

### Compte rendu de la réunion du 26/06/2012

*Etaient présents :* J Asaad, B. Auge, C. Boronad, C Dechamp, C Demichelis, J Dani, S. Dumas, E. Fougereau, M Gandoin, E. Garbez, MH Legros, M Larue, L Martin, A Mirrione, L Peillard V. Pellissier, P. Pascual, C Pellevoizin C Penot Ragon, A. Mousnier,

*Absents et excusés :* A Holay, C Jacob, M Lambert, P Rathelot, S Raetz, E. Schmitt, B Veyrier, B Desch

POINTS EVOQUES	DISCUSSION	Documents
<p>Actualités et veille concernant toutes les informations en lien avec la politique du médicament</p>	<p>Les documents publiés sont tous référencés dans les 2 documents en annexe relatifs à la veille réglementaire et aux publications par les agences.            Cette année, les travaux du Conseil Médical de la SHAM ont porté, sur un domaine "transversal" et jugé comme particulièrement à risque : la prise en charge médicamenteuse.  <a href="http://www.sham.fr/Comprendre-les-enjeux-de-notre-metier/Nos-publications">http://www.sham.fr/Comprendre-les-enjeux-de-notre-metier/Nos-publications</a>            Les recommandations de la SHAM s'appuient sur une revue de la réglementation et de la jurisprudence, une analyse de la sinistralité et une synthèse des situations rencontrées dans les établissements, à l'occasion notamment de leurs visites de risques ou de missions de conseil.            Selon la SHAM, les sinistres en lien avec la prise en charge médicamenteuse sont peu nombreux, mais le plus souvent ont des conséquences graves, nombre de ces erreurs conduisant au décès du patient (cf document de la SHAM et diaporama)</p>	<p>Veille réglementaire et veille des agences nationales            Juillet à septembre 2012</p>
<p>Validation des documents du projet régional de bonne utilisation du KCl en établissement de santé, (responsables projets)</p>	<p>Le projet de Recommandations régionales sur le KCl a été soumis au groupe pour relecture, et corrections et/ou ajouts éventuels.            En parallèle, ce document a été transmis pour validation à plusieurs experts médecins, le Pr MANELLI président du COSEPS de l'APHM, le Pr Marc RAUCOULES responsable du département d'anesthésie réanimation du CHU de Nice et le Pr Carole ICHAI chef de service du service de réanimation au CHU de Nice. Dans le cadre de l'oncologie, les médecins de l'IPC ont été sollicités. Il est proposé de solliciter également des cardiologues et néphrologues. Le groupe juge utile de fournir des recommandations d'alternatives aux établissements, ainsi que la liste des spécialités de solutions polyioniques contenant des sels de potassium.            A ce titre, pour faciliter la mise en place de la démarche dans les établissements volontaires, tous les documents utiles que vous pourriez mettre à disposition de l'inter région sont les bienvenus.            Remarques en séance            Le groupe juge inutile l'étiquetage "Dangereux" des solutions préparées contenant du KCl, car ces informations peuvent inquiéter inutilement le patient, par contre l'étiquetage de la zone de stockage doit être une alerte pour les soignants.            L'expression de la prescription doit être fait plutôt en grammes et non en millimoles, ce qui correspond davantage aux habitudes de prescription.            La perfusion des voies périphériques doit être maintenue pour les solutions concentrées, bien qu'il s'agisse de solutions mal tolérées, la valeur maximale de perfusion doit être définie, à titre indicatif "ne pas dépasser 1g/heure).            Proposer la règle que la même infirmière doit accomplir l'acte de préparation dans son intégralité, incluant la pose de la perfusion.            Les autres remarques pourront être transmises par mail (avec copie de l'ensemble du groupe)</p>	

