

13/02/2026

WEBINAIRE CERTIFICATION

La PECM dans la certification - 6ème cycle



Déroulement du webinaire

Merci de couper vos micros...
... mais de laisser vos caméras allumées

Si vous souhaitez prendre la parole, « levez la main » dans Teams, inscrivez votre question dans la discussion en ligne...
et de nombreux temps d'échanges sont prévus !

Le support vous sera envoyé par mail

Le webinaire est enregistré et sera disponible en replay

Le webinaire de ce jour portera sur :

- Les Bonnes pratiques de prescription
- Les Bonnes pratiques de dispensation
- Les Bonnes pratiques d'approvisionnement
- La Prévention des risques d'erreur médicamenteuse
- La Conciliation médicamenteuse

Le 27 Mars prochain, nous vous donnons rendez-vous pour un prochain webinaire avec la présence de la HAS, qui portera sur :

- Les Bonnes pratiques d'administration
- L'auto-administration des médicaments par le patient en cours d'hospitalisation (PAAM)

Un prochain webinaire sera proposé très prochainement avec la CRATB et portera sur :

- La pertinence prescription antibiotiques
- Les Bonnes pratiques d'antibioprophylaxie (chirurgie et interventionnel)

Déroulement du webinaire

1

Les évolutions de la certification

2

Les attendus de la certification
Décryptage des critères / Outils

3

Les méthodes d'évaluation

4

QUESTIONS/REPONSES
Echanges établissements



LA PECM DANS LE 6ème CYCLE DE CERTIFICATION



LES EVOLUTIONS DE LA CERTIFICATION

L'essentiel sur l'évolution des critères de la prise en charge médicamenteuse

- Critères standards sur la **prescription** et **l'administration** médicaments deviennent des **critères impératifs**
- Critère standard sur la **pertinence des prescriptions d'antibiotiques** devient impératif
- Critère avancé sur la **conciliation médicamenteuse** devient standard
- Nouveauté : critère avancé sur **PAAM**

Critère 2.2-02 Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription des médicaments

Critère 2.2-03 Les équipes respectent les bonnes pratiques de dispensation des médicaments

Critère 2.2-04 Les équipes respectent les bonnes pratiques d'approvisionnement des produits de santé

Critère 2.2-05 Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments

Critère 2.2-06 Les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse

Critère 2.4-02 La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée

Critère 2.1-04 Les équipes réalisent la conciliation médicamenteuse pour des populations ciblées

Critère 2.2-07 L'établissement promeut l'auto-administration de ses médicaments par le patient en cours d'hospitalisation (PAAM)

Ajustement du référentiel

Modifications réalisées depuis la dernière version de septembre 2025.

Critère	Ajustements
Critère 2.2-02	<u>Elément d'évaluation</u> : La capacité d'autogestion et d'autonomie du patient (hors programme PAAM) dans la prise de son traitement habituel est évaluée, réévaluée et tracée par le prescripteur. Suppression de l'élément d'évaluation
Critère 2.2-05	<u>Elément d'évaluation</u> : La prise de son traitement habituel par le patient autonome (hors programme PAAM) est tracée par les professionnels habilités. Suppression de l'élément d'évaluation
Critère 2.2-13	<u>Elément d'évaluation</u> : Remplacer À la sortie, la lettre de liaison intègre la mention des doses de rayonnements ionisants reçues par Le compte rendu d'examen, mentionnant les doses de rayonnement reçues, est versé dans « Mon espace Santé.
Critère 3.4-05	<u>Elément d'évaluation</u> : Remplacer L'établissement établit et met à jour, au moins une fois par an, une cartographie de l'ensemble des dispositifs médicaux numériques à usage professionnel et, le cas échéant, analyse les risques et l'impact de chacun (transmission de données, réutilisation par l'industriel...) par L'établissement a initié une cartographie de l'ensemble des dispositifs médicaux numériques à usage professionnel et, s'il en a identifié, analyse les risques et l'impact de chacun (transmission de données, réutilisation par l'industriel...).

Suppression des EE «hors PAAM»

= suppression de la notion d'autogestion dans le **référentiel** et la **fiche pédagogique**

Respect de 2 “cadres”:

- Recommandations PAAM
- Arrêté du 6 avril 2011 modifié 2022

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

Nouvelles Fiches Pédagogiques et mise à jour janvier 2026

Fiches certification des ES par [HAS](#)

Rechercher une fiche / une infographie

Méthode (Tout) Thématique (Tout)

Légende des méthodes

- Patient traceur
- Parcours traceur
- Traceur ciblé
- Audit système
- Observation

Fiche	Mise à jour	
Douleur	janv. 2026	
Engagement patient	janv. 2026	
Médicament	janv. 2026	
Périnatalité - Maternité	janv. 2026	
Personnes âgées	janv. 2026	
Positionnement territorial	janv. 2026	
Ressources professionnelles	janv. 2026	
Secteurs interventionnels	janv. 2026	
Soins palliatifs	janv. 2026	
Télésanté	janv. 2026	
Parcours intrahospitalier	déc. 2025	
Technologies numériques	nov. 2025	
Audit système	sept. 2025	
Management par la qualité et les risques	sept. 2025	

<https://public.tableau.com/app/profile/has8400/viz/shared/BCTCB2NXI>

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

FICHE PÉDAGOGIQUE

L'évaluation de la prise en charge médicamenteuse et des produits de santé

Selon le référentiel

Janvier 2026

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-07/fiche_pedagogique_6e_cycle_medicament.pdf

LA PECM DANS LE 6ème CYCLE DE CERTIFICATION



LES CRITERES EN LIEN AVEC
LA PRISE EN CHARGE
MEDICAMENTEUSE

Référentiel HAS 6ème cycle : autres critères en lien avec la thématique Produits de Santé

1.1-05 Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur

1.2-02 Le patient connaît les informations nécessaires à sa prise en charge

1.2-03 Le patient connaît les **dispositifs médicaux** qui lui sont implantés durant son séjour et reçoit les consignes de suivi appropriées

1.2-04 Le patient, en prévision de sa sortie, connaît les consignes de suivi pour sa prise en charge

2.1-01 Les équipes des secteurs de consultations et soins externes se coordonnent avec les équipes des secteurs d'hospitalisation

2.1-02 Les équipes de soins ont accès aux informations du patient avec un système d'information adapté

2.1-14 Une lettre de liaison à la sortie est remise au patient et permet la continuité du parcours de soins

2.4-01 L'équipe s'appuie sur ses protocoles qui intègrent les recommandations de bonnes pratiques

LA PECM DANS LE 6ème CYCLE DE CERTIFICATION



LES ATTENDUS DE LA
CERTIFICATION



CRITERE 2.2-02

LES ÉQUIPES RESPECTENT LES BONNES PRATIQUES DE PRESCRIPTION DES MÉDICAMENTS

2.2-02 : Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription des médicaments

- **Critère impératif**
 - **Méthode du traceur ciblé**
-
- EE1 : La prescription d'entrée prend en compte **le traitement habituel du patient**.
 - EE2 : La prescription mentionne clairement l'identification et la signature du prescripteur, la date et l'heure, la dénomination des molécules en DCI, la posologie, **le solvant et son volume (injectable)**, et la voie d'administration.
 - EE3 : Toute prescription conditionnelle est argumentée en référence à une valeur seuil.
 - EE4 : Les prescriptions sont réalisées en temps utile par des professionnels habilités **sans retranscription** par des professionnels non médicaux.





2.2-02 : Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription des médicaments



- **ee1:**
 - Terminologie “traitement habituel , traitement personnel ”→ prise en compte de l'**ensemble des médicaments pris par le patient de manière courante** pour une pathologie chronique et maintenu sur le temps de l'hospitalisation → prise en compte pour l'analyse pharmaceutique sur l'intégralité du traitement
 - Observation du **niveau de déploiement de l'informatisation** , interfaces entre services informatisés ou non → points de rupture sur la transmission informatisée de la prescription
- **ee2:**
 - règles autour de l'IDENTIFICATION du prescripteur (signature /enregistrement) et HABILITATION à prescrire → LISTE mise à jour et retrouvée en PUI
 - Précision: SOLVANT et VOLUME notamment liés à l'étape de reconstitution et dilution des spécialités médicamenteuses
- **ee4 :**
 - Notion de numérisation ou de photo de l'ordonnance → **retirée** de la nouvelle version de la fiche pédagogique
 - Support de prescription, informatique ou papier, toujours lié au support d'administration (**support unique**) → renseigné par des professionnels habilités sans retranscription par des personnels non médicaux

Les prescriptions particulières

- La prescription de protocole anticipée: datée, signée par un médecin, revue annuellement, diffusée à l'ensemble des professionnels, tracée dans le dossier de soins
- La prescription conditionnelle: nombre maximal d'administrations par période de 24 h, intervalle temporel entre 2 prises, durée maximale du traitement
- La prescription orale: acceptée **exceptionnellement**, devant une situation d'urgence dans l'attente de l'arrivée imminente du prescripteur. Elle est écrite et contresignée par le médecin le plus tôt possible

• Protocole anticipé

- = protocole **standardisé pour une situation clinique** donnée
- daté, signé par un médecin ou en RCP et **revu au moins annuellement**.
- s'applique à **un ou plusieurs patients**
- connu, diffusé et consultable par l'ensemble du personnel (y compris les nouveaux arrivants, remplaçants etc ..)
- **recours tracé** dans le dossier de soins infirmiers à chaque utilisation

• Prescription conditionnelle

- **prescription nominative** d'un médicament, en dose variable selon l'évaluation d'un ou plusieurs paramètres cliniques ou biologiques.
- argumentation en **référence à une valeur seuil tracée**

ex : prescription d'insuline en fonction de la glycémie, prescription de sédation en fonction d'un score de sédation, prescription d'antalgique en fonction d'un score d'évaluation de la douleur...)

