

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

05/06/89

Origine :

DGR

ENSM

Mesdames et Messieurs les Directeurs

- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Mesdames et Messieurs les Médecins Conseils Régionaux

Monsieur le Médecin Chef de la Réunion

Réf. :

DGR n° 2362/89 - ENSM n° 1289/89

Plan de classement :

2431

Objet :

MODALITES DE PRESCRIPTION, DE DELIVRANCE ET DE PRISE EN CHARGE DE L'ERYTHROPOIETINE HUMAINE RECOMBINANTE (r-HUEPO) DANS LES CENTRES D'HEMODIALYSE AGREES.

Modalités de prise en charge de l'érythropoïétine dans les établissements financés par dotation globale et dans les établissements de soins privés relevant de l'article L 162-2 du code de la sécurité sociale.

Pièces jointes :

Liens :

Compl.la circ.CNAMTS DGR n° 2300/89

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DESMES - L. DURAND - ENSM Dr VEDRINE

Téléphone :

42.79.32.86 - 42.79.34.41

@

**Direction de la
Gestion du Risque**

Mesdames et Messieurs les Directeurs

05/06/89 - des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale
Origine : - des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
DGR
ENSM Monsieur le Médecin Chef de la Réunion

N/Réf. : DGR n° 2362/89 - ENSM n° 1289/89

Objet : MODALITES DE PRESCRIPTION, DE DELIVRANCE ET
DE PRISE EN CHARGE DE L'ERYTHROPOIETINE
HUMAINE RECOMBINANTE (r-HUEPO) DANS LES
CENTRES D'HEMODIALYSE AGREES.

La première spécialité à base d'érythropoïétine humaine obtenue par recombinaison génétique est la spécialité EPREX des laboratoires CILAG.

Ce médicament a été inscrit sur la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics, par arrêté du 12 décembre 1988 (J.O. du 01.01.89).

L'autorisation de mise sur le marché précise que l'indication thérapeutique est le traitement de l'anémie des insuffisants rénaux chroniques dialysés et que la délivrance de ce médicament est réservée aux centres d'hémodialyse agréés.

La circulaire ministérielle (annexe I) du 14 mars 1989 définit les modalités de prescription, de délivrance et de prise en charge de cette spécialité.

I - MODALITES DE PRESCRIPTION ET DE DISTRIBUTION

- L'autorisation de mise sur le marché a limité la prescription aux seuls malades hémodialysés adultes quel que soit le lieu de traitement.
- La prescription est limitée par :
 - . un délai de un an pour tout nouvel hémodialysé avant mise en oeuvre de ce traitement ;
 - . la gravité de l'anémie (8 g/100 ml).
- Elle est mise en oeuvre par un néphrologue du centre ou le chef de service, pour une durée de 3 mois, dont les 2 premières semaines en centre. Il s'agit d'un traitement par voie orale.
- La distribution par paliers successifs est fixée par un Comité Régional dont la composition est détaillée dans la circulaire, comité chargé également de l'évaluation du produit. Le Contrôle Médical des Caisses a accès, en application du décret du 28 novembre 1984 (article 1er) aux informations nécessaires à la mise en oeuvre des observations de l'article 35.

La participation du Médecin Conseil Régional ou de son représentant à ce Comité a été demandée officiellement par la CNAMTS. La réponse à cette question vous sera transmise dès que possible.

- Le produit est délivré par la pharmacie du centre hospitalier régional à chaque unité de dialyse.

En aucun cas le patient ne peut en obtenir directement délivrance, ni prétendre à facturation individuelle.

II - CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

A - Les établissements à tarification préfectorale

Le financement des dépenses consécutives à l'utilisation de l'EPREX est compris dans la dotation globale ou dans le prix de journée préfectoral.

Avant le 31 août 1989, le pharmacien coordinateur doit adresser, à la Direction des Hôpitaux, les états financiers de consommations trimestrielles élaborés par les établissements qui, mentionnant le surcoût brut ainsi que les économies réalisées par les transfusions évitées, permettra d'apprécier l'incidence financière de la nouvelle thérapeutique et de prendre, le cas échéant, en décision modificative, les dispositions budgétaires correspondantes.

