



Rapport d'audit interne

Thème : Circuit du médicament

Titre : Scan rapide du niveau de sécurisation du circuit du médicament dans l'unité de soins.

Date : Août 2010

I. PRÉSENTATION DU CONTEXTE

Poursuite du chantier initié avec la MeaH sur la sécurisation du circuit du médicament dans le service de Médecine débuté en février 2008.

II. LES OBJECTIFS ET MOTIVATIONS

Déployer cette démarche dans l'ensemble des unités de soins de l'établissement : Chirurgie, Maternité/gynécologie, Médecine.

III. ORGANISATION ET DEROULEMENT DE LA DEMARCHE

III.1. Composition du groupe projet

NOM	Fonction	Service
Chef de projet		
Denis Ardillon	Pharmacien Chef de service	Pharmacie/Stérilisation
Personnes ressources		
Céline Lemée	Cadre de santé	Pharmacie/Stérilisation
Membres du groupe		
Claire Di Tucci	Responsable de service	Chirurgie
Sylvie Jantot	IDE, référent pharmacie	Chirurgie
Françoise Michel	Responsable de service	Médecine
Josiane Sena De Abreu	IDE, référent pharmacie	Médecine
Elodie Vergolin	Responsable de service	Maternité
Katia Alexandre	IDE, référent pharmacie	Maternité
David Leopoldie	Préparateur en pharmacie	Pharmacie

III.2. Services ou unités impliqués par l'audit

Chirurgie – Maternité – Médecine

III.3. Description succincte de la méthode de l'audit

Référentiel méthodologique : **CartoFlash Médicaments ou SécuriFlash**
Outil issu des chantiers ANAP/MeaH « Sécurisation du circuit du médicament »

L'outil comprend **3 feuilles thématiques** :

1. Contexte et politique de sécurisation dans l'unité de soins
2. Sécurisation de la prise en charge thérapeutique
3. Sécurisation du stockage intra unité

Chacune constituée de plusieurs sous-thèmes regroupés en **8 axes de sécurisation** :

1. Organisation
2. Prévention
3. Pilotage
4. Entrée et sortie du patient
5. Prescription et dispensation
6. Préparation et administration
7. Organisation de l'armoire
8. Gestion de l'armoire

III.4. Calendrier de réalisation de la démarche d'audit

Les étapes de l'audit clinique ciblé	Dates
Préparation de l'audit (appropriation de la (des) grille(s) de recueil de données, du ou des guides d'utilisation, du protocole d'audit, photocopies des documents....)	Semaine 30
Présentation du ou des référentiels d'évaluation et des protocoles d'audit : - aux équipes	Semaine 31
Recueil des données (audit)	Semaine 34
Analyse des résultats	Semaine 46
Définition des actions d'amélioration	Semaine 46
Rapport final : Conclusions	Semaine 47
Mise en œuvre du plan d'actions et suivi (6 mois)	Semaine 47 à semaine 20 (2011)

III.5. Plan de communication au sein de l'établissement

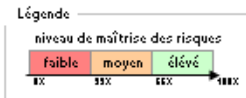
	Cible : DSSP	Cible : Encadrement paramédical	Cible : Référénts Pharmacie
Objectif (pourquoi ?)	Harmoniser les pratiques organisationnelles au sein de l'établissement sur le circuit du médicament	Impliquer les cadres dans l'organisation du circuit du médicament et dans le suivi des consommations médicamenteuses	Améliorer les échanges entre les unités de soins et la PUI
Contenu (quoi ?)	<p>Message-clé commun : amélioration du circuit du médicament : sécurité, harmonisation, responsabilités, acteurs</p> <p>Présentation du référentiel d'évaluation et des modalités d'évaluation</p> <p>Présentation du calendrier prévisionnel</p>		
Acteurs chargés de l'action de communication (par qui ?)	<ul style="list-style-type: none"> - Pharmacien, chef de service pharmacie/stérilisation - Cadre de santé, pharmacie/stérilisation 		
Méthodes (comment ?)	Entretien annuel	Entretiens, contacts téléphoniques et courriers électroniques	Information par les responsables de service
Supports écrits et visuels (comment ?)	Supports écrits : référentiel d'évaluation et guide d'utilisation		
Modalités (quand et où ?)	Octobre 2010 (bureau DSSP)	Août 2010	Août 2010

IV. PRESENTATION DES RESULTATS

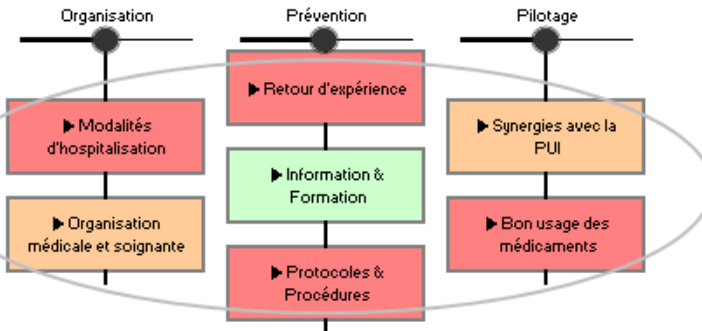
Votre réponse détaillée, points forts et fragilités

CartoFlash Médicaments

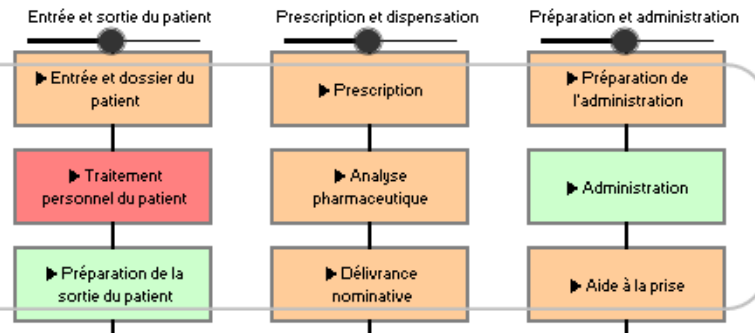
Vos résultats par rapport aux unités pilotes ANAP



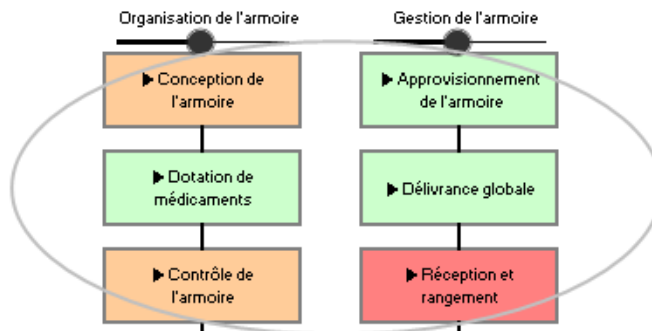
Contexte et politique de sécurisation dans l'unité de soins



Sécurisation de la prise en charge thérapeutique



Sécurisation du stock intra unité



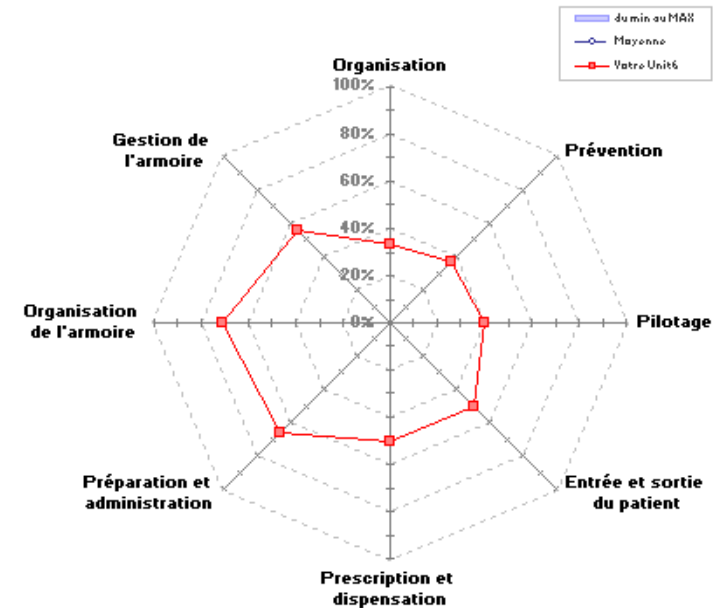
8 axes de sécurisation

	Votre unité	Moyenne	min	MAX
Organisation	33%			
Prévention	37%			
Pilotage	40%			
Entrée et sortie du patient	50%			
Prescription et dispensation	50%			
Préparation et administration	66%			
Organisation de l'armoire	71%			
Gestion de l'armoire	55%			

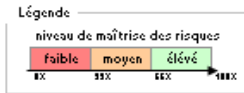
sur une vingtaine d'unités pilotes des chantiers ANAP

Synthèse des résultats

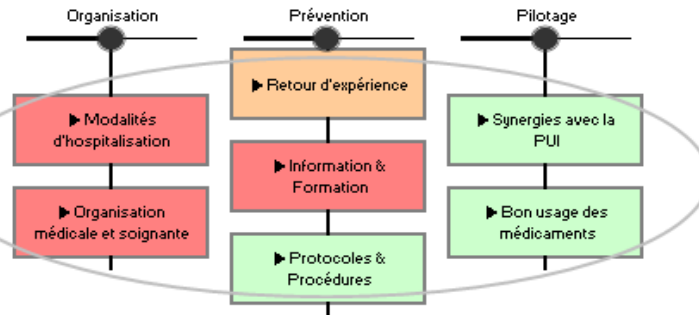
Le graphe des axes



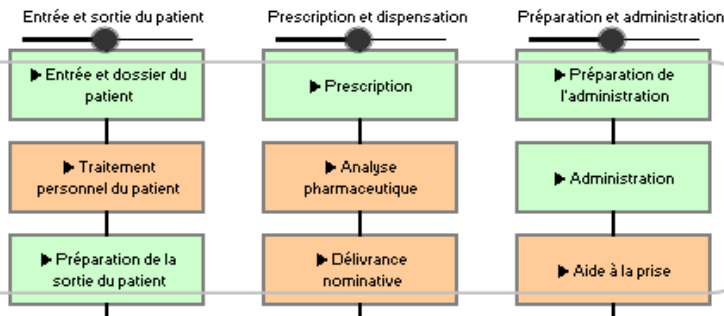
Votre réponse détaillée, points forts et fragilités



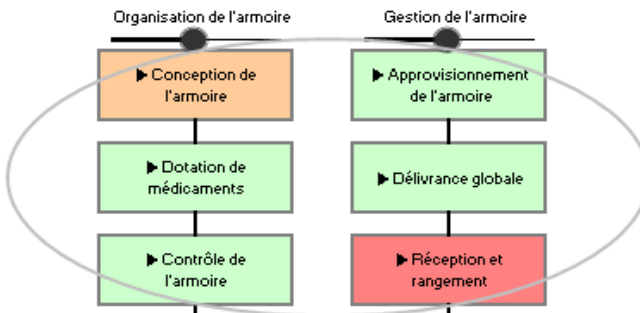
Contexte et politique de sécurisation dans l'unité de soins



Sécurisation de la prise en charge thérapeutique



Sécurisation du stock intra unité



CartoFlash Médicaments

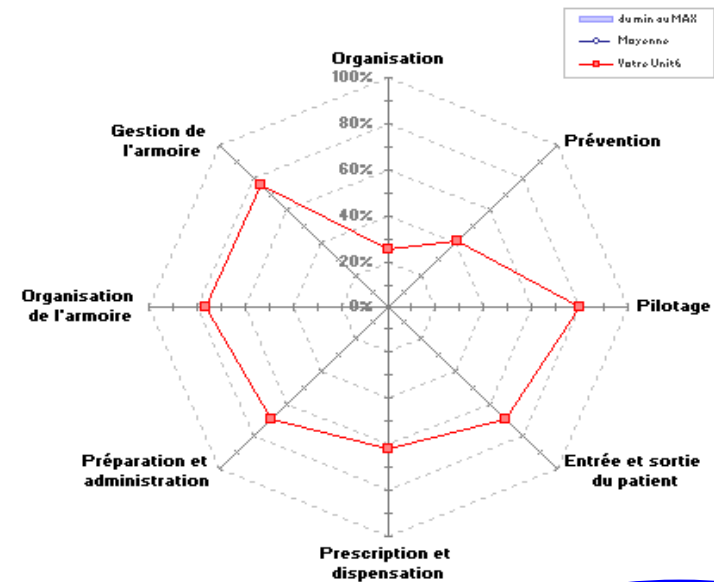
Vos résultats par rapport aux unités pilotes ANAP

