

Compte rendu de la réunion du 1/02/2011

Etaient présents : B. Auge, C. Boronad, J Constans, J. Dani, S. Dumas, A Fagot Gandet, E. Fougereau, M Gandoin, V. Guigues, MF. Guglieri, C. Jacob, P. Pascual, C. Pellevoizin
P. Rathelot, S Rielh, B. Veyrier, A. Mousnier, L Peillard, V. Pellissier

Absents et excusés : , C. Bornet, M Cornet, C Demichelis, D. Cervoni, E. Garbez,, A Holay, M Larue, , V Poli d'Hauteserre,

POINTS EVOQUES	DISCUSSION	Documents de référence	Personne en charge présentation
<p>Actualités réglementaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> <i>Décret no 2010-1228 du 19 octobre 2010 relatif aux conditions dans lesquelles certains établissements de santé peuvent faire appel à des pharmacies d'officine ou à la pharmacie à usage intérieur d'un autre établissement</i> Conformément à l'article R. 5126-112, les établissements de sante délivrant des soins à domicile non dotés d'une PUI peuvent se procurer des médicaments à usage hospitalier auprès soit d'une entreprise pharmaceutique; soit de la PUI d'un autre établissement de sante. Cette nouvelle possibilité, introduite par le décret récemment publié, nécessite la conclusion d'une convention qui doit préciser quelles sont les modalités d'approvisionnement mises en œuvre pour en garantir la continuité et la sécurité. <i>Décret n° 2010-1243 du 20 octobre 2010 relatif aux modalités selon lesquelles une pharmacie à usage inferieur d'un établissement de sante peut confier à un établissement pharmaceutique la réalisation de certaines préparations (JO du 22 octobre 2010).</i> L'alinéa 8 de l'article 1. 5126-2 du code de la sante publique dispose que la PUI d'un établissement de sante peut confier la réalisation de certaines catégories de préparations, par un contrat écrit; à un établissement pharmaceutique autorise à fabriquer des médicaments. L'article R. 5126-10-1 énumère les catégories de préparations concernées. Il s'agit des préparations hospitalières, des préparations magistrales et des préparations de médicaments radio pharmaceutiques. L'article R. 5621-10-2 soumet le projet de contrat à l'avis du directeur général de l'agence régionale de sante qui adresse ses observations dans un délai de 2 mois. Une fois conclu, le contrat est transmis pour information a l'ARS. <i>.Décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé</i> Ce texte précise les obligations d'organiser la lutte contre les événements indésirables liés aux soins. Art.R. 6111-2.-Le représentant légal de l'établissement de santé, après concertation avec le président de la CME, arrête l'organisation de la lutte contre les événements indésirables associés aux soins. 	<p>http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022932440&dateTexte=&categorieLien=id</p> <p>http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022935299&dateTexte=&categorieLien=id</p> <p>http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023086417&dateTexte=&categorieLien=id</p>	<p>A MOUSNIER,</p>

POINTS EVOQUES	DISCUSSION	Documents de référence	Personne en charge présentation
	<p>Cette organisation vise</p> <p>« 1° A mettre en œuvre des actions de formation des personnels et des actions de communication en direction des personnels et des usagers permettant de développer la culture de sécurité dans l'établissement ;</p> <p>« 2° A disposer d'une expertise relative à la méthodologie de gestion des risques associés aux soins, en particulier l'analyse des événements indésirables ;</p> <p>« 3° A permettre à la CME de disposer des éléments nécessaires pour proposer le programme d'actions mentionné aux articles L. 6144-1 et L. 6161-2, assorti d'indicateurs de suivi, en vue de lutter contre les événements indésirables associés aux soins ;</p> <p>« 4° A permettre à la CME de disposer des éléments nécessaires à l'élaboration d'un bilan annuel des actions mises en œuvre ;</p> <p>« 5° A assurer la cohérence de l'action des personnels qui participent à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins.</p> <p>« Art.R. 6111-3.-Le représentant légal de l'établissement de santé arrête, après proposition du président de la CME, les mesures à mettre en œuvre dans le cadre du programme d'actions mentionné aux articles L. 6144-1 et L. 6161-2.</p> <p>« <u>Art.R. 6111-4.</u>-Le représentant légal de l'établissement de santé désigne, en concertation avec le président de la CME un coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins afin de veiller à ce que les missions mentionnées aux 1° à 5° de l'article R. 6111-2 puissent être remplies.</p> <p>Une sous section de ce décret traite exclusivement des « Dispositions relatives à la lutte contre les infections nosocomiales" et supprime les obligations d'organisation relatives au CLIN. Les objectifs demeurent mais les établissements restent libres de leur organisation.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>CIRCULAIRE N° DSS/1C/DGOS/PF2/2010/389 du 12 novembre 2010 relative à la mise en œuvre des dispositions relatives à la maîtrise des produits de santé des listes en sus/ actions locales à conduire en 2010 et 2011 (application du dispositif de régulation)</i> Cette circulaire reprend les données de la circulaire de l'année précédente (juin 2009) en renforçant le dispositif qui est mission intégrante des ARS et qui fait partie des objectifs prioritaires. • <i>Instruction DGOS/MSIOS no 2010-396 du 29 novembre 2010 relative aux modalités de marquage des prescriptions hospitalières exécutées en ville avec les codes à barres</i> Ce texte tend à fournir des précisions destinées à la mise en oeuvre du marquage avec les codes à barres des prescriptions hospitalières exécutées en ville sur support papier, en complément des informations fournies par les textes réglementaires mentionnés en référence et s'applique à l'ensemble des établissements de santé, quelle que soit leur nature (établissement public de santé, établissement de santé privé, ESPIC). L'objectif visé au travers de cette instruction est de permettre, dans le cadre de l'ONDAM, une identification précise et fiable des prescriptions et en particulier des prescriptions hospitalières exécutées en ville. En effet, l'article L162-5-16 du Code de la Sécurité Sociale met à la charge des établissements de santé les dépenses de remboursement induites par les actes et prescriptions exécutés en ville en cas d'impossibilité pour l'assurance maladie d'identifier le médecin hospitalier au 	<p>http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2010/1012/ste_20100012_0100_0091.pdf</p> <p>http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2010/1012/ste_20100012_0100_0077.pdf</p>	