B - Les établissements soumis à tarification conventionnelle

Conformément aux dispositions ministérielles, le coût de l'EPREX est intégré dans les forfaits de séance de dialyse.

Les CRAM sont habilitées, pour ce faire, à fixer les nouveaux forfaits, qu'ils dépassent ou non les tarifs plafonds visés par circulaire CNAMTS - DGR n° 17 Mars 1978.

En effet, afin de raccourcir les délais de prise en charge de ce nouveau produit, il est apparu opportun de ne pas recourir, dans un premier temps et en accord avec les Pouvoirs Publics, à la procédure de dérogation inter-régimes prévue par la circulaire CNAMTS du 24 janvier 1978.

Compte tenu de ces précisions, la détermination des tarifs doit s'effectuer impérativement sur les bases suivantes:

1) Fixation des nouveaux tarifs :

- Afin de déterminer l'incidence financière annuelle de l'utilisation de l'EPREX, l'établissement doit fournir à la CRAM :
 - . le nombre de malades autorisés à être traités sous EPREX par le Comité Régional d'Evaluation ;

- . les quantités d'EPREX devant lui revenir trimestriellement et lui ont été notifiées par le médecin coordinateur de l'hôpital, le double de cette notification devra également être communiqué ;
 - . un exemplaire des factures afférentes à l'achat de ce produit ;
 - . le nombre total de séances réalisées par la structure pour l'année 1988. Dans l'éventualité où une modification de la capacité serait intervenue en 1988 ou en 1989, la prise en compte d'une activité prévisionnelle 1989 pourra être retenue.
- A partir de ces éléments, la CRAM procède à la détermination du surcoût annuel et par séance ainsi qu'il suit :
- . la dépense trimestrielle liée à l'utilisation de l'EPREX pour un nombre de malades et de séances donné (cf. factures) est calculée en année pleine et ramenée au nombre total de séances de dialyse réalisées par l'établissement en 1988 ;
 - . le surcoût ainsi dégagé, qui est intégré au forfait de séance en vigueur, permet la détermination du nouveau tarif,
 - . éventuellement, les CRAM peuvent attribuer une majoration temporaire destinée à couvrir la période durant laquelle l'EPREX aura été utilisé sans qu'un nouveau tarif ait été fixé.

2) Révision des tarifs

Les modalités de distribution et d'approvisionnement de l'EPREX, telles que définies par les Pouvoirs Publics, imposent aux Caisses Régionales de procéder à des révisions successives de tarifs en fonction des mouvements de la clientèle que ceux-ci résultent d'une augmentation du nombre de malades concernés ou tout simplement d'une sortie de l'unité quelle qu'en soit la cause.

Afin d'alléger cette procédure, les Caisses Régionales ont la faculté de réaliser cette révision trimestriellement et non à chaque mouvement de population.

Il est souligné que l'approche de détermination du surcoût de séance est identique à celle visée ci-dessus (B.1) à la différence près qu'en cas de sortie, l'établissement devra s'engager à en informer la CRAM afin que celle-ci puisse en tenir compte dans le cadre de sa révision de tarifs.

A cet égard, il est important que les services administratifs de la CRAM se rapprochent du service de l'Echelon Régional du Contrôle Médical afin de valider les informations fournies par les structures de dialyse en ce qui concerne les malades présents sous EPREX ou ayant quitté la structure.

Cette validation sera réalisée à partir des informations fournies par le Comité Régional et les services en application du décret du 28 novembre 1984 (voir chapitre I).

3) Remontée des informations

Dans la mesure où le financement de l'EPREX doit intervenir dans le cadre de l'enveloppe nationale d'harmonisation 1990, les Caisses Régionales devront impérativement communiquer à la Caisse Nationale les informations lui permettant de procéder à l'évaluation financière souhaitée par les Pouvoirs Publics.