8 axes de sécurisation	Votre unité	Moyenne	min	MAX
Organisation	25%			
Prévention	41%			
Pilotage	80%			
Entrée et sortie du patient	69%			
Prescription et dispensation	62%			
Préparation et administration	69%			
Organisation de l'armoire	76%			
Gestion de l'armoire	75%			

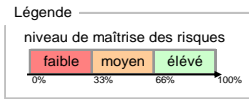
sur une vingtaine d'unités pilotes des chantiers ANAP

Synthèse des résultats

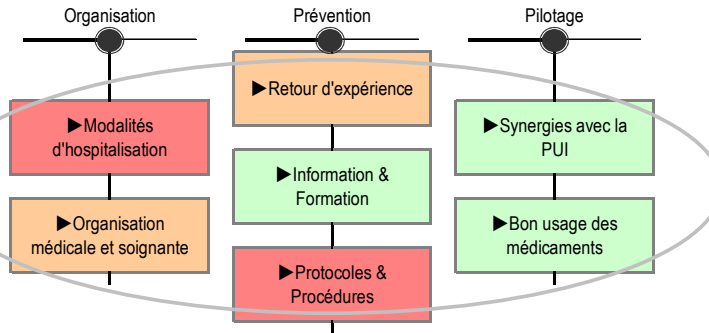
Le graphe des 8 axes



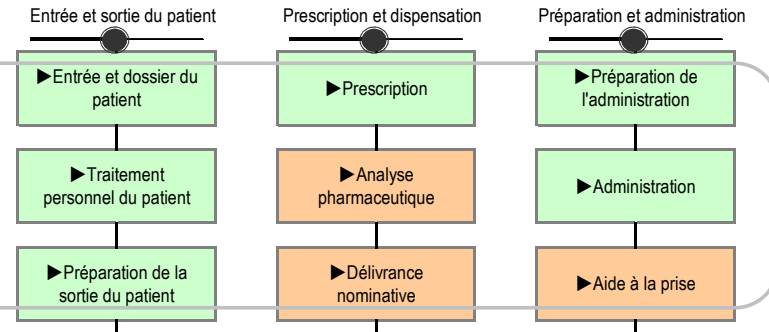
Maternité



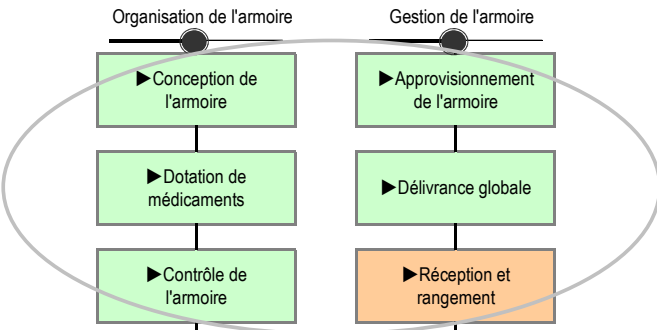
Contexte et politique de sécurisation dans l'unité de soins



Sécurisation de la prise en charge thérapeutique



Sécurisation du stock intra unité

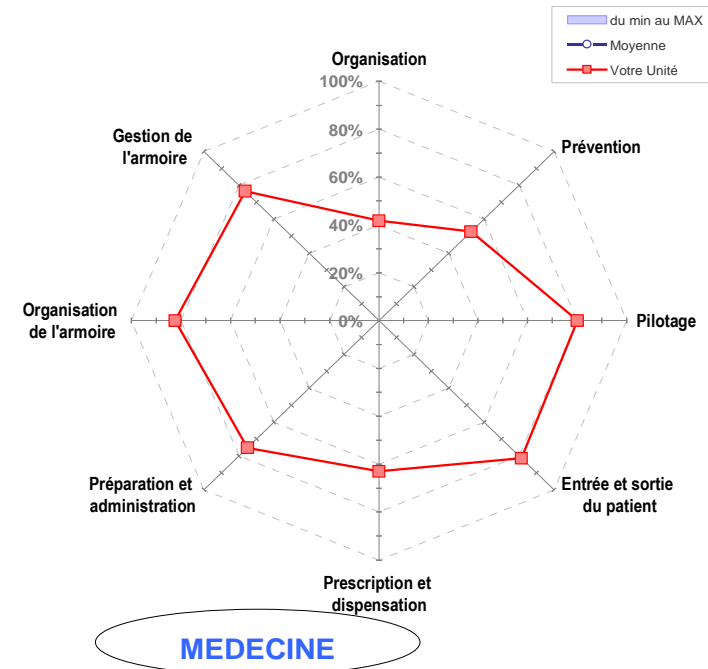


Synthèse des résultats

8 axes de sécurisation	Votre unité	Moyenne	min	MAX
Organisation	42%			
Prévention	53%			
Pilotage	80%			
Entrée et sortie du patient	81%			
Prescription et dispensation	63%			
Préparation et administration	75%			
Organisation de l'armoire	82%			
Gestion de l'armoire	76%			

sur une vingtaine d'unités pilotes des chantiers ANAP

Le graphe des 8 axes



V. ANALYSE QUALITATIVE DES RÉSULTATS

V.1. Points positifs :

- ✚ Pour le thème « Sécurisation de la prise en charge thérapeutique », les risques sont maîtrisés lors de l'administration ainsi qu'à l'étape de la préparation de la sortie du patient (informations relatives au traitement médicamenteux).
- ✚ Ce même niveau de maîtrise se retrouve pour le thème « sécurisation du stockage intra-unité » et plus particulièrement sur les critères : dotation des médicaments, approvisionnement de l'armoire ainsi que délivrance globale

V.2. Points à améliorer avec identification des causes d'écart

- ✚ Pour le thème « Contexte et politique de sécurisation dans l'unité de soins », les risques sont faiblement maîtrisés notamment sur les modalités d'hospitalisation (plusieurs types de prise en charge dans la même unité, l'identitovigilance) et l'organisation médicale et soignante (recours IDE pool, IDE intérimaire, accueil élève infirmier(e)).

V.3. Plan d'actions retenu

N°	Unité(s) de soins concernée(s)	Axe d'amélioration selon éléments d'appréciation Cartoflash	Action(s) pratique(s) mise(s) en œuvre	Echéances	Personnes en charge	Date de réalisation
1	Chirurgie Maternité Médecine	Votre unité de soins dispose d'informations à jour sur les médicaments ne devant pas être broyés et leur substitution éventuelle	mise en place sur le site intranet de la pharmacie d'un listing des gélules pouvant être ouvertes.(présent sur le portail informatique de l'établissement)		NT/DA	2 ème semestre 2010 Site intranet
2	Chirurgie Maternité médecine	Votre unité de soins dispose d'informations à jour sur les médicaments ne devant pas être broyés et leur substitution éventuelle	achat d'un broyeur de médicament.	Plan d'investissement 2012	CL	
3	Chirurgie	Un protocole actualisé décrit les modalités de suivi des patients sous AVK dans l'unité	sujet à présenter à l'ordre du jour d'un COMEDIMS pour définir les acteurs en charge de la rédaction des protocoles	Prochain COMEDIMS	NT/DA/MFG	
4	Chirurgie	Les prémédications avant acte chirurgical ou diagnostic font toutes l'objet de protocoles	sujet à présenter à l'ordre du jour d'un COMEDIMS pour définir les acteurs en charge de la rédaction des protocoles	Prochain COMEDIMS	NT/DA	
5	Chirurgie Médecine	La caisse de médicaments est un contenant hermétiquement fermé et sécurisé	armoires mobiles arrivant en Pharmacie	2008 pour le service de médecine 2010 pour le service de chirurgie	Préparateurs Céline LEME	
6	Maternité	La caisse de médicaments est un contenant hermétiquement fermé et sécurisé	Achat de clips pour sceller les bacs Achat d'armoires mobiles	Mars 2011 Agents de pharmacie	logistique Vergolin Elodie/CLEMEE	1 er trimestre 2011 Plan d'investissement 2012

N°	Unité(s) de soins concernée(s)	Axe d'amélioration selon éléments d'appréciation Cartoflash	Action(s) pratique(s) mise(s) en œuvre	Echéances	Personnes en charge	Date de réalisation
7	Maternité Chirurgie	La réception des médicaments fait l'objet d'un contrôle exhaustif ou statistique dans l'unité par une personne habilitée	création d'un outil informatique qui permet de réaliser un contrôle aléatoire sur les produits réalisés par les IDE deux fois par semaine (à chaque retour d'armoire lundi et vendredi –dotation des médicaments			1 er semestre 2009
8	Médecine	La réception des médicaments fait l'objet d'un contrôle exhaustif ou statistique dans l'unité par une personne habilitée	Programme informatique éditant un document avec la présence de 10 médicaments pris de façon aléatoire			1 er semestre 2009
9	Chirurgie Maternité	La date et l'heure de réception de la caisse de médicaments dans l'unité de soins est tracée	Déploiement de l'outil «contrôle aléatoire» présent à ce jour sur l'unité de médecine Extraction et envoi des données Pharma Noter heure de réception sur fiche contrôle aléatoire	Début février 2011 Evaluation à réaliser juin 2011	CL-AV	Semaine 3
10	Chirurgie Maternité Médecine	Le personnel de votre unité connaît les jours et les horaires d'ouverture de la pharmacie	Envoi mail aux responsables de service avec affiche pour rappel des horaires.		C.LEMEE	Semaine 2
11	Maternité	Les médecins de votre unité de soins animent des séances régulières d'information des infirmières sur certains médicaments	Planification d'une séance d'information par trimestre Réaliser par les docteurs		Vergolin Elodie	
12	Chirurgie Maternité Médecine	Les infirmières reçoivent des alertes de la PUI en cas de risque de confusion entre deux médicaments (conditionnement, homonymie, homophonie, étiquetage...)	Lister les molécules, leurs noms génériques et le nom du principe		Pharmaciens	A déterminer
13	Chirurgie Maternité Médecine	Les associations médicamenteuses utilisées dans les pousse-seringues sont protocolisées	sujet à présenter à l'ordre du jour d'un COMEDIMS lister l'existant en la matière			1 ^{er} semestre 2011

N°	Unité(s) de soins concernée(s)	Axe d'amélioration selon éléments d'appréciation Cartoflash	Action(s) pratique(s) mise(s) en œuvre	Echéances	Personnes en charge	Date de réalisation
14	Chirurgie Maternité Médecine	<p>Retour d'expérience</p> <p>Les infirmières de votre unité de soins ont bénéficié d'une sensibilisation aux erreurs médicamenteuses dispensée par la PUI</p> <p>Une fiche de déclaration d'événements indésirables médicamenteux est mise en place et connue de tout le personnel concerné de votre unité de soins</p> <p>Une charte de non punition en cas de déclaration a été élaborée pour tout l'établissement et est connue de tous</p> <p>Des réunions d'analyse des erreurs avérées ou rattrapées (signaux précurseurs) ont lieu régulièrement entre médecins et infirmières de votre unité et la PUI</p> <p>Des actions correctives sont mises en place à la suite de ces réunions pluridisciplinaires</p> <p>Les médecins et les infirmières de votre unité sont associés aux démarches de l'établissement sur la sécurisation du circuit du médicament</p>	<p>Formation de personnel sur la méthode Orion</p> <p>Mise en place de CREX</p>			à déterminer
15	Chirurgie Maternité Médecine	<p>Pilotage</p> <p>Le médecin responsable et le cadre de l'unité de soins suivent régulièrement (semestre) la consommation médicamenteuse</p> <p>Votre unité de soins participe aux démarches de l'établissement de maîtrise de la prescription de certaines molécules</p> <p>Votre unité de soins a défini des objectifs propres de maîtrise des prescriptions de certaines molécules</p>	<p>Définir avec le DIM des indicateurs de suivi pertinents tous les 6 mois à l'aide du logiciel Pharma</p> <p>Fréquence 2 fois/ an</p>		Di TUCCI Claire DIM	1 er semestre 2011
16	Chirurgie	<p>Votre unité de soin a clarifié sous forme d'un contrat écrit les liens organisationnels avec la PUI</p>	<p>Réalisation du contrat interservices</p> <p>Signature et application de celui-ci</p>		DA/CL	Semaine 4

VI. DISPOSITIF DE SUIVI – REEVALUATION

L'évaluation et le suivi des actions seront réalisés par l'intermédiaire des référents de pharmacie ainsi que du cadre du service où les actions sont menées.

