OMéDIT PACA CORSE

Bilan interrégional 2009- 2010- 2011 des audits DISPENSATION demandés au contrat de bon usage PACA et CORSE

SOMMAIRE

Introduction Page 4

Méthodologie Page 4
- Principe d'une méthodologie régionale Page 4
- Champ de l'audit Page 4
- Description de la méthodologie utilisée Page 5
- Etablissements concernés Page 6
- Exploitation des données de l'audit Page 6

Présentation générale des résultats Page 7
- Mise en œuvre de l'audit et taux de participation Page 7
- Résultats globaux Page 7

Résultats détaillés
- Chapitre «Analyse pharmaceutique» Page 10
- Chapitre « Modalités de dispensation » Page 17
- Chapitre « Délivrance et Archivage » Page 21
- Chapitre « Livraison des médicaments et des dispositifs médicaux » Page 24

Conclusion Page 28

Annexes
- Tableau récapitulatif des résultats par critère Page 31
- Exemples de grille remplie par un établissement Page 41
- Liste des responsables ayant réalisé les audits dans les établissements de santé Page 45

Introduction

Le contrat de bon usage PACA Corse 2009-2011, dans son article 9, préconise que chaque établissement se dote d'un dispositif de suivi et d'audit interne lui permettant de s'assurer de l'application des engagements souscrits. Le rapport d'étape doit être transmis, chaque année, accompagné des éléments preuves demandés incluant les résultats d'audit. Parmi les autoévaluations demandées au contrat, figurent les audits portant sur les trois principaux processus de la prise en charge médicamenteuse du patient qui sont « la prescription », « l'administration », et « la dispensation ».

A l'échelle de l'établissement, les objectifs attendus de cette évaluation sont de faire un état des lieux régulier pour confronter les pratiques des professionnels sur le terrain aux exigences de la réglementation en vigueur et aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les agences (ANSM, INCa, HAS..), conformément aux exigences inscrites dans le CBU. La mise en évidence de points défaillants doit servir dans l'élaboration d'un programme d'amélioration de la qualité à l'échelle de l'établissement et aider à l'élaboration de la cartographie des risques.

Méthodologie

1. *Principe d'une méthodologie régionale*

Le bilan des rapports d'étape et du rapport final du premier contrat de bon usage 2006-2008, avait montré une diversité des évaluations en termes de nombre de dossiers évalués, de critères utilisés, etc. La disparité des modalités de recueil n'avait pas permis d'exploiter le travail effectué par chaque établissement et d'en tirer une synthèse régionale. De plus, nombre d'établissements n'avaient pas réalisé les évaluations inscrites au premier contrat, faute de méthodologie disponible.

Ces constatations, basées sur les retours des établissements, ont conduit l'OMEDIT PACA CORSE à mettre en place dès 2007 un groupe de travail en charge d'élaborer une méthodologie régionale des audits. Ensuite, le deuxième contrat de bon usage 2009-2011 a rendu obligatoire l'utilisation du guide méthodologique et des grilles de recueil standardisées. Ce document avait pour objectif de guider les différents auditeurs en leur donnant une base commune précise pour conduire l'évaluation.

2. *Champ de l'audit*

Cet audit concerne une des étapes-clé de la prise en charge médicamenteuse du patient, "la dispensation pharmaceutique" sous la responsabilité directe du pharmacien.

Rappelons que l'acte de dispensation est défini dans le Code de Déontologie des pharmaciens[1]. Il constitue une des missions du pharmacien hospitalier et l'acte pharmaceutique essentiel à l'hôpital[2]. Il s'agit pour les pharmaciens d'assurer l'acte de dispensation du médicament dans son intégralité, associant à la "délivrance" des médicaments - acte matériel - un acte intellectuel consistant en l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale, étape préalable à la préparation éventuelle des doses à administrer, la mise à disposition des informations et conseils nécessaires au bon usage des médicaments. L'acte de dispensation des médicaments est donc essentiellement un acte intellectuel qui doit se traduire par un avis écrit appelé aussi "opinion pharmaceutique". Il s'agit d'un avis motivé du pharmacien, établi sous sa responsabilité, portant sur la pertinence pharmaceutique d'une ordonnance, consigné au sein de la pharmacie et transmis au médecin en cas d'alerte sur une prescription jugée à risques ou de proposition de modification.

Cet audit (Indicateur TC 26 du contrat de bon usage) porte sur les 3 principaux processus de l'acte de dispensation:

1) Analyse pharmaceutique (18 critères)
2) Modalités de dispensation (3 critères)
3) Délivrance des médicaments (4 critères),

et inclut 2 activités logistiques et complémentaires à la dispensation que sont la livraison et le transport des produits pharmaceutiques (8 critères), ainsi que l'archivage (1 critère). On peut noter que seule "la mise à disposition d'informations nécessaires au bon usage" n'a pas été évaluée dans le cadre de cet audit.

3. Description de la méthodologie utilisée

L'audit "Dispensation" est un audit de pratique réalisé selon une méthodologie d'enquête "un jour donné". L'évaluation concerne la ou les pharmacies d'établissement (PUI), et doit être réalisée dans chaque PUI pour les établissements multi-sites.

Cet audit de pratiques se déroule sous forme d'entretiens avec les professionnels concernés, (pharmacien gérant et/ou pharmaciens en charge de la dispensation, préparateurs, cadre de santé de la PUI, personnes en charge du transport) par la ou les personnes responsables des audits de l'établissement de santé. Les auditeurs doivent conduire l'audit de façon à appréhender l'organisation et le fonctionnement de la PUI, en s'appuyant autant que possible sur des éléments de preuve fournis par les équipes de la pharmacie et non pas centrée uniquement sur l'existence de procédures. Les auditeurs sont aidés dans leur évaluation par le guide méthodologique régional qui fournit une liste d'éléments de preuve à prendre en compte dans l'appréciation de la réponse, notamment :

- la liste institutionnelle des prescripteurs régulièrement actualisée (et précisant leur nom, leur statut, avec leur signature ou leur paraphe et s'il y a lieu le service/unité de soins ;
- la procédure de validation pharmaceutique de la prescription et de gestion des non conformités concernant la conduite à tenir en cas de prescription non-conforme ;
- la trame du support des avis pharmaceutiques ;
- la procédure de délivrance des médicaments ;

[1] Article R. 4235-48 du Code de la Santé Publique qui rappelle que "Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale, la préparation éventuelle des doses à administrer, la mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament."

[2] Article L. 5126-5 du Code de la Santé Publique

- les fiches de poste ou de mission, les horaires d'ouverture de la pharmacie ;
- la traçabilité de la vérification ou la procédure de la double vérification du contrôle de délivrance ;
- la procédure concernant les médicaments nécessitant de respecter la chaîne du froid ;
- la procédure relative à la livraison des médicaments, le planning des livraisons, etc. ;
- la procédure concernant la traçabilité des livraisons, le document type de réception.

4. Etablissements concernés

L'évaluation de la dispensation concerne toutes les pharmacies à usage intérieur (PUI) d'établissements MCO, signataires du CBU, de PACA , Corse et de la principauté de Monaco.

5. Exploitation des données de l'audit

L'exploitation de l'audit permet de réaliser un état des lieux afin d'en dégager les points faibles et/ou non conformes au regard des référentiels. Ces informations doivent permettre de mener par la suite les actions adéquates qui permettront de corriger les écarts et dysfonctionnements constatés, selon le déroulé classique — "Observer les pratiques— vérifier leur niveau de conformité— mettre en place un plan d'action pour corriger les défaillances" dans un programme d'amélioration continue de la qualité.

Afin de faciliter l'exploitation des données et la lecture des résultats, la grille de recueil de données est standardisée, elle se présente sous format EXCEL dont les modèles figurent en annexe. Les grilles de recueil standardisées ont été conçues d'une part pour faciliter l'exploitation des résultats de l'établissement dans sa démarche d'autoévaluation et d'autre part pour alimenter la base de données de l'OMEDIT. A ce titre, les établissements ont la possibilité d'apporter un commentaire au regard des réponses pré formatées de chaque critère, s'ils le jugent nécessaire, afin d'apporter un éclairage pour l'échelon régional.

L'exploitation des résultats doit permettre à l'établissement d'établir son plan d'amélioration au regard de ses résultats et de s'assurer chaque année de la mise en œuvre effective des mesures d'amélioration apportées, en repérant les points défaillants. Les résultats du bilan régional doivent permettre à l'établissement de se situer par rapport à la moyenne régionale pour chacun des critères.

A l'échelon régional, l'analyse des résultats va permettre de connaitre la situation de la région au regard des exigences réglementaires, d'appréhender pour chaque critère comment se situe la moyenne régionale. Comme pour les établissements, l'objectif s'inscrit dans la même démarche « qualité » de mise en oeuvre des actions correctives d'amélioration en élaborant et diffusant des outils d'aide. Le soutien des établissements pour sécuriser la prise en charge des patients constitue un des axes de travail de l'OMEDIT dans ce domaine.

En conséquence, l'exploitation du bilan, au niveau régional, a pour objectif, d'une part de capitaliser et partager les actions d'amélioration entre établissements, et d'autre part développer une réflexion commune au sein des groupes de travail du réseau pour proposer des pistes d'amélioration efficientes.

L'objectif secondaire est d'évaluer le guide méthodologique et de le faire évoluer dans la forme et le fond en se basant sur le retour d'expériences des établissements.

Présentation générale des résultats

Conformément aux exigences inscrites dans le contrat de bon usage de deuxième génération, tous les établissements signataires du contrat de bon usage et disposant d'une PUI devaient transmettre l'audit "Dispensation" avec leur rapport d'étape au 15 octobre 2011.

Les audits ont été généralement conduits par les responsables du service Qualité, assistés le plus souvent par un praticien. La liste des auditeurs figure en annexe.

1. Mise en œuvre de l'audit et taux de participation

Tous les établissements concernés de PACA, de Corse, et de la principauté de Monaco ont respecté les engagements du contrat et ont transmis l'audit demandé réalisé selon la méthodologie régionale.

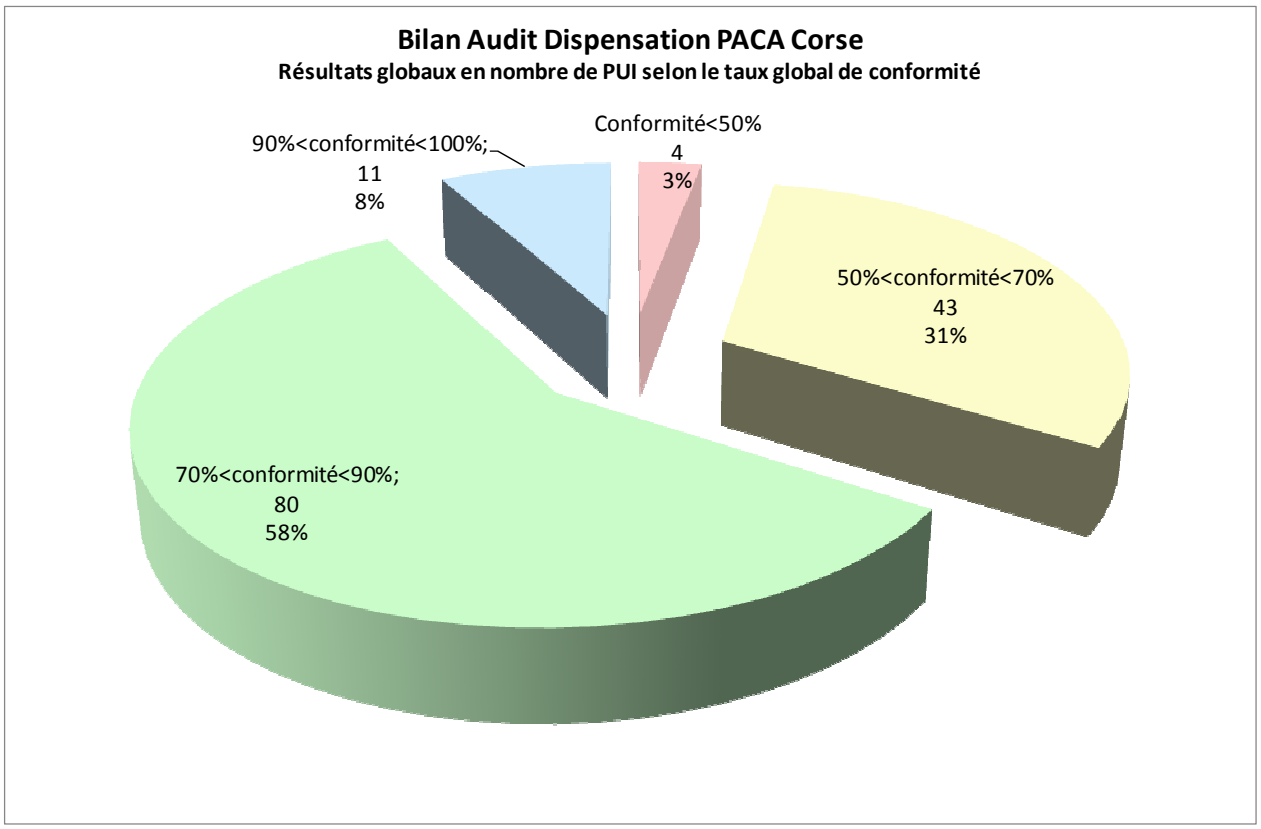
Au total, l'analyse porte sur 139 PUI appartenant à 134 établissements (36 publics dont les 2 CHU, 66 privés, 16 ESPIC dont les 2 CLCC, 17structures de dialyse). Dans le cadre de cet audit, toutes les PUI (139) de PACA et Corse ont été évaluées. Les 2 CHU et le centre hospitalier de Toulon ont conduit les audits dans toutes leurs PUI (5 à l'APHM, 3 au CHU de Nice et au centre hospitalier de Toulon). On peut ainsi mesurer l'effort d'autoévaluation réalisé depuis 2009. En 2006, cinq établissements et en 2008, 23 établissements avaient réalisé l'audit demandé au contrat.

2. Résultats globaux

Les grilles d'audits comportent 42 critères répartis en 5 volets: "Analyse pharmaceutique", "Modalités de dispensation", "Délivrance des médicaments", "Archivage", "Livraison et transport des produits pharmaceutiques". Le bilan est présenté dans le graphique ci après.

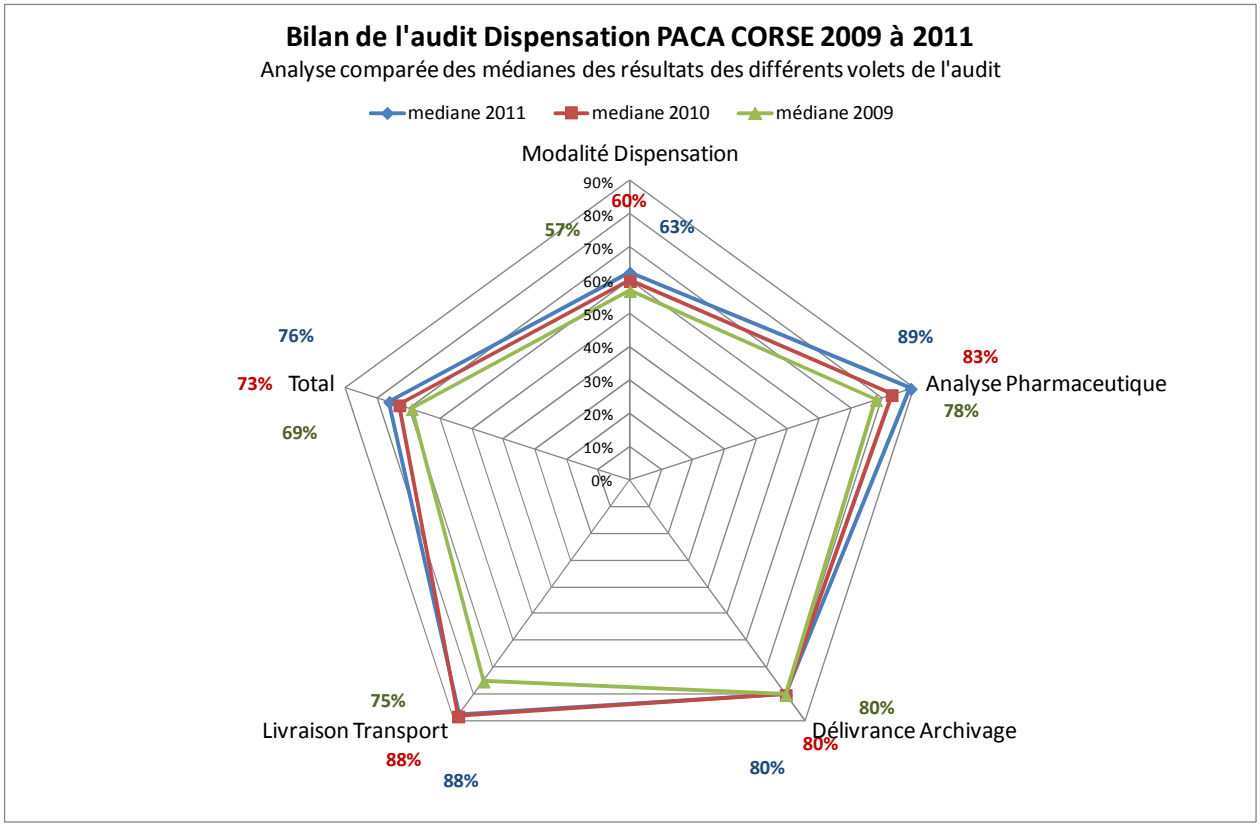
S'agissant de critères s'imposant à l'ensemble des établissements, Il a été choisi de réaliser l'analyse des conformités, en les rapportant au nombre total de réponses, à l'exception du volet « Modalités de la dispensation », où il a été tenu compte des non conformités. Le nombre de PUI ayant répondu est de 139.

