

Assemblée générale ordinaire

mardi 2 avril 2024



ASSEMBLEE GENERALE 2024 Ordre du jour

- Approbation du procès verbal de l'assemblée générale ordinaire du 23 mai 2023
- Rapport d'activité 2023
- Rapport financier 2023
- Présentation du budget 2024
- Questions diverses
- Interventions
- L'UPSADI s'offre une nouvelle identité et un nouveau site internet pour ses 10 ans
- O Point d'actualité sur la certification



RESOLUTION N°1

Approbation du procès verbal de l'assemblée générale ordinaire du 23 mai 2023



2. Rapport d'activité 2023



Une année qui demeure marquée par la nécessité de faire (re)connaitre la profession

- Poursuite des actions menées au plan institutionnel visant à
- O Faire connaitre le secteur et ses spécificités
- O Etre mieux identifiés dans le système de santé comme des acteurs complémentaires aux autres intervenants
- O Etre intégrés dans les discussions et concertations





Une année qui demeure marquée par la nécessité de faire (re)connaitre la profession Statut : sur le rôle et les missions du secteur

- Un premier axe « institutionnel mais … laborieux : travailler à la (re) définition des rôles et missions des PSAD (DGOS)
- O Un pilotage par la DGOS sous impulsion du cabinet d'un ancien ministre...
- O Des travaux amorcés en 2022... mais pas de volonté politique et des freins internes
- Une feuille de route proposée par l'Upsadi et la Fedepsad visant à
- O Déterminer une méthode (des objectifs clairs, un plan de travail précis, organiser des visites...)
- Définir le contenu des objectifs à atteindre
 - Priorité 1 > Améliorer l'identification des PSAD
 - Priorité 2 > Définir le rôle et les missions dévolues aux PSAD
 - Priorité 3 > Travailler de manière prospective sur de nouvelles activités
 - Mais l'absence réelle de pilotage au sein du ministère depuis des mois





Une année qui demeure marquée par la nécessité de faire (re)connaitre la profession Sur la spécificité des équilibres du secteur

- A fortiori dans un contexte de forte inflation, faire connaître et reconnaître les spécificités d'un secteur réglementé, pris en étau entre des années de baisses tarifaires et l'augmentation des coûts
- Lancement des travaux avec Xerfi à travers la création de 3 index de coûts : Respiratoire, Perfusion-Nutrition-Insulinothérapie et maintien à domicile
- o 1^{er} objectif : avoir une cartographie de l'évolution des coûts impactant le secteur
- o 2^e objectif : prendre en considération de manière non arbitraire la croissance des activités à travers une formule de régulation afin d'en tenir compte en toute objectivité dans les modalités de régulation de la dépense de santé
 - ► Présentation au CEPS et à la « Mission interministérielle Borne » afin de suggérer une nouvelle approche pour réguler mais surtout avoir un outil de pilotage interne pour la négociation

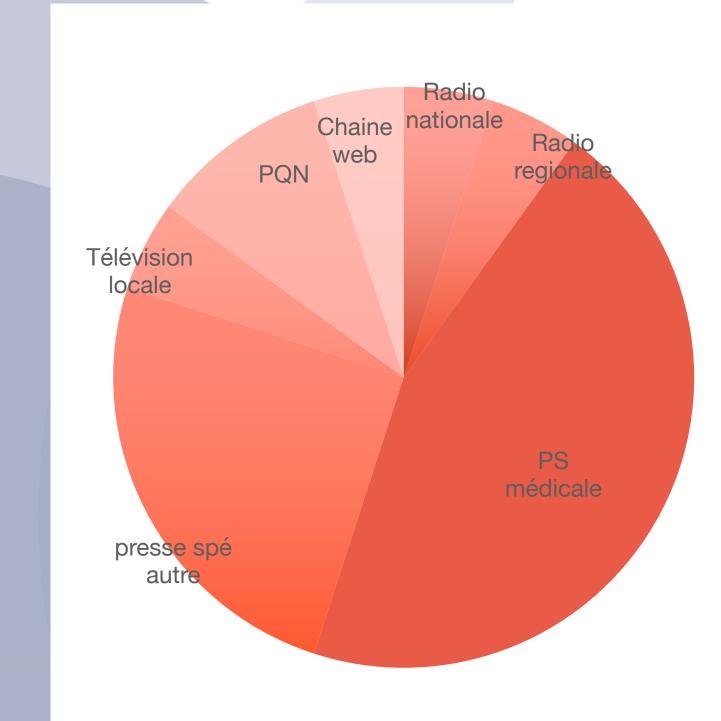


Union des Prestataires de SAnté à Domicile Indépendants

Une année qui demeure marquée par la nécessité de faire (re)connaître la profession Etre plus visibles

L'UPSADI a contractualisé avec une agence de relations presse au printemps 2023

- Une décision qui a d'ores et déjà porté ses fruits
- o 20 Communiqués de presse diffusés
- 17 interviews
- O Une vingtaine de retombées presse « traditionnelles » et autant en reprises web
- Doublée d'une montée en puissance sur les réseaux sociaux
- O Une centaine de posts publiés dont
 - certains ont pu atteindre jusqu'à 600 « clic »
 - certains ont pu être vu jusqu'à 5000 fois
- Nos publications
 - ont recueilli plus de 4000 « like »
 - ont été repartagées plus de 600 fois
- Ouelques 900 nouveaux abonnés en 2023







Une année qui demeure marquée par la nécessité de faire (re)connaître la profession Renforcer les coopérations pour être plus cohérents, audibles et compris

- Un dialogue constant avec nos homologues sectoriels
- Syndicats de PSAD
 - des échanges intersyndicaux pour des actions communes (VPH par ex)
 - en particulier avec la Fedepsad : au plan stratégique (réunions des bureaux) et thématiques (collaborations spécifiques / fin de vie par ex.)
- o Fabricants : Snitem, UFAT
- Des échanges avec le acteurs du secteur Médico-social
- o FNEHAD, FHF, FHP, ANAP, FESP, SNOF, France Silver Eco...





