

MINISTERE DE LA SANTE



BURKINA FASO  
*Unité-Progress-Justice*

# GUIDE NATIONAL DE MISE EN ŒUVRE DE LA DISPENSATION INDIVIDUELLE NOMINATIVE (DIN) DANS LES HOPITAUX DU BURKINA FASO



**Ministère de la Santé**



**Organisation  
mondiale de la santé**

## Préface

La Dispensation individuelle nominative (DIN) est une composante de la pharmacie hospitalière ou pharmacie à usage intérieur qui permet d'améliorer la disponibilité des produits de santé, la qualité des soins et de réduire les coûts de l'offre de soins des patients hospitalisés dans un hôpital.

Le présent guide national de la mise en œuvre de la DIN s'inscrit dans le développement de la pharmacie à usage intérieur dans les hôpitaux du Burkina Faso, au niveau de l'axe stratégique 5 du Plan national de développement sanitaire (PNDS).

Ce guide est un référentiel pratique mis à la disposition des hôpitaux. Il ambitionne de proposer des démarches et des outils pratiques destinés à faciliter la mise en œuvre de la DIN à tous les niveaux du système de soins hospitaliers. Il comprend deux parties :

- la première partie décrit les généralités sur la pharmacie à usage intérieur qui permettra d'améliorer et d'harmoniser la compréhension des acteurs sur les concepts clés, l'organisation et le fonctionnement d'une pharmacie à usage intérieur au Burkina Faso ;
- la deuxième partie présente une stratégie de mise en œuvre de la DIN tenant compte des réalités, des contraintes et des opportunités des hôpitaux du Burkina Faso.

Il est le produit d'un processus participatif ayant regroupé des acteurs des différents niveaux du système de santé de notre pays auxquels nous témoignons toute notre reconnaissance. Je tiens également à exprimer ma reconnaissance à l'endroit de l'OMS, le partenaire technique et financier qui a su toujours accompagner le Ministère de la santé dans l'élaboration des documents stratégiques.

J'invite tous les acteurs de soins hospitaliers et partenaires du secteur de la santé à utiliser ce guide afin de renforcer la sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient et promouvoir la traçabilité des traitements.

  
  
**Professeur Léonie Claudine LOUGUE SORGHO**  
Officier de l'Ordre de l'Étalon

### Groupe de rédaction

<b>Noms et prénoms</b>	<b>Structure</b>
Dr YABRE Zakariya	Direction générale de l'accès aux produits de santé
Pr OUEDRAOGO Moussa	Centre hospitalier universitaire pédiatrie Charles-De gaule
Dr ZONGO Soumahila	Direction de la pharmacie hospitalière
Dr HEMA Yacouba	Direction de la pharmacie hospitalière
Dr DELMA K Luc	Direction de la pharmacie hospitalière
Dr SANGARE Karim	Centre hospitalier universitaire Souro Sanou
Dr KAFANDO W Zacharie	Centre hospitalier universitaire de Bogodogo
Dr OUEDRAOGO Ousmane Habasse	Centre hospitalier universitaire de Tengandogo
Dr NAPON Salifou	Centre hospitalier universitaire de Bogodogo
Dr ZONGO P Salifou	Direction de la politique pharmaceutique
Mme OUEDRAOGO Aminata	Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo
Dr ZIME DIAWARA Hermine	Université Joseph Ki-Zerbo/UFR-SDS section pharmacie

### Groupe de finalisation

<b>Nom et prénoms</b>	<b>Structure</b>
Dr YABRE Zakariya	Direction générale de l'accès aux produits de santé
Dr ZONGO Soumahila	Direction de la pharmacie hospitalière
Dr DELMA K Luc	Direction de la pharmacie hospitalière
Dr DEM Karidjata	Direction de la pharmacie hospitalière
Pr YOUL Estelle	Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo
Pr OUEDRAOGO Moussa	Centre hospitalier universitaire pédiatrie Charles-De gaule
Dr KAFANDO W Zacharie	Centre hospitalier universitaire de Bogodogo
Dr ZONGO P Salifou	Direction de la politique pharmaceutique
Dr BANSE G. Cyrille	Polyclinique notre dame de la paix
Dr KAFANDO G. Nicole K.	Hôpital Schiphra
Dr TRAORE Salah Idriss	Centre hospitalier universitaire de Bogodogo
Dr NATAMA/BADIEL Armelle Sandrine	Centre hospitalier universitaire de Tengandogo
Dr SOME N Hippolyte	Centre hospitalier universitaire de Tengandogo
Dr GAMPINI Sandrine Estelle	Organisation mondiale de la Santé
Dr NAMA/DAHOUROU Alimata	Direction générale de l'accès aux produits de santé

Dr NEYA Ramata	Direction de la chaine d'approvisionnement en produits de santé
Dr SOME Désiré	Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo
M. TUINA P Olivier	Direction de la qualité des services et des soins des patients

### Participants à la validation

Nom et prénoms	Structure
BALO Lydie	Direction régionale sanitaire de Centre-Nord
BANSE G. Cyrille	Polyclinique notre dame de la paix
DABIRE/SOME Hortense	Centre hospitalier régional de Tenkodogo
DELMA K Luc	Direction de la pharmacie hospitalière
DEM Karidjata	Direction de la pharmacie hospitalière
DIOMA Anne	Direction de la pharmacie hospitalière
FOFANA Souleymane	Centre hospitalier universitaire Souro Sanou
GAMPINI Sandrine Estelle	Organisation mondiale de la Santé
GUIRA Rassidou	Centre hospitalier universitaire régional de Ouhigouya
HEMA Yacouba	Direction de la pharmacie hospitalière
KABORE Boureima	Centre hospitalier régional de Banfora
KABORE/TIENDREBEOGO W Sonia	Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo
KAFANDO G. Nicole K.	Hôpital Schiphra
KAFANDO W Zacharie	Centre hospitalier universitaire de Bogodogo
KI F Jacques	Centre hospitalier régional de Dedougou
KIMA Wilfred Wendempui	Direction régionale sanitaire de la Boucle du Mouhoun
KONE Salifou	Direction régionale sanitaire du Plateau central
MILLOGO P Thomas	Direction régionale sanitaire des Hauts-bassins
NAMA/DAHOUROU Alimata	Direction générale de l'accès aux produits de santé
NARRE M Joséphine	Centre hospitalier régional de Dori
OUEDRAGO Alzouma P Cyrille	Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo
OUEDRAGO Ibrahima	Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo
OUEDRAGO Brahima	Direction régionale sanitaire du Centre-Ouest
PAGBELGUEM Bonsdawindé	Centre hospitalier universitaire pédiatrie Charles-De gaule
Père Luc ZONGO	Hôpital saint Camille de Ouagadougou
SANDWIDI Eveline	Direction régionale sanitaire du Centre-Est
SANFO Zénab	Direction régionale sanitaire du Centre
SAVADOGO Haoua	Centre hospitalier régional de Koudougou

SAWADOGO T Judicaël	Polyclinique internationale de Ouagadougou
SAWADOGO Wendpuiré Moise Wilfred	Direction régionale sanitaire de l'Est
SOLAMA Talmon	Centre hospitalier régional de Gaoua
TIENDREBEOGO T Lyliane	Centre hospitalier régional de Fada
TINTO Adama	Direction de la pharmacie hospitalière
Traoré Mahamane	Direction régionale sanitaire du Nord
YABRE Zakariya	Direction générale de l'accès aux produits de santé
ZANGO Ben Aziz	Centre hospitalier régional de Banfora
ZANGRE Salfou	Direction régionale sanitaire du Centre-Sud
ZERBO Saidou	Direction générale de l'accès aux produits de santé
ZIME DIAWARA Hermine	Université Joseph Ki-Zerbo /UFR-SDS section pharmacie
ZONGO P Salifou	Direction de la politique pharmaceutique
ZONGO Soumahila	Direction de la pharmacie hospitalière
ZOUNGRANA Ange Alain	Direction régionale sanitaire de DRS-SUO

# Table des matières

Listes des figures .....	8
Listes des tableaux .....	8
Listes des annexes .....	8
Sigles, abréviations et acronymes .....	9
Introduction .....	10
Contexte et justification de l'élaboration du guide .....	12
<b>Partie 1 : Généralités sur la pharmacie à usage intérieur .....</b>	<b>14</b>
I. Conditions d'exercice et de développement de la Pharmacie à usage intérieur .....	14
I.1 Conditions d'exercice de la pharmacie à usage intérieur .....	14
I. 2. Conditions de développement de la pharmacie à usage intérieur .....	15
II. Composantes de la pharmacie à usage intérieur .....	17
III. Besoins en personnel, infrastructures et équipements de la pharmacie à usage intérieur .....	18
III.1. Personnel .....	18
III.2. Infrastructures.....	19
III.3. Équipements.....	20
IV. Organisation et fonctionnement de la pharmacie à usage intérieur .....	21
IV.1. Organisation en personnel.....	21
IV.2. Organisation des locaux de la pharmacie à usage intérieur.....	22
IV.3. Organigramme et fonctionnement de la pharmacie à usage intérieur .....	26
<b>Partie 2 : Dispensation individuelle nominative.....</b>	<b>29</b>
I. Dispensation pharmaceutique .....	29
I.1. Dispensation à délivrance globale (DDG) .....	29
I.2. Dispensation à délivrance reglobalisée (DDR).....	29
I.3. Dispensation à délivrance individuelle (DDI) .....	29
I.4. Rétrocession des médicaments à l'hôpital.....	30
I.5. Dotation globale .....	30
II. Circuit du médicament à l'hôpital .....	30
II.1. Circuit logistique .....	31
II.2. Circuit clinique .....	31
III. Bénéficiaires de la dispensation individuelle nominative.....	31
IV. Conditions préalables et de succès de la mise en œuvre de la dispensation individuelle nominative.....	32
V. Chaîne des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du processus de la dispensation individuelle nominative.....	34

V.1. Acteurs institutionnels .....	34
V.2. Acteurs financiers .....	34
V.3. Prescripteurs .....	34
V.4. Dispensateurs .....	35
V.5. Acteurs de l'administration du médicament.....	35
V.6. Malades et accompagnateurs .....	36
VI. Outils nécessaires à la mise en œuvre de la dispensation individuelle nominative.	36
VI.1 Référentiels .....	36
VI.2 Outils médicaux .....	36
VI.3 Outils pharmaceutiques.....	37
VI.4 Outils financiers .....	37
VII. Étapes du processus de mise en œuvre de la dispensation individuelle nominative	38
VII.1 Principales étapes préalables à la mise en œuvre .....	38
VII.2 Choix des différents types de DIN .....	38
VII.3 Processus de mise en œuvre de la DIN .....	40
VIII. Mécanismes de suivi et d'évaluation de la DIN .....	48
<b>Conclusion</b> .....	49
<b>Références</b> .....	50
<b>Glossaire</b> .....	51
<b>Annexes</b> .....	56

## Listes des figures

Figure 1: Plan schématique d'une pharmacie à usage intérieur .....	26
Figure 2 : Organigramme de la pharmacie à usage intérieur .....	28
Figure 3 :Circuit de médicament et du dispositif médical à l'hôpital .....	31
Figure 4: Dispensation à délivrance individuelle / Dispensation à délivrance globale : avantages et inconvénients (D'après CHU Grenoble, 2008).....	40
Figure 5 : Processus de la dispensation à délivrance globale.....	43
Figure 6 : Processus de la Dispensation à délivrance réglobalisée et de la Dispensation à délivrance individuelle .....	47

## Listes des tableaux

Tableau I: les indicateurs de suivi et d'évaluation .....	48
---	----

## Listes des annexes

<b>Annexe 1</b> : Ordonnance médicale.....	56
<b>Annexe 2</b> : Formulaire de prise en charge individuelle.....	57
<b>Annexe 3</b> : Registre DDI .....	58
<b>Annexe 4</b> : Registre DDG .....	59
<b>Annexe 5</b> : Formulaire d'intervention pharmaceutique .....	60
<b>Annexe 6</b> : Formulaire d'opinion pharmaceutique.....	62

## Sigles, abréviations et acronymes

AN	Assemblée nationale
CAB	Cabinet
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUR	Centre hospitalier universitaire régional
CPCIAS	Comité de prévention et de contrôle des infections associées aux soins
CMA	Centre médical avec antenne chirurgicale
CPT	Comité pharmaceutique et thérapeutique
DAF	Direction de l'administration et des finances
DCMEF	Direction du contrôle des marchés et des engagements financiers
DDG	Dispensation à délivrance globale
DDHIN	Dispensation à délivrance hebdomadaire individuelle nominative
DDI	Dispensation à délivrance individuelle
DDJIN	Dispensation à délivrance journalière individuelle nominative
DDR	Dispensation à délivrance reglobalisée
DG	Direction générale
DIN	Dispensation individuelle nominative
DM	Dispositif médical
DPH	Direction de la pharmacie à usage intérieur
DRD	Dépôt répartiteur du district
EPS	Établissement public de santé
GDT	Guide de diagnostic et de traitement
MS	Ministère de la santé
OMS	Organisation mondiale de la santé
PEP	Préparateur d'Etat en pharmacie
PM	Premier ministre
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PRES	Présidence
PUI	Pharmacie à usage intérieur
RCP	Résumé des caractéristiques du produit

## Introduction

La pharmacie hospitalière au sens de l'article 1 du décret 2000-008/PRES/PM/MS du 26 janvier 2000 portant organisation de la pharmacie hospitalière est une structure où se mène l'ensemble des activités relevant du monopole pharmaceutique qui sont organisées à l'intérieur d'un établissement de soins public ou privé, au bénéfice exclusif des malades qui y sont hospitalisés et soignés<sup>1</sup>.

La pharmacie hospitalière<sup>2</sup> est donc une pharmacie à usage intérieur (PUI) qui assure plusieurs missions. Elle est chargée d'assurer dans le respect des règles qui régissent le fonctionnement de l'établissement, la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments, produits et objets soumis au monopole pharmaceutique.

En outre, elle mène ou participe à toute action d'information sur les produits détenus ainsi qu'à toute action de promotion et d'évaluation du bon usage des produits pharmaceutiques.

Elle mène ou participe à toute action susceptible de concourir à la qualité et à la sécurité des traitements et des soins dans les domaines relevant de la compétence pharmaceutique.

La mise en œuvre de ces missions permet de rendre disponibles et accessibles des produits pharmaceutiques de bonne qualité, de sécurité d'emploi à un coût moindre aux usagers de l'hôpital. Elle contribue ainsi à la qualité et à la sécurité des soins, à l'amélioration du fonctionnement de l'hôpital et de son image.

En effet, l'hôpital au Burkina souffre de nombreuses critiques liées aux insuffisances dans les circuits logistique et clinique du médicament. Le circuit logistique enregistre des ruptures fréquentes de médicaments, de manque de certains médicaments essentiels, de l'existence de circuits parallèles de médicaments surtout de qualité inférieure, d'insuffisances dans la gestion logistique des produits pharmaceutiques et dans le nombre des ressources humaines qualifiées. Au plan clinique, on constate de nombreuses insuffisances dans la chaîne de prescription, de dispensation et d'administration des médicaments.