VII. CONCLUSION : IMPACT DE LA DEMARCHE

- Ce travail a permis d'impliquer les acteurs dans le circuit du médicament. Le personnel a pu se rendre disponible pour les échanges et a été force de proposition pour le choix des actions correctives.
- la forme de pérennisation de la démarche : niveau d'équipements très disparates d'une unité à l'autre. Cela entraîne des organisations différentes qui complexifient ce circuit. L'établissement poursuit sa démarche d'acquisition de mobilier mobile afin de lisser les organisations.
- difficultés rencontrées : démarche chronophage.

Je tiens à remercier Mme Claire Di-tucci, Sylvie Jantot, Mme Françoise Michel Françoise, Josiane Sena de Abreu, Elodie Vergolin, Katia Aleixandre, ainsi que les préparateurs en pharmacie, les pharmaciens sans oublier Mme Gercin Karine pour son aide méthodologique dans la rédaction de ce rapport.

Ce rapport a été rédigé par :

LEMEE Céline, Cadre de Santé-IBODE, Pharmacie /stérilisation.

VIII. ANNEXES

VIII.1. Grilles d'audit :

SERVICE DE MATERNITE

1	Contexte et politique de sécurisation de l'unité de soins	Oui / Non	Commentaires
<i>Organisation</i>			
A	Organisations médicale et soignante		
A.01	Au cours de la même journée, plusieurs médecins prescripteurs interviennent dans la prescription des médicaments d'un patient	Oui	
A.02	Votre unité de soins accueille régulièrement des internes en médecine	Non	
A.03	Il existe une infirmière référente pour les relations de l'unité de soins avec la pharmacie à usage intérieur	Oui	
A.04	Votre unité de soins accueille régulièrement des infirmières du pool (suppléantes, roulantes...)	Oui	
A.05	Votre unité de soins accueille régulièrement des infirmières intérimaires	Oui	
A.06	Votre unité de soins accueille régulièrement des élèves infirmières	Oui	
A.07	Les nuits sont assurées par une équipe fixe d'infirmières	Oui	
A.08	Le fonctionnement de votre unité de soins conduit régulièrement au recours à des heures supplémentaires (chaque mois)	Oui	
B	Modalités d'hospitalisation		
B.01	Votre unité de soins assure plusieurs types de prises en charge de patients (hospitalisation de jour / hospitalisation complète / soins aigus...)	Oui	
B.02	Les patients sont identifiés par un bracelet (nom / nom + code-barre / RFID)	Oui	
B.03	Les patients changent couramment de chambre à l'intérieur de votre unité de soins au cours de leur séjour	Oui	

B.04	Votre unité de soins comprend des chambres à deux ou trois lits	Oui	
Prévention			
C Protocoles / procédures			
C.01	Un protocole actualisé, et adapté à l'unité, décrit les modes d'accès aux médicaments pendant les horaires de fermeture de la PUI	Oui	
C.02	Un protocole actualisé décrit les modalités de prise en charge de la douleur dans l'unité	Oui	
C.03	Un protocole actualisé décrit les modalités de suivi des patients sous AVK dans l'unité	NSPP	<i>pas d'avk en maternité</i>
C.04	Les prémédications avant acte chirurgical ou diagnostic font toutes l'objet de protocoles	Oui	
C.05	L'utilisation des pousse-seringues électriques est protocolisée	Non	<i>Pourquoi protocoliser? = compétence IDE vu à l'école d'infirmière.</i>
C.06	Les associations médicamenteuses utilisées dans les pousse-seringues sont protocolisées	Non	
C.07	Il existe des consignes d'entretien des chariots et des piluliers	Oui	
D Information / formation			
D.01	Le personnel de votre unité connaît les jours et les horaires d'ouverture de la pharmacie	Non	
D.02	Les spécificités thérapeutiques de l'unité sont présentées lors de l'accueil / formation du nouveau soignant (IDE / Médecin)	Non	
D.03	Les spécificités du circuit du médicament dans votre unité de soins sont précisés lors de l'accueil / formation du nouveau soignant (IDE / Médecin / AS)	Non	
D.04	Les médecins de votre unité de soins animent des séances régulières d'information des infirmières sur certains médicaments	Non	
D.05	Les infirmières reçoivent des alertes de la PUI en cas de risque de confusion entre deux médicaments (conditionnement, homonymie, homophonie, étiquetage...)	NSPP	
D.06	Le livret thérapeutique est disponible dans l'unité de soins sous une forme adaptée à la consultation des infirmières	Oui	
E Retour d'expérience			
E.01	Les infirmières de votre unité de soins ont bénéficié d'une sensibilisation aux erreurs médicamenteuses dispensée par la PUI	Non	

E.02	Une fiche de déclaration d'événements indésirables médicamenteux est mise en place et connue de tout le personnel concerné de votre unité de soins	Oui	
E.03	Une charte de non punition en cas de déclaration a été élaborée pour tout l'établissement et est connue de tous	Non	
E.04	Des réunions d'analyse des erreurs avérées ou rattrapées (signaux précurseurs) ont lieu régulièrement entre médecins et infirmières de votre unité et la PUI	Non	
E.05	Des actions correctives sont mises en place à la suite de ces réunions pluridisciplinaires	Non	
E.06	Les médecins et les infirmières de votre unité sont associés aux démarches de l'établissement sur la sécurisation du circuit du médicament	Oui	

Pilotage

F	Bon usage des médicaments		
F.01	Les médecins de votre unité de soins participent aux réflexions de la COMEDIMS	Oui	
F.02	Le médecin responsable et le cadre de l'unité de soins suivent régulièrement (semestre) la consommation médicamenteuse	Oui	
F.03	Votre unité de soins participe aux démarches de l'établissement de maîtrise de la prescription de certaines molécules	Oui	
F.04	Votre unité de soins a défini des objectifs propres de maîtrise des prescriptions de certaines molécules	Non	<i>Service minoritaire dans les dépenses = 4% dépenses de l'établissement</i>
G	Synergies avec la PUI		
G.01	Votre unité de soin a clarifié sous forme d'un contrat écrit les liens organisationnels avec la PUI	Oui	
G.02	Médecin, cadre, pharmacien (évt infirmière et préparateur référents) se réunissent régulièrement pour améliorer cette organisation	Oui	
G.03	Un pharmacien est référent pour votre unité de soins	Non	<i>UnPharmacien Référent par domaine d'activité (DM et Médicaments)</i>
G.04	Un préparateur en pharmacie est référent pour votre unité de soins	Oui	
G.05	Un préparateur vient dans votre unité de soins au minimum une fois par semaine	Oui	
G.06	Les personnes chargées du transport des médicaments entre la PUI et votre unité de soins sont formées à la spécificité de ces produits	Oui	<i>OK sauf transport assuré par l'équipe de Maternité.</i>

2

Sécurisation de la prise en charge thérapeutique

Oui /
Non

Commentaires

Entrée et sortie du patient

H			
H		Entrée et dossier du patient	
H.01	L'autonomie du patient pour prendre lui-même ses médicaments est une décision du médecin et est indiquée dans le dossier	Non	
H.02	Les éventuels troubles de déglutition du patient sont diagnostiqués par le médecin et indiqués dans le dossier	Oui	<i>diagnostic par la sage-femme aussi</i>
H.03	Les allergies éventuelles des patients sont systématiquement mentionnées dans le dossier	Oui	
H.04	Le poids du patient, et son évolution en cas de séjour prolongé, est mesuré et indiqué au dossier	Oui	
H.05	Lors de l'admission du patient, le médecin procède à une analyse de son traitement personnel	Oui	
H.06	Les éventuelles modifications de ce traitement (arrêt ou substitution) sont expliquées au patient	Oui	
H.07	Les prescriptions médicamenteuses de patients en provenance d'autres unités sont reçues à temps	Oui	
I		Traitement personnel du patient	
I.01	Une procédure définit les règles de gestion des médicaments du traitement personnel du patient	Non	
I.02	Les médicaments personnels du patient sont utilisés durant son séjour même si le produit est substituable par un médicament au livret	Oui	
I.03	Lorsque les médicaments du patient sont écoulés, on demande à la famille d'en apporter d'autres	Non	<i>on substitue le traitement personnel par un médicament au livret</i>
I.04	Les médicaments personnels du patient sont séquestrés et stockés dans un emplacement spécifique de l'unité de soins	Non	
I.05	Les médicaments personnels du patient sont isolés dès l'admission et rendus à la famille à l'entrée ou la sortie du patient	Non	
I.06	A la sortie du patient, ses médicaments personnels non utilisés sont intégrés dans le stock de l'armoire	Non	
J		Préparation de la sortie du patient	

J.01	Durant son séjour, le patient et sa famille reçoivent, de l'équipe soignante ou de la pharmacie, des informations relatives au traitement médicamenteux	Oui
J.02	En cas de transfert du patient vers des soins de suite ou de long séjour, son dossier médicamenteux le suit	Oui
J.03	Le médecin de l'unité se met en relation avec le médecin traitant du patient en cas de révision profonde de son traitement	Oui

Prescription et dispensation

K	Prescription	
K.01	Les prescriptions médicamenteuses des patients sont informatisées en intégralité	Non
K.02	Les prescriptions inclut le traitement personnel du patient	Oui
K.03	Les prescriptions des médecins de l'unité sont globalement conformes aux bonnes pratiques (datées, lisibles, signées, dosages, posologies...)	Oui
K.04	Les médicaments sont en général prescrits sous leur DCI Dénomination Commune Internationale	Non
K.05	Les prescripteurs prescrivent régulièrement en dehors du livret thérapeutique	Non <i>pas régulièrement</i>
K.06	Les prescripteurs sont informés des substitutions	Oui
K.07	Les prescripteurs sont informés en cas de non administration de médicaments	Oui
K.08	La prescription différencie clairement les formes injectables des autres formes de médicaments	Oui
K.09	Les solvants de dilution des médicaments injectables sont prescrits	NSPP
K.10	Les prescriptions conditionnelles (si besoin) font l'objet d'un protocole d'administration	Oui
K.11	Il arrive que les infirmières écrivent ou saisissent les prescriptions	Oui
K.12	Toutes les prescriptions dictées sont relues et validées par un médecin de votre unité de soins	Oui
L	Analyse pharmaceutique	
L.01	Les prescriptions médicamenteuses de votre unité de soins sont analysées en intégralité par un pharmacien à un rythme adapté au type de séjour	Non

