



Centre de documentation de l'AP-HP

PHARMACIES A USAGE INTERIEUR

Mise à jour : septembre 2014
Contact : brigitte.terrier@dfc.aphp.fr

SOMMAIRE

Pharmacie à usage intérieur	3
■ Réglementation	3
■ Le préparateur en pharmacie hospitalière	5
■ Médicaments	7
■ Réglementation	7
■ Guides	7
■ Dispensation	9
■ Bon usage du médicament	10
■ Circuit du médicament	13
■ Médicaments orphelins	15
■ Dispositifs médicaux/dispositifs médicaux stériles/Dispositifs médicaux implantables	16
■ Stérilisation des dispositifs médicaux	19
■ Préparations (magistrales, hospitalières, d'anticancéreux)	21
■ Réglementation	21
■ Radiopharmacie	22
■ Sécurité sanitaire. ANSM. Vigilances	25
■ Réglementation	25

■ Qualité et gestion des risques	29
■ Latrogénie médicamenteuse	29
■ Sécurisation du circuit du médicament	32
■ Réglementation	32
■ Informatisation du circuit du médicament	36
■ Recherche en pharmacie hospitalière	38
■ Plan cancer	40
■ Maladie Alzheimer	44
■ Loi HPST	47
■ Sites internet	49

Références classées par ordre chronologique décroissant.



■ Pharmacie à usage intérieur

■ Réglementation

Décret n° 2012-1131 du 5 octobre 2012 relatif à la consultation et à l'alimentation du **dossier pharmaceutique** par les **pharmaciens** exerçant dans les **pharmacies à usage intérieur**
JORF n°0234 du 7 octobre 2012

IMBERT (Eric)

Création d'une pharmacie automatisée en conception-réalisation au centre hospitalo-universitaire de Poitiers : 53es Journées d'études et de formation des ingénieurs hospitaliers de France - 19 au 21 juin 2013 - Paris.

TECHNIQUES HOSPITALIERES, 2013/05, n° 739, 44-49. Réf. bibl.

Les objectifs généraux de ce projet s'articulent autour de 4 thèmes principaux : - regrouper les activités tertiaires de distribution et de production de la pharmacie dans un même lieu géographique et optimiser les moyens humains. - Développer les technologies de stockage, de distribution, de transports automatisés et de communication informatisées. - Améliorer les conditions de travail, l'ergonomie des postes de travail et éviter les déplacements à l'aide d'une automatisation. - Réaliser un ensemble logistique et technique favorisant une marche en avant. (Extrait de l'intro.)

GRAFFIN (Bruno)/BANAL (François)/HACAULT (Nathalie)/MERLIN (Christelle)

Le pharmacien face au vécu des patients.

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2013/03, n° 254, 4-7.

L'hôpital d'Instruction des Armées Legouest à Metz a mis en place en avril 2010 une consultation pluridisciplinaire d'éducation thérapeutique au profit de patients atteints de rhumatismes inflammatoires. Le rôle du pharmacien s'y avère essentiel et légitime du fait de la complexité des traitements. (R.A.).

CHAUMAIS (Marie-Camille)

La pharmacie hospitalière de demain.

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2013/04, n° 255, 8-9.

Le congrès de l'European Association of Hospital Pharmacists (EAHP) qui s'est tenu à Paris du 13 au 15 mars 2013 a rassemblé 3314 participants venus de 82 pays. L'avenir de la profession et l'accès aux médicaments ont fait l'objet de débats particulièrement suivis. (R.A.).

TAMISIER (Stéphanie)/JOSEPHSON (Anne)/BONAN (Brigitte)/et al.

Pratique quotidienne des pharmaciens hospitaliers : l'utilisation des travaux de la Cnedimts.
Qualité, sécurité, attractivité.

GESTIONS HOSPITALIERES, 2012/08-09, n° 518, 431-437.

Les auteurs mettent ici en évidence l'intérêt et l'utilisation des travaux de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (Cnedimts) dans la pratique quotidienne des pharmaciens hospitaliers et évaluent les attentes et les besoins de ces derniers. Une enquête conduite auprès des établissements de soins français a permis de concevoir des outils pour améliorer la qualité des soins.



CLEVE (M.)/LEPINE (M.A.)/GOUBIER VIAL (C.)/WESOLOWSKI (S.)

Réorganisation et mise à jour du système qualité de la pharmacie à usage intérieur d'un centre hospitalier gériatrique.

RISQUES ET QUALITE EN MILIEU DE SOINS, 2012/06, n° 2, 108-119, fig. 31 réf.

La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier gériatrique du Mont d'Or (Albigny-sur-Saône) a entrepris en 2008, la formalisation, la réorganisation et la mise à jour de son système qualité. Après un état des lieux du système qualité mené par le groupe de travail, plusieurs actions ont été conduites : amélioration du système documentaire, élaboration des processus du service, formation et sensibilisation du personnel, développement des indicateurs, rédaction d'un manuel qualité. Cet article présente les différentes actions et revient sur les points positifs ou négatifs du projet.



ALBOUY (Michel) / BOURDELIN (Magali) / GUERRIER (Muriel) / et al.

Pharmacie hospitalière : dossier.

GESTIONS HOSPITALIERES, 2011/08-09, 438-483, tabl.

Le dossier se décline en quatre parties - l'évaluation financière, l'évaluation qualitative, la sécurité, l'appel d'offres. Chaque thématique est explorée au moyen de cas concrets, qui permettent d'en souligner les enjeux. Par exemple, la question de l'évaluation financière de la pharmacie hospitalière est abordée avec les cas des automates de distribution de médicaments, celui du coût de certaines prestations ou de certaines techniques innovantes. La question de la sécurité est évoquée sous l'angle de la transfusion sanguine, de la prévention des blessures par objets tranchants, du circuit du médicament en hôpital de proximité.

BANGA (Bernard),

HAD : comment déléguer des tâches des PUI aux officines ?

DECISION SANTE : LE PHARMACIEN HOPITAL, 2011/02, n° pages spéciales au n°272, 23-

Désormais, les établissements de santé disposant d'une PUI peuvent confier à des pharmaciens d'officine une partie de la gestion, de l'approvisionnement, du contrôle, de la détention et de dispensation des médicaments non réservés à l'usage hospitalier. (R.A.).

BURDIN DE SAINT MARTIN (Julie)/BOURGUIGNON (Laurent)/MAIRE (Pascal)/et al.

Analyse par les processus des activités d'une pharmacie à usage intérieur. Le bon usage du médicament. Dossier.

GESTIONS HOSPITALIERES, 2010/10, n° 499, 498-504, fig., tabl.

Aux Hospices civils de Lyon, une pharmacie à usage intérieur (PUI) composée de quatre sites a été créée au sein du groupement hospitalier de gériatrie. Les auteurs travaillent sur une étude concernant les possibilités d'optimisation et de réorganisation des effectifs de cette nouvelle PUI multisite de gériatrie. La première phase de ce travail est présentée ici. L'objectif est de parvenir à la description précise des activités d'une PUI au moyen de l'analyse par les processus.

LECLERC (Catherine)/HUBERT (Céline)/LECORDIER (Julien)/et al.

La réforme de l'armoire pharmaceutique ? Le bon usage du pharmacien. Dossier.

GESTIONS HOSPITALIERES, 2009/11, n° 490, 561-567, tabl., réf.bibl.

L'amélioration de la sécurité thérapeutique et la recherche de la maîtrise médicalisée de la dépense pharmaceutique ont conduit les pharmaciens hospitaliers à modifier leurs pratiques lors de l'achat des médicaments. De nombreuses initiatives hospitalières de regroupement de pharmacies, sur un périmètre de plus en plus important, ont ainsi vu le jour : groupements de commandes départementaux, d'intérêt économique des centres de lutte contre le cancer, de coopération sanitaire des centres hospitaliers universitaires... Les auteurs étudient ici les répercussions de la politique d'achat des médicaments sur la régulation des prix des médicaments à l'hôpital, à travers la comparaison de deux stratégies mises en place par des pharmacies à usage intérieur (PUI) : l'une adhérente à un groupement de commandes, l'autre restée indépendante d'un établissement public de santé. (R.A.).

MOCKLY POSTAL (Hélène)/BLANDIN (Anne-Cécile)/NOUVEL (Marion)/LIMAT (Samuel)/WORONOFFLEMSI (Marie-Christine),

Programme de formation au sein d'une PUI. Soutien à la démarche de certification de l'établissement. Pharmacie, qualité et sécurité.

GESTIONS HOSPITALIERES, 2009/01, n° 482, 26-28, tabl., réf.bibl.

En complément des formations institutionnelles comprises dans la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins délivrés aux patients, la pharmacie à usage intérieur (PUI) du CHU de Besançon a développé un programme de formation interne spécifique qui s'imbrique dans les références de la certification entretenant la démarche qualité et la culture des personnels.

■ Le préparateur en pharmacie hospitalière

Code de la Santé Publique : partie législative : Quatrième partie : Professions de santé : Titre IV : [Professions de préparateur en pharmacie et de préparateur en pharmacie hospitalière](#)

[Arrêté du 16 avril 2014](#) modifiant l'arrêté du 2 août 2006 relatif à la **formation conduisant au diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière**

JORF n° 0095 du 23 avril 2014



MALET (Louise)/PERICHOU (Juliette)/MAGDINIER (Céline)/LEBOUCHER (Gilles)

Gestion des produits pharmaceutiques en unités de soin par un préparateur en pharmacie hospitalière : évaluation du ressenti du personnel paramédical après un an de collaboration.

TECHNIQUES HOSPITALIERES, 2014/03, n° 744, 65-71, tabl., graph. 16 réf.

Le service pharmaceutique du groupement hospitalier Nord des hospices civils de Lyon mène depuis plusieurs années différents projets collaboratifs avec les unités de soin. Le dernier en date est la mise en place d'une coopération entre le service pharmaceutique et deux unités de chirurgie générale et digestive de 22 lits chacune. Un préparateur en pharmacie hospitalière (PPH) y est responsable de la gestion (commande, approvisionnement, etc.) de tous les produits pharmaceutiques (PP : médicaments, dispositifs médicaux stériles, solutés stériles). Dix-huit mois après le début de cette coopération, qu'en est-il de son impact sur la gestion des produits pharmaceutiques au sein des deux unités et sur le ressenti du personnel soignant paramédical ? L'objectif de cette enquête était d'évaluer le ressenti, appréhendé de manière qualitative et quantitative, du personnel paramédical sur la gestion des PP au sein de trois unités de chirurgie générale et digestive ; deux unités bénéficiant de la présence d'un PPH pour la gestion de tous les PP, une unité dans laquelle la gestion des PP est laissée à la responsabilité des équipes soignantes. (R.A.).

MAGDINIER (Céline)/JOOS (Anne)/MARTINEZ (Hélène)/et al.

Gestion des produits pharmaceutiques par un préparateur en pharmacie hospitalière dans les unités de soin : étude organisationnelle, économique et qualitative.

TECHNIQUES HOSPITALIERES, 2013/09, n° 741, 31-42.

L'objectif de l'étude était d'évaluer les conditions de mise en oeuvre de la gestion des produits pharmaceutiques par du personnel pharmaceutique dédié au sein des unités de soin en termes de charge de travail, de faisabilité et d'utilité. (R.A.).

HENRY (Agnès)/LEBOUCHER (Gilles)/RAIA (Véronique)

Le préparateur en pharmacie hospitalière : un acteur majeur dans la gestion pharmaceutique d'un plateau technique pluridisciplinaire.

TECHNIQUES HOSPITALIERES, 2013/03, n° 738, 19-25, tabl. 5 réf.

En 2010, la gestion de l'approvisionnement en dispositifs médicaux stériles, solutés, antiseptiques et désinfectants du nouveau plateau technique multidisciplinaire du groupement hospitalier Nord a été confiée à un préparateur en pharmacie hospitalière (PPH) présent au sein du plateau. L'objectif de ce travail est de présenter l'organisation mise en place et les résultats de l'évaluation réalisée un an après. Une analyse des différents processus du circuit d'approvisionnement et l'identification des indicateurs d'activités associés a été réalisée. Une phase de recueil de ces indicateurs a ensuite été menée ainsi qu'une enquête de satisfaction auprès des personnels de plateau technique. (Extrait du R.A.).



ALIX (Annabelle)

Enquête : Devenir préparateur en pharmacie hospitalière.

PORPHYRE, 2012/11, n° 487, 16-22

Troquer la vente pour la préparation et le contact client pour les services de soins, c'est le choix effectué par les 7500 à 8000 préparateurs qui exercent aujourd'hui à l'hôpital. Une fonction technique aux missions variées. (R.A.).

CHARBONNEL (Jean-François) / COSSARDEAUX (Stéphanie)

La place du préparateur en pharmacie hospitalière.

DECISION SANTE : LE PHARMACIEN HOPITAL, 2012/01, n° 281, 18-

Dans la plupart des contrats régionaux, le CBUM (contrat de bon usage du médicament) impose un déploiement de l'analyse pharmaceutique. Le préparateur en pharmacie hospitalière y tient un rôle prépondérant. (Extrait du R.A.).

Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. (A.P.-H.P.). Centre de formation de préparateurs en pharmacie hospitalière

Formation de préparateurs en pharmacie hospitalière : référentiels professionnels, textes réglementaires. Brochure. 2012/09. 100p.

Sommaire : référentiel d'activités PPH 2006, référentiel de compétences PPH 2006, référentiel de formation PPH 2006 et textes réglementaires concernant la formation et le diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière.

Cote : SOI 1.17 FOR



BERHOUNE (Malik)/PROGNON (Patrice)/BONAN (Brigitte),

Capitaliser l'expérience et le savoir-faire dans le cadre d'une activité à haut risque.

GESTIONS HOSPITALIERES, 2010/02, n° 493, 101-105, fig., réf. bibl.

La préparation centralisée des anticancéreux sous responsabilité pharmaceutique est devenue une obligation légale pour les hôpitaux accueillant une activité d'onco-hématologie. Les hôpitaux concernés ont dû mettre en place, dans les pharmacies qui n'en étaient pas encore dotées, des unités de préparation centralisée. L'absence de recrutement de personnel préparateur et pharmaceutique supplémentaire pour faire face à l'augmentation de la charge de travail et la nature de l'activité de préparation centralisée engendrent un stress réel. A l'hôpital européen Georges-Pompidou, un travail de groupe, aidé par un consultant en management des ressources humaines, a été chargé d'analyser les facteurs de stress. (R.A.)



BOUQUIGNY (Claire)/MANICOT (Claire)

MATSAS (Philippe), photogr.

2007 mission hôpital.

PORPHYRE, 2007/03, n° 430, 14-19, phot.

Cet article fait le point sur le métier de préparateur en pharmacie à l'hôpital. Cinq ans après la création de leur diplôme, l'accès à la formation s'élargit aux plus de 26 ans et les hôpitaux recrutent.

■ Médicaments

■ **Réglementation**

[Décision du 20 février 2014](#) relative **aux bonnes pratiques de distribution en gros de médicaments à usage humain** et modifiant l'arrêté du 30 juin 2000
J.O. n° 0071 du 25 mars 2014

[Arrêté du 12 mars 2013](#) relatif aux substances, préparations, **médicaments classés comme stupéfiants** ou soumis à la réglementation des stupéfiants dans les établissements de santé, les groupements de coopération sanitaire, les groupements de coopération sociale et médico-sociale, les établissements médico-sociaux mentionnés à l'article R. 5126-1 du code de la santé publique et les installations de chirurgie esthétique satisfaisant aux conditions prévues à l'article L. 6322-1 de ce même code et disposant d'une pharmacie à usage intérieur.
[Version en vigueur au 2 septembre 2013](#)
JORF n°0069 du 22 mars 2013

[Arrêté du 4 février 2013](#) fixant le contenu des demandes d'autorisation initiale, de renouvellement d'autorisation ou de modification d'autorisation des **médicaments de thérapie innovante** préparés ponctuellement et des établissements ou organismes qui préparent ces produits.
[Version en vigueur au 2 septembre 2013](#)
JORF n°0037 du 13 février 2013

[Décret n° 2013-66 du 18 janvier 2013](#) relatif aux **autorisations temporaires d'utilisation** des médicaments.
JORF n°0017 du 20 janvier 2013

■ **Guides**

DOROSZ (Philippe)
VITAL DURAND (Denis), éd./LE JEUNNE (Claire), éd.
Guide pratique des médicaments 2014. Paris : Maloine, 2014, 23^e éd., LXXI+1908p., index,
Tous les médicaments disponibles en 2014, classés par discipline médicale.
Cote : *MED 6.1 DOR*

PRUDHOMME (Christophe)
Guides des médicaments
Paris : Maloine, 2014, 5e éd., XII + 425p., (guide poche infirmier)
Au sommaire : Règles de prescription et sécurité d'administration - Formes d'administration et calculs de dose - Présentation détaillée des médicaments, rassemblés par classes pharmacologiques.
Cote : *MED 6.1 PRU*

Direction Générale de l'Offre de Soins. (D.G.O.S.)

Pharmacies à usage intérieur – septembre 2014

[Centre de documentation de l'AP-HP](#)

Guide « qualité de la prise en charge médicamenteuse – Outils pour les établissements de santé ». Paris : Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, 2012/02, 45p. tabl., graph., réf. bibl.

Élaboré à partir des outils et bonnes pratiques existantes, proposées par différentes institutions et opérateurs de santé nationaux et internationaux, ce guide est destiné aux professionnels impliqués dans la prise en charge médicamenteuse du patient en établissement de santé, y compris les établissements d'hospitalisation à domicile. Ses objectifs sont d'optimiser la prise en charge médicamenteuse des patients, sécuriser le circuit en réduisant les erreurs évitables à chaque étape, améliorer l'efficacité et l'organisation du circuit tant au niveau des unités de soins que de la pharmacie à usage intérieur, dans le respect de la réglementation et dans l'intérêt du patient. Ainsi, sont mis à disposition des professionnels : Un rappel du cadre de référence et 7 fiches correspondantes aux principales étapes de la prise en charge médicamenteuse (prescription, préparation, dispensation, transport, détention et stockage, administration et information du patient) ; Des outils préalablement testés et des ressources bibliographiques classés en 9 objectifs : études des risques, analyse des risques, actions d'amélioration, évaluation, déclaration, communication, réglementation, éléments bibliographiques, informatisation.

Consultable sur le site du [Ministère du travail, de l'emploi et de la santé](#).

BREGETZER (Jacqueline)

Guide de pharmacie à l'usage des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture.

Rueil-Malmaison : Lamarre : Wolters Kluwer, 2012, 131p., index, fig., ann..

Petit guide très pratique qui propose de répondre aux interrogations des professionnels confrontés aux médicaments à l'hôpital et à domicile. Ce guide constitué de fiches répond à toutes les questions sur les administrations et précautions d'emploi des médicaments, expose les éléments de surveillance des principales classes de médicaments.

Cote : MED 6.1 BRE



NOUSSENBAUM (Gilles) / REUILLON (Claire) / BOUVENOT (Gilles)

Bilan médicaments 2011.

DECISION SANTE : LE PHARMACIEN HOPITAL, 2011/12, n° 280, 16-20

Au terme d'une année où le médicament sous pression continue a été au coeur d'une vague de méfiance historique avant de faire l'objet d'une loi, la publication d'une nouvelle édition du "Guide du bon usage du médicament" permet de dresser un état des lieux des forces et faiblesses de la thérapeutique. Sans oublier de répliquer pour le Président de la Commission de la transparence aux critiques essuyées depuis plusieurs mois. (R.A.).



BOUVENOT (Gilles)/CAULIN (Charles)

Guide du bon usage du médicament. Paris : Flammarion Médecine-sciences : Lavoisier, 2011, XVIII+1300p., index, réf.bibl.

Ordonné selon les principales disciplines médicales, l'ouvrage expose, pour chaque maladie, le diagnostic, les moyens thérapeutiques disponibles et la stratégie de prescription. Les médicaments, présentés par classes thérapeutiques, sont détaillés selon leurs modes d'action et d'emploi, les précautions d'utilisation, les indications, contre-indications et effets indésirables. (Tiré de la 4ème de couv.)

Cote : MED 6.1 BOU

TALBERT (Marc)/WILLOQUET (Gérard)/GERVAIS (Roselyne), CALOP (Jean), préf.

Guide pharmaco clinique. Rueil-Malmaison : Le Moniteur des Pharmacies : Wolters Kluwer, 2011, XVII+1606p., index, tabl.

Cet ouvrage aborde les bases théoriques de la pharmacologie, comme la législation pharmaceutique, la pharmacie galénique, pharmacocinétique, pharmacodynamie et les grandes classes médicamenteuses réparties en 15 chapitres et 75 sections à l'issue desquelles se trouvent des conseils et éléments d'éducation thérapeutique à apporter au patient avec : les objectifs du traitement, le plan de prise et les modalités d'administration, la surveillance de l'efficacité et de l'observance, les conseils hygiéno-diététiques et autres conseils.

Côte : MED 6.1 TAL



■ Dispensation

Association Mieux Prescrire. Paris. FRA

Ecraser un comprimé ou ouvrir une gélule : beaucoup d'incertitudes, quelques dangers avérés.

PRESCRIRE, 2014/04, n° 366, 267-273, 73 réf.

Pour un patient ayant des difficultés à avaler, le broyage d'un comprimé ou l'ouverture d'une gélule est une option souvent retenue. Quelles en sont les conséquences ? Synthèse des principales données.

JEANGUIOT (Nicole)/KOVALEVITCH (Marie-Christine)/POULET (André)

Le calcul de doses sans erreur.

Paris : De Boeck : Estem, 2014, 3^e éd., XII+249p.

Ouvrage de méthodologie et d'entraînement aux calculs de doses.

Cote : MED 6.1 JEA

BONNABRY (Pascal)/FRANCOIS (Olivia)

Robotisation de la distribution globale.

