



Revue de presse trimestrielle 2025 Octobre-novembre-décembre

Upsadi

Récapitulatif

Récapitulatif des actions de relations presse

- 3 documents presse envoyés
 - 8 interviews réalisées
 - 19 retombées presse



Récapitulatif

Récapitulatif des actions de relations presse

COMMUNIQUES DE PRESSE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE
ENVOYÉS	0	2	1
INTERVIEWS	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE
REALISÉES	0	5	3
FORMAT RETOMBÉES	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE
ONLINE	1	6	10
PRINT	0	1	1





Communiqués de presse envoyés : Octobre à décembre

Communiqués de presse - novembre

12/11 - Journée mondiale du diabète : la FEDEPSAD et l'UPSADI alertent sur une menace pour les patients



- Journée mondiale du diabète -

La FEDEPSAD et l'UPSADI alertent sur une menace pour les patients :

L'État favorise une multinationale américaine au détriment des entreprises françaises de prestations de santé à domicile

À l'occasion de la Journée mondiale du diabète, le 14 novembre, la FEDEPSAD et l'UPSADI — qui représentent les entreprises de Prestations de santé à domicile (PSAD) — tirent la sonnette d'alarme : le conflit tarifaire entre les prestataires, les pouvoirs publics et le fabricant américain Insulet Corporation (dispositif Omnipod 5) met en péril la continuité du suivi des patients diabétiques à domicile. Sans action rapide, des dizaines de milliers de patients pourraient être privés d'une innovation pourtant bénéfique pour leur équilibre glycémique, mais aussi du soutien humain et technique qui leur permet aujourd'hui d'éviter de nombreuses hospitalisations.

Une innovation bénéfique pour les patients mais un modèle économique à bout de souffle

Les pompes à insuline en boucles fermées représentent une avancée majeure : elles adaptent automatiquement les débits d'insuline grâce à de puissants algorithmes, réduisant les risques d'hypo et d'hyperglycémie.

Présent dans tous les territoires, y compris les déserts médicaux, les PSAD assurent un lien vital entre innovation technologique et accompagnement humain auprès de plus de 120 000 patients diabétiques.

Mais les tarifs imposés pour Omnipod 5 ne couvrent plus les coûts réels d'installation, des consommables, de formation, des suivis patients, d'astreintes et de maintenance des dispositifs médicaux. Dans un contexte déjà critique pour le secteur, les entreprises PSAD françaises qui accompagnent les patients diabétiques travaillent à perte depuis plus de 18 mois, étrangées entre des prix fabricants excessifs, des tarifs réglementés inadéquats et l'inflation généralisée des charges.

Les patients vont en payer le prix fort : retards d'installation, ruptures de suivi, perte de repères face à des dispositifs complexes sans accompagnement. Beaucoup redoutent un retour à une gestion plus lourde et moins sécurisée de leur diabète.

L'innovation ne peut se concevoir sans l'humain : sans les PSAD, le progrès technologique perd son sens pour les patients.

Un bras de fer tarifaire qui fragilise la filière française

Malgré les alertes répétées et étayées des PSAD depuis mars 2024, rien n'a bougé. L'Omnipod 5 s'impose progressivement comme un système de référence et représente déjà près d'un quart des patients sous pompe à insuline. Une difficulté majeure qui fragilise dramatiquement un secteur qui, dans son ensemble, a déjà subi dix ans de baisses tarifaires à hauteur de 800 millions d'euros.

Les discussions avec le Comité Économique des Produits de Santé (CEPS) et Insulet Corporation n'ont pas permis de réduire les prix de cession excessifs ni d'obtenir la transparence promise sur les données de consommation. Fire : le fabricant a suspendu la transmission de données de télésurveillance, rendant impossible tout contrôle des volumes de consommables réellement utilisés. Résultat : des entreprises françaises asphyxiées financièrement, contraintes de poursuivre l'accompagnement des patients sans compensation des surcoûts ni reconnus par les autorités ni par le fournisseur.

La fragilisation économique des PSAD met directement en danger des entreprises françaises productrices de valeur face aux industriels américains. Elle menace également la sécurité et la continuité du traitement à domicile de dizaines de milliers de patients diabétiques sous Omnipod 5.

La FEDEPSAD et l'UPSADI demandent donc :

- la révision immédiate des tarifs maximum de vente des pods sous PSAD, pour couvrir les coûts réels d'utilisation de ces derniers par les patients ; sous la forme d'une révision du prix de cession, sans incidence de coût pour l'Assurance Maladie
- la fin de l'opacité créée par le fabricant sur les données de consommation réelle des patients en l'obligeant à participer à la mise en place d'un observatoire national des utilisations réelles.

« Il est impensable que des emplois d'infirmiers, ancrés dans nos territoires et essentiels au suivi des patients, soient mis en péril par l'inaction de l'État face à l'abus de position dominante d'une multinationale américaine. Si les pouvoirs publics veulent que les patients français continuent de bénéficier de ce traitement innovant, il faut un geste fort : soutenir les entreprises françaises, créatrices d'emplois en France, face à un acteur étranger dominant le marché. Nous appelons à un véritable courage politique », déclarent Didier Daoulas, président de l'UPSADI et Séverine Duhry, Présidente de la FEDEPSAD.

CHIFFRES CLES

- Plus de 4 Millions de patients suivis à leur domicile par des PSAD dont 120 000 patients diabétiques sous pompe à insuline.
- 2 300 entreprises, dont 82 % emploient moins de 10 salariés.
- 33 000 emplois, 6500 professionnels de santé – dont plus de 2 300 infirmier/ères intervenant notamment dans le domaine de l'insulinothérapie par pompe.
- 800 M€ de baisses tarifaires cumulées sur 10 ans pour tout le secteur de la prestation.
- 18 mois de discussions sans issue avec les pouvoirs publics.
- Déjà 30 000 patients sous Omnipod 5 à date.

Communiqués de Presse



Communiqués de presse - novembre

27/11 - Face aux tensions du système de santé, l'UPSADI identifie 6 missions prioritaires pour renforcer la prévention, sécuriser le retour à domicile et soutenir l'autonomie des patients



Communiqué de presse

Face aux tensions du système de santé, l'UPSADI identifie 6 missions prioritaires pour renforcer la prévention, sécuriser le retour à domicile et soutenir l'autonomie des patients

Paris, 27 novembre 2025 – Face aux défis croissants qui pèsent sur le système de santé – vieillissement rapide de la population, augmentation des maladies chroniques, tensions budgétaires et désertification médicale – l'UPSADI dévoile aujourd'hui, avec l'appui méthodologique du cabinet Nextep, une analyse stratégique centrée sur un levier encore sous-exploité : les Prestataires de Santé à Domicile (PSAD). Acteurs clés du vivier domiciliaire, intervenant auprès de plus de 4 millions de patients chaque année, les PSAD disposent d'un maillage territorial unique et d'une proximité concrite avec les personnes fragiles. La nouvelle note d'analyse identifie 10 pistes d'évolution, parmi lesquelles 6 missions prioritaires, immédiatement mobilisables et susceptibles de renforcer l'efficacité des parcours de soins et de générer des économies substantielles, sans créer de nouvelles structures.

Une méthodologie rigoureuse et un recensement sur 6 missions prioritaires

Les travaux ont reposé sur :

- Examen approfondi des rapports et de la littérature récente ;
- l'identification des principaux « points de rupture » dans les parcours de prévention, de retour à domicile et de suivi des patients ;
- une modélisation économique détaillée par Nextep ;
- une analyse médico-organisationnelle permettant d'en évaluer l'impact.

Au terme de ce travail, 6 missions prioritaires ont été retenues, celles qui ne nécessitent pas de montée en compétences et qui sont proches des activités actuelles des PSAD, sont réalisables à déployer rapidement et peuvent apporter des bénéfices significatifs aux patients comme à la collectivité. Ces priorités s'organisent autour des trois temps clés du parcours patient : prévention en amont, sécurisation du retour à domicile, suivi durable des maladies chroniques.

AMONT – Renforcer la prévention pour éviter les complications

- **Potential d'économies : 60 à 110 M€ par an**

Des solutions opérationnelles pour répondre Ces propositions se vivent pas à créer un existants. Les PSAD présentent un **sur-contact des patients fragiles, et déjà en**

Didier Davoine, Président de l'UPSADI, précise : « Nos propositions de solutions in et déjà aux côtés des patients les plus à nos équipes de nouvelles résolutions, soins finissants et sans empiéter sur les évitables, retarder la perte d'opportunité collective qu'il n'est pas s'appuyer sur des structures existantes. »

3. Intégrer les PSAD aux campagnes de prévention et au programme COOPF
Impact attendu : détection précoce, meilleure orientation, réduction des complications évitables.

2. Développer une mission « Alliance Cerveleux »

Les PSAD vérifieraient les conditions de logement, rappelleraient les gestes de prévention et signaleraient les situations à risque aux collectivités.

Impact attendu : diminution des passages aux urgences liés à la chaleur et meilleure protection des personnes isolées.

3. Intégrer les infirmiers PSAD dans les campagnes de vaccination contre les infections respiratoires

Ils pourraient vérifier le statut vaccinal et vacciner à domicile les publics les plus fragiles.
Impact attendu : couverture vaccinale renforcée et baisse des infections respiratoires graves.

RETOUR AU DOMICILE – Sécuriser la transition pour prévenir les réhospitalisations

• **Potential d'économies : 90 à 270 M€ par an**
La sortie de l'hôpital reste un moment à risque. La continuité des soins peut être fragilisée, entraînant des réhospitalisations précoces. En appui des équipes hospitalières, des CPAM et des CPTS, les PSAD peuvent jouer un rôle clé pour sécuriser cette étape.

4. Transférer aux PSAD certaines composantes du dispositif PP

Les PSAD pourraient assurer un relais immédiat au domicile des patients, coordination des rendez-vous, repérage des com Impact attendu : baisse des réhospitalisations évitables, et parcours.

SUIVI – Prévenir l'aggravation des maladies chroniques

- **Potential d'économies : 100 à 250 M€ par an**

Avec près de 10 millions de personnes vivant avec un Impact attendu : suivi régulier et soutenu de l'observance.

