

27/03/2026

WEBINAIRE CERTIFICATION

La PECM dans la certification - 6ème cycle

suite



Vos micros et caméras sont coupées

Si vous souhaitez prendre la parole, « levez la main » dans
Teams

Pour vos questions, merci de les inscrire dans la **partie Q/R**
Des 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 porte sur :

- Les bonnes pratiques d'administration
- L'auto-administration des médicaments par le patient en cours d'hospitalisation (PAAM) avec la présence de la HAS

Pour rappel et disponible en replay le webinaire du 13 février, nous vous avons présenté

- 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

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





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)

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	Indicateurs
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/BCTCB2NX>

I


 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



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



LES ATTENDUS DE LA
CERTIFICATION



CRITERE 2.2-05 LES ÉQUIPES RESPECTENT LES BONNES PRATIQUES D'ADMINISTRATION

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

- **Critère impératif**
- **Méthode du traceur ciblé**
- EE1 : Les professionnels habilités respectent les bonnes pratiques de préparation en évitant les interruptions de tâches.
- EE2 : Les professionnels habilités respectent les bonnes pratiques d'administration.
- EE3 : Les situations à risque (injectables, médicaments reconstitués en pédiatrie, pousse-seringue électrique, PCA, chimiothérapies, préparations de poches de perfusion avec reconstitution, multiplicité des préparations...) devant faire l'objet de précautions particulières ont été identifiées et les bonnes pratiques mises en œuvre.
- EE4 : La concordance entre le produit, le patient et la prescription est systématiquement vérifiée avant l'administration par les professionnels habilités.
- EE5 : L'administration du médicament ou le motif de non-administration est tracé dans son dossier au moment de la prise par les professionnels habilités.





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

- l'administration est réalisée au regard d'une prescription qui est prise en compte et vérifiée ;
- la préparation répond à des règles précises : une zone de préparation bien identifiée, adaptée, indépendante, respectant toutes les règles d'hygiène ;
- le délai de préparation est proche de l'administration (la préparation doit se faire le plus près de l'administration) ;
- les conditions de préparation permettant d'éviter les interruptions de tâches. Les situations à risque (préparations injectables, reconstitutions pédiatriques, pousse-seringue électrique, analgésie contrôlée par le patient (PCA), **chimiothérapies**, multiplicité des préparations...) sont identifiées ;
- des outils d'aide à la préparation sont disponibles : procédures, outils d'aide au calcul de dose, tables de conversions ;
- l'administration proprement dite se déroule en respectant les contrôles essentiels (vérification par le professionnel habilité des concordances : **produit/patient/prescription**) ;
- la **traçabilité** de l'administration est réalisée dans le dossier au plus près de la prise ; ainsi que la **non-administration, y compris pour le patient autonome** ;
- l'information du patient est réalisée ;
- la surveillance du patient et le suivi de l'adhésion du traitement sont évalués.

6. Assurer les bonnes pratiques d'administration des médicaments

La règle des 5B

Les 5 B



Secteur	Thèmes	QUESTIONS	Critères	Niveau du critère
Tout l'établissement	Médicaments - administration	<ul style="list-style-type: none"> • Comment préparez-vous les médicaments ? • Avez-vous des étiquettes à disposition pour noter les éléments indispensables pour identifier les médicaments injectables ? 	2.2-06	Impératif
Tout l'établissement	Médicaments - administration	<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les dispositifs mis en place pour éviter les interruptions de tâches pendant la préparation de traitement ? Avez-vous identifié des situations à risque pour la préparation des médicaments ? Quelles sont les barrières que vous mettez en place afin de prévenir les erreurs de préparation ? 	2.2-06	Impératif
Tout l'établissement	Médicaments - administration	<ul style="list-style-type: none"> • Comment s'organise l'administration des médicaments ? • Comment faites-vous l'analyse de concordance entre la prescription, le produit et le patient ? 	2.2-06	Impératif
Tout l'établissement	Médicaments - administration	<ul style="list-style-type: none"> • Si le patient est autonome dans la gestion de son traitement habituel, comment vous organisez-vous ? • Sur quel support tracez-vous l'administration ? Pouvez-vous me montrer ? • L'administration est-elle faite en temps réel ? Pouvez-vous me montrer comment vous tracez la non-administration des médicaments ? 	2.2-06	Impératif



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

Selon le référentiel
Juillet 2022 - mise à jour octobre 2025




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

Lidocaïne et colchicine en ligne de mire

Juillet 2025



CRITERE 2.2-7



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	<p><u>Élément 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.</p> <p>Suppression de l'élément d'évaluation</p>
Critère 2.2-05	<p><u>Élément d'évaluation</u> : La prise de son traitement habituel par le patient autonome (hors programme PAAM) est tracée par les professionnels habilités.</p> <p>Suppression de l'élément d'évaluation</p>
Critère 2.2-13	<p><u>Élément 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.</p>
Critère 3.4-05	<p><u>Élément 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...).</p>

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

c'est:

- donner la possibilité à un **patient volontaire** de s'administrer lui-même **tout ou partie des médicaments** qui lui sont prescrits au cours de son hospitalisation.
- seul ou accompagné (selon le niveau d'autonomie)
- sous réserve d'une **décision médicale favorable en accord et concertation avec l'équipe de soins**
- Prescrit et tracé dans le dossier du patient



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

Selon le référentiel

Janvier 2026

La prise en charge médicamenteuse et des produits de santé en établissement de santé est un processus complexe qui implique une organisation et une coordination rigoureuses du circuit. Elle doit intégrer les facteurs humains, organisationnels et environnementaux ainsi que l'évaluation des pratiques professionnelles et la gestion des situations à risque.

L'objectif est de garantir l'administration du bon médicament, au bon patient, à la bonne dose, par la bonne voie, au bon moment, dans les bonnes conditions et au meilleur coût. Les erreurs médicamenteuses peuvent survenir en raison de la multiplicité des intervenants, de la complexité des étapes réparties sur différents lieux, de la diversité des pathologies et des traitements, de la difficulté d'accès à l'information ou encore des interruptions de tâches.

La prise en charge médicamenteuse et des produits de santé repose sur plusieurs points clés :

- la prescription médicale en vue de la dispensation et de l'administration au patient avec l'information du patient qui s'y rapporte ;
- le bon usage des antibiotiques ;
- la conciliation des traitements médicamenteux ;
- les modalités et conditions d'approvisionnement, de transport et de stockage des produits de santé ;
- la prévention des erreurs médicamenteuses et la participation des équipes à des audits et/ou les évaluations de pratiques professionnelles (EPP) concernant le circuit des produits de santé.

Définitions

L'auto-administration des médicaments

L'auto-administration s'entend comme la possibilité pour un patient volontaire de s'administrer lui-même tout ou partie des médicaments prescrits au cours de son hospitalisation, sous réserve d'une décision médicale favorable tracée dans le dossier du patient.

Les cinq étapes du processus d'administration sont réalisées en totalité ou partiellement par le patient. L'auto-administration est conditionnée, pour le patient, par son information sur le dispositif, par la conduite d'une évaluation **pluriprofessionnelle** des facteurs de risque et de ses compétences (connaissance de son traitement, capacité à réaliser l'auto-administration de ses traitements et adhésion médicamenteuse), validée par une décision médicale favorable, et par le **consentement du patient**. Un accompagnement éducatif, un suivi et des réévaluations au cours du séjour s'inscrivent dans le **dispositif**.

