

---

*Bilan interrégional 2009  
de l'audit TRAITEMENT PERSONNEL  
demandé au contrat de bon usage*

---

# SOMMAIRE

---

<b><u>Introduction</u></b> .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>	<b>3</b>
<b><u>Méthodologie</u></b> .....		<b>3</b>
<u>Une démarche issue du premier contrat de bon usage 2006-2008</u> .....		3
<u>Exigences du contrat 2009-2011</u>		
<u>Les critères d'évaluation</u> .....		4
<u>L'organisation de l'audit</u> .....		5
<b><u>Résultats globaux</u></b> .....		<b>7</b>
<u>Mise en œuvre de l'audit et participation</u> .....		7
<u>Données exploitables</u>		
<u>Résultats d'ensemble</u> .....		9
<b><u>Résultats détaillés</u></b> .....		<b>13</b>
<u>Résultats détaillés par critère</u> .....		13
<u>Critère N°1 : On demande au patient avant l'admission de fournir les prescriptions de ses traitements en cours</u> .....		13
<u>Critère N°2 : Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement avant l'admission pour chirurgie programmée (visite pré opératoire)</u> .....		14
<u>Critère N°3 : Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement à l'admission et fait l'objet d'une prescription dans le dossier patient après réévaluation</u>		15
<u>Critère N° 4 : A l'admission du patient, il y a une mise en quarantaine du traitement personnel du patient</u> .....		16
<u>Critère N° 5 : Le stockage du traitement personnel du patient se fait dans un espace réservé, sécurisé, identifié à cet effet et individualisé par patient</u> .....		17
<u>Critère N°6 : Le retrait et la restitution du traitement personnel du patient sont tracés</u>		18
<u>Critère N° 7 : La PUI fournit, sauf exception, l'intégralité du traitement prescrit</u> .....		19
<u>Critère N° 8 : A titre exceptionnel et sur décision médicale, l'infirmier peut recourir au traitement personnel du patient</u> .....		20
<u>Résultats détaillés par type de service</u> .....		21
<u>Chirurgie &amp; assimilé</u> .....		21
<u>Médecine &amp; assimilé</u> .....		23
<u>Soins intensifs &amp; assimilé</u> .....		24
<u>Gynéco-obstétrique</u> .....		25
<u>Oncologie</u> .....		26
<u>Psychiatrie</u> .....		27
<u>Urgences &amp; accueil</u> .....		28
<u>Dialyse</u> .....		29
<b><u>Conclusion</u></b> .....		<b>30</b>
<b><u>Annexes</u></b> .....		<b>31</b>
<u>Grille d'évaluation de la prise en charge du traitement personnel du patient</u> .....		31
<u>Exemple de grille remplie par un établissement</u> .....		33
<u>Tableau récapitulatif des résultats par critère</u> .....		
<u>Liste des responsables des audits dans les établissements de santé</u> .....		36

## Introduction

---

En contrepartie du remboursement des médicaments et des produits et prestations en sus de la tarification des actes, les établissements doivent s'engager dans une démarche de contractualisation avec le contrat de bon usage portant aussi sur l'amélioration et la sécurisation du circuit du médicament et des dispositifs médicaux stériles. Dans ce cadre, les établissements signataires du contrat doivent s'assurer du respect des bonnes pratiques de prise en charge médicamenteuse des patients, et se doter d'un dispositif de suivi et d'audit interne leur permettant de s'assurer de l'application des engagements souscrits. A cet effet, les établissements utilisent les techniques classiques de l'audit. Ce dispositif et l'évaluation qui en est faite, doivent figurer dans le rapport d'étape annuel mentionné à l'article D. 162-10 du code de la sécurité sociale.

Les audits demandés au contrat de bon usage 2009-2011 concernent les 3 processus fondamentaux du circuit du médicament (Prescription - Administration - Dispensation) et deux situations identifiées comme particulièrement à risque pour la sécurité du patient que sont la prise en charge du patient à son entrée dans l'établissement, et celle du patient cancéreux.

Le bilan des trois rapports d'étape et du rapport final du premier contrat de bon usage 2006-2008, avait montré, d'une part une hétérogénéité des évaluations réalisées par chaque établissement en termes de nombre de dossiers évalués, de critères utilisés... ; mais également de réelles difficultés de mise en œuvre, se traduisant par le fait que moins de 50% des établissements ont effectué l'évaluation de l'administration des médicaments laissés à disposition du patient, essentiellement en l'absence de méthodologie disponible. C'est pourquoi l'autoévaluation inscrite au nouveau contrat de bon usage 2009-2011 repose sur une méthodologie régionale, déclinée dans un guide d'audits et de grilles de recueil mis à disposition de l'ensemble des établissements de PACA et Corse.

Les résultats de l'évaluation de l'administration des médicaments laissés à disposition du patient pour l'année 2009 sont présentés ici, en tentant de mettre en évidence les points forts et les difficultés rencontrées en vue de mettre à disposition de tous des informations sur le niveau de conformité régionale, de développer de façon conjointe des actions d'amélioration et au final d'améliorer les pratiques et la sécurité du patient à l'hôpital.

## Méthodologie

---

### *1. Une démarche issue du premier contrat de bon usage 2006-2008*

Concernant la gestion des traitements personnels apportés par les patients, le contrat CBU 2006-2008 exigeait déjà une procédure institutionnelle sur ce point et demandait une autoévaluation de sa mise en œuvre appréciée selon 2 critères inscrits dans le rapport d'étape:

- Diffusion d'une procédure de gestion des traitements personnels apportés par les patients validée en COMEDIMS
- Application de cette procédure dans les unités de soins

En 2008, plus de 90% des établissements contre 70% en 2006 déclaraient disposer de cette procédure, cependant, l'application effective était évaluée par moins d'un établissement sur deux, plus précisément par 40% des établissements ; une progression notable cependant puisqu'en 2006, seuls 10% des établissements l'avaient effectué. Au terme du premier contrat, le bilan de réalisation des différents audits demandés montre que le domaine où le niveau de réalisation était le plus faible, concernait l'autoévaluation relative à la prise en charge du traitement personnel des patients, en raison notamment de la difficulté de réalisation de cet audit liée à l'absence de méthodologie et de grille de recueil.

Ces constatations, basées sur l'analyse des rapports d'étape successifs, et les attentes exprimées par certains établissements de santé, ont conduit à la décision de mettre en place dès 2007, un groupe de travail pour élaborer une méthodologie régionale des audits et des grilles de recueil standardisées pour toutes les évaluations demandées au nouveau contrat de bon usage 2009-2011.

Un guide d'audit a donc été élaboré sous l'égide de l'Observatoire du Médicament et des dispositifs médicaux stériles et de l'Innovation Thérapeutique (OMÉDIT) de PACA et Corse, par un groupe de travail restreint de méthodologistes et de responsables qualité d'établissements privés et publics particulièrement impliqués. Dans une deuxième étape, début 2009, 18 établissements volontaires ont testé et validé le projet de guide et de grilles de recueil avant leur mise à disposition de l'ensemble des établissements de PACA et Corse.

## *2. Exigences du Contrat 2009-2011*

Essentiel, le lien avec le traitement antérieur du patient et la revalidation du traitement en cours au moment de l'hospitalisation, par le médecin hospitalier, au vu des prescriptions détenues par le patient et/ou après échange avec le médecin traitant, est décliné selon un indicateur dont la conformité est jugée au regard du respect de la transmission de la grille d'audit avec le rapport d'étape.

*TC18- évaluation de la prise en charge du traitement médicamenteux personnel à l'entrée du patient (gestion du traitement à l'entrée et traçabilité du traitement prescrit dans le dossier)*

## *3. Les critères d'évaluation*

Ces critères de la continuité du traitement du patient résultent d'une approche transversale. Chaque critère d'évaluation répond à des objectifs bien définis.

Plusieurs critères sont destinés à évaluer la réalisation de l'anamnèse du traitement médicamenteux, notamment en distinguant diverses situations :

- l'incitation des patients à communiquer leur traitement en cours  
(C1 - *On demande au patient avant l'admission de fournir les prescriptions de ses traitements en cours*) ;
- la réalisation systématique d'un bilan thérapeutique lors de la consultation préanesthésique

*(C2 – Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement avant l'admission pour chirurgie programmée (visite pré opératoire))*

- le bilan thérapeutique à l'admission

*C3 - Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement à l'admission et fait l'objet d'une prescription dans le dossier patient après réévaluation)*

La connaissance des opérations effectivement réalisées permet de mesurer le niveau d'individualisation de la gestion des traitements personnels, sur la base des critères suivants :

- le séquestre des médicaments apportés par le patient  
*(C4 – A l'admission du patient, il y a une mise en quarantaine du traitement personnel du patient)*
- la maîtrise des conditions de leur détention  
*(C5 - Le stockage du traitement personnel du patient se fait dans un espace réservé, sécurisé, identifié à cet effet et individualisé par patient)*
- la traçabilité des mouvements de ces stocks appartenant au patient  
*(C6 – Le retrait et la restitution du traitement personnel du patient sont tracés)*

Les conditions dans lesquelles les traitements prescrits sont assurés font l'objet de deux critères renseignant la continuité effective des traitements du patient :

- le suivi par la pharmacie des besoins individuels des patients  
*(C7 - La PUI fournit, sauf exception, l'intégralité du traitement prescrit)*
- l'autonomie des personnels infirmiers pour faire face à ces situations  
*(C8 - A titre exceptionnel et sur décision médicale, l'infirmier peut recourir au traitement personnel du patient dans l'attente de l'approvisionnement de la PUI ou dans le cadre de règles définies institutionnellement (pas d'équivalence par exemple)*

L'analyse des résultats s'est basée sur un regroupement des critères de l'audit de la prise en charge du traitement personnel du patient (voir détail du guide en annexe 1) pour évaluer les différents stades de la prise en charge médicamenteuse :

- prescription C1, C2 (consultation préanesthésique), C3
- dispensation C7
- détention C4, C5, C6
- administration C8
- continuité des soins intrahospitaliers résulte de l'articulation des critères C7, C5, C8

#### *4. L'organisation de l'audit*

Les audits "traitement personnel du patient" (TC 18) se sont déroulés selon une méthodologie d'enquête "un jour donné" dont l'appréciation des réponses à l'enquête est faite au vu d'éléments de preuve listés dans la grille et sur les éléments recueillis dans le service.

#### **Les sources et les modes de recueil des données**

Le recueil des données concernant le segment "Traitement personnel du patient", est effectué sous forme d'entretiens avec les professionnels du service ou de l'unité intervenant sur le circuit du médicament.

L'évaluation concerne tous les services d'hospitalisation de l'établissement selon le plan d'échantillonnage suivant :

- 3 services par tranche de 100 lits (hors lits de long séjour) pour les établissements ayant moins de 1000 lits
- Deux services par tranche de 100 lits (hors lits de long séjour) pour les établissements de 1000 à 1999 lits.
- Un service par tranche de 100 lits (hors lits de long séjour) pour les établissements de plus de 2000 lits.

Les données doivent être vérifiées en se basant sur les éléments de preuve tels que listés dans la grille d'audit et sur les données concernant un ou plusieurs dossiers patients pris au hasard dans le service (vérification des traitements et des dossiers). L'audit était conduit en demandant aux personnes interrogées de décrire leur mode de prise en charge d'un patient entrant dans l'unité, étayé avec des éléments preuves apportés par les intéressés.

Pour chaque service, il était recommandé de rencontrer à minima: un médecin, le cadre du service, une ou plusieurs infirmier(e), trois patients pris au hasard. Une seule grille de recueil était complétée par service, reflétant le bilan de l'évaluation au vu des éléments présentés et des personnes rencontrés par les auditeurs plutôt que le recueil d'opinions individuelles.

### **Collecte des données recueillies par les établissements**

Chaque établissement devait réaliser les évaluations demandées en utilisant le guide et les grilles de recueil élaborés à l'échelon régional. L'envoi des grilles de résultats atteste, d'une part pour l'ARS la mise en œuvre effective des autoévaluations demandées par le rapport d'étape, et permet d'autre part à l'établissement de s'assurer de l'atteinte de ses objectifs dans le cadre de sa politique d'amélioration de la sécurisation du circuit du médicament.

L'exploitation des données à l'échelon régional, a été rendue possible par des grilles de recueil de données sous format EXCEL (voir modèle en annexe 2). Les grilles de recueil standardisées ont été conçues d'une part pour être utilisées par l'établissement dans sa démarche d'autoévaluation et d'autre part pour alimenter une base de données régionale analysée par l'OMÉDIT.

### **Analyse stratifiée des résultats**

La majorité des fiches mentionnait les services concernés. Ces informations ont permis de réaliser une analyse stratifiée par type de service et d'établissement, après une recodification des types de services selon leur appartenance aux catégories suivantes : Chirurgie & assimilé, Dialyse, Gynéco-obstétrique, Médecine & assimilé, Oncologie, Psychiatrie, Soins intensifs & assimilé, Urgences & accueil.

L'intégralité des résultats détaillés par critère, par type d'établissement et par type de services figure en annexe 3. Seuls sont présentés ici les résultats synthétiques, d'abord concernant l'ensemble des services audités, puis par type de service.

## Résultats globaux

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

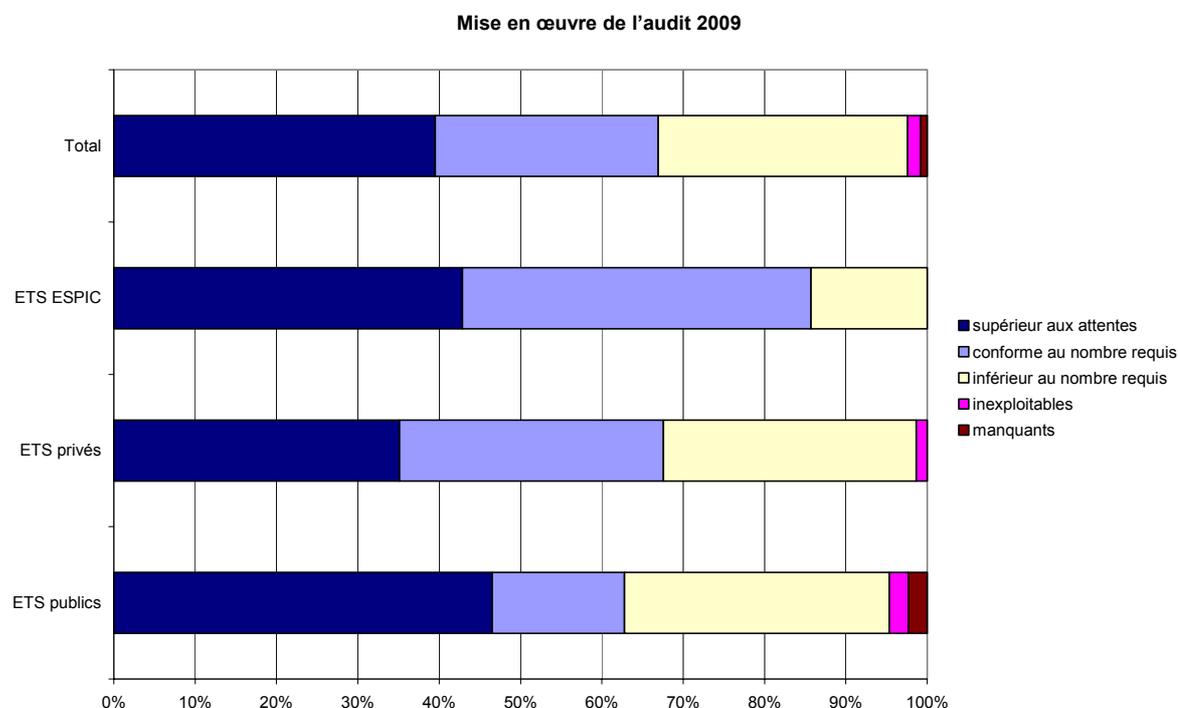
En 2009, tous les établissements des régions PACA et de Corse ont réalisé les audits inscrits dans le CBU 2009-2011 (indicateur TC 18), concernant le traitement personnel du patient selon la méthodologie demandée à l'exception de deux établissements, dont un centre d'esthétique, ayant conduit leurs propres audits

L'implication des établissements s'avère particulièrement importante. 121/123 établissements de PACA et CORSE ont réalisé cet audit qui a été conduit dans un total de 598 services ou unités de soins.

