
*Bilan interrégional 2009 & 2010
de l'audit CHIMIOThERAPIE
demandé au contrat de bon usage*

SOMMAIRE

Introduction	Page 3
Méthodologie	Page 3
Principe d'une méthodologie régionale	Page 3
Description de la méthodologie demandée	Page 3
Résultats globaux	Page 5
mise en oeuvre de l'audit et taux de participation	Page 5
résultats	Page 6
Résultats détaillés	Page 8
Chapitre Dispensation	Page 8
1.1 Volet Prescription	Page 8
1.2 Volet Dispensation	Page 10
Chapitre « Sécurisation du transport »	Page 11
Chapitre « Bonnes pratiques dans les unités de soins »	Page 13
3.1 Réception et stockage sécurisé des chimiothérapies	Page 13
3.2 Administration des anticancéreux	Page 14
3.3 Formation/Information des IDE	Page 14
3.4 Protection du personnel	Page 15
3.5 Déchets	Page 15
Conclusion	Page 16
Annexes	Page 18
Tableau récapitulatif des résultats par critère	Page 18
Exemples de grille remplie par un établissement	Page 21
Liste des responsables ayant réalisé les audits dans les établissements de santé	Page 24

Introduction

Le contrat de bon usage PACA Corse, 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 résultats d'audit. Parmi les autoévaluations demandées au contrat figure l'audit CHIMIOThERAPIE qui ne concerne que les établissements réalisant ou administrant des anticancéreux, soit 45 établissements concernés par cette activité. Parmi ces établissements, dix sont des sites associés et la plupart ont un contrat de sous-traitance pour la préparation des chimiothérapies. Les résultats de l'audit concernent 46 sites.

Cet audit cible 3 points principaux: la dispensation pharmaceutique, le transport sécurisé des préparations et enfin les pratiques dans les unités de soins. Les objectifs attendus de cette évaluation sont d'appréhender les pratiques des professionnels sur le terrain, de les confronter aux exigences de la réglementation en vigueur et aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les agences (AFSSAPS, INCa, HAS..). La mise en évidence de points défaillants doit servir à élaborer une cartographie des risques et un programme d'amélioration de la qualité.

Méthodologie

1. Principe d'une méthodologie régionale

Le bilan des trois rapports d'étape et du rapport final du premier contrat de bon usage 2006-2008, avait montré une hétérogénéité des évaluations en terme de nombre de dossiers évalués, de critères utilisés, etc. Cette disparité des modalités de recueil n'a pas permis d'exploiter le travail effectué par chaque établissement et d'en tirer une synthèse régionale. De plus, le retard constaté dans la mise en œuvre de certaines évaluations demandées au premier contrat, était lié pour la majorité des établissements à l'absence de méthodologie disponible.

Ces constatations, basées sur l'analyse des rapports d'étape successifs et les attentes exprimées par certains établissements de santé, ont conduit à élaborer une méthodologie régionale des audits. Ainsi, le nouveau contrat de bon usage 2009-2011 oblige à utiliser des grilles de recueil standardisées et un guide méthodologique, disponible en ligne sur le site de l'OMEDIT, pour toutes les évaluations demandées. Ce guide a pour objectif d'harmoniser l'appréciation des critères entre les différents auditeurs en leur donnant une base commune directive dans le remplissage de ces grilles.

2. Description de la méthodologie demandée

L'évaluation concerne les secteurs de l'établissement ayant une activité dans le domaine des chimiothérapies, avec 2 volets, l'un s'adressant aux pharmacies à usage intérieur (PUI) et l'autre destiné aux unités de soins. Il était demandé de réaliser l'audit dans chaque PUI préparant des chimiothérapies et au moins dans une unité de soins par établissement.

L'audit "chimiothérapie" est un audit de pratiques, effectué selon une méthodologie d'enquête "un jour donné". Il doit être réalisé par la ou les personnes responsables des audits dans l'établissement de santé sous forme d'entretiens avec les professionnels concernés (pharmaciens, préparateurs, cadre de santé pour la PUI et médecins, cadres et IDE dans les unités de soins). L'appréciation des réponses à l'enquête est faite au vu d'éléments de preuve présentés le jour de l'audit par le service ou la pharmacie. Le guide précise quels sont les éléments de preuve à fournir aux auditeurs et les éléments d'appréciation de la réponse. Il s'agit en général de procédures, consignes au personnel ou autres documents disponibles.

Afin d'assurer l'exploitation des données à l'échelon régional, il a été prévu un modèle type de grille de recueil de données sous format EXCEL dont les modèles figurent en annexe. Les grilles de recueil standardisées ont été conçues d'une part pour être facilement exploitables par l'établissement dans sa démarche d'autoévaluation et d'autre part pour alimenter la base de données nécessaire au suivi de la qualité à l'échelle de l'interrégion. A ce titre, les établissements ont la possibilité d'apporter un commentaire pour éclairer leur réponse s'ils le jugent nécessaire.

L'objectif de cet audit (Indicateur C12 du contrat de bon usage) est d'évaluer le respect des Bonnes pratiques de chimiothérapie, incluant la prescription (3 critères), la dispensation (5 critères), la maîtrise du processus de sécurisation du transport (6 critères) et les bonnes pratiques dans l'unité de soins (9 critères). Ce dernier thème couvre 5 champs distincts : "Réception et stockage sécurisé des chimiothérapies", "Administration", "Formation/Information des IDE", "Protection du personnel", "Déchets".

Cet audit vient en complément des audits existants sur la prise en charge médicamenteuse du patient, à savoir « Prescription- Dispensation- Administration », il ne porte donc que sur des points spécifiques. Il a été conçu de façon à analyser les points essentiels. Pour le volet « Prescription », il s'agit de s'assurer du respect des bonnes pratiques de prescription dans le respect des référentiels de bon usage et dans le cadre des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP). Pour le volet pharmaceutique, ce point est peu détaillé, compte tenu des évaluations externes déjà réalisées par l'Inspection régionale de la Pharmacie. En effet, dans le cadre des travaux préparatoires au schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) de cancérologie, l'Inspection régionale de la Pharmacie a réalisé le contrôle exhaustif de toutes les pharmacies à usage intérieur, conformément à leur mission réglementaire visant à s'assurer du respect des bonnes pratiques. A l'inverse, le volet « sécurisation du transport » a été développé en raison des insuffisances relevées dans ce domaine les années précédentes. En dernier lieu, l'évaluation des pratiques en unités de soins porte sur les points principaux afin d'établir un premier état des lieux. L'analyse des résultats de ce premier audit permettra, en s'appuyant sur les groupes de travail du réseau mis en place par l'OMIT, de rechercher les pistes d'amélioration afin de sécuriser la prise en charge des patients dans ce domaine. 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.