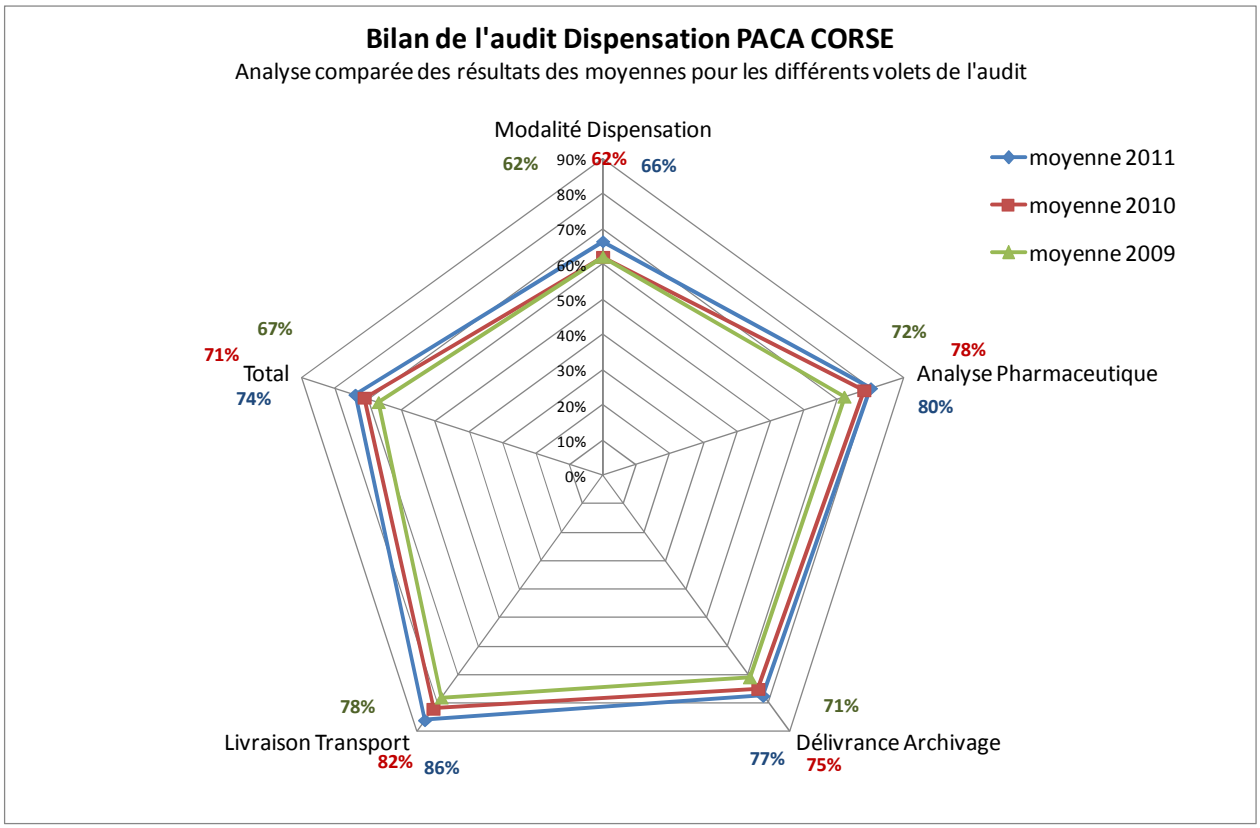
Onze établissements présentent un taux de conformité globale entre 90 et 100% pour l'ensemble des critères contre cinq en 2010. A l'inverse, quatre établissements ont un taux de conformité inférieur à 50% contre huit en 2010. En 2011, la médiane et la moyenne de conformité des résultats s'établissent respectivement à **76%** et **74%** de conformité globale contre respectivement 69% et 67% en 2009 et 73% et 71% en 201O.



Pour chacun des processus, l'analyse comparée des résultats montre des différences entre médiane et moyenne, confirmant l'hétérogénéité des établissements, les valeurs basses obtenues par certains établissements entraînant une baisse de la moyenne. Les moins bons résultats concernent le volet "Modalités de dispensation" ayant trait à la dispensation nominative et au renouvellement des dotations, où le taux de conformité montre une médiane de 63%. Les meilleurs résultats sont obtenus pour les volets « Analyse pharmaceutique » et « livraison –transport » où les médianes sont respectivement de 89% et de 88%.

Les graphiques ci-après présentent ces résultats.


Bilan de l'audit Dispensation PACA CORSE 2009 à 2011
Analyse comparée des médianes des résultats des différents volets de l'audit
mediane 2011
mediane 2010
médiane 2009
Modalité Dispensation
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
60%
63%
57%
89%
83%
78%
Analyse Pharmaceutique
80%
80%
80%
Délivrance Archivage
75%
88%
88%
Livraison Transport
76%
73%
Total
69%


Bilan de l'audit Dispensation PACA CORSE
Analyse comparée des résultats des moyennes pour les différents volets de l'audit
Modalité Dispensation
moyenne 2011
moyenne 2010
moyenne 2009
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
62%
66%
62%
72%
78%
Analyse Pharmaceutique
80%
71%
Délivrance Archivage
77%
75%
78%
Livraison Transport
82%
86%
67%
71%
Total
74%

Résultats détaillés

1. Chapitre " Analyse pharmaceutique "

Ce volet concerne l'analyse pharmaceutique, première étape de la dispensation des médicaments.

L'analyse pharmaceutique de la prescription, implique, d'une part un contrôle de la validité de l'ordonnance sur le plan réglementaire (respect des mentions obligatoires de la prescription et habilitation du prescripteur à prescrire un médicament donné), et d'autre part un contrôle pharmacologique des produits prescrits. L'analyse pharmaco-thérapeutique consiste notamment à vérifier la cohérence et la pertinence des prescriptions, les éventuelles redondances pharmaco-thérapeutiques, les posologies, les compatibilités ou incompatibilités physico-chimiques, les interactions, les effets indésirables potentiels. Elle se fait avec ou sans système d'aide à l'analyse de la prescription. Pour valider l'ordonnance sur le plan pharmacologique, le pharmacien doit disposer de toutes les informations utiles concernant le patient, et donc pouvoir accéder aux données cliniques indispensables du dossier médical (données biologiques, allergies etc.,). De plus, il doit pouvoir disposer d'informations sur les produits pharmaceutiques par un accès permanent à tous moyens de documentation utiles et au minimum aux bases de données spécialisées papier et/ou électronique, Internet, notamment sur les données scientifiquement validées.

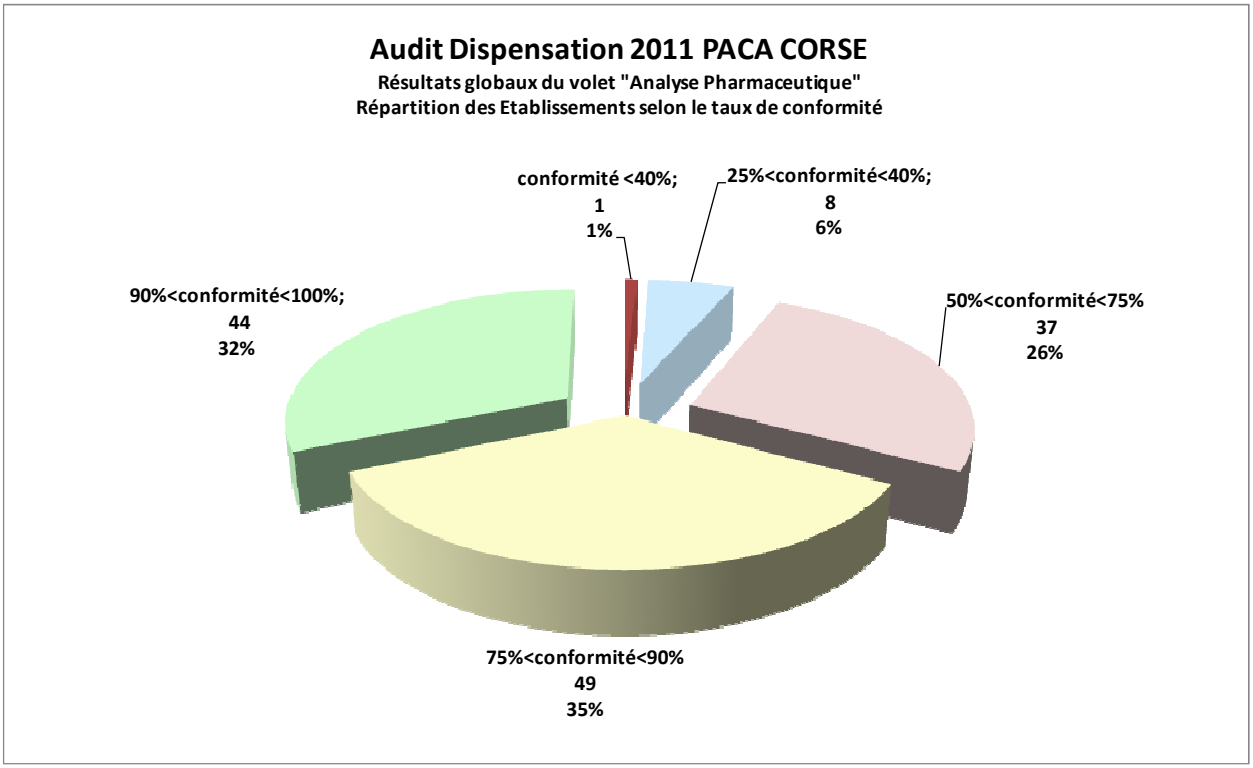
A ce titre, on peut rappeler que les établissements renseignent dans leur rapport d'étape un indicateur relatif à l'analyse pharmaceutique, conformément à une instruction de la DGOS de 2008. Cet indicateur évalue l'analyse pharmaceutique dans les établissements en mesurant chaque année le nombre de lits de l'établissement bénéficiant d'une analyse par le pharmacien de la prescription complète.

En 2011, pour PACA et Corse, le bilan des résultats du rapport d'étape est le suivant: 57 % des lits de MCO et 94% des lits des autres catégories (SSR, psychiatrie, SLD) bénéficient d'une analyse pharmaceutique de la prescription complète du patient contre 37% et 56% en 2010. La validation de la prescription médicamenteuse complète est assurée pour la totalité des prescriptions dans près d'un établissement sur deux (45%). A l'inverse 8% des établissements déclarent ne pas réaliser cette étape de sécurité de la prise en charge médicamenteuse.

Ces données permettent de mesurer un taux global de conformité interrégional mais sont insuffisamment informatives sur les points critiques de cet indicateur, d'où la réalisation de cet audit pour appréhender de façon plus précise les difficultés de mise en œuvre de l'analyse pharmaceutique et les pistes d'amélioration.

Ce volet se décline en 18 critères. En 2011 comme en 2010, cinq PUI contre deux en 2009 sont conformes pour la totalité des critères. En terme de conformité globale, la médiane de réponse des établissements s'établit à **89%** versus 78% en 2009 et 83% en 2010, la moyenne est de 80% versus 72% en 2009 et 78% en 2010.

Pour ce volet de l'audit, les résultats détaillés, montrant la répartition des établissements selon leur taux de conformité, sont présentés dans le graphique suivant. On note une amélioration des taux de conformité par rapport à 2009, 67% des établissements (versus 54% en 2009 et 66% en 2010) atteignent ou dépassent 75% de conformité pour ce volet de l'audit.



Ce chapitre est évalué selon les critères suivants

1. *La pharmacie dispose d'une liste institutionnelle des prescripteurs régulièrement actualisée (et précisant leur nom, leur statut, avec leur signature ou leur paraphe et s'il y a lieu le service/Unité de soins).*
2. *La liste institutionnelle des prescripteurs est facilement accessible à l'équipe pharmaceutique.*

Rappelons que pour réaliser l'analyse réglementaire de l'ordonnance, le pharmacien doit s'assurer de la qualification du prescripteur, et de l'authenticité des ordonnances. L'arrêté du 6 avril 2011 modifiant celui du 31 mars 1999 prévoit l'obligation pour les établissements de santé de tenir à jour et de transmettre au pharmacien la liste des personnes habilitées à prescrire.

Les résultats de l'audit 2011 montrent que 99% des PUI de l'interrégion disposent de la liste régulièrement actualisée des prescripteurs contre 94% en 2009 et 2010. 99 % de ces PUI confirment que cette liste disponible est facilement accessible à l'équipe de la pharmacie. Cependant, les commentaires de l'audit laissent douter de l'exhaustivité des informations disponibles, car certains précisent que ces listes sont incomplètes (absence de signature des sages-femmes..).

L'informatisation de la prise en charge médicamenteuse est déterminante pour l'amélioration des pratiques, car l'admission de tout nouveau praticien implique l'attribution d'un code personnel rendant systématique la signature électronique des prescriptions.

3. *La présence pharmaceutique est effective, permettant d'assurer la dispensation*

99% des PUI de l'interrégion déclarent que les horaires des pharmaciens sont cohérents avec les horaires d'ouverture de la PUI. Cependant deux établissements reconnaissent ne pas

respecter cette exigence, notamment à certaines heures ou dans des unités particulières (EHPAD, UCSA).

4. *Le pharmacien dispose soit d'une copie de la prescription n'ayant pas fait l'objet de retranscription, soit d'un accès à la prescription informatisée.*

La dispensation des médicaments nécessite au préalable que le pharmacien dispose de l'ensemble du traitement médicamenteux prescrit nominativement pour en effectuer l'analyse pharmaceutique. La transmission des prescriptions nominatives à la pharmacie peut s'organiser de façon informatisée ou avec des copies papier de la prescription. Il convient d'éviter toute retranscription, ce qui constitue un risque d'erreurs.

Selon les résultats de l'audit, le pharmacien dispose d'une copie sans retranscription ou des prescriptions originales complètes des patients hospitalisés, de façon exhaustive dans 72% des PUI contre 61% en 2009 et 68% en 2010 ou seulement de façon partielle dans 26% des PUI. La transmission de la prescription concerne réglementairement l'ensemble des traitements médicamenteux mais en l'absence d'informatisation, cette transmission sans retranscription reste difficile à réaliser. Cependant, on doit noter la formalisation de documents type de prescription autodupliqués dans certains établissements. La transmission s'avère donc souvent partielle, limitée aux secteurs informatisés ou, ne concernant que certaines catégories thérapeutiques (par exemple : anticancéreux, médicaments dérivés du sang, etc.). Le nombre de PUI ne disposent pas de la prescription ou qui ne disposent que de retranscriptions s'amenuise d'année en année, 2% en 2011 contre 7% en 2009 et 3% en 2010.

Il faut signaler que la prescription informatisée ne semble pas avoir été mise en place dans un établissement de façon satisfaisante car les commentaires font état d'une saisie informatisée après retranscription de données manuscrites!

5. *Pour les lits, services, unité de soins en dispensation nominative, le pharmacien a connaissance de la totalité du traitement du patient au moment de l'analyse pharmaceutique de prescriptions.*

72% des PUI de l'interrégion contre 65% en 2009 et 70% en 2010 déclarent que le pharmacien a connaissance de la totalité du traitement du patient (médicaments personnels compris). Ces données sont globalement cohérentes avec le critère précédent. Beaucoup d'établissements font état du déploiement de l'informatisation du circuit du médicament qui permet l'accès aux données.

6. *Toutes les prescriptions reçues font l'objet d'une analyse pharmaceutique.*

L'analyse pharmaceutique de toutes les prescriptions reçues est réalisée en totalité dans 71% et partiellement dans 27 % des PUI de l'interrégion contre respectivement 64% et 29% en 2009 et 66% et 30% en 2010. Dans ce dernier cas, cette analyse ne concerne que certaines prescriptions reçues. On peut noter que la quasi totalité des PUI ayant connaissance des prescriptions pratiquent l'analyse pharmaceutique. En commentaires, certains établissements soulignent qu'ils n'ont pas la possibilité d'obtenir la totalité du traitement en cours, particulièrement pour le traitement personnel du patient. Ce point est souligné pour les secteurs d'ambulatoires et par les structures de dialyse. A l'inverse, les PUI bénéficiant d'une informatisation du circuit du médicament sont en mesure de réaliser cette activité. Certaines

PUI reconnaissent ne procéder à la validation de certaines prescriptions seulement a posteriori. Les médicaments faisant l'objet d'analyse partielle appartiennent à la catégorie des médicaments hors GHS (notamment l'EPO dans les structures de dialyse), aux antibiotiques, stupéfiants et aux médicaments dérivés du sang.

7. *Le pharmacien trace l'analyse pharmaceutique en contresignant le support de prescription, en vue de la délivrance.*

85% des PUI de l'interrégion contre 76% en 2009 et 84% en 2010 déclarent tracer la réalisation de l'acte d'analyse en datant et signant les ordonnances analysées. les établissements informatisés ont généralement la possibilité de validation des prescriptions électroniques (identification par Login personnel) avec édition de "notes pharmaceutiques" à destination du prescripteur et/ou des infirmières (IDE).

8. *Accès aux données cliniques et biologiques*

Les pharmaciens ont accès aux données cliniques du patient (âge, poids, allergie…) et aux données biologiques du patient, respectivement dans 75% et dans 84% des PUI contre respectivement 74% et 79% en 2009 et 77% et 84% en 2010. Il s'agit soit d'une information papier transmise sur demande (avec le document de prescription mentionnant des éléments clé obligatoires) soit par accès direct aux données en ligne dans le cas de dossiers informatisés. Un très petit nombre d'établissements fait état de présence pharmaceutique dans le service, notamment dans les secteurs de chimiothérapie, et en pédiatrie. Pour les données biologiques, beaucoup signalent en commentaires la liaison de la PUI au serveur de résultats biologiques ou la transmission par fax. Certains établissements précisent qu'ils disposent des résultats biologiques seulement pour les antibiotiques (microbiologie), sans doute pour se conformer aux exigences de l'indicateur ICATB. Les données cliniques et biologiques ne sont pas accessibles dans nombre d'établissements, respectivement pour 24% et 15% des PUI.

Les données de l'audit 2011 montrent une amélioration par rapport à 2009 et 2010, cependant, ces résultats progressent peu, à l'ère de la transmission numérique des résultats biologiques et interpellent sur la mise en œuvre effective du partage d'informations avec les pharmaciens pour l'accès aux informations médicales indispensables à la dispensation de certaines spécialités à marge étroite.

9. *Accès aux informations techniques sur le médicament*

Alors que les déclarations du rapport final 2008 indiquaient que 100% des pharmacies disposent de documentation technique sur le médicament, nécessaires à l'analyse pharmaceutique (ex : le résumé des caractéristiques du produit, les protocoles et référentiels nationaux et autres, accès aux bases de données en ligne Vidal ou Thériaque, ou Claude Bernard…), leur permettant une recherche bibliographique, deux PUI déclarent cependant que ces informations ne leur sont toujours pas accessibles en 2011. Ces réponses sont surprenantes, compte tenu de l'accès à internet des PUI et donc au libre accès aux bases de données en ligne sur le médicament (Thériaque, Thésaurimed, Claude Bernard).

10. *Le pharmacien vérifie que la prescription reçue est conforme à la réglementation.*

94% des PUI de l'interrégion déclarent que le pharmacien s'assure systématiquement de la conformité réglementaire de la prescription (datée, signée et comportant l'identité du patient, son âge, et les règles spécifiques propres à certains médicaments) contre 92% en 2010. 5% déclarent ne pas vérifier la présence de toutes ces informations. En commentaires, certaines PUI précisent la non conformité fréquente des prescriptions (par exemple, absence du poids) qui oblige le pharmacien à joindre le service pour obtenir les informations manquantes si nécessaires.