L.02	Votre unité de soins reçoit fréquemment des avis pharmaceutiques proposant une adaptation de la prescription	Non
L.03	Les types d'analyse pharmaceutique à effectuer sont convenus entre le médecin responsable de votre unité de soins et la PUI	Oui
L.04	La pharmacie adapte son niveau d'analyse en fonction de l'expertise du prescripteur	Oui
L.05	Les avis pharmaceutiques sont transmis par un moyen adapté au type d'avis (contre-indication, conseil, surveillance...)	Oui
L.06	Les médecins communiquent leur décision à la pharmacie	Oui
L.07	Un pharmacien participe régulièrement à la visite du médecin dans votre unité de soins	Non
M	Délivrance nominative	
M.01	Une partie croissante du traitement du patient est préparé et délivré nominativement par la pharmacie	Non
M.02	Certaines délivrances nominatives sont effectuée à partir d'une antenne pharmaceutique à proximité de votre unité de soins	Non
M.03	Le rythme de cette délivrance nominative est adapté aux modifications de traitement durant le séjour du patient	Oui
M.04	La délivrance nominative de la PUI nécessite de nombreux compléments ou adaptations dans votre unité de soins	Non
M.05	Les délivrances nominatives arrivent dans des contenants (bacs, tiroirs, casiers, sachets...) adaptés au mode de rangement dans votre unité de soins	Non
M.06	L'unité reglobalise certains médicaments délivrés nominativement par la pharmacie (volume de rangement...)	Non
M.07	Les médicaments sont presque tous en doses unitaires identifiables, industrielles ou reconditionnées par la PUI	Oui
M.08	Les doses fractionnées (demi ou quart) sont délivrées en conditionnement unitaire identifiable par la PUI	Non
	<i>Préparation et administration</i>	
N	Préparation de l'administration	
N.01	Les infirmières ne répondent pas au téléphone pendant qu'elles préparent les médicaments	Non
N.02	Médecins et infirmières ont défini ensemble les symboles utilisés pour la prescription (arrêt de traitement, sous condition...)	Oui

N.03	Dans votre unité de soins, les doses à administrer sont préparées à partir de la prescription initiale, sans recopie	Oui	
N.04	Les tiroirs ou piluliers utilisés pour apporter les doses à administrer jusqu'à la chambre sont identifiés au nom du patient	Non	<i>n° chambre</i>
N.05	Les tiroirs ou piluliers utilisés sont compartimentés par heure de prise	Oui	<i>compartimentés par repas (petit déjeuner, midi, soir, nuit)</i>
N.06	La préparation des tiroirs ou piluliers se fait patient par patient et non pas médicament par médicament	Oui	
N.07	A l'intérieur des piluliers ou tiroirs, tous les médicaments sont identifiables	Oui	
N.08	Les règles de découpe éventuelle des blisters des médicaments sont connues et appliquées par l'équipe	Oui	
N.09	Les dimensions des tiroirs ou piluliers imposent le déconditionnement des médicaments sous blister	Non	
N.10	Pour la préparation des médicaments à risque (injectables en particulier), un double contrôle est instauré	Non	
N.11	S'il ne l'a pas préparé, le personnel qui administre le traitement contrôle le contenu du pilulier dans le poste de soins	Oui	
N.12	Les infirmières de votre unité de soins disposent d'une liste à jour des équivalences et substitutions validées de médicaments	Oui	
N.13	Le chariot de soins dispose d'un petit contenant (bac, verre...) où se trouvent quelques médicaments unitaires ou fractionnés	Oui	
O	Administration		
O.01	L'identité du patient est vérifiée systématiquement avant toute administration	Oui	
O.02	L'administration des médicaments est enregistrée sur le support unique de prescription	Oui	
O.03	Les prescriptions conditionnelles (si besoin) sont tracées sur le même support avec les raisons de cette administration	Non	<i>sur le même support: oui, mais les raisons de l'administration ne sont pas notées sur cette feuille</i>
O.04	Infirmières et médecins ont défini ensemble les symboles utilisés pour l'administration (médicament non administré, INJ / PO...)	Oui	
O.05	Le support d'enregistrement de l'administration (informatique ou papier) se trouve sur le chariot de soins des infirmières	Oui	
O.06	L'administration des médicaments est enregistrée en temps réel à chaque prise	Oui	
O.07	L'administration des médicaments est enregistrée a priori ou a posteriori pour certaines prises	Oui	

O.08	L'administration des médicaments est tracée par code barre, datamatrix ou RFID	Non	
O.09	L'horaire de l'administration de chaque médicament est tracé	Oui	
O.10	La date d'ouverture des médicaments multi doses est inscrite sur le conditionnement	Oui	
O.11	Des aides-soignantes administrent des médicaments en l'absence de l'infirmière	Non	
P	Aide à la prise		
P.01	Dans le cas où l'on confie au patient son traitement pour la journée, le principe des compartiments du pilulier lui est expliqué	Non	<i>on ne confie pas le traitement au patient pour la journée</i>
P.02	Dans le cas où le patient est autonome, les consignes particulières de prises (avant, pendant, après le repas...) lui sont rappelées	Oui	
P.03	Votre unité de soins dispose d'informations à jour sur les médicaments ne devant pas être broyés et leur substitution éventuelle	Oui	
P.04	Les règles de broyage des médicaments sont définies par la PUI et connues par les infirmières et les médecins	Non	
P.05	La possibilité d'ouvrir les gélules pour les patients ayant des difficultés de déglutition est documentée	Oui	

3 Sécurisation du stockage intra unité Oui / Non Commentaires

Organisation de l'armoire

Q	Conception de l'armoire		
Q.01	Le principe de rangement de l'armoire des médicaments de votre unité de soins fait l'objet d'une procédure	Non	
Q.02	Les principes de rangement de l'armoire des médicaments sont communs à toutes les unités de soins du même type	Non	
Q.03	Dans votre unité de soins, les médicaments sont rangés en zones distinctes selon la voie d'administration (armoire, tiroir séparés...)	Oui	
Q.04	Dans votre unité de soins, le principe de rangement de l'armoire repose sur la DCI (Dénomination Commune Internationale)	Non	
Q.05	Le principe de rangement de l'armoire de votre unité de soins permet d'éloigner physiquement les médicaments à risque de confusion (dosages différents, homonymie...)	Oui	

Q.06	Plusieurs dosages du même médicament sont parfois regroupés dans le même emplacement de l'armoire de votre unité de soins	Non
Q.07	Dans votre unité de soins, une zone spécifique du réfrigérateur est réservée, et identifiée, pour le stockage des médicaments	Oui
R	Dotation de médicaments	
R.01	Le stock de médicaments de votre unité de soins a fait l'objet d'une dotation qualitative et quantitative, signée par médecin et pharmacien	Oui
R.02	Cette dotation est révisée au moins une fois par an, entre médecin, cadre et pharmacien	Oui
R.03	La liste de dotation est tenue à jour et affichée sur l'armoire ou disponible à proximité de celle-ci	Oui
R.04	Votre unité de soin reçoit autant que nécessaire des informations sur les changements de marché	Oui
R.05	Votre unité de soin reçoit autant que nécessaire des informations sur les changements de présentation des molécules	Oui
S	Contrôle de l'armoire	
S.01	L'entretien et le contrôle de l'armoire à pharmacie font l'objet d'une procédure	Oui
S.02	Le contrôle des péremptions est effectué au moins une fois par trimestre	Oui
S.03	Le contrôle de la température du réfrigérateur de votre unité de soins est tracé	Oui
S.04	Seuls les médicaments non administrés dont l'identification et la date de péremption sont lisibles sont remis dans l'armoire	Oui
S.05	Une procédure définit les règles d'emprunt et de prêt de médicaments de l'armoire entre unités	Non
<i>Gestion de l'armoire</i>		
T	Approvisionnement de l'armoire	
T.01	Les personnes chargées de la commande de réapprovisionnement de l'armoire ont bénéficié d'une formation spécifique	Oui
T.02	Des aides-soignantes ou des ASH participent à la commande des médicaments	Non
T.03	Les jours de commande ont été fixés dans la semaine	Oui

T.04	Les personnes chargées de la commande respectent ce planning et n'anticipent pas les commandes	Oui	
T.05	La commande est basée sur le niveau des stocks de médicaments dans l'armoire et non sur les prescriptions reglobalisées	Oui	
T.06	La quantité commandée est un multiple du conditionnement du médicament	Oui	
T.07	Cette commande est effectuée directement devant l'armoire sans nécessiter de recopie informatique par la suite	Oui	
T.08	Les personnes chargées de la commande utilisent une douchette pour scanner l'identifiant du produit à commander	Non	
T.09	Votre unité de soins dispose d'un système (plein-vide, armoire sécurisée...) facilitant le réapprovisionnement de l'armoire	Oui	
U	Délivrance globale		
U.01	La PUI appelle l'unité si la quantité commandée paraît anormale (excessive ou très faible)	Oui	
U.02	La PUI explique les raisons de la non délivrance de certains médicaments	Oui	
U.03	En cas de non délivrance en raison d'une rupture de stock labo, la PUI donne des conseils de substitution à valider par le médecin	Oui	
U.04	Les médicaments à conserver à +4° sont délivrés dans le respect de la chaîne du froid	Oui	
U.05	Les produits les plus lourds sont rangés dans le bas de la caisse et les produits les plus fragiles sont protégés	Oui	
U.06	Les médicaments délivrés en blister sont assemblés par des élastiques et isolés du reste pour ne pas se retrouver en vrac	Oui	
V	Réception et rangement		
V.01	La caisse de médicaments est un contenant hermétiquement fermé et sécurisé	Non	
V.02	La caisse de délivrance globale est, en général, bien rangée lorsque l'unité la reçoit	Oui	
V.03	La réception des médicaments fait l'objet d'un contrôle exhaustif ou statistique dans l'unité par une personne habilitée	Non	<i>A prévoir à partir des bons Pharma ou contrôle aléatoire?</i>
V.04	La date et l'heure de réception de la caisse de médicaments dans l'unité de soins est tracée	Non	
V.05	Des aides-soignantes ou des ASH participent au rangement des médicaments dans l'armoire à pharmacie	Oui	

CartoFlash Médicaments

	Nombre de risques			% de maîtrise des risques	Score réalisé
	maîtrisés	non maîtrisés	total		
1 Contexte et politique de sécurisation de l'unité de soins	18	21	41	46%	2
▶ Organisation	3	9	12	25%	1
A Organisations médicale et soignante	2	6	8	25%	1
B Modalités d'hospitalisation	1	3	4	25%	1
▶ Prévention	7	10	19	41%	2
C Protocoles / procédures	4	2	7	67%	3
D Information / formation	1	4	6	20%	1
E Retour d'expérience	2	4	6	33%	2
▶ Pilotage	8	2	10	80%	3
F Bon usage des médicaments	3	1	4	75%	3
G Synergies avec la PUI	5	1	6	83%	3
2 Sécurisation de la prise en charge thérapeutique	47	24	72	66%	2
▶ Entrée et sortie du patient	11	5	16	69%	3
H Entrée et dossier du patient	6	1	7	86%	3
I Traitement personnel du patient	2	4	6	33%	2
J Préparation de la sortie du patient	3	0	3	100%	3
▶ Prescription et dispensation	16	10	27	62%	2
K Prescription	8	3	12	73%	3
L Analyse pharmaceutique	4	3	7	57%	2
M Délivrance nominative	4	4	8	50%	2
▶ Préparation et administration	20	9	29	69%	3
N Préparation de l'administration	9	4	13	69%	3

O	Administration	8	3	11	73%	3
P	Aide à la prise	3	2	5	60%	2

3	Sécurisation du stock intra-unité	28	9	37	76%	3
▶	<i>Organisation de l'armoire</i>	13	4	17	76%	3
Q	Conception de l'armoire	4	3	7	57%	2
R	Dotation de médicaments	5	0	5	100%	3
S	Contrôle de l'armoire	4	1	5	80%	3
▶	<i>Gestion de l'armoire</i>	15	5	20	75%	3
T	Approvisionnement de l'armoire	8	1	9	89%	3
U	Délivrance globale	6	0	6	100%	3
V	Réception et rangement	1	4	5	20%	1