La résolution de ces différents problèmes réside dans le développement des différentes composantes de la pharmacie à usage intérieur stipulé dans le plan

---

1 DÉCRET N° 2000-008/PRES/PM/MS du 26/01/2000 portant organisation de la pharmacie hospitalière

2 Loi n°23/94/ADP portant Code de la Santé publique du Burkina Faso

stratégique pharmaceutique 2019-2023<sup>3</sup>. Le développement de la dispensation individuelle nominative (DIN) est une des principales composantes dont la mise en œuvre contribue à la qualité et la sécurité des soins et apporte une plus-value au métier du pharmacien hospitalier.

Cependant la plupart des hôpitaux peinent à mettre en œuvre la DIN malgré l'engagement politique affirmé. L'une des raisons évoquées est l'absence de référentiel ou de guide adapté au contexte des hôpitaux du Burkina. C'est ainsi que le ministère de la santé a entrepris la rédaction du présent guide national de mise en œuvre de la dispensation individuelle nominative dans les hôpitaux.

---

<sup>3</sup> Plan stratégique pharmaceutique 2019-2023

## Contexte et justification de l'élaboration du guide

La disponibilité et l'usage rationnel des produits de santé concourent à la qualité des soins. C'est pourquoi le développement de la pharmacie hospitalière est inscrit dans le Plan national de développement sanitaire (PNDS) en son axe stratégique 5<sup>4</sup>.

L'approche pharmacie à usage intérieur au Burkina Faso a été initiée par le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Yalgado OUEDRAOGO en 1998. Le cadre juridique a été défini par la loi N° 034/98/AN du 18 mai 1998 portant Loi Hospitalière, par le décret 2000-08/PRES/PM/MS du 26 janvier 2000 portant organisation de la pharmacie à usage intérieur au Burkina Faso et ses arrêtés d'application.

De nos jours, les activités relatives au circuit logistique du médicament sont réalisées dans les PUI du Burkina Faso. Cependant, les activités relatives au circuit clinique intègrent insuffisamment la DIN. En effet, cinq (05) des quinze (15) centres hospitaliers publics du pays ont intégré l'approche DIN à des degrés variés. En plus, certaines cliniques et polycliniques privées essayent de mettre en œuvre la pharmacie à usage intérieur et sa composante DIN avec beaucoup de difficultés. La majorité des centres hospitaliers et la quasi-totalité des hôpitaux de district (CMA/HD) n'assurent pas encore la DIN en raison des difficultés de mise en place. Ce qui justifie l'élaboration du guide national de mise en œuvre de la DIN dans les hôpitaux et dont l'objectif est de faciliter la mise en place de la DIN suivant les différences de niveau de soins, de statuts et des ressources des hôpitaux.

Les CHU/CHR sont des établissements publics de santé (EPS) bénéficiant d'une autonomie administrative, financière et de gestion, ce qui est un atout pour la mise en place d'une DIN. Les hôpitaux de district ne disposent pas d'autonomie financière. Cependant ils sont favorisés dans la mise en œuvre de la DIN par l'existence du compte pharmacie et de la flexibilité dans la sélection des sources d'approvisionnement. Toutefois, plus de souplesse dans les procédures d'approvisionnement et de gestion financière de la pharmacie à usage intérieur est un gage de succès et de pérennisation de la DIN.

La démarche d'élaboration du guide national de mise en œuvre de la dispensation individuelle nominative dans les hôpitaux a été un processus participatif.

---

<sup>4</sup> Plan national de développement sanitaire (PNDS)

Le présent guide peut être révisé au besoin en tenant compte des retours d'expérience, de l'évolution de la science et de la technologie.

## Partie 1 : Généralités sur la pharmacie à usage intérieur

Une pharmacie est dite « à usage intérieur » lorsqu'elle est exercée au sein d'un établissement de santé public ou privé au bénéfice exclusif des patients qui y sont hospitalisés ou soignés à l'hôpital.

### I. Conditions d'exercice et de développement de la Pharmacie à usage intérieur

#### I.1 Conditions d'exercice de la pharmacie à usage intérieur

La pharmacie à usage intérieur est un mode particulier de l'exercice de la pharmacie dont le champ de compétence se limite aux activités et produits sous monopole pharmaceutique de l'hôpital.

Au Burkina Faso, l'exercice de la pharmacie à usage intérieur est régi par des obligations déontologiques, réglementaires et administratives. Parmi celles-ci, trois qui sont fondamentales à prendre en considération pour l'exercice de la pharmacie à usage intérieur:

- l'autorisation d'exercice de la pharmacie à usage intérieur ;
- la responsabilité pharmaceutique ;
- le respect des règles qui régissent le fonctionnement de l'hôpital.

##### *1.1.1 Autorisation d'exercice de la pharmacie à usage intérieur*

L'exercice privé ou public doit être autorisé par les autorités compétentes du Ministère de la santé. Ainsi, l'autorité s'assure avant l'ouverture et l'exploitation de toute pharmacie à usage intérieur, du respect des dispositions réglementaires et techniques en la matière. Certaines activités hautement spécialisées telles que la préparation de cytostatiques qui comportent des risques pour la sécurité sanitaire doivent être particulièrement autorisées.

##### *1.1.2 Responsabilité pharmaceutique*

En raison de la nature des produits et des activités de la pharmacie à usage intérieur, son exercice est placé sous l'autorité et la responsabilité d'un pharmacien responsable. Celui-ci est assisté par un ou plusieurs pharmaciens qui tous assument la responsabilité pharmaceutique. La responsabilité pharmaceutique implique l'inscription à l'Ordre national des pharmaciens du Burkina Faso (ONPBF) et l'exercice

personnel de la profession. Le personnel non-pharmacien (Préparateur d'Etat en Pharmacie, etc.) exerce sous l'autorité, la supervision et la responsabilité du pharmacien. La responsabilité pharmaceutique s'étend de l'approvisionnement jusqu'à l'utilisation des produits pharmaceutiques au lit du malade. Ce qui nécessite des moyens et une organisation adéquate. Il appartient donc au pharmacien responsable d'évaluer la situation et de planifier une mise en œuvre adéquate de la pharmacie à usage intérieur. Du fait de la responsabilité pharmaceutique, toute circulation des produits pharmaceutiques à l'intérieur de l'hôpital doit être sous contrôle pharmaceutique.

### *1.1.3 Respect des règles régissant le fonctionnement de l'hôpital*

Le décret 2000-008/PRES/PM/MS du 26/01/2000 portant organisation de la pharmacie à usage intérieur fait du respect des règles qui régissent le fonctionnement des hôpitaux, une condition de l'exercice des missions de la pharmacie à usage intérieur. Ainsi sous l'autorité du Directeur général ou du premier responsable de l'hôpital de district, le pharmacien responsable veille sur la régularité de l'organisation et du fonctionnement de la pharmacie à usage intérieur. Outre les règles propres à la pharmacie à usage intérieur, les principales règles qui impactent le fonctionnement de la pharmacie à usage intérieur sont :

- celles qui régissent la fonction publique hospitalière ;
- celles qui régissent le statut d'établissement public de santé des CHR/CHU et le statut particulier des CHU ;
- celles qui régissent l'organisation et le fonctionnement des districts sanitaires.

Les hôpitaux privés sont régis par les règles du droit privé burkinabè.

## **I. 2. Conditions de développement de la pharmacie à usage intérieur**

L'activité de pharmacie à usage intérieur est de plus en plus spécialisée et variée pour répondre aux missions de soins et/ou de formation et de recherche des hôpitaux. Le présent guide décrit les composantes de la pharmacie à usage intérieur dont la mise en œuvre progressive tient compte des moyens disponibles et du niveau des soins de l'établissement hospitalier. Le développement des activités de la pharmacie à usage intérieur doit être soutenu par la formation des acteurs, la formalisation des activités et l'évaluation dans l'optique d'une amélioration continue.

### *1.2.1 Formation des acteurs de la pharmacie à usage intérieur*

La pharmacie à usage intérieur est un domaine spécialisé de la pharmacie. La pratique correcte de la pharmacie à l'hôpital nécessite des compétences dans plusieurs domaines, dont la pharmacie à usage intérieur, la pharmacie clinique, la pharmacologie, la pharmacie galénique, la gestion des approvisionnements pharmaceutiques, la pharmacovigilance, la pharmacognosie, la chimie thérapeutique, la toxicologie clinique et d'urgence, la chimie analytique, la pharmaco-épidémiologie/pharmaco-économie, la santé publique pharmaceutique etc. Ces compétences pharmaceutiques sont acquises en formation spécialisée à l'université. Des renforcements de capacité sur des thématiques spécifiques d'intérêt des acteurs doivent être assurés sur le terrain.

### *1.2.2 Formalisation des activités de pharmacie à usage intérieur*

La formalisation des activités de la pharmacie à usage intérieur relève de la responsabilité du pharmacien et de la direction de l'hôpital. Pour atteindre ses objectifs, les activités de la pharmacie à usage intérieur doit être organisée dans le cadre d'un système de management pharmaceutique. Ce système présente l'organisation interne de la pharmacie et décrit les activités pharmaceutiques en trois (3) grands processus. Ce sont : les processus de direction, les processus de réalisation et les processus de supports.

Les processus de direction permettent la mise en place d'une politique pharmaceutique, la fixation et la planification de l'atteinte des objectifs spécifiques, la mobilisation et l'allocation des moyens nécessaires au développement de la pharmacie à usage intérieur. La mise en place et le fonctionnement d'un comité pharmaceutique et thérapeutique en charge de la conduite de la politique pharmaceutique à l'hôpital sont des processus indispensables au développement de la pharmacie à usage intérieur.

L'identification, la description, la mise en œuvre et l'évaluation des processus de réalisation et de ses procédures sont le socle de développement des activités pharmaceutiques hospitalières. Les principaux processus sont : l'élaboration du livret thérapeutique comportant la liste des médicaments et consommables disponibles à l'hôpital complétée par des informations techniques et pratiques ; le processus logistique ou de gestion des stocks comportant l'approvisionnement, la manutention,

la réception, le stockage, l'inventaire ; le processus de dispensation et/ou de distribution, le processus de pharmacovigilance, de pharmacie clinique, de toxicologie clinique et d'urgence, le processus de préparation galénique et/ou pharmacotechnie, de stérilisation, de recherche et d'enseignement etc.

Les processus de supports qui soutiennent la réalisation des activités. Ils concernent principalement la gestion des ressources humaines, matérielles et financières. Bien que la gestion financière de la pharmacie à usage intérieur s'insère dans le processus général de la gestion financière de l'hôpital, celle-ci doit bénéficier de flexibilités tel que le compte pharmacie autonome. La cartographie des processus essentiels permet leur vue d'ensemble.

### *1.2.3 Evaluation et amélioration continue des activités de pharmacie à usage intérieur*

Dans le cadre du processus d'amélioration continue, le renseignement d'indicateurs pertinents permet de mesurer l'efficacité des processus mis en œuvre. Cette évaluation permet de dégager les points faibles à améliorer par des mesures correctrices et/ou préventives. Le cadre général de l'amélioration suit le cycle de la « roue de Deming » décrit en quatre étapes : planifier, exécuter, mesurer, et améliorer. Ce processus relève de la responsabilité du pharmacien et de la direction de l'hôpital.

## **II. Composantes de la pharmacie à usage intérieur**

La pharmacie à usage intérieur est un domaine très vaste dont les principales activités sont :

- l'approvisionnement et le stockage des produits pharmaceutiques (y compris les fluides médicaux) ;
- la production de médicaments hospitaliers (reconstitution de nutriments parentéraux, des chimiothérapies, des radiopharmaceutiques, des doses unitaires etc..) ;
- la distribution des produits pharmaceutiques aux services de soins;
- la dispensation des produits pharmaceutiques aux malades ;
- la pharmacie clinique (y compris les essais thérapeutiques) ;
- la promotion de l'usage rationnel des produits pharmaceutiques ;
- le management pharmaceutique (gestion financière de la pharmacie et organisation interne de la pharmacie) ;

- la stérilisation et l'hygiène hospitalière ;
- les vigilances des produits de santé ;
- la promotion de la pharmacopée traditionnelle.

### III. Besoins en personnel, infrastructures et équipements de la pharmacie à usage intérieur

La pharmacie à usage intérieur doit disposer de locaux, du personnel, des équipements et d'un système d'information lui permettant d'assurer l'ensemble de ses missions et activités.

#### III.1. Personnel

La pharmacie à usage intérieur doit disposer d'un personnel qualifié et en nombre suffisant, placé sous la tutelle technique d'un pharmacien appelé pharmacien responsable, lequel peut être secondé par un ou plusieurs pharmaciens<sup>5</sup>.

La qualité et l'effectif du personnel d'une pharmacie à usage intérieur doivent correspondre au volume et à la nature des activités pharmaceutiques qui y sont menées.

Au-delà de 30 lits d'hospitalisation et de plus de trois services spécialisés, le pharmacien responsable est obligatoirement employé en temps plein et assisté par au moins un préparateur en pharmacie.

Le pharmacien responsable doit avoir au moins un deuxième pharmacien, un (1) ou plusieurs préparateurs d'Etat en pharmacie et autres auxiliaires de santé dans les établissements hospitaliers dont la capacité d'hospitalisation dépasse cent (100) lits.

Globalement on peut regrouper les besoins en personnel de la pharmacie comme suit :

- le ou les pharmacien (s) ;
- personnel non-pharmacien : Médecins, les hygiénistes de santé, les préparateurs d'Etat en pharmacie, les logisticiens de santé, les infirmiers ;
- personnel de service: les auxiliaires de pharmacie, les manutentionnaires, les secrétaires médicaux .

Chaque activité doit être placée sous la responsabilité d'un pharmacien au mieux un spécialiste du domaine.

---

<sup>5</sup> Arrêté N° 2008-048/MS/CAB du 09/04/2008 Portant conditions d'exploitation d'une pharmacie hospitalière

## III.2. Infrastructures

L'environnement, les locaux, les ouvrages et les installations de la pharmacie à usage intérieur doivent être adaptés à ses missions.

Le site d'implantation ne doit pas être exposé aux risques de contamination ou de pollution par des produits toxiques ou des déchets biomédicaux. Le cas échéant, des mesures doivent être prises pour empêcher le rejet des résidus toxiques ou des polluants dans les environs.

La superficie doit être estimée en fonction de l'importance de l'activité générale de l'établissement. La superficie requise peut être estimée entre 1 et 1,5 m<sup>2</sup> par lit d'hospitalisation au moins.

Les infrastructures de la pharmacie à usage intérieur doivent être suffisamment vastes et bien entretenues permettant d'assurer :

- la réception, le stockage, la distribution et la dispensation des produits pharmaceutiques ;
- les préparations magistrales, hospitalières et stériles dans le respect des règles de bonnes pratiques de fabrication ;
- la reconstitution et le reconditionnement des médicaments ;
- l'analyse des matières premières, des préparations et des médicaments ;
- l'archivage de la documentation et des rapports ;
- les tâches administratives.

