

# Pharmacies à usage intérieur

*Bibliographie thématique : les références sont classées par ordre chronologique décroissant au sein de chaque rubrique. Ces références documentaires sont accessibles au Centre de documentation.*

## SOMMAIRE

■ Le préparateur en pharmacie hospitalière	2
■ Pharmacie à usage intérieur	4
■ Médicaments	5
■ Dispositifs médicaux/dispositifs médicaux stériles/Dispositifs médicaux implantables	11
■ Préparations (magistrales, hospitalières, d'anticancéreux)	13
■ Stérilisation des dispositifs médicaux	15
■ Radiopharmacie	16
■ Qualité et gestion des risques	17
■ Recherche en pharmacie hospitalière	22
■ Santé publique	23
■ Sécurité sanitaire. ANSM	23
■ Plans santé	24
■ Loi santé	28
■ Sites internet	29

Contact : [soaray.rabarimampianina@aphp.fr](mailto:soaray.rabarimampianina@aphp.fr)



Centre de documentation de l'AP-HP  
Direction des Ressources Humaines  
Centre de la Formation et du  
Développement des Compétences

## ■ Le préparateur en pharmacie hospitalière

Legifrance

[Professions de préparateur en pharmacie et de préparateur en pharmacie hospitalière](#)

(Code de la santé Publique : partie législative : Quatrième partie : Professions de santé : Titre IV)

Legifrance

[Arrêté du 2 août 2006](#)

relatif à la formation conduisant au diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière

Legifrance

[Arrêté du 31 juillet 2006](#)

relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière

-----

Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. Direction des ressources humaines. Centre de formation de préparateurs en pharmacie hospitalière. FRA

**Référentiels professionnels et textes réglementaires : [formation] préparateurs en pharmacie hospitalière, année 2018-2019.** Paris : 2018/07. - 99p.

Ce document présente les référentiels d'activités, de compétences et de formation PPH (Préparateurs en pharmacie hospitalière) 2018-2019 ainsi que les textes réglementaires en vigueur liés à la formation et au statut du PPH.

[Texte intégral](#)

Cote APHP Picpus : SOI 1.17 CFP

- **Annales de préparation au concours**

Comité de liaison National des Centres de Formation de Préparateurs en Pharmacie Hospitalière (CLNCFPPH). FRA

**Annales des épreuves de sélection : année 2017.** Paris : 2017, 33p.

Ce document permet une préparation aux épreuves d'admissibilité du concours d'entrée en Centre de formation de Préparateurs en pharmacie hospitalière. Il présente les épreuves d'admissibilité de huit centres de formation préparant au diplôme de Préparateur en pharmacie hospitalière. Chaque sujet proposé est constitué d'un texte suivi d'une ou de plusieurs questions.

[Texte intégral](#)

Comité de liaison National des Centres de Formation de Préparateurs en Pharmacie Hospitalière (CLNCFPPH). FRA

**Annales des épreuves d'admissibilité menant à la formation conduisant au diplôme de Préparateur en Pharmacie Hospitalière : session 2016.** Paris : 2016, 29p.

Ce document permet une préparation aux épreuves d'admissibilité du concours d'entrée en Centre de Formation de Préparateurs en pharmacie hospitalière. Il présente les épreuves d'admissibilité de cinq centres de formation préparant au diplôme de Préparateur en pharmacie hospitalière. Chaque sujet proposé est constitué d'un texte suivi d'une ou plusieurs questions.

[Texte intégral](#)

Assistance publique-Hôpitaux de Paris. Direction des ressources humaines de l'AP-HP. Centre de la formation et du développement des compétences. Centre de Formation de Préparateurs en Pharmacie Hospitalière. FRA

**Annales 2015 des épreuves d'admissibilité pour l'entrée en Centre de Formation de Préparateurs en Pharmacie Hospitalière.** Paris : 2015, 24p.

Résumé : Ce document permet une préparation aux épreuves d'admissibilité du concours d'entrée en Centre de Formation de Préparateurs en pharmacie hospitalière. Chaque sujet proposé est constitué d'un texte suivi de questions.

[Texte intégral](#)

-----



LEANDRO (Florence)

### **Conciliation médicamenteuse, une place à prendre.**

PORPHYRE, 2018/06, n°543, 17-22

Dès l'entrée en établissement de soins, et jusqu'à la sortie, sécuriser la prise en charge d'un patient nécessite le partage et l'analyse d'informations entre la ville et l'hôpital, notamment sur les médicaments pris effectivement. Cette démarche dite de conciliation médicamenteuse implique et valorise les préparateurs. (R.A.)

DARCISSAC (Caroline) / MAGDINIER (Céline) / MARTINEZ (Hélène) / et al.

### **Activités pharmaceutiques dans un service de chirurgie digestive et de transplantation hépatique.**

TECHNIQUES HOSPITALIERES, 2017/10, vol.72, n° 766, 20-25, tabl., 28 réf.bibl.

Pharmaciens et préparateurs ont notamment pour mission de sécuriser l'emploi des médicaments et des dispositifs médicaux stériles au sein des unités de soin. La délocalisation d'activités pharmaceutiques dans un service est un moyen de contribuer à la qualité et à la sécurité du circuit qu'empruntent ces produits. Ce travail décrit et évalue cette délocalisation dans un service de chirurgie digestive et transplantation hépatique et la collaboration pluriprofessionnelle qui en résulte. (R.A.)

ROUZAUD (Sophie)

### **Le diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière : des perspectives réelles.**

GESTIONS HOSPITALIERES, 2017/02/01, n° 563, 99-101

[Le] dernier référentiel de formation du diplôme de PPH a dix ans, alors que la réingénierie d'un grand nombre de diplômes paramédicaux est maintenant effectuée. L'auteur explique ici pourquoi les compétences spécifiques des PPH doivent évoluer pour répondre aux besoins des patients des établissements de santé et en quoi l'intégration de leur diplôme dans le processus de la réforme LMD est une réponse aux évolutions scientifiques et techniques des PUI. (R.A.)

GUILLEMIN (Valérie)

### **Gestion plein-vidé par des préparateurs au cœur des services : intérêt à cinq mois.**

TECHNIQUES HOSPITALIERES, 2017-10, vol.72, n° 766, 26-29

Le transfert de tâches logistiques pharmaceutiques du soignant vers le préparateur en pharmacie hospitalière permet de recentrer le soignant vers le malade. Les économies sont rapides, 20 % en valeur, et le circuit est sécurisé. La rotation des stocks diminue fortement les périmés. La communication entre les services et la pharmacie est améliorée. La charge de travail des secteurs de préparation de commande est diminuée de 12 % en nombre de lignes. (R.A.)

MALET (Louise) / PERICHOU (Juliette) / MAGDINIER (Céline) / LÉBOUCHER (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. 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 ? (R.A.)

HENRY (Agnès)/LÉBOUCHER (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. (extrait du R.A.)



## ■ Pharmacie à usage intérieur

Legifrance

### [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

Legifrance

### [Articles L5126-1 à L5126-11 du Code de la santé publique](#)

L'activité des pharmacies à usage intérieur est limitée à l'usage particulier des malades dans les établissements de santé ou médico-sociaux où elles ont été constituées ou qui appartiennent au groupement de coopération sanitaire ou au syndicat interhospitalier, dans les hôpitaux des armées ou dans les installations de chirurgie esthétique. (extrait)

Legifrance

### [Ordonnance n°2016-1729 du 15 décembre 2016, relative aux pharmacies à usage intérieur.](#)

Avec cette ordonnance, la pharmacie clinique devient une mission essentielle des pharmaciens des PUI, qui sont tenues selon l'article L. 5126-1 « de mener toute action de pharmacie clinique, à savoir de contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé mentionnés au 1°, et de concourir à la qualité des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins, mentionnée à l'article L. 1110-12, et en y associant le patient ».

-----

TALLA (Majid) / SEBAN (Igor) / TOUNSI (Luna) / et al.