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2013/06, n° 257, 14-17, phot..

Distribution globale et distribution individualisée des médicaments peuvent faire l'objet d'une robotisation avec des dispositifs et des fournisseurs différents. Ces nouvelles technologies ont fait l'objet de développements majeurs ces dernières années. Exemple de la robotisation de la pharmacie des HUG (Hôpitaux Universitaires de Genève).

DEVERS (Gilles)

La dispensation des médicaments.

DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN, 2012/09, n° 3, 314-330. réf.bibl.

La dispensation est l'acte qui caractérise l'intervention du pharmacien, car elle est une démarche complète de relation avec le patient, ou l'infirmière chargée de l'administration. Ce retour à la définition éclaire les pratiques de déconditionnement/reconditionnement systématique, qui font l'objet de fortes pressions commerciales. © 2012 Elsevier Masson SAS.

STORA (Denis)

Dictionnaire de dispensation des médicaments.

Rueil-Malmaison : Le Moniteur des Pharmacies : Wolters Kluwer, 2012, XIII+1385p.

Cet ouvrage apporte toutes les informations nécessaires pour une bonne dispensation du médicament. Pour toutes les spécialités, il est indiqué : la propriété pharmacologique, les indications, la composition et les principales posologies. Pour chaque médicament, toutes les formes et tous les dosages sont clairement présentés, et pour faciliter la délivrance, des pictogrammes d'alerte* sont utilisés. L'indication des effets secondaires principaux et des contre-indications absolues sécurise la délivrance des médicaments. Dans cet ouvrage, à côté des spécialités figurent, les conseils OTC et les médicaments provenant de la réserve hospitalière. (Tiré de la 4^{ème} de couv.)

Cote : MED 6.1 STO

MOULLE (Valérie)

Dossier : Génériques à l'hôpital : les hôpitaux font des économies sur les génériques.

DECISION SANTE : LE PHARMACIEN HOPITAL, 2012/02, n° 282, 12-17

Le point sur les génériques à l'hôpital : "Marchés : génériqueurs de ville et spécialistes hospitaliers" ;

"Biosimilaires : un marché qui ne demande qu'à exploser" ; "Génériques : quelle place pour les services ?"

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé

Plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016. Paris : Ministère de la santé, 2011/11, 84p.

Pharmacies à usage intérieur – septembre 2014

[Centre de documentation de l'AP-HP](#)

Le présent plan prend la suite de deux plans nationaux pour préserver l'efficacité des antibiotiques (2001-2005 et 2007-2010), qui visaient à maîtriser et rationaliser la prescription des antibiotiques. Ce troisième plan a pour titre « plan national 2011-2016 d'alerte sur les antibiotiques ». Derrière ce titre se profile une menace de santé publique majeure : un nombre croissant de situations d'impasse thérapeutique contre des infections bactériennes, du fait du développement des résistances aux antibiotiques. (Extrait du préambule).

Consultable sur le site du [Ministère de la santé](#).



LAGRANGE (Fabrice)/JACQ (Francis)/ARNOUX (Catherine)/BORASO (Marie-Ange)

Production robotisée de l'activité des doses médicamenteuses prêtes à l'emploi : bilan après cinq ans.

TECHNIQUES HOSPITALIERES, 2010/01-02, n° 719, 13-20, 13 réf.

Cet article est le résultat après cinq ans de production automatisée pour un ensemble d'établissements de taille et de budget limités. L'objectif était de passer d'une distribution de médicaments traditionnelle à une dispensation nominative individuelle et journalière en « prêt à administrer », le projet devant être mené sur la base de ressources consenties au départ.



CLEVE (Mélanie)/LEPINE (Marie-Agnès)/GOUBIER-VIAL (Corinne)/WESOLOWSKI (Sophie)

Reconditionnement en doses unitaires des formes orales sèches de médicaments : expérience du centre hospitalier gériatrique du Mont-d'Or.

TECHNIQUES HOSPITALIERES, 2010/01-02, n° 719, 21-26, 2 réf.

Dans le cadre de la formalisation du système qualité de la PUI et dans un contexte de modernisation de l'activité par acquisition d'un automate, les pharmaciens du CH du Mont d'Or se sont intéressés au processus « reconditionnement unitaire des formes orales sèches de médicaments ». Dans ce contexte, ils ont élaboré une stratégie, rédigé des documents qualité, formé le personnel et évalué l'activité.

BANGA (Bernard)/BOT BA NJOCK (Simon)/GUIGNOT (Caroline)/DESCOUTURES (Jean-Michel),

La révolution générique.

DECISION SANTE : LE PHARMACIEN HOPITAL, 2009/01, Pages spéciales au n°251, 8-13,

Ce dossier fait le point sur les médicaments génériques. En cinq parties, il analyse la pharmacovigilance : "la bioéquivalence avant tout" : un générique est conditionné par le degré de proximité de ses caractéristiques pharmacothérapeutiques et chimiques par rapport au produit de référence. Ce dossier donne une définition du générique et l'actualise par rapport à l'ordonnance du 24 avril 1996. Comme tout médicament, les génériques doivent bénéficier d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) pour être commercialisés. Le dossier déposé dans le cadre d'une procédure nationale ou européenne est allégé. Un 4ème article analyse le marché des génériques et en particulier au sein des hôpitaux. Un dernier article analyse le développement des génériques, surtout dans trois classes à fort volume de consommation dans les établissements : les anticancéreux, les antibiotiques et les anesthésiques et antalgiques.



■ **Bon usage du médicament**

[Instruction DGOS/PF2/DSS n° 2013-404 du 10 décembre 2013](#) relative à la mise en œuvre du [décret du 27 septembre 2013](#) relatif au **contrat de bon usage des médicaments** et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale
Site Circulaires.legifrance.gouv.fr

[Arrêté du 18 novembre 2013](#) fixant le **contrat type de bon usage des médicaments** et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale
JORF n°0271 du 22 novembre 2013

[Décret n° 2013-871 du 27 septembre 2013](#) relatif à la **base de données** administratives et scientifiques publique sur les traitements et le **bon usage des produits de santé**
JORF n°0227 du 29 septembre 2013

[Décret n° 2005-1023 du 24 août 2005](#) relatif au contrat de **bon usage des médicaments** et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale (troisième partie : Décrets)
JORF n°198 du 26 août 2005

LEMAIRE (C.)/NOBRE (T.)/MICHEL (B.)

Quelle traduction possible dans un environnement réglementé ? Le cas du contrat de bon usage.

JOURNAL DE GESTION ET D'ECONOMIE MEDICALES, 2013/09, n° 4, 206-227, ann.. réf. 1p.

La théorie de la traduction met en évidence l'importance de l'ajustement des acteurs au sein d'un réseau décloisonné pour la production d'innovations. Le présent article est le résultat d'interrogations sur l'existence ou non de la traduction dans un environnement réglementé, a priori contraire à l'émergence de marges de manoeuvre pour les acteurs du projet. La recherche s'appuie sur le cas de l'introduction du contrat de bon usage des médicaments (CBU) dans les établissements de santé pour identifier les moments de traduction et les contrôles du projet, en déployant un dispositif méthodologique alliant collecte de données de terrain et retour réflexif au laboratoire. Les résultats des établissements attestent de la réussite de l'introduction du CBU. (R.A.)

DESCHAMPS (Michèle)/DESJARDINS (Nadège)/FINKEL (Stéphane)/et al.

FAGON (Jean-Yves), prés.

T2A, soins coûteux et innovation thérapeutique.

REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE, 2013/11-12, n° 555, 65-69.

La tarification à l'activité visait, parmi ses objectifs initiaux, un accès facilité aux soins coûteux et une meilleure diffusion de l'innovation thérapeutique. C'est l'une des raisons pour lesquelles molécules et dispositifs médicaux onéreux ont fait l'objet d'un traitement différencié. Cette ambition est-elle réalisée à travers la liste en sus ? L'analyse du comité d'évaluation de la T2A, sous l'égide de la FHF, est assortie de propositions et des résultats de questionnaires adressés aux établissements publics de santé.

GRIDCHYNA (I.)

Les médicaments d'exception : spécificité et rôle dans le cadre du bon usage des médicaments.

REVUE D'EPIDEMIOLOGIE ET DE SANTE PUBLIQUE, 2013/10, n° 5, 485-492, 49 réf.

POSITION DU PROBLÈME : En 1994, en France, a été instauré un statut particulier nommé médicaments d'exception. Ce statut permet le remboursement des indications précises de médicaments coûteux. Cette étude vise à identifier la spécificité des médicaments ayant le statut de médicaments d'exception, et de comprendre leur rôle dans le cadre du bon usage des médicaments. MÉTHODES : Les médicaments d'exception ont été analysés selon trois types de données : administratives, sanitaires et économiques. RÉSULTATS : La majorité des médicaments d'exception étaient également soumis à prescription restreinte. Les indications prises en charge de cinq médicaments étaient restreintes par rapport à celles de l'autorisation de mise sur le marché. La majorité des médicaments étaient pris en charge à 100 % par l'assurance maladie. Les médicaments d'exception étaient indiqués dans le traitement de 15 maladies. Les dix premiers médicaments d'exception concentraient 80 % des dépenses. CONCLUSION : Eu égard aux caractéristiques prises en compte dans cette étude, nous n'avons pas pu détecter de spécificités

inhérentes à la catégorie des médicaments d'exception. Ce statut particulier ayant été créé comme une mesure à visée économique, son efficacité dans le cadre du bon usage des médicaments apparaît discutable à l'heure actuelle. (R.A.). © 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

LEMAIRE (C.)

Quelle traduction possible dans un environnement réglementé ? Le cas du contrat du bon usage.

JOURNAL DE GESTION D'ECONOMIE MEDICALES, 2013/09, n° 4, 206-227, réf. 1p.

La théorie de la traduction met en évidence l'importance de l'ajustement des acteurs au sein d'un réseau décloisonné pour la production d'innovations. Le présent article est le résultat d'interrogations sur l'existence ou non de la traduction dans un environnement réglementé, a priori contraire à l'émergence de marges de manoeuvre pour les acteurs du projet. La recherche s'appuie sur le cas de l'introduction du contrat de bon usage des médicaments (CBU) dans les établissements de santé pour identifier les moments de traduction et les contrôles du projet, en déployant un dispositif méthodologique alliant collecte de données de terrain et retour réflexif au laboratoire. Les résultats des établissements attestent de la réussite de l'introduction du CBU.

BARBIER (Elodie)

Surveillance des anticoagulants oraux.

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2013/04, n° 255, 17-27, réf. bibl.

Ce dossier fait le point sur la surveillance des anticoagulants oraux : "Anticoagulants oraux : molécules et indications". - "Surveillance et sécurité d'utilisation" : surveillance du risque hémorragique ; Recommandations concernant les AVK et les NACO. - "Bon usage et éducation thérapeutique" : le pharmacien joue un rôle important dans l'éducation du patient.

DUHAMEL (Gilles)/MORELLE (Aquilino)

Inspection Générale des Affaires Sociales. (I.G.A.S.). Paris. FRA

Evaluation du dispositif de financement des médicaments en sus des prestations d'hospitalisation dans les établissements de santé.

Paris : IGAS, 2012/04, 94p., graph., tabl. ann.

L'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) a inscrit à son programme d'activité pour l'année 2011 l'évaluation du dispositif spécifique de financement des médicaments innovants et onéreux dans les établissements de santé. Ce dispositif a été mis en place en 2004, lors de la mise en oeuvre de la tarification à l'activité (T2A) pour garantir à tous les patients un accès à ces médicaments (et à certains dispositifs médicaux). Ce rapport s'interroge à la fois sur les fondements de ce dispositif et sur les améliorations à y apporter : les médicaments en question sont-ils réellement innovants et cela justifie-t-il leur niveau de prix ? (R.A.).

Consultable sur le site de la [documentation française](#)

CREMIEUX (Anne-Claude), coor.

Du bon usage des antibiotiques 2012.

Rueil-Malmaison : Doin : Wolters Kluwer, 2012, IX+339p., ann., index.

Ce guide comprend : - des recommandations générales sur l'utilisation des antibiotiques en traitement curatif et en prévention ; - des recommandations précises sur l'antibiothérapie de première intention dans les situations cliniques les plus fréquemment rencontrées ; - des fiches sur les antibiotiques.

Cote : MED 6.1 CRE

JUILLARD CONDAT (Blandine)/ROUCH (Laure)/DURAND (Marie-Claude)/et al.

Achat des médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation nominative. Le bon usage du médicament. Dossier.

GESTIONS HOSPITALIERES, 2010/10, n° 499, 515-521, fig., tabl.

L'achat de médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation nominative présente des spécificités majeures par rapport à l'achat de médicaments ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché. Les auteurs mettent ici en parallèle les procédures d'achat de deux groupements, évaluant les caractéristiques qualitatives et quantitatives des deux procédures afin de mettre en évidence des problématiques communes et des pistes d'amélioration. (R.A.).

Pharmacies à usage intérieur – septembre 2014

[Centre de documentation de l'AP-HP](#)



FELDMAN (David)/MAUPETIT (Jean-Claude)/CLERC (Marie-Anne)/et al.,

Médicaments innovants et coûteux : leur bon usage, une réalité ? Le bon usage du médicament.

Dossier.

GESTIONS HOSPITALIERES, 2010/10, n° 499, 505-509, fig., tabl.

En France, depuis 2005, les médicaments innovants et coûteux utilisés lors d'une hospitalisation bénéficient d'un remboursement. En contrepartie, les établissements de santé s'engagent à respecter des référentiels de bon usage nationaux. Les dépenses liées à ce dispositif sont importantes et augmentent de plus de 10% par an en moyenne selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Trois études de méthodologies d'évaluation du respect de ces référentiels ont été menées dans les établissements de santé des Pays de la Loire. Résultats. (R.A.).



REYNIER (Jean-Pierre)/RATHELOT (Pascal)

Contrat de bon usage du médicament : état des lieux et perspectives. Médicaments. Dossier.

REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE, 2008/05-06, vol. 522, n° 522, 49-51,

Le contrat de bon usage a pour principal objectif d'inciter, favoriser, voire intensifier une démarche dynamique d'amélioration et de sécurisation du circuit des médicaments et des dispositifs médicaux stériles. Par ce contrat, l'établissement de santé s'engage avec la tutelle à mettre en oeuvre un certain nombre d'actions d'amélioration et de sécurisation telles que l'informatisation du circuit du médicament, le développement de la prescription et de la délivrance nominative, le développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau, ou bien encore la maîtrise et la traçabilité de la prescription des médicaments et dispositifs médicaux implantables (DIM) onéreux. En cas de non-respect des engagements, des sanctions financières peuvent être appliquées par l'Assurance maladie. Un taux de remboursement moindre pour les médicaments et DIM onéreux peut notamment être appliqué.



■ **Circuit du médicament**

VEGA (Anne)/AZARD (Julie)/DURAND (Dorothee)/et al.

LE BOEUF (Dominique), coor.

L'infirmière et la gestion du risque médicament.

SOINS, 2014/04, n° 784, 27-59. réf. 1p.

L'administration des médicaments, assurée essentiellement par les infirmières, comporte des risques d'erreurs. Le ministère de la Santé, la Haute Autorité de santé et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ont donc élaboré en 2009 des recommandations destinées aux établissements pour les aider à sécuriser le circuit du médicament. Le signalement des erreurs est recommandé aux professionnels concernés, permettant ainsi, grâce à des mesures correctrices, d'éviter que d'autres erreurs ne se reproduisent. Bien que moins visible, le rôle infirmier dans l'administration du médicament est tout aussi important dans les consultations d'observance, au collège, au lycée ou encore à domicile. L'enseignement en IFSI de la surveillance et des risques liés aux médicaments ainsi que l'analyse des pratiques sur le terrain représentent des leviers essentiels dans la prévention des erreurs.

ROUAULT (Médéric)/SAURAT (Dominique)/VIALLET (Alice)

Améliorer la collaboration entre la pharmacie et les infirmières.

REVUE DE L'INFIRMIERE, 2013/04, n° 190, 39-44. 4 réf.

A l'hôpital, l'amélioration de la collaboration entre les différents acteurs de la chaîne de soins est une problématique récurrente. Pour faciliter la communication interprofessionnelle, de nombreux outils sont disponibles. Parmi eux, des enquêtes de satisfaction fournissant des indicateurs répétables dans le temps et

reproductibles, se révèlent intéressantes. Exemple à l'Hôpital d'Instruction des Armées Desgenettes de Lyon, dans le cadre de la dispensation journalière individuelle et nominative des médicaments. (Intro.).

REMETTER (Elodie)/BASSO BOCCABELLA (Rémy)/PASSEMARD (Raphaël)/GOURIEUX (Bénédicte)
Evaluation de la qualité de la délivrance des médicaments réfrigérés : exemple d'une pharmacie à usage intérieur localisée sur une plateforme logistique.

TECHNIQUES HOSPITALIERES, 2013/03, n° 738, 12-18, graph., photo. 12 réf.

La pharmacie à usage intérieur de notre centre hospitalo-universitaire (CHU) comportant plusieurs sites géographiques, a intégré en 2010 un pôle logistique à distance des sites hébergeant les services de soins. Cette localisation implique une maîtrise de la qualité de la chaîne du froid justifiée par le fort impact économique et sanitaire des médicaments réfrigérés. Ce travail évalue la qualité de la chaîne du froid lors de la délivrance et du transport de ces médicaments entre la pharmacie et les services de soins. Les objectifs sont de déterminer les conditions optimales de préparation et de transport des médicaments réfrigérés et la mise en oeuvre de contrôles opérationnels de la chaîne du froid. (Extrait du R.A.).

Comité de rédaction Droit Déontologie et Soins. Paris

HAD et circuit du médicament.

DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN, 2012/12, n° 4, 460-465.

La circulaire no 2012-72 du 14 février 2012 fait le point sur la question sensible du management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les HAD. © 2012 Elsevier Masson SAS.

GUIGNOT (Caroline) ; MAYEGA (Emmanuel)

Dossier : circuit du médicament : comment réduire les risques ?

DECISION SANTE : LE PHARMACIEN HOPITAL, 2012/04, n° 284, 14-19, photo.

"Comment tendre vers le risque zéro en matière de circuit du médicament ? Les aides techniques, depuis les banques de données jusqu'à la robotisation, sont des outils indispensables. Pour autant, le pharmacien conserve son rôle central dans l'analyse pharmaceutique. Avec quels moyens ? (Intro.)



CUBAYNES (Marie-Hélène) ; NOURY (Didier) ; DAHAN (Muriel) ; FALIP (Evelyne)

Le circuit du médicament à l'hôpital. Paris : Inspection Générale des Affaires Sociales, 2011/05, 381p.

Le circuit du médicament en établissement de santé recouvre deux circuits, distincts et interconnectés. Le premier circuit, clinique, est celui de la prise en charge médicamenteuse du patient hospitalisé, depuis son entrée, au moment où son traitement personnel est pris en compte, jusqu'à sa sortie au moment où une prescription est effectuée. Au sein de l'hôpital, ce circuit clinique inclut les phases de prescription, dispensation et administration. Le second circuit, logistique, concerne le médicament en tant que produit, de l'achat jusqu'à la délivrance dans l'unité de soins, rejoignant le circuit clinique au stade de l'administration du médicament au patient. Chacune des phases de ces deux circuits fait intervenir des acteurs différents. La mission de l'Inspection générale des affaires sociales devait capitaliser les précédents rapports établis sur le thème du circuit du médicament à l'hôpital, en complétant l'expertise sur des établissements non universitaires ayant mis en oeuvre des initiatives intéressantes sur ce champ et en explorant l'ensemble de la problématique dans ses dimensions sécurité, qualité, efficacité et pilotage. Elle a inscrit ses travaux et réflexions dans le cadre des évolutions impulsées ces dernières années pour améliorer la prise en charge des patients à l'hôpital. Ses recommandations s'appuient sur les exigences et les possibilités ouvertes par la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), en particulier son volet de modernisation des établissements de santé, ainsi que celles de ses dispositions qui organisent les collaborations entre professionnels de santé et ont pour objectif de garantir la continuité du parcours de soins. Ces recommandations convergent vers un objectif : l'intérêt des patients. (R.A.).

Consultable sur le site de la [Documentation française](#).



BANGA (Bernard)/BOUMAL (Gregg-Ivan),

Circuit du médicament : comment éviter les accidents graves.

DECISION SANTE : LE PHARMACIEN HOPITAL, 2010/05, n° 265, 8-13,

Pharmacies à usage intérieur – septembre 2014

[Centre de documentation de l'AP-HP](#)

Sécuriser l'utilisation des médicaments dans les établissements de santé constitue l'un des principaux enjeux de santé publique. Un processus complexe qui fait l'objet d'un engagement ministériel depuis un an. La loi HPST définit un nouveau cadre et une nouvelle approche de gestion de ce risque, tandis que le plan hôpital 2012 est censé fournir les moyens pour informatiser les lits pour une meilleure sécurité et traçabilité du circuit du médicament. (R.A.).

BANGA (Bernard),

Étiquetage des médicaments : une standardisation en vue.

DECISION SANTE : LE PHARMACIEN HOPITAL, 2009/08, n° Pages spéciales au n°257, 26-,

Une équipe hospitalière genevoise a identifié les critères d'étiquetage permettant d'améliorer la sécurité lors de la dispensation et l'administration dans les unités de soins.

■ **Médicaments orphelins**

GUIGNOT (Caroline)

Dossier : médicaments et maladies rares : le juste prix.

DECISION SANTE, 2012/11, n° 288, IV-VIII.

Si la réglementation européenne incitative de 2000 a permis aux médicaments orphelins de se multiplier, l'essai n'est pas totalement transformé. Autour de ces spécialités gravitent des problématiques de développement, de prix et d'évaluation qui leur sont spécifiques et qui, pour l'heure, ne sont pas résolues. (R.A.)(Pages spéciales : Le Pharmacien Hôpital).

