



**DISPENSATION
&
APPROVISIONNEMENT-
TRANSPORT-STOCKAGE**

WEBINAIRE

CERTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ POUR LA QUALITÉ DES SOINS (V2020)

Prise en charge médicamenteuse



PLAN

- Rappels généraux sur le Référentiel de Certification
- Les éléments essentiels :

DISPENSATION

- Analyse pharmaceutique des prescriptions
- Préparation éventuelle des doses à administrer
- Délivrance des médicaments
- Mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage du médicament

APPROVISIONNEMENT-TRANSPORT-STOCKAGE

- Gestion des commandes
- Transports des produits
- Règles de stockage

LE RÉFÉRENTIEL DE CERTIFICATION

- Liens utiles :

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2969340/fr/decouvrir-la-nouvelle-certification

https://www.has-sante.fr/jcms/r_1495044/fr/mettre-en-oeuvre-la-certification-pour-la-qualite-des-soins





LE RÉFÉRENTIEL DE CERTIFICATION



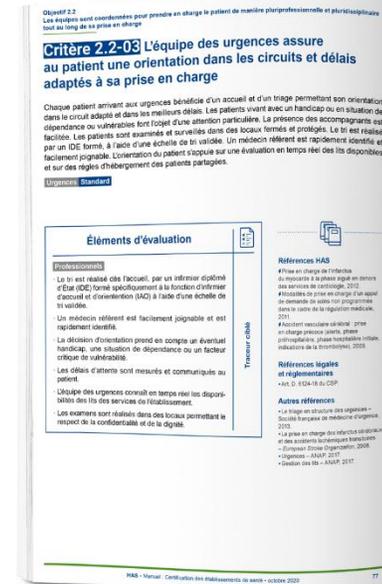
Chapitres sont déclinés en plusieurs objectifs, déclinés en plusieurs critères

Référentiel

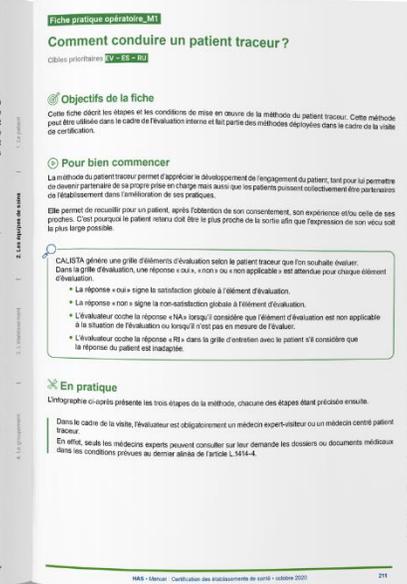


Le manuel

Fiches critères



Fiches pratiques



Certification des établissements de santé pour

la qualité des soins :

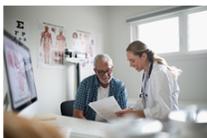
15 objectifs

3 CHAPITRES
15 OBJECTIFS
17 CRITÈRES IMPÉRATIFS

1. Le patient est informé et son implication est recherchée
2. Le patient est respecté
3. Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient
4. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge
5. La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe
6. Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge
7. Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques
8. Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle
9. L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire
10. L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement
11. La gouvernance fait preuve de leadership
12. L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences
13. Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance
14. L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté
15. L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins

CHAPITRE 1 : LE PATIENT

4 objectifs



Le patient est informé et son implication est recherchée

Le patient est respecté

Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient

Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge

CHAPITRE 2 : LES ÉQUIPES DE SOINS

4 objectifs



La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée et partagée avec le patient

Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge

Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques

Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle

CHAPITRE 3 : L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

7 objectifs



L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire

L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement

La gouvernance fait preuve de leadership

L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences

Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail (QVT) impulsée par la gouvernance

L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté

L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins

BOÎTE À OUTILS DE LA HAS LE MANUEL DE CERTIFICATION

I. Le patient



1. Est informé et son implication est recherchée Critères PECM
2. Est respecté Critères PECM
3. Ses proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec son accord
4. Ses conditions de vie et de lien social sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge

II. L'équipe



5. La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée en son sein Critères PECM
6. Est coordonnée pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire Critères PECM
7. Maîtrise les risques liés à ses pratiques Critères PECM
8. Évalue ses pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patiente Critères PECM

III. L'établissement



9. Définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire
10. Favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement
11. Sa gouvernance fait preuve de leadership
12. Favorise le travail en équipe et le développement des compétences
13. Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance
14. Dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté
15. Développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins Critères PECM



BOÎTE À OUTILS DE LA HAS

LA FICHE PÉDAGOGIQUE SUR LA PECM

Dédiée à l'évaluation de la prise en charge médicamenteuse et rappelle :

- ✓ Les enjeux nationaux
- ✓ En quoi la certification répond à ces enjeux
- ✓ Les points clés nécessitant une attention particulière des experts-visiteurs pendant la visite



Évaluation de la prise en charge médicamenteuse
selon le référentiel de certification

La prise en charge médicamenteuse est un processus complexe qui repose sur l'organisation du circuit du médicament. Celle-ci doit prendre en compte dans sa mise en œuvre les facteurs humains et organisationnels, les facteurs environnementaux, l'évaluation des pratiques professionnelles et les situations à risque.

Plusieurs facteurs expliquent la survenue d'erreurs :

- l'intervention de différents acteurs de santé dont les rôles particuliers sont complémentaires et l'enchaînement de nombreuses étapes qui se réalisent en des lieux géographiquement différents ;
- la diversité des pathologies, leur degré d'urgence et de gravité couplée à la diversité des thérapeutiques et des terrains des patients ;
- des projets thérapeutiques de plus en plus complexes nécessitant un développement d'information adapté au patient d'autant plus délicate ;
- la circulation d'une information qui n'est d'ailleurs pas toujours accessible ;
- ou encore l'interruption de tâches.

L'objectif de la prise en charge médicamenteuse à l'hôpital est d'assurer au bon patient l'apport du bon médicament, à la bonne posologie, selon la bonne voie, dans les bonnes conditions et au meilleur coût.

Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments HAS, 2013

- Enjeux nationaux**
- Lutter contre l'iatrogénie médicamenteuse.
 - Éviter les erreurs médicamenteuses.
 - Sécuriser les médicaments à risque.
 - Promouvoir le bon usage des antibiotiques et lutter contre l'antibiorésistance.
 - Promouvoir la conciliation des traitements médicamenteux.
 - Développer la culture de la pertinence des prescriptions médicamenteuses.
- Principales données actuelles**
- Les EIG liés aux médicaments représentent 32,9% du total des EIG liés aux soins¹. Parmi les EIG liés aux médicaments :
 - 51,2% sont considérées comme évitables ;
 - 54,5% ont motivé une hospitalisation.
 - Une part notable des (ré)hospitalisations est évitable, notamment celles fréquentes liées à des problèmes médicamenteux (iatrogénie, problèmes d'observance et sous traitement) : entre 20 et 30% des prescriptions ne sont pas pertinentes.²

¹ Enquête nationale ENEIS sur les événements indésirables graves (EIG) liés aux soins, réalisée en 2009.
² Stratégie nationale de santé 2018-2020.

Un mémo utile pour les experts visiteurs et les établissements

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/fiche_pedagogique_pec_medicamenteuse.pdf

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Évaluation de l'hospitalisation à domicile selon le référentiel de certification

→ L'hospitalisation à Domicile (HAD) est un mode d'hospitalisation à part entière, dont les objectifs sont de :

- mettre en place et coordonner au domicile du patient l'intervention de multiples professionnels, salariés ou libéraux, autour du projet thérapeutique du patient, décliné en un projet de soins personnalisé du patient ;
- garantir la continuité des soins au domicile.

→ L'HAD permet d'assurer, au domicile du patient, des **soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés** qui se différencient des autres soins à domicile par la complexité et la fréquence des actes et permet également aux patients d'éviter, de retarder ou de raccourcir une hospitalisation avec hébergement.

→ L'HAD concerne des patients de tous âges (enfants, adolescents, adultes) atteints de pathologies graves, aiguës ou chroniques, souvent multiples, évolutives et/ou instables qui, en l'absence de prise en charge en structure d'hospitalisation à domicile, relèveraient d'une hospitalisation complète.

Enjeux nationaux

- Hôpital au plus près du patient.
- Garantir la continuité des soins au domicile.
- Inscrire les prises en charge dans des parcours de soins.
- Donner toute sa place à l'HAD dans « MA SANTÉ 2022 ».

Principales données actuelles (ATIH, données 2018/FNEHAD)

- 122000 patients hospitalisés en HAD.
- 147 établissements exerçant uniquement une activité d'HAD.
- 288 établissements d'HAD en France.

En quoi la certification répond aux enjeux du thème ?

Pilotage

- Réaliser et partager une analyse des transferts en HAD avec les services prescripteurs et les HAD (2.3-04).

Actions

- Rechercher l'implication du patient et de ses proches (1.1-13, 1.3-02).
- Coordonner les équipes de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire et s'assurer de la continuité des soins tout au long de la prise en charge du patient (2.2-13, 2.2-14).
- Maîtriser les risques liés aux pratiques spécifiques à l'HAD (2.3-05).

Évaluation

- Analyser et exploiter les indicateurs qualitatifs dont les IQSS (coordination de la prise en charge en HAD), (3.7-03).

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Évaluation de la douleur et des soins palliatifs selon le référentiel de certification

La douleur est un symptôme. Elle doit être soulagée rapidement. L'évaluation de la douleur et toutes décisions de prise en charge sont tracées et renseignées. La douleur du patient doit être systématiquement recherchée et c'est elle qui fait foi.

Les soins palliatifs sont considérés comme une prise en charge. Ils cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, ainsi que le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés. Ce sont des soins actifs, continus, évolutifs, coordonnés et pratiqués par une équipe pluriprofessionnelle. Ils procurent le soulagement de la douleur et des autres symptômes gênants, soutiennent la vie et considèrent la mort comme un processus normal.

La démarche de soins palliatifs vise à éviter les investigations et les traitements déraisonnables tout en refusant de provoquer intentionnellement la mort.

La loi n° 2016-87 du 2 février 2016 relative aux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie dispose, que : « Le médecin met en place l'ensemble des traitements analgésiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire du malade en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir effet d'abrèger la vie. Il doit en informer le malade, sans préjudice du quatrième alinéa de l'article L.1111-2, la personne de confiance prévue à l'article L.1111-6, la famille ou, à défaut, un des proches du malade. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical.