Résultats globaux

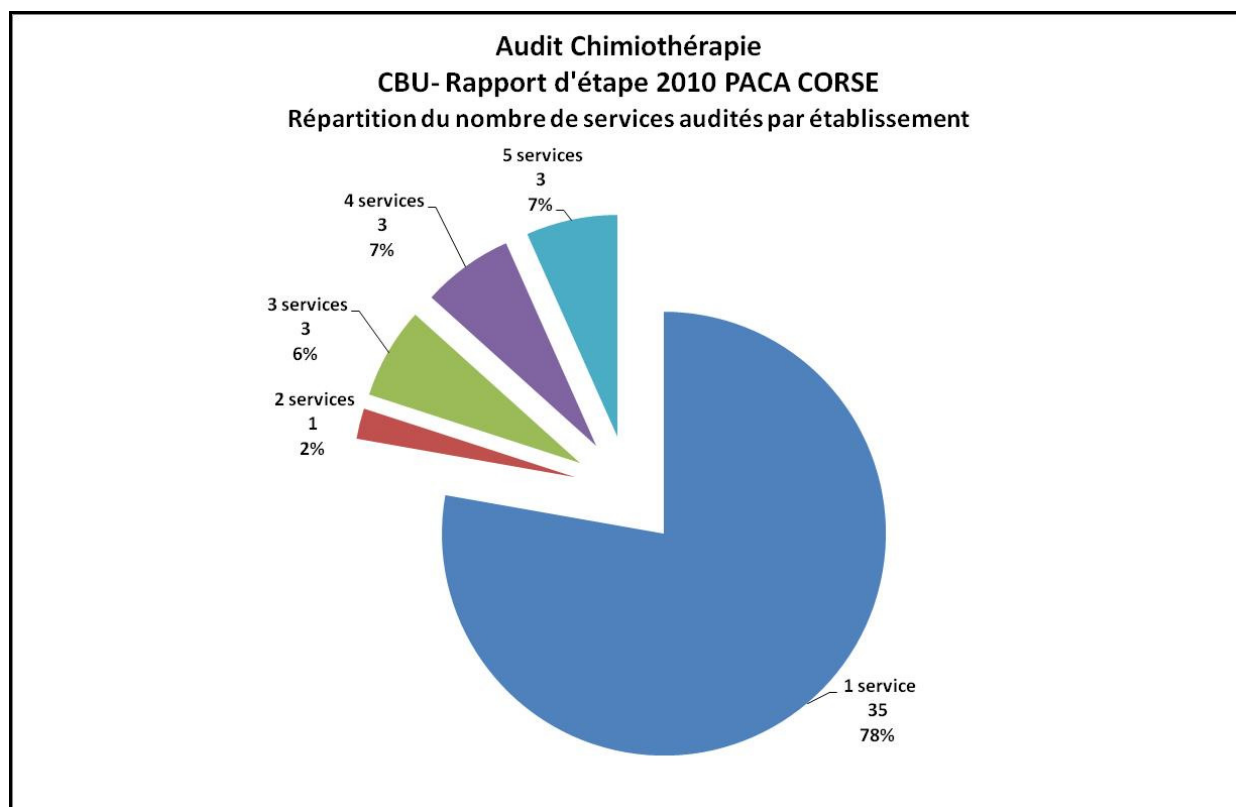
Conformément aux exigences inscrites dans le contrat de bon usage de deuxième génération, tous les établissements concernés par l'activité de préparation de chimiothérapies devaient transmettre l'audit "chimiothérapies" avec leur rapport d'étape au 15 octobre 2010.

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

Tous les établissements concernés soit 45 établissements ont respecté les termes du contrat et ont transmis l'audit demandé, réalisé selon la méthodologie régionale. On peut noter l'effort réalisé depuis 2009 en matière d'autoévaluation. En effet, en 2008, seuls 23 établissements avaient réalisé l'audit demandé et 5 seulement en 2006. Les évaluations ont été généralement conduites par les responsables du service Qualité assistés le plus souvent par un praticien, généralement le pharmacien.

Dans le cadre de cet audit, ont été évaluées toutes les PUI (=46) de PACA et Corse et 73 unités de soins. Conformément à la méthodologie demandée, 35/45 établissements ont réalisé l'audit dans un seul service, 10/45 établissements l'ont réalisé dans un plus grand nombre de services (entre 2 et 5). Le détail est présenté dans le graphique ci dessous.

Par rapport à 2009, le nombre d'établissements ayant réalisé l'audit dans un seul service est plus important 78% versus 73%.

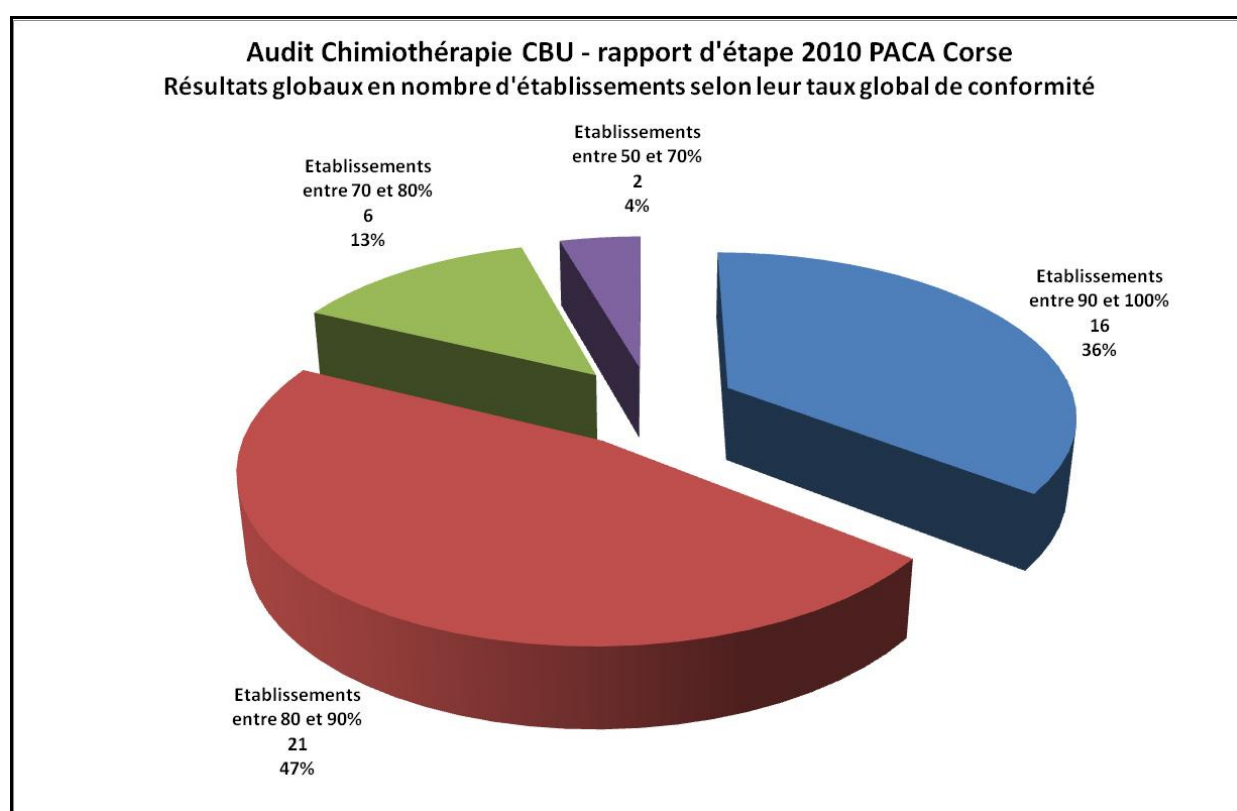


2. Résultats globaux

Les grilles d'audits comportent 3 volets : "Dispensation", "Sécurisation du transport" et "Pratiques dans les unités de soins". Le bilan est présenté dans le graphique ci dessous. L'audit comporte un nombre total de 23 critères.

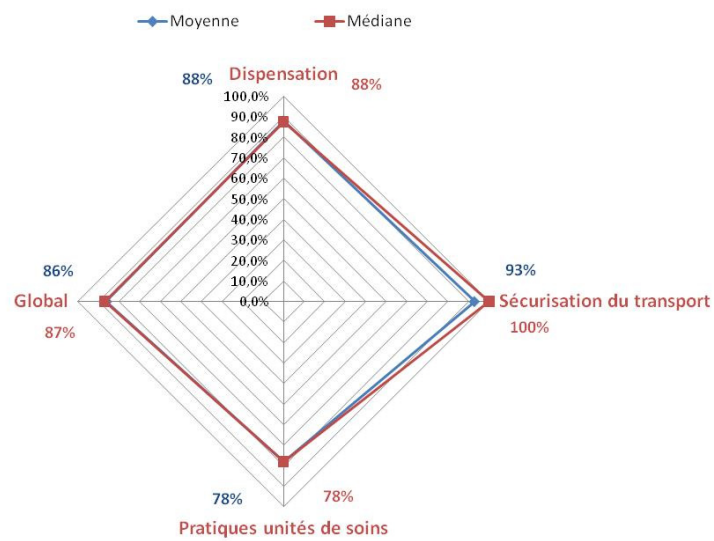
2 établissements présentent un taux de conformité de 100% pour tous les critères. La médiane et la moyenne s'établissent respectivement à 20 critères conformes sur 23 soit 87% de conformité globale contre 83% et 81% en 2009.

On peut noter, par rapport à 2009, d'une part que les résultats 2010 sont moins dispersés car les chiffres de moyenne et de médiane se recoupent, et d'autre part l'amélioration des résultats de l'interrégion. Contrairement à 2009, aucun établissement n'a un taux de conformité inférieur à 50%.



