

Journée Régionale OMEDIT Nouvelle Aquitaine Guadeloupe Guyane

18 novembre 2025



Bonnes pratiques de prescription des dispositifs médicaux en sortie d'hospitalisation

Christine COLLARD – Pharmacien – CHU de Poitiers

Émilie HUCHET – Directrice de l'appui à la stratégie et à la performance des parcours patients – CHU de Poitiers

Marion LOUVRIER – Pharmacien – OMEDIT NAGG

Florence MARTIN – Pharmacien conseil – Assurance Maladie Poitiers

Valérie NEVEU – Cheffe du département performance des parcours patients – CHU de Poitiers



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

Vienne

OMEDIT
Nouvelle-Aquitaine ■ Guadeloupe ■ Guyane

01

LA CHARTE LPP

Florence MARTIN, Pharmacien conseil à l'Assurance Maladie de Poitiers
&
Marion LOUVRIER, Pharmacien à l'OMEDIT NAGG

Qu'est ce que c'est ?

- La charte LPP est une charte de bonnes pratiques des prestataires de services et distributeurs de matériels à domicile au sein des établissements de santé.
- Charte tripartite (Etablissement, Prestataire, Assurance Maladie) avec des engagements respectifs.
- Proposition d'une charte type à adapter par les établissements selon leur besoin.

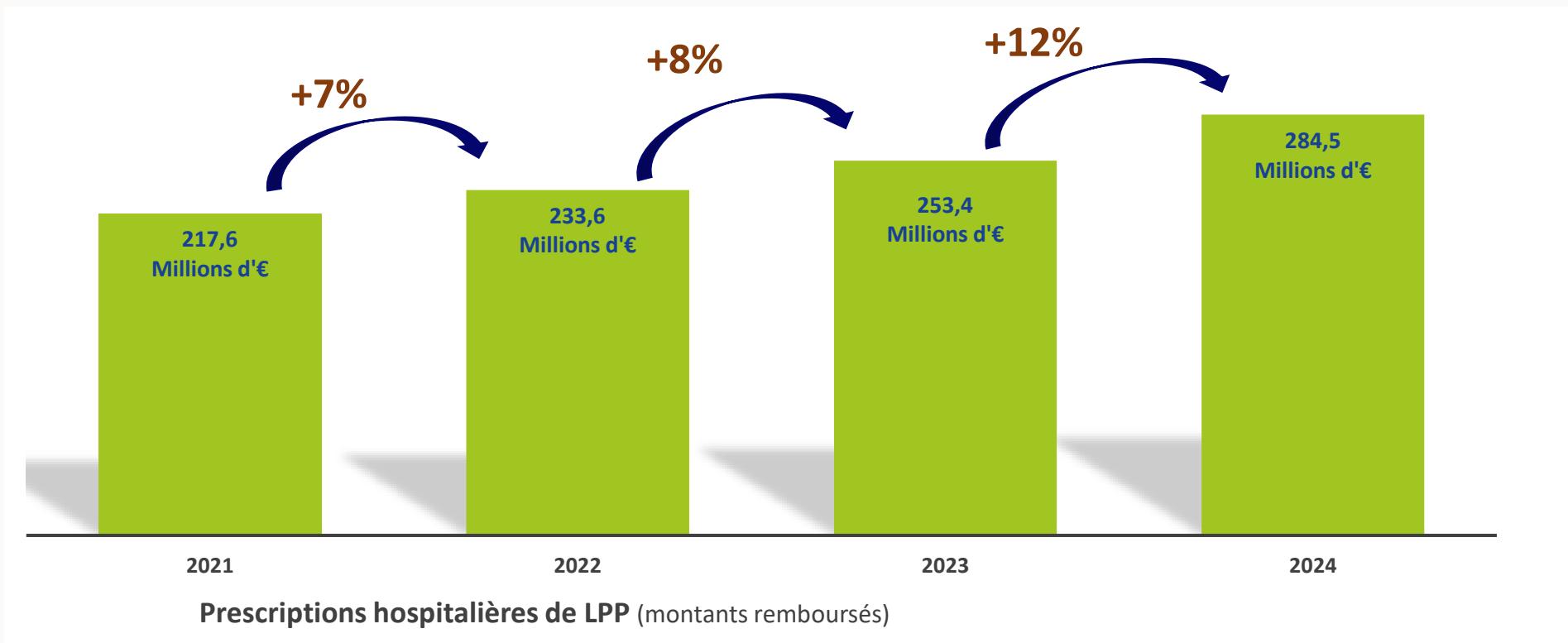
Objectifs de la charte LPP

La charte LPP permet de :