5. Faire des PSAD des acteurs de la prévention tertiaire

Éducation thérapeutique, accompagnement sur décompensation.
Impact attendu : aggravations évitées, autonomie

6. Intégrer les PSAD dans la recherche clinique

Les PSAD peuvent faciliter la participation de réalisant certaines mesures simples à domicile Impact attendu : essais plus inclusifs, données

7. Appuyer les PSAD pour sécuriser le retour à domicile

Impact attendu : réduction des passages aux urgences et des réhospitalisations.

8. Appuyer les PSAD pour sécuriser le retour à domicile

Impact attendu : réduction des passages aux urgences et des réhospitalisations.

9. Appuyer les PSAD pour sécuriser le retour à domicile

Impact attendu : réduction des passages aux urgences et des réhospitalisations.

10. Appuyer les PSAD pour sécuriser le retour à domicile

Impact attendu : réduction des passages aux urgences et des réhospitalisations.

11. Appuyer les PSAD pour sécuriser le retour à domicile

Impact attendu : réduction des passages aux urgences et des réhospitalisations.

12. Appuyer les PSAD pour sécuriser le retour à domicile

Impact attendu : réduction des passages aux urgences et des réhospitalisations.

13. Appuyer les PSAD pour sécuriser le retour à domicile

Impact attendu : réduction des passages aux urgences et des réhospitalisations.

Communiqués de Presse

[Face aux tensions du système de santé, l'UPSADI identifie 6 missions prioritaires pour renforcer la prévention, sécuriser le retour à domicile et soutenir l'autonomie des patients - UPSADI](#)



Communiqués de Presse

Communiqué de presse - décembre

01/12 : Mise en place de la réforme VPH au 1er décembre
L'UPSADI mobilisée pour une mise en œuvre efficace et équilibrée



Communiqué de presse

Mise en place de la réforme VPH au 1^{er} décembre

L'UPSADI mobilisée pour une mise en œuvre efficace et équilibrée

L'UPSADI salue l'entrée en vigueur de la réforme de la prise en charge intégrale des fauteuils roulants, une avancée majeure pour les personnes en situation de handicap et leurs familles à l'issue de nombreux mois de travaux.

Depuis plus de deux ans, l'UPSADI, syndicat le plus représentatif des prestataires de santé à domicile (PSAD), s'est fortement investie dans la construction de la réforme afin qu'elle soit équilibrée pour l'ensemble des acteurs, opérationnelle et juste pour les usagers. À chaque phase de négociation, l'UPSADI a porté la voix des PSAD, interlocuteurs experts et reconnus pour défendre une réforme réaliste et respectueuse des contraintes du terrain.

Les PSAD, acteurs du quotidien auprès des usagers, sont les garants de la bonne mise en œuvre de cette réforme. Conscients de l'ampleur de la transformation, les adhérents de l'UPSADI se préparent depuis plusieurs mois afin d'assurer un déploiement homogène, fiable et responsable sur l'ensemble du territoire métropolitain et ultramarin avec l'enjeu qu'aucun usager ne se retrouve sans la solution adaptée à sa situation.

Cette réforme représente un impact important pour les entreprises du secteur, tant d'un point de vue organisationnel qu'économique, qui l'aborderont avec responsabilité, conviction et sens du service. Bien que certaines questions opérationnelles subsistent, la mobilisation des PSAD reste entière pour accompagner cette nouvelle étape et garantir son succès concret.

« L'entrée en vigueur de cette réforme ambitieuse marque un tournant important pour les personnes concernées. Nous avons travaillé sans relâche dans cette optique pour qu'elle soit réaliste, et applicable et soutenable pour les acteurs de terrain que sont les prestataires de santé à domicile. Aujourd'hui, nos adhérents — les PSAD — sont mobilisés pour en assurer la réussite. Nous resterons pleinement vigilants à leurs côtés pour que cette réforme majeure ne laisse personne sur le bord de la route. Ni usager, ni entreprise. » explique Nathalie Creveux, déléguée générale de l'Upsadi

À propos de l'UPSADI

Créé en 2013, l'UPSADI est le syndicat de prestataires de santé à domicile (PSAD) le plus représentatif du secteur en nombre d'entreprises. Il porte la voix de plus de 430 entreprises, en majorité des prestataires indépendants, ou groupements d'indépendants, acteurs locaux ou groupes nationaux et internationaux, dont les dirigeants sont les propriétaires. Présents sur l'intégralité du territoire métropolitain et Outremer, ils représentent, tant par leur taille que leur localisation, ou leur champ d'activité, toute la diversité et la richesse du secteur.

[Mise en place de la réforme VPH au 1er décembre -
UPSADI](#)





Récapitulatif des interviews : Octobre à décembre 2025

Interviews

Interviews octobre à décembre

❖ VPH

Le Monde

Le 26/11/2025

Echange avec Nathalie Creveux

- Au sujet de la réforme VPH

Sujet online paru le 01/12

Sujet print paru le 02/12

handicap.fr

Le 09/12/2025

Echange avec Nicolas Balmelle

- Au sujet de la réforme VPH

Sujet à paraître mi-janvier en format audio /vidéo

**Alternatives
Economiques**

Le 11/12/2025

Echange avec Nathalie Creveux

- Au sujet de la réforme VPH

Sujet à paraître



Interviews

Interviews octobre à décembre

❖ METIERS PSAD & ETUDE NEXTEP



Le 16/12/2025

Echange avec Nicolas Balmelle

- Au sujet des métiers PSAD et de l'étude Nextep

Diffusion prévue mi-janvier



Interviews

Interviews octobre à décembre

❖ Conférence de presse Nextep



**LA
TRIBUNE**

Le 25/11/2025

Echange avec Alexis Sailly (Nextep) et Nicolas Balmelle

- Au sujet de l'étude Nextep
- Sujet paru le : 29/11/2025*



HOSPIMEDIA
L'actualité des territoires de santé

Le 27/11/2025

Conférence de presse Nextep

- Au sujet de l'étude Nextep
- Sujet paru le : 27/11/2025*



Libération

Le 27/11/2025

Conférence de presse Nextep

- Au sujet de l'étude Nextep
- Pas de sujet prévu à date*



**Le
Nouvel Obs**

Le 27/11/2025

Conférence de presse Nextep

- Au sujet de l'étude Nextep
- Sujet à paraître*



Interviews

Interviews à venir

❖ DIABETE

NUTRITION & ENDOCRINOLOGIE

Interview à replanifier au mois de janvier
Avec Nathalie Creveux et Pierre Bourcier

- *Sujet : le désaccord tarifaire entre les PSAD, l'État et Insulet au sujet de l'OmniPod 5*





Retombées presse : Octobre à décembre 2025

Séminaire Nice

Résultats actions de relations presse - octobre

NICE-PREMIUM.COM

1^{er} octobre 2025

NICE PREMIUM 1^{er} octobre 2025

Santé à domicile : entretien avec Didier Daoulas, président de l'UPSADI



Dans un entretien, le président de l'Upsadi, Didier Daoulas, se livre sur les prestations de santé à domicile. Il évoque les enjeux, le rôle de ce syndicat et les enjeux de demain.

Durant cette fin de mois, du 24 au 26 septembre, avait lieu, dans les locaux de SOS Oxygène, un séminaire national organisé par l'Upsadi (Union des Prestataires de Santé à Domicile Indépendants). Dans cet entretien, le président du syndicat, Didier Daoulas, a évoqué les différents enjeux à l'avenir.

Pouvez-vous expliquer ce qu'est la prestation de santé à domicile ?
C'est la base d'une prescription médicale qui est fournie par un médecin libéral ou hospitalier, nous allons au domicile, équiper le patient avec le matériel nécessaire pour la continuité de son traitement au domicile. C'est une profession qui est assez récente, à peu près une trentaine d'années. Cela a démarré par des associations, c'est-à-dire que les patients seraient de l'hôpital et étaient pris en charge par des associations au domicile. C'est une activité qui aujourd'hui représente en France à peu près 35 000 personnes, 2 500 entreprises et quatre millions de patients pris en charge au domicile.

Ces dernières années, les hôpitaux sont surchargés. Ce service permet-il de les soulager ?
Effectivement, ça désengorge les hôpitaux, c'est important. Plus c'est, avant tout, plus agréable pour le patient d'être pris en charge à domicile, quand le traitement le permet. Enfin, cela diminue considérablement le coût pour la collectivité. Une prise en charge au domicile est, en moyenne, dix fois moins chère qu'une prise en charge à l'hôpital.

Que représente l'Upsadi pour cette profession ?
L'Upsadi est un syndicat qui a été créé il y a seize ans, à partir de Nice. Je dis cela parce qu'à l'époque, avec Armand Pastorel, le président de SOS Oxygène, nous avons travaillé en collaboration, il existait plusieurs syndicats, mais tous les petits et moyens prestataires indépendants ne se sentaient pas représentés dans ce cadre-là. Donc nous, on s'est dit, on va essayer de créer un syndicat pour répondre aux besoins et aux attentes des petits adhérents qui existent partout en France. Et donc, avec Armand Pastorel, sur l'année 2013, nous avons créé ce syndicat sur Nice, au départ.

Quel bilan faites-vous douze ans plus tard ?
Aujourd'hui, le syndicat représente environ 470 adhérents. Ce qui est quand même une belle progression en 12 ans. C'est un comité permanent pour essayer de défendre nos métiers. Malheureusement, aujourd'hui, on s'aperçoit que le prestataire de santé à domicile, bien qu'étant un métier essentiel dans la chaîne de soins, n'est pas reconnu. Donc, on n'a pas vraiment de statut. Pourtant, nous prenons en charge quatre millions de patients.

Quelles sont les conséquences de cette non-reconnaissance ?
On n'a pas de reconnaissance des pouvoirs publics. Quand il y a des manifestations ou des travaux qui sont effectués, par exemple par l'ARS, souvent nous ne sommes pas convoqués, parce qu'on ne rentre pas dans les cases, c'est vraiment notre combat et on se bat vraiment là-dessus.

Quel est le but de ce séminaire de 48 heures à Nice ?

L'objectif c'est d'essayer de trouver comment on peut modifier notre façon de travailler, sur la vision de notre métier sur trois à cinq ans. Notre rôle aussi, c'est d'essayer d'apporter des idées. On n'est pas simplement des acteurs. Plus continuer à se battre pour cette reconnaissance auprès des hautes instances.