L'analyse comparée des résultats selon le volet étudié montre les meilleurs résultats pour le volet "Sécurisation du transport" avec une moyenne de 5.3 critères conformes sur 6, et une médiane de 6/6, soit un taux de conformité respectivement de 93% et 100%, versus 89% et 100% en 2009. Pour les 2 autres volets de l'audit, "Dispensation" et "Pratiques dans les unités de soins", les moyennes sont assez proches respectivement de 88% versus 82% et 81% en 2009; les résultats sont un peu moins bons pour le volet "Pratiques en unités de soins" avec des valeurs pour la médiane et la moyenne en 2010 de 78% versus 73% et 75% en 2009. Le graphique ci-après regroupe ces résultats.

Audit Chimiothérapie 2010 PACA Corse
Analyse comparée des résultats des principaux Volets



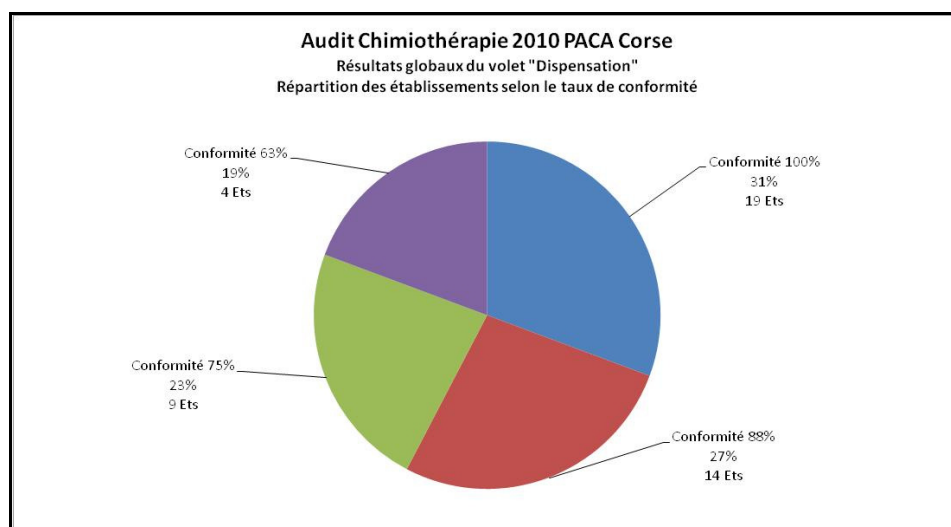
Résultats détaillés

1. Chapitre "Dispensation"

Ce volet concerne d'une part la prescription et la politique mise en œuvre dans l'établissement en matière de respect des référentiels de bon usage et d'autre part quelques points clés de l'organisation relative à la dispensation de Chimiothérapies. Ce volet se décline en 8 critères.

Un peu plus d'un quart des PUI (12/46) présente un taux de conformité à 100% pour la totalité des critères. La médiane et la moyenne de réponse des établissements s'établissent à sept critères conformes sur huit soit respectivement 88% de conformité globale pour ce volet de l'audit versus 82% et 88% en 2009. Les résultats sont présentés dans le graphique suivant.

On peut encore noter l'amélioration des résultats par rapport à 2009, aucun établissement ne présente un taux de conformité inférieur à 63% représentant moins de 5 critères conformes sur 8.



1.1- Volet Prescription

La prescription de chimiothérapie doit être conforme aux référentiels de bon usage (RBU) et l'ensemble des protocoles utilisés par l'établissement, doit respecter ces référentiels. Le thésaurus de l'établissement doit être mis à disposition de tous les professionnels concernés. Il est important que les pratiques de prescription dans ce domaine respectent la pluridisciplinarité.

Ce chapitre est évalué selon les 3 critères suivants :

1. *Les protocoles thérapeutiques du thesaurus font l'objet d'une validation selon des règles institutionnelles de l'établissement de santé (COMEDIMS, ou sous commission de la CME...) Cela sous entend que l'établissement a une politique institutionnelle pour respecter l'utilisation des protocoles nationaux.*
2. *Un thesaurus actualisé et exhaustif des protocoles thérapeutiques est disponible à la pharmacie (intégré dans le logiciel ou sur support papier ou électronique)*
3. *La fiche RCP (réunion de concertation pluridisciplinaire) est aisément accessible aux professionnels de santé de l'établissement concernés par la prise en charge du patient, dont les pharmaciens*

70% (32/46) des PUI versus 54% en 2009 confirment que les protocoles utilisés dans l'établissement respectent la politique institutionnelle du respect des RBU. Un certain nombre de PUI précise que ce travail est soutenu par le centre de coordination de cancérologie (3C). A l'inverse, 24% soit 11 établissements ne fonctionnent pas selon ces règles et certains apportent des commentaires permettant de moduler les résultats. Les établissements pour lesquels ce critère est non conforme, précisent qu'ils ont une démarche parallèle de validation basée sur un travail conjoint entre experts et pharmaciens, certains précisent en commentaires qu'ils sont en cours de mise en place d'une démarche de validation institutionnelle. Pour 3/20 établissements, le critère est non adapté car il s'agit d'établissements effectuant seulement l'administration des chimiothérapies pour des patients dont la prescription est établie par un autre établissement de la région.

Au final, on peut noter qu' une démarche est le plus souvent mise en place, au travers de la gestion des bases de données informatisées mais elle ne s'inscrit pas toujours dans un cadre institutionnel.

Concernant le thesaurus actualisé exhaustif, 3/46 établissements seulement, soit 6.5% contre 11% en 2009, n'en disposent pas à la pharmacie mais sont en cours de mise en place au travers de l'informatisation. L'informatisation de cette activité (prescription-préparation-administration) est un facteur contributif majeur de la mise à jour d'un thesaurus partagé avec les services et notamment la pharmacie. Pour mémoire, rappelons que le niveau d'informatisation de la prise en charge complète des chimiothérapies de l'interrégion est de 75% en 2010 contre 57% en 2009. A l'inverse, 15% des établissements n'ont pas encore démarré l'informatisation. Par ailleurs, les rapports d'étape 2010 montrent que la quasi totalité des établissements concernés ont mis un thesaurus actualisé à disposition de l'ensemble des prescripteurs et de la pharmacie. Le partage d'informations actualisées entre les professionnels est une exigence nouvelle du CBU. A l'évidence, cette démarche est réalisée dans une majorité d'établissements en parallèle de la généralisation de l'informatisation de ce secteur.

Concernant la fiche RCP, 44/46 établissements, soit 96% versus 83% en 2009, respectent le critère en mettant à disposition cette fiche RCP à tous les professionnels concernés. A l'inverse, 2/46 établissements soit 4% ne mettent pas à disposition des professionnels la fiche RCP. Il apparaît au vu des commentaires apportés que cette fiche est d'autant plus accessible qu'elle est informatisée, dans la mesure où les codes d'accès ont bien été attribués à l'ensemble des professionnels concernés par la prise en charge.

1.2- Volet Dispensation

Ce chapitre est évalué selon les 5 critères suivants :

4. *-Toute préparation et/ou dispensation de préparation de chimiothérapie, est réalisée uniquement après confirmation médicale de la prescription (feu vert).*
5. *- Lors de la préparation, une fiche de fabrication est réalisée.*
6. *- Une libération pharmaceutique (définie dans le glossaire) des préparations est réalisée avant dispensation*
7. *- Les chimiothérapies préparées en unité centralisée sont prêtes à être administrées*
8. *- L'évacuation au niveau de la pharmacie des matériels et des déchets résultant des préparations est conforme aux bonnes pratiques*

Concernant la confirmation médicale précédant toute dispensation de préparation, et comme en 2009, 98% des PUI interrogées (45/46) réalisent leur préparation magistrale de chimiothérapies après confirmation médicale de dernière minute. Un seul établissement ne respecte pas ce critère, en lien semble-t-il à un problème de non-adhésion des prescripteurs.

Concernant la fiche de fabrication systématiquement élaborée pour toute préparation, 96% des PUI interrogées (44/46) versus 93% en 2009 confirment la réalisation d'une fiche de fabrication pour chaque préparation de Chimiothérapies. Deux établissements déclarent le critère non adapté en raison de la sous-traitance de ses préparations.

Concernant la libération pharmaceutique du lot avant dispensation, 83% des PUI interrogées (38/46), versus 73% en 2009, la réalisent, 6/46 PUI (20%) déclarent ne pas la faire et 2 établissements ne sont pas concernés en raison de la sous-traitance.