### **Les coopérations territoriales en pharmacie à usage intérieur.**

*TECHNIQUES HOSPITALIERES*, 2017/10, vol.72, n° 766, , 53-58, fig, 13 réf.

Cette présentation des principaux enseignements issus de retours d'expériences de onze groupements de coopération sanitaire En pharmacie à usage intérieur met en exergue les facteurs clés de réussite. Elle intéressera les établissements en phase préparatoire ou d'initiation d'un projet de coopération pharmaceutique dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire. (R.A.).

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.).

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.).



## ■ Médicaments

Legifrance

### [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

ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé)

### [Bonnes pratiques de distribution en gros de médicaments.](#)

*BULLETIN OFFICIEL*, 2014/05, n° 2014/9 bis, 32p.

L'ANSM, par une décision en date 20 février 2014, a élaboré une nouvelle édition du guide des bonnes pratiques de distribution en gros (BPDG) de médicaments à usage humain, en adaptant les dispositions des lignes directrices européennes au cadre réglementaire français. Ce guide fixe les bonnes pratiques de distribution en gros des médicaments à usage humain y compris ceux destinés à être expérimentés sur l'homme. Cette nouvelle édition se substitue à celle introduite par l'arrêté du 30 juin 2000 du ministre en charge de la santé, publiée au Bulletin Officiel Solidarité - Santé N° 2000/9 bis. Elle doit se lire en liaison étroite avec les dispositions du CSP en particulier les articles L. 5124-1 et R. 5124-1 et suivants.

Legifrance

### [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

Legifrance

### [Circulaire n°DGS/PP2/DGOS/PF2/PF4/DSS/1C/2012/129 du 2 avril 2012](#)

relative aux conditions de mise en œuvre 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.

Legifrance

### [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 13 juillet 2018](#)

JORF n°0069 du 22 mars 2013

Legifrance

### [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. JORF n°0037 du 13 février 2013

[Version en vigueur au 13 juillet 2018](#)

Legifrance

### [Décret n° 2013-66 du 18 janvier 2013](#)

relatif aux autorisations temporaires d'utilisation des médicaments.  
JORF n°0017 du 20 janvier 2013

-----



ANKRI (Joël); COLLOMP (Rémy); HERR (Marie); et al.

### **La politique du médicament. Dossier.**

*ACTUALITE ET DOSSIER EN SANTE PUBLIQUE*, 2016/12/01, n°97, 16-49, 49 réf.

Les français sont les premiers consommateurs de médicaments innovants en Europe. Aujourd'hui, la politique du médicament est confrontée à deux enjeux majeurs : garantir la sécurité avec une prise en charge médicamenteuse sûre et efficace, et permettre un accès équitable à l'innovation. Depuis quelques années, de nombreuses spécialités pharmaceutiques arrivent sur le marché à des prix très élevés, posant le problème du financement de l'innovation tout en assurant la soutenabilité de notre système de santé.

- **Guides**

ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé)

### **Bonnes pratiques de pharmacovigilance.**

2018/02, 43p.

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a actualisé les bonnes pratiques de pharmacovigilance qui avaient été publiées en 2005 et complétées en 2011. Ces bonnes pratiques ont pour objectif de guider les acteurs du système de pharmacovigilance en détaillant le rôle de chacun dans ce système, les modalités de déclarations des effets indésirables, leur gestion et leur traitement. Professionnels de santé et patients (ou leur représentant) sont des acteurs clés de la pharmacovigilance qui repose principalement sur leurs notifications spontanées des effets indésirables, déclaration obligatoire pour les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens.

[Texte intégral sur le site de l'ANSM](#)

PRUDHOMME (Christophe)

### **Guide des médicaments.** Paris : Maloine, 2017, XVII+424p. ( 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 APHP Picpus : MED 6.1 PRU

VITAL DURAND (Denis), éd. / LE JEUNE (Claire), éd.

### **Dorsz : guide pratique des médicaments 2017.** Paris : Maloine, 2016, LXXVI+1965p., index, ISBN 978-2-224-03464-1

Guide du bon usage des médicaments, cet ouvrage apporte sur le terrain, au lit du malade comme en consultation, l'essentiel des informations indispensables à leur prescription, leur dispensation et leur administration.

Cote APHP Picpus : MED 6.1 DOR

LE TEXIER (André)

### **Pharmacologie et médicaments : de la conception aux applications thérapeutiques.** Malakoff :

Foucher, 2014, 130p., ill., ( Métiers et Sciences de la Santé ), ISBN 978-2-216-12968-3

Ce guide, destiné aux étudiants et professionnels de santé, permet de comprendre les enjeux liés à la production par les industries pharmaceutiques, à la prescription, à l'administration de médicaments et à la santé publique. Il se divise en 130 fiches thématiques sur la pharmacologie, les médicaments et sur l'utilisation du médicament au sein des différents services hospitaliers. Il comprend également un index des notions et un index des médicaments.

Cote APHP Picpus : MED 6.1 LET

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

### **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.

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.

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





- **Dispensation**

AL SHOULI (Khaled)

**Pharmacie : les bonnes pratiques de dispensation.**

*DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN*, 2017/03, vol.17, n° 1, 47-58, réf.bibl.

L'arrêté du 28 novembre 2016 publie les règles de bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, un texte particulièrement complet et appelé à faire référence. (R.A.). © 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

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<sup>e</sup> éd., XII+249p.

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

Cote APHP Picpus : 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).

- **Bon usage du médicament**

Legifrance

**[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

Legifrance

**[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

Legifrance

**[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

-----



PAUTAS (Eric) / BUI (Lasamy) / MONTI (Alexandra) / CUDENNEC (Tristan), coord. / et al.

### **La bonne utilisation du médicament. Dossier**

*SOINS GERONTOLOGIE*, 2017/09/01, n° 127, 11-40, fig., réf. 1p.

Ce dossier examine les risques liés à la consommation de médicaments chez le sujet âgé ainsi que les outils pour améliorer leur bonne utilisation. Au sommaire du dossier : - Prise orale de médicaments chez les patients âgés et adaptations galéniques - Polymédication et gérontopsychiatrie - Le syndrome de sevrage aux benzodiazépines chez le sujet âgé - Ehpad et baisse de la consommation des médicaments psychotropes - Inhibiteurs de "check point", quelles perspectives pour les patients âgés ? - Un outil d'amélioration de la transition hôpital-ville chez les personnes âgées.

LE CORVAISIER (Claire) / BAUDOUIN (Amandine) / FORGES (Fabien) / et al.

### **Les molécules onéreuses en cancérologie : Bilan de deux ans d'audit prospectif continu.**

*GESTIONS HOSPITALIERES*, n°563, 2017/02/01, pagination 119-123, fig., 7 réf.

En 2005, un contrat de bon usage national des médicaments onéreux a été institué pour justifier leur prescription. En 2013, afin de répondre aux exigences réglementaires, la pharmacie de l'institut de cancérologie Lucien-Neuwirth a mis en place un audit continu pour les molécules de cancérologie inscrites sur la liste en sus. Deux ans après, le bilan de l'audit constate un taux stable de prescriptions hors autorisation de mise sur le marché, doublé d'une conformité faible aux exigences du contrat de bon usage. Un référentiel local a été créé pour mettre à jour et consolider les données du référentiel national. (R.A.).

PHILIPPE (Elodie) / PHILIPPE (Loïc) / DUPONT (Hélène) / et al.

### **Le contrat de bon usage. Suivi des indicateurs générations I et II.**

*GESTIONS HOSPITALIERES*, 2015/06/01, vol., n°547, 353-357.

Le contrat de bon usage engage les établissements de santé soumis à la tarification à l'activité (T2A) dans un processus de sécurisation du circuit des produits pharmaceutiques et d'amélioration des pratiques relatives aux médicaments et dispositifs médicaux. Si sa mise en oeuvre en Bourgogne a permis de renforcer les démarches de qualité et de sécurisation pour les patients, les résultats relatifs au suivi et à l'analyse des pratiques de prescription des produits en sus de la T2A sont les seuls à ne pas témoigner d'une amélioration. (introd.)

