

## Commission « Hospitalisation à Domicile » – OMEDIT NAGG

Compte-Rendu – Réunion 30 Mai 2023

Cette réunion concerne les établissements d'HAD de la région Nouvelle-Aquitaine. Ce compte-rendu reprend les échanges et points clés abordés dans cette commission en complément du diaporama présenté joint.

⇒ **Ordre du jour**

1. **Etat des lieux des médicaments de la liste en sus et molécules onéreuses en HAD**
2. **Actualités sur l'organisation de la chimiothérapie et soins palliatifs en HAD**
3. **Point d'étape sur les autorisations de PUI-HAD**
4. **Certification HAS : retour sur les critères relatifs au circuit du médicament**
5. **Sécurisation de l'administration : dispositif Patient an Auto-Administration de ses médicaments en HAD (PAAM)**

### 1. Etat des lieux des médicaments de la liste en sus et molécules onéreuses en HAD

⇒ **Liste en sus médicaments HAD**

Les dépenses régionales NA de la liste en sus des médicaments HAD en 2022 s'élèvent à 22M€ (45% cancérologie / 55% hors cancérologie) et sont en hausse par rapport à l'année précédente (taux d'évolution de +10% soit +2M€). Les dépenses liste en sus HAD de Nouvelle-Aquitaine représentent 17% des dépenses nationales HAD en 2022 contre 19% en 2021.

Parmi les 26 HAD de la région, les 10 HAD autonomes représentent 23% des dépenses de la liste en sus contre 77% pour les 16 HAD rattachées à un établissement de santé. Il est à noter une évolution importante des molécules de la liste en sus en cancérologie pour les HAD autonomes en 2022 par rapport à l'année 2021 (+88%).

L'eculizumab (SOLIRIS) représente le 1<sup>er</sup> pôle de dépenses des médicaments en HAD en région NA en 2022 suivi par l'ecosulfase alfa (VIMIZIM), le pembrolizumab (KEYTRUDA), daratumumab (DARZALEX) et azacitidine (VIDAZA et génériques).

⇒ **Traitement coûteux en HAD**

En lien avec l'instruction DGOS/R4/2020/149 du 28 août 2020 relative aux traitements coûteux hors liste en sus consommés dans les établissements d'hospitalisation à domicile, l'OMEDIT est chargé, chaque année, de regrouper les nouvelles demandes d'inscription remontées par les HAD, de vérifier la complétude des données et d'analyser leur pertinence.

Lors de l'actualisation de la liste des traitements coûteux (TC) HAD en septembre 2021, une analyse nationale des propositions des HAD a été réalisée par le Réseau des Omedit (RESOMEDIT) en prenant en compte les critères de l'instruction DGOS mais aussi les contraintes liées au mode d'administration de certains traitements. Au total 54 molécules correspondant à 109 UCD ont été évalués comme pertinents par le RESOMEDIT selon les critères de l'instruction de la DGOS et 42 molécules ont été ajoutées sur la liste des traitements coûteux HAD 2023.

*Mise à jour post réunion : En septembre 2023, le RESOMEDIT a transmis la liste des propositions d'ajout sur la liste des TC 2024 au Ministère après analyse de pertinence des propositions remontées par les HAD. Cette compilation et analyse des propositions transmises par les HAD ont été pilotées par l'OMEDIT NAGG.*

Pour rappel, le financement de ces molécules correspond à une enveloppe fermée répartie au prorata des consommations remontées par les HAD dans les FICH COMP.

Certains établissements d'HAD nous ont fait part de leurs interrogations concernant la non-inscription sur la liste des TC HAD du médicament SIRTURO (bedaquiline) indiqué dans le traitement de la tuberculose pulmonaire multirésistante au vu de son coût important, radiés de la LES en 2022. Le RESOMEDIT avait évalué favorablement son ajout sur la liste des traitements coûteux car il respecte tous les critères de l'instruction. L'OMEDIT a donc interrogé le Ministère à ce sujet.

