

21^e journée plénière de l'OMéDIT Centre-Val de Loire CHU d'Orléans le 2 octobre 2025



Le saviez-vous ?

Les attendus sur les BP de prescription

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

PEC médicamenteuse : axe central de la certification

7/21 critères impératifs

① Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité au sein d'un environnement sécurisé 1.1-01

② Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa **douleur** 1.1-05

③ Le patient bénéficie d'une prise en charge bientraitante 1.1-06

④ Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités 1.3-01

⑤ La satisfaction et l'expérience du patient sont prises en compte 1.4-02

⑥ Les équipes respectent les bonnes pratiques de **prescription** des médicaments 2.2-02

⑦ Les équipes respectent les bonnes pratiques d'**administration** des médicaments 2.2-05

⑧ Les équipes **préviennent les risques d'erreur** médicamenteuse 2.2-06

⑨ Les équipes respectent les précautions standards d'**hygiène** 2.2-08

⑩ La pertinence des prescriptions des **antibiotiques** est argumentée et réévaluée 2.4-02

⑪ L'établissement 3.1-04 impulse la déclaration des événements indésirables, dont les **presqu'accidents**

⑫ La gestion des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée 3.1-05

⑬ Les équipes maîtrisent la prise en charge des **urgences vitales** 2.2-12

Enfants et adolescents

⑭ Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté 1.1-02

Psychiatrie et santé mentale

⑯ Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient 2.1-12 hospitalisé en psychiatrie

⑰ Les équipes respectent les bonnes pratiques en matière d'isolement et de contention des patients hospitalisés sans consentement 2.3-14

Maternité

⑱ Les équipes sécurisent la prise en charge du nouveau-né 2.3-11

⑲ Les équipes mettent en œuvre des mesures de prévention des risques obstétricaux majeurs 2.3-10

Chirurgie et interventionnel

⑳ Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent les risques, notamment infectieux, liés aux équipements et aux pratiques professionnelles 2.3-06

㉑ Les équipes des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques en analysant les modalités de réalisation de la *check-list* « Sécurité du patient » 2.3-09

Personnes âgées

㉒ L'établissement prévient les transferts évitables des personnes âgées 3.3-05

Les critères suivants qui portent des exigences sur les PRESCRIPTIONS

Critères impératifs :

- 1.1-05 (soulager la douleur)
- 2.2-02 (bonnes pratiques de prescription)
- 2.2-06 (prévention des risques d'erreur médicamenteuse)
- 2.3-14 (contention)
- 2.4-02 (antibiotiques)

Critères standards :

- 1.2-04 (consignes lors de la sortie)
- 2.1-02 (infos patient dans le système d'information)
- 2.1-03 (projet de soins)
- 2.1-04 (conciliation)
- 2.1-05 (démarche palliative)
- 2.1-14 (lettre liaison)
- 2.2-01 (identification patient)
- 2.2-09 (précautions complémentaires d'hygiène)
- 2.2-11 (transfusion)
- 2.2-13 (rayonnements ionisants)
- 3.1-07 (risques de sécurité numérique)

Outils HAS

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**

Éléments d'évaluation

Professionnels	Traceur cible
<ul style="list-style-type: none">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.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.	



Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

FICHE PÉDAGOGIQUE

L'évaluation de la prise en charge médicamenteuse et des produits de santé

Selon le référentiel

Juillet 2025

La prise en charge médicamenteuse et des produits de santé en établissement de santé est un processus complexe qui implique une organisation et une coordination rigoureuses du circuit. Elle doit intégrer les facteurs humains, organisationnels et environnementaux ainsi que l'évaluation des pratiques professionnelles et la gestion des situations à risque.

L'objectif est de garantir l'administration du bon médicament, au bon patient, à la bonne dose, par la bonne voie, au bon moment, dans les bonnes conditions et au meilleur coût. Les erreurs médicamenteuses peuvent survenir en raison de la multiplicité des intervenants, de la complexité des étapes réparties sur différents lieux, de la diversité des pathologies et des traitements, de la difficulté d'accès à l'information ou encore des interruptions de tâches.

La prise en charge médicamenteuse et des produits de santé repose sur plusieurs points clés :

- La prescription médicale en vue de la dispensation et de l'administration au patient avec l'information du patient en jeu.



MESURER & AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT

Analyse des déclarations des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) survenus lors de la prescription médicamenteuse

Adopté par le Collège le 11 septembre 2025

Pour vous accompagner	
Fiche pédagogique	Médicament
Flash Sécurité Patient	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 Événements médicamenteux qui ne devraient jamais arriver (never events). Lidocaïne et colchicine en ligne de mire

Analyse des déclarations des évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS) survenus lors de la prescription médicamenteuse

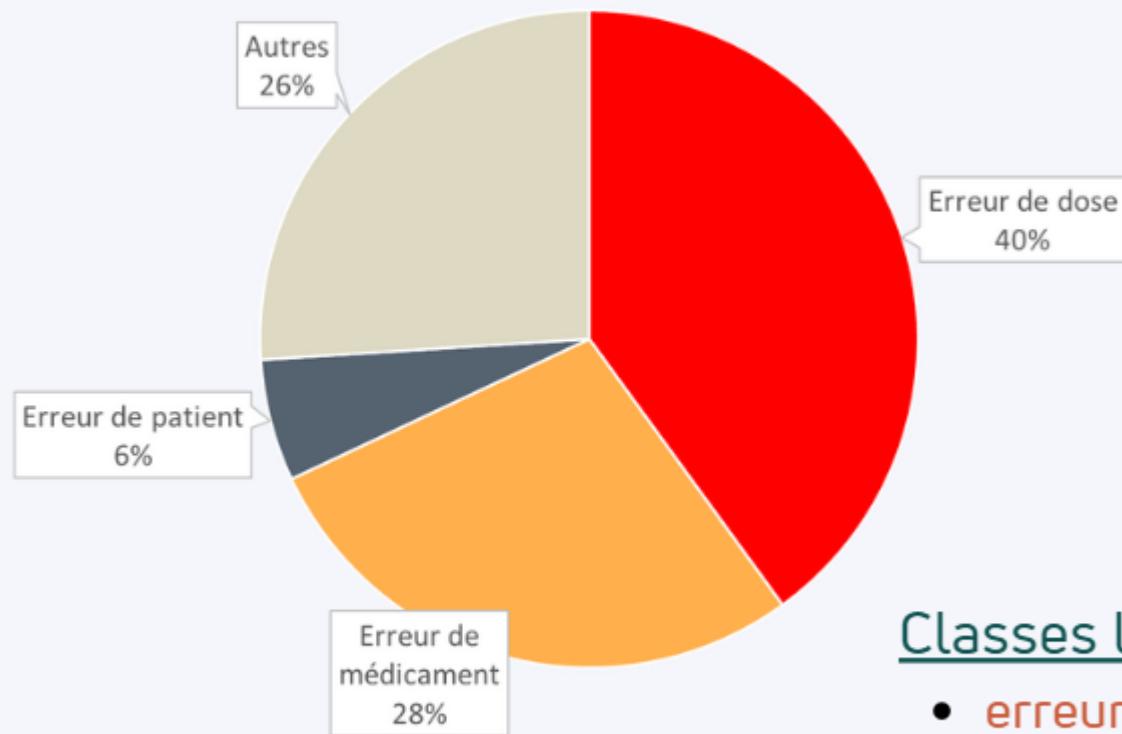
Adopté par le Collège le 11 septembre 2025

Contexte et périmètre

- 213 déclarations d'EIGS (mars 2017 – déc. 2024)
- Secteur sanitaire majoritaire 84%
- Conséquences :
 - 70% pronostic vital engagé
 - 21% décès
 - 9% déficit fonctionnel permanent

95 % des EIGS liés à la prescription sont jugés évitables ou probablement évitables

Types d'erreurs immédiates



RAPPORT



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Analyse des déclarations des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) survenus lors de la prescription médicamenteuse

Adopté par le Collège le 11 septembre 2025

Surdosages sont + fréquents

- erreurs calcul, conversion (mg/mL)
- erreurs fréquence, expression de la dose
- erreurs débit, imprécisions

Classes les + impliquées

- erreurs de dose **morphiniques, MTX, KCl**
- erreurs de médicaments **allergie pénicillines**
- erreurs par omission **héparines, anticoagulants oraux, antiépileptiques**

Causes profondes identifiées

Erreurs de prescription liées à :

- tâches à accomplir (recopiages, P° orales, P° imprécises, sans date d'arrêt, abrév°, protocole indisponible erroné, aide à la décision sans alerte, non bloquante)
- l'équipe (pb communication)
- l'environnement (pb liés ergonomie LAP, SIH interop, charge de w)
- au soignant (qualification, stress, manque d'expérience, P° manuscrites)
- au patient (ATCD, allergie ou non retrouvés, âge avancé)
- organisation, management (difficultés RH absences, turn-over, formation pompe PCA)

Mesures barrières identifiées

8 préconisations de la HAS



Outils OMEDIT Centre-Val de Loire

Série de 12 « affiches-slogan »

omedit-centre.fr/certification-des-etablissements-de-sante



E-learning en accès gratuit

www.omedit-centre.fr/prescription

Lien sur e-learning

Plan du e-learning

Prescription par Qui ? et Comment ?

Prescription

Critère impératif 2.2-02 : *Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription*

Habilitations

Réévaluation des prescriptions

Prescription informatisée

Exercice : Maîtrise des médicaments les plus à risques (critère 2.2-06)

Exercice : Question au prescripteur d'une antibiothérapie

Exercice : Traitement habituel recherché dès l'entrée (critère 2.2-02)

Prescriptions particulières

Exercice : Prescription verbale

Prescription sur « ordre oral »

Prescription conditionnelle (en "si besoin")

Exercice : Prescription conditionnelle

Exercice : Protocoles anticipés ?

Prescription d'un protocole anticipé

Capacité du patient à gérer son traitement

Avez-vous pensé à prescrire ?