DELEENS (Rodrigue) / HADJIAT (Yacine)

### **Douleur et opioïdes forts : des recommandations d'experts aux nouvelles réflexions. Du bon usage des opioïdes.**

*DOULEURS*, 2015/10, vol. 16, n°5, 238-245, tabl., 34 réf.

Les opioïdes forts sont prescrits depuis longtemps pour soulager les douleurs liées au cancer. Depuis plus d'une dizaine d'années, des recommandations sont à notre disposition pour les utiliser également dans divers contextes de douleur hors cancer. L'objectif de cet article est de donner aux prescripteurs une vision plus claire des recommandations d'experts et de sociétés savantes françaises disponibles aujourd'hui dans divers contextes douloureux et de leur faire part des nouvelles réflexions de prise en charge se dirigeant vers une personnalisation du traitement antalgique selon les caractéristiques de la douleur du patient et ses attentes. Le but ultime étant de faire évoluer les attitudes d'« opiophobie/opiophilie » fortement néfastes à un soulagement efficace des patients.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

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 rôles 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. 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.

- **Prise en charge médicamenteuse**

MEYER (Domitille)/LETALON (Elisa)/MECHIN (Céline)/ROCATCHER (Patrick)

### **Circuit du médicament en établissement de santé : état d'urgence ?**

*RISQUES ET QUALITE EN MILIEU DE SOINS*, 2017/03/01, vol.14, n° 1, 16-22, fig., 11 réf.

La sécurisation du circuit du médicament dans les établissements de santé est un enjeu de santé publique. Ce processus, complexe et vulnérable en raison de la multitude d'étapes et d'intervenants, expose particulièrement les patients au risque de iatrogénie médicamenteuse. Une étude prospective, un jour donné, a été menée au sein de 21 unités du centre hospitalier de Dieppe afin d'évaluer les différentes étapes du processus (de la prescription à l'administration du médicament) ; l'objectif étant d'évaluer le circuit au niveau des services de soins, afin de le sécuriser mais également de sensibiliser les intervenants au risque d'erreur médicamenteuse trop souvent sous-estimé. Les résultats montrent des non-conformités alarmantes concernant la prescription, la préparation et l'administration des médicaments. (R.A.).



DEVERS (Gilles)

**Abécédaire du circuit du médicament.**

*RISQUES ET QUALITE EN MILIEU DE SOINS*, 2017/03/01, vol.14, n° 1, 62-64

Les règles relatives au circuit du médicament dans les établissements de santé étaient connues, mais un peu éparées au sein du Code de la santé publique. Vu l'importance de la question, a été publié un texte de synthèse, l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au "management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé", qui reprend et explicite toutes ces règles dans un texte unique. Les dispositions principales sont reprises sous forme d'abécédaire dans le présent article.

DARCHY (Anne)/ TROTIN (Elisabeth)

**Gestion et suivi des ruptures de médicaments.** *GESTIONS HOSPITALIERES*, 2015/11, vol., n°550, 546-548.

Le service Approvisionnement et distribution de l'Agence générale des équipements et produits de santé assure l'approvisionnement auprès des laboratoires pharmaceutiques et la distribution aux hôpitaux de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) pour plus de 4 100 produits de santé stockés, dont des médicaments et des dispositifs médicaux. Les références en stock bas, voire en rupture, sont analysées quotidiennement. Le cas échéant et en cas de rupture de stock du fournisseur concerné, une alternative ou une gestion spécifique est mise en place. Les auteurs montrent ici l'impact fort de ces ruptures de stock sur la qualité des livraisons vers les pharmacies à usage intérieur de l'AP-HP, mais aussi sur l'activité et l'organisation du service ainsi que les pertes financières engendrées.

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. (Introd.).

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.).

- **Médicaments orphelins**

CE

[Règlement \(CE\) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins.](#)

-----

DEGRASSAT THEAS (A.) / PAUBEL (P.) / SINEGRE (M.) / et al.

**La désignation européenne de « médicament orphelin » : un déterminant du prix des médicaments pour maladies rares ?** *JOURNAL DE GESTION ET D'ECONOMIE MEDICALES*, 2015/12, vol. 33, n°4-5, 221-230, 3 tabl. 18 réf.

L'inscription d'un médicament sur le registre européen des médicaments orphelins confère aux industriels des avantages économiques, administratifs et financiers parfois peu explicables. Cette étude du marché français de médicaments orphelins se propose d'identifier s'il y a un lien de causalité entre leur désignation et le prix élevé, en les comparant aux médicaments sans la désignation européenne mais indiqués dans le traitement de maladies rares.(d'après R.A)



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.).

■ **Dispositifs médicaux/dispositifs médicaux stériles/Dispositifs médicaux implantables**

Parlement européen / Conseil européen

**[Règlement \(ue\) 2017/745 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux](#)**

modifiant la directive 2001/83/CE, le règlement (CE) n° 178/2002 et le règlement (CE) n° 1223/2009 et abrogeant les directives du Conseil 90/385/CEE et 93/42/CEE.

Legifrance

**[Décret n° 2010-1029 du 30 août 2010 relatif à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles dans les établissements de santé.](#)**

-----

PEIGNE (Jérôme) ; GARNIER (Emmanuel) ; PERROY (Anne-Catherine)

**Le nouveau cadre juridique des dispositifs médicaux. Dossier.**

*REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL*, 2018/01/01, n°1, 3-80. Réf.bibl.

Les dispositifs médicaux occupent une place de plus en plus prépondérante dans le secteur sanitaire et social. Les mutations techniques enregistrées dans la sphère du dispositif médical ont conduit le législateur européen à réformer en profondeur la réglementation de ces produits de santé. Deux règlements ont ainsi été publiés au Journal officiel de l'Union européenne du 5 mai 2017.

JONCART (Christiane)

**La gestion des stocks au bloc opératoire.**

*INTER BLOC*, 2016/01, vol. 35, n°1, 32-35, fig., tabl. 2 réf.

Le bloc opératoire est un des secteurs les plus importants en termes budgétaires, au coeur des compétences chirurgicales et médicales. C'est le point de convergence de moyens humains et matériels. Il est nécessaire de valoriser toutes ces ressources en créant un environnement de travail satisfaisant afin d'optimiser la gestion des dispositifs médicaux stériles ou implantables. Contrôler le flux de ces dispositifs est primordial et représente à la fois un enjeu chirurgical et financier, support de l'activité chirurgicale. Toute erreur de dispositif médical peut entraîner des conséquences graves pour le patient. (R.A.). © 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

FAVIER (Anne-Lise)

**Dispositifs médicaux : un vaste champ de produits à surveiller.**

*OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT : LA REVUE DES CADRES DE SANTE*, 2015/05, n°236, 38-40.

Certains scandales sanitaires l'ont mise en avant : la matériovigilance veille sur les dispositifs médicaux et les possibles incidents relatifs à leur utilisation. Placée sous la responsabilité de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, elle dispose au niveau local de correspondants qui remontent les informations chaque fois que nécessaire, permettant ainsi une mise en place d'actions correctrices, le cas échéant. (R. A.).



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

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

*INTER BLOC*, 2014/04, vol. 33, 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.

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

**Les infections liées aux dispositifs médicaux implantés.**

*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.

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

**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.

MAIGUY FOINARD (Aurélié) / 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.

Les dispositifs médicaux innovants à haut risque arrivent souvent plus rapidement sur le marché européen qu'aux États-Unis : la législation européenne autorise la mise sur le marché de ces dispositifs médicaux avant que leur efficacité clinique soit confirmée par des essais cliniques. 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.

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

**Matériorigilance. Anesthésie-Réanimation : Tome 1.**

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

La matériorigilance 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. Les fautes d'utilisation constituent une cause remédiable, ce qui réclame un gros effort d'information et de formation. (R.A.). (Classeur EMC derrière la banque de prêt). © 2013 Elsevier Masson SAS.



