

# Table ronde sur la préparation, RetEx de la visite sur la PECM

Modération : Dr Isabelle HERMELIN (CHU d'Orléans), Monsieur Jonathan BARET (ARS CVL)

Polyclinique de Blois : Madame Amel SAADI (Responsable Qualité et gestion des risques),  
Madame Melissa AKALIN (Chargée de qualité), Dr Laurence REMY (Pharmacienne)

Les Hôpitaux de Chartres : Madame Violaine RAIMBERT (Ingénieur Qualité – Coordinatrice  
de la cellule qualité), Dr Roxana MOHAMMADI (Pharmacienne PH – RSMQ)

CHRU de Tours :

Madame Cidàlia MOUSSIER (Directrice des soins), Dr Sébastien BAUER (Pharmacien PH)

Hôpital Privé d'Eure-et-Loir : Dr Anne-Charlotte LOMBARDO-BINOIS (Pharmacienne)

# Table ronde sur la préparation, RetEx sur la prise en charge médicamenteuse

**Madame Amel SAADI** - Responsable Qualité et  
gestion des risques

**Madame Melissa AKALIN** - Chargée de qualité  
et gestion des risques

**Dr Laurence REMY** - Pharmacienne

**Polyclinique de Blois**

# Retour Certification – Polyclinique de Blois

## 8 au 12 septembre 2025

3 experts visiteurs :

1 Anesthésiste , 1 Directeur adjoint (ancien IDE) ; 1 Qualiticien (ancien IADE)

Prise en charge médicamenteuse – 4 traceurs ciblés :

- Per os (Médecine)
- Injectables (Unité de soins continue)
- Antibiotiques (Médecine)
- UCR (Cerisaie – HDJ chimio)

# La phase de préparation

1

**Octobre 2023**

Nouveau service qualité  
**Report de la visite de certification** initialement prévue en Nov.24, en septembre 2025

3

**Courant 2024**

Réalisation d'audit, de traceur ciblé médicament sur le terrain en présence du personnel de la pharmacie  
Mise en place d'un plan d'action, notamment **axée sur les médicaments à risque** (critère impératif du 5<sup>ème</sup> cycle) et **le stockage**

5

**Fin janvier 2025**

Présentation du nouveau référentiel par la HAS  
**Passage d'un critère impératif à 4 critères** sur la PECM

7

Mars 2025 : Départ du pharmacien adjoint  
Mai 2025 : Départ du pharmacien gérant  
Juin 2025 : Arrivée d'un pharmacien  
Août 2025 : Arrivée d'un second pharmacien

2

**Début 2024**

**Autodiagnostic** de notre processus sur la prise en charge **médicamenteuse via la fiche pédagogique et du manuel de certification (5<sup>ème</sup> Cycle)**

4

**Fin 2024**

**Audit à Blanc avec Efficior** : Préparation des équipes et constat des éventuels écarts + PAQSS  
**Départ du pharmacien gérant**

6

**2025**

Formation en interne sur les médicaments à risque par un pharmacien  
E-learning sur le circuit du médicament  
Présentation et sensibilisation en CME sur les critères impératifs  
Groupe de travail avec les médecins  
Suivi du plan d'action en COMEDIMS  
Copil' Certif hebdomadaire avec l'encadrement

**Septembre 2025**  
**Visite HAS**

# Les critères impératifs de la certification

## Critère 2.2-02 Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription des médicaments

Le respect des bonnes pratiques de prescription des médicaments par les équipes médicales est essentiel pour assurer la sécurité et l'efficacité des traitements. Cela implique une prescription claire, adaptée et conforme aux recommandations, prenant en compte l'état de santé du patient, ses antécédents médicaux, ses allergies et les interactions possibles avec d'autres traitements. La prescription doit être compréhensible et lisible, afin d'éviter toute confusion lors de l'administration des traitements. Un suivi rigoureux est également essentiel pour ajuster la thérapie en fonction de l'évolution de l'état du patient.

Tout l'établissement **impératif**

 **Webinaire HAS – 29/09/2025**

Des évolutions Calista intégrées dès à présent pour les futures visites

→ 2.2-02 et 2.2-05 : EE en lien avec le « programme hors PAAM »  Suppression des EE sur le « hors PAAM »

### Éléments d'évaluation

#### Professionnels

- 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.
- La capacité d'autogestion et d'autonomie du patient (hors programme PAAM) dans la prise de son traitement habituel est évaluée, réévaluée et tracée par le prescripteur.
- 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.