Prescriptions à risque / Continuité des prescriptions

Médicaments à risque majoré

Populations particulières

Continuité médicamenteuse aux points de transition : admission, sortie et transferts

L'essentiel des attendus

Bonnes Pratiques de prescription

Prescription justifiée et adaptée

 Rappel

- Vérification systématique de l'identito-vigilance avant prescription.
- Prise en compte des spécificités du patient : âge, poids, allergies, pathologies associées, traitements en cours.
- Basée sur des données cliniques, biologiques et radiologiques.
- Conforme aux recommandations de bonnes pratiques de l'établissement (livret du médicament, antibioguide local actualisés).
- Revue régulière des traitements et réévaluation de la pertinence.

Traçabilité, clarté et conformité des prescriptions

 Fondamental

- Prescription sécurisée, lisible, datée, signée, avec identification du prescripteur.
- Utilisation de la dénomination commune internationale (DCI).
- Prescription complète : posologie, voie d'administration, durée du traitement, conditions de prise, si injectable : solvant et volume.
- Limitation des abréviations non standardisées.
- Prescription qui doit préciser si le médicament doit être broyé, si troubles de la déglutition.
- Prescription conforme aux référentiels en vigueur (SPILF, recommandations HAS ou de sociétés savantes).

Recours à l'informatisation et aide à la prescription

Rappel

- Utilisation d'un logiciel d'aide à la prescription LAP certifié (avec alertes « intelligentes » sur interactions, posologies, allergies...).
- Traçabilité des prescriptions et du suivi des modifications (horodatées).
- Accès facilité aux **protocoles** de prescription standardisés.
- Intégration du **plan de médication** dans le dossier patient informatisé.
- Possibilité d'accéder simultanément à **tous les éléments du dossier** (ergonomie), sans devoir utiliser de nombreux identifiants et mots de passe pour accéder aux différents logiciels. Possibilité pour les équipes médicales de **consulter et d'alimenter le dossier médical partagé (DMP)** du patient.
- Existence d'un système de déclaration en cas d'erreurs médicamenteuses (pharmacovigilance, matériovigilance).

Prescription concertée, travail en équipe, rôle des pharmaciens

Rappel

- Collaboration entre médecins, pharmaciens, infirmiers pour l'élaboration et la révision des traitements. **Participation du pharmacien aux réunions de concertation professionnelle (RCP).**
- Implication des **pharmaciens** dans l'analyse des prescriptions (revue pharmaceutique, conciliation médicamenteuse...).
- Mise en place de **revues de morbi-mortalité médicamenteuses (RMM)**, de comité de retour d'expérience (CREX).
- Participation aux commissions du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS).
- **Revue de traitement à l'admission, pendant l'hospitalisation, à la sortie (conciliation).**
- Prise en compte des interventions pharmaceutiques par les prescripteurs.

Prescription raisonnée, bon usage des médicaments

Q Fondamental

- Pertinence des prescriptions médicamenteuses chez les personnes âgées et/ou polymédicamentées évaluée conjointement par les praticiens et les pharmaciens tout au long du séjour.
- Respect des règles de bon usage des antibiotiques (référentiel en antibiothérapie, documentation de l'indication, durée adaptée).
- Utilisation appropriée et prudente des antibiotiques (protocoles pour les antibiothérapies probabilistes de première intention).
- Réévaluation de toute prescription d'antibiotique à 24/72 heures, systématiquement consignée, alerte intégrée au DPI pour en faciliter le suivi.
- Traçabilité des prescriptions hors AMM avec justification médicale.
- Surveillance des prescriptions à risque (médicaments à marge thérapeutique étroite, insulines, opioïdes, psychotropes, ceux de la liste des Never Events, etc.).

Information du patient

CALENDAR Rappel

- Le patient est informé des traitements prescrits, de leurs effets attendus et indésirables.
- Documentation fournie si nécessaire.
- Consentement éclairé recherché notamment pour les traitements à risques.

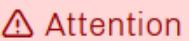
Indicateurs, évaluation et amélioration continue

Q Fondamental

- Utilisation des résultats d'audits cliniques réguliers pour ajuster les pratiques (pertinence, conformité).
- Suivi d'indicateurs de pertinence des prescriptions (taux de prescriptions inappropriées, antibiotiques critiques, etc.).
- Actions correctives en cas de dérives identifiées (retours d'expérience, formations ciblées...).

Questions sur la prescription dans les fiches pédagogiques HAS

Questions aux professionnels



Exemples de la fiche pédagogique HAS [évaluation de la prise en charge médicamenteuse](#)

- Pouvez-vous me montrer la réalisation d'une prescription médicale ? Qui réalise les prescriptions dans votre service ? (2.2-02)
 - Comment est intégré le traitement habituel du patient dans la prescription ? (2.2-02)
-
- Pouvez-vous me montrer une **prescription conditionnelle** ? Comment est mentionné le **seuil** ? (2.2-02)
 - Lors de la prescription (initiation ou réévaluation) d'un **antibiotique**, l'indication est-elle justifiée dans le dossier médical ? Pouvez-vous me montrer ? Comment s'organise la réévaluation de l'antibiothérapie ? Disposez-vous d'une alerte dans votre logiciel de prescription ? (2.4-02)
 - Administration : Comment faites-vous l'analyse de concordance entre la prescription, le produit et le patient ?
 - Question lors de la sortie : Pouvez-vous nous montrer la lettre de liaison ? et le bilan thérapeutique ?



Certification des établissements de santé pour la qualité des soins



FICHE PÉDAGOGIQUE

L'évaluation de la prise en charge médicamenteuse et des produits de santé

Selon le référentiel

Juillet 2025

La prise en charge médicamenteuse et des produits de santé en établissement de santé est un processus complexe qui implique une organisation et une coordination rigoureuses du circuit. Elle doit intégrer les facteurs humains, organisationnels et environnementaux ainsi que l'évaluation des pratiques professionnelles et la gestion des situations à risque.

L'objectif est de garantir l'administration du bon médicament, au bon patient, à la bonne dose, par la bonne voie, au bon moment, dans les bonnes conditions et au meilleur coût. Les erreurs médicamenteuses peuvent survenir en raison de la multiplicité des intervenants, de la complexité des étapes réparties sur différents lieux, de la diversité des pathologies et des traitements, de la difficulté d'accès à l'information ou encore des interruptions de tâches.

La prise en charge médicamenteuse et des produits de santé repose sur plusieurs points clés :

- la prescription médicale en vue de la dispensation et de l'administration au patient avec l'information du patient qui s'y rapporte;
- le bon usage des antibiotiques;
- la conciliation des traitements médicamenteux;
- les modalités et conditions d'approvisionnement, de transport et de stockage des produits de santé;
- la prévention des erreurs médicamenteuses et la participation des équipes à des audits et/ou les évaluations de pratiques professionnelles (EPP) concernant le circuit des produits de santé.

Fiche pédagogique 6^e cycle - Prise en charge médicamenteuse - Juillet 2025

1/16

+ Complément

Exemples de la fiche pédagogique HAS **évaluation du parcours intra-hospitalier** ↗

- Pour les admissions post-urgences, comment récupérez-vous les éléments recueillis aux urgences et utiles à la prise en charge du patient (examen clinique, **prescriptions**, résultats de bilan...) ? (2.2-01)
- Pourriez-vous me montrer où sont tracés, par exemple, les antécédents, l'examen clinique, les **prescriptions**, les résultats de bilan, les **allergies**, l'existence d'une bactérie multirésistante... ? (2.1-02)
- Avez-vous accès aux informations générées par les logiciels métier des autres spécialités : anesthésie, autres spécialités ? (2.1-02)
- Sur l'identification des patients : quels sont les lieux où s'effectue l'identification des patients (par exemple, les admissions) ?
- Savez-vous contacter les référents de la cellule d'identitovigilance ?
- Avant tout acte, comment vous assurez-vous de la concordance entre le patient, la **prescription** et l'acte ?
- Les patients savent pourquoi vous leur demandez régulièrement leur identité ? (2.2-01)
- Comment identifiez-vous un patient en cas de panne informatique ? (2.2-01)
- À la fin du séjour dans l'unité (mutation intra hospitalière ou transfert extrahospitalier), quelles informations transmettez-vous au service ou à l'établissement d'aval qui va assurer la continuité de la prise en charge : identité complète du patient, ses antécédents, ses facteurs de risque, les conclusions de l'hospitalisation du service adresseur, les résultats des derniers examens, les **prescriptions** ? (2.1-14)
- Avez-vous des indicateurs [...] sur la qualité des **prescriptions** ? Jugez-vous que les résultats des indicateurs sont bons ? Si non, partagez-vous avec eux les résultats de ces indicateurs et les actions à mettre en place pour les améliorer ? (2.4-09)



Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

FICHE PÉDAGOGIQUE

Évaluation du parcours intrahospitalier

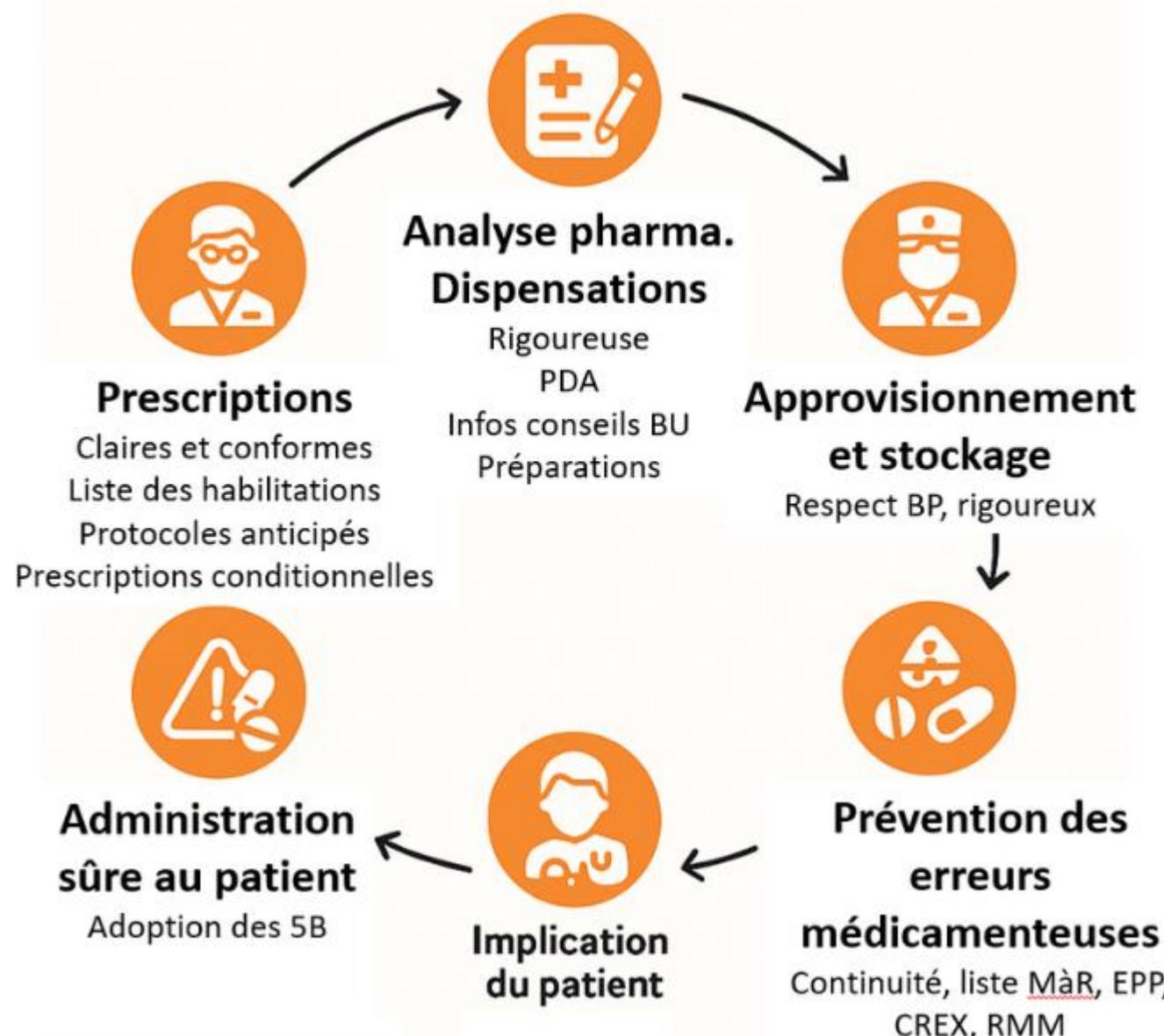
Selon le référentiel

Juin 2025

Le parcours de soins représente pour le patient un enchaînement optimal des séquences de soins, où la maîtrise des interfaces entre chaque séquence est cruciale. La coordination des professionnels est essentielle pour favoriser les échanges d'informations entre tous les acteurs, facilitée par un système d'information ergonomique et accessible. Cette démarche intègre diverses dimensions de la qualité des soins : pertinence, sécurité, efficacité clinique, accessibilité, continuité et expérience du patient.

Cette fiche traite des grandes étapes du parcours intrahospitalier, incluant l'identification du patient à chaque étape. Les spécificités liées à l'accès aux soins et à l'organisation des soins dans différents secteurs (maternité, chirurgie, psychiatrie, soins critiques, SMR, HAD, urgences, etc.), ainsi que l'urgence vitale, sont détaillées dans des fiches spécifiques.

PEC médicamenteuse : axe central de la certification



21^e journée plénière de l'OMéDIT Centre-Val de Loire
CHU d'Orléans le 2 octobre 2025

Focus sur :

La Conciliation médicamenteuse (CM)

**Certification des établissements de santé (v.6 - 2025)
Les attendus sur la prise en charge médicamenteuse**

La réalisation de la conciliation médicamenteuse devient un critère standard

Référentiel v5-2024

Critère 2.2-07 La sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient bénéficie d'une conciliation des traitements médicamenteux



Référentiel v6-2025

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.

Patient à risque :
conciliation d'entrée ET de sortie

Référentiel 2024

Critère 2.2-07 La sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient bénéficie d'une conciliation des traitements médicamenteux

Référentiel 2025

Critère 2.1-04 Les équipes réalisent la conciliation médicamenteuse pour des populations cibles

Méthode d'évaluation : Traceur ciblé

- 1) La CM est mise en œuvre pour les situations les plus à risque (patient âgé, oncologie...) de manière pluriprofessionnelle.
- 2) L'établissement a identifié des secteurs, des situations ou des profils de patients pour lesquels il est pertinent de développer la CM.

Pour les secteurs et profils de patients les plus à risque (gériatrie, oncologie, **patients âgés polymédicamentés, patients sous chimiothérapies...**) :

- 1) CM **engagée**
- 2) CM **programmée là où elle n'est pas déjà réalisée**
- 3) CM **réalisée selon les bonnes pratiques**, avec notamment : les **3 sources d'information**, la **rencontre du patient et/ou son entourage**, l'**échange médico-pharmaceutique** + Rédaction, validation, partage et exploitation du **Bilan médicamenteux (in fiche pédagogique PECM – 07/2025)**
- 4) **Bilan médicamenteux est accessible dans le dossier patient.**
- 5) **Evaluation de la pertinence de l'activité de CM (bilan de la conciliation) et les corrections apportées.**

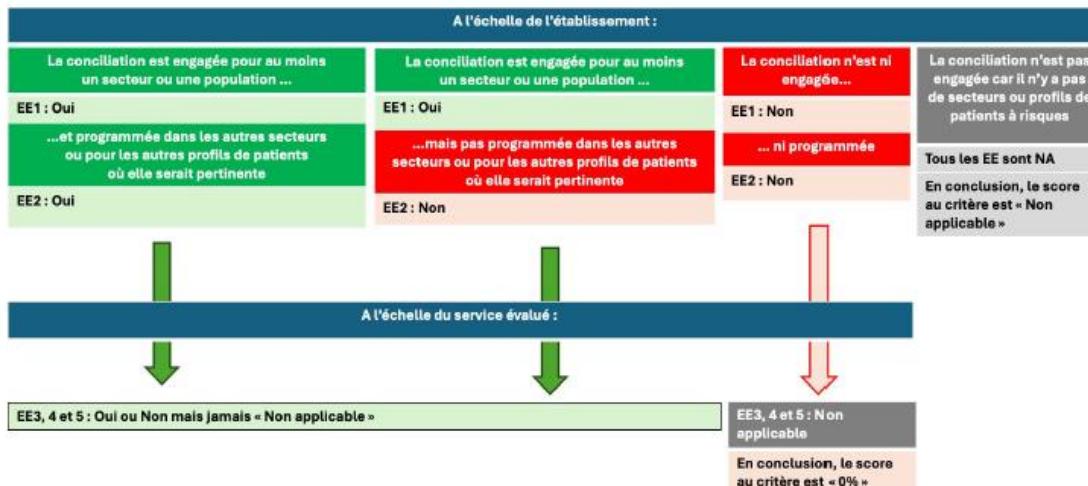
Fiche pédagogique « Prise en charge médicamenteuse » - 07/2025



Critère 2.1-04 (standard) : Les équipes réalisent la CM pour des populations cibles

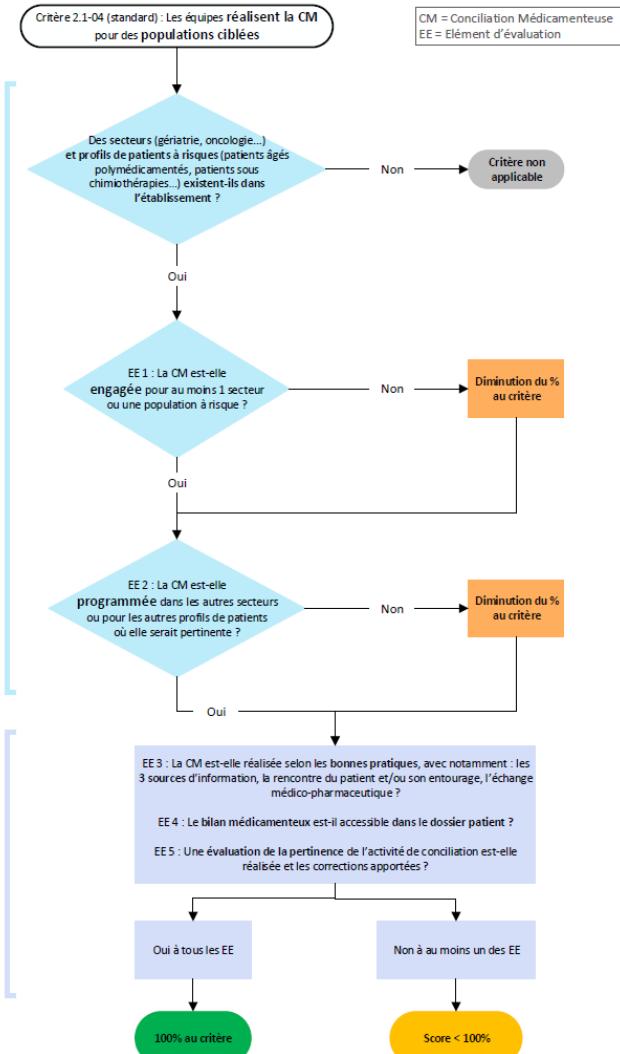
CM = Conciliation Médicamenteuse
EE = Élément d'évaluation

