

Compte rendu de la réunion du 26/06/2012

Etaient présents : B. Auge, C. Boronad, C Curti, C Demichelis, J Dani, S. Dumas E. Fougereau, M Gandoin, E. Garbez, MFGuglieri, A Holay, C Jacob, MH Legros, L. Martin, M Lambert M Larue, V. Pellissier, , S Riehl, A. Mousnier, B Veyrier

Absents et excusés : M Cornet, P. Pascual, , C Pellevoizin, P Rathelot, S Raetz E. Schmitt, G Michel, A Mirrione, L Peillard

POINTS EVOQUES	DISCUSSION	Documents
Prescription hors AMM et hors référentiel	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en application des bonnes pratiques Silvère Dumas évoque la difficulté pour faire adhérer les prescripteurs sur les nouvelles exigences édictées par la loi médicaments de décembre 2011. Il est précisé que le décret CBU de 2005 modifié en 2008 devrait être mis à jour pour intégrer ces nouvelles dispositions qui ne se limitent pas aux produits remboursés en sus. de plus les dispositions réglementaires précédentes figuraient dans le code de la sécurité sociale et sont complétées par ces nouvelles dispositions inscrites dans le code de la santé publique. 	
Prescription chez les sujets âgés	<ul style="list-style-type: none"> • L'Académie de médecine recommande des prescriptions précautionneuses pour les personnes âgées 13.06.12 Il vient de paraître les recommandations de l'Académie nationale de médecine sur la problématique de la prescription des médicaments chez les personnes âgées*. ces recommandations concernent les pouvoirs publics et les professionnels, et listent les dispositions que chacun pourrait prendre. À l'attention des institutions et des pouvoirs publics, ce rapport évoque l'enseignement dans la formation initiale des référentiels de bon usage des médicaments chez la personne âgée, la mise en place de liste de médicaments inadaptés ou encore le développement d'essais thérapeutiques... Pour les prescripteurs, l'académie insiste tout particulièrement sur la réduction des prescriptions aux "<i>médicaments indispensables</i>". "<i>L'âge ne contre-indique généralement pas un traitement médicamenteux mais impose d'en adapter les objectifs et les modalités, car il faut prendre en compte d'une part les situations de polypathologie qui nécessitent la prescription de plusieurs médicaments et d'autre part le risque accru de iatrogénèse</i>", écrit l'académie. Elle souligne aussi le risque de rupture dans la continuité des traitements en particulier pour les personnes hospitalisées. Elle constate que les médicaments les plus récents ont souvent été insuffisamment évalués sur les personnes âgées avant leur mise sur le marché. * Sous le terme personnes âgées, l'académie regroupe les personnes de plus de 75 ans et plus mais aussi les plus de 65 ans présentant des polypathologies. 	
Médicaments à risque	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments à risque et bonnes pratiques de prise en chargé médicamenteuse L'article 8 de l'arrêté du 6 avril 2011 précise qu'une <i>étude des risques doit être mise en œuvre dans chaque établissement, notamment cette étude doit comprendre les dispositions prises pour réduire les événements jugés évitables</i>*. Une attention particulière est portée notamment sur les médicaments à risque* et les patients à risque* Les médicaments à risques sont définis dans cet arrêté comme <i>les médicaments requérant une sécurisation de la prescription, de la dispensation, de la détention, du stockage, de l'administration et un suivi thérapeutique approprié, fondés sur le respect des données de référence afin d'éviter les erreurs pouvant avoir des conséquences graves sur la santé du patient (exemples : anticoagulants, antiarythmiques, agonistes adrénergiques IV, digitaliques IV,</i> 	Diaporama disponibles: Démarche de l'APHM et le point sur les médicaments à risque