Les prescriptions particulières

- La prescription de protocole anticipée: datée, signée par un médecin, revue annuellement, diffusée à l'ensemble des professionnels, tracée dans le dossier de soins
- La prescription conditionnelle: nombre maximal d'administrations par période de 24 h, intervalle temporel entre 2 prises, durée maximale du traitement
- La prescription orale: acceptée **exceptionnellement**, devant une situation d'urgence dans l'attente de l'arrivée imminente du prescripteur. Elle est écrite et contresignée par le médecin le plus tôt possible

- **La « prescription «orale»**
 - exceptionnelle → réservée aux situations d'urgences vitales
 - engagement de la responsabilité de l'infirmier(e) qui doit faire répéter / reformuler afin de s'assurer de la bonne compréhension des instructions données à l'oral
 - en attente de l'arrivée du médecin
 - écrite et contresignée par ce dernier au plus tôt
- Pour certains types de médicaments (stupéfiants, chimiothérapie...), la prescription est réalisée sur une ordonnance sécurisée, le cas échéant (officine de ville...);


Critère impératif certification et bon usage des médicaments juin 2025

Critères HAS (6ème cycle) - Les équipes respectent les bonnes pratiques :
 2.2-02 de prescription des médicaments
 2.2-05 d'administration des médicaments

Disposer d'une prescription informatique ou écrite évite une administration dramatique
 (hors urgence vitale)







L'oral peut être vite oublié, l'écrit reste pour sécuriser

Fiches Outil- OMéDIT CVDL

Protocole anticipé, prescription conditionnelle, PTMI des produits de santé... Comment s'y retrouver ?



Focus sur : Protocole anticipé versus Prescription conditionnelle

Protocole de soin anticipé

Prescription conditionnelle

QU'EST-CE QUE C'EST ?

Le protocole anticipé n'est pas une prescription nominative.

Il permet, en l'absence du médecin, que les infirmiers aient la possibilité de réaliser des soins selon les consignes du protocole. Ces consignes s'appliquent pour une situation clinique donnée.

Ex : protocole gestion la douleur

Cela permet de **sécuriser** certaines prises en charge de manière **rapide** et **efficace**, par l'utilisation de protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un médecin.

La **prescription conditionnelle** (parfois appelée « **en si besoin** ») est une prescription **nominative** d'un médicament, en dose variable selon l'évaluation d'un ou plusieurs paramètres cliniques ou biologiques.

Ce type de **prescription médicale** permet de prescrire un médicament destiné à être administré **seulement en cas de besoin, à un patient donné**.

La prescription décrit la situation clinique et les paramètres qui conditionnent la prise du médicament.

POINTS CLES DE LA PRESCRIPTION CONDITIONNELLE

- Les **conditions d'administration** clairement établies (voir protocolisées) : préciser les critères sur lesquels l'infirmier va fonder sa décision d'intervention (se rapporter de préférence à une échelle ou un score).
Ex : EVA, Score de Cushman, tension artérielle, fièvre...
- Le **nombre maximal d'administrations** par période de 24 heures accompagné d'un intervalle temporel entre deux prises consécutives
- La **durée** maximale de traitement
- La **réévaluation** éventuelle des traitements
- Ne s'applique qu'à un patient**
- Revue **annuellement**
- Exemple de prescription adéquate :**
Paracétamol 1 g si température > 38.5°C, maximum 3 prises par 24 h, pendant maximum 3 jours.
- Exemple de prescriptions imprécises :**
 - Prescription de Paracétamol « 1 g si besoin »*
Risque de surdosage en l'absence d'intervalle de prise et de durée de traitement.
Quel est le besoin ? En cas de fièvre ? De douleur ?
 - Prescription de Betneval® 0.1% crème « jusqu'à disparition des lésions » :*
Risque de surdosage avec passage systémique en raison du manque de précision sur l'intervalle entre les prises, la zone traitée et la durée de traitement.
Absence de réévaluation mentionnée (par exemple si surinfection).

TABEAU RECAPITULATIF

Type de prescription	Cible	Validation	Utilisation
Protocole anticipé	Un ou plusieurs patients présentant une symptomatologie standard (critères décisionnels précis)	- Etabli et validé dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire (médecin, pharmacien, directeur des soins, IDE) - Daté et signé par le médecin, le pharmacien et le directeur des soins - Revu annuellement - Son utilisation est tracée dans le dossier de soins infirmiers	Descriptif des techniques à appliquer et/ou des consignes à observer dans une certaine situation
Prescription conditionnelle	Prescription d'un médicament en dose variable en fonction de l'évaluation d'un ou plusieurs paramètres	Le champ de ce type de prescription est clairement défini en concertation par les équipes médicales et infirmières et validé par la COMEDIMS	Préciser : - les conditions d'administration - le nombre maximal d'administrations par période de 24 - l'intervalle temporel entre deux prises consécutives - la durée de traitement - la réévaluation éventuelle des traitements
Protocoles thérapeutiques médicamenteux infirmiers (PTMI)	Pas de patient, concernent un médicament donné dans une indication donnée	Ecrits et validés en concertation pluridisciplinaire en se basant sur de la bibliographie	- Outil d' harmonisation des pratiques de préparation et d'administration des médicaments - N'est pas une prescription et n'en fait jamais office

BIBLIOGRAPHIE

- PE CHATOR, « Evaluation de la prescription conditionnelle en Lorraine : de la réalité hospitalière à la pratique officinale », thèse présentée et soutenue publiquement le 16 Décembre 2016
- CSP Article R4311-2, R4311-7, R4311-8, R4311-14.
- HAS PECM V2014, DHOS(2004)

Exemples de questions

Secteur	Thèmes	QUESTIONS	Critères	Niveau du critère
Tout l'établissement	Médicaments - Prescription	- Pouvez-vous me montrer la réalisation d'une prescription médicale ? - Qui réalise les prescriptions dans votre service ?	2.2-02	Impératif
Tout l'établissement	Médicaments - Prescription	Comment est intégré le traitement habituel du patient dans la prescription ?	2.2-02	Impératif
Tout l'établissement	Médicaments - Prescription	- Pouvez-vous me montrer une prescription conditionnelle ? - Comment est mentionné le seuil ?	2.2-02	Impératif



CRITERE 2.2-03
LES ÉQUIPES RESPECTENT
LES BONNES PRATIQUES DE
DISPENSATION DES
MÉDICAMENTS

2.2-03 : Les équipes respectent les bonnes pratiques de dispensation des médicaments

- Critère standard
- Méthode du traceur ciblé

- EE1 : Le pharmacien réalise l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance en s'appuyant sur les **données biologiques du patient** et l'**accès** à son dossier.
- EE2 : **Les interventions pharmaceutiques** sont prises en compte par les services prescripteurs.
- EE3 : La délivrance des médicaments est **adaptée aux besoins des services** (journalier, hebdomadaire, mensuel) au regard des prescriptions.
- EE4 : L'**avis du pharmacien** est sollicité lors des réunions de concertation pluriprofessionnelle.
- EE5 : La gouvernance met à disposition des professionnels de l'établissement **un(des) logiciel(s) adapté(s)** pour faciliter et optimiser les analyses pharmaceutiques.
- EE6 : Le choix du(des) logiciel(s) est réalisé en conformité avec le plan de maîtrise des dispositifs médicaux numériques mis en place au sein de l'établissement.