Aide à la cohérence des résultats du critère 2.1-04

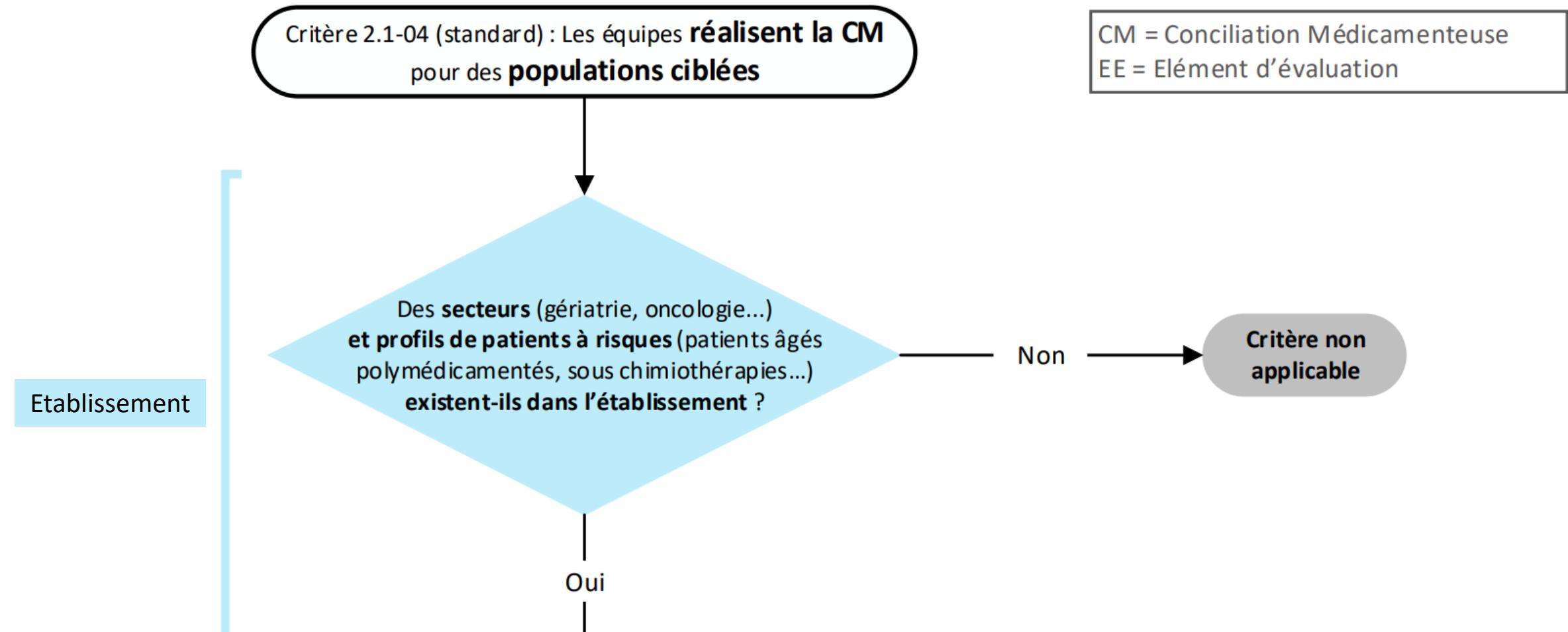


Etablissement

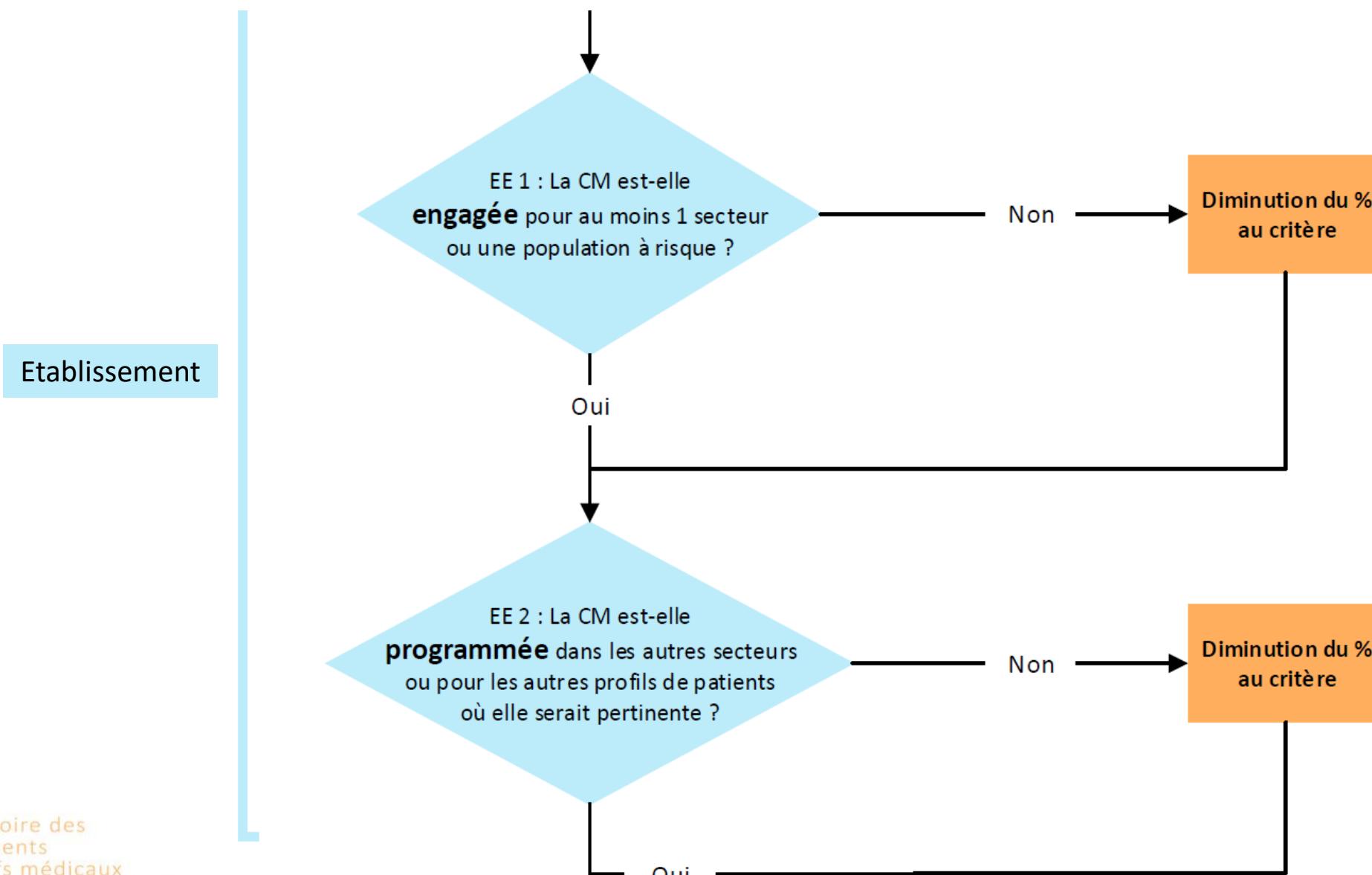
Service



Fiche pédagogique « Prise en charge médicamenteuse » - 07/2025



Fiche pédagogique « Prise en charge médicamenteuse » - 07/2025



Fiche pédagogique « Prise en charge médicamenteuse » - 07/2025

Service

EE 3 : La CM est-elle réalisée selon les **bonnes pratiques**, avec notamment : les **3 sources** d'information, la rencontre du patient et/ou son entourage, l'échange médico-pharmaceutique ?

EE 4 : Le **bilan médicamenteux** est-il accessible **dans le dossier patient** ?

EE 5 : Une **évaluation de la pertinence** de l'activité de conciliation est-elle réalisée et les corrections apportées ?

Oui à tous les EE

100% au critère

Non à au moins un des EE

Score < 100%

3. Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux

Les étapes de la conciliation des traitements médicamenteux

- Le recueil d'information à partir d'au moins 3 sources d'information (l'entretien patient, les prescriptions, le dossier patient, l'officine)
- La rédaction et la validation du bilan médicamenteux
- Le partage et l'exploitation du bilan médicamenteux

Extrait de la fiche pédagogique PECM

Fiche pédagogique « Prise en charge médicamenteuse » - 07/2025

Aide au questionnement avec la pharmacie

- Présentez-moi l'organisation des missions des pharmaciens sur [...] la conciliation des traitements médicamenteux ?
- Quels sont les services [...] concernés par la conciliation médicamenteuse ?
- Faites-vous de la conciliation ? Pour quels types de patients ? Comment l'organisez-vous ?
- Pouvez-vous me montrer le bilan médicamenteux ?
- Comment évaluez-vous votre activité de conciliation? avec quels indicateurs ?



L'évaluation de la prise en charge médicamenteuse et des produits de santé

Selon le référentiel

juillet 2025

La prise en charge médicamenteuse et des produits de santé en établissement de santé est un processus complexe qui implique une organisation et une coordination rigoureuses du circuit. Elle doit intégrer les facteurs humains, organisationnels et environnementaux ainsi que l'évaluation des pratiques professionnelles et la gestion des situations à risque.

L'objectif est de garantir l'administration du bon médicament, au bon patient, à la bonne dose, par la bonne voie, au bon moment, dans les bonnes conditions et au meilleur coût. Les erreurs médicamenteuses peuvent survenir en raison de la multiplicité des intervenants, de la complexité des étapes réparties sur différents lieux, de la diversité des pathologies et des traitements, de la difficulté d'accès à l'information ou encore des interruptions de tâches.

La prise en charge médicamenteuse et des produits de santé repose sur plusieurs points clés :

- la prescription médicale en vue de la dispensation et de l'administration au patient avec l'information du patient qui s'y rapporte;
- le bon usage des antibiotiques;
- la conciliation des traitements médicamenteux;
- les modalités et conditions d'approvisionnement, de transport et de stockage des produits de santé ;
- la prévention des erreurs médicamenteuses et la participation des équipes à des audits et/ou les évaluations de pratiques professionnelles (EPP) concernant le circuit des produits de santé.

Fiche pédagogique 6^e cycle - Prise en charge médicamenteuse - Juillet 2025

1/16

Extraits de rapports de certification récents (ancien référentiel)

La pharmacienne réalise la conciliation médicamenteuse pour les patients de plus de 80 ans, les patients sous Méthotrexate, Antivitamine K ou Méthadone. Elle consulte le dossier pharmaceutique ce qui facilite la conciliation médicamenteuse d'entrée, mais il n'y a pas de recueil préalable du consentement du patient.