L'audit sur le traitement personnel du patient s'est avéré inadapté au secteur de la dialyse, la plupart des centres à l'exception de six (voir page 29) n'ayant pu conduire ces audits. Cependant, dans le cadre de l'analyse par typologie de service, les données fournies par certains centres privés de Dialyse ont été traitées en les regroupant avec les services hospitaliers de dialyse et néphrologie

Bien que la méthodologie prévoyait d'effectuer cette évaluation dans un nombre de services selon un échantillonnage défini, un grand nombre d'établissements ont choisi de conduire leur audit de manière quasi-exhaustive sur l'ensemble de leurs services.

Les résultats selon la typologie d'établissements sont présentés dans le graphique suivant.



Type d'établissements	Nombre d'audits réalisés				
	conforme au nombre requis	supérieur aux attentes	inférieur au nombre requis	inexploitables	Total
ETS publics	7	20	14	1	42
ETS privés	24	26	23	1	74
ETS ESPIC	3	3	1		7
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>49</b>	<b>38</b>	<b>2</b>	<b>123</b>

## 2. Données exploitables

119 sur 121 établissements ont communiqué des données exploitables. Cependant, quatre établissements se sont écartés de la méthodologie fournie, entraînant une perturbation dans l'exploitation des audits réalisés. Notamment, deux établissements ont saisi les effectifs numériques des réponses aux critères au lieu de cocher simplement le niveau de conformité selon le jugement des auditeurs. Il a été cependant possible d'exploiter manuellement leurs réponses au vu de leurs commentaires.

Concernant l'analyse par typologie des services, deux autres établissements n'ont pas précisé le type de service, notamment l'un des deux a regroupé les résultats de ses 11 services dans une seule fiche.

En définitive, parmi les réponses inadaptées, l'ensemble des réponses a pu être exploitée, au moins partiellement à l'exception des deux établissements qui ont fait leur propre audit sans respecter la méthodologie demandée.

### 3. Résultats d'ensemble

Le détail des résultats est présenté dans le tableau ci dessous. A l'exception des critères C2 et C6, les taux de conformité s'échelonnent entre 62% et 85.6%.

Phases de prise en charge	N° de critère	Libellé	Résultats conformes*	Pourcentage de conformité
Prescription	C1	On demande au patient avant l'admission de fournir les prescriptions de ses traitements en cours	403/596	67.6%
	C3	Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement à l'admission et fait l'objet d'une prescription dans le dossier patient après réévaluation	510/595	85.6%
	C2	Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement avant l'admission pour chirurgie programmée (visite pré opératoire)	291/596	49.0%
Dispensation	C7	La PUI fournit, sauf exception, l'intégralité du traitement prescrit	423/596	71.1%
Détention	C4	A l'admission du patient, il y a une mise en quarantaine du traitement personnel du patient)	391/595	65.7%
	C5	Le stockage du traitement personnel du patient se fait dans un espace réservé, sécurisé, identifié à cet effet et individualisé par patient	369/595	62%
	C6	Le retrait et la restitution du traitement personnel du patient sont tracés	95/596	16.2%
Administration	C8	A titre exceptionnel et sur décision médicale, l'infirmier peut recourir au traitement personnel du patient dans l'attente de l'approvisionnement de la PUI ou dans le cadre de règles définies institutionnellement (pas d'équivalence par exemple	475/595	79.8%

\* les résultats sont exprimés en nombre de "oui" rapportés à l'effectif des répondeurs

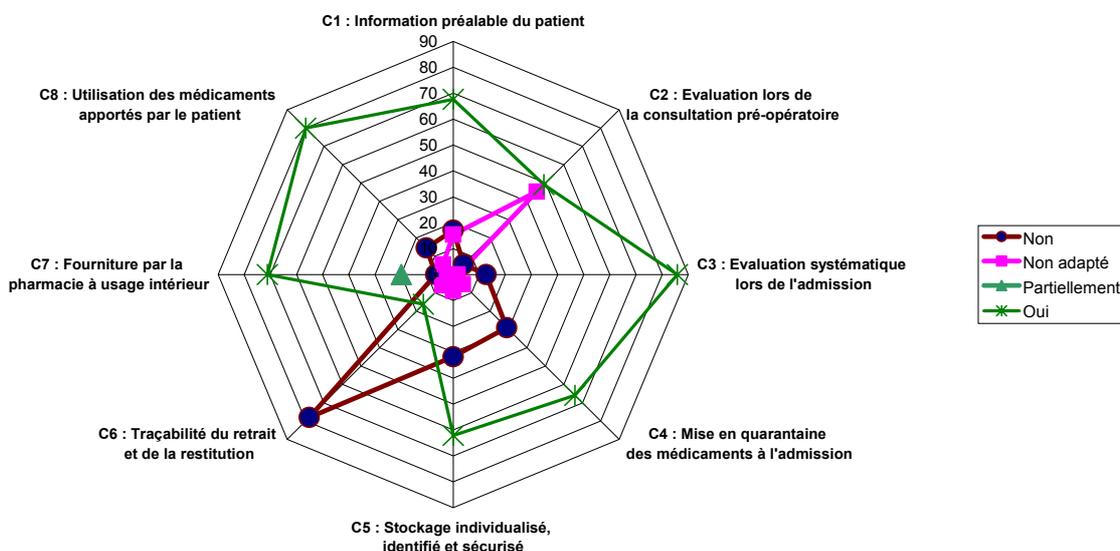
Le dépouillement global des critères d'évaluation de la prise en charge du traitement personnel du patient fait apparaître des niveaux de pratique contrastés selon les différents stades de la prise en charge médicamenteuse :

- prescription
  - Évaluation systématique lors de l'admission (C3) : 85,6%
  - Information préalable du patient (C1) : 67,6%
  - Évaluation lors de la consultation pré-opératoire (C2) : 49%
- dispensation
  - Fourniture par la pharmacie à usage intérieur (C7) : 71,1%
- détention
  - Mise en quarantaine des médicaments à l'admission (C4) : 65,7%
  - Stockage individualisé, identifié et sécurisé (C5) : 62,0%
  - Traçabilité du retrait et de la restitution (C6) : 16,2%
- administration
  - Utilisation des médicaments apportés par le patient (C8) : 79,8%

Cependant, ces résultats globaux recouvrent des situations très variées, et s'avèrent trompeurs si on ne les interprète pas en tenant compte de la nature des services audités, d'où le renvoi à l'analyse par type de services.

Par exemple, le critère C2, apparemment non satisfaisant (inférieur à 50%), ne concerne en fait que les services de chirurgie et assimilés. Le radar de conformité globale n'est donc pas vraiment représentatif des pratiques relatives au traitement personnel du patient.

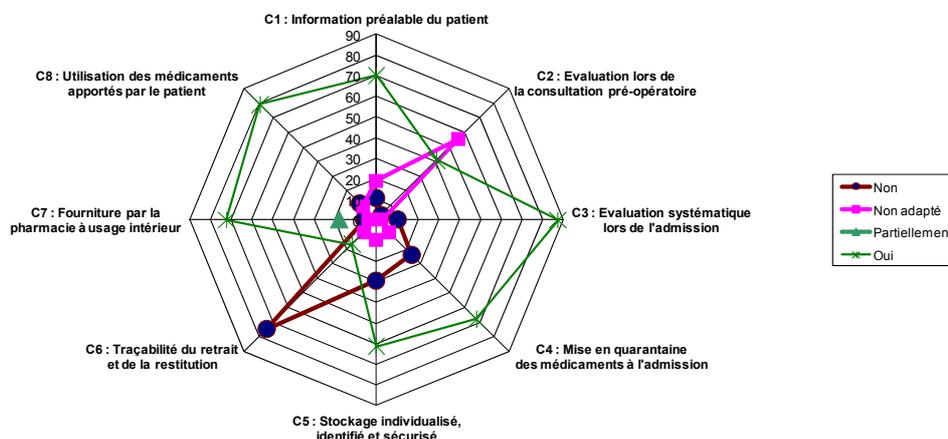
**Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse**  
**Résultats globaux sur l'ensemble des critères dans 598 services de soins**



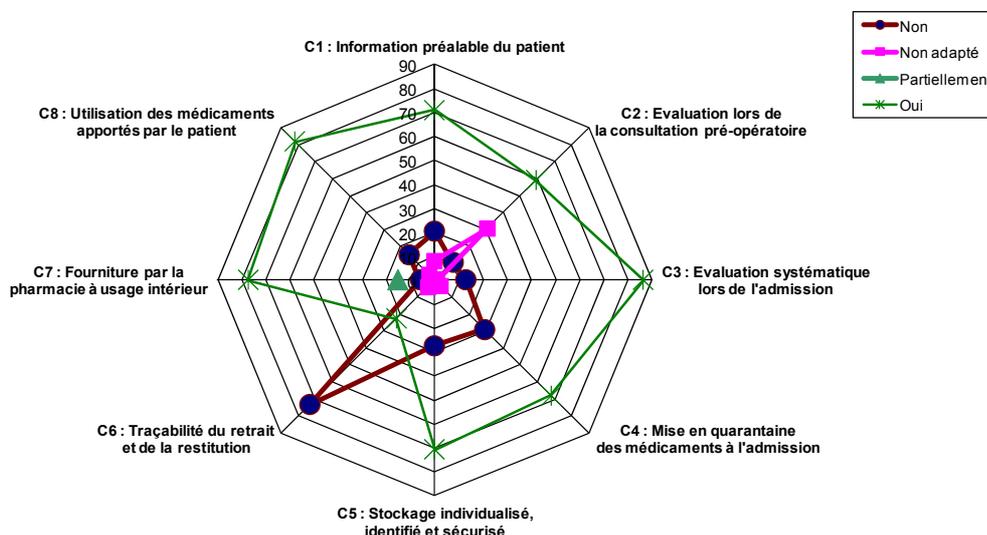
**Analyse comparative des résultats selon le respect des critères d'échantillonnage de l'audit**

La comparaison des résultats, selon que le nombre de services audités est supérieur, égal, ou inférieur au nombre requis, peut permettre de voir si les données recueillies présentent des biais d'interprétation. L'analyse comparative, illustrée dans les graphiques suivants, montre des différences peu marquées selon que ces audits aient été conduits de façon exhaustive ou non, même si on peut noter que les établissements s'en tenant au nombre requis de services audités montrant une légère tendance à restituer une situation plus favorable que les établissements ayant analysé la réalité au plus près, et même que ceux qui ont répondu de manière insuffisante. En résumé, on peut donc considérer que cet audit sur le traitement personnel reflète fidèlement les pratiques dans les établissements de santé.

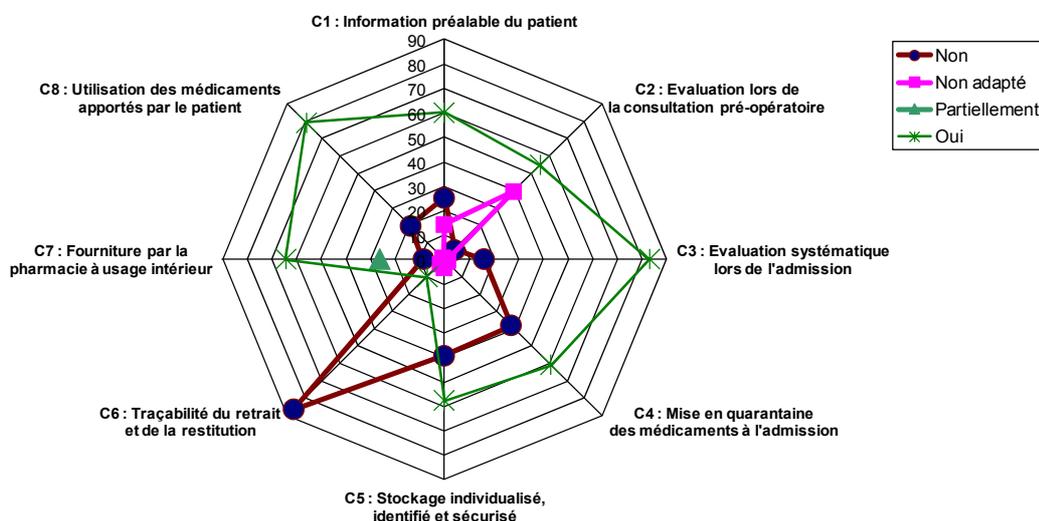
**Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse**  
**Résultats globaux sur l'ensemble des critères dans 292 services de soins des établissements ayant effectué plus d'évaluations que requis**



**Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse**  
**Résultats globaux sur l'ensemble des critères dans 132 services de soins**  
**des établissements ayant effectué le nombre d'évaluations requises**



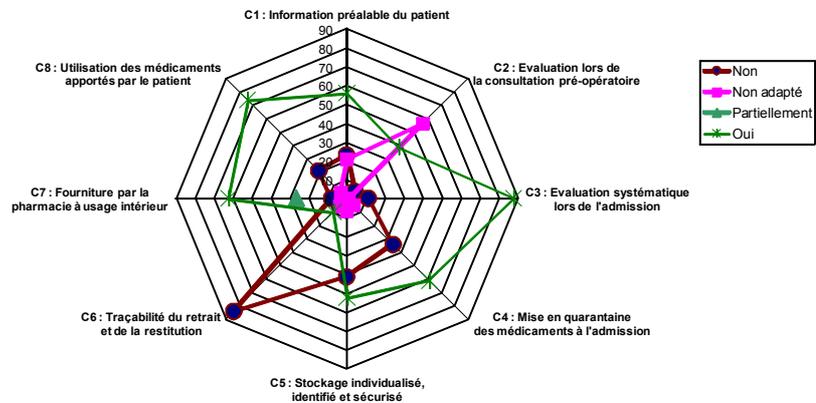
**Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse**  
**Résultats globaux sur l'ensemble des critères dans 174 services de soins**  
**des établissements n'ayant pas effectué le nombre d'évaluations requises**



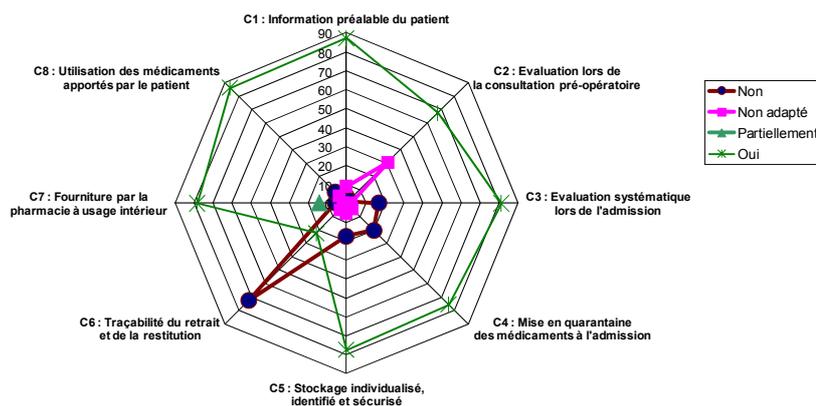
L'analyse selon le statut des établissements (Public, privé et privé d'intérêt collectif, ESPIC) révèle également des différences notables, vraisemblablement corrélées à leurs modes d'activités et aussi à la politique conduite en région par l'Assurance maladie qui avait inscrit dans des contrats antérieurs des exigences concernant le traitement personnel des patients hospitalisés.