POINTS EVOQUES	DISCUSSION	Documents
	<p><i>insuline, anticancéreux, solutions d'électrolytes concentrées...).</i> Il s'agit le plus souvent de médicaments à marge thérapeutique étroite. Les médicaments expérimentaux définis à l'article L. 5121-1-1 du code de la santé publique rentrent dans cette catégorie de médicament.</p> <p>Afin d'aider les établissements dans leur démarche, ce thème de travail figure à l'ordre du jour. Si ce concept est récent en France et n'apparaît que depuis la publication de l'arrêté, c'est un concept largement répandu dans de nombreux pays et de nombreuses recommandations étrangères existent dans ce domaine. Parmi les médicaments à haut risque, on peut citer les solutions concentrées d'électrolytes qui ont fait l'objet d'une présentation précédente. La liste des médicaments à risques s'enrichit régulièrement à partir des déclarations d'erreurs médicamenteuses.</p> <p>Le guide d'Administration de l'HAS mis en ligne fin 2011 rappelle les exigences attendues en matière de prise en charge pour ces médicaments à "haut risque". Les règles sont identiques pour tous ces produits, sécuriser la prise en charge médicamenteuse tout au long du processus en renforçant les sécurités (Prescription, dispensation et Administration) mais aussi stockage à la PUI et au niveau de l'unité de soins.</p> <p>Christophe Curti, présente l'expérience en cours à l'Assistance publique de Marseille pour définir la liste de l'établissement des médicaments à risque.</p> <p>Cyril Boronad soulève le point des médicaments présentant des similitudes de présentation ou de consonances. Un travail est en cours sur ce thème au CH de Cannes et fera l'objet d'une présentation à la prochaine réunion</p>	
<p>Politique Achats Programme PHARE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation du programme PHARE et de l'expérience du CH d'Avignon par Béatrice Veyrier, responsable du groupement d'achat du Vaucluse. <p>Les achats dans les établissements de santé représentent le second poste de dépenses des établissements après la masse salariale. A l'hôpital, les achats sont extrêmement divers. Une part importante d'entre eux est consacrée aux produits de santé et aux dispositifs médicaux : médicaments, matériels biomédicaux, équipements de soins... On estime que les achats directement liés à la production et à la délivrance de soins représentent un peu plus de la moitié du budget dédié par l'établissement dans ce domaine.</p> <p>La direction générale de l'offre de soins (DGOS). a lancé début octobre 2011 un programme national</p> <p>Ce programme a été baptisé « Performance hospitalière pour des achats responsables » (PHARE). Son objectif : dégager des « économies intelligentes », c'est-à-dire mieux acheter pour donner des marges de manœuvre supplémentaires aux hôpitaux, dans un contexte général de réduction budgétaire. Tout cela, en conservant le niveau actuel de prise en charge des patients.</p> <p>Concrètement, il s'agit d'activer l'ensemble des leviers d'un achat « réussi » :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la négociation des prix des produits achetés, en vue d'obtenir des prix raisonnables et justifiés ; - la standardisation des produits achetés, qui évite généralement les surcoûts liés à des produits trop spécifiques ou trop pointus ; - le raisonnement en coût complet, favorisant l'anticipation sur le cycle de vie des produits achetés, sur leurs conditions précises d'utilisation ou d'installation et sur leur maintenance ; - l'activation du marché fournisseurs, qui nécessite une bonne connaissance des produits disponibles sur le marché et permet de faire jouer la concurrence entre fournisseurs, de détecter les innovations... <p>La maîtrise des coûts dans un contexte budgétaire contraint devrait favoriser des marges de gains non négligeables pour les hôpitaux. A horizon des 3 ans, 910 millions d'€ de gains achat sont attendus (et 61 millions pour PACA).</p> <p>Le programme PHARE vise à améliorer la performance de la fonction achats avec:</p> <ul style="list-style-type: none"> • par l'accès de tous les établissements à des marchés groupés d'achats. • par l'identification d'un responsable achats unique par établissement ou regroupement d'établissements pour les petites structures ; • par l'instauration d'un véritable dialogue entre ce responsable achats et les prescripteurs au sein des établissements, sur toutes les catégories de dépenses. 	

POINTS EVOQUES	DISCUSSION	Documents
	<p>La région PACA a été choisie comme pilote de ce projet avec le CH d'Avignon. Béatrice Veyrier, coordinatrice du groupement d'achats médicaments et DM du Vaucluse rapporte leur expérience sur la mise en œuvre de ce programme.</p> <p>Il est prévu de doter la fonction achats en région d'une boîte à outils opérationnelle ; et de mettre en place une méthode généralisée de calcul des gains achat, enfin de proposer une offre de formation accessible à tous. Les ARS sont chargées du rôle d'animateur et de facilitateur de la fonction achats en région. Le RESAH Ile de France est chargé d'accompagner le projet.</p> <p>Les achats de médicaments et les dispositifs médicaux dans les établissements doivent s'appuyer sur les groupements d'achats régionaux existants. En dehors des groupements d'achats des CHU (UNIHA) et des centres de lutte contre le cancer, 3 groupements d'achats d'établissements publics ou apparentés ont été identifiés en PACA (Groupements du Vaucluse, un deuxième coordonné par le CHICAS et enfin le groupe coopératif de Cannes Grasse Antibes. Il est à noter que les CPOM incluent un critère spécifique sur la politique achats avec des engagements en termes de résultats et de gains prévisionnels.</p> <p>Afin d'éclairer les établissements pour une adhésion à l'un de ces groupements d'achats, l'ARS a demandé aux groupements d'achats régionaux de fournir une fiche informative sur les caractéristiques de chacun. Le travail est en cours.</p> <p>Documents disponibles pour le calcul des gains http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Programme PHARE - Referentiel de calcul des gains achats.pdf http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Programme PHARE - Note sur le calcul et l utilisation des gains achats.pdf</p>	
Médicaments à risque "Personnes âgées"	<p>Dans le cadre du programme de gestion du risque des ARS, un thème est spécifiquement consacré au bon usage du médicament en EHPAD. notamment sont visés l'amélioration des prescriptions des psychotropes avec un objectif de baisse du volume des prescriptions de benzodiazépines et de neuroleptiques chez les patients atteints d'Alzheimer.</p> <p>Il est envisagé de réaliser une enquête dans les établissements informatisés en croisant le nombre de patients traités simultanément par des traitements antialzheimer et neuroleptiques sur une période donnée.</p>	
Prochaine réunion	<p>Nouveau calendrier à fixer</p> <p>La prochaine réunion aura lieu le 2 octobre 2012,</p> <p>Le lieu de la réunion est prévue au CH de Brignoles, salle du conseil d'administration</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Points à aborder à la prochaine réunion</i> <ul style="list-style-type: none"> - Actualités et veille concernant toutes les informations en lien avec la politique du médicament - Validation des documents du projet régional de bonne utilisation du KCL en établissement de santé,(responsables projets) - Expérience du CH de Cannes sur les médicaments à ne pas confondre (C Boronad) - Personne âgée et risque médicamenteux: expérience du CH d'Hyères sur EPP prescription des BZD personnes âgées (A Holay) les outils disponibles pour le bon usage par C Penot Ragon (APHM) - Retour d'expériences, évaluation RETEX (CH d'Antibes, Brignoles et St Joseph) 	