

## Manuel de certification des établissements de santé V2010 révisé 2011

### Référence 20. Prise en charge médicamenteuse du patient

- Critère 20a. Management de la prise en charge médicamenteuse du patient (PEP)
- Critère 20a bis. Prise en charge médicamenteuse du patient (PEP)
- Critère 20b. Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé

RÉFÉRENCE 20 La prise en charge médicamenteuse.		
<p>La prise en charge médicamenteuse en établissement de santé doit assurer au bon patient, l'apport du bon médicament, à la bonne posologie, selon la bonne voie, dans les bonnes conditions et au meilleur coût. Elle s'appuie sur la maîtrise de la prescription, de la dispensation, de l'administration et sur la surveillance thérapeutique du patient. Sa continuité nécessite de prendre en compte le traitement personnel du patient à l'admission, de documenter l'exhaustivité du traitement médicamenteux lors des transferts et de la sortie et d'établir une coordination efficace avec les professionnels de ville.</p> <p>La mise en place d'une démarche qualité concertée de ce processus systémique complexe, pluriprofessionnel, présentant de nombreuses interfaces concourt à la prévention de la iatrogénie médicamenteuse évitable.</p> <p>Ainsi, le travail en équipe, la double vérification avant l'exécution d'actes à risque notamment dans les unités de soins et les échanges réguliers entre les équipes de la pharmacie et des secteurs cliniques, doivent être développés.</p> <p>Pourront contribuer à la satisfaction de ce critère, les actions réalisées dans le cadre du contrat de bon usage du médicament (CBU) entre l'établissement et l'ARS, le suivi de l'indicateur HAS sur la tenue du dossier du patient (deux items sur la trace écrite des prescriptions médicamenteuses), le bilan des erreurs médicamenteuses déclarées et analysées, les rapports d'audit interne ainsi que les actions d'amélioration en place.</p>		
E1 Prévoir	E2 Mettre en œuvre	E3 Évaluer et améliorer
L'établissement de santé a formalisé sa politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient, en concertation avec les professionnels concernés.	Des actions de sensibilisation et de formation des professionnels au risque d'erreurs médicamenteuses sont menées.	Un suivi d'indicateurs d'évaluation quantitatifs et qualitatifs, notamment en cohérence avec les engagements du contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations est réalisé.
Le projet d'informatisation de la prise en charge médicamenteuse complète, intégré au système d'information hospitalier est défini.	L'informatisation de la prise en charge médicamenteuse est engagée.	Le recueil et l'analyse des erreurs médicamenteuses sont assurés avec les professionnels concernés.
Des outils d'aide à la prescription (selon les données de référence) et à l'administration, actualisés et validés, sont mis à la disposition des professionnels.	1	Des actions d'amélioration sont mises en place suite aux différentes évaluations effectuées et à l'analyse des erreurs avec rétroinformation des professionnels.

Critère 20.a bis		Prise en charge médicamenteuse du patient. <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">PEP</span> <span style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">IND</span>			
E1	Prévoir	E2	Mettre en œuvre	E3	Évaluer et améliorer
	Les règles et supports validés de prescription sont en place pour l'ensemble des prescripteurs.		Les règles de prescription sont mises en œuvre.		Un audit périodique du circuit du médicament est réalisé, notamment sur la qualité de l'administration.
	La continuité du traitement médicamenteux est organisée, de l'admission, jusqu'à la sortie, transferts inclus.		Le développement de l'analyse pharmaceutique des prescriptions et de la délivrance nominative des médicaments est engagé.		Des actions visant le bon usage des médicaments sont mises en œuvre (notamment sur la pertinence des prescriptions, etc.).
	Les modalités assurant la sécurisation de la dispensation des médicaments sont définies.		Les bonnes pratiques de préparation sont appliquées (anticancéreux, radiopharmaceutiques, pédiatrie, etc.).		
	Les règles d'administration des médicaments sont définies et la traçabilité de l'acte est organisée.		Les professionnels de santé assurent l'information des patients sur le bon usage des médicaments.		
			La traçabilité de l'administration des médicaments dans le dossier du patient est assurée.		