*Mise à jour post réunion : A la suite des interrogations des HAD sur la non-inscription de SIRTURO (bedaquiline) sur la liste des TC HAD 2023 transmises par l'OMEDIT au Ministère, une mise à jour de la liste des TC HAD intégrant le SIRTURO (bedaquiline) et ce de manière rétroactive à partir de janvier 2023 a été réalisée par le Ministère. La nouvelle liste des traitements coûteux HAD est disponible via le lien suivant : [ATIH – spécialités pharmaceutiques en HAD 2023](#)*

## 2. Actualités sur l'organisation de la chimiothérapie et soins palliatifs en HAD

### ⇒ **Nouvelles autorisations pour l'HAD**

L'HAD était considérée auparavant comme une alternative à l'hospitalisation complète et aujourd'hui elle est considérée comme une activité de soins à part entière. Une place importante lui est accordée dans la réflexion ville-hôpital car il s'agit d'un des outils de la prise en charge au domicile associant professionnels libéraux et salariés. La continuité et coordination des soins font parties des principes généraux régissant l'HAD.

A noter qu'à la différence des établissements en Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR), il n'y a pas de mention spécifique cancérologie pour l'HAD mais une mention socle, une mention réadaptation, une mention ante et post partum et une mention enfant de moins de 3 ans.

### ⇒ **Réforme des autorisations cancer**

La réforme des autorisations cancer maintient le dispositif des structures non autorisées aux traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC) dites associées qui sont les établissements MCO ou SMR ou HAD pour la poursuite en proximité de traitement primo-prescrit par un établissement de santé titulaire de l'autorisation de TMSC. La primo-prescription intègre la notion de primo-administration (évaluation de la tolérance notamment).

Les structures associées telles que les HAD vont travailler en lien avec les établissements autorisés. Cette réglementation renforce l'encadrement entre les établissements non autorisés et le titulaire de l'autorisation des TMSC et notamment une organisation formalisée obligatoire devra être transmise à l'ARS.

Un cahier des charges national va définir les modalités de fonctionnement et de coordination entre les structures avec des annexes de protocolisation pour les ES autorisés.

Cette évolution est contributive dans le sens d'une filière territoriale de prise en charge du patient. Elle rentre dans le cadre de la mise en œuvre des TMSC au plus près du domicile avec une coordination de l'ensemble des acteurs sur la base d'une réflexion de plan personnalisé de soins avec des lieux de prise en charge qui peuvent être l'HDJ ou l'HAD.

### 3. Point d'étape sur les autorisations de PUI-HAD

Le processus de ré-autorisation des PUI a été établi par l'ordonnance n° 2016-1729 du 15 décembre 2016 relative aux PUI et le Décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux PUI. A noter que ces ré-autorisations ne concernent pas les HAD sans PUI pour lesquelles il est nécessaire de réaliser une convention avec les pharmacies d'officine pour les médicaments dispensés en ville et avec les PUI pour les médicaments de la réserve hospitalière.

#### ⇒ *Calendrier en deux temps*

Plusieurs modifications ont été apportées par le décret PUI dans la réglementation notamment l'instauration de la notion de PUI avec activité à risque (notamment les activités de chimiothérapie et de stérilisation) ou sans activité à risque. Le calendrier de ré-autorisation a été défini en fonction des activités à risque ou non :

- Phase 1 : PUI avec activité à risque (correspond à 70 PUI en Nouvelle-Aquitaine) → autorisation avant 31/12/2023
- Phase 2 : PUI sans activité à risque (correspond à 160 PUI en Nouvelle-Aquitaine) → autorisation avant le 31/12/2025

#### ⇒ *Modalités de ré-autorisation*

Les délais d'instruction des dossiers sont également variables en fonction des PUI avec activités à risque ou non :

- Phase 1 (PUI avec activités à risque) : délais d'instruction de 4 mois minimum à partir d'un dossier complet, sur ces 4 mois, l'ordre a 3 mois pour donner un avis consultatif
- Phase 2 (PUI sans activité à risque) : présentation de la méthodologie le 29 juin – présence de la FNEHAD

Toutes les procédures sont disponibles sur le [site de l'ARS NA](#).

En pratique :

- le dépôt de dossier est réalisé au format électronique et papier avec 2 modules généraux sur l'identification de la structure et sur la nature de la demande ;
- des fiches techniques sont à fournir sur les moyens généraux et l'activité de préparation des doses à administrer. La nouveauté réside dans la préparation des piluliers qui est désormais une activité soumise à autorisation donc il faut déposer des fiches pour pouvoir bénéficier de l'autorisation pour réaliser ces préparations dans les PUI.

Pendant cette période, le processus de ré-autorisation est indépendant de toutes les modifications qui interviennent dans les PUI, substantielle ou non.

