

**Compte rendu de la réunion du 1/02/2011**

*Etaient présents* : C. Bornet, C. Boronad, S Biehl, D. Cervoni, S. Dumas, E. Garbez, M Gandoin, V Guigues, MF. Guglieri, A Holay, M Larue, MH Legros, L. Martin, P. Pascual, C. Pellevoizin, P. Rathelot, S Rielh, B. Veyrier, A. Mousnier, V. Pellissier

*Absents et excusés* : B. Auge, J Constans, M Cornet, C Demichelis, J. Dani, E. Fougereau, C. Jacob, V Poli d'Hautserre, L Peillard

POINTS EVOQUES	DISCUSSION	Documents de référence	Personne en charge présentation
<p><b>Actualités réglementaires</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <p><i>Décret no 2011-375 du 5 avril 2011 relatif aux missions des pharmaciens d'officine correspondants</i> Le Journal officiel a publié le décret sur le pharmacien correspondant, qui définit les missions des pharmaciens d'officine dans le cadre de protocoles de coopération. La loi ouvre ainsi la possibilité, dans le cadre des coopérations entre professionnels de santé, que les officinaux soient "désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient". "Dans le cadre d'un protocole portant sur un traitement chronique, le pharmacien d'officine désigné comme correspondant par le patient peut, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement le traitement concerné, ajuster au besoin sa posologie au vu du bilan de médication qu'il a effectué, selon un rythme et des modalités définis par le protocole", précise le décret. Le protocole doit déterminer le nombre de renouvellements autorisés et leur durée. "La durée totale de la prescription et des renouvellements ne peut excéder douze mois", indique le texte.</p> <p>Les "bilans de médication" prévus par le protocole consisteront en une "évaluation de l'observance et de la tolérance du traitement" ainsi que de "tous les éléments prévus avec le médecin pour le suivi du protocole". Le pharmacien devra, dans ce bilan, recenser les effets indésirables et identifier les interactions avec les autres traitements en cours. Il devra communiquer ce bilan au médecin prescripteur et l'informer sur les éventuels ajustements de posologie. Ces divers éléments seront mentionnés dans le dossier pharmaceutique.</p> </li> <li> <p><i>Arrêté du 14 mars 2011 pris pour l'application de l'article L. 162-22-7-2 du code de la sécurité sociale</i> Le taux d'évolution des produits de la liste en sus est fixé à <u>3%</u> pour 2011</p> </li> <li> <p><i>Instruction n° DSS/DGOS/2011/54 du 10 février 2011 relative à la déclaration par les établissements de santé des dommages corporels dus à un tiers responsable (DSSDGOS)</i> Ce texte précise une conduite commune en terme de méthodologie des contrôles dans le cadre de la régulation des produits de la liste en sus.</p> </li> </ul>	<p><a href="http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf//jopdf/2011/0407/joe_20110407_0016.pdf">http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf//jopdf/2011/0407/joe_20110407_0016.pdf</a></p> <p><a href="http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf//jopdf/2011/0317/joe_20110317_0023.pdf">http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf//jopdf/2011/0317/joe_20110317_0023.pdf</a></p> <p><a href="http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Declaration_Dommages-corporels_Tiers-responsable.pdf">http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Declaration_Dommages-corporels_Tiers-responsable.pdf</a></p>	<p>A MOUSNIER, V PELLISSIER</p>