Traceur ciblé

### Prescription d'entrée & Traitement habituel du patient

- ✓ Ordonnance de ville scannée dans le DPI et prise en compte par le médecin pour la prescription d'entrée

### Prescription claire et correcte

- ☒ Attention au solvant, le débit, le volume, ...

### Capacité d'autogestion et d'autonomie du patient sur la gestion de son traitement perso. (hors programme PAAM)

### Prescription conditionnelle & Valeur seuil

- ☒ Thérapeutique conditionnelle avec valeur seuil (antalgiques, insulines, ...)

### Prescriptions réalisées par des professionnels habilités

- ✓ Absence de retranscription par des professionnels non médicaux



# Les critères impératifs de la certification

## Critère 2.2-05 Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments

L'administration du médicament est la dernière étape du circuit du médicament. Toute erreur survenant à cette étape et non récupérée à cette étape peut engendrer une erreur médicamenteuse potentiellement source de dommage au patient. Les équipes soignantes suivent les prescriptions médicales, en vérifiant l'identité du patient, la nature du médicament, la posologie, la voie d'administration et le moment adéquat pour chaque prise (règle des 5B). La préparation médicamenteuse respecte les recommandations de bonnes pratiques (extemporanée, bonnes pratiques d'écrasement selon les recommandations, identification jusqu'à son administration, utilisation d'étiquettes respectant les recommandations pour tous les produits injectables). L'administration est consignée dans le dossier du patient afin de garantir une traçabilité complète. Il convient de garantir la qualité et la sécurité de l'administration des médicaments en tenant compte de l'autonomie du patient.

Tout l'établissement **Impératif**

### Éléments d'évaluation

#### Professionnels

- 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.
- La prise de son traitement habituel par le patient autonome (hors programme PAAM) est tracée par les professionnels habilités.

Traceur ciblé

## Bonnes pratiques de préparation en évitant les interruptions de tâche

- ✓ Zone dédiée à la préparation
- ✓ Sensibilisation à travers les points qualité et audits

## Bonnes pratiques d'administration

- ✓ Respect des règles des 5B -> Observation d'une préparation de perfusion

## Bonnes pratiques mises en œuvre pour les situations à risques

- ✓ Présence de procédures sur : PSE, préparation de chimio, ...
- ✓ CAT en cas d'incident

## Administration & Motif de non administration

- ☒ Traçabilité de la non administration et surtout du motif

# Les critères impératifs de la certification

## **Critère 2.2-06 Les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse**

La prévention des erreurs médicamenteuses repose sur des pratiques rigoureuses et la vigilance des équipes soignantes. La formation continue des professionnels de santé joue un rôle clé, leur permettant de maîtriser les protocoles, d'anticiper les risques d'interactions et de respecter les règles de sécurité. Les médicaments à risque entraînent un risque plus élevé de dommage aux patients et les erreurs dues à ces médicaments sont plus fréquentes. Ils doivent donc être gérés spécifiquement à toutes les étapes du circuit du médicament. Leur liste est évolutive et prend en compte les retours d'expérience et les never events. Les préparations en atmosphère contrôlée, notamment pour les médicaments stériles et les chimiothérapies, sont essentielles pour éviter toute contamination et garantir la précision des doses. Enfin, l'analyse systématique des événements indésirables liés aux médicaments permet d'identifier les failles et de mettre en place des actions correctives.

Tout l'établissement **Impératif**

### Éléments d'évaluation

#### Professionnels

- 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.

Traceur ciblé

### Professionnels formés à la prévention du risque médicamenteux

- ✓ Formation en interne par le pharmacien
- ✓ E- learning sur le circuit du médicament (via SIMANGO)

### Moyens de maîtrise des médicaments les plus à risque

- ✓ Savoir dire pourquoi le médicament est considéré à risque
- ✓ Quelles sont les précautions particulières pour ce médicament

### Liste des médicaments à risque, établie de manière collégiale

- ✓ Liste commune à l'établissement personnalisée par service
- ✓ Attention à ce que la liste soit établie de manière collégiale, avec les professionnels de terrain

### Circuit des préparations en atmosphère contrôlée

- ✓ Procédure sur la chimio, analyse pharmaceutique, validation par le pharmacien, ...