Concernant les préparations, comme en 2009, 89% des PUI interrogées (41/46) préparent des chimiothérapies prêtes à être administrées, permettant aux IDE d'éviter tout contact avec le cytotoxique lors de l'administration. A l'inverse, un seul établissement soit 2.2%, versus 11% en 2009, prépare des poches sans lignes de perfusion.

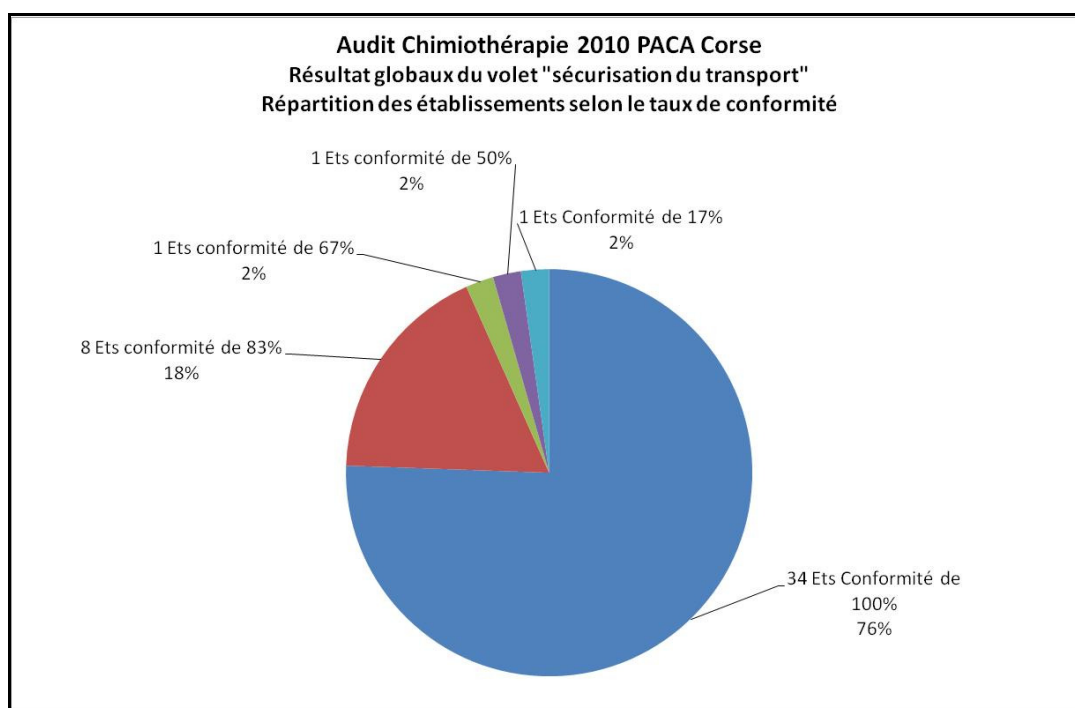
Concernant l'évacuation des déchets de préparation, 80.4% des PUI interrogées (37/46) versus 72% en 2009, respectent les bonnes pratiques, 4 soit 8.7% versus 26% en 2009, ne les respectent que de façon partielle en précisant ne pas utiliser l'incinération à 1200°C pour les produits concentrés. Les raisons évoquées sont généralement l'absence de prestataire local, notamment en Corse. 4 établissements ne sont pas concernés en raison de la sous-traitance. Ces données sont cohérentes avec le rapport d'étape 2010, 93% des PUI déclarent avoir réalisé une procédure de gestion des déchets d'anticancéreux. Parmi eux, 45% (21/46) en disposaient déjà avant 2009.

2. Chapitre "Sécurisation du transport"

Concernant la sécurisation du transport, il avait été demandé dans le CBU de mettre en place une organisation avec diffusion de procédures. Cet objectif, était négligé jusqu'à 2006 où seulement 1 établissement sur 5 avait élaboré une procédure pour le transport. En 2010, ce point montre une amélioration notable.

Ce volet se décline en 6 critères. 35/46 établissements soit 76% atteignent 100% de conformité avec 6 critères conformes sur 6. La médiane de réponse des établissements montre une conformité de 6/6 critères et la moyenne est de 5.3/6 critères, soit respectivement 100% et 93% de conformité globale pour ce critère. A l'inverse, deux établissements déclarent un seul critère conforme sur 6, les autres critères étant jugés non adaptés à leurs pratiques.

Les résultats sont présentés dans le graphique suivant.



Ce chapitre est évalué selon les 6 critères suivants :

1. *Le transport / livraison des préparations de chimiothérapie est organisé*
2. *Le transport des médicaments respecte la conservation du produit (température)*
3. *Le transport des médicaments respecte la conservation du produit (lumière)*
4. *Le transport des médicaments garantit la sécurité du transporteur et de l'environnement.*
5. *Un kit de décontamination est disponible en cas d'incident à la pharmacie*
6. *La traçabilité de la délivrance des médicaments dans les unités de soins est organisée.*

Dans la quasi totalité des établissements, à l'exception de 2 établissements qui déclarent ce critère non adapté en raison de l'emplacement de l'unité de préparation centralisée au sein du service de soins, le transport des chimiothérapies entre la pharmacie et l'unité de soins est

organisé. En commentaires, beaucoup d'établissements précisent l'existence de procédures et d'une fiche de poste du coursier.

Respectivement, dans 94% (43/46) et 98% (45/46) des établissements, versus 91% et 98% en 2009, le transport respecte les conditions requises de conservation tenant compte de la température et de la lumière.

96% des établissements soit 44/46 versus 87% en 2009 déclarent disposer d'un système de transport sécurisé pour le personnel. En commentaires, beaucoup d'établissements précisent que le transport est fait en caisse hermétique fermée, assurant ainsi une protection en cas de bris des flacons durant le transport.

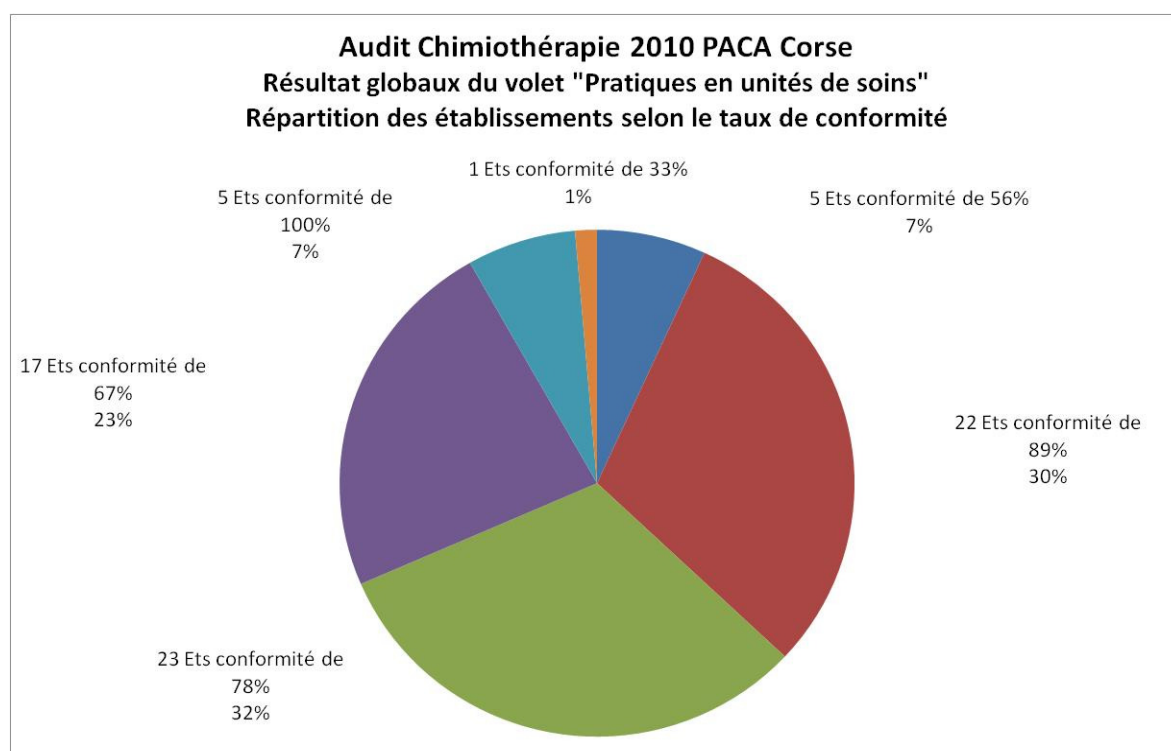
Tous les établissements à l'exception d'un seul disposent d'un kit de décontamination à la PUI pour faire face à un accident éventuel (bris de flacons...).