Décryptage du critère et éléments évaluation

2.2-03 : Les équipes respectent les bonnes pratiques de dispensation des médicaments

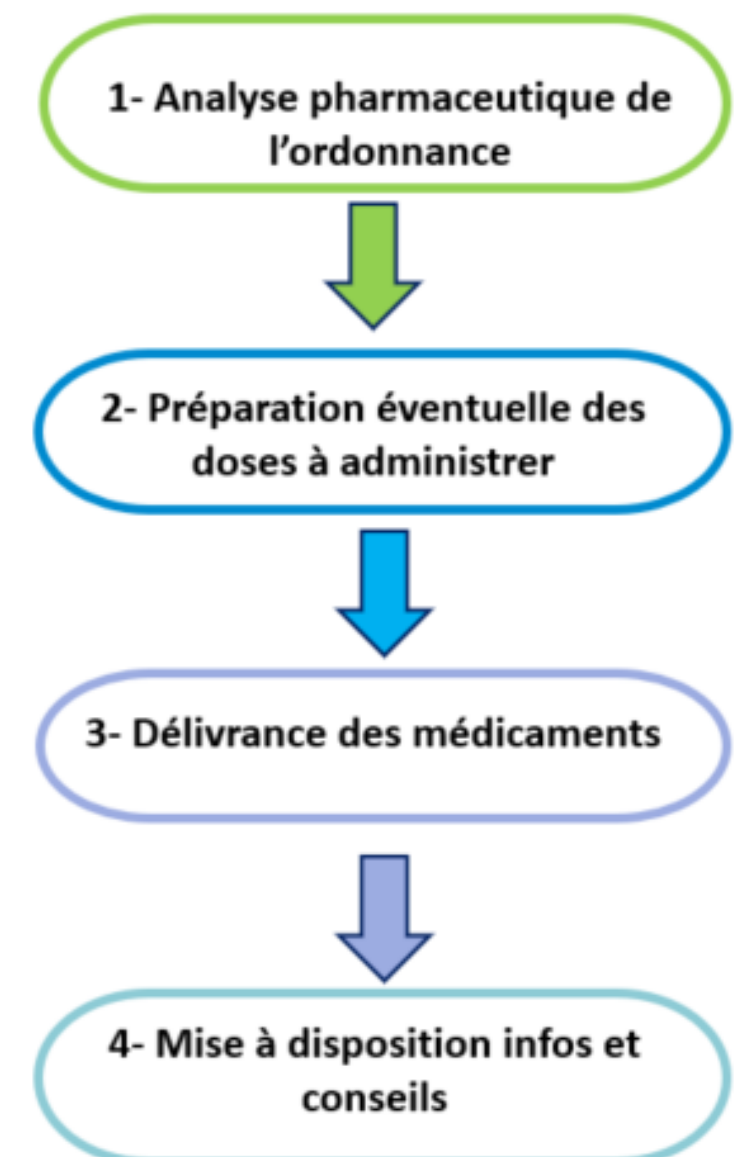
- ee1:
 - Analyse des prescriptions portant sur l'intégralité de la prescription et qui intègre donc tout médicament pris par le patient durant son hospitalisation
 - Accès aux données du patient (dossier, biologiques)
 - ee2:
 - Point de vigilance sur la prise en compte des IP (interventions pharmaceutiques)
- constat de point d'amélioration lors de la V5
- Recherche traçabilité des interventions, des échanges liés entre professionnels et de la prise en compte des IP



Décryptage du critère et éléments évaluation

2.2-03 : Les équipes respectent les bonnes pratiques de dispensation des médicaments

- ee3 : délivrance adaptée aux services : individuelle nominative, globale, reglobalisée - fréquence définie
 - ee4: Demande d'avis (pas systématique mais lorsque jugé nécessaire en RCP
 - ee5 et ee6: Souhait que la gouvernance associe les équipes pharmaceutiques au choix des logiciels en lien avec l'analyse pharmaceutique
- + Mise à disposition des informations et conseils nécessaires au bon usage des médicaments aux professionnels et aux patients



Décryptage du critère et éléments évaluation

2.2-03 : Les équipes respectent les bonnes pratiques de dispensation des médicaments

Points complémentaires abordés dans la fiche pédagogique

- **PDA :**
 - acte réalisé par pharmacien/préparateur ($\neq$ automate)
 - Identification du médicament
 - process dégradé
- **Préparations en Zone d'Atmosphère contrôlée (ZAC)**
 - personnel qualifié et formé
 - locaux adaptés , entretenus (hygiène, contamination)
 - procédures définies à toutes les étapes
 - contrôle qualité systématique



Exemples de questions

Secteur	Thèmes	QUESTIONS	Critères	Niveau du critère
Tout l'établissement	Médicaments - Dispensation	- Comment s'organise le circuit du médicament au global (logiciel, locaux, professionnels, analyse des évènements indésirables...) ? - Qui est votre RSMQ de la prise en charge médicamenteuse ?	2.2-03	Standard
Tout l'établissement	Médicaments - Dispensation	- Présentez-moi l'organisation des missions des pharmaciens (analyse pharmaceutique, conciliation des traitements médicamenteux...) ? - Quels sont les services et proportions de prescriptions concernés par l'analyse pharmaceutique? Même question pour la conciliation médicamenteuse ?	2.2-03	Standard
Tout l'établissement	Médicaments - Dispensation	- Comment est organisée l'analyse pharmaceutique ? - De quelles données disposez-vous ?	2.2-03	Standard
Tout l'établissement	Médicaments - Dispensation	- Comment sont diffusées les interventions sur les prescriptions aux médecins ? - Comment pouvez-vous contrôler que les prescripteurs les prennent en compte ? - Réalisez-vous des audits de bonnes pratiques sur les interventions des pharmaciens par les prescripteurs ?	2.2-03	Standard
Tout l'établissement	Médicaments - Dispensation	Comment êtes-vous informé des interventions de la pharmacie à la suite de l'analyse pharmaceutique?	2.2-03	Standard
Tout l'établissement	Médicaments - Dispensation	Participez-vous à des RCP? Les praticiens vous sollicitent-ils pour un avis au cours des RCP?	2.2-03	Standard
Tout l'établissement	Médicaments - Dispensation	Comment s'organise la délivrance des médicaments ?	2.2-03	Standard



CRITERE 2.2-4
LES ÉQUIPES RESPECTENT
LES BONNES PRATIQUES
D'APPROVISIONNEMENT DES
PRODUITS DE SANTÉ

2.2-04 : Les équipes respectent les bonnes pratiques d'approvisionnement des produits de santé

- Critère standard
- Méthode du traceur ciblé / Observations
- EE1 : Les modalités d'approvisionnement répondent aux besoins des professionnels, notamment pour parer à tout besoin urgent de produits de santé.
- EE2 : Le pharmacien identifie les risques liés aux ruptures de stock, informe les prescripteurs et met en place des actions palliatives en collaboration avec les utilisateurs.
- EE3 : Le stockage des produits de santé se fait dans les bonnes conditions à la pharmacie à usage intérieur et dans les services de soins.
- EE 4 : Les conditions de transport des produits de santé sont adaptées et sécurisées
- EE 5 (Observation) : Le contrôle du stockage des produits de santé est effectif avec retrait des périmés.



2.2-04 : Les équipes respectent les bonnes pratiques d'approvisionnement des produits de santé

5. Respecter les bonnes pratiques d'approvisionnement, de transport et de stockage des produits de santé



L'approvisionnement

Les EV vont s'assurer :

- Les besoins des professionnels concernant les médicaments et dispositifs médicaux stériles et dispositifs médicaux implantables sont identifiés, concertés et pris en compte;
- Les commandes pour parer à tout besoin urgent sont organisées ;
- Les éventuelles ruptures de stock sont anticipées et communiquées aux services de soins ainsi que les spécialités de remplacement ou les alternatives thérapeutiques mises à disposition.