## Analyse comparative des résultats selon le statut des établissements

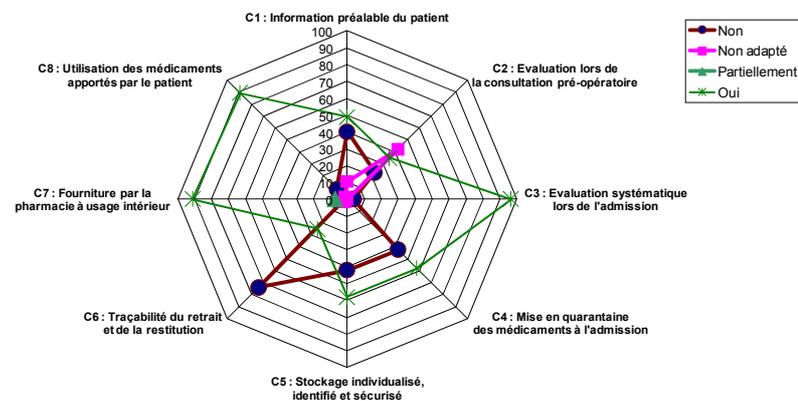
### Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse Résultats globaux sur l'ensemble des critères dans 300 services de soins des établissements publics de santé



### Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse Résultats globaux sur l'ensemble des critères dans 234 services de soins des établissements privés



### Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse Résultats globaux sur l'ensemble des critères dans 57 services de soins des établissements ESPIC



# Résultats détaillés

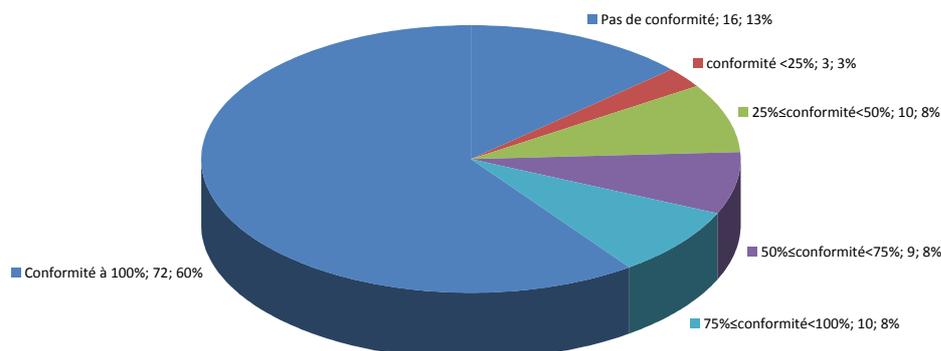
## 1. Résultats détaillés par critère

### Critère N°1 : On demande au patient avant l'admission de fournir les prescriptions de ses traitements en cours

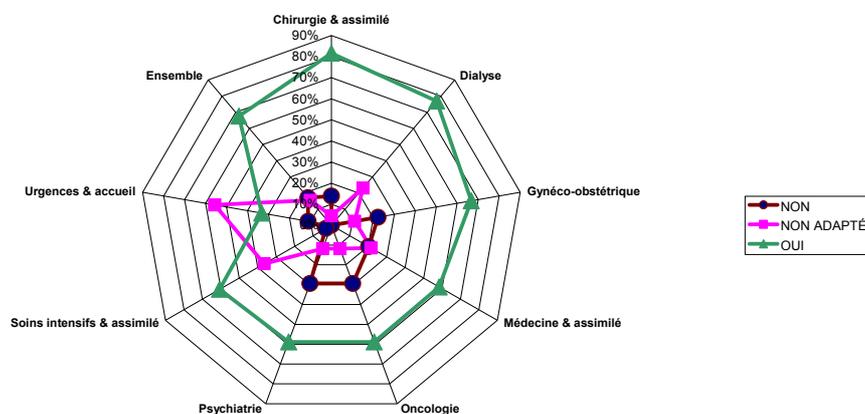
La conformité à ce critère est atteinte lorsqu'une procédure existe ou si la démarche est mentionnée dans le livret d'accueil de l'établissement ; elle est fondée sur des éléments de preuve établis au niveau de l'établissement.

68% des établissements présentent une conformité de ce critère pour 75% ou plus des unités ou services de soins audités. Cependant, en l'absence de consultation de pré-hospitalisation (hors hospitalisation programmée ou chirurgie réglée), ce critère s'avère inadapté. L'analyse par type de service montre que les hospitalisations en urgence ou en soins intensifs ne se prêtent pas à une information préalable du patient (voir radar ci-dessous).

**Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse**  
**Critère 1 : Information préalable du patient**  
 Répartition des établissements selon le taux de conformité



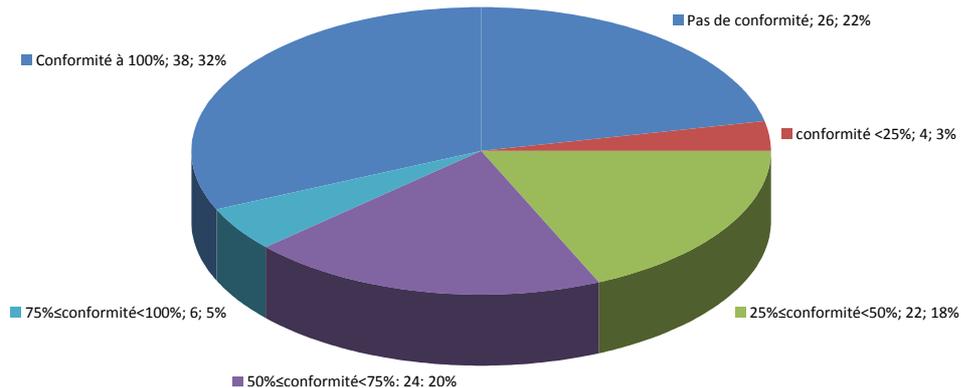
**Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse**  
**Critère 1 par type de services de soins**  
 Information préalable du patient



## Critère N°2 : Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement avant l'admission pour chirurgie programmée (visite pré opératoire)

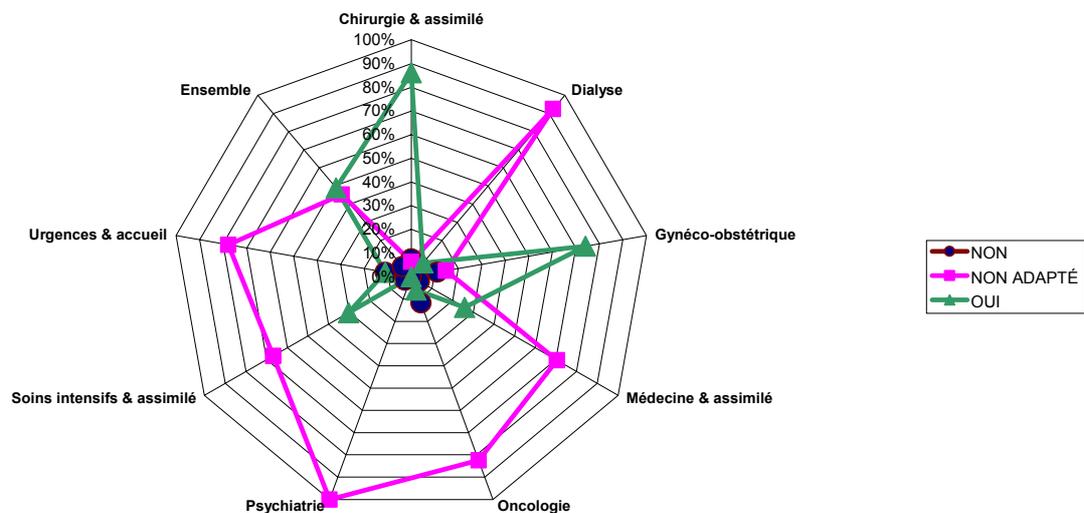
Ce critère est satisfait lorsque le traitement personnel fait l'objet d'une analyse par le médecin avant l'admission ; l'évaluation se fonde sur des dossiers patients pris au hasard, voire sur une procédure.

**Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse**  
**Critère 2 : Evaluation lors de la consultation pré-opératoire**  
 Répartition des établissements selon le taux de conformité



38% des établissements présentent une conformité de ce critère pour 75% ou plus des unités ou services de soins audités. Cependant, en l'absence de consultation de pré-hospitalisation (hors hospitalisation programmée ou chirurgie réglée), ce critère s'avère inadapté. L'analyse par type de service (voir radar ci-dessous) montre que les consultations de pré-hospitalisation n'existent qu'en chirurgie et en obstétrique, ce qui invalide toute approche de ce critère au niveau global de l'établissement et explique que les "conformités" soient partielles. Cependant, il semble exister des procédures de pré-hospitalisation en médecine et en soins intensif (cardiologique ?), à moins qu'il ne s'agisse de réponses erronées.

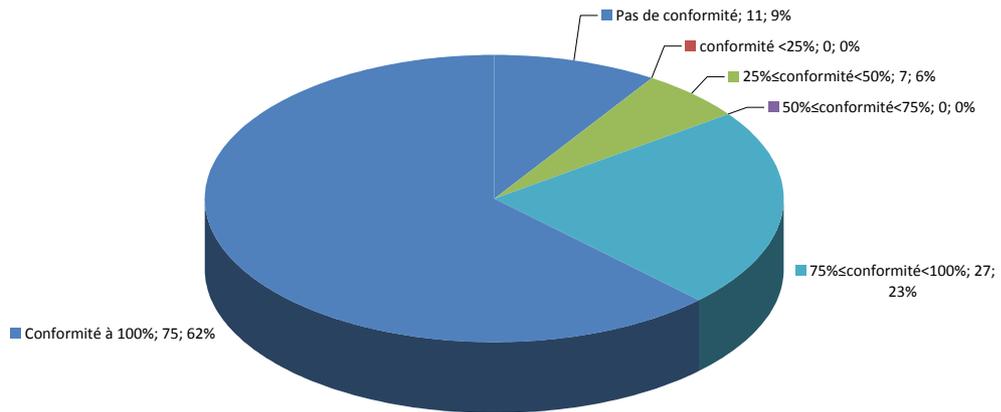
**Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse**  
**Critère 2 par type de services de soins**  
 Evaluation lors de la consultation pré-opératoire



**Critère N°3 : Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement à l'admission et fait l'objet d'une prescription dans le dossier patient après réévaluation**

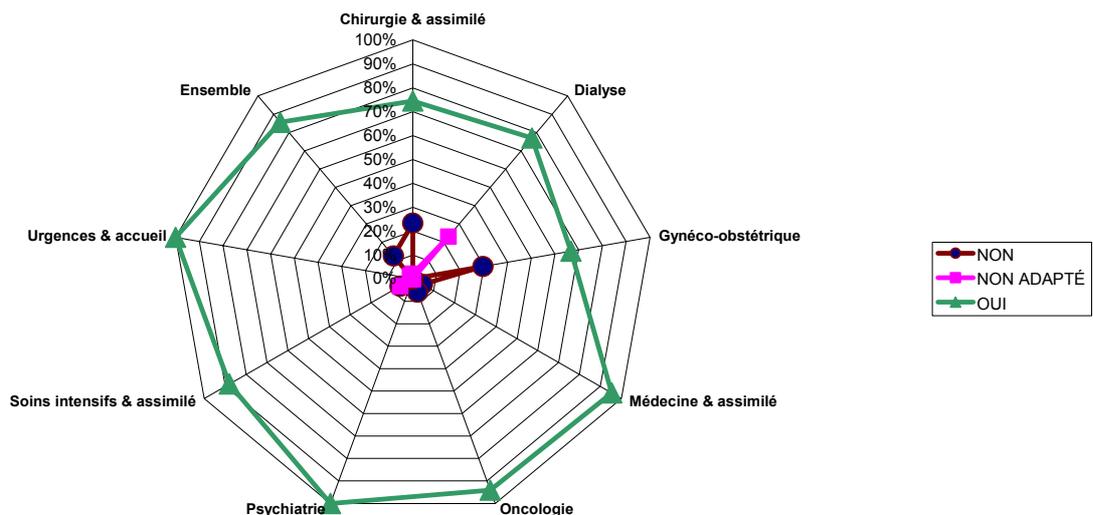
Ce critère est satisfait si le traitement personnel fait l'objet d'une prescription dans le dossier patient après réévaluation par le médecin hospitalier ; l'évaluation se fonde sur des dossiers patients pris au hasard, voire sur une procédure.

**Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse**  
**Critère 3 : Evaluation systématique lors de l'admission**  
 Répartition des établissements selon le taux de conformité



85% des établissements présentent une conformité de ce critère pour 75% ou plus des unités ou services de soins audités. On peut observer que cette pratique existe aussi en milieu chirurgical ou obstétrique, où elle s'avère complémentaire des visites pré-opératoires.

**Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse**  
**Critère 3 par type de services de soins**  
 Evaluation systématique lors de l'admission

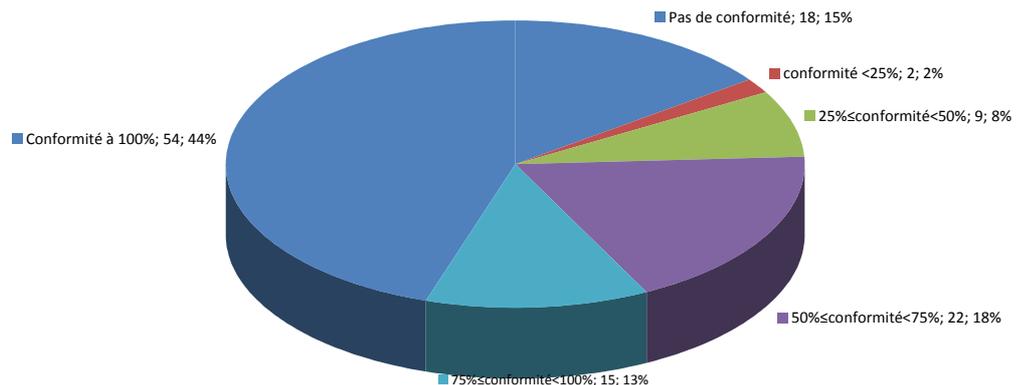


Si l'on combine les critères 2 et 3, l'anamnèse des traitements médicamenteux semble assurée de manière satisfaisante.