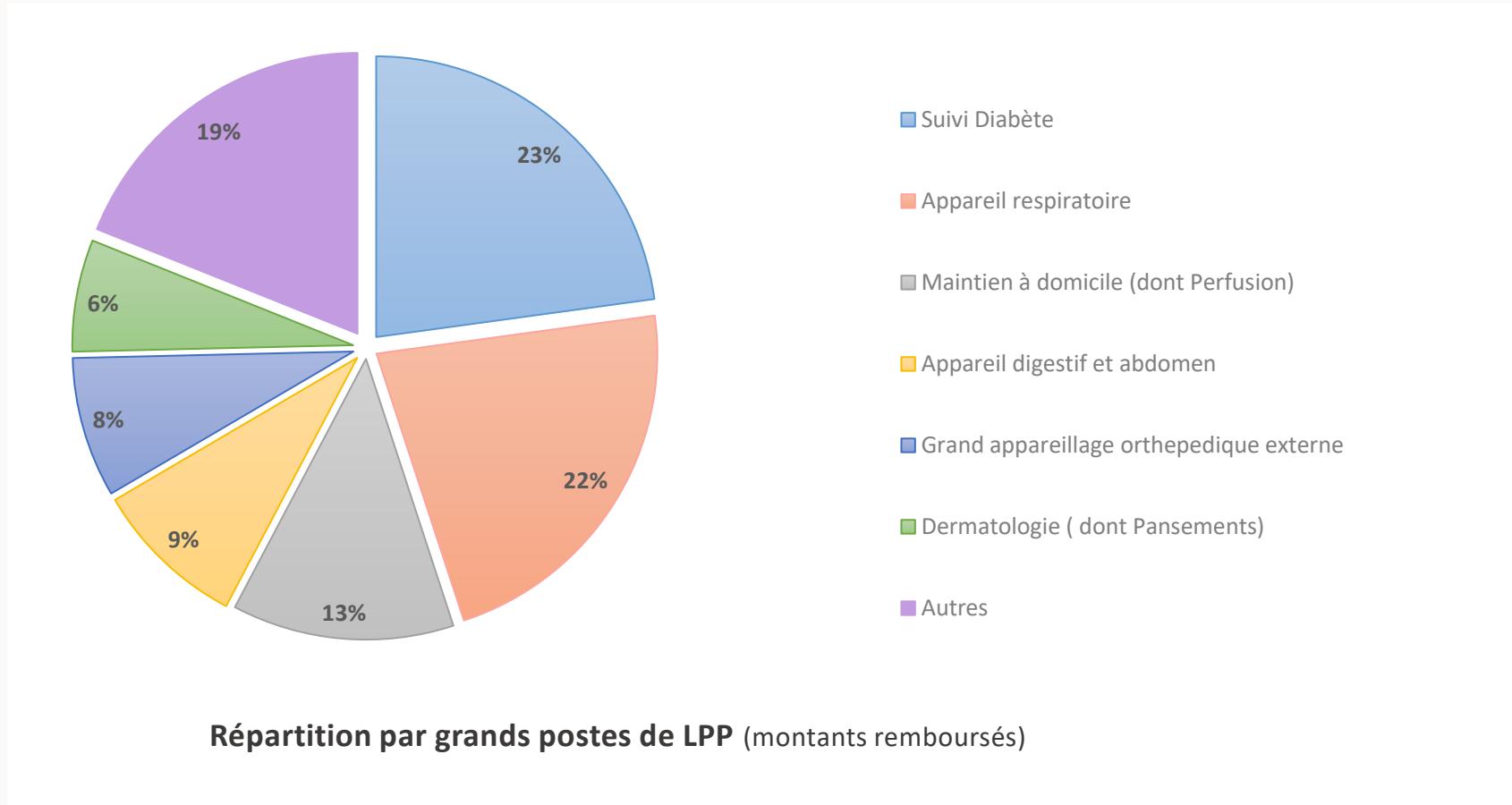
- Réguler l'intervention des prestataires de services et distributeurs de matériels
- Favoriser la pertinence et la qualité des prescriptions
- Garantir le libre choix du patient