Tout transport de médicaments et de bouteilles de gaz à usage médical entre la pharmacie à usage intérieur, la ou les officines de ville et les unités fonctionnelles ou leur équivalent doit se faire dans des **conditions d'hygiène et de sécurité**

Transport organisé :

- **Responsable du transport** identifié (entre la pharmacie à usage intérieur et unités fonctionnelles)
- **Conditions de transport adaptées et sécurisées** : caisse scellée/ chariot fermé, chaîne du froid respectée, besoins urgents, confidentialité..
 - respect et maintien des températures pour les produits thermosensibles ;
 - garantir la sécurité par tout système de fermeture approprié (chariot muni de chaines pour les bouteilles de gaz à usage médical par exemple) jusqu'à la réception des produits de santé (lieu sécurisé, contrôle...);
 - organisation de transport rapide pour besoins urgents et produits à faible stabilité
- Traçabilité

5. Respecter les bonnes pratiques d'approvisionnement, de transport et de stockage des produits de santé



Le transport

2.2-04 : Les équipes respectent les bonnes pratiques d'approvisionnement des produits de santé

AU SEIN DE LA PUI :

- Organisation des aires de réception, de stockage, de distribution et de dispensation adaptées à l'activité
- les locaux de stockage, dans la mesure du possible, dans la continuité immédiate de la zone de réception.
- pas de stockage à même le sol
- Les équipements de stockage à basse température proportionnés aux besoins et pourvus de **systèmes de contrôle et de sécurité qualifiés** (alarmes, enregistrements...).
 - avec **système de secours** est prévu en cas de panne.
 - exclusivement affectés au stockage des **produits pharmaceutiques**

5. Respecter les bonnes pratiques d'approvisionnement, de transport et de stockage des produits de santé

○ **Le stockage**

Précisions pour les DMI et gaz médicaux :

- Stockage des dispositifs médicaux stériles dans des locaux d'un volume suffisant pour permettre de **les conserver dans leur emballage secondaire**
- Les bouteilles de gaz à usage médical et les bouteilles de gaz à usage technique sont **stockées séparément**, soit dans des locaux distincts, soit dans des zones dédiées du même local. Cette zone de stockage doit être propre, aérée ou bien ventilée.

2.2-04 : Les équipes respectent les bonnes pratiques d'approvisionnement des produits de santé

5. Respecter les bonnes pratiques d'approvisionnement, de transport et de stockage des produits de santé



Le stockage

- **Sécurisation effective des locaux de stockage**
 - Les médicaments doivent être stockés dans une armoire fermée à clé ou par un code.
 - Les bouteilles de gaz à usage médical doivent être stockées dans un local aménagé (aération, ...) et fermant à clé.
 - Au minimum, le stockage est réalisé dans une zone fermée non accessible au patient ou tout autre public (salle de soins, arsenal, local pharmacie...)

En dehors des périodes d'utilisation, les accès au stocks doivent être maintenus verrouillés
Ergonomie et Aménagement harmonisé des dispositifs de stockage

- **Pas de déconditionnement**, contenant identifié par molécule et par dosage, pas de mélange...,
 - étiquetage harmonisé, standardisé avec prise en compte du risque de confusion
 - un casier = **un seul médicament et un seul dosage**

AU SEIN DES UNITES DE SOINS:

2.2-04 : Les équipes respectent les bonnes pratiques d'approvisionnement des produits de santé

5. Respecter les bonnes pratiques d'approvisionnement, de transport et de stockage des produits de santé



Le stockage

AU SEIN DES UNITES DE SOINS:

- Les **conditions de conservation sont respectées**, en particulier pour les **produits thermosensibles** : systèmes de contrôle et de sécurité qualifié.
 - Un système de secours est prévu en cas de panne.
 - Des équipements exclusivement affectés au stockage de produits pharmaceutiques. Ils ne contiennent ni boissons, ni aliments,
- **Pas de périmés en stock** : le retrait des périmés est effectif, à l'appui d'un contrôle régulier
- Les bouteilles de gaz à usage médical sont maintenues en position verticale, robinets fermés et doivent être arrimées, en particulier les bouteilles de capacité supérieure à 5l et les bouteilles de gaz liquéfié afin de prévenir le risque de chute.

Stockage respectant des règles de stockage, sécurisation , confidentialité, hygiène, ergonomie et fiabilité

2.2-04 : Les équipes respectent les bonnes pratiques d'approvisionnement des produits de santé

5. Respecter les bonnes pratiques d'approvisionnement, de transport et de stockage des produits de santé

Le stockage

Guide "Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments -

HAS

Fiche 1. B

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



Illustrations

NA HAD

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.

Exemples de questions

Secteur	Thèmes	QUESTIONS	Critères	Niveau du critère
Tout l'établissement	Médicaments - Approvisionnement	• Comment sont stockés les médicaments à la PUI ? • Comment et par qui est réalisé l'approvisionnement des médicaments ? • Avez-vous mis en place une organisation en cas de besoin urgent et le cas échéant en cas de fermeture de la PUI ?	2.2-04	Standard
Tout l'établissement	Médicaments - Approvisionnement	• En cas de dispensation automatisée, comment vous organisez-vous si l'automate est en panne ? • Quels sont les protocoles en place pour le transport de médicaments dans l'établissement ? • Quelle est l'organisation pour les médicaments thermosensibles ?	2.2-04	Standard
Tout l'établissement	Médicaments - Approvisionnement	• Quelle procédure est en place pour identifier les risques liés aux ruptures de stock ? • Quelle est la procédure pour informer les prescripteurs d'une rupture de stock ? • Quelle est la procédure pour la gérer ?	2.2-04	Standard
Tout l'établissement	Médicaments - Approvisionnement	• Comment votre pharmacie est-elle approvisionnée ? • Qui se charge de l'approvisionnement ? • Disposez-vous des médicaments selon vos besoins ? • Pouvez-vous me montrer votre pharmacie ?	2.2-04	Standard



Certification des
établissements
de santé pour
la qualité des soins

FICHE PÉDAGOGIQUE

L'évaluation de la prise en charge médicamenteuse et des produits de santé

Selon le référentiel

Janvier 2026



Flash
sécurité patient



MESURER
& AMÉLIORER
LA QUALITÉ

Le stockage des curares

Des erreurs pas si rares



Recommander
les bonnes
pratiques

FLASH SÉCURITÉ PATIENT

Évènements médicamenteux qui ne devraient jamais arriver (*never events*)

Lidocaïne et colchicine en ligne de mire

Juillet 2025



Recommander
les bonnes
pratiques

FLASH SÉCURITÉ PATIENT

Rupture de stock d'un produit de santé

Ne rompez pas le contact !

Avril 2025



CRITERE 2.2-06

LES ÉQUIPES PRÉVIENNENT LES RISQUES D'ERREUR MÉDICAMENTEUSE

2.2-06 : Les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse

- **Critère impératif**
- **Méthode du traceur ciblé**
 - EE1 : Les professionnels sont **formés à la prévention du risque médicamenteux**.
 - EE2 : Les professionnels connaissent **les moyens de maîtrise** des médicaments les plus à risque.
 - EE3 : Une **liste des médicaments les plus à risque**, établie de manière **collégiale**, est **adaptée à l'activité** et **connue** des professionnels.
 - EE4 : Le circuit des **préparations en atmosphère contrôlée** (chimiothérapie, immunothérapie, biothérapie, nutrition parentérale, radiopharmaceutique...) est maîtrisé (prescription, analyse pharmaceutique, préparation, libération, transport, stockage et administration).
 - EE5 : Les erreurs médicamenteuses sont **analysées en équipe** et font l'objet d'un **plan d'action suivi**..

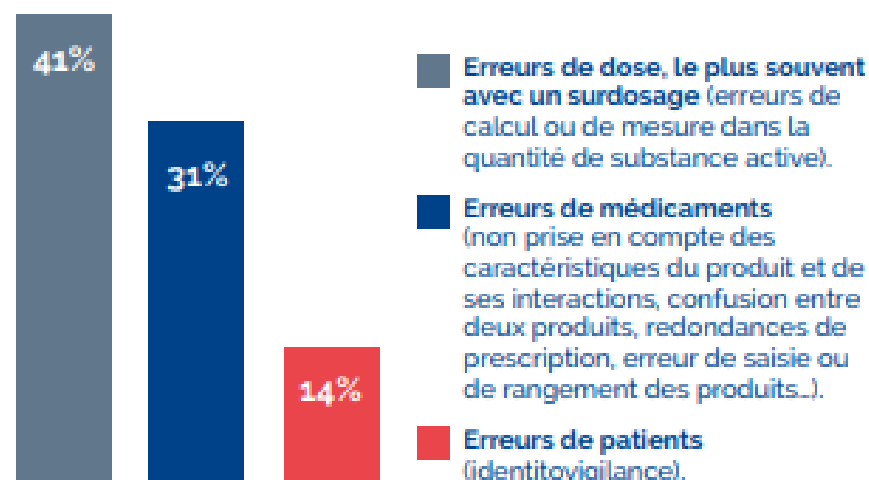


2.2-06 : Les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse

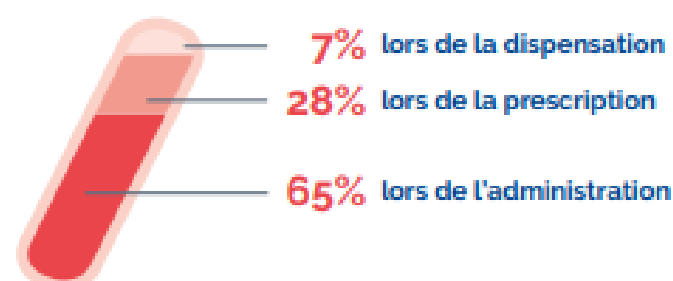
8. Prévenir les erreurs médicamenteuses

Les 3 types d'erreurs déclarées les plus fréquentes

Elles représentent 86 % de l'ensemble des erreurs médicamenteuses déclarées.