A cette fin, il appartiendra aux Caisses Régionales de retourner à la CNAMTS un état intermédiaire arrêté au 31 juillet 1989 et, un état définitif récapitulatif arrêté au 15 décembre 1989, des conséquences financières liées au financement de l'EPREX en année pleine.

Ces états devront être établis au vu de la dernière révision tarifaire de chaque établissement c'est-à-dire en tenant compte des mouvements de la clientèle (entrées, sorties).

Ces documents, dont le modèle figure en annexe II, doivent être respectés et devront, pour chacun d'entre eux, parvenir au plus tard le 15 Août et le 31 Décembre 1989.

J'attire, par ailleurs, votre attention sur le fait que ces états seront soumis à l'examen de la Commission Nationale de Dérogation Inter-Régimes.

En effet, bien que les CRAM, dans un souci de simplification, aient toute latitude pour la fixation de ces nouveaux tarifs, il n'en demeure pas moins que la compétence de la Commission Inter-Régimes n'est en aucun cas remise en cause et que dans ce cadre elle se réserve le droit de procéder à des examens de dossiers individuels si elle le juge nécessaire.

III - PERSPECTIVES

- S'agissant d'un produit nouveau qui s'avère intéressant en terme de gains médical, social et financier, un suivi spécifique a été mis en oeuvre par le Ministère.
- Une évolution des posologies, des indications thérapeutiques est donc possible.
- La CNAMTS a souhaité qu'un bilan du dispositif soit réalisé dans le délai d'un an en vue d'une révision éventuelle.

o

o o

Vous voudrez bien contacter :

- versant médical, Madame le Docteur Védrine au 42.79.34.41,
- versant administratif, Madame Durand au 42.79.32.86,

pour toute difficulté que vous pourriez rencontrer dans l'application des présentes dispositions.

G. JOHANET

CRAM DE

Situation au 31.07.89 (*)

Situation au 15.12.89 (*)

Capacité totale

SURCOUT "EPREX"

ETABLISSEMENTS (nom et localité)	Discipline	Mode de traitement	Capacité		Nombre de malades total		Nombre de séances total	
			88	89	83	prévisionnel	88	prévisionnel
			(3)	(4)	(5)	(6°)	(7)	(8)
TOTAL								

(*) Rayer la mention inutile.

Paris le 14 mars 1989

1 Place de Fontenoy- 75700 PARIS
Tél. : 40.56.60.00

Le Ministère de la Solidarité, de la Santé et
de la Protection Sociale

à

Messieurs les Préfets de Région
Directions Régionales des Affaires
Sanitaires et Sociales
Direction Régionale de la Sécurité Sociale
des Antilles-Guyane
(pour exécution)

Monsieur le Préfet de la Réunion
Direction Départementale de la Sécurité
Sociale de la Réunion
(pour exécution)

Messieurs les Préfets de Département
Directions Départementales des Affaires
Sanitaires et Sociales
(pour information)

OBJET : Circulaire relative aux modalités de prescription, de délivrance et de prise en charge de l'érythropoïétine humaine recombinante (r-HuEPO) dans les centres d'hémodialyse agréés.

I - L'agrément aux collectivités et divers services publics de la spécialité EPREX, érythropoïétine humaine obtenue par recombinaison génétique, commercialisée par les laboratoires CILAG, pose le problème des produits innovants de haute technologie. Ces produits ont un intérêt thérapeutique majeur dans des indications bien précises mais leur évaluation thérapeutique ne permet pas encore de juger avec un recul suffisant leur tolérance à long terme chez des patients soumis à un traitement continu.

L'érythropoïétine obtenue par génie génétique peut jouer un rôle substitutif dans la correction d'anémies graves pour lesquelles la seule thérapeutique reposait jusqu'ici sur des transfusions sanguines répétées avec les risques infectieux et immunologiques qu'elles peuvent comporter.