POINTS EVOQUES	DISCUSSION	Documents
<p>Personne âgée et risque médicamenteux: les outils disponibles pour le bon usage par C Penot Ragon (APHM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Présentation C Penot Ragon</b>            Une collaboration s'est mise en place sur le bon usage du médicament chez la personne âgée pour faciliter le "bien vieillir" sous l'égide de la société de gérontologie provençale (Marseille) et de l'institut gérontologique des Alpes maritimes, cette démarche inclut les médecins et pharmaciens hospitaliers, les centres de pharmacovigilance et l'ARS représentée(coordonnée) par l'OMEDIT.             C Penot Ragon, pharmacien à l'APHM (hôpital Ste Marguerite) effectue une présentation sur les outils et la démarche.            V Pellissier précise que le bon usage des médicaments en EHPAD fait partie des priorités de gestion du risque de l'ARS, avec une thématique précise en 2012 relative à la prescription des neuroleptiques. On rappellera également le document produit sous l'égide de l'ANESM et l'HAS sur les benzodiazépines.            Dans le cadre des EHPAD, l'ARS a programmé au mois de novembre une réunion par territoire, sur les thèmes d'amélioration des bonnes pratiques définies dans la circulaire N°DSS/MCGR/DGCS/DGOS/2012/123 du 30 mars 2012            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.            Il est envisagé de réaliser une enquête dans les établissements informatisés en croisant le nombre de patients traités simultanément par des traitements anti Alzheimer et neuroleptiques sur une période donnée.             Parmi les articles cités dans le diaporama, un est accessible en ligne à l'adresse suivante:  <a href="http://www.americangeriatrics.org/files/documents/beers/2012BeersCriteria_JAGS.pdf">http://www.americangeriatrics.org/files/documents/beers/2012BeersCriteria_JAGS.pdf</a>             Par ailleurs, nous avons organisé une page internet spécifique à la lutte contre la iatrogénie chez la personne âgée où nous rassemblerons tous les outils utiles aux établissements. la page est en cours d'élaboration à l'adresse suivante  <a href="http://omedit.e-santepaca.fr/node/34">http://omedit.e-santepaca.fr/node/34</a> </li> </ul>	<p>Diaporama</p>
<p>Expérience du CH de Cannes sur les médicaments à ne pas confondre</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Présentation expérience au CH de Cannes (C Boronad)</b>            C Boronad, praticien pharmacien au CH de Cannes présente l'expérience de son établissement.            Après avoir effectué une étude des données publiées sur les médicaments à consonance identique pouvant entrainer un risque de confusion (listes suisse et canadienne), 245 couples ayant des noms similaires ont été retenus.            Cette liste a été soumise à un panel de 3 médecins, 3 pharmaciens et 3 IDE qui ont coté, à titre individuel, selon une cotation de 1 à 5 le niveau de risque de confusion.            Après avoir établi une moyenne des scores obtenus par couple de médicaments, la liste a été répartie en 3 catégories :            Score &gt;3 risque majeur            Score compris entre 2 à 3 : risque important            Score &lt;2 risque mineur            Les produits de score &gt;2 ont été maintenus dans la liste définitive diffusée à l'ensemble des professionnels.            Cette liste a vocation à être enrichie au regard des nouvelles spécialités et surtout des erreurs déclarées par les professionnels.            L'ensemble du groupe souligne les confusions fréquentes avec la prescription en DCI, en raison de la similitude des DCI de même classe.         </li> </ul>	
<p>Retour d'expériences, évaluation mise en place de l'arrêté RETEX (CH</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Présentation de E Garbez et C Dechamp (CH Antibes) et J Dani (CH Brignoles)</b>            L'arrêté du 6 avril 2011 précise les délais d'opposabilité de ce texte pour l'ensemble des points à mettre en œuvre. La DGOS a souhaité que l'ARS réalise des contrôles sur place afin de s'assurer de la mise en place d'un programme d'actions sur la qualité de la PECM.         </li> </ul>	