Pour obtenir cette reconnaissance, ne faut-il pas, premièrement, obtenir celle des citoyens ? Leur reconnaissance sur votre activité reste floue, non ?
Vous avez raison ! Nous avons fait des petits tracts, qui ont été diffusés sur différents médias, pour montrer ce qu'est un prestataire de santé. Cela n'a pas été suffisant. Demain, vous prenez dix Français dans la rue, en leur demandant ce qu'est un prestataire de santé, ils vont vous répondre un infirmier ou un pharmacien. Ça, c'est aussi un gros problème et c'est ce qui nous tracasse. Lorsque les citoyens auront compris notre rôle, ils élèveront sûrement la voix auprès des élus locaux. En espérant, cette fois-ci, que le sujet soit sérieusement étudié, car aujourd'hui, comme nous n'avons pas de professionnels de santé, nous sommes exclus. »

<https://www.nicepremium.fr/societe/sante-domicile/sos-upsadi/>

[Santé à domicile : entretien avec Didier Daoulas, président de l'UPSADI - Nice Premium](#)



DIABETE

Résultats actions de relations presse - novembre

TOUTE LA VEILLE DES ACTEURS DE LA SANTE.COM

12 novembre 2025 / (reprise de communiqué)

toute-la-veille-acteurs-sante.fr Diabète : la FEDEPSAD et l'UPSADI alertent sur une menace pour les patients : L'Etat favorise une multinationale américaine au détriment des entreprises françaises de prestations de santé à domicile (Communiqué)

À l'occasion de la Journée mondiale du diabète, le 14 novembre, la FEDEPSAD et l'UPSADI – qui représentent les entreprises de Prestations de santé

à domicile (PSAD) – tirent la sonnette d'alarme : le conflit tarifaire entre les prestataires, les pouvoirs publics et le fabricant américain Insulet Corporation (dispositif Omnipod 5) met en péril la continuité du suivi des patients diabétiques à domicile.

Sans action rapide, des dizaines de milliers de patients pourraient être privés d'une innovation pourtant bénéfique pour leur équilibre glycémique, mais aussi du soutien humain et technique qui leur permet aujourd'hui d'éviter de nombreuses hospitalisations.

Une innovation bénéfique pour les patients mais un modèle économique à bout de souffle

Les pompes à insuline en boucles fermées représentent une avancée majeure : elles adaptent automatiquement les débits d'insuline grâce à de puissants algorithmes, réduisant les risques d'hypo et d'hyperglycémie.

Présents dans tous les territoires, y compris les déserts médicaux, les PSAD assurent un lien vital entre innovation technologique et accompagnement humain auprès de plus de 120 000 patients diabétiques.

Mais les tarifs imposés pour Omnipod 5 ne couvrent plus les coûts réels d'installation, des consommables, de formation, des suivis patients, d'astreintes et de maintenance des dispositifs médicaux. Dans un contexte déjà critique pour le secteur, les entreprises PSAD françaises qui accompagnent les patients diabétiques travaillent à perte depuis plus de 18 mois, étranglées entre des prix fabricants excessifs, des tarifs réglementés inadéquats et l'inflation généralisée des charges.

Les patients vont en payer le prix fort : retards d'installation, rupture de suivi, perte de repères face à des dispositifs complexes sans accompagnement. Beaucoup redoutent un retour à une gestion plus lourde et moins sécurisée de leur diabète.

L'innovation ne peut se concevoir sans l'humain : sans les PSAD, le progrès technologique perd son sens pour les patients.

Un bras de fer tarifaire qui fragilise la filière française

Malgré les alertes répétées et étayées des PSAD depuis mars 2024, rien n'a bougé. L'Omnipod 5 s'impose progressivement comme un système de référence et représente déjà près d'un quart des patients sous pompe à insuline. Une difficulté majeure qui fragilise dramatiquement un secteur qui, dans son ensemble, a déjà subi dix ans de baisses tarifaires à hauteur de 800 millions d'euros.

Les discussions avec le Comité Economique des Produits de Santé (CEPS) et Insulet Corporation n'ont pas permis de réduire les prix de cession excessifs ni d'obtenir la transparence promise sur les données de consommation. Fin : le fabricant a suspendu la transmission de données de télésurveillance, rendant impossible tout contrôle des volumes de consommables réellement utilisés. Résultat : des entreprises françaises asphyxiées financièrement, contraintes de poursuivre l'accompagnement des patients sans compensation des surcoûts ni recours par les autorités ni par le fournisseur.

La fragilisation économique des PSAD met directement en danger des entreprises françaises productrices de valeur face aux industries américaines. Elle menace également la sécurité et la continuité du traitement à domicile de dizaines de milliers de patients diabétiques sous Omnipod 5.

La FEDEPSAD et l'UPSADI demandent donc :

la révision immédiate des tarifs maximum de vente des produits PSAD, pour couvrir les coûts réels d'utilisation de ces derniers par les patients ; sous la forme d'une révision du prix de cession, sans incidence de coût pour l'Assurance Maladie

la fin de l'opacité créée par le fabricant sur les données de consommation réelle des patients en l'obligeant à participer à la mise en place d'un observatoire national des utilisations réelles.

« Il est impensable que des emplois d'infirmières, sacrés dans nos territoires et essentiels au suivi des patients, soient mis en péril par l'inaction de l'Etat face à l'abus de position dominante d'une multinationale américaine. Si les pouvoirs publics veulent que les patients français continuent de bénéficier de ce traitement innovant, il faut un geste fort : soutenir les entreprises françaises, créatrices d'emplois en France, face à un acteur étranger dominant le marché. Nous appelons à un véritable courage politique », déclare Didier Dancloux, président de l'UPSADI et Severine Dubut, Présidente de la FEDEPSAD.

[Diabète : la FEDEPSAD et l'UPSADI alertent sur une menace pour les patients. L'Etat favorise une multinationale américaine au détriment des entreprises françaises de prestations de santé à domicile \(Communiqué\) - La Veille Acteurs de Santé](#)



DIABETE

Résultats actions de relations presse - novembre

HOSPIMEDIA.FR

17/11/2025

HOSPIMEDIA
L'actualité des territoires de santé

Téléchargé depuis l'espace abonnés
<https://abonne.hospimedia.fr>
Votre compte : Olivier PELLEN
HOSPIMEDIA

Economie

Les prestataires à domicile alertent sur le "favoritisme" d'une multinationale américaine

Publié le 17/11/25 - 12h34

La Fédération des prestataires de santé à domicile (Fedepsad) et l'Union des prestataires de santé à domicile (Upsadi) se fendent d'un communiqué commun pour alerter sur une situation qui "met en péril la continuité du suivi des patients diabétiques à domicile". Il s'agit du conflit tarifaire entre les prestataires de santé à domicile (Psad), les pouvoirs publics et le fabricant américain Insulet Corporation qui produit le dispositif Omnipod 5, un système innovant de boucle semi-fermée.

"L'État favorise une multinationale américaine au détriment des entreprises françaises", estiment les syndicats. Ils rappellent que les tarifs imposés pour Omnipod 5 ne couvrent plus les coûts réels d'installation, des consommables, de formation, des suivis patients, d'astreintes et de maintenance des dispositifs médicaux, laissant depuis mars 2024 les entreprises françaises "étranglées entre des prix fabricants excessifs, des tarifs réglementés inadaptés et l'inflation généralisée des charges". Le sujet était déjà sur la table en avril lors du comité d'interface dédié aux Psad mais sans avancées (lire notre [article](#)).

La Fedepsad et l'Upsadi demandent donc la révision immédiate des tarifs maximums de vente " pour couvrir les coûts réels d'utilisation de ces derniers par les patients" ainsi que "la fin de l'opacité créée par le fabricant sur les données de consommation réelle des patients en l'obligeant à participer à la mise en place d'un observatoire national des utilisations réelles".

[Les prestataires à domicile alertent sur le "favoritisme" d'une multinationale américaine](#)



ETUDE NEXTEP

Résultats actions de relations presse - novembre

TOUTE LA VEILLE DES ACTEURS DE LA SANTE.FR

14 novembre 2025 / (reprise de communiqué)

toute-la.veille-acteurs-sante.fr L'UPSADI, en collaboration avec Nextep, présente ses propositions pour améliorer l'efficacité et la qualité des soins au domicile (Paris)

Alors que les débats budgétaires autour du PLFSS 2026 rappellent l'urgence de repenser le financement de notre système de santé, l'UPSADI et Nextep présenteront des propositions concrètes en faveur du renforcement de l'efficacité, de la qualité et de la coordination des soins au domicile en capitalisant les missions des prestataires de santé à domicile, à l'occasion d'une conférence de presse jeudi 27 novembre 2025, à 8h45.

Ces propositions visent à :

développer l'organisation des missions au domicile pour renforcer la prévention et la coordination des soins, au bénéfice direct des patients et des aidants

améliorer l'efficacité du système de santé grâce à des économies estimées à plusieurs centaines de millions d'euros par an

soulager les professionnels de santé et les établissements, tout en soutenant la qualité et la continuité du soin

ouvrir la voie à un modèle de santé plus durable et plus humain, centré sur le domicile.

Une réflexion co-construite par l'UPSADI et Nextep, fondée sur des données économiques inédites et des propositions concrètes pour les années à venir.

Intervenants :

Didier Daoulas, Président de l'UPSADI

Alexis Salliy Associé du cabinet Nextep

Programme :

8h30 : accueil / petit-déjeuner presse sur place

9h : présentation des résultats

10h : session de questions-réponses

Lieu : Kimpton St Honoré Paris, 27-29 Boulevard des Capucines 75002 Paris

[L'UPSADI, en collaboration avec Nextep, présente ses propositions pour améliorer l'efficacité et la qualité des soins au domicile \(Paris\) - La Veille Acteurs de Santé](https://toute-la.veille-acteurs-sante.fr)



ETUDE NEXTEP

Résultats actions de relations presse - novembre

LA TRIBUNE.FR + LA TRIBUNE

27 / 29 novembre 2025



Les prestataires de santé à domicile peuvent répondre aux enjeux de santé, notamment par une extension de leurs missions.

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Les prestataires de santé à domicile plaident pour une extension de leurs missions

Face aux tensions du système de santé, une étude menée par Nextep souligne l'impact d'élargir les missions des prestataires de santé à domicile. À la clé, des économies substantielles, chiffrées entre 250 et 630 millions d'euros.