Une année qui demeure marquée par la nécessité de faire (re)connaître la profession Multiplier les contacts institutionnels pour développer la connaissance du secteur auprès des décideurs

- Rencontres avec différents Cabinets :
- O Réunions régulières avec le cabinet Santé
- O Réunions avec le Cabinet Solidarités, PME
- Rencontres de parlementaires
- O Députés (MM. Isaac Sibille, Falorni, Neuder, Mme Corneloup...)
- L'adhésion à la CPME



Mais des objectifs de régulation économique qui perdurent

- Un accès facilité au CEPS
- Mais une relation conventionnelle qui s'appauvrit depuis plusieurs années
- O Absence de discussions de fonds sur les nomenclatures
- Accord cadre au point mort

Objectif d'économie <u>par baisse de prix</u> sur le secteur des dispositifs médicaux, produits et prestations :

- Une DSS qui demeure toute puissante
- O Peu ouverte aux échanges avec les PSAD
- Des objectifs d'économie déconnectés de la réalité...

150 millions d'euros

	2016	2017	2018	2019
Obj. CEPS	70	90	140	200
Réalisé	46	71	95	168,5
	2020	2021	2022	2023
Obj. CEPS	200	150	200	100
Réalisé	117	126,8	149,1	74,6

... Qui pourraient perdurer au regard des ambitions de la nouvelle mission IGAS/IGF



RESPIRATOIRE



Les PSAD à l'écoute de vos besoins

Vous êtes plus d'1,5 millions de français souffrant d'apnée du sommeil traités par PPC à être télésuivis par un prestataire de santé à domicile (PSAD)

innovant, mais, aussi, par les importants investissements des PSAD qui ont renouvelé leurs parcs de machines et développé de nouvelles plateformes numériques En acceptant d'être télésuivi par votre PSAD et par cette relation privilégié



Vous avez permis à votre prestataire d'adapter précisément et avec réactivité ses interventions en fonction de VOS besoins spécifiques afin d'améliorer



Ainsi, votre PSAD est votre



Sianataire de la Charte de la personne prise en charge à domicile, l'UPSADI participe

PPC – travaux préparatoires à la future dissociation

- Description de la prestation pour une meilleure valorisation
- O Rédaction d'argumentaires patients et prescripteurs
- Une page prise dans la Voix des Airs
- O Travaux sur un modèle de dissociation présentés au CEPS
- Echanges avec le SNITEM

Télésurveillance

- Entrée en vigueur de la télésurveillance
- En dépit de nos actions, les textes n'intègrent pas formellement les PSAD mais la DNS les intègre au dispositif de manière informelle

Matériovigilance

- O Poursuite des échanges avec l'ANSM sur le rappel Philips
- Gestion des différents rappels (masques notamment)

2024 : travail sur la nomenclature PPC et ASV



TRAVAUX DES COMMISSIONS DIABÈTE

- Dénonciation des conséquences néfastes pour les PSAD de l'explosion de la boucle fermée qui représente aujourd'hui plus de 25% des files actives et en atteindra sans doute 80% à terme. L'UPSADI se mobilise contre ses problématiques :
- O Dégradation de la prestation (la DSS a envisagé de revoir celle-ci... mais pas la tarification)
- Dégradation systématique des marges (baisse de la rémunération, surconsommation de capteurs, augmentation des SAV et des appels d'astreinte)
- Participation aux travaux de la HAS « réévaluation des systèmes de mesures du glucose interstitiel ainsi que des systèmes de Boucles Semi-Fermées »



DIABÈTE

Des premiers résultats ...

- Maintien des marges en Valeur absolue en cas de baisse des prix de cession fabricants
- O Baisse de 15 M€ programmée par le CEPS en 2024 impactant uniquement les fabricants.

• ...et des initiatives en cours

- Elaboration d'une proposition commune avec la FEDEPSAD pour créer 3 forfaits additionnels de suivi ou de formation initiale renforcés pour les patients pédiatriques ou vulnérables.
- Re-sensibilisation du CEPS sur les surconsommations de capteurs qui atteignent 25% sur les G4S par exemple... et de Pods alors que l'Omnipod 5 va être lancé.



NUTRITION

- L'UPSADI a saisi le CEPS afin de le sensibiliser à la menace pesant sur ce segment de la LPP
- O Une baisse continue des tarifs LPPR en NED et NPAD depuis des années
- O Des protocoles atones ou en décroissance
- O Des contraintes structurelles fortes qui menacent le segment et la capacité des PSAD à continuer à prendre en charge certains patients, accentuant leur isolement et leur fragilité.

Des propositions formulées

- Revoir la nomenclature
- O Revaloriser le forfait de première installation NED au niveau de la NPAD
- Revaloriser les forfaits hebdomadaires NED et NPAD
- Mettre en place un forfait spécifique additionnel pour les patients pédiatriques qui réclament plus de suivi et plus de matériel.