POINTS EVOQUES	DISCUSSION	Documents de référence	Personne en charge présentation
	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Circulaire budgétaire n°DGOS/R1/2011/125 du 30 mars 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé</i> La maîtrise des prescriptions sur l'enveloppe de ville est détaillée en page 11 de cette circulaire.</li> </ul>	<a href="http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2011/04/cir_32857.pdf">http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2011/04/cir_32857.pdf</a>	
Actualités régionales	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>SROS III Cancer</i> Entre avril et octobre 2011, l'ARS procédera aux visites de conformité des établissements en vue de valider les autorisations des activités de traitement du cancer octroyées en octobre 2009 pour une durée de 5 ans</li> </ul>		V PELLISSIER
Actualités de l'AFSSAPS	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Prevenar® et Act-Hib® - Point d'information</i> L'AFSSAPS a été informée de 6 décès survenus au Japon après vaccination avec les vaccins Prevenar® et Act-Hib®. Ces décès ont conduit les autorités de santé japonaises à suspendre de manière temporaire l'utilisation de ces vaccins, dans l'attente de données complémentaires.</li> <li><i>Thalidomide : bilan après quinze mois de commercialisation - Point d'information</i></li> <li><i>Amifampridine (= 3.4 diaminopyridine) : utilisation dans la fatigabilité de la sclérose en plaques –</i> Suite aux résultats de l'essai MINOSEP, l'AFSSAPS considère que le rapport bénéfice/risque de l'Amifampridine (=3.4 diaminopyridine) dans le traitement la fatigabilité associée à la sclérose en plaques n'est pas favorable et réitère sa recommandation <u>de ne pas l'utiliser</u> dans cette indication.</li> <li><i>Médicaments contenant du nimésulide administrés par voie générale - Informations importantes de pharmacovigilance relatives au risque hépatique - Lettre aux professionnels de santé</i> 29/03/2011 les Laboratoires Therabel Lucien Pharma France rappellent les recommandations visant à limiter le risque d'atteinte hépatique chez les patients traités par nimésulide (Nexen®)</li> <li><i>Bon usage des aminosides administrés par voie injectable : gentamicine, tobramycine, nétilmicine, amikacine -</i> Mise au point</li> <li><i>Tygacil-R-tigecycline</i> Augmentation de la mortalité observée au cours des études cliniques</li> <li><i>Vivaglobin-160-mg-ml-solution-injectable-</i> Risques d'évènement thrombo-emboliques liés à l'utilisation sous-cutanée ou intraveineuse hors AMM (Lettre aux professionnels de santé)</li> </ul>	<a href="http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Points-d-information/Prevenar-R-et-Act-Hib-R-Point-d-information">http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Points-d-information/Prevenar-R-et-Act-Hib-R-Point-d-information</a>  <a href="http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Points-d-information/Thalidomide-bilan-apres-quinze-mois-de-commercialisation-Point-d-information">http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Points-d-information/Thalidomide-bilan-apres-quinze-mois-de-commercialisation-Point-d-information</a>  <a href="http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Points-d-information/Amifampridine-3.4-diaminopyridine-utilisation-dans-la-fatigabilite-de-la-sclerose-en-plaques-Point-d-information">http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Points-d-information/Amifampridine-3.4-diaminopyridine-utilisation-dans-la-fatigabilite-de-la-sclerose-en-plaques-Point-d-information</a>  <a href="http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Letres-aux-professionnels-de-sante/Medicaments-contenant-du-nimesulide-administres-par-voie-generale-Information-importantes-de-pharmacovigilance-relatives-au-risque-hepatique-Lettre-aux-professionnels-de-sante">http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Letres-aux-professionnels-de-sante/Medicaments-contenant-du-nimesulide-administres-par-voie-generale-Information-importantes-de-pharmacovigilance-relatives-au-risque-hepatique-Lettre-aux-professionnels-de-sante</a>  <a href="http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Mises-au-point/Bon-usage-des-aminosides-administres-par-voie-injectable-gentamicine-tobramycine-netilmicine-amikacine-Mise-au-point">http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Mises-au-point/Bon-usage-des-aminosides-administres-par-voie-injectable-gentamicine-tobramycine-netilmicine-amikacine-Mise-au-point</a>  <a href="http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Letres-aux-professionnels-de-sante/Tygacil-R-tigecycline-Augmentation-de-la-mortalite-observee-au-cours-des-etudes-cliniques-menees-Lettre-aux-professionnels-de-sante">http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Letres-aux-professionnels-de-sante/Tygacil-R-tigecycline-Augmentation-de-la-mortalite-observee-au-cours-des-etudes-cliniques-menees-Lettre-aux-professionnels-de-sante</a>  <a href="http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Letres-aux-professionnels-de-sante/Vivaglobin-160-mg-ml-solution-">http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Letres-aux-professionnels-de-sante/Vivaglobin-160-mg-ml-solution-</a>	A MOUSNIER