Les infrastructures doivent être protégées contre le vol, l'incendie et les nuisances.

Les locaux et les installations doivent répondre aux exigences particulières suivantes :

- des zones ou des aires distinctes permettant une séparation nette des activités de préparation, de stockage et de distribution des produits pharmaceutiques ;
- un magasin avec un guichet afin de mettre les médicaments hors de la portée du public ;
- une zone de dispensation ;
- des entrepôts distincts pour les produits inflammables, les produits thermolabiles et les gaz médicaux ;
- une chambre stérile, dont l'air est amené en surpression à travers un filtre absolu pour les préparations stériles réalisées sous hotte à flux laminaire d'air stérile ;

- un espace séparé réservé aux préparations de cytostatiques aménagé de sorte à assurer la protection des préparateurs ou de toutes autres personnes amenées à manipuler ces médicaments ;
- un accès règlementé ;
- les sanitaires.

### III.3. Équipements

La pharmacie de l'hôpital doit disposer de moyens de communication lui permettant d'assurer ses missions de vigilance, d'information et d'analyse pharmaceutique.

Les équipements de la pharmacie à usage intérieur sont notamment :

- le matériel de pharmacie et de laboratoire (balance, mortier, pilon, spatule, verrerie, alcoomètre, pHmètre etc.);
- les appareillages ('équipements de production des fluides médicaux générateur d'eau chlorée, distillateur etc.), les instruments ;
- les ouvrages de références nécessaires aux activités pharmaceutiques de l'établissement hospitalier ;
- le matériel et les installations de chaîne du froid adéquats : une chambre froide, ou le cas échéant, des réfrigérateurs pour la conservation des produits pharmaceutiques thermolabiles. Ces équipements, appropriés aux besoins, doivent être pourvus de systèmes de contrôle de la température (traçabilité des cycles de la T°C), de sécurité et d'alerte visuelle et sonore qualifiés avec une procédure opérationnelle de secours prévue en cas de panne. Ils ne doivent contenir ni boissons ni aliments ;
- le matériel de bureautique et de communication : bureaux, ordinateurs avec imprimantes, scanners, photocopieuses, ligne téléphonique avec Internet, postes de téléphone, documents techniques, armoires pour archives, etc.
- l'équipement de stockage : étagères, en matière métallique de préférence, solides, modulaires et amovibles qui doivent être choisies et disposées en tenant compte de la taille des boîtes et emballage des produits stockés. Armoire fermant à clé, de préférence à double fermeture, pour le rangement des stupéfiants en cas d'absence d'un local dédié spécialement à ces médicaments ;
- les accessoires de rayonnage : plaques de signalisation des zones, portes-fiches et portes-étiquettes ;

- les moyens de manutention : palettes, transpalettes, chariots pour préparation de commandes, escabeaux, échelles, armoires de stockage et d'archivage...etc.
- les équipements nécessaires pour la climatisation et l'hygrométrie : climatiseur (s), thermomètre pour la mesure de la température ambiante et hygromètre de mesure de l'humidité résiduelle.

#### IV. Organisation et fonctionnement de la pharmacie à usage intérieur

L'organisation de la pharmacie à usage intérieur dans un hôpital tient compte du niveau du plateau technique. De ce fait, l'organisation de la pharmacie à usage intérieur des centres hospitaliers universitaires (CHU) et des centres hospitaliers régionaux (CHR) est beaucoup plus complète que celle des hôpitaux de district.

##### IV.1. Organisation en personnel

###### IV.1.1. Pharmaciens

###### ✓ **Pharmacien responsable**

Il a la responsabilité de la pharmacie de l'hôpital dans le respect des règles existantes. Il a une autorité administrative en tant que chef de service et par délégation du directeur de l'hôpital. Il a aussi une autorité professionnelle en tant que pharmacien responsable. Il est le responsable administratif de la gestion, du fonctionnement, de l'organisation et de la continuité d'activité de la pharmacie de l'hôpital, et de l'encadrement du personnel placé sous sa responsabilité, en conformité avec le règlement intérieur de l'hôpital.

Il définit en toute transparence pour chacune des catégories de personnel de la pharmacie ses tâches et attributions, ses missions et responsabilités.

Il élabore le rapport d'activité destiné principalement à la direction de l'hôpital, ainsi que les rapports réguliers de gestion.

Il établit et définit annuellement les besoins en médicaments et dispositifs médicaux nécessaires au fonctionnement de l'hôpital, données qui serviront à la définition des besoins pharmaceutiques établis dans le cadre du CPT.

Il intègre la pharmacie dans le fonctionnement institutionnel de l'hôpital (par exemple, participation au CPCIAS et au CPT).

✓ **Autres pharmaciens**

Ils assurent les tâches et les missions définies en concertation et coordination avec le pharmacien responsable, et sous son autorité administrative.

*IV.1.2. Personnels non-pharmaciens*

Ils sont les collaborateurs directs des pharmaciens et assurent leurs tâches sous la responsabilité et le contrôle effectif d'un pharmacien. Leur responsabilité pénale demeure engagée.

✓ **Préparateur d'Etat en pharmacie**

Il exerce son activité selon des termes qui ont été définis avec le chef de service, termes résumés par une fiche de poste. Il est autorisé à seconder le pharmacien dans la préparation et la délivrance des médicaments et dispositifs médicaux. Il peut se voir confier des missions d'encadrement et des actions de formation.

✓ **Infirmier ou auxiliaire en pharmacie**

Il effectue au sein de la pharmacie des tâches générales et particulières selon des termes qui ont été définis avec le pharmacien-chef de service.

*IV.1.3. Personnel administratif*

Le personnel administratif assiste le pharmacien dans les fonctions de gestion de la pharmacie et de fonctionnement des systèmes d'information.

*IV.1.4. Personnel de service ou de manutention*

Le personnel de service et de manutention assure des activités de logistique et/ou d'entretien des locaux pharmaceutiques sous la responsabilité du pharmacien-chef de service et selon des termes qui ont été définis avec le pharmacien-chef de service.

**IV.2. Organisation des locaux de la pharmacie à usage intérieur<sup>6</sup>**

*IV.2.1. Locaux et/ou zones de réception et de stockage des produits pharmaceutiques*

✓ **Zone de réception des produits de santé**

La zone réservée à la réception des produits pharmaceutiques est, dans la mesure du possible, pourvue d'une aire de déchargement (quai de réception), située en continuité

---

<sup>6</sup> Patrice TROUILLER et al. Guide d'organisation et de fonctionnement de la pharmacie hospitalière du Royaume du Maroc Mai 2013

des locaux de stockage, adaptée au volume des produits de santé réceptionnés, et permettant une manipulation aisée de palettes.

La superficie et l'agencement de la zone de réception permettent une circulation aisée des produits.

La pharmacie doit disposer d'un local ou d'une zone permettant d'assurer l'isolement (quarantaine) des produits de santé, notamment lorsqu'ils sont en attente de réception effective, ou pour stocker les produits périmés en attente de traitement.

#### ✓ **Locaux ou zones de stockage des produits pharmaceutiques**

Les zones de stockages sont divisées en plusieurs zones spécialisées selon la nature des produits détenus (médicaments, dispositifs médicaux, autres produits), et disposent de surfaces permettant un rangement fonctionnel et une circulation facile des produits.

Les médicaments et produits inflammables sont entreposés conformément aux règles de sécurité contre l'incendie.

Les dispositifs médicaux sont stockés dans des locaux/aires d'un volume suffisant pour permettre de les conserver intègres dans leur emballage secondaire.

Les médicaments, préparations et matières premières thermosensibles nécessitant une conservation à basse température sont stockés dans un système (réfrigérateur, armoire réfrigérée ou chambre froide) pourvu de moyens de contrôle et de sécurité qualifiés (enregistrement, alarme).

Un local particulier et sécurisé est réservé aux produits classés comme stupéfiants, local inaccessible au public et au personnel non autorisé.

Les gaz à usage médical sont stockés conformément aux règles de sécurité. Les conditions de déstockages assurent une détention des bouteilles à l'abri des intempéries et à une température conforme aux exigences du fournisseur. L'agencement du local permet une séparation des différents gaz (protoxyde d'azote, oxygène), des bouteilles pleines et vides, une rotation facilitée des stocks, et un accès logistique aisé pour les centrales de stockage et de distribution des gaz.

Lorsque des médicaments sont conservés dans une caisse autre que leur contenant d'origine, cette caisse ne doit contenir que des produits provenant d'un seul lot de

fabrication et doit être réétiqueté individuellement et adéquatement en conformité avec les règles d'étiquetage.

#### *IV.2.2 Locaux de préparation des médicaments et locaux destinés aux contrôles*

Les locaux de préparation des médicaments comportent au minimum une pièce fermée dédiée et équipée en fonction des besoins et des activités réalisées. Le local est équipé d'un point d'arrivée et d'évacuation d'eau, ainsi que des dispositifs nécessaires à l'évacuation des déchets de l'activité de préparation (déchets solides ou liquides, déchets à risques chimiques ou microbiologiques).

Les matières premières et articles de conditionnement sont stockés dans des zones de réserve permettant leur bonne conservation, et dans des conditions conformes à la réglementation (médicaments ou principes actifs listés comme contenant des substances vénéneuses) et aux recommandations du fournisseur.

Les locaux, les installations et les équipements nécessaires à la préparation des médicaments suivent les spécifications recommandées par les bonnes pratiques de préparation.

Lorsque la pharmacie développe une activité de pharmacotechnie, les contrôles physicochimiques et/ou microbiologiques nécessaires sont réalisés dans des locaux séparés des autres zones, et adaptés en vue de leur usage. Une zone de stockage est prévue pour les échantillons et les dossiers.

Si les contrôles sont externalisés (par exemple, via le laboratoire de biologie médicale de l'hôpital ou à l'extérieur), une procédure en définit le cadre et les modalités de la réalisation, du rendu et de la responsabilité des résultats.

#### *IV.2.3. Locaux et/ou zones de distribution et de dispensation*

Les locaux ou zones de distribution et de dispensation permettent une préparation aisée des demandes des services et des unités de soins. La surface des aires de distribution permet un stockage momentané et une circulation de chariot de distribution/dispensation.

Si les unités d'emploi doivent être extraites de leur emballage secondaire, leur protection est assurée de façon à maintenir les qualités de l'emballage primaire. Si elles sont réemballées dans un nouvel emballage secondaire, les mentions légales

d'identification sont reportées sur le nouvel emballage (réétiquetage avec numéro du lot et date de péremption).

#### *IV.2.4. Locaux et armoires à pharmacie des unités de soins*

Les locaux et/ou armoires à pharmacie des unités de soins, c'est à dire situés en dehors de la pharmacie, sont considérés comme des sous-stocks de la pharmacie (ou stock secondaire), qui sont sous la responsabilité de l'unité de soins et supervisés par la pharmacie.

Les conditions de stockage doivent être conformes à celle de la pharmacie (stock principal), et répondre aux conditions générales de classement et de rangement des produits pharmaceutiques.

#### *IV.2.5. Locaux à vocation administrative*

Les activités générales de gestion de la pharmacie sont regroupées dans des bureaux séparés (gestion administrative, gestion pharmaceutique). Ils sont pourvus des équipements nécessaires à cette gestion (armoire de rangement et d'archivage, équipements bureautiques).

#### *IV.2.6. Parties communes réservées au personnel*

Les sanitaires, les vestiaires, les locaux de ménage et une salle de détente sont prévus, séparés des zones d'activités pharmaceutiques, et accessibles exclusivement au personnel du service pharmaceutique.

Le schéma ci-dessous présente l'agencement et l'organisation des locaux de la pharmacie à usage intérieur (figure 1).

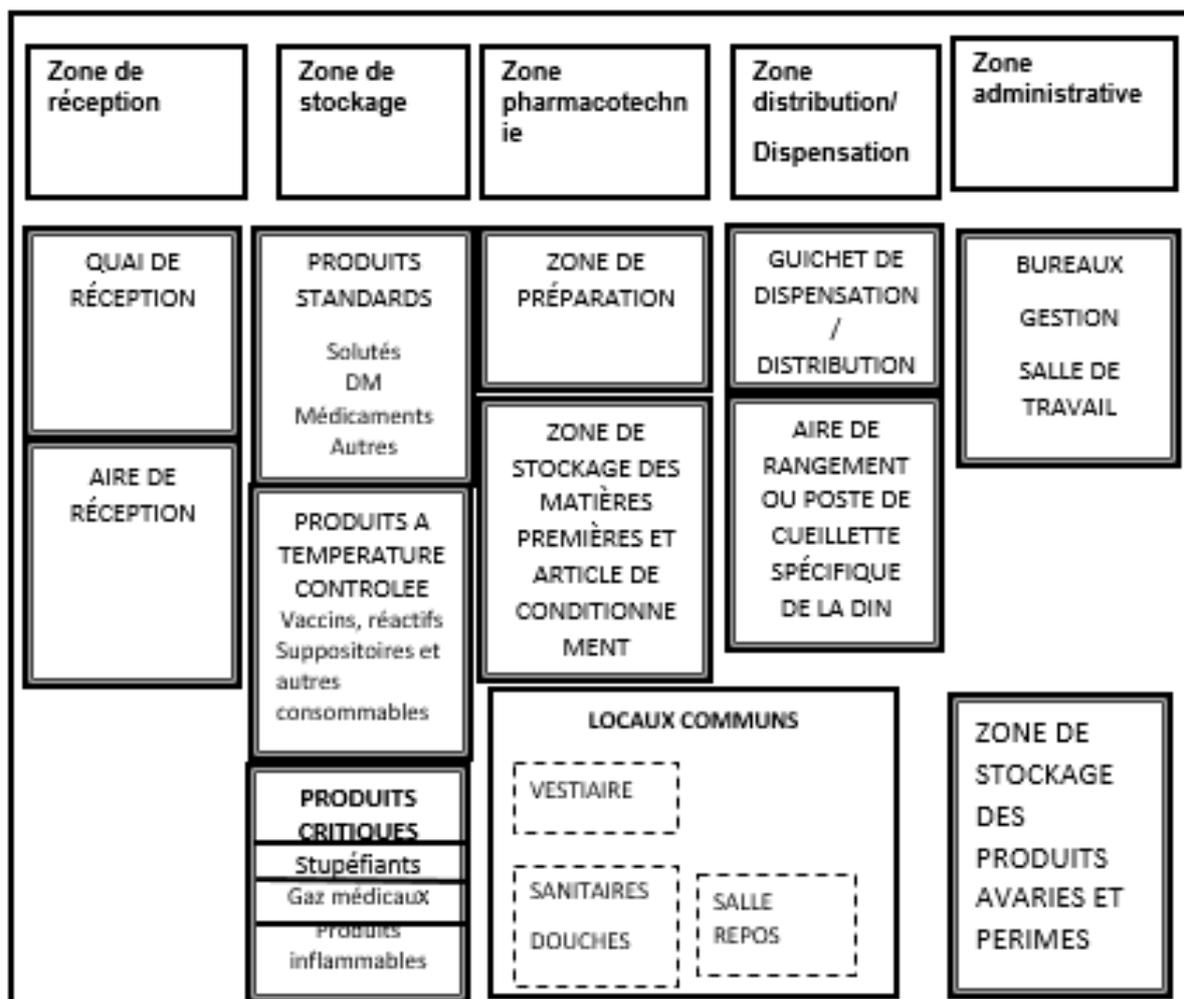


Figure 1: Plan schématique d'une pharmacie à usage intérieur

#### IV.3. Organigramme et fonctionnement de la pharmacie à usage intérieur

La pharmacie à usage intérieur pourrait comprendre au moins quatre entités en fonction du niveau d'organisation de l'hôpital et de la sollicitation des services qui sont :

- ✓ la logistique pharmaceutique ;
- ✓ la dispensation pharmaceutique ;
- ✓ la pharmacotechnie et assurance qualité ;
- ✓ la pharmacologie, pharmacie clinique et toxicologie clinique et d'urgence.