## ELEMENTS DE VERIFICATION

Elément d'appréciation		Structuration : périmètre d'investigation	Déploiement : éléments de preuve			Précisions	
			Document(s) de preuve	Personne(s) à rencontrer	Observation(s) terrain		
<b>Critère 20.a – Management de la prise en charge médicamenteuse du patient PEP</b>							
<b>20.a</b>	<b>E1</b>	<p><i>L'établissement de santé a formalisé sa politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient, en concertation avec les professionnels concernés.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il existe une politique concertée et formalisée.</li> <li>• La politique comporte des objectifs précis et des indicateurs de suivi.</li> <li>• La politique prend en compte notamment               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ les actions de bon usage (CBUM)</li> <li>→ les suites d'inspection, contrôles de la PUI</li> <li>→ les décisions de la certification</li> <li>→ la prévention des risques associés à chaque étape de la prise en charge, y compris la gestion et l'utilisation des médicaments à risque et les populations à risque</li> <li>→ la formation des professionnels et des nouveaux arrivants aux procédures et protocoles</li> <li>→ les actions d'amélioration définies lors de l'analyse des erreurs médicamenteuses</li> <li>→ l'informatisation.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques de la prise en charge médicamenteuse</li> <li>• PV des réunions de la CME</li> <li>• CPOM</li> <li>• Organigramme PUI</li> <li>• Conventions</li> <li>• Projet de la PUI</li> <li>• CBUM</li> <li>• Liste des médicaments à risque</li> <li>• Document d'interface HAS ARS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directeur (ou représentant)</li> <li>• Président de la CME</li> <li>• COMEDIMS ou équivalent</li> <li>• Pharmacien responsable</li> <li>• Coordinateur général de la CSIRMT ou directeur des soins</li> <li>• Responsable qualité</li> <li>• Coordinateur de la gestion des risques</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicaments à risque : ils requièrent 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. Exemples : anticoagulants, antiarythmiques, agonistes adrénergiques IV, digitaliques IV, insuline, anticancéreux, solutions d'électrolytes concentrées... , médicaments ayant une présentation ou une dénomination proche.</li> <li> </li> <li>Ce sont le plus souvent des médicaments à marge thérapeutique étroite. Les médicaments expérimentaux rentrent également dans cette catégorie de médicaments.</li> <li> </li> <li>• Les patients à risque : patients ayant un risque accru d'intolérance ou de surdosage relevant de mécanismes notamment pharmacocinétiques et pharmacodynamiques. Exemples : insuffisance rénale, insuffisance hépatique, enfants, nouveau-nés, personnes âgées, femmes enceintes ou allaitantes...).</li> </ul>