Les modifications non substantielles doivent faire l'objet d'une déclaration préalable à l'ARS (dépôt de dossier auprès de l'ARS).

Les modifications substantielles qui doivent faire l'objet de nouvelles autorisations sont listées ci-dessous :

- l'exercice de nouvelles missions notamment toutes les activités à risque ;
- l'exercice de nouvelles missions ou nouvelles activités par la PUI pour le compte d'une autre PUI = sous-traitance (vigilance pour les HAD sans PUI qui veulent faire de la cancérologie car des conventions de sous-traitance doivent être soumises à l'ARS pour la PUI mais aussi pour la PUI à laquelle on sous-traite) ;
- la modification des locaux pour les activités à risque ;
- la desserte par la PUI d'un nouveau site d'implantation de l'établissement, du service, de l'organisme ou du groupement dont elle relève.

## 4. Certification HAS : retour sur les critères relatifs au circuit du médicament

### ⇒ *Etat des lieux des IQSS*

Selon les dernières données disponibles (campagne 2022 sur les données 2021) sur la plateforme Qualhas, parmi les indicateurs en lien avec la prise en charge médicamenteuse et spécifiques au dossier patient des HAD de Nouvelle-Aquitaine, il est noté un axe d'amélioration sur la phase d'administration (moyenne de 79% - 7 HAD n'ont pas atteint les 80%) et sur l'évaluation de la prise en charge de la douleur (moyenne de 75% - 19 HAD n'ont pas atteint les 80%).

La prochaine itération du recueil des IQSS permettra d'objectiver la dynamique d'amélioration des HAD sur ces thématiques de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse.

### ⇒ *Etat des lieux des décisions de la démarche nouvelle certification*

Selon les résultats publiés sur le site de la HAS, 13 HAD en Nouvelle-Aquitaine ont obtenu les résultats de leur certification.

Les principales remarques sur le circuit du médicament portaient sur :

- la gestion du circuit des médicaments à risque ;
- la mise en place de la conciliation médicamenteuse à l'admission des patients ou lors de la préadmission ;
- la justification et réévaluation des traitements antibiotiques à 24-72h ;
- la prise en charge et l'évaluation de la douleur (en lien avec l'IQSS concerné) ;
- l'analyse pharmaceutique ;
- le transport et stockage sécurisé ;
- la traçabilité des administrations/non administration sur le support unique prescription-administration et l'évaluation et traçabilité de l'autonomie du patient dans la prise de ses médicaments ;
- la gestion des déchets.

Les visites de certification HAS se poursuivent jusqu'à fin 2025.

## ⇒ *Retour sur les accompagnements HAD de l'OMEDIT en 2022-2023*

Cinq HAD sans PUI ont été accompagnées par l'OMEDIT NAGG pour la sécurisation du circuit du médicament durant l'année 2022 et le premier semestre 2023. Parmi ces 5 HAD, 3 ont été accompagnées à la demande l'établissement en vue de préparer la certification HAS et 2 ont été accompagnées à la demande de l'ARS et de l'ES après avoir eu leur visite de certification.

Lors de la visite d'accompagnement, un audit de processus du circuit du médicament de la prescription à l'administration est réalisé et s'organise en plusieurs parties :

- **Audit des locaux HAD :**
  - Organisation de la préadmission à la sortie (conciliation médicamenteuse/bilan de médication - réévaluation antibiothérapie - lettre de sortie avec comparaison traitements entrée/sortie)
  - Stockage de la dotation des produits de santé pour soins urgents à l'HAD.
- **Audit de la pharmacie d'officine :** dispensation pour un patient HAD (analyse pharmaceutique – accès au dossier patient) et des modalités de transport.
- **Audit du domicile du patient :** Stockage des médicaments à l'HAD dont les médicaments à risque, étape de préparation, traçabilité de l'administration sur support unique prescription/administration, autonomie du patient dans la prise de ses médicaments.

A la fin de l'audit, une synthèse orale des points forts et points à améliorer est réalisée le jour même et un compte-rendu d'audit est transmis par la suite à l'HAD avec réalisation d'un bilan des éléments observés et des propositions d'amélioration.