NB : dans l'organigramme de certaines structures sanitaires, la pharmacie à usage intérieur est un département. Dans ce cas les entités cités ci-dessus sont des services.

##### ✓ **Logistique pharmaceutique**

Ce service est chargé de l'estimation des besoins, de l'acquisition, de la gestion de stocks et de la distribution des produits de santé.

### ✓ **Dispensation pharmaceutique**

Le service de dispensation pharmaceutique assure la dispensation des médicaments et des intrants de programme de santé. Il assure également la dotation globale, la DDI, DDR et la DDG des unités de soins en produits pharmaceutiques ainsi que la rétrocession.

### ✓ **Pharmacotechnie et assurance qualité**

Ce service est chargé des préparations pharmaceutiques et reconditionnement adapté au malade et/ ou l'unité de soins, de la stérilisation centrale et de l'hygiène hospitalière. Il est chargé également de l'assurance qualité et du contrôle qualité.

### ✓ **Pharmacologie-Pharmacie clinique et Toxicologie d'urgence clinique**

Ce service est chargé de la promotion de l'usage rationnel des produits pharmaceutiques et de l'aide à la prise en charge des intoxications aiguës et autres iatrogénies médicamenteuses. Il est chargé également de promouvoir la recherche action en santé.

Au niveau CMA, l'organisation et le fonctionnement de la pharmacie à usage intérieur sont similaires à ceux du niveau CHU/CHR. Cependant, dans certains CMA, le laboratoire, la promotion de la pharmacopée traditionnelle et la pharmacie à usage intérieur sont regroupés dans une seule entité appelée Pharmacie qui est sous la responsabilité d'un pharmacien.

La figure ci-dessous présente l'organigramme type d'une pharmacie à usage intérieur.

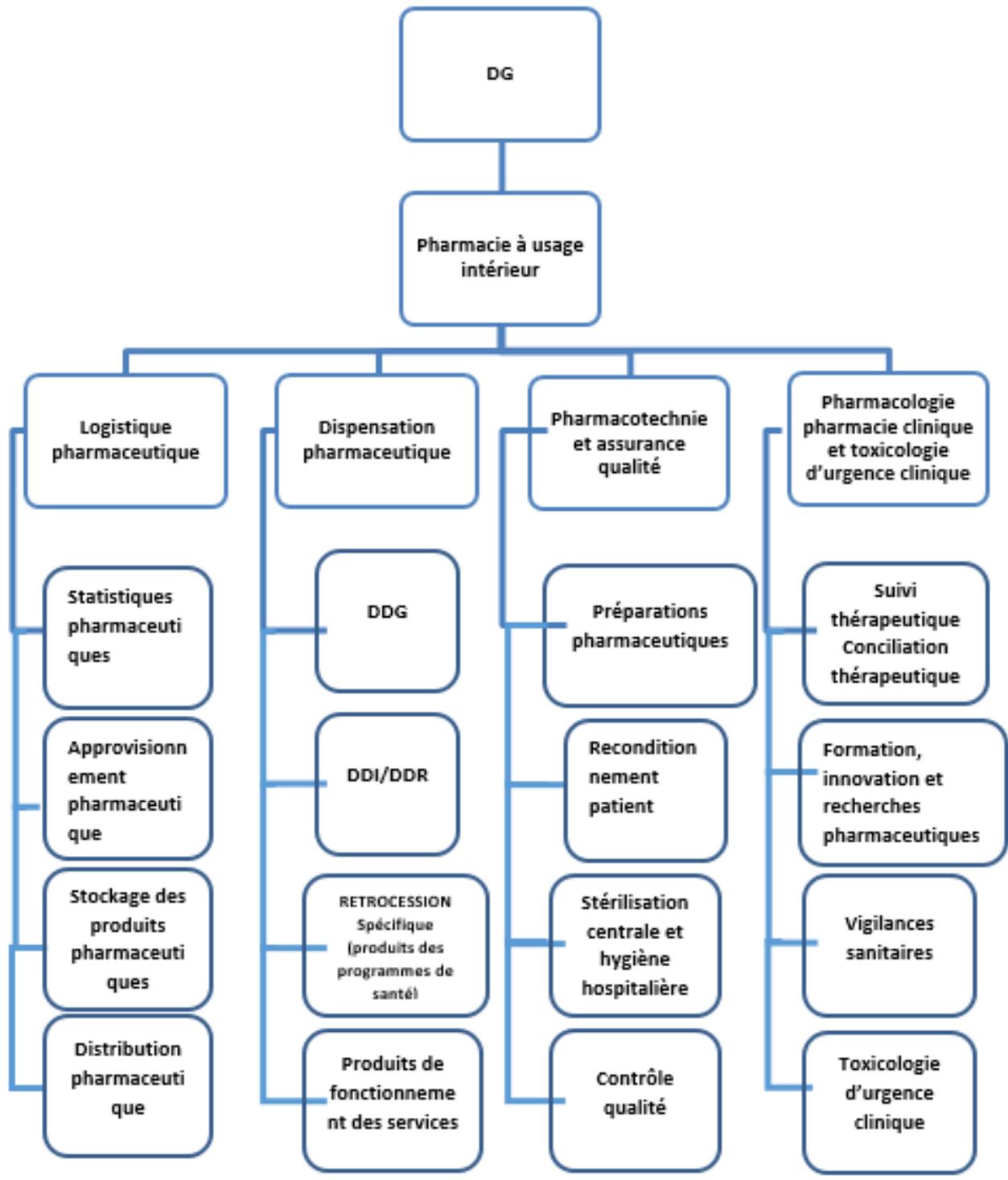


Figure 2 : Organigramme de la pharmacie à usage intérieur

## Partie 2 : Dispensation individuelle nominative

### I. Dispensation pharmaceutique

La dispensation est l'acte pharmaceutique qui associe à la délivrance du médicament<sup>7</sup>:

- l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;
- la préparation éventuelle des doses à administrer ;
- la mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage du médicament. Elle peut être réalisée suivant plusieurs modalités.

#### I.1. Dispensation à délivrance globale (DDG)

La dispensation à délivrance globale est un mode de mise à disposition des produits pharmaceutiques dans lequel les produits sont délivrés globalement aux unités de soins sur la base d'un bon de commande et administrés nominativement aux patients de ces unités. Elle diffère de la dotation globale en ce sens qu'une traçabilité individuelle est faite à postériori.

#### I.2. Dispensation à délivrance reglobalisée (DDR)

La dispensation à délivrance reglobalisée est un mode de mise à disposition des produits pharmaceutiques à partir d'ordonnances individuelles que le pharmacien analyse et délivre le cumul des produits pharmaceutiques destinés aux patients de l'unité de soins. L'administration des produits pharmaceutiques se fera nominativement et individuellement aux patients de cette unité.

#### I.3. Dispensation à délivrance individuelle (DDI)

La DDI est un mode de mise à disposition des produits pharmaceutiques éventuellement préparés prise par prise par la pharmacie à partir d'ordonnances individuelles que le pharmacien analyse et délivre nominativement et individuellement pour le patient.

Cette délivrance peut être journalière on parle de dispensation à délivrance journalière individuelle nominative (DDJIN)<sup>8</sup>. Elle peut aussi se faire selon une périodicité hebdomadaire. Dans ce cas on parle de dispensation à délivrance hebdomadaire individuelle nominative (DDHIN).

---

<sup>7</sup> Optimiser les activités en pharmacie hospitalière ; Guide en organisation hospitalière dans les pays en développement P 161/243 Paris Nov 2005)

<sup>8</sup> GRITTON A. C. La Dispensation journalière individuelle et nominative au CHU de TOURS mythe ou réalité ? Mémoire de l'Ecole nationale de la santé publique -2006 (France)

## I.4. Rétrocession des médicaments à l'hôpital

La rétrocession<sup>9</sup> se définit comme la dispensation de médicaments par la pharmacie à usage intérieur à des malades non hospitalisés (consultation, mise en observation, ambulatoire et sortie).

Les médicaments pouvant être vendus à des patients non hospitalisés par une pharmacie à usage intérieur doivent être inscrits sur une liste appelée liste de rétrocession. L'inscription à cette liste d'un produit doit être justifiée par des contraintes particulières de distribution, de dispensation, d'administration, de sécurité de l'approvisionnement, ou par la nécessité d'effectuer un suivi de la prescription ou de la dispensation.

Certaines spécialités, disponibles en officine, peuvent également être vendues par les pharmacies hospitalières et bénéficier ainsi d'un double circuit de dispensation.

## I.5. Dotation globale

La dotation globale est un mode de mise à disposition dans lequel les médicaments et consommables exprimés sont délivrés globalement aux unités de soins. Cette dotation permet la reconstitution des stocks de l'armoire de l'unité de soins.

La dotation globale doit être limitée de plus en plus à la distribution des produits de fonctionnement dont la liste est déterminée par le CPT.

## II. Circuit du médicament à l'hôpital<sup>10</sup>

Le circuit du médicament à l'hôpital est le parcours du médicament depuis le fournisseur jusqu'au patient qui est le bénéficiaire ultime. L'organisation adéquate du circuit du médicament permet de rendre accessible et disponible les médicaments de bonne qualité, d'optimiser les thérapeutiques, d'assurer une sécurité d'emploi du médicament et la réduction des coûts. Il comporte deux parties : un circuit logistique (approvisionnement-stockage-distribution) et un circuit clinique.

---

<sup>9</sup> MALICKI G. et al. Guide de rétrocessions des médicaments Edition 2010.

<sup>10</sup> MH Cubaynes et al., Le circuit du médicament à l'hôpital IGAS. RM2011-063P. Mai 2011. 113 pages

## II.1. Circuit logistique

Le circuit logistique concerne la fourniture du médicament depuis l'achat/acquisition au fournisseur et/ou fabricant jusqu'à la livraison à la pharmacie à usage intérieur. Il peut se poursuivre jusqu'à l'unité de soins.

## II.2. Circuit clinique

Le circuit clinique du médicament est le processus de prise en charge médicamenteuse du patient depuis son admission jusqu'à sa sortie. Il comprend la prescription, la dispensation, l'administration et la surveillance du traitement.

La figure ci-dessous décrit le circuit logistique et clinique du médicament et du dispositif médical dans un hôpital<sup>11</sup>.

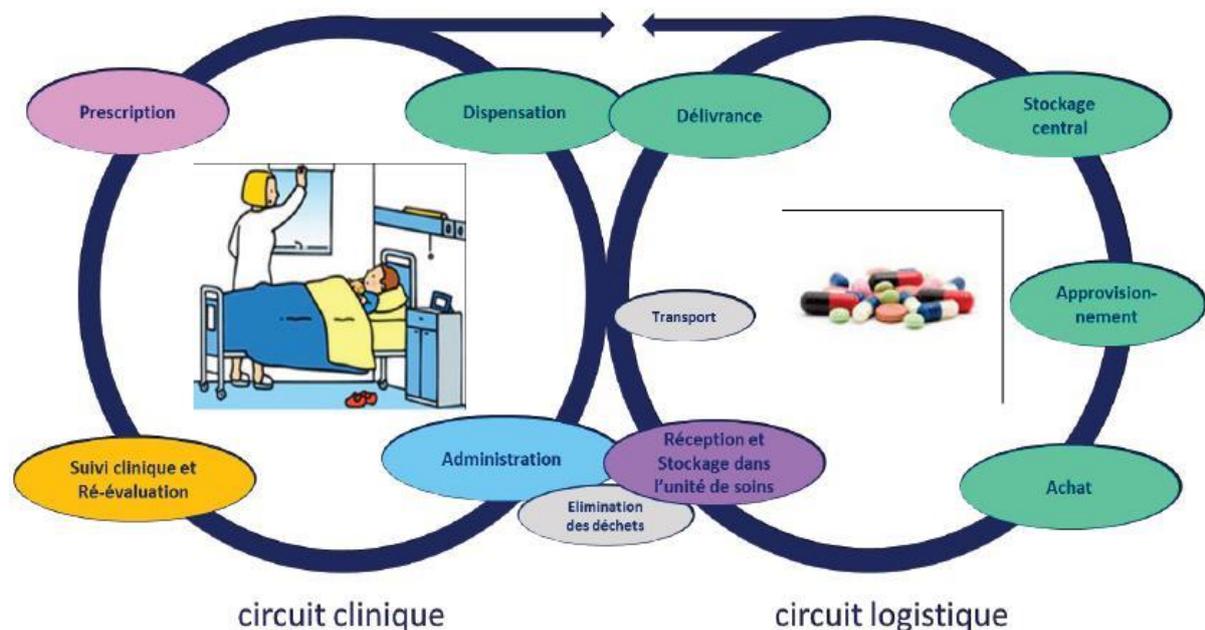


Figure 3 : Circuit de médicament et du dispositif médical à l'hôpital

## III. Bénéficiaires de la dispensation individuelle nominative

La pharmacie à usage intérieur a pour mission principale de fournir aux patients hospitalisés ou suivis à l'hôpital les produits nécessaires pour leur prise en charge.

<sup>11</sup>DACEPP / Service de l'accréditation / 2005 Haute autorité de santé : Organisation du circuit du médicament en établissement de santé

Les patients qui fréquentent l'hôpital peuvent être subdivisés en fonction de la demande de soins. Ainsi, on distingue:

- les patients mis en observation aux urgences.

Ce sont des patients admis en urgence à l'hôpital. Ces patients sont référés ou évacués par d'autres structures de niveau inférieur ou auto-référés. Ils peuvent aussi provenir des services de consultations externes. Ils séjournent au service au maximum 48 heures. Ces patients doivent pouvoir bénéficier de la dispensation à délivrance globale (DDG) ou reglobalisée (DDR).