Enjeux nationaux

- Rendre le patient acteur dans sa prise en charge de la douleur.
- Développer les compétences spécifiques des professionnels.
- Avoir recours à des expertises ou avis spécialisés.
- Renforcer la prise en charge de la douleur en fin de vie.
- Impliquer l'entourage du patient.
- Favoriser l'élaboration des projets de soins en incluant toute les équipes de soins et les professionnels de soins de support, dans les situations de fin de vie.
- Développer les compétences spécifiques des professionnels en soins palliatifs.

Éléments clés

Douleur : véritable enjeu de santé publique depuis 1995

- Facteur d'efficacité pour faciliter la guérison des patients.
- Principe n°2 de la charte de la personne hospitalisée.
- 87% : Indicateur IPAQSS campagne 2019.
- 235 structures « douleur chronique » (SDC) pour 227 000 patients traités par an (DGOS 2017).

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Évaluation de la prise en charge des personnes âgées selon le référentiel de certification

Les personnes âgées constituent une population :

- spécifique** en raison de la survenue fréquente de polyopathologies, et, pour les plus âgées d'entre elles, de prévalence augmentée de fragilité physique, psychique ou socio-économique et d'un risque de perte d'autonomie et de dépendance. (source HAS) ;
- hétérogène**, plus souvent hospitalisée, pour une durée plus longue et en passant plus fréquemment par le service des urgences.

Enjeux nationaux

- Développement de la coordination et animation du lien Ville/Hôpital.
- Fluidification des parcours et facilitation des admissions directes.
- Limitation des passages aux urgences.
- Renforcement de la formation pour une meilleure prise en charge des personnes âgées.
- Meilleure intégration de la prévention de la dépendance dans les pratiques.
- Optimisation de la continuité des soins à la sortie : lutte contre la rupture des parcours et réduction des ré-hospitalisations évitables.

Principales données actuelles (Rapport de l'atelier 10 Hôpital et personne âgée - 2018)

- Géronto-croissance : en 2030, 1 personne sur 3 aura plus de 60 ans, assortie d'une augmentation de la perte d'autonomie chez le sujet âgé.
- Fragilités fonctionnelles, sociales et psychologiques.
- Les personnes âgées représentent 29% des séjours hospitaliers du secteur du court séjour, 40% de l'HAD et 50% des SSR.
- 45% des passages aux urgences de personnes âgées sont suivis d'une hospitalisation.
- Plus de 30% d'hospitalisations potentiellement évitables et 18% de réadmissions non programmées à J30.
- 60% de décès à l'hôpital :
 - hospitalisation plus fréquentes et durées moyennes de séjour prolongées,
 - allongement du temps de passages aux urgences,
 - perte d'autonomie liée à l'hospitalisation de l'ordre de 30 à 60%.

En quoi la certification répond aux enjeux de la thématique ?

Pilotage

- Adapter et développer une offre de soins en lien avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux pour les parcours des patients du territoire et participer aux projets territoriaux de parcours (3.1-01).
- Participer à la coordination des parcours sur le territoire ou extra territoire dans le cas d'activités de recours (3.1-04).
- Fluidifier les parcours : prévenir les passages évitables des personnes âgées aux urgences générales, limiter le temps de passage et favoriser les hospitalisations directes (3.1-07).
- Promouvoir la prévention et la détection de la maltraitance ordinaire au sein de l'établissement (3.2-06).

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Évaluation de la prévention des infections associées aux soins selon le référentiel de certification

→ Une infection est dite associée aux soins (IAS) si elle survient au cours ou au décours d'une prise en charge diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative, et si elle n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge. On parle d'infection nosocomiale lorsque l'IAS a été contractée à l'hôpital.

→ Le malade peut s'infecter avec ses propres micro-organismes, à la faveur d'un acte invasif et/ou en raison d'une fragilité particulière.

→ Les micro-organismes peuvent aussi avoir pour origine les autres malades (transmission croisée), les personnels ou la contamination de l'environnement hospitalier.

Enjeux nationaux

- Surveiller les infections associées aux soins.
- Développer leur prévention en ciblant les infections les plus fréquentes et les plus graves.
- Réduire les risques infectieux associés aux actes de chirurgie et de médecine interventionnelle.
- Réduire les infections associées aux dispositifs invasifs.
- Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance.
- Assurer la promotion de la vaccination des professionnels de santé.

Principales données actuelles

- Les IAS concernent 5% des patients hospitalisés soit 470 000 cas/an.
- Les IAS les plus courantes sont :
 - Infections urinaires ;
 - Infections du site opératoire ;
 - pneumonies ;
 - bactériémies.
- C'est la troisième cause d'événement indésirable grave.
- 20 à 30% des IAS sont évitables.
- Elles entraînent :
 - des durées d'hospitalisation prolongées ;
 - des réinterventions chirurgicales ;
 - 3000 à 4000 décès/an.
 - Les risques augmentent avec l'âge du patient, son terrain, et la nature des actes pratiqués : un patient porteur d'un dispositif invasif a un risque d'être infecté multiplié par 4,61.
 - 25 millions de cathéters veineux /an sont posés aux patients en France.
 - Faible taux de couverture des personnels de santé pour les vaccins recommandés (grippe < 40%).

[HAS, Fiche pédagogique – Evaluation de la prise en charge des personnes âgées selon le référentiel de certification, Septembre 2020](#)

[HAS, Fiche pédagogique – Evaluation de la prévention des infections associées aux soins selon le référentiel de certification, Novembre 2020](#)

[HAS, Fiche pédagogique – Evaluation de la douleur et des soins palliatifs selon le référentiel de certification, Décembre 2020](#)

[HAS, Fiche pédagogique – Evaluation des secteurs d'interventionnels selon le référentiel de certification, Novembre 2020](#)



RAPPEL SUR LES CRITÈRES

Standards :

Attendus de la certification

Impératifs :

Ce que l'on ne veut plus voir dans les établissements



Si une évaluation de l'un de ces critères est négative, la HAS se réserve le droit de ne pas accorder la certification

Avancés :

Exigences souhaitées mais non exigibles à ce jour



17 CRITÈRES IMPÉRATIFS

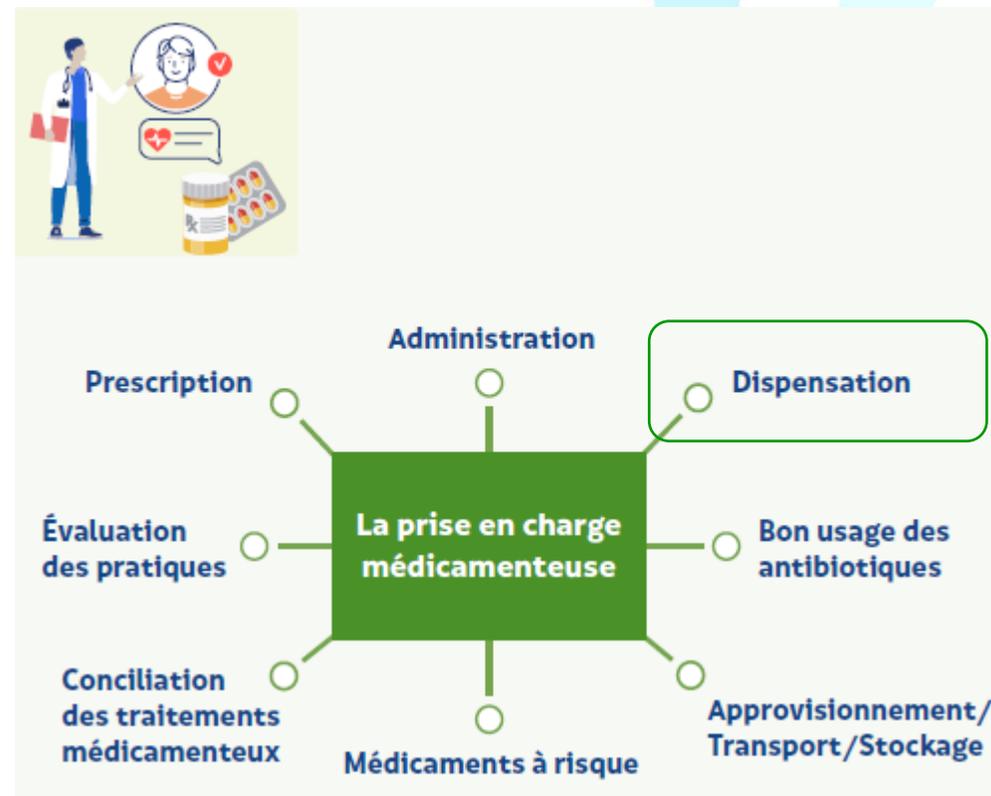
→ Ce qu'on ne veut plus voir au sein d'un établissement de santé
→ Si une évaluation de l'un de ces critères est négative, la HAS se réserve le droit de ne pas accorder la certification de l'établissement

- Pour un critère impératif, si l'évaluation n'atteint pas le niveau d'exigence attendu, une « fiche anomalie » est rédigée.
- Elle caractérise la nature de l'anomalie et en détermine les causes. Sont appréciés :
 - l'impact sur le patient,
 - les pratiques habituelles,
 - la connaissance de l'établissement de cette situation,
 - l'intégration dans la gestion de ses risques,
 - et les éventuelles mesures conservatoires mises en œuvre ou projetées.

Cet argumentaire, partagé avec l'établissement, a vocation à éclairer la prise de décision de la commission de certification.

LA FICHE PECM

FOCUS SUR LA DISPENSATION





PRESCRIPTION ET DISPENSATION: CRITÈRE ET ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION



Critère 2.3-03 : les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments

CRITERE
STANDARD



Le parcours
traceur



Le traceur
ciblé

Éléments d'évaluation

Parcours Traceur		Traceur ciblé	
Professionnels	Consultation documentaire	Professionnels	Gouvernance
<ul style="list-style-type: none">Le bilan thérapeutique est présent dans le dossier du patient (lettre de liaison ou document de transfert entre deux services).	<ul style="list-style-type: none">Dans le cas d'une non-utilisation du dossier informatisé pharmaceutique, la prescription mentionne clairement l'identification et la signature du prescripteur, la date et l'heure, la dénomination des molécules en DCI, la posologie, la durée du traitement.	<ul style="list-style-type: none">Le bilan thérapeutique est présent dans le dossier du patient (lettre de liaison ou document de transfert entre deux services).	<ul style="list-style-type: none">L'analyse pharmaceutique est organisée et pertinente et intègre les informations du dossier pharmaceutique s'il existe, et les interventions pharmaceutiques sont prises en compte.