## ⇒ *Questionnement des professionnels sur la traçabilité de l'analyse pharmaceutique en HAD*

L'accès aux pharmaciens d'officine au dossier patient HAD via le logiciel de l'HAD est un levier afin de réaliser une analyse pharmaceutique avec l'ensemble des données cliniques et biologiques du patient avec si possible une possibilité de tracer cette analyse dans le dossier patient.

Le Dr Virginie HOULBREQUE (HAD SANTE SERVICE DAX) partage son expérience sur cette traçabilité de l'analyse pharmaceutique et indique que dans l'attente d'une mise à disposition du dossier patient HAD via le logiciel DomiLinkHAD aux pharmaciens d'officine, une solution intermédiaire a été mise en place avec un groupe d'officinaux et inscrit dans la convention avec les pharmacies d'officine afin de favoriser la réalisation de l'analyse pharmaceutique par les pharmaciens d'officine et de tracer cette activité par l'HAD :

- extraction des constantes biologiques à partir du logiciel de l'HAD sur la prescription de l'HAD (nécessité que ces constantes soient renseignées) ;
- création d'un cadre en bas de page de la prescription par l'HAD avec des cases à cocher par le pharmacien d'officine « Analyse partielle » / « Analyse complète » ;
- retour des prescriptions papiers par les pharmaciens d'officine en même temps que les factures des médicaments (pas encore de dématérialisation des fractures) ;
- réalisation d'un audit par l'HAD à partir de ces données.

⇒ **Questionnement des professionnels sur la traçabilité de l'étape de préparation des piluliers**

La préparation fait partie de l'étape d'administration.

Selon l'[arrêté du 6 avril 2011](#) relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé, l'obligation de traçabilité doit être réalisée à chaque étape de la prise en charge médicamenteuse. L'arrêté ne précise pas les étapes concernées, néanmoins il y a une obligation de traçabilité sur la préparation des doses à administrer (préparation des piluliers).

A ce jour, il n'y a pas de textes opposables ni à la pratique IDE, ni à la pratique pharmaceutique, il n'y a donc pas d'opposition stricte mais quand même une exigence de traçabilité.

Il est demandé qu'une identification des traitements soit réalisée jusqu'à l'administration, en termes d'analyse de risque, il est préférable de s'assurer de la traçabilité de la préparation pour savoir ce qu'il y a dans le pilulier (numéro de lot, date de péremption...) afin de permettre un double contrôle de la préparation, par rapport à une traçabilité pure indiquant si la préparation a bien été faite ou non.

## 5. Sécurisation de l'administration : dispositif Patient en Auto-Administration de ses médicaments en HAD (PAAM)

⇒ **Éléments de contexte**

Le PAAM est une attente forte des établissements de santé pour sécuriser la phase d'auto-administration au domicile des patients.

La mise en œuvre du PAAM est une démarche volontaire de l'établissement mais aussi du patient à toutes les étapes du circuit, qui doit être incluse dans le PAQSS (Programme d'Amélioration Qualité Sécurité des Soins). Les patients ou professionnels peuvent décider à tout moment d'interrompre l'auto-administration du patient dans la prise de ses médicaments.

La HAS a élaboré un guide de mise en œuvre assorti de 15 outils réalisés par la HAS : [PAAM - HAS](#). Ces recommandations ont vocation, en fonction des retours du terrain, à être modifiées à l'issue de ce projet. La mise en œuvre du PAAM nécessite la modification et la formalisation des organisations d'auto-administration et d'évaluation de cette auto-administration dans les établissements. L'objectif est de sécuriser cette phase d'auto-administration afin de prévenir des erreurs d'administration.

⇒ **Adaptation aux spécificités de l'HAD**

L'entourage peut aider à la prise de ces médicaments.

Il y a deux niveaux d'auto-administration comme pour les autres types d'activités (ou trois niveaux si l'on compte le niveau 0 : patient non éligible au PAAM) :

- niveau 1 le patient fait AVEC (aide de l'IDE pour la préparation et la traçabilité des prises)
- niveau 2 : le patient fait SEUL (la préparation, traçabilité des prises et l'administration sont réalisées par le patient seul).

Concernant le lieu de stockage, il est important d'identifier les médicaments concernés par le PAAM et de déterminer un emplacement pour ces médicaments pour que le patient puisse se les administrer seul. Concernant le retour à domicile, si le patient revient en HAD, il faut tracer que le patient a bénéficié de ce dispositif antérieurement et il faut automatiquement redemander le consentement du patient. Le consentement doit être écrit et signé par le patient afin d'assurer sa traçabilité.