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.

## ■ Préparations (magistrales, hospitalières, d'anticancéreux)

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

### [Bonnes pratiques de préparation.](#)

BULLETIN OFFICIEL, 2008/01, n° 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).

ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé)

### [Bonnes pratiques de fabrication.](#)

BULLETIN OFFICIEL, 2011/07, n° 2011/8bis, 228p.

Ce guide est constitué en chapitres, en tête desquels figure une rubrique "PRINCIPE". Le chapitre 1 "GESTION DE LA QUALITE" traite du concept fondamental d'"ASSURANCE DE LA QUALITE" tel qu'on l'entend dans le domaine de la fabrication des médicaments. Le principe énoncé au début de chacun des chapitres suivants souligne les objectifs d'assurance de la qualité de ces chapitres, le texte détaille les points importants qui doivent être considérés par les fabricants lors de la mise en œuvre des principes. Cette nouvelle édition se substitue à celle du 24 juillet 2009 publiée au Bulletin Officiel Santé et Sports n°2009/9 bis.

### [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

### [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

ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé)

### [Guide de bonnes pratiques de fabrication.](#)

Décision du Directeur général de l'ANSM du 29 décembre 2015, modifiée par la décision du 30 décembre 2016, 313p.

Les articles L.5121-5 et L.5138-3 du code de la santé publique précisent que la fabrication des médicaments et des substances actives utilisées comme matières premières dans les médicaments doit être réalisée en conformité avec des bonnes pratiques dont les principes sont définis par décision de l'ANSM. Dans ce cadre, l'ANSM a élaboré une nouvelle édition du guide des bonnes pratiques de fabrication (BPF), qui se substitue à celle introduite par la décision du 4 décembre 2013 du directeur général de l'Agence française de sécurité du médicament et des produits de santé, publiée au Journal officiel de la République française. Le nouveau guide fait l'objet d'une publication au Bulletin Officiel Spécial du Ministère des Affaires sociales et de la Santé sous le n°2015/12 bis qui annule et remplace le précédent guide publié sous le n°2014/1 bis. (R.A.)

-----





MENETRE (S.) / WEBER (M.) / SOCHA (M.) / et al.

**Préparation et administration des médicaments dans les services de pédiatrie. Évaluation des pratiques des soignants.**

*ARCHIVES DE PEDIATRIE*, vol.25, n°3, 2018/04, 194-198, tabl., 21 réf.

La carence en médicaments pédiatriques n'est pas un fait nouveau et touche tous les pays. Les pharmaciens et les infirmiers des unités de soins sont donc amenés à trouver des solutions empiriques permettant d'administrer aux enfants hospitalisés le médicament prescrit à la bonne dose. L'objectif de cette étude était de faire une observation des pratiques de préparation des médicaments aux enfants par les infirmiers dans les services pédiatriques de notre établissement (CHRU de Nancy), de mettre en évidence leurs difficultés au quotidien, puis de proposer des recommandations afin de faciliter et d'améliorer les pratiques. © 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

THIVILLIERS (Anne-Pauline) / CAZAL BONNEL (Emilie) / LOPEZ (Isabelle)

**Préparations anticancéreuses. Optimisation de la chaîne du froid : Le circuit de deux sites d'un même GH.**

*GESTIONS HOSPITALIERES*, n°573, 2018/02/01, 94-99, ann., tabl.

Certaines préparations de chimiothérapies exigent des températures de conservation indispensables au maintien de leur qualité. Un guide de l'observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (Omedit) Centre Val-de-Loire décrit les exigences minimales de transport au froid des chimiothérapies. Au sein du groupement hospitalier présenté ici, la préparation des anticancéreux s'effectue sur un site distant du site où ils sont administrés. En contexte de certification, les auteurs ont réalisé un état des lieux de la maîtrise de la chaîne du froid des préparations à l'aide d'un outil Omedit et défini les conditions optimales de leur acheminement entre les deux sites pharmaceutiques via des enregistrements de température. (R.A.).

SMOLKE (Christina)

**La levure gonfle la production de médicaments.**

*RECHERCHE (LA)*, 2017/11, n° 529, 65-66, 3 réf.

Grâce à la génomique et à la bio-informatique, nous avons assemblé une trentaine d'enzymes provenant d'une grande variété d'organismes. Cela nous a permis d'élaborer des anticancéreux et des antidouleurs dans de la levure de boulanger. Ce mode de production rend réaliste la production à grande échelle de ces médicaments inspirés des plantes. (R. A.).

MARQUESTAUT (Odile) / MITTAINE MARSAC (Bénédicte) / DE STAMPA (Mathieu) / PORTIER (Clarisse)

**Prise en charge des patients traités par anticancéreux.**

*GESTIONS HOSPITALIERES*, 2014/08, vol., n°538, 419-423, tabl. 15 réf.

Au regard des besoins de la population en chimiothérapie, il est nécessaire de développer l'offre de soins oncologiques et de diversifier les possibilités de prise en charge. L'hospitalisation à domicile (HAD) permet ainsi aux patients de bénéficier de chimiothérapies à domicile. Si la mise en place de la centralisation des préparations de chimiothérapie est incontournable pour le développement de cette activité, ce dernier dépend également de l'équilibre dépenses/recettes. Les auteurs ont évalué cet équilibre pour l'HAD de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris en construisant une méthode spécifique, inspirée de celle de l'étude nationale des coûts, qui a permis de faire en interne des propositions pour améliorer pratiques et organisations.

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.).

■ **Stérilisation des dispositifs médicaux**

COMBEAU (D.) / BAILLET (L.) / ADE (A.) / et al.

**Analyse des situations à risque d'une étape du processus de stérilisation 'réception, tri, lavage' à l'aide de la méthode AMDEC.**

*HYGIENES*, 2015/09, vol. 23, n°4, 223-233, fig., tabl., 15 réf.

L'objectif de ce travail est de procéder à une analyse a priori des risques par la méthode Amdec (Analyse des modes de défaillance, de leurs effets et de leur criticité) afin d'identifier les points critiques du sous-processus de stérilisation 'réception, tri et lavage' pour établir un programme d'action de réduction des risques adaptés et améliorer la sécurité de prise en charge des patients. Ce travail a été réalisé sur le site de stérilisation Babinski du groupe hospitalier (GH) Pitié-Salpêtrière (Assistance publique - Hôpitaux de Paris) pour les dispositifs médicaux des blocs de neurochirurgie, d'oto-rhino-laryngologie et d'ophtalmologie. Il s'agit d'une première expérience avec cette méthode sur le processus de stérilisation du GH Pitié-Salpêtrière. Cette démarche de gestion des risques a priori s'inscrit parfaitement dans le programme de mise en place d'un système qualité obligatoire par voie réglementaire. Copyright 2015 Health & Co.

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 œuvre 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.

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.).



## ■ Radiopharmacie

MAUREL (Caroline) / GIRAULT (Chloé) / SAPIN (Nadine) / et al.

### **Comment identifier les situations à risque en radiopharmacie : intérêt d'une approche multidimensionnelle participative.**

*RISQUES ET QUALITE EN MILIEU DE SOINS*, 2017/03/01, vol.14, n° 1, 9-15, fig., 15 réf.

Le circuit du médicament radiopharmaceutique est à risque et doit répondre aux politiques de sécurisation et d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge médicamenteuse au même titre que le circuit des médicaments conventionnels. Afin de répondre à cet objectif, et conformément aux recommandations de l'Autorité de sûreté nucléaire de juillet 2016, une identification des principales situations à risques a été réalisée au sein des équipes de deux radiopharmacies. La combinaison des approches a permis de mieux identifier les facteurs humains et organisationnels comme sources avérées de risques et d'accidents. Ainsi, les interruptions de tâche mais aussi les notions de communication, leadership, stress et fatigue ont été déclarées comme situations particulièrement à risque par les professionnels. (R.A.).