Elément d'appréciation		Structuration : périmètre d'investigation	Déploiement : éléments de preuve			Précisions	
			Document(s) de preuve	Personne(s) à rencontrer	Observation(s) terrain		
20.a	E1	<i>Le projet d'informatisation de la prise en charge médicamenteuse complète, intégré au système d'information hospitalier est défini.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il existe un projet d'informatisation de la prise en charge médicamenteuse.</li> <li>• Ce projet est intégré au schéma directeur du système d'information.</li> <li>• Le déploiement du projet est planifié.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projet d'informatisation de la prise en charge médicamenteuse</li> <li>• Schéma directeur des systèmes d'information</li> <li>• PV de réunions du comité de pilotage, le cas échéant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cf supra +</li> <li>• Responsable des systèmes d'information</li> <li>• Comité de pilotage de l'informatisation, le cas échéant</li> </ul>		
20.a	E1	<i>Des outils d'aide à la prescription (selon les données de référence) et à l'administration, actualisés et validés, sont mis à la disposition des professionnels.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il existe des outils d'aide → à la prescription et à l'analyse pharmaceutique, → à l'administration des médicaments (outils préconisés par la HAS).</li> <li>• Les outils sont validés, actualisés et accessibles aux professionnels.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Livret thérapeutique</li> <li>• Guide des substitutions</li> <li>• Protocoles thérapeutiques</li> <li>• Protocoles de prescription des médicaments à risque</li> <li>• Protocoles d'administration</li> <li>• Procédure de diffusion, actualisation des outils</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cf supra</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès aux bases de médicaments</li> </ul>	Données de référence pour la prescription des médicaments : (Cf. lexique révision 2011 du manuel de certification des établissements de santé / glossaire arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et les médicaments dans les établissements de santé).
20.a	E2	<i>Des actions de sensibilisation et de formation des professionnels au risque d'erreurs médicamenteuses sont menées.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il existe des actions respectives de formation et de sensibilisation des professionnels à la prévention des erreurs médicamenteuses, y compris, associées à l'informatisation.</li> <li>• Un référent pharmaceutique en unité de soins est identifié, le cas échéant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programme, supports de formation</li> <li>• Taux de formation réalisé vs besoins</li> <li>• Planning des réunions pluridisciplinaires PUI - unités de soins</li> <li>• Fiche de poste du référent pharmaceutique en unité de soins (le cas échéant)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cf supra +</li> <li>• Responsable de la formation</li> <li>• Référent pour le signalement des erreurs médicamenteuses</li> <li>• Référent(s) pharmaceutique en unité de soins, le cas échéant</li> </ul>		Exemples de formation aux procédures et protocoles : déclaration des erreurs et précurseurs, utilisation des pompes à perfusion, gestion de l'armoire à pharmacie, calcul de dose, utilisation des logiciels.

Elément d'appréciation		Structuration : périmètre d'investigation	Déploiement : éléments de preuve			Précisions	
			Document(s) de preuve	Personne(s) à rencontrer	Observation(s) terrain		
<b>20.a</b>	<b>E2</b>	<i>L'informatisation de la prise en charge médicamenteuse est engagée.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'informatisation de la prescription est en place dans des unités de soins pilotes avec projet d'extension à d'autres unités.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cahier des charges</li> <li>• Tableau de suivi</li> <li>• PV de réunions du groupe projet opérationnel, le cas échéant</li> <li>• Taux de lits et places avec prescription complète informatisée et saisie systématique dans les unités de soins (rapport CBUM)</li> </ul>	Cf supra + <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsable des systèmes d'information</li> <li>• Groupe projet opérationnel ou instance de suivi, le cas échéant</li> </ul>	Visite des unités de soins et de la PUI pour apprécier le degré de déploiement de l'informatisation	Un point fort est attribué aux établissements disposant d'une informatisation complète de la prise en charge médicamenteuse.
<b>20.a</b>	<b>E3</b>	<i>Un suivi d'indicateurs d'évaluation quantitatifs et qualitatifs, notamment en cohérence avec les engagements du contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations est réalisé.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La prise en charge médicamenteuse au sein de l'établissement fait l'objet d'un suivi quantitatif et qualitatif.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport PUI / CME</li> <li>• Rapport CBUM</li> <li>• Recueil de l'indicateur sur la tenue du dossier du patient dans les activités concernées (2 items sur la trace des prescriptions médicamenteuses et en HAD, item sur la trace de la gestion de la préparation et de l'administration du médicament)</li> <li>• Tableaux de bord d'indicateurs de pratiques pharmaceutiques</li> </ul>	Cf. supra		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exemples d'indicateurs hors CBU : <ul style="list-style-type: none"> <li>- SAE, ANAP, tableau de bord des activités de la PUI</li> <li>- suivi des maintenances des équipements de la PUI</li> <li>- taux de formation des professionnels versus les besoins</li> <li>- nombre d'avis pharmaceutiques émis, taux mis en œuvre</li> <li>- pertinence des prescriptions médicamenteuses</li> <li>- protocoles validés sur les médicaments à risque</li> <li>- satisfaction des professionnels de la PUI et des prestataires externes</li> <li>- satisfaction des professionnels des unités de soins au regard de la présence pharmaceutique</li> <li>- satisfaction des patients en matière d'information sur leur traitement et l'éducation thérapeutique</li> </ul> </li> <li>• cf tableau de bord EPP réf 28</li> </ul>