### Analyse des erreurs médicamenteuse & Plan d'action

- ✓ Crax médicaments (6/an environ) + PAQS PECM à jour

# Les critères impératifs de la certification

## **Critère 2.4-02 La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée**

Le respect des recommandations de bonnes pratiques d'antibiothérapie par les équipes est indispensable pour lutter contre l'antibiorésistance, cause de complications graves, de prolongations d'hospitalisation et même de décès. La lutte contre l'antibiorésistance passe notamment par la justification des prescriptions de traitement antibiotique et la réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24e heure et la 72e heure. Plus globalement, la lutte contre l'antibiorésistance s'appuie sur des éléments-clés (politique, formations des personnes ressources, ...) intégrant le suivi d'indicateurs tels que le pourcentage d'antibiotiques prescrits en conformité avec les directives cliniques, la proportion d'infections causées par des bactéries résistantes aux antibiotiques dans la population et la mise en place d'actions d'amélioration.

Tout l'établissement **Impératif**

### Éléments d'évaluation

#### Professionnels

- 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.

Traceur ciblé

## **Programme de bon usage des antibiotiques**

- ✓ Politique de bon usage des ATB
- ✓ Indicateurs/audits sur les antibiotiques

## **Praticiens formés au bon usage des ATB**

- ✓ Formation en interne dispensée par le référent ATB
- ✓ DU ATB prévu pour le praticien salarié

## **Prescription ATB & Justification**

- ✓ Résultat de labo, traçabilité d'une observation médicale

## **Référentiel pour l'antibiothérapie & Référent ATB**

- ✓ Antibioguide
- ✓ Référent ATB interne

## **Prescription d'ATB systématiquement réévaluées entre la 24<sup>ème</sup> et la 72<sup>ème</sup> heure**

- ☒ Réévaluation systématique entre la 24 et 72<sup>ème</sup> heure

## **L'EOH, les équipes, le référent ATB, la PUI et le laboratoire surveillent la consommation d'ATB et les résistances aux ATB**

- ✓ Bilan ATB réalisée annuellement
- ✓ Présentation en COMEDIMS et CR diffusé aux équipes via l'Intranet



# Les critères standards de la certification

## **Critère 2.1-04 Les équipes réalisent la conciliation médicamenteuse pour des populations ciblées**

La conciliation des traitements médicamenteux est un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient dont le profil est à risque. Elle associe le patient et repose sur le partage d'informations et sur une coordination pluriprofessionnelle. Elle prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses en favorisant la transmission d'informations complètes et exactes sur les médicaments du patient entre professionnels de santé aux points de transition : admission, sortie et transferts.

Tout l'établissement **Standard**

### Éléments d'évaluation

#### Professionnels

- 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.

Traceur ciblé

### **Conciliation médicamenteuse engagée**

- ✓ Engagée pour un profil défini dans notre politique : Patient âgé pris en charge en médecine, poly médicamenteux avec un médicament à risque

### **Conciliation médicamenteuse programmée pour un nouveau profil/secteur**

- ✓ Programmée pour un profil défini dans notre politique : Patient pris en charge en oncogériatrie

### **Conciliation réalisée selon les bonnes pratiques (3 sources)**

- ✓ Procédure définie
- ☒ Présentation de cas de conciliation réalisée pendant la visite de certification

### **Bilan médicamenteux accessible dans le DP**

- ✓ Information retrouvée dans la lettre de liaison (traitement d'entrée & sortie)

### **Evaluation de la pertinence de l'activité de conciliation (bilan de conciliation)**

- ☒ Non réalisée pour la PCB (démarche récente)

# Les critères standards de la certification

## **Critère 2.2-03** Les équipes respectent les bonnes pratiques de dispensation des médicaments

Avant la dispensation, le pharmacien effectue une analyse des prescriptions afin de vérifier leur pertinence, les doses prescrites, les interactions possibles et les contre-indications éventuelles. L'analyse des prescriptions porte sur l'intégralité de la prescription et intègre donc tout médicament pris par le patient durant son hospitalisation. Elle est couplée à une analyse lors de la dispensation des médicaments. Les équipes soignantes veillent ensuite à délivrer chaque médicament en respectant les indications du prescripteur. Ce travail collaboratif, entre médecins, pharmaciens et infirmiers, permet d'éviter les erreurs médicamenteuses et d'offrir une prise en charge adaptée et sécurisée à chaque patient.