CORADIN (Damien)

### **Imagerie médicale : Les grands principes de la radioprotection. [fiche]**

*REVUE DE L'INFIRMIERE*, 2016/04, n° 220, 49-50

La radioprotection recouvre un ensemble d'actions visant à prévenir et protéger l'homme et l'environnement contre les rayonnements ionisants. À l'hôpital, la radioprotection concerne autant le patient que le personnel. (R.A.)

BONARDEL (Gérald)

### **Information et communication en médecine nucléaire : vers une nécessaire harmonisation.**

*ISOTOP*, 2015/07, vol., n°85, 4-11, fig., 12 réf.

L'objectif de cet article est de présenter sous un angle positif la radioprotection en médecine nucléaire. Des éléments d'informations sont donnés aux professionnels de santé pour qu'ils puissent tenir un langage rassurant auprès des patients. Il est nécessaire de répondre à leurs questions à l'aide de données exactes tout en précisant les efforts d'identitovigilance et de démarche qualité mis en oeuvre pour la sécurité du patient afin de diminuer l'anxiété de ce dernier. Dans cet article est publiée la 'Charte de la radioprotection en médecine nucléaire' ainsi qu'une 'fiche information des patients pour un acte de médecine nucléaire diagnostique'.

GOUGEON (Brigitte) / CORADIN (Damien)

### **Finalités des rayonnements ionisants en médecine nucléaire. [fiche]**

*REVUE DE L'INFIRMIERE*, 2015/04, vol., n°210, 49-50, ill. 2 réf.

Les principes physiques de la radioactivité fondent l'une des quatre grandes disciplines de l'imagerie médicale qu'est la médecine nucléaire. À visée diagnostique ou thérapeutique, les examens utilisent les propriétés des rayons gamma. L'utilisation de substances radioactives impose le respect des règles de bonnes pratiques pour la radioprotection de tous les acteurs : patient, infirmier, aide-soignant, manipulateur. © 2015 Elsevier Masson SAS.

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 2è article, "Radioprotection des patients en médecine nucléaire : une question de dose", a été publié à partir des Entretiens de Bichat du vendredi 27 septembre 2013 à Paris.



## ■ Qualité et gestion des risques

Legifrance

[Article L1111-23 du Code de la santé publique](#) (modifié par [Ordonnance n°2018-20 du 17 janvier 2018 - art. 2](#))

Afin de favoriser la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments, produits et objets définis à l'article [L. 4211-1](#), il est créé, pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie, avec son consentement, un **dossier pharmaceutique**. Sauf opposition du patient quant à l'accès du pharmacien à son dossier pharmaceutique et à l'alimentation de celui-ci, tout pharmacien d'officine est tenu d'alimenter le dossier pharmaceutique à l'occasion de la dispensation. Dans les mêmes conditions, les pharmaciens exerçant dans une pharmacie à usage intérieur peuvent consulter et alimenter ce dossier. Les informations de ce dossier utiles à la coordination des soins sont reportées dans le dossier médical partagé dans les conditions prévues à l'article [L. 1111-15](#).

Omedit (Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique d'Île-de-France) Île-de-France / ARS (Agence régionale de santé) Île-de-France

**CAQES: Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins.**

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 ([article 81](#)) a créé le Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES). Il fusionne cinq dispositifs existants : Contrat de bon usage (CBU), Contrat d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins (CAQOS) relatif aux PHEV de médicaments et LPP, Contrat d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins (CAQOS) relatif aux dépenses de transport, Contrat de pertinence des soins et Contrat d'amélioration des pratiques en établissements de santé (CAPES).

Accessible sur le site de l'[Omedit](#)

Legifrance

[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

Legifrance

[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

-----

- ***Iatrogénie médicamenteuse***

MAS (Sandrine) / PORTRON (Pierre-Luc) / BONNERY (Anne-Marie) / et al.

**Dossier "Iatrogénie" Collège des soignants de la SFGG.**

*REVUE DE GERIATRIE*, 2017/05/01, vol. 42, n° 5. (tome 42), 263-286, réf.bibl.

Ce dossier sur l'iatrogénie dans les soins à la personne âgée est le résultat d'une réflexion et d'un travail collectif mené par le collège des soignants de la Société française de Gériatrie et Gérontologie, SFGG. Il regroupe 5 articles d'approches complémentaires tant à domicile qu'en structures d'hébergement et de soins, écrits par des infirmiers (ères), exerçant auprès de personnes âgées.

BELGHAZI (Lokmane) / LAFORGE (Emmanuelle) / ROSE (Estelle) / et al.

**Médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé : une première approche comparative entre les services MCO et de gériatrie.**

*REVUE DE GERIATRIE*, 2017/04/01, vol.42, n° 4. (tome 42), 199-206, fig., tabl., 36 réf.

La polymédication rend les effets indésirables médicamenteux plus fréquents et souvent graves chez la personne âgée. C'est pourquoi, la prévention de l'iatrogénie médicamenteuse au sein de cette population fragile est devenue un enjeu majeur de santé publique et l'importance d'améliorer la qualité des prescriptions des médicaments constitue une priorité des autorités de santé. Le travail présenté dans cet article a permis d'apprécier la pertinence des ordonnances rédigées et de mettre en évidence une utilisation importante de médicaments potentiellement inappropriés avec le contexte de l'âge avancé, au sein de l'établissement. (R.A.).



ALIBAUD (Régine) / METADIER DE SAINT DENIS (Alix) / METADIER DE SAINT DENIS (Dominique) / et al.

### **Conciliation médicamenteuse et non médicamenteuse avec processus du parcours patient en consultation douleur chronique.**

*DOULEURS*, 2016/09, vol.17, n°4, 205-210, tabl., 29 réf.

Afin de mettre en place une prévention du risque iatrogène lié aux antalgiques et d'assurer une continuité du parcours de soin dans la prise en charge de la douleur, une expérience innovante de conciliation médicamenteuse ciblée sur les antalgiques, médicamenteux et non médicamenteux, a été initiée aux consultations douleur chronique du centre hospitalier de Narbonne par un pharmacien, un médecin algologue et l'infirmière-ressource douleur. Deux composantes sont apparues lors de la démarche : la part importante des prescriptions non médicamenteuses dans la conciliation, réalisée pour la première fois, et le rôle majeur de l'infirmière-ressource douleur. Un processus du parcours patient en consultation douleur dans la prise en charge de la douleur a été élaboré. © 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

SCHLIENGER (J.L.)

### **Effets endocriniens et métaboliques iatrogènes des médicaments.**

Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2016, 60-565-T-10, 9p., tabl., 23 réf. ( Encyclopédie Médico-Chirurgicale )

De nombreux médicaments peuvent modifier les équilibres métaboliques et endocriniens. Les médicaments interviennent dans l'économie hormonale au niveau de la synthèse, de la disponibilité, du métabolisme et du catabolisme des hormones. Ils peuvent aussi agir sur l'absorption des hormones de substitution. Les effets sont soit pharmacologiques, soit d'ordre analytique, par interférence avec les techniques de dosage. L'iatrogénie est à prendre en compte de principe lors de l'interprétation d'un bilan métabolique ou hormonal, du diagnostic différentiel et de la discussion thérapeutique. © 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés. [EMC derrière la banque de prêt]

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.

VINSON (Camille) / DEGRIS (Emilie) / CANONGE (Jean-Marie)/et al.

### **Évaluation des modifications thérapeutiques médicamenteuses en cours d'hospitalisation.**

*REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE*, 2014/05/01, n°558, 70-75, tabl.

Le premier facteur de risque de survenue d'effets indésirables médicamenteux (EIM) réside dans le nombre de molécules administrées, qui augmente avec l'âge des patients. Réévaluer régulièrement l'indication et la posologie de chaque médicament est un moyen de prévention. Cette étude réalisée en service de post-urgences médicales compare les traitements médicamenteux à l'entrée et à la sortie du patient. Les résultats permettent de définir le circuit du médicament tout au long de l'hospitalisation, avec une ambition avouée : jouer un rôle dans la prévention des effets indésirables médicamenteux. (R.A.).