Le patient en auto-administration de ses médicaments en cours d'hospitalisation (PAAM)



Point de vigilance : ce que n'est pas l'auto-administration

L'auto-administration n'est pas synonyme d'automédication

L'auto-administration n'est pas la gestion du traitement personnel par le patient¹

L'auto-administration n'est pas l'auto-gestion du traitement qui s'intègre dans un programme d'éducation thérapeutique (ETP) et qui fait référence au patient dans son cadre personnel

¹ Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge et aux médicaments dans les établissements de santé (article 13) : « Les modalités de gestion du traitement personnel des patients sont définies afin d'assurer la continuité des soins et de garantir la sécurité du patient. Il ne devra être mis ou laissé à disposition aucun médicament en dehors de ceux qui leur auront été prescrits dans l'établissement. »

L'arrêté du 10 octobre 2022 modifiant l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé. La subdivision : « Administration » de l'article 13 de **l'arrêté du 6 avril 2011** est ainsi modifiée.

« Sous réserve de l'accord du médecin, l'acte d'administration proprement dit de médicaments prescrits au cours de l'hospitalisation peut être effectué par le patient lui-même s'il le souhaite.

Il s'agit alors d'un acte d'auto-administration.

Cet acte est mis en œuvre par le patient, accompagné le cas échéant par les membres de l'équipe de soins prenant en charge ce dernier, conformément aux recommandations susvisées formulées par la Haute Autorité de santé. »

- Critère avancé
- Méthode du traceur ciblé / Audit système

Les professionnels :

- EE1 : Les services volontaires définissent les critères de déploiement du programme « Patient en autoadministration de ses médicaments (PAAM) en hospitalisation » et les indicateurs d'évaluation de la démarche.
- EE2 : Les services et les patients volontaires mettent en œuvre le programme « Patient en autoadministration de ses médicaments (PAAM) en hospitalisation » en personnalisant le programme aux patients concernés.
- EE3 : Une évaluation de la démarche « Patient en auto-administration de ses médicaments (PAAM) en hospitalisation » est conduite collectivement et des actions d'amélioration sont mises en place.

La gouvernance :

- EE4 : La gouvernance soutient, au travers de **sa politique globale de gestion des risques**, l'engagement du patient en tant qu'acteur de sa prise en charge médicamenteuse (identification des services volontaires, formation, déploiement priorisé, équipements disponibles ...).



Aide à la cohérence des résultats des critères 2.2-07



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

Les EV vont s'assurer que la gouvernance son soutien, au sein de sa politique globale de gestion des risques, l'engagement du patient en tant qu'acteur de sa prise en charge médicamenteuse en

:

- identifiant les services volontaires ;
- vérifiant que les professionnels de santé ont bénéficié d'une formation ;
- priorisant le déploiement ;
- mettant à disposition les équipements nécessaires (broyeur, container pour l'élimination des déchets...)

7. Soutenir le programme d'auto-administration du médicament par le patient

Les EV s'assurent au sein des services volontaires de la phase d'avancement pour la mise en œuvre du programme PAAM :

- définition des critères de déploiement et des indicateurs d'évaluation de la démarche ;
- les conditions de mise en œuvre sont en place : le patient consent, le médecin valide, le ou les médicaments pour le PAAM sont définis, le niveau d'autonomie est défini, le stockage des médicaments est sécurisé, un support précise au patient ce qu'il doit prendre (pourquoi, quand et comment) en fonction de ses besoins, le suivi et la réévaluation sont définis ;
- les conditions de suivi et d'évaluation du dispositif permettent à tout moment de cesser le PAAM par l'une ou l'autre des parties, de repérer, signaler tout dysfonctionnement ou EIAS.

Secteur	Thèmes	QUESTIONS	Critères	
Tout l'établissement	Médicaments - PAAM	<p>Gouvernance :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les services volontaires pour s'engager dans le programme PAAM ? • Selon quels critères les services décident-ils de s'engager ? • Quels sont les équipements mis à disposition pour engager la démarche dans un secteur d'activité ? 	2.2-07	Avancé
Tout l'établissement	Médicaments -PAAM	<p>Professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans quel secteur avez-vous engagé le programme PAAM ? • Avez-vous mis en place une formation pour les professionnels ? 	2.2-07	Avancé

Recommandations PAAM

Positionnement institutionnel

Souhait du patient

Sécurisation de l'administration / traçabilité

Validation en équipe pluridisciplinaire

Sécurisation des traitements

Eligibilité du patient



Visibilité des “obligations” et “facultatifs” : prérequis indispensables : genial-ly HDF

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER LES
BONNES PRATIQUES

Le patient en auto-
administration de ses
médicaments en cours
d'hospitalisation (PAAM)



SOMMAIRE



LES ENJEUX



LES NIVEAUX DE PAAM



PROCESS ET OUTILS



ETABLISSEMENTS ET
SUPPORTS

CONTACTS EQUIPE

OMEDIT
HAUTS DE
FRANCE

SRA/RSQR
HAUTS DE
FRANCE

PARTAGE D'EXPERIENCES



Présentation du PAAM en région
et FAQ Hauts de France



Webinaire Régional PAAM
#Patient en Auto-Administration
de ses médicaments – Retour sur
1 an d'accompagnement



Retours d'expérience des
professionnels



Témoignages des
patients



Visibilité des “obligations” et “facultatifs” : prérequis indispensables : genial-ly HDF

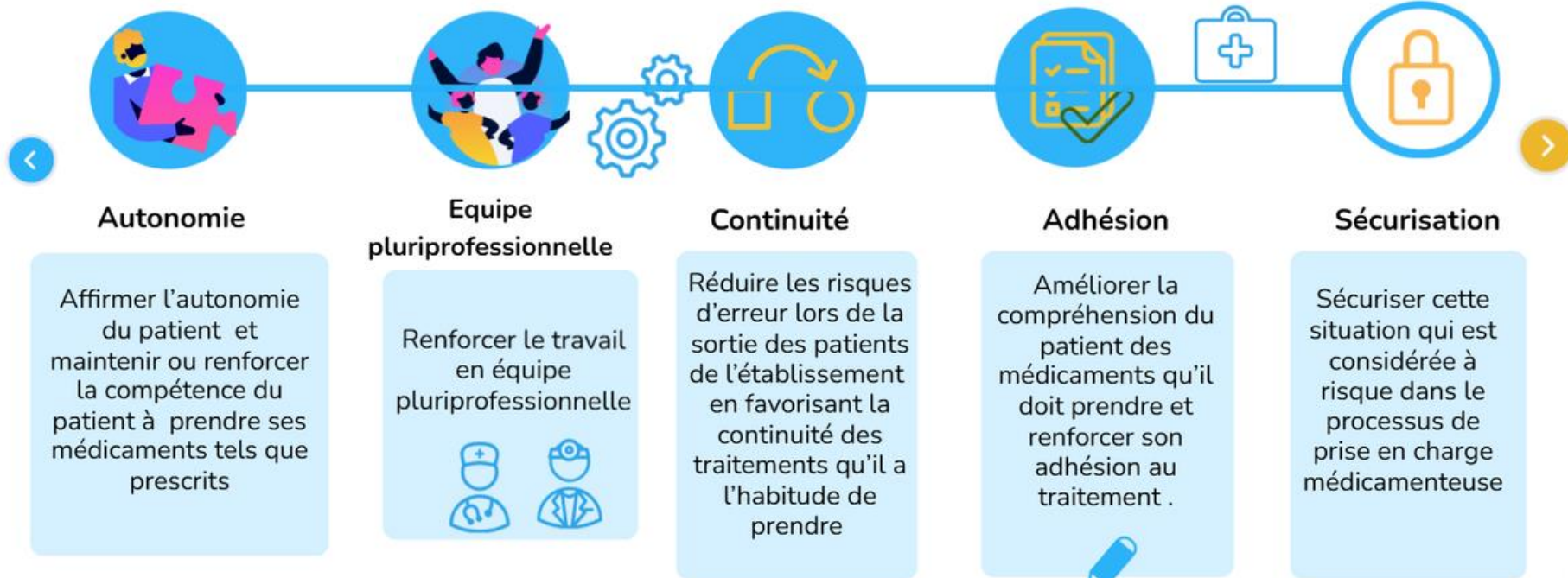


LES ENJEUX DU PAAM

« le bon médicament, selon la bonne dose, au bon moment, selon la bonne voie d'administration et de manière continue dans le temps » .