- les patients mis en observation en hôpital de jour

Il s'agit des patients bénéficiant de traitement n'excédant pas 24 heures et dont leur suivi est fait en ambulatoire (patients chroniques et de chirurgie ambulatoires). Ces patients doivent pouvoir bénéficier de la dispensation à délivrance individuelle et nominative (DDI).

- les patients hospitalisés

Il s'agit des patients séjournant dans les services d'hospitalisation pour une prise en charge spécifique. Ces patients doivent pouvoir bénéficier de la dispensation à délivrance individuelle et nominative (DDI).

#### IV. Conditions préalables et de succès de la mise en œuvre de la dispensation individuelle nominative

Afin de mettre en œuvre et d'assurer le succès de la DIN dans les hôpitaux certaines conditions sont indispensables. Ce sont :

**Premièrement :** l'engagement des premiers responsables de l'hôpital et des responsables des différents services.

Les premiers responsables doivent assurer le leadership de la mise en œuvre de la DIN. A cet effet ils doivent prendre en compte la DIN dans la planification des activités de l'hôpital et du district, intensifier la sensibilisation et les formations à l'endroit de tous les acteurs et bénéficiaires. En outre ils doivent mobiliser et allouer les ressources nécessaires à la mise en œuvre puis assurer le suivi et l'évaluation de la DIN dans l'optique d'une amélioration continue.

**Deuxièmement :** sensibilisation, communication pour le changement de comportement du personnel et des usagers de l'hôpital

Pour obtenir l'adhésion, la motivation et la coopération des acteurs du circuit logistique et du circuit clinique, des activités de sensibilisation et de communication ciblées sur la DIN doivent être conduites. Les usagers de l'hôpital (patient et accompagnant) sont sensibilisés et informés des mécanismes d'organisation et de recouvrement de la stratégie.

**Troisièmement** : le renforcement des capacités des acteurs (médecins, pharmaciens, infirmiers, préparateurs d'état en pharmacie, auxiliaires en pharmacie, agents de recouvrement...) sur des modules spécifiques.

**Quatrièmement** : l'existence et la fonctionnalité des comités pharmaceutiques et thérapeutiques (CPT).

Le CPT assure l'établissement et le suivi de la mise en œuvre d'une liste harmonisée des médicaments et dispositifs médicaux de l'hôpital. Il valide les protocoles thérapeutiques des services et la liste des prescripteurs autorisés. La mise en place et la fonctionnalité du CPT à l'hôpital sont les conditions de succès de la DIN.

**Cinquièmement** : l'existence d'une liste actualisée des médicaments et dispositifs médicaux à l'hôpital.

L'actualisation de la liste des médicaments et des dispositifs médicaux permettent d'assurer une prise en charge médicamenteuse adaptée à l'évolution des connaissances scientifiques et des pratiques.

**Sixièmement** : la disponibilité continue des médicaments (de préférence des conditionnements hospitaliers) et dispositifs médicaux de la liste des médicaments et consommables de l'hôpital.

L'accès constant aux produits de santé à l'hôpital permet d'assurer la DIN et ainsi d'améliorer la qualité des soins.

**Septièmement** : l'informatisation du circuit du médicament et du circuit du patient

L'informatisation a un impact sur la sécurisation et la qualité du circuit du médicament à l'hôpital en raison de la minimisation des erreurs médicamenteuses et l'amélioration de l'organisation du circuit du médicament. En effet elle permet une prescription en temps réel, une intégration de la prescription au dossier informatique du patient et le partage d'information relative à la prescription et à la sécurisation de leur transmission entre les prescripteurs, les pharmaciens, les médecins et les infirmiers.

## V. Chaîne des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du processus de la dispensation individuelle nominative

Le processus de la mise en œuvre de la DIN implique les acteurs du circuit logistique et du circuit clinique du médicament et des dispositifs médicaux. Ces deux circuits sont reliés et interdépendants. On peut citer six types d'acteurs principaux.

### V.1. Acteurs institutionnels

#### V.1.1. *Comité pharmaceutique et thérapeutique*

Il s'agit d'une institution hospitalière chargée de conduire la politique thérapeutique et pharmaceutique.

#### V.1.2. *Équipe de suivi de la DIN dans une unité de soins*

Il s'agit d'une équipe mise en place par le pharmacien et le médecin-chef de service afin d'assurer le suivi de la DIN dans le service. Ils ont en charge, notamment la vérification de la tenue régulière des outils, la vérification des stocks et le respect de l'organisation mise en place.

### V.2. Acteurs financiers

Au niveau des CHU/CHUR et des CHR, ce sont les personnels du service de la DAF, de l'agence comptable et du DCMEF. Ces services sont chargés de la gestion administrative des patients de l'admission à la sortie de l'hôpital ; de la facturation et du recouvrement des services et des produits consommés. En outre ils participent à l'acquisition des produits pharmaceutiques.

Au niveau de l'hôpital de district (CMA/HD) les services du gestionnaire assurent les mêmes tâches.

### V.3. Prescripteurs

Il s'agit de prescripteurs autorisés variables selon la structure. Ils prennent une décision thérapeutique, prescrivent les médicaments selon la conformité à la réglementation, aux protocoles thérapeutiques et aux référentiels scientifiques actuels et de manière adaptée à l'état du patient. Ils finalisent leur prescription par la rédaction d'une ordonnance enregistrée dans le dossier du patient. Puis ils informent le patient et s'assurent de son consentement éclairé. Ils évaluent l'efficacité du traitement et sa bonne tolérance et enfin ils réévaluent les rapports bénéfice-risque et cout-efficacité du traitement.

## V.4. Dispensateurs

La dispensation des produits pharmaceutiques est faite par une équipe composée de :

- pharmacien ;
- PEP ;
- auxiliaire en pharmacie.

L'analyse et la validation de la prescription sont faites uniquement par le pharmacien. Il émet un avis en cas de besoin, et assure la mise à dispositions des informations nécessaires aux professionnels de santé et aux patients.

Toutefois, les internes en pharmacie, les étudiants de cinquième année hospitalo-universitaire et les préparateurs d'Etat en pharmacie peuvent, en partie, assurer la dispensation sous la responsabilité du pharmacien.

Le PEP prépare et délivre le médicament sous le contrôle effectif du pharmacien. Il assure la gestion des stocks.

Les auxiliaires de pharmacie participent à la dispensation.

## V.5. Acteurs de l'administration du médicament

Il s'agit principalement des infirmiers. Les autres soignants peuvent également assurer l'administration du médicament. Certaines administrations spécifiques sont assurées par des médecins.

Les tâches nécessaires à l'administration sont :

- la vérification de la concordance entre la prescription, le médicament et le patient ;
- la vérification de la date de péremption et de la qualité du médicament ;
- la préparation des doses à administrer extemporanément ;
- l'information et l'obtention du consentement du patient ;
- l'administration proprement dite du médicament au patient ;
- l'enregistrement de l'acte d'administration ;
- la surveillance de l'observance du traitement, des effets bénéfiques, des effets indésirables et toutes autres réactions éventuelles.

## V.6. Malades et accompagnateurs

Ils informent le personnel de santé du traitement en cours pour la conciliation. Ils communiquent les renseignements relatifs aux facteurs de risques et allergies connus. Ils s'informent sur le traitement actuel et des effets indésirables éventuels. Ils observent les indications de bon usage du médicament et participent en tant que partenaires à la prise en charge médicamenteuse. Ils doivent honorer les prestations qui leur seront facturées.

### VI. Outils nécessaires à la mise en œuvre de la dispensation individuelle nominative

La mise en œuvre de la DIN dans un hôpital nécessite la mise à disposition des outils essentiels. Ces outils sont les référentiels, les outils médicaux, les outils pharmaceutiques et les outils financiers.

#### VI.1 Référentiels

Dans la mise en œuvre de la DIN les référentiels nécessaires sont :

- ✓ le guide national de mise en œuvre de la DIN dans les hôpitaux du Burkina Faso ;
- ✓ la liste nationale des médicaments essentiels génériques et autres produits de santé ;
- ✓ la nomenclature nationale des spécialités pharmaceutiques et médicaments génériques autorisés au Burkina Faso;
- ✓ les directives de traitements ;
- ✓ la liste des médicaments hospitaliers ;
- ✓ les protocoles thérapeutiques ;
- ✓ les algorithmes de prise en charge ;
- ✓ le formulaire ou livret thérapeutique ;
- ✓ le guide de bonnes pratiques de dispensation ;
- ✓ les guides ou dictionnaires thérapeutiques (Vidal, Dorosz, etc.) ;
- ✓ les logiciels d'aide à l'analyse pharmaceutique, etc.

#### VI.2 Outils médicaux

Les outils médicaux nécessaires sont :

- l'ordonnance médicale ;
- les formulaires individuels de prise en charge du patient ;

- les bons de commande de produits pharmaceutiques ;
- les formulaires de prescription complémentaire ;
- les formulaires de demande d'intervention pharmaceutique ;
- les formulaires de soins ;
- les formulaires de consentement ;
- le dossier de soins infirmiers ;
- le dossier médical ;
- les fiches des vigilances.

### VI.3 Outils pharmaceutiques

Dans la mise en œuvre de la DIN les outils pharmaceutiques nécessaires sont :

- les fiches ou logiciels de gestion des stocks ;
- le registre DDI ;
- le registre DDG ;
- les bons de commande de produits pharmaceutiques ;
- les formulaires d'inventaire des stocks ;
- les bons de retour de médicaments ;
- les formulaires individuels de prise en charge du patient ;
- les procédures de DIN ;
- les formulaires d'intervention pharmaceutique<sup>12</sup> ;
- les formulaires de conciliation médicamenteuse ;
- les formulaires d'éducation thérapeutique ;
- les formulaires de conseil au malade ;
- les fiches des vigilances.

### VI.4 Outils financiers

Les outils financiers nécessaires pour faciliter le recouvrement dans la mise en œuvre de la DIN sont :

- les factures et quittances de paiement ;
- les formulaires de réclamation et de remboursement ;
- les relevés de recouvrement ;
- les formulaires individuels de prise en charge du patient ;

---

<sup>12</sup> Société Française de la Pharmacie Clinique : officine et "Standardisation et valorisation des activités de pharmacie clinique". Fév 2013 et Copyright 2013. Version 6

- les formulaires d'engagement à régler les factures.

## VII. Étapes du processus de mise en œuvre de la dispensation individuelle nominative

### VII.1 Principales étapes préalables à la mise en œuvre

Les principales étapes préalables à la mise en place pratique de la DIN sont :

- l'engagement de l'administration et des chefs de service pour la pratique de la DIN ;
- la sensibilisation des acteurs sur le concept, les avantages de la DIN ;
- la rédaction des procédures ;
- l'élaboration des différents outils ;
- la formation des différents acteurs sur les procédures et l'utilisation des outils de la DIN ;
- l'acquisition du matériel et l'aménagement des locaux pour le déploiement ;
- la mise en place de dispositions pour un approvisionnement continu des médicaments de la liste de l'hôpital.

### VII.2 Choix des différents types de DIN

#### VII.2.1 Types de DIN

Dans les pharmacies à usage intérieur (PUI) des hôpitaux, deux modes de dispensation des médicaments peuvent être pratiqués de façon non exclusive. Ce sont :

- la dispensation à délivrance globale ou DDG ;
- la dispensation à délivrance nominative ou DDN.

La dispensation à délivrance nominative peut être individualisée (DDI) ou reglobalisée, dans ce cas on parle de la dispensation à délivrance nominative reglobalisée (DDR).

#### VII.2.2 Avantages et inconvénients des différents types de DIN

La DDI présente moins de risques en termes de sécurité sanitaire. Elle réduit les risques d'erreurs de dispensation par un contrôle pharmaceutique *a priori*. Elle nécessite par contre une organisation robuste et un investissement en ressources humaines pharmaceutiques significatif. *A contrario*, la DDG, bien que plus simple à mettre en place, présente plus de risques, le contrôle pharmaceutique étant minimal.

### *VII.2.3 Critères de choix des différents types de DIN*

Le choix du type de dispensation dépend des ressources humaines disponibles de la PUI, des activités de l'unité de soins bénéficiaire et des catégories de médicaments utilisées dans l'unité de soins.

L'équilibre à trouver entre les deux méthodes de dispensation des médicaments (DDN versus DDG) se fait sur la base d'une analyse « avantages / inconvénients » pour chacun des produits et/ou des classes de produits considérés (figure 4)<sup>13</sup>.

Les principaux inconvénients de ce mode d'organisation du circuit du médicament sont les coûts liés à sa mise en place et à son fonctionnement. Cependant, les avantages offerts contrebalancent largement ces inconvénients.

Les bénéfices attendus sont économiques. Ce type de dispensation entraîne une réduction des surcoûts dus aux affections iatrogènes médicamenteuses. Cela conduit inévitablement à une diminution de la durée d'hospitalisation, à la suppression de traitements et d'examens liés à ces erreurs. Mais aussi, cette dispensation permet une rationalisation des dépenses pharmaceutiques avec une réduction de la consommation de médicaments (l'analyse pharmaceutique peut éviter les prescriptions inutiles, voire redondantes) et la réduction, voire la suppression, du gaspillage par péremption des médicaments, par perte d'identification des doses et par suppression des stocks immobilisés.

Les bénéfices attendus aussi sont cliniques. La DDN permet de lutter contre l'iatrogénie médicamenteuse nosocomiale par une meilleure prévention et une réduction des erreurs médicamenteuses. Ce système permet aussi l'amélioration de la qualité de la prise en charge thérapeutique du patient par une augmentation du temps consacré au patient par le personnel infirmier. En effet, le transfert de charge de travail vers la pharmacie permet de libérer du temps paramédical, avec pour conséquences une augmentation de la satisfaction des patients et une amélioration des pratiques professionnelles.

La DDG sera généralement retenue pour les médicaments et dispositifs médicaux :

- à prescription stable et balisée (exemple des solutés massifs) ;
- ne présentant pas de rapport « bénéfice / risque » critique (exemples des médicaments à index thérapeutique large ou à risque de mésusage minime).

---

<sup>13</sup> Patrice TROUILLER et al. Guide d'organisation et de fonctionnement de la pharmacie hospitalière du Royaume du Maroc Mai 2013

À l'inverse on choisira la DDN (DDI ou DDR) pour les médicaments et dispositifs :

- présentant un rapport « bénéfice / risque » critique ;
- comportant un risque de mésusage (exemples des antibiotiques, des psychotropes, des anticancéreux) ;
- nécessitant une traçabilité ou un suivi économique ;
- soumis à une réglementation stricte (exemples des stupéfiants) ou qui font l'objet de recommandations normatives locales ou nationales (exemples des médicaments à prescription contrôlée et des dispositifs médicaux implantables).

Dans tous les cas la décision d'appliquer la DDG, la DDI ou la DDR doit répondre à l'objectif de bonnes pratiques d'usage rationnel des médicaments et recevoir l'aval du comité pharmaceutique et thérapeutique de l'hôpital.