## Critère N° 4 : A l'admission du patient, il y a une mise en quarantaine du traitement personnel du patient

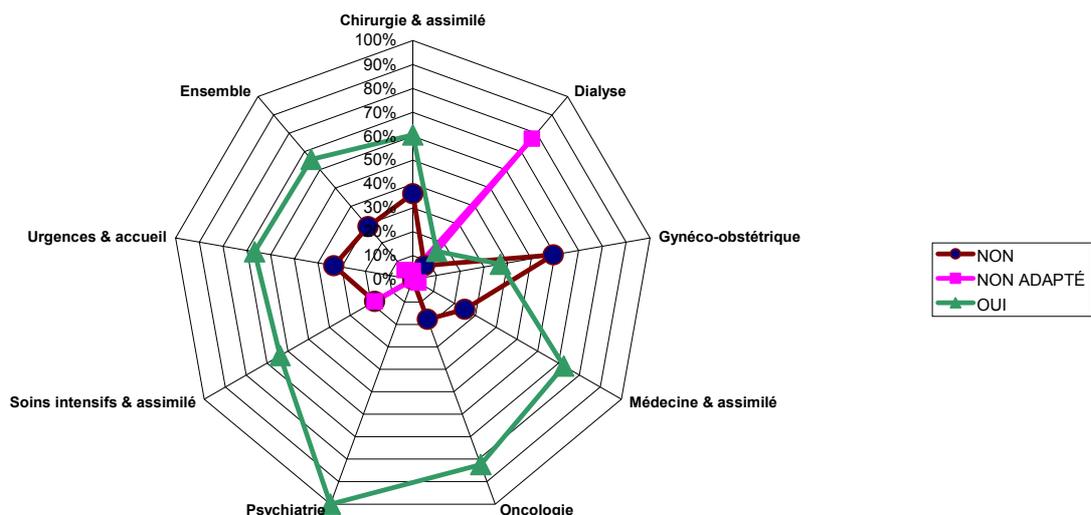
La satisfaction de ce critère est évaluée à partir de l'observation de l'organisation du service et de la situation des traitements des patients le jour de l'enquête, voire d'une procédure.

**Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse**  
**Critère 4 : Mise en quarantaine des médicaments à l'admission**  
 Répartition des établissements selon le taux de conformité



57% des établissements présentent une conformité de ce critère pour 75% ou plus des unités ou services de soins audités. Cette pratique ne semble systématique qu'en psychiatrie ; et inadaptée en dialyse et en soins intensifs.

**Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse**  
**Critère 4 par type de services de soins**  
 Mise en quarantaine des médicaments à l'admission

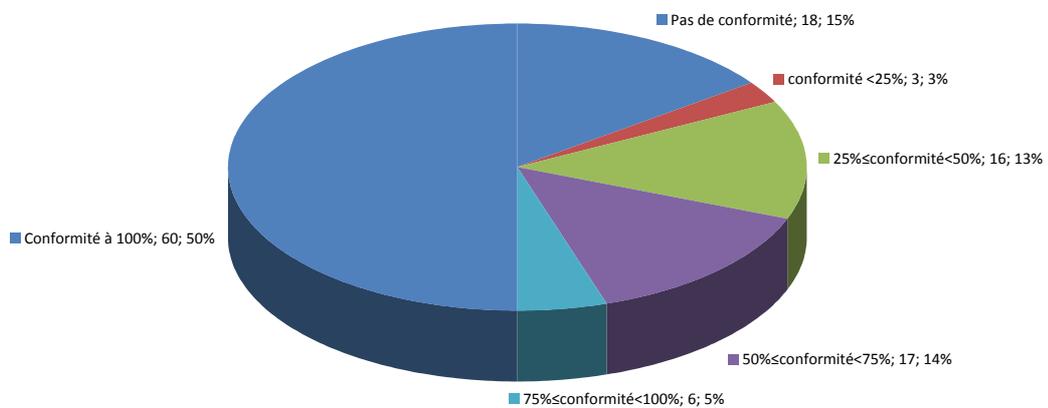


**Critère N° 5 : Le stockage du traitement personnel du patient se fait dans un espace réservé, sécurisé, identifié à cet effet et individualisé par patient**

Ce critère est satisfait si le stockage des traitements personnels des patients est réalisé dans un espace réservé, non accessible aux malades, permettant un stockage individualisé par patient ; l'évaluation est fondée sur une visite de l'espace concerné et l'observation de l'organisation du service, voire sur une procédure.

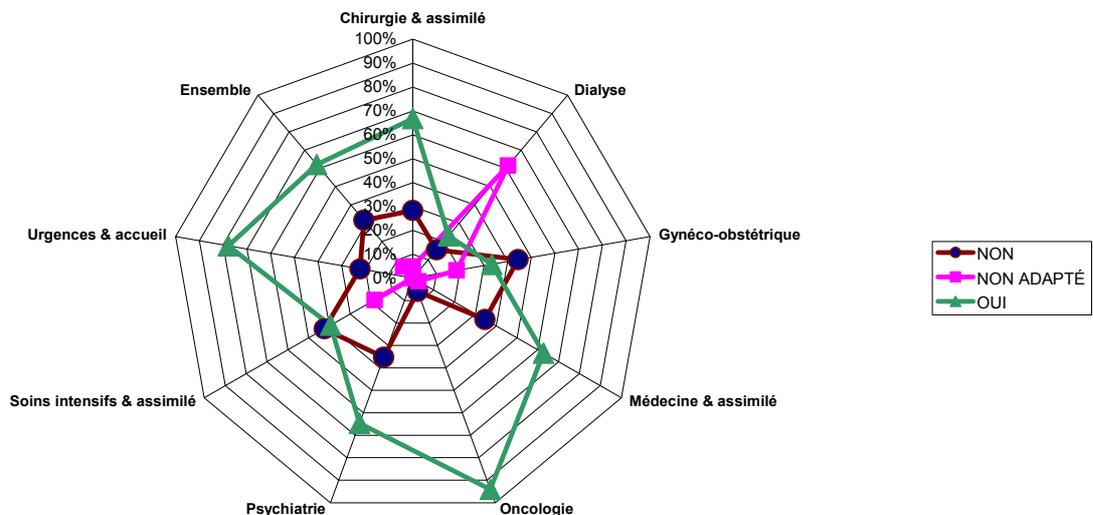
La moitié des établissements audités sont totalement conformes.

**Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse**  
**Critère 5 : Stockage individualisé, identifié et sécurisé**  
 Répartition des établissements selon le taux de conformité



C'est en Oncologie que sont prises les plus grandes précautions.

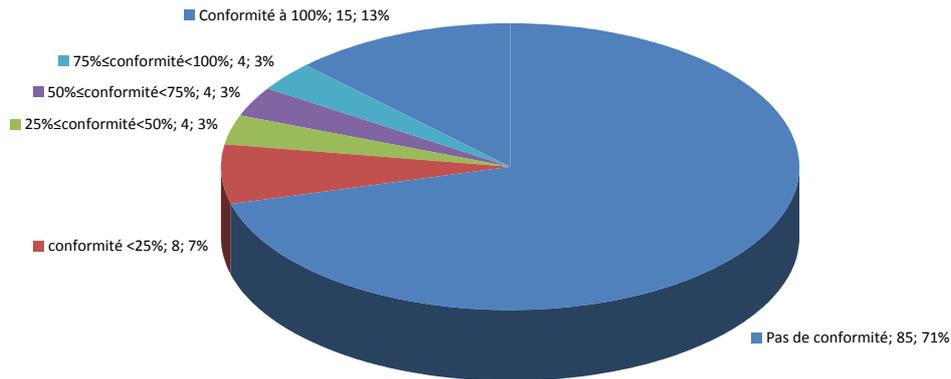
**Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse**  
**Critère 5 par type de services de soins**  
 Stockage individualisé, identifié et sécurisé



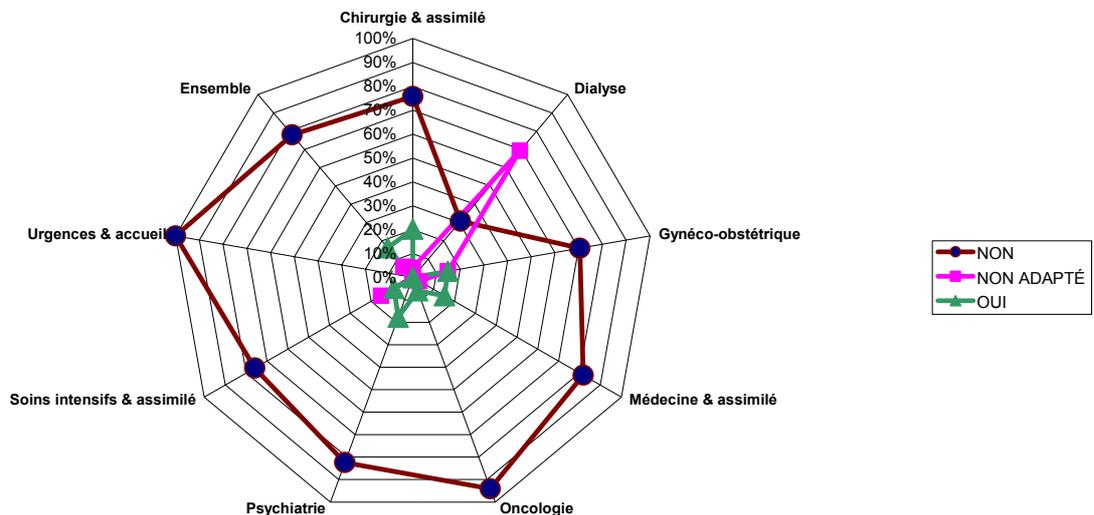
## Critère N°6 : Le retrait et la restitution du traitement personnel du patient sont tracés

Ce critère repose sur un constat d'observation, un document-type de traçabilité, voire sur une procédure. La plupart des établissements n'assure pas la traçabilité des traitements personnels, quels que soient les services. Seuls 17% des établissements présentent une conformité de ce critère pour 75% ou plus des unités ou services de soins audités.

**Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse**  
**Critère 6 : Traçabilité du retrait et de la restitution**  
 Répartition des établissements selon le taux de conformité



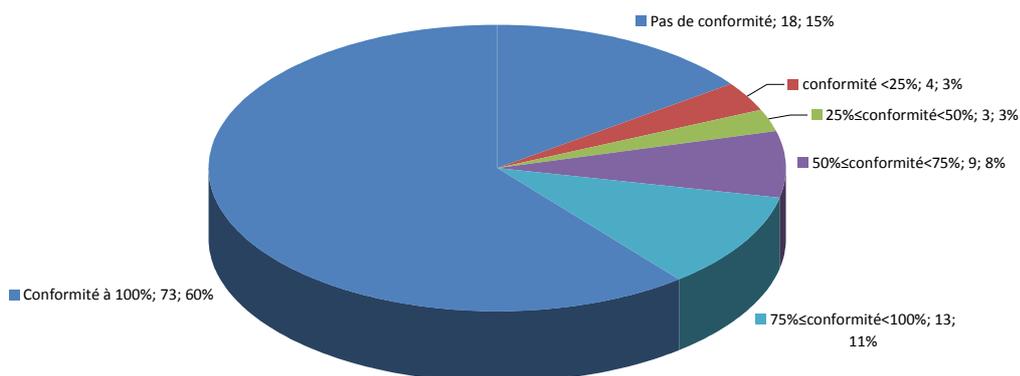
**Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse**  
**Critère 6 par type de services de soins**  
 Traçabilité du retrait et de la restitution



## Critère N° 7 : La PUI fournit, sauf exception, l'intégralité du traitement prescrit

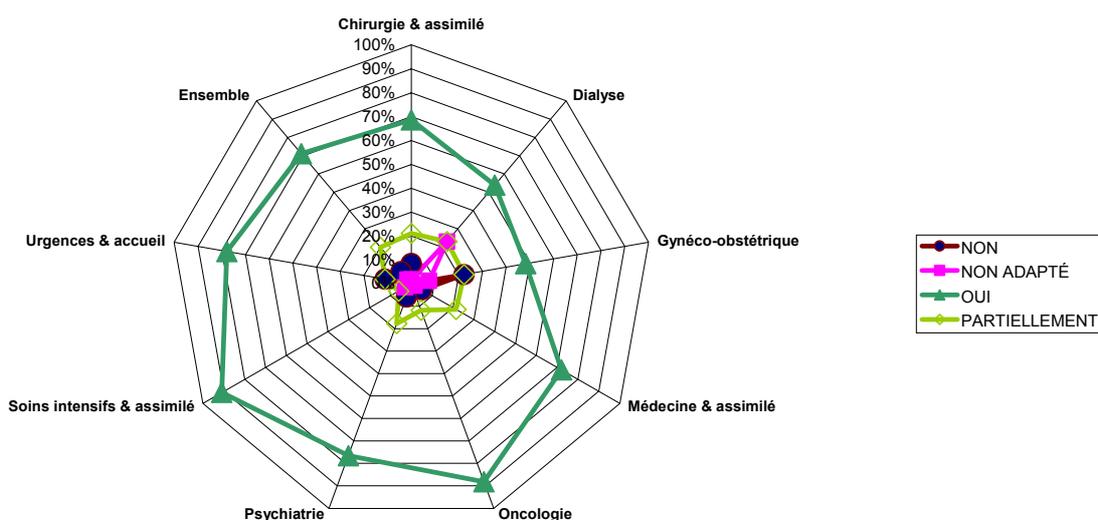
La satisfaction de ce critère atteste de l'adaptation du fonctionnement de la pharmacie aux besoins des patients, une attitude proactive qui n'est complète que dans 60% des établissements de l'inter-région. 71% des établissements présentent une conformité de ce critère pour 75% ou plus des unités ou services de soins audités.

**Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse**  
**Critère 7 : Fourniture par la pharmacie à usage intérieur**  
 Répartition des établissements selon le taux de conformité



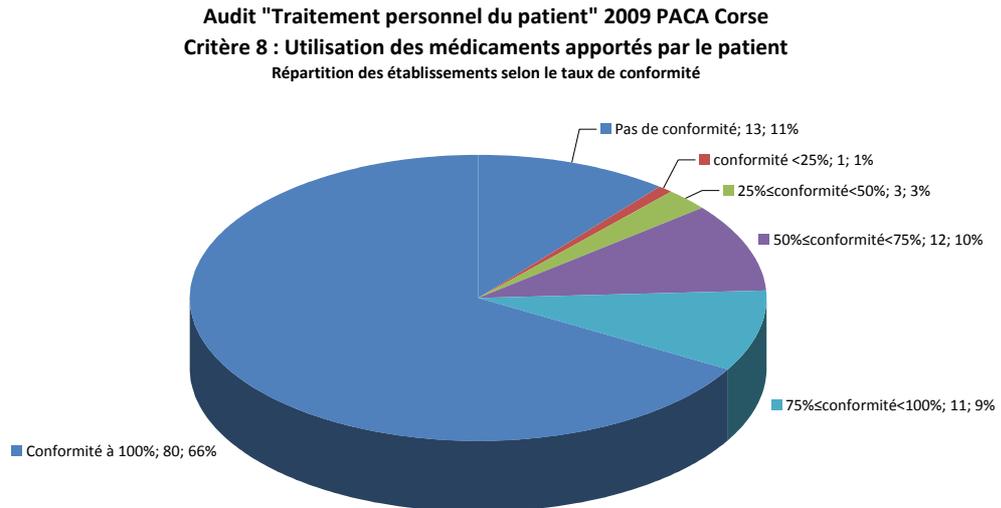
Il n'est pas surprenant que les PUI n'aient pas le temps de s'adapter à une courte durée d'hospitalisation (chirurgie, dialyse); la médiocrité des scores obtenus en médecine pose question.

**Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse**  
**Critère 7 par type de services de soins**  
 Fourniture par la pharmacie à usage intérieur

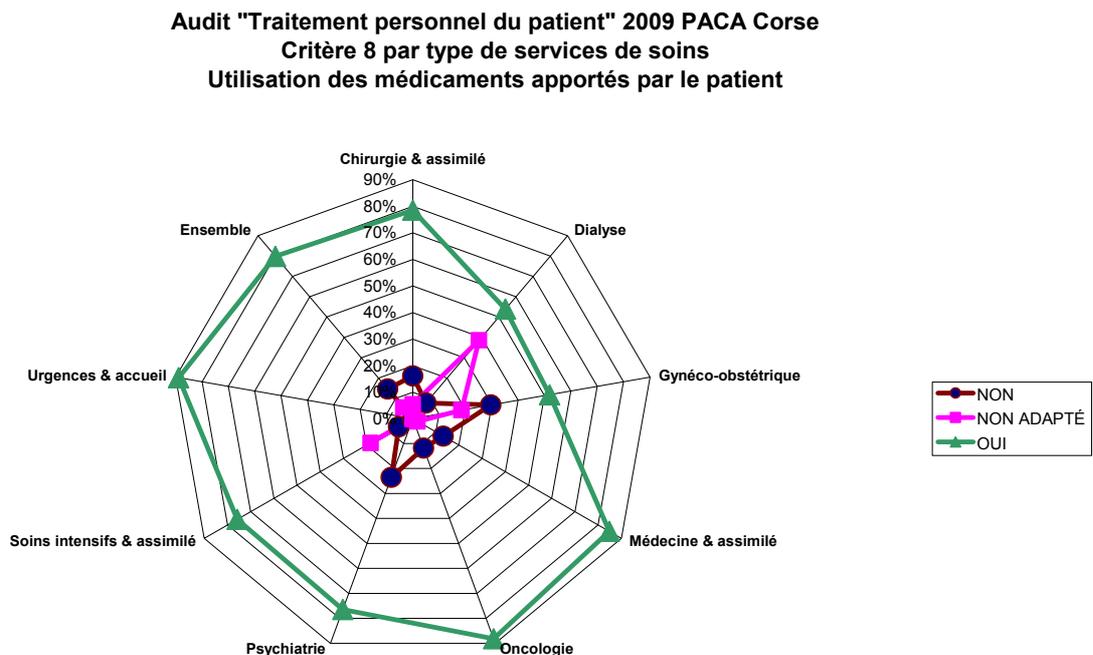


**Critère N° 8 : A titre exceptionnel et sur décision médicale, l'infirmier peut recourir au traitement personnel du patient**

Ce critère est satisfait lorsque l'enquête vérifie que l'usage du traitement personnel n'est pas usuel et reçoit bien les autorisations nécessaires, sur la base d'éléments (notamment l'accord médical) vérifiés dans les dossiers médicaux, voire d'une procédure. 78% des établissements présentent une conformité de ce critère pour 75% ou plus des unités ou services de soins audités.



Cette pratique semble peu respectée en obstétrique, et parfois en psychiatrie.



## Résultats détaillés par type de service

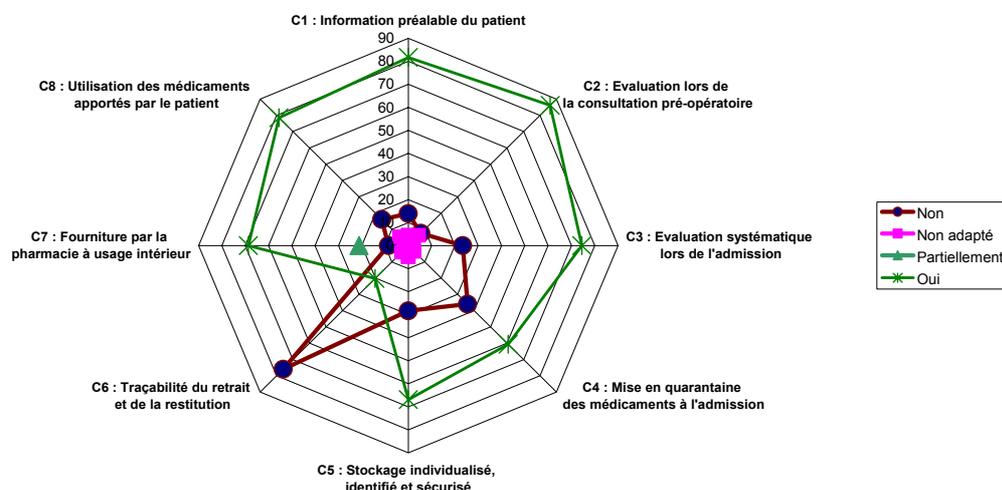
### Chirurgie & assimilé : continuité du traitement du patient dans 215 services

223 audits de services de chirurgie (et assimilé) ont été renvoyés à l'ARS, provenant pour l'essentiel des établissements privés (126/223, soit 56,5%), souvent à vocation principalement chirurgicale.

Phases de prise en charge	N° de critère	Libellé	Résultats conformes*	Pourcentage de conformité
Prescription	C1	On demande au patient avant l'admission de fournir les prescriptions de ses traitements en cours	182/223	81.6%
	C3	Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement à l'admission et fait l'objet d'une prescription dans le dossier patient après réévaluation	166/223	74.4%
	C2	Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement avant l'admission pour chirurgie programmée (visite pré opératoire)	192/223	86.1%
Dispensation	C7	La PUI fournit, sauf exception, l'intégralité du traitement prescrit	153/223	68.6%
Détection	C4	A l'admission du patient, il y a une mise en quarantaine du traitement personnel du patient)	135/223	60.5%
	C5	Le stockage du traitement personnel du patient se fait dans un espace réservé, sécurisé, identifié à cet effet et individualisé par patient	149/223	66.8%
	C6	Le retrait et la restitution du traitement personnel du patient sont tracés	45/223	20.2%
Administration	C8	A titre exceptionnel et sur décision médicale, l'infirmier peut recourir au traitement personnel du patient dans l'attente de l'approvisionnement de la PUI ou dans le cadre de règles définies institutionnellement (pas d'équivalence par exemple	175/223	78.5%

\* les résultats sont exprimés en nombre de "oui" rapportés à l'effectif des répondeurs

#### Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse Ensemble des critères dans les 223 services de chirurgie et assimilés



C'est dans les services de chirurgie que l'on demande le plus systématiquement (81,6%) au patient de fournir les prescriptions de ses traitements en cours avant l'admission, et surtout dans les établissements privés (95,2%).

Si le critère N°1 n'est satisfait qu'à 81,6%, c'est en raison d'ambiguïtés sur l'expression du critère et des éléments d'appréciation, et aussi parce que les éléments de preuve n'ont pas été retrouvés, ou ont été interprétés de manière très restrictive.

Les commentaires confirment que c'est lors de la consultation d'anesthésie que les données sur le traitement personnel sont collectées, sur la base d'une ordonnance communiquée par le patient. Ce dernier est informé surtout par le livret d'accueil, mais aussi par voie d'affiche, via les documents remis en vue du rendez-vous, parfois lors de la consultation chirurgicale.

Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement à l'admission avec prescription dans le dossier patient après réévaluation dans 74,4% des services de chirurgie qui sont plus concernés par cette phase.

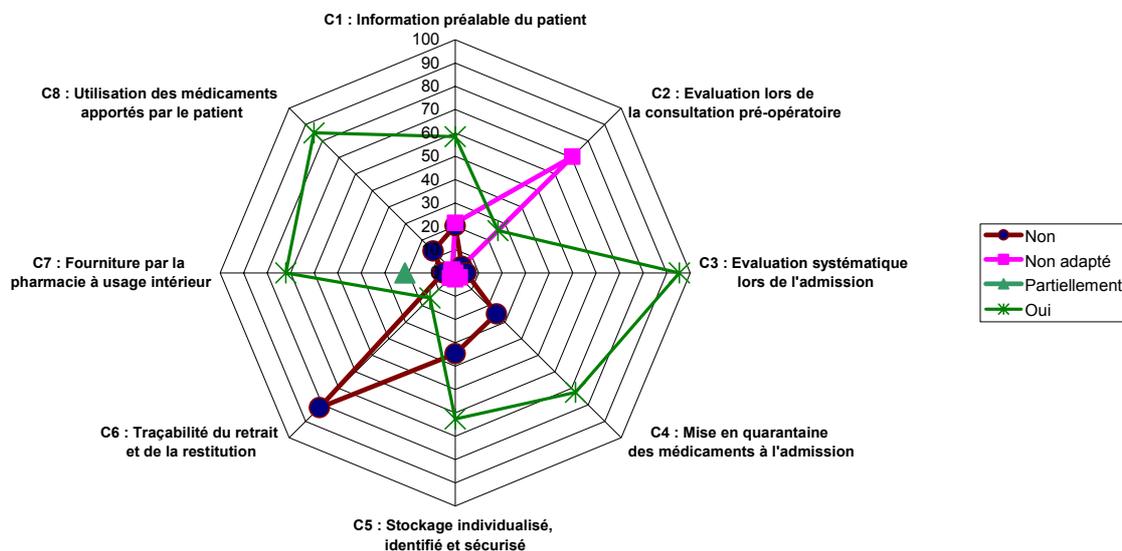
Il y a cependant 23,3% de services où le traitement n'est pas évalué systématiquement à l'admission, mais avec délai, ou seulement verbalement ; il est fait mention de recopiage par les infirmières ou par les internes ; dans ces cas les infirmières se fient à l'ordonnance apportée par le patient pour la poursuite du traitement.

## Médecine & assimilé : continuité du traitement du patient dans 257 services

Phases de prise en charge	N° de critère	Libellé	Résultats conformes*	Pourcentage de conformité
Prescription	C1	On demande au patient avant l'admission de fournir les prescriptions de ses traitements en cours	150/257	58.4%
	C3	Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement à l'admission et fait l'objet d'une prescription dans le dossier patient après réévaluation	245/257	95.3%
	C2	Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement avant l'admission pour chirurgie programmée (visite pré opératoire)	66/257	25.7%
Dispensation	C7	La PUI fournit, sauf exception, l'intégralité du traitement prescrit	185/257	72.0%
Détention	C4	A l'admission du patient, il y a une mise en quarantaine du traitement personnel du patient)	186/257	72.4%
	C5	Le stockage du traitement personnel du patient se fait dans un espace réservé, sécurisé, identifié à cet effet et individualisé par patient	161/257	62.7%
	C6	Le retrait et la restitution du traitement personnel du patient sont tracés	39/257	15.2%
Administration	C8	A titre exceptionnel et sur décision médicale, l'infirmier peut recourir au traitement personnel du patient dans l'attente de l'approvisionnement de la PUI ou dans le cadre de règles définies institutionnellement (pas d'équivalence par exemple	218/257	84.8%

\* les résultats sont exprimés en nombre de "oui " rapportés à l'effectif des répondeurs

### Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse Ensemble des critères dans les 257 services de médecine et assimilés

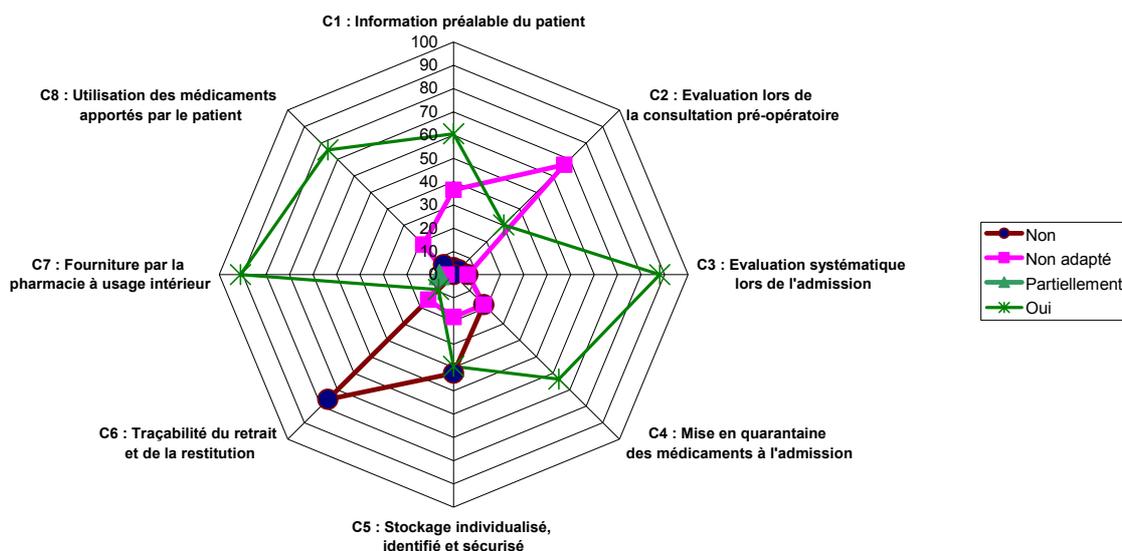


## Soins intensifs & assimilé : continuité du traitement du patient dans les 33 services

Phases de prise en charge	N° de critère	Libellé	Résultats conformes*	Pourcentage de conformité
Prescription	C1	On demande au patient avant l'admission de fournir les prescriptions de ses traitements en cours	20/33	60.6%
	C3	Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement à l'admission et fait l'objet d'une prescription dans le dossier patient après réévaluation	29/33	87.9%
	C2	Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement avant l'admission pour chirurgie programmée (visite pré opératoire)	10/33	30.3%
Dispensation	C7	La PUI fournit, sauf exception, l'intégralité du traitement prescrit	30/33	90.9%
Détention	C4	A l'admission du patient, il y a une mise en quarantaine du traitement personnel du patient)	21/33	63.6%
	C5	Le stockage du traitement personnel du patient se fait dans un espace réservé, sécurisé, identifié à cet effet et individualisé par patient	13/33	39.4%
	C6	Le retrait et la restitution du traitement personnel du patient sont tracés	3/33	9.1%
Administration	C8	A titre exceptionnel et sur décision médicale, l'infirmier peut recourir au traitement personnel du patient dans l'attente de l'approvisionnement de la PUI ou dans le cadre de règles définies institutionnellement (pas d'équivalence par exemple	25/33	75.8%

\* les résultats sont exprimés en nombre de "oui" rapportés à l'effectif des répondeurs

### Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse Ensemble des critères dans les 33 services de soins intensifs et assimilés