POUZAUD (François)

Médicaments orphelins : une période de transition délicate.

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2012/10, n° 249, 8-10 (2p.).

Lors d'un colloque organisé par le LEEM sur les médicaments orphelins, associations de malades et industriels ont émis des réserves sur les nouvelles réglementations (RTU) qui risquent de modifier l'accès aux innovations pour les trois millions de patients atteints de maladies rares. (R.A.).



CHEMTOB CONCE (Marie-Catherine)

Les médicaments orphelins : cadre juridique international, européen et national.

Bordeaux : Etudes hospitalières, 2010, 135p, réf. bibl.

Les médicaments orphelins sont des médicaments destinés aux traitements des maladies rares. Ces maladies, qui n'affectent qu'un nombre très restreint de patients (6 à 8 % de la population mondiale), sont souvent graves, chroniques et évolutives, entraînant une souffrance physique et morale pour les patients et leurs proches. Considérant le coût élevé de développement d'un nouveau médicament et la forte probabilité de non-retour sur investissement, l'industrie pharmaceutique était peu encline à développer cette catégorie de médicament. Pour permettre le respect du droit à la santé de tous les patients et répondre à cet enjeu majeur de santé publique, les États-Unis, puis le Japon et l'Union européenne, ont mis en place des réglementations incitatives. Cet ouvrage traite dans ces trois régions des conditions de désignation, d'autorisation de mise sur le marché et des mesures incitatives retenues. (4e de couv.)

Cote : DRO 4 CHE



NOUSSENBAUM (Gilles)

Les maladies rares sont-elles encore une priorité ?

DECISION SANTE : LE PHARMACIEN HOPITAL, 2010/11, pages spéciales au n°269, 16-18.

Cet article relance le débat sur le second plan maladies rares qui connaît des retards inexplicables.

TCHNERNIA (Gil)

Ministère de la santé et des sports. Paris. FRA ; Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Paris. FRA

Propositions pour le plan national Maladies rares 2010-2014. Paris : Ministère de la santé et des sports, 2010/07, 91p., tabl..

Rapport en ligne et résumé sur le site de la [Documentation française](#).

GUIGNOT (Caroline) ; NOUSSENBAUM (Gilles) ; REUILLON (Claire)

20ans : 20 médicaments.

DECISION SANTE : LE PHARMACIEN HOPITAL, 2010/06, pages spéciales au n°266, 6-15.

Palmarès des médicaments depuis ces vingt dernières années. Le progrès au cours de ces années, s'est traduit par de nombreuses avancées, notamment dans le champ de l'oncologie et des maladies orphelines.

BANGA (Bernard) ; BERTHE (Frédérique) ; BOT BA NJOCK (Simon) ; GUIGNOT (Caroline)

Médicaments innovants : comment payer la facture ?

DECISION SANTE : LE PHARMACIEN HOPITAL, 2009/08, pages spéciales au n°257, 8-13.

La crise économique conduit les pouvoirs publics à encadrer encore plus strictement le prix des médicaments innovants en France. En retour de leurs efforts, les laboratoires pharmaceutiques souhaitent une plus grande transparence dans la gestion de ces médicaments qui relèvent d'un financement dérogatoire. Ils modifient leur organisation pour déployer un nouveau modèle plus en adéquation avec les nouvelles contraintes économiques. (Extrait du R.A.).



■ Dispositifs médicaux/dispositifs médicaux stériles/Dispositifs médicaux implantables

DESPRETS (Yves)/CHAMINANT (Valérie)/FERRO (Magali)/et al.

Comité de retour d'expérience en stérilisation : un outil pour la gestion des risques.

INTER BLOC, 2014/05, n° HS spécial emploi, S10-S14, phot., tabl., réf. bibl.

Dans le cadre de la mise en oeuvre d'un programme de gestion des risques, un audit interne évaluant le niveau de la maîtrise des risques au Centre hospitalier de Bourg-Saint-Maurice (73) a mis en évidence la nécessité de développer une gestion coordonnée et globale des risques. Dans ce contexte, la mise en place d'un comité de retour d'expérience a été initiée par les professionnels de la stérilisation et du bloc opératoire, afin de coordonner leurs actions pour sécuriser la prise en charge des patients au bloc opératoire. Tous les secteurs d'activité concernés ont été sensibilisés à la culture de l'erreur positive et encouragés à relater de façon manuscrite tout dysfonctionnement observé dans le cadre de leurs activités. (R.A.). © 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

LEBEAUX (David)/GHIGO (Jean-Marc)/LORTHOLARY (Olivier)

Les infections liées aux dispositifs médicaux implantés.

Pharmacies à usage intérieur – septembre 2014

[Centre de documentation de l'AP-HP](#)

REVUE DU PRATICIEN : MONOGRAPHIE, 2014/05, n° 5, 617-666, fig., réf.

Au sommaire de ce dossier : Les infections liées aux dispositifs médicaux implantés : l'envers du progrès médical - Physiopathologie et prévention des infections liées aux dispositifs médicaux implantés - Infections liées aux cathéters veineux centraux de longue durée - Infections intracardiaques liées aux dispositifs médicaux implantés (stimulateurs cardiaques, défibrillateurs, prothèses valvulaires) - Infections liées aux prothèses vasculaires - Infections liées aux prothèses articulaires - Infections liées aux sondes urinaires - Infections liées aux cathéters de dialyse péritonéale - Infections liées aux prothèses des voies biliaires - Infections liées aux matériels neurochirurgicaux - Infections liées aux prothèses mammaires.

MAIGUY FOINARD (Aurélie)/LONGUEVILLE (Marie)/DECAUDIN (Bertrand)/et al.

L'administration des médicaments injectables

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2014/02, n° 263, 31-41, phot., tabl.

Les dispositifs médicaux de perfusion destinés à l'adulte ne sont pas utilisables en néonatalogie, mais ceux utilisés en pédiatrie peuvent l'être. Des dispositifs spécifiques à la néonatalogie existent : il est fortement recommandé de les utiliser pour cette activité à risque. (R.A.).

STORDEUR (S.)/VINCK (I.)/NEYT (M.)/VAN BRABANDT (H.)/HULSTAERT (F.)

Mise sur le marché européen des dispositifs médicaux innovants à haut risque : l'efficacité clinique et la sécurité sont-elles garanties ?

REVUE D'EPIDEMIOLOGIE ET DE SANTE PUBLIQUE, 2013/04, n° 2, 105-110. 24 réf.

POSITION DU PROBLÈME : Les dispositifs médicaux innovants à haut risque, tel qu'un nouveau type de valve cardiaque ou de prothèse de hanche, arrivent souvent plus rapidement sur le marché européen qu'aux États-Unis. La raison en est que la législation européenne autorise la mise sur le marché de ces dispositifs médicaux avant que leur efficacité clinique soit confirmée par des essais cliniques de grande qualité, contrôlés et randomisés. MÉTHODES : Nous avons étudié et comparé les procédures d'évaluation clinique des dispositifs médicaux innovants à haut risque en Europe et aux États-Unis. Les questions liées à la sécurité du patient et à la transparence de l'information ont été traitées. La littérature scientifique et les textes réglementaires ont été examinés. Les représentants de l'industrie, des autorités compétentes, des organismes certifiés, des comités d'éthique et des agences d'évaluation des technologies de santé ont été consultés. RÉSULTATS : Contrairement aux États-Unis, l'Europe n'exige aucune démonstration de l'efficacité clinique des dispositifs médicaux à haut risque avant leur mise sur le marché. Ainsi, le patient peut avoir accès plus rapidement aux nouvelles technologies, mais est aussi confronté à des risques encore inconnus. À l'heure actuelle, les exigences européennes en termes d'études cliniques sont moindres pour ces technologies qu'elles ne le sont pour les médicaments, et les données des essais cliniques conduits avant la mise sur le marché sont pauvres ou inaccessibles. Une nouvelle Directive européenne est actuellement en préparation. CONCLUSION : En attendant la nouvelle législation européenne, les risques encourus par les patients devraient être réduits en réservant l'utilisation de ces dispositifs aux médecins ayant une formation et une expérience suffisantes. La nouvelle directive devrait exiger que l'efficacité et la sécurité cliniques soient suffisamment démontrées au préalable, avec des études comparatives de bonne qualité, de préférence des essais contrôlés randomisés, un processus de révision transparent et centralisé. (R.A.). © 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

EDERN (Anita)/LERICHE (Marie-Emmanuelle)/LEONI (Valérie)/CHEREL (Aurélie)

Optimiser le circuit des dispositifs médicaux et recentrer chaque acteur au coeur de son métier.

INTER BLOC, 2014/04, n° 2, 129-134, fig.. 10 réf.

La sécurisation du circuit des dispositifs médicaux en établissement de santé est une composante essentielle de la prise en charge des patients au bloc opératoire afin d'avoir le bon dispositif médical, au bon moment, pour le bon patient. Le centre hospitalier d'Argentan (61) a ainsi analysé l'ensemble du circuit de ses dispositifs médicaux à usage unique. Le but était d'améliorer la qualité des prestations en optimisant le circuit, par sa simplification et sa sécurisation, ainsi que de recentrer chaque acteur au coeur de son métier. (R.A.). © 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

BORDET (Fabienne)

Dispositifs médicaux réutilisables et gestion du "risque prion".

SOINS AIDES-SOIGNANTES, 2013/05-06, n° 52, 24-25. 4 réf.

Tout dispositif médical (DM) ayant été en contact avec un patient peut être vecteur de souche infectieuse. Des recommandations relatives au traitement des dispositifs réutilisables permettent d'atteindre un niveau de qualité microbiologique assurant la sécurité des soins, notamment à l'égard du prion. Cet article précise les procédures d'entretien et protocoles d'hygiène à respecter par l'aide-soignante pour assurer qualité et sécurité des soins.

THIVEAUD (Dominique)

Dispositifs médicaux implantés : traitement avant expertise.

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2012/10, n° 249, 34-37.

L'affaire des prothèses mammaires défectueuses PIP pose la question de leur bonne conservation avant d'éventuelles expertises. Lors d'un signalement de matériovigilance comment garantir à la fois le maintien des caractéristiques d'un dispositif médical implanté et éviter tout risque infectieux ? (R.A.).

CARRE (Emmanuelle)

DM : l'évolution réglementaire européenne.

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2012/11, n° 250, 8-10.

Les 22es Journées d'Europharmat se sont déroulées à Lille du 9 au 11 octobre dernier. L'occasion de faire le point sur l'actualité réglementaire concernant le dispositif médical, alors que démarre un débat européen sur ce sujet. (R.A.).



Auteur(s) : VEILLARD (Stéphanie)

La matériovigilance.

AIDE SOIGNANTE (L'), 2012/05, n° 137, 27-28, 12 réf.

La matériovigilance consiste en la surveillance des incidents ou des risques d'incidents résultant de l'utilisation de dispositifs médicaux après leur mise sur le marché. Cette vigilance s'effectue à un niveau national et sa responsabilité incombe à toute personne en contact avec des dispositifs médicaux. Les différentes étapes de la déclaration d'incident ou de risque d'incident sont décrits dans cet article, depuis le constat jusqu'aux mesures mises en place.

MOREL (Annick)/KIOUR (Abdelkrim)/GARCIA (Alain),
Inspection Générale des Affaires Sociales. (I.G.A.S.). Paris. FRA

Evolution et maîtrise de la dépense des dispositifs médicaux. Paris : Inspection générale des Affaires Sociales, 2010/11, 171p., graph., tabl., ann.

Les dispositifs médicaux (DM) recouvrent des produits nombreux (près de 2 millions) et hétérogènes : pansements, lits médicalisés, fauteuils roulants, seringues, lecteurs de glycémie, pompes à insuline, orthèses, prothèses, verres optiques, stimulateurs cardiaques, défibrillateurs mais aussi équipements médicaux¹. Ils représentent en France un marché estimé à environ 21,3 milliards d'euros (hors équipements médicaux). Par lettre du 27 mai 2010, le chef de l'inspection générale des affaires sociales demandait à la mission d'analyser les causes de la forte croissance des dépenses remboursées des DM, en se concentrant sur les produits inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (LPP). Ces produits concernent la ville mais aussi l'hôpital où certains d'entre eux sont facturés en sus des tarifs de séjour. Il s'agissait également d'apprécier l'efficacité des outils de maîtrise de la dépense et de faire des propositions pour une meilleure régulation. (R.A.).

Consultable sur le site de la [Documentation française](#)

DEGUILLAUME (Aude-Marie)/SAIZY CALLAERT (Sophie)/CANONNE (Martine)

Certification du circuit des dispositifs médicaux stériles : la norme à la lettre.

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2007/12, n° 201, 13-15, 1 réf.

Quelle méthodologie doit-on appliquer pour obtenir la certification du circuit des dispositifs médicaux stériles ? Rencontre avec Martine Canonne, pionnière de cette démarche à la pharmacie de l'hôpital de Lens. (Extrait du R.A.).

■ Stérilisation des dispositifs médicaux

CHAPIROT (Catherine)/GUYOCHET (Nadia)/LUCAS (Charlène)/OZANNE (Sabine)/CALVET (Nicole)/SAINT DE BUCK (Annie)

Sous-traitance de la stérilisation : formation aux contrôles.

INTER BLOC, 2013/05, n° HS spécial emploi, 7-14, fig., tabl.

Les établissements de santé regroupent les services de stérilisation et les externalisent pour optimiser leur capacité de soins. La sous-traitance de la stérilisation implique nécessairement la réalisation de contrôles à réception (conditionnements et dossiers de lots). Le Centre hospitalier universitaire de Caen a développé et réalisé une formation pour l'ensemble des acteurs de ces contrôles : personnel de bloc opératoire et personnel pharmaceutique. (R.A.).



BOURNE (Cindy)/COMBE (Claire)/LAURENCIN (Christian)/HIDA (Hassan)/SIBUT (Véronique)

Le conditionnement des DM en stérilisation. Application de la méthode Amdec et mise en place d'actions correctives. Performance. Dossier.

GESTIONS HOSPITALIERES, 2012/12, n° 521, 634-637, tabl.

Le service de stérilisation du centre hospitalier de Valence s'est intéressé aux risques potentiels pouvant survenir dans la zone de conditionnement lors de la préparation des dispositifs médicaux (DM). Le processus comprend deux sous-étapes critiques (recomposition et conditionnement) en termes de sécurité pour le patient et pour le bon déroulement de l'intervention chirurgicale. La méthode Amdec (Analyse des modes de défaillances, de leurs effets et de leur criticité), choisie pour analyser la fiabilité du processus, a permis d'effectuer une étude qualitative et quantitative des causes, modes et effets de défaillances possibles. Les auteurs présentent ici les résultats de l'identification des modes de défaillances, les actions correctives mises en place et les perspectives envisagées. (intr.).

DAVID (Alain)/LUTZ (Frédéric)

Stérilisation du centre hospitalier de Troyes : bilan de la première externalisation in situ en hôpital public.

TECHNIQUES HOSPITALIERES, 2012/09, n° 735, 33-38, phot.

Le processus de stérilisation est soumis à d'importantes évolutions réglementaires nécessitant une professionnalisation accrue. Le centre hospitalier de Troyes poursuit depuis plusieurs années un programme de rénovation immobilière avec la construction d'un nouveau bâtiment de 430 lits prévue en 2014, rendant indispensable une optimisation de ses moyens afin de garantir des marges d'autofinancement. Dans ce contexte, l'externalisation in situ de la stérilisation opérée depuis octobre 2009, première de France en hôpital public, présente un bilan globalement satisfaisant. (R.A.).

NOUSSENBAUM (Gilles) / RIGAL (Fabienne) / CHARLES (Bernard)

Dossier stérilisation : l'harmonisation des normes, un travail titanesque.

DECISION SANTE : LE PHARMACIEN HOPITAL, 2012/03, n° 283, 14-19, photo.

La prise en charge de la stérilisation est l'un des "métiers" du pharmacien. Elle permet une continuité dans la chaîne pharmaceutique. Doit-on pour autant multiplier les normes ? Comment s'adaptent-elles aux nouvelles techniques robotiques ? Quelles sont les nouvelles exigences en matière de traçabilité ? Les experts affutent ici leurs arguments avant les 34es Journées nationales d'études sur la stérilisation dans les établissements de santé à Lyon. (R.A.).



ARMAND (Aurélien) / PASQUIER (Olivier) / PECQUENARD (Lydie) / et al.

Analyse des coûts de production en stérilisation. La méthode Activity Based Costing.

GESTIONS HOSPITALIERES, 2011/08-09, n° 508, 453-458, réf. bibl.

La méthode ABC (Activity Based Costing) est une méthode d'évaluation des coûts qui permet de répondre de façon précise sur la cause et l'origine des coûts d'un processus. Cette approche qui se développe depuis plusieurs années dans le milieu hospitalier français est parfaitement adaptée à l'activité de stérilisation. Sa mise en oeuvre au sein de la stérilisation centrale du centre hospitalier du Mans a permis aux auteurs de déterminer un coût de production par gamme de produits stérilisés et de réaliser une analyse des coûts du service par activité et par type de ressources. Les applications d'une telle démarche sont diverses : tarification de sous-traitance totale ou partielle, comparaison de coût entre usage multiple et unique... La méthode ABC se révèle être un outil d'évaluation pertinent et constitue une véritable aide à la décision pour le pharmacien. (R.A.)

PIERRET (Anne-Marie)/SAULNIER (Jean-Louis),

Une stérilisation centrale certifiée ISO, pourquoi ou pourquoi pas ?

TECHNIQUES HOSPITALIERES, 2010/11, n° 724, 40-43, 4 réf.

La stérilisation centrale du centre hospitalier de Gonesse a vu sa certification ISO 9001:2008 renouvelée sans aucune réserve en octobre 2010. Au moment où les établissements de santé mettent en place leur démarche de certification V2010, et que les laboratoires sont confrontés à la problématique du Guide de bonne exécution des analyses des biologies médicales (GBEA), il est logique de se demander s'il est bien raisonnable de mobiliser davantage un établissement de santé sur des démarches de certification ISO non obligatoires. D'autant que, dans le cadre de la stérilisation centrale, celle-ci n'est plus directement concernée par la certification V2010 et que l'obligation de résultat qui la caractérise est encadrée par des textes contraignants (arrêté du 22 juin 2001, Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière ou BPPH ; décret 2002-587 du 23 avril 2002) et soumise à l'inspection régionale de la pharmacie et du médicament. (Extrait de l'intro.)



THIVEAUD (Dominique),

1ère partie : gestion des risques en stérilisation.

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2010/10, n° 229, 40-44,

La stérilisation est une opération complexe qui relève d'une approche méthodique de gestion des risques. Avant de développer son application en stérilisation, cette première partie explore le contexte et les outils à disposition. (R.A.)



THIVEAUD (Dominique),

2ème partie : gestion des risques en stérilisation.

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2010/11, n° 230, 42-46, tabl.,

Il existe deux façons d'identifier les risques : la méthode prospective (a priori) ou rétrospective (a posteriori). Exemples avec l'ouverture d'une nouvelle unité de stérilisation et lors de la survenue d'un dysfonctionnement concernant des emballages. (R.A.)

SCHLATTER (Joël)/BERTRAND (Eric)/CALLAERT (Sophie)

La stérilisation : vital au plus haut degré.

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2009/05, n° 216, 15-17, Réf. bibl.

Cet article fait le point sur la stérilisation des dispositifs médicaux : de l'environnement à la sécurité des personnes jusqu'à l'information.

DARD LEVIEUX (Anne)

Externalisation de la stérilisation, témoignage d'un cadre Ibode.

INTER BLOC, 2009/03, n° 1, 35-37, fig., rés., 1 réf.

En 2007, pour répondre aux normes sur les pharmacies à usage intérieur, le CHU de Grenoble (38) a décidé de fusionner les services de stérilisation de ses trois blocs opératoire en un seul, situé à 10 km du bloc d'ortho-traumatologie. Cette nouvelle organisation du parcours de l'instrumentation n'est pas sans conséquence sur le temps de travail des infirmières du bloc opératoire, mais également sur leur compétence car la recomposition des boîtes est désormais assurée par les aides-soignantes du service stérilisation. Témoignage de l'infirmière cadre du service de chirurgie d'ortho-traumatologie sur cette organisation à laquelle il a fallu s'adapter. (Cet article fait partie du dossier : l'externalisation de la stérilisation, une avancée ?). (R.A.)

■ Préparations (magistrales, hospitalières, d'anticancéreux)

■ Réglementation

[Décision du 25 février 2014](#) relative aux **bonnes pratiques de fabrication** et modifiant la décision du 4 décembre 2013 (JO n° 0056 du 7 mars 2014)
Bulletin officiel n° 14/03 du 15 avril 2014

Bonnes pratiques de fabrication

Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. Bulletin officiel n° 2011/8bis, fascicule spécial, juillet 2011. [Erratum](#)

Partie I : bonnes pratiques de fabrication des **médicaments à usage humain** ; Partie II : bonnes pratiques de fabrication pour les **substances actives** utilisées comme **matières premières dans les médicaments**. Consultable sur le site du [Ministère du travail, de l'emploi et de la santé](#).

[Arrêté du 29 mars 2011](#) définissant les conditions de déclaration des préparations hospitalières prévues à l'article L. 5121-1 (2°) du code de la santé publique
JORF n° 0082 du 7 avril 2011

Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports. Paris. FRA/Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. (A.F.S.S.A.P.S.). Paris. FRA

Bonnes pratiques de préparation. Paris : Direction des journaux officiels, 2008/01, 2007/7bis, 79p. ann.