L'anémie résultant d'un déficit en érythropoïétine ne s'observe, dans l'état actuel des connaissances, que chez les insuffisants rénaux chroniques (I.R.C.). L'autorisation de mise sur le marché a donc limité les indications thérapeutiques d'EPREX au traitement de l'anémie des I.R.C. dialysés et a réservé la délivrance du produit aux centres d'hémodialyse agréés.

II - Un dérapage de prescription à des cas limites, voire injustifiés, aurait pour conséquence la possibilité d'effets secondaires graves, d'une part, et un surcoût indu pour la collectivité, d'autre part. Ce risque a conduit les autorités compétentes à envisager une mise à disposition du produit de manière progressive, par tranches successives à mesure de l'évaluation qui sera effectuée par les comités régionaux définis au paragraphe III.

Aussi bien les experts néphrologues consultés que l'ensemble des membres de la Commission Nationale d'hémodialyse et de transplantation, qui a été réunie le 1er février 1989, en ont approuvé le principe.

Les modalités de mise à disposition de ce médicament seront les suivantes :

1 - PRESCRIPTION

- La prescription concernera les I.R.C. hémodialysés adultes, qu'ils soient dialysés en centre, à domicile ou en autodialyse.
- Il est recommandé, pour tout nouveau dialysé, d'observer un délai d'attente d'une année avant un traitement à l'érythropoïétine, certaines anémies se corrigeant d'elles-mêmes. Cependant, dans les cas où aucune tendance à l'autocorrection de l'anémie n'est observée après six mois de dialyse bien conduite, un traitement à l'érythropoïétine peut être entrepris.

En tout état de cause, ne devront être traités que des malades ayant déjà subi des transfusions sanguines pour anémie grave ou des malades ayant une anémie mal tolérée avec survenue d'angor, de dyspnée d'effort ou d'asthénie intense entravant la vie quotidienne, et pour lesquels aucune autre cause d'anémie n'aura été décelée et dont le taux d'hémoglobine est inférieur à 8 g/100 ml.

Dans tous les cas, les deux premières semaines de traitement devront obligatoirement se faire dans les centres afin de tester la tolérance individuelle au produit.

L'objectif thérapeutique à atteindre pour les malades traités est un taux d'hémoglobine de 10 g/100 ml.

- La prescription sera établie pour une durée de trois mois ; elle sera contresignée du chef de service hospitalier ou du néphrologue responsable de l'unité de dialyse privée (centre autorisé ou alternative) et devra s'accompagner pour chaque malade d'une fiche de renseignements individuelle comprenant une fiche initiale de recueil (PJ 1) :

- . âge, sexe, poids du malade,
- . date de mise sous dialyse,
- . transfusions (en dehors de la chirurgie, ou de protocoles pré-greffes) et périodicité de celles-ci,
- . antécédents d'HTA, de crises convulsives,
- . taux d'hémoglobine,
- . dosage de la ferritine sérique, créatinémie,

et à chaque renouvellement de prescription, une fiche de suivi (PJ 2) qui précisera, outre les dosages biologiques périodiques, la survenue de complications éventuelles :

- . HTA,
- . crises convulsives,
- . thrombose vasculaire.

Les structures gestionnaires des alternatives (dialyse à domicile, autodialyse) seront assimilées pour la détermination des besoins et leur suivi aux unités d'hémodialyse reconnues.

- En vue d'une première estimation, un questionnaire de recensement des besoins des centres (PJ 3), sera adressé à chaque unité de dialyse et retourné, une fois rempli, au comité régional. Ce comité centralisera les données pour remplir un questionnaire de recensement régional (PJ 4) qu'il adressera à l'administration centrale (Direction de la Pharmacie et du Médicament - Bureau PH.4).

2 - DISTRIBUTION

Une première mise à disposition d'EPREX dans toutes les unités d'hémodialyse (centres publics, privés ou alternatives) a été décidée afin de permettre la poursuite des traitements déjà entrepris à l'initiative des laboratoires CILAG et le traitement des patients pour lesquels la prescription d'EPREX est la seule alternative à des transfusions sanguines répétées.