POINTS EVOQUES	DISCUSSION	Documents
d'Antibes, Brignoles et St Joseph)	<p>Il avait paru intéressant de faire le point sur le point de vue des établissements qui avaient été inspectés cette année. E Garbez fait une présentation détaillée de l'organisation du contrôle réalisé dans son établissement.</p> <p>Tout d'abord avant la visite proprement dite, un questionnaire sur la Politique de Management de la Qualité ainsi qu'une partie sur la gestion des risques liée à la prise en charge médicamenteuse est envoyé à l'établissement (Directeur, Pharmacien-gérant) et à renvoyer quinze jours avant l'Inspection accompagné d'éléments preuve (programmes d'action, développement de l'informatisation ...)</p> <p>L Peillard(ARS) présent précise que le contrôle de l'arrêté du 6 avril 2011 a été couplé à un contrôle "circuit du médicament" qui n'avait été fait en PACA depuis de nombreuses années. Cette deuxième grille sert de "fil conducteur" à l'Inspection pour la visite de la PUI et de quelques services de soins.</p> <p>Il faut préciser que l'enquête relative au texte du 6 avril 2011 est un document établi par la DGOS pour servir de support commun à tous les contrôles sur l'ensemble du territoire national</p> <p>L'expérience montre que l'intérêt de l'enquête est de sensibiliser tous les acteurs et de recentrer le pharmacien sur ses activités pharmaceutiques.</p>	
Points divers	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dossier pharmaceutique</b> L'accessibilité du dossier pharmaceutique à l'hôpital est évoqué. Pour mémoire, quelques centres hospitaliers avaient expérimenté le dossier pharmaceutique à l'hôpital (CHU de Nice, CH d'Hyères, CHU de Nîmes) concluant à l'intérêt de son extension à l'hôpital. La loi HPST a entériné cette utilisation et vient de paraître très récemment le décret : n° 2012-1131 du 5 octobre 2012 relatif à la consultation et à l'alimentation du dossier pharmaceutique par les pharmaciens exerçant dans les pharmacies à usage intérieur <a href="http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026461694&amp;dateTexte=&amp;categorieLien=id">http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026461694&amp;dateTexte=&amp;categorieLien=id</a> Ce décret prévoit le transfert des articles du <a href="#">code de la sécurité sociale</a> relatifs au dossier pharmaceutique au <a href="#">code de la santé publique</a>, conformément au transfert des dispositions législatives relatives au dossier médical dans ce même code opéré par la <a href="#">loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009</a> portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Le décret permet également aux pharmaciens exerçant dans les pharmacies à usage intérieur de créer, de consulter et d'alimenter un dossier pharmaceutique dans les mêmes conditions que les pharmaciens exerçant dans les officines.</li> <li>• <b>Toxine botulique</b> La circulaire du 19 octobre 2009 (<a href="http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/10/cir_29752.pdf">http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/10/cir_29752.pdf</a>) rappelle que certains médicaments administrés en consultation externe peuvent être facturés à l'assurance maladie. Il s'agit exclusivement des médicaments classés par leur AMM, leur ATU ou leur autorisation d'importation en "prescription et administration hospitalières" (article R.5121-85 et les deux alinéas de l'article R.5121-86 du CSP).(mentionné à la page 89 de ce texte) A la différence des médicaments réservés à l'usage hospitalier qui ne peuvent être administrés qu'à des patients hospitalisés, ces spécialités peuvent être fournies par la PUI en vue de leur administration à un patient non hospitalisé. Elles font l'objet d'une prise en charge en plus des forfaits ATU, FFM ou SE ou des actes et consultations externes. La liste des tarifs de cette catégorie de médicaments n'est jamais parue à notre connaissance, elle devrait concerner la toxine botulique qui ne possède pas spécifiquement ce statut de "prescription et administration hospitalière".</li> </ul> <p>Par ailleurs, l'arrêté du 28 février 2012 fixe pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (<a href="http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025413804&amp;fastPos=8&amp;fastReqId=1583766758&amp;categorieLien=id&amp;oldAction=rechTexte">http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025413804&amp;fastPos=8&amp;fastReqId=1583766758&amp;categorieLien=id&amp;oldAction=rechTexte</a>), Il y a précisé clairement un GHS spécifique pour l'injection de toxine botulique en hôpital de jour voir page 7 de ce texte dans l'annexe.</p>	

POINTS EVOQUES	DISCUSSION	Documents
	<p>GHS 197 GHM 01K04J Injections de toxine botulique, en ambulatoire 378,51€</p> <p>Par ailleurs, la CCAM est disponible à l'adresse suivante  <a href="http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/trouver-un-acte/consultation-par-chapitre.php?add=15.3.1">http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/trouver-un-acte/consultation-par-chapitre.php?add=15.3.1</a></p>	
<p><b>Prochaine réunion</b></p>	<p>Nouveau calendrier à fixer            La prochaine réunion aura lieu le <b>11 décembre 2012</b>,  <b>Le lieu de la réunion vous sera confirmé ultérieurement.</b></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>- médicaments à risques: établissement de la liste</li> </ul> </li> </ul> <p>Présentation génériques (C Boronad)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personne âgée et risque médicamenteux:            expérience du CH d'Hyères sur EPP prescription des BZD personnes âgées (A Holay)</li> <li>- Chaîne du froid et médicaments</li> </ul>	