Tout l'établissement **Standard**

### Éléments d'évaluation

#### Professionnels

- 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.

Traceur ciblé

### Analyse pharmaceutique

- ✓ Accès de la pharmacie au DPI (info patient, bilan labo, ...) pour réaliser l'analyse pharmaceutique
- ✓ Suivi du taux d'analyse pharmaceutique

### Intervention pharmaceutique pris en compte par les services prescripteurs

- ✓ Présence d'un POP-UP pour le médecin en cas d'intervention pharmaceutique

### Délivrance des médicaments adaptées aux besoins

- ✓ Procédure de dispensation des médicaments
- ✓ CAT en cas de demande urgente et/ou hors dotation
- ✓ Fonctionnement de la pharmacie et des services de soins pour les réapprovisionnement

### L'avis du pharmacien sollicité lors des RCP

# Les critères standards de la certification

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

Le respect des bonnes pratiques d'approvisionnement des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux stériles et dispositifs médicaux implantables) garantit la disponibilité, la sécurité et la qualité des traitements dispensés aux patients. Les équipes doivent suivre des protocoles rigoureux pour assurer un approvisionnement sécurisé (conteneurs sécurisés, conservation du froid, personnel habilité...), depuis la commande jusqu'à la réception, en passant par le stockage et la distribution des produits de santé (locaux et équipements adaptés, respect des températures de stockage, sécurisation et identification des stocks, rangement adapté pour les médicaments les plus à risque...). Une vigilance particulière est accordée à la gestion des stocks, aux dates de péremption et aux éventuelles ruptures d'approvisionnement pour éviter toute interruption des soins.

Tout l'établissement **Standard**

### Éléments d'évaluation

<b>Professionnels</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Les modalités d'approvisionnement répondent aux besoins des professionnels, notamment pour parer à tout besoin urgent de produits de santé.</li><li>• 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.</li><li>• Le stockage des produits de santé se fait dans les bonnes conditions à la pharmacie à usage intérieur et dans les services de soins.</li><li>• Les conditions de transport des produits de santé sont adaptées et sécurisées.</li></ul>	Traceur ciblé
<b>Observations</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Le contrôle du stockage des produits de santé est effectif avec retrait des périmés.</li></ul>	Observation

## Modalités d'approvisionnement

- ✓ CAT en cas de demande urgente et/ou hors dotation (demander aux professionnels et aux pharmaciens)
- ✓ Fonctionnement de la pharmacie et des services de soins pour les réapprovisionnement

## Identification des risques liées aux ruptures de stock

- ✓ CAT en cas de rupture de stock, modalités d'information aux prescripteurs

## Stockage des produits de santé

- ✓ Tiroir spécifique pour les médicaments à risque avec identification de celui-ci
- ✓ KCL dans le tiroir des médicaments à risque mis en sachet rouge
- ✓ Médicaments présent dans le frigo, avec contrôle des températures journalières + CAT en cas de rupture de la chaîne du froid (livret pharmacie)
- ✓ Bouteille d'oxygène étiquetée MAR
- ✓ Armoires à pharmacie, chariots d'anesthésie, ... fermée à clé
- ✓ Procédure de gestion des périmés avec traçabilité

## Conditions de transport des produits adaptées et sécurisées

- ✓ Armoires à pharmacie, chariots, caisse de transports, valisettes fermés à clés ou scellés

# Le critère avancé de la certification

## Critère 2.2-07 L'établissement promeut l'auto-administration de ses médicaments par le patient en cours d'hospitalisation (PAAM)

Cette démarche permet au patient, sous supervision médicale, de gérer lui-même ses traitements habituels. L'évolution de la réglementation concernant l'administration des médicaments apporte une réponse à l'engagement du patient dans ses soins et en particulier pour l'auto-administration de ses médicaments. Un cadre pour sécuriser cette pratique est proposé par la HAS qui publie une recommandation et une boîte à outils à destination des professionnels de santé. Les enjeux sont multiples :

- affirmer l'autonomie du patient et son engagement à la sécurité de ses soins
- renforcer le travail en équipe pluriprofessionnelle ;
- réduire les risques d'erreur lors de la sortie des patients de l'établissement
- améliorer la compréhension

Le PAAM s'inscrit dans une politique institutionnelle globale de la gestion des risques et de l'engagement du patient en tant qu'acteur de sa prise en charge médicamenteuse.