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. 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 l'étude était d'analyser l'utilisation de ces médicaments en gériatrie et de comparer les résultats obtenus. 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 65 ans 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.).

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.).

- **Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse**

Ministère des Solidarités et de la Santé

### **Programme national pour la sécurité des patients (PNSP) - 2013-2017.**

Le programme national pour la sécurité des patients (PNSP) s'est déployé de 2013 à 2017 à l'initiative du Ministère chargé de la santé et en association avec la Haute autorité de santé. Il a pour objectif de mieux faire connaître les enjeux de la sécurité des patients, de renforcer les initiatives d'apprentissage et d'amélioration des pratiques et organisations. Il s'appuie sur les professionnels de tous les secteurs et sur les usagers, pour qu'ensemble ils développent des compétences toujours plus effectives pour la sécurité des patients.

Accessible sur le site du [Ministère des Solidarités et de la Santé](#)

ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé)

### **Sécurité du médicament à l'hôpital.**

Après les actes invasifs et les infections liées aux soins, les médicaments sont la troisième cause d'événements indésirables graves (EIG) : 60 000 à 130 000 par an dont 15 à 60 000 sont évitables (2ème enquête ENEIS). Certains EIG sont liés au produit : problèmes d'étiquetage ou de conditionnement notamment. D'autres sont liés aux pratiques ou à l'organisation du médicament : erreurs lors de la prescription ou l'administration par exemple. Le plus souvent, différents facteurs s'intriquent pour conduire à l'événement indésirable.

Accessible sur le site de l'[ANSM](#) (consultée le 13/07/2018)

LEANDRO (Florence)

### **Conciliation médicamenteuse, une place à prendre.**

*PORPHYRE*, 2018/06, n°543, 17-22

Dès l'entrée en établissement de soins, et jusqu'à la sortie, sécuriser la prise en charge d'un patient nécessite le partage et l'analyse d'informations entre la ville et l'hôpital, notamment sur les médicaments pris effectivement. Cette démarche dite de conciliation médicamenteuse implique et valorise les préparateurs. (R.A.)





Haute Autorité de Santé (H.A.S)

**Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé : sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de son parcours de soins.**

2018/02, 56p., ISBN 978-2-11-152315-9

La conciliation des traitements médicamenteux est une démarche de prévention et d'interception des erreurs médicamenteuses qui repose sur la transmission et le partage des informations complètes et exactes des traitements du patient entre les professionnels de santé à tous les points de transition. Ce guide a pour objectif d'accompagner les professionnels à la conciliation des traitements médicamenteux, en favorisant sa mise en œuvre progressive et en facilitant son déploiement par la mise à disposition d'outils et de mises en situation éprouvés par les professionnels de santé. Pour déployer la conciliation des traitements médicamenteux, les établissements peuvent, notamment, s'appuyer sur les OMEDIT [Observatoires du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique] en lien avec les ARS [Agences régionales de santé].

Accessible sur le site de la [HAS](#) (consulté le 13/07/2018)

OULMAKKI (Ouail)

**La "supply chain" santé : Efficience et sécurisation des process.**

*GESTIONS HOSPITALIERES*, 2017/02/01, n°563, 102-106, tabl., 5 réf.

La "supply chain santé" vise à garantir un pilotage optimal des flux d'informations et des produits médicaux dans le but de proposer une chaîne logistique performante et focalisée sur la sécurité du patient. L'auteur rend compte ici de quelques évolutions récentes en milieu hospitalier et pharmaceutique. Le constat établi permet de préciser que les schémas logistiques évoluent dans le cadre de nouvelles réglementations et d'innovations technologiques afin de garantir une meilleure traçabilité des flux et une sécurisation des processus logistiques. L'efficience de la "supply chain" revêt un aspect multidimensionnel tout au long de la fabrication et de la mise à disposition du médicament au sein des établissements de santé. (R.A.).

LEBLANC (Anne) / GNIMAVO (Francis) / MONTEIRO (Marie-Christine) / et al.

**Expérimentation d'une démarche de conciliation médicamenteuse complète dans un service de gériatrie : Intérêts et limites.**

*REVUE DE GERIATRIE*, 2017/01/01, vol.42, n°1 (tome 42), 15-21, tabl., 21 réf.

La conciliation des traitements médicamenteux a pour objectif de garantir la continuité de la prise en charge médicamenteuse du patient tout au long du parcours de soin et de prévenir ainsi les événements iatrogènes médicamenteux. Les auteurs présentent la mise en place d'une telle démarche dans un service de gériatrie d'un centre hospitalier et l'évaluation des intérêts et des limites de la pérennisation de cette pratique.

CHEVILLOTTE (Jérôme) / PAPAS (Anne)

**Éviter les erreurs médicamenteuses. [dossier]**

*REVUE DE L'INFIRMIERE*, 2016/05, vol., n°221, 15-30, fig., ill., réf.

Au sommaire de ce dossier : Le bon usage du médicament, un concept de sécurité - Administration du médicament, prévenir les interruptions de tâches - L'erreur, une source d'apprentissage - Les armoires sécurisées, un atout pour le circuit du médicament - L'approche pédagogique de la pharmacologie en lfsi.

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.





MAYEGA (Emmanuel)

### **Comment innover pour maîtriser les coûts à l'hôpital ?**

*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.

### **Sécurisation pharmaceutique et économies du médicament. Controverses globales autour des politiques anti-contrefaçon.**

*SCIENCES SOCIALES ET SANTE*, 2015, vol. 33, n°1, 91-116. réf. bibl.

Cet article analyse les politiques de sécurisation des marchés pharmaceutiques à travers le prisme de la lutte contre la contrefaçon. À partir d'une étude des conflits provoqués par les dispositifs législatifs et douaniers de lutte contre la contrefaçon en Inde, au Kenya et dans l'Union européenne, l'article met en évidence les tensions et les contradictions qui animent le discours anti-contrefaçon. Ces conflits ont conduit à défaire le couple 'sécurité/propriété intellectuelle' et à montrer les multiples enjeux qui animent les pratiques de sécurisation. L'article montre [...] que la sécurité produit des flux pharmaceutiques plus qu'elle ne les encadre, et que toute sécurisation doit être considérée dans un cadre dynamique où les acteurs explorent des solutions multiples, les confrontent et les pensent comme autant d'économies concurrentes. (R.A.).

WALRAET (E.)

### **La sécurisation du circuit du médicament en Ehpad.**

*INFIRMIERE MAGAZINE (L')*, 2015, n°356, 45-49.

D'après les dernières études, un résident en établissement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) consomme en moyenne huit molécules. De la prescription à la gestion de la qualité, les soignants en charge de l'administration des traitements doivent respecter tout un protocole afin de limiter le risque d'erreur. Ce circuit précis comporte six étapes : la prescription, la dispensation, la préparation des traitements, l'administration, la pharmacovigilance et la gestion de la qualité.

DEVERS (Gilles)

### **Circuit du médicament : qualité et sécurité.**

*OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT : LA REVUE DES CADRES DE SANTE*, 2014/10, n°229, 15-18.

L'arrêté ministériel du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé reste peu connu des professionnels. Mise au point dans cet article.

LEFEVRE (Paul)

### **Cartographie des risques du circuit du médicament par la méthode APR.**

*TECHNIQUES HOSPITALIERES*, 2014-07, vol. 69, n°746, 57-59; tabl.

La méthode d'Analyse Préliminaire des Risques (APR) identifie les risques a priori. Elle permet de définir les situations à risque et les scénarios conduisant à un événement redouté afin d'en déduire un plan de réduction des risques. Cet article décrit, à travers des exemples, les différentes étapes du processus.

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".



- **Informatisation du circuit du médicament**

PHILIPPE (Elodie) / BOISSEL (Alexandre) / DI FILIPPO (Stéphanie) / et al.

