



OMEDIT PACA CORSE
Groupe de travail "Politique du médicament et bon usage"



Compte rendu de la réunion du 14/12/16

Etaient présents : Jean-Michel BARTHE (ARS), Emilie COQUET (Hôpital Européen), Bénédicte COUREAU (Hôpital Privé Résidence du Parc) Chantal DEMICHELIS (CHITS), Sophie D'JOURNO (Groupe Ste Marguerite), Silvère DUMAS (CHU Nice), Marie GANDOIN (Groupe Arnault Tzanck, St Laurent du Var), Valérie GUIGUES (CH Brignoles), Christian JACOB (CHU Nice), Carole LABAT (CH Draguignan), Michèle LARUE (CH Salon), Marie-Hélène LEGROS (Hôpital Saint Joseph), Sylvie MARTINEZ (CH Martigues), Sébastien OUSSET (CHIAP), Pascal RATHELOT (AP-HM), Morane SAVELLI (AP-HM), Béatrice VEYRIER (CH Avignon), Marie-Hélène BERTOCCHIO, Véronique PELLISSIER, Lou GODENNE

Absents et excusés : CHI Fréjus, Institut Paoli-Calmettes

POINTS EVOQUES	DISCUSSION	Documents
Veille réglementaire	<ul style="list-style-type: none">- L'ATHH renouvelle en 2017 l'enquête achat et consommation de médicaments à l'Hôpital (téléchargement des données 2015 à partir du 1^{er} janvier 2017 et des données 2016 à partir du 1^{er} avril 2017). Un mail d'informations vous sera adressé très prochainement.- Cardiologie interventionnelle (4 ES concernés) : réflexion sur l'organisation d'une RCP commune TAVI/Mitraclip/fermeture de l'auricule et décision de former un groupe de travail spécifique pour la réalisation d'une grille d'évaluation- Le projet de loi PLFSS 2017 sera présenté une fois finalisé.- A l'oral :<ul style="list-style-type: none">▪ attente des futures radiations partielles et élaboration d'une fiche recueil des indications dans le PMSI avec décisions sur les indications hors AMM▪ indications différentes entre princeps et génériques pour certaines MO (voriconazole)▪ rupture stock et retour ANSM (Erwinase, Clottafact)▪ parution de l'ordonnance PUI en fin de semaine	Diaporama
Veille des agences		Diaporama
Orientation des différents groupes de travail	<p>Lors de la précédente réunion, décision pour 2017 d'une évolution des audits dans le cadre du CBU: choix des éléments de preuve par l'ES lui-même (audits de pratiques et plans d'action)</p> <p>3 axes définis comme prioritaires :</p> <ul style="list-style-type: none">- Traitement personnel du patient- Chimiothérapie- Administration des médicaments à risque	

POINTS EVOQUES	DISCUSSION	Documents
<p>Orientation des différents groupes de travail : Traitement personnel du patient</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Retours sur le questionnaire « Traitement personnel du patient » : <ul style="list-style-type: none"> ▪ procédures existantes et actualisées ▪ distinction de plusieurs axes de progression sur la mise en œuvre de ces procédures (connaissance/formation, prescription, restitution/élimination...) ▪ réflexion sur des actions à mettre en œuvre et des supports à développer pour proposer une position commune au niveau régional (relevé de cas, mini audit, algorithme, affiche, e-learning ...) - Appel à candidature pour un groupe de travail « Traitement personnel du patient » : <ul style="list-style-type: none"> ▪ nécessite différents intervenants (privés et publics) d'ES MCO, SSR et psychiatriques (15 personnes max) ▪ dans un premier temps, identification des points de rupture (relevés des problématiques) ▪ puis extension du groupe de travail aux cadres de santé, IDE et médecins ▪ objectifs : audit de pratiques et plan d'action ▪ 3 ou 4 réunions et clôture fin 2017 	<p>Diaporama</p>
<p>Orientation des différents groupes de travail : Chimiothérapie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reprise de contact avec le groupe de travail « Chimiothérapie » : <ul style="list-style-type: none"> ▪ proposition d'isoler la partie concernant la qualification des URC avec la création d'un guide pour la réalisation d'un cahier des charges dans le cadre d'une création ou d'un remaniement d'URC ▪ poursuite de l'élaboration d'une grille d'audit de pratiques (selon les BPP) avec niveaux de criticité et plan d'action ▪ nombre de réunions à définir et clôture fin 2017 	<p>Diaporama</p>
<p>Orientation des différents groupes de travail : Administration des médicaments à risque</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Discussion autour de la fiche 6. du guide HAS « Outils de sécurisation et d'autoévaluation de l'administration des médicaments » concernant les médicaments à risque : <ul style="list-style-type: none"> ▪ remontées sur le manque de perception du risque à l'administration par le personnel infirmier ▪ remontées sur les difficultés de réalisation des calculs de dose par le personnel infirmier - Décision de former un groupe de travail « Comment sensibiliser le personnel infirmier aux risques de l'administration ? » <ul style="list-style-type: none"> ▪ dans ce cadre-là, proposition de création d'un e-learning destiné à l'apprentissage du calcul de dose - Discussion sur l'injection de chlorure de potassium concentré : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Décision de mise en œuvre d'une prochaine enquête de pratiques 	
<p>Questions</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Stérilisation tubaire - Cathéters périmerveux et ropivacaïne - Future suppression de la liste « Rétrocession » - Futur CAQES pour l'année 2018: objectifs LES et PHMEV inscrits dans le CBU (volet obligatoire) 	
<p>Prochaine réunion</p>	<p>A définir</p>	