Retour au sommaire



NIVEAUX du PAAM

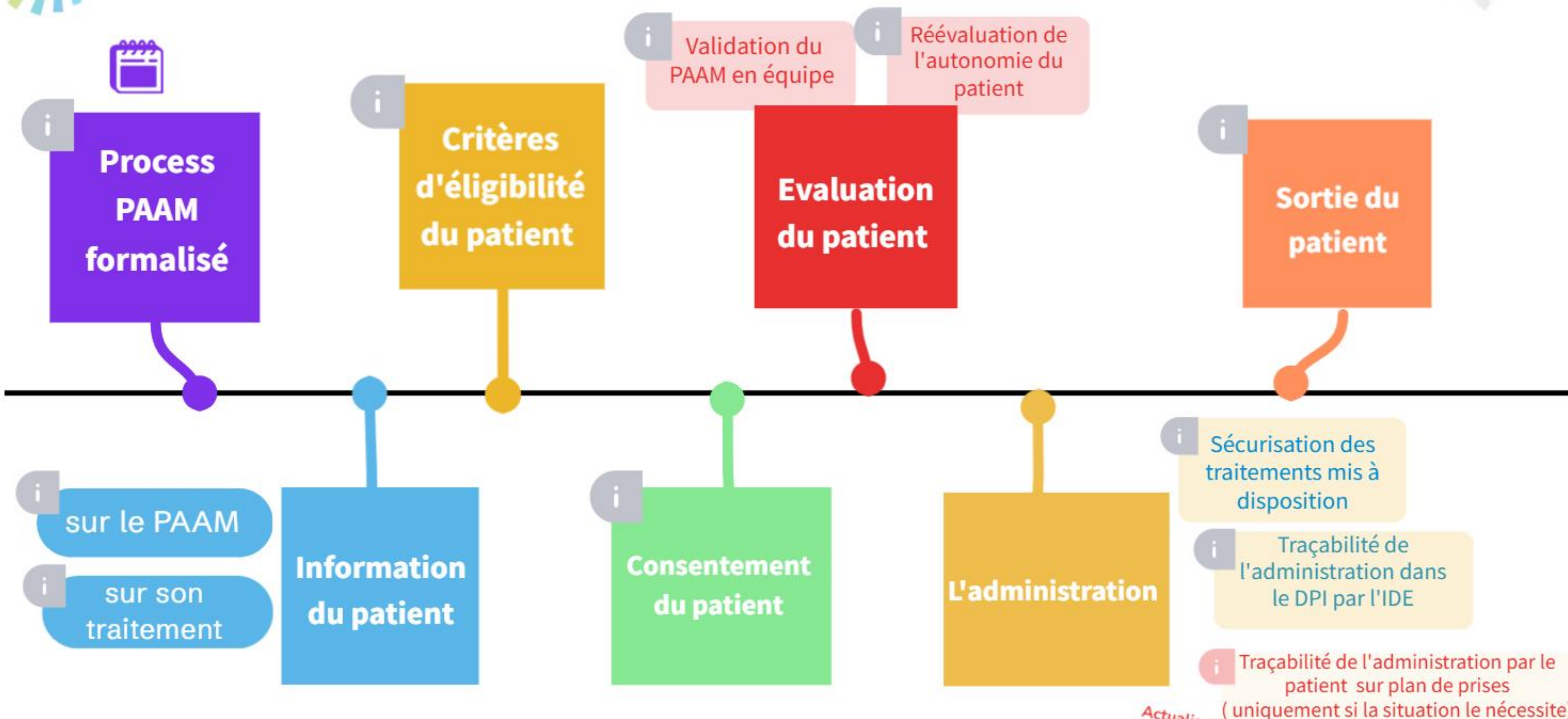
Récapitulatif des activités par niveau d'implication du patient





Un Process, des Outils

 Retour au
sommaire







Cliquez sur les points d'information pour le détail à chaque étape

Actualisation
MARS 2025





1

Inclusion dans le PAAM

-  Le patient hospitalisé, **informé est volontaire**
-  **Les conditions d'inclusion** sont évaluées :
 - la gestion au domicile des médicaments ;
 - les facteurs de risque, dont l'état de santé ;
 - les compétences et l'adhésion médicamenteuse ;
 - les médicaments.
- Les résultats sont discutés en équipe pluriprofessionnelle, incluant le patient, actant un niveau provisoire, la liste des médicaments
-  **Une décision médicale** associant le pharmacien est prononcée et tracée
-  **Le consentement** du patient est obtenu



2

Mise en œuvre du PAAM

-  **La prescription médicamenteuse PAAM** est tracée dans le dossier patient
-  Un dispositif de **stockage sécurisé** est fourni au patient
 - Les supports utiles au patient lui sont remis
-  Une mise en situation obligatoire en niveau 2 est réalisée lors de la 1^{re} séance de l'auto-administration avec un membre de l'équipe (IDE, pharmacien, médecin) et renouvelée si besoin
-  Le niveau PAAM est confirmé

3

Suivi du patient & réévaluation du PAAM

-  **La traçabilité** de l'administration est réalisée en temps réel ou aux dires du patient selon le niveau attribué au patient
-  À périodicité définie, **la réévaluation** des risques du patient et de son adhésion médicamenteuse est réalisée
 - À tout moment, en équipe pluriprofessionnelle, la décision médicale peut modifier, suspendre ou cesser le PAAM
 - Le dispositif PAAM est évalué et la procédure mise à jour



= Obligatoire

Outil mémo 15 actualisé : les points obligatoires

Tableau 1 Récapitulatif des éléments incontournables

Les critères	Obligatoire	Optionnel	
Critères d' inclusion liés au patient	Patient informé et volontaire		
	Gestion habituelle à domicile		
	Facteurs de risque patient Éléments à adapter		
	Compétences et adhésion du patient Supports selon les habitudes du service		
	Complexité médicamenteuse Médicaments à adapter à la procédure du service		
	Décision médicale favorable tracée dans le système d'information		
	Recueil du consentement du patient initial ou renouvellement	Signature n'est pas obligatoire PACTE d'engagement n'est pas obligatoire	
	Stockage sécurisé dans la chambre ou domicile		
	La mise en œuvre		Plan de prise (ou tout autre support pour le patient) si besoin Objectif d'apprentissage utile pour le niveau 1 Puis en si besoin
		Mise en situation pour niveau 2	Niveau 1
Suivi et réévaluation périodique		Intégration d'une synthèse du PAAM au document de sortie	

QUESTIONS ET ÉCHANGES





**Q1 : qui parmi vous s'est lancé dans la démarche
PAAM**

Q2- Quels services ont déployé le PAAM?

Q3 : PAAM ou PAS PAAM?

Pauline, étudiante de 21 ans, diabétique de type 2, actuellement déséquilibrée, est hospitalisée en endocrinologie pour réévaluation de son traitement antidiabétique

D'après vous, Pauline est-elle éligible au PAAM pour ce séjour?

Q4 : PAAM ou PAS PAAM?

Jules, ingénieur de 35 ans, diabétique de type 1 depuis l'adolescence, et dont le traitement antidiabétique est parfaitement équilibré, est par ailleurs asthmatique.

Depuis sa prise de fonction dans un nouvel environnement professionnel, son asthme jusqu'ici stabilisé s'est aggravé. Une hospitalisation en pneumologie est programmée pour un bilan et une révision de son traitement antiasthmatique.