Ce bulletin officiel (fascicule spécial) n° 2007/7bis paru en janvier 2008 a comme origine la Décision du 5 novembre 2007 relative aux bonnes pratiques de préparation, paru au Journal Officiel du 21 novembre 2007. Le présent guide expose les principes des bonnes pratiques de préparation (BPP), qui s'appliquent à l'ensemble des préparations, notamment magistrales, officinales et hospitalières, réalisées dans les établissements disposant d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) dûment autorisée ou dans les officines de pharmacie conformément aux textes en vigueur. Ces bonnes pratiques de préparation s'appliquent aussi aux préparations rendues nécessaires par les recherches biomédicales, y compris la préparation des médicaments expérimentaux. (Extrait du préambule).

Consultable sur le site du [Ministère de la santé](#).



LECORDIER (Julien)/PLIVARD (Claire)/GARDEUX (Michel)/et al.

Créer une zone d'atmosphère contrôlée avec une unité mobile de décontamination de l'air : dans une unité centralisée de préparation des chimiothérapies.

TECHNIQUES HOSPITALIERES, 2014/01, n° 743, 14-17, phot., dess.

Cet article analyse la mise en place d'une zone d'atmosphère contrôlée pour la préparation des chimiothérapies en milieu hospitalier. Les Bonnes Pratiques de préparation (BPP), parues en décembre 2007, recommandent une zone d'atmosphère contrôlée (ZAC) de classe D dans l'environnement immédiat des unités centralisées de préparation des chimiothérapies (UCPC) équipées d'un isolateur. Cette recommandation a un impact important pour les unités équipées d'un isolateur ouvertes antérieurement à cette parution. Outre l'aspect économique, la mise en place d'une centrale de traitement d'air (CTA) est technologiquement contraignante quand elle n'a pas été prévue dans les phases de conception et de travaux initiales.

GUILLAUDIN (Morgane)/GRIVEAUX (Aude)/TE BONLE (Franck)/et al.

Préparation et administration des antibiotiques injectables, un outil au service des infirmiers.

REVUE DE L'INFIRMIERE, 2013/12, n° 196, 38-40. 12 réf.

L'infirmier, acteur principal de l'administration des médicaments, se retrouve souvent face à des manques de données pourtant indispensables à la préparation des antibiotiques injectables. Cette problématique, récurrente dans les établissements de santé, impacte la sécurité du patient. A l'initiative de la pharmacie et du personnel infirmier, un outil a été créé à l'hôpital d'instruction des Armées Percy, à Clamart (92). (NDLR).

JULIEN (Christine)

L'étiquetage des "prép" change le 1er avril.

PORPHYRE, 2013/03, n° 490, 6-8, phot.

De nouvelles règles pour les étiquettes des préparations magistrales, officinales et hospitalières entrent en vigueur dans un mois. Ce changement, relativement mineur, reprend des mentions des Bonnes pratiques de préparation de 2007. Toutes les pharmacies sont concernées. (R.A.).



VAN DE STEENE (Sophie),

Modalités de préparation des médicaments.

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2011/04, n° 235, 41-45, réf. bibl.

Le risque d'accidents infectieux liés à la préparation des médicaments dans les unités de soins ne doit pas être sous-estimé. Des cas graves ont été décrits. Il existe tout un arsenal de moyens et de pratiques à mettre en place pour s'en prémunir. (R.A.).

BODECHON (Agnès), MARIN (François), fotogr.

Préparation des anticancéreux. Améliorer et sécuriser le circuit du médicament.

AP-HP MAGAZINE, 2009/09, n° 121, 12-15, phot.,

Le contrat de bon usage des produits de santé impose que la préparation des anticancéreux s'effectue progressivement au sein d'Unités de préparation centralisée des anticancéreux (Upac). A l'hôpital Saint-Louis, cette production centralisée a démarré en avril 2009. En s'inspirant de l'expérience des unités déjà fonctionnelles, elle sera, à terme, parmi les premières de l'AP-HP pour son activité. (R.A.).

CASTAING (Jean-Luc)/LASSERE (Bertrand)

Le statut des préparations réalisées dans les pharmacies à usage intérieur.

TECHNIQUES HOSPITALIERES, 2003/06, n° 677, 17-31, 60 réf.

La loi n° 92-1279 du 8 décembre 1992 n'a pas eu pour seule finalité d'introduire dans le code de la santé publique (CSP) la notion de pharmacie à usage intérieur (PUI) mais aussi de définir diverses catégories de médicaments au rang desquels les préparations magistrales, hospitalières et officinales. La parution du décret n° 2000-1316 relatif aux pharmacies à usage intérieur a réglementé de manière différente les préparations magistrales et hospitalières, soumettant par exemple ces dernières à autorisation préfectorale. Le pharmacien se doit donc de classer les préparations qu'il réalise entre magistrales et hospitalières compte tenu des réglementations différentes de médicament. (Intro).

Radiopharmacie

NEYRET (Christophe)/DIVRY (Géry)

Radioprotection.

TECHNIQUES HOSPITALIERES, 2013, n° 742, 11-18

Ce dossier sur la radioprotection comporte deux articles : "Radioprotection au bloc opératoire : la nouvelle norme NF C15-160 est-elle raisonnablement applicable ?" : publiée le 23 mars 2011 ; Elle a pour objet de définir les exigences générales d'installation des équipements radiogènes et en particulier les règles de calcul de la protection radiologique. Le 2ème article : "Radioprotection des patients en **médecine nucléaire** : une question de dose" : cet article a été publié à partir des Entretiens de Bichat du vendredi 27 septembre 2013 à Paris.

CORADIN (Damien)

Réglementation en matière de radioprotection. Présentation générale et applications en médecine nucléaire - Deuxième partie : Code du travail.*ISOTOP*, 2010/07, n° 65, 14-16, tabl.

Si le Code de la santé publique (CSP) régit la radioprotection du public, des patients et de l'environnement, c'est au Code du travail (CT) qu'il faut se référer en ce qui concerne celle des travailleurs. Cet article traite de la radioprotection des personnes exposées dans le cadre de leurs activités professionnelles. Les rayonnements ionisants représentent alors un risque inhérent aux pratiques de certains actes. (Introduction).



MARCHANDISE (Xavier) ; D'HERBOMEZ (Michèle) ; BOURGUET (Patrick) ; et al.

La médecine nucléaire, une spécialité méconnue.*TECHNIQUES HOSPITALIERES*, 2009/11, n° 718, 18-55, phot. 3 réf.

Ce dossier fait le point sur la médecine nucléaire. Il comporte les articles suivants : - 'Médecine nucléaire et analyse biologique'. - Médecine nucléaire et diagnostic : l'imagerie métabolique et fonctionnelle : spécialité médicale utilisant des médicaments radioactifs, administrés à des patients à des fins diagnostiques ou thérapeutiques. - 'Utilisation thérapeutique de la médecine nucléaire'. - 'La recherche en médecine nucléaire : développer de nouveaux traceurs'. - 'Formation en médecine nucléaire' : la médecine nucléaire est une spécialité à part entière, condition requise pour la mutuelle reconnaissance des diplômes en Europe et la libre circulation des spécialistes entre Etats membres. - 'Contraintes et défis de la médecine nucléaire'.



BANGA (Bernard) ; BERTHE (Frédérique)

Imagerie : la révolution permanente.*DECISION SANTE : LE PHARMACIEN HOPITAL*, 2009/10, n° Pages spéciales au n° 258, 6-11.

L'imagerie médicale permet désormais de sonder in vivo des phénomènes physiopathologiques qui, jusque-là, n'étaient pas accessibles en dehors de prélèvements biopsiques. Si le domaine de l'imagerie connaît de réels progrès en termes de matériel, de techniques et d'affinage de recherche, les produits de contraste participent également à ces avancées et sont largement inclus dans les protocoles de recherche et de développement. Ils répondent à la définition de médicament et sont donc soumis à toutes leurs contraintes réglementaires. (Introduction).

AUPEE (O.) ; RIZZO PADOIN (N.) ; LE GARLANTEZEC (P.) ; et al.

Aspects pratiques de radioprotection en radiopharmacie.*ARCHIVES DES MALADIES PROFESSIONNELLES ET DE L'ENVIRONNEMENT*, 2009/09, n° 4, 385-394, phot. 7 réf.

La radiopharmacie est une activité de pharmacie hospitalière qui utilise des sources radioactives non scellées pour la préparation des médicaments radiopharmaceutiques utilisés en médecine nucléaire. L'exposition aux rayonnements ionisants et le risque de contamination interne et cutanée liés à cette activité imposent de mettre en oeuvre des moyens de radioprotection qui découlent des règles générales de radioprotection pour la manipulation de sources non scellées. Les modalités pratiques de mise en oeuvre doivent être définies pour chacune des étapes du circuit des médicaments radiopharmaceutiques : réception des produits, préparation des médicaments, contrôle des préparations, dispensation des doses et gestion des déchets. Par ailleurs, la conduite à tenir en cas d'incident doit être prévue, qu'il s'agisse d'une contamination de surface ou d'une contamination humaine. Parallèlement, les personnels affectés en radiopharmacie doivent faire l'objet d'une surveillance médicale renforcée et d'un suivi dosimétrique, afin

de s'assurer de l'efficacité des mesures de radioprotection et du respect des limites d'exposition. © 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

DUBOIS (P.)

Historique de l'imagerie en médecine nucléaire.

IRBM : INGENIERIE ET RECHERCHE BIOMEDICALE, 2009/04, vol. , n° 2, 40-46, fig. , 10 réf.

La médecine nucléaire constitue une des plus anciennes modalités de l'imagerie médicale actuelle. Son histoire est intimement liée à celles de la radioactivité (naturelle puis surtout artificielle) et de l'instrumentation associée. Elle a en effet très largement bénéficié des progrès réalisés dans des domaines aussi divers que la physique et la chimie nucléaires, la physique des détecteurs de radiation et l'électronique. Ses développements récents et actuels continuent de lui assurer une place importante dans le diagnostic médical. © 2009 Publié par Elsevier Masson SAS.

SERET (Alain)

Médecine nucléaire par l'image. Liège : Editions de l'Université de Liège, 2008, 213p., ann., ill.

Le texte s'articule autour des images de la médecine nucléaire. Partant de celles-ci, il propose l'illustration et la description de toutes les étapes techniques d'un examen de médecine nucléaire de diagnostic in-vivo. (Tiré de l'avant-propos)

Cote : MED 5.3 SER



Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports. Paris. FRA ; Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. (A.F.S.S.A.P.S.). Paris. FRA

Bonnes pratiques de préparation. Paris : Direction des journaux officiels, 2008/01, 2007/7bis, 79p. ann.

Ce bulletin officiel (fascicule spécial) n° 2007/7bis paru en janvier 2008 a comme origine la Décision du 5 novembre 2007 relative aux bonnes pratiques de préparation, paru au Journal Officiel du 21 novembre 2007. Le présent guide expose les principes des bonnes pratiques de préparation (BPP), qui s'appliquent à l'ensemble des préparations, notamment magistrales, officinales et hospitalières, réalisées dans les établissements disposant d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) dûment autorisée ou dans les officines de pharmacie conformément aux textes en vigueur. Ces bonnes pratiques de préparation s'appliquent aussi aux préparations rendues nécessaires par les recherches biomédicales, y compris la préparation des médicaments expérimentaux. (Extrait du préambule). (**Voir chap. 9 : préparations de médicaments radiopharmaceutiques**).

Consultable sur le site du [Ministère de la santé](#)



GAMBINI (Denis-Jean) ; GRANIER (Robert) ; BOISSERIE (Gilles), collab.

Manuel pratique de radioprotection. Paris : Tec & Doc ; Cachan : Ed. médicales internationales, 2007, XIX+665p, réf. bibl.

Cet ouvrage présente les bases scientifiques, les dispositions législatives et réglementaires et les moyens techniques de mise en oeuvre de la radioprotection dans les secteurs médical et industriel, la recherche et les installations nucléaires de base. Il rassemble les informations pratiques (organisation ; analyse de poste, prévention, évaluation et gestion des risques ; contrôle ; formation et information, etc.) et les connaissances théoriques permettant à toute personne utilisant les rayonnements ionisants : d'analyser les postes de travail en zone contrôlée et surveillée, de veiller au respect de la réglementation en vigueur, de participer à la formation et à l'information des personnels exposés, d'intervenir en situation accidentelle. (Tiré de la 4ème de couv.)

Cote : MED 5.3.2 GAM

SAUSSEREAU (Alain) ; BONAN (Brigitte) ; HAVARD (Laurent) ; PINEAU (Judith) ; SABATIER (Brigitte) ; VINCENT (Florence) ; FOURNY (Catherine) ; PROGNON (Patrice)

Pharmacie à usage interne hôpital européen Georges-Pompidou. La polyvalence des préparateurs en pharmacie.

GESTIONS HOSPITALIERES, 2005/03, n° 444, 214-218.

Le décret n°2000-13-16 du 26 décembre 2000 définit les conditions d'ouverture et de fonctionnement d'une pharmacie à usage intérieur (PUI). Il précise que l'exercice pharmaceutique est une spécialité exclusive : le pharmacien hospitalier est responsable des approvisionnements en médicaments, dispositifs médicaux stériles, préparations magistrales stériles et non stériles, vente aux particuliers (rétrocession hospitalière) et des gaz médicaux. De plus, certaines activités optionnelles peuvent lui être confiées, comme la

Pharmacies à usage intérieur – septembre 2014

[Centre de documentation de l'AP-HP](#)

stérilisation, la radiopharmacie, la préparation de médicaments hospitaliers et ceux destinés aux essais cliniques, ainsi que des missions au niveau de l'hygiène de l'établissement. Une équipe médico-technique de préparateurs en pharmacie, de cadres de santé et d'aides de pharmacie, sous la responsabilité du pharmacien, contribue à ces missions. Dans un tel contexte, la polyvalence s'est imposée ces dernières années à l'équipe pharmaceutique afin d'assurer une nécessaire flexibilité dans les systèmes de travail. Elle constitue aujourd'hui une force indéniable dans l'organisation du service. Cet article a pour but d'en montrer tout l'intérêt, sans en occulter les nécessaires contraintes organisationnelles et humaines.

Dossier du CNHIM

HUSSON

(Marie-Caroline), rédactrice en chef

Médicaments radiopharmaceutiques : utilisation pratique. 2^{ème} édition.

Revue d'évaluation sur le médicament, 2005, tome XXVI 4-5, 237p.

[Consultable sur le site du CNHIM](#) (Centre National Hospitalier d'Information sur le Médicament)



■ Sécurité sanitaire. ANSM. Vigilances

■ Réglementation

[Circulaire n° DGS/PP2/2013/224 du 29 mai 2013](#) relative à l'application de l'article 2 de la loi n°2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au **renforcement de la sécurité sanitaire du médicament** et des produits de santé

(Transparence des liens existant entre les entreprises produisant ou commercialisant des produits à finalité sanitaire ou cosmétique destinés à l'homme avec les acteurs du champ de la santé)

Vu sur le site Circulaires.legifrance.gouv.fr

[Décision DG no 2013-16 du 1er février 2013](#) portant création d'une **commission d'évaluation initiale** du rapport entre les **bénéfices et les risques des produits de santé** à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

JORF n°0034 du 9 février 2013

[Décision DG no 2013-17 du 1er février 2013](#) portant création d'une **commission de suivi** du rapport entre les **bénéfices et les risques des produits de santé** à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

JORF n°0034 du 9 février 2013

[Décision DG no 2013-18 du 1er février 2013](#) portant création d'une **commission des stupéfiants et psychotropes** à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

JORF n°0034 du 9 février 2013

[Décret no 2012-597 du 27 avril 2012](#) relatif à l'**Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé**

Le décret précise l'organisation de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) que le législateur a instituée en lieu et place de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS)

JORF n°0102 du 29 avril 2012



[Circulaire n°DGS/PP2/DGOS/PF2/PF4/DSS/1C/2012/129 du 2 avril 2012](#) relative aux conditions de mise en oeuvre du dispositif expérimental prévu au II de l'article 24 de la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la **sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé** concernant la fourniture, l'achat, l'utilisation et la **prise en charge des médicaments** ayant fait l'objet **d'autorisations temporaires d'utilisation** mentionnées à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique et disposant d'une autorisation de mise sur le marché.

[LOI n° 2011-2012 du 29 décembre 2011](#) relative au renforcement de la **sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé (1)**

JORF n°0302 du 30 décembre 2011

[Synthèse sur le site Vie publique](#)



CURATOLO (Niccolo)/CUDENNEC (Tristan)

Médicaments et personnes âgées 7/10 : la conciliation médicamenteuse chez le sujet âgé.

SOINS GERONTOLOGIE, 2014/01-02, n° 105, 47-48, 6 réf.

A l'hôpital, les risques d'erreurs médicamenteuses augmentent lors des admissions, transferts et sorties de l'hôpital, et ce d'autant plus que le patient est âgé et que le nombre de médicaments est important. C'est pourquoi un protocole spécifique a été conçu pour minimiser ces risques et sécuriser la prise en charge médicamenteuse des personnes âgées.

Association Mieux Prescrire. Paris. FRA

Réorganisation de la pharmacovigilance européenne. Première partie : pharmacovigilance européenne : sous-traitance accrue aux firmes.

PRESCRIRE, 2014/07, n° 369, 536-544, 50 réf.

Les désastres sanitaires causés par des médicaments rappellent sans cesse la nécessité d'une évaluation correcte des médicaments avant leur mise sur le marché, et d'une pharmacovigilance efficace une fois les médicaments commercialisés. Une nouvelle réglementation de la pharmacovigilance dans l'union européenne a été adoptée fin 2010. Elle a été complétée fin 2012 suite au désastre Mediator survenu en France. Cette nouvelle réglementation permet-elle de mieux protéger les patients ? Quelles en sont les conséquences pratiques pour les différents acteurs de santé ? Voici la première partie d'une synthèse consacrée à la réorganisation de la pharmacovigilance européenne.

VEGA (Anne)

L'infirmière et la gestion du risque médicament.

SOINS, 2014/04, n° 784, 27-59, réf. 1p.

L'administration des médicaments, assurée essentiellement par les infirmières, comporte des risques d'erreurs. Le ministère de la Santé, la Haute Autorité de santé et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ont donc élaboré en 2009 des recommandations destinées aux établissements pour les aider à sécuriser le circuit du médicament. Le signalement des erreurs est recommandé aux professionnels concernés, permettant ainsi, grâce à des mesures correctrices, d'éviter que d'autres erreurs ne se reproduisent. Bien que moins visible, le rôle infirmier dans l'administration du médicament est tout aussi important dans les consultations d'observance, au collège, au lycée ou encore à domicile. L'enseignement en IFSI de la surveillance et des risques liés aux médicaments ainsi que l'analyse des pratiques sur le terrain représentent des leviers essentiels dans la prévention des erreurs.

LIM (Carine)

L'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

SOINS CADRES, 2014/02, n° 89 Supp., S27-S28

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé est chargée de garantir la sécurité des produits de santé destinés à l'homme tout au long de leur cycle de vie. Elle mène régulièrement des actions d'informations sur les bénéfices et les risques de ces produits. Elle est particulièrement engagée au niveau européen et international. (R. A.).

CURATOLO (Niccolo)/CUDENNEC (Tristan)

Médicaments et personnes âgées 7/10 : la conciliation médicamenteuse chez le sujet âgé.

SOINS GERONTOLOGIE, 2014/01-02, n° 105, 47-48. 6 réf.

A l'hôpital, les risques d'erreurs médicamenteuses augmentent lors des admissions, transferts et sorties de l'hôpital, et ce d'autant plus que le patient est âgé et que le nombre de médicaments est important. C'est pourquoi un protocole spécifique a été conçu pour minimiser ces risques et sécuriser la prise en charge médicamenteuse des personnes âgées.

DEMARS (Nadège)/PIRIOU (Vincent)/BONNABRY (Pascal)/FALZON (Pierre)

Prévention des erreurs médicamenteuses en anesthésie réanimation : des produits aux facteurs humains.

PRATICIEN EN ANESTHESIE REANIMATION (LE), 2013/12, n° HS2, 7-15. Réf. bibl.

Rédaction de trois communications issues du Congrès de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation, qui s'est tenu au Palais des Congrès, à Paris, du 18 au 21 septembre 2013. Elles ont comme thématique : "Erreurs de voies d'administration en anesthésie" ; "De la pharmacie au patient comment réduire les erreurs ?" ; "Facteurs humains : sécurité réglée ou sécurité gérée ? Le cas de l'anesthésie".

DE CHAMISSO (Guillaume)

Transposition de la directive sur la prévention des accidents exposant au sang.

TECHNIQUES HOSPITALIERES, 2013/07, n° 740, 33-37. 10 Réf.

La directive européenne visant à renforcer la sécurité des soignants devait être transposée dans chaque État membre au plus tard le 11 mai 2013. Elle scelle les obligations des employeurs du domaine de la santé vis-à-vis de leurs salariés exposés aux blessures par objets piquants, potentiellement contaminés par divers pathogènes dont le VIH et l'hépatite C. Un symposium d'information a réuni en avril une centaine de personnes, principalement des professionnels du secteur hospitalier public en charge des questions de sécurité, d'hygiène, de médecine du travail et de la gestion des dispositifs médicaux. À retenir : les facteurs clés de réussite d'une stratégie de prévention sont le choix du matériel adapté, l'adhésion du personnel, la formation périodique et l'implication de tous les acteurs concernés dans l'établissement. (R.A.).

POUZAUD (François)

Accidents exposant au sang : une directive pour renforcer la sécurité.

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2013/05, n° 256, 8-10.

La prévention des accidents d'exposition au sang auprès des personnels soignants se renforce en Europe à compter du 11 mai 2013, date à laquelle la [directive européenne 2010/32/UE](#) doit être transcrite dans le droit national de tous les états-membres. A cette occasion, un symposium sécurité soignant organisé par Becton Dickinson a offert une vue d'ensemble de la situation actuelle. (R.A.).

