

# Pharmacie

## PRINCIPES DU BORDEREAU

La diversité des établissements de santé et le constat de la grande hétérogénéité des organisations mises en place pour sécuriser le circuit du médicament rendent difficiles les comparaisons entre les pharmacies à usage intérieur (PUI). Le bordereau s'intéresse donc moins au détail de leurs activités qu'au périmètre de leur champ d'intervention, au service rendu dans le cadre de leurs missions communes, aux coopérations éventuellement mises en œuvre et aux ressources humaines disponibles.

**Les objectifs** sont :

- Simplifier le questionnement (par rapport à celui utilisé avant la refonte de l'enquête de 2013), compte tenu du fait que les éléments reconnus comme les plus liés à l'activité et aux moyens en personnel sont la catégorie de l'établissement, le nombre et la nature des lits desservis, le nombre de prescripteurs et la consommation annuelle en euros de médicaments ;
- Décrire les missions assurées (sans détailler les différentes phases de la délivrance des médicaments) et analyser les moyens mis en œuvre, notamment la progression de l'informatisation, en prolongement de Securimed (avec lequel les libellés ont été harmonisés pour les questions communes) ;
- Pour apprécier les lits desservis, identifier les PUI dont l'activité dépasse le champ des seuls patients pris en charge dans l'établissement et celles qui, au sein d'un groupement, sont maintenues de manière dérogatoire sur un site mais n'assurent qu'une partie des missions, celle prévue par les textes ;
- Mieux décrire les professionnels impliqués en distinguant notamment les préparateurs de pharmacie qui participent à la délivrance des médicaments des infirmiers DE, avec ou sans spécialisation, plus souvent centrés sur la stérilisation.

## QUI REMPLIT LE BORDEREAU

Ce bordereau est à remplir pour tous les établissements géographiques qui disposent d'une pharmacie à usage intérieur (PUI).

Ce bordereau se déclenche en fonction des questions du bordereau FILTRE A23 (organisation du circuit du médicament) et A24 (stérilisation des dispositifs médicaux).

## REFERENCES REGLEMENTAIRES

Art. L.5121-5, Art. L.5126-2, Art. L.6111-2, Art. L.6152-3 du CSP.

Art. R.6144-2 du CSP (décret n°2010-439 du 30 avril 2010 relatif à la commission médicale d'établissement dans les établissements publics de santé).

Art. R.6111-10 et R.6111-11 (décret n°2010-1029 du 30 août 2010 relatif à la politique du médicament et des dispositifs stériles dans les établissements de santé).

Art. R.6111-18 à R.6111-21-1 du CSP (décret n°2010-1030 du 30 août 2010 relatif à la stérilisation des dispositifs médicaux dans les établissements de santé).

Rapport national Securimed.

Décret n°2010-1228 du 19 octobre 2010 relatif aux conditions dans lesquelles certains établissements de santé peuvent faire appel à des pharmacies d'officine ou à la pharmacie à usage intérieur d'un autre établissement.

Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire.

« La loi HPST à l'hôpital : les clés pour comprendre », et, notamment, ses chapitres relatifs à l'activité de PUI et aux coopérations.

## DESCRIPTION

**Cases A1 et A2 :** L'activité d'une PUI d'un établissement de santé est, en principe, limitée à l'usage particulier des malades qui sont traités et hospitalisés dans cet établissement. Il existe néanmoins un certain nombre de dérogations à ce principe, d'abord pour les établissements d'une même entité juridique (EJ), mais aussi dans le cadre de coopérations autorisées par l'Agence régionale de santé. Depuis la loi HPST et la création des GHT, seuls quatre modes de coopération sont autorisés : une convention (exceptionnelle et limitée à des cas précis), un groupement de coopération sanitaire (GCS), un groupement de coopération sociale ou médico-sociale (GCSMS) depuis 2011, ou un groupe hospitalier de territoire (GHT).

**Cases A3 à A4 :** S'adresse aux PUI mutualisées d'un GCS, d'un GCSMS ou d'un GHT. Il peut, en effet, n'y avoir qu'une seule PUI pour les établissements d'un groupement et l'autorisation est alors donnée au GCS. Cette mutualisation peut aussi n'être que partielle, certaines fonctions spécifiques restant confiées à une ou plusieurs PUI d'un autre ET (ou EJ) appartenant au même GCS. Dans le cas d'un GHT, la mutualisation est le plus fréquemment partielle. La PUI mutualisée précise si la mutualisation au sein du GCS ou du GHT est totale ou partielle (= maintien de PUI sur un ou plusieurs ET).

