



ILE DE FRANCE



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Webinaire 18 décembre 2025 13h30 – 15h
Prise en charge médicamenteuse / PAAM
dans la certification HAS 6^{ème} cycle

- **STARAQS**
- **OMEDIT**
- **HAS**

Isabelle JAFFRENNOU, Catherine LIZERAND

Yasmine HASSANI BRIOT, Mathilde PEDRONNO ROCHE

Yasmine SAMI

Prise en charge médicamenteuse dans la certification HAS 6ème cycle

01

Contexte

02

Prise en charge médicamenteuse dans le 6ème cycle

03

Les attendus et points de vigilance

04

Le dispositif PAAM

Prise en charge médicamenteuse dans la certification HAS 6ème cycle

01

Contexte

02

Prise en charge médicamenteuse dans le 6ème cycle

03

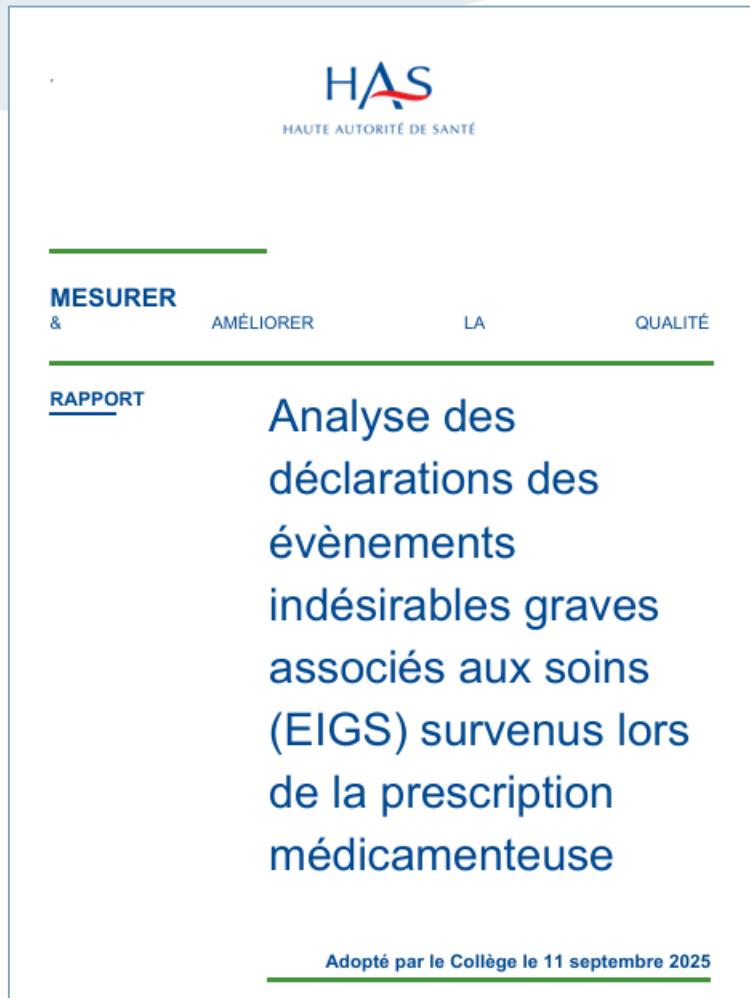
Les attendus et points de vigilance

Les outils à disposition

04

Le dispositif PAAM

Analyse des EIGS lors de la prescription médicamenteuse

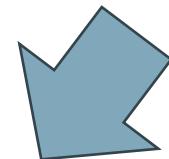
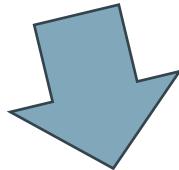


- **213 déclarations d'EIGS analysées** (entre mars 2017 et décembre 2024)
- **Secteur sanitaire à 84%**
- **Les conséquences pour les patients**
 - 70% mise en jeu du pronostic vital
 - 21% décès
 - 9% déficit fonctionnel permanent
- **95% de ces EIGS liés à la prescription ont été jugés évitables ou probablement évitables**

Analyse des EIGS lors de la prescription médicamenteuse

Les types d'erreurs

- Erreur de dose 40%
- Erreur de médicament 28%
- Erreur de patient 6%
- Autre 26%



**Critère impératif sur le respect
des bonnes pratiques de
prescription des médicaments**

Les causes profondes identifiées

- Tâches : recopiage, prescriptions orales, prescriptions imprécises, illisibles, incomplète, sans date d'arrêt
- Environnement : ergonomie logiciel, charge de travail, interopérabilité des logiciels
- Soignant : qualification, stress, manque d'expérience, prescriptions manuscrites
- Patient : antécédents, allergies, âge
- Organisation, management : absence de RH, turn over, formation pompe PCA

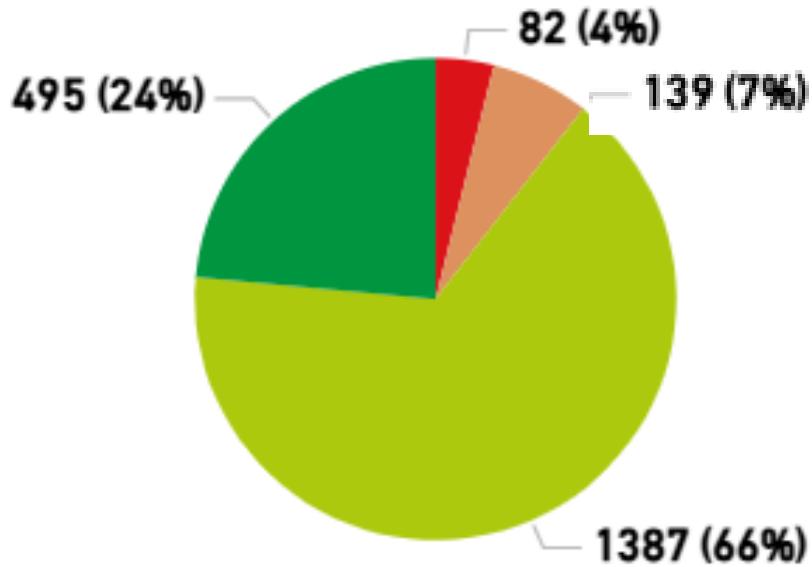


Bilan de la certification HAS 5^{ème} cycle en Ile de France

2096 décisions de certification au 1^{er} décembre 2025

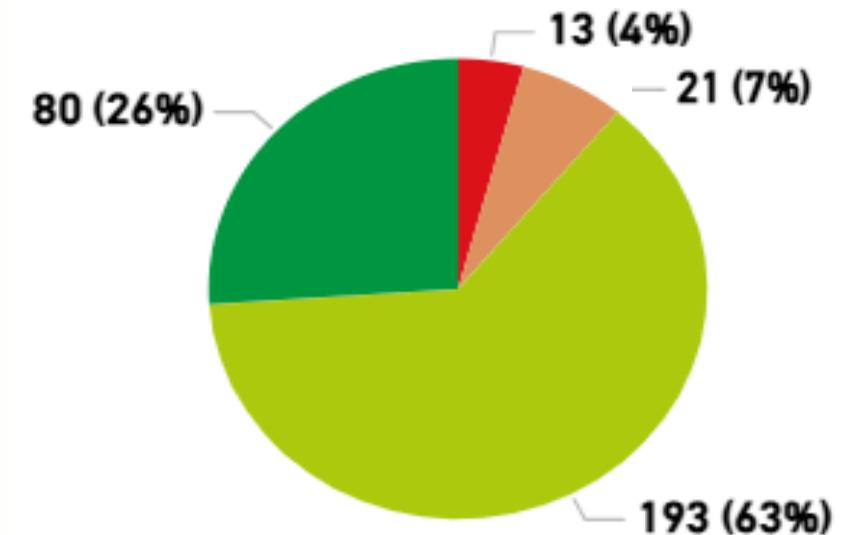


Pour retrouver les résultats par établissement, consultez l'espace [QualiScope](#)



Décision de la CCES ● 01-Non certifié ● 02-Certifié sous conditions ● 03-Certifié ● 04-Certifié avec mention

Régions IDF
307 publiées



Bilan de la certification HAS 5ème cycle sur les critères de la prise en charge médicamenteuse

CRITERES	Moyenne France 	Moyenne IDF 
2.2-07 : La sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient bénéficie d'une conciliation des traitements médicamenteux	62.8	55.6
2.3-03 : Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments	87.3	86.9
2.3-04 : Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments	95.7	95.5
2.3-06 : Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque	92.7	93.1
2.3-07 : L'approvisionnement, le stockage et l'accès aux produits de santé sont réalisés conformément aux recommandations de bonnes pratiques	98.0	98.0
2.3-08 : Les équipes maîtrisent le risque de discontinuité de la prise en charge médicamenteuse du patient vulnérable à sa sortie	84.8	89.0
2.3-05 : Les équipes d'HAD maîtrisent la sécurisation du circuit des produits de santé	92.0	90.2

Les évolutions entre le 5^{ème} et 6^{ème} cycle

5^{ème} cycle

6^{ème} cycle

Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments

Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription des médicaments

L'approvisionnement, le stockage et l'accès aux produits de santé sont réalisés conformément aux recommandations de bonnes pratiques

Les équipes respectent les bonnes pratiques de dispensation des médicaments

Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments

Les équipes respectent les bonnes pratiques d'approvisionnement des produits de santé

Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque

Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments

Les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse

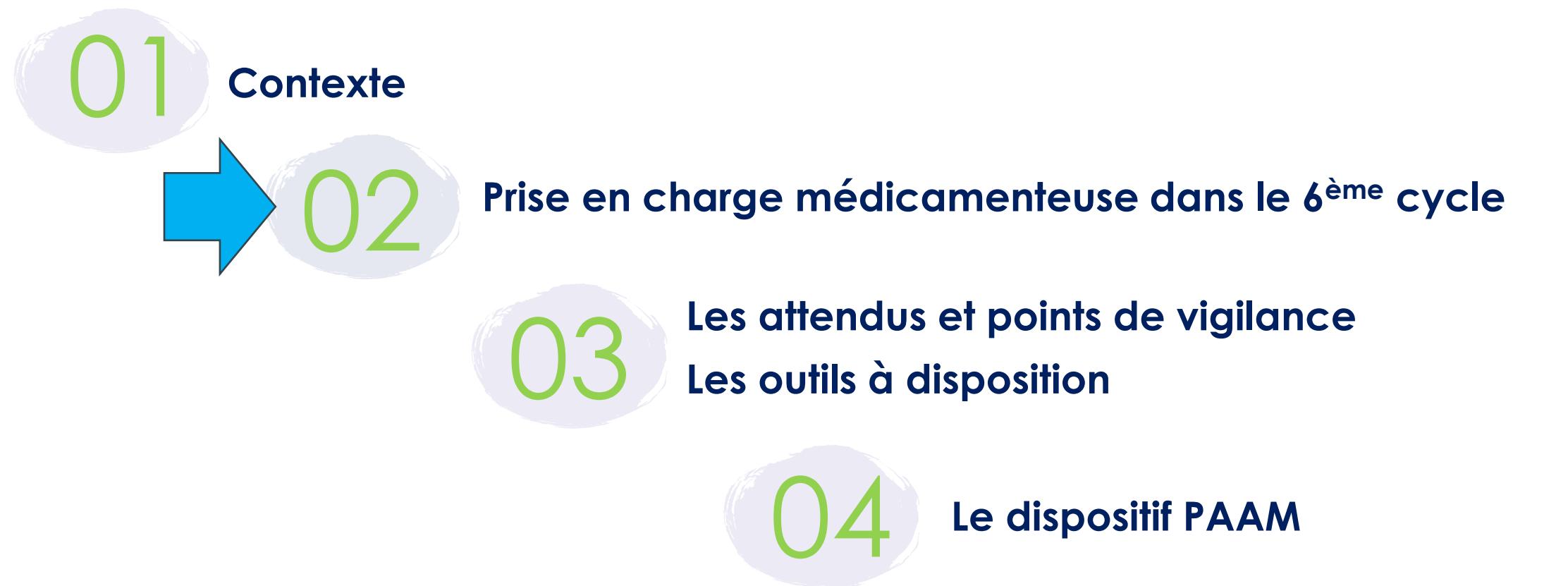
Les évolutions entre le 5^{ème} et 6^{ème} cycle

5^{ème} cycle

6^{ème} cycle

La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée	La pertinence des prescriptions des antibiotiques est argumentée et réévaluée
Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs	Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs
La sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient bénéficie d'une conciliation des traitements médicamenteux	Les équipes réalisent la conciliation médicamenteuse pour des populations cibles
	L'établissement promeut l'auto-administration de ses médicaments par le patient en cours d'hospitalisation

Prise en charge médicamenteuse dans la certification HAS 6^{ème} cycle



Référentiel HAS 6^{ème} cycle les critères de la prise en charge médicamenteuse



4 critères impératifs

- 2.2-02 Bonnes pratiques de prescription
- 2.4-02 Pertinence prescription antibiotiques
- 2.2-05 Bonnes pratiques d'administration
- 2.2-06 Prévention des risques d'erreur médicamenteuse

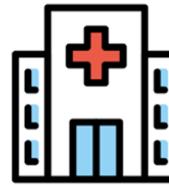
3 (+1) critères standards :

- 2.1-04 Conciliation médicamenteuse
- 2.2-03 Bonnes pratiques de dispensation
- 2.2-04 Bonnes pratiques d'approvisionnement
- 2.3-05 Bonnes pratiques d'antibioprophylaxie (chirurgie et interventionnel)

1 critère avancé

- 2.2-07 auto-administration des médicaments par le patient en cours d'hospitalisation (PAAM)

Référentiel HAS 6^{ème} cycle : autres critères en lien avec la thématique de la prise en charge médicamenteuse



Pour tous les établissements

- 1.1-05 Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à **soulager rapidement sa douleur**
- 1.2-02 Le patient connaît **les informations nécessaires à sa prise en charge**
- 1.2-04 Le patient, en prévision de sa **sortie**, connaît **les consignes de suivi** pour sa prise en charge
- 1.3-03 Le patient bénéficie d'une **prise en charge adaptée à ses besoins**
- 2.1-14 Une **lettre de liaison** à la sortie est remise au patient et permet la continuité du parcours de soins
- 2.4-01 L'équipe s'appuie sur ses **protocoles qui intègrent les recommandations de bonnes pratiques**
- 2.4-04 Les équipes sont engagées dans une réflexion afin d'assurer des **soins écoresponsables**
- 3.4-02 L'établissement s'engage dans des soins écoresponsables
- 3.4-03 L'établissement agit pour la **transition écologique**

Modalités d'investigation de la prise en charge médicamenteuse

- **Essentiellement traceur ciblé**

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



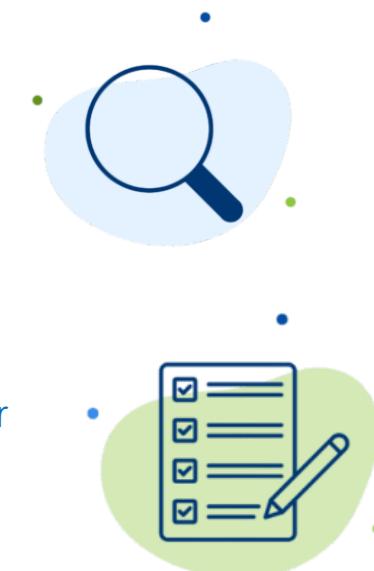
Le nombre de traceurs ciblés est adapté par la HAS à l'activité et à la taille de l'établissement.