Ce premier palier correspond à ce qui a été annoncé devant la Commission Nationale d'Hémodialyse et de Transplantation. Les traitements correspondants seront répartis en conséquence entre les régions et il appartiendra aux comités régionaux de fixer le nombre de traitements devant revenir à chacune des unités de dialyse de la région.

Dans trois mois, une évaluation de l'expérience ainsi acquise permettra d'envisager la mise à disposition d'une nouvelle série de traitements. Ainsi, par paliers successifs résultant d'une évaluation semestrielle (sauf pour la première qui sera effectuée après 3 mois), l'érythropoïétine pourra être progressivement prescrite à tous les malades relevant de cette thérapeutique selon des critères médicaux indiscutables qui restent à établir.

- Le dossier de chacun des malades que les néphrologues souhaitent faire bénéficier d'EPREX comprendra la fiche de renseignements thérapeutiques susmentionnée (PJ 1) ; il sera adressé au comité régional.
Après examen des dossiers, le comité régional déterminera le nombre de traitements devant revenir à chaque unité d'hémodialyse dans les limites des paliers fixés à l'échelon national.
La décision de traitement sera notifiée aux unités de dialyse concernées pour chaque tranche de traitement.
- EPREX a obtenu une autorisation de mise sur le marché pour 3 dosages : 2000 U., 4000 U. et 10.000 U.
Dans l'immédiat, seule la présentation dosée à 4000 U. est disponible. Le dosage à 2000 U. doit être mis sur le marché, selon les engagements du laboratoire, avant la fin du premier trimestre 1989 ; un dosage à 10.000 U. en flacon multidose sera commercialisé ultérieurement.
Afin d'éviter tout gaspillage de produit, une présentation complémentaire titrant 1000 U. et permettant un meilleur ajustement des doses a été demandée au laboratoire CILAG.
- Les pharmaciens des centres hospitaliers régionaux (lorsqu'il existe, dans une région, plusieurs CHR, un pharmacien responsable sera désigné par le comité régional) qui sont membres de droit des comités régionaux, exerceront un rôle de coordinateur et seront seuls habilités à notifier au laboratoire fabricant les quantités d'EPREX devant revenir trimestriellement à chaque unité de dialyse, conformément aux indications données par le comité régional.
Un double de cette notification sera conservé par le comité régional pour évaluation.
Un troisième exemplaire sera envoyé à l'unité de dialyse intéressée.

Le laboratoire fabricant livrera directement aux unités de dialyse les quantités d'EPREX qui lui auront été notifiées et leur adressera la facture correspondante pour paiement. Il enverra un double de cette facture au comité régional dont dépend l'unité de dialyse pour l'évaluation des coûts (Par exception, les commandes qui auraient été faites par les CHR à la suite du Télex du 22 décembre 1988, leur seront normalement facturées et les rétrocessions que ces CHR auront été amenés à faire, seront refacturées aux unités de dialyse concernées sans aucune majoration).

Les malades dialysés à domicile ou en autodialyse seront approvisionnés en EPREX selon le même circuit que pour le matériel et les autres médicaments nécessaires à leurs soins.

- Dans un souci de santé publique, les modalités de prescription et de distribution d'EPREX ci-dessus définies s'appliqueront à tous les IRC dialysés. Tout autre mode de délivrance d'EPREX est à exclure.

2 - PRISE EN CHARGE

Pour les assurés sociaux, la prise en charge d'EPREX sera incluse pour les unités de dialyse dépendant d'un centre hospitalier public ou privé participant au service public hospitalier dans la dotation globale de financement et, pour les centres privés de dialyse, dans les forfaits.

Chaque unité de dialyse approvisionnée adressera avant le 10 août 1989 au pharmacien du centre hospitalier régional coordinateur d'une part, au comité régional, d'autre part, un état financier de la consommation trimestrielle d'EPREX au cours du 1er Semestre 1989 (PJ 5). Cet état mentionnera le montant du surcoût brut ainsi que les économies induites au titre des transfusions évitées et, dans toute la mesure du possible, une estimation de l'incidence sur la morbidité.