11. *Le pharmacien vérifie l'adéquation du produit prescrit avec les données cliniques et biologiques*
12. *Le pharmacien vérifie l'adéquation de la posologie avec le résumé des caractéristiques du produit (RCP) et avec les caractéristiques cliniques ou biologiques du patient.*
13. *Le pharmacien vérifie l'adéquation entre le mode, le rythme d'administration prescrit et le RCP du produit. Les modalités d'administration (voie, rythme, vitesse de perfusion, solvant) doivent être compatibles avec la spécialité prescrite*

Comme en 2010 et en corrélation avec les résultats aux critères précédents relatifs à l'accès aux données, les résultats montrent des taux similaires de PUI, respectivement 16%, 14% et 14% déclarant ces 3 critères non applicables.

Concernant l'adéquation du produit prescrit avec les données cliniques et biologiques, 67% des PUI contre 50% en 2009 et 61% en 2010 déclarent réaliser cette vérification lorsque c'est nécessaire et en commentaire précisent effectuer cette démarche de façon systématique pour seulement certaines spécialités ou classes thérapeutiques (exemples: fer injectable dans structures de dialyse, chimiothérapies, antibiotiques avec l'antibiogramme, aminosides et creatinine).

Concernant la vérification de la posologie, 70% des PUI contre 53% en 2009 et 63% en 2010 déclarent réaliser cette vérification systématiquement.

Concernant l'adéquation entre les modalités d'administration du médicament prescrit et les données du RCP, 71% des PUI interrogées contre 63% en 2009 et 69% en 2010 déclarent réaliser cette vérification systématiquement.

Cependant, entre 14% et 17% des PUI déclarent ne pas faire les vérifications précitées contre 20 et 26% en 2009 et 17% et 21% en 2010.

14. *Le pharmacien recherche les interactions majeures nécessitant une alerte.*
15. *Le pharmacien recherche les redondances, les incompatibilités.*

Cet aspect de la validation pharmaceutique exige une connaissance de l'ensemble du traitement prescrit au patient pour repérer les interactions, incompatibilités ou redondances entre les médicaments prescrits au patient. Selon les réponses au critère 4, trois PUI n'ont pas accès à la copie de la prescription et 26% des PUI (36) ne disposent que d'une prescription

partielle. L'informatisation apporte une aide avec certains logiciels qui permettent une alerte. En commentaires, certains précisent utiliser comme outils les fonctionnalités des bases de données pour analyser les prescriptions. Enfin, certains précisent la difficulté de faire une analyse correcte du fait de la non exhaustivité des prescriptions transmises à la pharmacie, notamment le traitement personnel, souvent non pris en compte.

La recherche systématique des interactions médicamenteuses[3] majeures d'une part, et des redondances[4] et des incompatibilités[5] d'autre part s'effectue dans 86% des PUI interrogées contre 84% en 2010.

16. *Le pharmacien analyse l'ordonnance de préparation magistrale au regard de la pertinence scientifique et de la faisabilité technique.*

Concernant les préparations magistrales[6], une majorité de PUI, (68 %) n'est pas concernée par cette activité et n'est donc pas concernée par ce critère. Parmi les PUI effectuant des préparations magistrales, 93% déclarent vérifier la pertinence[7] et la faisabilité en la traçant.

17. *Le pharmacien transmet au prescripteur un avis pharmaceutique*

Concernant l'avis pharmaceutique[8], comme en 2010, 78% des PUI déclarent transmettre cet avis au prescripteur sous forme écrite lorsque c'est nécessaire (si non conformité constaté) contre 67% en 2009. A l'inverse, 19% des PUI déclarent ne pas transmettre d'avis ou le faire oralement, par téléphone ou en se déplaçant dans l'unité de soins. Certains signalent utiliser la messagerie.

En synthèse, le bilan du volet « Analyse pharmaceutique» de l'audit est présenté dans le graphique suivant. Ces résultats confirment une amélioration des résultats pour tous les critères, si on excepte l'accès au dossier patient (données cliniques).

[3] L'interaction médicamenteuse résulte de l'administration concomitante ou successive de deux ou plusieurs médicaments pouvant mener à des conséquences graves pour la santé du patient. Les interactions médicamenteuses représentent une source de variation de réponse aux traitements et une cause fréquente d'effets indésirables. Elles sont celles précisées dans le résumé des caractéristiques du produit ou dans les bases de données de médicament

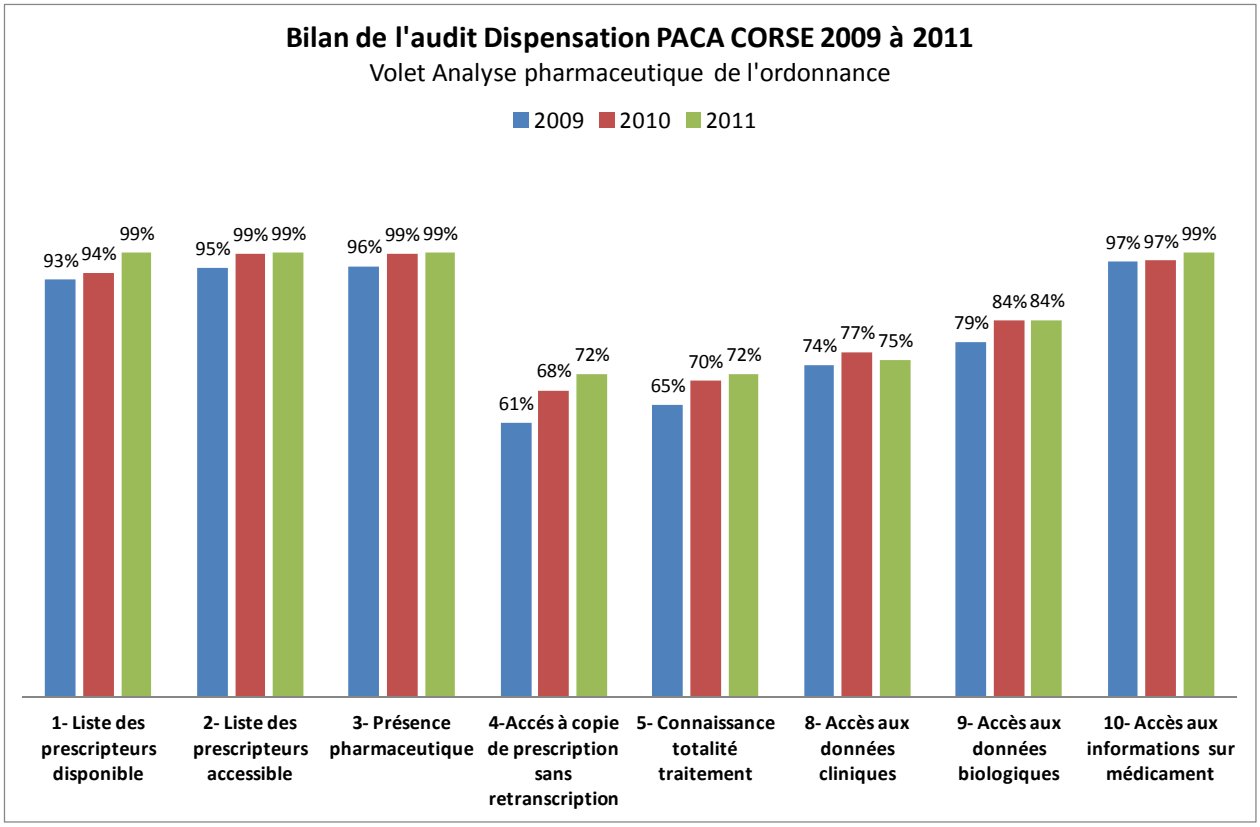
[4] On entend par redondance thérapeutique une prescription faisant « double emploi » et dont la co-administration ne semble pas justifiée (par exemple deux laxatifs)

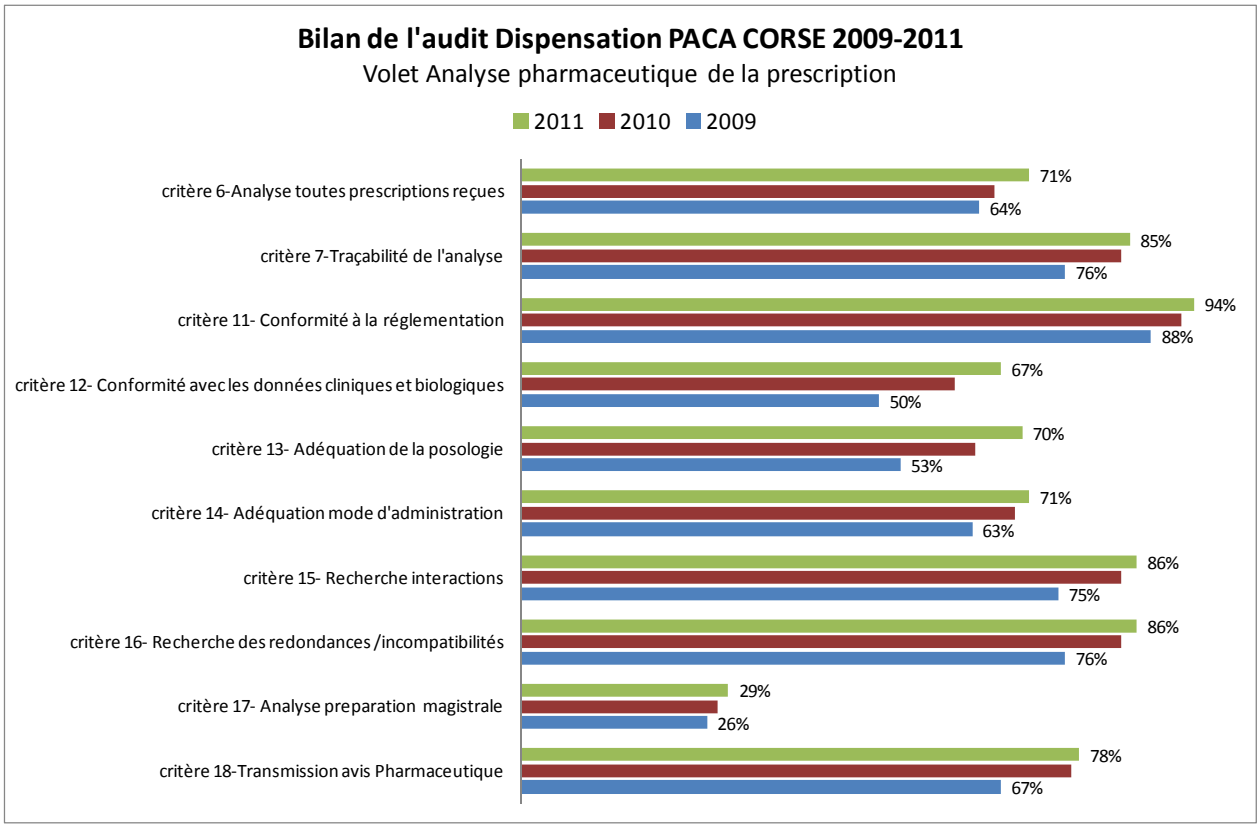
[5] On entend par incompatibilité, qui peut être pharmacologique et physico-chimique, la prescription de 2 médicaments dont l'association est contradictoire (par exemple un laxatif et un anti diarrhéique) ou dont l'association expose à une inactivation, une incompatibilité physico-chimique (par exemple sels de calcium et CEFTRIAXONE®).

[6] On entend par « préparation magistrale » tout médicament préparé extemporanément en pharmacie selon une prescription destinée à un malade déterminé (1° de l'article L.5121-1 du code de la santé publique)

[7] On entend par pertinence scientifique l'évaluation de l'intérêt de cette prescription par rapport à l'indication et par rapport aux spécialités actuellement disponibles.

[8] On entend par avis (ou opinion) pharmaceutique tout commentaire, note, décision, réponse du pharmacien portant sur la pertinence d'une prescription (par exemple la motivation d'une non délivrance de l'un ou plusieurs des traitements prescrits accompagnée d'une proposition de modification de la prescription, d'une proposition de substitution/de délivrance d'un traitement équivalent thérapeutique d'un autre traitement prescrit non disponible dans l'établissement, une aide à la préparation d'un médicament…). L'avis doit être tracé.


Bilan de l'audit Dispensation PACA CORSE 2009 à 2011
Volet Analyse pharmaceutique de l'ordonnance
2009
2010
2011
93%
94%
99%
95%
99%
99%
96%
99%
99%
61%
68%
72%
65%
70%
72%
74%
77%
75%
79%
84%
84%
97%
97%
99%
1- Liste des prescripteurs disponible
2- Liste des prescripteurs accessible
3- Présence pharmaceutique
4-Accés à copie de prescription sans retranscription
5- Connaissance totalité traitement
8- Accès aux données cliniques
9- Accès aux données biologiques
10- Accès aux informations sur médicament

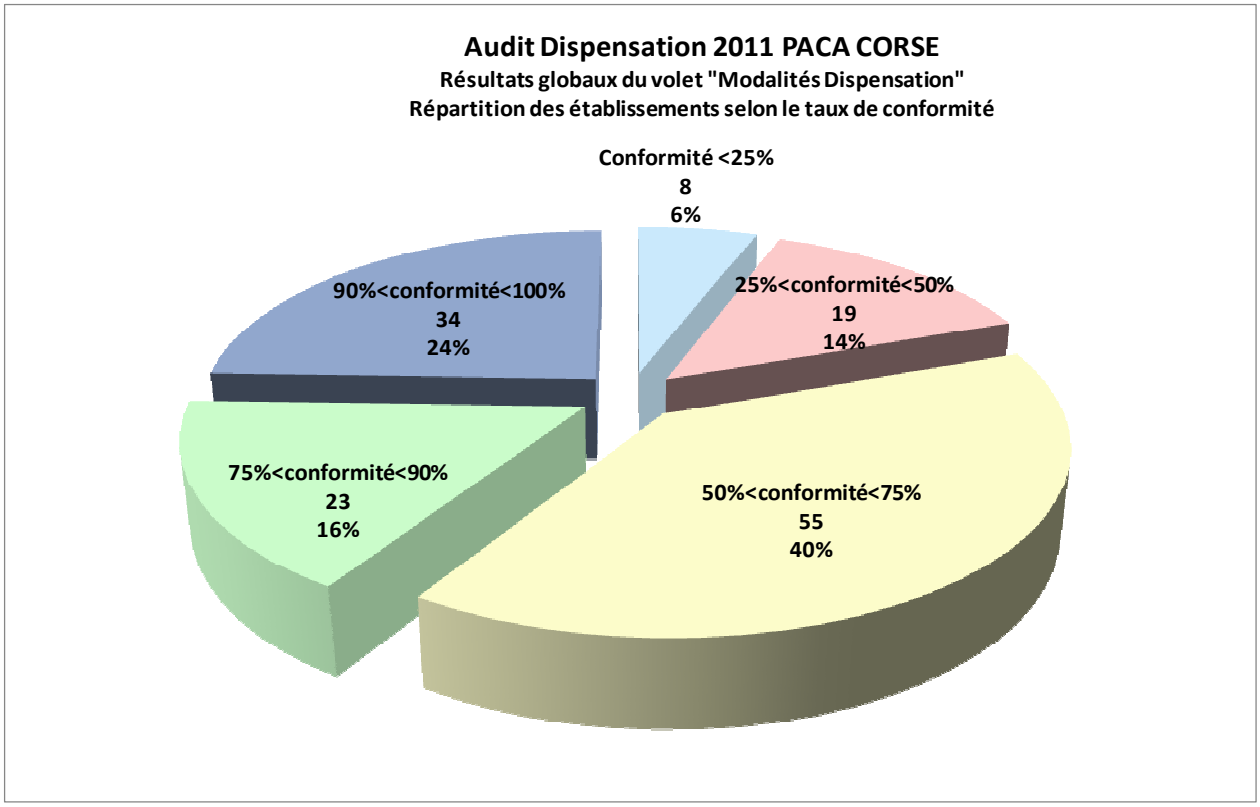

Bilan de l'audit Dispensation PACA CORSE 2009-2011
Volet Analyse pharmaceutique de la prescription
2011
2010
2009
critère 6-Analyse toutes prescriptions reçues
71%
64%
critère 7-Traçabilité de l'analyse
85%
76%
critère 11- Conformité à la réglementation
94%
88%
critère 12- Conformité avec les données cliniques et biologiques
67%
50%
critère 13- Adéquation de la posologie
70%
53%
critère 14- Adéquation mode d'administration
71%
63%
critère 15- Recherche interactions
86%
75%
critère 16- Recherche des redondances /incompatibilités
86%
76%
critère 17- Analyse preparation magistrale
29%
26%
critère 18-Transmission avis Pharmaceutique
78%
67%

2. Chapitre " Modalité de la dispensation "

Ce volet concerne les modalités de la dispensation et plus précisément la mise en application de la dispensation nominative dans l'établissement y compris dans la mise en place des dotations, conformément à l'arrêté du 6 avril 2011. Ce volet se décline en 3 critères dont un décliné en neuf sous critères. L'analyse des données a tenu compte des critères non adaptés En effet, certains critères s'avèrent non applicables en l'absence des pratiques correspondantes, en raison de la diversité des médicaments utilisés dans les établissements et dispensés par les PUI. Cependant, il faut noter que 2 établissements de PACA répondent négativement ou « non adapté » à tous les critères.

15% des PUI sont conformes pour tous les critères les concernant contre 10% en 2010. La médiane et la moyenne s'établissent également à **63%** et **66%** (contre 60% et 62% en 2010) de conformité globale[9] pour ce volet de l'audit en tenant compte des sous critères non applicables. Les résultats détaillés montrant la répartition des établissements, selon leur taux de conformité, sont présentés dans le graphique suivant.

Là encore, on note une amélioration des résultats de l'audit par rapport à 2009 et 2010. En 2011, 20% des établissements présentent des taux de conformité inférieurs à 50% versus 40% en 2009 et 27% en 2010, bien que huit établissements présentent une conformité inférieure ou égale à 25%.



[9] Nombre de réponse "oui" au critère, les réponses "partiellement" n'ont pas été prises en compte pour la présentation des résultats qui suivent

Rappelons que réglementairement, les médicaments sont délivrés à l'unité de soins sur prescription médicale, soit nominativement, soit de manière globale par des pharmaciens ou sous leur responsabilité par des internes en pharmacie, des étudiants de cinquième année hospitalo-universitaire ayant reçu délégation du pharmacien dont ils relèvent et des préparateurs en pharmacie sous le contrôle effectif des pharmaciens.

La délivrance globale peut être effectuée selon différentes modalités : à la demande des services, en renouvellement d'une dotation adaptée et définie, ou encore selon un mode "re-globalisé" visant à délivrer à l'unité de soin les médicaments en calculant la quantité strictement nécessaire aux traitements des patients pour une durée déterminée. Dans le cas d'une délivrance globale, la répartition des doses à administrer est faite par les personnels soignants dans l'unité de soin.