→ 2.2-04 Les équipes respectent les bonnes pratiques d'approvisionnement des produits de santé

Un élément d'évaluation uniquement vu en observation : « Le contrôle du stockage des produits de santé est effectif avec retrait des périmés »

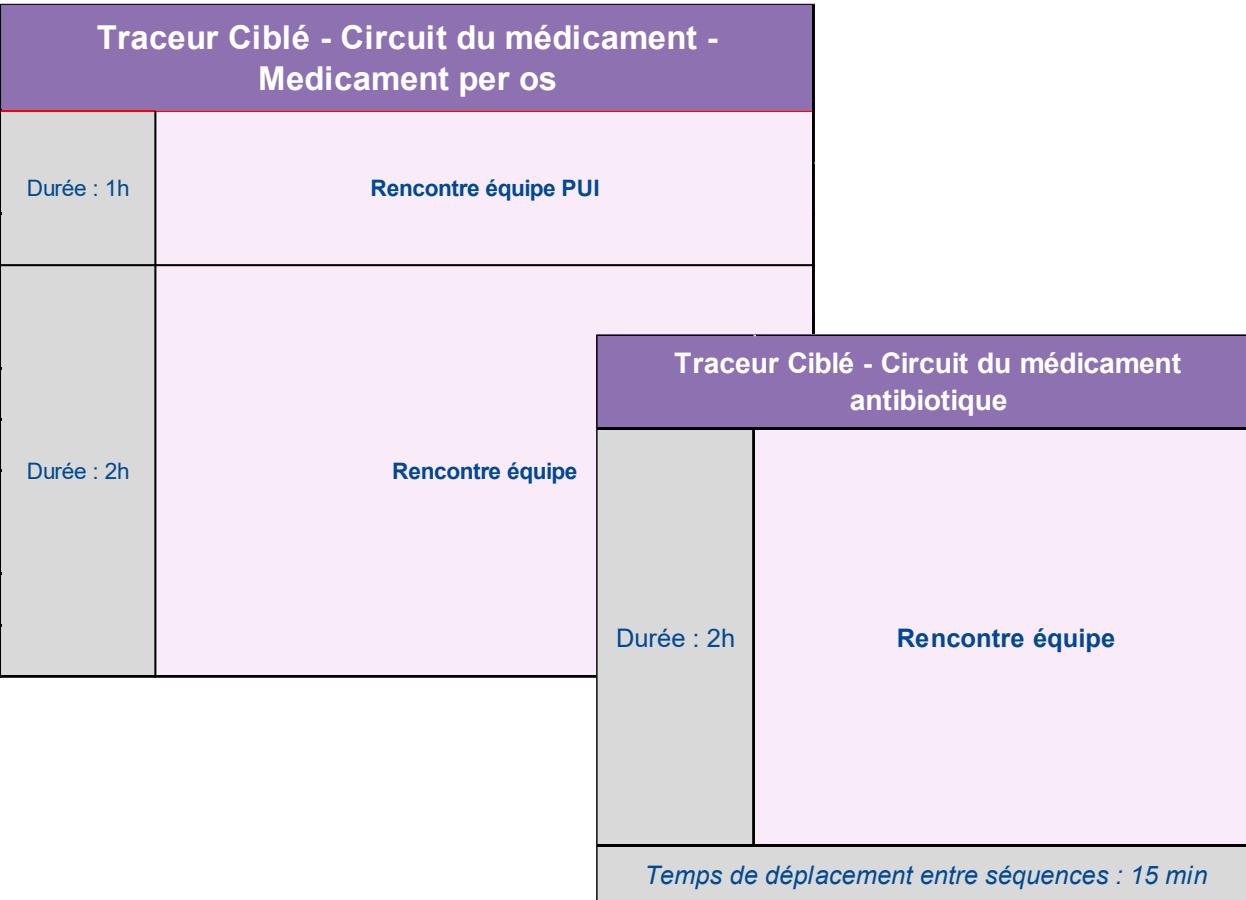
→ 2.2-07 L'établissement promeut l'auto-administration de ses médicaments par le patient en cours d'hospitalisation

Un élément d'évaluation vu en audit système : « la gouvernance soutien, au travers de sa politique globale de gestion des risques, l'engagement du patient en tant qu'acteur de sa prise en charge médicamenteuse (identification des services volontaires, déploiement priorisé, équipements disponibles...) »



Modalités d'investigation de la prise en charge médicamenteuse lors de la visite

- **Planning de visite**
- Le premier traceur ciblé circuit du médicament a lieu J1 matin avec rencontre de la PUI
- Pour les autres traceurs ciblés, rencontre équipe sur 2h



La cotation



L'unité de cotation est
l'élément d'évaluation

Chaque élément d'évaluation est noté par
l'expert visiteur



« OUI » si l'élément d'évaluation est satisfait

« NON » si l'élément d'évaluation est non satisfait

« NA » lorsque l'élément d'évaluation est non applicable ou ne peut être évalué

Déclenchement des fiches anomalies

Les fiches anomalies concernent uniquement les critères impératifs

Lorsque **UN** élément d'évaluation d'un critère impératif obtient une réponse « NON », une fiche anomalie est générée dans CALISTA

Il y a au maximum **1 fiche anomalie** par Critère Impératif mais une fiche anomalie peut contenir plusieurs anomalies

L'impact de l'anomalie sur la décision

La fiche anomalie permet à la HAS d'apprécier la gravité de l'anomalie sur la prise en charge des patients et/ou l'exercice des professionnels

3 conséquences possibles sur le niveau de décision :

- Impact **léger** : la HAS classe sans suite (situation sans gravité, isolée et non pérenne)
- Impact **modéré** : la HAS se réserve le droit de dégrader le niveau de décision auquel l'établissement est éligible (l'anomalie traduit une situation générant un risque direct et peu maîtrisé pour le patient et/ou les professionnels, ou des dysfonctionnements institutionnels)
- Impact **grave** : la HAS se réserve le droit de ne pas accorder la certification (l'anomalie traduit une situation grave générant un risque direct et non maîtrisé pour le patient et/ou les professionnels, ou des dysfonctionnements institutionnels)

Une fiche pédagogique

Les experts visiteurs s'appuient sur les fiches pédagogiques > important de prendre en compte ce qui y est précisé (16 pages) :

- Définitions / Enjeux
- Les points clés de l'évaluation : prescription, pertinence, conciliation, dispensation, approvisionnement, transport, stockage, administration, PAAM
- Prévention/ Never Events
- Evaluation et amélioration
- Aide au questionnement pour la gouvernance, la PUI, les professionnels
- Aide à la cohérence des résultats sur les critères conciliation et PAAM
- Références utiles



The image shows the cover of a pedagogical sheet. At the top left is the logo of the HAS (Haute Autorité de Santé) with the text 'HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ'. Below the logo is a close-up photograph of several blister packs of tablets and capsules. In the top right corner of the image area, there is a white box containing the text 'Certification des établissements de santé pour la qualité des soins'. In the bottom right corner of the image area, there is a green box containing the text 'FICHE PÉDAGOGIQUE'. The main title of the document is 'L'évaluation de la prise en charge médicamenteuse et des produits de santé' in large blue text. Below the title, it says 'Selon le référentiel' and 'Juillet 2025 - mise à jour octobre 2025'.

Flash sécurité patient HAS

2.2-02 Prescription

- Patient sous neuroleptique.** La vigilance est la bonne pratique
- Surveillance biologique des anticoagulants** (héparines et antivitamines K). Une prise de sang pour éviter une perte de sang
- Neuroleptiques à action prolongée (NAP).** Les NAP parfois ça dérape

Patient sous neuroleptique
La vigilance est la bonne pratique

Surveillance biologique des anticoagulants (héparines et antivitamines K)
Une prise de sang pour éviter une perte de sang

Neuroleptiques à action prolongée (NAP)
Les NAP, parfois ça dérape

2.2-05 Administration

- Calcul de doses** médicamenteuses. La règle de trois doit rester la règle
- Les médicaments en pédiatrie.** Ce n'est pas un jeu d'enfant
- Utilisation des morphiniques.** Opiacé mal utilisé, surdosage assuré

Calcul de doses médicamenteuses
La règle de trois doit rester la règle

Les médicaments en pédiatrie
Ce n'est pas un jeu d'enfant

Utilisation des morphiniques
Opiacé mal utilisé, surdosage assuré

Flash sécurité patient HAS

2.2-06 Prévention des erreurs

- **Médicaments à risque** : Sous-estimer le risque c'est risqué
- Accidents liés à un médicament à risque. Qui dit **potassium (KCl)**, dit vigilance maximale
- Évènements médicamenteux qui ne devraient jamais arriver (**Never Events**). **Lidocaïne et colchicine** en ligne de mire

Flash sécurité patient

Médicaments à risque
Sous-estimer le risque c'est risqué
les bonnes pratiques
FLASH SÉCURITÉ PATIENT

Évènements médicamenteux qui ne devraient jamais arriver (never events)
Lidocaïne et colchicine en ligne de mire

Flash sécurité patient

Accidents liés à un médicament à risque
Qui dit potassium (KCl) dit vigilance maximale

Flash sécurité patient

Le stockage des curares
Des erreurs pas si rares

Flash sécurité patient

Rupture de stock d'un produit de santé
Ne rompez pas le contact !

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Recommander les bonnes pratiques

FLASH SÉCURITÉ PATIENT

MESURER & AMÉLIORER LA QUALITÉ

Prise en charge médicamenteuse dans la certification HAS 6^{ème} cycle

01

Contexte

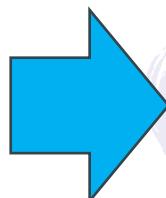
02

Prise en charge médicamenteuse dans le 6^{ème} cycle

03

Les attendus et points de vigilance

Les outils à disposition



04

Le dispositif PAAM

Les attendus et points de vigilance & Les outils à disposition

4 critères impératifs

- 2.2-02 Bonnes pratiques de prescription
- 2.2-05 Bonnes pratiques d'administration
- 2.2-06 Prévention des risques d'erreur médicamenteuse
- 2.4-02 Pertinence prescription antibiotiques

4 (+3) critères standards :

- 2.3-05 Bonnes pratiques d'antibioprophylaxie (chirurgie et interventionnel)
- 2.1-04 Conciliation médicamenteuse
- 2.2-03 Bonnes pratiques de dispensation
- 2.2-04 Bonnes pratiques d'approvisionnement
- 2.4-04 Les équipes sont engagées dans une réflexion afin d'assurer des soins écoresponsables
- 3.4-02 L'établissement s'engage dans des soins écoresponsables
- 3.4-03 L'établissement agit pour la transition écologique

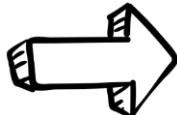
1 critère avancé

- 2.2-07 auto-administration des médicaments par le patient en cours d'hospitalisation (PAAM)



Les attendus et points de vigilance & Les outils à disposition

4 critères impératifs



- 2.2-02 Bonnes pratiques de prescription
- 2.2-05 Bonnes pratiques d'administration
- 2.2-06 Prévention des risques d'erreur médicamenteuse
- 2.4-02 Pertinence prescription antibiotiques

4 (+3) critères standards :

- 2.3-05 Bonnes pratiques d'antibioprophylaxie (chirurgie et interventionnel)
- 2.1-04 Conciliation médicamenteuse
- 2.2-03 Bonnes pratiques de dispensation
- 2.2-04 Bonnes pratiques d'approvisionnement
- 2.4-04 Les équipes sont engagées dans une réflexion afin d'assurer des soins écoresponsables
- 3.4-02 L'établissement s'engage dans des soins écoresponsables
- 3.4-03 L'établissement agit pour la transition écologique

1 critère avancé

- 2.2-07 auto-administration des médicaments par le patient en cours d'hospitalisation (PAAM)



Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription des médicaments

Eléments d'évaluations :

- La prescription d'entrée prend en compte le traitement habituel du patient.
- La prescription mentionne clairement l'identification et la signature du prescripteur, la date et l'heure, la dénomination des molécules en DCI, la posologie, le solvant et son volume (injectable), et la voie d'administration.
[+ Identité complète patient]
- Toute prescription conditionnelle est argumentée en référence à une valeur seuil.
- Les prescriptions sont réalisées en temps utile par des professionnels habilités sans retranscription par des professionnels non médicaux.



Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription des médicaments

Les attendus et points d'attention/de vigilance :

- ➔ **Prescription**, si possible **informatisée** dans le DPI, vérifier la conformité automatique à toutes les mentions nécessaires, s'assurer du lien avec l'administration (support unique); attention aux interfaces entre outils de différents secteurs (urgences, réanimation...)
- ➔ **Prescription adaptée au patient** (enfant, personne âgée...) > recos
- ➔ **Prescriptions conditionnelles** selon une **valeur seuil** tracée (ex: antalgique avec échelle d'évaluation de la douleur, insuline avec glycémie, sédation avec score de sédation...)
- ➔ **Utilisation d'ordonnances sécurisées** pour certains médicaments (stupéfiants, chimiothérapies...), le cas échéant.
- ➔ **Information du patient** tout au long de la prise en charge et spécifiquement à la sortie (nouveau traitement, modification de prescription).

Les prescripteurs habilités

La liste des prescripteurs habilités doit être tenue et régulièrement mise à jour et retrouvée à la PUI:

- les médecins
- les prescripteurs délégués (internes)
- les sages-femmes (uniquement dans leurs domaines de compétence)
- les infirmiers en pratique avancée (médicaments et dispositifs médicaux non soumis à prescription médicale obligatoire)

Les prescriptions particulières

- La prescription de protocole anticipée: datée, signée par un médecin, revue annuellement, diffusée à l'ensemble des professionnels, tracée dans le dossier de soins
- La prescription conditionnelle: nombre maximal d'administrations par période de 24 h, intervalle temporel entre 2 prises, durée maximale du traitement
- La prescription orale: acceptée **exceptionnellement**, devant une situation d'urgence dans l'attente de l'arrivée imminente du prescripteur. Elle est écrite et contresignée par le médecin le plus tôt possible



Les outils OMEDIT



Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription des médicaments



e-learning (2025) S'approprier les Bonnes Pratiques de PRESCRIPTION

Objectifs

- ☰ Introduction
- La certification HAS
- ☰ Maîtrisez-vous les éléments d'évaluation du référentiel ?
- L'essentiel des attendus
- Prescription par Qui ? et Comment ?
- Prescriptions particulières
- Prescriptions à risque / Continuité des prescriptions
- ☰ Évaluation finale

+ Webinaire (09/2025)

Guide d'aide à la prescription, la dispensation et l'administration des médicaments en pédiatrie

ANTALGIQUES ANTIPYRÉTIQUES

Spécialité	Présentation	AMM chez l'enfant	Posologie	Modalités de préparation et d'administration
PARACETAMOL				
DOLIPRANE®	Suppositoires 100 mg – 150 mg – 200 mg – 300 mg Suspension buvable 2,4 % soit 24 mg/mL	✓ A partir de 3 kg	15 mg/kg/prise, 4 fois par jour	Pipette-poids 1 graduation = 1 kg = 15 mg = 0,6 mL A conserver 6 mois maximum après ouverture

SULFAMIDES

Spécialité	Présentation	AMM chez l'enfant	Posologie	Modalités de préparation et d'administration
SULFAMETHOXAZOLE + TRIMETHOPRIME				
BACTRIM®	Suspension buvable 200 mg/40 mg	✓ A partir de 6 semaines	30/6 mg/kg/j, en 2 prises	Cuillère-mesure 1 graduation = 200 mg/40 mg = 5 mL A prendre au cours du repas
BACTRIM®	Comprimés 400 mg/80 mg	✓ A partir de 12 ans	Posologie selon l'indication Se référer au RCP	? Pas de données disponibles

Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription des médicaments



Les outils OMEDIT



Livret thérapeutique gériatrique (2023)

Liste préférentielle des médicaments adaptés au sujet âgé Outil d'aide à la prescription et à l'administration

DCI (Dénomination Commune Internationale)	Libellé ICI (nom du médicament)	Bonjour	Vigilance	Commentaires (alternative préférée, point de vigilance tracéé...)	Interactions à l'usage (ex : CYP 3A4, AMR (enzymes liées))	Adaptation à la fonction rénale	Charge uréthorénales	Recommandations pour l'administration
ANTISPASMODIQUES ET ANTOCHOLINERGiques DE SYNTHèSE								
PHLORGLUCINOL	Phloroglucinol Inhalation de la forme en sucre dans de l'eau (à diluer dans un verre d'eau ou à laisser fondre jusqu'à la langue)			Générique du spafax®				
TRIMEBUTINE	Trimebutine Inhalation de la forme en sucre dans de l'eau (à diluer dans un verre d'eau ou à laisser fondre jusqu'à la langue)			SMR faible Si nécessaire, une forme en sachet, granulés pour suspension buvable, du Dribid® existe				

Page web : Prise en charge médicamenteuse de la personne âgée

Prise en charge médicamenteuse de la personne âgée

- Optimisation de la prescription
- Préparation, Administration, Conservation
- Parcours patient, continuité des soins
- Etudes en cours, actualités
- Se former

Médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé : indications et alternatives thérapeutiques (2025)

EPILEPSIE

Sources thérapeutiques	Recommandations pour cette indication chez la personne âgée
MPI identifiés <ul style="list-style-type: none"> Carbamazépine Oxcarbamazépine Clobazam Diazépam 	Epilepsie généralisée <ul style="list-style-type: none"> 1ère intention : Lamotrigine 100mg/j 2ème intention : Phénytoïne (Titration à réaliser) <p><small>Nombreuses interactions médicamenteuses</small></p>
	Epilepsie partielle <ul style="list-style-type: none"> 1ère intention : Lamotrigine 100mg/j OU Lévétiracétam 1000mg/j 2ème intention : Gabapentine 1000mg/j OU Oxcarbamazépine 900mg/j

Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments

Éléments d'évaluations :

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



Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments

→ Organisation de la préparation et de l'administration des traitements :

- Préparation selon une **prescription** qui est prise en compte et vérifiée
- **Zone de préparation** identifiée, adaptée, indépendante, respectant toutes les règles d'hygiène
- **Délai** de préparation proche de l'administration
- Conditions de préparation permettant **d'éviter les interruptions de tâches**
- **Information du patient** avant administration
- Vérification **concordance** produit/patient/prescription
- **Traçabilité** de l'administration au plus près de la prise ; ainsi que la non-administration, y compris pour le patient autonome
- **Surveillance** du patient et suivi de l'adhésion au traitement

→ Procédures/protocoles/fiches de bonnes pratiques sur les **situations à risque**

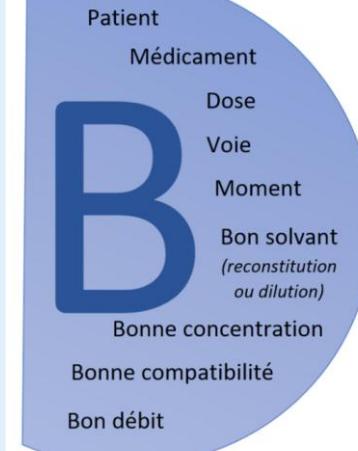
→ **Outils d'aide à la préparation** : procédures, aide au calcul de dose, tables de conversions...

→ Sensibilisations, audits de pratiques, retours d'information, plan d'action

Les 5 B

Patient
Médicament
Dose
Voie
Moment

Les 10 B



Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments



Les outils OMEDIT

omedit
ÎLE-DE-FRANCE



Audit Sécurisation de l'administration des médicaments (VO et IV)

I.2.3.3. et I.2.3.4 AUDIT SECURISATION DE L'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS		
Identification des médicaments injectables et des médicaments administrés par voie orale jusqu'à l'administration au patient.		
ETABLISSEMENT / DATE		AUDITEUR(S)
Nom de l'établissement :		Nom(s) :
Unité de soins :		Fonction(s) :
Date de l'audit :		
QUESTION	A compléter par l'établissement	Précisions / Aide au remplissage
Partie I : Organisation mise en place pour les médicaments par voie orale		
Quel est le mode de dispensation des médicaments, majoritairement mis en œuvre depuis la PUI vers l'unité de soins ?	<p>DJIN : les médicaments sont dispensés sur prescription (pour un patient donné), par la pharmacie, dans un tiret/pilule pour la journée.</p> <p>DIN : les médicaments sont dispensés sur prescription (pour un patient donné), par la pharmacie, dans un pilulier/trou pour une durée définie (> 24 h).</p> <p>Dotation globale : les médicaments sont livrés à l'unité de soins, à partir d'un bon de commande/bon de livraison, en vrac et servent à approvisionner le stock de médicaments de l'unité de soins (ou dotation).</p> <p>DIN + dotation pour besoin urgents : les médicaments sont dispensés sur prescription (pour un patient donné), par la pharmacie, dans un pilulier/trou, pour une durée définie (> 24 h) et, en dehors des horaires prévus, l'unité de soins utilise le stock de médicament du service (ou dotation) lorsqu'il y a changements de traitements, de prescriptions ou lors de l'arrivée de nouveaux patients dans l'unité de soins.</p>	
Si autre, précisez	Préciser l'organisation de l'unité par rapport au mode de dispensation.	
Dans l'unité de soins, quel est l'équipement de stockage utilisé quand les médicaments arrivent depuis la PUI :	<ul style="list-style-type: none"> - Armoire à pharmacie - Armoire automatisée - Chariot - Stockage partagé - Antenne PUI - Autre (précisez) 	
	<p>Choisir les propositions correspondantes à l'équipement de stockage des médicaments, quand ceux-ci arrivent de la pharmacie.</p> <p>Armoire de stockage (dotation du service)</p> <p>Équipement de stockage qui assure dans l'unité de soins la gestion informatisée des stocks de médicaments</p> <p>Chariot de dispensation (piluliers/trous préparés par la PUI)</p> <p>Équipement partagé avec un autre service à proximité</p> <p>Annexe de la PUI déclarée et autorisée par l'ARS</p> <p>Si l'unité de soins ne dispose pas de stockage, le préciser ici.</p>	
Dans l'unité de soins, avant l'administration au patient, les médicaments sont-ils préparés dans des contenants particuliers ?	<p>Choisir les propositions correspondantes à l'équipement de stockage des médicaments, quand ceux-ci sont préparés dans l'unité de soins pour être administrés.</p>	

Les outils OMEDIT



Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments



e-learning (2025) Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration

Objectifs

- ☰ Introduction
 - La certification HAS
 - Définitions et méthodes
 - Professionnels habilités
 - Bonnes pratiques de préparation
 - Bonnes pratiques d'administration
 - Situations les risques : les injectables
- ☒ Les situations à risque : les solutions buvables multidoses
 - Traçabilité - Surveillance - Information
 - PAAM
 - ☒ Pour aller plus loin : boîte à outils et référentiels

+ Webinaire (11/2025)

e-learning (2025) Bonnes Pratiques de perfusion par pompe PCA (Analgésie Contrôlée par le Patient)

Objectifs

- ☰ Introduction
- ☰ Évaluez-vous avant de commencer
- Généralités
- Prescription d'une PCA
- Préparation - Administration par PCA électronique
- ☒ Montage & Surveillance Technique
- ☒ Surveillance du traitement
 - Focus sur la kétamine et le midazolam
 - Risques liés à la PCA et prévention
 - Pour s'entraîner
- ☰ Évaluez vos acquis
- Résumé et boîte à outils
- ☒ Conclusion

Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments



Les outils OMEDIT



Guide de reconstitution et d'administration des principaux anti-infectieux injectables (2024)

Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie IV								
DCI	Spécialité	Présentation Béante	Solvant et volume de reconstitution	Solvant et volume de perfusion	Stabilité physique-chimique	Administration	Incompatibilités	Remarques
Aucidovir*	ZOVIRAX® ACICLOVIR®	Poudre pour solution injectable 250 mg/500 mg	EPPI ou NaCl 0,9% 10 ml/20 ml	Solvants compatibles : NaCl 0,9% ou NaCl 0,45% Volume : 50 ml (250 mg) – 100 ml (500 mg) Cmax = 20 mg/ml	Après reconstit. /dilu : Utilisation immédiate	En IVL, en perfusion, ou avec une pompe à débit constant Durée : 1 h	éviter d'injecter plusieurs spécialités en même temps (risque cristallisation)	Conservation à température ambiante et à l'abri de la lumière Ne pas réfrigérer Ne pas emmeler la solution préparée sur un rouleau ou une installation Tenir compte de l'rapport sodé
Amikacine*	AMIKACINE	Poudre pour solution injectable 250 mg/500 mg/1 g	EPPI 2 ml/4 ml/5 ml	Solvants compatibles : NaCl 0,9% ou G 5% 50 mg pour 5 ml Cmax = 20 mg/ml	Après reconstitution : 12 h à 1° < 25° 24 h à 1° entre 2 et 8°C	Dose unique journalière principalement	éviter de mélanger avec d'autres médicaments, en particulier avec un autre anti-infectieux de la famille des β-lactamines	Conservation du flacon dans l'emballage, à l'abri de la lumière et à une T < 25°C La solution peut prendre une légère coloration jaune sans conséquence
Amoxicilline*	AMYLOMATIC® AMOXICILLINE	Solution injectable en ampoule 50 mg/ml	Solution prête à être diluée	Solvants compatibles : NaCl 0,9% 50 ml/g	Après dilution : Utilisation immédiate	Après dilution : Durée perfusion : 30 minutes	Incompatibilité avec : M. succinat d'hydro cortisone (trouble dans la solution), le sang, le sérum, les protéines d'acides aminés, les hydrolytats de protéines, les isomérolactones, les lipides, le chlorhydrate de méthochéphénazine, les solus (G) (duriptique)	Une coloration rose peut se développer ou non pendant la perfusion mais les solutions reconstituées sont normalement incolores ou jaune paille clair. Tenir compte de l'rapport sodé Il existe également une forme IM