Elément d'appréciation		Structuration : périmètre d'investigation	Déploiement : éléments de preuve			Précisions	
			Document(s) de preuve	Personne(s) à rencontrer	Observation(s) terrain		
<b>Critère 20.a bis - Prise en charge médicamenteuse du patient PEP</b>							
<b>20.a bis</b>	<b>E1</b>	<i>Les règles et supports validés de prescription sont en place pour l'ensemble des prescripteurs.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'établissement a formalisé les règles de prescription y compris pour les médicaments à risque.</li> <li>Des supports de prescription validés et actualisés sont en place.</li> <li>Il existe un support unique de prescription et d'administration.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procédure générale d'organisation de la prise en charge médicamenteuse en vigueur dans l'établissement</li> <li>Liste des prescripteurs habilités</li> <li>Procédure de prescription par les juniors (le cas échéant)</li> <li>Protocoles de prescription des médicaments à risque</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Président de la CME</li> <li>COMEDIMS ou équivalent</li> <li>Prescripteurs</li> <li>Prescripteurs juniors</li> <li>Pharmacien(s)</li> <li>Etudiants en pharmacie</li> <li>Cadre(s) de santé</li> <li>IDE</li> <li>Aides-soignantes</li> <li>Coordonnateur général de la CSIRMT ou directeur des soins</li> <li>Responsable qualité</li> <li>Coordonnateur de la gestion des risques</li> </ul>	Le pharmacien, chef de service doit détenir la liste des prescripteurs habilités, transmise par le Directeur	
<b>20.a bis</b>	<b>E1</b>	<i>La continuité du traitement médicamenteux est organisée, de l'admission, jusqu'à la sortie, transferts inclus.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'établissement est organisé pour informer le patient de la nécessité de transmettre aux professionnels son traitement personnel à l'admission.</li> <li>Il existe des procédures de gestion du traitement personnel du patient.</li> <li>Les prescriptions à l'admission et les ordonnances de sortie tiennent compte du traitement dont disposait le patient avant son hospitalisation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Support d'information du patient sur la gestion de son traitement personnel à l'admission</li> <li>Procédure de gestion du traitement personnel des patients</li> <li>Formulaire standard du bilan comparatif des prescriptions.</li> <li>Supports de sensibilisation des professionnels concernés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cf supra +</li> <li>Patients et entourage</li> </ul>		<p>Il ne devra être mis, ou laissé à la disposition des patients aucun médicament en dehors de ceux qui leur auront été prescrits dans l'établissement.</p> <p>L'organisation de la continuité du traitement médicamenteux du patient tout au long de son parcours de soins a pour objectif d'éviter les omissions ou les doublons en matière de prescriptions.</p>

Elément d'appréciation			Structuration : périmètre d'investigation	Déploiement : éléments de preuve			Précisions
				Document(s) de preuve	Personne(s) à rencontrer	Observation(s) terrain	
20.a bis	E1	<i>Les modalités assurant la sécurisation de la dispensation des médicaments sont définies.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'établissement a formalisé l'organisation de               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ l'analyse pharmaceutique du traitement complet du patient,</li> <li>→ la délivrance nominative des médicaments,</li> <li>→ la dotation pour besoins urgents,</li> <li>→ du conditionnement unitaire des médicaments ne nécessitant, comportant leur identification jusqu'au moment de l'administration,</li> <li>→ l'acheminement des médicaments vers les unités de soins ou le domicile du patient en HAD,</li> <li>→ l'information et les conseils aux utilisateurs,</li> <li>→ la réponse aux demandes urgentes de médicaments (cf. référence 18, continuité et coordination des soins)</li> <li>→ l'optimisation des stocks à la PUI.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procédure générale d'organisation de la prise en charge médicamenteuse en vigueur dans l'établissement</li> <li>• Procédures de préparation et de reconstitution de médicaments</li> <li>• Conventions avec les prestataires externes (officines de ville...)</li> </ul>	Cf supra + <ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparateurs en pharmacie</li> </ul>	Visite de la pharmacie pour apprécier la sécurisation de la dispensation des médicaments ainsi que celle de la détention et du stockage.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'analyse pharmaceutique du traitement complet du patient nécessite l'accès aux données cliniques et biologiques du patient.</li> <li>• L'acheminement des médicaments vers les unités de soins ou le domicile du patient (lorsque ce dernier est prévu) répond aux exigences suivantes: hygiène, contenant hermétique, chaîne du froid, traçabilité, responsable du transport identifié, conformité de la livraison à la commande, organisation de la réception en unité de soins.</li> </ul>