**Cases A5, A6 et A37 :** Pour une PUI fonctionnant au sein d'une entité juridique multi-sites ou d'un groupement de coopération, il s'agit, pour la PUI de l'ET qui remplit le questionnaire, d'indiquer si elle assure (ou non) :

- les missions et activités de PUI pour l'ensemble de l'EJ (**case A5**),
- les fonctions de PUI pour certains ET seulement de la même EJ (**case A6**),
- les missions et activités de PUI pour d'autres EJ dans le cas d'un GHT (**case A37**).

**Ligne 7 :** Préciser le nombre de lits d'hospitalisation complète (sans les places d'hospitalisation partielle, ni les postes de dialyse, ni les fauteuils de chimiothérapie) de chaque catégorie concernée (**cases A7 à E7**), ainsi que les capacités du (ou des) établissement(s) non sanitaire(s) éventuellement desservi(s) (exemple : un EHPAD de l'EJ). De plus, les établissements réalisant de la HAD doivent renseigner le nombre de lits dans la case MCO (A7).

### **Cases A36, E8 à H9 : Coopérations éventuellement mises en place par les autres types de PUI.**

En A36, la question porte sur l'appartenance de la PUI, en tant que partie prenante, à une coopération avec une ou plusieurs autres PUI (OUI/NON). Si, et seulement si, la réponse est positive, il convient de renseigner pour quelles activités.

Dans le cadre de coopération, le « donneur d'ordre-missions » est celui qui paye un prestataire ou une autre structure pour les missions ou activités. Inversement, le « prestataire missions-activités » est celui qui réalise les missions ou activités pour un autre établissement ou structure.

La PUI est « prestataire » pour le compte d'un autre donneur d'ordre lorsqu'elle réalise tout ou partie des activités relatives au médicament et aux dispositifs médicaux stériles pour le compte d'autres EJ, y compris des établissements non sanitaires type EHPAD.

Attention : les activités de PUI ont été revues : les activités de « préparation ou contrôle » et de « stérilisation des dispositifs médicaux » ont été ajoutées, alors que l'activité de « détention » a été retirée.

## ACTIVITÉ

**Case A11 et A20 : Existence de solutions d'informatisation pour faciliter l'activité de PUI.** Répondre par OUI ou NON pour chacune des deux questions relatives à la gestion des stocks pour les produits de santé et au circuit du médicament.

**Cases B14 et C14 : Nombre de lits (en Hospitalisation Complète) bénéficiant d'une dispensation individuelle nominative (DIN) journalière, hebdomadaire ou autre.** Cette question porte sur l'acte de dispensation, qui doit inclure l'analyse des ordonnances (et non la seule organisation de la délivrance). Le nombre de lits d'hospitalisation complète à renseigner est celui au 31 décembre, en comptabilisant le nombre de lits en état d'accueillir des malades et le nombre de lits fermés temporairement pour cause de travaux ou désinfection. Cette quantité est ventilée entre les établissements sanitaires et les établissements non sanitaires. Le détail entre MCO, SMR, PSY et USLD pour les établissements sanitaires n'est plus demandé à partir de la SAE 2022.

## ACTIVITÉ DE PHARMACOTECHNIE

**Cases A16 à A18 et A38 : Détail des activités de pharmacotechnie assurées par la PUI.** Répondre par OUI ou NON pour chacune des questions balayant les différents segments de l'activité de pharmacotechnie : préparation ou reconstitution des médicaments de chimiothérapie anticancéreuse, préparations hospitalières et magistrales (gélule, solution buvable, etc.), préparation de nutrition parentérale et autres préparations injectables ou stériles.

## ACTIVITÉ DE PHARMACIE CLINIQUE

**Case A39 : La PUI réalise-t-elle des bilans de médication ou de conciliation ?** Répondre par OUI ou NON.

**Case A40 : La PUI assure-t-elle des entretiens pharmaceutiques ou des ateliers d'éducation thérapeutique ?** Répondre par OUI ou NON.

**Case A41 : Nombre de prescriptions analysées.** L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance, ou l'analyse pharmaceutique liée à une demande de médicament ou autre produit de santé à prescription médicale facultative, fait partie intégrante de l'acte de dispensation et permet la vérification des posologies, des doses, des durées de traitement, du mode et des rythmes d'administration, de l'absence de contre-indications, d'interactions et de redondances médicamenteuses, comme l'indique le référentiel de l'Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale (ANAP) de la société française de pharmacie clinique.

**Case A42 : Nombre d'interventions pharmaceutiques (IP) réalisées.** Une intervention pharmaceutique correspond à toute proposition de modification de la thérapeutique, en lien avec un/des produits de santé, **initiée par le pharmacien**. Elle comporte l'identification, la prévention et la résolution des problèmes liés à la thérapeutique. Chaque IP doit être tracée dans le dossier du patient et/ou sur la prescription.