Cf webinaire dédié
Prescription- Conciliation

EN RÉSUMÉ ...PRESCRIPTION

CRITERE
STANDARD



LES ATTENDUS

- Réalisée sur support informatique (élément de sécurisation) ou manuscrite (**retranscription non autorisée**)
- Validée par le prescripteur (identité et signature identifiables)
- Niveau d'habilitation des prescripteurs soit vérifié (**liste retrouvée à la PUI**)
- Interrogation des équipes sur leur participation à des audits et ou des évaluations des pratiques professionnelles (EPP) et appropriation des équipes des résultats des évaluations
- Analyse de l'intégralité de la prescription incluant la prise en compte du traitement personnel

VIGILANCE SPECIFIQUE



- Prescriptions dites particulières : anticipée, « si besoin » et prescription orale
- Prescriptions à haut risque : **enfants et personnes âgées, certains types de médicaments (stupéfiants, chimiothérapie etc.) et le type de prescriptions (entrée, sortie, ambulatoire etc.)**
- **Support unique** (prescription + administration)
- **Déploiement de l'informatisation de la prescription** (interfaces entre les services informatisés ou non)

Ordonnance médicale

- ✓ Nom et spécialité du prescripteur
- ✓ N° RPPS
- ✓ Identité du service
- ✓ Date et lieu
- ✓ Informations du patient : nom, prénom, sexe, DDN, poids (obligatoire pour l'enfant), surface corporelle (anticancéreux) etc.
- ✓ Liste des produits prescrits
- ✓ Prescription en DCI
- ✓ Forme galénique
- ✓ Dosage
- ✓ Posologie
- ✓ Voie d'administration
- ✓ Mode d'emploi
- ✓ Durée du traitement
- ✓ Modalités de renouvellement
- ✓ Signature du médecin prescripteur



Fiche pédagogique sur la PECM :

Les points clés : LA DISPENSATION



2. La dispensation des médicaments



- Analyse pharmaceutique des prescriptions
- Préparation éventuelle des doses à administrer
- Délivrance des médicaments
- Mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage du médicament

Définition

La dispensation des médicaments au patient est l'acte placé sous la responsabilité directe du pharmacien. C'est une activité clé dans la prise en charge médicamenteuse du patient à l'hôpital et permettant sa sécurisation.

Il est défini réglementairement par l'article R. 4235-48 du code de la santé publique (CSP).

La dispensation constitue un enjeu de santé publique important puisqu'elle contribue à une efficacité optimale des traitements et à une diminution des risques d'iatrogénie médicamenteuse.

Le mot « dispensation » est employé pour désigner tout ce qu'un pharmacien doit exécuter pour délivrer un médicament.

Ce n'est pas :

- juste une délivrance des médicaments ;
- un simple approvisionnement de médicaments ;
- un sujet qui **ne concerne que la PUI** (absence d'interface ou de prise en compte des interventions pharmaceutiques par les secteurs de soins).



LES ATTENDUS EN VISITE – VOLET DISPENSATION



Les 4 étapes sont vérifiées :

L'analyse pharmaceutique



La préparation des doses à administrer (PDA)



La délivrance des médicaments



La mise à disposition des informations et des conseils

L'analyse pharmaceutique est un outil d'aide à la prescription médicamenteuse (détecter les interactions, optimisation thérapeutique...)
Type d'analyse pharmaceutique mis en œuvre fonction du service de soins

Emission de l'avis pharmaceutique tracé sur une **fiche d'intervention pharmaceutique** (modalités de transmission de l'avis et sa prise en compte par le prescripteur)

La PDA consiste à déconditionner et reconditionner les médicaments (acte pharmaceutique)
Elle peut être manuelle, automatisée ou semi automatisée.

- Les spécialités présentées en doses unitaires doivent rester identifiables jusqu'au lit du patient (industrielles ou reconditionnées /surconditionnées par la PUI)

Mentions à retrouver : dénomination, dosage, N° de lot, date de péremption...

- Stratégie sur les doses fractionnées (demi ou quart?)

Modalités de délivrance des médicaments mis en place dans l'établissement :

- délivrance individuelle nominative,
- délivrance globale,
- délivrance reglobalisée

Précisions sur le rythme de délivrance (adaptation aux changements de TT du service , du patient), sur les contenants adaptés au mode de rangement dans les unités de soins...

Les conseils sur le bon usage du médicament (après avis médecin ou pharmacien) sont retrouvés;
La mise à disposition d' outils et documents d'information des professionnels de santé et des patients doit être retrouvée (affiches, plaquettes, flyers, vidéo...)



DISPENSATION, ACTION DE PHARMACIE CLINIQUE



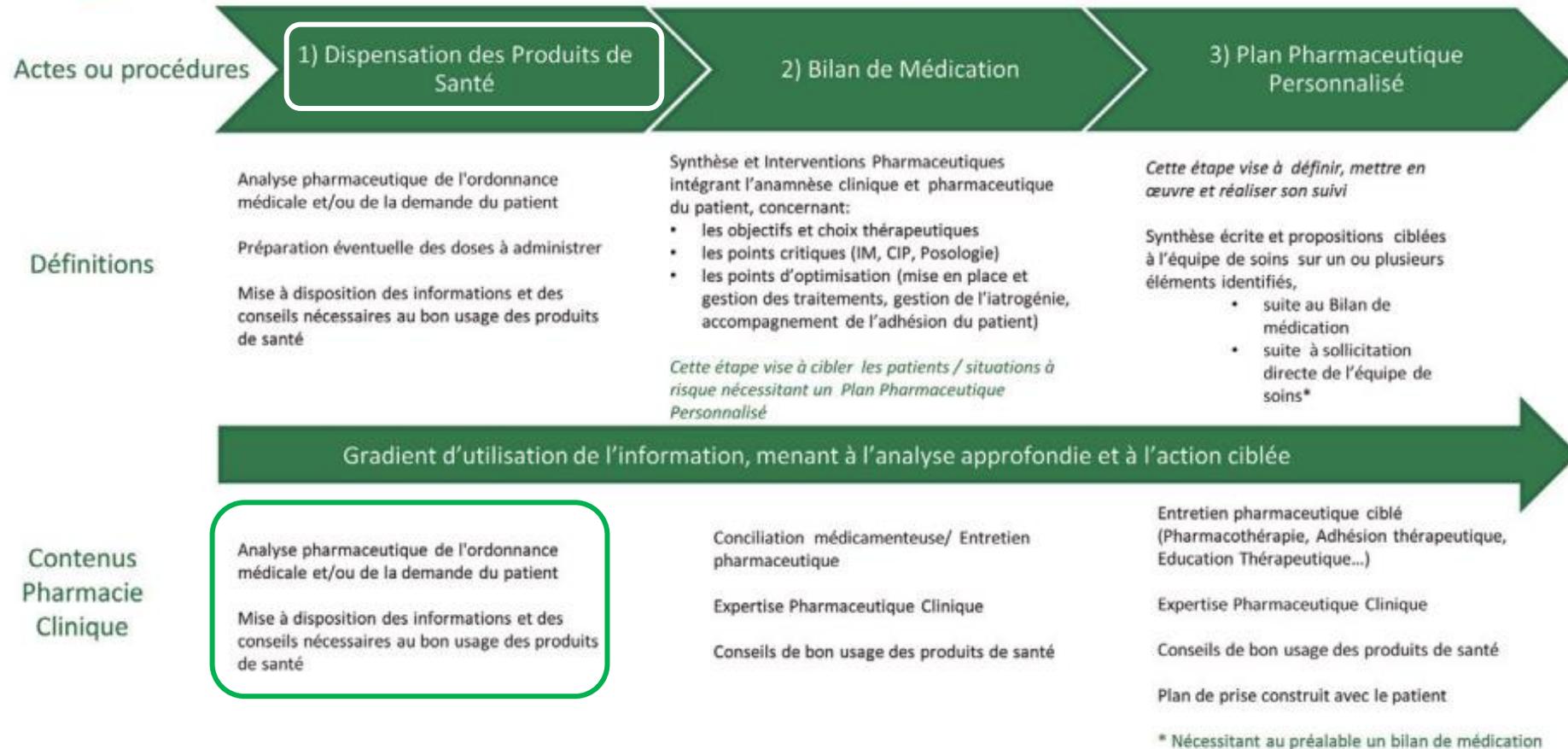
Les actions de pharmacie clinique

Le décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux pharmacies à usage intérieur définit les actions de pharmacie clinique (art. R. 5126-10)

- **L'expertise pharmaceutique clinique des prescriptions ;**
- La réalisation de **bilans de médication ;**
- L'élaboration de **plans pharmaceutiques personnalisés ;**
- Les **entretiens pharmaceutiques** et les autres actions d'éducation thérapeutique auprès des patients ;
- L'élaboration de la stratégie thérapeutique permettant d'assurer la **pertinence et l'efficacité des prescriptions**, et d'améliorer **l'administration des médicaments.**



Les processus de Pharmacie Clinique





ZOOM SUR L'ANALYSE PHARMACEUTIQUE



Zoom sur l'analyse pharmaceutique des prescriptions

L'arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5121-5 du code de la santé publique donne la définition de l'analyse pharmaceutique des prescriptions.

L'analyse pharmaceutique est un outil d'aide à la prescription médicamenteuse ayant pour objectif de détecter les prescriptions inappropriées : sur-prescriptions, sous-prescriptions, interactions médicamenteuses non voulues,

Selon les établissements, le niveau d'analyse pharmaceutique est variable : fonction des types de médicaments, de certains services, ...

Suite à l'analyse pharmaceutique, le pharmacien va émettre un certain nombre d'avis /conseils/ interventions pharmaceutiques concernant le traitement médicamenteux des patients.

Ces avis, conseil, interventions pharmaceutiques sont tracés dans une fiche d'intervention pharmaceutique.

Ils sont mis à la disposition des médecins pour être pris en compte.

L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance ou l'analyse pharmaceutique liée à une demande de médicament à prescription médicale facultative fait partie intégrante de l'acte de dispensation et permet la vérification des posologies, des doses, des durées de traitement, du mode et des rythmes d'administration, de l'absence de contre-indications, d'interactions et de redondances médicamenteuses.



Le pharmacien vérifie la présence d'interactions entre les médicaments délivrés au cours d'un même acte de dispensation mais également avec ceux qui ont pu être dispensés antérieurement (avec ou sans prescription) et dont le pharmacien a connaissance.