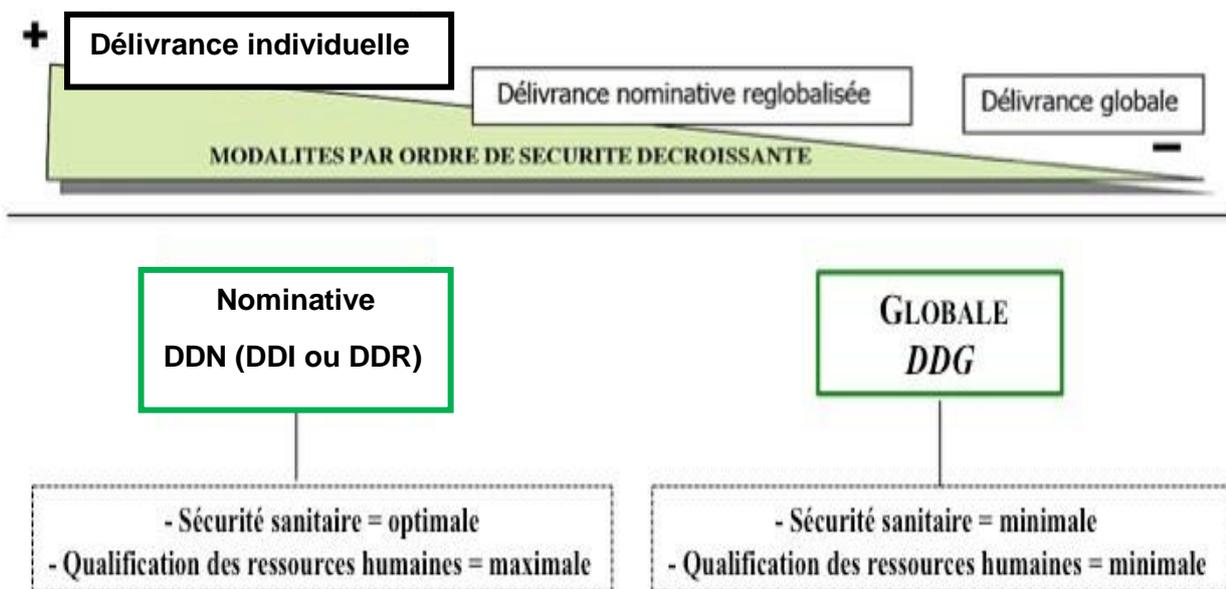


Figure 4: Dispensation à délivrance individuelle / Dispensation à délivrance globale : avantages et inconvénients (D'après CHU Grenoble, 2008)

## VII.3 Processus de mise en œuvre de la DIN

### VII.3.1 Dispensation à délivrance globale (DDG)

Elle s'applique aux médicaments de prépositionnement pour les soins d'urgence et autres catégories de médicaments et DM à déterminer sur des critères précis (cf. ci-dessus).

Le circuit de la DDG est un parcours qui consiste pour la pharmacie à usage intérieur à rendre disponible le médicament au sein du service clinique ou médico technique à

travers l'approvisionnement régulier et périodique d'une armoire à pharmacie. Une liste de médicaments et DM est définie pour chaque unité de soins. Cette dispensation peut être enregistrée dans un registre appelé registre DDG. Il est un outil manuel de gestion utilisé comme alternative en l'absence de logiciel de gestion hospitalière intégrant le volet DDG. Les opérations de délivrance sont consignées dans un registre de dispensation à délivrance globale comportant les colonnes suivantes : *date, désignation des produits, besoins déterminés, quantités servies ou transférées dans l'armoire pharmaceutique (annexe 4).*

La préparation des doses et leur administration sont effectuées dans l'unité de soins par un infirmier. Un contrôle consistant en l'inventaire des stocks de l'armoire à pharmacie et à l'analyse pharmaceutique des ordonnances médicales des patients est fait a posteriori.

Le Processus de la DDG est le suivant :

✓ **Approvisionnement initial de l'armoire à pharmacie**

Il se fera sur la base de la liste des médicaments de l'unité de soins, des protocoles thérapeutiques et du nombre de malades sur une période donnée. Les données de consommation peuvent également servir pour l'approvisionnement.

✓ **Prescription des ordonnances médicales**

Elle se fera par les prescripteurs habilités de l'hôpital sur des supports adaptés.

✓ **Retranscription des ordonnances médicales**

Elle consiste en une transcription des ordonnances sur la feuille de soins et la feuille de commande. La feuille de soins sera utilisée pour la préparation des doses et la feuille de commande pour la préparation du réapprovisionnement.

✓ **Collecte des médicaments et préparation des doses par l'équipe soignante**

Elles se feront sur la base des ordonnances médicales respectives des patients.

✓ **Administration des doses respectives aux patients par l'équipe soignante**

L'équipe de soins prend connaissance de la prescription et du plan de soins dans le cas d'une prescription informatisée. Avant l'administration, elle vérifie :

- l'identité du patient ;
- la concordance entre la prescription et le médicament préparé ;
- la qualité pharmaceutique (date de péremption, aspect) des médicaments.

Elle procède ensuite à l'administration des médicaments aux patients selon le schéma thérapeutique indiqué. Il convient d'enregistrer en temps réel toute administration de

médicaments en utilisant les logiciels informatiques ou à défaut, le support de prescription (formulaire de prise en charge individuelle).

En cas de mise en œuvre de la pharmacie clinique, le pharmacien pourra accompagner l'équipe de soins au moment de l'administration et du suivi du traitement. Il peut susciter des interventions pharmaceutiques ou apporter les réponses aux demandes d'interventions pharmaceutiques. Ces interventions pharmaceutiques font l'objet d'une notification par une fiche d'intervention pharmaceutique.

✓ **Préparation de la commande**

Elle se fait à partir des fiches d'inventaire, les feuilles de commandes (issues des retranscriptions journalières). La préparation de la commande peut être réalisée par le service clinique. Dans le cas où elle est réalisée par le service de pharmacie, elle peut être couplée à l'analyse des ordonnances a posteriori.

✓ **Réapprovisionnement de l'armoire à pharmacie**

Il se fait sur la base du bon de commande élaboré. Le transfert des produits est réalisé par la pharmacie. Le responsable du transport des médicaments de la pharmacie aux unités de soins est identifié. Les conditions de transport garantissent la sécurité et l'hygiène des produits de santé.

✓ **Facturation et recouvrement des coûts**

Lors de la retranscription des ordonnances médicales, un relevé périodique des médicaments administrés est réalisé et est transmis à la caisse pour facturation et recouvrement. Le montant de la facture est prélevé directement sur la provision ou caution ou le cas échéant la facture est adressée à l'accompagnant du patient qui doit l'honorer. La pharmacie à usage intérieur doit s'assurer de l'absence d'accumulation des impayés.

La figure 5 ci-dessous décrit le processus de la mise en œuvre de la dispensation à délivrance globale.

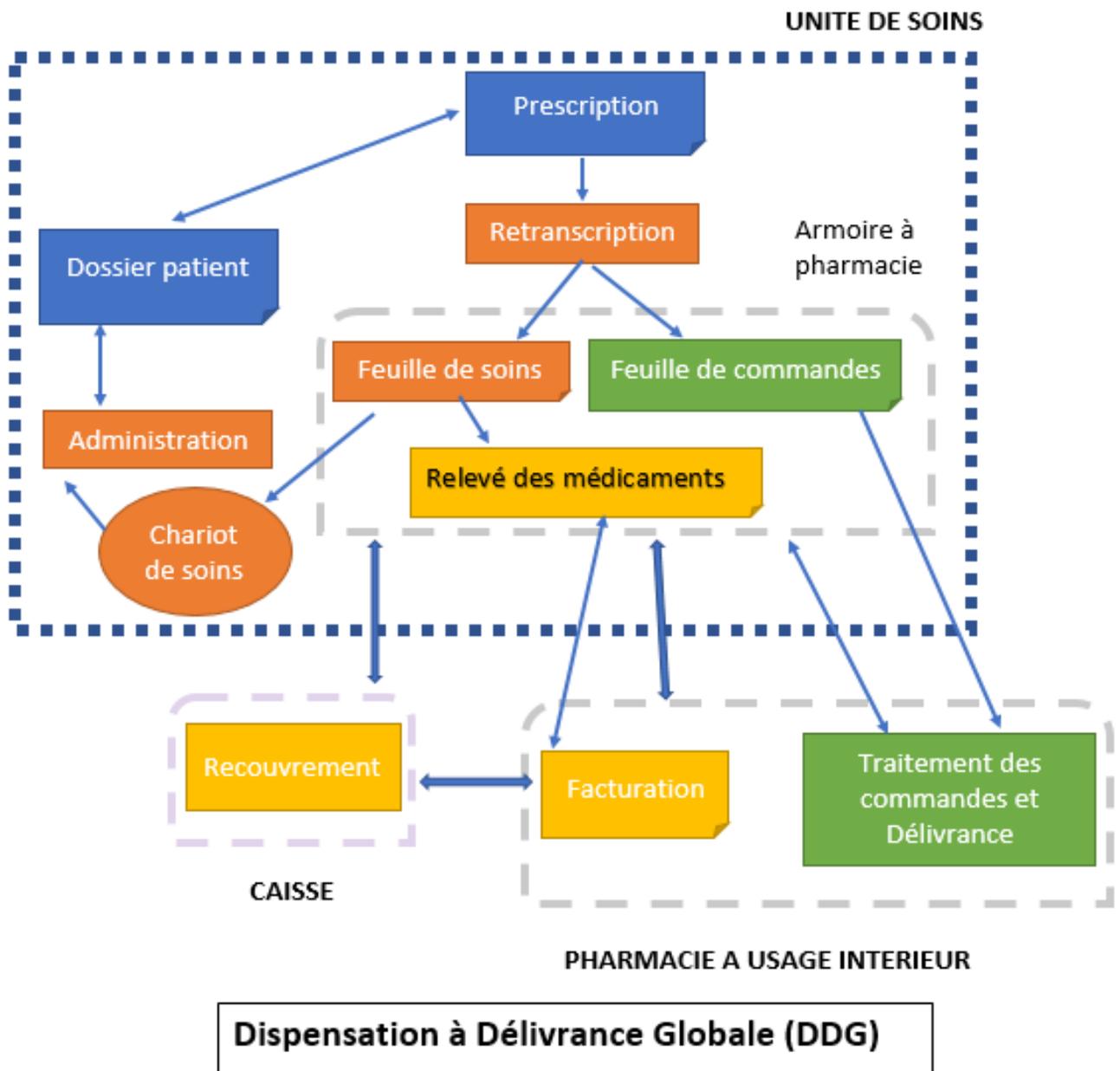


Figure 5 : Processus de la dispensation à délivrance globale

### VII.3.2 Dispensation à délivrance individuelle (DDI)

La DDI consiste pour la pharmacie à usage intérieur à l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale (formulaire de prise en charge individuelle) du patient (nominativement), la préparation des doses individuelles et à leur délivrance pour ledit patient. Le formulaire de prise en charge individuelle est une ordonnance médicale utilisée pour tout malade hospitalisé ou mis en observation (annexe 2).

Ce formulaire doit être utilisé pour la prescription et la dispensation des produits pharmaceutiques en absence d'un logiciel de gestion intégrant le volet DDI. Dans le cadre de la gratuité des soins au Burkina Faso, ce formulaire correspond à la fiche de

gratuité qui permet d'avoir en plus des informations sur la tarification des actes, les examens complémentaires et les frais d'hospitalisation.

Les produits pharmaceutiques de l'ordonnance médicale de chaque patient sont emballés et le colis identifié par une étiquette et acheminé dans l'unité de soins. Cette dispensation est enregistrée dans le registre DDI. Ce registre est un outil manuel de gestion utilisé comme alternative en l'absence de logiciel de gestion hospitalière intégrant le volet DDI. Les opérations de délivrance sont consignées dans un registre de dispensation à délivrance individuelle comportant les colonnes en sus de la date de préparation : *nom et prénom du patient, N° dossier, service, N° lit, désignation des produits préparés, quantités, date de péremption, validation (annexe 3).*

Le processus de la DDI est le suivant :

#### ✓ **Prescription**

Elle est réalisée par les personnes habilitées et peut être manuelle ou informatisée.

##### ➤ Cas des urgences

Les prescriptions médicales sont immédiatement exécutoires. Un prépositionnement de médicaments d'urgence est nécessaire dans l'unité de soins. La pharmacie régularise *a posteriori* la dispensation à travers l'analyse de l'ordonnance médicale, le remplacement des produits consommés et procède à la facturation. Après la levée de l'urgence, les doses sont préparées et délivrées individuellement ou de manière reglobalisée par la pharmacie.

##### ➤ Cas des hospitalisations

Les prescriptions sont réalisées après la visite médicale par les prescripteurs habilités sur des supports adaptés. Les visites sont faites à des heures fixes afin de permettre un regroupement de la dispensation. Dans le cadre de la pharmacie clinique, un agent de la pharmacie participe aux visites afin d'accélérer la dispensation des produits pharmaceutiques aux malades. Les ordonnances médicales sont transmises à la pharmacie pour analyse et préparation des doses.

#### ✓ **Transmission des prescriptions**

**Pour les prescriptions manuscrites :** une personne désignée transmet les ordonnances médicales à la pharmacie à usage intérieur. Une traçabilité est faite dans le dossier médical du patient.

**Pour les prescriptions informatisées** : le pharmacien imprime une copie de chaque prescription depuis son poste de dispensation.

✓ **Dispensation des médicaments**

- Analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale

Elle consiste :

- à vérifier l'exhaustivité des données administratives requises par la réglementation en vigueur et les recommandations actualisées. Le pharmacien peut recourir à des informations complémentaires du dossier médical ;
- à évaluer la qualité thérapeutique (sécurité, efficacité des médicaments prescrits) en relation avec les données consignées dans :
  - ❖ les RCP des médicaments ;
  - ❖ les recommandations et les protocoles standards de traitement de l'hôpital ;
  - ❖ les directives du ministère de la Santé, et celles émanant des sociétés savantes.

Le pharmacien vérifiera notamment :

- l'adéquation des choix de la solution de prédilection (médicamenteuse ou autres moyens) avec le problème et le terrain du patient ;
- l'absence de redondances pharmacothérapeutiques ;
- la qualité du schéma thérapeutique (dose, posologie, durée, rythme d'administration) ;
- l'absence de contre-indications, d'interactions pharmacodynamiques et pharmacocinétiques non bénéfiques ;
- l'absence d'interactions et/ou incompatibilités physicochimiques ;
- l'absence d'effets indésirables sévères connus ;
- le rapport coût/efficacité favorable.

En cas d'anomalies constatées, un formulaire d'intervention ou avis pharmaceutique est rempli à l'intention du prescripteur ou de l'équipe soignante.

La délivrance peut être suspendue au cas où un avis du prescripteur est requis.

Si l'ordonnance est conforme, elle est validée et le processus de délivrance peut être entamé.