SERVICE DE MEDECINE

1 Contexte et politique de sécurisation de l'unité de soins		Oui / Non	Commentaires
Organisation			
A Organisations médicale et soignante			
A.01	Au cours de la même journée, plusieurs médecins prescripteurs interviennent dans la prescription des médicaments d'un patient	Oui	
A.02	Votre unité de soins accueille régulièrement des internes en médecine	Non	
A.03	Il existe une infirmière référente pour les relations de l'unité de soins avec la pharmacie à usage intérieur	Oui	
A.04	Votre unité de soins accueille régulièrement des infirmières du pool (suppléantes, roulanges...)	Oui	
A.05	Votre unité de soins accueille régulièrement des infirmières intérimaires	Non	
A.06	Votre unité de soins accueille régulièrement des élèves infirmières	Oui	
A.07	Les nuits sont assurées par une équipe fixe d'infirmières	Non	1 seule IDE en temps plein de nuit
A.08	Le fonctionnement de votre unité de soins conduit régulièrement au recours à des heures supplémentaires (chaque mois)	Non	
B Modalités d'hospitalisation			
B.01	Votre unité de soins assure plusieurs types de prises en charge de patients (hospitalisation de jour / hospitalisation complète / soins aigus...)	Oui	
B.02	Les patients sont identifiés par un bracelet (nom / nom + code-barre / RFID)	Non	sauf pour bloc op.
B.03	Les patients changent couramment de chambre à l'intérieur de votre unité de soins au cours de leur séjour	Oui	
B.04	Votre unité de soins comprend des chambres à deux ou trois lits	Oui	1 seule chambre à 3 lits (pédiatrie)
Prévention			
C Protocoles / procédures			
C.01	Un protocole actualisé, et adapté à l'unité, décrit les modes d'accès aux médicaments pendant les horaires de fermeture de la PUI	Oui	Astreinte Pharmaceutique

C.02	Un protocole actualisé décrit les modalités de prise en charge de la douleur dans l'unité	Non	
C.03	Un protocole actualisé décrit les modalités de suivi des patients sous AVK dans l'unité	Non	
C.04	Les prémédications avant acte chirurgical ou diagnostic font toutes l'objet de protocoles	Non	<i>voir S. perey</i>
C.05	L'utilisation des pousse-seringues électriques est protocolisée	Non	
C.06	Les associations médicamenteuses utilisées dans les pousse-seringues sont protocolisées	Non	<i>pas d'association</i>
C.07	Il existe des consignes d'entretien des chariots et des piluliers	Oui	<i>cf fiches de tâches</i>
D	Information / formation		
D.01	Le personnel de votre unité connaît les jours et les horaires d'ouverture de la pharmacie	Oui	
D.02	Les spécificités thérapeutiques de l'unité sont présentées lors de l'accueil / formation du nouveau soignant (IDE / Médecin)	Oui	
D.03	Les spécificités du circuit du médicament dans votre unité de soins sont précisés lors de l'accueil / formation du nouveau soignant (IDE / Médecin / AS)	Oui	
D.04	Les médecins de votre unité de soins animent des séances régulières d'information des infirmières sur certains médicaments	Oui	
D.05	Les infirmières reçoivent des alertes de la PUI en cas de risque de confusion entre deux médicaments (conditionnement, homonymie, homophonie, étiquetage...)	Oui	
D.06	Le livret thérapeutique est disponible dans l'unité de soins sous une forme adaptée à la consultation des infirmières	Oui	<i>livret vidal électronique intranet</i>
E	Retour d'expérience		
E.01	Les infirmières de votre unité de soins ont bénéficié d'une sensibilisation aux erreurs médicamenteuses dispensée par la PUI	Non	
E.02	Une fiche de déclaration d'événements indésirables médicamenteux est mise en place et connue de tout le personnel concerné de votre unité de soins	Oui	<i>peu utilisée</i>
E.03	Une charte de non punition en cas de déclaration a été élaborée pour tout l'établissement et est connue de tous	Non	
E.04	Des réunions d'analyse des erreurs avérées ou rattrapées (signaux précurseurs) ont lieu régulièrement entre médecins et infirmières de votre unité et la PUI	Non	
E.05	Des actions correctives sont mises en place à la suite de ces réunions pluridisciplinaires	Non	

E.06	Les médecins et les infirmières de votre unité sont associés aux démarches de l'établissement sur la sécurisation du circuit du médicament	Oui	<i>exemple chantier Meah</i>
Pilotage			
F	Bon usage des médicaments		
F.01	Les médecins de votre unité de soins participent aux réflexions de la COMEDIMS	Oui	
F.02	Le médecin responsable et le cadre de l'unité de soins suivent régulièrement (semestre) la consommation médicamenteuse	Oui	
F.03	Votre unité de soins participe aux démarches de l'établissement de maîtrise de la prescription de certaines molécules	Oui	
F.04	Votre unité de soins a défini des objectifs propres de maîtrise des prescriptions de certaines molécules	Non	
G	Synergies avec la PUI		
G.01	Votre unité de soin a clarifié sous forme d'un contrat écrit les liens organisationnels avec la PUI	Oui	
G.02	Médecin, cadre, pharmacien (évt infirmière et préparateur référents) se réunissent régulièrement pour améliorer cette organisation	Non	
G.03	Un pharmacien est référent pour votre unité de soins	Oui	
G.04	Un préparateur en pharmacie est référent pour votre unité de soins	Oui	
G.05	Un préparateur vient dans votre unité de soins au minimum une fois par semaine	Oui	
G.06	Les personnes chargées du transport des médicaments entre la PUI et votre unité de soins sont formées à la spécificité de ces produits	Oui	

2

Sécurisation de la prise en charge thérapeutique

Oui /
Non

Commentaires

Entrée et sortie du patient

H			
H	Entrée et dossier du patient		
H.01	L'autonomie du patient pour prendre lui-même ses médicaments est une décision du médecin et est indiquée dans le dossier	Non	
H.02	Les éventuels troubles de déglutition du patient sont diagnostiqués par le médecin et indiqués dans le dossier	Oui	
H.03	Les allergies éventuelles des patients sont systématiquement mentionnées dans le dossier	Oui	
H.04	Le poids du patient, et son évolution en cas de séjour prolongé, est mesuré et indiqué au dossier	Oui	
H.05	Lors de l'admission du patient, le médecin procède à une analyse de son traitement personnel	Oui	
H.06	Les éventuelles modifications de ce traitement (arrêt ou substitution) sont expliquées au patient	Oui	
H.07	Les prescriptions médicamenteuses de patients en provenance d'autres unités sont reçues à temps	Oui	<i>fiche de liaison</i>
I			
I	Traitement personnel du patient		
I.01	Une procédure définit les règles de gestion des médicaments du traitement personnel du patient	Non	
I.02	Les médicaments personnels du patient sont utilisés durant son séjour même si le produit est substituable par un médicament au livret	Oui	
I.03	Lorsque les médicaments du patient sont écoulés, on demande à la famille d'en apporter d'autres	Non	
I.04	Les médicaments personnels du patient sont séquestrés et stockés dans un emplacement spécifique de l'unité de soins	Oui	
I.05	Les médicaments personnels du patient sont isolés dès l'admission et rendus à la famille à l'entrée ou la sortie du patient	Oui	
I.06	A la sortie du patient, ses médicaments personnels non utilisés sont intégrés dans le stock de l'armoire	Non	
J			
J	Préparation de la sortie du patient		
J.01	Durant son séjour, le patient et sa famille reçoivent, de l'équipe soignante ou de la pharmacie, des informations relatives au traitement médicamenteux	Oui	

J.02	En cas de transfert du patient vers des soins de suite ou de long séjour, son dossier médicamenteux le suit	Oui
J.03	Le médecin de l'unité se met en relation avec le médecin traitant du patient en cas de révision profonde de son traitement	Oui

Prescription et dispensation

K Prescription

K.01	Les prescriptions médicamenteuses des patients sont informatisées en intégralité	Non	
K.02	Les prescriptions inclut le traitement personnel du patient	Oui	
K.03	Les prescriptions des médecins de l'unité sont globalement conformes aux bonnes pratiques (datées, lisibles, signées, dosages, posologies...)	Oui	
K.04	Les médicaments sont en général prescrits sous leur DCI Dénomination Commune Internationale	Non	
K.05	Les prescripteurs prescrivent régulièrement en dehors du livret thérapeutique	Non	
K.06	Les prescripteurs sont informés des substitutions	Oui	
K.07	Les prescripteurs sont informés en cas de non administration de médicaments	Oui	
K.08	La prescription différencie clairement les formes injectables des autres formes de médicaments	Oui	
K.09	Les solvants de dilution des médicaments injectables sont prescrits	Non	<i>pas toujours</i>
K.10	Les prescriptions conditionnelles (si besoin) font l'objet d'un protocole d'administration	Oui	
K.11	Il arrive que les infirmières écrivent ou saisissent les prescriptions	Non	
K.12	Toutes les prescriptions dictées sont relues et validées par un médecin de votre unité de soins	Non	<i>pas de dictée</i>

L Analyse pharmaceutique

L.01	Les prescriptions médicamenteuses de votre unité de soins sont analysées en intégralité par un pharmacien à un rythme adapté au type de séjour	Non
L.02	Votre unité de soins reçoit fréquemment des avis pharmaceutiques proposant une adaptation de la prescription	Oui

L.03	Les types d'analyse pharmaceutique à effectuer sont convenus entre le médecin responsable de votre unité de soins et la PUI	Non	
L.04	La pharmacie adapte son niveau d'analyse en fonction de l'expertise du prescripteur	Oui	
L.05	Les avis pharmaceutiques sont transmis par un moyen adapté au type d'avis (contre-indication, conseil, surveillance...)	Oui	
L.06	Les médecins communiquent leur décision à la pharmacie	Oui	
L.07	Un pharmacien participe régulièrement à la visite du médecin dans votre unité de soins	Non	
M	Délivrance nominative		
M.01	Une partie croissante du traitement du patient est préparé et délivré nominativement par la pharmacie	Non	
M.02	Certaines délivrances nominatives sont effectuée à partir d'une antenne pharmaceutique à proximité de votre unité de soins	Oui	<i>structure pavillonnaire</i>
M.03	Le rythme de cette délivrance nominative est adapté aux modifications de traitement durant le séjour du patient	Oui	
M.04	La délivrance nominative de la PUI nécessite de nombreux compléments ou adaptations dans votre unité de soins	Non	
M.05	Les délivrances nominatives arrivent dans des contenants (bacs, tiroirs, casiers, sachets...) adaptés au mode de rangement dans votre unité de soins	Non	
M.06	L'unité reglobalise certains médicaments délivrés nominativement par la pharmacie (volume de rangement...)	Non	
M.07	Les médicaments sont presque tous en doses unitaires identifiables, industrielles ou reconditionnées par la PUI	Oui	
M.08	Les doses fractionnées (demi ou quart) sont délivrées en conditionnement unitaire identifiable par la PUI	Non	
	Préparation et administration		
N	Préparation de l'administration		
N.01	Les infirmières ne répondent pas au téléphone pendant qu'elles préparent les médicaments	Oui	
N.02	Médecins et infirmières ont défini ensemble les symboles utilisés pour la prescription (arrêt de traitement, sous condition...)	Oui	
N.03	Dans votre unité de soins, les doses à administrer sont préparées à partir de la prescription initiale, sans recopie	Oui	