Élément d'appréciation		Structuration : périmètre d'investigation	Déploiement : éléments de preuve			Précisions
			Document(s) de preuve	Personne(s) à rencontrer	Observation(s) terrain	
20.a bis	E1	<p><i>Les règles d'administration des médicaments sont définies et la traçabilité de l'acte est organisée.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'établissement a formalisé les règles d'administration des médicaments.</li> <li>• Il existe des protocoles d'administration des médicaments à risque incluant une double vérification indépendante de la préparation des doses à administrer.</li> <li>• Ces documents sont validés, actualisés et accessibles aux professionnels.</li> <li>• Le matériel d'administration des médicaments à risque est standardisé.</li> <li>• Un personnel dédié et formé à la gestion et au rangement des médicaments et en particulier des médicaments à risque est identifié.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procédure générale d'organisation de la prise en charge médicamenteuse en vigueur dans l'établissement</li> <li>• Support unique de prescription et d'administration</li> <li>• Protocoles d'administration des médicaments dont les médicaments à risque (guide HAS) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiches de retour à la PUI des traitements non administrés</li> </ul> </li> <li>• Procédure standardisée de rangement des médicaments en unités de soins <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiche de poste du personnel dédié à la gestion et au rangement des médicaments</li> </ul> </li> </ul>	<p>Cf supra +</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Référent(s) « gestion de l'armoire à pharmacie » dans les unités de soins</li> </ul>	<p>Classeur de protocoles d'administration des médicaments dans la salle de soins (liste des médicaments à broyer, tables de conversion, médicaments à risque)</p> <p>Matériel d'administration des médicaments à risque utilisé dans les unités de soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'administration des médicaments est réalisée par le personnel habilité. Elle nécessite la vérification préalable : <ul style="list-style-type: none"> <li>→ de l'identité du patient et des médicaments à administrer au regard de la prescription</li> <li>→ de la date de péremption des médicaments et de leur aspect</li> <li>→ de la voie d'administration</li> <li>→ de l'absence d'allergies.</li> </ul> </li> </ul> <p>Le cas échéant, la reconstitution des médicaments est réalisée extemporanément selon le résumé des caractéristiques du produit et les protocoles d'administration écrits et validés au sein de l'établissement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rangement des médicaments dans les unités de soins : rencontre du référent (s'il existe) afin d'apprécier notamment l'existence d'un stock minimal, l'entretien et le contrôle de l'armoire à pharmacie (règles d'étiquetage, périmés, non utilisés, rangement), la gestion des médicaments à risque (liste d'identification, rangement selon le principe « un seul médicament et un seul dosage par casier »), l'entretien du réfrigérateur et la fréquence du contrôle de la température, l'entretien des chariots, des piluliers, la gestion du chariot d'urgences (cf critère 18b urgences vitales).</li> </ul>