FAVIER (Anne-Lise)

Les vigilances sanitaires plus que jamais d'actualité !

OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT : LA REVUE DES CADRES DE SANTE, 2013/03, n° 214, 38-40.

Si la sécurité des patients est devenue une croisade dans la sphère hospitalière, elle est régie par un système de surveillance respectant des procédures spécifiques pour permettre des prises de décision rapides et efficaces. Tour d'horizon des principaux systèmes de vigilance opérant dans les établissements de santé. (R. A.).

BEYDON (L.)/LAGUENIE (G.)/HARDIN (V.)

Matériorvigilance. Anesthésie-Réanimation : Tome 1.

Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2013, 36-100-D-10, 8p., tabl. 41 réf.

La matériorvigilance est le dispositif de surveillance post-commercialisation des dispositifs médicaux mis en place de façon identique au niveau européen. Dans chaque établissement, un correspondant local recueille et contrôle les notifications d'incidents avant de les transmettre à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Celle-ci peut décider une modification du matériel en cause, voire son retrait du marché. L'anesthésie et les soins intensifs sont impliqués dans le tiers des incidents

rapportés en France. Chaque notification doit fournir des informations aussi détaillées que possible sur le cas concerné. En particulier, il est extrêmement important de préciser le statut du patient, les conditions d'utilisation de l'appareil et le contexte environnemental afin d'identifier l'origine de l'incident. Les fautes d'utilisation constituent une cause remédiable, ce qui réclame un gros effort d'information et de formation. Des données émanant du ministère français de la Santé et se rapportant aux années 1998 et 2005-6 sont présentées pour illustrer le problème soulevé par le dispositif de matériovigilance depuis son instauration en France en 1995. (R.A.). (Classeur EMC derrière la banque de prêt). © 2013 Elsevier Masson SAS.

HAUBOURG (Cécile)

ANSM, an 1.

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2012/12, n° 251, 4-6.

La transparence est le maître mot qui a présidé à la nouvelle organisation de l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé. Rappel de ses missions et des moyens qui lui sont alloués pour une plus grande indépendance, tant politique que financière. (R.A.).



AMALBERTI (R.)

FICHET (J.), rec.

Le coût des erreurs médicamenteuses à l'hôpital.

PRATICIEN EN ANESTHESIE REANIMATION (LE), 2012/12, n° Supp.1, S8-S10, tabl..

Malgré une véritable difficulté à définir l'erreur médicamenteuse de manière consensuelle, sa quantité, son coût, et sa potentielle sévérité en font un des risques majeurs des systèmes de santé. La connaissance des différents types d'erreurs semble un préalable indispensable pour aboutir à une vision plus globale de la sécurité des soins. (R.A.). © 2012 Elsevier Masson SAS.

PEIGNE (Jérôme)

Du Médiateur aux prothèses PIP en passant par la loi du 29 décembre 2011 relative à la sécurité sanitaire des produits de santé.

REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL, 2012/03-04, n° 2, 315-329, réf. bibl.

La loi du 29 décembre 2011 crée une Agence nationale de sécurité du médicament aux missions élargies et aux pouvoirs renforcés, qui doit assurer une évaluation continue et réactive du risque pharmaceutique. L'impartialité et l'objectivité de ses décisions doivent être garanties par la transparence des liens d'intérêts que les différents protagonistes peuvent détenir avec les industries de santé, dont les relations avec les professionnels du secteur sanitaire doivent être contrôlées et rendues publiques.

DURAND (Nicolas) / SCOTTON (Claire)

La sécurité sanitaire des médicaments après l'affaire du Médiateur.

CAHIERS FRANÇAIS, 2012/03-04, n° 367, 86-91, réf. bibl.

Le scandale du Mediator a suscité des interrogations sur l'efficacité du dispositif d'encadrement de la production et de la commercialisation des médicaments. Des failles ont été repérées à tous les stades du processus, pourtant complexe et exigeant, d'autorisation et de surveillance des substances pharmaceutiques. Si l'affaire a mis en exergue des liens à l'origine de conflits d'intérêts, entre l'industrie pharmaceutique et l'ensemble des acteurs du dispositif (experts, responsables institutionnels, professionnels de santé...), elle a aussi révélé les dangers liés au manque d'information des professionnels et des patients. Les auteurs font le point sur les insuffisances révélées par l'affaire du Mediator, ainsi que les améliorations apportées au système par la loi du 29 décembre 2011. (Résumé de la revue).



Association Mieux Prescrire

Petit manuel de pharmacovigilance et pharmacologie clinique.

PRESCRIRE, 2011/12, HS, 76p., réf. bibl.

Prescrire présente dans ce "Petit manuel" une sélection de textes publiés ces dernières années pour proposer quelques repères importants, des raisonnements de base, des concepts indispensables pour mieux comprendre les domaines de la pharmacovigilance et de la pharmacologie clinique. Cette sélection est conçue d'abord à l'usage des futurs professionnels de santé : pharmaciens, médecins, infirmiers, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, etc. Elle est destinée à être utilisée aussi en formation continue,

notamment pour orienter les pratiques vers plus de prudence. Cette sélection de textes vise à aider, à connaître et à comprendre les effets d'un médicament pour mieux prévoir les conséquences de ces effets, et mieux mettre les patients à l'abri des effets indésirables. Ce manuel aborde divers groupes de médicaments utilisés dans des situations quotidiennes de soins, mais sans prétendre couvrir tous les besoins des soignants. On n'y trouve pas de formules chimiques, peu de détails des mécanismes d'action supposés. Peu de chiffres sont cités, qu'il s'agisse d'épidémiologie ou de pharmacocinétique. Ce sont surtout les concepts, les faits révélateurs et les données cliniques pertinentes qui sont mis en avant. (Extrait de l'intro.).

Consultable sur le site de [Prescrire](#)



POUZAUD (François)

Les grandes lignes de la réforme.

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2011/08, n° 238, 4-7

Le projet de loi renforçant la transparence et la sécurité du système du médicament a été adopté début août, lors du dernier conseil des ministres avant la trêve estivale. Le texte doit maintenant être examiné au parlement à la fin septembre. Cet article traite des dispositions essentielles de ce projet de loi.

BENSADON (Anne-Carole)/MARIE (Etienne)/MORELLE (Aquilino),
Inspection Générale des Affaires Sociales. (I.G.A.S.). Paris. FRA

Rapport sur la pharmacovigilance et gouvernance de la chaîne du médicament. Paris : Inspection générale des Affaires Sociales, 2011/06, 209p., tabl., ann.

La mission IGAS sur le MEDIATOR® avait rendu ses conclusions le 15 janvier 2011. Dans le prolongement de ce travail, les ministres avaient souhaité qu'elle remette un second rapport portant à la fois sur le système de pharmacovigilance et sur la gouvernance de la chaîne du médicament. La mission s'est appuyée notamment sur de très nombreuses auditions, une analyse de la littérature et sur des comparaisons internationales. Ce rapport souligne les limites actuelles du système de pharmacovigilance, le caractère inexistant d'une véritable « chaîne » du médicament et propose des solutions pragmatiques pour améliorer le dispositif. (R.A.)

Consultable sur le site de [l'Inspection générale des affaires sociales](#).

POULLAIN TERMEAU (Stéphanie)/SAIZY CALLAERT (Sophie)

Vigilances sanitaires et gestion des risques : pour un « guichet » unique.

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2009/03, n° 214, 13/15, 4 réf.

Il existe une multitude de structures destinées à améliorer la sécurité et la qualité des soins à l'hôpital. Pourquoi et comment les coordonner en une gestion unique ? Quel est le lien avec la démarche qualité ? (R.A.).



■ Qualité et gestion des risques

■ Iatrogénie médicamenteuse

RICHARD (Denis)/DEJEAN (Catherine)

Syndromes iatrogènes en psychiatrie.

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2014/05, n° 266, 19-29, réf. 1p.

Au sommaire de ce dossier : - "Allongement du QT et torsades de pointes" : de nombreux antipsychotiques sont potentiellement arythmogènes notamment lorsqu'ils sont prescrits à de fortes posologies. "Toxicité sérotoninergique" : il ne s'agit pas d'une réaction idiosyncrasique mais d'un effet pharmacologique largement prévisible. - "Syndrome malin des neuroleptiques" : ce syndrome décrit en 1960 par Jean Delay sous le nom de "Syndrome akinétique hypertonique", est une complication **iatrogène** rare qui peut engager le pronostic vital.

MANCHON (Monique)/COHEN (Sabine)/CITTEIRO QUENTIN (Antony)/GUITTON (Jérôme)

Intérêt des méthodes séparatives de criblage en toxicologie hospitalière.

SPECTRA BIOLOGIE, 2014/04, 45-50, tabl. fig. 7 réf.

Le criblage (ou screening) toxicologique signifie la recherche automatique du plus grand nombre de molécules pouvant être responsables d'intoxication aiguë. Il fait appel à des techniques séparatives chromatographiques, LC-DAD (liquid chromatography with diode array detector), LC-MS (liquid chromatography mass spectrometry) ou GC-MS (gas chromatography mass spectrometry). Cet article décrit les méthodes utilisées dans les laboratoires hospitaliers et rapportent leurs performances au travers d'une étude conduite dans le cadre de la Société Française de Toxicologie Analytique (SFTA) et des résultats du contrôle de qualité organisé par ProBioQual. Il en ressort qu'il n'existe pas de méthode recommandée, standardisée et validée par les fournisseurs. Tous les systèmes détectent relativement bien, à doses toxiques, les psychotropes, les antalgiques et les anesthésiques. Les médicaments de la sphère cardiaque sont moins systématiquement identifiés. Les systèmes les plus performants sont plus difficiles à maîtriser. Certains toxiques sont difficilement mis en évidence, dont la colchicine et la metformine. Les indications pour recourir à ces techniques sont rappelées, essentiellement les pathologies graves où l'origine toxique peut être évoquée. (R. A.)

MEBARKI (S.) ; TRIVALLE (C.)

Evaluation de la charge anticholinergique en gériatrie à l'aide de 3 échelles.

NPG : NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE – GERIATRIE, 2014/04, n° 80, 81-87, tabl., graph. 20 réf.

Les médicaments ayant des propriétés anticholinergiques sont responsables de nombreux effets indésirables tels que les chutes, la rétention urinaire ou la confusion. Ces dernières années, différentes échelles cliniques ont été développées, cotées de 1 (léger) à 3 (sévère), pour évaluer la charge anticholinergique des différents médicaments utilisés en gériatrie. L'objectif de notre étude était d'analyser l'utilisation de ces médicaments en gériatrie et de comparer les résultats obtenus avec les trois échelles existantes : l'Anticholinergic Drug Scale (ADS), l'Anticholinergic Cognitive Burden (ACB) et l'Anticholinergic Risk Scale (ARS). Il s'agit d'une enquête de prescriptions réalisée un jour donné dans tous les services de gériatrie de l'hôpital Paul-Brousse de Villejuif (APHP). Tous les patients de plus de 65ans ont été inclus. (Extrait du R.A.).

POUZAUD (François)

Une gestion des risques au plus près des patients.

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2013/06, n° 257, 10-12.

La sécurisation de la prise en charge médicamenteuse a fait l'objet d'une conférence dans le cadre des Salons de la Santé et de l'Autonomie à Paris, au cours de laquelle un point a été fait sur les évolutions récentes de la réglementation et son application en pratique. (R.A.).

BOURGUIGNON (Laurent) / LEROY (Bertrand)

Iatrogénie au quotidien : les anticoagulants injectables.

INFIRMIERE MAGAZINE (L'), 2012/01, n° 293, 30-31, fig.

La famille des anticoagulants injectables est composée principalement des héparines non fractionnées (HNF), des héparines de bas poids moléculaire (HBPM) et du fondaparinux (Arixtra). ces médicaments sont indiqués dans le traitement préventif des thromboses veineuses (post-chirurgie orthopédique ou abdominale, patients alités), ainsi que dans le traitement curatif des TVP et des embolies pulmonaires. Ils peuvent être également utilisés dans la prise en charge de l'angor instable et de l'infarctus du myocarde, en deuxième intention. Les anticoagulants sont des médicaments à risque, exposant à de fréquents effets indésirables.



ALLOUETTEAU (Séverine) / LAROCHE (Marie-Laure) / MERLE (Louis) / CHARMES (Jean-Pierre)

Les médicaments potentiellement inappropriés en gériatrie.

ACTUALITES PHARMACEUTIQUES, 2011, n° 511, 24-29, 13 réf.

Fréquente en gériatrie, la iatrogénie médicamenteuse peut être limitée par une prescription adaptée. Certains produits ont été répertoriés dans une liste de médicaments potentiellement inadaptés (MPI) ou à éviter chez les personnes âgées. Dressées dans les années 1990 aux Etats-Unis, adaptée aux spécificités françaises, cette dernière constitue à la fois un indicateur épidémiologique de la qualité de la prescription médicamenteuse en gériatrie et un guide de prescription. Elle représente un outil pour les pharmaciens lors

de leur validation pharmaceutique et au cours des actions d'amélioration de la qualité des prescriptions menées dans les établissements de santé ou d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

ROUSTIT (Mathieu) ; DETAVERNIER (Maxime)

Les interactions médicamenteuses.

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2011/04, n° 235, 15-26 ; réf. bibl.

Ce dossier sur les interactions médicamenteuses comporte trois articles : "types et mécanismes d'interactions médicamenteuses" : ces interactions peuvent être d'ordre pharmacocinétique ou pharmacodynamique. "Prévenir et détecter les interactions" : le point sur les outils mis à disposition et les pratiques à respecter. "Trois profils cliniques à surveiller" : les patients infectés par le VIH, les patients cancéreux et les patients transplantés.

BANGA (Bernard)/BERTHE (Frédérique)/GUIGNOT (Caroline),

Anticoagulants : la fin des AVK.

DECISION SANTE : LE PHARMACIEN HOPITAL, 2010/11, pages spéciales au n°269, 8-13,

Une révolution tranquille se dessine aujourd'hui en cardiologie. Les anticoagulants et les antiagrégants plaquettaires s'étoffent de nouvelles molécules depuis plusieurs mois. A travers ce mouvement, les praticiens et les patients peuvent espérer une meilleure maîtrise des risques hémorragiques associés à leur utilisation habituelle. Les articles traités dans ce dossier sont la revascularisation myocardique, les nouvelles molécules, les dispositifs médicaux et la pédiatrie.



HAUTEMULLE (Mathieu)

La iatrogénie médicamenteuse.

INFIRMIERE MAGAZINE (L') : CAHIER DE FORMATION CONTINUE, 2010/03, n° 258, III-IX

Les personnes âgées polymédiquées et dont l'observance thérapeutique n'est pas toujours optimale, souffrent plus souvent d'effets néfastes des traitements médicamenteux. Ce qui complique deux des missions-clés des infirmières : l'administration des médicaments et la surveillance de leurs effets. (R.A.).

BOHAND (Xavier)/GAILLARD (Karine)/AUPEE (Olivier)

L'effet indésirable, un risque lié à l'administration de tout médicament.

SOINS, 2009/05, n° 735, 21-23, réf. bibl.

L'effet indésirable médicamenteux est une réaction nocive et non voulue consécutive à l'administration d'un médicament. Sa survenue est un phénomène complexe qui dépend autant des propriétés du médicament ou de son administration que de la sensibilité de chaque patient. (introd.)

MAUTRAIT (Catherine)/RAOULT (Robert)

Les interactions médicamenteuses. Rueil-Malmaison : Wolters Kluwer, 2008, 266p., index, 4 réf.

Comment reconnaître rapidement la valeur des différentes interactions médicamenteuses ? Cet ouvrage offre un accès direct à une information réactualisée pour cette troisième édition, dont la facilité de consultation est garantie par sa présentation sous forme de tableaux. Pour chacune des associations de médicaments, abréviations et flèches permettent de vérifier dans l'instant si une interaction médicamenteuse existe ou non. Ces deux indications permettent une délivrance conforme au comptoir. (Tiré de la 4ème de couv.).

Cote : MED 6.1 MAU

COLLOMP (R.)/GAZIELLO (M.C.)/HENG (L.H.)/CARDONA (E.)/DARMON (M.J.)/MOUSNIER (A.)/DUMAS (S.)/QUARANTA (J.F.)

Gestion des alertes sanitaires au niveau des établissements de santé : comment améliorer leur performance ?

RISQUES ET QUALITE EN MILIEU DE SOINS, 2008/06, vol. 5, n° 2, 81-88,

La sécurisation des alertes sanitaires (AS) relatives aux produits de santé nécessite une gestion spécifique définie a priori, formalisée et adaptée à l'organisation de l'établissement de santé. L'étude visait à évaluer la performance de cette gestion au niveau d'un centre hospitalier universitaire multisites disposant de cinq pharmacies à usage intérieur (PUI) afin de proposer si nécessaire des actions correctrices concrètes. (Extrait du R.A.).



BAPTESTE (L.)/MOHAMMEDI (I.)/ALLAOUCHICHE (B.)

Pharmacies à usage intérieur – septembre 2014

[Centre de documentation de l'AP-HP](#)

Près d'un cinquième des produits actifs ne sont pas perfusés au patient.

ANNALES FRANCAISES D'ANESTHESIE ET DE REANIMATION, 2008/06, n° 6, 514-,

Le circuit du médicament est un processus de soins impliquant de nombreuses structures et de nombreux acteurs. A chaque étape, il existe un risque d'erreur, que ce soit lors de la prescription, la retranscription ou encore lors de la délivrance du produit. Il a été estimé qu'environ 6 à 10 % des patients hospitalisés, un jour donné, étaient victimes de iatrogénie médicamenteuse. Pourtant, ces erreurs - potentiellement graves - sont pour la plupart évitables. Il est ainsi prouvé que la prescription informatisée, en limitant le problème de retranscription, permet une diminution globale du nombre d'erreurs médicamenteuses. Nous avons souhaité évaluer la dernière phase du circuit du médicament, en cherchant à connaître la quantité de produit actif non administré au patient avec le système traditionnel de perfusion par gravité. (Introduction).
Copyright 2008 Elsevier Masson.



MOCKLY POSTAL (H.)/NERICH (V.)/MARTINS (M.G.)/et al.

Management des risques professionnels en pharmacie hospitalière. Application aux secteurs du médicament.

RISQUES ET QUALITE EN MILIEU DE SOINS, 2008/03, n° 1, 7-15, 15 réf.

Au sein du Centre hospitalier universitaire de Besançon, une démarche de management des risques professionnels a été entreprise au sein des secteurs du médicament en 2005, puis évaluée après un an. Cet article nous en décrit la méthode et les résultats.

■ **Sécurisation du circuit du médicament**

■ **Réglementation**

Décret n° 2013-31 du 9 janvier 2013 fixant les conditions de l'expérimentation relative à la **consultation du dossier pharmaceutique** par les **médecins** exerçant dans certains établissements de santé
JORF n°0009 du 11 janvier 2013

Arrêté du 6 avril 2011 relatif au **management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé**
JORF n° 0090 du 16 avril 2011

VEGA (Anne)/AZARD (Julie)/ DURAND (Dorothee)/ et al

L'infirmière et la gestion du risque médicament.

SOINS, 2014/04, n° 784, 27-59, réf. 1p.

L'administration des médicaments, assurée essentiellement par les infirmières, comporte des risques d'erreurs. Le ministère de la Santé, la Haute Autorité de santé et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ont donc élaboré en 2009 des recommandations destinées aux établissements pour les aider à sécuriser le circuit du médicament. Le signalement des erreurs est recommandé aux professionnels concernés, permettant ainsi, grâce à des mesures correctrices, d'éviter que d'autres erreurs ne se reproduisent. Bien que moins visible, le rôle infirmier dans l'administration du médicament est tout aussi important dans les consultations d'observance, au collège, au lycée ou encore à domicile. L'enseignement en IFSI de la surveillance et des risques liés aux médicaments ainsi que l'analyse des pratiques sur le terrain représentent des leviers essentiels dans la prévention des erreurs.

MAYEGA (Emmanuel)

Comment innover pour maîtriser les coûts à l'hôpital ?

Pharmacies à usage intérieur – septembre 2014

[Centre de documentation de l'AP-HP](#)

DECISION SANTE, 2014/04, n° 296, 29-30,

Cet article nous explique comment, dans le cadre des coupes budgétaires imposées par l'état, un Système d'Information Hospitalier (SIH) performant peut contribuer à maîtriser les coûts à l'hôpital, même si certains avis sont divergents. Différents axes sont abordés : la **sécurisation du circuit du médicament**, la télémédecine, la mutualisation partielle des SIH à travers des Groupements de Coopération Sanitaires (CGS), l'adaptation des SIH aux besoins des utilisateurs.

PASQUET (Marie-Christine)

La préparation automatisée des médicaments en Ehpad.

SOINS AIDES-SOIGNANTES, 2014/03-04, n° 57, 2 réf.

Face à la polymédication des personnes âgées, la sécurisation du circuit du médicament est une priorité dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). La préparation des doses à administrer demande un certain temps aux soignants et peut être source d'erreur. La robotisation des préparations améliore la sécurité et ainsi renforce l'efficacité du médicament.

VIDAL (Fabrice) / FELDMAN (David) / ROCQUEFELTE (Stéphanie) / ROUILLER FURIC (Isabelle) / MAUPETIT (Jean-Claude) / SECHET (Emmanuelle) / LEPELLETIER (Aline)

Optimisation. Évaluer l'analyse pharmaceutique des prescriptions informatisées.

GESTIONS HOSPITALIERES, 2012/04, n° 515, 239-247, graph., réf. bibl.