Enjeu économique

Évolution des PHEV LPP en Nouvelle Aquitaine



Enjeu économique



Enjeu environnemental

L'optimisation des prescriptions :

- S'inscrit également dans une démarche de transition écologique
- Permet de lutter contre le gaspillage qui a des impacts négatifs sur l'environnement et les dépenses de santé



Enjeux sur la qualité de la prise en charge

La charte LPP est un levier pour :

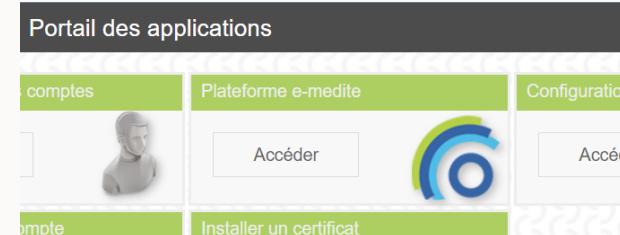
- Garantir le libre choix du patient
- Favoriser la pertinence des prescriptions et la cohérence des quantités prescrites avec le strict besoin du patient
- Mettre à disposition des prescripteurs les modèles d'ordonnances validés par les instances pour favoriser leur utilisation

Outil dynamique d'exploration des PHEV

Mise à disposition par l'Assurance Maladie d'un outil dynamique d'exploration des prescriptions hospitalières exécutées en ville :

- Contacter votre CPAM / Interlocuteur Assurance Maladie pour un accompagnement à l'utilisation de l'outil
- Mis à disposition sur votre espace e-medite

Accès Internet e-medite



Pour toute demande de code e-medite, vous pouvez contacter l'OMEDIT :

- omedit@omedit-nag.fr
- 05 57 01 47 00

Outil dynamique d'exploration des PHEV

Nécessité d'activer les macros pour naviguer dans l'outil Excel

Analyse en volume, montants et nombre de patients

02

LA CHARTE LPP ET PARCOURS PATIENT : RETOUR D'EXPERIENCE DU CHU DE POITIERS

Émilie HUCHET, Directrice de l'appui à la stratégie et à la performance des parcours patients

Christine COLLARD, Pharmacien

Valérie NEVEU, Cheffe du département performance des parcours patients

I - Charte LPP

Enjeux et premiers retours d'expérience

Un travail de communication et d'information préalable des instances et des prestataires

Présentation aux instances de la démarche (Directoire, CME, CSIMRT) avec pour objectifs :

- Pourquoi une charte de bonnes pratiques ?
- Quels sont les objectifs de la charte ?
- Plan d'action de déploiement de la charte

Rencontre avec les prestataires intervenants au CHU et les représentants des officines de ville :

- Présentation de la charte conjointement avec la CPAM, objectifs, obligations réglementaires, circuit et modalités d'intervention dans les services.

Pourquoi une charte de bonnes pratiques ?

Inscription dans le cadre du Contrat d'amélioration de la Qualité et de l'Efficiency des Soins (CAQES)

- Crée par la loi de financement de la sécurité sociale de 2016 puis modifié par l'article 64 de la LFSS de 2020

Différents objectifs du CAQES :

- l'amélioration des pratiques
- la régulation de l'offre de soins
- l'efficiency des dépenses assurance maladie.

Charte constitue l'un des indicateurs élaborés par le CAQES (nationaux et régionaux)

Objectifs de la charte ?