MAINTIEN A DOMICILE / HANDICAP

Refonte de la nomenclature VPH

- O Les négociations ont repris mais de manière toujours aussi erratique
- Intégration de modifications prévues par l'avis HAS mais prise en compte partielle de nos lignes rouges
- O Modélisations tarifaires inadaptées ; ... incertitudes quant à la révision à la hausse de l'enveloppe

RBEU

- O Poursuite des travaux sur le référentiel d'habilitation des centres de RBEU
- O Décret paru à l'automne auprès de la Commission Européenne : l'UPSADI a rendu sa contribution
- o L'UPSADI a également apporté sa contribution à la norme mise en consultation publique

Base Eco DM

- Travaux en cours par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)... sans les organisations de PSAD...
- Prescription des ergo thérapeutes
- O Des débuts laborieux et mal ficelés : l'UPSADI a alerté le Ministre et la CNAM

Contributions aux instances et consultations

- o L'UPSADI a rendu sa contribution au CNR Bien vieillir et a participé à la journée « Plan anti chute »
- o mais les PSAD continuent à ce stade de ne pas être identifiés



PERFUSION

PSAD fini UPSAD

S PROPOSITIONS POUR AMELIORER LA PRISE EN CHARGE COORDONNEE DE LA FIN DE VIE A DOMICILE GRACE AUX COMPETENCES DU BINOME IDEL/IDEC ²:

"D'Organiser des RCP à domicille entre les professionnels or 3) Organiser des RCP à domicille entre les professionnels of santé impliqués dans la fin de vie à domicille, en s'appuyar sur les outils de télésurveillance et de télé-soins existants Modalités: des réunions formalisées et pluridisciplinairs permettant un partage d'information entre l'équipe et charge de la fin de vie, et un suivi qui pourrait s'appuyer si les outils de télésurveillance et de télé-soins existants pou imiter les déplacements de l'équipe médicale. Acteurs concernés : binôme IDEL/DEC, médecins traitan (MT) Equipes Mobiles de Sice Pallistife (RSCP) autiliser.

Acteurs concernés : bindme IDELIDEC, médecins traitani (MI), Equipes Mobiles de Soine Palliatifs (EMSP), auxiliaire médecin prescripteur, oncologuel radiothérapeute, etc. Bénéfices attendus : fluidité du parours, réactifs valorisation des rôles de toutes les parties prenantes, mise e lumière de l'existence d'une alternative de ville encor méconnue par les équipes médicales 2) intégrer davantage le binôme IDEC/IDEL aux équipe expertes en soins palliatifs pour favoriser l'approch

pluridisciplinaire autour du patient et capitaliser sur leurs connaissances et compétences:

Modalités: engager un dialogue, à l'initiative des IDEL et IDEC, avec les experts mobilisables existants (Dispositifs d'Appui à la Coordination - DAC*; EMSP; ou Communautés professionnelles territoriales de santé - CPTS*), pour identifier les modalités d'intervention du binôme et en considérant les spécificités et besoins des territories.

éventuellement les DAC et CPTS à terme Bénéfices attendus : prise en charge plus complète pour les patients ; offre plus homogène à travers le territoire

3) Compléter les formations existantes des médecins traitants et des infirmiers sur les erjeux des soins palliatifs à domicile Modalités : il existe aujourd'hui de nombreuses formations à destination des professionnels de santé sur les enjeux des

Acteurs concernés: MT, infirmiers, binôme IDEC/IDEL, universités, collèges médicaux. Bénéfices attendus: partage d'expertise; sensibilisation au rôle du binôme IDEL/IDEC et les alternatives de ville existantes; partage de bonnes pratiques (ex: l'identification des signes de douleur ou d'évolution de la maladie)

POUR L'INFORMATION DES PATIENTS ET DES AIDANTS: 4) Créer une brochure explicative sur les droits des patients en fin de vie à domicile avec un annuaire des représentants des acteurs de la fin de vie Modalités: une brochure explicative régionale sur les parcours, retraçant les rôles de toutes les parties prenantes, notamment le binôme (DEI/DEC et des autres acteurs de la SINOME IDEL/IDEC *:

de vie garantissant la faisabilité de la prise en charge à micile; professionnels, aides à la personne, psychologues, ofessionnels réalisant les toilettes (IDEL, SSIAD, etc.).

teurs concernés: acteurs du parcours de la fin de vie,

énéfices attendus: meilleure compréhension pour les atients et les proches; valorisation et reconnaissance du nôme IDEL/IDEC mais aussi des autres parties prenantes ssentielles du parcours [auxiliaires de vie, EMSP etc.]

POUR L'ORGANISATION ET LA PERTINENCE DES PARCOURS:

5) Simplifier la délivrance de molécules pour les patients e soins palliatifs en levant les barrières sur les prescriptions e réserves hospitalières strictes (suivre l'exemple positif d'un

la méthadone injectable, tous les deux courants dans la prise en charge de la fin de vie Acteurs concernés: instances de décisions (HAS, ANSM, DGOS)

Bénéfices attendus: proposer une prise en charge il domicile hors HAD aux patients qui le souhaitem. (6) Optimiser forientation de la prise en charge en mettan a jour l'outil "ADDP-HAD" (Alide à la Décision d'Orientation de Patients en HAD), en y inclusant l'option de prise en charge proposée par le binôme IDEC/IDEL Modalités: l'alternative de ville est parfois méconnue des

Modaintes: l'alternative de ville est partois meconniue des équipes médicales, et mériterait d'être davantage explicitée dans les outils d'orientation existants Acteurs concernés: administrations (HAS, DCOS et DSS), Bénéfices attendus : renforcement de l'information croisée sur l'intérêt de la prise en charge par le binôme IDEL/IDEC;

> POUR VALORISER L'ACTIVITE : pter la nomenclature de ville pour les li

afin de valoriser financièrement le temps de soin, le temps de coordination, et le temps de relationnel
Modalités: mettre en place un groupe de trava
pluridisciplinaire (médecins spécialiste douleur, Si
genéralistes, DISE et PSAD avec les tutelles (DCOS et CNAN
pour la définition de la nomenclature LPPR, qui sera ensuit
soumise à la HAS. Paraillelement, ouverture d'une négociatio
entre les IDEL et la CNAM pour l'adaptation de la NGAI
permettant une codification spécifique fin de vie/SP.