80% des PUI soit 37/46, versus 67% en 2009, déclarent effectuer la traçabilité de la délivrance des chimiothérapies aux unités de soins, 9% (4/46) versus 22% en 2009, ne le font pas et 5 PUI déclarent ce critère inadapté, en justifiant pour l'un d'entre eux la proximité du service (?). La traçabilité est généralement réalisée avec un bon de livraison signé des 2 parties (PUI et unité de soins).

3. Chapitre "Bonnes pratiques dans l'unité de soins"

Ce chapitre se décline en neuf critères répartis dans cinq parties qui sont respectivement : "Réception et stockage sécurisé des chimiothérapies", "Administration des anticancéreux", "Formation/Information des IDE", "Protection du personnel", "Déchets". Cet audit permet d'évaluer les pratiques dans les unités de soins concernant différents aspects comme la réception, le stockage ou l'administration des chimiothérapies, mais aussi la formation des infirmières ou encore la gestion des déchets.

7 % des unités de soins (5/73) seulement atteignent une conformité globale à 100% pour la totalité des critères. La médiane des réponses des établissements et la moyenne montrent respectivement une conformité de 7/9 critères, soit un taux de conformité globale de 78% versus 73% et 75% en 2009. Les résultats sont présentés dans le graphique suivant.



3.1 Réception et stockage sécurisé des chimiothérapies

Cette partie est évaluée selon les 2 critères suivants :

1. Les traitements anticancéreux reconstitués sont stockés immédiatement après réception dans des conditions garantissant leur stabilité et la sécurité du stockage.

Comme en 2009, 81% des unités de soins interrogées (63/73) stockent les traitements anticancéreux reconstitués en un lieu spécifique respectant les conditions de conservation (température, lumière) et d'accès restreint aux professionnels de santé.

4% des unités (3/73) déclarent que leur stockage ne fait pas l'objet d'une organisation spécifique (par exemple, stockage sur la paillasse...). 15% (11/73) déclarent le critère "non adapté" car l'administration se fait immédiatement après la préparation et ne nécessiterait aucun stockage.

2. Les préparations conservées au frais, avant leur administration, sont ramenées à température ambiante.

74% des unités de soins interrogées (54/73) s'assurent de la remise à température ambiante des anticancéreux conservés au frais. 18/73 des unités de soins déclarent ce critère non adapté car l'administration est faite dès réception. Un service interrogé juge qu'il peut s'affranchir de cette obligation car la perfusion est faite lentement.

Il faut ajouter que les commentaires montrent une hétérogénéité des pratiques au sein de certains établissements, de plus certaines unités de soins indiquent dans leurs commentaires que les consignes ne sont pas toujours bien suivies par les IDE.

3.2 Administration des anticancéreux

Cette partie est évaluée selon un seul critère :

3. Avant l'administration, les médicaments reconstitués font l'objet d'une vérification de concordance avec la prescription.

Comme en 2009, 100% des unités de soins déclarent réaliser, avant l'administration, le contrôle de l'adéquation entre la prescription et les médicaments reconstitués. Selon les commentaires, la vérification consiste généralement à contrôler l'identité du patient, l'identification de la préparation au regard du plan d'administration et la péremption.

Cependant les commentaires montrent que le contrôle demandé dans l'évaluation n'est pas celui qui est réalisé. En effet, 3 établissements font état du contrôle réalisé à la PUI par le pharmacien ou la préparatrice, laissant entendre que les IDE n'effectuent pas de vérification ultime.

3.3 Formation/Information des IDE

La formation du personnel à la manipulation des produits anticancéreux (formation initiale et/ou continue) est un engagement du contrat de bon usage interrégional. En 2010, presque tous les établissements ont déclaré dans leur rapport d'étape avoir du personnel formé.

Cette partie est évaluée selon les 2 critères suivants :

4. -Les services disposent de personnel compétent dans le domaine de la Chimiothérapie.

66% des unités de soins interrogées soit 46/73, versus 60% en 2009, déclarent que toutes les IDE ont suivi une formation dans le domaine de la chimiothérapie anticancéreuse. 33% des unités de soins soit 23/73 répondent partiellement à la question. Cette formation spécifique ne concerne alors qu'une partie du personnel IDE, ou le personnel n'a suivi qu'une partie du panel de formation spécifique. Cette formation est, selon les commentaires, institutionnelle dans le cadre du plan de formation mais elle n'est pas toujours formalisée. En effet, elle peut être

effectuée par compagnonnage, indispensable selon certains en raison du trop faible nombre de places offert par la formation continue, ou du manque de disponibilité des IDE. L'autre point soulevé est la nécessité d'une actualisation périodique de cette formation. A noter également que l'informatisation du circuit implique aussi une formation à l'outil informatique.

5. Les IDE ont accès aux informations essentielles relatives aux protocoles des médicaments à administrer

Comme en 2009, 100% des unités de soins interrogées déclarent que les IDE du service ont accès à des référentiels/procédures relatifs aux recommandations spécifiques pour l'administration des médicaments (prémédication nécessaire, utilisation de filtres, dispositifs particuliers, surveillance du patient...). Les commentaires montrent de façon unanime l'avantage de l'informatisation qui permet le partage de l'information, notamment des fiches médicaments et des bases de données régulièrement actualisées.

3.4 Protection du personnel

Cette partie est évaluée selon les 2 critères suivants :

6. Les professionnels disposent de matériel leur assurant une protection vis-à-vis des traitements anticancéreux.

Comme en 2009, toutes les unités de soins interrogées à l'exception d'une seule déclarent que les professionnels disposent d'équipement de protection individuelle (gants, masques, lunettes..) et de containers à déchets pour leur manipulation. Un établissement déclare le critère non adapté (administration de biothérapies exclusivement).

7. Le personnel dispose d'un kit de décontamination en cas d'incident dans le service de soins.

77% des unités de soins soit 56/73, versus 63% en 2009, déclarent qu'un kit de décontamination est présent dans le service et accessible. Les éléments de preuve demandés sont les consignes de sécurité en cas d'accident/incident, et la présence du kit dans l'unité. 22% des unités de soins déclarent ne pas en disposer. Certains précisent disposer de procédures mais pas de trousse d'urgence, ou seulement disponible à la pharmacie. Les commentaires montrent aussi des confusions entre les mesures d'urgence visant à prendre en charge le personnel et les mesures de sécurisation de l'environnement.

3.5 Déchets

L'objectif relatif à la prise en charge des déchets de chimiothérapies est un engagement nouveau sur la sécurité environnementale et la gestion des déchets au niveau de la PUI et dans les unités de soins. Selon les réponses apportées dans le rapport d'étape 2009, *on peut noter que l'élimination des déchets est mieux organisée dans les PUI que dans les unités de soins. Ces résultats sont à mettre au crédit des exigences portées sur la démarche de centralisation des préparations en respect des bonnes pratiques.*

Selon le rapport d'étape 2010, la procédure de gestion des déchets dans les unités de soins pour les anticancéreux a été mise en œuvre dans 85% des établissements dont 46% avant 2009.

Cette partie est évaluée selon les 2 critères suivants :

8. L'élimination des excréta est organisée selon un circuit spécifique connu et respecté

La majorité des services utilise le circuit usuel des DASRI. Seuls, 16% des unités de soins soit 12/73, versus 11% en 2009, déclarent que l'organisation en place permet l'élimination des excréta selon un circuit spécifique (existence de procédure connue des agents). 47% soit 34/73 des unités de soins, versus 27% en 2009, répondent le faire "partiellement" en éliminant certains excréta (vomissements, urines) et les excréta médicalisés (couches...) selon la filière des déchets à risque infectieux (DASRI). 26/73 unités de soins n'ont rien mis en place vis à vis des excréta.

9. L'évacuation des consommables et des déchets liés à l'administration d'anticancéreux est spécifique.

93% des unités de soins interrogées soit 68/73, versus 88% en 2009, déclarent que l'ensemble de ces matériels/dispositifs est centralisé avant d'être éliminés avec les DASRI. 7% des unités de soins (5/73) ne le font pas.