Une évaluation au PAAM du patient (facteurs de risques, compétences, adhésion) après son information est effectuée par l'équipe

Qu'est il possible de lui proposer ?

- [Outil_13_FAQ_Patient en Auto-Administration de ses Médicaments \(PAAM\) - Professionnels](#)
- [Outil_13bis_FAQ_Patient en Auto-Administration de ses Médicaments \(PAAM\) - Patients](#)

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Patient en Auto-Administration de ses Médicaments (PAAM)

HDI

Q 1 Le PAAM peut-il être déployé en hospitalisation de jour ?

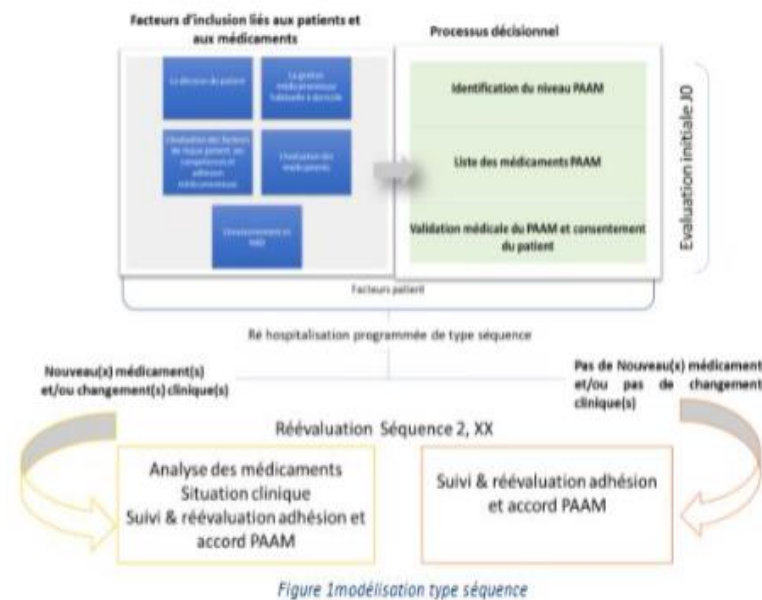
Plusieurs situations sont à évoquer :

Cas 1

- Dans le cas d'une hospitalisation sur une demi-journée, par exemple, je rentre le matin pour une intervention chirurgicale en ambulatoire à 7 heures et je sors à 14 heures, le PAAM n'est pas vraiment indiqué ; dans ce cas, il convient d'appliquer la règle relative à la gestion du traitement personnel ;
- Dans le cadre d'une hospitalisation pour une intervention sur une journée, le dispositif du PAAM peut s'appliquer, sous réserve d'anticiper au maximum le recueil des critères d'inclusion.

Cas 2

Dans le cadre d'une hospitalisation pour un traitement récurrent, ce qu'on appelle séquence (par ex. : chimiothérapie, dialyse), où le patient revient régulièrement, le PAAM s'applique.



Q 2 Suis-je responsable si le patient commet une erreur dans la prise de ses médicaments ?

La responsabilité appartient toujours à l'établissement. L'établissement veille à mettre en place les pratiques qui

Pédiatrie

Q9 : Mon enfant est porteur d'une sonde gastrique ou d'une gastrostomie, puis-je lui administrer son traitement via ce dispositif ?

L'administration des traitements sur sonde gastrique ou gastrostomie dans le cadre du PAAM est possible seulement s'il s'agit d'un patient ayant déjà bénéficié d'un programme d'éducation thérapeutique. Dans ce cas, le PAAM va permettre la continuité des soins et le maintien des compétences du patient avec d'autres conditions :

- le responsable légal devra être autonome et formé à la manipulation du matériel, ainsi qu'à la dilution et la reconstitution des traitements à administrer ;
- les règles d'hygiène devront être connues et appliquées ;
- un correspondant devra être défini (prestataire, service) et joignable concernant le dispositif du patient ;
- pertinence d'inclure la démarche niveau 1 et aller jusqu'à l'éducation thérapeutique.

HAD

Q 10 En HAD, quel est le rôle de l'entourage dans le PAAM ?

En HAD, l'entourage (proche, aidant) désigné par le patient et avec son accord est informé et connaît les éléments du dispositif PAAM. À ce titre, il peut veiller à la prise des médicaments et signaler tout problème aux soignants.

HAD

Q 11 En HAD, dans le cas d'une prise en charge en collaboration avec une IDE libérale, qui est responsable de l'évaluation des conditions d'inclusion au PAAM ?

L'IDE libérale dépend d'une structure HAD avec laquelle elle collabore. L'HAD, dans le cadre du déploiement d'un projet PAAM, assure la formation et l'information des professionnels avec lesquels elle travaille, qu'ils soient salariés ou libéraux, et définit son organisation par rapport à ce dispositif. La concertation et décision en équipe pluriprofessionnelle incluant le patient est un principe essentiel au bon déroulement du PAAM.

Q 12 Peut-on substituer un médicament princeps par un générique dans le cadre du PAAM ?

En cas de substitution d'un médicament princeps habituellement pris par le patient, par un médicament générique, il conviendra de donner l'information au patient, et de le préciser dans le plan de prise en rappelant le nom du princeps substitué.

Q 13 Un médicament dont la conservation se fait à +4 °C est-il éligible au PAAM ?

En cas de nécessité, le PAAM peut intégrer des médicaments non stockés dans la chambre du patient relevant de ce type de conservation. Dans ce cas il conviendra de faire appel à l'infirmière pour la mise à disposition du médicament. Toutefois, la conservation d'un médicament à +4 °C n'est pas le cas usuel. Par exemple, les stylos à insuline se conservent à température ambiante pendant un mois après ouverture.

Q 14 La présence d'un médicament à risque dans la prescription, constitue-t-elle un motif d'exclusion du PAAM ?

L'information du patient et sa contribution dans sa prise en charge constituent une mesure barrière pour tous les médicaments, en particulier les médicaments à risque. Tout médicament peut être potentiellement

Patient en Auto-Administration de ses Médicaments (PAAM)

PATIENT - Pédiatrie

Q 1 Je suis la maman du petit Gaspard. J'ai l'habitude à la maison de lui préparer la dose de médicament en écrasant et faisant une dilution. Puis je le faire dans le cadre du PAAM ?

Pour un patient mineur, c'est le parent qui a la responsabilité du PAAM. Dans ce cas, les compétences et l'adhésion du parent seront évaluées. Cette préparation devra être encadrée par la supervision et l'accompagnement thérapeutique en niveau 1 si besoin, en vue de vérifier le respect des règles d'hygiène et des conditions de reconstitution établies par le service prescripteur. L'objectif étant en fonction de l'âge de l'enfant et de sa maturité le faire passer en niveau 2.

PATIENT - Pédiatrie

Q 2 : Mon enfant est porteur d'une sonde gastrique ou d'une gastrostomie, puis-je lui administrer son traitement via ce dispositif ?

L'administration des traitements sur sonde gastrique ou gastrostomie dans le cadre du PAAM est possible seulement s'il s'agit d'un patient ayant déjà bénéficié d'un programme d'éducation thérapeutique. Dans ce cas, le PAAM va permettre la continuité des soins et le maintien des compétences du patient avec d'autres conditions :

- le responsable légal devra être autonome et formé à la manipulation du matériel, ainsi qu'à la dilution et la reconstitution des traitements à administrer ;
- les règles d'hygiène devront être connues et appliquées ;
- un correspondant devra être défini (prestataire, service) et joignable concernant le dispositif du patient ;
- pertinence d'inclure la démarche niveau 1 et aller jusqu'à l'éducation thérapeutique.

PATIENT - HAD

Q 3 En HAD, quel est le rôle de l'entourage dans le PAAM ?