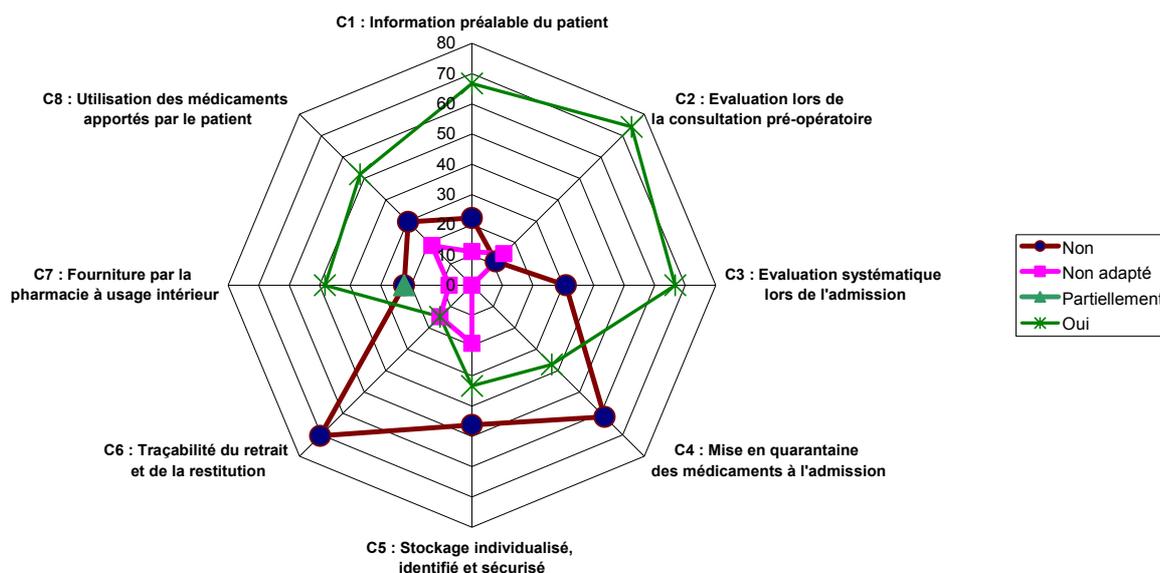


## Gynéco-obstétrique : continuité du traitement du patient dans 27 services

Phases de prise en charge	N° de critère	Libellé	Résultats conformes*	Pourcentage de conformité
Prescription	C1	On demande au patient avant l'admission de fournir les prescriptions de ses traitements en cours	18/27	66.7%
	C3	Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement à l'admission et fait l'objet d'une prescription dans le dossier patient après réévaluation	18/27	66.7%
	C2	Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement avant l'admission pour chirurgie programmée (visite pré opératoire)	20/27	74.1%
Dispensation	C7	La PUI fournit, sauf exception, l'intégralité du traitement prescrit	13/27	48.2%
Détention	C4	A l'admission du patient, il y a une mise en quarantaine du traitement personnel du patient)	10/27	37%
	C5	Le stockage du traitement personnel du patient se fait dans un espace réservé, sécurisé, identifié à cet effet et individualisé par patient	9/27	33.3%
	C6	Le retrait et la restitution du traitement personnel du patient sont tracés	4/27	14.8%
Administration	C8	A titre exceptionnel et sur décision médicale, l'infirmier peut recourir au traitement personnel du patient dans l'attente de l'approvisionnement de la PUI ou dans le cadre de règles définies institutionnellement (pas d'équivalence par exemple	14/27	51.9%

\* les résultats sont exprimés en nombre de "oui " rapportés à l'effectif des répondeurs

### Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse Ensemble des critères dans les 27 services de Gynécologie-obstétrique

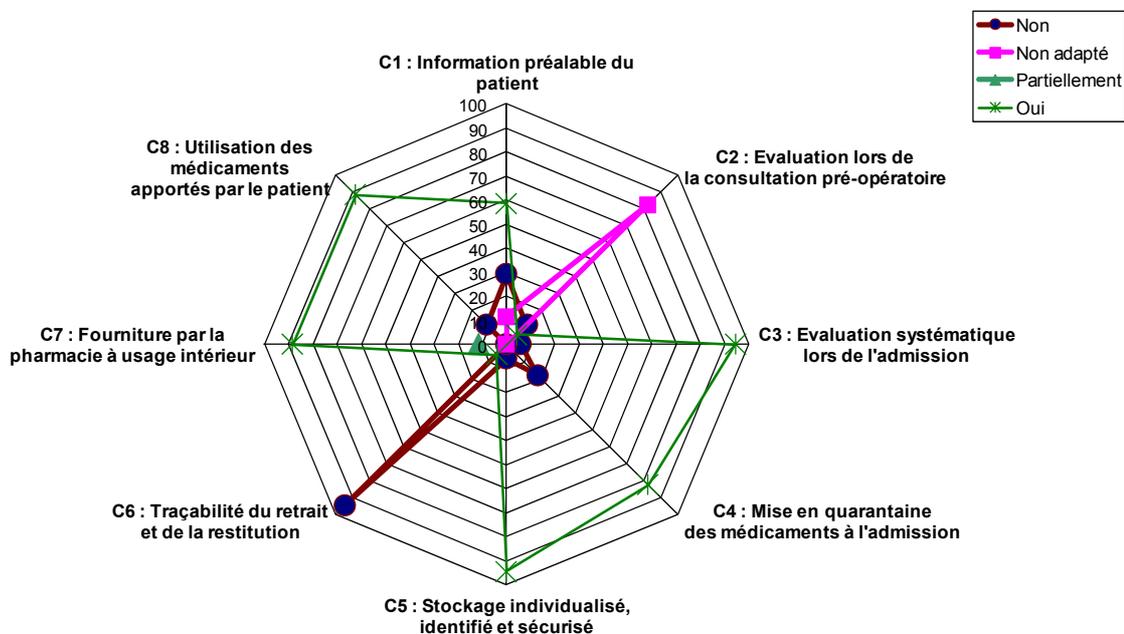


## Oncologie : continuité du traitement du patient dans 17 services

Phases de prise en charge	N° de critère	Libellé	Résultats conformes*	Pourcentage de conformité
Prescription	C1	On demande au patient avant l'admission de fournir les prescriptions de ses traitements en cours	10/17	58.8%
	C3	Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement à l'admission et fait l'objet d'une prescription dans le dossier patient après réévaluation	16/17	94.1%
	C2	Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement avant l'admission pour chirurgie programmée (visite pré opératoire)	1/17	5.9%
Dispensation	C7	La PUI fournit, sauf exception, l'intégralité du traitement prescrit	15/17	88.2%
Détention	C4	A l'admission du patient, il y a une mise en quarantaine du traitement personnel du patient)	14/17	82.4%
	C5	Le stockage du traitement personnel du patient se fait dans un espace réservé, sécurisé, identifié à cet effet et individualisé par patient	16/17	94.1%
	C6	Le retrait et la restitution du traitement personnel du patient sont tracés	1/17	5.9%
Administration	C8	A titre exceptionnel et sur décision médicale, l'infirmier peut recourir au traitement personnel du patient dans l'attente de l'approvisionnement de la PUI ou dans le cadre de règles définies institutionnellement (pas d'équivalence par exemple	15/17	88.2%

\* les résultats sont exprimés en nombre de "oui " rapportés à l'effectif des répondeurs

### Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse Ensemble des critères dans les 17 services d'Oncologie

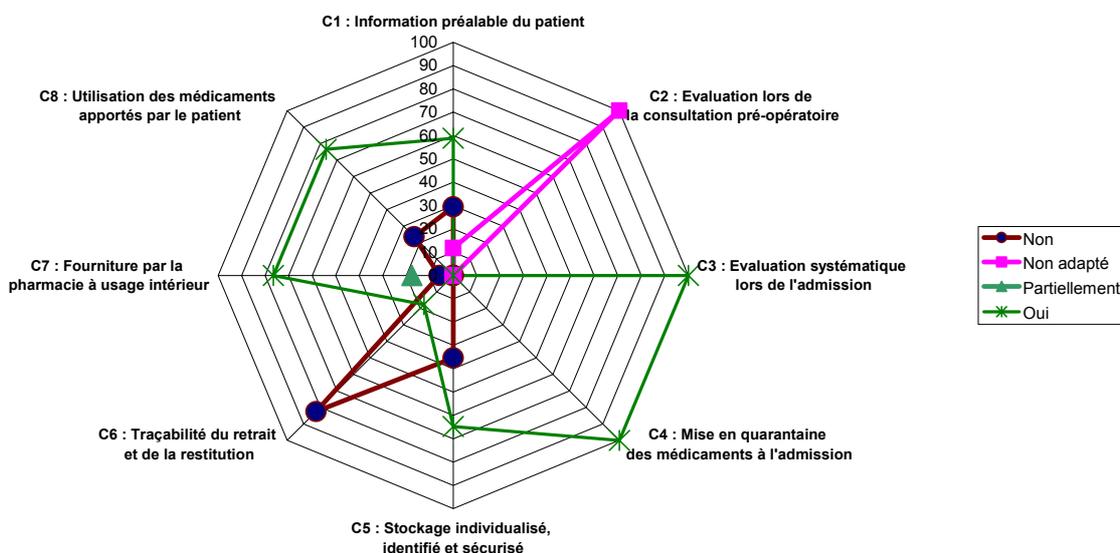


## Psychiatrie : continuité du traitement du patient dans 17 services

Phases de prise en charge	N° de critère	Libellé	Résultats conformes*	Pourcentage de conformité
Prescription	C1	On demande au patient avant l'admission de fournir les prescriptions de ses traitements en cours	10/17	58.8%
	C3	Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement à l'admission et fait l'objet d'une prescription dans le dossier patient après réévaluation	17/17	100%
	C2	Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement avant l'admission pour chirurgie programmée (visite pré opératoire)	0/17	0%
Dispensation	C7	La PUI fournit, sauf exception, l'intégralité du traitement prescrit	13/17	76.5%
Détention	C4	A l'admission du patient, il y a une mise en quarantaine du traitement personnel du patient)	17/17	100%
	C5	Le stockage du traitement personnel du patient se fait dans un espace réservé, sécurisé, identifié à cet effet et individualisé par patient	11/17	64.7%
	C6	Le retrait et la restitution du traitement personnel du patient sont tracés	3/17	17.7%
Administration	C8	A titre exceptionnel et sur décision médicale, l'infirmier peut recourir au traitement personnel du patient dans l'attente de l'approvisionnement de la PUI ou dans le cadre de règles définies institutionnellement (pas d'équivalence par exemple	13/17	76.5%

\* les résultats sont exprimés en nombre de "oui " rapportés à l'effectif des répondeurs

### Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse Ensemble des critères dans les 17 services de Psychiatrie

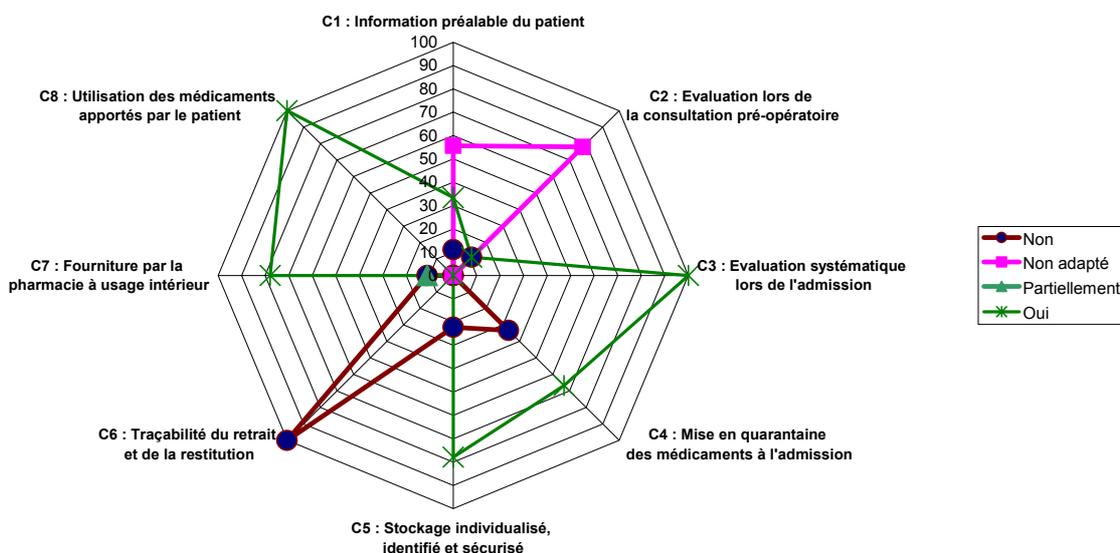


## Urgences & accueil : continuité du traitement du patient dans 9 services

Phases de prise en charge	N° de critère	Libellé	Résultats conformes*	Pourcentage de conformité
Prescription	C1	On demande au patient avant l'admission de fournir les prescriptions de ses traitements en cours	3/9	33.3%
	C3	Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement à l'admission et fait l'objet d'une prescription dans le dossier patient après réévaluation	9/9	100%
	C2	Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement avant l'admission pour chirurgie programmée (visite pré opératoire)	1/9	11.1%
Dispensation	C7	La PUI fournit, sauf exception, l'intégralité du traitement prescrit	7/9	77.8%
Détention	C4	A l'admission du patient, il y a une mise en quarantaine du traitement personnel du patient)	6/9	66.7%
	C5	Le stockage du traitement personnel du patient se fait dans un espace réservé, sécurisé, identifié à cet effet et individualisé par patient	7/9	77.8%
	C6	Le retrait et la restitution du traitement personnel du patient sont tracés	0/9	0%
Administration	C8	A titre exceptionnel et sur décision médicale, l'infirmier peut recourir au traitement personnel du patient dans l'attente de l'approvisionnement de la PUI ou dans le cadre de règles définies institutionnellement (pas d'équivalence par exemple	8/9	88.9%

\* les résultats sont exprimés en nombre de "oui " rapportés à l'effectif des répondeurs

### Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse Ensemble des critères dans les 9 services d'Urgences et d'accueil



## Dialyse

L'audit sur le traitement personnel du patient s'est avéré inadapté au secteur de la dialyse, la plupart des centres n'ayant pu conduire des audits. Les données fragmentaires obtenues, incluant les services hospitaliers de dialyse et néphrologie ont été traité séparément.

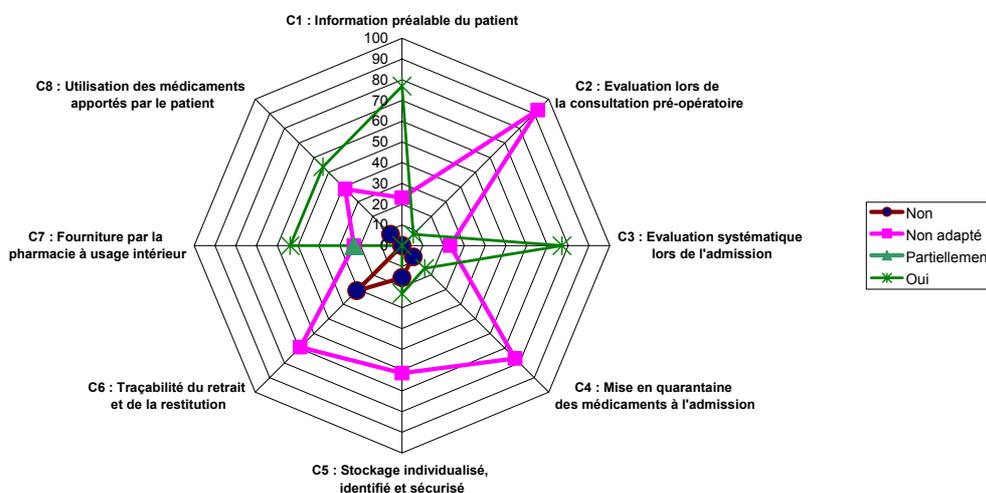
Centres ayant audité plus que le nombre requis	Centres ayant effectué les audits requis	Centres ayant audité moins que le nombre requis	Centre n'ayant pas pu conduire d'audit
3	3		10

### Continuité du traitement du patient dans 13 services de dialyse

Phases de prise en charge	N° de critère	Libellé	Résultats conformes*	Pourcentage de conformité
Prescription	C1	On demande au patient avant l'admission de fournir les prescriptions de ses traitements en cours	10/13	76.9%
	C3	Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement à l'admission et fait l'objet d'une prescription dans le dossier patient après réévaluation	10/13	76.9%
	C2	Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement avant l'admission pour chirurgie programmée (visite pré opératoire)	1/13	7.7%
Dispensation	C7	La PUI fournit, sauf exception, l'intégralité du traitement prescrit	7/13	53.9%
Détention	C4	A l'admission du patient, il y a une mise en quarantaine du traitement personnel du patient)	2/13	15.4%
	C5	Le stockage du traitement personnel du patient se fait dans un espace réservé, sécurisé, identifié à cet effet et individualisé par patient	3/13	23.1%
	C6	Le retrait et la restitution du traitement personnel du patient sont tracés	0/13	0%
Administration	C8	A titre exceptionnel et sur décision médicale, l'infirmier peut recourir au traitement personnel du patient dans l'attente de l'approvisionnement de la PUI ou dans le cadre de règles définies institutionnellement (pas d'équivalence par exemple	7/13	53.9%

\* les résultats sont exprimés en nombre de "oui " rapportés à l'effectif des répondeurs

### Audit "Traitement personnel du patient" 2009 PACA Corse Ensemble des critères dans les 13 services de Dialyse



## Conclusion

---

La mise en œuvre de l'audit du traitement personnel recouvre l'analyse de la prise en charge médicamenteuse des patients à une étape identifiée comme à risque pour le patient. Comme le rappelle l'arrêté du 6 avril 2011, la prescription et la gestion du traitement personnel du patient\* à l'admission constitue une étape à risques pouvant aboutir à un événement indésirable\*, à une erreur médicamenteuse\* ou un dysfonctionnement. À l'étranger, les risques de rupture dans la prise en charge médicamenteuse au cours de transitions font l'objet d'études et de recommandations (Belgique, Canada, Grande Bretagne, USA); l'OMS et le Conseil de l'Europe ont pris position sur ce point spécifique de prise en charge pour inciter à les États-membres à le sécuriser.

