



Participants :

EFS : Pr Gérard Tobelem, Karine Bornarel, Bertrand Caillard, Anne Decressac, Isabelle Desbois, Rachid Djoudi, Eric Hergon, Marie-Emilie Jehanno, Claire Krause, Dominique Legrand, Laurence Marion, Jean-Yves Muller, Francis Roubinet, Gilbert Semana, Pierre Tiberghien, Samuel Valcke

DGOS : Mme Annie Podeur, Marie-Ange Desailly-Chanson, Maëlla Beddou, Ahmed El-Bahri, Maud Lambert-Fénerly

DGS : Catherine Choma, Magali Guégan, Jean-Laurent Lastelle, Xavier Trautmann

ABM : Evelyne Marry

Le Président de l'EFS ouvre la séance en rappelant que cette réunion a pour objet de faire le point d'étape des groupes de travail qui se sont réunis durant l'année 2010. Il remercie tous ceux qui ont participé à ces groupes de travail, la DGOS et particulièrement Mme MA Desailly-Chanson qui, avec le Pr JY Muller pour l'EFS, ont assuré la coordination de l'ensemble.

Mme Annie Podeur, rappelle que lors de la précédente réunion en février 2010 avait été actée la nécessité d'améliorer les relations entre les ES et l'EFS. A cette fin et en accord avec le COP EFS/Tutelles il convenait de mettre en place avec la DGOS des groupes de travail pour parvenir à définir les meilleures conditions d'un véritable partenariat conventionnel avec les ES.

Quatre groupes ont été créés :

1. Optimisation du fonctionnement et des interfaces
2. Activités, qualité et organisation territoriale
3. Ressources humaines et mises à disposition.
4. Activités accessoires. Ce dernier groupe impliquant la DGS et EFS, et un peu moins la DGOS.

Groupe 2. Activité, qualité, organisation territoriale

Présentation des 23 recommandations de ce groupe par Mme Desailly-Chanson et M. Muller

Dépôts de délivrance et IHR. **Recommandations 1 à 7**

- Le lien IHR délivrance réaffirmé. Cette recommandation partagée est importante pour une continuité de la chaîne transfusionnelle et de la sécurité. Ce lien est par ailleurs la pondération de la prescription des PSL.
- Les schémas territoriaux, SOTS et les SROS, devraient être phasés notamment pour une mise à plat des dépôts. Un état des lieux des dépôts et leur mode de fonctionnement doit être dressé. L'EFS rappelle ses réserves sur les GCS de gestion commune qui en tant qu'entité à personnalité morale vont l'encontre de l'Etablissement unique, à l'opposé de ce que le législateur a voulu en créant l'EFS, puisqu'il s'agit de structures autonomes qui ne peuvent s'intégrer dans l'établissement unique. La préférence de l'EFS va à des conventions de mises en commun de moyens.

- Mme Podeur précise que les GCS de gestion, tels que préconisés, sont exclusivement entre ES.
- Sur les tarifs, il conviendrait de bien identifier les coûts (délivrance, distribution, reprise...). Le travail de mise à plat du processus doit être prolongé dans le cadre d'un groupe de travail piloté par le DGS.
- Impact de la réforme de la biologie : l'EFS a de grandes interrogations sur cette réforme, la DGS apporte son soutien sur ce sujet à l'EFS, l'EFS attend des réponses.

Démarche qualité et bonnes pratiques (8 à 12).

Systemes d'information et échanges entre ES et EFS (13)

Pertinence des examens

Consommation : les prescripteurs français plutôt pondéré, l'EFS fait moins d'un tiers de l'IHR au niveau national, mais assure 87 % de la délivrance. Etude en cours au sein de l'EFS sur la consommation au niveau des régions en fonction de l'âge de la population.

Nécessité d'une traçabilité de la prescription

Les Recommandations 8, 9 sont importantes mais elles dépendent de la réforme de la biologie.

Information et événements indésirables

11 : la HAS devra travailler sur les indications à retenir, point à traiter au niveau national.

12 : les CHST ne sont plus obligatoires dans le cadre de la réforme HPST, les CME doivent s'investir sur tout ce qui est vigilance. Mme Podeur précise que cette réforme impose une gestion globale des risques que les ES doivent s'approprier.

13 : Sujet technique et métier pour lequel il est nécessaire de créer un nouveau groupe de travail avec des référents métiers et des experts des SI pour aborder ce sujet.

Histocompatibilité

Recommandations 14 à 19 ont fait consensus.

- **14** : point important qui limite la création d'autres labos
- l'ABM pourrait animer la poursuite des travaux, notamment sur l'amélioration continue de la qualité et sur l'harmonisation de la valorisation des prestations..

Centres de soins

Recommandations 20 à 23

Concernant les saignées : 75 000 réalisés à l'EFS pour un tarif moins élevé que dans un ES. L'EFS a demandé à la DSS de faire plus de saignées, et surtout en favorisant le don-saignée. Il faut aller plus loin sur ce dernier sujet du don-saignée. Il serait utile d'avoir le nombre de saignées réalisées par les ES.

Groupe 4. Les activités accessoires

Présenté par Xavier Trautmann, DGS

- Maillage des plateaux d'ingénierie cellulaire. Pas de difficulté technique pour l'EFS à regrouper, les cellules peuvent voyager (exemple d'un greffon qui vient des USA). La question pour l'EFS est de comment produire mieux, de meilleure qualité, à un meilleur coût. Une réflexion sera conduite par l'EFS sur l'ingénierie cellulaire en 2011.
- l'évolution du statut de ces produits (qui deviennent des médicaments de thérapie innovante) ont 2 conséquences : la nécessité d'acquiescer le statut d'établissement bio-pharmaceutique et de mettre en place le cadre adapté des bonnes pratiques
- Banque de tissus : Les regroupements seront terminés fin du premier trimestre 2011.