SARAH CLUZARD

Les prestataires de santé à domicile (PSAD) sont-ils un levier sous-exploité de notre système de santé ? C'est en effet... Fin des enseignements de l'Institut... né par le cabinet de conseil Nextep à la demande de l'Union des Presta-

taires de Santé à Domicile Indépendants (UPSADI). Celle-ci estime entre 250 et 630 millions d'euros, les économies potentielles générées annuellement rien qu'en élargissant les missions de ces acteurs clés du visage domiciliaire tant préféré par les autorités publiques.

Pour l'instant, cette filière compte 2 500 entreprises (des TPE à 23 /), emploie 35 000 personnes, dont plus de 5 000 professionnels de santé (infirmières, pharmaciennes, diététiciens...), qui accompagnent chaque 4 millions de patients équipé d'un dispositif médical à domicile par an. Or, « chaque année depuis une décennie, nous recrutons entre 150 et 200 milliers d'années de haute tarification, alors que nous sommes une ressource particulièrement unique étant donné notre fort ma-

jeur territorial, vous pouvez dans le domaine médical, les aspects de notre bonne connaissance du public, flagrant auprès duquel nous sommes déjà présents », souligne Nicolas Palmella, vice-président du syndicat. Lequel veut tenir un rôle plus affirmé au sein d'un modèle de santé à domicile qu'il juge de moins en moins efficace. Sans créer de nouvelles offres, mais, ni de structures complémentaires.

Ses missions prioritaires

Pour répondre, dix nouvelles missions ont été identifiées, dont six immédiatement mobilisables car proches des activités actuelles des prestataires de santé à domicile. Certaines s'articulent « autour de la prévention, de la sécurisation du retour à domicile et du suivi durable des maladies chroniques », explique Alexis Sallity, du cabinet Nextep. Certaines s'appuient sur des dispositifs existants, comme les programmes ICOPF ou PRADO. Le premier, acronyme d'Intégration Care for Older People, conçu par l'Organisation Mondiale de la Santé, vise à repérer au plus tôt les personnes âgées de plus de 65 ans et de proposer un accompagnement adapté via des outils d'aide à l'évaluation. Lancé à l'été 2023, le dispositif repose sur les Agences Régionales de Santé, dont l'objectif est de faire bénéficier au plus de 2 millions de personnes âgées à 2027. Le second, mis en 2010, s'intéresse au retour à domicile qu'il s'agit de faciliter pour

[Les prestataires de santé à domicile plaident pour une extension de leurs missions](#)



ETUDE NEXTEP

Résultats actions de relations presse - novembre

HOSPIMEDIA.FR

27 novembre 2025

HOSPIMEDIA
UNION DES PRESTATAIRES DE SANTÉ À DOMICILE INDÉPENDANTS

27 novembre 2025

L'union des prestataires à domicile demande davantage de missions auprès des patients

L'Upsadi présente dix missions que pourraient exercer les prestataires à domicile en lien avec la vaccination, la prévention ou la recherche. L'union décrit les apports pour les usagers et pour la collectivité en calculant les économies associées.



Dix missions réparties en trois axes ont été présentées le 27 novembre par l'Union des prestataires de santé à domicile (Upsadi) et le cabinet Nextep. "Face aux besoins de la population — patients atteints de maladies chroniques, tensions sur le système de santé — l'avenir se jouera en grande partie au domicile. Nous voulons montrer que les prestataires de santé à domicile (Psad) représentent une ressource unique avec un maillage territorial dense et une connaissance des situations", explique en préambule Alexis Gally, manager affaires publiques chez Nextep health.

Il ajoute : "l'objectif de cette analyse est de montrer que nous organisons une réponse globale au domicile avec la prévention, le suivi, l'accompagnement et de la coordination avec les autres professionnels, dans une logique de complémentarité". Les trois axes sont la prévention, le retour à domicile et le traitement et le suivi. Parmi les dix missions, six sont particulièrement mises en exergue, notamment sur la partie prévention.

L'enjeu n'est pas de densifier le paysage du domicile mais de mobiliser une ressource déjà présente et sous-utilisée.

Extrait de la présentation de l'Upsadi et du cabinet Nextep :

L'Upsadi propose ainsi d'intégrer les Psad aux dispositifs de prévention comme le bilan de prévention ou le programme Icope (jour integrated care for old people, lire notre article), de leur attribuer une mission "vigilance caniculaire" ou encore de les intégrer dans les campagnes de vaccination contre les infections respiratoires.

Sur le premier aspect, les Psad seraient impliqués dans le repérage et le partage des signaux de fragilités, en s'appuyant sur les infirmiers, précise Nextep. Si "le forfait rémunérations des Psad était plus élevé en raison d'une intervention plus importante, entre le déplacement, le transfert des résultats, le lien avec le médecin traitant, il y aurait des économies de 20 à 70 millions d'euros (M€) par an grâce à la prévention des chutes et de l'hospitalisation", estime Nextep.

Des missions de coordination

Le volet vaccination pourrait rapporter entre 30 et 100 M€, ajoute le cabinet. L'étude met en avant une facilitation d'accès pour les patients et une amélioration de la couverture vaccinale. L'idée serait de payer les infirmières libérales au besoin, de les "aider", indique Kevin Chatard, vice-président de l'Upsadi. Pas question, pour autant, de concurrencer les autres professions avec ces propositions de

nouvelles missions confiées aux Psad, nuance-t-il. Il est détaillé dans la présentation que "l'enjeu n'est pas de densifier le paysage du domicile mais de mobiliser une ressource déjà présente et sous-utilisée". Il constate que ces nouvelles missions "ne sont pas que techniques et reposent sur la coordination, que ce soit de la gestion des listes de patients, des appels à la vigilance, de la prévention, de l'orientation en cas de situations à risques..." Par exemple, sur le volet "vigilance caniculaire", il s'agirait de rappeler les gestes de prévention en lien avec l'hydratation ou de détecter des logements mal adaptés en matière de "sécurité climatique".

L'Upsadi et Nextep identifient aussi un rôle à prendre dans la prévention tertiaire. Il s'agit d'une mission intégrée au troisième axe sur le traitement et le suivi. Sur ce point, les Psad viendraient en complément des associations, des communautés professionnelles territoriales de santé ou encore des maisons sport santé, pour "maintenir plus longtemps l'autonomie du patient à domicile et renforcer sa capacité à comprendre sa pathologie", "améliorer l'observance du traitement", prévenir les complications et les situations à risques...

Un enjeu de reconnaissance des métiers

L'étude propose en outre de mobiliser les Psad sur le recueil de données dans une mission d'engagement dans la recherche clinique à domicile. "Les patients participent au protocole de recherche sans avoir à se déplacer", souligne Alexis Gally. Cela permettrait aussi de "favoriser le développement des méthodologies décentralisées" et de "renforcer l'adhésion aux protocoles grâce au suivi rapproché", est-il écrit dans les résultats de l'étude. Enfin, l'Upsadi et Nextep énoncent la possibilité d'intégrer les Psad au service de retour à domicile Prodo qui assureraient immédiatement un relais en sorte d'hospitalisation, réduisant le stress des patients et limiteraient la rehospitalisation en coordonnant les rendez-vous et en soutenant les personnes dans ses démarches.

Ces nouvelles missions auraient aussi des avantages pour les professionnels. Nicolas Balmelle, vice-président de l'Upsadi, remarque que les infirmières d'hospitalisation, qu'il y a dans nos équipes une petite frustration au niveau des infirmiers mais pas seulement, de ne pas aller au bout des choses. Ces missions seraient une reconnaissance de leur implication". Kevin Chatard abonde "aller vers d'autres missions de service publics donneraient du sens à nos métiers". L'enjeu est d'être identifiés par les organismes de tutelle. À ce sujet, l'Upsadi prévoit de faire le tour de ces derniers pour présenter les résultats de cette étude, que ce soit l'Assurance maladie, la sécurité sociale, la direction générale de l'offre de soin, mais aussi les organismes territoriaux, maires ou départements.

[L'union des prestataires à domicile demande davantage de missions auprès des patients](#)



Résultats actions de relations presse - novembre

LE QUOTIDIEN DU PHARMACIEN.FR

28 novembre 2025

ETUDE NEXTEP

Le Quotidien du Pharmacien 28 novembre 2025

Les prestataires de santé à domicile veulent de nouvelles missions



Les prestataires de santé à domicile (PSAD) estiment ne pas être suffisamment mis à contribution face aux différents enjeux que connaît aujourd'hui notre système de santé. En s'appuyant sur les données d'une enquête réalisée par un cabinet de conseil, l'UPADI, principal syndicat du secteur, plaide pour que de nouvelles missions soient confiées aux entreprises privées qu'il représente. Des évolutions qui permettraient de réaliser d'importantes économies, selon ce syndicat.

Prévention dans différents domaines, maintien et retour à domicile, [lutte contre la désertification médicale](#), face à tous ces enjeux, et si l'on faisait davantage appel aux PSAD ? C'est le message que souhaite faire passer l'union des prestataires de santé à domicile indépendants (UPADI), qui dévoile les résultats d'une enquête menée pour son compte par le cabinet de conseil Nextep. De cette étude, confort de nouvelles missions aux PSAD pourraient générer entre 250 et 630 millions d'euros pour le système de santé.

- « Les PSAD sont déjà présents, déjà commentés et déjà aux côtés des patients les plus fragiles y compris ceux qui résident dans les déserts médicaux », souligne Didier Daouas, président de l'UPADI, rapportant que près de 4 millions de Français sont déjà pris en charge chaque année par des professionnels du secteur.
- « En confiant à nos équipes de nouvelles missions, sans que l'état n'invente de nouvelles structures compliquant le système de soins français et sans empiéter sur les missions des autres acteurs, nous pourrions éviter des hospitalisations, retarder la perte d'autonomie et réduire les inégalités territoriales », promet-il.

Dans le collimateur des pharmaciens qui les accusent parfois de captation de clientèle ou d'incliner les patients à surconsommer certains dispositifs médicaux, les PSAD s'estiment sous-utilisés aujourd'hui.

L'étude réalisée par Nextep soutient justement qu'élargir leurs compétences serait particulièrement pertinent. Dix missions prioritaires ont été identifiées.

L'UPADI évoque ainsi la possibilité d'intégrer les PSAD aux bilans prévention et au programme ICOPE, notamment pour participer au message des fragiles « chez certains patients ». Autre proposition : déployer une mission « vigilance calculée », dans le cadre de laquelle des prestataires se rendraient au domicile des patients pour « vérifier les conditions de logement, rappeler les gestes de prévention et signaler les situations à risque aux collectivités ». Toujours dans l'optique de réduire le nombre d'hospitalisations, l'enquête préconise d'autoriser les infirmiers qui travaillent pour ces entreprises privées à participer aux campagnes de vaccination contre les infections respiratoires : « Ils pourraient vérifier le statut vaccinal et vacciner à domicile les publics les plus fragiles », est-il proposé.