Etablir une liste d'engagements que le prestataire de santé à domicile (PSAD) s'oblige à mettre en œuvre, notamment concernant :

- **Le respect des droits fondamentaux du patient :**
 - Un droit à l'information
 - Le libre choix du prestataire par le patient
 - Le consentement libre et éclairé du patient
 - L'obligation pour le prestataire du respect de la personne, de sa famille et de son entourage
 - Le respect du secret professionnel par le prestataire
- **L'élaboration de règles de mise à disposition des matériels et prestations par le prestataire :**
 - Respect des règles de prescription, de dispensation et de prise en charge
 - Respect des obligations liées à la pharmacovigilance, à la matériovigilance... permettant de garantir la sécurité des patients et de leur entourage
- **La garantie d'une absence d'exclusivité à un prestataire par l'établissement de santé**

La signature de cette Charte permet au Prestataire de santé à domicile de solliciter auprès du CHU de Poitiers l'octroi d'un agrément qui lui permettra de se rapprocher des unités de soins.

Prestataires et PUI : quelques idées fausses

- En cas de rupture de fourniture de dispositifs médicaux par la PUI, le prestataire peut se substituer : **NON, la PUI trouve des alternatives et poursuit l'approvisionnement.**
- Le prestataire installe un stock de réserve de ses propres dispositifs médicaux dans le service de soins : **NON, il fournit le strict nécessaire pour 24H00 afin de couvrir le besoin durant la transition hôpital / domicile du patient donc ni stock ni inventaire intra muros.**
- Le prestataire délègue à la PUI, la gestion de la traçabilité des dispositifs fournis : **NON, il assure lui-même cette traçabilité nécessaire à la veille sanitaire.**

Prestataires et PUI : quelques idées fausses

- Le pharmacien de la PUI est responsable des dispositifs fournis par le prestataire au patient hospitalisé : **NON, le pharmacien n'est pas responsable en revanche l'établissement hospitalier l'est.**
- Le prestataire prend des accords de « liste tournante » avec les soignants pour la fourniture de dispositifs au patient : **NON, seul le patient et/ou sa famille choisit.**
- Le prestataire a « la main mise » sur l'ordonnance du patient : **NON, l'ordonnance est la propriété exclusive du patient.**

Documents demandés aux prestataires & retour d'expérience

NOM DE LA SOCIÉTÉ

NOM Prénom du contact

Adresse mail

RÉCAPITULATIF DOSSIER	CHARTE	ATTESTATION SUR L'HONNEUR
IDENTIFICATION	✓	
CASES COCHÉES		
DATE DE SIGNATURE		
PARAPHE		
NOM - PRÉNOM		
TAMPON		
MENTION MANUSCRITE		
SIGNATURE		
JUSTIFICATIFS QUALIFICATIONS		ÉCHANTILLON DE DIPLOMÉS - EN NB
LISTE D'INTERVENANTS		

Retour d'expérience sur la mise en place de la charte LPP au sein des services du CHU de Poitiers à octobre 2025

Dans le cadre de la mise en place de la Charte LPP « Fournisseurs et Prestataires », élaborée en coopération avec la CPAM, nous souhaitons recueillir votre retour d'expérience en tant que cadre et cadre supérieur de santé.

Après quelques mois de mise en œuvre, ce sondage a pour objectif d'évaluer la mise en application des dispositions prévues au sein de la charte.

Vos réponses nous permettront d'identifier les points forts et les axes d'amélioration, visant à assurer le respect par les prestataires des engagements pris lors de leurs interventions auprès des patients.

Votre retour doit refléter fidèlement la réalité du terrain et nous aider dans nos démarches d'amélioration continue de l'information de nos patients.

ACCUEIL / ARRIVÉE DANS LE SERVICE DU PRESTATAIRE

1) Les prestataires se présentant dans votre service portent un badge d'identification lors de leurs interventions auprès des patients :

Toujours

Souvent

Rarement

Jamais

2) Ce badge permet-il une meilleure identification des intervenants externes dans les services ? (Société, qualification de l'intervenant)

Oui, clairement

Plus ou moins

Non

3) Quand les prestataires ne portent pas de badge, que faites-vous ? (Plusieurs réponses possibles)

Je laisse les prestataires intervenir dans la chambre du patient

Je dirige les prestataires vers l'accueil

Je refuse l'intervention du prestataire

ECHANGE AVEC LE PATIENT / PRÉPARATION DE LA SORTIE

4) Remettez-vous l'ordonnance de sortie au patient à l'issue de son séjour ?