Parallèlement à l'OMÉDIT Paca, deux autres OMÉDITs se sont intéressés aux traitements personnels des patients :

- en Alsace, dans le cadre d'audits conduits de manière pluridisciplinaire sur les hospitalisations de chirurgie programmée dans 22 établissements (publics, privés ou ESPIC) entre février et avril 2008<sup>1</sup> ;

- en Haute-Normandie, dans le cadre d'une enquête à laquelle ont participé 26 établissements publics et privés auprès d'infirmiers et de cadres de santé (67,9%), de médecins (17,8%), de pharmaciens (14,3%) fin 2007<sup>2</sup>.

On peut souligner, dans notre interrégion, la forte adhésion à la démarche d'évaluation, puisqu'à l'exclusion de 2 établissements ayant conduit leurs audits propres, tous les établissements ont réalisé les audits demandés au contrat. De plus, il est remarquable que presque la moitié des établissements (40%) ait spontanément conduit l'audit dans l'ensemble des unités de soins.

Les résultats sont globalement assez satisfaisants à l'exception de la traçabilité qui reste un point critique d'une façon générale dans le domaine de la prise en charge médicamenteuse. Concernant l'anamnèse médicamenteuse, c'est dans les services de chirurgie que l'on demande le plus systématiquement (81,6%) au patient de fournir les prescriptions de ses traitements en cours avant l'admission, et surtout dans les établissements privés (95,2%). Par ailleurs, la gestion du traitement personnel est largement perfectible, l'isolement du traitement n'est réalisé que par la moitié des établissements.

Quelques difficultés d'interprétations de certains critères pour quelques types de services vont conduire à affiner les critères de cet audit.

Les résultats des évaluations doivent permettre de corriger les dysfonctionnements afin de mieux maîtriser les modalités de gestion du traitement personnel des patients et d'assurer la continuité des soins en vue de garantir la sécurité du patient.

---

<sup>1</sup> Kuss G., Tschirhart Y., Idoux B. et Michel B. Le traitement médicamenteux personnel du patient lors des hospitalisations de chirurgie programmée: état des lieux, commentaires et propositions. *J. Pharm. Clin.* 2008 ; **28** (1) : 39-46.

<sup>2</sup> Omédit Haute-Normandie Médicaments apportés par les patients hospitalisés. Enquête du groupe de travail Circuit du médicament et des DM. 25 juin 2009.

## Annexes

### 1-Grille d'évaluation de la prise en charge du traitement personnel du patient

Grille d'évaluation		
N°	Critères	Eléments d'appréciation
1	On demande au patient avant l'admission de fournir les prescriptions de ses traitements en cours.	<p><b>NON ADAPTE</b> : si pas de consultation pré-hospitalisation (hors hospitalisation programmée ou chirurgie réglée)</p> <p><b>OUI</b> : si une procédure existe ou si la démarche est mentionnée dans le livret d'accueil de l'établissement</p> <p><b>NON</b> : absence de document</p> <p><b>Eléments de preuve</b> : Procédure, livret d'accueil</p>
2	Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement avant l'admission pour chirurgie programmée (visite pré opératoire)	<p><b>NON ADAPTE</b> : si pas de consultation pré-hospitalisation (hors hospitalisation programmée ou chirurgie réglée)</p> <p><b>OUI</b> : si le traitement personnel fait l'objet d'une analyse par le médecin avant l'admission</p> <p><b>NON</b> : si pas d'information relative à la prescription retrouvée dans le dossier patient (consultation pré-admission)</p> <p><b>Eléments de preuve</b> : Procédure, 1 ou plusieurs dossiers patients pris au hasard un jour donné (éléments de consultation)</p>
3	Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement à l'admission et fait l'objet d'une prescription dans le dossier patient après réévaluation	<p><b>OUI</b> : si le traitement personnel fait l'objet d'une prescription dans le dossier patient après réévaluation par le médecin hospitalier</p> <p><b>NON</b> : dans les autres cas</p> <p><b>Eléments de preuve</b> : Procédure, Dossiers « patient » un jour donné</p>
4	A l'admission du patient, il y a une mise en quarantaine du traitement personnel du patient	<p><b>OUI</b> : si les traitements personnels des patients sont « mis en quarantaine » (voir glossaire)</p> <p><b>NON</b> : dans les autres cas</p> <p><b>Eléments de preuve</b> : Organisation du service + procédure+ traitements des patients le jour de l'enquête</p>

## Grille d'évaluation

N°	Critères	Eléments d'appréciation
5	Le stockage du traitement personnel du patient se fait dans un espace réservé, sécurisé, identifié à cet effet et individualisé par patient	<p><b>OUI</b> : si le stockage des traitements personnels des patients est réalisé dans un espace réservé, non accessible aux malades, permettant un stockage individualisé par patient</p> <p><b>NON</b> : dans tous les autres cas</p> <p><b>Eléments de preuve</b> : Vision de l'espace concerné et organisation du service + procédure</p>
6	Le retrait et la restitution du traitement personnel du patient sont tracés	<p><b>OUI</b> : si le retrait des médicaments et la restitution des médicaments personnels du patient en fin de séjour sont tracés</p> <p><b>NON</b> : dans les autres cas</p> <p><b>Eléments de preuve</b> : document type + procédure</p>
7	La PUI fournit, sauf exception, l'intégralité du traitement prescrit	<p><b>OUI</b> : si la PUI fournit tous les traitements sauf cas exceptionnels comme mentionné à la question 8</p> <p><b>NON</b> : si les traitements personnels des patients sont systématiquement utilisés</p> <p><b>PARTIELLEMENT</b> : si seulement une partie des traitements est fournie par la PUI</p> <p><b>Eléments de preuve</b> : procédure, interrogation de 3 patients pris au hasard</p>
8	<b>A titre exceptionnel et sur décision médicale</b> , l'infirmier peut recourir au traitement personnel du patient dans l'attente de l'approvisionnement de la PUI ou dans le cadre de règles définies institutionnellement (pas d'équivalence par exemple)	<p><b>OUI</b> : si l'IDE recourt à titre exceptionnel et sur décision médicale au traitement du patient en application d'un cadre strict défini par l'institution</p> <p><b>NON</b> : dans tous les autres cas</p> <p><b>Eléments de preuve</b> : procédure, accord médical pour laisser le traitement à disposition du patient</p>

## 2-Exemple de grille renseignée par un établissement

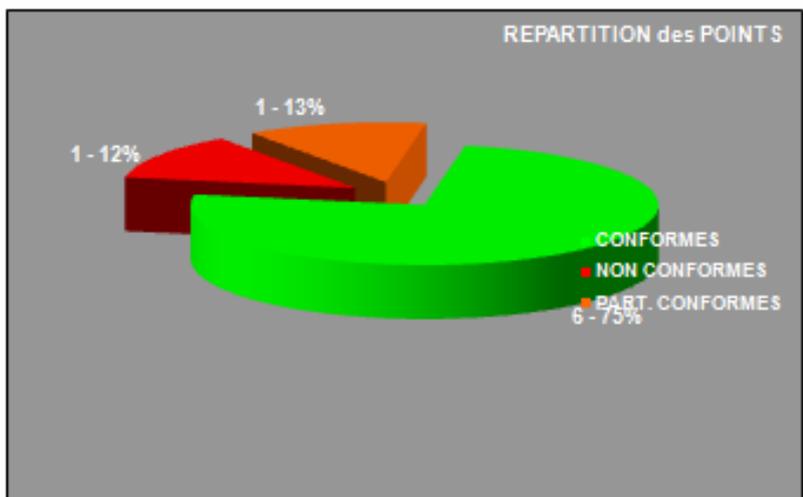
Microsoft Excel - VI- GRILLE TC18 TRAITEMENT PERSONNEL DU PATIENT def 2010.xls [Mod...]  
**AUDIT de PRATIQUES - TRAITEMENT PERSONNEL du PATIENT**

*Coqlet devant obligatoirement être renseigné*

**GR TC 18**  
**TRAITEMENT PERSONNEL**  
 Période d'audit  
 De **11/10/10** au **14/10/10**

Auditeur: \_\_\_\_\_  
 FINESS \_\_\_\_\_  
 Etablissement: \_\_\_\_\_  
 SERVICE: **Chirurgie**  
 Dénomination en clair: \_\_\_\_\_  
 Code abrégé: \_\_\_\_\_  
 Spécialité: **1**  
 Type: **1**

Résultat Global :	THEME
	<b>81,25%</b>
Nombre de points possibles:	<b>8</b>
Nombre de pts Obtenus:	<b>7</b>
Nbre de pts Conformes:	<b>6</b>
Nbre de pts Non Conformes:	<b>1</b>
Nbre de pts Part. Conformes:	<b>1</b>
Nbre de pts Non Applicables:	



RESTITUTION	
[Cocher et Remarque]	
<input checked="" type="checkbox"/>	REVE DIRECTION
	29/10/09
<input checked="" type="checkbox"/>	INSTANCE
	COMEDIMS + CME
<input checked="" type="checkbox"/>	EQUIPE
	PHARMACIE + CHIRURGIE
<input checked="" type="checkbox"/>	TITELLE
	ARR CPOM
<input type="checkbox"/>	AUTRES

Toutes les questions doivent avoir une seule réponse ou multiple (à renseigner dans les cases V (Oui), N (Non), P (Partiellement), NA (Non applicable)).  
 Exemple: pour la question suivante, si une réponse unique apparaît dans "Vérification", le coqlet doit être renseigné, le contraire.

ITE	VERIFICATION	CONFORMITE				CONSTAT
		O	M	P	NA	
1	On demande au patient avant l'admission de fournir les prescriptions de ses traitements en	X				
2	Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement avant l'admission pour chirurgie programmée (visite pré opératoire)	X				
3	Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement à l'admission et fait l'objet d'une prescription dans le dossier patient après réévaluation	X				Le traitement est recherché lors de la visite pré-opératoire mais n'est pas renseigné
4	À l'admission du patient, il y a une mise en quarantaine du traitement personnel du patient	X				
5	Le stockage du traitement personnel du patient se fait dans un espace réservé, sécurisé, identifié à cet effet et individualisé par patient	X				
6	Le retrait et la restitution du traitement personnel du patient sont tracés	X				
7	La PUI fournit, sauf exception, l'intégralité du traitement prescrit			X		pour les médicaments destinés à l'IPP, à l'IP... Toutes les spécialités de cette liste ne sont pas distribuées par la PUI. Les traitements prescrits ne peuvent pas être prescrits des produits de substitution.
8	À titre exceptionnel et sur décision médicale, l'infirmier peut recourir au traitement personnel du patient dans l'attente de l'approvisionnement de la PUI ou dans le cadre de règles définies institutionnellement (par d'équivalence par exemple)	X				

Vérification

CONFORMITE							
POURCENTAGE de CONFORMITE	NOMBRE TOTAL D'ITEMS	C	MC	PC	NA		
<b>81,25%</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>			

Remarque et/ou constat de non conformité  Caché zéro PAS

Num et visé de ou des auditeurs

\_\_\_\_\_

AUDIT de PRATIQUE PRECEDENT	POURCENTAG F*	DECLARATION de
POINTS NON-CONFORMES <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> CONF. <input type="checkbox"/> NC.
OUVERTURE FICHE		

### 3- Tableau récapitulatif des résultats détaillés 2009 par critère et par type de service

N°	Critère	Valeur 2009				Pourcentage 2009 sur nombre total d'unités de soins				Pourcentage 2009 des conformités (réponse Oui) par types de services							
		Oui	Non	Non adapté	Partiellement	Oui	Non	Non adapté	Partiellement	Chirurgie & assimilé	Médecine & assimilé	Soins intensifs & assimilé	Gynéco-obs téririque	Oncologie	Psy chiatrie	Urgences & accueil	Dialyse
°1	On demande au patient avant l'admission de fournir les prescriptions de ses traitements en cours.	403	101	92		67,6%	17,1%	15,4%		81,6%	58,4%	60,6%	66,7%	58,8%	58,8%	33,3%	76,9%
°2	Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement avant l'admission pour chirurgie programmée (visite pré opératoire)	291	34	271		49,0%	5,7%	45,3%		86,1%	25,7%	30,3%	74,1%	5,9%	0,0%	11,1%	7,7%
°3	Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement à l'admission et fait l'objet d'une prescription dans le dossier patient après réévaluation	510	75	10		85,6%	12,5%	1,7%		74,4%	95,3%	87,9%	66,7%	94,1%	100%	100%	76,9%
°4	A l'admission du patient, il y a une mise en quarantaine du traitement personnel du patient	391	75	10		65,7%	28,9%	5,2%		60,5%	72,4%	63,6%	37,0%	82,4%	100%	66,7%	15,4%
°5	Le stockage du traitement personnel du patient se fait dans un espace réservé, sécurisé, identifié à cet effet et individualisé par patient	369	189	37		62,0%	31,6%	6,2%		66,8%	62,7%	39,4%	33,3%	94,1%	64,7%	77,8%	23,1%
°6	Le retrait et la restitution du traitement personnel du patient sont tracés	95	466	35		16,2%	77,9%	5,9%		20,2%	15,2%	9,1%	14,8%	5,9%	17,7%	0,0%	0,0%
°7	La PUI fournit, sauf exception, l'intégralité du traitement prescrit	423	40	14	119	71,1%	6,7%	2,3%	19,9%	68,6%	72,0%	90,9%	48,2%	88,2%	76,5%	77,8%	53,9%
°8	A titre exceptionnel et sur décision médicale, l'infirmier peut recourir au traitement personnel du patient dans l'attente de l'approvisionnement de la PUI ou dans le cadre de règles définies institutionnellement (pas d'équivalence par exemple)	475	87	33		79,8%	14,6%	5,5%		78,5%	84,8%	75,8%	51,9%	88,2%	76,5%	88,9%	53,9%