Pour le retour à domicile après un passage à l'hôpital, les PSAD demandent à se voir transférer certaines composantes du dispositif PRADO, service dont le but est justement d'anticiper les besoins supérieurs lors de son retour chez lui. Dans ce cadre, les prestataires estiment qu'ils pourraient jouer un rôle important en se rendant chez le patient pour « vérifier son environnement, le soutenir dans ses

démarches, coordonner ses rendez-vous, ou repérer d'éventuelles complications ». Enfin, l'étude diffusée par l'UPADI prône un plus grand recours aux services de ces entreprises privées pour traiter l'aggravation des maladies chroniques, notamment en surveillant la bonne observance des traitements chez les patients concernés.

En conclusion, toutes ces nouvelles missions pourraient donc générer entre 250 et 630 millions d'euros en encore en limitant le risque de complications, en améliorant la prévention au pharmacien, qui a été notamment concerné par les représentants des PSAD dans le cadre de la santé publique.

[Les prestataires de santé à domicile veulent de nouvelles missions](#) | [Le Quotidien du Pharmacien](#) | [Exercice professionnel](#) | [Politique de santé](#)



ETUDE NEXTEP

Résultats actions de relations presse – décembre

INFIRMIERS.COM

1^{er} décembre 2025

Au domicile, les PSAD ont un rôle à jouer pour renforcer la prévention et l'autonomie des patients

A DOMICILE

Intervenant auprès de 4 millions de patients sur tout le territoire, les prestataires de santé à domicile représentent des acteurs essentiels du virage domiciliaire, défend leur principal syndicat. Il identifie plusieurs missions rapides à mettre en place et par ailleurs génératrices d'économies pour mieux accompagner les parcours des patients.

Dans un contexte qui associe vieillissement de la population et virage domiciliaire, les prestataires de santé à domicile (PSAD) ont leur rôle à jouer pour à la fois « renforcer l'efficacité des parcours de soins » et « générer des économies substantielles ». L'Union nationale des prestataires de santé à domicile indépendants (UPSADI) a réalisé avec l'aide de Nextep, cabinet de conseil spécialisé dans les problématiques stratégiques de santé, une « analyse stratégique » pour identifier les évolutions possibles à déployer pour ces services pour qu'ils apportent des « bénéfices significatifs aux patients comme à la collectivité ». Celles-ci « ne nécessitent pas de montée en compétences et qui sont proches des activités actuelles des PSAD », explique le syndicat dans un communiqué synthétisant les résultats, ce jeudi 27 novembre 2025. Le syndicat soumet 6 propositions, réparties en trois « temps clés » du parcours des patients : la prévention en amont, la sécurisation du retour à domicile, et le suivi durable des maladies chroniques.

Une présence tout au long du parcours du patient

En amont, repérage des fragilités et prévention doivent permettre d'éviter les hospitalisations. Les PSAD pourraient ainsi intégrer les filons prévention, ces temps d'échange où professionnels de santé et patients abordent leurs habitudes de vie et d'identifier les facteurs de risque de maladie chronique, et instaurer une mission « Vigilance curative » pour vérifier les conditions de logement et rappeler les gestes de prévention. Les infirmiers de PSAD pourraient également participer aux campagnes de vaccination contre les infections respiratoires, grippe saisonnière et Covid-19 en tête.

Pour assurer le retour au domicile, l'UPSADI note que pourraient être transférées certaines composantes du service de retour à domicile, le dispositif PRADO, pour « assurer un relais immédiat au

domicile : vérification de l'environnement, soutien aux démarches, coordination des rendez-vous, repérage des complications. »

Enfin, dans le contexte du suivi à domicile, les PSAD sont en mesure de déployer une prévention tertiaire, via l'éducation thérapeutique ou la détection des risques de décompensation. Ils peuvent également « faciliter la participation des patients fragiles ou éloignés aux protocoles de recherche en réalisant certaines mesures simples à domicile » si on les intègre à la recherche clinique décentralisée.

Des pistes facilement et rapidement mobilisables

« Ces propositions ne visent pas à créer une nouvelle réforme, mais à mobiliser immédiatement les ressources existantes. Les PSAD présentent un avantage stratégique : ils sont déjà installés dans les territoires, déjà au contact des patients fragiles, et déjà en lien avec les acteurs locaux de santé », écrit l'UPSADI, qui chiffre entre 100 et 450 millions d'euros le potentiel d'économies réalisables grâce au déploiement de ces évolutions. « Les PSAD sont déjà présents, déjà compétents et déjà aux côtés des patients les plus fragiles y-compris ceux qui résident dans les déserts médicaux. En confiant à nos équipes de nouvelles missions, sans que l'État n'invente de nouvelles structures complexifiant le système de soins français et sans empiéter sur les missions des autres acteurs, nous pouvons éviter des hospitalisations évitables, retarder la perte d'autonomie et réduire les inégalités territoriales », conclut Didier Daoulas, le président de l'UPSADI, cité dans le communiqué.

[Les prestataires à domicile aux avant-postes de la prévention et de l'autonomie des patients](#) | [Infirmeries.com](#) | [Profession IDE](#) | [Interprofessionnalité](#)



Résultats actions de relations presse – décembre

LE MONITEUR DES PHARMACIES.COM

1^{er} décembre 2025

Vaccination, prévention, observance : ces missions sur lesquelles lorgnent les prestataires à domicile



Vaccination, prévention, observance : ces missions sur lesquelles lorgnent les prestataires à domicile

© Getty Images

Face à un système de santé sous pression, les prestataires de santé à domicile (PSAD) proposent d'élargir leurs missions. Cette évolution pourrait générer, selon eux, entre 250 et 630 millions d'euros d'économies par an et accélérer la transition vers le domicile, soutenue par les pouvoirs publics.

Face à la hausse continue des dépenses de santé, l'Union des prestataires de santé à domicile indépendants (UPSADI) avance des solutions concrètes. S'appuyant sur une étude réalisée par le cabinet Nextep, elle démontre que l'élargissement des missions des prestataires de santé à domicile (PSAD) pourrait générer jusqu'à 630 millions d'euros d'économies par an pour le système de santé.

Feuille de route

L'étude Nextep identifie dix nouvelles missions capables d'améliorer la prévention, de fluidifier le parcours de soins et de mieux sécuriser la prise en charge des personnes accompagnées. Ces missions couvrent un large spectre qui constitue le socle de la proposition portée par l'UPSADI pour transformer durablement le soin à domicile. Parmi les dix orientations, six missions pourraient être mises en œuvre dès maintenant, prolongeant les activités actuelles des PSAD et mobilisant leurs compétences techniques.

Prévention

Trois missions ciblées sur la prévention pourraient générer 60 à 110 millions d'euros d'économies par an :

- repérage précoce des fragilités : intégration des PSAD aux bilans de prévention et au programme Ilope (Integrated Care for Older People) pour évaluer la mobilité, la cognition, la nutrition ou encore l'isolement.

- vigilance climatique : suivi renforcé lors des épisodes de canicule ou de grand froid (hydratation, température, précarité énergétique).

- vaccination à domicile : participation des infirmiers PSAD aux campagnes vaccinales contre les infections respiratoires.

Sécurisation du retour à domicile

En transférant aux PSAD certaines missions du dispositif Prado (Programme de retour à domicile), il serait possible d'économiser 90 à 270 millions d'euros par an. Objectif : organiser un relais post-hospitalisation pour fluidifier le parcours et prévenir les complications.

Suivi durable des maladies chroniques

Deux missions clés pourraient entraîner 100 à 250 millions d'euros d'économies annuelles :

- prévention tertiaire : les PSAD proposent de renforcer le suivi des patients chroniques en combinant plusieurs leviers allant de l'éducation thérapeutique pour mieux comprendre la maladie, à l'accompagnement numérique pour faciliter l'usage des dispositifs connectés, en passant par la surveillance de l'observance pour garantir le respect des traitements.

- recherche clinique décentralisée : il s'agirait de faciliter la participation des patients fragiles aux essais cliniques en réalisant des mesures simples directement à domicile. Cette mission permettrait de rendre la recherche plus inclusive et représentative, tout en modernisant les protocoles.

L'élargissement des missions des PSAD pose une question : comment articuler ces nouvelles responsabilités avec celles des officinaux pour éviter les doublons et garantir une coordination efficace ?

[Vaccination, prévention, observance : ces missions sur lesquelles lorgnent les prestataires à domiciles qu'on élargisse leurs missions](#)



ETUDE NEXTEP

Résultats actions de relations presse - décembre

TOUTE LA VEILLE DES ACTEURS DE LA SANTE.FR
2 décembre 2025 / (reprise de communiqué)

toute-la.veille-acteurs-sante.fr Le Sniil alerte sur une confusion dangereuse des rôles au domicile (Communiqué)

Les propositions issues de l'étude commandée par l'Union des Prestataires de Santé à Domicile Indépendants (UPSADI), visant à élargir les missions des prestataires de santé à domicile à la prévention, au repérage des fragilités, à l'observance ou encore à la vaccination, soulèvent une inquiétude majeure. En cherchant à repositionner les PSAD sur des champs explicitement cliniques, cette démarche introduit une confusion dommageable entre logistique et soin.

Depuis plusieurs années, le législateur et les autorités sanitaires ont fait le choix d'élargir les missions des infirmières, de conforter leur place dans la prévention, de leur confier un rôle accru dans la vaccination et de reconnaître leur capacité à piloter la coordination clinique au domicile. Cette dynamique n'est pas un hasard : elle répond à des besoins de santé publique, à une exigence de sécurité des patients et à la nécessité de s'appuyer sur des professionnels de santé qualifiés pour organiser le suivi des personnes âgées ou atteintes de pathologies chroniques. Contourner aujourd'hui cette évolution au profit de structures techniques serait un contre-sens politique et sanitaire.

Dans ce contexte, il serait incohérent de laisser croire que des structures logistiques pourraient se substituer à des missions qui exigent un jugement clinique, une responsabilité professionnelle et une formation réglementée. Que des infirmiers exercent au sein des PSAD ne transforme pas ces organisations en acteurs de santé aptes à assumer la prévention ou la coordination clinique. La présence de soignants en leur sein ne doit pas servir de levier pour contourner le cadre légal des professions de santé libérales.