À quel moment surviennent-elles ?

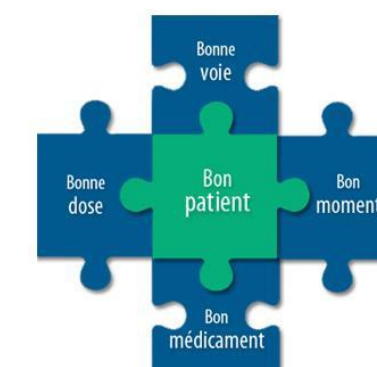


- ee1 / ee2 :
 - **Formation** des professionnels à la prévention du risque médicamenteux
 - à toutes les étapes du circuit du médicament , respect des bonnes pratiques et **moyens de maîtrise adaptés** aux différentes étapes, pertinents selon contexte

- ee5: **Culture de la déclaration** des erreurs avec **analyse** en équipe pluriprofessionnelle

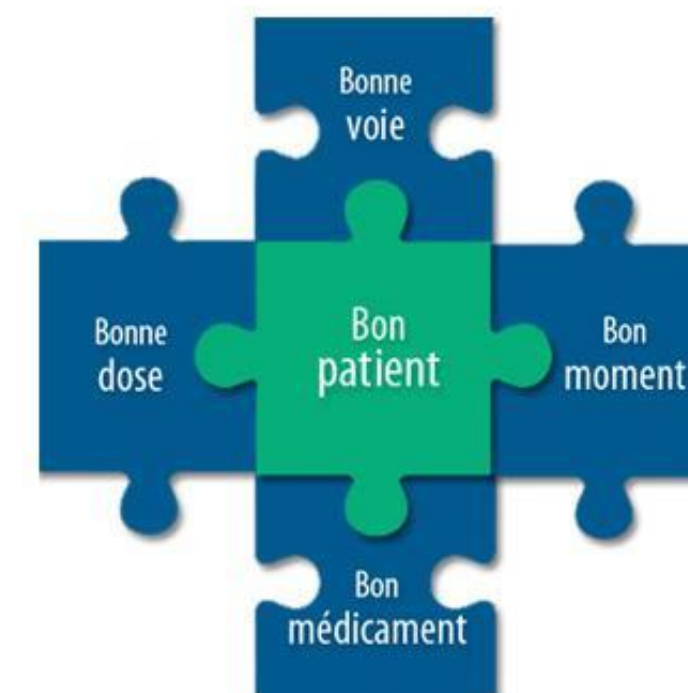
→ **Critère 3.1-04 L'établissement impulse la culture de la déclaration des événements indésirables, dont les presque accidents**

- **ee4** : Circuit des préparations en atmosphère contrôlé (règles de bonnes pratiques et cadre réglementaire associé) corrélé- dans la fiche pédagogique- au chapitre dédié à la **dispensation** → **Critère 2.2-06 Prévention du risque** → **préparations à risque** : chimiothérapie, immunothérapie, biothérapie, nutrition parentérale...



2.2-06 : Les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse

- **ee3 : Liste des médicaments à risque** adaptée au domaine d'activité
 - Choix des spécialités fonction des services , risques spécifiques (effets indésirables graves, nouvelles formes, marge thérapeutique étroite)...
 - Basée sur les never events mais aussi sur les situations rencontrées propres aux établissements, les remontées et analyse de leurs erreurs médicamenteuses
 - Réflexion propre à l'établissement sur l'appréciation du risque que les spécialités soient ou non en ZAC
 - Pas de liste nationale MAR car pas applicable aux spécificités des établissements
 - Equilibre pictogramme d'alerte/ informations de sécurisation



Never Events - Les outils proposés par les OMéDITS



Médicaments anticoagulants	✓
Chlorure de potassium injectable	✓
Préparation de spécialités injectables	✓
Injection intrathécale	✓
Injection parentérale	✓
Méthotrexate par voie orale ou sous-cutanée	✓
Surdosage en anticancéreux	✓
Insuline	✓
Spécialités utilisées en anesthésie ou en réanimation	✓
Gaz à usage médical	✓
Programmation des dispositifs d'administration	✓
Conditionnements unidoses en matière plastique	✓
Colchicine	✓
Lidocaïne	✓
Méthadone	✓
Fluoropyrimidine (5-FU) et dihydropyrimidine déshydrogénase (DPD)	✓

Les Thématiques



Le Réseau des OMÉDITS & la CERTIFICATION

Résomedit
LE RESEAU DES OMEDIT

INNOVATION
MOTIVATION
ECHANGE
DYNAMISME
INDEPENDANCE
EXPERTISE

Les Champs d'Actions



Webinaires PECM

Bonnes Pratiques
Sécurisation du Circuit des
Produits de Santé
Coordination des professionnels
et information

Création d'Outils et mise à disposition

Flyer
Affiche
Audit
Evaluation Pratique
Professionnelle

E-learning
Bande
dessinée
Podcast

Cartographie
nationale de
rétrocession
Application
Smartphone

Serious game
Formation
Guide
Cartographie

Outils
de simulation
Jeux de cartes

Accompagnements des établissements

Personnalisés
Rencontres Terrain
Partenariat RREVA

Tous les
outils sur le
site du
RESOMEDIT

Page dédiée **SITE RESOMEDIT**

2 versions de fichiers à destination des établissements sanitaires et médico-sociaux
Sanitaires (version actualisée SEPTEMBRE 2025) - Médico sociaux (version NOVEMBRE 2023)

Exemples de questions

2.2-06 : Les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse

Tout l'établissement	Erreurs médicamenteuses	• Comment s'organise le circuit des préparations en atmosphère contrôlée? • Comment s'organise la préparation? la dispensation ? • Dans le cadre de la préparation des chimiothérapies injectables, pouvez-vous me montrer comment se passe la libération des poches ? le transport ? le stockage? l'administration? Comment s'organise le suivi d'un produit non administré? Comment est-il détruit ?	2.2-06	Impératif
Tout l'établissement	Erreurs médicamenteuses	• Réalisez-vous des évaluations du circuit du médicament ? À quelle périodicité ? • Comment évaluez-vous le respect des bonnes pratiques de prescription ? de dispensation ? de transport ? de stockage ?	2.2-06	Impératif
Tout l'établissement	Erreurs médicamenteuses	• Avez-vous des évènements indésirables déclarés en lien avec le circuit des produits de santé ? • Comment et par qui sont-ils analysés ? • Avez-vous un plan d'action en lien avec ces analyses ? Pouvez-vous me le montrer ?	2.2-06	Impératif
Tout l'établissement	Erreurs médicamenteuses	• Avez-vous suivi des formations sur la prévention du risque médicamenteux ? Quand s'est déroulée cette formation ? Sur quoi portait-elle?	2.2-06	Impératif
Tout l'établissement	Erreurs médicamenteuses	• Connaissez-vous les médicaments à risque utilisés dans votre service ? Sont-ils listés ?	2.2-06	Impératif
Tout l'établissement	Erreurs médicamenteuses	• Déclarez-vous des évènements indésirables en lien avec le circuit du médicament ? • Avez-vous participé à l'analyse de ces évènements indésirables ? • Des actions sont-elles mises en place dans votre service en lien avec la prévention des erreurs médicamenteuses ?	2.2-06	Impératif



FICHE PÉDAGOGIQUE

L'évaluation de la prise en charge médicamenteuse et des produits de santé

Selon le référentiel

Janvier 2026



Médicaments à risque

Sous-estimer le risque c'est risqué

10 juin 2021



Accidents liés à un médicament à risque

Qui dit potassium (KCl) dit vigilance maximale

24 juin 2021



FLASH SÉCURITÉ PATIENT

Événements médicamenteux qui ne devraient jamais arriver (*never events*)

Lidocaïne et colchicine en ligne de mire

Juillet 2025



CRITERE 2.1-04
LES ÉQUIPES RÉALISENT LA
CONCILIATION
MÉDICAMENTEUSE POUR DES
POPULATIONS CIBLÉES

Définition “la conciliation des traitements médicamenteux”

“ La conciliation des traitements médicamenteux est une démarche de prévention et d’interception des erreurs médicamenteuses visant à garantir la continuité de la prise en charge médicamenteuse du patient dans son parcours de soins. Parce que les multiples points de transition majorent le risque médicamenteux, elle repose sur la transmission et le partage des informations complètes et exactes des traitements du patient entre les professionnels de santé et le patient, tout au long de son parcours.”