➤ Préparation et délivrance des doses à administrer

Le pharmacien procède :

- au remplissage du formulaire individuel de dispensation en y indiquant les heures de délivrance, de la fiche de reglobalisation des doses par malade ou de la fiche de reglobalisation des doses pour l'ensemble des malades d'une même unité de soins ;
- à la collecte et à la préparation des doses unitaires ou reglobalisées de façon manuelle ou automatisée ;
- au contrôle par un tiers des doses préparées et de l'étiquetage ;
- à la délivrance au lit du malade des doses unitaires ou à la remise des doses reglobalisées à une personne désignée pour l'armoire à pharmacie de l'unité de soins. La délivrance peut associer en cas de besoin des informations pharmaceutiques pour le bon usage des médicaments.
- à la remise d'un volet de chaque ordonnance à l'aide-soignant s'il y'a lieu qui achemine les médicaments à son unité de soins.

✓ **Administration des médicaments**

L'équipe de soins prend connaissance de la prescription et du plan de soins dans le cas d'une prescription informatisée. Avant l'administration, elle vérifie :

- l'identité du patient ;
- la concordance entre la prescription et le médicament préparé ;
- la qualité pharmaceutique (aspect) et la date de péremption des médicaments.

Elle procède ensuite à l'administration des médicaments aux patients selon le schéma thérapeutique indiqué. Il convient d'enregistrer en temps réel toute administration de médicaments en utilisant les logiciels informatiques ou à défaut, le support de prescription (formulaire de prise en charge individuelle).

En cas de mise en œuvre de la pharmacie clinique, le pharmacien pourra accompagner l'équipe de soins au moment de l'administration et du suivi du traitement. Il peut susciter des interventions pharmaceutiques ou apporter les réponses aux demandes d'interventions pharmaceutiques. Ces interventions pharmaceutiques font l'objet d'une notification par une fiche d'intervention pharmaceutique.

Le formulaire d'intervention pharmaceutique est un outil renseigné lors de l'identification des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse au moment de

l'analyse pharmaceutique des prescriptions avec ou sans les données cliniques du patient, et lors de la résolution de ces problèmes avec le prescripteur (annexe 5).

✓ **Facturation et recouvrement des coûts**

Après administration des médicaments, un relevé individuel des médicaments délivrés et administrés est réalisé puis transmis à la pharmacie à usage intérieur pour facturation du patient. Une fiche de retour des médicaments délivrés non administrés est remplie et retournée avec les médicaments à la pharmacie à usage intérieur s'il y a lieu. La pharmacie à usage intérieur et les services doivent s'assurer de l'encaissement de la facture.

La figure ci-dessous décrit le processus de la mise en œuvre de la dispensation à délivrance individuelle et la dispensation à délivrance reglobalisée.

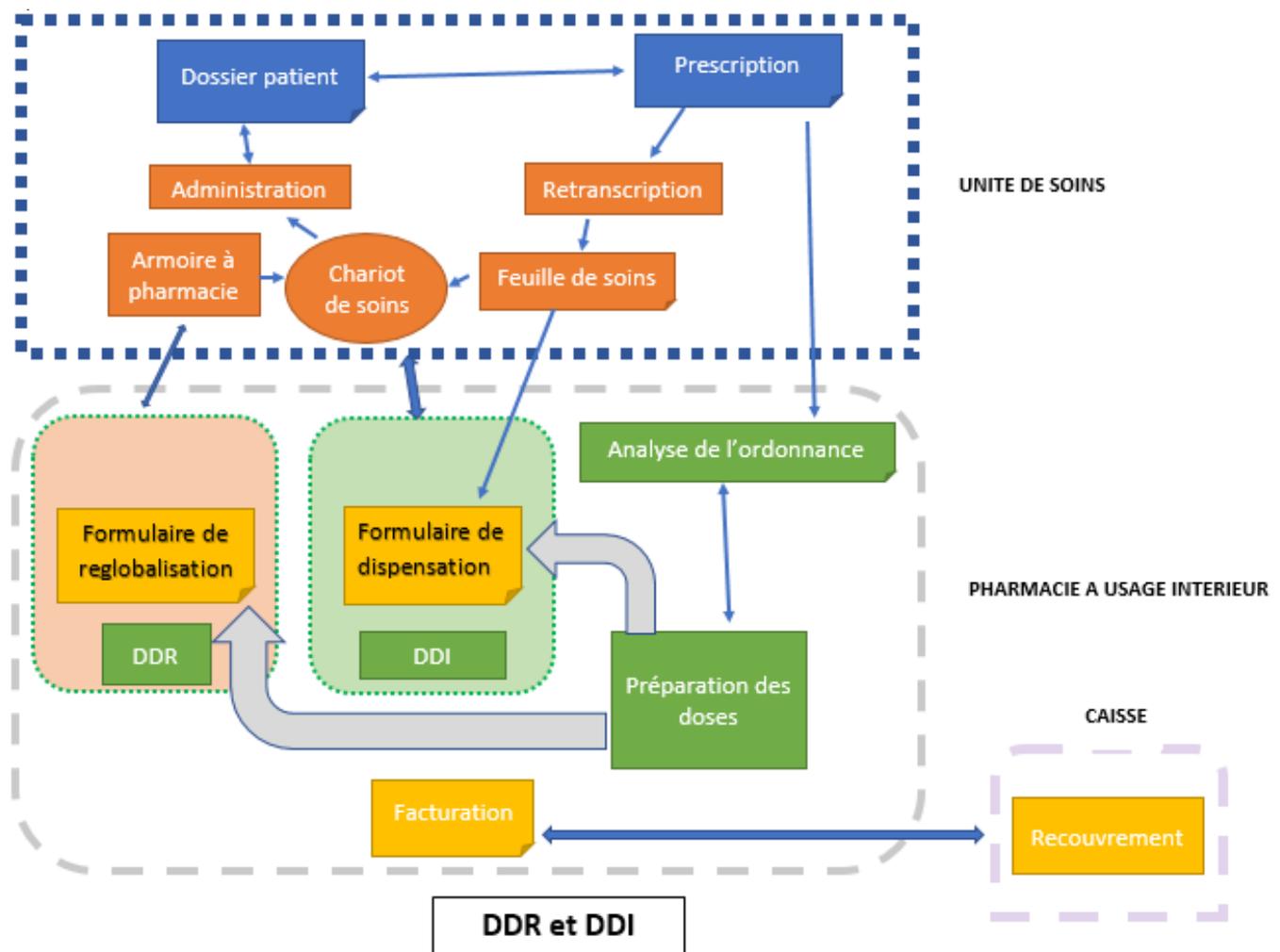


Figure 6 : Processus de la Dispensation à délivrance reglobalisée et de la Dispensation à délivrance individuelle

### VII.3.3 Dispensation à délivrance reglobalisée (DDR)

La procédure est la même que celle de la DDI à l'exception de la préparation des doses. Après la validation des ordonnances médicales nominatives, les doses unitaires sont reglobalisées par patient puis pour l'ensemble des patients de l'unité de soins. Les médicaments à délivrer à l'unité sont alors cumulés par présentation pharmaceutique et transmis à l'unité de soins. Toutefois une reglobalisation nominative individuelle est souhaitée.

### VIII. Mécanismes de suivi et d'évaluation de la DIN

Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la DIN seront assurés par la DPH, les organes statutaires (comité pharmaceutique et thérapeutique), la pharmacie à usage intérieur, les services cliniques, les services administratifs et financiers de l'hôpital. Ils se feront périodiquement sur la base d'indicateurs collectés à travers des rapports d'activités.

Les indicateurs ci-dessous seront renseignés au cours du suivi et d'évaluation.

*Tableau I: les indicateurs de suivi et d'évaluation*

Activités	Indicateurs	Mode de calcul	Cible	Périodicité
DIN	Pourcentage des malades ayant bénéficié de la DIN	(nombre des malades ayant bénéficié de la DIN/ nombre total des malades hospitalisés)X100	100 %	mensuelle
	Taux de satisfaction des acteurs	(nombre des acteurs satisfaits/nombre total des acteurs)X100	100 %	semestrielle
Prescriptions	proportion des produits prescrits non disponibles* à la pharmacie	(nombre de produits prescrits non disponibles à la pharmacie/nombre total de produits prescrits)X100	0 %	semestrielle
Analyse et validation des ordonnances médicales	Proportion des ordonnances analysées et validées	(nombre des ordonnances analysées et validées/nombre total des ordonnances)X100	100 %	semestrielle
	Taux d'ordonnances non conformes	(nombre des ordonnances non conformes/nombre total des	0 %	semestrielle

		ordonnances analysées)X100		
	Proportion d'avis pharmaceutiques formulés	(nombre d'avis pharmaceutiques formulés / nombre de non-conformités constatées)X100	100 %	semestrielle
	Proportion d'avis pharmaceutiques acceptée	(nombre d'avis pharmaceutiques validés par le médecin/nombre total d'avis pharmaceutiques formulés)X100	100 %	semestrielle
Délivrance nominative des médicaments	Proportion des délivrances individuelles nominatives	(nombre des délivrances individuelles nominatives/ nombre total des délivrances)x100	100 %	semestrielle
	Proportion de délivrances non conformes	(nombre des délivrances individuelles nominatives non conformes/ nombre total des délivrances)x100	0 %	mensuelle

## Conclusion

La Dispensation individuelle nominative a pour but de sécuriser la prise en charge médicamenteuse en assurant la disponibilité des produits de santé, la qualité des soins et la réduction des coûts de l'offre de soins aux patients hospitalisés.

L'engagement de tous les acteurs hospitaliers et le soutien des partenaires techniques et financiers seraient un atout majeur pour la bonne mise en œuvre de cette stratégie pour le bien être des patients.

C'est dans ce cadre que ce guide national de mise en œuvre de la DIN a été élaboré pour permettre aux différents acteurs de la prise en charge des patients d'avoir un référentiel en matière de DIN. Il donne les grands points de la pharmacie à usage intérieur, les modalités de la mise en œuvre de la DIN avec les différents niveaux de déploiement et d'organisation.

## Références

1. Patrice TROUILLER et al. Guide d'organisation et de fonctionnement de la pharmacie hospitalière du Royaume du Maroc Mai 2013.
2. GRITTON A. C. La Dispensation journalière individuelle et nominative au CHU de TOURS mythe ou réalité ? Mémoire de l'Ecole nationale de la santé publique -2006 (France).
3. DÉCRET N° 2000-008/PRES/PM/MS du 26/01/2000 portant organisation de la pharmacie hospitalière.
4. Optimiser les activités en pharmacie à usage intérieur ; Guide en organisation hospitalière dans les pays en développement ; P 161/243 Paris Nov 2005.
5. Arrêté N° 2008-048/MS/CAB du 09/04/2008 Portant conditions d'exploitation d'une pharmacie hospitalière.
6. Société Française de la Pharmacie Clinique : officine et "Standardisation et valorisation des activités de pharmacie clinique". Fév 2013 et Copyright 2013. Version 6.
7. MH Cubaynes, D Noury, M Dahan, E Falip. Le circuit du médicament à l'hôpital. IGAS. RM2011-063P. Mai 2011. 113 pages.
8. DACEPP / Service de l'accréditation / 2005 Haute autorité de santé : Organisation du circuit du médicament en établissement de santé.
9. Loi n°23/94/ADP portant Code de la Santé publique du Burkina Faso.
10. Plan stratégique pharmaceutique 2019-2023.
11. MALICKI G. et al. Guide de rétrocessions des médicaments Edition 2010.
12. Code de santé publique française, Chapitre VI : Pharmacies à usage intérieur. « Partie législative > Cinquième partie : Produits de santé > Livre Ier : Produits pharmaceutiques > Titre II : Médicaments à usage humain > Chapitre VI : Pharmacies à usage intérieur. > » [https://www.weka.fr/base-juridique-weka/code\\_CSP.html](https://www.weka.fr/base-juridique-weka/code_CSP.html) consulté le 01/10/2020.

## Glossaire

### **Accident médicamenteux**

Péril ou incident iatrogène inhérent au risque engagé lorsqu'un traitement médicamenteux est nécessaire. Il peut résulter de l'administration dommageable d'un ou plusieurs médicaments par omission ou commission.

### **Activité**

Ensemble des tâches ou des actions qui aboutissent à un produit ou un service.

### **Circuit du médicament**

«Le circuit du médicament est défini comme étant le processus de la prise en charge thérapeutique médicamenteuse d'un patient, hospitalisé dans un établissement de santé, résident d'un établissement social ou en soins ambulatoires. Ce processus interdisciplinaire est constitué par les étapes de prescription, de dispensation, d'administration et de suivi thérapeutique, et comprend le traitement de l'information »

### **Dépôt pharmaceutique ou Armoire à pharmacie**

C'est une pharmacie avancée d'une unité de soins située en dehors de la pharmacie à usage intérieur contenant des produits de santé de cette unité. Ces produits sont considérés comme des sous-stocks de la pharmacie à usage intérieur, qui sont sous la responsabilité de l'unité de soins et supervisés par la pharmacie à usage intérieur.

### **Dispensation individuelle nominative**

La dispensation nominative est définie comme l'acte pharmaceutique associant à la délivrance (physique) des médicaments et dispositifs médicaux plusieurs étapes de l'acte pharmaceutique :

- l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale, notamment la conformation aux règles particulières pour les substances vénéneuses et les produits à traçabilité obligatoire (médicaments dérivés du sang, dispositifs médicaux implantables) ;
- la préparation unitaire (éventuelle) des doses à administrer (sous forme de conditionnement unitaire, ou de préparation magistrale et officinale) ;
- la mise à disposition des informations et conseils nécessaires au bon usage du médicament et des autres produits pharmaceutiques ;

### **Dispensation**

«C'est l'acte pharmaceutique, associant à la délivrance, l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale, la préparation éventuelle des doses à administrer, la mise à

disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament».

### **Dispensation à délivrance nominative (DDN)**

La pharmacie délivre des doses individualisées chaque jour ou chaque semaine après analyse pharmaceutique d'une ordonnance individuelle.

### **Dispensation à délivrance reglobalisée (DDR)**

La pharmacie détermine les besoins en médicaments au vu des ordonnances et relevés d'administration. Les médicaments sont ensuite distribués « en vrac » aux unités de soins.

### **Dispositif médical stérile**

Dispositif médical exempt de micro-organisme viable. Pour qu'un dispositif médical puisse être étiqueté « stérile », la probabilité théorique qu'un micro-organisme viable soit présent sur un dispositif doit être inférieure ou égale à 1 pour 10<sup>6</sup>.

### **Dispositif médical**

Est considéré comme dispositif médical de diagnostic *in vitro*, tout produit ou instrument destiné par son fabricant à être utilisé *in vitro* dans l'examen d'échantillons provenant du corps humain, dans le but de fournir une information, notamment, sur l'état physiologique ou pathologique d'une personne ou sur une anomalie congénitale. Les produits médicaux dénommés "réactifs" appartiennent notamment à cette catégorie.