Acteurs concernés: DGOS, Médecins spécialistes SP e
douleur, MG, PSAD, représentants IDEL et HAS/CNAM
Béofficers attendus : reconparisente et specialistes of
Béofficers attendus : reconparisente et specialistes of

Forestelle des 2 propositions des Soldradess, ses attendes particules à cel accordée à re signifier aux des recursos son inflateations, valenceuters des une budgitant. Cet abjett li sipplice se proposition de la contrar de valent avec le son de la contrar de valent avec le contrar de valent de valent avec le contrar de valent de v

- Fin de vie : Travaux menés avec la Fedepsad et la FNI visant à démontrer le rôle joué par le binome PSAD / IDEL dans les soins palliatifs à domicile en complément de l'offre existante
- O Réalisation d'un plaidoyer et de 7 propositions autour de 5 axes
 - coopération entre acteurs
 - formation des professionnels
 - information des patients et des aidants
 - organisation et la pertinence des parcours
 - valorisation de l'activité
- O Présentation à la Ministre A. Firmin le Bodo et à plusieurs parlementaires
- Travaux d'extrapolation issus des données de <u>Santedom Stat</u> sur les patients pris en charge en perfusion
- O Permettant de démontrer une croissance du nombre de patients systématiquement supérieure à celle de la dépense
- Un coût par patient en baisse sur l'ensembles des modes d'administration
- O Une part des diffuseurs qui augmente



SOCIAL

Les réalisations 2023



- O Différentes « entités » : la CMPPNI, la CPNEFP, la SPP et le Cotech...
- La commission sociale UPSADI
- > Plus de 40 rendez-vous totalisant quelques 90 heures de réunion!

• 2023 : une année où le dialogue conventionnel s'est révélé plutôt constructif avec la signature de plusieurs accords dont :

- O Dispositif Pro A : Allongement de la durée des formations et de celle des actions de formations
- o Grille de salaires nouvelle classification > enclenchant le démarrage de la période de mise en conformité (24 mois)
- Accord sur les salaires minima...
- Sortie du rapport de branche





SOCIAL

Quelques sujets 2024

- Plan de formation visant à accompagner les entreprises / nouvelle classification
- Travaux sur le CQP « Intervenant medico technique à domicile »
- Mesure de la représentativité patronale : nous allons avoir besoin de vous !



LES NOUVELLES COMMISSIONS 2023

- Commission Qualité
- Commission Juridique
- Commission Stomies / troubles de la continence



ACTIONS ADHERENTS

Des informations plus nombreuses

- 152 Infos adhérents diffusées (> x2 par rapport à 2022)
- 94 Infos réglementaires
- 36 Infos UPSADI
- 22 Infos générales Métier
- 5 Webinaires UPSADI organisés (> x2 par rapport à 2022)
- Qualité
- O RGPD
- SantedomStat
- Un accès aux Webinaires organisés par la CPME



ACTIONS ADHERENTS

L'organisation de la 1^e journée UPSADI



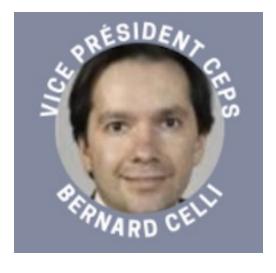
- Un Succès pour ce premier événement
- Une centaine de participants
- O Des intervenants de qualité
- Un événement qui a contribué à asseoir la position de l'UPSADI en tant qu'organisation de PSAD de premier plan











► RENDEZ-VOUS LE 3 OCTOBRE 2024 POUR LA 2^E EDITION!



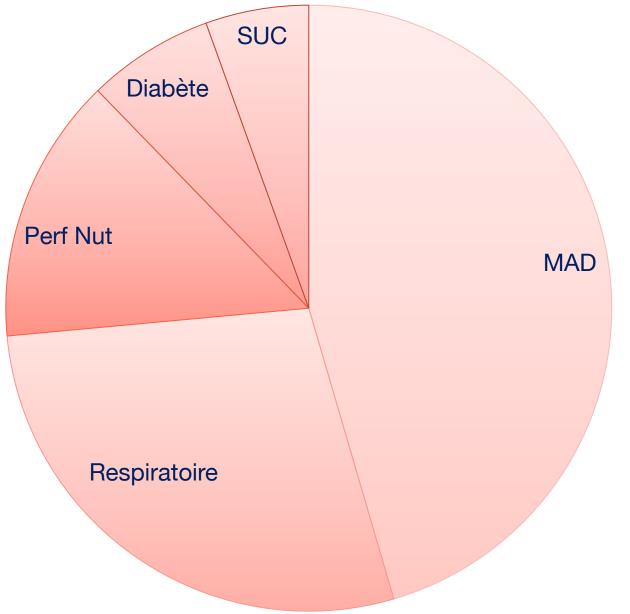


2023 EN BREF

L'UPSADI La progression se poursuit

- Poursuite de la progression du nombre d'adhérents
 : 476 adhérents en 2023 !
- L'UPSADI confirme son statut de syndicat majeur sur tous les segments