POINTS EVOQUES	DISCUSSION	Documents de référence	Personne en charge présentation
	<p>moyen des numéros RPPS et FINESS.</p> <p>Concrètement, la DGOS demande aux établissements de santé de ne plus commander ou produire que des ordonnanciers comportant "les caractéristiques permettant la lecture automatique des éléments d'identification du prescripteur". Cette obligation, résultant de l'arrêté du 10 août 2010 fixant les caractéristiques permettant la lecture automatique des éléments d'identification du prescripteur sur les ordonnances (NOR: SASS1021517A), impose les mentions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - identité du prescripteur et de l'établissement de santé concerné ; - les codes-barres correspondant à leurs numéros d'inscription au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) et au Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS). <p>Le numéro FINESS de l'établissement doit être remplacé par le "numéro AM" si le prescripteur a rédigé l'ordonnance au titre de son activité libérale.</p> <p>L'utilisation des anciens ordonnanciers reste possible pour l'heure, à charge pour les établissements d'apposer sur les prescriptions des étiquettes comportant ces mentions.</p>		
<p>Actualités de l'AFSSAPS:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Traitement par bevacizumab (Avastin®) : ostéonécrose de la mâchoire chez les patients atteints de cancer ayant reçu précédemment ou de façon concomitante des bisphosphonates</i> • <i>Traitement par sunitinib (Sutent®) : Ostéonécrose de la mâchoire chez les patients ayant reçu précédemment ou de façon concomitante des bisphosphonates (30/12/2010)</i> • <i>Retrait mondial du marché du médicament THELIN® (sitaxentan) - Lettre aux professionnels de santé (06/01/2011)</i> • <i>Traitement par MULTAQ® (dronedarone) : risque possible d'atteintes hépatiques sévères - Questions/réponses (21/01/2011)</i> • <i>Cas d'atteintes hépatiques sévères à la suite d'un traitement par Multaq® (21/01/2011) - Lettre aux professionnels de santé</i> 	<p>http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Lettres-aux-professionnels-de-sante/Traitement-par-bevacizumab-Avastin-R-osteonecrose-de-la-machoire-chez-les-patients-atteints-de-cancer-ayant-recu-precedemment-ou-de-facon-concomitante-des-bisphosphonates</p> <p>http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Lettres-aux-professionnels-de-sante/Traitement-par-sunitinib-Sutent-R-Osteonecrose-de-la-machoire-chez-les-patients-ayant-recu-precedemment-ou-de-facon-concomitante-des-bisphosphonates</p> <p>http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Lettres-aux-professionnels-de-sante/Theelin-R-sitaxentan-Retrait-mondial-du-marche-Lettre-aux-professionnels-de-sante</p> <p>http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Lettres-aux-professionnels-de-sante/Cas-d-atteintes-hepatiques-severes-a-la-suite-d-un-traitement-par-Multaq-R-dronedarone-Lettre-aux-professionnels-de-sante</p>	