En HAD, l'entourage (proche, aidant) désigné par le patient et avec son accord est informé et connaît les éléments du dispositif PAAM. À ce titre, il peut veiller à la prise des médicaments et signaler tout problème aux soignants.

PATIENT

Q 4 Va-t-on me fournir un support pour que je puisse noter les médicaments que je prends ?

Le service qui vous accueille doit s'assurer que les consignes de préparation et de prise de vos médicaments sont claires pour vous. Pour vous aider, un support d'info précisant la liste des médicaments relevant du PAAM, avec la possibilité de cocher la prise des médicaments, peut vous être remis si vous en avez besoin. La traçabilité de votre prise de médicament peut être une aide ponctuelle en cas de fatigue, de changements de doses de médicaments, ou en cas de oubli de prise de médicaments.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

PAAM

Exemples patients hors PAAM ou PAAM sur périmètre limité

Identifier des situations concrètes où la mise en place du PAAM ne peut être proposée au patient ou sera limitée au périmètre de certains médicaments afin de compléter le guide PAAM HAS à paraître.

Chaque situation décrite sera ensuite mise en forme sous forme illustrée (à prévoir).

Exemple 1

Pauline, étudiante de 21 ans, diabétique de type 2, actuellement déséquilibrée, est hospitalisée en endocrinologie pour réévaluation de son traitement antidiabétique : le traitement antidiabétique habituel de Pauline devant être réévalué, elle n'est pas éligible au PAAM pour ce séjour.

Exemple 2

Jules, ingénieur de 35 ans, diabétique de type 1 depuis l'adolescence, et dont le traitement antidiabétique est parfaitement équilibré, est par ailleurs asthmatique. Depuis sa prise de fonction dans un nouvel environnement professionnel, son asthme jusqu'ici stabilisé s'est aggravé. Une hospitalisation en pneumologie est programmée pour un bilan et une révision de son traitement antiasthmatique.

À l'entrée, l'évaluation PAAM du patient (facteurs de risques, compétences, adhésion) après son information conduit l'équipe à proposer de mettre en œuvre le PAAM pour le séjour en pneumologie pour le traitement par insuline seulement (niveau 2).

Exemple 4

Paul, 55 ans, est victime d'un accident de la circulation. Atteint de fractures aux deux jambes, il subit une chirurgie des deux membres inférieurs, dont la mise en place d'une prothèse de hanche à gauche, et reste hospitalisé dix jours en unité de chirurgie. Dans le cadre de la prévention des événements thromboemboliques veineux liés à la chirurgie, le patient est traité par anticoagulant oral direct (Apixaban, ELIQUIS® 5 mg comprimés X2/jour à poursuivre jusqu'à J40 post-chirurgie). Il est ensuite muté en unité de SSR pour bénéficier d'une rééducation avant retour à domicile. Après information du patient sur le dispositif PAAM et le souhait du patient d'être acteur de sa prise en charge, l'évaluation PAAM du patient (facteurs de risques, compétences, adhésion), conduit l'équipe de SSR, à mettre en œuvre le PAAM avec supervision pour le traitement par AOD (niveau 1). Le passage au PAAM niveau 2 sera éventuellement envisagé après réévaluation ultérieure.


FICHE RETEX
DÉCEMBRE 2024 - MARS JANVIER 2026



PAAM et traitement personnel


« L'administration par le
patient de ses
médicaments : un défi,
une organisation »


 Haute-Normandie
 Agence Régionale de Santé
 11 rue de la République - 14000 Caen
 Téléphone : 02 31 06 00 00 / Fax : 02 31 06 00 01


**TOUT ÉTABLISSEMENT
SANTAIRE**


MOTS-CLÉS

PAAM, patient, traitement
 personnel, auto-administration,
 autogestion, insuline,
 médicament à risque, charge de
 travail


**RÉFÉRENTIEL DU 6E CYCLE
DE CERTIFICATION DES
ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ**

Chapitre 2 - Équipes de soins
 • Coordination des équipes pour
 la prise en charge du patient :
 22-02, 23-04
 • Maîtrise des risques liés aux
 pratiques : 22-02, 22-03, 22-04,
 22-05, 22-06, 22-07

Chapitre 3 - Établissement -
 Management global par la qualité
 et la sécurité des soins : 21-04

Fiche RETEX PAAM

Patient en Auto-Administration de ses Médicaments (PAAM) - VERSION PROFESSIONNEL DE SANTE

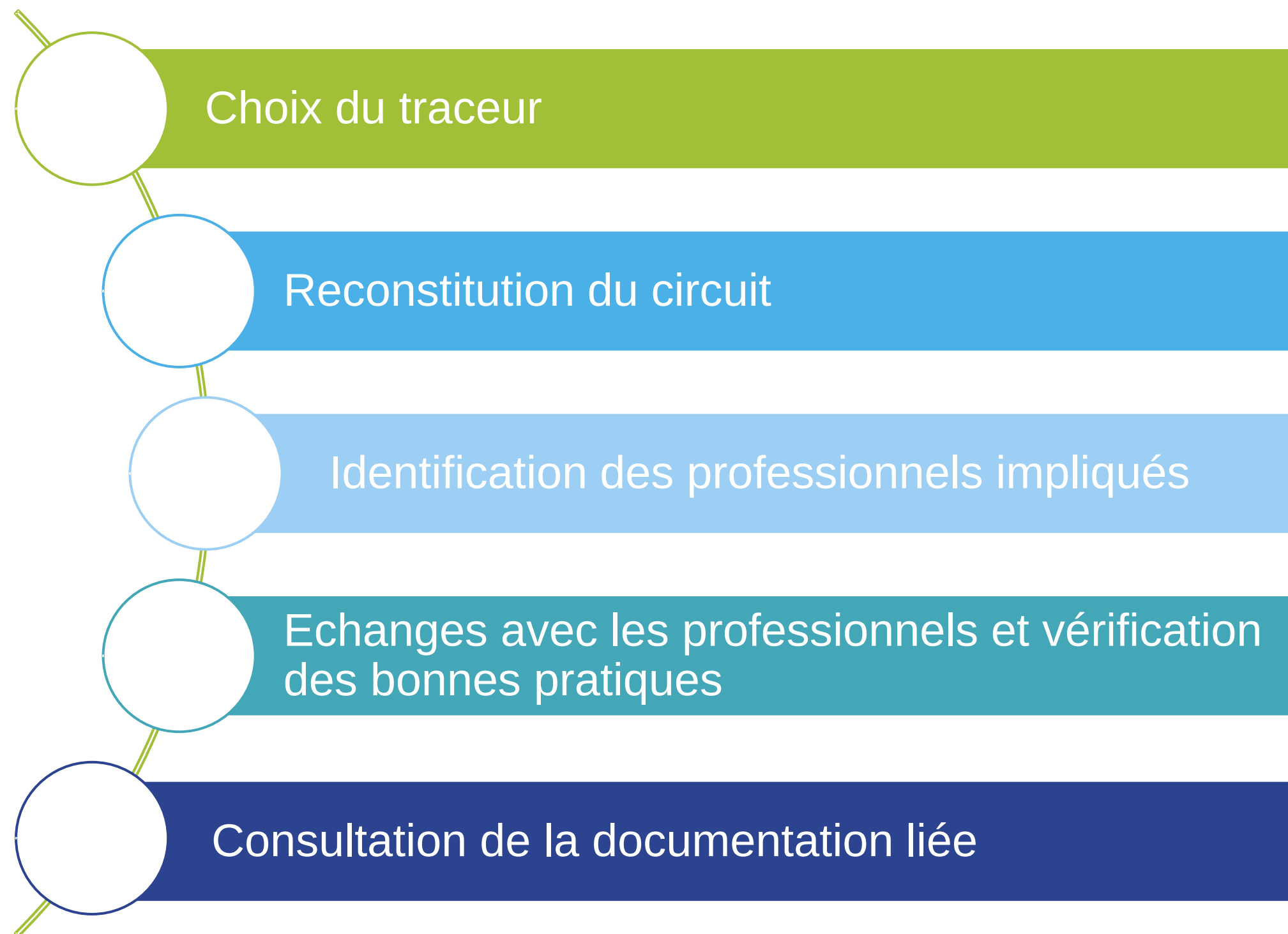


Patient en Auto-Administration de ses Médicaments (PAAM) - VERSION PATIENT



LES METHODES D'ÉVALUATION

LES ETAPES



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

MÉTHODE DU TRACEUR CIBLÉ

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



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.