Conclusion

Le bilan montre d'une part une forte implication des établissements dans la démarche d'autoévaluation. De nombreux établissements, au travers de leur démarche d'audit, ont très rapidement mis en place des actions correctives en le précisant en commentaire. Les résultats 2010 montrent une progression générale en taux de conformité pour les 3 volets de l'audit démontrant la mise en œuvre d'une démarche qualité effective dans l'interrégion.

Par ailleurs, on peut noter que les résultats obtenus dans cet audit montrent un niveau de conformité plutôt élevé si on en juge par des médianes avec pour valeurs extrêmes 73% pour le volet "Pratiques en Unités de soins" et 100% pour celui du "Transport". Ces bons résultats ne sont pas vraiment surprenants dans un domaine très encadré et ayant fait l'objet d'échanges fréquents avec les établissements, dans le cadre de la mise en application du Plan Cancer mais aussi de contrôles de la part de l'ARH/ARS et de l'Inspection Régionale de la Pharmacie. Enfin, l'amélioration de la qualité en ce domaine a pu bénéficier des actions réalisées par les centres de coordination en cancérologie, le réseau régional de cancérologie ONCOPACA et les réseaux locaux de proximité.

Ces résultats confirment les points positifs de cette évaluation, notamment pour la sécurisation du transport qui représentait un point négatif au terme du premier contrat 2006-2009.

On peut citer en points forts :

- un transport des chimiothérapies organisé, le respect des conditions de conservation
- Une sécurisation en cas d'accident à la pharmacie et pendant le transport prévoyant des mesures préventives en cas d'incident/accident
- De bonnes pratiques en matière de fabrication avec une systématisation de la fiche de fabrication pour toute préparation

- une amélioration de la sécurité pour les personnels et l'environnement puisqu'un plus grand nombre de PUI met à disposition des préparations prêtes à l'emploi, et gère mieux les déchets d'anticancéreux
- Des bonnes pratiques d'administration des chimiothérapies mettant en œuvre la systématisation du contrôle infirmier avant administration, et une manipulation sécurisée de ces produits à risques
- Une information partagée entre les professionnels au bénéfice du patient, qu'il s'agisse des informations utiles aux soignants, à la pharmacie et aux médecins (thésaurus de protocoles, base de données produits...). La montée en charge de l'informatisation participe à la qualité des informations partagées.
- Une implication dans la formation des personnels. Il convient cependant de renforcer cette formation de façon à l'actualiser et la systématiser à l'ensemble des personnels

Néanmoins, des points faibles subsistent:

- Dans le cadre de la politique médicament, les établissements doivent s'assurer que le thésaurus de cancérologie en vigueur respecte les référentiels de bon usage. Toute utilisation hors référentiels se doit de respecter les règles institutionnelles (traçabilité, validation pluridisciplinaire...)
- Les conditions de transport et leur traçabilité doivent être généralisées. Ce point est mentionné également dans les Critères d'agrément pour la pratique de la chimiothérapie définis par l'Institut national du cancer.¹
- Des actions doivent être menées pour améliorer la sécurisation de l'environnement vis à vis des déchets, notamment des excréta et des produits concentrés. La sécurisation en cas d'accident ou d'incident prévoyant des mesures préventives doit être généralisée dans les établissements en incluant toutes les unités de soins concernées. La sécurisation de l'environnement et les bonnes pratiques impliquent, pour les établissements réalisant des chimiothérapies, de respecter les règles de destruction et de transport sécurisé des déchets de chimiothérapies, notamment des produits d'administration et de préparation.

L'objectif de l'OMIT est de promouvoir le bon usage des produits de santé. La mise en œuvre des évaluations selon une méthodologie régionale a pour but de connaître et d'analyser les pratiques afin de repérer les dysfonctionnements et accompagner les 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, pragmatiques et efficaces pour améliorer la prise en charge des chimiothérapies dans l'interrégion.

¹ Critère 13, Lien: <http://www.e-cancer.fr/soins/actions-pour-les-etablissements-et-la-medecine-de-ville/offre-de-soins-hospitaliere-en-cancerologie/2619>

Annexes :

Tableau récapitulatif des résultats détaillés 2010 par critère

Dispensation																	
Critère		Valeur2010				Pourcentage 2010 Sur nombre total d'établissements				Valeur2009				Pourcentage 2009 Sur nombre total d'établissements			
N°	Libellé	Oui	Non	Non adapté	Partielle ment	Oui	Non	Non adapté	Partiellement	Oui	Non	Non adapté	Partielle ment	Oui	Non	Non adapté	Partielle ment
Thésaurus des prescriptions																	
N°1	Les protocoles thérapeutiques du thésaurus font l'objet d'une validation selon des règles institutionnelles de l'établissement de santé (COMEDIMS, ou sous commission de la CME...) ; Cela sous entend que l'établissement a une politique institutionnelle pour respecter l'utilisation des protocoles nationaux.	32	11	3	0	69.6%	23.9%	6.5%	0%	25	20	1	0	54%	43%	2%	0%
N°2	Un thésaurus actualisé et exhaustif des protocoles thérapeutiques est disponible à la pharmacie (intégré dans le logiciel ou sur support papier ou électronique)	43	3	0	0	93.5%	6.5%	0%	0%	41	5	0	0	89%	11%	0%	0%
N°3	La fiche RCP (voir glossaire) est aisément accessible aux professionnels de santé de l'établissement concernés par la prise en charge du patient, dont les pharmaciens	44	2	0	0	95.7%	4.3%	0%	0%	38	8	0	0	83%	17%	0%	0%
Dispensation des chimiothérapies																	
N°4	Toute préparation et/ou dispensation de préparation de chimiothérapie, est réalisée uniquement après confirmation médicale de la prescription (feu vert).	45	1	0	0	97.8%	2.2%	0%	0	45	1	0	0	98%	2%	0%	0%
N°5	Lors de la préparation, une fiche de fabrication est réalisée.	44	0	2	0	95.7%	0	4.3%	0	43	2	1	0	93%	4%	2%	0%
N°6	Une libération pharmaceutique (voir glossaire) des préparations est réalisée avant dispensation	38	6	2	0	82.6%	13%	4.3%	0	36	9	1	0	78%	20%	2%	0%
N°7	Les chimiothérapies préparées en unité centralisée sont prêtes à être administrées	41	1	0	4	89.1%	2.2%	0	8.7%	41	5	0	0	89%	11%	0%	0%
N°8	L'évacuation au niveau de la pharmacie des matériels et des déchets résultant des préparations est conforme aux bonnes pratiques	37	1	4	4	80.4%	2.2%	8.7%	8.7%	33	1	1	11	72%	2%	2%	24%

sécurisation du transport																	
Critère		Valeur 2010				Pourcentage 2010 Sur nombre total de services audités				Valeur 2009				Pourcentage 2009 Sur nombre total de services audités			
N°	Libellé	Oui	Non	Non adapté	Partielle ment	Oui	Non	Non adapté	Partiellement	Oui	Non	Non adapté	Partielle ment	Oui	Non	Non adapté	Partielle ment
N°1	Le transport / livraison des préparations de chimiothérapie est organisé.	44	0	2	0	95.7%	0%	4.3%	0%	44	1	1	0	96%	2%	2%	0%
N°2	Le transport des médicaments respecte la conservation du produit. (température)	43	2	1	0	93.5%	4.3%	2.2%	0%	42	3	1	0	91%	7%	2%	0%
N°3	Le transport des médicaments respecte la conservation du produit. (lumière)	45	0	1	0	97.8%	0%	2.2%	0%	45	0	1	0	98%	0%	2%	0%
N°4	Le transport des médicaments garantit la sécurité du transporteur et de l'environnement.	44	0	2	0	95.7%	0%	4.3%	0%	40	4	2	0	87%	9%	4%	0%
N°5	Un kit de décontamination est disponible en cas d'incident à la pharmacie	45	1	0	0	97.8%	2.2%	0	0%	43	2	1	0	93%	4%	2%	0%
N°6	La traçabilité de la délivrance des médicaments dans les unités de soins est organisée.	37	4	5	0	80.4%	8.7%	10.9%	0%	31	10	5	0	67%	22%	11%	0%