⇒ **Accompagnement OMEDIT/HAS à la mise en œuvre du dispositif PAAM**

La HAS a souhaité que certains établissements de santé expérimentent le guide PAAM et mettent en œuvre de façon spécifique ce dispositif en 2023. Il s'agit d'un projet piloté par la HAS qui associe les structures d'appui volontaires en France : OMEDIT et Structures Régionales d'Appui (SRA).

Quatre établissements de santé ont été sélectionnés pour expérimenter et apporter un retour d'expérience régional et national de ce dispositif PAAM. Le projet se déroule sur toute l'année 2023 avec un retour d'expérience à la fin de l'année.

**Retour d'expérience sur l'initiation du PAAM à l'HAD de Poitiers – Dr Christine Poliard (pharmacien) et Laurence Taillandier (cadre de santé)**

L'établissement a mis en place le PAAM pour des patients qui viennent de la ville et sont adressés pour des pansements complexes à la suite d'une opération et ne comprenaient pas pourquoi ils devaient changer leur mode d'administration de traitement alors que les traitements n'avaient pas changé (mis à part les pansements complexes). L'idée de l'HAD était d'inclure le PAAM dans les documents existants.

L'évaluation du patient au moment de la préadmission était déjà réalisée : vérification que le patient n'ait pas de troubles cognitifs et qu'il était dans la possibilité d'aller prendre ses médicaments seuls.

A la suite de la publication du PAAM par la HAS, ces éléments ont été reformulés dans le recueil de données, la grille de la HAS a été modifiée en reprenant les items de la HAS :

- niveau 0 : incapacité de gestion du traitement
- niveau 1 : préparation du traitement par un IDE
- niveau 2 : patient autonome

Une validation systématique de chaque item de la grille par un médecin a été réalisée.

A noter que la part de l'aidant est importante dans la prise en charge du traitement.

Au moment de la validation de l'HAD, ces informations sont présentées au médecin qui valide sur le document le niveau de PAAM du patient (0, 1, 2).

Le dossier d'engagement intègre le niveau d'autonomie du patient qui trace le fait que ça lui a bien été demandé : au moment de l'entrée du patient, le patient signe un dossier d'engagement et l'équipe HAD discute de la gestion du traitement avec le patient, présente les médicaments du patient à son domicile puis valide avec lui et la présence du médecin si le patient est défini comme autonome ou pas dans la prise de ses médicaments.

Parmi les patients éligibles au PAAM, il est tout à fait possible pour certains patients de distinguer les médicaments qui vont être du ressort du niveau 2 et ce qui va rester du ressort de l'IDEL (injection d'héparine en post-opératoire). L'important est de bien expliquer cette démarche au patient qui doit être volontaire.

La réévaluation de l'auto-administration des médicaments par le patient est réalisée au fur et à mesure du séjour en HAD au cours des staffs pluridisciplinaires (vérification de la gestion du traitement par le patient) avec possibilité de revenir en arrière.

L'HAD de Poitiers est une HAD avec PUI, l'intégralité du traitement est dispensée par la PUI de l'établissement ce qui permet de repérer plus facilement lorsqu'un traitement est mal pris ou s'il y a des demandes non justifiées. En effet, il existe également des staffs pharmacie réalisés régulièrement sur la gestion des médicaments des patients. Durant ces staffs, la pharmacie peut être amenée à questionner les IDEC pour vérifier la gestion des médicaments par le patient au domicile et prendre une décision sur la poursuite ou non du PAAM chez ces patients.

A la suite des réévaluations, il y a eu très peu de remise en cause du PAAM car les patients sélectionnés comme autonomes avaient des traitements légers (ils étaient en majorité adressés pour des pansements complexes PICO, TPN...). Ainsi, pour les patients étant dans le niveau 2, aucun retour en arrière n'a été réalisé. En revanche, pour des patients étant dans le niveau 1, il est plus fréquent (mais cela reste rare) de revenir en arrière et d'exclure un patient du PAAM notamment si le patient a des troubles cognitifs. Dans ce cas, l'HAD essaie de trouver un autre dispositif comme un pilulier journalier avec préparation du pilulier à l'HAD.