Liste des médicaments écrasables en partenariat avec la SFPC (11/2025)

Présence acide	Forme galénique	Cla A1	Libellé ATC1	Libellé ATC4	Gc	Modèle de	Stabilité	Autre	Methodes d'administration si nécessaire, suivant les I	Alternatives	Informations PIP, notice patient et Thérapeu	Réponses laboratoires résistant	Date		
ABACAVIR 200 mg (Généri)	Comprimé	05040	Antirétroviral à action directe	Antirétroviral pour l'inhibition de l'ADN polymérase et l'interférence avec l'ADN cellulaire						Solutions bouillables	La bivalopavolide (G) est compatible avec les écrasables. Il faut auparavant casser des écrasables.	9940202			
ABACAVIR 200 mg (Généri) (Zenvix)	Comprimé	050401	Antirétroviral à action directe	Antirétroviral pour l'inhibition de l'ADN polymérase et l'interférence avec l'ADN cellulaire						Solutions bouillables	À prendre de préférence au coucher.	050-20-03-2021, les écrasables sont résistants au G.	9940202		
AMIKACINE 500 mg (Généri)	Comprimé	050402	Antirétroviral à action directe	Antirétroviral pour l'inhibition de l'ADN polymérase et l'interférence avec l'ADN cellulaire						Solutions bouillables	Il faut prendre au moins une partie de la dose.	050-20-03-2021, les écrasables sont résistants au G.	9940202		
ABACAVIR 300 mg (Généri)	Comprimé	050403	Antirétroviral à action directe	Antirétroviral pour l'inhibition de l'ADN polymérase et l'interférence avec l'ADN cellulaire						Solutions bouillables	Il faut prendre au moins une partie de la dose.	050-20-03-2021, les écrasables sont résistants au G.	9940202		
ACAMPHESATATE 233 mg (Généri)	Comprimé	040800	Médicaments des troubles de l'audition et de l'ostéoporose	Médicaments utilisés pour l'ostéoporose et les troubles de l'audition								Il faut prendre au moins une partie de la dose.	050-20-03-2021, les écrasables sont résistants au G.	9940202	
ACARBOSE 150 et 300 mg (Généri)	Comprimé à libération rétrogradée	050701	Médicaments utilisés pour l'ostéoporose et les troubles de l'audition	Médicaments utilisés pour l'ostéoporose et les troubles de l'audition								Il faut prendre au moins une partie de la dose.	050-20-03-2021, les écrasables sont résistants au G.	9940202	
ACERUTIDE 50 et 100 mg (Généri)	Comprimé	050404	Stimulants cérébraux	Stimulants cérébraux									Il faut prendre au moins une partie de la dose.	050-20-03-2021, les écrasables sont résistants au G.	9940202
ACERUTIDE 100 et 200 mg (Généri)	Comprimé	050405	Stimulants cérébraux	Stimulants cérébraux									Il faut prendre au moins une partie de la dose.	050-20-03-2021, les écrasables sont résistants au G.	9940202
ACENOCODIUMATE 1 et 4 mg (Généri)	Comprimé	050407	Antihistaminiques	Antihistaminiques									Il faut prendre au moins une partie de la dose.	050-20-03-2021, les écrasables sont résistants au G.	9940202
ACETAZOLAMIDE 250 mg (Généri)	Comprimé	050409	Antiglycosuriques et insulinoémulsa	Antiglycosuriques et insulinoémulsa									Il faut prendre au moins une partie de la dose.	050-20-03-2021, les écrasables sont résistants au G.	9940202
ACETYLULÉTÉNE 500 mg (Généri)	Comprimé	050410	Antiviraux	Antiviraux									Il faut prendre au moins une partie de la dose.	050-20-03-2021, les écrasables sont résistants au G.	9940202
ACICLOVIR 200 et 800 mg (Généri)	Comprimé	050406	Antirétroviral à action directe	Antirétroviral pour l'interférence avec l'ADN cellulaire									Il faut prendre au moins une partie de la dose.	050-20-03-2021, les écrasables sont résistants au G.	9940202
ACIN ALDÉHYDE 1 et 2 mg (Généri)	Comprimé	050411	Antidiabétiques et antidiabétiques de 2ème génération	Antidiabétiques et antidiabétiques de 2ème génération									Il faut prendre au moins une partie de la dose.	050-20-03-2021, les écrasables sont résistants au G.	9940202

Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments



Les outils OMEDIT



Vidéo : Objectif Certif' - Administration & règle des 5B



Page web - Interruptions de tâches

Interruptions de tâches

7 novembre 2024



Réduire les interruptions de tâche constitue un enjeu de sécurisation de la prise en charge du patient, même si certaines interruptions sont reconnues comme pouvant être justifiées. L'interruption de tâches est un facteur contributif de la survenue d'erreurs médicamenteuses (près de 13% des cas selon l'étude MERVEIL).

La HAS définit l'interruption de tâches (IT) comme « l'arrêt inopiné, provisoire ou définitif d'une activité humaine. La raison est propre à l'opérateur, ou, au contraire, lui est externe. L'IT induit une rupture dans le déroulement de l'activité, une perturbation de la concentration de l'opérateur et une altération de la performance de l'acte. La réalisation éventuelle d'activités secondaires achève de contrarier la bonne marche de l'activité initiale. »

L'interruption de tâche lors de l'administration des médicaments

L'interruption de tâche étant un facteur contributif de la survenue d'erreurs médicamenteuses et une situation à risque pour le patient, une sensibilisation des professionnels de santé, des patients et de leur entourage et des outils pour comprendre et agir en équipe sur l'IT sont mis à disposition par la HAS :

HAS : interruptions de tâche

Par ailleurs, d'autres outils (affiches, quizz, audits...) sont développés par certains Omédit:

- [Omédit Bretagne](#)
- [Omédit Centre](#)
- [Omédit Normandie](#)
- [Omédit Pays de Loire](#)

L'interruption de tâche lors des activités anesthésiques au bloc opératoire et en salle

Les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse

Eléments d'évaluations :

- Les professionnels sont formés à la prévention du risque médicamenteux.
- Les professionnels connaissent les moyens de maîtrise des médicaments les plus à risque.
- Une liste des médicaments les plus à risque, établie de manière collégiale, est adaptée à l'activité et connue des professionnels.
- Le circuit des préparations en atmosphère contrôlée (chimiothérapie, immunothérapie, biothérapie, nutrition parentérale, radiopharmaceutique...) est maîtrisé (prescription, analyse pharmaceutique, préparation, libération, transport, stockage et administration).
- Les erreurs médicamenteuses sont analysées en équipe et font l'objet d'un plan d'action suivi.



Les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse

Médicaments à risque

- ➔ Liste des médicaments à risque, discutée de manière collégiale
- ➔ Adaptée par unité, connue et régulièrement actualisée

Compétences des professionnels

- ➔ Formation des professionnels au risque médicamenteux
- ➔ Connaissance des moyens de maîtrise des médicaments à risque

Gestion des erreurs médicamenteuses

- ➔ Déclaration des erreurs médicamenteuses
- ➔ Analyse en équipe
- ➔ Plan d'action connu et suivi

Situations à haut risque

- ➔ Procédures sur les préparations en atmosphère contrôlée : chimiothérapie, immunothérapie, biothérapie, nutrition parentérale...

Les 3 types d'erreurs déclarées les plus fréquentes

Elles représentent 86 % de l'ensemble des erreurs médicamenteuses déclarées.



À quel moment surviennent-elles ?



Source : [HAS](#)

Les outils OMEDIT

omedit
ÎLE-DE-FRANCE



Les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse



Page Never Events



ARCHIMED V4

Archimed 4
Analyse des Risques liés au Circuit Hospitalier inhérent aux MEDicaments

Archimed 4
Analyse des Risques liés au Circuit Hospitalier inhérent aux MEDicaments

Archimed 4
Analyse des Risques liés au Circuit Hospitalier inhérent aux MEDicaments

Archimed 4
Analyse des Risques liés au Circuit Hospitalier inhérent aux MEDicaments

PUI

Unité de soins

SYNTHESE

Les outils OMEDIT



omedit
ÎLE-DE-FRANCE



Les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse



E-learning Maîtriser l'utilisation des MÉDICAMENTS A RISQUE (mise à jour à venir)

- ≡ Introduction
- > Pour commencer...
- ▼ **Les médicaments à risques**
 - ② Exercice
 - ▣ Définir les médicaments à risque
 - ▣ Méthode
 - > Identifiez vos médicaments à risque
 - > Sécurisation des médicaments à risque
 - > Les Never Events
 - ▣ Pour conclure
 - ▣ Boîtes à outils

Escape Game « La traque de Mr Ox »

La traque de Mr Ox :
les soignants à la rescousse des personnes âgées

« Une Ode au bon usage » Le Lillois
« Vous n'êtes pas prêts » Ensemble Nordistes
« On en redemande » Le Cri du Nord
« Divertissant, Instructif, Poignant » Nord Orageux

Un escape Game clé en main, plébiscité par la presse locale !



Les outils OMEDIT



Les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse



Bandes dessinées « Histoires de patients » (2015 – 2025)



Page médicamenteux à risque

MÉDICAMENTS À RISQUES : LA LISTE, ET APRÈS ?

C'est arrivé : Confusion entre une ampoule d'atracurium et de trimebutine par une IDE ayant entraîné le décès du patient. Reconnaissance par la justice d'une cause systémique de l'erreur avec mise en cause de l'établissement, du pharmacien responsable de la PUI, du cadre de santé et de l'IDE.

L'arrêté du 6 avril 2011 définit les médicaments à risques comme des « médicaments requérant une sécurisation de la prescription, de la dispensation, de la détention, du stockage, de l'administration et un suivi thérapeutique approprié, fondés sur le respect des données de référence afin d'éviter les erreurs pouvant avoir des conséquences graves sur la santé du patient »

La certification des établissements de santé pour la qualité des soins fait de la sécurisation des médicaments à risques un critère prioritaire et impératif d'évaluation. (critère 2.2-06 modifié dans la version 2023)

Exemples de risques et de mesures barrières

Prescription

- Erreurs de prescription
 - Des outils d'aide à la prescription sont utilisés pour tous les MAR
- Identification des MAR sur le plan de cure

Dispensation/Délivrance

- Erreurs lors du picking
 - Identification des MAR sur le plan de cure

Stockage PUI

- Stockage de soundalike
 - Tallman letter

Transport

- MAR mélangé avec un autre MAR dans une boîte ou une joutelette/journalier
 - Transport des MAR dans des contenants fermés et identifiés

Stockage unité

- Confusion du médicament
 - Identification des MAR par un logo, rangement dans un emplacement dédié aux médicaments à risques.

Administration

- Le patient est informé qu'il reçoit un MAR et est invité à l'exprimer à chaque temps de prise
 - Un contrôle du règlement d'administration est systématiquement effectué et tracé

Préparation pour l'administration

- Erreurs de calcul lors de la préparation
 - Erreurs de calcul lors de la préparation
- Identifier les outils d'aide à la préparation pour tous les MAR

Stockage

- Rupture de stock
 - Une procédure d'alerte et d'alerte des équipes en cas de rupture de stock est définie et connue

Approvisionnement

- Rupture de stock
 - Une procédure d'alerte et d'alerte des équipes en cas de rupture de stock est définie et connue

Référence Achats

- Eviter de réapprovisionner des soundalike/soundalike autant que possible

Sécurisation à chaque étape de la Prise en Charge Médicamenteuse

J'évalue la sécurisation des MAR de mon établissement avec l'outil de l'OMEDIT Occitanie

Sources de risques :

- Pharmacologique
- Population de patients
- Contraintes organisationnelles internes

Pas de solution de sécurisation « clé en main ». Mais des méthodes communes.

Des outils élaborés par le groupe de travail de l'OMEDIT Occitanie à télécharger

Diagramme radar de l'implémentation de la sécurité des MAR

Établissement	66%
Implication patient	67%
Management	71%
Chaine d'improvisation	56%
PECM	79%

omedit

La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée

Eléments d'évaluations :

- L'établissement met en place les éléments-clés d'un programme de bon usage des antibiotiques (politique, plan de formation des personnes ressources, stratégie d'évaluation : indicateurs et programme d'évaluation).
- Les praticiens sont formés au bon usage des antibiotiques, notamment ceux en cours de cursus.
- Toute prescription d'un traitement antibiotique et/ou sa prolongation est justifiée dans le dossier.
- Les praticiens se réfèrent à un référentiel pour l'antibiothérapie et peuvent faire appel à un référent en antibiothérapie.
- Les prescriptions d'antibiotiques sont systématiquement réévaluées entre la 24e et la 72e heure.
- L'EOH, les équipes, le référent en antibiothérapie, la PUI et le laboratoire de microbiologie, le cas échéant, surveillent leur consommation d'antibiotiques et les résistances aux antibiotiques.