Ce chapitre est évalué selon 3 critères déclinés en un total de 11 sous critères qui sont les suivants

1. *Tous les services de l'établissement sont en dispensation nominative*.
2. *La dispensation est totalement nominative (hors dotation réglementaire en application de l'arrêté du 31 mars 1999)*
   2.a. pour tous les médicaments
   2.b. Pour les stupéfiants
   2.c. Pour les médicaments dérivés du sang
   2.d. Pour les anti infectieux
   2.e. Pour les anticancéreux
   2.f. Pour les psychotropes
   2.g. Pour les médicaments onéreux de la liste hors GHS[10].
   2.h. Pour les médicaments en Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU)
   2.i. Pour les préparations magistrales

45% des PUI, contre 39% en 2010, déclarent que tous les services de l'établissement bénéficient de la dispensation nominative, mais seuls 32% l'effectuent de façon complète pour tous les médicaments.

La dispensation nominative est réalisée de façon partielle par 38% des PUI, la réservant à certains services seulement, excluant notamment les blocs, services de chirurgie ambulatoire ou se limitant aux services de SSR ou d'EHPAD et par 48% des PUI la limitant à certains médicaments seulement. Les médicaments délivrés les plus fréquemment cités en dispensation nominative, sont des anticancéreux, l'EPO dans les structures de dialyse, certains psychotropes. Les médicaments exclus de la dispensation nominative sont les solutés, les antiseptiques...

A l'inverse, 17% des PUI, contre 30% en 2009 et 22% en 2010, déclarent que la délivrance des médicaments est globale pour l'ensemble de l'établissement. Les commentaires montrent que cette activité est liée étroitement à l'informatisation de la prescription, étape incontournable pour permettre une individualisation de la préparation des doses par patient.

De façon plus détaillée, les établissements précisent leurs modalités de dispensation selon les catégories de médicaments. Compte tenu des spécificités d'activités des établissements, les résultats sont exprimés en pourcentage rapporté sur le nombre d'établissements concernés.

[10] Groupe homogène de séjour

Catégorie de médicaments	Nombre d'établissements et %							
	Valeur et % /nombre d'établissements concernés						Valeur et % /nombre total d'établissements	
	Dispensation nominative		Dispensation nominative partielle		Dispensation globale		Non adapté car non concerné	
Stupéfiants	107	84%	13	10%	8	6%	11	8%
Médicaments dérivés du sang	117	94%	5	4%	2	2%	15	11%
Antiinfectieux	72	53%	54	39%	10	7%	2	1%
Anticancéreux	61	98%	1	2%	0	0%	77	55%
Psychotropes	55	44%	44	35%	26	21%	14	10%
Médicaments onéreux hors GHS	127	97%	4	3%	0	0%	8	6%
ATU	76	97%	1	1%	1	1%	61	44%
Préparations magistrales	44	98%	1	2%	0	0%	94	68%

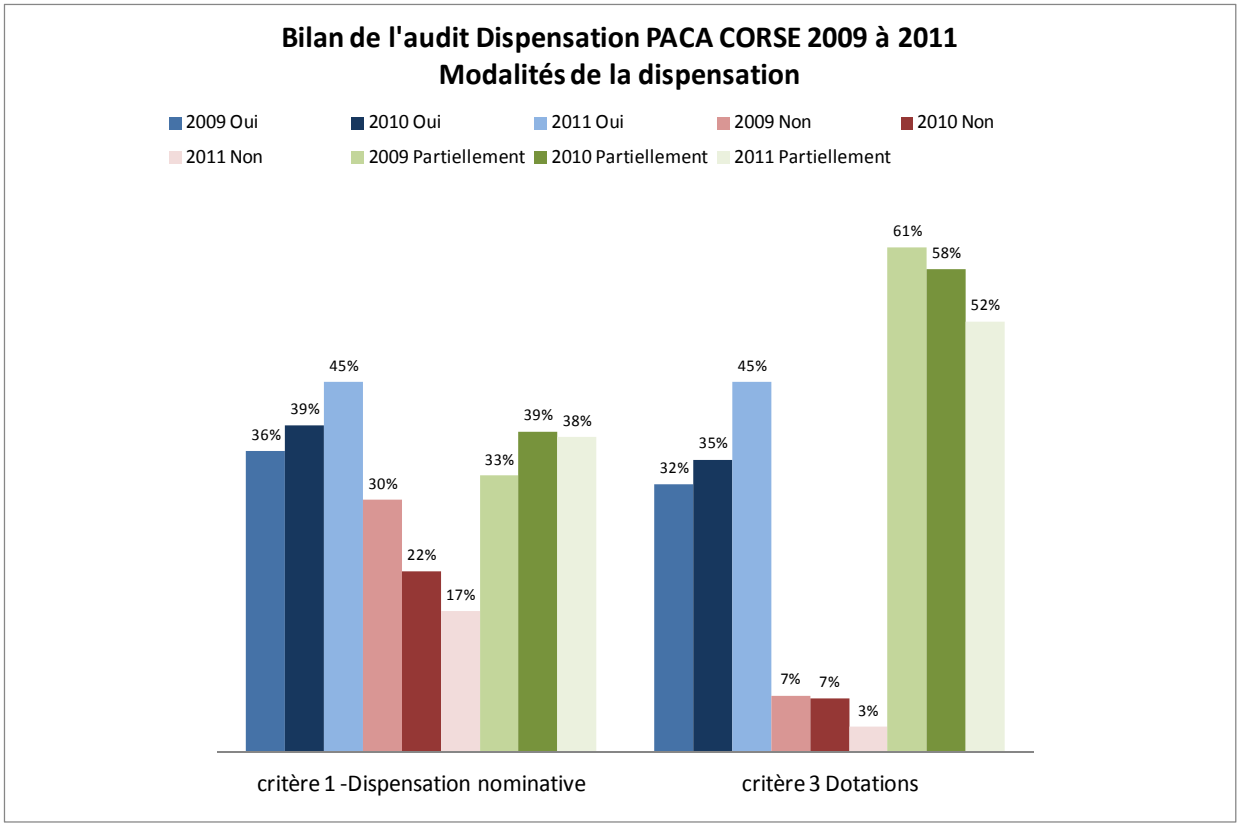
Les résultats montrent que la dispensation nominative est réalisée pour presque toutes les catégories de médicaments répertoriées dans le tableau ci-dessus à l'exclusion des antiinfectieux et des psychotropes. Les résultats sur les anti infectieux sont assez surprenants, et ne suivent pas les nombreuses recommandations en ce domaine, d'effectuer une dispensation contrôlée des antibiotiques, incluant la réévaluation à 72 heures, compte tenu de l'émergence des bactéries multi résistantes.

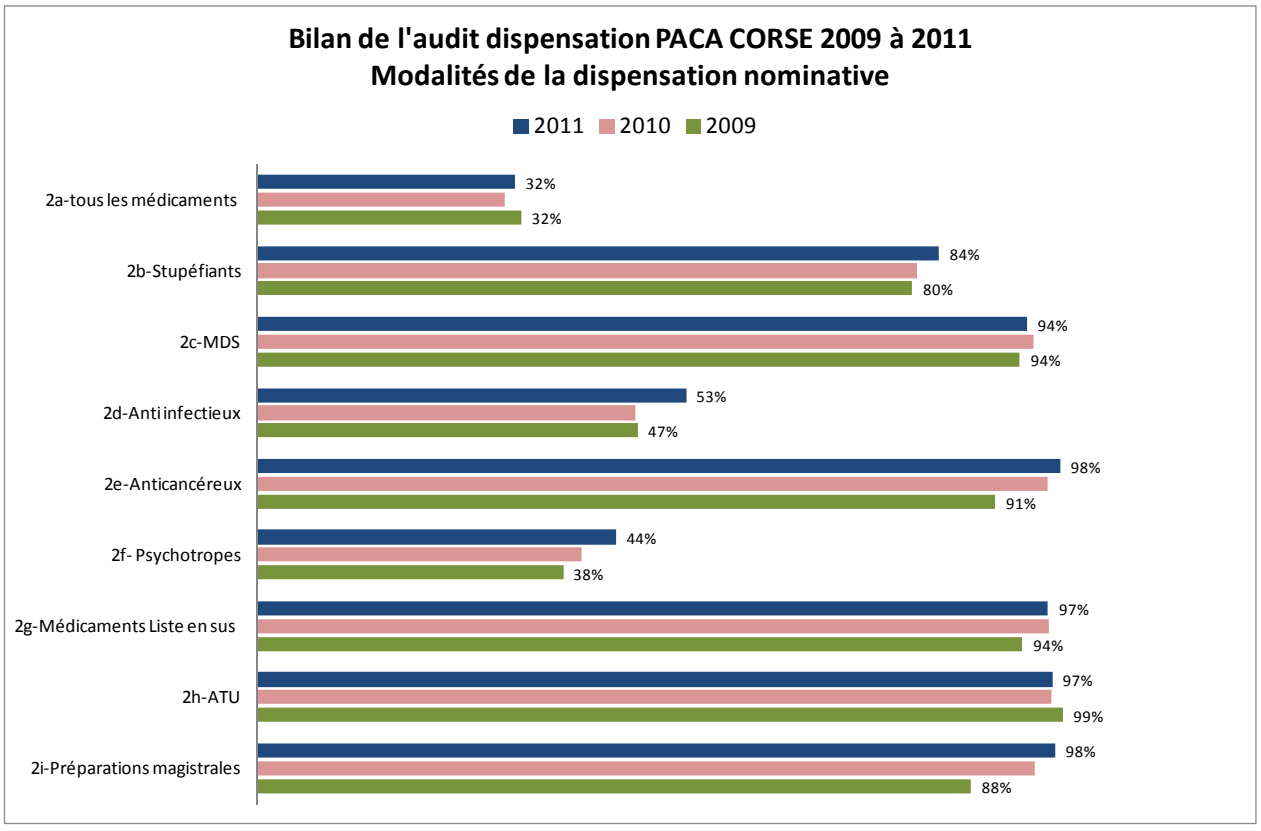
3. *Délivrance des dotations sur justificatif des prescriptions en application de la réglementation*

Conformément à l'arrêté du 6 avril 2011, « *les médicaments peuvent être délivrés globalement à l'unité de soins en renouvellement d'une dotation adaptée, préalablement définie par le pharmacien et le médecin responsable de l'unité de soins ou à défaut celui désigné par l'ensemble des prescripteurs concernés, cela dans l'attente de la mise en place d'une informatisation pour permettre à la pharmacie à usage intérieur l'accès aux informations nécessaires à l'analyse.* »

Dans 52% des PUI, le renouvellement des dotations réglementaire se limite à certains médicaments seulement (ex stupéfiants, médicaments dérivés du sang, médicaments anti infectieux, médicaments "onéreux", certaines spécialités contrôlées, comme Mifegyne®…) ou à certains services (services en dispensation nominative individuelle ou globalisée).

En synthèse, le bilan du volet « Modalités de dispensation » de l'audit est présenté dans le graphique suivant. On peut noter que les résultats s'améliorent d'année en année bien que la dispensation nominative ne concerne qu'à peine 45% des établissements, il en est de même pour le critère sur les dotations.


Bilan de l'audit Dispensation PACA CORSE 2009 à 2011
Modalités de la dispensation
2009 Oui
2010 Oui
2011 Oui
2009 Non
2010 Non
2011 Non
2009 Partiellement
2010 Partiellement
2011 Partiellement
36%
39%
45%
30%
22%
17%
33%
39%
38%
32%
35%
45%
7%
7%
3%
61%
58%
52%
critère 1 -Dispensation nominative
critère 3 Dotations

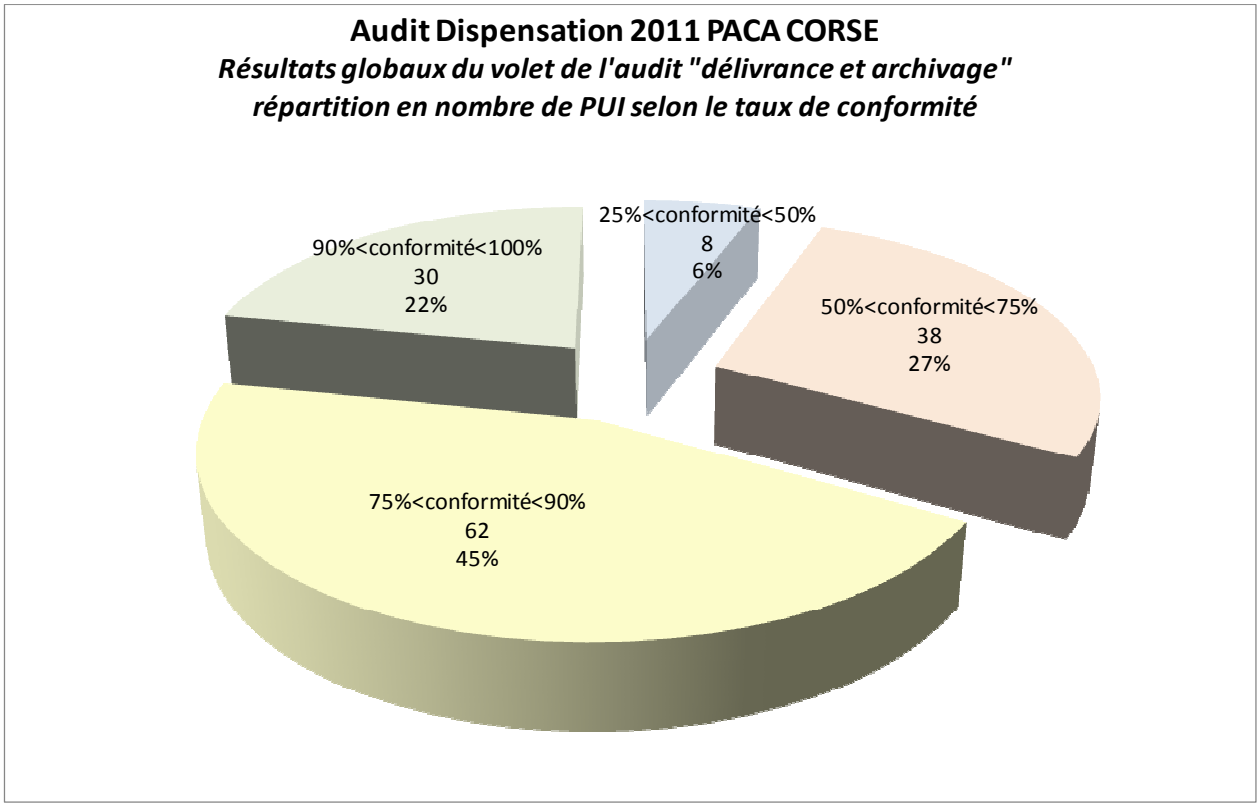

Bilan de l'audit dispensation PACA CORSE 2009 à 2011
Modalités de la dispensation nominative
2011
2010
2009
2a-tous les médicaments
32%
32%
2b-Stupéfiants
84%
80%
2c-MDS
94%
94%
2d-Anti infectieux
53%
47%
2e-Anticancéreux
98%
91%
2f- Psychotropes
44%
38%
2g-Médicaments Liste en sus
97%
94%
2h-ATU
97%
99%
2i-Préparations magistrales
98%
88%

3. Chapitre "Délivrance et Archivage"

Ce volet concerne la délivrance proprement dite et l'archivage des prescriptions. Ce volet se décline en 5 critères.

22% des PUI sont conformes pour tous les critères contre 19% en 2009 et 20% en 2010. En terme de conformité globale, la médiane et la moyenne de réponse des établissements s'établissent respectivement à **80%** et **77%** versus 80% et 71% en 2009 et 80% et 75% en 2010 pour ce volet de l'audit. Les résultats détaillés montrant la répartition des établissements selon leur taux de conformité sont présentés dans le graphique suivant.

Une nouvelle fois, l'amélioration de la moyenne des résultats de l'audit est constatée, même si la médiane reste stable à 80%, confirmant une plus grande homogénéité des résultats des établissements et une réduction notable des établissements présentant des taux faibles de conformité. Comme en 2010, 67% des établissements atteignent ou dépassent 75% de conformité pour cet audit versus 52% en 2009.



Ce chapitre est évalué selon 5 critères qui sont les suivants

1. *La délivrance de tous les médicaments est effectuée par un pharmacien, un interne en pharmacie ou un préparateur en pharmacie en présence effective d'un pharmacien.*

La délivrance est effectuée par le personnel autorisé et en présence effective d'un pharmacien dans 97% des établissements. A l'inverse 3% des PUI ne fonctionnent pas selon ces règles. Rappelons qu'au critère "3" du volet "Analyse pharmaceutique", deux PUI ne sont pas en mesure de garantir la présence pharmaceutique.Les résultats de l'audit soulèvent le problème de permanence pharmaceutique.

2. *Les médicaments délivrés par la pharmacie sont clairement identifiés (Nom, dosage, forme, numéro de lot et date de péremption)*
3. *Pour les médicaments en délivrance nominative, après analyse pharmaceutique et avant l'envoi dans les services, les médicaments prêts à être délivrés font l'objet d'une double vérification de concordance entre médicament prescrit et médicament prêt à être délivré.*
4. *La délivrance sous forme de conditionnement unitaire des médicaments est réalisée*[11]

Les médicaments délivrés par la PUI sont toujours clairement identifiés pour 91% des PUI. Dans ce cas, ils sont généralement délivrés avec leur conditionnement d'origine, contenant ces informations et dans ce cas la délivrance se fait par boites complètes ou blisters entiers. Les établissements, qui réalisent un déconditionnement, déclarent que l'étiquetage des présentations reconditionnées rend les médicaments correctement identifiables. Plusieurs établissements sont en cours d'acquisition de machines effectuant un reconditionnement ou un surconditionnement (blisters) des formes sèches; cependant le réétiquetage des médicaments, quand il est effectué, est généralement réalisé manuellement.

64% des PUI interrogées (4% déclarent le critère "non adapté") effectuent une vérification préalable à la délivrance pour s'assurer de la concordance entre médicament prescrit et médicament prêt à être délivré. En commentaire, certains établissements signalent que ce contrôle se limite à des médicaments à risques (anticancéreux, stupéfiants..) ou à des services spécifiques (pédiatrie, gériatrie...), ou encore à des cas particuliers: audits, nouveaux agents. La réalisation des contrôles est assez variable selon les PUI. Dans certaines PUI le contrôle réalisé est exhaustif. A l'inverse, d'autres PUI se limitent à des contrôles aléatoires par échantillonnage des chariots ou se limitent à certaines spécialités ou aux médicaments destinés à des patients à risques (cancérologie, pédiatrie..). Enfin, certains considèrent que l'utilisation du stockeur rotatif leur garantit un contrôle électronique suffisant et d'autres s'affranchissent de leur responsabilité de contrôle à la pharmacie, en comptant sur le contrôle des IDE à réception dans les unités de soins.

Les médicaments sont délivrés sous forme unitaire pour tous les produits dans 33% des PUI et partiellement dans 62% des PUI. Certains établissements déclarent favoriser l'achat en conditionnement unitaire lorsqu'il existe. Certains mentionnent en outre intégrer ce critère de choix dans le cahier des charges des appels d'offre. En revanche, seuls quelques

[11] Le conditionnement unitaire d'un médicament est la présentation appropriée d'une unité déterminée de ce médicament dans un récipient unidose, destinée à l'administration au patient. Il permet de retrouver sur chaque unité de prise les mentions nécessaires à l'identification et à l'utilisation de la spécialité pharmaceutique en contribuant ainsi à sa traçabilité et à sa conservation.