Exemple d'une patiente entrée à l'HAD pour patient complexe et ayant comme traitement un anticancéreux oral XELODA (capecitabine) qu'elle souhaiterait continuer à gérer seul. Bien qu'il s'agisse d'un médicament à risque, le choix de l'HAD a été d'accompagner la prise du médicament par la patiente avec une surveillance de la prise par des IDE (protocole chimiothérapie) plutôt que de modifier son organisation. Dans le cas d'un anticancéreux oral, une conciliation médicamenteuse est systématiquement réalisée.

A la fin de cette phase d'expérimentation, les travaux et adaptation du dispositif PAAM pourront être partagé au sein de cette commission avec les professionnels volontaires pour intégrer cette démarche dans leur structure.

Retrouvez toutes les informations et outils relatifs à l'HAD sur la page dédiée de notre site internet :

 [Thématiques - Hospitalisation à domicile – OMEDIT NAGG](#)

## Participants à la commission HAD du 30 mai 2023

Département	ORGANISME	Prénom NOM	FONCTION
NA	OMEDIT Nouvelle-Aquitaine Guadeloupe Guyane	Myriam ROUDAUT	Coordonnateur adjoint
		Mathilde BOUSCHON	Pharmacien
		Nathalie CLIGNAC	Chargée de mission
		Narjesse HAMI	Interne en pharmacie
	ARS Nouvelle-Aquitaine	Martine VIVIER - DARRIGOL	Médecin
		Julie AZARD	Responsable adjoint Pôle PPSPB
		Julie HUSSER	Pharmacien
FNEHAD	Michel BEY	Directeur Adjoint	
16	HAD Mutualiste 16	Dominique VELTEN	Directrice
17	HAD CH de Saintonge	Laurent CHASSIGNOL	Médecin
	HAD GH la Rochelle-Ré-Aunis	Capucine CONTENT	Pharmacien
		Clément HAMELIN	Pharmacien
19	HAD Relais Santé Brive	Anne VENET	Responsable Qualité
23	CRRF André Lalande HAD23	Alexandrine BUGUES LAGARDE	Responsable Qualité
		Anne DESCOTTES	Médecin
		Pierre JOUSSAIN	Pharmacien
		Véronique VADIC	Cadre de Santé
33	HAD des Vignes et des Rivières	Marie-Françoise BRISSET	Directrice
		Malika EL BOUKIDI	Responsable Qualité
		Dorian MARCONOT	Pharmacien
		Jérémie DIVERCHY	Cadre de santé
		Amandine RODRIGUEZ	Cadre de santé
	HAD Hôpital Suburbain du Bouscat	Sandrine FAUQUEY	Cadre de santé
		Valérie LAMBERT-THOMAS	Médecin
		Isabelle VINCENT	Pharmacien
	HAD MSPB Bagatelle	Anne BREGLIANO	Pharmacien
Laura MALIFARGE		Pharmacien	
40	HAD Santé Service Dax	Virginie HOULBREQUE	Pharmacien coordinateur
47	HAD 47	Marion REMY LE-NEVE	Responsable qualité
64	HAD du Haut-Béarn et de la Soule	Véronique BELESTA	Cadre de santé, responsable qualité
	HAD CH de Pau	Aurida EL BOUANANI	Cadre de santé
		Vincent GRENOUILLEAU	Pharmacien
	HAD CH Orthez	Mélisa BREGEON	Responsable Qualité
		Delphine DENIS	Responsable Qualité
HAD Santé Service Bayonne et région	Ramuntxo IBAR	Pharmacien	
79	HAD Nord 79	Anne LEONARD	Pharmacien, Directrice
	HAD CH de Niort	Carine BERGERON-GOICHON	Pharmacien
	HAD CH Haut Val de Sèvre et Mellois	Fanny COUDER	Pharmacien

Département	ORGANISME	Prénom NOM	FONCTION
86	HAD de la Vienne CHU Poitiers	Isabelle PRINCET	Pharmacien
	HAD polyclinique de Poitiers – GHS Clinique St Charles	Hélène DUTILH	Médecin
		Christine POLIART	Pharmacien
		Laurence TAILLANDIER	Cadre de santé
87	HAD CHU de Limoges	Armelle MARIE-DARAGON	Pharmacien
		Bernadette GIROL	Responsable Qualité
	HAD Santé Service Limousin	Marianne BEYLY	IDE Coordinatrice
		Stéphanie COUDERT	Responsable Qualité