pratiques unité de soins																	
Critère		Valeur2010				Pourcentage 2010 Sur nombre total de services audités				Valeur2009				Pourcentage 2009 Sur nombre total de services audités			
N°	Libellé	Oui	Non	Non adapté	Partielle ment	Oui	Non	Non adapté	Partiellement	Oui	Non	Non adapté	Partielle ment	Oui	Non	Non adapté	Partielle ment
Réception et stockage sécurisé des chimiothérapies																	
N°1	Les traitements anticancéreux reconstitués sont stockés immédiatement après réception dans des conditions garantissant leur stabilité et la sécurité du stockage.	59	3	11	0	80.8%	4.1%	15.1%	0	63	3	12	0	81%	4%	15%	0
N°2	Les préparations conservées au frais, avant leur administration, sont ramenées à température ambiante.	54	1	18	0	74%	1.4%	24.7%	0	60	5	13	0	77%	6%	17%	0
Administration des anticancéreux																	
N°3	Avant l'administration, les médicaments reconstitués font l'objet d'une vérification de concordance avec la prescription	73	0	0	0	100%	0	0	0	78	0	0	0	100%	0%	0%	0
Formation/Information des IDE																	
N°4	Les services disposent de personnel compétent dans le domaine de la chimiothérapie.	46	1	0	23	65.7%	1.4%	0	32.9%	47	3	0	28	60%	4%	0%	36%
N°5	Les IDE ont accès aux informations essentielles relatives aux protocoles des médicaments à administrer	73	0	0	0	100%	0	0	0	78	0	0	0	100%	0%	0%	0
Protection du personnel																	
N°6	Les professionnels disposent de matériel leur assurant une protection vis-à-vis des traitements anticancéreux.	71	1	1	0	97.3%	1.4%	1.4%	0	77	1	0	0	99%	1%	0%	0
N°7	Le personnel dispose d'un kit de décontamination en cas d'incident dans le service de soins.	56	16	1	0	76.7%	21.9%	1.4%	0	49	29	0	0	63%	37%	0%	0
Déchets																	
N°8	L'élimination des excréta est organisée selon un circuit spécifique connu et respecté	12	26	1	34	16.4%	35.6%	1.4%	46.6%	11	45	1	21	14%	58%	1%	27%
N°9	L'évacuation des consommables et des déchets liés à l'administration d'anticancéreux est spécifique.	68	5	0	0	93.2%	6.8%	0	0	69	8	1	0	88%	10%	1%	0

Exemple de grille remplie par un établissement

Volet "Dispensation"

AUDIT de PRATIQUES - CHIMIOTHERAPIES									
Onglet devant obligatoirement être renseigné									
GR C12		Auditeurs :							
DISPENSATION									
Période d'audit		FINESSE							
Du	09/10/09	au	09/10/09	Établissement	SERVICE :	Dénomination en clair	Code abrégé	Spécialité	Type
					pharmacie				
Résultat Global :		THEME							
►		81,25%							
Nombres de points possibles:		8							
Nombre de pts Obtenus :		7							
Nbre de pts Conformes :		6							
Nbre de pts Non Conformes :		1							
Nbre de pts Part.Conformes :		1							
Nbre de pts Non Applicables :									
		REPARTITION des POINTS ■ CONFORMES ■ NON CONFORMES ■ PART. CONFORMES							
		RESTITUTION (Cocher et Renseigner) ☐ REVUE DIRECTION ☐ INSTANCE ☒ EQUIPE pharmacie ☐ 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 apparaît dans "Vérification" le cochage est mal réalisé, le vérifier.									
ITEM	VERIFICATION	CONFORMITE				CONSTAT			
		O	N	P	NA				
THESAURUS DES PRESCRIPTIONS									
1	Les protocoles thérapeutiques du thesaurus ont été validés par les instances de l'établissement de santé (COMEDIMS, ou sous commission de la CME...) Cela sous entend que l'établissement a une politique institutionnelle pour respecter l'utilisation des protocoles nationaux.	X				réseau Inter 3C /ul m'me dans le réseau ONCOPACA			
2	Un thesaurus actualisé et exhaustif des protocoles thérapeutiques est disponible à la pharmacie (intégré dans le logiciel ou sur support papier ou électronique)	X				thesaurus en ligne ONCOPACA			
3	La fiche RCP (voir glossaire) est aisément accessible aux professionnels de santé de l'établissement concernés par la prise en charge du patient, dont les pharmaciens	X							
DISPENSATION DES CHIMIOTHERAPIES									
4	Toute préparation et/ou dispensation de préparation de chimiothérapie, est réalisée uniquement après confirmation médicale de la prescription (feu vert).	X				travail en flux tendu			
5	Lors de la préparation, une fiche de fabrication est réalisée.	X							
6	Une libération pharmaceutique (cf glossaire) des préparations est réalisée avant dispensation	X							
7	Les chimiothérapies préparées en unité centralisée sont prêtes à être administrées	X							
8	L'évacuation au niveau de la pharmacie des matériels et des déchets résultant des préparations est conforme aux bonnes pratiques			X		l'incinération à 1200° n'est pas respectée			
Vérification									
CONFORMITE									
POURCENTAGE de CONFORMITE		81,25%		NOMBRE TOTAL D'ITEMS		8		C	NC
								6	1
Remarques et/ou constats de non conformité: ☒ Cocher si RAS									
Nom et visa du ou des auditeurs									
AUDIT de PRATIQUE		POURCENTAGE de CONFORMITE		DECLARATION de CONFORMITE		☐ CONF. ☐ NC.			
PRECEDENT (date) :									
POINTS NON-CONFORMES		☐ OUI ☐ NON		OUVERTURE FICHE D'AMELIORATION N°					
CORRIGES									
Livret des évaluations demandées au Contrat de Bon Usage 2009-2011 - OMIT PACA CORSE [GR.C12.2] Page 1 sur 2									

Exemple de grille remplie par un établissement Volet "Sécurisation du transport"

AUDIT de PRATIQUES - CHIMIOThERAPIES
Onglet devant obligatoirement être renseigné

GR C12
SECURISATION TRANSPORT

Période d'audit
Du **28/09/09** au **28/09/09**

Auditeurs :

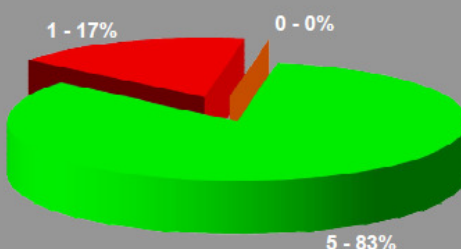
FINESS
Etablissement SERVICE :

Dénomination en clair Code abrégé Spécialité Type

Résultat Global :

	THEME
Nombres de points possibles:	6
Nombre de pts Obtenus :	5
Nbre de pts Conformes :	5
Nbre de pts Non Conformes :	1
Nbre de pts Part.Conformes :	
Nbre de pts Non Applicables :	

REPARTITION des POINTS



1 - 17% 0 - 0% 5 - 83%

■ CONFORMES ■ NON CONFORMES ■ PART. CONFORMES

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 apparaît dans "Vérification" le cochage est mal réalisé, le vérifier.

ITEM	VERIFICATION	CONFORMITE				CONSTAT
		O	N	P	NA	
1	Le transport / livraison des préparations de chimiothérapie est organisé.	X				Fiche de poste coursier - Protocole transport
2	Le transport des médicaments respecte la conservation du produit.(Température)	X				Pas de délivrance à l'avance
3	Le transport des médicaments respecte la conservation du produit.(Lumière)	X				
4	Le transport des médicaments garantit la sécurité du transporteur et de l'environnement.	X				Kit de sécurité + protocole dans chaque container
5	Un kit de décontamination est disponible en cas d'incident à la pharmacie.	X				Kit à la réception de la pharmacie
6	La traçabilité de la délivrance des médicaments dans les unités de soins est organisée.	X				

Vérification

CONFORMITE

POURCENTAGE de CONFORMITE	83,33%	NOMBRE TOTAL D'ITEMS	6	C	NC	PC	NA
				5	1		

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

Nom et visa
du ou des auditeurs

AUDIT de PRATIQUE ➡

PRECEDENT (date) :

POINTS NON-CONFORMES CORRIGES ➡ ☐ OUI ☐ NON

POURCENTAGE ➡

de CONFORMITE

OUVERTURE FICHE D'AMELIORATION N° ➡

DECLARATION de CONFORMITE ➡ ☐ CONF. ☐ NC.