La conciliation médicamenteuse est mise en œuvre en médecine en attente d'un passage en EHPAD.

La conciliation médicamenteuse est réalisée sur certaines pathologies complexes en chirurgie et pour les patients les plus âgées en SMR

La conciliation médicamenteuse d'entrée est engagée par la pharmacienne en lien avec les médecins

A l'échelle de l'établissement : Une réflexion a été menée quant à la prise en charge des personnes âgées : protocole décrivant le risque iatrogène, conciliation médicamenteuse, accès directs aux soins et circuits courts.

La conciliation des traitements médicamenteux est mise en œuvre en gériatrie (environ 500 par an) pour les patients âgés polymédicamentés. Elle est réalisée en entrée par le préparateur et en sortie par le pharmacien.

La conciliation médicamenteuse est engagée pour les populations âgées de plus de 75 ans et également en secteur de cardiologie et d'oncologie.

La conciliation des traitements médicamenteux n'est pas en place ni encore formalisée. L'établissement n'a pas identifié les secteurs, les situations ou les profils de patients.

Critère HAS (6ème cycle) 2.1-04 : les équipes réalisent la conciliation médicamenteuse pour des populations cibles

Patients à risque : conciliation médicamenteuse systématique aux points de transition ! (admission, sortie, transfert)



- | | | |
|--|---|---|
|  Cibles prioritaires :
gériatrie,
oncologie,
polymédication |  3 sources d'information
 Echange médico-pharmaceutique |  Rencontre patient / entourage
 Bilan de médication tracé dans le dossier patient |
|--|---|---|

Autres critères en lien avec la conciliation médicamenteuse

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

Fiche pédagogique « Prise en charge médicamenteuse » - 07/2025 : « Vous vous assurerez que les professionnels : préviennent, récupèrent et limitent les conséquences des erreurs médicamenteuses au travers de la mise en œuvre de la CM, ... »

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

Elément d'évaluation n°1 : La prescription d'entrée prend en compte le **traitement habituel** du patient

Autres critères en lien avec la conciliation médicamenteuse

Critère 2.1-14 Une lettre de liaison à la sortie est remise au patient et permet la continuité du parcours de soins

Bilan thérapeutique dans le « Volet médicamenteux » : ensemble des traitements pris avant et après l'hospitalisation. Explication du devenir du traitement pris avant hospitalisation et du traitement prescrit à la sortie.

Critère 1.2-04 Le patient, en prévision de sa sortie, connaît les consignes de suivi pour sa prise en charge

Elément d'évaluation n°1 : En prévision de sa sortie, le patient est informé sur les éventuels nouveaux traitements prescrits, la nécessité de signaler tout effet indésirable lié au traitement, et dispose d'un **comparatif expliqué entre le traitement d'entrée et de sortie**.

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

FICHE PÉDAGOGIQUE

Évaluation du parcours intrahospitalier
Selon le référentiel

Septembre 2025

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

FICHE PÉDAGOGIQUE

L'évaluation de la prise en charge des patients âgés

Selon le référentiel

Septembre 2025



Observatoire des
Médicaments
Dispositifs médicaux
Innovations Thérapeutiques

OMédit
Centre-Val de Loire

Critère standard certification et bon usage des médicaments

Août 2025

Critère HAS (6ème cycle) - Les équipes :
2.1-04 : réalisent la conciliation médicamenteuse pour des populations ciblées
2.4-04 : sont dans une réflexion afin d'assurer des soins écoresponsables

Des piluliers au régime ?

Bien concilier, mieux déprescrire... pour le patient et pour la planète



- Toujours utile ?
- Réduire la dose ?
- Faut-il represcrire ?



En parler avec le patient, c'est déjà agir !



Réduction progressive des doses
Surveillance attentive des symptômes
Réévaluation régulière

**Prescrire, c'est traiter.
Déprescrire, c'est optimiser.**

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

ars
Agence Régionale de Santé
Centre-Val de Loire

Prescription initiale

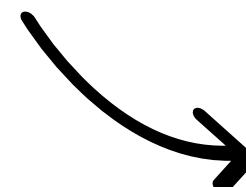
⚠ Méthotrexate ++

Prescription relative au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

METHROXATE 10 mg per os 1 cp par semaine à prendre le Samedi
SPECIAFOLDINE 5 mg 1 cp à prendre le lundi

QSP (1) : 6 mois

Prescription à l'admission
dans un autre établissement



☒ **METHOTREXATE 10MG ACCORD CPR 10X1**
Par voie orale : 1 comprimé le matin -- À partir du

☒ **ACIDE FOLIQUE 5MG ARW CPR 20**
Par voie orale : 1 comprimé le matin, 1 fois par semaine, le lundi .

Boîte à outils HAS

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé

Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de son parcours de soins

Février 2018

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

La conciliation des traitements médicamenteux en cancérologie

Complément au guide
« Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé »

Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de son parcours de soins

Mars 2019

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER & AMÉLIORER LA QUALITÉ

REFERENTIEL

Harmonisation du bilan médicamenteux

Recueil des besoins métiers en matière de bilan médicamenteux

Validé par le Collège le 24 juillet 2025

Boîte à outils



agence nationale de
la performance sanitaire
et médico-sociale

EVALUER L'ACTIVITÉ DE LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE

- Volet "Stratégie"
- Volet "Processus"

(04/2025)



Lexique de la pharmacie clinique 2025. Mise à jour des lexiques 2018 & 2021

Christelle Mouchoux (Présidente du Conseil Scientifique)¹, Pierrick Bedouch², Stéphanie Belaïche²,
Lise Bernard², Delphine Cabelguenne², Philippe Cestac², Rémy Collomp², Florian Corréard², Jérôme Coutet²,
Anne Dory², Guillaume Gory², Julien Gravoulet², Jean-François Huon², Céline Mongaret², Benoit Allenet².

chapitre	numero_question	libelle_question	items_reponse	réponse ES	Commentaires
Gouvernance	A.01	La direction compétente avec la commission médicale d'établissement (CME) a défini une politique de prise en charge médicamenteuse du patient intégrant la continuité de la PECM entre la ville et l'hôpital et transfert inter-établissement ou interseances	Oui Non		
Gouvernance	A.02	Le groupement hospitalier de territoire (GHT) ou le Groupement de coopération sanitaire (GCS) fait la promotion de cette politique au sein de ses établissements	Oui Non Non applicable		
Gouvernance	A.03	L'éligibilité et/ou le ciblage des patients bénéficiant de conciliation médicamenteuse (CM) sont définis conjointement avec la PUI, le responsable du système de management de la qualité (RSMQ) et les services en cohérence avec la politique de la PECM	Oui totalement Oui partiellement Non		
Gouvernance	A.04	L'éligibilité et/ou le ciblage des patients bénéficiant de la CM est validée en CME	Oui Non		
chapitre	numero_question	libelle_question	items_reponse	réponse ES	Commentaires
Gouvernance	Recueil d'information à l'entrée	A.01 Les critères d'éligibilité des patients à la CM d'entrée sont disponibles et connus	Oui Non		
Gouvernance	Recueil d'information à l'entrée	A.02 Des outils (formulaire, check-list, tranche d'attente...) pour recueillir les informations à l'entrée du patient sont valides et systématiquement utilisés	Oui Non		
Gouvernance	Recueil d'information à l'entrée	A.03 Le BM est réalisé dans le délai fixé en fonction de la procédure après l'entrée du patient	Oui Non		
Gouvernance	Recueil d'information à l'entrée	A.04 Le BM à l'entrée est systématiquement réalisé à partir d'un minimum de 3 sources différentes (ordonnance, entretien patient/entourage, DP, DMP...)	Oui Non		
Gouvernance	Recueil d'information à l'entrée	A.05 Le BM à l'entrée est systématiquement réalisé à partir d'un minimum de 3 sources différentes (ordonnance, entretien patient/entourage, DP, DMP...), les antécédents de la personne, le bilan d'entrée (programme de transfert depuis la ville/établissement...), les allergies, les données cliniques et biologiques sont consultés à l'entrée par tous les acteurs de la CM	Oui totalement Oui partiellement Non		
Qualité et gestion des risques	Recueil d'information à l'entrée	A.06 L'existence éventuelle d'une non-adhésion thérapeutique du patient est évaluée	Oui Non		
Qualité et gestion des risques	Rédaction du BM	B.01 Les noms, les dosages, la posologie, la forme galénique et la voie d'administration des médicaments sont renseignés dans le BM	Oui Non		
Qualité et gestion des risques	Rédaction du BM	B.02 Les sources utilisées et les coordonnées des sources le cas échéant sont renseignées dans le BM	Oui Non		
Qualité et gestion des risques	Rédaction du BM	B.03 Le BM à l'entrée est systématiquement signé par la personne l'ayant réalisé	Oui Non		
Qualité et gestion des risques	Rédaction du BM	B.04 Le BM à l'entrée est systématiquement validé et signé par le personnel encadrant (intérieure en pharmacie, interne en médecine, pharmacien, médecin)	Oui Non		
	Identification des divergences à l'entrée	C.01 Les divergences identifiées sont systématiquement tracées dans le DPI	Oui Non		
	Identification des divergences à l'entrée	C.02 Les prescripteurs et équipes soignantes sont alertés en cas de divergence	Oui Non		
	Identification des divergences à l'entrée	C.03 Les données issues de la CM sont intégrées dans le dossier patient (BM, allergie, observance...)	Oui Non		
	Correction des divergences et optimisation de l'ordonnance d'entrée dans l'établissement	D.01 La réévaluation de la prise en charge médicamenteuse prend en compte le BM	Oui Non		
	Correction des divergences et optimisation de l'ordonnance d'entrée dans l'établissement	D.02 Les prescripteurs sont informés des équivalences au livret thérapeutique en cas de non disponibilité du traitement habituel du patient	Oui Non		
	Correction des divergences et optimisation de l'ordonnance d'entrée dans l'établissement	D.03 Les éventuels changements de traitement sont expliqués au patient et à son entourage	Oui Non		
	Correction des divergences et optimisation de l'ordonnance d'entrée	D.04 L'analyse pharmaceutique intègre les données issues de la conciliation le cas	Oui Non		