La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée

Programme de bon usage des antibiotiques (BUA)

- ➔ Implication de la gouvernance pour définir le programme
- ➔ Désignation de référents en antibiothérapie avec un temps dédié
- ➔ Travail conjoint pharmaciens, EOH, microbiologie / bactériologie

Outils et pratiques opérationnelles

- ➔ Accès à des protocoles de référence (national, régional, local)
- ➔ Système informatique d'aide à la prescription
- ➔ Outils d'aide à la dispensation contrôlée et à la réévaluation
- ➔ Tests rapides d'orientation diagnostique (ex. TROD angine aux urgences)

Évaluation, suivi et diffusion

- ➔ Évaluation des prescriptions et des réévaluations
- ➔ Surveillance des résistances bactériennes
- ➔ Surveillance de la consommation d'antibiotiques rapportée à l'activité
- ➔ Diffusion des résultats aux instances et aux acteurs, avec plan d'action suivi

Formation et information

- ➔ Formation des professionnels
- ➔ Information et sensibilisation des patients et de leur entourage

Indicateur IQSS - ATB-

Taux de patients ayant une prescription d'antibiothérapie de 7 jours ou moins pour infection respiratoire basse

Indicateur régional CAQES

Prescription des antibiotiques : suivi et optimisation des prescriptions, notamment pour les traitements de



Les outils OMEDIT



omedit
ÎLE-DE-FRANCE



La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée



Page infectiologie OMEDIT IDF

OUTILS ÎLE-DE-FRANCE

- Immunisation contre le VRS – Anticorps monoclonaux et vaccins
- PERFADOM
- Bon usage des antibiotiques en EHPAD
- Prise en charge de l'hépatite C
- TROD – Prise en charge d'une cystite aigüe simple chez la femme
- TROD – Prise en charge d'une angine à l'officine

Liste & contacts des Equipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie franciliennes – CRAtb

RECOMMANDATIONS – ANTI-INFECTIEUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

OUTILS EN LIGNE

- ANTIBIOCIC
- ANTIBIOPARADE
- ANTIBIOPARADE
- E-POPI
- ADAPTATION POPULATIONS À RISQUE
- DISPENSATION DES ANTIBIOTIQUES – OMEDIT PAYS DE LA LOIRE

VACCINATION

CALENDRIER VACCINAL

TROD - Prise en charge d'une cystite aigüe simple chez la femme TROD - Prise en charge d'une angine à l'officine

FICHE PRATIQUE POUR LE PHARMACIEN D'OFFICINE CYSTITE AIGÜE SIMPLE

SITUATION 1 : LA PATIENTE SE PRÉSENTE SPONTANÉMENT À L'OFFICINE

Etape 1 : Grille d'éligibilité - Vérification des critères

Etape 2 : Eliminer les signes de gravité

Etape 3 : Mise en place du TROD

Etape 4 : Délivrance de l'antibiotique

SITUATION 2 : LA PATIENTE EST ORIENTÉE PAR UN MÉDECIN OU UNE SAGE FEMME

Etape 1 : Grille d'éligibilité - Vérification des critères

Etape 2 : Eliminer les signes de gravité

Etape 3 : Mise en place du TROD

Etape 4 : Remise à l'officiniste

PRISE EN CHARGE D'UNE ANGINE À L'OFFICINE

SITUATION 1 : LE PATIENT SE PRÉSENTE SPONTANÉMENT À L'OFFICINE

Etape 1 : Grille d'éligibilité - Vérification des critères

Etape 2 : Eliminer les signes de gravité

Etape 3 : Mise en place du TROD

Etape 4 : Remise à l'officiniste

SITUATION 2 : LE PATIENT EST ORIENTÉ PAR UN MÉDECIN

Etape 1 : Grille d'éligibilité - Vérification des critères

Etape 2 : Eliminer les signes de gravité

Etape 3 : Mise en place du TROD

Etape 4 : Remise à l'officiniste

Liste des EMA franciliennes



Les outils OMEDIT

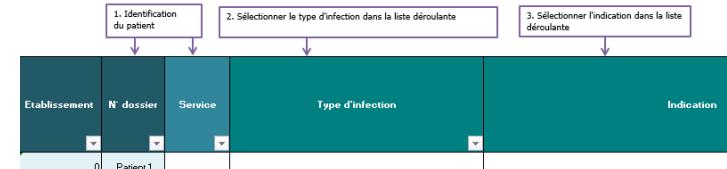


La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée



Audit de réévaluation & durées de traitement antibiotiques (12/2024)

Nombre de patients inclus :	0
Nombre de dossiers pour lesquels la durée est conforme aux recommandations HAS/SPILF :	0
Nombre de dossiers pour lesquels la durée non conforme aux recommandations HAS/SPILF est justifiée :	0
Pourcentage moyen de variation par rapport aux référentiels (objectif 0%)	#DIV/0!
Taux de traitements conformes aux recommandations HAS/SPILF :	#DIV/0!
Taux de traitements non conformes aux recommandations HAS/SPILF mais justifiées :	#DIV/0!
Taux de traitements réévalués à 48-72h :	#DIV/0!



4. Renseigner le nombre de jours où au moins 1 ATB a été administré	5. Renseigner les molécules administrées et leurs durées				
Durée recommandée (en jours)	Durée traitement (en jours)	Ecart aux référentiels (en jours)	% de variation par rapport aux référentiels	Molécule(s) administrée(s) et durée(s) de chacune	Durée conforme aux recommandations HAS / SPILF

Grille synthèse audit médicaments

ATB (2025)

Grille audit piperacilline-tazobactam

Grille audit daptomycin (2023)

Audit de pertinence de la prescription de DAPTOMYCINE					
Patient		Informations relatives à l'indication de la Daptomycine			Presc
Patient dialysé ? OUI / NON	Infection associée aux soins ou communautaire ?	Indication	AMM/Hors AMM	Si indication "autre" précisez	Monothérapie ou association
Non	Associée aux soins	Bactériémie à staph aureus associée à EID ou lcPTM (adulte)	AMM		

Choix et durées d'antibiothérapie préconisées dans les infections bactériennes courantes



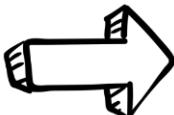
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Les attendus et points de vigilance & Les outils à disposition

4 critères impératifs

- 2.2-02 Bonnes pratiques de prescription
- 2.2-05 Bonnes pratiques d'administration
- 2.2-06 Prévention des risques d'erreur médicamenteuse
- 2.4-02 Pertinence prescription antibiotiques

4 (+3) critères standards :



- 2.3-05 Bonnes pratiques d'antibioprophylaxie (chirurgie et interventionnel)
- 2.1-04 Conciliation médicamenteuse
- 2.2-03 Bonnes pratiques de dispensation
- 2.2-04 Bonnes pratiques d'approvisionnement
- 2.4-04 Les équipes sont engagées dans une réflexion afin d'assurer des soins écoresponsables
- 3.4-02 L'établissement s'engage dans des soins écoresponsables
- 3.4-03 L'établissement agit pour la transition écologique

1 critère avancé

- 2.2-07 auto-administration des médicaments par le patient en cours d'hospitalisation (PAAM)

Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs

Eléments d'évaluations :

- La **prescription d'antibioprophylaxie utile**, systématiquement réalisée dès la **consultation préanesthésique ou préopératoire**, est **tracée** dans le dossier du patient.
- Dans les cas spécifiques (IMC élevé, portage de germe résistant aux antibiotiques...), **l'antibioprophylaxie est adaptée**.
- L'antibioprophylaxie est conforme au protocole en fonction du type de chirurgie et du terrain (molécule, dosage, moment de l'administration et durée de l'antibioprophylaxie) **selon les recommandations de bonnes pratiques** les plus récentes.
- L'équipe des secteurs interventionnels met en place des **actions d'amélioration** basées sur l'analyse des pratiques en matière d'antibioprophylaxie.



Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs

Les attendus et points d'attention/de vigilance :

→ L'antibioprophylaxie doit faire l'objet de protocoles.

Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine Interventionnelle (2024)



Actes chirurgicaux ou interventionnels	Molécules	Dose initiale	Réinjections et durée	Force de la recommandation
<u>Craniotomie</u>				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Craniotomie ▪ Ventriculoscopie, visiochirurgie intracrânienne 	Céfazoline	2g IVL	1g si durée > 4h, puis toutes les 4h jusqu'à fin de chirurgie	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> (GRADE 2) <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> (Avis d'experts)
▪ Biopsie cérébrale	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> (Avis d'experts)

Les équipes réalisent la conciliation médicamenteuse pour des populations ciblées

Eléments d'évaluations :

- **La conciliation médicamenteuse est engagée pour les secteurs et profils de patients les plus à risque** (gériatrie, oncologie, patients âgés polymédicamentés, patients sous chimiothérapies...).
- **La conciliation médicamenteuse est programmée** pour les secteurs et profils de patients les plus à risque (gériatrie, oncologie, patients âgés polymédicamentés, patients sous chimiothérapies...) dans lesquels elle n'est pas déjà réalisée.
- **La conciliation médicamenteuse est réalisée selon les bonnes pratiques, avec notamment : les 3 sources d'information**, la rencontre du patient et/ou son entourage, l'échange médico pharmaceutique.
- **Le bilan médicamenteux est accessible dans le dossier patient.**
- **Une évaluation de la pertinence de l'activité de conciliation est réalisée** (bilan de la conciliation) et les corrections apportées.



Les équipes réalisent la conciliation médicamenteuse pour des populations ciblées

Les attendus et points d'attention/de vigilance :

- ➔ Processus formalisé prenant en compte, lors d'une nouvelle prescription, **tous les médicaments** pris ou à prendre par le patient
- ➔ **Associe le patient et repose sur le partage d'informations et une coordination pluriprofessionnelle**
- ➔ Recueil d'informations à partir **d'au moins 3 sources** (entretien patient, prescriptions, dossier patient, officine)
- ➔ Bilan médicamenteux **accessible dans le dossier patient**
- ➔ Evaluation de la conciliation : mise en place **d'indicateurs**

La conciliation des traitements médicamenteux proactive :

contribue à la prévention des erreurs médicamenteuse

La conciliation des traitements médicamenteux rétroactive :

contribue à la interception des erreurs médicamenteuses avérées



Les équipes réalisent la conciliation médicamenteuse pour des populations ciblées



Les outils OMEDIT



Page pharmacie clinique

Page conciliation médicamenteuse (à venir)

Page boîte à outils

Harmonisation du bilan médicamenteux – Référentiel (2025)



Les équipes réalisent la conciliation médicamenteuse pour des populations ciblées



Les outils OMEDIT

omedit
ÎLE-DE-FRANCE



Page - Conciliation médicamenteuse – Préparateurs en pharmacie

ACCUEIL | L'OMEDIT | THÉMATIQUES | TRAVAUX RÉGIONAUX | ÉVÉNEMENTS | INFOS VÉLLES | BOÎTES À OUTILS

ACTUALITÉS |

Accueil > Thématiques > Pharmacie clinique > Conciliation médicamenteuse – Préparateurs en pharmacie

Un mémo de poche pratique et synthétique, conçu pour accompagner les préparateurs en pharmacie dans chaque étape de la conciliation médicamenteuse. Il offre un repère clair et immédiat pour identifier les informations clés, standardiser les pratiques et renforcer la sécurité des traitements.

DÉCOUVREZ LE MÉMO DE POCHE CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE Pour les préparateurs en pharmacie (PP) Télécharger le mémo

Répondez au formulaire pour télécharger la version numérique.

[A VENIR] DÉCOUVREZ LE SCÉNARIO CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE Pour les préparateurs en pharmacie (PP) Accéder au scénario – Bientôt disponible

RESSOURCES

Ressources principales

- Haute Autorité de Santé
- INCa
- OMEDIT PACA Corse
- JORF
- SFCP
- Service public.gouv
- OMEDIT Île-de-France

Enquête formation pharmacie clinique

Quelles formations pour la pharmacie clinique en 2026 ?



Clôture de l'enquête : 31/12/2025

Les équipes respectent les bonnes pratiques de dispensation des médicaments

Eléments d'évaluations :

- **Le pharmacien réalise l'analyse pharmaceutique** de l'ordonnance en s'appuyant sur les données biologiques du patient et l'accès à son dossier.
- **Les interventions pharmaceutiques sont prises en compte** par les services prescripteurs.
- **La délivrance des médicaments est adaptée aux besoins** des services (journalier, hebdomadaire, mensuel) au regard des prescriptions.
- **L'avis du pharmacien est sollicité lors des réunions de concertation pluriprofessionnelle.**
- La gouvernance met à disposition des professionnels de l'établissement **un(des) logiciel(s) adapté(s) pour faciliter et optimiser les analyses pharmaceutiques.**
- **Le choix du(des) logiciel(s)** est réalisé en conformité avec le plan de maîtrise des dispositifs médicaux numériques mis en place au sein de l'établissement.