L'informatisation de la sécurisation du circuit du médicament, une préoccupation quotidienne en établissement de santé, est aujourd'hui incontournable et encadrée par des dispositifs contractuels et légaux. Les auteurs présentent ici l'évaluation de l'impact pharmaceutique et organisationnel de l'activité d'analyse des prescriptions informatisées au moyen d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs sur trois sites géographiques du CHU de Nantes. Les résultats ont montré une hétérogénéité des procédés d'analyse d'un pharmacien à l'autre, qui a nécessité une harmonisation des pratiques, une amélioration de l'efficacité, une évaluation de l'impact économique de l'utilisation du logiciel et une réorganisation de l'organisation pharmaceutique.

VIDAL (Lydie)

EHPAD. Apport de l'informatisation à la sécurisation du circuit du médicament.

REVUE HOSPITALIERE DE France, 2011/11-12, n° 543, 72-75, réf. bibl.

La sécurisation du circuit du médicament dans les EHPAD est une problématique de plus en plus actuelle au vu des impératifs réglementaires et des risques induits par la fréquence des polyopathologies - et donc d'une polymédication-des résidents. Elle s'appuie sur une informatisation du circuit du médicament et notamment sur la mise en place d'un dossier de soins informatisé. Mais cette informatisation doit être menée dans le cadre d'un projet managérial global et transversal afin de fédérer tous les acteurs.

BOCQUILLON (Marie) / CAMADRO (Sylvie) / FREYTAG (Odile) / JOUYS (Christine) / TONY (Alexandra)

Sécuriser l'administration du médicament injectable.

OBJECTIF SOINS, 2011/10, n° 199, 19-22, réf. bibl.

La sécurisation de l'administration du médicament injectable par les infirmiers est une préoccupation commune des cadres de santé. Une grille d'évaluation des pratiques professionnelles a été élaborée afin de vérifier si les pratiques des infirmières sont réalisées en conformité avec les règles professionnelles ou les recommandations de bonnes pratiques, et en sécurité avec la technique et les matériels préconisés. Pour les cadres de santé, c'est un outil d'aide à la sécurisation de l'administration du médicament. (R. A.).



QUENON (J.L.) / et al.

Sécurité de la prise en charge médicamenteuse à l'hôpital. Dossier.

RISQUES ET QUALITE EN MILIEU DE SOINS, 2011/07, n° 2, 63-172

Constats ; exigences et stratégies pour la réduction des erreurs médicamenteuses ; actions et expériences ; sont les intitulés des trois grandes parties qui composent ce dossier sur la sécurité de la prise en charge médicamenteuse à l'hôpital. Les contributions, multiples et liées à des expériences de terrain, éclairent le lecteur sur les dysfonctionnements et les améliorations possibles en la matière.



FAVIER (Anne-Lise),

Etiquetage et sécurisation du circuit.

OBJECTIF SOINS, 2011/05, n° 196, 20-21, 1 réf.

Si les accidents liés aux médicaments injectables représentent un risque, celui-ci n'est pas inéluctable et il existe différents moyens de l'encadrer. Notamment par un étiquetage adéquat des solutions injectables et un circuit du médicament sécurisé. (R. A.).

HAUTEMULLE (Mathieu),

Sécurité du médicament des soignants au patient des risques à chaque pas.

INFIRMIERE MAGAZINE (L'), 2011/05/15, n° 279, 14-21, 7 réf.

Chaque année, des millions de médicaments sont administrés sans effet néfaste aux patients des établissements de santé. Mais des erreurs se produisent. Elles surviennent à toutes les étapes du circuit : au moment de la prescription par le médecin ; lors de la dispensation par le pharmacien ; lors de l'administration, presque toujours réalisée par l'infirmière. Médecin, pharmacien, infirmière : voilà les trois principaux acteurs d'un dispositif où l'erreur peut être fatale. Le circuit du médicament est difficile à sécuriser, cependant l'informatisation et l'automatisation se développent et peuvent le consolider. Mais le risque zéro n'existe pas et la sécurisation du circuit informatisé ou non passe avant tout par les bonnes pratiques et la vigilance humaine.

COUSEIN (Etienne),

La conciliation médicamenteuse.

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2011/02, n° 233, 17-25,

La conciliation médicamenteuse est un processus de recueil d'informations dynamique et continu dès l'entrée du malade à l'hôpital, jusqu'à sa sortie. Il vise à favoriser la transmission de l'information entre les différentes équipes soignantes. Cette conciliation est une étape critique de la prise en charge des patients. Quelles sont les organisations à mettre en place pour diminuer le risque d'erreurs ? Exemples à l'appui avec retours d'expériences en France, mais aussi au Canada. (R.A.)

BOUMAL (Gregg-Ivan),

Le DP confronté aux aléas technologiques des hôpitaux.

DECISION SANTE, 2011/03, n° 273, 26-27

Fin décembre 2008, la Cnil donnait son quitus pour l'amorce d'une exploitation généralisée du dossier pharmaceutique (DP). Ce dispositif a séduit plus de 10 millions de français et 17000 officines. A la différence du DMP dont la mise sur pied peine à se généraliser, il se veut pragmatique. Reste à le valider au sein de l'hôpital pour parachever son assise dans tout l'hexagone, non sans mal...(R.A.).

LANNOY (Damien)/ODOU (Pascal)/QUERUAU (Thomas),

Informatisation et robotisation à l'hôpital.

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2011/01, n° 232, 10-12,

Les dernières Journées franco-suisse de pharmacie hospitalière qui se sont déroulées à Sion en Suisse en novembre dernier étaient en partie consacrées à l'automatisation et à la robotisation, ainsi qu'au système d'information hospitalier.



PARROT (J.)

Le dossier pharmaceutique ou la réussite d'un projet mené par une profession.

SEVE, 2011, n°32, 101-109

Le dossier pharmaceutique, créé dans les officines après le recueil du consentement express des patients rassemble dans un lieu unique les informations de base des médicaments dispensés (code CIP et quantités), qu'ils aient été prescrits ou non. Le prix et le lieu de dispensation n'y figurent pas. Son accès est sécurisé, il n'est possible que si deux clefs sont connectées simultanément : la carte vitale du patient et la carte CPS du pharmacien. Début septembre 2011, près de 18 millions de personnes disposent d'un dossier pharmaceutique en métropole comme outre-mer. Le réseau de partage des informations est opérationnel dans plus de 90% des pharmacies (soit 205 000 sur 230 000). Deux ans après la généralisation du dispositif, cet article se propose de revenir sur la genèse de ce succès (résumé de l'éditeur).



PESTY (François),

Administration du médicament : la lecture code-barres au lit du malade. Le bon usage du médicament. Dossier.

GESTIONS HOSPITALIERES, 2010/10, n° 499, 529-533, fig., tabl.

D'après une nouvelle étude menée au Brigham and Women's Hospital de Boston, la lecture code-barres réalisée par le personnel infirmier au lit du malade réduit de 40% les erreurs d'administration du médicament, diminue de moitié les événements indésirables potentiels et abolit totalement les erreurs liées aux retranscriptions. Explications.

ALLERMOZ (Eric), MARIN (François), photogr.

Circuit du médicament. Vers une sécurité renforcée.

AP-HP MAGAZINE, 2010/10, n° 126, 15-18, phot.

A l'hôpital comme ailleurs, le risque zéro n'existe pas. L'administration du médicament ne fait pas exception à la règle. Cela n'empêche pas l'AP-HP de multiplier les initiatives pour limiter au maximum les situations à risque et sécuriser les pratiques, à chaque étape du circuit du médicament. (R.A.).

BLONDIAUX (Sandrine)/BERNERON (Christophe),

Sécurité. Gestion et traçabilité des fluides médicaux.

GESTIONS HOSPITALIERES, 2010/08-09, n° 498, 426-428,

les médicaments ou les dispositifs médicaux à l'hôpital, les gaz médicaux occupent une place à part : large panel d'indications, oxygénothérapie, anesthésie, dilatation abdominale..., nombreux et divers intervenants dans leur gestion. Des bouteilles de gaz médicaux se retrouvent ainsi dans la quasi-totalité des services de soins et des laboratoires hospitaliers, d'où de multiples problèmes : échanges de bouteilles entre services, médicaments multipatients... Le conditionnement spécifique en bouteilles des gaz médicaux et leurs statuts pharmaceutiques sont méconnus des utilisateurs et nécessitent une logistique adaptée avec du personnel formé. La gestion des bouteilles est ainsi complexe et exige une traçabilité qui doit permettre à l'hôpital comme au fournisseur de suivre chaque étape du circuit (fabrication, livraison, réception, distribution/retour services, reprise fournisseurs). L'importance de cette traçabilité a été rappelée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) suite aux différents incidents survenus avec des bouteilles d'oxygène, notamment la nécessité de retrouver les bouteilles au plus vite en cas de rappel de lot. Les auteurs montrent ici l'intérêt de posséder un outil de traçabilité performant, pour suivre et optimiser le parc de bouteilles, quel que soit le mode de gestion, en l'occurrence la solution informatique d'Air Liquide Santé France : Stelio.

DAHAN (Muriel)/SAURET (Jacques),

Inspection Générale des Affaires Sociales. (I.G.A.S.). Paris. FRA

Sécurisation du circuit du médicament à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP). Paris :

Documentation française, 2010/07, 115p., ann. réf. 3p.

La sécurisation du circuit du médicament (circuit de prise en charge thérapeutique et logistique) est une composante essentielle de la qualité des soins et représente aujourd'hui une préoccupation majeure pour les établissements de santé. Rédigé à la demande de la ministre de la santé et des sports, par lettre en date du 17 février 2010, ce rapport étudie le circuit du médicament à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), en analyse les forces et faiblesses et propose un plan d'actions dans une logique de sécurisation pour le patient.

Consultable sur le site de la [Documentation française](#)

POUZAUD (François),

L'informatisation du circuit du médicament.

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2010/06, n° 227, 11-13,

L'intégration totale des systèmes d'information aux processus métiers est en marche. Le circuit du médicament en est l'illustration et constitue aujourd'hui une priorité pour les établissements de santé. Retours d'expériences lors du congrès HIT qui s'est tenu du 18 au 21 mai. (R.A.).



POUZAUD (François)

"Instaurer une culture de l'informatique".

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2009/06, n° 217, 10-16,

Sécurisation du circuit du médicament, e-prescription et retour d'une expérience d'évaluation du système d'information des établissements de santé étaient au programme du dernier congrès européen des systèmes d'information de santé HIT qui s'est tenu à Paris du 26 au 28 mai dernier. (R.A.).

BANGA (Bernard)/GERVAIS (Jean-Bernard)

La pharmacie informatisée.

DECISION SANTE : LE PHARMACIEN HOPITAL, 2009/05, n° Pages spéciales au n°255, 6-12,

L'informatisation du circuit des produits de santé constitue une nécessité. Les enjeux sanitaires et économiques sont considérables. Confrontés à une offre logicielle renouvelée, les responsables des PUI doivent relever un défi organisationnel et une opportunité managériale au sein de leur service. Avec la volonté de mettre les moyens en adéquation avec les exigences réglementaires. (R.A.).

ROUAULT (Médéric)/GRIPPI (Raphaël)/BOHAND (Xavier)

Erreurs d'administration des médicaments spontanément rapportés par le personnel infirmier.

REVUE DE L'INFIRMIERE, 2009/03, n° 148, 39-43, 13 réf.

Ayant accentué, depuis 2006, sa politique de gestion des risques, l'Hôpital d'instruction des armées de Percy, à Clamart(92), a développé des actions de sensibilisation auprès des personnels dont, notamment, une incitation au signalement des événements indésirables médicamenteux. L'étude a été limitée aux erreurs survenant lors de la phase d'administration du médicament. Elle a permis de quantifier le taux d'erreurs et de mettre en évidence des défaillances auxquelles ont été apportées des mesures correctives.

BOUMAL (Gregg-Ivan)

Circuit du médicament : le futur est pour demain.

DECISION SANTE, 2009/02, n° 252, 24-25,

Derrière l'informatisation du dossier patient devenu la cible de tous les établissements hospitaliers, se confie un autre grand projet technologique, celui de l'automatisation du circuit du médicament. Lancé dans certaines structures, ce projet peine parfois à atteindre son modèle achevé : la dispensation journalière et nominative (Djin). Où en est-on sur le terrain en France ? (R.A.)

FALCOU (Marie-Christine)/LANTIER (Florence)/PAVIET (Fabienne)/VASSEUR (Roselyne)/MARTET (Clément)

Sécurisation du circuit du médicament.

OBJECTIF SOINS, 2009/01, n° 172, 24-34,

En février 2008, un audit de conformité de l'administration du médicament a été réalisé à l'Institut Curie (Paris). L'objectif de cet audit était de comprendre les erreurs d'administration pour améliorer la sécurité des traitements. Il a été mené par la Direction des services de soins infirmiers dans sept unités de soins de jour et nuit. La construction et l'analyse du questionnaire ont été réalisées en collaboration avec le service de biostatistiques. La méthode et les résultats de cet audit sont présentés sous forme de fiche. (Adapté du texte).

CHEREL (Aurélie)/FROUT (Dominique)/PIGNERET BERNARD (Stéphanie)/DIVANON (Fabienne)

Sécurisation du circuit du médicament au centre de lutte contre le cancer de Caen.

TECHNIQUES HOSPITALIERES, 2009/01, n° 713, 43-48, tabl., graph., 11 réf.

Engagé dans la V2 de la certification en 2006 et pour répondre à la référence 45a ("les professionnels identifient les actes, les processus et les pratiques à risque et évaluent leurs conditions de sécurité"), le centre de lutte contre le cancer François-Baclesse (CFB) de Caen a réalisé une EPP (évaluation des pratiques professionnelles) visant à améliorer et sécuriser le circuit du médicament, l'objectif étant la réduction du risque d'événements iatrogènes médicamenteux évitables. (Extrait de l'intro.).



■ **Informatisation du circuit du médicament**

AROUL (Olivier)

Influence de l'informatisation du circuit du médicament sur ses différents acteurs.

SOINS CADRES, 2014/02, 89 suppl., S23-S26

L'utilisation de l'outil informatique induit des comportements personnels et interpersonnels. En ce sens, l'informatisation du circuit du médicament a des conséquences sur les relations entre les groupes professionnels impliqués. (R. A.).

VIDAL (Fabrice) / FELDMAN (David) / ROCQUEFELTE (Stéphanie) / ROUILLER FURIC (Isabelle) / MAUPETIT (Jean-Claude) / SECHET (Emmanuelle) / LEPELLETIER (Aline)

Optimisation. Évaluer l'analyse pharmaceutique des prescriptions informatisées,

GESTIONS HOSPITALIERES, 2012/04, n° 515, 239-247, graph., réf. bibl.

L'informatisation de la sécurisation du circuit du médicament, une préoccupation quotidienne en établissement de santé, est aujourd'hui incontournable et encadrée par des dispositifs contractuels et légaux. Les auteurs présentent ici l'évaluation de l'impact pharmaceutique et organisationnel de l'activité d'analyse des prescriptions informatisées au moyen d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs sur trois sites géographiques du CHU de Nantes. Les résultats ont montré une hétérogénéité des procédés d'analyse d'un pharmacien à l'autre, qui a nécessité une harmonisation des pratiques, une amélioration de l'efficacité, une évaluation de l'impact économique de l'utilisation du logiciel et une réorganisation de l'organisation pharmaceutique.

PARROT (J.)

Le dossier pharmaceutique ou la réussite d'un projet mené par une profession.

SEVE, 2011, n°32, 101-109

Le dossier pharmaceutique, créé dans les officines après le recueil du consentement express des patients rassemble dans un lieu unique les informations de base des médicaments dispensés (code CIP et quantités), qu'ils aient été prescrits ou non. Le prix et le lieu de dispensation n'y figurent pas. Son accès est sécurisé, il n'est possible que si deux clefs sont connectées simultanément : la carte vitale du patient et la carte CPS du pharmacien. Début septembre 2011, près de 18 millions de personnes disposent d'un dossier pharmaceutique en métropole comme outre-mer. Le réseau de partage des informations est opérationnel dans plus de 90% des pharmacies (soit 205 000 sur 230 000). Deux ans après la généralisation du dispositif, cet article se propose de revenir sur la genèse de ce succès (résumé de l'éditeur).

VIDAL (Lydie)

EHPAD. Apport de l'informatisation à la sécurisation du circuit du médicament.

REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE, 2011/11-12, n° 543, 72-75, réf. bibl.

La sécurisation du circuit du médicament dans les EHPAD est une problématique de plus en plus actuelle au vu des impératifs réglementaires et des risques induits par la fréquence des polyopathologies - et donc d'une polymédication-des résidents. Elle s'appuie sur une informatisation du circuit du médicament et notamment sur la mise en place d'un dossier de soins informatisé. Mais cette informatisation doit être menée dans le cadre d'un projet managérial global et transversal afin de fédérer tous les acteurs.

BOUMAL (Gregg-Ivan),

Le DP confronté aux aléas technologiques des hôpitaux.

DECISION SANTE, 2011/03, n° 273, 26-27

Fin décembre 2008, la Cnil donnait son quitus pour l'amorce d'une exploitation généralisée du dossier pharmaceutique (DP). Ce dispositif a séduit plus de 10 millions de français et 17000 officines. A la différence du DMP dont la mise sur pied peine à se généraliser, il se veut pragmatique. Reste à le valider au sein de l'hôpital pour parachever son assise dans tout l'hexagone, non sans mal...(R.A.).



LANNOY (Damien)/ODOU (Pascal)/QUERUAU (Thomas),

Informatisation et robotisation à l'hôpital.

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2011/01, n° 232, 10-12,

Les dernières Journées franco-suisse de pharmacie hospitalière qui se sont déroulées à Sion en Suisse en novembre dernier étaient en partie consacrées à l'automatisation et à la robotisation, ainsi qu'au système d'information hospitalier.



PESTY (François),

Administration du médicament : la lecture code-barres au lit du malade. Le bon usage du médicament. Dossier.

GESTIONS HOSPITALIERES, 2010/10, n° 499, 529-533, fig., tabl.

D'après une nouvelle étude menée au Brigham and Women's Hospital de Boston, la lecture code-barres réalisée par le personnel infirmier au lit du malade réduit de 40% les erreurs d'administration du médicament, diminue de moitié les événements indésirables potentiels et abolit totalement les erreurs liées aux retranscriptions. Explications.

POUZAUD (François),

L'informatisation du circuit du médicament.

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2010/06, n° 227, 11-13,

L'intégration totale des systèmes d'information aux processus métiers est en marche. Le circuit du médicament en est l'illustration et constitue aujourd'hui une priorité pour les établissements de santé. Retours d'expériences lors du congrès HIT qui s'est tenu du 18 au 21 mai. (R.A.).

POUZAUD (François)

"Instaurer une culture de l'informatique".

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2009/06, n° 217, 10-16,

Sécurisation du circuit du médicament, e-prescription et retour d'une expérience d'évaluation du système d'information des établissements de santé étaient au programme du dernier congrès européen des systèmes d'information de santé HIT qui s'est tenu à Paris du 26 au 28 mai dernier. (R.A.).

BANGA (Bernard)/GERVAIS (Jean-Bernard)

La pharmacie informatisée.

DECISION SANTE : LE PHARMACIEN HOPITAL, 2009/05, n° Pages spéciales au n°255, 6-12,

L'informatisation du circuit des produits de santé constitue une nécessité. Les enjeux sanitaires et économiques sont considérables. Confrontés à une offre logicielle renouvelée, les responsables des PUI doivent relever un défi organisationnel et une opportunité managériale au sein de leur service. Avec la volonté de mettre les moyens en adéquation avec les exigences réglementaires. (R.A.).

BOUMAL (Gregg-Ivan)

Circuit du médicament : le futur est pour demain.

DECISION SANTE, 2009/02, n° 252, 24-25,

Derrière l'informatisation du dossier patient devenu la cible de tous les établissements hospitaliers, se confie un autre grand projet technologique, celui de l'automatisation du circuit du médicament. Lancé dans certaines structures, ce projet peine parfois à atteindre son modèle achevé : la dispensation journalière et nominative (Djin). Où en est-on sur le terrain en France ? (R.A.)

■ Recherche en pharmacie hospitalière

MANICOT (Claire)

Naco : les nouveaux anticoagulants oraux.

INFIRMIERE MAGAZINE (L'), 2014/02/15, n° 339, 32-35, réf. bibl.

Xarelto®, Pradaxa® ou Eliquis® vont-ils remplacer les antivitamine K ? Aucun suivi biologique n'est exigé lors d'un traitement avec les Naco. Pour autant, en raison du risque hémorragique, ils font l'objet d'un suivi de la part des instances sanitaires et sont généralement une prescription de seconde intention. Repères.

BARDIE (Yannick)/HURIET (Claude), préf.

Essais cliniques : du patient à l'objet de science : renaissance éthique.

Montpellier : Sauramps Médical, 2013, 345p., index, réf. 3p.

Ce livre propose d'engager et de nourrir une réflexion sur l'évolution de l'évaluation des produits de santé et des médicaments en particulier, en la mettant en perspective avec le développement d'outils innovants, notamment dans les technologies de l'information et de la communication. En effet, afin que la recherche médicale reste compétitive en Europe, il conviendrait de remonter la chaîne de valeur de l'essai en développant des outils innovants car d'ici à 2030, l'augmentation exponentielle des volumes de données, couplée à l'émergence de capacités de corrélation et d'analyse, donnera une puissance sans précédent aux réseaux connectés dans presque tous les endroits du monde. Nous entrerons alors dans l'ère des solutions de données, aujourd'hui limitées par le fait que les quantités de données accumulées dépassent la capacité des systèmes à les utiliser avec efficacité. Dans le domaine des essais, l'apparition des bases de connaissances sera concomitante de la mise en relation (par chaînage) des bases de données cliniques, de pharmacovigilance et de monitoring. Cela permettra la détection de signaux d'alerte précoce et la possibilité d'une sécurité passive du développement clinique. Ce livre se pose ainsi comme ouvrage de référence dans le domaine en perpétuelle évolution de la recherche clinique et répond ainsi à un besoin certain des professionnels engagés dans une réflexion profonde sur leur métier. (R.A.).