Actiivités des adhérents

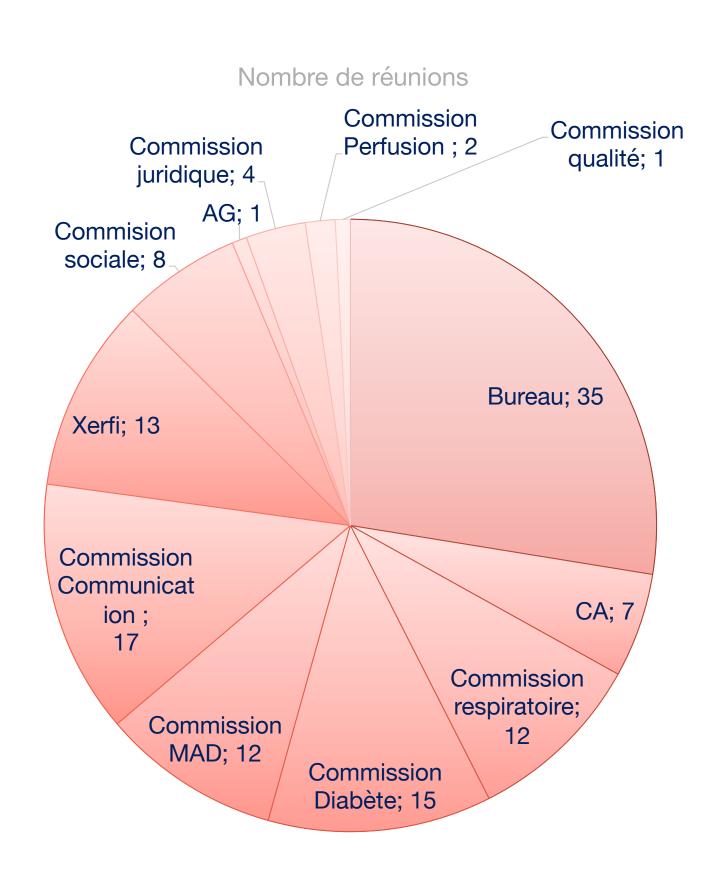




2023 EN BREF

La structuration se poursuit... Au niveau national

- Permanents : Arrivée de Léa Santacroce en tant que Chargée de Mission
- Les instances statutaires renforcent leur organisation :
- O Un Bureau 2 fois par mois,
- O Un CA tous les 2 mois + un séminaire de rentrée
- O Des commissions « Métier » organisées tous les mois
- >> 115 réunions de travail internes en 2023
- >> Près de 130 réunions de travail externes, Pour un total d'environ 450 heures!





2023 EN BREF

L'UPSADI

La structuration se poursuit... Au niveau territorial

 Constitution d'un réseau de représentants territoriaux

Deux ambitions

- Dès maintenant : d'être
 représenté dans toutes les CPR :
- Demain: d'avoir un réseau de représentants qui pour porter la voix de l'UPSADI auprès des instances locales (ARS, CPTS...), des décideurs publics (parlementaires...) et de la presse locale...

	Titulaire		Suppléant	
IDF	Maurice	ATTAS	Samuel	COLON
Martinique Guyane	Pascal	BIROTA		
Réunion	Pierre-Julien	BOUCHETEIL		
PACA	Nicolas	BALMELLE	Didier	DAOULAS
Rhones-Alpes	Damien	DESBORDES	Edouard	DE JOTEMPS
Normandie	Antoine	DE SOUSA	Jérémy	HUGUET
Occitanie	Christian	FLEURY	Christian	MORIN
Bourgogne	Jean	GUILLEMIN	Angélique	AUDARD
Nord	Christophe	JOLY	Johan	BACQUET
Pays de Loire	Johnny	CLEOMENE	Romain	LACOTTE
Grand Est	Cyril	LEBÈGUE	Arnaud	LEROY
Nouvelle Aquitaine	Ludovic	ROUMIEUX	Wilfrid	JAULIN
Centre	Arnaud	PESNON	Julien	SAFONT
Bretagne	Bertrand	LE NAVEOS	Sébastien	PASQUIER
Guadeloupe	Antoine	ARMINJON		



RESOLUTION N°2

Approbation du rapport d'activité 2023



3. Rapport financier 2023





EXERCICE CLOS LE 31 DECEMBRE 2023

Bilan

	En euros 202	3	2022
ACTIF			
Actif immobilisé		1498	2 492
Actif circulant		435 895	336370
Créances	48 7	50	101 500
Autres	1 56	69	6989
Banques	383 9	936	227 881
TOTAL ACTIF		437 393	338 863
PASSIF			
Capitaux propres		316 771	241 974
Report à nouveau	241 9	73	162 054
Résultat	74 7	98	79920
Dettes		120 622	96890
Fournisseurs	70 0	49	39640
Dettes fiscales et sociales	45 3	72	50 450
Autres dettes	5 20	00	6800
TOTAL PASSIF		437 393	338 863





EXERCICE CLOS LE 31 DECEMBRE 2023 Compte de résultat

En euros	2023	2022	Ecart	Ecart en %
Production vendue	499 764	363 600	136 164	37,45%
Subventions	13 293		13 293	
Repr. sur amortissements, dépréciation, provisions et transferts de charges	- 6 651	38 966	- 45 617	-117,07%
Total produits d'exploitation	506 406	402 566	103 839	25,79%
Achats et charges externes	205 439	135 003	70 436	52,17%
Impôts et taxes assimilées	1 065	94	971	NS
Salaires et charges	197 358	164214	33 145	20,18%
Dot. aux amortissements et dépréciations	994	486	508	NS
Autres charges	26 751	22 850	3 901	17,07%
Total charges d'exploitation	431 608	322 647	108 961	33,77%
Résultat d'exploitation	74 798	79 920	- 5 122	- 6,41%
Résultat courant avant impôts	74 798	79 920	- 5 122	- 6,41%
Total des produits	506 406	402 566	103 839	25,79%
Total des charges	431 608	322 647	109 961	33,77%
Résultat net	74 798	79 920	- 5 122	- 6,41%