Les équipes respectent les bonnes pratiques de dispensation des médicaments

Attendus et points d'attention/de vigilance

1. L'ACTE DE DISPENSATION COMPLET

Analyse pharmaceutique de l'ordonnance

- ➔ Vérification : posologies, doses, durées, modes et rythmes d'administration
- ➔ Détection : contre-indications, interactions, redondances
- ➔ Appui sur les données patient (dossier, biologie)

Préparation et délivrance

- ➔ Si, PDA : réalisée par pharmacien/préparateur (± automate)
- ➔ Médicament identifiable à tout moment

- ➔ Modes de délivrance adaptés aux besoins des services

Conseils au bon usage

- ➔ Mise à disposition aux professionnels et patients

2. PRISE EN COMPTE DES INTERVENTIONS

- ➔ Intégration des avis pharmaceutiques par les prescripteurs
- ➔ Sollicitation en RCP (oncologie, obésité...)
- ➔ Traçabilité des interventions

3. LOGICIELS ET SYSTÈME D'INFORMATION

- ➔ Mise à disposition par la gouvernance
- ➔ Conformité au plan de maîtrise des dispositifs médicaux numériques

4. PRÉPARATIONS EN ATMOSPHÈRE CONTRÔLÉE

- ➔ Personnel qualifié et formé (hygiène incluse)
- ➔ Locaux adaptés, minimisant risques d'erreurs et contaminations
- ➔ Procédures définies : préparation, stockage, transport, administration
- ➔ Contrôle qualité systématique (intégrité produit, contenant, matériel)

Les équipes respectent les bonnes pratiques de dispensation des médicaments



Les outils OMEDIT

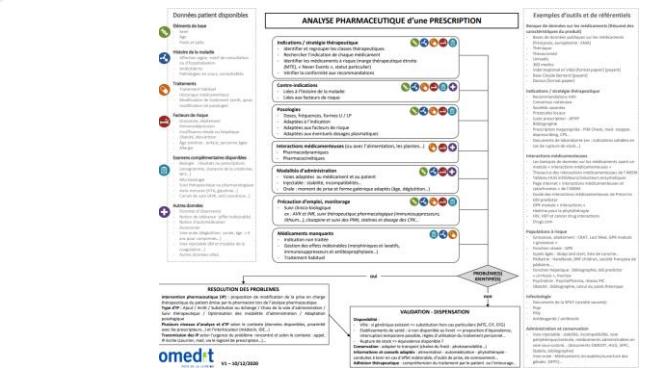


e-learning (2023) Le respect des bonnes pratiques de dispensation (en cours de mise à jour)

➤ Pour commencer...

- ▣ La Dispensation
- ▽ L'analyse pharmaceutique
 - ▣ Définition
 - ▣ Situation clinique du patient
 - ▣ Analyse d'ordonnance
 - ▣ Intervention pharmaceutique (IP)
 - ▣ Conciliation médicamenteuse (CRITÈRE AVANCÉ)
- ▣ La préparation éventuelle des doses à administrer
- La délivrance des médicaments
- ▣ La mise à disposition des informations nécessaires au bon usage du médicament et des conseils pharmaceutiques
- ▣ Boîte à outils
- ☒ Conclusion

Analyse pharmaceutique d'une prescription



Démarche d'analyse pharmaceutique de l'ordonnance



Les équipes respectent les bonnes pratiques de dispensation des médicaments



Les outils OMEDIT



Carte rétrocension - RESOMEDIT

Rétrocension

CARTE INTERACTIVE INTERRÉGIONALE DES ÉTABLISSEMENTS AUTORISÉS À LA RÉTROCESSION

La carte interactive interrégionale recense les pharmacies des établissements de santé (Pharmacies à Usage Intérieur -PUI) autorisées à dispenser certains médicaments aux patients non hospitalisés.

Les données des différentes régions seront intégrées progressivement.

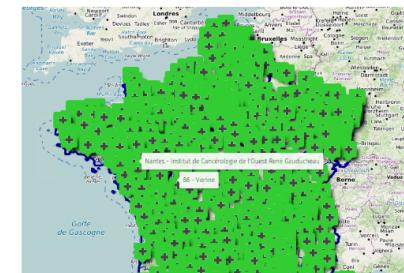
Quelles informations figurent sur la carte ?

- Nom de l'établissement;
- Adresse;
- Accès;
- Coordonnées téléphoniques;
- Jours et horaires d'ouverture;
- Lien vers le plan d'accès

Comment utiliser la carte ?

- Cliquez sur les points verts (représentés par un logo de pharmacie) pour afficher les informations de l'établissement concerné (une fenêtre s'ouvrira sur la droite).
- La fonction de zoom permet d'affiner la localisation d'un établissement ou de distinguer deux établissements situés à proximité l'un de l'autre.

Pour accéder à la carte interactive, cliquez sur l'image.



Analyse d'opportunité pour l'implémentation d'une solution automatisée pour la délivrance nominative

Questionnaire et Résultats



Analyse d'opportunité pour l'implémentation d'une solution automatisée pour la délivrance nominative QUESTIONNAIRE & RÉSULTATS	
1- Le plan de sécurisation de la PECM dans votre établissement est* :	
a. non défini	
b. défini sans objectif d'automatisation de la délivrance nominative	
c. défini avec objectif d'automatisation de la délivrance nominative	
d. mis en œuvre et évalué (si choix de cette réponse, choisir également la réponse b. ou c.)	
2- Un projet de sécurisation de la PECM avec des établissements partenaires (GHT, GCS, groupe hospitalier...) est :	
a. non prévu	
b. en cours d'élaboration	
c. en cours de déploiement	
d. finalisé	
3 - Votre établissement a déjà déployé des solutions automatisées participant à la sécurisation de la PECM :	
a. non aucune	
b. oui, une(des armoire(s) informatisée(s)	
c. oui, un(des automate(s) de distribution globale	
d. oui, un(des automate(s) de dispensation nominative	
e. oui, un(des automate(s) de préparation des doses unitaires	
4 - Votre établissement* :	
a. est un établissement avec un large éventail de spécialités médicales	
Le secteur à automatiser comporte de nombreux lits :	
b. pédiatrie	
c. psychiatrie	
d. gériatrie	
e. comporte une unité pénitentiaire	
f. est une clinique chirurgicale	
g. est un EHPAD, maison de retraite	
5. Nombre de lits (hors ambulatoire/hôpital de jour) - Votre établissement comporte en tout :	
a. [50 et 150] lits	
b. [150 à 500] lits	
c. [500 à 1000] lits	
d. Plus de 1000 lits	
6 - Contraintes architecturales de l'établissement- Votre établissement* :	
a. ne comporte aucune surface disponible/ré-attribuable pour une nouvelle activité	
b. comporte une surface disponible/ré-attribuable pour une nouvelle activité de la PUI (< 100 m2)	
c. comporte une surface disponible/ré-attribuable pour une nouvelle activité de la PUI (> 100 m2)	
d. ne comporte aucune surface disponible/ré-attribuable pour la PUI mais une extension des bâtiments	

Page OMEDIT IDF - Automatisation du circuit des produits de santé

Les équipes respectent les bonnes pratiques d'approvisionnement des produits de santé

Eléments d'évaluations :

- Les modalités d'approvisionnement répondent aux besoins des professionnels, notamment pour parer à tout **besoin urgent** de produits de santé.
 - Le pharmacien identifie les **risques liés aux ruptures de stock**, informe les prescripteurs et met en place des actions palliatives en collaboration avec les utilisateurs.
 - **Le stockage des produits de santé se fait dans les bonnes conditions** à la pharmacie à usage intérieur et dans les services de soins.
 - **Les conditions de transport des produits** de santé sont adaptées et sécurisées.
- (*produits urgent, thermosensibles
ou à faible stabilité)
- **Le contrôle du stockage** des produits de santé est effectif avec **retrait des périmés**.

Les équipes respectent les bonnes pratiques d'approvisionnement des produits de santé

Attendus et points d'attention/de vigilance

1. TRANSPORT SÉCURISÉ

Procédures de transport

- ➔ Maintien des températures (équipements adaptés)
- ➔ Sécurisation (caisse scellée, chariot avec chaînes pour gaz médicaux)
- ➔ Rapidité (urgences, produits à faible stabilité)
- ➔ Traçabilité complète

2. STOCKAGE PUI : LOCAUX & MATÉRIELS

Organisation spatiale

- ➔ Aires réception/stockage/distribution /dispensation adaptées
- ➔ Locaux en continuité de la zone de réception
- ➔ Produits à hauteur minimale (jamais au sol)

Équipements thermosensibles

- ➔ Dimensionnés, qualifiés (alarmes, enregistrements)
- ➔ Système de secours en cas de panne
- ➔ Usage exclusif (pas de boissons/aliments)

Spécificités produits

- ➔ DM stériles : locaux suffisants (emballage secondaire conservé)
- ➔ Gaz médicaux ≠ gaz techniques (locaux distincts ou zones dédiées)

Les équipes respectent les bonnes pratiques d'approvisionnement des produits de santé

Attendus et points d'attention/de vigilance

3. STOCKAGE SERVICES : PROCÉDURES

Procédures de stockage

- ➔ Sécurisation : armoire fermée à clé/code, zone fermée
- ➔ Pas de déconditionnement
- ➔ Identification stricte : contenant par molécule + dosage, pas de mélange
- ➔ Conditions de conservation respectées (thermosensibles)
- ➔ Gaz médicaux : position verticale, robinets fermés, arrimés (>5L)

Procédure de retrait des périmés

- ➔ Contrôle régulier
- ➔ Retrait effectif
- ➔ Traçabilité

4. DÉMARCHE QUALITÉ

Audits et restitution des résultats

- ➔ Audits réguliers (PUI + services)
- ➔ Restitution formalisée

Plans d'action

- ➔ Sur non-conformités identifiées
- ➔ Suivi et traçabilité

Les équipes respectent les bonnes pratiques d'approvisionnement des produits de santé



Les outils OMEDIT

omedit
ÎLE-DE-FRANCE



Page antidotes

ANTIDOTES

DÉCOUVREZ LA NOUVELLE FICHE MÉMO

Changement de spécialité dans l'hyperthermie maligne per-anesthésique (HMPA)

Télécharger le flyer

omedit

Changement de spécialité dans l'hyperthermie maligne per-anesthésique (HMPA)

Note d'information n° DGS/PP/2025/76 du 24 octobre 2025

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

ars

Île-de-France

StockAntidotIdF : lancement d'une plateforme régionale de suivi d'antidotes en île-de-France

L'Agence Régionale de Santé (ARS) île-de-France en lien avec le Sesan et la plateforme e-dispositock met à disposition des PUI franciliennes une plateforme régionale de suivi de certains antidotes. Cette plateforme a pour but de permettre la prise en charge rapide d'un patient intoxiqué. En effet, la rareté d'utilisation de

Page immunoglobulines humaines normales

IMMUNOGLOBULINES HUMAINES NORMALES

Accueil > Thématiques > Immunoglobulines humaines normales

L'OMEDIT IDF anime depuis 2012 le groupe d'experts « immunoglobulines humaines normales » (IgHN) de la région Île-de-France. Ce groupe a été mis en place dès 1990 au sein de l'AP-HP (Assistance publique – Hôpitaux de Paris). Il est constitué de médecins experts et de pharmaciens impliqués dans la prise en charge des patients par IgHN. Les missions de ce groupe consistent en la sensibilisation des prescripteurs et des pharmaciens au bon usage et en la promotion de la mise en place d'études cliniques (voir la composition du groupe)

NOUVEAU GUIDE PRATIQUE DES IMMUNOGLOBULINES POLYVALENTES

L'OMEDIT Île-de-France, en collaboration avec le groupe d'experts « Immunoglobulines Humaines Normales » (IgHN) de la région, publie une **guide pratique** pour accompagner professionnels de santé concernant le switch d'immunoglobulines.

VERSION NUMÉRIQUE

Guide pratique des immunoglobulines polyvalentes

Tout savoir sur les switches

omedit

VERSION PRINT

Guide pratique des immunoglobulines polyvalentes

Tout savoir sur les switches

omedit

Retrouvez ci-dessous des informations ainsi que les principaux travaux réalisés en lien avec le groupe de travail régional

Les équipes respectent les bonnes pratiques d'approvisionnement des produits de santé



Les outils OMEDIT



e-learning - Maîtriser les étapes d'approvisionnement, transport et stockage des produits de santé dans les unités de soins (en cours de mise à jour)

➤ Introduction

- Pour commencer...
- L'approvisionnement, le stockage et les conditions de transport, généralités
- L'approvisionnement : généralités
- La livraison et la réception des produits de santé par les unités de soins
- La détention et le stockage dans les unités de soins
- Prendre en compte les spécificités
- Pour aller plus loin
- Pour conclure

Grille Audit chaîne du froid "Quick audit Froid » (2021)

Identification du service	service 1	service 2
0 Date de l'audit (jj/mm/aaaa)		
1 Nom de l'auditeur		
2 Nom de l'établissement		
3 Il existe des contenants adaptés au transport des produits thermosensibles (thermodynamiques et/ou pharmaceutiques) (OUI : consiste par les auditeurs de contenants adaptés)	1 OUI : pas de constat par les auditeurs de contenants adaptés	
4 NON : pas de constat par les auditeurs de contenants adaptés		
5 Commentaires :		
6 A chaque réception, les contenants de transport des produits thermosensibles sont ouverts et vérifiés (OUI : constat par les auditeurs ou par interview)	1 OUI : pas de constat par les auditeurs d'inscriptions ou autre identification des produits	
7 NON : pas de constat par les auditeurs d'inscriptions ou autre identification des produits	2 NON : pas de constat (réponse NON à la question 1)	
8 Commentaires :		
9 A chaque réception, les caisses contenant des produits pharmaceutiques thermosensibles sont ouvertes et vérifiées (OUI : traitement rapide et prioritaire constaté par les auditeurs ou par interview)	1 OUI : pas de constat par les auditeurs de traitement rapide et prioritaire	
10 NON : pas de constat par les auditeurs de traitement rapide et prioritaire	2 NON : pas de constat (réponse NON à la question 9)	
11 Commentaires :		
12 Le réfrigérateur contient exclusivement des produits pharmaceutiques (OUI : constat par les auditeurs de présence de produits autres)	1 OUI : pas de constat par les auditeurs de présence de produits autres	
13 NON : constat par les auditeurs de présence de produits autres	2 NON : pas de constat par les auditeurs de présence de produits autres	
14 Commentaires :		
15 Les emballages (polystyrene, films plastiques, cartons...) sont retirés avant stockage dans le réfrigérateur (OUI : constat par les auditeurs d'absence d'emballages)		

Page - Médicaments & environnement

Médicaments et vague de chaleur

Impact de la chaleur sur l'organisme

Adaptation de l'organisme en période de fortes chaleurs

On parle de **vague de chaleur** lorsque des températures anormalement élevées sont observées pendant plusieurs jours consécutifs. Une **canicule** se définit comme un épisode de températures élevées, de jour comme de nuit, sur une période prolongée sur un minimum de trois jours. [MétéoFrance]

Lorsque le corps humain est exposé à la chaleur, il met en place des **mécanismes d'adaptation** lui permettant de compenser l'augmentation de la température ambiante : c'est la **thermorégulation**.