[Haute Autorité de Santé - Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé](#)

réalisée en établissement de santé

Elle est définie comme un processus formalisé qui prend en compte, lors d’une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient.

Elle est organisée selon **quatre séquences standardisées** :

- **le recueil d’informations** sur les traitements médicamenteux du patient à partir d’**au moins 3 sources distinctes d’information** pour en garantir la fiabilité (ce qui caractérise le bilan médicamenteux de la conciliation des traitements médicamenteux) ;
- la **synthèse** de ces informations (aboutissant à la rédaction du bilan médicamenteux) ;
- la **validation du bilan** ;
- le **partage et l’exploitation** du bilan médicamenteux **par l’ensemble des professionnels de santé** impliqués dans la prise en charge du patient.

Le bilan médicamenteux est défini par la Haute Autorité de santé (HAS) dans le « Guide méthodologique de la conciliation médicamenteuse en établissement de santé (1) et complété par le guide relatif aux spécificités en cancérologie (2) comme suit :

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

REFERENTIEL

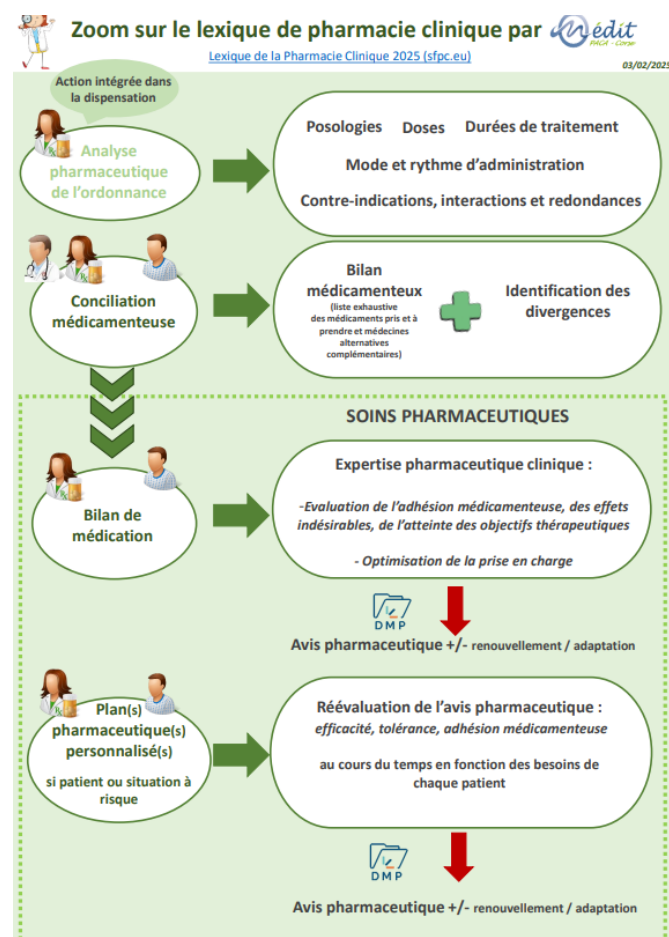
Harmonisation du bilan médicamenteux

Recueil des besoins métiers en matière de bilan médicamenteux

Le bilan médicamenteux est un état des lieux à un instant donné des médicaments d'un patient. Il est le résultat d'une synthèse des informations recueillies sur les médicaments d'un patient. Y sont précisés pour chaque médicament le nom commercial ou la dénomination commune, le dosage, la forme galénique, la posologie (dose, rythme, horaires), la voie d'administration, et si besoin le nom du laboratoire.

A ne pas confondre avec :

- **Bilan de médication** (mise à jour SFPC 2025) → Analyse clinique pour l'optimisation du traitement
- **Bilan partagé de médication** → Processus effectué par le pharmacien officinal, en coordination avec le médecin traitant → évaluer l'observance et la tolérance du traitement, d'identifier les interactions médicamenteuses et de vérifier les conditions de prise et le bon usage des médicaments (*formalisé avenant à la convention nationale avec l'assurance maladie*)



Les types de CTM : proactive, rétroactive ou de sortie

La conciliation des traitements
médicamenteux proactive :
contribue à la prévention
des erreurs médicamenteuses
(Schéma A)

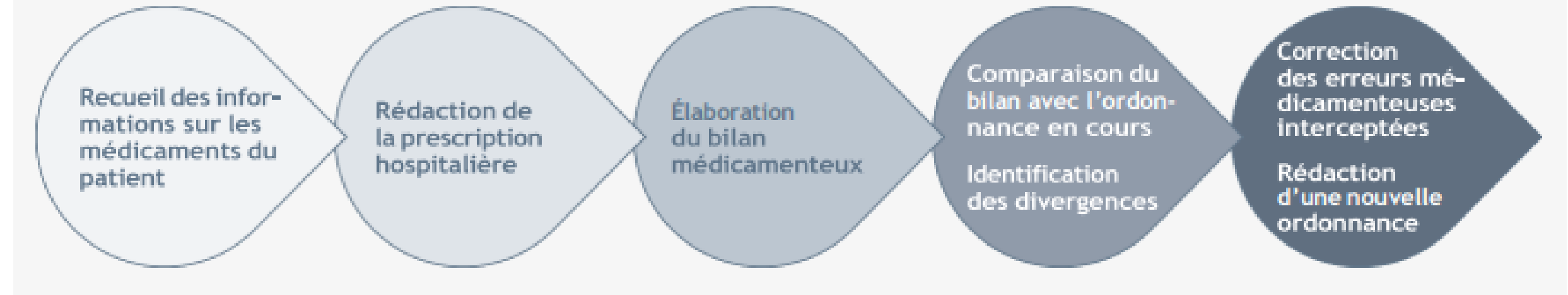
= PREVENIR



- Le bilan médicamenteux est établi AVANT qu'il y ait une prescription.
- Le bilan communiqué au prescripteur doit être pris en compte lors de la rédaction de l'ordonnance

La conciliation des traitements
médicamenteux rétroactive :
contribue à l'interception des erreurs
médicamenteuses avérées
(Schéma B)

= INTERCEPTER ET CORRIGER



- Le bilan médicamenteux est établi APRÈS la rédaction de la prescription ;
- le bilan sera comparé à la prescription en cours. Les éventuelles divergences repérées seront communiquées au prescripteur qui les prendra en compte lors de la rédaction d'une nouvelle ordonnance

Les types de CTM : proactive, rétroactive ou de sortie

La conciliation des traitements
médicamenteux proactive :
contribue à la prévention
des erreurs médicamenteuses
(Schéma A)

= PREVENIR

La conciliation des traitements
médicamenteux rétroactive :
contribue à l'interception des erreurs
médicamenteuses avérées
(Schéma B)

= INTERCEPTER ET CORRIGER

CONCILIATION DE SORTIE : lors d'un TRANSFERT OU à la SORTIE

- comparer le BM réalisé à la prescription de sortie.
 - Prise en compte de l'évolution des traitements pendant l'hospitalisation
 - Repérer les éventuelles divergences
- les communiquer au prescripteur qui en tiendra compte dans sa prescription de sortie
- associer et expliquer au patient les modifications de traitement
- COMMUNIQUER aux professionnels "en aval" = La conciliation de sortie sera partagée aux professionnels de ville ou de la structure en aval
- **bilan thérapeutique** inclus dans la **lettre de liaison** + **DMP** / **messaging sécurisé**

2.1-04 : Les équipes réalisent la conciliation médicamenteuse pour des populations ciblées

- Critère standard (depuis septembre 2025)
 - Méthode du traceur ciblé / Observations
-
- EE 1 : La conciliation médicamenteuse est engagée pour **les secteurs et profils de patients les plus à risque** (gériatrie, oncologie, patients âgés polymédicamentés, patients sous chimiothérapies...).
 - EE 2 : La conciliation médicamenteuse est **programmée** pour les secteurs et profils de patients les plus à risque (gériatrie, oncologie, patients âgés polymédicamentés, patients sous chimiothérapies...) dans lesquels elle n'est pas déjà réalisée.
 - EE 3 : La conciliation médicamenteuse est réalisée selon les bonnes pratiques, avec notamment : **les 3 sources d'information, la rencontre du patient et/ou son entourage, l'échange médicopharmaceutique.**
 - EE 4 : Le **bilan médicamenteux est accessible** dans le dossier patient.
 - EE 5 : Une évaluation de la **pertinence de l'activité** de conciliation est réalisée (bilan de la conciliation) et les corrections apportées.