POINTS EVOQUES	DISCUSSION	Documents de référence	Personne en charge présentation								
		<a href="#">injectable-risques-d-evenements-thrombo-emboliques-lies-a-l-utilisation-sous-cutanee-ou-intraveineuse-hors-AMM-Lettre-aux-professionnels-de-sante</a>									
<b>Informations FDA (USA)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Recommandations pour la manipulation de PRADAXA (FDA)</i> Le Pradaxa est sensible à l'humidité qui entraîne une dégradation du produit avec perte d'efficacité. Le médicament doit être stocké et dispensé dans son conditionnement d'origine et les malades doivent être informés de ces règles.</li> <li>• <i>Utilisation au long cours des IPP et taux bas de magnésium</i> Le traitement au long cours ( au moins 3 mois et en général plus d'un an) par IPP peut conduire à des valeurs basses de magnésium, avec des risques sérieux chez certains patients. La correction du trouble nécessite l'arrêt de l'IPP.</li> <li>• <i>Sécurité d'emploi de l'abacavir et risque augmenté d'attaque cardiaque</i></li> </ul>	<a href="http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/DrugSafetyPodcasts/ucm249464.htm">http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/DrugSafetyPodcasts/ucm249464.htm</a>  <a href="http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/DrugSafetyPodcasts/ucm245455.htm">http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/DrugSafetyPodcasts/ucm245455.htm</a>  <a href="http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/DrugSafetyPodcasts/ucm245452.htm">http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/DrugSafetyPodcasts/ucm245452.htm</a>	A MOUSNIER								
<b>HAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Autosurveillance du diabète de type II</i></li> <li>• <i>Fiche de bon usage des pansements</i></li> <li>• <i>Mise à jour du manuel de certification 2011 avec modification de la référence 20</i></li> </ul> <table border="1" data-bbox="439 852 1487 1145"> <tr> <td data-bbox="439 852 663 1031"><b>20.a bis : Prise en charge médicamenteuse du patient</b></td> <td data-bbox="663 852 779 1031"><b>E2 Mettre en œuvre</b></td> <td data-bbox="779 852 1016 1031">EA 4- Les bonnes pratiques de préparation sont appliquées (anticancéreux, radiopharmaceutiques, pédiatrie, etc.).</td> <td data-bbox="1016 852 1487 1031">Ce critère est applicable si l'établissement n'est pas concerné par la préparation d'anticancéreux, pédiatrie, radiopharmaceutiques, préparations magistrales,</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="439 1031 779 1145"><b>20.b : Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé</b></td> <td colspan="2" data-bbox="779 1031 1487 1145">Ce critère est applicable aux établissements prenant en charge des patients âgés de plus de 65 ans.</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Publication des résultats comparatifs des indicateurs Qualité par HAS</i> De plus, La HAS va publier sur son site un comparatif des établissements de santé avec, pour chaque établissement de santé, les résultats organisés par classes des quatre indicateurs qu'elle a généralisés.</li> </ul>	<b>20.a bis : Prise en charge médicamenteuse du patient</b>	<b>E2 Mettre en œuvre</b>	EA 4- Les bonnes pratiques de préparation sont appliquées (anticancéreux, radiopharmaceutiques, pédiatrie, etc.).	Ce critère est applicable si l'établissement n'est pas concerné par la préparation d'anticancéreux, pédiatrie, radiopharmaceutiques, préparations magistrales,	<b>20.b : Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé</b>		Ce critère est applicable aux établissements prenant en charge des patients âgés de plus de 65 ans.		 Autosurveillance_Glycémique_Diabète_tyc   Fiche de Bon Usage_Pansements.p	
<b>20.a bis : Prise en charge médicamenteuse du patient</b>	<b>E2 Mettre en œuvre</b>	EA 4- Les bonnes pratiques de préparation sont appliquées (anticancéreux, radiopharmaceutiques, pédiatrie, etc.).	Ce critère est applicable si l'établissement n'est pas concerné par la préparation d'anticancéreux, pédiatrie, radiopharmaceutiques, préparations magistrales,								
<b>20.b : Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé</b>		Ce critère est applicable aux établissements prenant en charge des patients âgés de plus de 65 ans.									
<b>Groupement d'achats régional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Expérience du groupement d'achat du Vaucluse</i> B Veyrier fait une présentation de son groupement de la démarche mise en place autour du CH d'Avignon. Les groupements d'achats répondent à une logique de mutualisation et de</li> </ul>	Diaporama de présentation	B VEYRIER								

