

## Compte rendu de la réunion du 25-11-2008

*Etaient présents* : Marie Céline BARNOUX, Charles-Eric BORNET, Cyril BORONAD, Joël CONSTANS, Bernadette DESCH, Emmanuelle FOUGEREAU, Edith GARBEZ, Christian JACOB, Georges MALICKI, Camille MATHEY, Aline MOUSNIER, Claire Hélène NOLIN, Véronique PELLISSIER, Pascal RATHELOT.

*Absents et excusés* : Anne HOLAY, Jacques AMADEI, Bernard ANGELINI, Marie Hélène BERTOCCHIO, Martine CORNET BONNEFONT, Silvère DUMAS, Annie FAGOT-GANDET, Sylvie GALLIANO, Marc LAMBERT, Michèle LARUE, Aude MAGDELEINE, Odile NICOLAS, Virginie POLI D'HAUTESERRE, Béatrice VEYRIER.

*Invité* : Isabelle ALLEMAN

POINTS EVOQUES	DISCUSSION	ACTIONS	Personne en charge
<b>Informations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>Bilan CBU - Rapport final</i></li> </ul> <p>Le document est déjà mis en ligne sur le site Internet e-omedit. Le point critique est l'informatisation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>Journée OMIT 18 décembre 2008 après-midi</i></li> </ul> <p>La réunion annuelle OMIT se tiendra à Marseille le 18/12/08 après midi. Elle sera consacrée au CBU (nouveau et bilan du rapport final du CBU 2006- 2008).</p>		A. MOUSNIER
<b>Information CBU 2009</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>Nouveau CBU</i></li> </ul> <p>Le nouveau contrat sera signé début 2009. Afin de faciliter l'exploitation des données, le document se présente sous forme de fichier Excel avec onglets.</p> <p>A. MOUSNIER présente les 6 nouveaux indicateurs nationaux présents dans le contrat CBU 2009. Les 4 premiers concernent les engagements généraux et les deux derniers concernent l'aspect médico économique des produits de la liste en sus.</p> <p><u>Indicateurs issus des engagements généraux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PRESCRIPTION : nb de lit informatisé avec prescription totale / nb de lit total</li> <li>- VALIDATION PHARMACEUTIQUE : nb de lit où la prescription est validée par le pharmacien/ nb de lit total (transmission complète de la prescription à la pharmacie)</li> <li>- TRACABILITE : nb des produits et prestations administrés tracés / non tracés</li> <li>- CENTRALISATION : nb de chimiothérapies centralisées / nb de chimiothérapies dans l'établissement (ES)</li> </ul> <p><u>Indicateurs pour produits liste en sus :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi des indications</li> <li>- Suivi financier</li> </ul> <p>De nouveaux points sont intégrés au contrat, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Circuit du Médicament, lutte contre la iatrogénie médicamenteuse, signalement et analyse des causes des erreurs médicamenteuses (<i>engagement à partir de 2010</i>)</li> <li>- Règles de prescriptions « junior » (prise en compte du statut de l'interne)</li> <li>- Politique Antibiotique : actions menées pour l'antibiothérapie</li> <li>- Vision du parcours patient (entrée-sortie patient – n° RPPS d'identification du médecin)</li> <li>- Gestion des risques, Démarche Qualité</li> <li>- Gestion documentaire – V2010 – procédures actualisées et à jour</li> </ul>		A. MOUSNIER

POINTS EVOQUES	DISCUSSION	ACTIONS	Personne en charge
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation des personnels manipulant les chimiothérapies inscrite au plan de formation des ES</li> <li>- Procédure de Chimiothérapie en urgence</li> </ul>		
<b>PLFSS 2009</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>Plan de Loi de Financement de la Sécurité Sociale</i></li> </ul> <p>Depuis 1996, la gestion des dépenses se fait au niveau national. L'Article 36 du PLFSS 2009 concerne les dépenses des produits de la liste (médicaments et produits et prestations), la loi devrait être promulguée vers le 15/12/2008. Elle fixe au niveau national un « taux prévisionnel de l'évolution des dépenses ». Et chaque ARH aura à analyser la pertinence des évolutions des dépenses des établissements de la région, notamment ceux qui auront dépassé le taux fixé à l'échelon national. Si besoin, l'ARH pourra proposer des redressements (avec une pénalité dans la limite de 30% s'ajoutant aux sanctions du CBU). Il faut cependant noter que pour les établissements privés ex-OQN, l'ARH ne dispose pas du détail des consommations de médicaments mais seulement des montants globaux alors que pour les DM, les montants sont détaillés par code LPP.</p>		A. MOUSNIER
<b>V2010</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>Apports de la Certification V2010</i></li> </ul> <p>- Il y a désormais 13 Pratiques Exigibles Prioritaires (PEP). Leur non-respect est sanctionnant. Ainsi, le Bon usage des antibiotiques doit être évalué notamment par le suivi d'indicateurs (ICATB). La nouvelle tendance porte donc vers des contrôles réguliers et continus.</p> <p>- Les indicateurs IPAQH (Indicateurs de Performance pour l'Amélioration de la Qualité Hospitalière) sont rendus obligatoires. On peut les citer :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- La tenue du dossier du patient</li> <li>2- La traçabilité de l'évaluation de la douleur</li> <li>3- Le délai d'envoi des courriers en fin d'hospitalisation</li> <li>4- La traçabilité du dépistage des troubles nutritionnels</li> <li>5- La tenue du dossier anesthésique</li> <li>6- Le respect des recommandations de pratiques (Prise en charge de l'IDM après sa phase aigüe).</li> </ol>		A. MOUSNIER
<b>Info diverses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>PLFSS et Toxine botulique</i></li> </ul> <p>La toxine botulique est un médicament classé en RH. Selon la PLFSS 2009, ce type de médicaments pourra être administré en milieu hospitalier lors d'une consultation et être facturé au patient.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>LUCENTIS – Problématique coût/structure/mise à disposition/facturation</i></li> </ul> <p>Selon de récentes informations recueillies lors d'un contrôle Sécurité Sociale, il ne faudrait plus faire de Forfait SE mais juste facturer une Consultation, ce qui permettrait que le patient puisse venir avec le LUCENTIS acheté en ville de façon officielle (<i>organisation valable pour les médicaments à visée thérapeutique et non diagnostic</i>).</p>	<p>Il ne sera plus possible de comptabiliser cette activité en HDJ</p> <p>MC BARNOUX</p>	<p>A. MOUSNIER</p> <p>MC. BARNOUX</p>
<b>Le point sur les HBPM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>HBPM</i></li> </ul> <p>MC. BARNOUX présente la démarche ayant permis de solutionner les successives ruptures d'approvisionnement en héparines au cours de l'été 2008 (cf diaporama). Elle nous informe que les cardiologues de Saint-Joseph sont confrontés à des hospitalisations en cardiologie de plus en plus fréquentes de patients ville sous ARIXTRA (même après une seule injection). Il faut rappeler que ce médicament n'a pas d'antidote. CE BORNET commente qu'à l'APHM, ARIXTRA est utilisé sauf chez les Insuffisants rénaux, et que</p>	<p>Mise à disposition du diaporama</p> <p>Procédure TIH</p>	<p>MC. BARNOUX</p> <p>+ B DESCH</p>