La prévention, l'évaluation des fragilités, la coordination du parcours et la vaccination s'inscrivent pleinement dans le champ infirmier. Elles font partie des compétences que le législateur a choisies de renforcer précisément pour répondre aux besoins croissants au domicile. Présenter ces propositions comme relevant d'une simple "complémentarité" entretient une ambiguïté. Derrière les discours rassurants, c'est une redéfinition silencieuse de l'organisation du domicile qui s'opère, au bénéfice d'acteurs économiques et au détriment de la lisibilité des parcours.

Une telle évolution ferait peser des risques réels sur le système de santé : contournement des professionnels au profit d'acteurs logistiques, détournement de patientèle lié à une proximité matérielle plutôt qu'à une compétence soignante. Ces glissements fragilisent

raient la cohérence des prises en charge et menaceraient la sécurité des patients.

Le Sniil appelle les pouvoirs publics à assurer une cohérence forte entre l'évolution des compétences infirmières et l'organisation du domicile. La réponse aux enjeux de prévention et de coordination ne réside pas dans l'extension du rôle d'acteurs économiques, mais dans la consolidation du rôle des infirmières et infirmiers libéraux, qui assurent déjà un maillage territorial unique et une présence clinique indispensable auprès des patients.

Le Sniil restera pleinement mobilisé pour défendre la place centrale des infirmiers libéraux dans la structuration du domicile et pour garantir que les missions soignantes demeurent exercées par des professionnels qualifiés, conformément à l'intérêt des patients et à l'ambition nationale en matière de santé publique.

[Le Sniil alerte sur une confusion dangereuse des rôles au domicile \(Communiqué\)](https://toute-la.veille-acteurs-sante.fr) - La Veille Acteurs de Santé



Résultats actions de relations presse - décembre

INFIRMIERS.COM

2 décembre 2025

Les prestataires de soin à domicile ne sont pas des professionnels de santé, alertent des IDEL|

RÉACTION

Dans un communiqué, le Syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux alerte sur "une confusion dangereuse" qu'entraînerait une extension des missions des prestataires de soins à domicile. Avant tout structures logistiques, ces derniers ne sont pas des professionnels de santé et ne sont donc pas soumis aux mêmes exigences, souligne-t-il.

Devant les propositions de l'UPSADI, leur syndicat principal, pour élargir les missions des prestataires de soins à domicile (PSAD), le Syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux (Snill) affirme ressentir «une inquiétude majeure». Il cible ici les résultats d'une étude commandée par l'organisation qui identifie 6 axes pour repositionner ces services sur le soin à domicile et la prévention et autour de l'autonomie des patients. En cherchant à les intégrer à «des champs explicitement cliniques, cette démarche introduit une confusion dommageable entre logistique et soin», alerte-t-il dans un communiqué.

Les conclusions de l'UPSADI sont d'autant plus soumises à question qu'elles interviennent alors que le législateur ne cesse d'élargir les missions dévolues aux infirmiers, «de conforter leur place dans la prévention, de leur confier un rôle accru dans la vaccination et de reconnaître leur capacité à piloter la coordination clinique au domicile», poursuit-il. La loi infirmière, qui confie de nouvelles responsabilités à la profession, en est la preuve la plus récente. Cette dynamique, juge le Snill, n'a rien d'un hasard, mais entend répondre à plusieurs enjeux : besoins de santé publique, sécurité des patients, suivi des personnes atteintes de pathologies chroniques dans un contexte de vieillissement croissant de la population...

Des acteurs économiques face à des acteurs du soin

Or les PSAD sont avant tout des structures techniques, et non pas des acteurs du soin. Et il serait donc incohérent de les voir «se substituer à des missions qui engagent un jugement clinique, une responsabilité professionnelle et une formation réglementée». Ces services comptent pourtant parmi leurs personnels des infirmiers formés. Mais ces derniers ne doivent pas être utilisés comme levier

pour contourner le cadre légal qui régit les professions de santé libérales, fait valoir le syndicat.

« La prévention, l'évaluation des fragilités, la coordination du parcours et la vaccination s'inscrivent pleinement dans le champ infirmier. Elles font partie des compétences que le législateur a choisies de renforcer précisément pour répondre aux besoins croissants au domicile », martèle-t-il. En soumettant ses propositions, l'UPSADI risquerait selon lui d'ouvrir la porte à une redéfinition de l'organisation des soins à domicile, au détriment de la lisibilité des parcours et avec, au bout du chemin, des risques réels pour le système de santé : «contournement des professionnels au profit d'acteurs logistiques, détournement de patientèle lié à une proximité matérielle plutôt qu'à une compétence soignante », liste-t-il. Le Snill invite enfin les pouvoirs publics à bien plutôt consolider l'exercice de la profession infirmière, notamment en libéral pour le maillage territorial dont elle est garante, qu'à faire le pari d'acteurs économiques.



ETUDE NEXTEP

Résultats actions de relations presse - décembre

SILVER ECO.COM

8 décembre 2025

www.silvereco.fr Prestataires de Santé à Domicile (PSAD) : L'UPSADI propose d'élargir leur rôle pour répondre aux défis du système de santé

AUTRES ACTUS ET INFORMATIONS SUR : MAINTIEN A DOMICILE AUTRES ACTUS ET INFORMATIONS SUR : AUTONOMIE & DEPENDANCE Partager cet article

Une analyse de l'UPSADI souligne, avec l'appui méthodologique du cabinet Nextep, la nécessité de considérer davantage les Prestataires de Santé à Domicile (PSAD) pour faire face aux tensions du système de santé. Six missions prioritaires sont envisagées.

Les Prestataires de Santé à Domicile (PSAD), un potentiel oublié ?

Les Prestataires de Santé à Domicile (PSAD) pourraient-ils contribuer à la fortification de notre système de santé ? Qu'il s'agisse du vieillissement rapide de la population, de l'augmentation des maladies chroniques, des tensions budgétaires ou encore de la désertification médicale, le système de santé français fait face à de nouveaux défis auxquels il faut désormais s'adapter. L'étude de l'UPSADI et du cabinet Nextep dévoile une analyse stratégique centrée sur les PSAD, acteurs clés du vivier domiciliaire.

En intervenant auprès de plus de 4 millions de patients chaque année, les PSAD bénéficient d'un maillage territorial unique et d'une proximité concrète avec les personnes fragiles. L'analyse publiée met en lumière dix pistes d'évolution, dont six missions prioritaires, activables sans délai. Certaines pourraient améliorer l'efficacité des parcours de soins tout en générant d'importantes économies, sans nécessiter la création de nouvelles structures.

L'étude s'appuie sur un examen approfondi de la littérature récente, complété par l'identification des principaux points de rupture dans les parcours de prévention, de retour à domicile et de suivi des patients.

Six missions prioritaires, directement mobilisables et cohérentes avec les pratiques actuelles des PSAD, ont été retenues : elles ciblent les trois étapes clés du parcours patient, avec un fort potentiel de bénéfices tant pour ces derniers que pour la collectivité.

Renforcer la prévention en amont pour éviter les complications

Grâce à leur présence régulière au domicile de personnes isolées ou âgées, les PSAD constituent un relais immédiat pour renforcer la prévention. L'objectif : repérer le plus tôt possible les fragilités

afin d'éviter de lourdes complications pouvant aller jusqu'à une hospitalisation.

Pour ce faire, l'étude envisage d'intégrer les PSAD aux Bilans prévention et au programme ICOPE, programme de prévention de la dépendance élaboré par l'OMS et visant à prévenir la dépendance au-delà de 60 ans.

L'UPSADI et Nextep estiment également que le déploiement d'une mission "Vigilance Cancérisés" permettrait de repérer les gestes de prévention et, ainsi, de signaler les situations à risque aux collectivités.

Enfin, intégrer les infirmiers PSAD dans les campagnes de vaccination contre les infections respiratoires les plus fragiles renforce tout en évitant les complications sans budgétaires, d'après l'étude, une fois appliquée à 60 à 110 millions d'euros par an. Sécuriser le retour au domicile

Les PSAD pourraient jouer un rôle d'hôpital, moment particulièrement crucial pour les patients fragiles et en lien étroit avec les acteurs locaux de santé. Les PSAD constituent selon l'UPSADI un véritable atout stratégique. Ils démontrent ainsi qu'il est possible de progresser et de faire des économies en mobilisant des ressources déjà en place

En confiant à nos équipes n'importe de nouvelles structures et sans empêcher si possible d'être des lieux d'autonomie et réduire les coûts

Didier Daubias, Président :

Concrètement, les PSAD peuvent, soutenir ses activités, repérer d'éventuels

En améliorant la continuité des soins, les PSAD pourraient ainsi d'ores et déjà

Le suivi, étape clé de la

Les PSAD, grâce à leur présence régulière au domicile de personnes isolées ou âgées, les PSAD constituent un relais immédiat pour renforcer la prévention. L'objectif : repérer le plus tôt possible les fragilités

de la prévention tertiaire : éducation thérapeutique accompagnée

ment numérique observance renforcée, et détection des risques de décompensation pourraient être envisagés.

L'étude souligne également la nécessité d'intégrer les PSAD dans la recherche clinique décentralisée, en facilitant la participation des patients fragiles ou éloignés aux protocoles de recherche grâce à des mesures simples réalisées à domicile.

Grâce à leur présence effective dans les territoires, au contact direct des patients fragiles et en lien étroit avec les acteurs locaux de santé, les PSAD constituent selon l'UPSADI un véritable atout stratégique. Ils démontrent ainsi qu'il est possible de progresser et de faire des économies en mobilisant des ressources déjà en place

Partager cet article

Cet article a été publié par la Rédaction le



[Prestataires de Santé à Domicile \(PSAD\) : L'UPSADI propose d'élargir leur rôle pour repérer les fragilités liées à l'âge - Portail National de la Silver économie et du bien-vieilli](#)



REFORME VPH

Résultats actions de relations presse - décembre

HANDICAP.GOUV.FR

1^{er} décembre 2025

handicap.gouv.fr Fauteuils roulants : dès aujourd'hui, un remboursement intégral et un parcours simplifié pour plus d'un million d'usagers

Communiqué de presse | 1^{er} décembre 2025, l'Assurance maladie devient le financeur unique de l'ensemble des fauteuils roulants à

Tachat ou en location longue durée : tous les fauteuils roulants, manuels, électriques, modulaires, spécifiques ou sportifs sont intégralement remboursés.