RESOLUTION N°3

Approbation du rapport financier 2023



4. Budget prévisionnel 2024



BUDGET PREVISIONNEL 2024

Union des Prestataires de SAnté à Domicile Indépendants

*Dont:

DONE.	
ACTIONS PROFESSION	
METIERS	55 000
COMMUNICATION / RELATIONS INSTIT.	135 000
AG / JOURNEE UPSADI	25 000
DATA / ETUDES	40 000
Conseil juridique	20 000
СРМЕ	6500
Sous Total actions profession	281500

En euros	2023 Réalisé	2024 Budget
PRODUITS		
Cotisations	499 764	495 000
Subventions	13 293	15 000
Rep. Sur amortissements.	- 6 651	
Total produits	506 406	510 000
CHARGES		
Achats et charges externes*	205 439	281 500
Impôts et taxes assimilées	1 065	1 000
Salaires et charges	197 358	220 000
Dotations aux amortissements sur immobilisations	994	
Autres charges	26 751	40 000
Charges exceptionnelles		20000
Total charges	431 608	562 500
Résultat avant impôts	74 798	- 52 500



RESOLUTION N°4

Approbation du budget prévisionnel 2024



5. Questions diverses?



6. Interventions



L'UPSADI A 10 ANS UNE NOUVELLE IDENTITÉ & UN NOUVEAU SITE

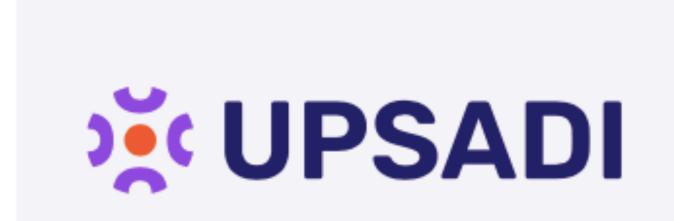




















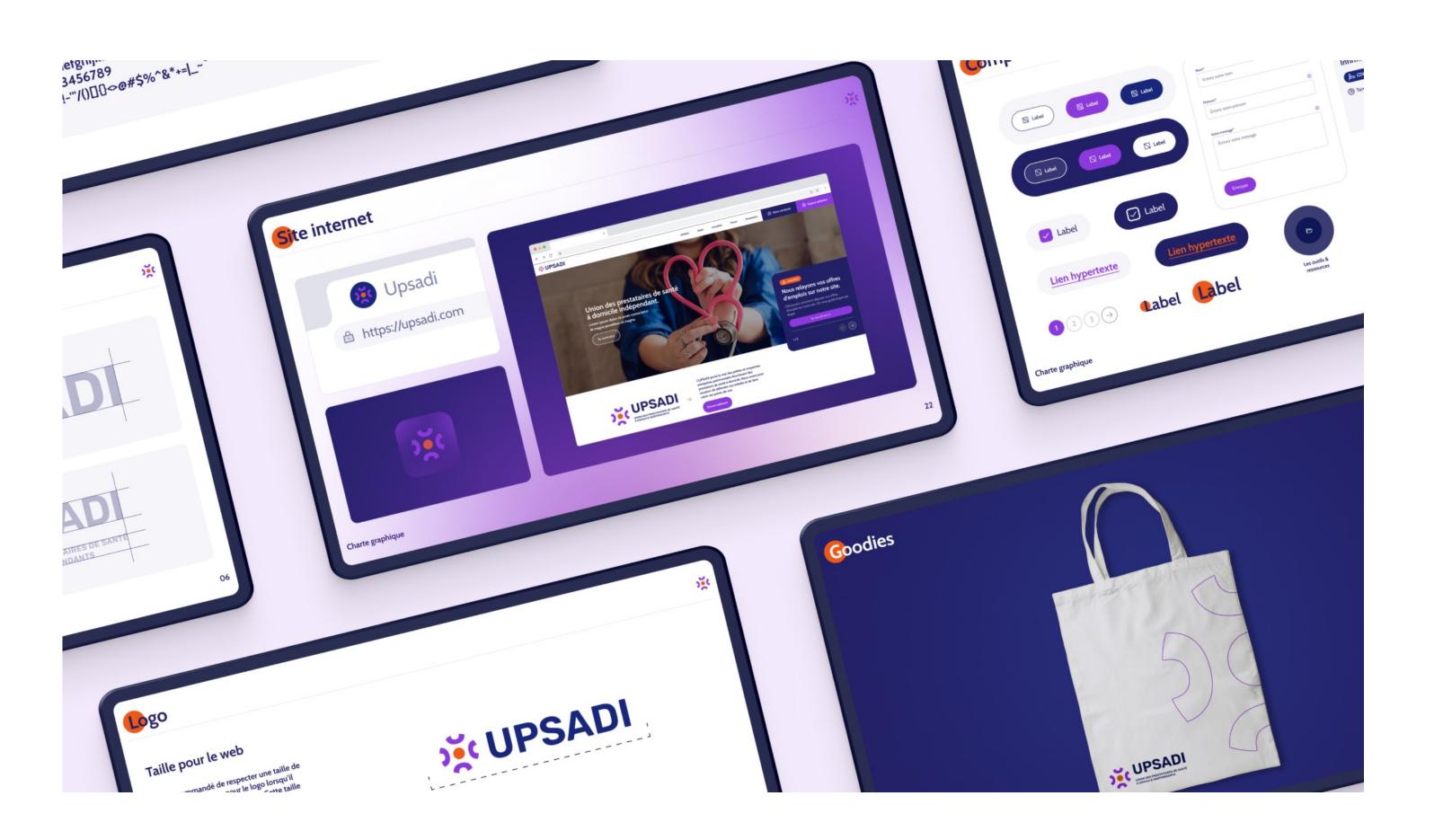




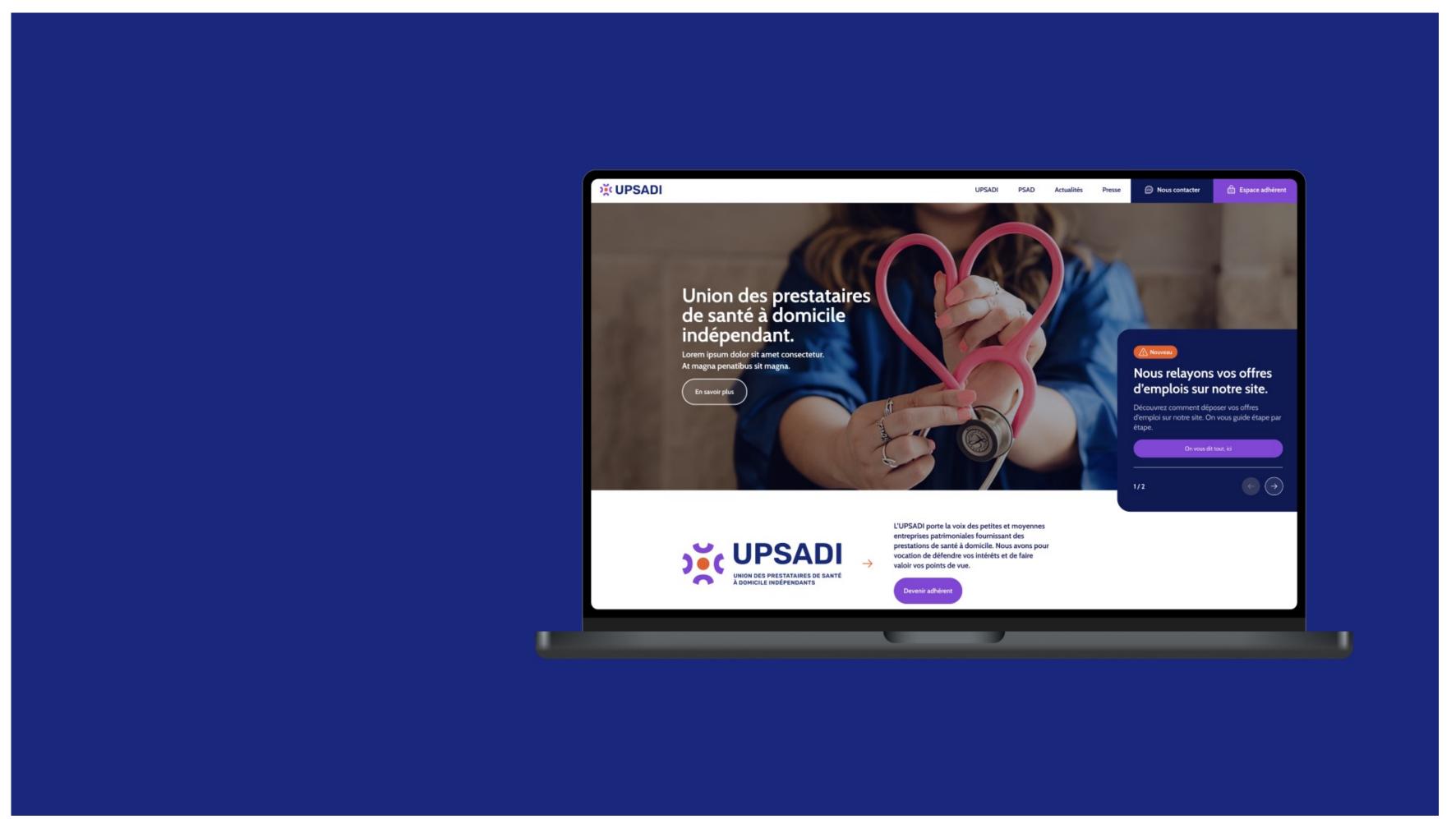


















L'UPSADI s'offre un nouveau site!