Ressources OMéDIT CVL



Affiches

Partages
d'expériences



E-learning en cours de mise à jour



Webinaire : 1^{er} trimestre 2026

Documents disponibles
sur notre [site internet](#)

Modèles vierges
(entrée, sortie, plan de prise)



Groupe de travail PPH (OMéDIT Ile-de-France, Normandie et Centre-val de loire) :
création d'outils de formation à la conciliation médicamenteuse (fin 2025)



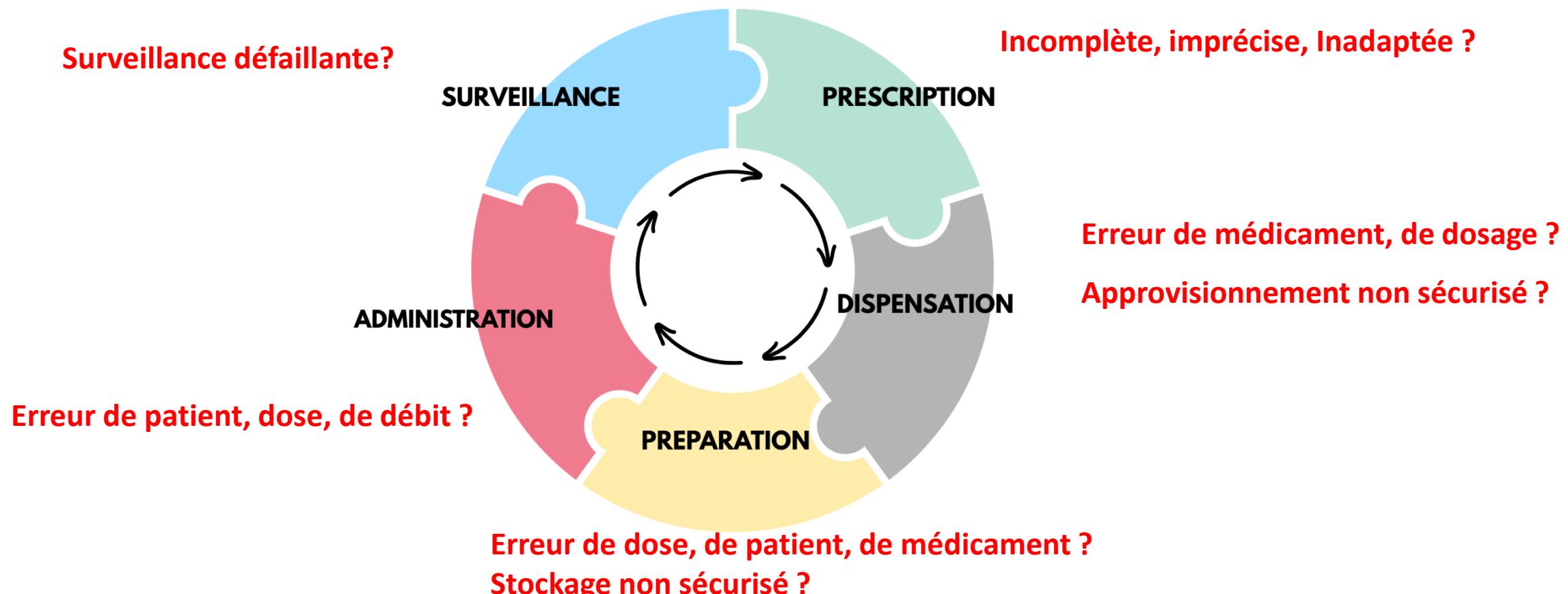
21^e journée plénière de l'OMéDIT Centre-Val de Loire
CHU d'Orléans le 2 octobre 2025

FOCUS SUR LES INJECTABLES

Certification des établissements de santé (v.6 - 2025)
Les attendus sur la prise en charge médicamenteuse

Les risques liés aux injectables

A TOUTES LES ETAPES DU CIRCUIT...



Tous concernés ! Ce n'est pas qu'un problème de pharmacien !

L'étape de la prescription

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**

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

Sécuriser l'étape de la prescription des injectables

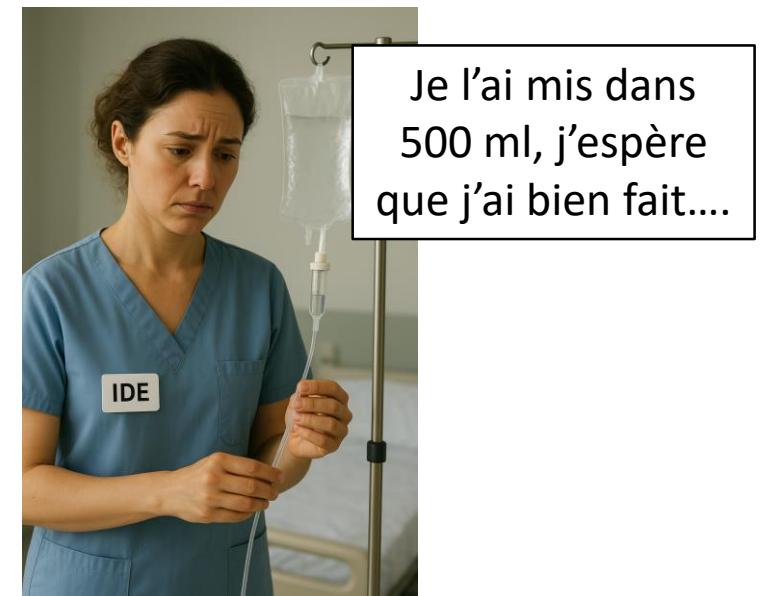
« La prescription mentionne clairement l'identification et la signature du prescripteur, la date et l'heure, la dénomination des molécules en DCI, la posologie, **le solvant et son volume (injectable)**, et la voie d'administration »

Exigences:

Prescrire les modalités de dilution pour les injectables
Prescription claire, complète, sans ambiguïté

Bonnes pratiques:

Protocoliser les prescriptions d'injectables les plus fréquentes
Paramétrage des LAP par les professionnels
Formation des prescripteurs au LAP
Audit de pratiques



Haute Autorité de Santé – EIGS survenus lors de la prescription médicamenteuse

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

Sécuriser la prescription des injectables

« Les prescriptions sont réalisées en temps utile par des professionnels habilités **sans retranscription** par des professionnels non médicaux »

Bonnes Pratiques:

Préparation des injectables au regard de la prescription et non d'un post it, d'une étiquette pré remplie...



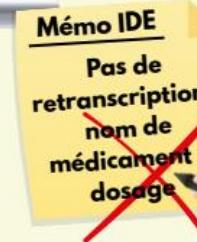
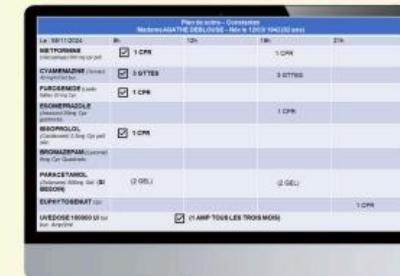
La retranscription des prescriptions n'est pas autorisée
(Arrêté du 06 avril 2011 relatif PECM des médicaments)



Critère impératif certification et bon usage des médicaments

juin 2025

Critère HAS (6ème cycle) 2.2-02 : les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription des médicaments



Prescriptions ...
pour éviter toute confusion
**supprimer toute
retranscription**

Sécuriser l'étape d'administration des injectables

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

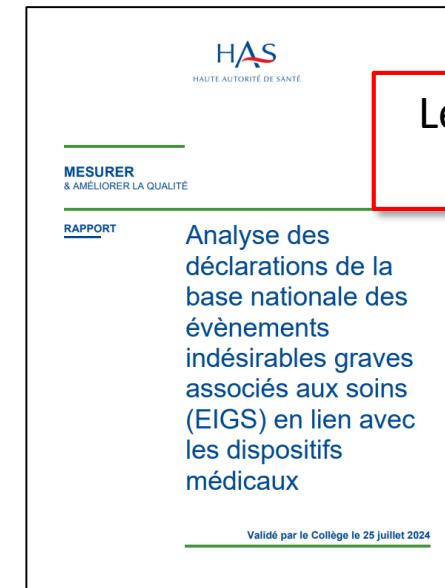
Professionnels

- 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 soin traitement habituel pour le patient** (ou **pas de PAMM**) est **tracé** dans son dossier au moment de la prise par les professionnels habilités.