La détection d'une interaction entre plusieurs médicaments est analysée par le pharmacien : mécanisme en cause (pharmacodynamique ou pharmacocinétique), conséquences cliniques éventuelles (majoration des effets thérapeutiques, des effets indésirables), et possibilité de remplacement par un autre médicament avec l'accord du prescripteur.

La rédaction d'une intervention pharmaceutique est conseillée lorsque le pharmacien identifie un problème mettant en jeu l'efficacité ou la sécurité du traitement. Elle permet la formalisation écrite de l'analyse pharmaceutique et sa transmission éventuelle au prescripteur.

L'analyse pharmaceutique nécessite des informations concernant le patient et ses traitements en cours. Ainsi, le pharmacien peut recueillir dans l'historique du logiciel d'aide à la dispensation mais également auprès du patient les informations nécessaires telles que son âge, son sexe, son poids, sa taille, ses traitements en cours, ses antécédents allergiques, ses contre-indications, son état de grossesse ou d'allaitement. Le pharmacien peut recueillir dans le dossier médical personnel (DMP) mais également auprès du patient et/ou du prescripteur les résultats des analyses biologiques, les états physiopathologiques, les antécédents pathologiques, le diagnostic établi par le médecin chaque fois qu'il le juge nécessaire et notamment dans l'objectif de détecter d'éventuelles contre-indications aux médicaments prescrits.

De plus, le Dossier Pharmaceutique (DP), lorsqu'il existe, permet au pharmacien d'assurer une analyse pharmaceutique plus exhaustive, prenant en compte l'ensemble des médicaments délivrés avec ou sans prescription médicale, enregistrés dans le dossier pharmaceutique.

Le niveau d'informations à recueillir est à adapter en fonction de chaque situation et du ou des médicaments à dispenser.

Le pharmacien peut, s'il le juge nécessaire, évaluer le choix d'une molécule (en fonction des recommandations pour la pratique clinique, du profil patient, des effets indésirables liés à chaque molécule notamment,) et propose, le cas échéant, un traitement mieux adapté au prescripteur qui peut établir une nouvelle ordonnance ou donner son accord au pharmacien pour qu'il délivre un autre médicament.

Si le pharmacien délivre un médicament autre que celui prescrit, en situation d'urgence, il en informe le prescripteur dans les meilleurs délais.

1 Ciblage et choix des activités

Il s'agit de définir le périmètre et le type d'activités de pharmacie clinique pouvant contribuer à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en fonction :

- des médicaments à risque (MAR)
- des populations à risque (PAR)
- des organisations à risque (OAR) -> s'articuler avec l'activité de conciliation

Exemple de priorisation de l'analyse pharmaceutique :

- « **MAR** : Analyse pharmaceutique des prescriptions médicamenteuses de tous les patients traités par un anticoagulant oral (AVK, ACOD) ou stupéfiants ou Chimiothérapie VO dans l'établissement
- « **PAR** » :
 - Analyse pharmaceutique des prescriptions médicamenteuses de tous les patients âgés de plus de 75 ans et avec une fonction rénale altérée
 - Patients âgés, avec un seuil du nombre de traitements à l'admission
 - Analyse pharmaceutique des prescriptions des patients ayant un INR > 5 pendant leur séjour
 - Analyse pharmaceutique des prescriptions médicamenteuses de tous les enfants de moins de 2 ans avec plus de 3 lignes de traitement

Focus sur :

La priorisation des activités de pharmacie clinique

2 Formaliser les critères

Périmètre des activités (analyse pharmaceutique, conciliation médicamenteuse, entretiens pharmaceutiques, éducation thérapeutique...) à définir dans la stratégie de pharmacie clinique de l'établissement.

→ Voir le « Guide méthodologique pour l'élaboration d'une stratégie de pharmacie clinique » proposé par l'OMEDIT Pays de la Loire (Septembre 2018)⁶.

3 Mettre en œuvre la priorisation

Filtres / requêtes informatiques automatisés

Directement au sein du dossier patient informatisé (DPI), du logiciel d'aide à la prescription (LAP), ou à l'aide d'un outil externe type progiciel

Filtre « clinique »

par un professionnel de santé (médecin, IDE...)

Critères quantifiables

sous forme de listes ou scores / grilles ^{4,5,7,8} à renseigner ou autre (si score par patient, privilégier une cotation rapide)

1 Ciblage et choix des activités

Il s'agit de définir le périmètre et le type d'activités de pharmacie clinique pouvant contribuer à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en

Focus sur :

La priorisation des activités de pharmacie clinique

omedit
PAYS DE LA LOIRE

extrait du Guide métho

Chaque établissement priorise en fonction des moyens dont il dispose ; le choix d'un service par exemple constitue déjà une forme de ciblage pour le déploiement des activités de pharmacie clinique

- *Analyse pharmaceutique des prescriptions médicamenteuses de tous les patients âgés de plus de 75 ans et avec une fonction rénale altérée*
- *Patients âgés, avec un seuil du nombre de traitements à l'admission*
- *Analyse pharmaceutique des prescriptions des patients ayant un INR > 5 pendant leur séjour*
- *Analyse pharmaceutique des prescriptions médicamenteuses de tous les enfants de moins de 2 ans avec plus de 3 lignes de traitement*

Filter « clinique »

par un professionnel de santé (médecin, IDE...)

Critères quantifiables

sous forme de listes ou scores / grilles ^{4,5,7,8} à renseigner ou autre (si score par patient, privilégier une cotation rapide)

de pharmacie clinique – Omedit PDL



LES ATTENDUS EN VISITE – VOLET DISPENSATION



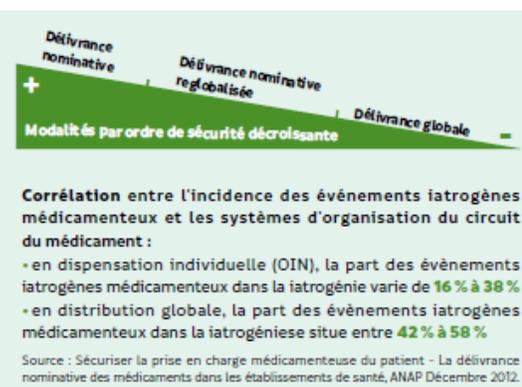
PDA

Délivrance

Zoom sur la préparation éventuelle des doses à administrer (PDA)

- La préparation des doses à administrer consiste à préparer les traitements des patients prescription du médecin.
- Elle consiste à déconditionner les médicaments pour les reconditionner dans un pilulier ou équivalent pour un patient donné.
- La PDA est un **acte pharmaceutique**, réalisée par un pharmacien ou un préparateur pharmaceutique sous la responsabilité d'un pharmacien.
 - La préparation des traitements est un acte de soins effectué exclusivement par l'IDE.
 - La PDA peut être **manuelle** : répond à des règles strictes définies (durée, matériel, concordance des informations d'identitovigilance du patient sur le pilulier avec la prescription ; identification du médicament (nom, dosage, n° lot, date de péremption) par mise en sachet ou par sur-étiquetage.
 - L'objectif principal le médicament doit rester parfaitement identifiable jusqu'au lit du patient - Double contrôle, traçabilité.
 - La PDA peut être **automatisée** : Le principe de fonctionnement de l'automate est de produire des sachets nominatifs par patient et par prise ; il accepte toutes les formes sèches, les fractions de doses, à l'exception des médicaments trop friables, et des stupéfiants.
 - La PDA peut être **semi-automatisée** : La méthode est manuelle, mais assistée par ordinateur avec un logiciel de gestion.

Zoom sur la délivrance des médicaments



Il existe **3 organisations** pour la délivrance :

1. La délivrance individuelle nominative (DIN) :

- les médicaments sont préparés par la PUI prise par prise, pour chacun des patients, et délivrés aux unités de soins en doses unitaires, par patient ;
- correspond à l'administration pour une période prédéterminée selon les organisations (journalière, hebdomadaire, bihebdomadaire, mensuelle...).

On peut retrouver plusieurs formes de DIN :

- DHIN (délivrance hebdomadaire individuelle et nominative), soit chaque semaine par patient.
- DJIN (délivrance journalière individuelle et nominative), soit chaque jour, par patient, et ce pour les différentes heures d'administrations de la journée (matin, midi, soir, nuit).

2. La délivrance globale (ou distribution globale) :

Présence permanente d'une dotation de médicaments dans l'unité de soins. Son contenu est déterminé conjointement par le pharmacien, et le médecin responsable de l'unité de soins. Cette dotation fait l'objet d'une mise à jour régulière.

3. La délivrance reglobalisée :

C'est une organisation intermédiaire, qui se différencie du circuit en DIN par le fait que les médicaments sont délivrés à une unité de soins de manière globale en quantité correspondant aux besoins des patients pour une période donnée au vue des prescriptions. La préparation des doses unitaires est assurée par l'infirmière.



Kits de production ANAP :

- sur la thématique « **Organiser l'activité pharmaceutique** »

-> lien de téléchargement :

<https://ressources.anap.fr/pharma-bio-ste/publication/2661-organiser-lactivite-de-pharmacie-clinique>

Kit Outil / REX



- 1. SFPC _ Pharmacie clinique
- 2. OMEDIT Normandie _ Grille de priorisation services
- 3. OMEDIT Normandie _ Guide Outil
- 4. OMEDIT Normandie _ Outil priorisation patients
- 5. HAS _ Mettre en œuvre la CTM
- 6. OMEDIT PDL _ Guide Stratégie Pharmacie clinique
- ANAP _ Enjeux de l'informatisation de la conciliation des traitements médicamenteux - Retours d'expérience et enseignements



OUTILS D'AIDE AU DÉVELOPPEMENT DES ACTIONS DE PHARMACIE CLINIQUE



Kits de production ANAP :

thématique « **Solutions organisationnelles Pharmacie** »

Chaque kit se compose d'un descriptif de la démarche méthodologique, de documents type, d'outils et de retours d'expérience pour améliorer l'organisation d'une unité de pharmacie interne et faciliter la mise en place de nouvelles pratiques organisationnelles au sein d'un établissement.

-> lien de téléchargement :

<https://ressources.anap.fr/pharma-bio-ste/publication/2708-solutions-organisationnelles-pharmacie>

Ces solutions organisationnelles concernent aussi bien le [pilotage](#) et la gouvernance que le circuit du médicament en MCO et SSR, le circuit du médicament en [EHPAD](#), le circuit du médicament en HAD, la pharmacie clinique, le circuit des dispositifs médicaux (DMS et DMI), l'approvisionnement et stocks, l'[automatisation](#), le lien PUI – Services ou encore la coopération territoriale.