POINTS EVOQUES	DISCUSSION	Documents de référence	Personne en charge présentation
	<p>professionnalisation de la fonction "Achats". La DGOS développe actuellement des actions en vue de renforcer les groupements d'achats et dans un objectif principal de massification et de réduction des coûts mais aussi et surtout pour optimiser les organisations.</p>		
<p><b>Formation préparateurs</b></p>	<p>A la précédente réunion, J Constans avait proposé de démarrer une réflexion préliminaire sur la formation et l'évaluation des préparateurs. Il ne s'agit pas de formation initiale (assurée par la formation universitaire de Marseille) ni de formation continue extérieure à l'établissement, en région ou ailleurs déjà disponible. En complément de ces organisations de formation continue, la formation au sein du service pour l'ensemble de l'équipe et pendant une durée compatible avec le maintien de la continuité du service est un réel besoin. Actuellement, beaucoup de PUI organisent ce type de formation ciblée sur un médicament ou une classe thérapeutique en lien avec les laboratoires pharmaceutiques. Cependant, la mise en œuvre d'une information indépendante, adaptée aux missions des préparateurs et ciblée sur le bon usage répond aux besoins de tous les établissements quelque soit leur taille. Un fonds documentaire pourrait être constitué à partir d'une trame commune par les PUI volontaires, en mutualisant les diaporamas déjà réalisés par exemple par les professionnels déjà enseignants dans les IFSI. L'objectif est de constituer des kits de formation, sur plusieurs thématiques préalablement définies, comprenant un diaporama de présentation, une évaluation sous forme de pre-post test, une synthèse à remettre en fin de session et une évaluation de la satisfaction. Ces kits seront à la disposition des pharmacies qui pourront s'approprier ces outils et définir un plan de formation personnalisée adapté aux besoins de leur équipe.</p> <p>Il est proposé de constituer un petit groupe en charge de cette action de formation avec si possible un référent par territoire. L'objectif à court terme est</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de définir les objectifs pédagogiques (C Boronad 06)</li> <li>- d'établir la trame commune (B Veyrier- 84)</li> <li>- d'élaborer les documents d'évaluation</li> <li>- de tracer la formation (outils à mettre en commun: P Pascual, C Boronad L Martin.)</li> <li>- de recenser les thèmes à traiter et recenser les documents existants (ex sécurité prise en charge médicamenteuse: P Pascual- 83)</li> <li>- de prévoir un comité de relecture</li> </ul> <p>Compte tenu de la spécificité des DM, il faut prévoir de faire une adaptation pour répondre aux besoins des DM (M Gandoin, MF Guglieri...)</p> <p>Toutes les personnes souhaitant participer à la démarche peuvent intervenir pour s'associer à ce groupe projet.</p>	<p>A élaborer</p>	
<p><b>Dossier pharmaceutique</b></p>	<p>Le dossier pharmaceutique déployé dans plus de la moitié des officines a fait l'objet d'une expérimentation à l'hôpital dans le cadre de la rétrocession. Les établissements retenus étaient le CH de Hyères (compatibilité avec logiciel GENOIS) et pour l'étude de compatibilité avec le logiciel CHIMIO, le CHU de Nice, le CH de Fréjus, le CHU de Nîmes, le CHU de Metz et le CHU de Nancy.</p>	<p><a href="http://www.ordre.pharmacien.fr/DP/index1.htm">http://www.ordre.pharmacien.fr/DP/index1.htm</a></p>	<p>A HOLAY, C PELLEVOIZIN A MOUSNIER, V PELLISSIER</p>

POINTS EVOQUES	DISCUSSION	Documents de référence	Personne en charge présentation
	<p>Au terme de cette étude, il est apparu utile de poursuivre le déploiement du dossier pharmaceutique en établissement de santé pour apporter une information supplémentaire dans l'historique médicamenteux du malade (à l'entrée du patient, accueil des urgences, consultation anesthésique.)  Il semble que la mise à disposition de ces informations sous fichier pdf serait possible sous condition d'une adhésion de l'établissement au dossier pharmaceutique, (avec contribution financière) et de l'utilisation de la carte VITALE du patient.</p>		
<p><b>Traitement personnel du patient</b></p>	<p>A la précédente réunion, P Rathelot avait suggéré de démarrer une réflexion sur le traitement personnel du patient.  La problématique du traitement personnel concerne d'une part la prescription et d'autre part la gestion du traitement lui même.  - <i>Concernant la prescription</i>, deux points importants: l'anamnèse médicamenteuse et la traçabilité du traitement. Il est indispensable de connaître de façon exhaustive et précise le traitement que prend le malade habituellement afin de décider de son maintien ou non, compte tenu de la situation médicale du patient et des nouvelles thérapeutiques prescrites lors de sa prise en charge. L'ensemble des médicaments pris par le patient pendant son séjour doit faire l'objet d'une prescription tracée dans son dossier.</p> <p>- <i>Concernant la gestion</i> du traitement personnel, deux points sont à distinguer : la fourniture par la PUI du traitement ou d'un équivalent thérapeutique, incluant les difficultés liés à la non disponibilité de la spécialité au sein de l'établissement, et la gestion du traitement apporté par le malade (laissé au patient, séquestré, remis intégralement ou non à la sortie du patient).</p> <p>Le traitement personnel, d'une façon générale, constitue une situation à risque élevé d'erreurs médicamenteuses. D'un établissement à l'autre, on constate une grande divergence d'organisations. Il conviendrait de recenser toutes les organisations et de revoir point par point en essayant de dégager un consensus sur les modalités régionales à définir ensemble. La région Haute Normandie a déjà mis en place une réflexion sur ce thème et nous pourrions développer une collaboration interrégionale.  Il est proposé de transmettre les documents disponibles au sein de chaque établissement afin de préparer une synthèse qui servira de fil conducteur à la réflexion et à la discussion de la prochaine réunion.  Les documents en lien avec ce thème à transmettre (liste non exhaustive) sont les suivants: procédures, règlement intérieur, livret accueil, charte des services, contrat de pôle, consentement éclairé...</p>	<p>Recueil prévu de tous les documents disponibles en établissements</p>	
<p><b>Questions diverses</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Information SFPO sur manipulation des anticorps monoclonaux et anticancéreux</i>  La SFPO a élaboré une recommandation concernant la préparation des anticorps monoclonaux dans les unités centralisées de médicaments anticancéreux.</li> </ul>	<p>Courrier adressé par OMIT</p>	<p>C BORONAD</p>