POINTS EVOQUES	DISCUSSION	ACTIONS	Personne en charge
	<p>ORGARAN est réservé aux Insuffisants rénaux TIH+. Un faible dosage d'ARIXTRA est attendu pour septembre 2009.</p> <p>Bernadette DESCH souligne qu'à l'heure actuelle le test rapide Id-PaGIA (améliorant la stratégie diagnostique des TIH) est en rupture. La procédure du CH d'Avignon de prise en charge d'une TIH sera transmise ultérieurement.</p>		
<p><b>Le point sur les bio similaires d'EPO</b></p>	<p>➤ <i>BIOSIMILAIRES des préparations anti-anémiques</i></p> <p>CE. BORNET présente les consommations d'EPO à l'APHM. ARANESP se positionne loin devant NEORECORMON et EPREX. Ceci est à relier à son utilisation très majoritaire en néphrologie (70%), devant la cancérologie, la néonatalogie et quelques autres indications.</p> <p>Il précise que pour la préparation du futur AO-2009, les médecins ne semblent pas contre l'utilisation de bio similaires, et souhaitent attendre avant d'introduire MIRCERA. Trois lots sont prévus : darbepoetine, EPO faible dosage, EPO alfa/bêta/delta schéma à 3 inj°/semaine.</p> <p>Les CH de Cannes et d'Avignon commentent qu'ils ont préféré structurer leurs lots par indications.</p> <p><b><i>En raison d'un manque de temps, le diaporama préparé par CH NOLIN sur les agents stimulants l'érythropoïèse n'est pas présenté. Il est mis en annexe.</i></b></p>	<p>Mise à disposition du diaporama</p>	<p>CE. BORNET</p> <p>CH. NOLIN</p>
<p><b>Enquête APHM – et CBU</b></p>	<p>➤ <i>Le CBU est-il connu par les professionnels de santé ?</i></p> <p>Très prochainement vous sera adressée la méthodologie à appliquer pour réaliser l'enquête.</p>		<p>I. ALLEMAN P. RATHELOT</p>
<p><b>Enquête VAC</b></p>	<p>➤ <i>Résultats enquête VAC</i></p> <p><b><i>En raison d'un manque de temps, le diaporama préparé par CH NOLIN n'est pas présenté. Il est mis en annexe.</i></b></p>	<p>Mise à disposition du diaporama</p>	<p>CH. NOLIN</p>
<p><b>Réunions – Année 2009</b></p>	<p>➤ <i>Calendrier</i></p> <p>Changement des jours de réunions avec passage du mardi au lundi.</p> <p><b>Deux prochaines dates sont proposées : lundi 16 février 2009 et lundi 11 mai 2009</b></p> <p>➤ <i>Proposition nouvelle organisation</i></p> <p>Il paraît intéressant d'ouvrir les réunions aux établissements privés. Ces derniers pourraient s'inscrire ponctuellement aux réunions en utilisant le site e-omedit (qui diffuserait le programme et la date de chaque nouvelle réunion).</p>		
<p><b>Propositions pour la prochaine réunion</b></p>	<p><u>Ordre du jour de la prochaine Réunion :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Point d'actualité (<i>à définir</i>)</li> <li>➤ Enquête de satisfaction générale des réunions</li> <li>➤ Lutte contre la iatrogénie – Mise en place, points critiques (R. Collomp)</li> <li>➤ Le point sur la Nutrition Parentérale</li> </ul> <p>1) Il est nécessaire de rappeler aux différents membres, qu'il est possible d'envoyer par mail (à l'adresse OMIT) tout dossier/ thème qu'il lui serait utile d'aborder (avec les délais impartis).</p>		
<p><b>Calendrier Prochaine réunion</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lundi 16 février 2009 à 14H</li> <li>➤ Le lieu sera précisé ultérieurement (ARH- Marseille ou CH Montperrin – Aix en Provence).</li> </ul>	<p>Il est <b>essentiel de se faire représenter</b> par une personne de son équipe ou du même territoire de santé.</p>	