Remarques :

1) Un conditionnement unitaire n'est pas une dose individuelle. Il est important de différencier :

- le conditionnement individuel d'une unité de prise d'un médicament et,
- le conditionnement approprié d'un médicament destiné à l'administration en une seule fois à un patient en conformité à la prescription médicale. Exemple : un comprimé de paracétamol conditionné dans une alvéole qui isolément est totalement identifiable est un conditionnement unitaire, deux comprimés de paracétamol correspondant à la prescription de 1g de paracétamol par prise est une dose individuelle.

2) Il est souhaitable que l'unité commune de dispensation (UCD) soit la plus proche possible de l'unité commune d'administration. Pour certaines formes et/ou dosages, il est bien évident que la dose individuelle sera différente de la dose contenue dans le conditionnement unitaire d'une spécialité. Dans certains cas (certains principes actifs et certains dosages), un recours aux solutions suivantes pourra être envisagé :

- délivrance de la plus petite quantité possible de médicament,
- opération galénique, type préparation magistrale.

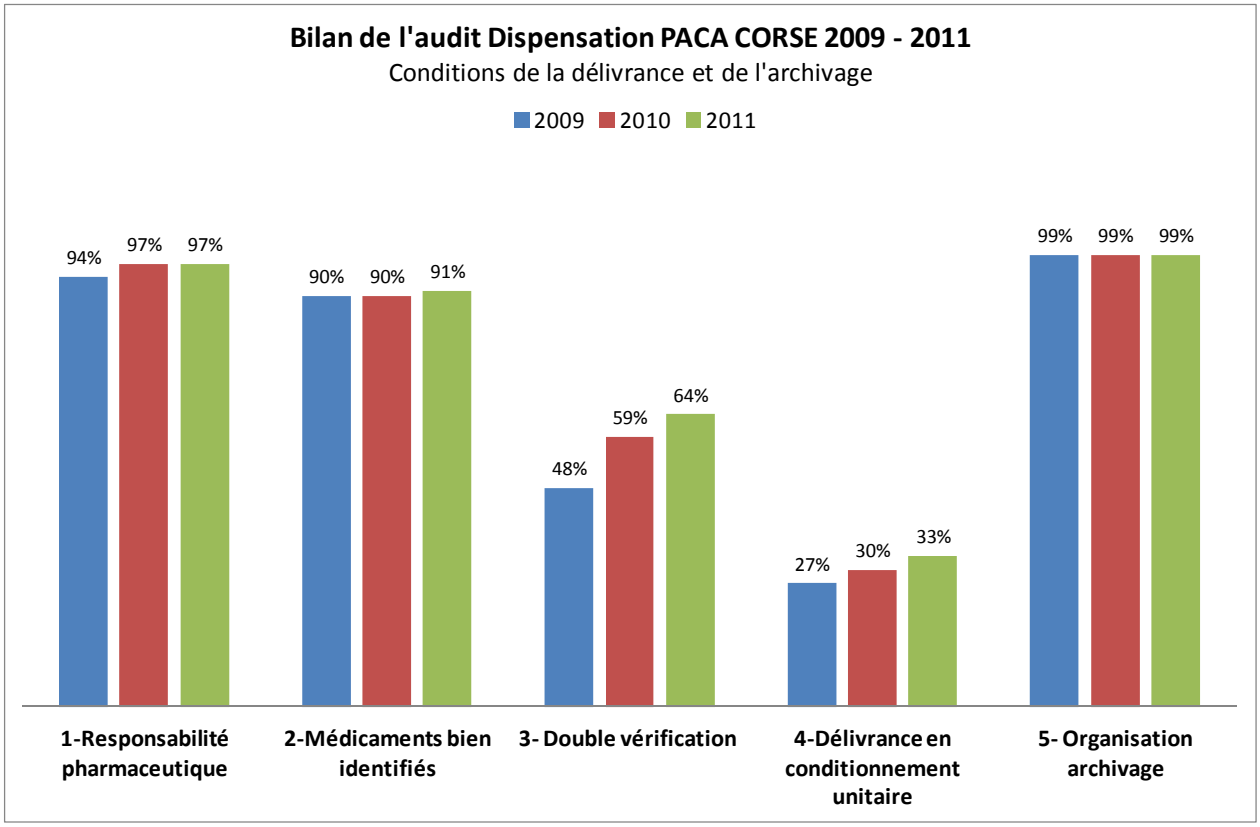
3) Le conditionnement unitaire se distingue du conditionnement extérieur et du conditionnement primaire prévus par la réglementation. Le conditionnement unitaire peut-être assimilé à un conditionnement primaire s'il est destiné à être présenté à l'unité. On parle, alors de présentation unitaire si ce conditionnement à l'unité est vendu en tant que tel, en présence ou non d'un conditionnement extérieur. Plusieurs conditionnements unitaires peuvent être présentés en bandes prédécoupées, l'ensemble constituant alors le conditionnement primaire. (source AFSSAPS)

établissements sont en mesure de réaliser un "reconditionnement" pour des produits présentés en conditionnement "non unitaire", avec quelques exceptions, par exemple, les médicaments destinés au chariot d'urgence.

5. L'archivage de toutes les prescriptions transmises à la pharmacie est organisé.

99% des PUI ont organisé l'archivage des prescriptions reçues par la pharmacie. Cela sous entend que l'ensemble des prescriptions, après leur utilisation par la PUI, sont conservées à la pharmacie ou à un autre endroit identifié et sécurisé sous format papier. De nombreux établissements précisent que l'archivage est électronique (soit sauvegarde des données soit après scannage des ordonnances). Deux PUI n'ont rien fait dans ce domaine.

En synthèse, le bilan du volet «Délivrance et archivage » de l'audit est présenté dans le graphique suivant. On note comme dans les volets précédents de l'audit une amélioration des résultats, notamment dans la mise en œuvre du contrôle de la délivrance par double vérification, bien qu'encore insuffisamment généralisé.

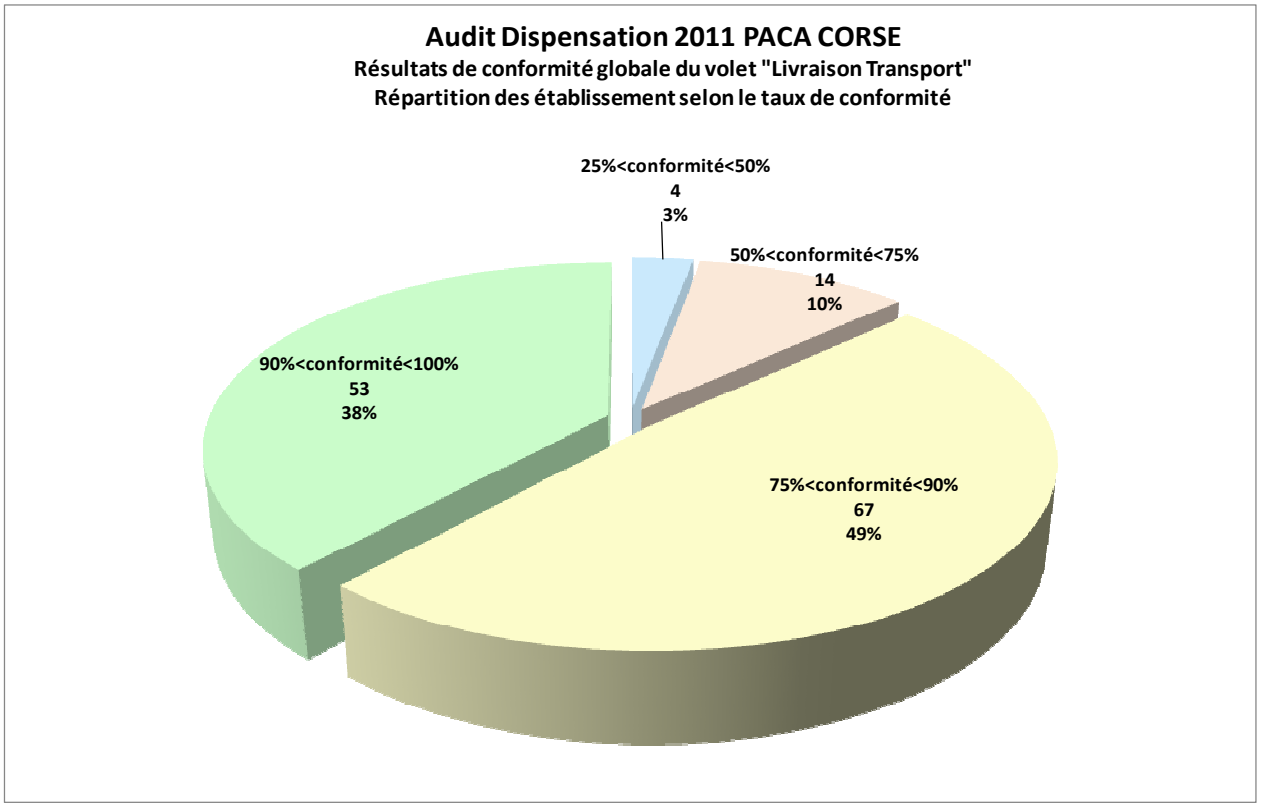


4. Chapitre "Livraison des médicaments et des dispositifs médicaux"

Ce volet concerne la livraison des médicaments et celle des dispositifs médicaux. Ce volet se décline en huit critères. On peut également ajouter qu'un faible nombre de PUI dont la majorité appartient à des centres d'hémodialyse déclarent certains critères inadaptés sans toujours apporter d'explications sur ce point eu égard aux exigences de sécurité dans la logistique.

38% des PUI ont une conformité totale pour l'ensemble des critères contre 21% en 2009 et 32% en 2010. A l'inverse, six établissements ont une conformité inférieure à 50% contre neuf en 2009. En terme de conformité globale, la médiane et la moyenne de réponse des établissements s'établissent respectivement à **88%** et **86%** pour ce volet de l'audit contre 75% et 78% en 2009 et 88% et 82% en 2010. Les résultats détaillés présentant la répartition des PUI selon leur taux de conformité sont présentés dans le graphique suivant.

Les résultats de 2011 montrent des taux de conformité supérieurs à 2009. 87% des PUI en 2010 atteignent ou dépassent 75% de conformité contre 77% en 2009 et 81% en 2010.



Ce chapitre est évalué selon les critères suivants

1. *Le transport des produits pharmaceutiques fait l'objet d'une procédure spécifique.*
2. *L'établissement dispose pour le transport des médicaments de systèmes munis d'une fermeture à clef ou d'un mode de fermeture assurant la même sécurité*
3. *L'unité de soins ou le service destinataire est précisée sur le système de transport.*
4. *Les systèmes sont scellés pendant le transport (fermeture à clé ou bague de sécurité) depuis la pharmacie jusqu'à l'arrivée dans l'unité de soins destinataire.*
5. *Les médicaments nécessitant le maintien au froid sont transportés dans des systèmes isolants spécifiques.*
6. *Les dispositifs médicaux sont transportés dans un conditionnement final permettant de garantir l'intégrité du conditionnement primaire et le bon adressage des produits.*
7. *Une organisation est mise en place pour les livraisons des produits de santé entre la PUI et les services/unités de soins, et est connue de tous.*
8. *La livraison est tracée par un bordereau de livraison identifiant la personne ayant livré et la personne ayant réceptionné la livraison.*

Comme en 2010, les livraisons des médicaments font l'objet d'une organisation bien définie dans 99% des PUI avec notamment la désignation des personnes en charge de la livraison, avec diffusion des modalités (horaires, planning de livraison ...) qui sont connues de tous. La formalisation des organisations n'est actuellement pas généralisée dans tous les établissements. Les modalités de communication sur l'organisation varient entre les établissements : affichage, utilisation de l'intranet, des formulaires de commande, etc. Certains établissements ont inclus ce type d'information dans la formation des nouveaux personnels des services de soins et de pharmacie.

Il existe une procédure diffusée pour le transport de tous les produits pharmaceutiques pour 94% des PUI contre 90% en 2009 et 93% en 2010. Certains établissements précisent que cette procédure est intégrée dans la procédure générale de l'établissement relative au circuit du médicament. Pour 4% des PUI, cette procédure se limite au transport de certaines catégories de produits (exemple concerne les médicaments, généralement les stupéfiants et pas les dispositifs médicaux ou ne concerne que les chimiothérapies).

Cependant, au terme de ce deuxième contrat, 2 établissements déclarent encore ne pas avoir de procédure. Il est à noter que la livraison par le personnel de pharmacie ne justifie pas l'absence de procédure.

Pour 92% des PUI, le transport des médicaments est totalement sécurisé dans l'établissement pour toutes les unités de soins contre 87% en 2010 et 86% en 2009. 1 % des PUI déclare n'assurer la sécurisation du transport que de façon partielle, la limitant à certaines unités de soins seulement (unités de psychiatrie) , ou encore à l'exception de certaines délivrances (médicaments en urgence ou ajouts). Trois établissements déclarent ne pas avoir sécurisé leur transport. Deux établissements déclarent le critère inadapté sans apporter d'explications. Ces données de l'audit viennent tempérer les résultats du rapport d'étape 2011, dans lequel 99% des établissements déclaraient avoir totalement sécurisé le transport de médicaments à l'ensemble de leurs services ou unités.

81% des PUI déclarent disposer d'un système permettant de garantir l'inviolabilité des produits pendant le transport entre la PUI et l'unité de soins (fermeture à clé ou bague de sécurité du système de transport). Généralement, les systèmes de transports, bacs, chariots, disposent d'un dispositif de fermeture, clé ou autre système (scellage des caisses par exemple). Certains considèrent à juste titre que le système est sécurisé car le transport et le rangement dans l'armoire du service est assuré par des préparateurs, ou le pharmacien. 10% des PUI déclarent satisfaire partiellement au critère, dans ce cas, il est précisé que le système de fermeture est non fonctionnel, par exemple les clés sont cassées, etc..). Certains précisent que cette sécurisation se limite à certains unités (psychiatrie ou à certains produits (Seul le coffre de stupéfiants est fermé à clef pour le transport).

Il convient de souligner les actions conduites par certains établissements pour sensibiliser à la sécurisation du transport le personnel concerné.

92% des PUI déclarent que l'identification du service est clairement précisée sur le système de transport. Il s'agit généralement d'un étiquetage apposé sur les bacs, cartons, chariots avec identification du destinataire, pour d'autres, il s'agit d'un code couleur. On peut constater au vu des commentaires que certains établissements estiment que la sécurisation du transport est garantie par leur organisation, et notamment par la qualification des personnes en charge, car dans certains établissements, les préparateurs assurent la livraison des médicaments des services qu'ils ont préparés et délivrés.

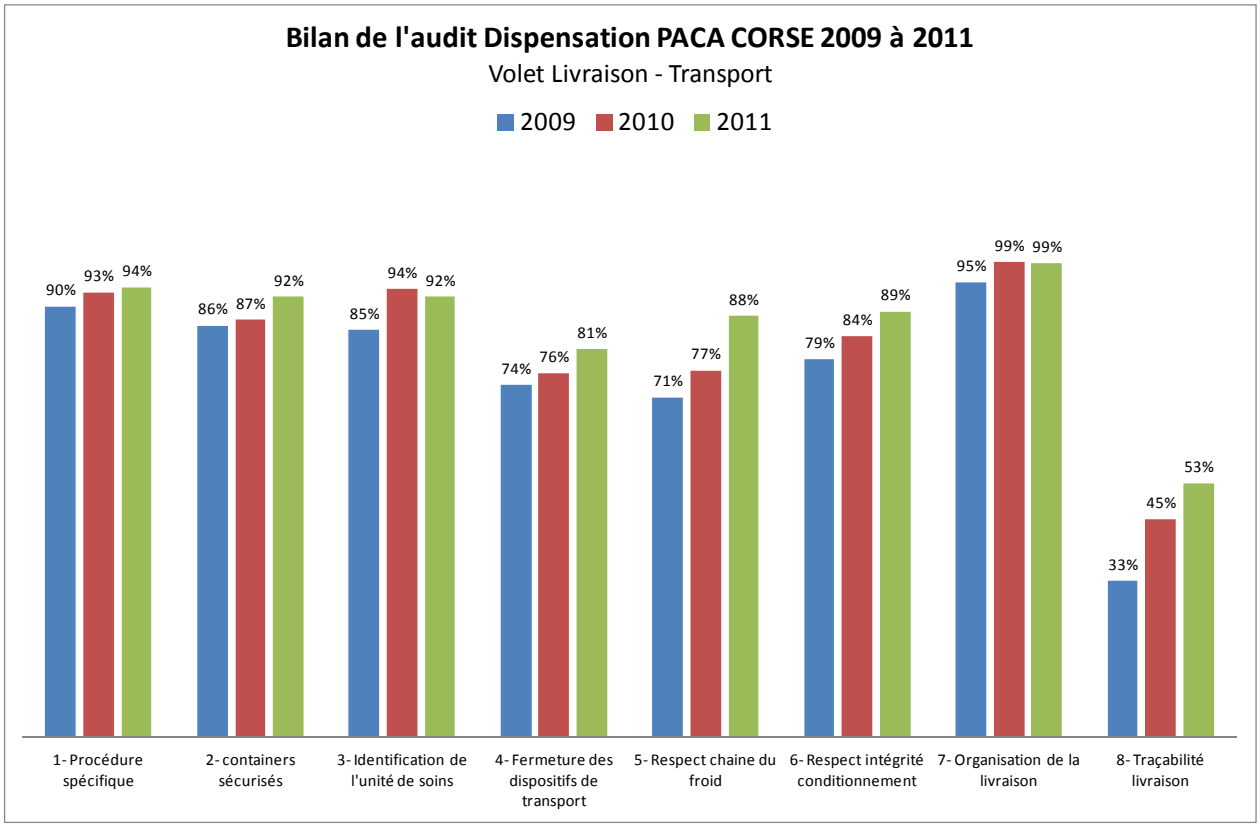
89% des PUI déclarent que leur mode de transport garantit l'intégrité du conditionnement primaire et le bon adressage des produits pour toutes les unités de soins et 6% garantissent ces conditions de sécurité de façon partielle, en les limitant à certaines unités de soins seulement. Certains établissements soulignent le problème du manque de place dans les unités et l'obligation de déconditionnement des DM (conditionnement trop volumineux ou mal adapté aux consommations).