1



IDENTIFICATION DE LA CIBLE

L'évaluateur choisit le traceur.
Exemples : un événement indésirable, une prescription médicamenteuse, un transport en brancard, une plainte de patient, une déclaration de matériovigilance...

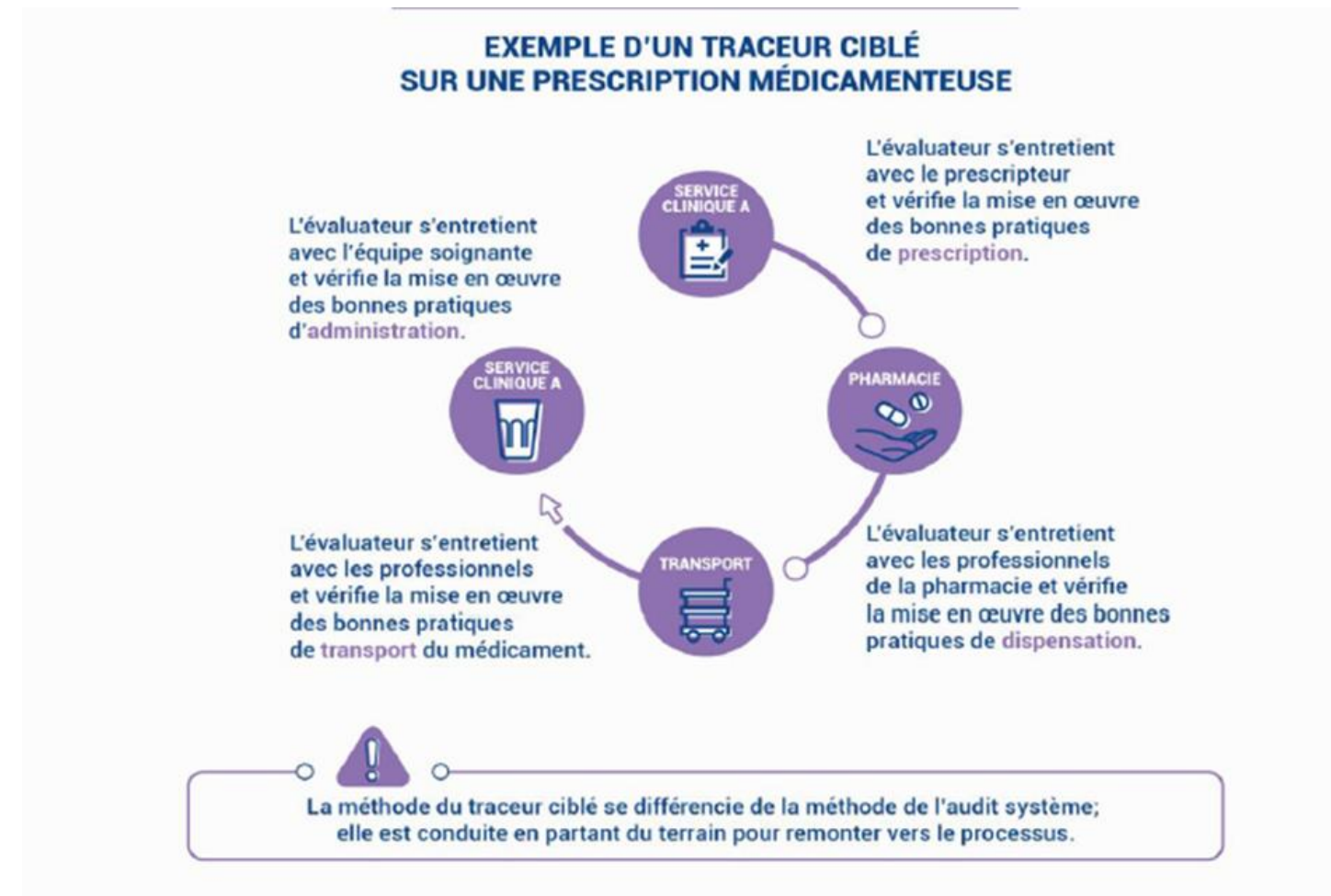
2

Essentiellement traceur ciblé :

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

Traceur Ciblé - Circuit du médicament - Médicament per os	
Durée : 1h	Rencontre équipe PUI
Durée : 2h	Rencontre équipe

Traceur Ciblé - Circuit du médicament antibiotique	
Durée : 2h	Rencontre équipe
Temps de déplacement entre séquences : 15 min	



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

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

Grilles d'auto évaluation

Campagne 1er semestre 2026

Audit Traceur Cibléd MEOPA

Audit Traceur Cibléd Toxine Botulique

Traceur Cibléd "Circuit du médicament"					
Donnée d'entrée : ADMINISTRATION GAZ Médicaux- MEOPA					
Rencontre	Etapes	Evaluation	Critères V2025 / Réglementation/ RECO	Documents	O
Prescripteur	Prescription médicamenteuse	TOUT gaz ayant statut de médicament est systématiquement prescrit	<i>Sont concernés à minima : CO médical / Meopa</i>	> Observations dossier patient	
	Prescription médicamenteuse	Les critères de qualité de la prescription (datée, signée...) sont respectés	Critère 2.2-02 Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription des médicaments ee5 : les prescriptions sont réalisées en temps utile par des professionnels habilités sans retranscription par des professionnels non médicaux.	> Observations dossier patient	
	Prescription médicamenteuse	Parmi ces critères de qualité de la prescription sont retrouvées (POIDS, AGE et TAILLE du patient)		> Observations dossier patient	
	Prescription médicamenteuse	Pour un patient précédemment hospitalisé, il est retrouvé dans son dossier le détail de sa dernière prescription/administration	60min / 24h et règle des 15 jours en temps d'administration cumulé	> Dossier patient (antécédents et accès à la dernière administration avec précision sur la durée)	
	Prescription médicamenteuse	La prescription de MEOPA est effectuée en NOM SPECIALITE/ DCI		> Dossier patient	
	Prescription médicamenteuse	La prescription de la spécialité MEOPA précise le débit à adapter au patient en L/min	On retrouve sur la prescription l'indication, les modalités d'administration : "auto-administration" avec valve à la demande ou débit contrôlé (continu) avec ballon	> Dossier patient	
	Prescription médicamenteuse	La prescription de la spécialité MEOPA précise le mode d'administration		> Dossier patient	
	Prescription médicamenteuse	On retrouve l'indication du traitement	<ul style="list-style-type: none"> Analgésie des actes douloureux (EVA < 6) de courte durée ou lors de l'aide médicale d'urgence. Sédation consciente en soins légers chez les patients anxieux ou handicapés (notamment en soins dentaires) Analgésie en obstétrique en milieu hospitalier exclusivement, dans l'attente d'une analgésie péridurale, ou en cas de refus ou d'impossibilité de la réaliser 	> Dossier patient	
	Prescription médicamenteuse	Les protocoles sont connus de l'ensemble des soignants, y compris les prescripteurs		> Protocoles (préciser si Intégration des protocoles au logiciel) > Entretien	