Cote : DEO 2.1.2 BAR

LEBLOND (Pierre)/SIMON (Nicolas)/VASSEUR (Michèle)/et al

Drug repositioning en oncologie pédiatrique.

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2013/10, n° 259, 21-29, réf. bibl.

Trois articles illustrent ce dossier sur le "drug repositioning" : "Contexte du drug repositioning" : certains médicaments utilisés en drug repositioning sont prescrits chez des enfants dans des indications particulières de cancérologie. "Un développement clinique prometteur" : analyse avec quatre médicaments utilisés dans des indications particulières, comme en oncologie pédiatrique. "La thérapie au quotidien" : les conseils de prise associés à la dispensation doivent aider à optimiser la thérapie. Certaines préparations pharmaceutiques pourraient être mises en oeuvre pour accompagner l'acte de soins.

BERANGER (Jérôme)/ TERVE (Pierre)

L'éthique face aux conflits d'intérêts de la recherche pharmaceutique.

GESTIONS HOSPITALIERES, 2013/01, n° 522, 43-45, 9 réf.

Les récentes polémiques ayant suivi la gestion de la grippe H1/N1 par l'OMS et ses experts, jugés parfois trop proches des fabricants d'antiviraux ou de vaccins, ou plus récemment par les affaires concernant l'ancien directeur exécutif de l'Agence européenne du médicament, Thomas Lönngren, qui a lancé sa propre entreprise de consulting, ainsi que le Médiateur, ont mis en avant de nouveaux problèmes éthiques concernant les conflits d'intérêts entre l'industrie pharmaceutique et les experts scientifiques chargés d'évaluer l'impact des médicaments. Faut-il interdire ou gérer les conflits d'intérêts dans le domaine sanitaire ? Sont-ils inéluctables à toute recherche clinique de pointe ? Peut-on se priver de la parole d'un expert à la compétence reconnue sous prétexte qu'il n'est pas complètement indépendant, en particulier auprès de l'industrie pharmaceutique ? Vaut-il mieux un expert hautement qualifié en partie associé au privé ou un expert moins reconnu dépendant entièrement d'un financement public ?

BONNABRY (Pascal)

La recherche en pharmacie hospitalière.

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2012/03, n° 244, 21-31

Ce dossier sur la recherche en pharmacie hospitalière comporte trois articles : "la recherche, une activité à forte valeur ajoutée" : la recherche doit faire partie intégrante des activités d'une pharmacie hospitalière. "Sans hésitation mon choix serait le même" : entretien avec Liliane Gschwind qui effectue des recherches en pharmacie clinique sur l'amélioration de la prescription de l'acénocoumarol au sein des hôpitaux universitaires de Genève. "Des applications concrètes et un but bien défini" : avec Suzanne Nussbaumer qui a passé un doctorat sur l'analyse des médicaments produits en milieu hospitalier.

BERTHE (Frédérique) / NOUSSENBAUM (Gilles) / REUILLON (Claire)

Les nouvelles voies de la coagulation.

DECISION SANTE : LE PHARMACIEN HOPITAL, 2011/10,

Pages spéciales au n°278, 14-20

Les nouveaux anticoagulants constituent une des innovations majeures apparues au cours des dernières années. Les grandes études internationales sont un instrument indispensable pour afficher ces performances et se distinguer des autres produits. (R.A.).



■ Plan cancer

NOUSSENBAUM (Gilles)

Cancer : un progrès continu mais sans rupture.

DECISION SANTE, N°297, 2014/06-07, II-III; fig.

Dans cet article, l'auteur fait le point sur la dynamique d'innovation dans les traitements anti-cancéreux : "l'oncologie est bien la spécialité la plus dynamique en termes de progrès thérapeutiques et de système d'organisation". Il aborde différentes avancées thérapeutiques comme l'immunothérapie et les thérapies ciblées. (D'après R.A)

DRAULT (Corinne)

L'immunothérapie, une nouvelle arme contre le cancer.

JOURNAL DE L'INSTITUT CURIE (LE) : COMPRENDRE POUR AGIR CONTRE LE CANCER, 2014/05, n° 98, 8-15

Traiter le cancer en mobilisant nos propres lignes de défense, tel est le concept de l'immunothérapie. Longtemps considérée comme une piste de recherche aux progrès trop lents, elle pourrait prochainement bouleverser la prise en charge des patients atteints de cancer. Des bénéfices remarquables se profilent pour traiter certains cancers avec de nouveaux traitements particulièrement efficaces. (R.A.)

HOOG LABOURET (Natalie), coor./ MORTIER (Thomas), coor.

Institut National du Cancer. Boulogne Billancourt. FRA

Situation de la chimiothérapie des cancers : rapport 2013.

Boulogne-Billancourt : Institut national du cancer, 2014/04, 126p.,

Ce rapport est une analyse des tendances récentes de la pratique et des dépenses de la chimiothérapie des cancers en France - Cytotoxiques, autres anticancéreux, thérapies ciblées (inhibiteurs de tyrosine kinase et apparentés, anticorps monoclonaux) et hormonothérapies. (R.A.).

Consultable sur le site de [l'Institut National du Cancer](http://www.institut-curie.org)

Institut National du Cancer. Boulogne Billancourt. FRA

Plan cancer 2014-2019 : guérir et prévenir les cancers : donnons les mêmes chances à tous partout en France.

Paris : Institut National du Cancer, 2014/02, 152p., ann.

Ce Plan mobilise l'ensemble des moyens d'intervention disponibles, de la recherche jusqu'aux soins, pour faire face aux inégalités de santé et réduire la mortalité liée à des cancers évitables. La priorité va à la prévention et au dépistage, deux leviers d'action majeurs pour prévenir et faire reculer la maladie. Nous devons également adapter notre système de soins, notre recherche et la formation des professionnels de santé pour permettre à chacun de bénéficier de la même qualité de soins et des progrès de la recherche. C'est aussi la volonté que nous avons inscrite dans la feuille de route de la Stratégie nationale de santé, en articulation avec l'Agenda stratégique de la recherche « France-Europe 2020 ». Plus que jamais, l'avènement d'une médecine personnalisée oblige à repenser les méthodes de diagnostic et de traitement des cancers. Des progrès significatifs ne seront possibles que par un décloisonnement entre la recherche et le soin. Ces innovations doivent être anticipées et accompagnées par les pouvoirs publics, garants de

leur pertinence et de leur accessibilité à tous sur tout le territoire. Il s'agit d'offrir à chacun un parcours de soins qui réponde le mieux à ses besoins, en particulier aux plus vulnérables d'entre nous. Ces actions seront soutenues par des mesures de transparence attendues, tant du point de vue de la qualité des soins en cancérologie que des résultats des recherches, ou encore des mécanismes de décision et de financement en matière d'innovation médicamenteuse, afin de rendre compte des efforts consentis par la Nation et de leur impact sur l'amélioration de la santé des Français. (Extrait de l'éditorial).

Consultable sur le site de [l'Institut National du Cancer](#)

LANNOY (Damien)

Les automates en chimiothérapie.

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2013/02, n° 253, 12-14.

Les automates ou pompes d'aide à la préparation des chimiothérapies constituent une aide précieuse pour l'opérateur. Ils permettent de sécuriser certaines préparations avec à la clé un gain de temps et une traçabilité des tâches effectuées. (R.A.).

FAURE (Sébastien), coord.

Soins de support et éducation thérapeutique du patient cancéreux.

ACTUALITES PHARMACEUTIQUES, 2012/04-06, n° 517 Supp., 20p.

Le nombre de patients traités pour un cancer par chimiothérapie ou thérapies ciblées est en croissance en France. Ces traitements sont assortis d'effets secondaires qui peuvent mettre en péril leur poursuite et nuire à la qualité de vie des patients. Le pharmacien d'officine est de plus en plus appelé à gérer ces effets indésirables. Ce carnet de formation continue propose de présenter des thérapies de soutien et de gestion des effets indésirables fréquemment rencontrés lors des traitements anticancéreux, domaine où l'éducation thérapeutique est essentielle.



RICHARD (Denis) ; DEJEAN (Catherine)

Anémie liée au cancer et EPO.,

MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2012/01, n° 242, 19-28, tabl., réf. bibl.

Une anémie accompagne très souvent, à un moment ou à un autre, un cancer. Le traitement de cette anémie repose aujourd'hui essentiellement sur l'administration d'un agent stimulant l'érythropoïèse. Diverses publications suggèrent que cet agent puisse retentir défavorablement sur l'évolution du cancer. Ces travaux et observations ont conduit à la révision des recommandations d'usage. (R.A.).

THENES (Catherine) / COTTU (Paul) / GOFFINET (François) / FLAHAULT (Cécile) / PremUp. Fondation de coopération scientifique sur la grossesse et la prématurité.

Pathologies graves et grossesse. Le médicament, un espoir pour les femmes.

DOSSIERS DE L'OBSTETRIQUE, 2011/11, n° 409, 18-25, phot.

Le 27 mai 2011 a eu lieu les 4es Assises PremUp à Paris. La 2ème table ronde a réuni des professionnels de santé autour de la question du développement et de l'évaluation du médicament chez les femmes enceintes ayant un cancer du sein.

BALDACI (Dominique) / BARDIN (Christophe) / BERTHELOT (Philippe) / et al.

3ème Monaco Age Oncologie : session pharmaciens oncologues "regards croisés sur l'éducation thérapeutique des personnes âgées atteintes de cancer et leur entourage ».

JOURNAL D'ONCOGERIATRIE (LE), 2011/05/08, n° 3-4, 161-166

Table ronde sur l'éducation thérapeutique de la personne âgée et son entourage à laquelle participaient une infirmière, des pharmacologues, des pharmaciens, un oncologue, des gériatres.

ACHTARI JEANNERET (L.) / SCHNEIDER (M.P.) / TROXLER (S.) / BUGNON (O.) / LUTHI (F.)

Adhésion thérapeutique aux traitements oncologiques oraux et prise en charge interdisciplinaire, REVUE MEDICALE SUISSE, 2011/05, n° 296, 1154-1160, fig., tabl., 12 réf.

L'adhésion thérapeutique est une notion éprouvée en médecine interne mais nouvelle en oncologie, liée à l'émergence croissante de nouveaux traitements à formulation orale. Les quelques études à disposition révèlent que la capacité du patient à suivre la prescription diminue avec le temps, ce qui a probablement

un impact sur son pronostic. Les facteurs à l'origine de la non-adhésion en oncologie sont peu clairs, rendant difficile l'élaboration de stratégies pour y faire face. Une étude pilote a réuni les équipes d'oncologie du CHUV et de la Pharmacie de la Polyclinique médicale universitaire pour suivre 50 patients pendant une année et tenter de mieux percevoir les enjeux et les particularités de l'adhésion pour le malade cancéreux. A terme, le but est de promouvoir un soutien ciblé, personnalisé et complémentaire à la prise en charge médico-infirmière à tout patient sous chimiothérapie orale. (R.A.).

BERTHE (Frédérique) ; GUIGNOT (Caroline)

Dossier : inflammation : l'ennemi public n° 1.

DECISION SANTE : LE PHARMACIEN HOPITAL, 2011/05, n° pages spéciales au n° 275, 6-11.

Diabète, alzheimer, cancer, athérosclérose...L'inflammation serait leur point commun. Inaugurale, ou facteur d'entretien d'un phénomène initial, elle formerait le chaînon manquant entre certaines de ces pathologies.



BANGA (Bernard)/BERTHE (Frédérique)/GUIGNOT (Caroline)/REUILLON (Claire),

Cancers du poumon : vers la sortie du tunnel.

DECISION SANTE : LE PHARMACIEN HOPITAL, 2011/02, n° pages spéciales au n° 272, 6-11,

Entité longtemps considérée comme homogène, le cancer du poumon mue. Avec la mise en évidence de biomarqueurs prédisant le pronostic et orientant la thérapeutique, il est entré de plain-pied dans une classification moléculaire et dans une prise en charge personnalisée. Exemple sur le terrain, avec la structuration des 28 plate-formes hospitalières de génétique moléculaire par l'Inca. (R.A.).



LE GARLANTEZEC (P.)/RIZZO PADOIN (N.)/LAMAND (V.)/et al.

Manipulation des médicaments anticancéreux à l'hôpital : le point sur l'exposition et sur les mesures de prévention.

ARCHIVES DES MALADIES PROFESSIONNELLES ET DE L'ENVIRONNEMENT, 2011/02, n° 1, 24-35, tabl., dess. 51 réf.

Faire une mise au point sur l'exposition professionnelle aux médicaments cytotoxiques à l'hôpital qui concerne de nombreux acteurs (préparateurs en pharmacie, infirmiers, médecins, pharmaciens). Ces personnels exposés peuvent être en contact avec ces produits toxiques au cours de toutes les étapes d'utilisation à l'hôpital : réception, stockage, préparation, gestion des déchets, transport et administration. © 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

BOULET (A.) ; THOULOZAN (M.) ; MOUREY (L.) ; et al. ; MOUREY (L.), coord.

Cancer de la prostate du sujet âgé.

JOURNAL D'ONCOGERIATRIE (LE), 2011/01-02, n° 1, 17-39, réf. bibl.

L'apparition de nouvelles thérapeutiques pour le cancer de la prostate permet de mieux traiter les patients âgés de plus en plus nombreux qui en sont atteints. Ce dossier présente l'actualité des différents traitements de cette maladie. Le choix des thérapeutiques à proposer à un patient âgé doit tenir compte de sa situation médicale spécifique, bien peser la balance bénéfices/risques et permettre de maintenir une certaine qualité de vie.

GRUNFELD (Jean Pierre),

Présidence de la République. Paris. FRA/Ministère de la santé et des sports. Paris. FRA/Institut National du Cancer. Boulogne Billancourt. FRA

Rapport au Président de la République : recommandations pour le plan cancer 2009-2013 : pour un nouvel élan. Paris : Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, 2009/02, 104p., ann., tabl., Réf. bibl.

Ce rapport élaboré par le Pr Jean-Pierre GRUNFELD et remis au Président de la république ainsi qu'à Mme Roselyne BACHELOT-NARQUIN, est un ensemble de recommandations pour l'élaboration du futur plan cancer. Les grandes rubriques de ce rapport sont : "affirmer la recherche comme le moteur du progrès en cancérologie" ; "Consolider et compléter les acquis du précédent plan cancer " (dépistage, soins...) ; "Encourager l'action et la vigilance sur des thèmes critiques" (prévention, expositions professionnelles et environnementales, médecin traitant, coordination ville-hôpital...) ; Une dernière partie est consacrée aux Inégalités de santé et le cancer, vivre après le cancer.

Consultable sur le site de la [Documentation française](#)



Haut Conseil de la santé publique. Paris. FRA

Pharmacies à usage intérieur – septembre 2014

[Centre de documentation de l'AP-HP](#)

Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports. Paris. FRA

Évaluation du plan cancer. Paris : Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, 2009/01, 495p. tabl., graph. ann., Réf. bibl.

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été mandaté par le Ministre en charge de la Santé pour l'évaluation du plan cancer, par lettre du 9 janvier 2008. Il convient de rappeler que l'évaluation des plans de santé publique est l'une des missions importantes du HCSP. Ce projet a constitué, pour le HCSP, la première évaluation finale d'un plan stratégique. Cette évaluation complète les travaux de la Cour des Comptes sur la mise en oeuvre du plan, dont le rapport a été publié en juillet 2008. (Extrait de l'intro.).

Consultable sur le site du [Ministère de la santé et des sports](#)

BENIZRI (Frédéric)/BERHOUNE (Malik)/GLOUZMANN (Anne-Sophie)/PINEAU (Judith)/PROGNON (Patrice)/BONAN (Brigitte)

Préparation et administration de médicaments cytotoxiques. Critères de choix de système sécurisé. Pharmacie, qualité et sécurité.

GESTIONS HOSPITALIERES, 2009/01, n° 482, 42-45, réf.bibl.

Une analyse préliminaire des risques réalisée sur l'ensemble du circuit des chimiothérapies en milieu hospitalier a permis d'identifier onze scénarios de criticité jugée inacceptable sur les phases de préparation et d'administration des médicaments cytotoxiques. Les dispositifs médicaux sécurisés apparaissent comme des éléments centraux dans l'action de maîtrise des risques de contamination chimique, pour les manipulateurs et l'environnement, et de contamination microbiologique, pour le patient.



BERHOUNE (Malik)/MARTELLI (Nicolas)/PROGNON (Patrice)/BONAN (Brigitte)

Prescription et préparation des anticancéreux en établissement hospitalier. Exemples de maîtrise des risques. Pharmacie, qualité et sécurité.

GESTIONS HOSPITALIERES, 2009/01, n° 482, 33-37, tabl., graph., réf.bibl.

Le circuit des chimiothérapies inclut l'ensemble des étapes concourant à l'administration de la chimiothérapie au patient. L'analyse de risque menée dans le cadre d'un travail de thèse met en évidence une situation dangereuse consistant en un afflux non maîtrisé de patients. Des solutions de sécurisation et d'optimisation ont été menées et mises en oeuvre afin de sécuriser le déroulement des étapes concernées (prescription, préparation et administration) par cette situation dangereuse. Dans ce contexte, la modification des modalités de programmation et de prescription de cures de chimiothérapies, la préparation anticipée, la mise en place de dispositifs sécurisés de préparation et d'administration, le contrôle physicochimique et la révision des modalités d'administration de certains anticancéreux ont été envisagés.

Cour des comptes. Paris. FRA

La mise en oeuvre du plan cancer : rapport public thématique. Paris : Documentation Française, 2008/06, V+174p., ann., index,

La Cour publie un rapport public thématique consacré à la mise en oeuvre du "Plan cancer" qui a couvert la période 2003-2007. L'enjeu est en effet d'importance : le cancer est devenu la première cause de mortalité en France, devant les maladies cardiovasculaires.

Cote : MED 4.19 COU

SINEGRE (Martine)/LE GRAN (Jennifer)/THEOU ANTON (Nathalie)/FAIVRE (Sandrine)/RAYMOND (Eric),

Évaluation de la pertinence des prescriptions d'anticancéreux comme modèle d'EPP : expérience pilote d'évaluation ciblée du bon usage du médicament.

REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE, 2007/09-10, n° 518, 49-52, réf.bibl.

L'hôpital Beaujon a fait face à une triple échéance sur la période 2005-2006 : signature du contrat de bon usage des produits de santé, autoévaluation en vue de la certification et mise en place du dispositif d'évaluation des pratiques professionnelles. Dans le cadre du déploiement du plan Cancer, son comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles a choisi, pour y répondre, l'évaluation de la pertinence des prescriptions des anticancéreux remboursables en sus et hors groupes homogènes de séjour, sous réserve de la preuve de leur bon usage. Les indicateurs choisis et la veille scientifique menée par le groupe local expert en cancérologie en font un modèle d'autoévaluation ciblée adaptable à d'autres pratiques de prescription, éventuellement utilisable dans d'autres établissements de santé. (R.A.).

MOUSNIER (Aline),

Questions autour du contrat de bon usage des médicaments.

BULLETIN JURIDIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE, 2006/11, n° 98, 15-

La réforme de la tarification à l'activité et le plan cancer ont permis le remboursement, en sus, des médicaments et dispositifs médicaux innovants pour tous les établissements publics et privés classés MCO (médecine, chirurgie, obstétrique). En contrepartie, les établissements doivent signer avec l'agence régionale d'hospitalisation, un contrat de bon usage, pluriannuel, selon lequel ils s'engagent à mettre en place au sein des établissements une politique des produits de santé visant à respecter le bon usage.



SINEGRE (Martine)/BALLANGER POINTEREAU (Agnès)/JOLY (Anne-christine)/PAUL (Muriel)/CHAMBRIN MADELAINE (Isabelle)/CASTAGNE (Vincent)/DAUPHIN (Alain)/DEBRIX (Isabelle)/BONAN (Brigitte)

Assistance publique des Hôpitaux de Paris. Plan cancer et pharmacies.

GESTIONS HOSPITALIERES, 2006/03, n° 454, 171-180, réf. 1p.

De 2004 à 2007, la mise en place de pôles de cancérologie, le développement de l'hospitalisation à domicile, la mise en place de réseaux et l'agrément de centres de cancérologie sont les principaux axes de réflexion du plan cancer. L'AP-HP, qui exerce 6% de la prise en charge nationale du cancer et la moitié de la recherche clinique, a réalisé une enquête rétrospective et prospective, de 2004 à 2006, pour établir un état des lieux et formuler des propositions qui lui permettent de s'adapter aux obligations de 2005 imposant la préparation centralisée des médicaments anticancéreux sous responsabilité pharmaceutique et l'informatisation du circuit de prescription, dispensation et administration.



CAMUS (Maryse)/BRION (Françoise)

Médicaments anticancéreux. Intérêts de la préparation dans les pharmacies à usage intérieur.

GESTIONS HOSPITALIERES, 2005/03, n° 444, 219-222,

La préparation des médicaments anticancéreux dans des unités centralisées est de plus en plus répandue. La conception des locaux et des équipements de ces unités sont régis par une réglementation à la fois spécifique, liée à la manipulation de composés toxiques pour le personnel et l'environnement, et générale, liée à la fabrication de préparations magistrales, voire hospitalières dans l'univers hospitalier, sous la responsabilité du pharmacien. La centralisation de la préparation des médicaments cytotoxiques dans les pharmacies à usage intérieur permet d'assurer la qualité de la préparation, la sécurité du patient et du manipulateur, avec le respect de l'environnement. Ses intérêts sont présentés ici, avec les aspects réglementaires, techniques et économiques qui justifient la centralisation, mais également les aspects pharmaceutiques et cliniques qui guident la préparation de ces médicaments.

■ Maladie Alzheimer

CROS (J.M.)/RICHARD (H.)/GERONIMI (L.)/STRUBEL (D.)