### Tout l'établissement Avancé

#### Éléments d'évaluation

<b>Professionnels</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Les services volontaires définissent les critères de déploiement du programme « Patient en auto-administration de ses médicaments (PAAM) en hospitalisation » et les indicateurs d'évaluation de la démarche.</li><li>• Les services et les patients volontaires mettent en œuvre le programme « Patient en auto-administration de ses médicaments (PAAM) en hospitalisation » en personnalisant le programme aux patients concernés.</li><li>• 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.</li></ul>	Traceur ciblé
<b>Gouvernance</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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 ...).</li></ul>	Audit système

Initiation : Secteur défini en COMEDIMS = MATERNITE  
Mais projet non lancé pour le moment



# Table ronde sur la préparation, RetEx sur la prise en charge médicamenteuse

**Madame Violaine RAIMBERT** - Ingénieur  
Qualité – Coordinatrice de la cellule qualité

**Dr Roxana MOHAMMADI** - Pharmacienne PH –  
RSMQ

**Les Hôpitaux de Chartres**



# Préparation de la certification aux Hôpitaux de Chartres

## Evaluation des pratiques professionnelles

- Programme d'audits flashs depuis 2022 :
  - Plusieurs thématiques par an dont au moins 2 sur la PECM :
    - Stockage des médicaments (armoires, chariots de distribution, réfrigérateurs à médicaments)
    - Circuit des stupéfiants
    - Injectables identification et préparation
    - Audit de la prescription des secteurs non informatisés
- Tableau de bord qualité pour toutes les unités de soins avec report des résultats propres à chaque unité

# Préparation de la certification aux Hôpitaux de Chartres

## Formation continue à la PECM :

- OUTIL SIMANGO : Acquisition en 2023 plateforme de formation en ligne reconnue QUALIPIO – scénario chambre des erreurs - génération d'une attestation – versement au dossier RH
- PARCOURS d'intégration des nouveaux arrivants : Intégration d'une formation obligatoire sur les médicaments à risques et les nerver events
- Interventions dans les unités/instances : RSMQPECM + cellule qualité sur des temps dédiés qualité

# Préparation de la certification aux Hôpitaux de Chartres

## Actions entreprises :

- Liste des médicaments à risques adaptés à la dotation de chaque unité + affichage liste globale + logo Warning sur les emplacements de stockage (idem stockeur pharmacie) + identification sur logiciel de prescription + identification sur les bordereaux de livraison unités de soins
- Identification avec un logo en cours des antibiotiques critiques sur notre logiciel de prescription
- Actualisation des fiches de bon usage au regard des nouveaux nerver-events
- Flyer dans les bulletin de paie sur les erreurs médicamenteuses
- Support de communication spécifique à destination des praticiens en cours (prescription, antibiotique...)



# Table ronde sur la préparation, RetEx sur la prise en charge médicamenteuse

**Madame Cidàlia MOUSSIER** - Directrice des  
soins

**Dr Sébastien BAUER** - Pharmacien PH

**CHRU de Tours**

# Table ronde sur la préparation RetEx de la visite à venir sur la PECM au CHRU de Tours

Visite de certification prévue en juin 2026  
Certification commune avec le CH de Luynes

Cidàlia MOUSSIER, Directrice des soins  
Sébastien BAUER, Pharmacien Praticien Hospitalier



# Pilotage pour le processus de la PECM

## Prise En Charge Médicamenteuse

- Pharmacienne Responsable du Système de Management de la Qualité (RSMQ) de la PECM identifiée et nommée
- Médecin COordonateur de la Gestion des Risques Associés aux Soins (COGRAS) nouvellement nommée, en cours de formation
- Un pilotage assuré par un comité de sécurisation de la PECM :
  - Sous la responsabilité de la pharmacienne RSMQ
  - Avec l'appui d'un ingénieur qualité de la direction qualité
  - Une collaboration effective avec la direction des soins
  - Pluriprofessionnel : médecins, pharmaciens, cadres supérieurs, ingénieur qualité, directrice de la qualité, directrice des soins