Après avoir vérifié, au vu des notifications qu'il aura conservées, que la quantité de produit consommée est conforme à la quantité de produit autorisée, le pharmacien coordinateur adressera les états financiers établis par les établissements publics ou privés participant au service public hospitalier ainsi que par les établissements à prix de journée préfectoral à la Direction des Hôpitaux (Bureau 9B) avant le 31 août 1989. Ces états permettront d'apprécier l'incidence financière pour ces établissements de l'utilisation de ce nouveau médicament et de prendre, le cas échéant, en décision modificative, les dispositions budgétaires pour assurer le financement du surcoût de cette nouvelle thérapeutique.

Pour les unités privées de dialyse à tarification conventionnelle, les majorations des forfaits motivées par l'utilisation de la spécialité pharmaceutique EPREX seront fixées par voie conventionnelle conformément à la circulaire ministérielle du 30 décembre 1988 relative au relèvement des tarifs des établissements de soins privés et à l'instruction de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés du 20 janvier 1989. Des instructions ont été données aux caisses régionales d'assurance maladie pour instruire en priorité les majorations de forfaits. L'homologation des avenants conventionnels devra être faite dans les meilleurs délais.

- III-** Il a été décidé la mise en place de comités d'évaluation de l'érythropoïétine réunissant notamment des néphrologues représentatifs des différents systèmes de soins et des hématologistes.

Des comités régionaux seront constitués à l'initiative des D.R.A.S.S. Ils comprendront les médecins responsables des différentes unités de dialyse reconnues de la région (centres publics, privés, alternatives), un ou deux hématologistes et les pharmaciens du ou des CHR. Ils seront présidés par un membre du comité et auront pour rôle :

- d'assurer le contrôle de prescription et l'attribution d'EPREX aux unités d'hémodialyse de la région par paliers successifs selon les modalités précédemment énoncées,
- d'exercer un contrôle a priori dans certains cas ponctuels qui pourraient relever dans des indications exceptionnelles d'un traitement à l'érythropoïétine.

A partir des documents dont ils disposeront :

- fiches individuelles de renseignements des malades (PJ 1 & 2),
- questionnaires de recensement des besoins en érythropoïétine (PJ 3 & 4).

jointes à la présente circulaire, ils exerceront un suivi a posteriori et adresseront à la fin de chaque semestre un rapport d'évaluation précisant les indications retenues dans la région, les besoins spécifiques des centres, le nombre prévisible de malades qui devraient relever du traitement par l'érythropoïétine ainsi que les cas d'intolérance au traitement qui auront été observés. Un premier rapport sera établi le 31 mai 1989 au plus tard et sera adressé à la Direction de la Pharmacie et du Médicament - Bureau PH.4.

L'évaluation globale des besoins en érythropoïétine sera effectuée à l'échelon national et fera l'objet d'un rapport auprès de la Commission Nationale d'Hémodialyse et de Transplantation qui aura été reconduite selon des modalités de constitution et de fonctionnement qui seront précisées ultérieurement. Cette évaluation permettra de déterminer les paliers de mise à disposition du produit.

Le recueil des informations concernant la tolérance du produit, en particulier la tolérance à long terme immunologique et hématologique, se fera également à l'échelon national. De même une meilleure connaissance dans l'utilisation de ce produit devrait permettre de mieux cerner les posologies utiles.

L'échelon national réglera les problèmes d'arbitrage pouvant survenir au niveau régional.

Les modalités ci-dessus définies s'appliqueront également à toutes les érythropoïétines qui seront ultérieurement mises sur le marché.

Sont joints à la présente circulaire, les modèles des pièces 1, 2, 3, 4 et 5 ainsi qu'une copie de l'autorisation de mise sur le marché de la spécialité EPREX.