Sont incluses : toutes les interventions réalisées par le pharmacien lors de l'analyse d'ordonnance à destination du prescripteur et visant à optimiser la thérapeutique médicamenteuse.

Sont exclues : les interventions pharmaceutiques n'ayant pas fait l'objet d'un signalement (donc non tracées dans le DPI ou qui ne génèrent pas une alerte auprès du médecin dans le DPI) par le pharmacien au prescripteur.

## MISSIONS SPECIFIQUES ASSUREES

**Cases A21 à A24 et A43** : Les questions portent sur les médicaments et les dispositifs médicaux (DM) stériles. Elles visent à documenter la possibilité ou non de leur délivrance au public (**case A21**) et d'un approvisionnement à des patients pris en charge à l'extérieur de l'établissement dans trois types de cas : en HAD, en unités de dialyse à domicile ou en unité sanitaire en milieu pénitentiaire - USMP (**case A22**). En cas de réponse positive pour ce second item, il est demandé d'indiquer combien de places en HAD (**case A23**), de postes de dialyse à domicile (hémodialyse à domicile et dialyse péritonéale à domicile - **case A24**) ou de places de détenus (**case A43**) sont concernés par cet approvisionnement.

## AIDE AU STOCKAGE ET A LA DISPENSATION

**Cases A44 à A47 : Équipement en automates de la PUI.** Répondre par OUI ou NON pour chacune des activités d'aide au stockage et à la dispensation pour lesquelles la PUI est susceptible de bénéficier d'automates : stockage et/ou préparation de commande globale ; préparation de doses unitaires avec déconditionnement ; préparation de doses unitaires avec surconditionnement ; dispensation individuelle et nominative des médicaments (préparation des doses à administrer - PDA).

## ACTIVITÉ DE STERILISATION DES DISPOSITIFS MEDICAUX

**Cases A25 à A26** : Il est demandé si la PUI est autorisée à réaliser l'activité de stérilisation (**case A25**) et si ce processus est informatisé (**case A26**).

**Cases A48 à A50 : Décompte des équipements mobilisés pour l'activité de stérilisation.** Il est demandé le nombre de machines disponibles pour l'activité de stérilisation, pour les équipements suivants : stérilisateur à vapeur d'eau (**A48**), stérilisateur basse température type peroxyde d'oxygène (**A49**) et laveurs désinfecteurs (**A50**).

## PERSONNEL

Le personnel à compter est celui qui concourt effectivement à produire les prestations de soins décrites dans le bordereau, que ce personnel soit salarié ou non, rémunéré ou non par l'établissement. Il peut s'agir de personnel entièrement dédié à l'activité décrite, ou de professionnels mutualisés pour assurer les soins dans différentes unités.

Les effectifs et équivalents temps plein travaillés (ETP\_T) du personnel sont ceux ayant contribué à l'activité des unités décrites, même s'ils partagent leur temps avec d'autres unités ou secteurs. À partir de la SAE 2022, le décompte des ETP travaillés (ETP\_T) concerne uniquement les salariés, le calcul d'ETP\_T s'étant avéré compliqué pour les libéraux. Pour ces derniers, seul un décompte des effectifs physiques présents au 31 décembre est demandé.

Les ETP\_T salariés correspondent au temps travaillé et non au temps rémunéré (un salarié de l'établissement à temps partiel à 80 % sera compté 0,80 même s'il est rémunéré à 86 %), sur une mesure en moyenne annuelle. (Lire aussi les principes généraux de remplissage du « Personnel dans les bordereaux d'activités de soins »).

Pour les médecins libéraux, les effectifs physiques présents au 31 décembre sont approchés en comptant les libéraux qui sont intervenus dans l'établissement géographique au mois de décembre, pour éviter d'avoir un biais lié aux congés de fin d'année.

**Colonne F** : ETP travaillés (ETP\_T) des personnels **salariés**, en fonction du temps qu'ils consacrent à l'activité de PUI, y compris les temps partiels et les vacataires. Sera compté ici le temps travaillé et non le temps rémunéré, sur une mesure en moyenne annuelle.

**Colonne G** : Effectifs physiques des **libéraux** présents au 31 décembre, quel que soit le temps passé à travailler dans l'établissement, approchés en comptant les libéraux qui sont intervenus dans l'établissement géographique au mois de décembre, pour éviter d'avoir un biais lié aux congés de fin d'année.

**Cases D29 et E29** : Préciser par OUI ou NON s'il existe une garde et/ou une astreinte sénior (c'est-à-dire hors interne) sur le mode 24h/24h.

Rappel, définition d'une garde : un pharmacien est sur place 24h sur 24 ; pour l'astreinte : en dehors des heures ouvrables, un pharmacien est joignable à domicile.