2.1-04 : Les équipes réalisent la conciliation médicamenteuse pour des populations ciblées

3. Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux

Les étapes de la conciliation des traitements médicamenteux

- Le recueil d'information à partir d'au moins 3 sources d'information (l'entretien patient, les prescriptions, le dossier patient, l'officine)
- La rédaction et la validation du bilan médicamenteux
- Le partage et l'exploitation du bilan médicamenteux

- Les EV évalueront **l'état d'avancement** de l'établissement quant au développement de la conciliation des traitements médicamenteux
- Identification des secteurs et profils de patients les plus à risque (gériatrie, oncologie, patients âgés polymédicamentés, patients sous chimiothérapie...)
 - elle est **engagée** (mise en œuvre dans au moins un des secteurs ou populations ciblées par l'établissement...);
 - elle est **programmée** (planning de mise en œuvre dans les autres secteurs ou populations ciblées par l'établissement)
 - elle est **réalisée** (effective dans tous les secteurs et selon les **bonnes pratiques** → **bilan médicamenteux disponible** dans le dossier patient.

2.1-04 : Les équipes réalisent la conciliation médicamenteuse pour des populations ciblées

3. Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux

Les étapes de la conciliation des traitements médicamenteux

- Le recueil d'information à partir d'au moins 3 sources d'information (l'entretien patient, les prescriptions, le dossier patient, l'officine)
- La rédaction et la validation du bilan médicamenteux
- Le partage et l'exploitation du bilan médicamenteux

Aide à la cohérence des résultats du critère 2.1-04

En début de visite, le pharmacien présente à l'EV les services dans lesquels la conciliation est priorisée. Cette priorisation se fait au regard des unités d'accueil, des profils de patients accueillis, intégrant ses traitements. Ces éléments servent à l'EV pour choisir les services dans lesquels seront réalisés les traceurs ciblés.

L'objectif est d'obtenir un résultat représentatif du niveau de déploiement de la conciliation dans l'établissement.

A l'échelle de l'établissement, la conciliation est-elle programmée pour les services et profil de patient pour lesquels elle n'est pas encore réalisée ?

Oui

Non

EE2 : Oui

EE2 : Non

Dans le service, la prescription, évaluée pour le traceur ciblé, intègre-t-elle une conciliation ?

Oui, elle est retrouvée

EE1 : Oui

EE3 et 4 : Oui ou Non

Non, elle n'est pas retrouvée alors que le patient correspond au profil de conciliation identifié par l'ES

EE1 : Non

EE3 et 4 : Non

Le service n'hospitalise pas de patient identifié pour réaliser la conciliation

EE1, 3 et 4 : NA

A l'échelle de l'établissement, la pertinence de l'activité de conciliation est-elle évaluée ?

Oui

Non

EE5 : Oui, mais jamais NA

EE5 : Non, mais jamais NA

La conciliation n'est pas engagée car il n'y a pas de secteurs, profils de patients à risques

Tous les EE sont NA

En conclusion, le score au critère est « Non applicable »

E-Learning volet médicamenteux de la lettre de liaison de la HAS

La sortie d'hôpital est le moment le plus à risque d'erreurs médicamenteuses. Assurer une transmission des informations essentielles à la poursuite de la prise en charge médicamenteuse est donc un enjeu majeur de sécurité. Dans cette perspective, la **HAS recommande depuis mars 2018**, que le volet médicamenteux de la lettre de liaison soit structuré sous la forme d'un **tableau confrontant le traitement avant l'admission avec le traitement à la sortie** et explicitant les **modifications effectuées** ainsi que leurs **motifs**.

L'OMEDIT Ile de France, met à disposition des établissements un **e-learning en accès libre et gratuit**. Son objectif est de permettre aux médecins et pharmaciens d'acquérir les compétences utiles pour remplir et transmettre ce tableau. Le e-learning a été réalisé en collaboration avec la faculté Paris-Diderot (plateforme MediTICE), l'APHP, l'ARS IDF, l'Association Old Up et l'Association Pemphigus Pemphigose France

Introduction



Cours

Durée : 27 minutes. Vous pouvez à tout moment arrêter le cours et reprendre à l'étape où vous vous êtes arrêté.

Cours « tableau médicament parcours (= volet médicamenteux de la lettre de liaison à la sortie) » (V11/2018)

Exercices

Exercice 1 (environ 10 min)

Exercice 1 : Remplissage de la colonne « traitement avant hospitalisation »

Exercice 2 (environ 10 min)

Exercice 2 : Remplissage du tableau complet

BONUS

Conseils pour la réalisation des entretiens avec les patients (exploration de l'observance, de l'automédication...)

L'entretien avec le patient

Votre avis nous intéresse !
Questionnaire d'évaluation du e-learning



mémo de poche

CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE PRÉPARATEURS EN PHARMACIE

Comment puis-je aider les soignants à réaliser cette conciliation médicamenteuse ?

- ✓ Lorsque votre hospitalisation est programmée, pensez à prendre avec vous **l'ensemble de vos dernières ordonnances**, y compris celles de vos médecins spécialistes (cardiologue, ophtalmologue, oncologue...)
- ✓ Pensez à ouvrir un **dossier pharmaceutique** (DP) auprès de votre pharmacien d'officine et à donner votre carte vitale à chaque fois que l'on vous dispense des médicaments y compris sans ordonnance. **Ces informations pourront être consultées avec votre accord** lors de votre hospitalisation.
- ✓ N'hésitez pas à donner **le nom de votre pharmacien d'officine habituel**, et celui de votre infirmier libéral si vous en avez un. Ces professionnels de santé pourront être contactés en plus de votre médecin traitant afin d'obtenir des précisions sur vos traitements.



Pour en savoir plus sur la conciliation médicamenteuse

Sécurisons ensemble votre prise en charge médicamenteuse

Document disponible sur le site : www.omedit-centre.fr

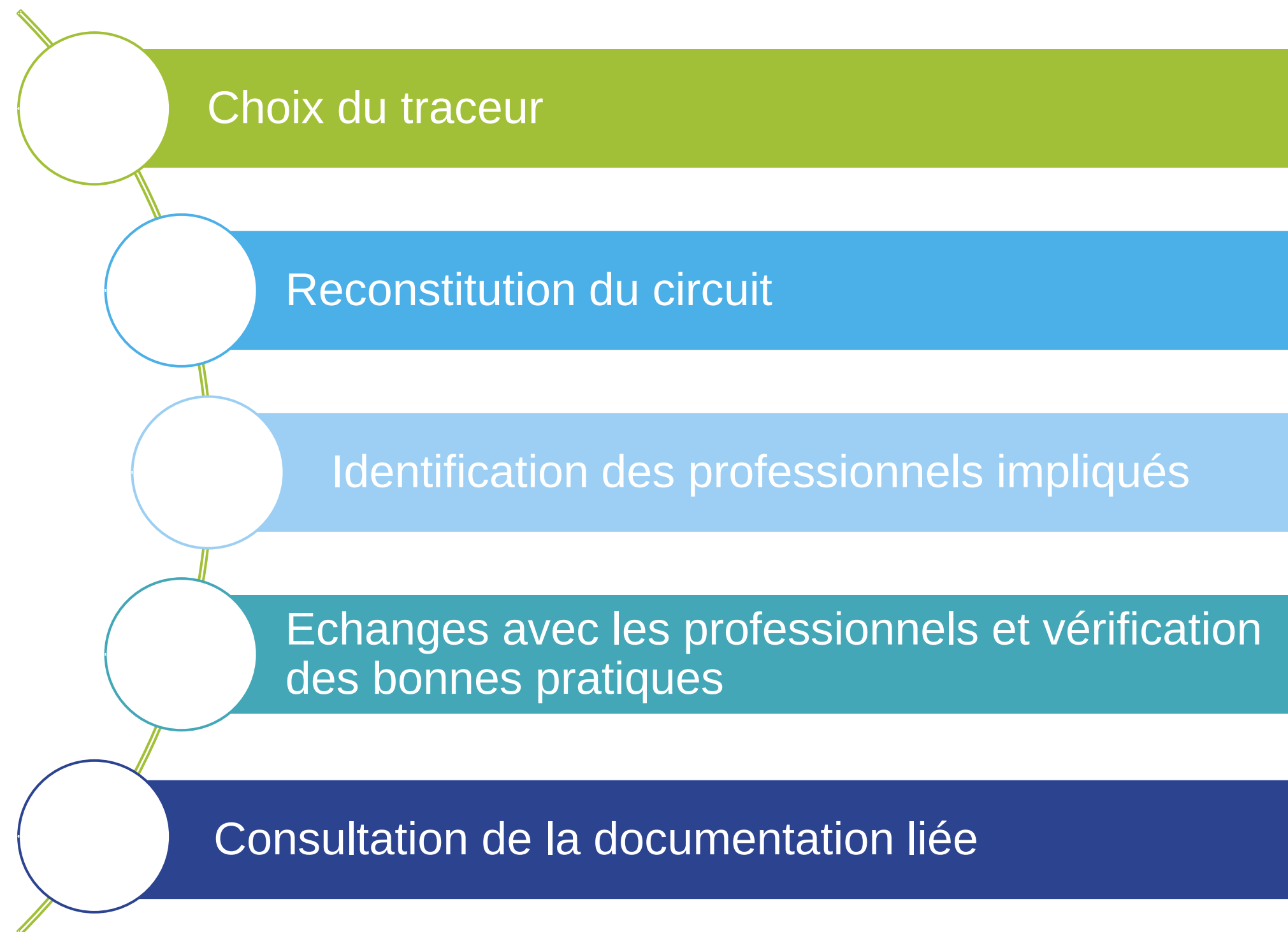
LA PECM DANS LE 6ème CYCLE DE CERTIFICATION



LES METHODES D'EVALUATION

Traceur ciblé en visite

LES ETAPES



MÉTHODE DU TRACEUR CIBLÉ

Évaluation de la mise en œuvre d'un traceur ciblé.