Toujours

Souvent

Rarement

Jamais

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE - POITIERS

Direction Appui à la stratégie et à la performance des parcours patients - AGORIA direction - 2 rue de la Miltière - CS 90577 - 86021 Poitiers Cedex

Secrétariat : Téléphone 05 49 44 44 37 - Télécopie 05 49 44 76 - secfinances.chu.poitiers.fr

+ demande par mail une précision sur le secteur d'intervention et les services proposés

Fourniture de DMS par le prestataire au patient hospitalisé

Quid de la responsabilité et de la veille sanitaire – réponse juridique

Un circuit d'approvisionnement parallèle à celui de la PUI est-il possible?

- OUI – le prestataire de santé à domicile (PSAD) peut mettre à disposition, sur la base d'une ordonnance, un produit de santé sans que cette mise à disposition soit réalisée par la PUI.

Dans ce cas, qui assure la veille sanitaire?

- C'est le prestataire
 - même si la distribution du matériel médical ne passe pas par la PUI, les patients bénéficiaires de cette mise à disposition restent des patients de l'établissement; en cas de défectuosité du matériel, le service public hospitalier est responsable (*Arrêt du Conseil d'État du 9 juillet 2003, Assistance publique-Hôpitaux de Paris c/ Mme Marzouk, n°220437 (<https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000008206299>)*).
 - le prestataire en tant que distributeur du produit pharmaceutique doit satisfaire les obligations en matière de matériovigilance et de réactovigilance au sens du Règlement (UE) 2017/745 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017.

À faire préciser au sein de la charte

- Action de formation impérative – le prestataire, mettant à disposition du patient un dispositif devant être utilisé au sein **des services de soins**, se doit de prévoir **des actions de formation à l'utilisation de ces dispositifs** auprès des agents ayant vocation à les utiliser.

Bornage impératif !

Réduction du périmètre au strict nécessaire

Assurer la continuité des soins entre l'hospitalisation et le retour au domicile

- Sur ordonnance

Aspect quantitatif

- Quantité nécessaire et suffisante pour 24H00

Aspect qualitatif – Uniquement les dispositifs captifs fournis en hospitalisation au titre de la transition hôpital / ville

- Pompes volumétriques parentérales et entérales
- Pompes pour insulinothérapie
- Pompes pour TPN des traitements des plaies
- Des matériels pour affections respiratoires

Aspect formatif, surveillance et suivi (selon réglementation)

- Stomies: Éducation thérapeutique du patient et de son entourage pour les stomies
- Nutrition parentérale: visite obligatoire au bout de 14 jours, puis trimestriellement la première année sauf si le patient demande un suivi intercalaire qu'il conviendra alors de satisfaire

Plan d'action du déploiement de la charte

- Présentation de la démarche en CME
- Présentation aux cadres supérieurs de santé de la démarche et réalisation d'un audit pour identifier les prestataires qui interviennent dans les services
- Définition de la commission de validation des agréments : définition des membres ; règles de fonctionnement (instruction des demandes, décision de refus, suspension, retrait) ; calendrier
- Validation définitive de la charte
- Réunion de présentation avec l'ensemble des acteurs : CPAM, prestataires, officines de ville
- Mise en œuvre de la procédure d'agrément

Premier bilan

Retours des services de soins

Points forts de la prise en charges des prestataires	Le choix de l'intervenant à domicile	Commentaires à propos des officines de ville
<ul style="list-style-type: none">▪ Réactivité du prestataire▪ Gain de temps pour le service, le prestataire fait tout▪ Compétences de certains prestataires // à une pathologie (stomie, Parkinson, O2...)▪ Réajustement de la prestation si besoin ce qui peut éviter des ré-hospitalisations précoces▪ Équipe pluridisciplinaire associée au prestataire : Assistante sociale, APA, Diététicienne, kiné...	<ul style="list-style-type: none">▪ Après un entretien avec le patient, le choix du prestataire est fonction, de la pathologie et/ou de la liste des prestataires habituels du service▪ Le plus souvent, il y a une rotation des prestataires (liste)▪ Les officines de ville sont sollicitées pour des sorties d'hospitalisations simples	<p>Les officines de ville :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ n'ont pas toujours l'équivalent en matériel // prestataires▪ Ne se déplacent pas au domicile▪ N'assure pas une prestation globale ce qui demande + de travail au service (idel, transmissions de données...)