# Organisation

- Le comité de sécurisation de la PECM a pour rôle de :
  - Partager un diagnostic sur le processus de PECM
  - Définir et suivre les actions prioritaires à mettre en œuvre au niveau transversal (procédures institutionnelles, harmonisation des pratiques, communication, outils communs)
  - Suivre les actions portées par les pôles (coordonnateurs qualité de pôle)
  - Favoriser une culture partagée de sécurisation

# Résultats sur la PECM

## ■ Dernière visite de certification (avril 2022)

Axes d'amélioration identifiés :

- Modalités de prescription manuscrite non conforme dans le dossier d'anesthésie.
- L'intégration de la gestion des EI dans les PAQS de pôles (EPP, revue de pertinence).
- Stockage des MAR pas toujours sécurisé avec par exemple des salles de soins et des armoires à pharmacie qui ne sont pas fermées et parfois avec un rangement non conforme.
- Conditions de stockage des produits thermosensibles pas toujours respectées.

## ■ Certification blanche commune CH Luynes/CHU Tours (Avril 2025)

2.3-06 : Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque

60,70%

2.2-04 ; 2.2-05 et 2.2-06  
crit. imp.

2.4-04 : Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des Événements Indésirables Associés aux Soins

63,92%

3.1-04 crit. imp.

3.3-01 : La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins

30,68%

3.1-04 crit. imp.

3.7-03 : Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins sont communiqués analysés, exploités à l'échelle de l'établissement

45,45%

3.1-04 crit. imp.

# Les points forts identifiés

## 1. Sécurisation

- Culture du REX sur les erreurs médicamenteuses au sein de l'établissement
- Actualisation de la liste institutionnelle des Médicaments A Risque, adaptée selon les spécificités de prise en charge dans le service (octobre 2025)
- Déploiement d'ICCA au sein de l'établissement
- Articulation comité de sécurisation de la PECM et Direction des soins renforcée
- Bon usage des antibiotiques : référentiels et avis d'infectiologues accessibles 7 jours sur 7

# Les points forts identifiés

## 2. Amélioration des pratiques au quotidien

- Déploiement des PPH dans les soins (projet institutionnel) en cours de déploiement (2024 à 2028)
  - Action conjointe pharmacie-pôles
- Réalisation de la 'Check list' sur les services ne bénéficiant pas de PPH d'ici à la certification, les soins critiques, les blocs et salles de réveil (juin 2025-mars 2026)
  - Pilotée par un CSS qui s'appuie sur la CSIRMT



# Les points à travailler identifiés

## 1. Prescription : garantir la qualité et la pertinence

- Prescripteurs habilités : médecins, sages-femmes, IPA, IDE (coopération)
- Évaluation de la capacité du patient à gérer son traitement habituel (hors PAAM)
- Traitements de sortie : résultats IQSS faibles (45–53 %) → impact sur continuité des soins et lettres de liaison

## 2. Dispensation & approvisionnement

- Accès à l'information fiable : prescription informatisée, protocoles, fiches de bon usage
- Sécurisation logistique : stockage, gestion des périmés

# Les points à travailler identifiés

## 3. Administration : sécurité au quotidien

- Prévenir les risques : délais préparation/administration, interruptions, outils d'aide
- Traçabilité : administration et non-administration

## 4. Culture de sécurité

- Communication / formation sur les MAR
- Traçabilité de la formation des soignants sur les erreurs médicamenteuses
- Consolidation de l'engagement médical dans la sécurisation de la PECM
- Partage des bonnes pratiques/Communication issues des REX à l'échelle de l'établissement, multisite
- Lien entre actions transversales et polaires

# Des sujets/questions encore en suspens

- Certification commune à appréhender
- Priorisation des actions à définir
- PAAM à initier ?
- Communication



# Table ronde sur la préparation, RetEx sur la prise en charge médicamenteuse

**Dr Anne-Charlotte LOMBARDO-BINOIS -**  
Pharmacienne

**Hôpital Privé d'Eure-et-Loir**

# AUDIT A BLANC

Parmi les critères impératifs

Le 2.2.06 **Les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse**

Les points relevés :

- 1- Manque de formation sur la prévention des erreurs médicamenteuses **Action de formation**
- 2- La liste des médicaments à risque **Appropriation**, il ne s'agit pas de la liste du pharmacien
- 3- Maîtrise des médicaments à risque **Pourquoi, Comment**