Élément d'appréciation			Structuration : périmètre d'investigation	Déploiement : éléments de preuve			Précisions
				Document(s) de preuve	Personne(s) à rencontrer	Observation(s) terrain	
<b>20.a bis</b>	<b>E2</b>	<i>Les règles de prescription sont mises en œuvre.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les prescriptions sont conformes à la réglementation.</li> <li>• Les règles de prescription des injectables sont mises en œuvre.</li> <li>• Les protocoles de prescription des médicaments à risque sont mis en œuvre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi des scores des items « trace écrite des prescriptions médicamenteuses dans les 72 heures de l'admission et à la sortie » de l'indicateur "tenue du dossier" dans les activités concernées</li> <li>• Rapport CBUM</li> <li>• Dossiers de patients en réanimation</li> </ul>	Cf supra	Outils d'aide à la prescription mis à disposition des professionnels dans les unités de soins : livret thérapeutique, guide des substitutions, protocoles thérapeutiques et autres données de référence	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les prescripteurs tiennent compte du traitement personnel du patient de l'admission jusqu'à l'ordonnance de sortie du patient.</li> <li>• Les prescripteurs évitent les doublons.</li> <li>• La transcription des prescriptions n'est pas autorisée.</li> <li>• La prescription des injectables précise les modalités de dilution, la vitesse et la durée de perfusion, en clair ou par référence à un protocole préétabli.</li> </ul>
<b>20.a bis</b>	<b>E2</b>	<i>Le développement de l'analyse pharmaceutique des prescriptions et de la délivrance nominative des médicaments est engagé.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le déploiement de l'analyse pharmaceutique et de la délivrance nominative est effectif.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi du nombre de lits, places bénéficiant de l'analyse pharmaceutique du traitement complet du patient (rapport CBUM)</li> <li>• Etat d'avancement de la délivrance nominative (rapport CBUM)</li> <li>• Documentation des avis pharmaceutiques et de leur suivi</li> </ul>	Cf supra + <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pharmacien(s)</li> <li>• Etudiants en pharmacie</li> <li>• Préparateurs en pharmacie</li> </ul>	Outils d'aide à l'analyse pharmaceutique mis à disposition des pharmaciens. Accès des pharmaciens aux données cliniques et biologiques des patients.	

Élément d'appréciation		Structuration : périmètre d'investigation	Déploiement : éléments de preuve			Précisions	
			Document(s) de preuve	Personne(s) à rencontrer	Observation(s) terrain		
<b>20.a bis</b>	<b>E2</b>	<i>Les bonnes pratiques de préparation sont appliquées (anticancéreux, radiopharmaceutiques, pédiatrie, etc.).</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La préparation des médicaments non prêts à l'emploi. sous la responsabilité du pharmacien, respecte les bonnes pratiques pharmaceutiques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport d'inspection de la pharmacie</li> <li>• Rapport CBUM</li> <li>• Suivi de l'exécution des conventions en cas de sous-traitance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pharmacien(s)</li> <li>• Préparateurs en pharmacie</li> <li>• Responsable qualité</li> <li>• Coordonnateur de la gestion des risques</li> </ul>	Visite à adapter en fonction des activités : unité centralisée de préparation des anticancéreux, unité de préparation de l'alimentation parentérale...	
<b>20.a bis</b>	<b>E2</b>	<i>Les professionnels de santé assurent l'information des patients sur le bon usage des médicaments.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les situations nécessitant une information des patients sont identifiées : type de patient, type de médicament (bénéfice / risque), information pendant l'hospitalisation et à la sortie</li> <li>• L'information est structurée (objectif, cible, contenu, support).</li> <li>• La traçabilité dans le dossier du patient en est assurée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supports d'information des patients : plaquettes, affiches, dépliants, brochures, matériel audio et vidéo...</li> <li>• Programmes d'éducation thérapeutique</li> <li>• Dossiers de patients</li> </ul>	Cf supra + <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pharmacien(s)</li> <li>• Etudiants en pharmacie</li> <li>• Préparateurs en pharmacie</li> <li>• Prescripteurs</li> <li>• IDE</li> </ul>		
<b>20.a bis</b>	<b>E2</b>	<i>La traçabilité de l'administration des médicaments dans le dossier du patient est assurée.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La traçabilité est assurée en temps réel par le personnel habilité, selon la procédure définie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dossiers de patients</li> <li>• Rapport CBUM sur la traçabilité de l'administration</li> <li>• En HAD, suivi du score de l'item « trace de la gestion de la préparation et de l'administration du médicament » de l'indicateur tenue du dossier du patient</li> </ul>	Cf supra	Analyse de dossiers choisis aléatoirement dans les unités de soins.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toute administration de médicaments est tracée (dose et heure), au moment de sa réalisation en utilisant le support de prescription.</li> <li>• Lorsque le médicament n'a pas été administré, l'information est tracée sur le support de prescription et le prescripteur et le pharmacien en sont informés.</li> </ul>