Prochaines étapes

Bilan et prochaines étapes

- **Un travail conjoint essentiel avec la CPAM : Coordonner des rencontres médecin / pharmacien conseil et équipe médicale du CHU**
- **Un travail conjoint avec le groupe de travail dédié à la préparation de la sortie**
- **Une communication à renforcer auprès des services :**
 - Rappel sur les droits et obligations des prestataires
 - Mettre en place un support de communication auprès des patients
- **Mobiliser la commission d'habilitation pour suspendre des habilitations auprès de prestataires ne respectant pas les dispositions de la charte**
- **Faire régulièrement une évaluation de la mise en œuvre des dispositions prévues par la charte auprès des services de soins**

II – Expérience parcours patients

Enjeux et présentation du dispositif

Enjeux et objectifs du groupe de travail institutionnel

Enjeux :

- Identifier les parcours pour associer les acteurs et optimiser les prises en charge
- Permettre au patient de devenir acteur de sa prise en charge

Objectifs du groupe de travail institutionnel :

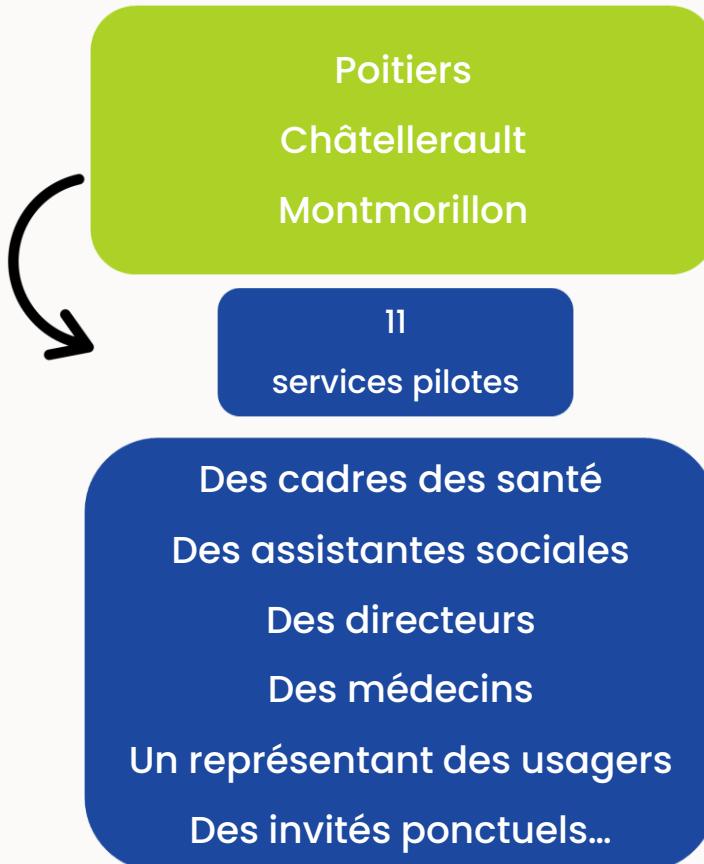
- Réalisation d'un état des lieux des modalités de sortie du patient
- Rédaction d'une procédure institutionnelle de l'organisation de la sortie patient

Enjeux et objectifs du groupe de travail institutionnel

Les axes de réflexion :

- Définition d'une date de sortie prévisionnelle au plus tôt
- Anticipation des papiers de sortie : qui fait quoi et quand ?
- Préparation du retour à domicile du patient en amont de l'hospitalisation
- Amélioration et sécurisation des ordonnances de sortie en termes d'efficience et de développement durable : ordonnance pansement simple, la collaboration avec les prestataires de sortie et les officines...
- Appui à l'encadrement pour les demandes d'aval à l'hospitalisation avec une IDE Plateforme Trajectoire
- Prescription médicale de transports / travaux conjoints avec la CPAM sur la prise en compte des transports patients partagés...

Enjeux et objectifs du groupe de travail institutionnel



Avant d'être hospitalisé(e) je prépare mon retour à domicile !