**Informatisation du circuit du médicament. Etude des risques et cartographie.**

*GESTIONS HOSPITALIERES*, 2015/11, vol., n°550, 549-554, fig., tabl.

Dans le cadre de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé, l'informatisation du circuit du médicament est un axe de travail prioritaire. Cette évolution majeure peut toutefois être à l'origine de risques d'erreurs et s'accompagner de difficultés qu'il convient d'identifier et de maîtriser. L'agence régionale de santé, en collaboration avec l'observatoire régional des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique, a organisé une enquête anonymisée pour établir une liste exhaustive de ces risques et en établir une cartographie.

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.

AROUL (Olivier)

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

*SOINS CADRES*, 2014/02, 89 supp., 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.).

## ■ Recherche en pharmacie hospitalière

DEGRASSAT-THEAS (Albane)

**Les dispositifs encadrant l'accès aux médicaments innovants à l'hôpital.**

*REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL*, 2015/01, n°1, 133-143, 53 réf.

Face à l'augmentation des dépenses de santé, dans un contexte où les pressions exercées sur les budgets sont de plus en plus fortes, l'Etat met en place des mécanismes de régulation afin de contenir les dépenses pharmaceutiques tout en cherchant à ne pas entraver le développement de l'innovation et sa diffusion.

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. 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 APHP Picpus : 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 thérapeutique au quotidien" : les conseils de prise associés à la dispensation doivent aider à optimiser la thérapeutique. Certaines préparations pharmaceutiques pourraient être mises en œuvre 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 polémiques ayant suivi la gestion de la grippe H1/N1 par l'OMS et ses experts 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. Cet article tente de répondre à certaines questions telles que : 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 ?...

## ■ Santé publique

### ■ Sécurité sanitaire. ANSM

Legifrance

#### **[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)*

Legifrance

#### **[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

Legifrance

#### **[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

Legifrance

#### **[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

#### **[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](#)

-----



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.).

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.).

BARTIER (Jean-Claude) / LEITE MIRANDA (Christine de) ; PIERRAT (Gilles)

### **Principes du plan blanc.**

*AIDE SOIGNANTE (L')*, n° 179, 2016/08, 14-15

Le plan blanc organise la reconfiguration du fonctionnement d'un établissement de santé, quel qu'il soit, permettant l'accueil d'un flux massif de victimes. Le personnel est formé à ces situations exceptionnelles, comprenant les risques nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques. (R.A.).

## ■ Plans santé

- **Stratégie nationale de santé**

### **La stratégie nationale de santé 2018-2022.**

La Stratégie nationale de santé 2018-2022 vise à répondre aux grands défis que rencontrent notre système de santé, notamment ceux identifiés par le rapport du Haut Conseil de la santé publique. Elle comporte quatre axes complémentaires :

- Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux
- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé
- **Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé**
- Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers.

Accessible sur le site du [Ministère des Solidarités et de la Santé](#) (consulté le 13/11/2018)



- **Maladies neuro-dégénératives (MND) : Alzheimer, Parkinson, sclérose en plaques**

Ministère des Solidarités et de la Santé

### **Les grandes lignes du plan maladies neuro-dégénératives (MND) 2014-20019.**

Le plan Maladies neuro-dégénératives, lancé en 2014, prend en compte les spécificités de chacune des trois maladies (maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson, sclérose en plaques). Il s'inscrit dans une dynamique de progrès en matière de recherche, de soins et d'accompagnement en apportant des réponses concrètes aux besoins des patients et de leurs aidants. Les orientations et mesures du plan maladies neuro-dégénératives (PMND) s'inscrivent dans la Stratégie nationale de santé et la Stratégie nationale de recherche.

Accessible sur le site du [Ministère des Solidarités et de la Santé](#) (consulté le 13/11/2018)

CROISILE (Bernard)

### **Accompagner la maladie d'Alzheimer et les autres troubles apparentés : identifier, comprendre, les aides et les nouveaux traitements.** Paris : Larousse, 2015, vol., n°, 219p., index, ann.

La maladie d'Alzheimer est devenue un problème médical, social et humain d'une ampleur planétaire. Ce guide apporte des réponses précises et pratiques pour comprendre la maladie, mettre en place les traitements les plus adaptés et résoudre les difficultés du quotidien. (Tiré de la 4ème de couv.)

Cote APHP Picpus : GER 3 CRO

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 sur le comportement et la prescription de psychotropes. 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 sont 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 postule 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, il est nécessaire 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.

[Texte intégral sur le site de L'Infirmière clinicienne](#)

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.).





- **Cancers**

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. 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. (extrait de l'éditorial).

Accessible sur le site de [l'Institut National du Cancer](#) (consulté le 13/07/2018)

Institut National du Cancer. Boulogne Billancourt. FRA .

**Les cancers en France : édition 2017.**

Boulogne-Billancourt : Institut national du cancer, 2018/04. - 254p., tabl., fig., ann. . - réf.bibl. . - ( Les Données ). - ISBN 978-2-372-19381-8

Publié tous les ans depuis 2009, ce rapport est disponible en version interactive depuis 2017. Il permet d'informer sur la situation des cancers, d'éclairer les acteurs de la santé publique et de faciliter le suivi de la politique de lutte contre les cancers en France. Il propose une mise à jour des connaissances pour l'ensemble des thématiques du cancer et de la cancérologie, et rassemble les données les plus récentes (décembre 2017) autour de six chapitres principaux : l'épidémiologie, la prévention, le dépistage, les soins, la vie pendant et après un cancer et la recherche. Les actions menées en faveur de la lutte contre les inégalités sont détaillées sous forme de focus dans les chapitres concernés. (R.A.)

Accessible sur le site de [l'Institut national du Cancer](#) (consulté le 13/07/2018)

BRECHOT (Jeanne-Marie) / FERRARI (Claudia) / VIGUIER (Jérôme)

**Organisation des soins en cancérologie : dix ans d'actions et de nouveaux défis à relever.**

*REVUE DU PRATICIEN : MONOGRAPHIE*, 2017/05, vol.67, n° 5, 557-562, carte, tabl., 7 réf.

L'organisation des soins en cancérologie s'est structurée au fil des Plans cancer successifs et de la coordination par l'Institut national du cancer de toutes les luttes contre le cancer. Sont décrits ici les différents temps de parcours d'un malade atteint de cancer, pendant et au décours de son traitement, l'encadrement des pratiques des professionnels de santé par les référents nationaux de bonne pratique, l'encadrement réglementaire des établissements de santé délivrant les traitements des patients, les structures de coordination, les organisations spécifiques pour les enfants, les sujets âgés et les patients ayant des cancers rares. L'évolution rapide des traitements du cancer nécessite une adaptation constante de l'organisation des soins en cancérologie. C'est le cas pour la chirurgie ambulatoire et le développement des traitements médicaux du cancer (chimiothérapie et thérapie ciblée) par voie orale. (R.A.)

HOTTINGER (Andreas F.) / PEREZ (Lyt) / HAGELE LINK (Stefan) / HUNDSBERGER (Thomas)

**Complications neurologiques des traitements anticancéreux.**

*REVUE MEDICALE SUISSE*, 2016/04, vol. 12, n°516, 840-843, tabl. 35 réf.

Après la myélotoxicité, les complications neurologiques sont la deuxième cause de toxicité des traitements anticancéreux. Les complications neurologiques des traitements peuvent se voir tout au long du diagnostic du cancer et de son traitement. Cet article résume les complications neurologiques induites par les agents chimiothérapeutiques, complications qui s'annoncent de plus en plus fréquentes au vu de l'amélioration de l'espérance de vie des patients souffrant de cancer et de l'augmentation des lignes de chimiothérapies proposées. (R.A.)