Traceur Cibléd "Circuit du médicament"						
Donnée d'entrée : toxine botulique						
Rencontre	Etapes	Evaluation	Critères V2025 / Réglementation/ RECO	Documents	Oui/Non/NA	
Prescripteur	Prescription médicamenteuse	La prescription de la toxine botulique est effectuée sans retranscription par un personnel non médical		> Observations dossier patient		
	Prescription médicamenteuse	Toute prescription est réalisée par un médecin expérimenté et formé à l'activité		> Observations dossier patient		
	Prescription médicamenteuse	Parmi les critères de qualité de la prescription sont retrouvées POIDS AGE et TAILLE du patient		> Observations dossier patient		
	Prescription médicamenteuse	La prescription de la toxine botulique est nominative		> Observations dossier patient		
	Prescription médicamenteuse	Pour un patient précédemment hospitalisé, il est retrouvé dans son dossier le détail de sa dernière prescription / administration (spécialités toxine botulique, indications, sites injection...)		> Dossier patient (antécédents et accès à la dernière administration)		
	Prescription médicamenteuse	La prescription de TOXINE BOTULIQUE est effectuée en NOM de SPECIALITE + DCI pour éviter les confusions		> Observations dossier patient		
	La prescription de la spécialité de TOXINE BOTULIQUE précise :					
	Prescription médicamenteuse	o le détail de la posologie en U avec dose totale et dose par site d'injection	Vérifier que le logiciel permet la prescription en U correspondantes à la spécialité - non interchangeables	> Dossier patient		
	Prescription médicamenteuse	o le ou les sites d'injection		> Dossier patient		
	Il est précisé dans la prescription les modalités spécifiques d'injection :					
Prescription médicamenteuse	o le solvant d'administration	On retrouve sur la prescription l'indication de la dose (en chiffre, non ambigu) / Indication sur les modalités de dilution, et/ ou la concentration du produit (U/ml)	> Dossier patient			
Prescription médicamenteuse	o la dilution		> Dossier patient			

LES ETAPES

• Consultation de la documentation traduisant des axes stratégiques de l'établissement

• Rencontre avec la gouvernance et l'encadrement (1h30/2h)

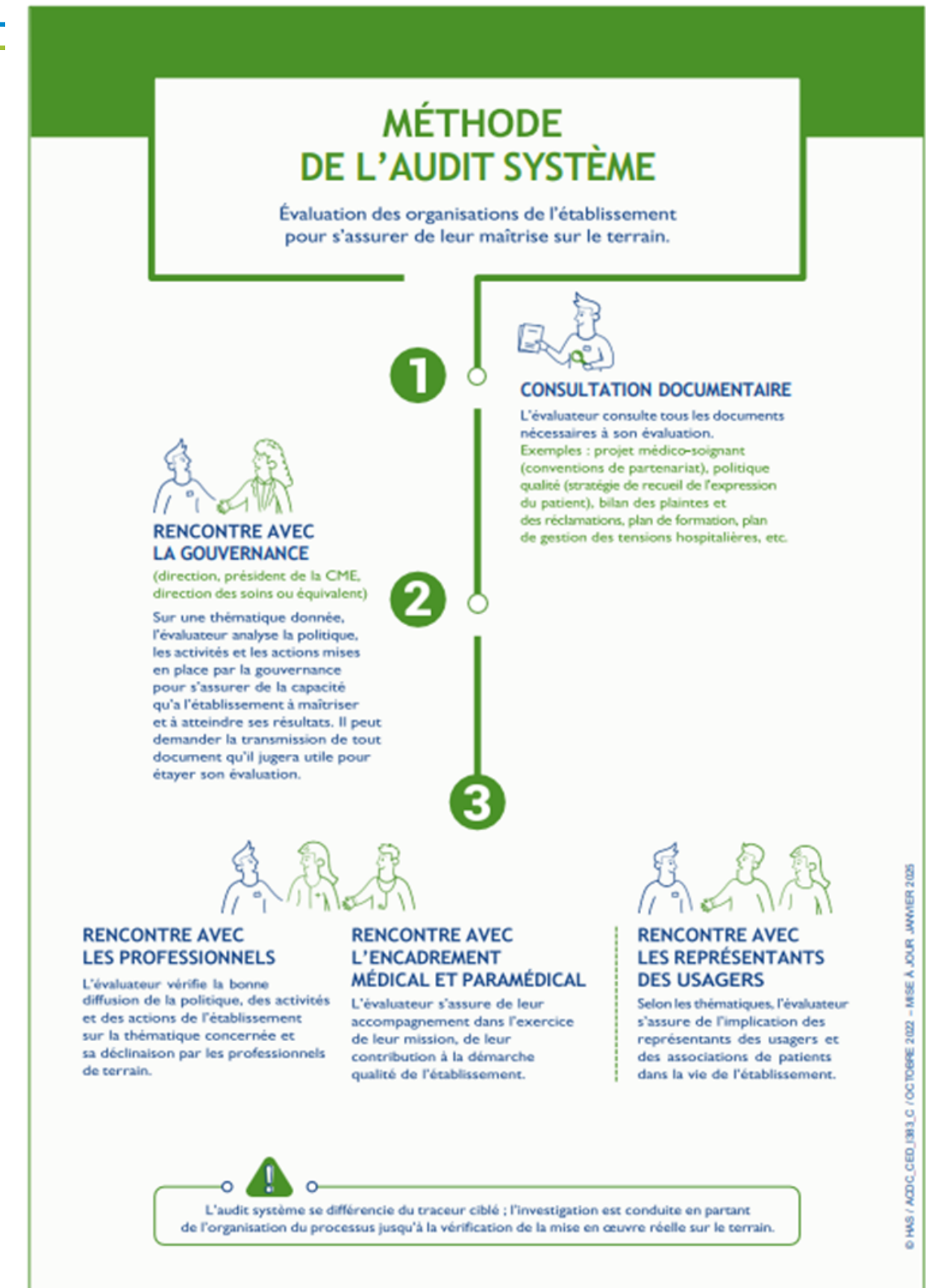
• Rencontre avec les professionnels de terrain (45 minutes)

• Rencontre avec l'encadrement médical et paramédical (45 minutes)

Rencontre avec les représentants des usagers (1h15)

5 thèmes évalués lors des audits système ont été définis par la HAS :

- le management par la qualité et les risques ;
- le positionnement territorial ;
- l'engagement individuel et collectif des patients et de leurs représentants ;
- la maîtrise des ressources et des compétences ;
- la maîtrise des risques numériques.



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,...



Autres exemples d'observations :

- dignité et de confidentialité : portes des chambres fermées ...
- risque infectieux : absence de bijou sur les mains des professionnels, EPI ...
- produits de santé : salle de soins fermée
- accessibilité pour les personnes à mobilité réduite : rampes d'accès dédiées, hauteur adaptée pour les guichets d'accueil ...
- affichage : informations sur les obligations du patient et/ou de ses proches, informations sur les RU
- messages de santé publique, information sur le niveau de certification...
- environnement de travail des professionnels (sécurité et qualité de vie au travail), salle de repos...