J'anticipe mes besoins pour mon retour à domicile car
les soins de suite, c'est pas systématique !
Ils sont réalisés sur prescription médicale. Si une prise en charge
en soins de suite est prescrite, je n'ai pas nécessairement les
soins de suite de ma préférence.



Si j'ai des **questions pratiques** sur mon retour à domicile, je peux
me renseigner auprès de :
- Dispositif d'appui et de coordination (DAC) au 0809 109 109 ;
- Vienne autonomie conseils 86 (VAC), si j'ai plus de 60 ans, en
appelant la direction générale adjointe des solidarités (DGSA) au
05 49 45 90 45 ;
- Service d'aide à domicile de mon territoire (SAD) pour un devis
de prestation d'aide.



Si besoin, **pendant mon hospitalisation**, j'échange avec l'équipe.
Je peux demander à rencontrer l'assistante sociale, je peux
contacter le service social des hospitalisés du CHU au
05 49 44 44 39 ou demander à l'équipe soignante de le faire.



Je contacte ma **mutuelle et mon assureur** pour connaître mes
droits (heures de ménage, aide à la toilette, portage des repas...).



La **prescription médicale de transport** n'est pas systématique, **les transports partagés sont la règle**. Je peux me faire rembourser un
transport avec ma voiture personnelle.



Si je suis suivi(e) par un **travailleur social** (assistante sociale,
tuteur, curateur, etc.), je l'informe de ma future hospitalisation.



Si j'ai besoin d'aide pour mes **démarches administratives et
numériques** au quotidien, je prends rendez-vous dans une agence
France Services proche de mon domicile.

Des ordonnances standardisées

CHU Poitiers

SITE DE POITIERS
PÔLE GERIATRIE
SERVICE DE MÉDECINE GERIATRIQUE

N° FINESS
860000223

Médecin Responsable
RPPS : %RPPS_Nom%
RPPS : %RPPS_Code%
RPPS : %RPPS_Numéro%

Poitiers, le %DateActuel%

Nom d'usage	%NomPatient%		
Nom de naissance	%NomJeuneFillePatient%		
Prénom(s)	%PrenomAutre%		
DDN	%DateNaissancePatient%	Sexe	%SexeIns%
Lieu de naissance (code INSEE)	%CodeCommuneNaissance%		
Matricule INS	%InsCode%		
IPP	%ppPatient%		
NIR	%NirIns%	NIA	%NiaIns%
Messagerie sécurisée usager	%MailIns%		
Taille	%TaillePatient%	Poids	%PoidsPatient%

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

Ordonnance médicale

Pour information						
Composition des sets de pansements						
Taille	Set plâtre chronique		Set de détersion		Set pour plâtre post opératoire	
	s≤150 cm ²	>150 cm ²	s≤150 cm ²	>150 cm ²	Petite plâtre <5cm	Plâtre moyenne 5-10cm
Nb de boîtes	1 boîte = 5 barquettes = 5 soins			1 boîte = 3 barquettes = 3 soins		
Compresses	5 compresses /soins	10 compresses /soins	5 compresses /soins	10 compresses /soins		
Pinces stériles	2 pinces par soins					
Champs	1 champ par soins					
Pansement sec	/			3 par boîte		
Film adhésif	5 par boîte			3 par boîte		
Accessoires	± 1 paire de ciseaux	± 1 curette	/			

NB :
L'infirmier libéral pourra réadapter la prescription après 7 jours.
Cette ordonnance type a été établie par le CHU de Poitiers avec la collaboration du collectif des infirmiers libéraux 86.

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

Un groupe de travail sur les ordonnances et le développement durable

- Des médecins/chirurgiens/pharmacien
- Des IDE/IDEC/IDE référente plaie et cicatrisation
- Des cadres de santé
- Des représentants du collectif des IDEL

Objectifs du groupe

- Amélioration de la conformité des ordonnances en sortie d'hospitalisation
- Un gain de temps pour le médecin prescripteur
- Des prescriptions au plus juste du besoin du patient pour éviter les gaspillages
- Éviter les indus à rembourser pour les IDEL lors des contrôles CPAM
- Permettre aux IDEL d'adapter les prescriptions en lien avec l'évolution des plaies