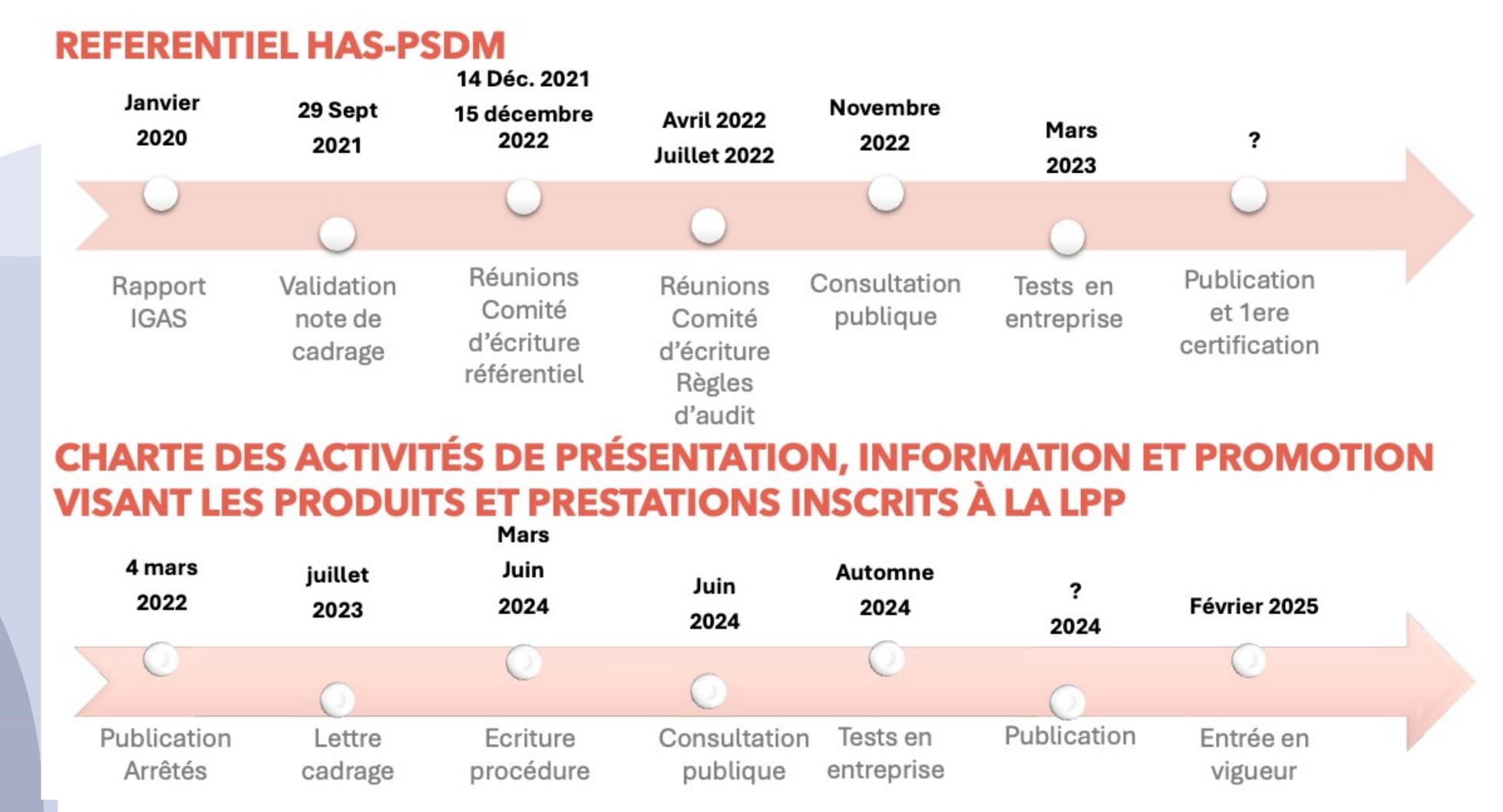
Page d'accueilHome page adhérents



CERTIFICATION OÙ EN SOMMES NOUS?



UNE DOUBLE CERTIFICATION - contexte







UNE DOUBLE CERTIFICATION

- Certification des activités de présentation, information et promotion visant les produits et prestations inscrits à la LPP
- O Arrêté du 4 mars 2022
- O Procédure en cours d'élaboration

- Certification référentiel HAS PSDM
- O Référentiel en attente de validation

CERTIFICATION



Certification des activités de présentation, information et promotion visant les produits et prestations inscrits à la LPP

- Qui ? Exploitant de produits, distributeurs et prestataires
- Exigences
- 3 grandes catégories
 - Présentation des produits et prestations
 - Information techniques, règlementaires ou thérapeutiques sur les produits et prestations
 - Action de promotions des produits et prestations
- O Qualité de l'information délivrée
- Organisation des visites
- Fréquence des visites
- Déontologies
- Vis-à-vis des patients
- Vis-à-vis des bénéficiaires
- O Vis-à-vis de la concurrence
- Remise d'échantillons
- Contrôle qualité responsabilité de l'entreprise
- Sur les contenus
- Sur la formation initiale et continue
- La traçabilité des documents
- Les remontées d'informations
- Écoutes prescriptrices



Certification référentiel HAS PSDM

4 axes

- o 1 Droits de l'usager, satisfaction de l'usager
- o 2 Distribution du matériel et réalisation de la prestation
- 3 Fonction support
- 4 Disposition relatives à la qualité et aux risques
- 19 exigences
- 59 critères



Certification référentiel HAS PSDM

Eléments en suspend

Réintégration de l'exigence

- 2.4.6 Le prestataire participe à la coordination des soins conformément à la réglementation
- En attente d'arbitrage de la part du Ministère de la Santé
- Le secret médical
- L'intégration formelle des activités de stomie et troubles de la continence parmi les activités visées par la certification
- O Le processus relatif aux nouveaux entrants
- O La date d'exigibilité de la certification





DOUBLE CERTIFICATION ... pour auditer les mêmes exigences ?

Exigence	Charte Arrêté	Exigence	Référentiel PSDM
	du 4 mars 2022		
V.c	CERTIFICATION	1.1.1	Le prestataire est certifié pour les activités de présentation information promotion charte décret 8 mars 2022
IV	Déontologie		Tout le référentiel et notamment
V	Contrôle Qualité		Certification du présent référentiel
V.a.2	Formation initiale et continue	3.1.2	Les compétences du personnel sont adaptées aux missions qui lui sont confiées
		3.1.3	Le prestataire met en œuvre une formation de son personnel et contribue au développement continu des professionnel de sante qu'il emploie
V.b.1	Traçabilité des documents	3.6.2	Le prestataire assure le respect de la réglementation applicable à la protection et au traitement des données à caractère personnel
Annexe 1	Matériovigilance	4.3.1	La matério vigilance est opérationnelle



Questions?

- N'est-il pas possible que ces organismes se concertent afin d'éviter ce genre de certification parallèle ?
- Est-il possible d'ordonner une certification identique pour les deux textes ?