- **Liste des solutions organisationnelles Pharmacie**
- **Pilotage et gouvernance :**
- [Développer les compétences de management et d'accompagnement au changement dans les Pharmacies à Usage Intérieur](#)
- [Faire la promotion de l'activité pharmaceutique et la communiquer auprès de la direction et des partenaires](#)
- [Réaliser et pérenniser un dialogue de gestion entre la Pharmacie à Usage Intérieur et les services](#)
- [Mettre en place un tableau de bord de pilotage à la Pharmacie à Usage Intérieur](#)
- [S'approprier les bonnes pratiques de gestion de projet : cas pratique d'un projet d'automatisation de la Préparation des Doses à Administrer](#)



La mise à disposition des informations et des conseils

Zoom sur la mise à disposition d'informations/conseils sur le bon usage des médicaments

Du point de vue du patient, le « bon usage » consiste à **utiliser le bon médicament, à la bonne dose, de la bonne manière, en suivant l'avis du médecin ou du pharmacien et les recommandations de la notice.**

On retrouve :

- des Informations génériques à donner aux patients :
 - exemple : comment bien lire son ordonnance, la DCI c'est quoi ... bien prendre son médicament, etc.
- des Informations spécifiques aux médicaments :
 - exemple : heures de prise, le moment de la prise, les éventuels contrôles, les non-associations, etc.

Le pharmacien doit mettre à disposition des patients, des **outils d'information** : affiches, plaquettes, flyers spécifiques, vidéo, ...



Boite à outils - AOD

Les anticoagulants/antiagrégants : mise à disposition de **fiches patients** et les **fiches professionnels**

- Boite à outils anticoagulants et Fiches - Omédit Normandie

	Dosage	Présentation
	Previscan® 20 mg	Comprimé quadriséable rose. Boîte de 30

- Outils d'aide à l'adaptation posologique des AOD : [adaptations posologiques](#), [recommandations selon FR](#)

Indications
Renouvellement d'un traitement équilibré par fluidione dans les indications suivantes :
 • **Cardiopathies emboligènes** : prévention des complications thromboemboliques en rapport avec certains troubles du rythme auriculaire (fibrillations auriculaires, flutter, tachycardie atriale), certaines valvulopathies mitrales, les prothèses valvulaires.
 • **Prévention des complications thromboemboliques des infarctus du myocarde compliqués** : thrombus mural, dysfonction ventriculaire gauche sévère, dyskinésie emboligène...
 • **Traitement des thromboses veineuses profondes et de l'embolie pulmonaire** ainsi que la prévention de leurs récurrences.

Posologie et mode d'administration

Adulte	En raison d'une importante variabilité interindividuelle, la posologie d'AVK est strictement individuelle . La dose d'équilibre doit être recherchée et maintenue. Elle est habituellement de 20 mg , à adapter en fonction des résultats biologiques. Administré en une prise par jour . Il est préférable que la prise ait lieu le soir , afin de pouvoir modifier la posologie dès que possible après les résultats de l'INR.
Sujet âgé	La dose moyenne d'équilibre est plus faible chez le sujet âgé que chez le sujet jeune, habituellement 1/3 à 1/2 de la dose.



La mise à disposition des informations et des conseils

Fiches de bon Usage - Cytotoxiques



ONCO HAUTS-DE-FRANCE RÉSEAU RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE



Lien vers la boîte à outils du réseau : <https://www.onco-hdf.fr/boite-a-outils/>

Boîte à outils

Dernière mise à jour : lundi 14 décembre 2020

Professionnels

- ➔ Fiches anticancéreux voie orale
- ➔ Outils DCC et RCP
- ➔ Référentiels d'aide à la décision en RCP
- ➔ Soins de support
- ➔ Hospitalisation à Domicile
- ➔ Dépistage du déficit en DPD
- ➔ Soins palliatifs
- ➔ Consultation d'accompagnement soignant (CAS) et PPS
- ➔ Oncogériatrie - G8
- ➔ Annuaire des ressources



Patients et proches

- ➔ Fiches effets indésirables des anticancéreux
- ➔ Fiches conseils
- ➔ Brochures Préservation de la fertilité



BO complémentaires d'autres régions:

Fiches effets secondaires des traitements par produit et/ou protocoles

<https://www.onco-occitanie.fr/pro/fiches-effets-secondaires>

ANTICANCÉREUX PAR VOIE ORALE – FICHES MÉDICAMENTS VOC

Une collaboration des Omedits [Bretagne](#), [Normandie](#) et [Pays de la Loire](#) pour la mise à disposition d'outils et de fiches pour le bon usage des médicaments anticancéreux par voie orale. En complément des fiches VOC, retrouvez les **outils suivants** :

Surveillance à domicile des sujets âgés traités par anticancéreux par voie orale (gestion du traitement et des toxicités ; à destination des professionnels de santé et des patients) :

- [Fiche à destination des médecins généralistes](#)
- [Fiche à destination des pharmaciens](#)
- [Fiche à destination des infirmiers](#)
- [Fiche à destination des patients](#)

Gestion des effets indésirables liés aux traitements anticancéreux administrés par voie orale



La mise à disposition des informations et des conseils

Boîte à outils - Psychotropes



Lien BO Psychotropes :

Fiches de bon usage , Guide et Informations à destination des professionnels et des patients



RÉSEAU PIC
psychiatrie·information·communication
EPSM Lille Métropole
BP 10
59487 ARMENTIERES Cedex

Lien vers le site RESEAU PIC



Fiches PTMI

une collaboration Omédit CdVL et HDF :

[Lien page dédiée](#)

Antidépresseurs		
	Fiches d'information médicaments (Réseau PIC)	cliquez ici
	Outils d'aide à la substitution	cliquez ici
Benzodiazépines		
	Fiches d'information médicaments (Réseau PIC)	cliquez ici
	Fiche mémo "arrêt"	cliquez ici
	Fiche mémo "choix de la molécule chez la personne âgée"	cliquez ici
	Algorithme de déprescription	cliquez ici
	Outils d'aide à la substitution	cliquez ici
Neuroleptiques		
	Fiches d'information médicaments (Réseau PIC)	cliquez ici
	Fiche pratique : injection IM chez un patient anticoagulé (OMEDIT Pays de la Loire, 2021)	cliquez ici
	Guides de posologie	cliquez ici
	Outils d'aide à la substitution	cliquez ici
Médicaments ayant des propriétés anticholinergiques		
	Calculateur de charge anticholinergique (OMEDIT Pays de la Loire, 2021)	cliquez ici
	Fiche de sensibilisation sur les bons réflexes de prescription chez le sujet âgé (OMEDIT Pays de la Loire, 2021)	cliquez ici
Référentiels		
	Guide de prescription et d'administration des psychotropes chez la personne âgée	cliquez ici
	Guide d'information sur les médicaments psychotropes (Réseau PIC, 2018)	cliquez ici
Évaluation des pratiques professionnelles		
	Utilisation des psychotropes chez la personne âgée en santé mentale	cliquez ici



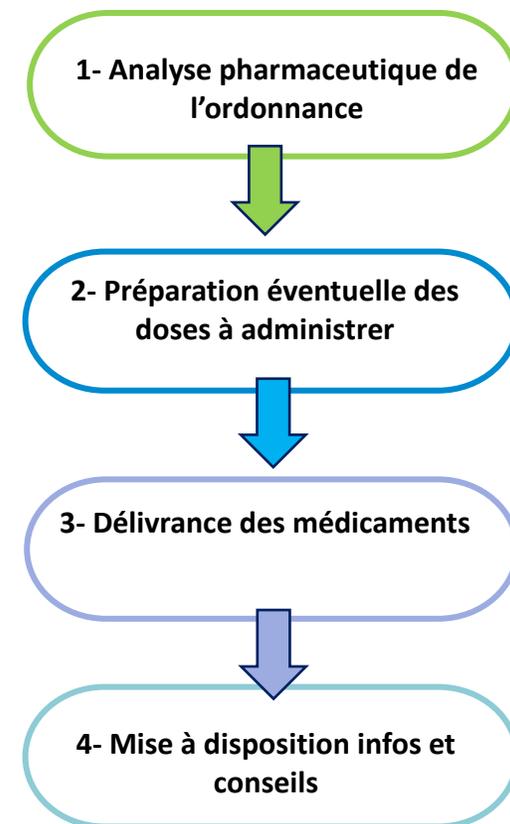
EN RÉSUMÉ ... DISPENSATION



Critère 2.3-03 : les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments

CRITERE STANDARD

Les 4 étapes de la dispensation



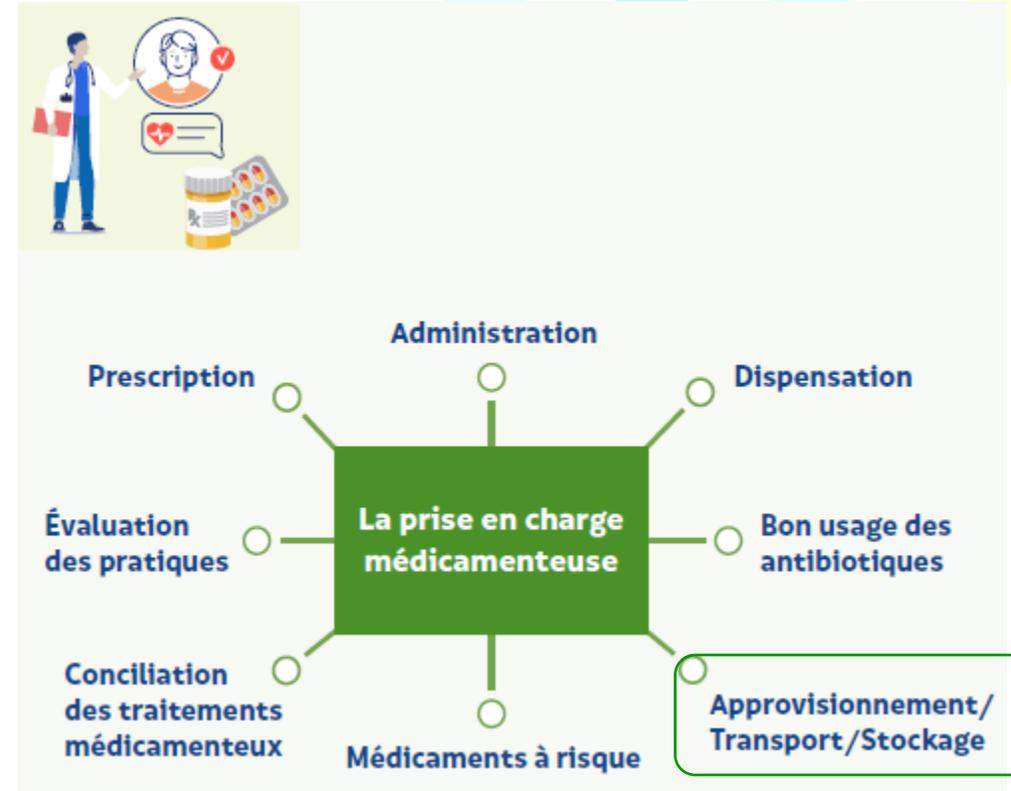
LES ATTENDUS

- **Analyse pharmaceutique du traitement global du patient**
 - **Organisation** : quelles données accessibles aux pharmaciens ? Moyens humains disponibles à la pharmacie ? Priorités en matière d'analyse ?
 - **Réalisation** : comment est-elle réalisée selon les profils de patients et des services ?
 - **Prise en compte** : avis pharmaceutiques pris en compte par les médecins ?
- **Préparation des doses à administrer**
 - **Modes de préparation des médicaments** réalisés à l'établissement
 - Leur **adaptation** et leur **sécurisation** en fonction des services, des profils patients, en routine/hors routine
- **Délivrance des médicaments :**
 - **Modes de délivrance des médicaments** : individuelle nominative, globale, reglobalisée...
 - Leur **adaptation et leur sécurisation** en fonction des services, des profils patients, en routine/hors routine
- **Mise à disposition des informations et conseils nécessaires au bon usage des médicaments**
 - Documents remis aux patients sur les informations à délivrer
 - Conseils et outils sur le bon usage mis à disposition des professionnels