Cette mesure met fin aux restes à charge, simplifie profondément les démarches et garantit un droit réel et effectif à la mobilité pour toutes les personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie.

Cette réforme concrétise un engagement du Président de la République, annoncé lors de la Conférence nationale du handicap de 2023, pour faire de l'autonomie une priorité nationale.

Elle s'inscrit dans la continuité du 100 % santé déployé depuis 2021, qui permet à tous les Français de bénéficier d'un large choix d'équipements en audiologie, optique et dentaire, intégralement pris en charge. Elle marque une avancée sociale majeure, attendue depuis des années.

Une réforme attendue, au service d'un droit fondamental : la mobilité.

Chaque année, 150 000 fauteuils roulants sont achetés et 500 000 loués en France

Jusqu'à présent, obtenir un fauteuil relevait trop souvent du parcours du combattant : financements éparpillés, démarches complexes, délais pouvant atteindre jusqu'à 18 mois, matériel parfois inadapté.

Avec la réforme, le système change de logique :

un guichet unique,

une prise en charge à 100 %,

des délais encadrés,

un fauteuil adapté, pour chacun, quel que soit le besoin.

[Fauteuils roulants : dès aujourd'hui, un remboursement intégral et un parcours simplifié pour plus d'un million d'usagers | handicap.gouv.fr](https://handicap.gouv.fr)



REFORME VPH

Résultats actions de relations presse - décembre

TOUTE LA VEILLE DES ACTEURS DE LA SANTE.FR

1^{er} décembre 2025 / (reprise de communiqué)

toute-la.veille-acteurs-sante.fr Mise en place de la réforme VPH au 1^{er} décembre : l'UPSADI mobilisée pour une mise en œuvre efficace et équilibrée (Communiqué)

L'UPSADI salue l'entrée en vigueur de la réforme de la prise en charge latérale des fauteuils roulants, par l'Assurance Maladie, qui constitue une avancée majeure pour les personnes en situation de handicap et leurs familles

Depuis plus de deux ans, l'UPSADI, syndicat le plus représentatif des prestataires de santé à domicile (PSAD), par le nombre d'entreprises adhérentes, en particulier celles liées au Maintien à Domicile s'est fortement investie dans la construction de la réforme afin qu'elle soit équilibrée, opérationnelle et juste pour l'ensemble des parties prenantes. À chaque phase de négociation, l'UPSADI a ainsi porté la voix des PSAD, acteurs de santé de proximité, pour défendre une réforme réaliste et respectueuse des contraintes et réalités du terrain.

Les PSAD, acteurs du quotidien auprès des usagers, constituent les garants de la bonne mise en œuvre de cette réforme. Conscients de l'ampleur de la transformation, les adhérents de l'UPSADI se s'y préparent depuis plusieurs mois afin d'assurer un déploiement homogène, fiable et responsable sur l'ensemble du territoire.

Cette réforme a indéniablement un impact important pour les entreprises du secteur, qui l'aborderont avec responsabilité, détermination et sens du service. Bien que certaines questions opérationnelles subsistent, la mobilisation des PSAD reste entière pour accompagner cette nouvelle étape et garantir son succès concret.

« L'entrée en vigueur de cette réforme ambitieuse marque un tournant important pour les personnes concernées. Nous avons travaillé sans relâche pour qu'elle soit ambitieuse, juste et applicable. Aujourd'hui, nos adhérents ; les PSAD ; sont mobilisés pour en assurer la réussite sur le terrain. Nous resterons pleinement impliqués aux côtés des usagers pour que cette nouvelle prise en charge améliore concrètement leur quotidien » explique Nathalie Creveux, déléguée générale de l'Upsadi

A propos de l'UPSADI

Créé en 2013, l'UPSADI est le syndicat de prestataires de santé à domicile (PSAD) le plus représentatif du secteur en nombre d'entreprises. Il porte la voix de plus de 450 entreprises, en majorité des prestataires indépendants, ou groupements d'indépendants, acteurs locaux ou groupes nationaux et internationaux, dont les dirigeants sont les propriétaires. Présents sur l'intégralité du terri-

toire métropolitain et Outremer, ils représentent, tant par leur taille que leur localisation, ou leur champ d'activité, toute la diversité et la richesse du secteur.

[Mise en place de la réforme VPH au 1^{er} décembre : l'UPSADI mobilisée pour une mise en œuvre efficace et équilibrée \(Communiqué\)](#) - La Veille Acteurs de Santé



Résultats actions de relations presse - décembre

LE MONDE.FR + Newsletter
1^{er} décembre 2025

REFORME VPH

Les fauteuils roulants désormais entièrement remboursés, après des années de combat

A partir de lundi, les personnes en situation de handicap n'auront plus qu'un quichet unique comme interlocuteur et aucun reste à charge à payer. Un risque d'engorgement des demandes est cependant soulévé.

« C'est une vraie belle victoire, une avancée fondamentale. » Pascale Ribes, présidente d'APF France handicap, ne cache pas son émotion, alors qu'entre en vigueur, lundi 1^{er} décembre, la prise en charge intégrale des fauteuils roulants par la Sécurité sociale, obtenue après « vingt ans de combat, et cinq ans de travaux acharnés ». La promesse avait été formulée par Emmanuel Macron lors de la Conférence nationale du handicap en avril 2023, mais les discussions avaient déjà commencé avec l'administration, les distributeurs, les fabricants et les professionnels de santé pour remettre à plat un financement décrit par les personnes en situation de handicap comme un « parcours du combattant ».

Selon le ministère de la santé, 1,1 million de personnes utilisent un fauteuil roulant en France, et 150 000 en achètent chaque année, dont 10 000 fauteuils manuels spécifiques, adaptés aux handicaps complexes, et 15 000 électriques. Ces catégories, qui sont les plus chères, étaient très mal remboursées. Pour des modèles dits « actifs » en alliage léger, coûtant entre 6 000 et 10 000 euros, la Sécurité sociale remboursait environ 600 euros. Et pour les fauteuils électriques complexes, avec verticaliseur et options multiples, la facture pouvait atteindre 40 000 à 50 000 euros, avec une prise en charge par l'Assurance-maladie plafonnant à 5 200 euros.

L'usager sollicitait alors sa complémentaire santé, ouvrait un dossier auprès de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), puis demandait l'aide des collectivités locales, d'un fonds de compensation de la MDPH, d'associations locales, et un dernier recours dès proches ou d'une cagnotte en ligne.

Des démarches de plusieurs mois balayées par la réforme. Désormais, le patient se fait prescrire un fauteuil par un médecin - ou par une équipe pluridisciplinaire pour les cas complexes - puis contacte un distributeur de matériel médical, qui s'occupe des essais et transmet le devis à l'Assurance-maladie. Après un délai de quinze jours - deux mois pour des options très spécifiques -, le silence vaut accord. Le fauteuil est alors mis à disposition du patient, sans avance de frais ni reste à charge. « C'est une première en Europe [qui] met fin à une situation injuste et insupportable », se félicite l'Élysée, qui estime que le coût pour l'Assurance-maladie, au

Jour d'hui à 300 millions d'euros par an, pourrait augmenter à « 400 ou 500 millions d'euros ».

« Exclusions de modèles »

La réforme s'est accompagnée d'une refonte de la nomenclature des fauteuils, destinée à imposer des prix limites de vente pour 17 catégories : fauteuil standard (360 euros), modèles actifs (6 300 euros), électriques verticaliseurs (les plus chers, à 21 000 euros), fauteuils de sport... « Les premières discussions ont été rudes. Elles conduisaient à des exclusions de modèles. Ensuite, on a travaillé pour que les tarifs et les exigences correspondent. Certains ont été augmentés, d'autres ont baissé, tout le marché s'est adapté », détaille Mazhouza Alt Mobarak, responsable sectoriel au Syndicat national de l'industrie des technologies médicales, qui s'attend à une baisse des commandes dans les prochains mois. Fin novembre, le Centre d'études et de recherche sur l'appareillage des handicapés, qui valide la conformité des produits, avait reçu plus de 430 demandes d'homologation, dont 120 n'étaient pas encore finalisées.

« Il y a beaucoup d'étapes techniques, l'objectif va être atteint, mais pas forcément au 1^{er} décembre », estime Nathalie Creweux, déléguée générale de l'UPPSADI, un des syndicats des prestataires de matériel de santé. Elle s'inquiète de l'équilibre financier de la réforme, qui opère « des vases communicants entre les budgets alloués à la location courte durée et le remboursement des achats de fauteuil roulant ».

La location, d'habitude à des usages ponctuels (jambe cassée...) ou à des parcs d'autisme, concerne 500 000 fauteuils par an, pour un coût de 100 millions d'euros.

un diplômé d'appareillage, et un ergothérapeute ou un kinésithérapeute.

« On est dans un pays où il y a des déserts médicaux à tous les étages. Il y a déjà des engorgements dans les dispositifs spécifiques, selon les départements », constate Malika Boubékeur, conseillère nationale d'APF France handicap, qui a suggéré au comité de suivi de la réforme de cartographier les structures disponibles de spécialistes. Cette instance continuera à se réunir tous les mois, sous l'égide de la ministre déléguée au handicap, Charlotte Parmentier-Lecroq, pour suivre de près la mise en œuvre de la réforme.

« Déserts »

Les prestataires de matériel médical, qui sont souvent en nombre limité, sont répartis de manière inégale sur le territoire. Les professionnels de santé, les fauteuils complexes doivent être prescrits par des équipes pluridisciplinaires, comprenant un spécialiste de médecine physique et de réadaptation ou un médecin ayant

[Les fauteuils roulants désormais entièrement remboursés, après des années de combat](#)



Résultats actions de relations presse - décembre

LE MONDE

2 décembre 2025

REFORME VPH

Le Monde

mardi 2 décembre 2025
Éditions | Édition Principale
Page 15
835 mots • 3 min



FRANCE

Une prise en charge intégrale obtenue après des années de combat

Depuis lundi 1er décembre, les fauteuils roulants sont entièrement remboursés. Un risque d'engorgement des demandes est toutefois évoqué

C'est une vraie belle victoire, une avancée fondamentale», Pascal Ribes, présidente d'APF France handicap, ne cache pas son émotion, alors qu'estre en vigueur, lundi 1er décembre, la prise en charge intégrale des fauteuils roulants par la Sécurité sociale, obtenue après «vingt ans de combat, et cinq ans de travaux acharnés». La promesse avait été formulée par Emmanuel Macron lors de la Conférence nationale du handicap en avril 2023, mais les discussions avaient déjà commencé avec l'administration, les distributeurs, les fabricants et les professionnels de santé pour remettre à plat un financement décrit par les personnes en situation de handicap comme un «parcours du combattant».