**Tableau récapitulatif des résultats détaillés 2009 par critère et par type d'établissement**

Critère		Valeur 2009				Pourcentage 2009 sur nombre total d'unités de soins				Pourcentage 2009 ETS publics				Pourcentage 2009 ESPIC				Pourcentage 2009 ETS privés			
		Oui	Non	Non adapté	Partiellement	Oui	Non	Non adapté	Partiellement	Oui	Non	Non adapté	Partiellement	Oui	Non	Non adapté	Partiellement	Oui	Non	Non adapté	Partiellement
N°1	On demande au patient avant l'admission de fournir les prescriptions de ses traitements en cours.	403	101	92		67,6%	17,1%	15,4%		55,7%	23,3%	21,0%		49,1%	40,4%	10,5%		86,7%	3,7%	9,5%	
N°2	Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement avant l'admission pour chirurgie programmée (visite pré opératoire)	291	34	271		49,0%	5,7%	45,3%		38,3%	5,7%	56,0%		35,1%	22,8%	42,1%		65,6%	1,7%	32,8%	
N°3	Le traitement personnel du patient est recherché et évalué systématiquement à l'admission et fait l'objet d'une prescription dans le dossier patient après réévaluation	510	75	10		85,6%	12,5%	1,7%		87,7%	11,3%	1,0%		96,5%	3,5%	0,0%		80,5%	16,2%	2,9%	
N°4	A l'admission du patient, il y a une mise en quarantaine du traitement personnel du patient	391	75	10		65,7%	28,9%	5,2%		61,3%	34,0%	4,7%		57,9%	42,1%	0,0%		73,0%	19,5%	7,1%	
N°5	Le stockage du traitement personnel du patient se fait dans un espace réservé, sécurisé, identifié à cet effet et individualisé par patient	369	189	37		62,0%	31,6%	6,2%		52,0%	41,3%	6,3%		57,9%	42,1%	0,0%		75,1%	17,0%	7,5%	
N°6	Le retrait et la restitution du traitement personnel du patient sont tracés	95	466	35		16,2%	77,9%	5,9%		10,3%	84,3%	5,3%		24,6%	73,7%	1,8%		21,6%	71,0%	7,5%	
N°7	La PUI fournit, sauf exception, l'intégralité du traitement prescrit	423	40	14	119	71,1%	6,7%	2,3%	19,9%	62,3%	8,3%	2,7%	26,7%	91,2%	1,8%	0,0%	7,0%	77,2%	5,8%	2,5%	14,5%
N°8	A titre exceptionnel et sur décision médicale, l'infirmier peut recourir au traitement personnel du patient dans l'attente de l'approvisionnement de la PUI ou dans le cadre de règles définies institutionnellement (pas d'équivalence par exemple)	475	87	33		79,8%	14,6%	5,5%		73,7%	21,0%	5,0%		89,5%	8,8%	1,8%		85,1%	7,9%	7,1%	

#### 4-Liste des responsables des audits dans les établissements de santé

Etablissement	Noms des auditeurs
CH Manosque	G MICHEL-H CORRIOL-C LUTHEREAU-M VANOTTI-L BONNEFOY
Clinique médicale Jean Giono	P-LAMOTTE-R-CHARLENT
Clinique Toutes Aures	C-DELLA MONICA-C-GONZALEZ
CH Digne	C-O LOVERA-F GALTIER
Polyclinique des Alpes du Sud	Mme FARFIOLA-Mme GEORGES-PERRON
CH Briançon	F.BERTOCCHIO- C.FERNANDEZ
CH Embrun	N-LAPALUS - C MERLE - S POSTAIRE - B NORBERT M-A STRAPAZZON - K COUBEL-EVRARD - G HEURTEUX - C IMBERT Mme BERNARD – E-BRUNEL
CHICAS	C. MAGNALDI-J. CONSTANS-F. PLAUT-FRASSETTO – O NICOLAS –C CHAMPEL – E ZAGURI - L MARTIN
Centre Antoine Lacassagne	E. BESREST
CH Menton	Dr FALCONI
Clinique St George	X AUSTERN
Clinica Oxford	L MAZZONI-Mme HERTIG
Clinique Plein Ciel	M. ANNEREL
Clinique du Parc Impérial	V.SUTRE - B.AUGE
Clinique St François	V. GUERIN
Institut Arnault Tzanck	C. SALARD - M. GANDOIN
Polyclinique St Jean	MAURIN MASSIERA
Clinique du Palais	A FORNARI T LESEL
Clinique le Meridien	L MAZZONI - Mme FONTAN
Clinique Santa Maria	M ELFAQIR- M CABARET- V.BEUGNIES
CH de Grasse	N. WERESZCZYNSKI - C. PHAM
AGAHTIR	Y NOLIN - M RAMI
Hôpital Lenval	BAUDEVIN Corinne
CH Antibes	A-M. PIGNON – C. DECHAMP – J. GOURREL
CH de Cannes	S. CHANDELIER - V. MARRO - T. TIBI - C VILLETTE - S. RATAJCHAK - C. CUPELLI – DEMORET - A GIATY - I.FOMBARON - S. GIUDICELLI - A. BOSCAGLI - C. CHASSEPOT - D. SEBRIER - L. MASONI - S. POVEDA - A. LELONG - C. PASSERON - J.AZULAY
Clinique St Antoine	P. TERRICE
CHU de Nice	JF QUARANTA - F ROCHER - A BENINI-VENET - C BLONDEAU
Centre Hémodialyse de la Riviera	A-C LOMPBARDO – M CREQUET
Chirurgie Cardiaque Arnault Tzanck	C SALARD, M GANDOIN, E ANDREANI
Clinique Les Sources	M.LEFEVRE - N. LAGHA - D.GEY
Clinique de l'Espérance	M. ANNEREL
CHI Fréjus	L MENUET - M.TROADEC - S. RAETZ - P-J. TACHOIRES
CI Urbain V	S. REGIMBEAU - D. GUILLERMOND

Etablissement	Noms des auditeurs
CH du Pays d'Aix	BERTRAND MARTINE - GAZZANO - B LAURENT - N BERARD - N LINZBERGER - C BRIMBOTE - I KUHN - C BERNARD - C DURAND - V FICHANT - Mme MARTIN - Mme PICCA - H IVACHEFF - N BERARD - Dr CAQUANT - F MICHEL - M.FOURMARIER
Clinique Bouchard 6	C. AUGÉY
Clinique Bouchard 8	G GRECIAS - S TEXIER
Institut Paoli Calmette	L.RABAYROL - N SCARELLA
Clinique Paoli	C. DA COSTA, P. ANDRÉ
SOMEDIA	H.PASCAL, G.JAYET
ATMIR	C.DIZES - M.C.BIMAR
ADPC	J FERRANDINO - V ORSINI
CHP Aubagne	Mme JUNG - Mme BOSCHER
Clinique AXIUM	C LAVISSE - F GARCIA - S BEGARD - S GARNIER - M QUICKE
Clinique de Vitrolles	F ISNARDON
CG St Thomas de Villeneuve	M CAPDEPONT - I LEGOUPIL
Clinique Vignoli	E AMRHEIN-LEGROS - O CORBELLI
Polyclinique la Phoceanne	C.CARGIOLLI
Clinique de Martigues	RIOU
PLC Parc Rambot la Provencale	N DOMKEN
Ch Allauch	L THOMAS - V BASTIDE
Clinique Jeanne d'Arc	C. Grand - C.FOURNEAU - H.BORLOT - V. BEGARDES
Clinique la Casamance	L. TRICHET, V. PASCHEL
Clinique de la Ciotat	D. BOUZANQUET
Hôpital Privé d'Istres	D.FOUQUE - A.SAINT MART
Clinique Générale de Marignane	C CLEMENT
CH Salon	H SEBBAG - E INFANTE - M.KAYSER - M.MAESTRACCI - M LARUE - C JACQUES
Polyclinique la Feuilleraie	L.JULIEN - A.ODABACHIAN - N.TIMEZOUAGHT
Clinique Bonneveine	S.BATBIE - M.BUSUTIL - M.MOY - J.L.BUZZINI
Clinique Ste Elisabeth	A VAZ FERNANDEZ - F GAUTHIER - N PIRA - C ZONZON
AP HM	P RATHELOT - J-Y REYMOND - Dr MENDIZABAL - Dr COURTINAT - Dr COMBRALIER - Mme PELLEGRIN - Dr LEFEVRE - Mme POLIZZI - Mlle SAVRY / Mme GIORDANO - Dr GENSOLLEN - Mme ROLLET - Dr SAUX - Mme GESSE - Dr LASSALE - Dr PEYRON - Mme PASSALACQUA
Clinique Juge	C BREMBILLA - A LEANDRI - E JOURDAN
CH Aubagne	Mme FERRAUD - Mr NOCETO - Mme DELOM
La Résidence du Parc	C CHAUCHON - D GAMBA - N GUGLIELMO - G LEBLEVEC - S ROCHE - V GRANATO
Hôpital privé Clairval	MC LAMOURANNE - D GAMBA - L KATTOUM - M ORTEGA - V EYMOND - T GOIRAND - S GAGNEUIL - R POITE - S BENGHEMAOUT - D PECOUT - C LALI - S TURRINI - C SIMONNET
Centre de Dialyse le Résidence du Parc	V BOIREAU - C MASSEZ - P D'ANGIO
HP Beauregard	S DJOURNO - H.WARY - H RADIO

Etablissement	Noms des auditeurs
Hôpital Ambroise Pare	E SOLSONA - N CHOCHOI - P. SIOUFFI - T. NIZARD
Hôpital Paul Desbief	J P GOERTZ - C LEVREUX-TOUATI - M BERNUS - M YSETTI - F PHILIP - C LESTRADE
Clinique Chantecler	P HARREAU - F LOPEZ
CH la Ciotat	B POURCHER
Hôpital St Joseph	GOCHGAGARIAN - Dr BOURNAILLIE - FAURE - CAMPANILE - GUILLEMIN - J SOUCHON - Dr BAGOURD - MANTES - Dr AUGUSTE - V MORIN - N BAUDOUY - C JACQUET - Dr CARBONNEL - Dr RICORD - M SINOHAND - CORANSON - BRUNEL - ODDOERO - DUCHENR - M DESEVAUX - J COSTA - Dr RUSS - J BERTOLINI - Dr ANSALDI - AF SEABAN - C LASSERRE - Dr BAGDALIAN - A GUEYDON - MESSIEN - TOURRAL - Dr PHILIPONEAU - LIGUORI - Dr MORIN - ARTIGAS - INNOCENTE - GARGIULO - DIALLO - A SIVAN - I RIZZO - Dr DERUAZ - S LAMI - Dr GUILLIBERT - PEDESPAN - F RUBIN - Dr ESKENAZI - BOBER
CHP AIX	E JUNG C MISKIZAK
Clinique Vert Coteau	I REYNIER
Polyclinique du Parc Rambot	L BUGNAZET - S FREYCHET
Maternité Etoile	Mme FARA
CCV Valmante	A ZEIN
CH d'Arles	F. ALARY - G. ORTUNO
CH Martigues	C RAUFAST
Clinique Monticelli	E RACOT
Polyclinique Notre Dame	F GUILLEN - L ZAKHOLODILO
Clinique St Michel	ROGHI JACQUES
Clinique St Vincent	M RONCHARD
AVODD	M VALLET - J DIAMANT
Dialyse SERENA	S BARTHELEMY - V BOIREAU
ADIVA	S MIENS
Centre de Néphrologie les Fleurs	D BACOU - J FERRANDINO
Clinique Ste Marguerite	E MARGATHE - V MICHELIN - S DARROUZES
Clinique du Cap D'Or	MC PLOUSSARD - M CASTEL - S ALLEMAN
Clinique du Coudon	Melle GILBERT - Mme BERNOUD - Melle AUDIBERT
Polyclinique les Fleurs	S POULET
Clinique les lauriers	H. GRAS
Clinique Chirurgical du Golfe de St Tropez	M ABADIE
Clinique Notre Dame	F GUILLEN - L ZAKHOLODILO
Clinique St Jean	L VASSALLO - CECCALDI
Clinique St Roch	Mme BRU - Melle TOTTET
CH de Brignoles	Mme HERMITTE - Mme GUIGUES - Mme ESCRICH
CH de Draguignan	F MAURICE - M TORRES
CH de Hyères	L DOL
CH St Tropez	Mme JUIF-ARENILLAS
CHI Toulon la Seyne	A DA BARBUTO - F- DOGHMANE - Mme MONGE
Clinique St François	Dr TICHADOU - J HOURCADE

Etablissement	Noms des auditeurs
Polyclinique Malartic	D CERVONI
CH Apt	E MIRONNEAU - E JOSEPH
CH Carpentras	H BOSVIEUX - S. BERMEJO - C. ARMAND
CH Orange	KLEIN - BRAMLI - RAVEL - DESMARCHELIER - FAURE - V WILKY - A-S POUGNET - METEAU
CH Pertuis	C BIGOT - S OUSSET
CH Valréas	M-I MANTHEY - J AUBREGAT
CH Vaison	Dr JAZIRI - C PREVOST - M BONTE - E AMALRIC
Clinique Montgard	S. REGIMBEAU - C.SARRET
Institut Ste Catherine	F SINCHOLLE - V ROBERT - A COUSIN - L SABATIER - C MEYRIEUX - G LE ROY - P COUDURIER - V PILON - M SANTAMARIA - B DEMONSEL - A.N THAI THUC - C. PUCCI - M. TOUEIX - W. HILGERS
Centre Chirurgical St Roch	A GLEIZE
Clinique du Parc	A HENRY - C LAGARDE.
CHI Cavaillon Lauris	Dr LAUBENTHAL - Mme DESROCHES - A CLOP - JF DEVENOGES - Dr HAIOUN - D CALVIERE - Dr BROWN M JAYER - Mmes TROUSSE - BRUNEL
CH Avignon	Mme RAIMANN - Mme BOULANGER - M. CASTELLE - S LACHEZE - Mme VIGNEROT - Mme VEYRUNES - F LARMAT - Mme BREYSSE - Mme MONSO - Mme RAJAUD - P. SIMEON, - V. JITTEN - Mme PAYAN - Mme RONAT
Clinique de Provence	C LAGARDE - J MAURIN
Clinique Capio Fonvert	J MAURIN - S PAPET
Clinique Rhône et Durance	J-M PHILIPPON - C BERTRAND
Polyclinique Synergia	A GLEIZE - B NAUX
CGD Montolivet	Mme DELUY - D GRATADOUR - M.B VINCENTELLI - M GRIMALDI - A CLAPAREDE - S ANDREANI -
<b>CORSE</b>	
Clinique du Golfe	GALAVOTTI - COURQUET CIMPEK
Clinisud SA	Remi GENTILINI
CH Castelluccio	P LAFFIN - ML DUCHER
Clinique de Porto Vecchio	C VANHOVE.
CH Bastia	Mme BOURCELET - Dr BOURLEAUD
Clinique St Antoine	P BUCHERT
CHI Corte Tattone	H MANZI ORSATELLI
Clinique Filippi	C FRANCISCI - H BASTIN
Polyclinique Furiani	C BRONZINI - J PELLICCIA
Polyclinique Maymard	M.P. ESCOURROU - N.POLI - A. RIFFIER