Traceur cible



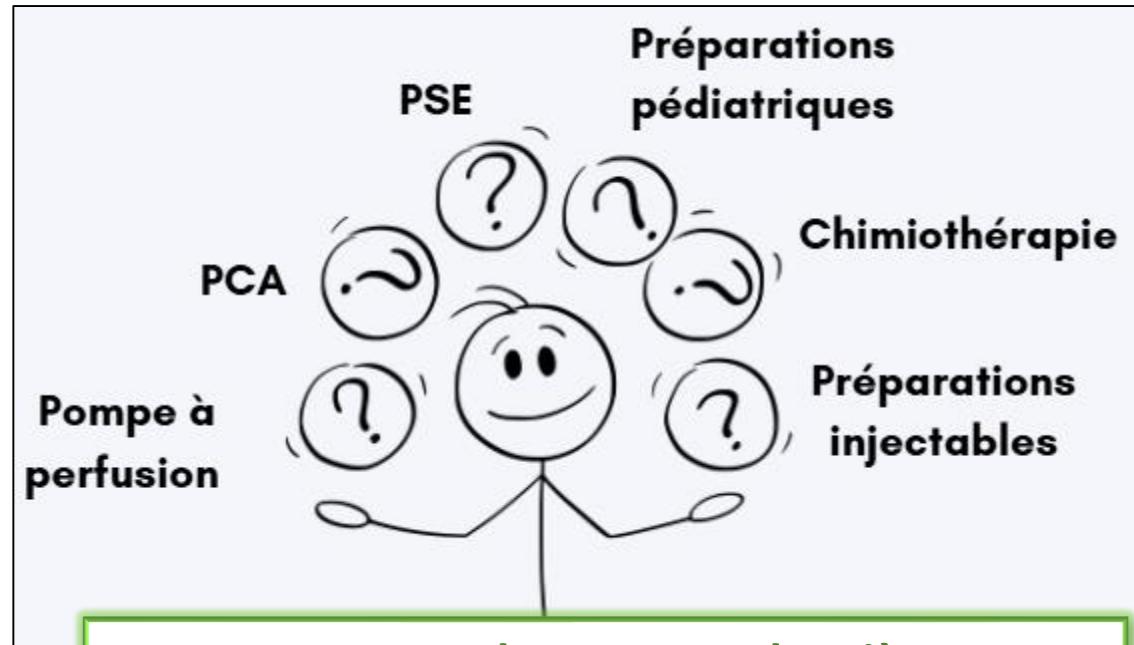
Situations à risques nécessitant des précautions particulières à identifier



Les EIGS en lien avec une pompe : **3^{ème} cause** d'EIGS en lien avec un DM

EIGS en lien avec les DM –Rapport HAS
Juillet 2024

L'étape d'administration: identification des situations à risques



Mettre en œuvre les mesures barrières

Formation des professionnels aux bonnes pratiques
Elaborer des outils



En pluriprofessionnel
Validation COMEDIMS, CME

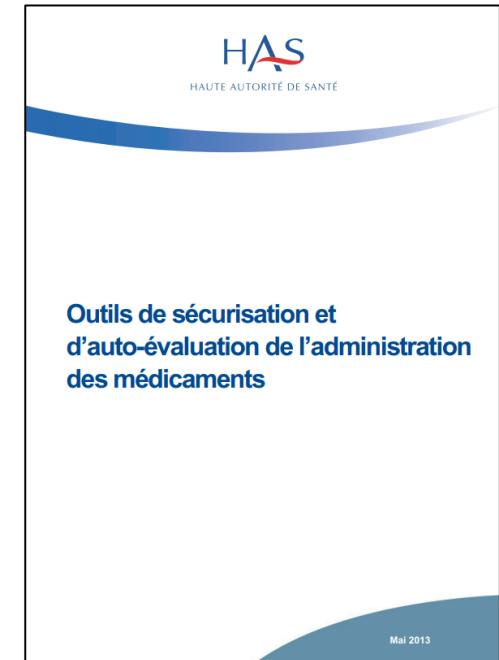


Avez-vous identifié des situations à risque pour la préparation des médicaments ?

Sécuriser l'étape de préparation: mettre en œuvre les bonnes pratiques de préparation

- ✓ *Prise en compte de la prescription*
- ✓ *Zone de préparation identifiée, adaptée, propre*
- ✓ *Contrôle du médicament, solvant, dispositifs médicaux*
- ✓ *Préparation extemporanée*
- ✓ *1 seule préparation à la fois pour un patient donné*
- ✓ *Etiquetage des préparations*

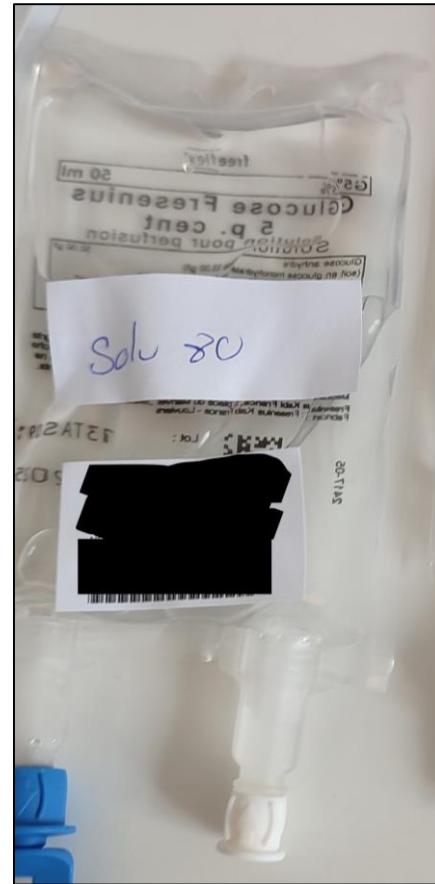
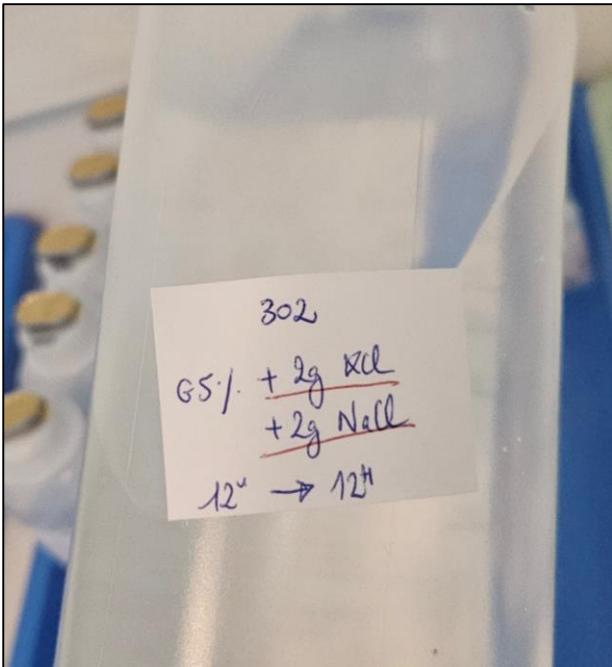
...



[Guide Administration - HAS mai 2013](#)

Bonnes pratiques d'administration : identification du médicament injectable

Ce que l'on ne devrait plus voir



Ce que l'on devrait voir

TAMAS Lou
01/01/1960 (65ans)
N° dossier: 0003000000 TAMAS
UF: 1790 CHIR DIG VISC



Médicament / DCI: Amoxicilline Dosage: 2 Grammes
Voie: IV Diluant: NaCl 100 ml C° (mg/mL): 20 mg/mL
Heure début perfusion: 06h50 Débit: 12.5 mL/h
Préparé(e) le: 02/10/2025 à 06h40 Par: (initiales) VS

L'étape d'administration: identification des injectables

Critère impératif certification et bon usage des produits de santé Août 2025

Critères HAS (6ème cycle) - Les équipes :

- 2.2-05 - respectent les bonnes pratiques d'**administration** des médicaments.
- 2.2-06 - préviennent les **risques d'erreurs** médicamenteuses.

Avec les injectables pas d'erreur acceptable !

Pas étiqueté = Pas injecté

Respectez les "5 B", mais aussi :

- BONNE DOSE, BONNE DILUTION
- BON CALCUL, BON DEBIT
- BON ASPIRE
- BONNE VOIE ET
- BON PATIENT
- BON MOMENT
- BON MEDICAMENT, SOLVANT

Situations à risque

chimiothérapies, inj. en pédiatrie, seringues électriques, cassettes pompe PCA ...

*PCA : analgésie contrôlée par le patient, **PTMI : protocole thérapeutique médicamenteux infirmier

Innovations Thérapeutiques

NE JAMAIS ADMINISTRER UN MEDICAMENT NON ETIQUETE

Quelques Outils

Modèles d'étiquettes pour la perfusion:
[Modele-etiquette-1](#),
[Modele-etiquette-2](#), [Modele-etiquette-3](#)
[Règles pour l'étiquetage des perfusions et seringues](#)



Avez-vous des étiquettes à disposition pour noter les éléments indispensables pour identifier les médicaments injectables?

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

Sécuriser l'étape de préparation: Sécuriser les calculs de dose

Mesures barrières à mettre en place:

Formation des professionnels

Mise en place de PTMI

Privilégier les poches prêtées à l'emploi

Double vérification des calculs de doses



Observatoire des Médicaments Dispositifs médicaux Innovations Thérapeutiques

OMéDIT

DOBUTAMINE (DOBUTREX®)
250 mg / 20 mL
CHOC CARDIOGENIQUE

Protocole Thérapeutique Médicamenteux Infirmier
Outil d'aide à l'administration à destination des IDE à la suite d'une prescription médicale

Mise à jour : Mai 2016 Validation Comité stratégique : Décembre 2016

INDICATION – PRÉCAUTION D'EMPLOI

Indication : Choc cardiogénique

Précaution d'emploi:
Ne pas administrer si hypovolémie, si acidose ou hypoxie, si hypokaliémie
Pas de prise concomitante de bêta bloquants
Traitement associé chez les patients en fibrillation auriculaire : Digoxine® injectable

POSLOGIE – PRÉPARATION – MODALITÉ D'ADMINISTRATION – STABILITÉ – CONSERVATION

Posologie:
2 à 30 µg/kg/mn, selon prescription médicale
doses d'initiation et d'arrêt progressives (tolérance temps dépendant)

Reconstitution du principe actif : prêt à l'emploi

Préparation de la seringue:
- Matériel : 1 seringue de 50 mL - Solvant : NaCl 0.9% ou G5% = 50 mL - Dobutamine : 1 flacon de 20 mL
Principe actif à prélever Volume solvant Volume final seringue Concentration obtenue
20 mL = 250 mg 30 mL 50 mL 5 mg/mL

Modalité d'administration : Perfusion IV continue au pousse seringue électrique
Débit d'administration en mL/h :

	DOBUTAMINE 250 mg dans 50 mL :									
	Posologie en µg/kg/min									
	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
40	1.0	1.9	2.9	3.8	4.8	5.8	6.7	7.7	8.6	9.6
45	1.1	2.2	3.2	4.3	5.4	6.5	7.6	8.6	9.7	10.8
50	1.2	2.4	3.6	4.8	6.0	7.2	8.4	9.6	10.8	12.0
55	1.3	2.6	4.0	5.3	6.6	7.9	9.2	10.6	11.9	13.2