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

Institut National du Cancer. Boulogne Billancourt. FRA

**Situation de la chimiothérapie des cancers : rapport 2014.**

Boulogne-Billancourt : Institut national du cancer, 2015/07, 82p., fig., glossaire, ann. . - ( États des lieux et des connaissances )

Ce rapport a pour objectif d'établir une photographie de la pratique de la chimiothérapie en France, et de favoriser l'échange des connaissances sur ce sujet. Les données réunies informent sur les pratiques de soins dans un contexte d'innovation régulière des thérapeutiques médicamenteuses et de modification de la prise en charge des personnes atteintes d'un cancer mais aussi sur l'évolution des dépenses qu'elles engendrent. (d'après R.A.)

[Texte intégral sur le site de l'INCa](#)





DURAND (Laurent) / KLEIN (Florence) / ROSAMBERT (Marine) / et al.

**Cancérologie : le point sur les nouveautés.**

*MANIPULATEUR D'IMAGERIE MEDICALE ET DE RADIOTHERAPIE (LE)*, 2015/03, n°240, 18-32, phot., graph. réf. bibl.

Dossier sur la cancérologie du point de vue de la radiothérapie, contenant les articles suivants : "Le troisième Plan cancer" ; "La radiothérapie externe et les plans cancer" ; "Le manipulateur au coeur de la radiochirurgie" ; "Jeunes manipulateurs à la découverte des nouveaux métiers" ; "Vers quelles évolutions de métier pour les manipulateurs ?" ; "Skin, fais-moi ma peau ! (rencontre avec Cécile Reboul-Cleach, fondatrice de l'association Skin qui a pour but d'aider les femmes atteintes ou ayant été atteintes d'un cancer du sein)".

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.)

- **Santé et environnement**

Ministère des Solidarités et de la Santé

**Le plan national santé environnement (PNSE3) 2015-2019**

Ce plan s'articule autour de 4 grandes catégories d'enjeux :

- des enjeux de santé prioritaires ;
- des enjeux de connaissance des expositions et de leurs effets ;
- des enjeux pour la recherche en santé environnement ;
- des enjeux pour les actions territoriales, l'information, la communication, et la formation.

Accessible sur le site du [Ministère des Solidarités et de la Santé](#) (consulté le 13/11/2018)

- **Politique de maîtrise de l'antibiorésistance**

Ministère des Solidarités et de la Santé

**Lutte et prévention en France : La feuille de route interministérielle de maîtrise de l'antibiorésistance**

Depuis les années 2000, la France a entrepris de maîtriser l'antibiorésistance en lançant plusieurs plans ministériels en santé humaine et animale. En s'associant à la démarche « One Health » recommandée en 2015 par l'Organisation Mondiale de la Santé, elle a lancé en 2016 une action coordonnée associant santé humaine, animale et environnementale.

Accessible sur le site du [Ministère des Solidarités et de la Santé](#) (consulté le 13/11/2018)



- [LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Chapitre III : Innover pour la qualité des pratiques, le bon usage du médicament et la sécurité des soins.](#)

-----  
HUDEBINE (Hervé) / JOURDAIN (Alain) / MUNOZ (Jorge)

**Les premières années des ARS dans le secteur médico-social.** *JOURNAL DE GESTION ET D'ECONOMIE MEDICALES*, 2014/07, vol. 32, n°1, 81-96. 24 réf.

Les agences régionales de la santé mise en place en 2010 ont pour mission d'assurer la mise en oeuvre des objectifs nationaux de réduction des inégalités, d'amélioration de l'efficience et de la démocratie dans le champ de la santé. Ces missions s'étendent au secteur médico-social, historiquement marqué par une construction par en bas de l'offre de services, régulée conjointement par les services déconcentrés et décentralisés. L'objectif de cet article est de comprendre les changements intervenus dans la gouvernance de ce secteur en s'interrogeant notamment sur les marges d'autonomie des acteurs concernés. Une enquête exploratoire reposant sur 32 entretiens semi-directifs et une analyse documentaire a été menée à cette fin dans deux régions.

GAGNAYRE (R.) / D'IVERNIS (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 œuvre 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.

SANFOURCHE (C.) / CARDIN (H.) / PIANEZZA (P.) / et al.

**Un ministre, une loi.**

*TRIBUNES DE LA SANTE : SEVE (LES)*, 2014/04, vol., n°42, 21-55. réf.bibl.

Un ministre, une loi. Le titre du cycle de conférence organisé en 2013 par la Chaire santé de Sciences Po invitait à s'interroger sur le rôle des ministres de la santé et sur la place de la loi dans un système de santé, qui a pendant longtemps échappé à la régulation de l'Etat. Les articles proposés par ce numéro procèdent au même exercice mais avec un regard différent, celui des témoins privilégiés de l'action ministérielle et législative que sont les journalistes. Cinq grandes lois, attachées à l'action de cinq ministres de la santé, sont soumises à cet examen rétrospectif.

MARIN (Philippe)

**De la stratégie nationale de santé à la loi 'Hôpital, patients, santé et territoires' : chronique d'une réforme inversée.**

*CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE (LES)*, 2014/04, n°342, 78-83.

La stratégie nationale de santé est marquée par un contexte de réforme de l'Etat et de montée en puissance d'une 'nouvelle gestion publique'. La stratégie nationale de santé est à vocation stratégique et intègre les dispositifs de la loi HPST. Les apports croisés des deux sont la primauté de la prévention, le caractère transversal des politiques de santé publique avec notamment le thème de l'éducation thérapeutique du patient, un égal accès à la santé, un pilotage et une organisation territoriale intégrée par l'ARS, le rôle de l'usager comme acteur d'une démocratie sanitaire renforcée.

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.

[Texte intégral du rapport 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.

[Texte intégral du rapport 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, n°, 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.

POUJADE (Frédéric)

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

*GESTIONS HOSPITALIERES*, 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. 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". Analyse.

## ■ Sites internet

[ADIPH](#) (Association pour le développement de l'internet en pharmacie)

(Consulté le 13/07/2018)

[ANAP](#) (Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux)

Publications & outils sur le circuit du médicament, [la prise en charge médicamenteuse...](#)

(Consulté le 13/07/2018)

[ANSM](#) (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé)

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<sup>er</sup> mai 2012 à l'Agence française de sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé (Afssaps) dont elle a repris les missions, droits et obligations.

(Consulté le 13/07/2018)

[HAS](#) (Haute autorité de santé)

La HAS est une autorité publique indépendante à caractère scientifique, créée par la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie. Elle vise à assurer aux personnes un accès pérenne et équitable à des soins et des accompagnements pertinents, sûrs et efficaces. Elle travaille aux côtés des pouvoirs publics dont elle éclaire les décisions, avec des professionnels pour optimiser leurs pratiques et leurs organisations, et au bénéfice des usagers pour renforcer leurs capacités à faire leurs choix.

(Consulté le 06/12/2018)

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

[Historique de la politique du médicament en France](#)

Mise à jour : Mars 2017 – Dossier bibliographique

(Consulté le 13/07/2018)

[Ministère des solidarités et de la santé, rubrique "Médicaments"](#)

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

(Consulté le 13/07/2018)

### **Ministère des solidarités et de la santé : système de santé, médico-social et social**

Le système de santé français s'appuie sur des structures multiples : sanitaires (pour la prise en charge hospitalière), médico-sociales et sociales (pour des publics dits « fragiles », âgés ou handicapés par exemple), ambulatoires (pour les soins dits « de ville »).

(Consulté le 06/12/2018)

### **OMEDIT** (Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique)

L'Omedit a été créé en 2006 conformément au décret n°2005-1023 du 24/08/2005 relatif au Contrat de Bon Usage des Médicaments, Produits et Prestations et à la circulaire d'application du 19/01/2006. C'est une structure régionale d'appui et d'expertise dans le domaine du médicament et des dispositifs médicaux stériles, placée auprès de l'ARS (Agence régionale de santé).

(Consulté le 06/12/2018)

### **ORPHANET**

Portail des maladies rares et des médicaments orphelins

(Consulté le 13/07/2018)

### **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.

(Consulté le 13/07/2018)