LA FICHE PECM

FOCUS SUR

- L'approvisionnement
- Le transport
- Le stockage





II LES EQUIPES DE SOINS

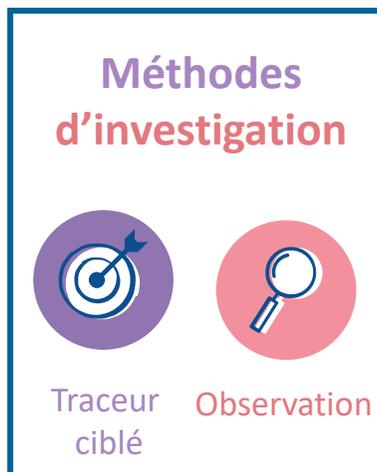
OBJECTIF 2.3 Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques

Critère 2.3-07 L'approvisionnement, le stockage et l'accès aux produits de santé sont réalisés conformément aux recommandations de bonnes pratiques

Les équipes doivent apporter les meilleurs soins aux patients en dispensant les produits de santé au bon moment, notamment dans des situations urgentes. Ces contraintes justifient une maîtrise des transports et un stockage sécurisé des médicaments et des dispositifs médicaux permettant de prévenir les erreurs de sélection. Les équipes veillent aux conditions de conservation pour garantir la qualité du produit de santé. Leurs déchets sont stockés dans des containers adaptés et leur circuit d'évacuation est conforme aux bonnes pratiques. Les tensions d'approvisionnement sont gérées et font, si possible, l'objet de mesures palliatives (recherche d'équivalences thérapeutiques disponibles, communication auprès des prescripteurs).

Tout l'établissement **Standard**

Éléments d'évaluation	
<p>Professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> Les modalités d'approvisionnement sont définies, notamment pour parer à tout besoin urgent de produits de santé. Les équipes dispensent les produits de santé au bon moment, notamment dans des situations urgentes. <p>Gouvernance</p> <ul style="list-style-type: none"> L'approvisionnement des produits de santé répond aux besoins des professionnels. Les risques liés aux ruptures de stock sont identifiés et font l'objet d'actions palliatives. 	Traceur ciblé
<p>Observations</p> <ul style="list-style-type: none"> Les conditions de transport des produits de santé sont adaptées (boîtes fermées, conteneurs sécurisés, conservation du froid...). Le stockage des produits de santé est sécurisé, notamment pour les produits à risque. Les conditions de stockage des produits thermosensibles sont respectées. Le stockage des produits de santé se fait dans les bonnes conditions de conservation. Absence de produits périmés. 	Observation



Références HAS

➤ Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments, 2013.

Références légales et réglementaires

- Art. L. 5126-1-1 du CSP.
- Art. 8 et 13 de l'arrêté du 6 avril 2011 modifié relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé.

Autres références

- Inter diag médicaments en établissements de santé V2 – ANAP, 2014.
- Inter diag DMS v2.0 au sein de la PUI – ANAP, 2014.
- Inter diag DMS v2.0 au sein de l'unité de soins – ANAP, 2014.
- Gérer l'approvisionnement et le rangement des dotations de produits de santé dans les services – ANAP, 2014.
- Gérer l'approvisionnement, la détention et le stockage des médicaments dispensés nominativement dans les services – ANAP, 2014.
- Gérer l'approvisionnement des plateaux médico-techniques – ANAP, 2014.
- Organiser l'équipe pharmaceutique pour créer ou renforcer le lien avec les équipes médico-soignantes – ANAP, 2014.
- Réaliser et pérenniser un dialogue de gestion entre la PUI et les services – ANAP, 2014.
- Organiser et optimiser la gestion des stocks à la PUI – ANAP, 2014.
- Déclarations européennes de la pharmacie hospitalière – EAHP, 2019.



Approvisionnement, Transport Et Stockage

CRITÈRE ET ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION



Critère 2.3-07 : l'approvisionnement, le stockage et l'accès aux produits de santé sont réalisés conformément aux recommandations de bonnes pratiques

CRITERE STANDARD



L'observation



Le traceur ciblé

Éléments d'évaluation

Traceur ciblé		Observation
<p>Professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les modalités d'approvisionnement sont définies, notamment pour parer à tout besoin urgent de produits de santé. • Les équipes dispensent les produits de santé au bon moment, notamment dans des situations urgentes. 	<p>Gouvernance</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'approvisionnement des produits de santé répond aux besoins des professionnels. • Les risques liés aux ruptures de stock sont identifiés et font l'objet d'actions palliatives. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les conditions de transport des produits de santé sont adaptées (boîtes fermées, conteneurs sécurisés, conservation du froid...). • Le stockage des produits de santé est sécurisé, notamment pour les produits à risque. • Les conditions de stockage des produits thermosensibles sont respectées. • Le stockage des produits de santé se fait dans les bonnes conditions de conservation. • Absence de produits périmés.



Fiche pédagogique sur la PECM :

Points Clés : APPRO-STOCKAGE-TRANSPORT



 Concernant l'**approvisionnement des produits de santé, vous devrez vous assurer** de l'existence et la mise en œuvre de la procédure de gestion des commandes par les services (bon de commande : informatique ou format papier ? Quel est le système de réapprovisionnement ?).

Vous observerez les différents types de commandes : standardisées ou en urgence.

Vous devrez comprendre comment sont gérées les ruptures de stock de médicaments (par les services et par la pharmacie).

Vous interrogerez la gouvernance sur la prise en compte des besoins des professionnels et les actions palliatives mises en place en cas de rupture de stock.

Concernant le **transport des produits de santé, vous devrez vérifier** que :

- le **responsable du transport** des médicaments, entre la pharmacie à usage intérieur et les unités fonctionnelles ou leur équivalent soit **identifié** ;
- les **conditions de transport** des médicaments soient **adaptées** :
 - chariot ou container identifiés et scellés,
 - chaîne du froid respectée,
 - confidentialité des données du patient respectée,
 - une organisation du transport rapide pour les besoins urgents et les produits à faible stabilité soit mise en place,
 - une **organisation de la réception des produits de santé** (lieu, professionnel en charge) soit mise en place (contrôle),
 - l'entretien des **moyens de transport soit organisé et effectif**.
- la **traçabilité des contrôles** à réaliser (départ/arrivée) soit retrouvée (rapprochement entre le bon de réception et le bon de demande des médicaments dans les unités de soins).

Concernant le **stockage des produits de santé, vous devrez vérifier** qu'il soit sécurisé, notamment pour les produits à risque (produits thermosensibles).

Il ne doit pas y avoir de produits périmés en stock. Le choix des équipements de stockage doit être basé sur **le respect de la sécurité, de la confidentialité, de l'hygiène, de l'ergonomie et de la fiabilité**.

5. Approvisionnement/Transport Stockage des produits de santé



Gestion des commandes
pour approvisionnement

Transports des produits de santé

Règles de stockage



LES ATTENDUS EN VISITE

La gestion des commandes pour APPROVISIONNEMENT

Existence et mise en œuvre d'une procédure de **gestion des commandes pour approvisionnement** : gestion des réapprovisionnement, rupture de stock...



Le TRANSPORT des Produits de Santé

- **Responsable du transport** identifié
- **Conditions de transport** des produits de santé respectées (usage dédié, identification, froid...)
- Organisation de la **réception**
- **Traçabilité**



Le STOCKAGE

- **Accès sécurisés**
- Dotations adaptées aux **Besoins Urgents**
- **Hygiène**
- Respect des bonnes conditions de **conservation** (lumière, température, etc.)
- **Conditionnement identifiant** jusqu'à l'administration



Zoom sur l'approvisionnement

L'approvisionnement en produits de santé est un processus logistique. Il permet d'apporter un produit de santé depuis le fournisseur jusqu'à celui qui le délivre finalement au patient. Il demande une parfaite collaboration entre tous les intervenants.

- Les modalités d'approvisionnement doivent être définies, notamment pour parer à tout besoin urgent de produits de santé
- L'approvisionnement des produits de santé doit répondre aux besoins des professionnels.
- Les risques liés aux **ruptures de stock** doivent être identifiés et faire l'objet d'actions palliatives



- Approvisionnement des produits pharmaceutiques en dehors des heures d'ouverture de la PUI, modalités



LES ATTENDUS EN VISITE – VOLET TRANSPORT



Zoom sur le transport des produits de santé

Tout transport de médicaments entre la pharmacie à usage intérieur et les unités fonctionnelles ou leur équivalent doit se faire **dans des conditions d'hygiène et de sécurité** permettant :

- de respecter le maintien des températures pour les produits thermosensibles ;
- de garantir la sécurité par tout système de fermeture approprié (caisse scellée par exemple) ;
- d'assurer un transport rapide pour les besoins urgents et les produits à faible stabilité.

Le transport doit permettre l'approvisionnement des unités de soins : de façon régulière (procédure de transport courant) mais prévoir des procédures de livraison spécifiques, notamment pour les transports rapides liés à des demandes ponctuelles, urgentes ou à des produits particuliers (chimiothérapie, stupéfiants...).