Ainsi, dès que la température corporelle dépasse les 37°C :

- Le corps se met à transpirer et la respiration s'accélère pour permettre l'évacuation de la chaleur
- Les vaisseaux sanguins situés au niveau cutané se dilatent pour favoriser le refroidissement du sang et augmenter le débit sanguin.

Les conséquences de la chaleur sur l'organisme

Il peut arriver que les mécanismes de thermorégulation soient dépassés et que surviennent deux principales complications : la **dehydratation** et le **coup de chaleur**.

- | CRITÈRE 2.4-04
- | CRITÈRE 3.4-02
- | CRITÈRE 3.4-03



Les équipes sont engagées dans une réflexion afin d'assurer des soins écoresponsables

L'établissement s'engage dans des soins écoresponsables

L'établissement agit pour la transition écologique

Eléments d'évaluations :

Gouvernance

- L'établissement a mis en œuvre des procédures favorisant les **achats écoresponsables**.
- L'établissement **réduit ses déchets** à la source.
- Une **filière adaptée** est en place pour chaque type de **déchets** et suit la **procédure de traçabilité**.

Professionnels

- Une réflexion pluriprofessionnelle sur la réalisation de **soins écoresponsables** est menée afin d'identifier des **actions d'amélioration** au sein des services.
- La révision des **protocoles de soins** prend en compte la dimension des **soins écoresponsables** (réduction des interventions inutiles, révision du matériel nécessaire...).
- L'équipe évalue l'impact des actions en faveur de soins écoresponsables qu'elle met en œuvre.
- Tous les services ou, a minima, les pôles **développent une action en faveur du développement durable**.
- Le **référent développement durable** accompagne les professionnels dans la mise en œuvre des projets « développement durable » au niveau des unités et des services.
- Les équipes sont **sensibilisées aux soins écoresponsables** et à l'impact environnemental de leurs pratiques (gestion des déchets, consommation de ressources (matériels, produits, eau, électricité...)).

Observation

- Le **tri des déchets est opérationnel** (poubelles de tri pour les différents types de déchets, faciles d'accès et des affiches expliquant les règles de tri).

Les outils OMEDIT



- | CRITÈRE 2.4-04
- | CRITÈRE 3.4-02
- | CRITÈRE 3.4-03

Les équipes sont engagées dans une réflexion afin d'assurer des soins écoresponsables

L'établissement s'engage dans des soins écoresponsables

L'établissement agit pour la transition écologique



Thématique OMEDIT IDF Développement durable : soins écoresponsables et produits de santé



Plan Health Faire®



PLAN
HEALTH
FAIRE®
APPRENDRE COLLECTIVEMENT
POUR AGRIR DURABLEMENT

Participer à un atelier : [ici](#)

- **3 objectifs pédagogiques :**

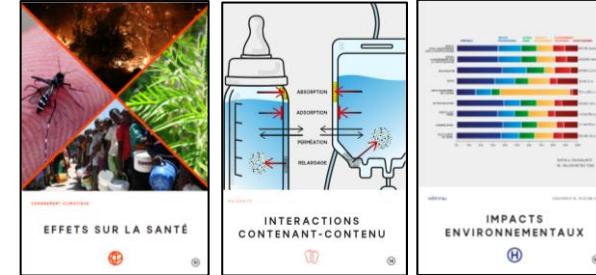
1. COMPRENDRE les enjeux portés par le développement durable en santé

2. FEDERER LES PARTIES PRENANTES

3. AGIR pour une santé durable

Formation scientifique, ludique, collaborative, simple

- **1 outil = 1 jeu de cartes PLAN HEALTH FAIRE**
(45 cartes, 3 cartes bonus, 2 cartes plateau, 1 carte règle du jeu)



- **Déclinaison du développement durable en santé à travers 7 modules thématiques**



Changement climatique



Hôpital



Gouvernance



Bloc opératoire



Eau



Maternité



Patient / Ville

- **Techniques de formation**
 - **Méthode interrogative**
 - **« Photo-expression »**
 - **Plusieurs techniques d'animation** (selon le tps disponible, le nb de participants, la « maturité » en terme de DD)

- **Cibles**
 - **l'ensemble des parties prenantes en ES** (professionnels médicaux, paramédicaux, administratifs, gestionnaires, logisticiens, usagers, étudiants...)
 - **quel que soit leur niveau en matière de DD** : novices ou confirmés !

- **Déroulement**
 - **1 équipe**
 - **1 animateur formé**

BRIEFING

PHASE DE JEU

DEBRIEFING

Référentiel HAS 6ème cycle autres critères en lien avec la thématique

Les outils OMEDIT



- 1.1-05 Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur
- 1.2-02 Le patient connaît les informations nécessaires à sa prise en charge
- 1.2-04 Le patient, en prévision de sa sortie, connaît les consignes de suivi pour sa prise en charge
- 1.3-03 Le patient bénéficie d'une prise en charge adaptée à ses besoins
- 2.1-14 Une lettre de liaison à la sortie est remise au patient et permet la continuité du parcours de soins
- 2.4-01 L'équipe s'appuie sur ses protocoles qui intègrent les recommandations de bonnes pratiques

Les outils OMEDIT



ÎLE-DE-FRANCE



Récap' des outils



Site OMEDIT Île-de-France Certification HAS des établissements de santé



ÎLE-DE-FRANCE

Accueil > Thématiques > Certification HAS des établissements de santé

Webinaire 18/12/2025 : 6ème cycle de certification – Prise en charge médicamenteuse et PAAM

CONTEXTUE ET CALENDRIER

La certification est une procédure indépendante **obligatoire** d'évaluation du niveau de qualité et de sécurité des soins et de leur amélioration continue dans les établissements de santé, publics et privés. Elle est réalisée **tous les 4 ans** par des professionnels, **experts-visiteurs indépendants** mandatés par la HAS.

Certification des établissements de santé : un 6^e cycle s'ouvre en 2025

Le 6^e cycle commence en **septembre 2025** et concerne les visites réalisées à partir de cette date.

CONTINUITE DANS LA DEMARCHE

- Le référentiel reste organisé selon les **3 mêmes chapitres** (le patient, l'équipe de soins et l'établissement) avec un nombre d'objectifs réduit et rééquilibré soit **12 objectifs** (4 par chapitre), le nombre de critères est également réduit et leur rédaction optimisée.
- Les **5 méthodes d'évaluation** (le patient traceur, le parcours traceur, le traceur ciblé, l'audit système et l'observation) sont conservées avec des améliorations mineures.

18 décembre 2025 - PECM-PAAM dans le 6ème cycle de certification

Site RESOMEDIT Certification HAS



Accueil / Outils / Certification HAS / Certification HAS

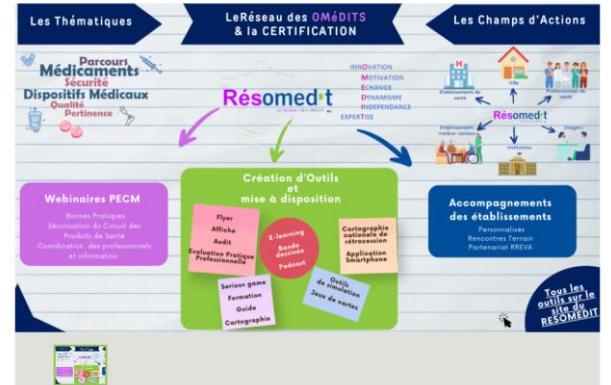
Certification HAS

Les OMÉDITS en région et au national à travers leur réseau accompagnent les établissements à travers :

► la réalisation et l'animation de webinaires régionaux sur les thématiques du circuit des produits de santé et des attendus de bonnes pratiques

► la création et mise à disposition d'outils pour les professionnels et les patients

► l'accompagnement personnalisé d'établissements à la certification



Les attendus et points de vigilance & Les outils à disposition

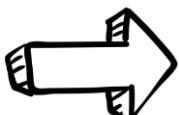
4 critères impératifs

- 2.2-02 Bonnes pratiques de prescription
- 2.2-05 Bonnes pratiques d'administration
- 2.2-06 Prévention des risques d'erreur médicamenteuse
- 2.4-02 Pertinence prescription antibiotiques

4 (+3) critères standards :

- 2.3-05 Bonnes pratiques d'antibioprophylaxie (chirurgie et interventionnel)
- 2.1-04 Conciliation médicamenteuse
- 2.2-03 Bonnes pratiques de dispensation
- 2.2-04 Bonnes pratiques d'approvisionnement
- 2.4-04 Les équipes sont engagées dans une réflexion afin d'assurer des soins écoresponsables
- 3.4-02 L'établissement s'engage dans des soins écoresponsables
- 3.4-03 L'établissement agit pour la transition écologique

1 critère avancé



- 2.2-07 auto-administration des médicaments par le patient en cours d'hospitalisation (PAAM)



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

Eléments d'évaluations :

- Les services volontaires définissent les **critères de déploiement** du programme « Patient en autoadministration de ses médicaments (PAAM) en hospitalisation » et les **indicateurs** d'évaluation de la démarche.
- Les services et les patients volontaires mettent en œuvre le programme « Patient en autoadministration de ses médicaments (PAAM) en hospitalisation » en **personnalisant le programme aux patients concernés**.
- Une **évaluation de la démarche** « Patient en auto-administration de ses médicaments (PAAM) en hospitalisation » est conduite collectivement et des **actions d'amélioration** sont mises en place.
- La **gouvernance soutient**, au travers de sa politique globale de gestion des risques, l'engagement du patient en tant qu'acteur de sa prise en charge médicamenteuse (identification des services volontaires, formation, déploiement priorisé, équipements disponibles ...).

Les outils OMEDIT



ÎLE-DE-FRANCE



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

omedit
ÎLE-DE-FRANCE

ACCUEIL L'OMEDIT THÉMATIQUES TRAVAUX RÉGIONAUX ÉVÉNEMENTS INFOS VEILLES BOÎTES A OUTILS

THÉMATIQUES

Accueil > Thématiques

Bon usage des produits de santé
Qualité, sécurité et gestion des risques
Financement et efficience
Ville - médico-social - hôpital : parcours patient
Développement durable : soins écoresponsables et produits de santé
Contractualisation
Numérique en santé

Page OMEDIT île-de-France à venir !

Maladies rares & médicaments orphelins

Cancérologie Infectiologie SMRI

Prise en charge médicamenteuse dans la certification HAS 6ème cycle

01

Contexte

02

Prise en charge médicamenteuse dans le 6ème cycle

03

Les attendus et points de vigilance
Les outils à disposition

04

Le dispositif PAAM



PATIENT EN AUTO ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS

« PAAM »

Webinaire 18 décembre 2025





Contexte du PAAM

Rappel du contexte

Patient en auto administration de ses médicaments (PAAM)



Légifrance

Le service public de la diffusion du droit

Arrêté du 10 octobre 2022 modifiant l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé



Webinaire du 18 décembre 2025

18/12/2025

Evolution de la réglementation

Acte d'auto-administration

A partir de recommandations HAS

Définition

« Sous réserve de **l'accord du médecin**, l'acte d'administration proprement dit de médicaments prescrits au cours de l'hospitalisation peut être effectué par le patient lui-même **s'il le souhaite**. Il s'agit alors d'un **acte d'auto-administration**. Cet acte est mis en œuvre par le patient, accompagné le cas échéant par les membres de l'équipe de soins prenant en charge ce dernier, **conformément aux recommandations** susvisées formulées par la Haute Autorité de santé. » ;

« En cas d'auto-administration, **l'acte est enregistré a posteriori conformément aux déclarations du patient**. »

Les enjeux



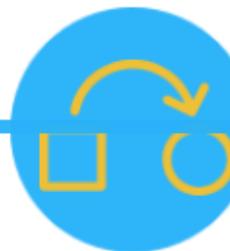
Autonomie

Affirmer l'autonomie du patient et maintenir ou renforcer la compétence du patient à prendre ses médicaments tels que prescrits



Equipe pluriprofessionnelle

Renforcer le travail en équipe pluriprofessionnelle



Continuité

Réduire les risques d'erreur lors de la sortie des patients de l'établissement en favorisant la continuité des traitements qu'il a l'habitude de prendre