POINTS EVOQUES	DISCUSSION	Documents de référence	Personne en charge présentation
	<ul style="list-style-type: none"> • 07/01/2011 - TYSABRI® 300 mg (natalizumab) : utilisation de la spécialité dans le traitement de la sclérose en plaques - Mise au point • Utilisation de l'amifampridine (= 3,4 diaminopyridine) dans la fatigabilité de la sclérose en plaques - Lettre aux professionnels de santé (20/01/2011)) • Prophylaxie des infections conjonctivales du nouveau-né - Mise au point (04/01/2011) • Prise en charge des douleurs de l'adulte modérées à intenses - Mise au point (16/12/2010) • Questions / réponses : Point d'information sur le retrait des médicaments contenant l'association dextropropoxyphène/paracétamol (Di-Antalvic® et ses génériques) ou dextropropoxyphène/paracétamol/caféine (Propofan® et ses génériques) (16/12/2010) Recommandations de la SFAR • Vaccination des enfants de 2 à 11 ans présentant des facteurs de risque d'infections invasives à méningocoque - Mise au point (25/11/2010) • Vistide (Gilead Sciences) : lettre d'information destinée aux professionnels de santé concernant la survenue d'effets indésirables graves liés une utilisation hors-AMM (14/01/2011) 	<p>http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Mises-au-point/TYSABRI-R-300-mg-natalizumab-utilisation-de-la-specialite-dans-le-traitement-de-la-sclerose-en-plaques-Mise-au-point</p> <p>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</p> <p>http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Mises-au-point/Prophylaxie-des-infections-conjonctivales-du-nouveau-ne-Mise-au-point</p> <p>http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Mises-au-point/Prise-en-charge-des-douleurs-de-l-adulte-moderees-a-intenses-Mise-au-point</p> <p>http://www.afssaps.fr/var/afssaps_site/storage/original/application/19ca2c73609691747d72c18b65dfc21a.pdf http://www.sfar.org/article/675/retrait-du-dextropropoxyphene-historique-et-dernieres-recommandations</p> <p>http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Mises-au-point/Vaccination-des-enfants-de-2-a-11-ans-presentant-des-facteurs-de-risque-d-infections-invasives-a-meningocoque-Mise-au-point</p> <p>http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Lettres-aux-professionnels-de-sante/Vistide-Gilead-Sciences-survenue-d-effets-indesirables-graves-lies-a-une-utilisation-hors-AMM-Lettre-aux-professionnels-de-sante</p>	

POINTS EVOQUES	DISCUSSION	Documents de référence	Personne en charge présentation
Actualités sur les travaux des autres agences	<p>ANAP: deux documents utiles pour l'informatisation du circuit du médicament sont à la disposition des établissements</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cahier des charges type « Circuit du médicament » - guide de pilotage « Informatisation du circuit du médicament » <p>ENEIS 2</p> <p>A noter la parution d'un document de la DREES qui a assuré la méthodologie de l'étude et les diapos du colloque organisé en novembre dernier. Les résultats de cette étude confirment les données précédentes, notamment l'importance des erreurs médicamenteuses fortement évitables. La DREES a réédité en 2009 l'Enquête nationale sur les événements indésirables graves associés aux soins (ENEIS). L'objectif principal était d'estimer la fréquence et la part d'évitabilité des événements indésirables graves (EIG) dans les établissements de santé et d'observer les évolutions par rapport à l'enquête de 2004</p> <p><i>Dossiers solidarité et santé 17 - 2010 - Les événements indésirables graves associés aux soins observés dans les établissements de santé</i></p>	<p>http://www.anap.fr/detail-dune-publication-ou-dun-outil/recherche/cahier-des-charges-type-circuit-du-medicament-1/</p> <p>http://www.sante.gouv.fr/colloque-en-ligne-videos-et-supports-de-presentation.html</p> <p>http://www.sante.gouv.fr/no-17-les-evenements-indesirables-graves-associes-aux-soins-observés-dans-les-etablissements-de-sante.html</p>	
Groupement d'achats régional	J Constans reprend l'historique du groupement régional qu'il coordonne et présente le bilan de la démarche.	Diaporama de présentation	J CONSTANS
Expérience d'éducation thérapeutique	C Boronad fait un rappel actualisé de la réglementation sur l'éducation thérapeutique et présente l'expérience du CH de Cannes en matière d'éducation thérapeutique intégrant une équipe pluridisciplinaire (médecin, infirmier, pharmacien.)	Diaporama de présentation	C BORONAD
Questions diverses	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Le point sur le guide des Gaz médicaux</i> <p>C Jacob rappelle la mise en œuvre du guide. Il va transmettre prochainement une nouvelle version du guide enrichie des remarques de certains relecteurs pour avis au groupe avec une date limite pour les réponses à apporter.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Inscription liste en sus Levact et remboursement en absence de parution du prix</i> <p>Cette question a été posée à plusieurs reprises suite à une information erronée du délégué médical. Un médicament inscrit sur la liste en sus est remboursable dès sa date d'inscription. En attente de la fixation du prix, le produit est remboursé sur la base de son prix d'achat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Calendrier des prochaines réunions</i> <p>Les dates des prochaines réunions sont arrêtées pour le premier semestre 2011. Il s'agit du</p> <p>Mardi 12 avril Mardi 14 juin 2011</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Points à aborder à la prochaine réunion du 12 avril 2011</i> <ul style="list-style-type: none"> - Actualités réglementaires et sanitaires - Expériences en région : Dossier pharmaceutique Expérience du groupement d'achat du Vaucluse - Réflexion sur le traitement personnel du patient (P Rathelot) - Réflexion préliminaire sur la formation et l'évaluation des préparateurs (J Constans) 		C JACOB

POINTS EVOQUES	DISCUSSION	Documents de référence	Personne en charge présentation
Prochaine réunion	La prochaine réunion aura lieu le 12 avril 2011 , La réunion aura lieu à Brignoles, salle du conseil d'administration		