N.04	Les tiroirs ou piluliers utilisés pour apporter les doses à administrer jusqu'à la chambre sont identifiés au nom du patient	Non	<i>n° de lit</i>
N.05	Les tiroirs ou piluliers utilisés sont compartimentés par heure de prise	Non	<i>mms</i>
N.06	La préparation des tiroirs ou piluliers se fait patient par patient et non pas médicament par médicament	Oui	
N.07	A l'intérieur des piluliers ou tiroirs, tous les médicaments sont identifiables	Oui	
N.08	Les règles de découpe éventuelle des blisters des médicaments sont connues et appliquées par l'équipe	Oui	
N.09	Les dimensions des tiroirs ou piluliers imposent le déconditionnement des médicaments sous blister	Non	
N.10	Pour la préparation des médicaments à risque (injectables en particulier), un double contrôle est instauré	Oui	<i>anticancéreux</i>
N.11	S'il ne l'a pas préparé, le personnel qui administre le traitement contrôle le contenu du pilulier dans le poste de soins	Oui	
N.12	Les infirmières de votre unité de soins disposent d'une liste à jour des équivalences et substitutions validées de médicaments	Oui	
N.13	Le chariot de soins dispose d'un petit contenant (bac, verre...) où se trouvent quelques médicaments unitaires ou fractionnés	Oui	
O	Administration		
O.01	L'identité du patient est vérifiée systématiquement avant toute administration	Non	
O.02	L'administration des médicaments est enregistrée sur le support unique de prescription	Oui	
O.03	Les prescriptions conditionnelles (si besoin) sont tracées sur le même support avec les raisons de cette administration	Oui	
O.04	Infirmières et médecins ont défini ensemble les symboles utilisés pour l'administration (médicament non administré, INJ / PO...)	Oui	
O.05	Le support d'enregistrement de l'administration (informatique ou papier) se trouve sur le chariot de soins des infirmières	Oui	
O.06	L'administration des médicaments est enregistrée en temps réel à chaque prise	Oui	
O.07	L'administration des médicaments est enregistrée a priori ou a posteriori pour certaines prises	Non	<i>rare</i>
O.08	L'administration des médicaments est tracée par code barre, datamatrix ou RFID	Non	

O.09	L'horaire de l'administration de chaque médicament est tracé	Oui	
O.10	La date d'ouverture des médicaments multi doses est inscrite sur le conditionnement	Oui	
O.11	Des aides-soignantes administrent des médicaments en l'absence de l'infirmière	Non	
P	Aide à la prise		
P.01	Dans le cas où l'on confie au patient son traitement pour la journée, le principe des compartiments du pilulier lui est expliqué	NSPP	
P.02	Dans le cas où le patient est autonome, les consignes particulières de prises (avant, pendant, après le repas...) lui sont rappelées	Oui	<i>exemple : antituberculeux, antirétroviraux, etc.</i>
P.03	Votre unité de soins dispose d'informations à jour sur les médicaments ne devant pas être broyés et leur substitution éventuelle	Non	<i>liste des gélules pouvant être ouvertes</i>
P.04	Les règles de broyage des médicaments sont définies par la PUI et connues par les infirmières et les médecins	Non	
P.05	La possibilité d'ouvrir les gélules pour les patients ayant des difficultés de déglutition est documentée	Oui	

3**Sécurisation du stockage intra unité**Oui /
Non

Commentaires

Organisation de l'armoire

Q	Conception de l'armoire		
Q.01	Le principe de rangement de l'armoire des médicaments de votre unité de soins fait l'objet d'une procédure	Oui	<i>consensus non écrit</i>
Q.02	Les principes de rangement de l'armoire des médicaments sont communs à toutes les unités de soins du même type	Non	<i>presque</i>
Q.03	Dans votre unité de soins, les médicaments sont rangés en zones distinctes selon la voie d'administration (armoire, tiroir séparés...)	Oui	
Q.04	Dans votre unité de soins, le principe de rangement de l'armoire repose sur la DCI (Dénomination Commune Internationale)	Non	
Q.05	Le principe de rangement de l'armoire de votre unité de soins permet d'éloigner physiquement les médicaments à risque de confusion (dosages différents, homonymie...)	Oui	
Q.06	Plusieurs dosages du même médicament sont parfois regroupés dans le même emplacement de l'armoire de votre unité de soins	Non	
Q.07	Dans votre unité de soins, une zone spécifique du réfrigérateur est réservée, et identifiée, pour le stockage des médicaments	Oui	
R	Dotation de médicaments		
R.01	Le stock de médicaments de votre unité de soins a fait l'objet d'une dotation qualitative et quantitative, signée par médecin et pharmacien	Oui	
R.02	Cette dotation est révisée au moins une fois par an, entre médecin, cadre et pharmacien	Oui	
R.03	La liste de dotation est tenue à jour et affichée sur l'armoire ou disponible à proximité de celle-ci	Oui	
R.04	Votre unité de soin reçoit autant que nécessaire des informations sur les changements de marché	Oui	
R.05	Votre unité de soin reçoit autant que nécessaire des informations sur les changements de présentation des molécules	Oui	
S	Contrôle de l'armoire		
S.01	L'entretien et le contrôle de l'armoire à pharmacie font l'objet d'une procédure	Oui	

S.02	Le contrôle des péremptions est effectué au moins une fois par trimestre	Oui	
S.03	Le contrôle de la température du réfrigérateur de votre unité de soins est tracé	Oui	
S.04	Seuls les médicaments non administrés dont l'identification et la date de péremption sont lisibles sont remis dans l'armoire	Oui	
S.05	Une procédure définit les règles d'emprunt et de prêt de médicaments de l'armoire entre unités	Non	

Gestion de l'armoire

T Approvisionnement de l'armoire			
T.01	Les personnes chargées de la commande de réapprovisionnement de l'armoire ont bénéficié d'une formation spécifique	Oui	
T.02	Des aides-soignantes ou des ASH participent à la commande des médicaments	Oui	<i>avec ide</i>
T.03	Les jours de commande ont été fixés dans la semaine	Oui	
T.04	Les personnes chargées de la commande respectent ce planning et n'anticipent pas les commandes	Non	
T.05	La commande est basée sur le niveau des stocks de médicaments dans l'armoire et non sur les prescriptions reglobalisées	Oui	
T.06	La quantité commandée est un multiple du conditionnement du médicament	Oui	
T.07	Cette commande est effectuée directement devant l'armoire sans nécessiter de recopie informatique par la suite	Oui	
T.08	Les personnes chargées de la commande utilisent une douchette pour scanner l'identifiant du produit à commander	Oui	
T.09	Votre unité de soins dispose d'un système (plein-vide, armoire sécurisée...) facilitant le réapprovisionnement de l'armoire	Oui	
U Délivrance globale			
U.01	La PUI appelle l'unité si la quantité commandée paraît anormale (excessive ou très faible)	NSPP	<i>cde effectuée/préparateurs</i>
U.02	La PUI explique les raisons de la non délivrance de certains médicaments	Oui	
U.03	En cas de non délivrance en raison d'une rupture de stock labo, la PUI donne des conseils de substitution à valider par le médecin	Oui	

U.04	Les médicaments à conserver à +4° sont délivrés dans le respect de la chaîne du froid	Oui	
U.05	Les produits les plus lourds sont rangés dans le bas de la caisse et les produits les plus fragiles sont protégés	NSPP	<i>armoires mobiles</i>
U.06	Les médicaments délivrés en blister sont assemblés par des élastiques et isolés du reste pour ne pas se retrouver en vrac	NSPP	<i>armoires mobiles</i>
V	Réception et rangement		
V.01	La caisse de médicaments est un contenant hermétiquement fermé et sécurisé	Oui	<i>pas sécurisé-</i>
V.02	La caisse de délivrance globale est, en général, bien rangée lorsque l'unité la reçoit	Oui	
V.03	La réception des médicaments fait l'objet d'un contrôle exhaustif ou statistique dans l'unité par une personne habilitée	Oui	<i>contrôle aléatoire</i>
V.04	La date et l'heure de réception de la caisse de médicaments dans l'unité de soins est tracée	Non	
V.05	Des aides-soignantes ou des ASH participent au rangement des médicaments dans l'armoire à pharmacie	Oui	

CartoFlash Médicaments

	Nombre de risques			% de maîtrise des risques	Score réalisé
	maîtrisés	non maîtrisés	total		
1 Contexte et politique de sécurisation de l'unité de soins	23	18	41	56%	2
▶ <i>Organisation</i>	5	7	12	42%	2
A Organisations médicale et soignante	5	3	8	63%	2
B Modalités d'hospitalisation	0	4	4	0%	1
▶ <i>Prévention</i>	10	9	19	53%	2
C Protocoles / procédures	2	5	7	29%	1
D Information / formation	6	0	6	100%	3
E Retour d'expérience	2	4	6	33%	2
▶ <i>Pilotage</i>	8	2	10	80%	3
F Bon usage des médicaments	3	1	4	75%	3
G Synergies avec la PUI	5	1	6	83%	3
2 Sécurisation de la prise en charge thérapeutique	51	20	72	72%	3
▶ <i>Entrée et sortie du patient</i>	13	3	16	81%	3
H Entrée et dossier du patient	6	1	7	86%	3
I Traitement personnel du patient	4	2	6	67%	3
J Préparation de la sortie du patient	3	0	3	100%	3
▶ <i>Prescription et dispensation</i>	17	10	27	63%	2
K Prescription	8	4	12	67%	3
L Analyse pharmaceutique	4	3	7	57%	2
M Délivrance nominative	5	3	8	63%	2
▶ <i>Préparation et administration</i>	21	7	29	75%	3
N Préparation de l'administration	10	3	13	77%	3

O	Administration	9	2	11	82%	3
P	Aide à la prise	2	2	5	50%	2

3	Sécurisation du stock intra-unité	27	7	37	79%	3
▶	<i>Organisation de l'armoire</i>	14	3	17	82%	3
Q	Conception de l'armoire	5	2	7	71%	3
R	Dotation de médicaments	5	0	5	100%	3
S	Contrôle de l'armoire	4	1	5	80%	3
▶	<i>Gestion de l'armoire</i>	13	4	20	76%	3
T	Approvisionnement de l'armoire	7	2	9	78%	3
U	Délivrance globale	3	0	6	100%	3
V	Réception et rangement	3	2	5	60%	2

SERVICE DE CHIRURGIE

1	Contexte et politique de sécurisation de l'unité de soins	Oui / Non	Commentaires
<i>Organisation</i>			
A Organisations médicale et soignante			
A.01	Au cours de la même journée, plusieurs médecins prescripteurs interviennent dans la prescription des médicaments d'un patient	Oui	
A.02	Votre unité de soins accueille régulièrement des internes en médecine	Non	
A.03	Il existe une infirmière référente pour les relations de l'unité de soins avec la pharmacie à usage intérieur	Oui	
A.04	Votre unité de soins accueille régulièrement des infirmières du pool (suppléantes, roulanges...)	Oui	
A.05	Votre unité de soins accueille régulièrement des infirmières intérimaires	Oui	
A.06	Votre unité de soins accueille régulièrement des élèves infirmières	Oui	
A.07	Les nuits sont assurées par une équipe fixe d'infirmières	Oui	
A.08	Le fonctionnement de votre unité de soins conduit régulièrement au recours à des heures supplémentaires (chaque mois)	Non	
B Modalités d'hospitalisation			
B.01	Votre unité de soins assure plusieurs types de prises en charge de patients (hospitalisation de jour / hospitalisation complète / soins aigus...)	Non	
B.02	Les patients sont identifiés par un bracelet (nom / nom + code-barre / RFID)	Non	<i>patients du bloc</i>
B.03	Les patients changent couramment de chambre à l'intérieur de votre unité de soins au cours de leur séjour	Oui	
B.04	Votre unité de soins comprend des chambres à deux ou trois lits	Oui	
<i>Prévention</i>			
C Protocoles / procédures			

