

**Compte rendu de la réunion du 12/06/2013**

*Etaient présents* J Dani, C Debeuret, C Demichelis, J Dani, S. Dumas, , M Gandoin, , E. Garbez A Holay, C Labat, M Larue, MH Legros, L Martin, A Mirrione,A. Mousnier, , P Pascual V. Pellissier, J Rocquain , S Raetz; S Riehl, B Veyrier

*Absents et excusés* : C. Boronad, E. Fougereau, P Rathelot, E. Schmitt, ,

POINTS EVOQUES	DISCUSSION	Documents
Actualités et veille concernant toutes les informations en lien avec la politique du médicament	Les documents publiés sont tous référencés dans les 2 documents en annexe relatifs à la veille réglementaire et aux publications par les agences. Notamment, il faut citer l'arrêté du 12 mars 2013 relatif aux stupéfiants qui régleme deux points non évoqués dans précédents textes: la destruction des stupéfiants périmés et la succession entre deux pharmaciens gérants de PUI	Veille réglementaire et veille des agences
<b>Enquête ADDFMS</b>	Véronique PELLISSIER présente la prochaine enquête flash demandée par la DGOS sur les modalités de prise en charge et de distribution des ADDFMS dans le traitement des maladies métaboliques héréditaires (MMH) et des maladies rares. Actuellement, l'AGEPS assure la grande majorité de la distribution des ADDFMS en France. La DGOS souhaiterait disposer d'informations plus précises sur ce sujet et d'un état des lieux sur l'ensemble du territoire, notamment connaître les centres prescripteurs (généralement services de pédiatrie) dans notre région ainsi que le volume des prescriptions de ces ADDFMS (approximatif). De plus, l'enquête concerne les modalités organisationnelles que les établissements concernés ont mises en place. Disposent ils d'une PUI exerçant l'activité de rétrocession des ADDFMS ou font-ils appel aux services de l'AGEPS? Plusieurs participants soulèvent la nécessité de disposer de la liste de ces produits. Christine Debeuret précise également que l'AGEPS est seule en capacité de délivrer certains produits comme l'a rappelé une circulaire, notamment pour les produits destinés aux patients atteints de leucinose. Christine Debeuret se propose d'apporter les informations sur ces produits.	
<b>Politique achats et bonnes pratiques: expérience du CHU de Nice</b>	Silvère DUMAS présente l'expérience du CHU de Nice. Il décrit l'organisation du Pôle Pharmacie constitué des 4 PUI et de la pharmacie centrale. La stérilisation ne fait pas partie du pôle pharmacie Certaines activités pharmaceutiques ont été mutualisées, il s'agit des préparations (magistrales, hospitalières, et préparation d'anticancéreux) mais aussi de la délivrance des DM et DMI dont toute l'activité a été centralisée à la pharmacie centrale depuis 1985. Concernant la politique Achats, l'APHM participe activement au groupement d'achat national UniHA.  Il présente également l'organisation des sous commissions en charge de la politique des médicaments et des dispositifs médicaux organisée autour d'un groupe plénier et de commissions thématiques. Il précise la politique de coordination entre les différents professionnels concernés dans la commission des antiinfectieux et la collaboration quotidienne (antibiotiques)ou hebdomadaire (antifongiques, antiviraux)entre infectiologues, pharmaciens, et biologistes (microbiologistes et pharmacologie)	Voir diaporama en ligne
<b>Antidotes</b>	Suite à la réunion précédente, certains établissements nous ont fait parvenir le document réalisé au sein de leur établissement(CH	

POINTS EVOQUES	DISCUSSION	Documents
	<p>Salon, CH de Gap, CH d'Avignon, APHM, CHITS). Par ailleurs, l'OMEDIT de haute Normandie nous a transmis la liste de leur région réactualisée non encore publiée car en cours de validation, enfin le médecin en charge du centre antipoison de Marseille est volontaire pour collaborer à la démarche initiée en interrégion par notre groupe;</p> <p>Une liste élargie des antidotes a été élaborée, elle inclut la liste établie par la région haute Normandie, et les listes retenues dans les divers établissements de la région. cette liste est rediscutée en séance. L'ensemble des participants est favorable pour ne retenir que les antidotes à l'exclusion des médicaments d'urgence. la grille de recueil intègrera les indications au regard des spécialités concernées.</p> <p>La grille modifiée sera transmise à l'ensemble des participants en vue de sa validation définitive puis transmise à l'ensemble des pharmaciens de la région en vue de réaliser une enquête "état des lieux" sur les antidotes dans la région sur le mode utilisé par l'OMéDIT Haute Normandie.</p>	
<b>Prochaine réunion</b>	<p>La prochaine réunion aura lieu le <b>25 septembre 2013</b> au centre hospitalier de Brignoles,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Points à aborder à la prochaine réunion</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualités et veille concernant toutes les informations en lien avec la politique du médicament</li> <li>- Bilan préliminaire de l'enquête "arrêté du 6 avril 2011"</li> <li>- La validation pharmaceutique, comment l'aborder?</li> <li>- Présentation de l'organisation et du fonctionnement de la politique médicament en établissement de santé: expérience de l'hôpital saint Joseph (Marseille)</li> <li>- Médicaments à haut risque, quelles recommandations: Méthotrexate en dehors des utilisations cancérologiques</li> <li>- Programme de la prochaine journée de l'OMEDIT</li> </ul> </li> </ul>	