Adhésion

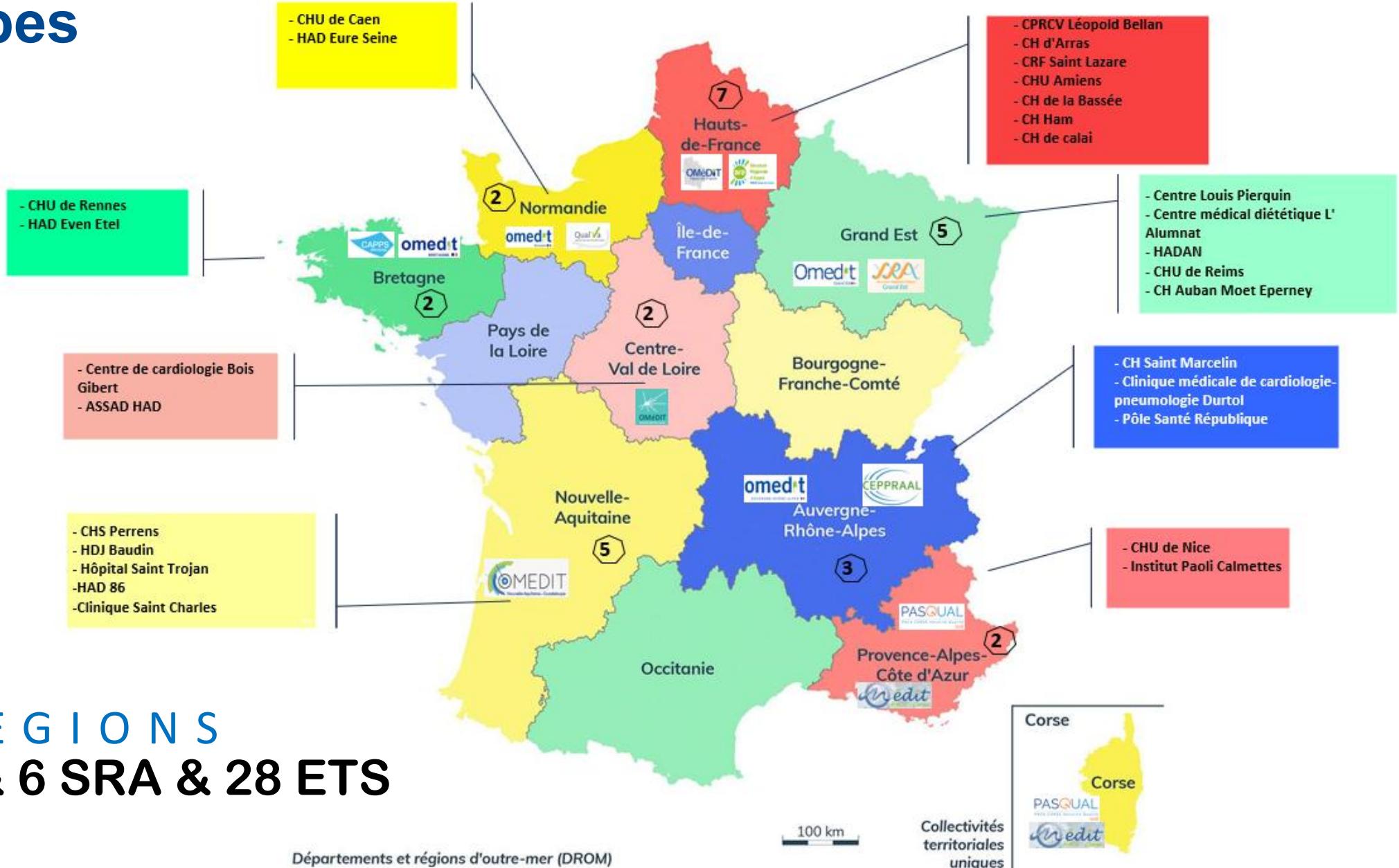
Améliorer la compréhension du patient des médicaments qu'il doit prendre et renforcer son adhésion au traitement.



Sécurisation

Sécuriser cette situation qui est considérée à risque dans le processus de prise en charge médicamenteuse

Les équipes





2

S'engager dans le PAAM

Les étapes préalables



EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE

Selon le référentiel de la certification et ses méthodes



Le traceur
cible



Le patient
traceur

ÉVALUATION DE LA PRISE en charge médicamenteuse selon le référentiel de certification

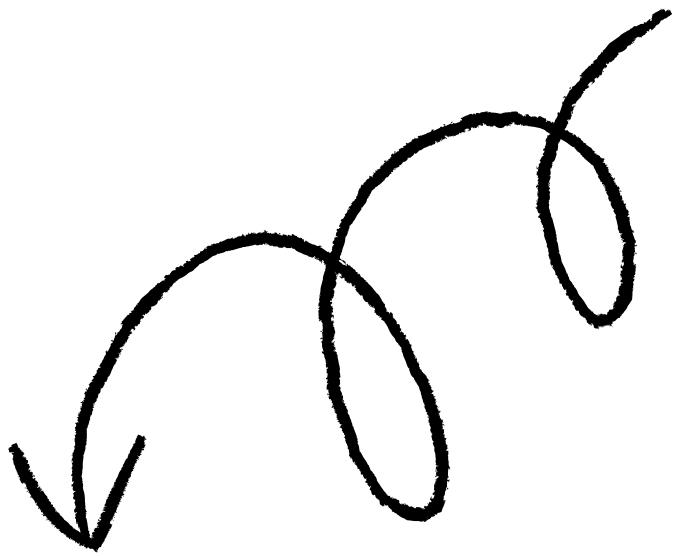


QUI SONT NOS PATIENTS, QUELLES PATHOLOGIES, QUELS MÉDICAMENTS ?

L'objectif en "formalisant" ce descriptif, c'est de vous mettre d'accord en équipe sur l' "éligibilité" des patients, des pathologies et des médicaments en équipe



Sommes-nous prêts ou pas?



Quels sont:

- les points forts (les vents)
- les freins (les ancrages)
- les risques

Liés au déploiement du PAAM



Afficher la métaphore du bateau dans la salle de soins pour partager



2

Déploiement du PAAM

1

Inclusion dans le PAAM

 Le patient hospitalisé, **informé est volontaire**

 **Les conditions d'inclusion** sont évaluées :

- la gestion au domicile des médicaments ;
- les facteurs de risque, dont l'état de santé ;
- les compétences et l'adhésion médicamenteuse ;
- les médicaments.

Les résultats sont discutés en équipe pluriprofessionnelle, incluant le patient, actant un niveau provisoire, la liste des médicaments

 **Une décision médicale** associant le pharmacien est prononcée et tracée

 **Le consentement** du patient est obtenu

 = Obligatoire

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

2

Mise en œuvre du PAAM

 **La prescription médicamenteuse PAAM** est tracée dans le dossier patient

 Un dispositif de **stockage sécurisé** est fourni au patient

Les supports utiles au patient lui sont remis

 Une mise en situation obligatoire en niveau 2 est réalisée lors de la 1^{re} séance de l'auto-administration avec un membre de l'équipe (IDE, pharmacien, médecin) et renouvelée si besoin

 Le niveau PAAM est confirmé

3

Suivi du patient & réévaluation du PAAM

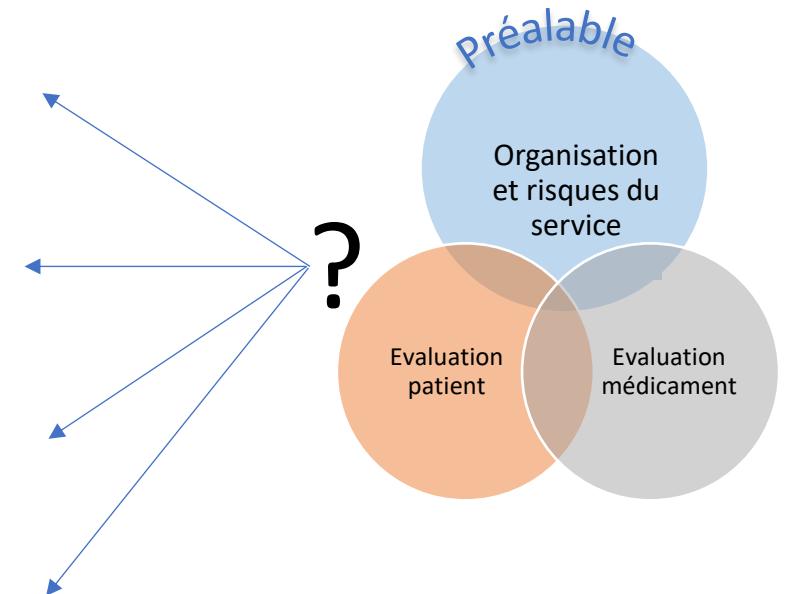
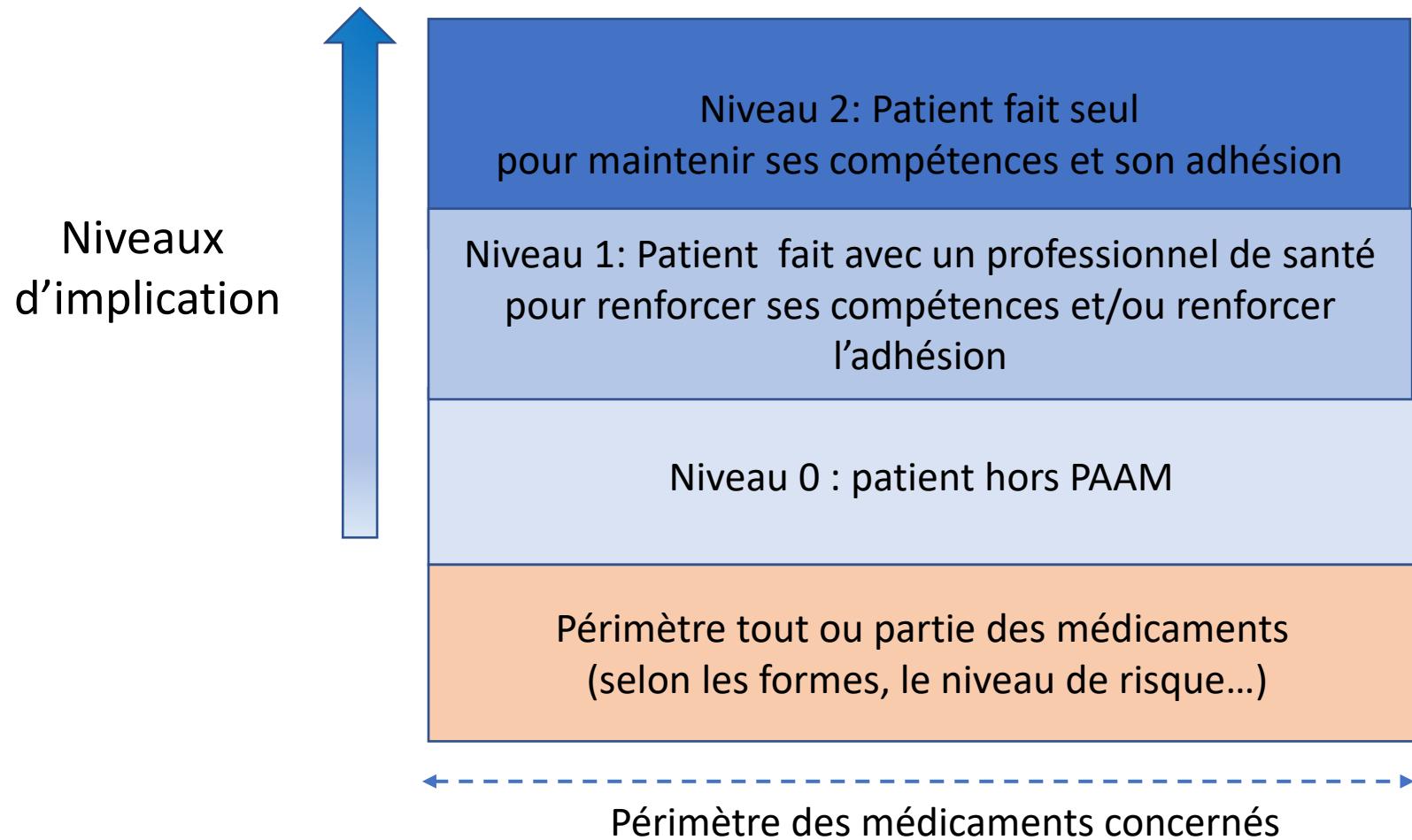
 **La traçabilité** de l'administration est réalisée en temps réel ou aux dires du patient selon le niveau attribué au patient

 À périodicité définie, **la réévaluation** des risques du patient et de son adhésion médicamenteuse est réalisée

À tout moment, en équipe pluriprofessionnelle, la décision médicale peut modifier, suspendre ou cesser le PAAM

Le dispositif PAAM est évalué et la procédure mise à jour

Les niveaux d'implication



Boîte à outils

 [Outil 1 Support d'information PAAM-HAS](#)

 [Outil 1bis Support d'information et engagement du patient PAAM proposé par un établissement](#)

 [Outil 2 Fiche de recueil des informations à l'auto-administration](#)

 [Outil 3 Questionnaire à l'auto-administration](#)

 [Outil 4 Recueil d'informations \(Patient en Auto-Administration de ses Médicaments\).](#)

 [Outil_5_Evaluation d'un patient pendant l'auto-administration](#)

 [Outil_6_Pacte d'engagement](#)

 [Outil_7 Check_list lancement du PAAM](#)

 [Outil_8_Exemple plan de prise PAAM](#)



 [Outil 9 Exemple d'un livret pour le patient PAAM](#)



 [Outil 10 Grille d'auto-administration PAAM](#)

 [Outil 11 Questionnaire à l'auto-administration](#)

 [Outil 12 Évaluation d'un patient en auto-administration](#)

 [Outil_13_Evaluation d'un patient en auto-administration](#)

 [Outil_13bis_FAQ_Patient en Auto-Administration PAAM - Patients](#)

 [Outil_14_Exemples patients hors PAAM ou PAAM sur périmètre limité](#)

 [Outil 15 MÉMO patient en auto-administration de ses médicaments](#)

Des questions ?





www.staraqs.com

10, rue de l'Isly

75008 PARIS

01.40.07.12.40



**Merci de votre participation
à ce webinaire et à bientôt**