EXEMPLE :
Prescription : 12µg/kg/min
Patient : 80 kg
Débit d'administration de la seringue préparée (250 mL) : 11.5 mL/h

Flash sécurité patient

MESURER & AMÉLIORER LA QUALITÉ

Calcul de doses médicamenteuses

La règle de trois doit rester la règle

16 décembre 2021

Ça peut aussi vous arriver

SOUS-DOSAGE DE POTASSIUM ENTRAÎNANT UNE HYPOKALÉMIE SÉVÈRE

Un patient de plus de 65 ans est admis en service de médecine interne pour altération de l'état général et hypokaliémie. Du POTASSIUM RICHARD® (440 mg/15 mL) sirop en sachet-dose lui est prescrit à raison de 880 mg d'ions potassium 3 fois par jour matin midi et soir. Il est transféré en soins de suite et de réadaptation avec une prescription inchangée. Malgré une supplémentation par sirop de potassium, une hypokaliémie sévère est détectée (2,20 mmol/L), entraînant la prescription de potassium IV en pousse-seringue électrique.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

Quelques Outils

[Calculs de doses, l'essentiel](#)

[Calculs de dose des formes injectables – Approfondissements](#)

[Protocoles infirmiers - OMéDIT Centre-Val de Loire](#)

[FSP - HAS - calcul de doses médicamenteuses Décembre 2021](#)

Sécuriser l'utilisation des systèmes actifs de perfusion: PSE, Pompes, PCA

Les erreurs de programmation des systèmes actifs tuent encore chaque année !!

Mesures barrières à mettre en place:

Formation des professionnels et procédures

Limiter et uniformiser les modèles disponibles de pompes/PSE sur l'ES

Double vérification de la programmation de ces pompes



Quelques outils

[Le BA-BA de la PCA](#)

[E-learning bonnes pratiques de PCA](#)



Sécuriser l'utilisation des systèmes actifs de perfusion: PSE, Pompes, PCA

EIGS en région: administration de midazolam en IV PSE

2 Acteurs : Préparation de la seringue par IDE de jour mais administrée par IDE de nuit

Prescription inadaptée à la dotation du service et aux besoins de la patiente

Non prise en compte de la prescription: C° préparée (1mg/1ml) non conforme à la C° prescrite (0,5 mg/ml)

Erreur de programmation du débit (6 ml/heure au lieu 0,5 ml/heure)

Surveillance inadaptée en raison d'une charge de W très forte

=> La patiente a reçu 45 mg de Midazolam au lieu de 12 mg => dyspnée, perte de conscience...

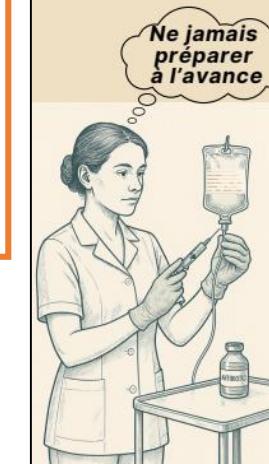


Critère impératif certification et bon usage des médicaments

Août 2025

Critère HAS (6ème cycle) **2.2-05** : les équipes respectent les BP d'administration des médicaments, notamment des **formes injectables**

**De la préparation à l'injection,
... le même acteur
sans interruption !**



**“ Je prépare,
J'administre ”**



Préparation

Administration

Sécuriser l'étape d'administration : la règle des 5 B encore et toujours

« La **concordance entre le produit, le patient et la prescription** est systématiquement vérifiée avant l'administration par les professionnels habilités. »

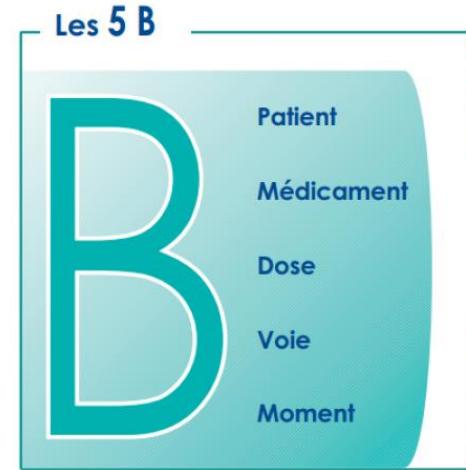
Critère impératif certification et bon usage des médicaments juin 2025

Critères HAS (6ème cycle) - Les équipes respectent les bonnes pratiques :
2.2-01 : d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge
2.2-05 : d'administration des médicaments

**Avant d'administrer,
je suis certain(e) de
toutes les identités !**

The diagram shows a central large blue letter 'B' labeled 'Les 5 B'. To its right are five categories: Patient, Médicament, Dose, Voie, and Moment. Arrows point from each of these categories to corresponding elements in a circular flow: 'Patients' (with a person icon), 'Prescriptions' (with a computer monitor icon), and 'Médicaments' (with a medicine bottle icon). Below the 'Médicaments' icon, arrows point to 'Identité', 'Dosage', and 'Voie'. The entire diagram is set against a light orange background.

SOIGNEZ SANS AMBIGUITÉ, C'EST LA CLÉ DE LA SÉCURITÉ



Quelques Outils :
[E learning Perfusion selon la « règle des 5 B »](#)
[Règle des 5B](#)



Comment faites-vous l'analyse de concordance entre la prescription, le produit et le patient ?

Prévention des risques d'erreur médicamenteuse et injectables

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 cible

Mesures barrières à mettre en place:

Formation à la prévention du risque médicamenteux et des moyens de maîtrise des M&R et des NE

Liste des M&R connue

Maitrise du circuit des préparations en Atm contrôlée

Analyse des EM

Exemple de modèle de liste M&R à adapter à votre service

Classe médicament	Nature du risque	Mesures barrières proposées
Anticancéreux injectables	Modalités d'administration	Préparations centralisées. Protocole extravasation. Mode opératoire CAT en cas de fuite ... Formation des IDE aux BP d'administration (protection exposition ...) Administration exclusivement réservée aux services de ...
Anticancéreux oraux	Modalités d'administration	Validation pharmaceutique avant dispensation, remise d'une fiche de conseils à soignants. voir https://www.omedit-centre.fr/anticancereux-voie-orale/
Anticoagulants injectables (héparine non fractionnée, DCI à compléter)	Marge thérapeutique étroite Risque de confusion	Protocoles de prescription, Fiches de Bon Usage (les citer) Protocoles thérapeutiques médicamenteux infirmiers Antidote : protamine en dotation



Quelles sont les barrières que vous mettez en place afin de prévenir les erreurs de préparation ?

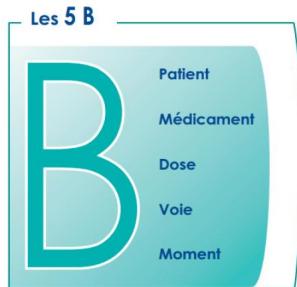
Quelques Outils :

[Médicaments à risque / Never Events - OMéDIT CVL](#)

[FSP Never events HAS juillet 2025](#)

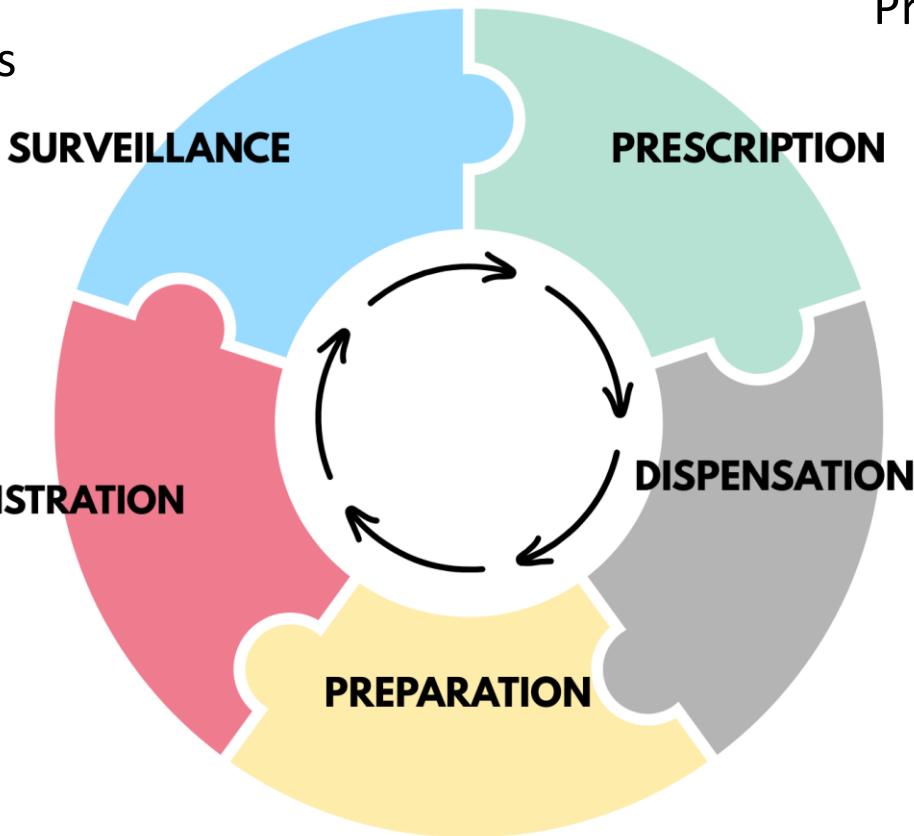
[FSP KCL juin 2021](#)

Les risques liés aux injectables ...



A TOUTES LES ETAPES DU CIRCUIT...

Connaissance des risques
liés aux médicaments



Bonnes pratiques de préparation
calculs de dose sécurisés, PTMI, étiquetage des
préparations

Prescription informatisée
claire, complète

Validation
pharmaceutique