1



IDENTIFICATION DE LA CIBLE

L'évaluateur choisit le traceur.

Exemples : un évènement indésirable,
une prescription médicamenteuse,
un transport en brancard, une plainte
de patient, une déclaration
de matériovigilance...

2



SUIVI DU CIRCUIT DU TRACEUR CIBLÉ :

L'évaluateur reconstitue
le circuit et à chaque phase :

- s'entretient avec
les professionnels impliqués ;
- observe les pratiques ;
- consulte la documentation.

8 traceurs ont été préalablement définis par la HAS dans le cadre des visites de certification. Ils ciblent les processus suivants :

- le circuit des médicaments et des produits de santé
- la transfusion
- la gestion des événements indésirables
- la prévention des infections associés aux soins
- le fonctionnement du SAMU/SMUR
- les secteurs interventionnels
- l'électroconvulsivothérapie (ECT)
- l'isolement et la contention

EXEMPLE D'UN TRACEUR CIBLÉ SUR UNE PRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE



La méthode du traceur ciblé se différencie de la méthode de l'audit système; elle est conduite en partant du terrain pour remonter vers le processus.

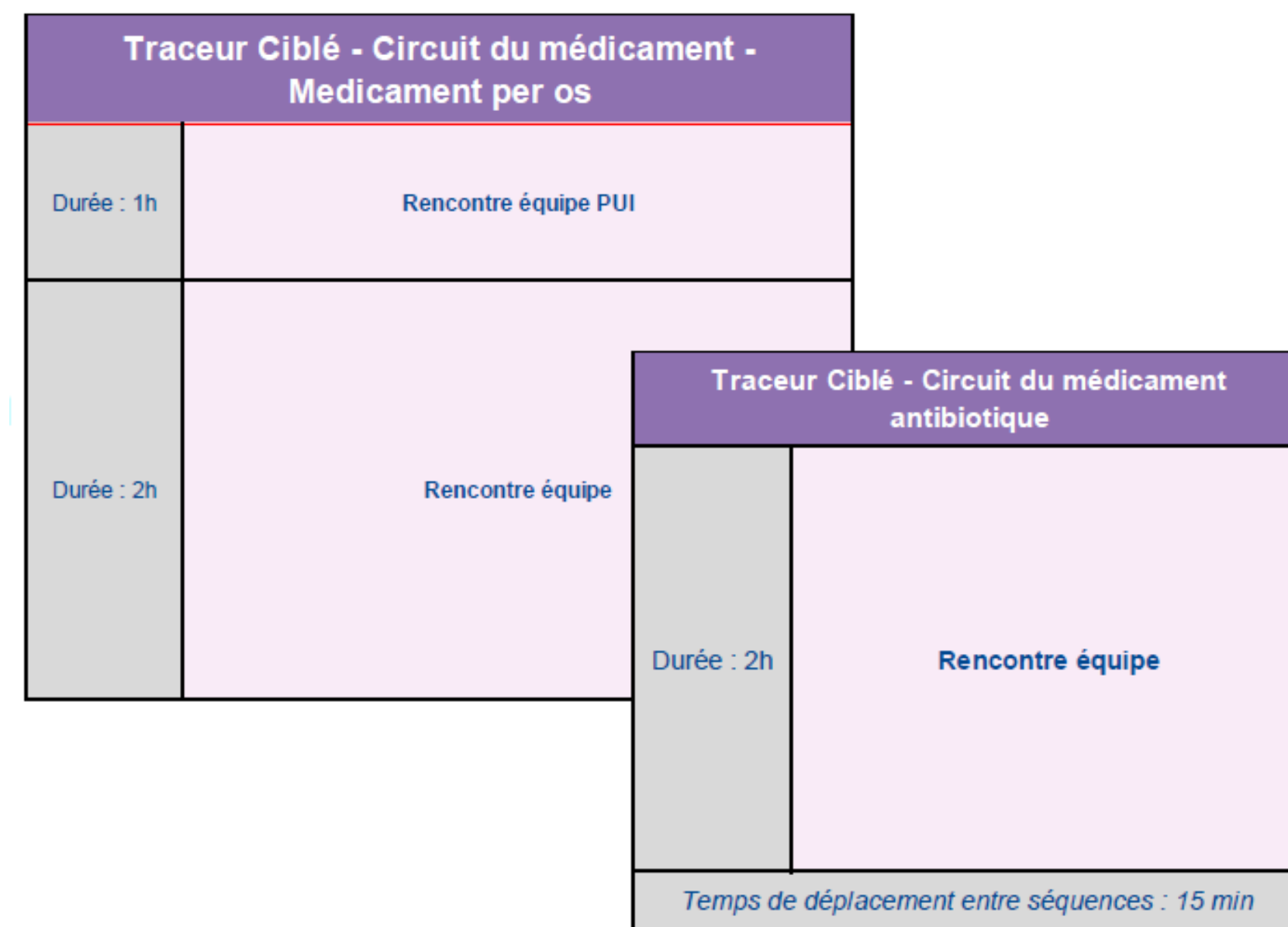
Le nombre de traceurs ciblés est adapté par la HAS à l'activité et à la taille de l'établissement.

Essentiellement traceur ciblé :

- un médicament per os
- un médicament injectable
- un antibiotique
- une préparation en atmosphère protégée

Planning de visite :

- Le premier traceur ciblé circuit du médicament a lieu J1 matin avec rencontre de la PUI
- Pour les autres traceurs ciblés, rencontre équipe sur 2h



Les fiches anomalies

Les fiches anomalies concernent uniquement les critères impératifs

Lorsque UN élément d'évaluation d'un critère impératif obtient une réponse « NON », une fiche anomalie est générée dans CALISTA

Il y a au maximum 1 fiche anomalie par Critère Impératif mais une fiche anomalie peut contenir plusieurs anomalies
La fiche anomalie permet à la HAS d'apprécier la gravité de l'anomalie sur la prise en charge des patients et/ou l'exercice des professionnels

3 conséquences possibles sur le niveau de décision :

- Impact **léger** : la HAS classe sans suite (situation sans gravité, isolée et non pérenne)
- Impact **modéré** : la HAS se réserve le droit de dégrader le niveau de décision auquel l'établissement est éligible (l'anomalie traduit une situation générant un risque direct et peu maîtrisé pour le patient et/ou les professionnels, ou des dysfonctionnements institutionnels)
- Impact **grave** : la HAS se réserve le droit de ne pas accorder la certification (l'anomalie traduit une situation grave générant un risque direct et non maîtrisé pour le patient et/ou les professionnels, ou des dysfonctionnements institutionnels)

La méthode « **observation** » permet d'évaluer visuellement ou oralement le respect de bonnes pratiques sur le terrain.

- PECCM : rangement des médicaments, préparation et administration des médicaments,...





LES PROCHAINS WEBINAIRES

Le 27 Mars prochain, nous vous donnons rendez-vous pour un prochain webinaire avec la présence de la HAS, qui portera sur :

- **Les Bonnes pratiques d'administration**
- **L'auto-administration des médicaments par le patient en cours d'hospitalisation (PAAM)**



<https://events.teams.microsoft.com/event/de901984-3e63-439e-bbff-3ce8da4f7870@035e5292-5a25-4509-bb08-a555f7d31a8b>

Un prochain webinaire sera proposé très prochainement avec la CRATB et portera sur :

- **La pertinence prescription antibiotiques**
- **Les Bonnes pratiques d'antibioprophylaxie (chirurgie et interventionnel)**

Merci à tous de votre participation.