88% des PUI déclarent que le mode de transport garantit de façon systématique la chaine du froid. Pour le respect de la chaine du froid, certaines PUI utilisent des pochettes isothermes de différentes tailles, ou disposent de glacières systématiquement équipées de thermo-boutons pour contrôler la non-rupture de la chaîne du froid à la fin de la tournée. Par contre, d'autres PUI réservent les systèmes isothermes pour les chimiothérapies et produits congelés ou encore pour les services situés à l'extérieur de l'enceinte de l'établissement. D'autres PUI règlent le problème de la chaine du froid en sollicitant le personnel des services pour la récupération des produits froids (circuit séparé). Enfin, un certain nombre de PUI se limite à l'utilisation de bacs classiques mentionnant l'étiquette « FRIGO ». Souvent les PUI justifient l'absence de mesures de protection par un délai d'acheminement entre PUI et unité de soins très court, en précisant leur organisation à la PUI où les produits à conserver au réfrigérateur sont sortis juste avant la livraison. Cependant dans ce type d'organisation, les PUI ne se préoccupent pas du devenir dans l'unité de soins et de l'assurance de la remise rapide des produits en réfrigération par les IDE, à l'exception des établissements où les produits sont rangés dans l'unité de soins par le préparateur.

La livraison des médicaments fait l'objet d'une traçabilité (nom, date) pour 53% des PUI. Cette traçabilité est partielle pour 23% des PUI se limitant à certains médicaments (exemple:

stupéfiants, médicaments dérivés du sang, médicaments à conserver au frais...) ou à certains services (psychiatrie..). Certains logiciels de dispensation permettent d'effectuer la traçabilité de la livraison. Généralement la traçabilité n'est pas complète, avec une identification précise concernant le départ de la pharmacie mais non la réception dans l'unité de soins. L'émission de bon de livraison n'est pas toujours réalisée. Certains estiment que la livraison faite par le préparateur ou le pharmacien, ou remis en main propre à un infirmier, leur permet de s'affranchir de cette traçabilité.

En synthèse, le bilan du volet «Livraison- Transport » de l'audit est présenté dans le graphique suivant. On note comme précédemment une amélioration des résultats, notamment pour les critères relatifs à la chaine du froid et à la traçabilité.



Conclusion

Au terme des 3 années du contrat, le bilan de la démarche d'autoévaluation, effectuée par tous les établissements, est encourageant, avec une progression régulière des niveaux de conformité pour l'ensemble des critères de cet audit, démontrant ainsi une forte implication de toutes les PUI à améliorer leurs pratiques de dispensation.

Les commentaires apportés dans l'audit au cours des années, montrent que de nombreux établissements, au travers de leur démarche d'audit, ont rapidement mis en place des actions correctives dans leur programme d'amélioration.

Au terme des 3 audits du présent contrat de bon usage 2009-2011, on peut résumer ainsi les points clés du bilan :

En matière d'organisation générale

Les résultats de l'audit confirment l'hétérogénéité des pratiques de dispensation et des organisations du circuit du médicament en PACA et Corse, notamment dans l'accès aux prescriptions, étape incontournable pour effectuer l'analyse pharmaceutique. En pratique, dans beaucoup d'établissements, les systèmes globalisés et nominatifs cohabitent, soit en fonction des médicaments (par exemple, délivrance individuelle uniquement pour les médicaments les plus coûteux, dangereux ou nécessitant un suivi des indications, tels que les cytostatiques ou antibiotiques), soit en fonction des services.

Quelle que soit l'organisation, la présence pharmaceutique est effective dans la quasi-totalité des établissements.

Concernant l'analyse pharmaceutique

D'une manière générale, l'analyse pharmaceutique, acte essentiel du pharmacien, est réalisée dans 72% des PUI et il faut noter que la quasi-totalité des PUI analyse toutes les prescriptions reçues, en totalité pour 71% d'entre elles et partiellement pour les autres.

Les conditions préalables à la réalisation effective de l'analyse pharmaceutique des prescriptions restent freinées d'une part par la transmission de la totalité des prescriptions à la pharmacie et d'autre part par les difficultés d'accès aux données essentielles du patient pour s'assurer de l'adéquation de la prescription.

Ainsi, si les résultats obtenus dans cet audit montrent une progression de la mise en œuvre effective de l'acte de dispensation des médicaments, cette amélioration se fait lentement avec une progression de 2 à 5% par an. Le déploiement de l'informatisation de la prise en charge médicamenteuse contribue sans doute à l'amélioration des résultats de l'analyse pharmaceutique, mais la stagnation des résultats en termes d'accès aux données cliniques pertinentes disponibles dans le système d'information constitue un frein dans ce domaine.

Concernant la dispensation nominative

Cette démarche, impliquant une allocation minimale de moyens (technique et/ou humain), est un point faible des PUI. La dispensation nominative est effectuée par 45% des PUI de la région. Ce chiffre correspond également au pourcentage d'établissements ayant totalement informatisé la prise en charge médicamenteuse. Compte tenu de ces résultats, force est de constater que la gestion des dotations de médicaments est insuffisante dans la mesure où seulement 45% des PUI parviennent à la mettre en conformité totale. Comme le précise l'article 13 de l'arrêté du 6 avril 2011, « *Les médicaments peuvent être délivrés globalement à l'unité de soins en renouvellement d'une dotation adaptée, préalablement définie par le pharmacien et le médecin responsable de l'unité de soins ou à défaut celui désigné par l'ensemble des prescripteurs concernés, cela dans l'attente de la mise en place d'une informatisation pour permettre à la pharmacie à usage intérieur l'accès aux informations nécessaires à l'analyse pharmaceutique des prescriptions.* »

Ces résultats confirment l'objectif régional du contrat de bon usage de généraliser l'informatisation du circuit du médicament, étape préalable à l'amélioration de la dispensation des médicaments.

Enfin, on peut noter que si les PUI ne sont pas en mesure d'effectuer la dispensation nominative de tous les médicaments, celle-ci est cependant effective pour certaines catégories de médicaments « sensibles » à l'exception des psychotropes et des anti-infectieux.

Concernant la délivrance

On peut noter que celle-ci est faite généralement de façon satisfaisante. Beaucoup de PUI s'efforcent de délivrer des produits clairement identifiés en privilégiant l'achat de présentations unitaires. Le faible équipement des PUI ne permet qu'à un très petit nombre de PUI d'être en mesure de fournir systématiquement des médicaments identifiables en permanence (surconditionnement).

Cependant, on peut constater que la double vérification de la délivrance est loin d'être généralisée dans les PUI, car un tiers des PUI ne l'assure pas.

Concernant la livraison

Le transport est généralement organisé et sécurisé dans une grande majorité d'établissements (plus de 90% des PUI).

Cependant, on peut noter deux points critiques importants. D'une part, la majorité des établissements ne trace pas cette activité même pour les produits à risque et de coût élevé, alors que cette démarche de traçabilité s'est largement généralisée dans la vie courante pour la livraison des colis.
D'autre part, la prise en compte du respect de la thermométrie au cours du transport est largement insuffisante, particulièrement dans des régions pouvant être exposées à des températures élevées. L'alerte récente de l'agence nationale de sécurité du médicament sur la perte d'efficacité des curares exposés à des chocs thermiques doit rappeler l'importance du maintien des températures pour tous les médicaments.

Au final, l'amélioration des résultats constatée au cours de ces 3 années a bénéficié sûrement de la démarche d'autoévaluation et des obligations contractuelles du contrat de bon usage, incluant notamment le déploiement de l'informatisation. De plus, si les exigences de la certification dans la version de la V2010 contribuent à améliorer les conditions de prise en charge médicamenteuse du patient, celle ci reste cependant le point critique à l'origine des réserves et /ou des recommandations formulées dans les décisions de la HAS. Au 31 mai 2012, les données nationales publiées par la haute autorité de santé[12] montrent que les décisions les plus prononcées portent sur le circuit du médicament (20.a/20.a bis), la gestion du dossier patient, l'annonce d'un dommage lié aux soins (11.c), l'identification du patient (15.a) et la politique EPP (1.f). Concernant le circuit du médicament, à l'échelon national et à cette date, on note, pour 850 décisions, 14 réserves majeures (1.6%), 144 réserves (17%) et 341 recommandations (40%).

En parallèle, en juin 2012, on peut noter pour la région PACA, sur 111 établissements, l'HAS a émis à l'issue des certifications selon la V2010, 5 réserves (4.5%) et 53 recommandations (48%) pour la référence 20a (pratique exigible et prioritaire). Ces résultats de certification viennent confirmer les données du bilan des audits, à savoir une réduction de l'hétérogénéité des établissements en matière de circuit du médicament avec une réduction des écarts entre établissements. Cependant, des progrès importants restent encore à faire dans la prise en charge médicamenteuse des patients.

L'objectif de l'OMEDIT est de promouvoir le bon usage des produits de santé. La mise en œuvre des évaluations selon une méthodologie régionale permet de connaître et d'analyser les pratiques afin d'aider les établissements à mettre en place des actions d'amélioration selon le principe de la politique de la qualité (agir, évaluer et mettre en place les actions correctives). Ces résultats devront alimenter la réflexion des groupes de travail du réseau mis en place afin d'apporter des propositions concrètes, notamment sur la prise en compte de la thermométrie pour améliorer, dans l'interrégion, la prise en charge de la dispensation, étape clé du circuit du médicament.

[12] V2010, bilan à mi-parcours, http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1263444/v2010-bilan-a-mi-parcours

Annexes:

Tableau des résultats 2009 à 2011 détaillés par indicateur

Analyse pharmaceutique													
Critère		Valeur 2011				Valeur 2010				Valeur 2009			
N°	Libellé	Oui	Non	Partielle ment	Non adapté	Oui	Non	Partiell ement	Non adapté	Oui	Non	Partielle ment	Non adapté
N°1	La pharmacie dispose d'une liste institutionnelle des prescripteurs régulièrement actualisée (et précisant leur nom, leur statut, avec leur signature ou leur paraphe et s'il y a lieu le service/Unité de soins.)	138	1	0	0	134	8	0	0	127	10	0	0
N°2	La liste institutionnelle des prescripteurs est facilement accessible à l'équipe pharmaceutique.	138	1	0	0	140	1	0	1	131	5	0	1
N°3	La présence pharmaceutique est effective, permettant d'assurer la dispensation	137	2	0	0	140	2	0	0	131	6	0	0
N°4	Le pharmacien dispose soit d'une copie de la prescription n'ayant pas fait l'objet de retranscription, soit d'un accès à la prescription informatisée.	100	3	36	0	97	4	41	0	83	9	45	0
N°5	Pour les lits, services, unité de soins en dispensation nominative, le pharmacien a connaissance de la totalité du traitement du patient au moment de l'analyse pharmaceutique de prescriptions.	100	24	0	15	100	22	0	20	89	24	0	24
N°6	Toutes les prescriptions reçues font l'objet d'une analyse pharmaceutique.	99	3	37	0	94	6	42	0	87	10	40	0
N°7	Le pharmacien trace l'analyse pharmaceutique en contresignant le support de prescription, en vue de la délivrance.	118	20	0	0	119	22	0	1	104	31	0	2
N°8	Accès aux données cliniques	105	34	0	0	109	33	0	0	101	36	0	0
N°9	Accès aux données biologiques	117	21	0	1	119	23	0	0	108	29	0	0
N°10	Accès aux informations techniques sur le médicament	137	2	0	0	138	3	0	1	133	4	0	0
N°11	Le pharmacien vérifie que la prescription reçue est conforme à la réglementation.	131	7	0	1	131	9	0	2	120	14	0	3
N°12	Le pharmacien vérifie l'adéquation du produit prescrit avec les données cliniques et biologiques	93	24	0	22	86	30	0	26	68	36	0	33
N°13	Le pharmacien vérifie l'adéquation de la posologie avec le résumé des caractéristiques du produit (RCP) et avec les caractéristiques cliniques ou biologiques	97	22	0	20	90	29	0	23	72	33	0	32

Analyse pharmaceutique													
Critère		Valeur 2011				Valeur 2010				Valeur 2009			
N°	Libellé	Oui	Non	Partielle ment	Non adapté	**Oui**	Non	Partiell ement	Non adapté	Oui	Non	Partielle ment	Non adapté
	du patient.												
N°14	Le pharmacien vérifie l'adéquation entre le mode, le rythme d'administration prescrit et le RCP du produit. Les modalités d'administration (voie, rythme, vitesse de perfusion, solvant) doivent être compatibles avec la spécialité prescrite	99	20	0	20	98	24	0	20	86	28	0	23
N°15	Le pharmacien recherche les interactions majeures nécessitant une alerte.	120	11	0	8	119	13	0	10	103	19	0	15
N°16	Le pharmacien recherche les redondances, les incompatibilités.	120	11	0	8	119	13	0	10	104	18	0	15
N°17	Le pharmacien analyse l'ordonnance de préparation magistrale au regard de la pertinence scientifique et de la faisabilité technique.	41	3	0	95	39	3	0	100	35	4	0	98
N°18	Le pharmacien transmet au prescripteur un avis pharmaceutique	109	30	0	0	109	29	0	4	92	38	0	7

Analyse pharmaceutique													
Critère		Pourcentage 2011 Sur nombre total d'établissements				Pourcentage 2010 Sur nombre total d'établissements				Pourcentage 2009 Sur nombre total d'établissements			
N°	Libellé	Oui	Non	Partielle ment	Non adapté	Oui	Non	Partiell ement	Non adapté	Oui	Non	Partielle ment	Non adapté
N°1	La pharmacie dispose d'une liste institutionnelle des prescripteurs régulièrement actualisée (et précisant leur nom, leur statut, avec leur signature ou leur paraphe et s'il y a lieu le service/Unité de soins.)	99%	1%	0%	0%	**94%**	6%	0%	0%	**93%**	7%	0%	0%
N°2	La liste institutionnelle des prescripteurs est facilement accessible à l'équipe pharmaceutique.	99%	1%	0%	0%	**99%**	0.7%	0%	1%	**95.6%**	3.6%	0%	0.7%
N°3	La présence pharmaceutique est effective, permettant d'assurer la dispensation	99%	1%	0%	0%	**99%**	1%	0%	0%	**96%**	4%	0%	0%
N°4	Le pharmacien dispose soit d'une copie de la prescription n'ayant pas fait l'objet de retranscription, soit d'un accès à la prescription informatisée.	72%	2%	26%	0%	**68%**	3%	28.9%	0%	**61%**	7%	33%	0%
N°5	Pour les lits, services, unité de soins en dispensation nominative, le pharmacien a connaissance de la totalité du traitement du patient au moment de l'analyse pharmaceutique de prescriptions.	72%	17%	0%	11%	**70%**	15%	0%	14%	**65%**	18%	0%	17.5%
N°6	Toutes les prescriptions reçues font l'objet d'une analyse pharmaceutique.	71%	2%	27%	0%	**66%**	4%	29.6%	0%	**64%**	7%	29%	0%
N°7	Le pharmacien trace l'analyse pharmaceutique en contresignant le support de prescription, en vue de la délivrance.	85%	14%	0%	0%	**84%**	15%	0%	1%	**76%**	23%	0%	1.5%
N°8	Accès aux données cliniques	75%	24%	0%	0%	**77%**	23%	0%	0%	**74%**	26%	0%	0%
N°9	Accès aux données biologiques	84%	15%	0%	1%	**84%**	16%	0%	0%	**79%**	21%	0%	0%
N°10	Accès aux informations techniques sur le médicament	99%	1%	0%	0%	**97%**	2%	0%	1%	**97%**	3%	0%	0%
N°11	Le pharmacien vérifie que la prescription reçue est conforme à la réglementation.	94%	5%	0%	1%	**92%**	6%	0%	1%	**88%**	10%	0%	2.2%
N°12	Le pharmacien vérifie l'adéquation du produit prescrit avec les données cliniques et biologiques	67%	17%	0%	16%	**61%**	21%	0%	18%	**50%**	26%	0%	24%
N°13	Le pharmacien vérifie l'adéquation de la posologie avec le résumé des caractéristiques du produit (RCP) et avec les caractéristiques cliniques ou biologiques du patient.	70%	16%	0%	14%	**63%**	20%	0%	16%	**53%**	24%	0%	23%

Analyse pharmaceutique													
Critère		Pourcentage 2011 Sur nombre total d'établissements				Pourcentage 2010 Sur nombre total d'établissements				Pourcentage 2009 Sur nombre total d'établissements			
N°	Libellé	Oui	Non	Partiellement	Non adapté	Oui	Non	Partiellement	Non adapté	Oui	Non	Partiellement	Non adapté
N°14	Le pharmacien vérifie l'adéquation entre le mode, le rythme d'administration prescrit et le RCP du produit. Les modalités d'administration (voie, rythme, vitesse de perfusion, solvant) doivent être compatibles avec la spécialité prescrite	71%	14%	0%	14%	**69%**	17%	0%	14%	**63%**	20%	0%	17%
N°15	Le pharmacien recherche les interactions majeures nécessitant une alerte.	86%	8%	0%	6%	**84%**	9%	0%	7%	**75%**	14%	0%	11%
N°16	Le pharmacien recherche les redondances, les incompatibilités.	86%	8%	0%	6%	**84%**	9%	0%	7%	**76%**	13%	0%	11%
N°17	Le pharmacien analyse l'ordonnance de préparation magistrale au regard de la pertinence scientifique et de la faisabilité technique.	29%	2%	0%	68%	**27%**	2%	0%	70%	**26%**	3%	0%	71%
N°18	Le pharmacien transmet au prescripteur un avis pharmaceutique	78%	22%	0%	0%	**77%**	20%	0%	3%	**67%**	28%	0%	5%

Modalités de la dispensation													
Critère		Valeur 2011				Valeur 2010				Valeur 2009			
N°	Libellé	Oui	Non	Partiellement	Non adapté	Oui	Non	Partiellement	Non adapté	Oui	Non	Partiellement	Non adapté
N°1	Tous les services de l'établissement sont en dispensation nominative.	62	24	53	0	56	31	55	0	49	41	45	2
N°2	La dispensation est totalement nominative (hors dotation réglementaire en application de l'arrêté du 31 mars 1999)												
N°2a	pour tous les médicaments	44	28	67	0	43	31	68	0	44	42	50	1
N°2b	pour les stupéfiants	107	8	13	11	106	8	17	11	102	12	13	10
N°2c	pour les médicaments dérivés du sang	117	2	5	15	120	2	4	16	115	5	3	14
N°2d	pour les anti infectieux	72	10	54	2	64	14	60	4	62	19	52	4
N°2e	pour les anticancéreux	61	0	1	77	60	0	2	80	57	4	2	74
N°2f	pour les psychotropes	55	26	44	14	50	33	43	16	45	35	40	17
N°2g	pour les Médicaments Onéreux de la liste hors GHS.	127	0	4	8	130	1	3	8	121	2	6	8
N°2h	pour les médicaments en Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU)	76	1	1	61	73	1	1	67	74	1	0	62
N°2i	pour les préparations magistrales	44	0	1	94	41	0	2	99	35	1	4	97
N°3	Délivrance des dotations sur justificatif des prescriptions en application de la réglementation	62	4	72	1	49	9	81	3	43	9	81	4