Suivi de l'arrêt des traitements antidéméntiels au stade très sévère de la maladie d'Alzheimer (MA) chez 24 patients en institution.

REVUE DE GERIATRIE, 2013/05, n° 5, 331-339, tabl., 24 réf.

Objectifs : Évaluer de façon prospective, dans une population de 24 patients institutionnalisés, atteints de syndrome démentiel très sévère, lié à une maladie d'Alzheimer avec éventuelle composante vasculaire, l'effet de l'arrêt d'un traitement spécifique (mémantine 18 cas ou anticholinestérasique 6 cas) sur le comportement et la prescription de psychotropes. Méthode : Le traitement est interrompu en 2 semaines. L'échelle NPI (Neuropsychiatric Inventory) est effectuée à l'inclusion et à 4 mois. La prescription de 4 classes de psychotropes (antipsychotiques, benzodiazépines, antidépresseurs et hypnotiques) est recueillie à l'inclusion, 2 mois et 4 mois. Résultats : L'échelle NPI initiale varie de 2 à 53 avec un NPI moyen à 18,8+/14,4. Les scores les plus élevés sont observés pour l'item apathie et agitation/agressivité. A 4 mois, le NPI moyen est stable à 20,4+/-10,0 mais le sous-score apathie augmente de façon significative ($p<0,05$). Le nombre moyen de psychotropes passe de 1,71 à l'inclusion (répartition égale entre les 4 classes) à 1,46 à 4 mois ($p<0,05$). Conclusion : Cette étude observationnelle d'effectif restreint, sans groupe contrôle, suggère que l'arrêt d'un traitement antidéméntiel chez des patients porteurs d'une maladie d'Alzheimer au stade très sévère n'entraîne pas de variation significative de l'échelle NPI, mais peut

majorer l'apathie chez certains patients. Un allègement significatif des traitements psychotropes et des économies substantielles ont été observés. (R.A.).

ETHIER (Sophie)/BOIRE LAVIGNE (Anne-Marie)/GARON (Suzanne)

Le traitement pharmacologique de la maladie d'Alzheimer : une responsabilité morale influençant la qualité de vie et le fardeau des aidants.

INFIRMIERE CLINICIENNE, 2013, n° 1, 10p., réf. 4p.

Cet article de réflexion vise à mettre en lumière que l'engagement des aidants dans le traitement anticholinestérasiques et antiglutamatergique de leur proche atteint d'Alzheimer est une responsabilité morale qui ne peut être envisagée que par le biais d'évaluation de l'efficacité d'un médicament. L'article est présenté en quatre parties. Premièrement, il expose les résultats d'études sur les effets positifs du traitement. Nous verrons qu'il procure des gains aux plans cognitif, fonctionnel et comportemental pour les personnes atteintes. En outre, les aidants consacrent moins de temps aux soins de leur proche et ce dernier peut être maintenu plus longtemps à domicile avant d'être hébergé. Ce qui nous amène, deuxièmement, à examiner les conséquences dans la vie quotidienne des aidants. Nous constaterons qu'il n'est pas démontré que le fardeau et la qualité de vie en sont améliorés. Troisièmement, conséquemment, nous développons une réflexion sur les raisons susceptibles d'expliquer en quoi les traitements pharmacologiques ne constituent pas une panacée pour les aidants. Pour ce faire, nous exposerons comment leur rôle à l'égard du traitement est complexifié par les enjeux éthiques et relationnels qu'il implique. Cette réflexion nous conduit, enfin, à postuler que l'engagement des aidants dans le traitement est une responsabilité morale qui implique davantage qu'un rôle d'accompagnement de la prise de médication. En conclusion, nous nous arrêtons sur la nécessité que les pratiques infirmières s'arriment à la complexité du rôle exigé aux aidants et qu'elles tiennent compte des enjeux éthiques et relationnels sous-jacents pour mieux soutenir les familles touchées par la maladie d'Alzheimer.

Article consultable sur le site [de l'infirmière clinicienne](#)

THOMAS (P.) / HAZIF THOMAS (C.)

Stabilisation de l'usage des psychotropes chez les patients déments sous Mémantine.

REVUE DE GERIATRIE, 2012/03, n° 3, 189-194, 28 réf.

Les malades atteints d'une démence de type Alzheimer présentent une grande fréquence de troubles psycho-comportementaux, ce qui a un impact négatif sur la qualité de vie aussi bien du patient que de ses aidants, et conduit souvent à la prescription de psychotropes, notamment des neuroleptiques, en dépit de nombreuses méta-analyses qui révèlent la faible durée de leur efficacité sur l'agitation, les risques des effets secondaires voire la surmortalité qu'ils induisent. L'objectif de la présente étude RAMQ (Régie de l'Assurance Maladie du Québec) est d'évaluer à travers une analyse de terrain, l'impact de l'introduction de la Mémantine ou d'un inhibiteur de l'acétyl choline estérase (IACHÉ) sur l'utilisation des psychotropes. Une comparaison des traitements a été faite sur l'année qui précède et l'année qui suit cette introduction. (extraits du R.A.).

TIFRATENE (K.) / LE DUFF (F.) / PRADIER (C.) / QUETEL (R.) / ROBERT (P.)

Usage des médicaments anti-Alzheimer en France : une analyse des pratiques à partir de la Banque Nationale de données Alzheimer (BNA).

REVUE DE GERIATRIE, 2011/10, n° 8, 557-565, réf. bibl.

Les médicaments anti-Alzheimer, anticholinestérasiques et antiglutamate, ont une efficacité modeste sur les symptômes de la maladie d'Alzheimer (MA) et sont les seuls à la disposition des praticiens. Des recommandations de pratiques cliniques issues de la Haute Autorité de Santé ont défini des modalités d'utilisation de ces traitements en fonction notamment de la gravité de la maladie d'Alzheimer appréciée par le score au MMSE. L'objectif de cette étude est d'observer l'application de ces recommandations en France en pratique. (extraits du RA.).

BELZILE (Johanne)

Les antipsychotiques atypiques administrés aux personnes âgées atteintes de démence et vivant à domicile : une surveillance clinique importante. Savoir reconnaître les effets secondaires.

PERSPECTIVE INFIRMIERE, 2011/09-10, n° 5, 51-54, tabl., réf. bibl.

Par comparaison aux antipsychotiques classiques, les antipsychotiques atypiques sont mieux tolérés et causent moins de somnolence, de dyskinésie tardive et d'effets extrapyramidaux. Ils ne sont pas pour autant dépourvus d'effets secondaires notamment chez les personnes atteintes de démence. Il faut savoir reconnaître ceux-ci.

[Texte intégral de l'article](#)



PACCALIN (M.) / BAUTRANT (T.)

Intérêt des traitements médicamenteux spécifiques de la maladie d'Alzheimer en EHPAD.

REVUE DE GERIATRIE, 2011/03, n° 3 supp.A, 24-29, tabl., graph., 34 réf.

La pathologie démentielle concerne jusqu'à 70% des résidents d'un EHPAD. Ceci souligne, pour tous les professionnels concernés, l'importance des compétences à maîtriser pour une prise en charge optimale des résidents. Les traitements spécifiques de la maladie d'Alzheimer sont amenés à figurer parmi les premières lignes de prescription en EHPAD. Or, la loi de financement de la Sécurité Sociale a prévu la réintégration du poste médicament dans le forfait de soin global de l'établissement. Il est ainsi important de faire le point sur le bénéfice attendu des traitements spécifiques de la maladie d'Alzheimer en EHPAD. (R.A.).

ERBAULT (M.) / MICHENEAU (C.) / RIOLACCI DHOYEN (C.) / DESPLANQUES LEPERRE (A.)

Programme pilote d'alerte et de maîtrise de la iatrogénie des neuroleptiques dans la maladie d'Alzheimer : pour un impact clinique des démarches qualité.

JOURNAL DE L'INFIRMIERE DE NEUROLOGIE ET DE NEUROCHIRURGIE (LE), 2011, n° 211, 41-48, 5 réf.

Les programmes pilotes développés sous l'égide de la HAS portent sur des thèmes de santé publique et abordent des questions essentielles pour les professionnels de santé désireux d'objectiver et d'améliorer la qualité et la sécurité des soins en situation réelle. L'un de ces programmes concerne la prévention de la iatrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé polypathologique. Cet article décrit les principes méthodologiques des programmes pilotes, en insistant sur la nécessité d'une démarche collaborative pluriprofessionnelle. Il s'agit de mieux évaluer les parcours de soins ou les situations cliniques complexes et de mieux objectiver la qualité et la sécurité des soins par des indicateurs de pratique clinique plutôt que par des indicateurs de processus. Ces principes ont été appliqués pour la conception du programme AMI Alzheimer. (D'après l'introd.)

BANGA (Bernard)/BERTHE (Frédérique)/BOT BA NJOCK (Simon)/REUILLON (Claire),

Séniors : accélérer l'accès au traitement.

DECISION SANTE : LE PHARMACIEN HOPITAL, 2010/10, pages spéciales au n°268, 6-11.

Ce dossier fait le point sur les personnes âgées, à savoir les essais cliniques, le risque médicamenteux (iatrogénie), les séniors, grands consommateurs de médicaments et la maltraitance en institution (éthique).

DE VIVIE (A.), dir./MARESCOTTI (R.), dir./GINESTE (Y.), dir.

Approches non-médicamenteuses de la maladie d'Alzheimer. Prendre-soin et milieux de vie.

REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, 2010/10, n° 168, 366-434, tabl,

Cette troisième édition du colloque sur les approches non-médicamenteuses des personnes atteintes de syndrome démentiel (maladie d'Alzheimer et maladies apparentées) s'inscrit à la fois dans la réflexion sur les pratiques (le pouvoir soignant et l'autonomie de la personne malade), le "mythe Alzheimer" ? et dans le quotidien des établissements et services. Loin d'opposer les approches non-médicamenteuses et pharmacologiques, il s'agit de discuter "leur bon dosage" pour prendre soin de personnes souffrant souvent de poly-pathologies. (R.A.).



GAUTHIER (S.),

Innovations thérapeutiques dans la maladie d'Alzheimer.

REVUE DE GERIATRIE, 2009/10, n° 8 Supp.B, B15-B16, 20 réf.

Depuis les premières études avec la tacrine dans les années 1970, il y a eu un vent de renouveau pour la thérapeutique de la maladie d'Alzheimer. Ce texte vise à en résumer les grandes lignes et suggérer une approche favorisant la prévention primaire et secondaire. (intro.).

CROISILE (Bernard),

Alzheimer. Les traitements médicamenteux. Dossier. Personnes âgées.

GESTIONS HOSPITALIERES, 2009/05, n° 486, 307-308,

Sans la guérir, les médicaments actuels de la maladie d'Alzheimer améliorent transitoirement certains de ses symptômes. Ceux actuellement à l'essai ont pour objectif d'infléchir l'évolution même de la maladie d'Alzheimer, voire de la guérir, en agissant sur ses mécanismes intimes. (R.A.).

VANDEL (P.)/HAFFEN (E.)/SECHTER (D.),

Traitements pharmacologiques des troubles psychocomportementaux dans la maladie d'Alzheimer.

ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES, 2009/04, n° 3, 219-223, rés., 13 réf.

Les troubles psychocomportementaux de la démence (SPCD) sont fréquents et peuvent concerner jusqu'à 90 % des patients atteints de maladie d'Alzheimer. Ces troubles psychocomportementaux représentent une nouvelle cible thérapeutique nécessitant une évaluation correcte qui, actuellement, peut être faite par différents outils d'évaluation. La prise en charge est complexe et nécessite une stratégie associant des approches non médicamenteuses et des approches pharmacologiques. L'approche non médicamenteuse est toujours à privilégier. Parmi les traitements médicamenteux, diverses molécules sont employées. Les molécules spécifiques ainsi que les autres psychotropes ont montré une efficacité dans différents troubles du comportement et doivent être prescrits après une évaluation de leur rapport bénéfice/risque. (R.A.). © 2009 Elsevier Masson SAS.



■ Loi HPST

GAGNAYRE (R.)/D'IVERNOIS (J.F.)

Pour des critères de qualité des formations (niveau 1) à l'éducation thérapeutique du patient.

EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT, 2014/06, n° 10401-1-3

Les auteurs critiquent l'offre de formation (de niveau 1, d'au moins 40 heures) florissante en Éducation du Patient depuis la mise en oeuvre de la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) de 2009. Ils proposent plusieurs critères de qualité pour ces formations relatifs aux organismes les réalisant, aux formateurs, aux programmes, aux modalités d'évaluation et de suivi.

GENISSON (Catherine)/MILON (Alain)

Coopération entre professionnels de santé : améliorer la qualité de prise en charge, permettre la progression dans le soin et ouvrir la possibilité de définir de nouveaux métiers.

Paris : Sénat, 2014, 55p. (Les rapports du Sénat)

L'article 51 de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients offre la possibilité de mettre en oeuvre de nouvelles formes de prises en charge enrichissant les tâches de chacun des professionnels et améliorant la qualité des soins offerts aux patients. Ce rapport dresse un bilan de la mise en oeuvre de cet article. La seconde partie évalue le dispositif au regard des attentes en matière d'évolution du système de soin.

Rapport consultable sur le site du [Sénat](#)

LE MENN (Jacky)/MILON (Alain)

Les agences régionales de santé : une innovation majeure, un déficit de confiance : rapport d'information n° 400 (2013-2014).

Paris : Sénat, 2014, 292p.

La loi dite "Hôpital, patients, santé, territoires" (loi HPST) a transféré aux Agences régionales de santé (ARS) des missions de service public dans le but de renforcer la territorialisation des politiques sanitaires. La Mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale du Sénat (MECSS) dresse un premier bilan du fonctionnement des ARS et propose des solutions.

Rapport consultable sur le site du [Sénat](#)

POUJADE (Frédéric)

Tribune du CNEH. Développement professionnel continu. Sens et mise en oeuvre du dispositif. Entretien.

GESTIONS HOSPITALIÈRES, 2013/01, n°522, 9-11

La loi HPST de juillet 2009 introduit la notion de développement professionnel continu (DPC) qu'elle rend obligatoire pour tous les professionnels de santé (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens et professionnels paramédicaux). Selon la loi, le DPC a pour objectif "l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des soins". Sont ainsi réunies dans un même concept la formation professionnelle continue et l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). Analyse.

GUIGNOT (Caroline)

Dossier : éducation thérapeutique.**DECISION SANTE : LE PHARMACIEN HOPITAL**, 2012/06, n° 286, 12-17

Après la loi HPST, l'éducation thérapeutique a gagné une légitimité. Pour autant, le pari est loin d'être définitivement gagné. Pratique essentiellement hospitalière, elle vient de faire l'objet d'une attaque en règle par l'Igas. Quant aux patients experts, quel sera demain leur rôle. (R.A.).

DEVERS (Gilles)

Consultation pharmacie et exercice illégal de la médecine.**DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN**, 2012/06, n°2, 208-216, réf. bibl.

La loi HPST a donné un statut législatif au « conseil pharmaceutique ». Cette évolution des textes est significative, mais il s'agit là d'une rationalisation de la pratique antérieure, centrée sur l'exercice de la pharmacie et limité par l'exercice illégal de la médecine. © 2012 Elsevier Masson SAS

POUZAUD (François)

Développement professionnel continu : une obligation devenant réalité.**MONITEUR HOSPITALIER (LE)**, 2012/02, n° 243, 4-5

Instauré par l'article 59 de la loi HPST, le dispositif du DPC vise à assurer la qualité de la formation continue des professionnels de santé, notamment des pharmaciens. Contenu, organisation, rôle et fonctionnement de l'organisme gestionnaire du DPC, contrôle, financement... (R.A.).

LE GAL FONTES (Cécile) / RAGE ANDRIEU (Virginie)

L'éducation thérapeutique à la croisée des chemins professionnels.**REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL**, 2011/09-10, n° 5307-919

Les auteurs présentent le concept d'éducation thérapeutique du patient (ETP), de sa consécration par l'OMS en 1998 à sa formalisation juridique en France par la loi HPST de 2009. Le cas particulier des programmes d'apprentissage (PA) est mis en avant, et la question de l'implication des professionnels de santé est illustrée par l'exemple des pharmaciens.



PARIER (Eve)

Le développement professionnel continu : les enjeux pour la stratégie « ressources humaines » d'un établissement public de santé.**CAHIERS HOSPITALIERS**, 2011/09, n° 281, 31-33

L'article 59 de la loi "Hôpital, Patients, Santé et Territoires" (HPST) définit les objectifs du développement professionnel continu (DPC). Ce dispositif, désormais inscrit dans le Code de la santé publique, est un objet hybride issu de deux réformes relativement récentes que sont la formation médicale continue d'une part et l'évaluation des pratiques professionnelles d'autre part. Cet article vise à cerner les enjeux du DPC pour la stratégie ressources humaines d'un établissement public de santé.

BANGA (Bernard)/BERTHE (Frédérique)/GUIGNOT (Caroline)

Education thérapeutique : mode d'emploi.**DECISION SANTE : LE PHARMACIEN HOPITAL**, pages spéciales au n° 267, 2010/08, 8-13

Ce dossier fait le point sur l'éducation thérapeutique, reconnue par la loi HPST : il précise les maladies concernées par l'ETP, les nouveaux décrets et arrêtés issus de la loi HPST, le rôle du pharmacien hospitalier qui consiste à organiser quotidiennement la prise de médicaments, les formations à acquérir pour les professionnels de santé et enfin l'action des laboratoires pharmaceutiques dans ce domaine.

BANGA (Bernard)/BOUMAL (Gregg-Ivan),

Circuit du médicament : comment éviter les accidents graves.**DECISION SANTE : LE PHARMACIEN HOPITAL**, 2010/05, n° 265, 8-13,

Sécuriser l'utilisation des médicaments dans les établissements de santé constitue l'un des principaux enjeux de santé publique. Un processus complexe qui fait l'objet d'un engagement ministériel depuis un an. La loi HPST définit un nouveau cadre et une nouvelle approche de gestion de ce risque, tandis que le plan hôpital 2012 est censé fournir les moyens pour informatiser les lits pour une meilleure sécurité et traçabilité du circuit du médicament. (R.A.).



COUTY (Edouard), éd./KOUCHNER (Camille), éd./LAUDE (Anne), éd./TABUTEAU (Didier), éd.

La loi HPST : regards sur la réforme du système de santé. Rennes : Presses de l'EHESP, 2009, 394p., réf. bibl.

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires est appelée à modifier en profondeur le système de santé français. Les quatre titres de la loi : Modernisation des établissements de santé, Accès de tous à des soins de qualité, Prévention et santé publique et Organisation territoriale du système de santé font ici l'objet de commentaires rédigés sous la direction d'Édouard Couty, Anne Laude, Camille Kouchner et Didier Tabuteau. Chaque commentaire retrace [évolution des principales dispositions, au regard de la législation précédente et des débats parlementaires, et s'inscrit dans la perspective des évolutions du système de santé. Ces commentaires sont eux-mêmes prolongés par le regard d'auteurs qui, à l'instar de Claude Evin, Michel Legmann, Jean-Marie Bertrand et bien d'autres éminents spécialistes des questions de santé, livrent leurs réflexions personnelles sur le sujet. (Tiré de la 4ème de couv.)

Cote : SAN 1 COU

DEVERS (Gilles),

Distribution des médicaments et compétences professionnelles.

DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN, 2009/09, n° 3, 312-325,

La question de la distribution des médicaments reste un point de difficultés récurrentes, alors que l'état du droit est finalement bien connu. Une disposition de la loi « Hôpital, patients, santé et territoires », au prétexte d'apporter de la clarification vient semer le trouble. A, en effet, été introduit dans cette loi, un article devenu le nouvel article L. 313-26 du code de l'action sociale et des familles, issu de cette loi et ainsi rédigé : « Au sein des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, lorsque les personnes ne disposent pas d'une autonomie suffisante pour prendre seules le traitement prescrit par un médecin à l'exclusion de tout autre, l'aide à la prise de ce traitement constitue une modalité d'accompagnement de la personne dans les actes de sa vie courante. L'aide à la prise des médicaments peut, à ce titre, être assurée par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante dès lors que, compte tenu de la nature du médicament, le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier. Le libellé de la prescription médicale permet, selon qu'il est fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, de distinguer s'il s'agit ou non d'un acte de la vie courante.

DEVERS (Gilles),

Distribution des médicaments : la loi confirme la pratique.

OBJECTIF SOINS, 2009/08-09, n° 178, 14-15,

Ce texte porte sur le nouvel article L. 313-26 du Code de l'Action sociale et des Familles issu de la loi HPST (Hôpital, patients, santé et territoires) portant sur la distribution et l'aide à la prise des médicaments.



■ Sites internet

ADIPH

Association pour le développement de l'internet en pharmacie

ANAP

Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux

Publications & outils : dossier sur le circuit du médicament, la prise en charge médicamenteuse...(2012)

ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé)
L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a été créée par la loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire des médicaments et des produits de santé. L'ANSM s'est substituée le 1^{er} mai 2012 à l'Agence française de sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé (Afsaps) dont elle a repris les missions, droits et obligations. Elle a été dotée de responsabilités et de missions nouvelles, de pouvoirs et de moyens renforcés.

IRDES (Institut de recherche et documentation en économie de la santé)

[La politique du médicament en France](#)

Mise à jour : Mars 2014 – Dossier bibliographique

Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes : Médicaments.gouv.fr

Site ministériel sur le médicament : Qu'est-ce qu'un médicament, le circuit du médicament, surveillance des médicaments, les génériques...Base de données publiques sur les médicaments.

ORPHANET

Le portail des maladies rares et des médicaments orphelins

Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière : Préparateur(trice) en pharmacie

hospitalière ; Ministère de la santé et des sports, Direction générale de l'offre de soins : Le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière.