Selon le ministère de la santé, 1,1 million de personnes utilisent un fauteuil roulant en France, et 150 000 en achètent chaque année, dont 10 000 fauteuils manuels spécifiques, adaptés aux handicaps complexes, et 15 000 électriques. Ces catégories, qui sont les plus chères, étaient très mal remboursées. Pour des modèles dits «actifs» en alliage léger, coûtant entre 6 000 et 10 000 euros, la Sécurité sociale remboursait environ 600 euros. Et pour les fau-

teuils électriques complexes, avec verticaliseur et options multiples, la facture pouvait atteindre 40 000 à 50 000 euros, avec une prise en charge par l'Assurance-maladie plafonnant à 5 200 euros.

L'usage sollicitait alors un complément de santé, ouvrait un dossier auprès de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), puis demandait l'aide des collectivités locales, d'un fonds de compensation de la MDPH, d'associations locales, et en dernier recours des proches ou d'une cagnotte en ligne.

Des démarches de plusieurs mois balayées par la réforme. Désormais, le patient se fait prescrire un fauteuil par un médecin - ou par une équipe pluridisciplinaire pour les cas complexes - puis contacte un distributeur de matériel médical, qui s'occupe des essais et transmet le devis à l'Assurance-maladie. Après un délai de quinze jours - deux mois pour des options très spécifiques -, le silence veut accord. Le fauteuil est alors mis à disposition du patient, sans avance de frais ni reste à charge. «C'est une première en Europe, l'équivalent d'une situation libre et insupportable», se félicite l'Elysee, qui

estime que le coût aujourd'hui pour l'Assurance-maladie, à 300 millions d'euros par an, pourrait augmenter à «400 ou 500 millions d'euros».

«Exclusions de modèles»

La réforme s'est accompagnée d'une refonte de la nomenclature des fauteuils, destinée à imposer des prix limites de vente pour 17 catégories: fauteuil standard (360 euros), modèles actifs (6 300 euros), électriques verticaliseurs (les plus chers, à 21 000 euros), fauteuils de sport... «Les premières discussions ont été rudes. Elles conduisaient à des exclusions de modèles. Ensuite, on a travaillé pour que les tarifs et les exigences correspondent. Certains ont été augmentés, d'autres ont baissé, tout le marché s'est adapté», détaille Mazbouh At Mebarek, responsable sectoriel au Syndicat national de l'industrie des technologies médicales, qui s'attend à une hausse des commandes dans les prochains mois. Fin novembre, le Centre d'études et de recherche sur l'appareillage des handicapés, qui valide la conformité des produits, avait reçu plus de 430 demandes d'homologation, dont 120 n'étaient pas encore finalisées.

«Il y a beaucoup d'étapes techniques, l'objectif va être atteint, mais pas forcément au 1er décembre», estime Nathalie Creveux, déléguée générale de l'UPSADI, un des syndicats des prestataires de matériel de santé. Elle s'inquiète de l'équilibre financier de la réforme, qui entraîne «des vagues de communications entre les budgets alloués à la location courte durée et le remboursement des achats de fauteuil roulant.»

La location, destinée à des usages ponctuels (jambe cassée...) ou à des personnes âgées en perte d'autonomie, concerne 500 000 fauteuils chaque année. Elle sera désormais limitée à six mois avec des tarifs passant de 16 euros à 11 euros par semaine, dont moins de 4 euros remboursés par la Sécurité sociale. «Le risque est qu'à terme, moins

d'acteurs feront de la location car l'activité est onéreuse: stockage, maintenance, livraison à domicile...», anticipe Julia Crépin, déléguée générale d'un autre syndicat de distributeurs, l'UNPDM.

Les prestataires de matériel sont satisfaits que la réforme reconnaisse leur profession, par le biais de forfaits de mise à disposition des fauteuils roulants, mais restent circonspects sur deux volets: la location de longue durée destinée aux personnes dont la maladie évolue trop vite pour l'achat, et la remise en bon état d'usage de fauteuils d'occasion - qui ne sera pas opérationnelle au 1er décembre.

Mais le principal point de blocage pourrait apparaître au niveau des professionnels de santé. Les fauteuils complexes doivent être prescrits par des

équipes pluridisciplinaires, comprenant un spécialiste de médecine physique et de réadaptation ou un médecin ayant un diplôme d'appareillage, et un ergothérapeute ou un kinésithérapeute.

«On est dans un pays où il y a des déserts médicaux à tous les étages. Il y a déjà des engorgements dans les dispositifs spécifiques, selon les départements», constate Malika Bou-békeur, conseillère nationale d'APF France handicap, qui a dirigé au comité de suivi de la réforme de cartographier les structures disposant de spécialistes. Cette instance continuera à se réunir tous les mois, sous l'égide de la ministre déléguée au handicap, Charlotte Parmentier-Lecocq, pour suivre ce vaste chantier. ■

par A. A. d.



Résultats actions de relations presse - décembre

60 Millions de consommateurs.fr
2 décembre 2025

Fauteuils roulants remboursés : les espoirs ne doivent pas être déçus | 60 Millions de Consommateurs

Acté En 2005, une loi promettait de compenser le handicap. Il aura fallu 20 ans pour que le remboursement à 100% des fauteuils roulants entre en vigueur.



Getty Images/Neddydam Images

C'est la fin d'un très long feuilleton pour les uns et d'un véritable parcours du combattant pour les autres. Depuis le 1er décembre, les fauteuils roulants sont pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie. La promesse remonte loin. Il y a eu d'abord « l'esprit » posé par la loi sur la compensation du handicap en 2005, puis quelques avancées... et rien de majeur 15 ans durant pour les fauteuils roulants...

« La réforme des VPH (véhicules pour personnes en situation de handicap, NDLR) a débattu avec la mission confiée en 2020 à Philippe de Normandie sur les aides techniques, incluant une refonte nécessaire de la nomenclature des fauteuils roulants », rappelle Nathalie Croquet, de l'Union des prestataires de santé à domicile indépendants (UPSADI). Mais ce premier projet était jugé problématique. « Il a été largement révisé par la Haute autorité de santé dès le début 2022. Les travaux n'ont réellement repris qu'en 2023. »

Fin avril 2023 survient enfin l'annonce du remboursement intégral des fauteuils roulants par Emmanuel Macron, lors de la Conférence nationale du handicap. Cette promesse suscite autant d'enthousiasme que de perplexité. Quand et comment prendra-t-elle effet ? Nul ne sait. Mais François Braun, à cette époque ministre de la Santé, met un coup d'accélérateur et un texte est présenté aux associations le 6 août 2023.

Un projet de réforme au rabais

Les patients et leur famille veulent alors se profiler une réforme au rabais avec, certes, un remboursement à 100 %, mais sur un nombre restreint de fauteuils roulants dont le prix limite de vente serait très bas. Enthousiasme retombe et un bras de fer commence. Les associations attendent une réforme ambitieuse qui non

seulement supprime le reste à charge, mais aussi le mille-feuille administratif, et ce, pour tous les patients.

À ce moment-là, le coût des fauteuils roulants (8000 € pour un fauteuil manuel en carbone) n'est que très peu remboursé par l'Assurance maladie (550 €). Le reste est pris en charge par les complémentaires santé, en leur financer tel que la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ou des caisses en ligne et... le patient.

La location de fauteuils menacée

Le bras de fer va durer plus de deux ans. Le 7 février dernier, lendemain du jour où Emmanuel Macron annonce l'entrée en vigueur du remboursement à 100 % le 1er décembre 2025, les syndicats de prestataires de soins à domicile (la FEDEPSAD, l'UNFDM et l'UPSADI) se félicitent encore d'un corollaire pour dénoncer « des conditions de mise en œuvre [de] réforme « sous-financée », « non conçues pour des prestataires de soins à domicile, qui « des inégalités d'accès aux soins et à l'usage fluide d'acteurs de santé de mettre en œuvre ».

Pour eux, la réforme risquait de réduire les fauteuils roulants qui bénéficient aux 1 et aux personnes ayant des besoins 1 alors à parler « d'une réforme bâclée, rapide », d'un « leurre pour les usagers » de la République pour empêcher de sauver la réforme. Un peu moins d'acteurs savent les travaux menés l'instabilité politique.

Remboursement à 100 %

Aujourd'hui, on voit comme cette depuis le 1er décembre ? « La prise un gilet unique et sans reste à charge les options et adjonctions via Cécile France dans un com

Même satisfait du côté de Fin avancées : « Une nouvelle norme très large gamme de fauteuils, des fauteuils sportifs jusqu'à unique et donc une demande unique, des multiples financements actuels à qui il faut faire des démarches distinctes. Un décalé réduit du fait du financement unique par l'Assurance maladie. Le délai maximum pourra être porté à 2 mois pour des demandes d'accords préalables, lorsque des options ou

adjonctions spécifiques par exemple ne seront pas (encore) intégrés à la nomenclature ».

Une réforme sous surveillance

La Fédération des prestataires de santé à domicile (FEDEPSAD), qui avait salué l'esprit de la réforme, mais alerté sur certains points de sa mise en œuvre, notamment en termes de financement, salue aujourd'hui la qualité des travaux menés dans le cadre du Comité technique pour les territoires d'outre-mer, qui subissent l'impact de la géographie.

Un comité de suivi est chargé de vérifier que la prise en charge intégrale sera effective dans toutes les situations - avec un groupe de travail dédié pour l'outre-mer.

Pour l'ensemble des parties prenantes, le satisfait est là, mais aucun ne relâche la pression : les espoirs ne doivent pas être déçus. Cette réforme tant attendue se doit d'être appliquée rapidement et équitablement par tous les acteurs : caisses primaires d'assurance maladie, fabricants et distributeurs implantés dans les territoires. Rendez-vous début 2027 pour un premier bilan.

REFORME VPH

[Fauteuils roulants remboursés : les espoirs ne doivent pas être déçus | 60 Millions de Consommateurs](#)