Élément d'appréciation			Structuration : périmètre d'investigation	Déploiement : éléments de preuve			Précisions
				Document(s) de preuve	Personne(s) à rencontrer	Observation(s) terrain	
<b>20.a bis</b>	<b>E3</b>	<i>Un audit périodique du circuit du médicament est réalisé, notamment sur la qualité de l'administration.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les professionnels réalisent des audits réguliers de la prise en charge médicamenteuse et en particulier de l'administration des médicaments, des armoires à pharmacie (outil ANAP), des chariots d'urgence.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapports d'audit, d'étude, d'enquête</li> <li>• Rapport CBUM</li> </ul>	Cf supra		
<b>20.a bis</b>	<b>E3</b>	<i>Des actions visant le bon usage des médicaments sont mises en œuvre (notamment sur la pertinence des prescriptions, etc.).</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le bilan des actions de bon usage des médicaments mises en œuvre est réalisé et diffusé aux professionnels concernés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport annuel CME/ COMEDIMS</li> <li>• Tableau de bord des EPP</li> <li>• Rapport CBUM</li> <li>• Programme qualité, gestion des risques</li> </ul>	Cf supra		

<b>Critère 20.b Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé.</b>		
<p>Chez les personnes âgées, les modifications physiologiques, la polyopathie et la polymédication augmentent le risque iatrogénique. L'amélioration des pratiques de prescription permet de diminuer cette morbi-mortalité et la consommation de soins inappropriée.</p> <p>Les classes médicamenteuses les plus impliquées dans les accidents iatrogéniques du sujet âgé sont les médicaments psychotropes - souvent trop prescrits (overuse) et pour lesquels une réévaluation du diagnostic et une révision de la prescription sont nécessaires, en particulier pour les neuroleptiques - et les médicaments cardiovasculaires – prescrits le plus souvent de façon appropriée mais dont le suivi doit être amélioré, en particulier pour les anticoagulants et les diurétiques.</p> <p>La HAS et les professionnels de santé mettent à disposition des programmes professionnels comportant des indicateurs de pratique clinique d'alerte et de maîtrise sur l'ensemble de la PMSA (programme PMSA, <a href="http://www.has-sante.fr">www.has-sante.fr</a>) et sur les neuroleptiques dans la maladie d'Alzheimer (programme AMI-Alzheimer, <a href="http://www.has-sante.fr">www.has-sante.fr</a>). L'utilisation de ces programmes est contributive pour répondre aux exigences de ce critère.</p>		
<b>E1</b> Prévoir	<b>E2</b> Mettre en œuvre	<b>E3</b> Évaluer et améliorer
L'établissement dispose d'une politique formalisée de juste prescription médicamenteuse chez le sujet âgé en vue notamment de réduire la morbi-mortalité évitable.	Des données de référence permettant une prescription conforme sont mises à disposition des professionnels.	La prescription médicamenteuse chez le sujet âgé est évaluée.
	Des actions de sensibilisation et/ou de formation des professionnels sont menées au niveau de l'établissement.	Des actions d'amélioration et leurs suivis sont mis en œuvre.
<p><b>Champ d'application :</b> Ce critère est applicable aux établissements prenant en charge des patients âgés de plus de 65 ans.</p>		

**Critère 20.b Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé.**

<b>Documents</b>	<b>Personne(s) à rencontrer</b>
Politique du médicament chez le sujet âgé Livret thérapeutique, guides, outils Plans de formation, supports d'information Suivi d'indicateurs, résultats d'étude de pertinence Dossier patient /quick audit Programme d'amélioration de la qualité et suivi	Président de la CME Directeur ou responsable des soins Prescripteurs Pharmaciens IDE