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)



LES PROCHAINS WEBINAIRES

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

- **Identitovigilance le 2 avril**
- **La pertinence prescription antibiotiques**
- **Les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie (chirurgie et interventionnel)**

Audit croisé PECM 2026

intégration des EE PECM V6

Campagne au 2d semestre

PRESCRIPTION ET ADMINISTRATION DU MEDICAMENT DANS LES SERVICES n°1

Interlocuteurs à rencontrer : médecins, IDE, AS présents dans le service

1. Saisir le nom du service et sélectionner le type de service audité pour activer les cotations automatiques

ITEMS	Preuves (MCO/PSY/SMR/USLD)	Cotation (C / NC / NA)	Commentaires
Prescription			
57 Des outils d'aide à la prescription actualisés et validés sont mis à la disposition des prescripteurs. Le prescripteur est capable de répondre à une recherche précise.	* Accès à au moins une des bases suivantes (Base Vidal, Base Thériaque, Base Théosimed, Base Claude Bernard) * Accès au livret thérapeutique (ou liste préférentielle) actualisé * Autre :		
58 Les modalités d'accessibilité à la prescription informatique sont sécurisées. Les professionnels se déconnectent d'une éventuelle session ouverte.	* Entretien * Accès à la procédure dégradée		
59 La conduite à tenir en cas d'impossibilité d'accéder au logiciel de soins ou de prescription est connue des prescripteurs. NA si prescription non informatisée NA si il n'existe pas de procédure dégradée institutionnelle (NC à la question)	* Support unique de prescription/administration * Entretien avec le médecin * Accès à la liste des médicaments broyables, sécables... * Constat sur 1 dossier de patient ayant des troubles de la déglutition		
60 Les prescriptions manuscrites sont formulées sur un support unique (prescription / administration), pour toutes les prescriptions et tous les prescripteurs. NA si prescription informatisée	* Constat sur 1 dossier		
61 Les prescriptions sont intégralement conformes aux bonnes pratiques (datées, lisibles, signées, identification du patient et du médecin, dosages, posologies, conditions d'administration, durées)	* Constat sur 1 dossier		
62 Le poids et la taille du patient sont retrouvés dans son dossier.	* Constat sur 1 dossier		
63 La fonction rénale des patients est évaluée à intervalles réguliers, notée dans son dossier et accessible au prescripteur.	* Constat sur 1 dossier		
64 La présence ou l'absence de troubles de déglutition du patient sont indiqués dans son dossier	* Entretien avec le médecin * Accès à la liste des médicaments broyables, sécables... * Constat sur 1 dossier de patient ayant des troubles de la déglutition		
65 Les prescripteurs prennent en compte les capacités de déglutition des patients dans le choix des formes galéniques des médicaments	* Constat sur 1 dossier		
66 La prescription est réalisée pour chaque médicament en DCI avec ou non, le nom de la spécialité. La prescription comporte la durée prévisible du traitement hors médicaments chroniques	* Constat sur 1 dossier		
67 NA si traitement chronique Pour les injectables, la voie d'administration, le solvant, les modalités de dilution, la vitesse et la durée sont précisées en clair ou par référence à un document écrit.	* Constat sur 1 dossier		
68 En cas de prescription d'un protocole thérapeutique existant et valide, la prescription reprend l'ensemble des médicaments du protocole sans aucune	* Constat sur 1 dossier		

DISPENSATION DU MEDICAMENT

Interlocuteurs à rencontrer : pharmacien chef de service, responsable du management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse, pharmaciens et

ITEMS	Preuves (MCO/PSY/SMR/USLD)	Cotation (C / NC / NA)
Approvisionnement		
27 Il existe une dotation en médicaments permettant de répondre aux besoins urgents des patients pris en charge dans le service.	* Liste qualitative et quantitative de la dotation des services disponible à la pharmacie	
28 Il existe des modalités d'organisation d'approvisionnement afin de parer à tout besoin urgent en dehors des heures d'ouverture de la PUI (nuit, week-end et les jours fériés)	* CAT nuit, le week-end et jours fériés OU liste d'astreinte	
29 Il existe des modalités d'organisation afin d'anticiper et parer aux éventuelles ruptures de stock et risques associés. Des échanges sur la mise à disposition d'alternatives ou de spécialités de remplacement sont retrouvés	Ex de situation de rupture de stock et constat d'échanges entre la pharmacie ET les professionnels de l'établissement	
Pharmacie clinique		
30 Une démarche de conciliation est effective.	* Constat * Document * tableau de bord de suivi	
31 Si oui, quelle type de conciliation est réalisée PAS DE COTATION mais précisez le type de conciliation (entrée, sortie, transfert etc..) par un système de cases à cocher	* pro- active * rétro- active * CTM de sortie (ou de transfert)	
32 Les critères de priorisation sont définis et formalisés pour les services prioritaires ou les patients les plus à risques (type ou profil de patient,...)	* Constat * Document	
33 La conciliation des traitements médicamenteux est organisée selon les bonnes pratiques	CONSTAT OUTIL CONCILIATION * Le recueil d'information à partir d'au moins 3 sources d'information: L'entretien patient, les prescriptions, le dossier patient, l'officine, dossier pharmaceutique... * La rédaction et la validation du bilan médicamenteux * Le partage et l'exploitation du bilan médicamenteux en équipe Les écarts issus des bilans médicamenteux font l'objet d'une validation médecin-pharmacien.	

PRESCRIPTION ET ADMINISTRATION DU MEDICAMENT DANS LES SERVICES n°1

Interlocuteurs à rencontrer : médecins, IDE, AS présents dans le service

1. Saisir le nom du service et sélectionner le type de service audité pour activer les cotations automatiques

ITEMS	Preuves (MCO/PSY/SMR/USLD)	Cotation (C / NC / NA)	Commentaires
Prescription			
57 Des outils d'aide à la prescription actualisés et validés sont mis à la disposition des prescripteurs. Le prescripteur est capable de répondre à une recherche précise.	* Accès à au moins une des bases suivantes (Base Vidal, Base Thériaque, Base Théosimed, Base Claude Bernard) * Accès au livret thérapeutique (ou liste préférentielle) actualisé * Autre :		
58 Les modalités d'accessibilité à la prescription informatique sont sécurisées. Les professionnels se déconnectent d'une éventuelle session ouverte.	* Constat de la personnalisation et la confidentialité du mot de passe		
59 La conduite à tenir en cas d'impossibilité d'accéder au logiciel de soins ou de prescription est connue des prescripteurs. NA si prescription non informatisée NA si il n'existe pas de procédure dégradée institutionnelle (NC à la question)	* Entretien * Accès à la procédure dégradée		
60 Les prescriptions manuscrites sont formulées sur un support unique (prescription / administration), pour toutes les prescriptions et tous les prescripteurs. NA si prescription informatisée	* Support unique de prescription/administration * Entretien avec le médecin * Accès à la liste des médicaments broyables, sécables... * Constat sur 1 dossier de patient ayant des troubles de la déglutition		
61 Les prescriptions sont intégralement conformes aux bonnes pratiques (datées, lisibles, signées, identification du patient et du médecin, dosages, posologies, conditions d'administration, durées)	* Constat sur 1 dossier		
62 Le poids et la taille du patient sont retrouvés dans son dossier.	* Constat sur 1 dossier		
63 La fonction rénale des patients est évaluée à intervalles réguliers, notée dans son dossier et accessible au prescripteur.	* Constat sur 1 dossier		
64 La présence ou l'absence de troubles de déglutition du patient sont indiqués dans son dossier	* Constat sur 1 dossier		
65 Les prescripteurs prennent en compte les capacités de déglutition des patients dans le choix des formes galéniques des médicaments	* Constat sur 1 dossier		
66 La prescription est réalisée pour chaque médicament en DCI avec ou non, le nom de la spécialité. La prescription comporte la durée prévisible du traitement hors médicaments chroniques	* Constat sur 1 dossier		
67 NA si traitement chronique Pour les injectables, la voie d'administration, le solvant, les modalités de dilution, la vitesse et la durée sont précisées en clair ou par référence à un document écrit.	* Constat sur 1 dossier		
68 En cas de prescription d'un protocole thérapeutique existant et valide, la prescription reprend l'ensemble des médicaments du protocole sans aucune	* Constat sur 1 dossier		

Merci à tous de votre participation.