C.01	Un protocole actualisé, et adapté à l'unité, décrit les modes d'accès aux médicaments pendant les horaires de fermeture de la PUI	Oui	
C.02	Un protocole actualisé décrit les modalités de prise en charge de la douleur dans l'unité	Oui	<i>actualisé?</i>
C.03	Un protocole actualisé décrit les modalités de suivi des patients sous AVK dans l'unité	Non	
C.04	Les prémédications avant acte chirurgical ou diagnostic font toutes l'objet de protocoles	Non	
C.05	L'utilisation des pousse-seringues électriques est protocolisée	Non	
C.06	Les associations médicamenteuses utilisées dans les pousse-seringues sont protocolisées	Non	<i>sauf perfalgan/profenid</i>
C.07	Il existe des consignes d'entretien des chariots et des piluliers	Non	
D Information / formation			
D.01	Le personnel de votre unité connaît les jours et les horaires d'ouverture de la pharmacie	Oui	
D.02	Les spécificités thérapeutiques de l'unité sont présentées lors de l'accueil / formation du nouveau soignant (IDE / Médecin)	Non	<i>généralités/oral</i>
D.03	Les spécificités du circuit du médicament dans votre unité de soins sont précisés lors de l'accueil / formation du nouveau soignant (IDE / Médecin / AS)	Oui	<i>généralités/oral</i>
D.04	Les médecins de votre unité de soins animent des séances régulières d'information des infirmières sur certains médicaments	Non	
D.05	Les infirmières reçoivent des alertes de la PUI en cas de risque de confusion entre deux médicaments (conditionnement, homonymie, homophonie, étiquetage...)	Oui	
D.06	Le livret thérapeutique est disponible dans l'unité de soins sous une forme adaptée à la consultation des infirmières	Oui	
E Retour d'expérience			
E.01	Les infirmières de votre unité de soins ont bénéficié d'une sensibilisation aux erreurs médicamenteuses dispensée par la PUI	Non	
E.02	Une fiche de déclaration d'événements indésirables médicamenteux est mise en place et connue de tout le personnel concerné de votre unité de soins	Non	
E.03	Une charte de non punition en cas de déclaration a été élaborée pour tout l'établissement et est connue de tous	Non	
E.04	Des réunions d'analyse des erreurs avérées ou rattrapées (signaux précurseurs) ont lieu régulièrement entre médecins et infirmières de votre unité et la PUI	Non	

E.05	Des actions correctives sont mises en place à la suite de ces réunions pluridisciplinaires	Non	
E.06	Les médecins et les infirmières de votre unité sont associés aux démarches de l'établissement sur la sécurisation du circuit du médicament	Oui	<i>support prescription/administration</i>

Pilotage

F	Bon usage des médicaments		
F.01	Les médecins de votre unité de soins participent aux réflexions de la COMEDIMS	Oui	
F.02	Le médecin responsable et le cadre de l'unité de soins suivent régulièrement (semestre) la consommation médicamenteuse	Non	
F.03	Votre unité de soins participe aux démarches de l'établissement de maîtrise de la prescription de certaines molécules	Non	
F.04	Votre unité de soins a défini des objectifs propres de maîtrise des prescriptions de certaines molécules	Non	
G	Synergies avec la PUI		
G.01	Votre unité de soin a clarifié sous forme d'un contrat écrit les liens organisationnels avec la PUI	Non	
G.02	Médecin, cadre, pharmacien (évt infirmière et préparateur référents) se réunissent régulièrement pour améliorer cette organisation	Non	
G.03	Un pharmacien est référent pour votre unité de soins	Oui	
G.04	Un préparateur en pharmacie est référent pour votre unité de soins	Oui	
G.05	Un préparateur vient dans votre unité de soins au minimum une fois par semaine	Oui	
G.06	Les personnes chargées du transport des médicaments entre la PUI et votre unité de soins sont formées à la spécificité de ces produits	Non	

2

Sécurisation de la prise en charge thérapeutique

Oui /
Non

Commentaires

Entrée et sortie du patient

H		Entrée et dossier du patient	
H.01	L'autonomie du patient pour prendre lui-même ses médicaments est une décision du médecin et est indiquée dans le dossier	Non	
H.02	Les éventuels troubles de déglutition du patient sont diagnostiqués par le médecin et indiqués dans le dossier	Oui	
H.03	Les allergies éventuelles des patients sont systématiquement mentionnées dans le dossier	Oui	
H.04	Le poids du patient, et son évolution en cas de séjour prolongé, est mesuré et indiqué au dossier	Non	variable
H.05	Lors de l'admission du patient, le médecin procède à une analyse de son traitement personnel	Oui	cf consultation anesthésie
H.06	Les éventuelles modifications de ce traitement (arrêt ou substitution) sont expliquées au patient	Oui	
H.07	Les prescriptions médicamenteuses de patients en provenance d'autres unités sont reçues à temps	Non	variable
I		Traitement personnel du patient	
I.01	Une procédure définit les règles de gestion des médicaments du traitement personnel du patient	Non	
I.02	Les médicaments personnels du patient sont utilisés durant son séjour même si le produit est substituable par un médicament au livret	Oui	
I.03	Lorsque les médicaments du patient sont écoulés, on demande à la famille d'en apporter d'autres	Oui	
I.04	Les médicaments personnels du patient sont séquestrés et stockés dans un emplacement spécifique de l'unité de soins	Non	
I.05	Les médicaments personnels du patient sont isolés dès l'admission et rendus à la famille à l'entrée ou la sortie du patient	Non	selon autonomie patient
I.06	A la sortie du patient, ses médicaments personnels non utilisés sont intégrés dans le stock de l'armoire	Non	
J		Préparation de la sortie du patient	

J.01	Durant son séjour, le patient et sa famille reçoivent, de l'équipe soignante ou de la pharmacie, des informations relatives au traitement médicamenteux	Oui	
J.02	En cas de transfert du patient vers des soins de suite ou de long séjour, son dossier médicamenteux le suit	Oui	
J.03	Le médecin de l'unité se met en relation avec le médecin traitant du patient en cas de révision profonde de son traitement	Oui	<i>par courrier</i>

Prescription et dispensation

K	Prescription		
K.01	Les prescriptions médicamenteuses des patients sont informatisées en intégralité	Non	
K.02	Les prescriptions inclut le traitement personnel du patient	Oui	
K.03	Les prescriptions des médecins de l'unité sont globalement conformes aux bonnes pratiques (datées, lisibles, signées, dosages, posologies...)	Oui	
K.04	Les médicaments sont en général prescrits sous leur DCI Dénomination Commune Internationale	Non	
K.05	Les prescripteurs prescrivent régulièrement en dehors du livret thérapeutique	Non	
K.06	Les prescripteurs sont informés des substitutions	Oui	
K.07	Les prescripteurs sont informés en cas de non administration de médicaments	Oui	
K.08	La prescription différencie clairement les formes injectables des autres formes de médicaments	Oui	
K.09	Les solvants de dilution des médicaments injectables sont prescrits	Non	
K.10	Les prescriptions conditionnelles (si besoin) font l'objet d'un protocole d'administration	Non	<i>prescription nominative/pas de protocole</i>
K.11	Il arrive que les infirmières écrivent ou saisissent les prescriptions	Oui	
K.12	Toutes les prescriptions dictées sont relues et validées par un médecin de votre unité de soins	Oui	
L	Analyse pharmaceutique		
L.01	Les prescriptions médicamenteuses de votre unité de soins sont analysées en intégralité par un pharmacien à un rythme adapté au type de séjour	Non	<i>partiel-ciblé</i>

L.02	Votre unité de soins reçoit fréquemment des avis pharmaceutiques proposant une adaptation de la prescription	Oui
L.03	Les types d'analyse pharmaceutique à effectuer sont convenus entre le médecin responsable de votre unité de soins et la PUI	Non
L.04	La pharmacie adapte son niveau d'analyse en fonction de l'expertise du prescripteur	Oui
L.05	Les avis pharmaceutiques sont transmis par un moyen adapté au type d'avis (contre-indication, conseil, surveillance...)	NSPP
L.06	Les médecins communiquent leur décision à la pharmacie	Oui
L.07	Un pharmacien participe régulièrement à la visite du médecin dans votre unité de soins	Non
M	Délivrance nominative	
M.01	Une partie croissante du traitement du patient est préparé et délivré nominativement par la pharmacie	Non
M.02	Certaines délivrances nominatives sont effectuée à partir d'une antenne pharmaceutique à proximité de votre unité de soins	Non
M.03	Le rythme de cette délivrance nominative est adapté aux modifications de traitement durant le séjour du patient	Non
M.04	La délivrance nominative de la PUI nécessite de nombreux compléments ou adaptations dans votre unité de soins	Non
M.05	Les délivrances nominatives arrivent dans des contenants (bacs, tiroirs, casiers, sachets...) adaptés au mode de rangement dans votre unité de soins	Non
M.06	L'unité reglobalise certains médicaments délivrés nominativement par la pharmacie (volume de rangement...)	Non
M.07	Les médicaments sont presque tous en doses unitaires identifiables, industrielles ou reconditionnées par la PUI	Oui
M.08	Les doses fractionnées (demi ou quart) sont délivrées en conditionnement unitaire identifiable par la PUI	Non
	Préparation et administration	
N	Préparation de l'administration	
N.01	Les infirmières ne répondent pas au téléphone pendant qu'elles préparent les médicaments	Non
N.02	Médecins et infirmières ont défini ensemble les symboles utilisés pour la prescription (arrêt de traitement, sous condition...)	Oui

N.03	Dans votre unité de soins, les doses à administrer sont préparées à partir de la prescription initiale, sans recopie	Oui
N.04	Les tiroirs ou piluliers utilisés pour apporter les doses à administrer jusqu'à la chambre sont identifiés au nom du patient	Non
N.05	Les tiroirs ou piluliers utilisés sont compartimentés par heure de prise	Non
N.06	La préparation des tiroirs ou piluliers se fait patient par patient et non pas médicament par médicament	Oui
N.07	A l'intérieur des piluliers ou tiroirs, tous les médicaments sont identifiables	Oui
N.08	Les règles de découpe éventuelle des blisters des médicaments sont connues et appliquées par l'équipe	Oui
N.09	Les dimensions des tiroirs ou piluliers imposent le déconditionnement des médicaments sous blister	Non
N.10	Pour la préparation des médicaments à risque (injectables en particulier), un double contrôle est instauré	Non
N.11	S'il ne l'a pas préparé, le personnel qui administre le traitement contrôle le contenu du pilulier dans le poste de soins	Oui
N.12	Les infirmières de votre unité de soins disposent d'une liste à jour des équivalences et substitutions validées de médicaments	Oui
N.13	Le chariot de soins dispose d'un petit contenant (bac, verre...) où se trouvent quelques médicaments unitaires ou fractionnés	Oui
O	Administration	
O.01	L'identité du patient est vérifiée systématiquement avant toute administration	Oui
O.02	L'administration des médicaments est enregistrée sur le support unique de prescription	Oui
O.03	Les prescriptions conditionnelles (si besoin) sont tracées sur le même support avec les raisons de cette administration	Oui
O.04	Infirmières et médecins ont défini ensemble les symboles utilisés pour l'administration (médicament non administré, INJ / PO...)	Oui
O.05	Le support d'enregistrement de l'administration (informatique ou papier) se trouve sur le chariot de soins des infirmières	Oui
O.06	L'administration des médicaments est enregistrée en temps réel à chaque prise	Oui
O.07	L'administration des médicaments est enregistrée a priori ou a posteriori pour certaines prises	Oui

O.08	L'administration des médicaments est tracée par code barre, datamatrix ou RFID	Non
O.09	L'horaire de l'administration de chaque médicament est tracé	Oui
O.10	La date d'ouverture des médicaments multi doses est inscrite sur le conditionnement	Non
O.11	Des aides-soignantes administrent des médicaments en l'absence de l'infirmière	Non
P	Aide à la prise	
P.01	Dans le cas où l'on confie au patient son traitement pour la journée, le principe des compartiments du pilulier lui est expliqué	Oui
P.02	Dans le cas où le patient est autonome, les consignes particulières de prises (avant, pendant, après le repas...) lui sont rappelées	Oui
P.03	Votre unité de soins dispose d'informations à jour sur les médicaments ne devant pas être broyés et leur substitution éventuelle	Non
P.04	Les règles de broyage des médicaments sont définies par la PUI et connues par les infirmières et les médecins	Non
P.05	La possibilité d'ouvrir les gélules pour les patients ayant des difficultés de déglutition est documentée	Oui