Modalités de la dispensation													
Critère		Pourcentage du nombre d'établissements concernés 2011				Pourcentage du nombre d'établissements concernés 2010				Pourcentage du nombre d'établissements concernés 2009			
N°	Libellé	Oui	Non	Partiellement	Non adapté	Oui	Non	Partiellement	Non adapté	Oui	Non	Partiellement	Non adapté
N°1	Tous les services de l'établissement sont en dispensation nominative.	44.6%	17%	38%	0%	39%	22%	39%	0%	36%	30%	33%	1%
N°2	La dispensation est totalement nominative (hors dotation réglementaire en application de l'arrêté du 31 mars 1999)												
N°2a	pour tous les médicaments	32%	20%	48%	0%	30%	22%	48%	0%	32%	31%	37%	1%
N°2b	pour les stupéfiants	84%	6%	10%	8%	80%	6%	13%	8%	80%	9%	10%	7%
N°2c	pour les médicaments dérivés du sang	94%	2%	4%	11%	95%	2%	3%	11%	93%	4%	2%	10%
N°2d	pour les anti infectieux	53%	7%	39%	1%	46%	10%	43%	3%	47%	14%	39%	3%
N°2e	pour les anticancéreux	98%	0%	2%	55%	97%	0%	3%	56%	90%	6%	3%	54%
N°2f	pour les psychotropes	44%	21%	35%	10%	40%	26%	34%	11%	37%	29%	33%	12%
N°2g	pour les Médicaments Onéreux de la liste hors GHS.	97%	0%	3%	6%	97%	1%	2%	6%	94%	2%	5%	6%
N°2h	pour les médicaments en Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU)	97%	1%	1%	44%	97%	1%	1%	47%	99%	1%	0%	45%
N°2i	pour les préparations magistrales	98%	0%	2%	68%	95%	0%	5%	70%	88%	2%	10%	71%
N°3	Délivrance des dotations sur justificatif des prescriptions en application de la réglementation	45%	3%	52%	1%	35%	6%	58%	2%	32%	7%	61%	3%

Délivrance et Archivage													
Critère		Valeur 2011				Valeur 2010				Valeur 2009			
N°	Libellé	Oui	Non	Partielle ment	Non adapté	Oui	Non	Partielle ment	Non adapté	Oui	Non	Partielle ment	Non adapté
DELIVRANCE DES MEDICAMENTS													
N°1	La délivrance de tous les médicaments est effectuée par un pharmacien, un interne en pharmacie ou un préparateur en pharmacie en présence effective d'un pharmacien.	134	4	0	0	138	3	0	0	128	8	0	0
N°2	Les médicaments délivrés par la pharmacie sont clairement identifiés (Nom, dosage, forme, numéro de lot et date de péremption)	125	13	0	0	127	14	0	0	123	13	0	0
N°3	Pour les médicaments en délivrance nominative, après analyse pharmaceutique et avant l'envoi dans les services, les médicaments prêts à être délivrés font l'objet d'une double vérification de concordance entre médicament prescrit et médicament prêt à être délivré.	88	44	0	6	83	53	0	5	65	64	0	7
N°4	La délivrance sous forme de conditionnement unitaire des médicaments est réalisée Voir définition du conditionnement unitaire dans le glossaire	45	5	86	2	41	5	94	1	36	12	86	2
ARCHIVAGE													
N°5	L'archivage de toutes les prescriptions transmises à la pharmacie est organisé.	136	2	0	0	139	2	0	0	134	1	0	1

Délivrance et Archivage													
Critère		Pourcentage 2011 sur nombre total d'établissements				Pourcentage 2010 sur nombre total d'établissements				Pourcentage 2009 sur nombre total d'établissements			
N°	Libellé	Oui	Non	Partielle ment	Non adapté	Oui	Non	Partielle ment	Non adapté	Oui	Non	Partielle ment	Non adapté
DELIVRANCE DES MEDICAMENTS													
N°1	La délivrance de tous les médicaments est effectuée par un pharmacien, un interne en pharmacie ou un préparateur en pharmacie en présence effective d'un pharmacien.	97%	3%	0%	0%	**97%**	2%	0%	0%	**94%**	6%	0%	0%
N°2	Les médicaments délivrés par la pharmacie sont clairement identifiés (Nom, dosage, forme, numéro de lot et date de péremption)	91%	9%	0%	0%	**90%**	10%	0%	0%	**90%**	10%	0%	0%
N°3	Pour les médicaments en délivrance nominative, après analyse pharmaceutique et avant l'envoi dans les services, les médicaments prêts à être délivrés font l'objet d'une double vérification de concordance entre médicament prescrit et médicament prêt à être délivré.	64%	32%	0%	4%	**59%**	38%	0%	3%	**48%**	47%	0%	5%
N°4	La délivrance sous forme de conditionnement unitaire des médicaments est réalisée Voir définition du conditionnement unitaire dans le glossaire	33%	4%	62%	1%	**30%**	3%	67%	1%	**27%**	9%	63%	1%
ARCHIVAGE													
N°5	L'archivage de toutes les prescriptions transmises à la pharmacie est organisé.	99%	1%	0%	0%	**99%**	1%	0%	0%	**99%**	1%	0%	1%

Livraison et transport des produits pharmaceutiques													
Critère		Valeur 2011				Valeur 2010				Valeur 2009			
N°	Libellé	Oui	Non	Partiellement	Non adapté	Oui	Non	Partiellement	Non adapté	Oui	Non	Partiellement	Non adapté
N°1	Le transport des produits pharmaceutiques fait l'objet d'une procédure spécifique.	130	2	6	0	131	3	6	1	122	7	4	3
N°2	L'établissement dispose pour le transport des médicaments de systèmes munis d'une fermeture à clef ou d'un mode de fermeture assurant la même sécurité	127	3	1	7	123	8	3	7	117	13	1	5
N°3	L'unité de soins ou le service destinataire est précisée sur le système de transport.	127	6	0	5	132	3	0	6	116	13	0	7
N°4	Les systèmes sont scellés pendant le transport (fermeture à clé ou bague de sécurité) depuis la pharmacie jusqu'à l'arrivée dans l'unité de soins destinataire.	112	3	14	9	107	5	21	8	100	12	18	6
N°5	Les médicaments nécessitant le maintien au froid sont transportés dans des systèmes isolants spécifiques.	122	10	0	6	108	26	0	7	97	32	0	7
N°6	Les dispositifs médicaux sont transportés dans un conditionnement final permettant de garantir l'intégrité du conditionnement primaire et le bon adressage des produits.	123	2	9	4	118	4	14	5	108	10	10	8
N°7	Une organisation est mise en place pour les livraisons des produits de santé entre la PUI et les services/unités de soins, et est connue de tous.	136	1	0	0	140	0	0	1	129	4	0	3
N°8	La livraison est tracée par un bordereau de livraison identifiant la personne ayant livré et la personne ayant réceptionné la livraison.	73	26	32	6	64	37	29	9	44	51	33	8

Livraison et transport des produits pharmaceutiques													
Critère		Pourcentage 2011 sur nombre total d'établissements				Pourcentage 2010 sur nombre total d'établissements				Pourcentage 2009 sur nombre total d'établissements			
N°	Libellé	Oui	Non	Partiellement	Non adapté	**Oui**	Non	Partiellement	Non adapté	**Oui**	Non	Partiellement	Non adapté
N°1	Le transport des produits pharmaceutiques fait l'objet d'une procédure spécifique.	94%	1%	4%	0%	**93%**	2%	4%	1%	**90%**	5%	3%	2%
N°2	L'établissement dispose pour le transport des médicaments de systèmes munis d'une fermeture à clef ou d'un mode de fermeture assurant la même sécurité	92%	2%	1%	5%	**87%**	6%	2%	5%	**86%**	10%	1%	4%
N°3	L'unité de soins ou le service destinataire est précisée sur le système de transport.	92%	4%	0%	4%	**94%**	2%	0%	4 %	**85%**	10%	0%	5%
N°4	Les systèmes sont scellés pendant le transport (fermeture à clé ou bague de sécurité) depuis la pharmacie jusqu'à l'arrivée dans l'unité de soins destinataire.	81%	2%	10%	6%	**76%**	3%	15%	6%	**73.5%**	9 %	13%	4 %
N°5	Les médicaments nécessitant le maintien au froid sont transportés dans des systèmes isolants spécifiques.	88%	7%	0%	4%	**77%**	18%	0%	5%	**71%**	24%	0%	5.%
N°6	Les dispositifs médicaux sont transportés dans un conditionnement final permettant de garantir l'intégrité du conditionnement primaire et le bon adressage des produits.	89%	1%	6%	3%	**84%**	3%	10%	3%	**79.%**	7%	7%	6%
N°7	Une organisation est mise en place pour les livraisons des produits de santé entre la PUI et les services/unités de soins, et est connue de tous.	99%	1%	0%	0%	**99%**	0%	0%	1%	**95%**	3%	0%	2 %
N°8	La livraison est tracée par un bordereau de livraison identifiant la personne ayant livré et la personne ayant réceptionné la livraison.	53%	49%	23%	4%	**45%**	26%	21%	6%	**32.5%**	37%	24%	6%

Exemple de grille remplie par un établissement
1- Volet "Analyse pharmaceutique"

AUDIT de PRATIQUES - DISPENSATION DES MEDICAMENTS

Onglet devant obligatoirement être renseigné

GR TC26
ANALYSE PHARMACEUTIQUE

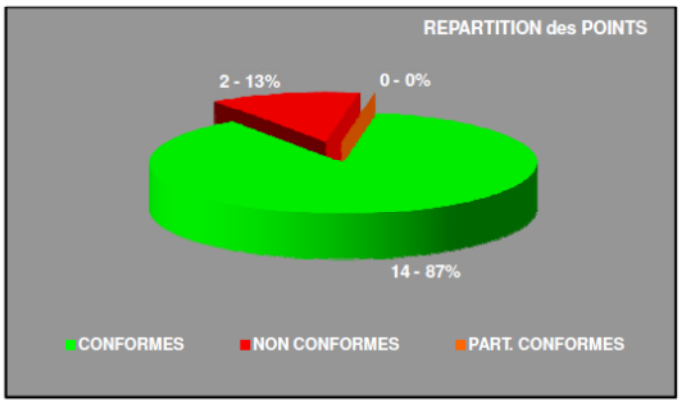
Auditeurs :

Période d'audit : Du 14/09/09 au 14/09/09

FINESS Etablissement	SERVICE :	Dénomination en clair	Code abrégé	Spécialité	Type
					1

Résultat Global : ▶	THEME 87,50%
Nombres de points possibles:	16
Nombre de pts **Obtenus:**	14
Nbre de pts **Conformes:**	14
Nbre de pts **Non Conformes:**	2
Nbre de pts **Part.Conformes:**	
Nbre de pts **Non Applicables:**	2

RESTITUTION (Cocher et Renseigner)	
☐	REVUE DIRECTION
☑	INSTANCE
☑	EQUIPE
☑	TUTELLE
☐	AUTRES



Toutes les questions doivent avoir une seule réponse se matérialisant par une croix (X Majuscule) dans les colonnes O (Oui), N (Non), P(Partiellement), NA (Non adapté).
Ne remplir que les parties grisées uniformément. Si un chiffre rouge apparait dans "Vérification" le cochage est mal réalisé, le vérifier.

ITEM	VERIFICATION	CONFORMITE O	N	P	NA	CONSTAT
1	La pharmacie dispose d'une liste institutionnelle des prescripteurs régulièrement actualisée (et précisant leur nom, leur statut, avec leur signature ou leur paraphe et s'il y a lieu le service/Unité de soins.	X				
2	La liste institutionnelle des prescripteurs est facilement accessible à l'équipe pharmaceutique.	X				
3	La présence pharmaceutique est effective, permettant d'assurer la dispensation	X				
4	Le pharmacien dispose soit d'une copie de la prescription n'ayant pas fait l'objet de retranscription, soit d'un accès à la prescription informatisée.	X				
5	Pour les lits, services, unité de soins en dispensation nominative, le pharmacien a connaissance de la totalité du traitement du patient au moment de l'analyse pharmaceutique de prescriptions.	X				
6	Toutes les prescriptions reçues font l'objet d'une analyse pharmaceutique.	X				
7	Le pharmacien trace l'analyse pharmaceutique en contresignant le support de prescription, en vue de la délivrance.	X				*en plus, tax d'un commentaire de la part du pharmacien si besoin*
8	Accès aux données cliniques		X			*Données cliniques et biologiques sur demande*
9	Accès aux données biologiques		X			*Données cliniques et biologiques sur demande*
10	Accès aux informations techniques sur le médicament	X				
11	Le pharmacien vérifie que la prescription reçue est conforme à la réglementation.	X				
12	Le pharmacien vérifie l'adéquation du produit prescrit avec les données cliniques et biologiques				X	*Fait pour les antibiotiques avec transmission de*
13	Le pharmacien vérifie l'adéquation de la posologie avec le résumé des caractéristiques du produit (RCP) et avec les caractéristiques cliniques ou biologiques du patient.				X	
14	Le pharmacien vérifie l'adéquation entre le mode, le rythme d'administration prescrit et le RCP du produit. Les modalités d'administration (voie, rythme, vitesse de perfusion, solvant) doivent être compatibles avec la spécialité prescrite	X				
15	Le pharmacien recherche les interactions majeures nécessitant une alerte. (voir définition dans le glossaire)	X				
16	Le pharmacien recherche les redondances, les incompatibilités.	X				
17	Le pharmacien analyse l'ordonnance de préparation magistrale au regard de la pertinence scientifique et de la faisabilité technique.	X				
18	Le pharmacien transmet au prescripteur un avis pharmaceutique. Voir définition dans le glossaire	X				*Si non conformité constatée*

Vérification

Vérification

CONFORMITE							
POURCENTAGE ➡ de CONFORMITE	87,50%	NOMBRE ➡ TOTAL D'ITEMS	18	C	NC	PC	NA
				14	2		2

Remarques et/ou constats de non conformité: ☐ Cocher si RAS

Un audit sur la dispensation a été réalisé en décembre 2008, avec une autre grille propre à l'établissement. Sur les items relatifs à l'analyse pharmaceutique, le pourcentage de non conformité était de 75,2% avec 1/pas validation pharmaceutique dans tous les cas 2/pas d'analyse au regard de la clinique et biologique. Le 1er point est réalisé, pas le second

Nom et visa du ou des auditeurs				

Exemple de grille remplie par un établissement
2- Volet "Modalités de dispensation"

AUDIT de PRATIQUES - DISPENSATION DES MEDICAMENTS

Onglet devant obligatoirement être renseigné

GR TC26
MODALITES DISPENSATION

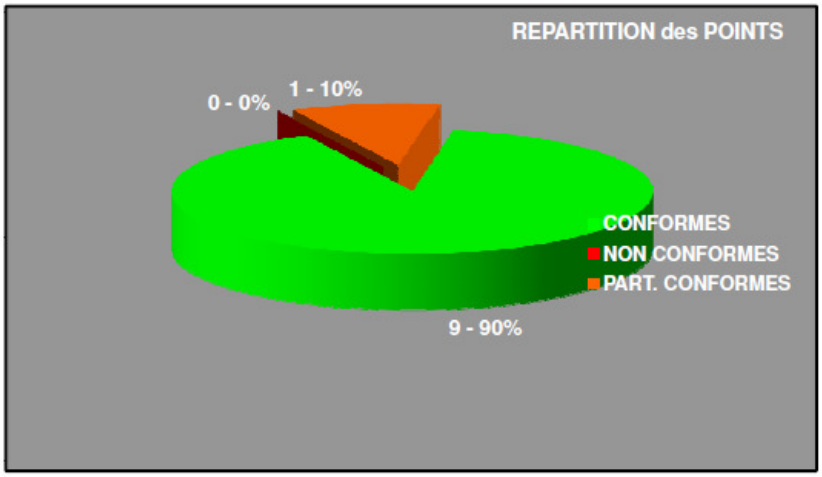
Période d'audit : Du 14/09/09 au 14/09/09

Auditeurs :

FINESS Etablissement | SERVICE : | Dénomination en clair | Code abrégé | Spécialité | Type 1

Résultat Global : ▶	THEME 95,00%
Nombres de points possibles:	10
Nombre de pts **Obtenus:**	10
Nbre de pts **Conformes:**	9
Nbre de pts **Non Conformes:**	
Nbre de pts **Part.Conformes:**	1
Nbre de pts **Non Applicables:**	1

RESTITUTION (Cocher et Renseigner)	
☐	REVUE DIRECTION
☑	INSTANCE
☑	EQUIPE
☑	TUTELLE
☐	AUTRES



Toutes les questions doivent avoir une seule réponse se matérialisant par une croix (X Majuscule) dans les colonnes O (Oui), N (Non), P(Partiellement), NA (Non adapté).
Ne remplir que les parties grisées uniformément. Si un chiffre rouge apparait dans "Vérification" le cochage est mal réalisé, le vérifier.

ITEM	VERIFICATION		CONFORMITE O	N	P	NA	CONSTAT
1	Tous les services de l'établissement sont en dispensation nominative		X				
2	La dispensation (hors dotation réglementaire en application de l'arrêté du 31 mars 1999) est totalement nominative pour:	tous les médicaments	X				
3		les stupéfiants	X				
4		les médicaments dérivés du sang	X				
5		les anti infectieux	X				
6		les anticancéreux				X	Non concerné
7		les psychotropes	X				
8		les Médicaments Onéreux de la liste hors GHS.	X				
9		les médicaments en Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU)	X				
10		les préparations magistrales	X				
11	Délivrance des dotations sur justificatif des prescriptions en application de la réglementation				X		Pour Stupéfiants, MDS pour tous services. Pas de

Vérification

CONFORMITE							
POURCENTAGE ➡ de CONFORMITE	95,00%	NOMBRE ➡ TOTAL D'ITEMS	11	C	NC	PC	NA
				9		1	1

Remarques et/ou constats de non conformité: ☐ Cocher si RAS

L'audit précédent, basé sur les items différents, a révélé 100% de conformité mais ne prenait pas en compte les délivrance de dotation sur justificatifs de prescription nominative. Le renouvellement (hors stup et MDS) est réalisé sur la base des rangements vides, au prorata de la dotation, avec une vérification qualitative et non quantitative. Exemple : initiation d'un médicament x le week end chez un ou plusieurs patients, entraîne le renouvellement de la dotation.

