une perspective très positive en matière de santé publique.

En matière de prévention, la PPC permet d'agir sur les facteurs modifiables du déclin cognitif et de la dépendance liés notamment à l'hypertension artérielle, aux AVC dont l'impact humain et économique est de plus en plus lourd dans les dépenses de santé et de solidarité.

Pourtant, cette pathologie est sous diagnostiquée. Plus de 3 millions de personnes en France seraient concernées alors qu'aujourd'hui seul 1,6 million d'entre elles est traité par PPC, dont 90% sont télésuivis avec un bénéfice thérapeutique avéré.

Pour rappel, selon les données de l'Assurance maladie, la prise en charge par PPC divise le risque de décès par 3,5 la première année de traitement et par 1,85 au bout de quatre ans\*. Au bout de 4 ans de traitement, 46% de décès en moins sont observés chez les patients traités par PPC.

\*(Données Assurance maladie sur un échantillon représentatif (cohorte) de patients équipés par PPC et non appareillés entre 2014 et 2018).

## **A mode de rémunération efficient, prise en charge efficiente**

En plus du téléseuvi, la rémunération à la performance inscrite dans la nouvelle nomenclature de 2018, indexe la rémunération du prestataire sur l'observance du patient. La FEDEPSAD et l'UPSADI considèrent que les résultats de ce modèle français, qui était une première dans le domaine de la prestation de santé, confirment la pertinence du couplage de la fourniture du dispositif médical – la PPC – à la prestation d'accompagnement personnalisée du patient par les PSAD. Cette modalité tarifaire alliée à la capacité de mobilisation rapide des PSAD auprès des patients en lien avec les médecins permet à la France d'avoir le meilleur taux d'observance européen des patients apnéiques traités par PPC.

## **Le point de vue des PSAD**



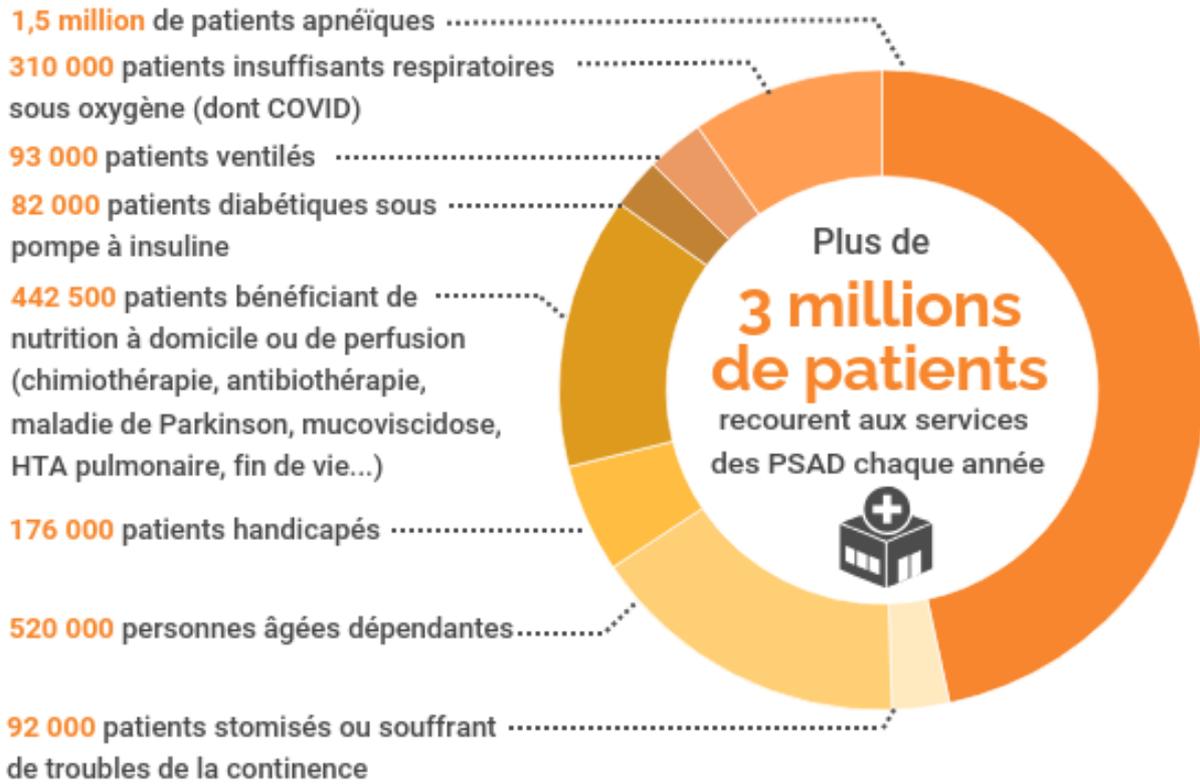
### **Pour la FEDEPSAD et l'UPSADI, le financement dévolu au traitement par PPC est un modèle efficient dont le gouvernement doit se saisir**

Malgré l'existence du modèle français de prise en charge de la PPC unique en Europe, dont l'étude IMPACT-PPC montre les effets vertueux, le gouvernement ne semble pas vouloir se saisir de ce schéma gagnant. Le couplage de la fourniture du dispositif médical avec la prestation associée au sein de la nomenclature est aujourd'hui remis en cause par les pouvoirs publics.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 introduit une réforme du financement des PSAD qui dissocie le tarif entre le dispositif et la prestation. Cette réforme, outre sa brutalité pour les entreprises et associations PSAD déjà affaiblies depuis 10 ans de baisses de tarifs (-700 m€) et désormais l'inflation, s'appuie sur une recommandation de l'IGAS de 2019. Fondée sur une des données datées (2017 et avant), l'IGAS n'a anticipé ni le retour de l'inflation, ni la crise de l'hôpital, et encore moins les conséquences en termes de perte de souveraineté. Les données de ce rapport sont obsolètes et doivent être reconsidérées.

La FEDEPSAD et l'UPSADI ne peuvent que regretter amèrement que les décideurs ne se saisissent pas des leviers importants à sa disposition pour améliorer la qualité des soins et réaliser des économies importantes, comme cela est le cas pour la prise en charge de l'apnée du sommeil. C'est pourquoi elles appellent le gouvernement et l'Assurance maladie à dialoguer avec les instances représentatives des PSAD, pour construire conjointement un modèle de régulation viable pour le secteur et efficient pour les plus de 3 millions de patients bénéficiaires des services PSAD. Chacun, à sa place et dans son rôle, devra prendre pleinement ses responsabilités.

# Les PSAD en chiffres



**32 000** salariés employés par les PSAD  
dont **6 000** sont professionnels de santé





126 rue de Charenton  
75012 PARIS

Contact

Alexandra Duvauchelle  
Déléguée générale

 06 30 29 93 72

[www.fedepsad.fr](http://www.fedepsad.fr)



1 rue de Stockholm  
75008 PARIS

Contact

Nathalie Creveux  
Déléguée générale

 06 60 16 61 40

[www.upsadi.fr](http://www.upsadi.fr)