Vous voudrez bien assurer la diffusion de cette circulaire et des pièces qui y sont jointes auprès des directeurs et des pharmaciens des centres hospitaliers régionaux ainsi qu'auprès des unités de dialyse reconnues, publiques et privées, de votre région.

Vous pouvez, pour toutes précisions et à raison de leurs compétences respectives, vous adresser aux services suivants :

- Direction de la Pharmacie
et du Médicament : Bureau PH.4 - Tél : 40.56.41.86
- Direction Générale de la Santé : Bureau 3B - Tél : 47.65.26.47
- Direction des Hôpitaux : Bureau 9B - Tél : 40.56.49.93
- Direction de la Sécurité Sociale : Bureau AM1 - Tél. : 40.56.71.35

Le Ministre de la Solidarité, de la Santé
et de la Protection Sociale
Pour le Ministre et par Délégation :
Le Directeur du Cabinet

J.R. BRUNETIERE

FICHE INDIVIDUELLE

PJ 1

- Recueil Initial -

REGION

Fiche n°
(par centre)

Unité

date du recueil

89

- Dialysé : Nom (3 premières lettres)

Sexe =

F

M

Age
(ans)

Taille
(cm)

Poids
(Kg)

- Affection ayant entraîné l'IRC

- Année de début de la dialyse

Rythme de la dialyse par semaine

- Transfusions

oui

non

Rythme =

- Besoin d'Erythropoïétine

A VENIR

DEJA TRAITE

Si le Malade est déjà traité, préciser

La date de mise sous Erythropoïétine

La marque de celle-ci

la dose

- Dosages avant début du traitement (avant séance de dialyse) :

Fer sérique =

Taux d'hémoglobine =

- Effets secondaires éventuels sous Erythropoïétine.

- Traitement hypotenseur : si oui préciser lequel - posologie :

Date de début du traitement =

SUIVI DU PATIENT N° =

- Tous les 3 mois -

REGION

Unité :

- Date du recueil 1989

- Dosage avant dialyse = (précisez vos unités)

Taux d'hémoglobine = Fer sérique = Créatininémie =

- Protocole thérapeutique

Posologie utilisée :

Fréquence des injections :

- Effets secondaires :

HTA ☐Traitement antihypertenseur
au long cours :Crises convulsives ☐Trombose vasculaire ☐

Autres (Préciser) =

QUESTIONNAIRE DE RECENSEMENT PAR CENTRE

PJ 3

REGION

Date du recueil

 | | |

 | | |

1989

UNITE :

Nombre de dialysés

 | | |

Nombre de patients transfusés

 | | |

Nombre de patients
déjà sous Erythropoïétine

 | |

Cilag

 | |

Boehringer

 | |

Hoechst

 | |

Autre

 | |

Total

 | |

Rythme des transfusions

Nombre de culots

A chaque dialyse

 | |

 | |

A chaque mois

 | |

 | |

Episodiquement

 | |

 | |

Total par an
de culots toute nature

 | |

Nombre de nouveaux malades devant recevoir
de l'Erythropoïétine à compter du 01.03.89

 | | |

Coût en Francs

QUESTIONNAIRE DE RECENSEMENT REGIONAL

PJ 4

REGION

Date du recueil

1989

Nombre de Centres

Nombre de dialysés

Nombre de patients sous Erythropoïétine
au 01.03.1989

Total

CILAG

BOEHRINGER

HOECHST

AUTRE

Nombre de nouveaux malades
devant recevoir de l'Erythropoïétine
A compter du 01.03.1989

NOM DE L'ETABLISSEMENT OU DE L'UNITE DE DIALYSE

Nombre de malades dialysés :

Nombre de malades traités à l'EPREX :

1er semestre 1989

MOIS	Nombre d'ampoules consommées			Montant de la dépense	évitées	Estimation de l'économie réalisée
	2000u	4000u	10000u			
JANVIER						
FEVRIER						
MARS						
AVRIL						
MAI						
JUIN						