Nom et visa du ou des auditeurs				

Exemple de grille remplie par un établissement
3- Volet "Délivrance-Archivage"

AUDIT de PRATIQUES - DISPENSATION DES MEDICAMENTS

Onglet devant obligatoirement être renseigné

GR TC26
DELIVRANCE ARCHIVAGE

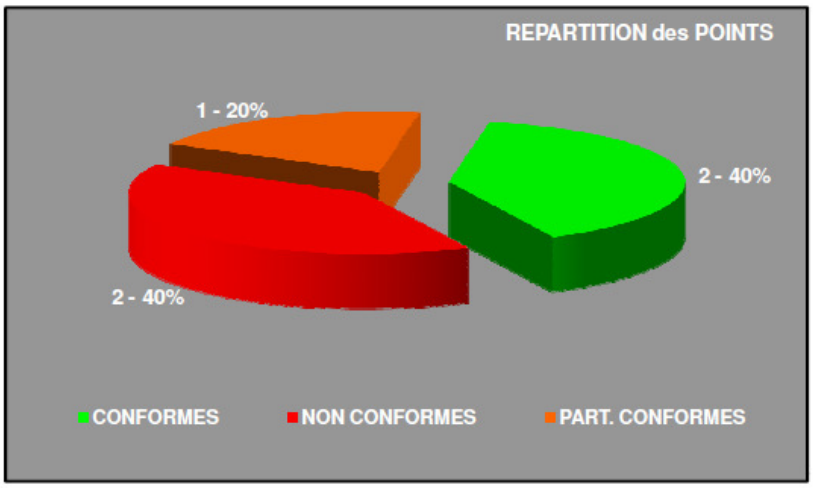
Période d'audit : Du 14/09/09 au 14/09/09

Auditeurs :

FINESS Etablissement | SERVICE : | Dénomination en clair | Code abrégé | Spécialité | Type 1

Résultat Global : ▶	THEME 50,00%
Nombres de points possibles:	5
Nombre de pts **Obtenus:**	3
Nbre de pts **Conformes:**	2
Nbre de pts **Non Conformes:**	2
Nbre de pts **Part.Conformes:**	1
Nbre de pts **Non Applicables:**	

RESTITUTION (Cocher et Renseigner)	
☐	REVUE DIRECTION
☑	INSTANCE
☑	EQUIPE
☑	TUTELLE
☐	AUTRES



Toutes les questions doivent avoir une seule réponse se matérialisant par une croix (X Majuscule) dans les colonnes O (Oui), N (Non), P(Partiellement), NA (Non adapté).
Ne remplir que les parties grisées uniformément. Si un chiffre rouge apparait dans "Vérification" le cochage est mal réalisé, le vérifier.

ITEM	VERIFICATION	CONFORMITE O	N	P	NA	CONSTAT
	DELIVRANCE DES MEDICAMENTS					
1	La délivrance de tous les médicaments est effectuée par un pharmacien, un interne en pharmacie ou un préparateur en pharmacie en présence effective d'un pharmacien.	X				
2	Les médicaments délivrés par la pharmacie sont clairement identifiés (Nom, dosage, forme, numéro de lot et date de péremption)		X			*Pas toujours le cas, notamment au SSR et long séjour*
3	Pour les médicaments en délivrance nominative, après analyse pharmaceutique et avant l'envoi dans les services, les médicaments prêts à être délivrés font l'objet d'une double vérification de concordance entre médicament prescrit et médicament prêt à être délivré.		X			*de double contrôle sauf cas particulier (audit, nouvel ager*
4	La délivrance sous forme de conditionnement unitaire des médicaments est réalisée Voir définition du conditionnement unitaire dans le glossaire			X		
	ARCHIVAGE					
5	L'archivage de toutes les prescriptions transmises à la pharmacie est organisé.	X				

Vérification

Vérification

CONFORMITE							
POURCENTAGE ➡ de CONFORMITE	50,00%	NOMBRE ➡ TOTAL D'ITEMS	5	C	NC	PC	NA
				2	2	1	

Remarques et/ou constats de non conformité: ☐ Cocher si RAS

Pour le SSR et le long séjour, les piluliers hebdomadaires ne permettent pas une identification maximale du médicament délivré. En effet, si le médicament ne comporte

Nom et visa du ou des auditeurs				

Exemple de grille remplie par un établissement
4- Volet "Livraison - transport"

AUDIT de PRATIQUES - LIVRAISON ET TRANSPORT DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Onglet devant obligatoirement être renseigné

GR TC26
LIVRAISON TRANSPORT

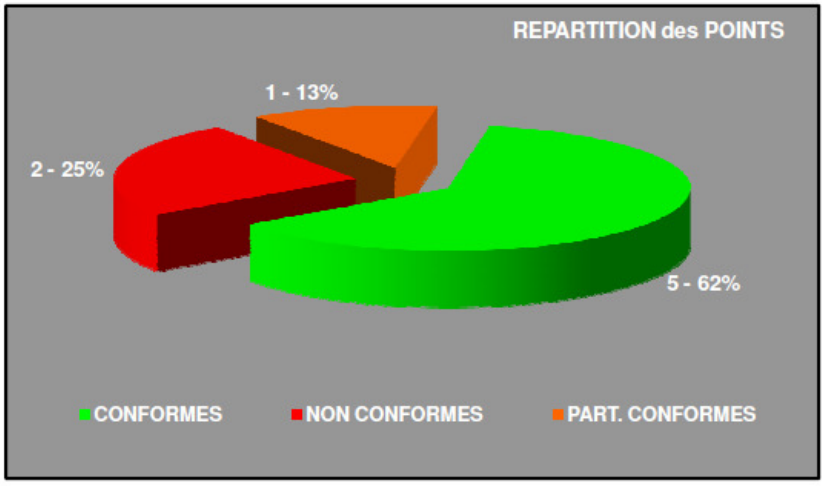
Période d'audit : Du 14/09/09 au 14/09/09

Auditeurs :

FINESS Etablissement | SERVICE : CHIRURGIE | Dénomination en clair | Code abrégé | Spécialité : 1 | Type : 1

Résultat Global : ▶	THEME
	68,75%
Nombres de points possibles:	8
Nombre de pts **Obtenus:**	6
Nbre de pts **Conformes:**	5
Nbre de pts **Non Conformes:**	2
Nbre de pts **Part.Conformes:**	1
Nbre de pts **Non Applicables:**	

RESTITUTION (Cocher et Renseigner)	
☐	REVUE DIRECTION
☑	INSTANCE
☑	EQUIPE
☑	TUTELLE
☐	AUTRES



Toutes les questions doivent avoir une seule réponse se matérialisant par une croix (X Majuscule) dans les colonnes O (Oui), N (Non), P(Partiellement), NA (Non adapté).
Ne remplir que les parties grisées uniformément. Si un chiffre rouge apparait dans "Vérification" le cochage est mal réalisé, le vérifier.

ITEM	VERIFICATION	CONFORMITE O	N	P	NA	CONSTAT
1	Le transport des produits pharmaceutiques fait l'objet d'une procédure spécifique.	X				
2	L'établissement dispose pour le transport des médicaments de systèmes munis d'une fermeture à clef ou d'un mode de fermeture assurant la même sécurité	X				
3	L'unité de soins ou le service destinataire est précisée sur le système de transport.		X			
4	Les systèmes sont scellés pendant le transport (fermeture à clé ou bague de sécurité) depuis la pharmacie jusqu'à l'arrivée dans l'unité de soins destinataire.			X		e des Chariots du long séjour et maison de retraite ne fer
5	Les médicaments nécessitant le maintien au froid sont transportés dans des systèmes isolants spécifiques.	X				
6	Les dispositifs médicaux sont transportés dans un conditionnement final permettant de garantir l'intégrité du conditionnement primaire et le bon adressage des produits.	X				
7	Une organisation est mise en place pour les livraisons des produits de santé entre la PUI et les services/unités de soins, et est connue de tous.	X				
8	La livraison est tracée par un bordereau de livraison identifiant la personne ayant livré et la personne ayant réceptionné la livraison.		X			

Vérification

CONFORMITE							
POURCENTAGE de CONFORMITE ➡	68,75%	NOMBRE TOTAL D'ITEMS ➡	8	C	NC	PC	NA
				5	2	1	

Remarques et/ou constats de non conformité: ☐ Cocher si RAS

Ouverture d'une fiche de non conformité pour 1/ l'absence de bordereau de livraison. Actions correctives : réunions avec les cadres des services de soins pour la mise en place d'un bordereau de livraison 2/ la fermeture des chariots des UF concernées (courrier fait)

Nom et visa du ou des auditeurs				

Liste des responsables des audits 2011 dans les établissements de santé

PACA

Etablissement	Noms des auditeurs
CH Manosque	G MICHEL - S GALLIANO - V OLLIVIER
Clinique Toutes Aures	DELLA MONICA-TAIX
Centre d'hémodialyse des Alpes	DEWATINE - CHANTECLAIR
CH Digne	O LOVERA
Polyclinique des Alpes du Sud	MME FARFIOLA
CH Briançon	F. BERTOCCHIO, C.FERNANDEZ
CH Embrun	FLORENCE CHERAMY - MME SYLVIE VERLAQUE - CELINE CŒUR ET LAURE FROEHLICH
CHICAS	RACHEL MESNARD
Centre Antoine Lacassagne	E. BESREST
CH Menton	DR FALCONI
Clinique St George	E M
Clinica Oxford	LAETITIA MAZZONI
Clinique Plein Ciel	L. RUGGERI, I. MILLANT
Clinique du Parc Impérial	SUTRE VIRGINIE, AUGE BRUNO
Clinique St françois	MME LANZE - MLLE PIOVANO
Institut Arnault Tzanck Ex OQN	CHANTAL SALARD,-MARIE GANDOIN, S. SCORDIA
Polyclinique St Jean	DELZOPPO LELLAUMIER
Clinique du Palais	ARMAN FORNARI - JEAN-PAUL MAGAND
Clinique le Meridien	LAETITIA MAZZONI
Clinique Santa Maria	ARDENNE – ELFAQUIR – NACER – RIGAUD - PROESCHEL
CH de Grasse	N. WERESZCZYNSKI, D. PELLISSIER, S. BARONNE, C. LE SAINT, S. REY
Hôpital Lenval	MME BAUDEVIN MME MARCHETTI MME ANCELIN MME NATTA
CH Antibes	CHRISTINE DECHAMP
CH de Cannes	MMES FAGOT-GANDET, FALCAND, BUREL
Clinique St Antoine	P. TERRICE
CHU de Nice PUI Archet, Pasteur, Saint Roch	JF QUARANTA - F ROCHER
Hémodialyse Arnault Tzanck	CHANTAL SALARD,-MARIE GANDOIN, S. SCORDIA
Centre Hémodialyse de la Riviera	ANNE CHARLOTTE LOMBARDO ;MICHÈLE CRÉQUET
Chirurgie Cardiaque Arnault Tzanck	CHANTAL SALARD, MARIE GANDOIN, STEPHANE SCORDIA
Clinique Les Sources	M. LEFEVRE
Clinique de l'Esperance	L. RUGGERI - S. ROUBAUD
AGAHTIR	YANN NOLIN - MARION RAMI
Clinique Mozart	MME JANIN - MME LECHMANN
CHI Fréjus	M.TROADEC - I. FOMBARON - A. OUDARD - S. RAETZ - C. PELLEVOIZIN
Cl Urbain V	S. REGIMBEAU
CH du Pays d'Aix	OLIVIER BROCQUE, CHRISTINE MACHOU, MARIE-MADELEINE CHAUDOREILLE - MONIQUE SALOMON - PATRICIA NAVARRO - LAURENT GROSSIER
Clinique Bouchard 6	C AUGEY - A GERARD - M FOREL
WULFRAN PUGET	SYLVIE TEXIER - CAROLINE AUGEY
Institut Paoli Calmette	RABAYROL LAETITIA ET SCARELLA NATHALIE

Etablissement	Noms des auditeurs
Clinique Paoli	C. DA COSTA, P. ANDRÉ
DIAVERUM PROVENCE	H.PASCAL, G.JAYET
ATMIR	MR DIZES ET MME LE DR BIMAR
ADPC	JULIE FERRANDINO
CHP Aubagne	MME JUNG ET MME BOSCHER
Clinique AXIUM	CLAIRE LAVISSE, FRANÇOISE GARCIA, STEPHANIE BEGARD, SOPHIE GARNIER, GILLES MAURO
Clinique de Vitrolles	CARINE CLEMENT
Centre de dialyse d'Arles	C MAYNARD - C MASSEZ
CG St Thomas de Villeneuve	CAPDEPONT MATHILDE
Clinique Vignoli	O.CORBELLI
Polyclinique la Phoceanne	C.CARGIOLLI
Clinique de Martigues	GARCIA
PLC Parc Rambot la Provencale	NICOLAS DOMKEN, D. GELSI, LYDIE TALEC
Ch Allauch	DOCTEUR LAURENCE THOMAS ET DOCTEUR ALINE MIRRIONE, VIRGINIE BASTIDE, COLETTE PIAT
Clinique Jeanne d'Arc	S. MARTINEZ
Clinique la Casamance	L. TRICHET, V. PASCHEL
Clinique de la Ciotat	D. BOUZANQUET
cl etang de l olivier	M. FEYUS - D. DUSSERRE
Clinique Générale de Marignane	MME BRINGAND VIRGINIE
Ch Salon	B CIAMPA I TORRE
Clinique Bonneveine	V.RUVOLETTO - L.JULIEN
Clinique Ste Elisabeth	F.GAUTHIER – G BEAL - G DE GONZAGA - G FAVRELLE - C ZONZON
AP HM Conception, Timone, Nord, Sud	RATHELOT PASCAL - KIEFFER CHARLINE - MISCIONE ANGÈLE
Clinique Juge	BREMBILLA CELINE
CH Aubagne	C DELOM - C DUMAZER - T TSOCHANDARIDIS - A CALANDRA - P NOCETO
La Résidence du Parc	L KATTOUM - Y MAILLET - G MANISCALCO
Hôpital privé Clairval	L KATTOUM
Centre de Dialyse le Residence du Parc	C MAYNARD - P D'ANGIO
Hp Beauregard	SDJOURNO
Hôpital Ambroise Pare	M. YSETTI - C. PACCHIONI - T BONTHOUX - C NIMAL
Hopital Paul Desbief	N CHOCHOI - C NIMAL
Clinique Chantecler	MARIE-CHRISTINE ROSSETTI, PAULINE HARREAU
CH la Ciotat	POURCHER BENOIT
Hôpital St Joseph	DR MH LEGROS
CHP AIX	MME JUNG - MME MISKIZAK
Clinique Vert Coteau	I REYNIER
Polyclinique du Parc Rambot	L. BUGNAZET - S. FREYCHET
Maternité Etoile	MME FEISTHAMMEL - MME FARA - MME ARENA
CCV Valmante	AUDREY ECHKINAZI - AGNES ZEIN
Ch d'Arles	DR JEAN-PIERRE PELLEGRINI - FREDERIC VINSON
CH Martigues	C. RAUFASTE - S. MARTINEZ - T. BEROD
Clinique Monticelli	EVA RACOT
Polyclinique Notre Dame	PHARMACIENS ET PREPARATEURS

Etablissement	Noms des auditeurs
Clinique St Michel	ROGHI JACQUES
Clinique St Vincent	ROGHI JACQUES
AVODD	MAGALI VALLET-JULIEN DIAMANT
Dialyse SERENA	R. DE MONTILLE - N.SCHALL
ADIVA	SYLVIE MIENS
Centre de Néphrologie les Fleurs	DR DOMINIQUE BACOU - ESTELLE JUNG
Clinique Ste Marguerite	MARGATHE ELISABETH
Clinique du Cap D'Or	POULET S
Polyclinique les Fleurs	MME SYLVIE POULET
Clinique les lauriers	V. FRANCO - H. GRAS - NAIMA KHEDIM
Clinique Chirurgical du Golf de St Tropez	MARIE ABADIE
Clinique Notre Dame	SUIFFET PASCAL
Clinique St Jean	L. VASSALLO - CECCALDI
Clinique St Roch	P BRU
CH de Brignoles	MME HERMITTE - MME DANI
CH de Draguignan	A. HODGE - M TORRES
CH de Hyeres	ANNE HOLAY
CH St Tropez	ME JUIF-ARENILLAS
CHI Toulon la Seyne	F DOGHMANE
Clinique St François	BRIOT S - GORCHS E - SBRAGGIA C - HOURCADE J
Polyclinique Malartic	DOMINIQUE CERVONI
Ch Apt	M. BENAISSA - C. GUELLEC - L.PHILIBERT - J.BAROT - C. FRANCESCHINI - N. VEROLA - F. MONARD - I.HAMES
CH Carpentras	MME BOSVIEUX - A. MASSEL
CH Orange	MARIE TCHANG
CH Pertuis	CHRISTINE BIGOT - SEBASTIEN OUSSET
CH Valreas	CASTELLANO SOPHIE - COLL GEORGES
CH Vaison	I JOUVE - M BONTE - ELIZABETH AMALRIC - J DECOQ
Clinique Montagard	S. REGIMBEAU
Institut Ste Catherine	MME B. CHANET - MME N.PLUJA-JEAN - MME L. DISTANI - MME F. DE CROZALS - MME F.BLANC-LEGIER - MLLE A. AGIUS
Centre Chirurgical St Roch	FADLI ANAIS
Clinique du Parc	A.HENRI - C.LAGARDE
ATIR	SERVICE QUALITE
CHI Cavaillon Lauris	M JAYER - DR BENAIISA - MMES TROUSSE – CLOP – FRANCOIS - SAIDANI
CH Avignon	DAUVILAIRE SYLVIE, MME RAVIER, DESMOUSSEAUX LYDIE, MME RONAT, MME ANDRIEUX, MME GUEMARD, MME CORNEILLE, MME RAJAUD, MME SUCIN, MME BOULANGER, MME ARNAUD, MME BURLATS, MME BLANC, MME BALLOIS, P VEYRUNES, STEPHANIE TURPEAU, MME RIGAT, MME TUZIO, MME BESSE, M. CASTELLE, MME GRELON, DR FAKHRO, MME PAQUIE,
Clinique de Provence	CORINNE LAGARDE - JENNIFER MAURIN - LILIANE POINT
Clinique Capio Fonvert	JENNIFER MAURIN - DENIS GUILLERMOND
Clinique Rhone et Durance	STEPHANIE ANDRE - RENAUD REUSSER
Polyclinique Synergia	MME GLEIZE ALINE - GAËLLE BONNEFOI
CGD Montolivet	MME MYLENE GRIMALDI ET MLE AGNES CLAPAREDE

Liste des responsables des audits 2011 dans les établissements de santé

CORSE

Etablissement	Noms des auditeurs
CH Ajaccio	DR BERTEI DOMINIQUE - DR JEAN BAPTISTE QUILICHINI
Clinisud SA	REMI GENTILINI
CH Castelluccio	MELLE CERLI B. - M. LAFFIN P..
Clinique de Porto Vecchio	VANHOVE C.
Ch Bastia	MME BOURCELET
Clinique St Antoine	YANNICK BEAUVALLAIS - DOMINIQUE BRU - MARIE-ANGE SANTINI
CHI Corte Tattone	HELENE MANZI - DR CICCHERI
Clinique Filippi	CELINE FRANCISCI - HENRIETTE BASTIN
Polyclinique Furiani	CAMILLE BRONZINI
Polyclinique Maymard	BASTIN Henriette