### **Distribution**

On entend par distribution, la répartition et la circulation des produits pharmaceutiques, depuis les locaux du fabricant de ces produits, ou d'un autre point central, à l'utilisateur final, ou à un point intermédiaire au moyen de diverses méthodes de transport, via différents lieux de stockage et/ou établissements pharmaceutiques.

### **Effet indésirable grave**

C'est l'effet indésirable létal, ou mettant la vie du patient en danger ou entraînant une invalidité ou une incapacité, ou prolongeant la durée d'hospitalisation.

### **Effet indésirable**

Réaction nocive et non voulue à un médicament, se produisant aux posologies normalement utilisées chez l'homme pour la prophylaxie, le diagnostic ou le traitement d'une maladie ou la modification d'une fonction physiologique (Organisation mondiale de la santé. Agence du Médicament).

### **Effet indésirable**

Réaction nocive et non voulue à un médicament, se produisant aux posologies normalement utilisées chez l'homme pour la prophylaxie, le diagnostic ou le traitement d'une maladie ou la modification d'une fonction physiologique.

### **Erreurs médicamenteuses**

L'erreur médicamenteuse est l'omission ou la réalisation d'un acte non intentionnel impliquant un médicament durant le processus de soins. Elle peut être à l'origine d'un risque ou d'un événement indésirable pour le patient.

### **Essai clinique des produits pharmaceutiques**

Est considéré comme essai clinique des produits pharmaceutiques, toute étude systématique des produits pharmaceutiques sur des sujets humains, que ce soit chez les patients ou d'autres volontaires, afin de découvrir ou de vérifier les effets et/ou d'identifier tout effet indésirable des produits de recherche et/ou d'étudier l'absorption, la distribution, le métabolisme et l'excrétion des produits dans le but de s'assurer de leur efficacité et de leur sécurité.

### **Événement iatrogène médicamenteux**

Domage résultant d'une intervention médicale relative à un médicament. Ce terme se veut plus général et plus significatif sur le plan clinique que le terme d'effet indésirable.

### **Événement iatrogène médicamenteux évitable**

Ce terme regroupe tous les événements iatrogènes médicamenteux dus à une erreur ou évitables par n'importe quel moyen disponible.

### **Événement iatrogène médicamenteux potentiel**

Le dommage potentiel ne se produit pas, que ce soit par hasard ou suite à une interception de l'erreur de médication responsable.

### **Livret ou formulaire thérapeutique**

C'est la liste des produits pharmaceutiques référencés dans l'établissement de santé, établie par le comité pharmaceutique et thérapeutique, indispensable à la prise en charge des patients à l'hôpital. Cette liste est reprise par ordre alphabétique et par classe thérapeutique en précisant les DCI, les noms commerciaux, les équivalences thérapeutiques définies; sa version informatisée est préconisée pour faciliter la prescription.

### **Médicament radio pharmaceutique**

Est considéré comme médicament radio pharmaceutique, tout médicament qui, lorsqu'il est prêt à l'emploi, contient un ou plusieurs isotopes radioactifs, dénommés radionucléides, incorporés à des fins médicales.

### **Médicament**

On entend par médicament, toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques.

### **Pharmacie à usage intérieur**

Une pharmacie est dite « à usage intérieur » lorsqu'elle exerce son activité au sein d'un établissement de santé public ou privé au bénéfice exclusif des patients qui y sont hospitalisés.

### **Préparation des doses à administrer**

La préparation des doses à administrer consiste à préparer les traitements des patients en piluliers ou sachets-doses à l'avance par un pharmacien ou un infirmier en les répartissant par séquences d'administration selon la prescription du prescripteur.

### **Préparation hospitalière**

On entend par préparation hospitalière, tout médicament, à l'exception des produits de thérapie génique ou cellulaire qui, en raison de l'absence de spécialité pharmaceutique disponible ou adaptée, est préparée par un pharmacien dans le lieu d'hospitalisation selon les indications de la pharmacopée en vigueur.

### **Préparation magistrale**

On entend par préparation magistrale, tout médicament préparé extemporanément dans une pharmacie suivant une formule établie par un prescripteur autorisé et destinée à un malade déterminé.

### **Préparation officinale**

Est considérée comme préparation officinale, toute préparation réalisée selon une formule définie par une pharmacopée ou un formulaire.

### **Procédure**

Manière spécifiée d'effectuer une activité ou un processus (ISO 9000:2000).

## **Processus, procédé**

Ensemble de moyens et d'activités liés qui transforment des éléments entrant en éléments sortants.

## **Produits de santé**

Les produits de santé désignent les médicaments, les dispositifs médicaux, les dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro*, les compléments nutritionnels, les cosmétiques, les produits sanguins labiles, les tissus, organes et produits cellulaires à visée thérapeutique. Les produits pharmaceutiques sont inclus dans les produits de santé.

## **Produits pharmaceutiques**

On entend par produits pharmaceutiques, les produits utilisés en médecine humaine ou animale et dont la fabrication, la détention et/ou la délivrance nécessitent des connaissances en sciences pharmaceutiques. Ce sont notamment les médicaments et les dispositifs médicaux stériles.

## **Protocole**

Descriptif de techniques à appliquer et/ou de consignes à observer.

## **Traçabilité**

Aptitude à retrouver l'historique, l'utilisation ou la localisation d'une entité au moyen d'identifications enregistrées.

Une procédure écrite comporte généralement l'objet et le domaine d'application d'une activité.

## **Usage rationnel du médicament**

C'est l'utilisation du bon médicament au bon patient dans les conditions optimums d'utilisation et a un coût moindre pour le patient et la communauté.

## Annexes

### Annexe 1 : Ordonnance médicale

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

Région sanitaire .....

Structure .....

SERVICE.....

BURKINA FASO  
unité-progrès-justice

N° Identifiant:

**Ordonnance médicale N°:**

Date : ..... / .... / .....

<b>Prescripteur</b> Nom ..... Prénom ..... Qualification : Contact :					<b>Patient</b> Nom : ..... Prénom ..... Age : ... <b>Poids :</b> <b>Taille :</b> ..... <b>Lit n° :</b> Adresse :				
<b>Schéma thérapeutique détaillé</b>									
N°	Médicaments/Consommables (Nom/Forme/dosage)	Administration unique répétée			Perfusion				Durée (j)
		Dose à administrer (mg)	Nombre de prises par 24h	Voie	Dose à administrer (mg)	Volume du soluté	Durée (h) ou gouttes/min	Nombre de doses/24h	
<i>NB : pour les consommables indiquer dans la colonne dose la quantité nécessaire à l'administration du traitement</i>									
Cachet de la pharmacie					Signature et cachet du prescripteur				

**Annexe 2 : Formulaire de prise en charge individuelle**

**MINISTERE DE LA SANTE**

**SECRETARIAT GENERAL**

**BURKINA FASO**  
**unité-progrès-justice**

**Région sanitaire .....**

**Structure .....**

**SERVICE.....**

Date d'entrée	Formulaire de prise en charge individuelle										N°ID:			
Information sur le patient	Nom :                      Prénom .....Age : ... <b>Poids :</b> Taille : ..... Lit n° :													
Heure d'admission						Contact :	Date de sortie							
Date du jour	Nom et prénom Prescripteur signature	Désignations(formes et dosage)	Schémas thérapeutiques	Horaires de délivrances /administrations								quantité	montant	Observations/validation

**Annexe 3 : Registre DDI**

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

Région sanitaire .....

Structure .....

SERVICE.....

BURKINA FASO  
unité-progrès-justice

**REGISTRE DE DISPENSATION A DELIVRANCE INDIVIDUELLE (DDI)**

Date	Nom et prénom du patient	No dossier	N° Lit	Désignation des produits de santé	Quantité prescrite	Quantité préparée et servie	N° lot et date de péremption	Nom et prénom du Préparateur	Validation



**Annexe 5 : Formulaire d'intervention pharmaceutique**

**MINISTERE DE LA SANTE**

**SECRETARIAT GENERAL**

Région sanitaire .....

Structure .....

SERVICE.....

**BURKINA FASO**  
**unité-progrès-justice**

<b>Formulaire d'intervention pharmaceutique</b>	
Date / / N° d'intervention : N° dossier :	
<b>Patient</b> Nom : ..... Prénom ..... Age : ... <b>Poids :</b> <b>Taille :</b> ..... <b>Lit n° :</b> Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<b>Pharmacien</b> Nom : ..... Prénom ..... Contact :
	<b>DCI MEDICAMENT :</b>
<b>1. Problème (1choix)</b> 1 <input type="checkbox"/> Non-conformité aux référentiels /contre-indication 2 <input type="checkbox"/> Indication non traitée 3 <input type="checkbox"/> Sous-dosage 4 <input type="checkbox"/> Surdosage 5 <input type="checkbox"/> Médicament non indiqué 6 <input type="checkbox"/> Interaction : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> A prendre en compte</li> <li><input type="checkbox"/> Précaution d'emploi</li> <li><input type="checkbox"/> Association déconseillée</li> <li><input type="checkbox"/> Association contre-indiquée</li> </ul>	<b>3.FAMILLE MEDICAMENT (ATC) :</b> A <input type="checkbox"/> Voie digestives /Métabolisme B <input type="checkbox"/> Sang /Organes hématopoïétiques C <input type="checkbox"/> Système cardiovasculaire D <input type="checkbox"/> Médicaments dermatologiques G <input type="checkbox"/> Système génito-urinaire/Hormones Sexuelles H <input type="checkbox"/> Hormones systémiques J <input type="checkbox"/> Anti-infectieux systémiques L <input type="checkbox"/> Antinéoplasiques/Immunomodulateurs M <input type="checkbox"/> Muscle et squelette N <input type="checkbox"/> Système nerveux

7 <input type="checkbox"/> Effet indésirable 8 <input type="checkbox"/> Voie/administration inappropriée 9 <input type="checkbox"/> Traitement non reçu 10 <input type="checkbox"/> Monitoring à suivre 11 <input type="checkbox"/> autres :	P <input type="checkbox"/> Antiparasitaires, insecticides R <input type="checkbox"/> Système respiratoire S <input type="checkbox"/> Organes sensoriels V <input type="checkbox"/> Divers
<b>2- INTERVENTION</b> (1 choix) : 1 <input type="checkbox"/> Ajout (prescription nouvelle) 2 <input type="checkbox"/> Arrêt 3 <input type="checkbox"/> Substitution/Echange 4 <input type="checkbox"/> Choix de la voie d'administration 5 <input type="checkbox"/> Suivi thérapeutique 6 <input type="checkbox"/> Optimisation modalités d'administration 7 <input type="checkbox"/> Adaptation posologique 8 <input type="checkbox"/> autres :	<b>4- DEVENIR DE L'INTERVENTION</b> : 1 <input type="checkbox"/> Acceptée par le prescripteur 2 <input type="checkbox"/> Non acceptée par le prescripteur sans motif 3 <input type="checkbox"/> Non acceptée par le prescripteur avec motif 4 <input type="checkbox"/> Refus de délivrance avec appel prescripteur 5 <input type="checkbox"/> Refus de délivrance sans appel prescripteur 6 <input type="checkbox"/> Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté) 7 <input type="checkbox"/> Non acceptation par le patient
<b>DETAILS</b> : S'il y a lieu, préciser : Dosage, posologie, rythme d'administration des médicaments ; Eléments pertinents en relation avec le problème dépisté ; Constantes biologiques perturbées ou concentration d'un médicament dans liquides biologiques (+ normales du laboratoires) ; Décrire précisément l'intervention pharmaceutique.	
<b>Contexte</b> :	
<b>Problème</b> :	
<b>Intervention</b> :	

**Annexe 6 : Formulaire d'opinion pharmaceutique**

**MINISTERE DE LA SANTE  
SECRETARIAT GENERAL**

**BURKINA FASO  
Unité-Progrès-Justice**

\_\_\_\_\_

**Région sanitaire** .....

**Structure** .....

Nom du prescripteur : ..... Service : .....

Ordonnance du ...../...../..... établie pour :

NOM : ..... Prénom : ..... Sexe : ..... Poids : .....kg ;

Date de naissance : ...../...../..... (Âge : .....jour/mois/ans)      Chambre : ..... Lit : .....

**Créatininémie** : ..... $\mu$ mol/L ; **Clairance CG** : .....mL/min ; **Bilirubine** : .....  $\mu$ mol/L ; **Albumine** : .....g/L ; **TP** : .....

**ASAT/ALAT** : ..... **UI Kaliémie** : .....mmol/L ; **Natrémie** : .....mmol/L ; **TxHb** : .....g/dl ; **VGM** : .....

**Date du bilan** : .....

**Problèmes médicamenteux**

**1. Non – conformité aux référentiels ou contre – indication**

*Non conforme au livret*

*Non conforme au consensus*

*Contre – indication liée au terrain*

**2. Indication non traitée**

*Absence thérapeutique pour indication médicale valide*

*Médicament non prescrit après transfert*

*Médicament synergique ou correcteur à associer*

**3. Sous dosage**

*Posologie infra thérapeutique*

*Durée du traitement raccourci*

**4. Surdosage**

*Posologie supra thérapeutique*

*Même principe actif prescrit plusieurs fois*

**5. Médicament non indiqué**

*Médicament prescrit sans indication justifiée*

*Médicament prescrit sur une durée trop longue sans risque de surdosage*

*Redondance pharmacologique (2 PA différents de même classe thérapeutique)*

**6. Interaction médicamenteuse**

*A prendre en compte (APC)*

*Précaution d'emploi (PE)*

*Association déconseillée (AD)*

*Contre – indication (CI)*

Non publiée (NP)

**7. Effets indésirables**

**8. Voie et/ou administration inappropriée**

*Autre voie plus efficace ou moins coûteuse à efficacité équivalente*

*Méthode d'administration non adéquate*

*Choix de la galénique non optimal*

*Plan de prise non optimal*

**9. Traitement non reçu**

*Incompatibilité physico-chimique médicaments injectables*

*Problèmes d'observance*

**10. monitoring à suivre**

**Préconisation**

1. Ajout
2. Arrêt
3. Substitution / Echange
4. Choix de la voie d'administration.
5. Suivi thérapeutique
6. Optimisation des modalités d'administration.
7. Adaptation de la posologie
8. Autres

**Transmission de l'opinion pharmaceutique (OP)**

Orale  
Ecrite  
Informatique  
Non transmis

**Arguments pharmaceutiques**

**Réponse du médecin**

Date :.../.../.....

Maintien du traitement inchangé (OP refusé)

Intervention : si oui, laquelle ? (OP accepté)

.....  
.....  
.....

**Référence :**

*Dictionnaire*

*Banque de données*

*Autres*

**Personne informée :**.....

.....

**Evaluation médicale de l'intervention pharmaceutique :**

*Impact positif*

*Impact négatif*

*Augmentation de l'efficacité de traitement*

*Prévention d'une toxicité / EI*

*Non applicable*