Livret des évaluations demandées au Contrat de Bon Usage 2009-2011 - OMIT PACA CORSE [GR.C12.3] Page 1 sur 1

Exemple de grille remplie par un établissement

Volet "Pratiques dans les unités de soins"

AUDIT de PRATIQUES - CHIMIOTHEAPIES									
Onglet devant obligatoirement être renseigné									
GR C12		Auditeurs :							
PRATIQUES UNITE SOINS									
Période d'audit		FINESSE		Dénomination en clair		Code abrégé		Spécialité	
Du	09/10/09	au	09/10/09	Etablissement	SERVICE :	HDJ			
Résultat Global :		THEME							
►		94,44%							
Nombres de points possibles:		9							
Nombre de pts Obtenus:		9							
Nbre de pts Conformes:		8							
Nbre de pts Non Conformes:									
Nbre de pts Part.Conformes:		1							
Nbre de pts Non Applicables:									
RESTITUTION									
(Cocher et Renseigner)									
☐		REVUE DIRECTION							
☐		INSTANCE							
☒		EQUIPE							
☐		HDJ							
☐		TUTELLE							
☐		AUTRES							
REPARTITION des POINTS 									
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 apparaît dans "Vérification" le cochage est mal réalisé, le vérifier.									
ITEM	VERIFICATION	CONFORMITE				CONSTAT			
		O	N	P	NA				
RECEPTION ET STOCKAGE SECURISE DES CHIMIOTHEAPIES									
1	Les traitements anticancéreux reconstitués sont stockés immédiatement après réception dans des conditions garantissant leur stabilité et la sécurité du stockage.	X				In flux tendu les préparations sont délivrées pour être adm			
2	Les préparations conservées au frais, avant leur administration, sont ramenées à température ambiante.	X							
ADMINISTRATION DES ANTICANCEREUX									
3	Avant l'administration, les médicaments reconstitués font l'objet d'une vérification de concordance avec la prescription.	X				L'infirmière vérifie la poche étiquetage avec le protocole			
FORMATION ET INFORMATION DES IDE									
4	Les services disposent de personnel compétent dans le domaine de la chimiothérapie.	X							
5	Les IDE ont accès aux informations essentielles relatives aux protocoles des médicaments à administrer.	X							
PROTECTION DU PERSONNEL									
6	Les professionnels disposent de matériel leur assurant une protection vis-à-vis des traitements anticancéreux.	X							
7	Le personnel dispose d'un kit de décontamination en cas d'incident dans le service de soins.	X				kit en unité centralisée			
DECHETS									
8	L'élimination des excréta est organisée selon un circuit spécifique connu et respecté				X	surecrite demandée au services et CLIN			
9	L'évacuation des consommables et des déchets liés à l'administration d'anticancéreux est spécifique.	X							
Vérification									
CONFORMITE									
POURCENTAGE de CONFORMITE		94,44%		NOMBRE TOTAL D'ITEMS		9		C	NC
								8	1
Remarques et/ou constats de non conformité: ☒ Cocher si RAS									
Nom et visa du ou des auditeurs									
AUDIT de PRATIQUE		POURCENTAGE de CONFORMITE		DECLARATION de CONFORMITE					
PRECEDENT (date) :						☐ CONF. ☐ NC.			
POINTS NON-CONFORMES CORRIGES		☐ OUI ☐ NON		OUVERTURE FICHE D'AMELIORATION N°					

Liste des responsables des audits dans les établissements de santé

Etablissement	Noms des auditeurs
AP HM Nord	GREGOIRE R, LAGRASSA S, MOUSSAOUI Z, RATHELOT P, SAVRY A
AP HM Sud	GREGOIRE R, LAGRASSA S, RATHELOT P, SAVRY A
AP HM Timone	GREGOIRE R, LAGRASSA S, MOUSSAOUI Z, RATHELOT P, SAVRY A
Centre Antoine Lacassagne	E. BESREST
CH Arles	R. CLER
CH Avignon	G.REY
CH Bastia	MME BOURCELET
CH BRIANCON	CLAUDINE FERNANDEZ
CH d'Apt	M. BENAÏSSA, K.BARLATIER, N.VEROLA
CH d'Aubagne	MME DUMAZER, DR DE MONTIGNY, ANNE MENANTEAU
CH de Brignoles	MME HERMITTE
CH de Cannes	MR BORONAD CYRIL
CH de Draguignan	C. LABAT ; V. SORIANO
CH de Grasse	Y. GARCERA, O. BRELURUT, A. ENDRIKAT, N. WERESZCZYNSKI, A. TARHINI, M. FIGUEREDO, S. GIULIANO
CH Digne	C-O LOVERA
CH du Pays d'Aix	BRIMBOTTE, GUILLERMINET, PELLET, BAZA, BROCQUE MAURY, SANIEZ, BROCQUE, MERITE, FERRATO, SALOMON MARTIN, LE FLEME, BROCQUE, MERITE, FERRATO, SALOMON MARTIN, LE FLEME, BROCQUE, MERITE, FERRATO, SALOMON
CH Hyeres	ANNE HOLAY
CH Manosque	G MICHEL - S GALLIANO
CH Martigues	C LACROIX, M.N. BLANC CAILLE, C RAUFASTE, S MARTINEZ, T BEROD
CH Orange	MME BASTIA
CH Salon	PROUST ET GINEYT
CH St Tropez	ME JUIF-ARENILLAS
CHG d'Antibes-Juan-les-Pins	AUDITES: A.S. RODEVILLE - D. GEYER, N. BEURRIER, - DR CHAVAILLON, R. BEAUGRAND, A. MARTIN & S. DUMONT - E. DELETIE, DR RE- S. EXARTIER - C. CHAZETTE -V. CHONGVILAY - G. CASQUINHA & S. MARITATO
CHI Cavaillon Lauris	DR BENAÏSSA, MME JAYER, MME TROUSSE, MME BRUNEL, MME FABRO
CHI Frejus St Raphael	Sabine RAETZ, Claude PELLEVOIZIN
CHICAS	RACHEL MESNARD
CHITS	ME J VERWYZEL, MR C CASILE, MME C ALLESSANDRA, MME DA BARBUTO, MME DOGHMANE, ME J VERWYZEL, MME BLAIZAC, MME HADDOU, DR SOHN, MME MONGE, MME HINDENACH
CHS Castelluccio	PH. GANDOLFO
CHU de Nice	F ROCHER, JF QUARANTA, C BLONDEAU, A BENINI-VENET
Clinique Beauregard	SOPHIE D'JOURNO, HELENE WARY
Clinique de Bonneveine	L.VIGNOLI, L.JULIEN
Clinique du Cap d'Or	POULET S, ALLEMAN S
Clinique du Parc Impérial (ex Belvédère)	SUTRE VIRGINIE, AUGE BRUNO, FARRACO PASCALE
Clinique la Casamance	C. JEAN, L. TRICHET, V. PASCHEL
Clinique Médicale Plein Ciel	LAURE RUGGERI - NATHALIE GREZAUD
Clinique St George	XANDRA AUSTERN
Clinique Ste Marguerite	E. MARGATHE, C. MAITRE

Etablissement	Noms des auditeurs
Clinique Vert Coteau	I REYNIER - S HASSANI
Hôpital Ambroise Pare	C, BOREL
Hôpital St Joseph	DUCHÊNE, DR PROVITOLO, AHAMADA, DESEVAUX
Hôpital Privé Clairval	S GAGNEUIL , M ZACHARIAS, LETELLIER CAMILLE , LYND KATTOUM, SABRINA BENGHERNAOUT, D GAMBA , S COZZOLINO,
Institut Paoli Calmette	RABAYROL LAETTITA ET SCARELLA NATHALIE
Institut Ste Catherine	DR B. CHANET, MME L. DISTANI, MME F. BLANC-LEGIERT, MME CH. MEYRIEUX
Polyclinique du Parc Rambot la Provencale	DOMKEN NICOLAS, D. GELSI, LYDIE TALEC, MIREILLE PERIDON, MARINE NEUVILLE
Polyclinique Maymard	MELLE POLI, DR RIFFIER
Polyclinique St Jean	BOLLA PUJOL