- Centre de ressources biologiques : l'EFS souhaite valoriser ses plateformes technologiques de biothèques pour éviter la duplication des centres ressources biologiques par les ES.
- La recherche. Interfaces EFS/ES très forte, que l'EFS souhaite poursuivre et jouer son rôle aux côtés des établissements de santé. L'EFS a besoin de référent au sein des CHU pour une réelle interface.
- Les centres de soins déjà discutés.

Groupe 1. Immobilier

Présenté par Ahmed El-Bahri, DGOS

Il est retenu de finaliser les deux points suivants :

- Sécurisation juridique des occupations de l'EFS dans les groupes hospitaliers
- Préparation d'une convention type et un guide de bonnes pratiques. Pour cela, réaliser un état des lieux des occupations, des contrats, et données des directives pour une occupation homogène.

Il faudra tendre vers des pratiques plus en phase avec la réalité économique en termes de loyers des locaux ES mis à disposition de l'EFS et de tarification des B pour les actes de biologie médicale..

Groupe 3. Ressources humaines

Présenté par Mme Maud Lambert-Fénéry

MAD hospitalo-universitaire

Deux dispositions de la Loi de modernisation de la fonction publique de 2007 permettent de revoir le dispositif actuel :

- Le statut de la fonction publique prévoit désormais qu'on peut mettre à disposition à temps partiel
- Et que le MAD peut percevoir une rémunération complémentaire, conforme à ce qui se pratique dans l'organisme d'accueil.

Cette disposition pourrait également permettre de verser la part variable, prévue dans le COP, aux directeurs PU-PH.

Les autres personnels en MAD

EFS s'engage dans des restructurations, avec des engagements d'accompagnement de la mobilité qui doivent pouvoir s'appliquer de la même façon pour les MAD.

En effet l'EFS qui n'est pas dans une logique de rendre des personnels à l'hôpital (sauf en cas de reprise d'activité par les ES) souhaite pouvoir traiter l'ensemble des personnels (personnels propres et MAD) de la même façon. L'EFS s'engage à informer DGOS, ARS et ES dès lors qu'un rendu de MAD supérieur à 10 personnes à un ES serait programmé.

Filière de formation

L'EFS souhaite pouvoir accueillir des internes pour induire des vocations vers la transfusion.

Relevé de décisions

Mme Annie Podeur et le Pr Gérard Tobelem remercient tous les contributeurs pour le travail réalisé. Travail d'une grande utilité pour tracer, dans le cadre du COP, des relations revisitées avec les établissements de santé.

Groupe 1. Ressources humaines

1. Préparer un courrier à double signature, **EFS et DGOS**, pour saisir le ministère de la recherche afin d'organiser avec la CPU un temps d'échange sur le sujet des MAD PU-PH
2. EFS doit faire **une saisine officielle de la DGOS** sur la filière de formation pour lancer une réflexion.

Groupe 2. Activité, qualité, organisation territoriale

1. **Le document du groupe 2 doit être finalisé** et complété avec des annexes : le document sur les bonnes pratiques que l'EFS prépare dans le cadre des STOS ; le nombre de saignées dans les ES en récupérant par les données sur le PMSI. Il devra être diffusé rapidement aux ARS (**double signature Directrice générale et Président**) afin que soit intégrée l'activité de l'EFS pour la préparation des SROS. Il sera également diffusé aux professionnels.
2. Mettre en place une groupe de travail sur la mise à plat des coûts du processus de délivrance / distribution. Le groupe sera piloté par la DGS en associant en autres l'EFS, la DGOS,
3. Poursuivre la réflexion sur les SI. La DGOS propose une offre de service : l'expression des besoins doit être faite par l'EFS et les ES ; **la DGOS en qualité de pilote servira de médiateur** entre l'EFS et les ES pour mener cette réflexion, avec l'appui de l'ASIP. L'EFS accepte cette proposition.
4. Poursuivre la réflexion sur l'histocompatibilité afin de proposer des pistes d'amélioration : en participant au groupe de Montpellier ; **l'ABM pilotera cette réflexion.**
5. Poursuivre sur les centres de soins vers le don-saignée.

Groupe 3. Immobilier

1. Finaliser rapidement :
 - **Sécurisation juridique** des occupations de l'EFS dans les groupes hospitaliers
 - La rédaction **d'une convention type et un guide de bonnes pratiques.**
2. L'aspect financier doit être pris en compte très vite, pour des relations totalement transparentes. Il faut aller vers la **vérité des coûts des charges.**

Groupe 4. Les activités accessoires

1. Des **réunions ad hoc avec la conférence des directeurs de CHU, des présidents de CME et plus tard des vice présidents recherche** des ES soient organisées pour faciliter les échanges et créer une vraie synergie sur ces sujets.

Les groupes de travail vont poursuivre leur travail sur la base des éléments discutés ce jour.

Il est retenu que les acteurs de cette mission se réuniront **une fois par an** autour de la Directrice générale de l'offre de soins et du Président de l'EFS, en présence de la DGS et des agences concernées, pour poursuivre dans ces échanges sur les relations entre les établissements de soins et l'Etablissements français du sang.