- [Circuit des médicaments thermosensibles - version PUI](#)
- [Circuit des médicaments thermosensibles - version unité de soins](#)
- [Outils pour les produits de santé thermosensibles](#)
- [Les 10 commandements infirmiers sur les médicaments stupéfiants en HAD](#)



Zoom sur le stockage

Le **stockage** des produits de santé doit être **sécurisé**, notamment pour les produits à risques.

Les conditions de stockage des produits thermosensibles doivent être respectées.

Le stockage des produits de santé doit se faire dans les bonnes conditions de conservation. Il ne doit pas y avoir de produits périmés en stock.



COMMENT SÉCURISER LE TRANSPORT ET LE STOCKAGE DES INSULINES ?

L'insuline est un médicament à risque. Je respecte la règle des « 5B » de la Haute Autorité de Santé. Les conséquences des erreurs liées à ces médicaments peuvent être dramatiques pour les patients.

TRANSPORT ET STOCKAGE

La chaîne du froid doit être respectée et sécurisée pendant le :

- Transport : dans un sac isotherme avec un accumulateur de froid, dans un délai le plus court possible. Ranger immédiatement l'insuline dans le réfrigérateur à réception.
- Stockage : conserver l'insuline au réfrigérateur

Contrôler et tracer quotidiennement la température du réfrigérateur qui doit être dans un intervalle de +2 à +8°C

Si la température n'est pas dans ces intervalles, contacter immédiatement le pharmacien

APRÈS LA PREMIÈRE UTILISATION

Conserver l'insuline à température ambiante (SAUF CANICULES) à l'abri de la lumière directe maximum 1 mois sauf mentions particulières. Sur chaque flacon / stylo :

- Apposer l'étiquette du patient (Nom, prénom, date de naissance)
- Inscrive la date de première utilisation

Avant chaque injection, vérifier la date de la première utilisation et l'identité du patient

ÉVITER D'EXPOSER L'INSULINE À DES TEMPÉRATURES EXTRÊMES

>30°C : L'insuline perd progressivement son activité
<0°C : L'insuline est détruite

Contrôler régulièrement la température des locaux où sont stockés les médicaments

Observatoire des Médicaments, Dispositifs médicaux Innovations Thérapeutiques
Pour consulter le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) des médicaments : www.ansm.solidarites-santé.gouv.fr
Validation Comité Stratégique : Décembre 2020

- Mise en place d'un outil d'évaluation des pratiques professionnelles : « Qualité du transport et du stockage des produits pharmaceutiques dans les unités de soins » -

Omédit Centre

- Comment sécuriser le transport et le stockage des insulines

- Audit "stockage et étiquetage des Dispositifs Médicaux Stériles"



LES ATTENDUS EN VISITE – VOILET STOCKAGE



Zoom sur le stockage

Le **stockage** des produits de santé doit être **sécurisé**, notamment pour les produits à risques.

Les conditions de stockage des produits thermosensibles doivent être respectées.

Le stockage des produits de santé doit se faire dans les bonnes conditions de conservation. Il ne doit pas y avoir de produits périmés en stock.

Observatoire du Médicament, des Dispositifs Médicaux et de l'Innovation Thérapeutique des Hauts-de-France



- OMÉDIT HDF ▾
- ACTUALITÉS
- COVID-19
- VEILLE RÉGLEMENTAIRE ▾
- CONTRACTUALISATION ▾
- BON USAGE ▾
- PHARMACIE CLINIQUE ▾
- ÉVÉNEMENTS
- PRISE EN CHARGE DES PRODUITS DE SANTÉ ▾
- VIGILANCES ▾
- NOS PARTENAIRES ▾
- BOÎTE À OUTILS ▾
- Circuit du médicament >
- Audits croisés PECM
- Journée Régionale de Matéiovigilance -POMPES À PERFUSION
- Dispositifs médicaux >
- Audit chaîne du froid
- Médicaments >
- Audit observationnel « interruption de tâche lors de l'administration des médicaments »
- Prestataires LPP >
- Informatisation

Audit chaîne du froid



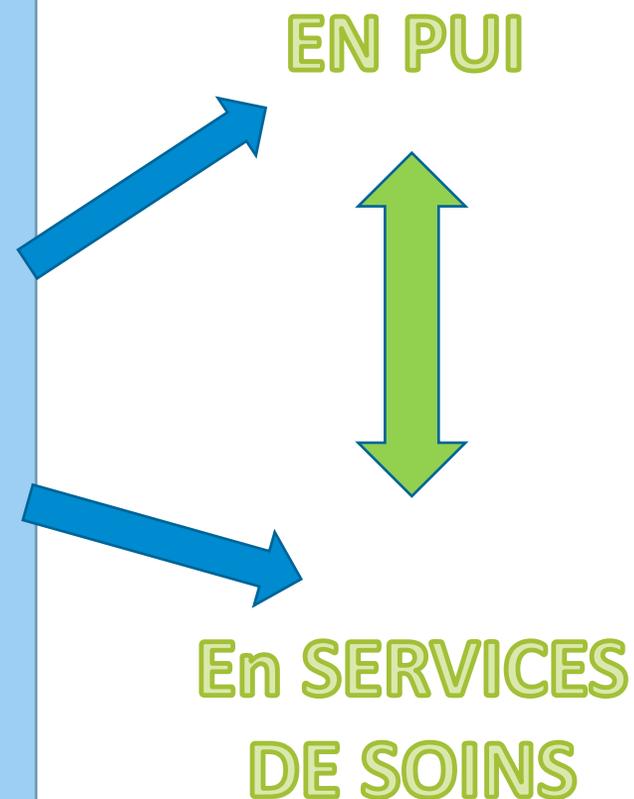
Grille AUDIT QUICK FROID
Mise à jour 2021

[Accès direct page omédit](#)



Règles Générales sur le STOCKAGE

- Règles de rangement des médicaments et des dispositifs dans l'unité.
- Procédures pour les commandes, la réception et les conditions de stockage des médicaments,
- Existence de dotation de médicaments BESOINS URGENTS
- Mode de détention
- Respect des règles d'étiquetage et de conservation des médicaments
- Identification des Médicaments à Risques
- Réalisation d'audits réguliers dans les unités
 - > les résultats de ces audits sont communiqués et connus des équipes soignantes concernées





Local de stockage des produits
inflammables

Mais où est le local de stockage des bouteilles de gaz à usage médical?





STOCKAGE À LA PUI , ce qu'on ne veut plus voir ...



Des conditions de stockage et transport à ... améliorer

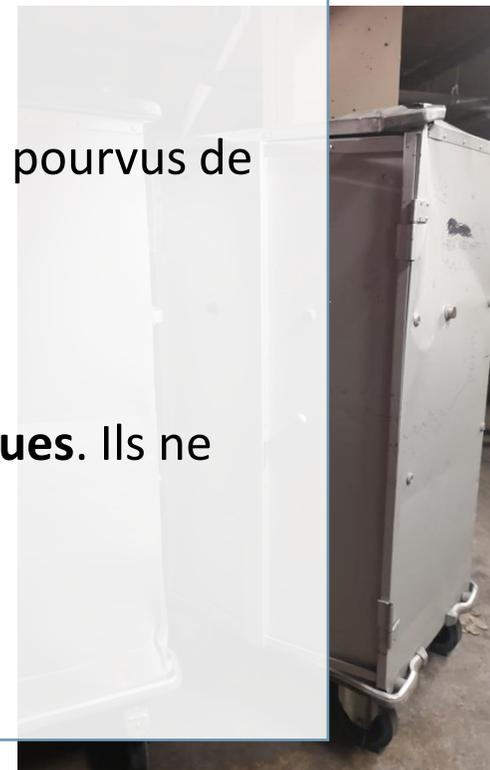
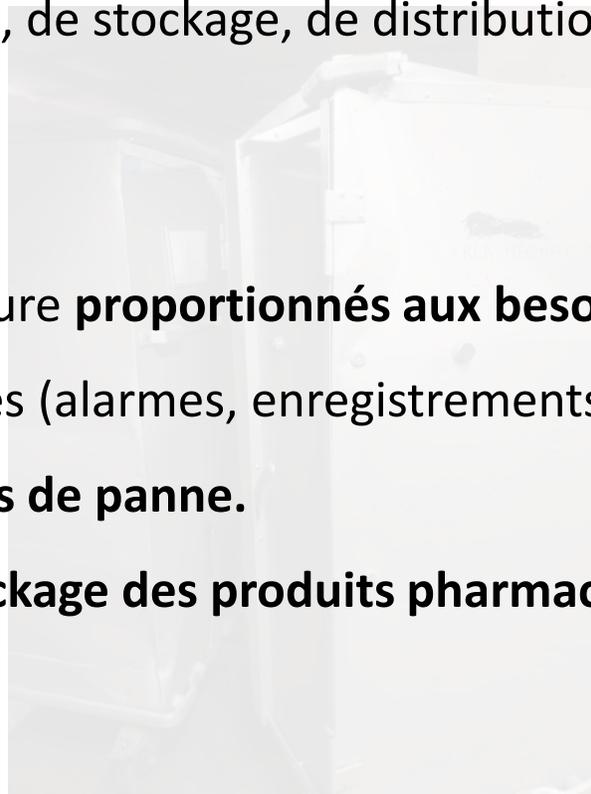
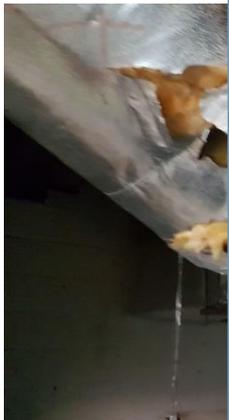




STOCKAGE À LA PUI , ce qu'on ne veut plus voir ...



- Organisation de la PUI en aires de réception, de stockage, de distribution et de dispensation adaptées à l'activité
- **Pas de stockage à même le sol**
- Équipements de stockage à basse température **proportionnés aux besoins** et pourvus de **systèmes de contrôle et de sécurité** qualifiés (alarmes, enregistrements...).
- **+ Un système de secours prévu en cas de panne.**
- Equipements exclusivement affectés au **stockage des produits pharmaceutiques**. Ils ne contiennent ni boissons, ni aliments





Médicaments dans des ENVELOPPES en plus des dotations
« les au cas où si j'en ai besoin »



Surstockage dans un service de médecine polyvalente



Tiroir DOTATION

Chariot dispensation journalière PATIENT présent dans le couloir du service





STOCKAGE DANS LES UNITÉS DE SOINS CE QU'ON NE VEUT PLUS VOIR ...