3 Sécurisation du stockage intra unité		Oui / Non	Commentaires
Organisation de l'armoire			
Q	Conception de l'armoire		
Q.01	Le principe de rangement de l'armoire des médicaments de votre unité de soins fait l'objet d'une procédure	Non	
Q.02	Les principes de rangement de l'armoire des médicaments sont communs à toutes les unités de soins du même type	Non	
Q.03	Dans votre unité de soins, les médicaments sont rangés en zones distinctes selon la voie d'administration (armoire, tiroir séparés...)	Oui	
Q.04	Dans votre unité de soins, le principe de rangement de l'armoire repose sur la DCI (Dénomination Commune Internationale)	Non	
Q.05	Le principe de rangement de l'armoire de votre unité de soins permet d'éloigner physiquement les médicaments à risque de confusion (dosages différents, homonymie...)	Oui	
Q.06	Plusieurs dosages du même médicament sont parfois regroupés dans le même emplacement de l'armoire de votre unité de soins	Non	
Q.07	Dans votre unité de soins, une zone spécifique du réfrigérateur est réservée, et identifiée, pour le stockage des médicaments	Oui	
R Dotation de médicaments			
R.01	Le stock de médicaments de votre unité de soins a fait l'objet d'une dotation qualitative et quantitative, signée par médecin et pharmacien	Oui	
R.02	Cette dotation est révisée au moins une fois par an, entre médecin, cadre et pharmacien	Oui	
R.03	La liste de dotation est tenue à jour et affichée sur l'armoire ou disponible à proximité de celle-ci	Oui	
R.04	Votre unité de soin reçoit autant que nécessaire des informations sur les changements de marché	Oui	
R.05	Votre unité de soin reçoit autant que nécessaire des informations sur les changements de présentation des molécules	Oui	
S Contrôle de l'armoire			
S.01	L'entretien et le contrôle de l'armoire à pharmacie font l'objet d'une procédure	Non	

S.02	Le contrôle des péremptions est effectué au moins une fois par trimestre	Oui	
S.03	Le contrôle de la température du réfrigérateur de votre unité de soins est tracé	Oui	
S.04	Seuls les médicaments non administrés dont l'identification et la date de péremption sont lisibles sont remis dans l'armoire	Oui	
S.05	Une procédure définit les règles d'emprunt et de prêt de médicaments de l'armoire entre unités	Non	

Gestion de l'armoire

T	Approvisionnement de l'armoire		
T.01	Les personnes chargées de la commande de réapprovisionnement de l'armoire ont bénéficié d'une formation spécifique	Non	
T.02	Des aides-soignantes ou des ASH participent à la commande des médicaments	Oui	<i>oui avec ide</i>
T.03	Les jours de commande ont été fixés dans la semaine	Oui	
T.04	Les personnes chargées de la commande respectent ce planning et n'anticipent pas les commandes	Oui	
T.05	La commande est basée sur le niveau des stocks de médicaments dans l'armoire et non sur les prescriptions reglobalisées	Oui	
T.06	La quantité commandée est un multiple du conditionnement du médicament	Oui	
T.07	Cette commande est effectuée directement devant l'armoire sans nécessiter de recopie informatique par la suite	Oui	
T.08	Les personnes chargées de la commande utilisent une douchette pour scanner l'identifiant du produit à commander	Non	
T.09	Votre unité de soins dispose d'un système (plein-vide, armoire sécurisée...) facilitant le réapprovisionnement de l'armoire	Oui	
U	Délivrance globale		
U.01	La PUI appelle l'unité si la quantité commandée paraît anormale (excessive ou très faible)	Oui	
U.02	La PUI explique les raisons de la non délivrance de certains médicaments	Non	<i>cahier non utilisé.</i>
U.03	En cas de non délivrance en raison d'une rupture de stock labo, la PUI donne des conseils de substitution à valider par le médecin	Oui	

U.04	Les médicaments à conserver à +4° sont délivrés dans le respect de la chaîne du froid	Oui	
U.05	Les produits les plus lourds sont rangés dans le bas de la caisse et les produits les plus fragiles sont protégés	Oui	
U.06	Les médicaments délivrés en blister sont assemblés par des élastiques et isolés du reste pour ne pas se retrouver en vrac	Non	
V	Réception et rangement		
V.01	La caisse de médicaments est un contenant hermétiquement fermé et sécurisé	Oui	<i>non sécurisé</i>
V.02	La caisse de délivrance globale est, en général, bien rangée lorsque l'unité la reçoit	Non	
V.03	La réception des médicaments fait l'objet d'un contrôle exhaustif ou statistique dans l'unité par une personne habilitée	Non	
V.04	La date et l'heure de réception de la caisse de médicaments dans l'unité de soins est tracée	Non	
V.05	Des aides-soignantes ou des ASH participent au rangement des médicaments dans l'armoire à pharmacie	Oui	

CartoFlash Médicaments

	Nombre de risques			% de maîtrise des risques	Score réalisé
	maîtrisés	non maîtrisés	total		
1 Contexte et politique de sécurisation de l'unité de soins	15	26	41	37%	2
▶ Organisation	4	8	12	33%	2
A Organisations médicale et soignante	3	5	8	38%	2
B Modalités d'hospitalisation	1	3	4	25%	1
▶ Prévention	7	12	19	37%	2
C Protocoles / procédures	2	5	7	29%	1
D Information / formation	4	2	6	67%	3
E Retour d'expérience	1	5	6	17%	1
▶ Pilotage	4	6	10	40%	2
F Bon usage des médicaments	1	3	4	25%	1
G Synergies avec la PUI	3	3	6	50%	2
2 Sécurisation de la prise en charge thérapeutique	40	31	72	56%	2
▶ Entrée et sortie du patient	8	8	16	50%	2
H Entrée et dossier du patient	4	3	7	57%	2
I Traitement personnel du patient	1	5	6	17%	1
J Préparation de la sortie du patient	3	0	3	100%	3
▶ Prescription et dispensation	13	13	27	50%	2
K Prescription	7	5	12	58%	2
L Analyse pharmaceutique	3	3	7	50%	2
M Délivrance nominative	3	5	8	38%	2
▶ Préparation et administration	19	10	29	66%	2
N Préparation de l'administration	8	5	13	62%	2

O	Administration	8	3	11	73%	3
P	Aide à la prise	3	2	5	60%	2

3	Sécurisation du stock intra-unité	23	14	37	62%	2
▶	<i>Organisation de l'armoire</i>	12	5	17	71%	3
Q	Conception de l'armoire	4	3	7	57%	2
R	Dotation de médicaments	5	0	5	100%	3
S	Contrôle de l'armoire	3	2	5	60%	2
▶	<i>Gestion de l'armoire</i>	11	9	20	55%	2
T	Approvisionnement de l'armoire	6	3	9	67%	3
U	Délivrance globale	4	2	6	67%	3
V	Réception et rangement	1	4	5	20%	1



**FICHE DE FONCTION DU REFERENT EN PHARMACIE
DANS LES SERVICES DE SOINS**

1) IDENTIFICATION : REFERENT EN PHARMACIE

L'agent référent en pharmacie est un(e) IDE du CMCK.
Cette fonction s'adresse aux agents en CDI et est basée sur du volontariat pour une durée d'un an renouvelable.

2) QUALITES PROFESSIONNELLES

Capacité à communiquer et à échanger l'information.
Connaissances et utilisation de l'outil informatique requises.

3) MISSIONS PRINCIPALES

En collaboration avec les responsables institutionnels (les Pharmaciens et les cadres de santé).
Les référents en pharmacie assurent la diffusion des informations de leur UF vers la pharmacie et réciproquement.

4) ACTIVITES SPECIFIQUES

A) La communication, l'information

- Il participe aux réunions (environ) tous les deux mois des référents de pharmacie,
- Il assure la diffusion des procédures de pharmacie aux nouveaux arrivants,
- Il transmet à l'équipe toutes les informations dont il dispose, notamment lors des réunions de service, en assurant la traçabilité des informations données et des participants,
- Il connaît les outils d'information du service de Pharmacie et en assure la diffusion auprès de l'équipe soignante (nouvelles molécules, livret du médicament, utilisation du Vidal électronique, Intranet de la Pharmacie...)
- Il répond aux attentes et oriente le personnel
- Il répond aux sollicitations du COMEDIMS (Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles).

B) La démarche qualité et la gestion des risques

- Il maintient à jour ses connaissances sur le circuit du médicament et participe aux audits qualité sur le circuit du médicament,
- Il collabore avec l'équipe soignante au projet d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse,
- Il veille au respect des règles de gestion et de stockage des produits pharmaceutiques,
- Il participe au contrôle de l'exécution des procédures de pharmacie au sein de son UF,
- Il participe à l'analyse des risques à priori et à posteriori du circuit du médicament,
- Il favorise la déclaration des événements indésirables liés aux médicaments et aux dispositifs médicaux.
- Il répond aux alertes des vigilances sanitaires (pharmaco et matériovigilance)
- Il participe à la révision de la dotation en produit et matériel pharmaceutiques de son UF.

QUAL/FT/007version 001



Annexe VIII.3 : Tableau récapitulatif des référents pharmacie au CMCK

REFERENTS PAR SERVICE

CHIRURGIE	HYGIENE	DOULEUR	QUALITE	PHARMACIE	MATERIOVIGILANCE	CULTUREL	CHARIOT D'URGENCE	
	DIDIER Mireille SOGORO Charlette PACAUD Cindy BRUDER Valérie	LEGALL Géraldine DUCAT Emilie PAUL Gerla	MABIE Marlène	JANTOT Sylvie GRANDY Suzon	VALQUIN André DI TUCCI Claire	SCHMIT Isabelle MABIE Marlène	DUCAT Emilie PAGET Evetyne	
NEO NAT-MATERNITE	HYGIENE	DOULEUR	QUALITE	PHARMACIE	MATERIOVIGILANCE	CULTUREL		
	ALEXANDRE Katia Cécile SOPHIE Jean	POULAIN Cécile ALEXANDRE Katia	MAURIN Mathilde	ALEXANDRE Katia		GUIRAND Faniole		
MEDECINE	HYGIENE	DOULEUR	QUALITE	PHARMACIE	MATERIOVIGILANCE	CULTUREL	CHARIOT D'URGENCE	
	PASTEL Dominique OSMANI Josette /LAPIERRE FRANCOIS Femande	COULOMBIER Chantal LEPIERRE Marie Denise	BIJARCH Fatima	SENA DE ABREU Joslane	HOUSTIN JUBAN Karen MICHEL Françoise	GANDRILLE Marie Georges	LEDRIULLENEC Séverine	
STE-PHARMACIE	HYGIENE	DOULEUR	QUALITE	PHARMACIE	MATERIOVIGILANCE	CULTUREL		
	PREPONT Josia LASSOE Maria	RENOUX Amandine	LEMEE Céline	VERTUEUX Léonide	TISSERAND Nicolas	DINH-VAN Kim-anh		
RADIOLOGIE	HYGIENE	DOULEUR	QUALITE	PHARMACIE	MATERIOVIGILANCE	CULTUREL	CHARIOT D'URGENCE	RADIOPROTECTION
	MICHEL Cécile	COMTE Valérie	BERTALS Nelly	CADORE Pascal	CHARA Nadjma	PIQUET Marlène	GOISLARD Cédric	VILLAREAL Valérie
URGENCES	HYGIENE	DOULEUR	QUALITE	PHARMACIE	MATERIOVIGILANCE	HEMOVIGILANCE		
	SIMONPIERRE Elisabeth DUHOO Julie	LO Ale LAGUERRE Marie Agnès	ROUX Bernard	RIGHES Alssata	ROUX Bernard	ROUX Bernard		
BLOC	HYGIENE	DOULEUR	QUALITE	PHARMACIE	MATERIOVIGILANCE	HEMOVIGILANCE	STE	RADIOPROTECTION
	MOURAD Mekadmi SAGOT Brigitte	SANTE LUCE Georgis	ROUSSOS Laurent	COUETA Francette DURAND Paola CHEREL Edith	LAJONIE Marie Alix BARDIN Chloé	RAYMOND Nathalie	JONCHERES Elisabeth UNG Nadia	BARDIN Chloé
SERVICE SOCIAL	HYGIENE	QUALITE	CULTUREL					
	JONS Jennifer	MONTEIRO Marcia	SAMO Marianne					
LINGERIE	HYGIENE							
	LEOTE Charlotte							

Modification le 13/01/2011 16:07

Référents 2010