Les médicaments doivent être conservés dans l'emballage délivré par la PUI, qu'il s'agisse du conditionnement industriel d'origine ou de formes unitaires reconditionnées à la PUI.

- **Zone réservée au stockage** des médicaments indépendante
- Détention dans des locaux, armoires ou autres dispositifs de rangement **sécurisés**
- **En dehors des périodes d'utilisation**, accès au stocks doivent être **maintenus verrouillés**
- **Ergonomie et Aménagement harmonisé** des dispositifs de stockage
- **Pas de surstockage** notamment pour les MAR (limiter au strict besoin)
- Maintenir les médicaments dans des contenants dont l'étiquette doit mentionner les attendus obligatoires*
- **Casiers**: étiquetage harmonisé, standardisé, prendre en compte le risque de confusion ,
un casier = un seul médicament et un seul dosage
- Attention aux retours

Chariot dispensation journalière PATIENT
présent dans le couloir du service

B Point critique. Stockage dans les unités de soins NA HAD

Principaux enjeux : le bon médicament (risque de confusion), la bonne forme galénique, la bonne dose, la bonne concentration, au bon emplacement et dans de bonnes conditions de conservation.

Préconisations

↳ Sécuriser le dispositif de dispensation

- Favoriser la délivrance nominative priorisée selon les produits, secteurs...les plus à risque.
- Favoriser la dose en conditionnement unitaire.
- Privilégier le système plein/vide dans le cas de délivrance globale.
- Encourager la mise en place des armoires sécurisées.

↳ Sécuriser la dotation du service

- Restreindre le choix d'une gamme de médicaments, en particulier pour les produits à risque.
- Disposer d'une liste de dotation pour besoins urgents adaptée qualitativement et quantitativement et mise à jour annuellement,
- Ne pas déconditionner les médicaments, conserver le conditionnement identifiant jusqu'à l'administration.
- Harmoniser et optimiser les étiquetages des casiers
- Aménager les locaux en favorisant un éclairage suffisant
- Responsabiliser le personnel et nommer un référent pour la gestion du stock dans l'unité.
- Le retour des médicaments à la pharmacie concerne :
 - les médicaments délivrés nominativement non administrés,
 - les médicaments de la dotation en surstock par rapport aux quantités définies,
 - les médicaments périmés,
 - les médicaments personnels du patient non remis à sa sortie.

↳ Aménager le rangement

- standardiser et harmoniser les procédures de stockage dans les unités,
- prendre en compte les risques de confusion liés à la ressemblance des noms et des emballages,
- chaque casier adapté à la dotation, contient un seul médicament et un seul dosage,
- standardiser et limiter le nombre de concentrations disponibles pour un même produit,
- les médicaments à risque sont identifiés,
- garantir les bonnes conditions de conservation (lumière, température, etc.).

Points clés

	Homogénéiser et standardiser les rangements des pharmacies des unités de soins
	Prendre en compte le risque de confusion ⁵

5. cf annexe 4

Les outils

	Liste officielle de dotation pour besoins urgents adaptée aux besoins
	Guide de substitution
	Protocoles thérapeutiques médicamenteux
	Procédure de gestion du traitement personnel du patient
	Procédure de retour des médicaments
	Liste des médicaments ayant une dénomination ou une présentation similaire dans le secteur d'activité
	Procédure de gestion des périmés
	Procédure de gestion des stocks



Armoire sécurisée

Source : Centre Hospitalier de Valenciennes



Principes

- Les armoires sont fermées électroniquement et sont interfacées directement avec le système d'information.
- Après identification de l'IDE et identification du patient, seuls les compartiments contenant les médicaments prescrits pour ce patient peuvent être ouverts.

Intérêts

- Supprime la réalisation des commandes par les infirmières.
- Allège le travail des infirmières.
- Supprime les ruptures de stock.
- Sécurise et rationalise les opérations.

Système plein/vide

Source : Groupe Hospitalier du centre Alsace, Pierre Huin



Principes

Chaque casier contient un volume estimé suffisant pour un cycle de réapprovisionnement (par exemple une semaine). L'un des casiers est muni d'une étiquette avec code-barres. Quand le casier est vide, le personnel place l'étiquette sur un rail prévu à cet effet. Pendant la durée nécessaire au réapprovisionnement, le contenu du second casier est utilisé. Les étiquettes placées sur les rails de commandes sont scannées périodiquement à l'aide d'un lecteur optique.

Intérêts

- Diminution du stock.
- Diminution des erreurs de commande.
- Meilleure rotation du stock.
- Diminution des périmés, etc.



EN RÉSUMÉ ...



L'observation



Le traceur ciblé

CRITERE STANDARD

LES ATTENDUS

- Existence et mise en œuvre d'une **procédure de gestion des commandes pour approvisionnement**
- Approvisionnement en 5 étapes : commande, livraison, transport; réception et rangement
- **Gestion des ruptures de stock** (services et pharmacie)
- **Transport des produits de santé et traçabilité**
- Equipements de stockage respectant des règles de **stockage, sécurisation, confidentialité, hygiène, ergonomie et fiabilité**
- Conservation des médicaments dans l'emballage délivré par la PUI (conditionnement industriel d'origine ou formes unitaires reconditionnées à la PUI)

VIGILANCE SPECIFIQUE



- **Responsable du transport** identifié (entre la pharmacie à usage intérieur et unités fonctionnelles)
- **Conditions de transport adaptées** (chariot, chaîne du froid respectée, confidentialité, organisation de transport rapide pour besoins urgents et produits à faible stabilité)
- Organisation de la réception des produits de santé
- Traçabilité des contrôles retrouvée
- Contrôle des quantités au regard des prescriptions faites
- Règles et conditions de stockage **conformes et sécurisés**
- Pas de stockage à même le sol

LES PROCHAINS WEBINAIRES THÉMATIQUES ET RDV

Save the date

- Webinaire ADMINISTRATION
- Journée Rencontre SSP du 25 novembre 2021
- Journée régionale MRV dédiée aux pompes à perfusion





L'ADMINISTRATION



Les éléments essentiels :

- Prescription prise en compte
- Vérification des concordances entre le produit, le patient et la prescription
- Administration par un professionnel de santé habilité
- Traçabilité dans le dossier
- Information et surveillance du patient

→ 30 Novembre 2021 à 13h en visioconférence

→ Inscription : <https://forms.office.com/r/sCHgMCcCSw>

« CAPITALISER SUR LA DÉCLARATION DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES »

Le jeudi 25 novembre 2021, de 13h à 17h, à Lille Grand Palais.



RENCONTRE SEMAINE SÉCURITÉ



Dans le cadre de la semaine nationale de la sécurité des patients, l'ARS et le RSQR Hauts-de-France vous invitent à leur prochaine rencontre

« Capitaliser sur la déclaration des événements indésirables »

Cette rencontre aura lieu le jeudi 25 Novembre 2021, de 13h à 17h à Lille Grand Palais



Le programme détaillé sera disponible très prochainement

Le programme de la rencontre est disponible [ici](#).



JOURNÉE REGIONALE MATÉRIOVIGILANCE 2021 EN HDF



Journée régionale Bon usage des pompes à perfusion

Le réseau régional des vigilances a le plaisir de vous inviter à un après-midi autour des **bonnes pratiques** d'utilisation des pompes à perfusion.

**LE MARDI 07 DÉCEMBRE 2021 | 14H À 18H
PAR VISIOCONFÉRENCE**

Lien d'inscription :

https://webquest.fr/?m=108318_inscription-a-la-journee-regionale-bon-usage-des-pompes-a-perfusion

Informations pratiques :

X PUBLIC :
SOIGNANTS
MÉDECINS, PHARMACIENS, INGÉNIEURS BIOMÉDICAUX,
PERSONNEL PARAMÉDICAL,
GESTIONNAIRES DE RISQUES,
DIRECTEURS D'ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS,
CORRESPONDANTS LOCAUX ET SUPPLÉANTS DE
MATÉRIOVIGILANCE,
PRÉSTATAIRES DE SANTÉ DE SOINS À DOMICILE,
INTERNES ET EXTERNES

X JOURNÉES GRATUITES
UN LIEN DE CONNEXION VOUS SERA ENVOYÉ LA
SEMAINE PRÉCÉDENTE À L'ADRESSE EMAIL
RENSEIGNÉE LORS DE L'INSCRIPTION



Programme

14H - 14H10	INTRODUCTION DR H. DE POUVILLE, ARS
14H10 - 14H40	CE QUE NOUS APPRENNENT LES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES DR C. DECENNE, ARS
14H40 - 15H10	CIRCUIT DES DÉCLARATIONS DR C. FISCHER, Y. SÉGUIN, ARS DR B. WARD, CAMY DR L. CARROUAG, DR S. BERN, CEFY
15H10 - 15H40	BONNES PRATIQUES D'UTILISATION DES POMPES À PERFUSION DR L. CARPENTIER, DR F. PETIT, DR C. CHOQUET CHADRY
15H40 - 16H10	RISQUES LIÉS AUX POMPES À PERFUSION J. ANCELIN, INGÉNIEUR BIOMÉDICAL
16H10 - 16H40	MÉDICAMENTS ADMINISTRÉS PAR POMPES À PERFUSION PRISE EN CHARGE EN CAS DE SURDOSAGE DR C. CARROUAG, DR S. BERN, CEFY
16H40 - 17H10	ANTIDOTES : MODALITÉS PRATIQUES DR V. NISSE, DR F. FOUILLÉ, CENTEL ASTI POCQU
17H10 - 17H40	EXPÉRIENCE D'UN ÉTABLISSEMENT ET CONVENTION AVEC LES PRESTATAIRES CENTRE HOSPITALIER DE VALENTIGNES
17H40 - 18H00	CONCLUSION

SAVE THE DATE Journée régionale

Bon usage des
pompes à perfusion

**07/12/2021
14h - 18h**



[Lien d'inscription](https://webquest.fr/?m=108318_inscription-a-la-journee-regionale-bon-usage-des-pompes-a-perfusion) (la journée se tiendra à la fois en présentiel et en distanciel)



[Foire aux questions](#)
[RésOMEDIT](#)

Liens utiles

[Site RSQR](#)

[Site OMEDIT](#)

[Site HAS](#)



Merci pour votre attention



**ISABELLE CARPENTIER
CYNTHIA CHOQUET
MATHIEU DE GRAAF
JULIEN PETIT**

Secrétariat : 03 62 72 78 71

J. PRALAT - Jennifer.PRALAT@ars.sante.fr

Site Internet : <http://www.omedit-hdf.arshdf.fr/>

