

Mars 2022



RÉFÉRENTIEL D'ÉVALUATION DES DEMANDES D'AUTORISATION DE PHARMACIE À USAGE INTÉRIEUR

Section H de l'Ordre national des pharmaciens



Art. L. 4232-1 du code de la santé publique

L'Ordre national des pharmaciens comporte sept sections dans lesquelles les pharmaciens sont répartis, dont la section H :

Section H : pharmaciens exerçant dans les établissements de santé ou médico-sociaux, les services départementaux d'incendie et de secours, les dispensaires antituberculeux, les centres de planification ou d'éducation familiale et à l'Établissement français du sang.

Sont également inscrits à cette section les pharmaciens ne relevant pas des dispositions de l'article L. 4138-2 du code de la défense et exerçant dans les hôpitaux des armées, l'Institution nationale des invalides, le centre de transfusion sanguine des armées, la brigade de sapeurs-pompiers de Paris et le bataillon des marins-pompiers de Marseille.

Version du Référentiel actualisée en janvier 2022

Groupe de rédaction : Catherine Amalric, Sophie Armand, Philippe Benoit, Claude Bernard, Huguette Bichard, Maryse Camus, Bertrand Carbonnié, Dominique Castel, Agnès Castillon, Jean-Louis Cazin, Catherine Clémence, Sylvie Colomes, Julien Cristofini, Sophie De Lacroix de Lavalette, Antoine Dupuis, Abdelmoula El Bouhmadi, Karine Félice, Valérie Godinot, Morgane Guillaudin, Cathy Jacquat, Cyrille Jeannoel, Véronique Jost, Alison Klasi, Thierry Lacombe, Stéphane Lafond, Patrick Mazaud, Éric Miège, Jean-François Pagliano, Jean-Yves Pouria, Patrick Rambourg, Alice Salles, Françoise Sudre, Eddine Tehhani.

Coordination : Patrick Rambourg

Remerciements pour leur aide précieuse : Geneviève Fahd, Emilie Allard, Mélissa Hyard

LE MOT DU PRÉSIDENT

En 2008, le conseil central H, nouvellement créé, a souhaité accompagner les confrères dans le cadre des demandes d'autorisations des pharmacies à usage intérieur, en mettant à leur disposition un document de référence. C'est ainsi que, l'année suivante, la première édition du « Référentiel d'évaluation des demandes d'autorisation de pharmacie à usage intérieur » a vu le jour.

Depuis cette première version, le référentiel a évolué au gré des adaptations législatives et réglementaires. C'est ainsi que deux nouvelles versions ont été publiées en 2011 et en 2015.

L'ordonnance n° 2016-1729 du 15 décembre 2016 et son décret d'application du 21 mai 2019 ont modifié le paysage de nos pharmacies, notamment en facilitant les coopérations entre les Pharmacies à Usage Intérieur (PUI). Le régime d'autorisation des PUI a totalement été réaménagé, avec notamment l'introduction de la notion de modifications substantielles et de celle d'activités à risques pour lesquelles l'autorisation est donnée pour sept ans. Un dispositif de déclaration préalable a été créé, afin de gérer les demandes de modifications qui ne sont pas substantielles.

Ces nouvelles mesures nous ont conduit, non pas à actualiser, mais à remanier profondément le référentiel.

Ce travail, fruit de la réflexion et de l'écriture de tous les conseillers titulaires et suppléants de la section H de l'Ordre national des pharmaciens, reprend toute la législation et la réglementation professionnelle en y intégrant les pratiques issues de notre exercice. Vous y trouverez tous les éléments d'évaluation qu'utilisent vos confrères, conseillers ordinaires, lorsqu'ils viennent auditer votre pharmacie, lors de l'instruction d'une demande d'autorisation, afin que nous puissions rendre un avis motivé au directeur général de l'agence régionale de santé.

Ce référentiel vous donne les outils pour améliorer votre pratique professionnelle, conformément à la réglementation en vigueur, pour exercer en toute indépendance professionnelle et faire respecter celle-ci.

Cette publication est la vôtre. Elle n'est ni exhaustive, ni exclusive de tout autre référentiel professionnel et technique. N'hésitez pas à le faire vivre en nous proposant des évolutions !

Ce référentiel est disponible sur le site de l'Ordre et évolue au fil de l'eau en fonction des modifications législatives et réglementaires. En voici la version actualisée en janvier 2022.

Je tiens à remercier l'ensemble des conseillers de la section H de leur investissement sans faille pour la réalisation de cet ouvrage important pour notre profession.

Dr Patrick Rambourg

Président de la section H
de l'Ordre national des pharmaciens



SOMMAIRE

INTRODUCTION	5
1 Référentiel applicable à toutes les activités des pharmacies à usage intérieur (sauf services d'incendie et de secours)	20
2 Référentiel applicable à toutes les activités des pharmacies à usage intérieur de services d'incendie et de secours	36
3 Référentiel applicable à la préparation des doses à administrer	46
4 Référentiel applicable à toutes les préparations	53
5 Référentiels complémentaires applicables aux	
5.1. aux préparations hospitalières	62
5.2. aux préparations stériles	64
5.3. aux préparations de médicaments contenant des substances pouvant présenter un risque pour la santé et l'environnement	69
5.4. aux reconstitutions de médicaments de thérapie innovante	73
5.5. aux préparations de médicaments radiopharmaceutiques	79
6 Référentiel applicable à la préparation des dispositifs médicaux stériles	89
7 Référentiel applicable aux recherches impliquant la personne humaine	100
8 Référentiel applicable à la vente au public	106
9 Référentiel applicable aux gaz à usage médical	112
10 Différentes formes de coopération et de mutualisation	119
11 Modalités d'archivage des documents pharmaceutiques	127
12 Procédure de désignation du pharmacien « témoin » de la dénaturation des produits stupéfiants périmés, altérés ou retournés	135
13 Recommandations de la section H de l'Ordre national des pharmaciens	
13.1. Présence du pharmacien et ouverture de la pharmacie	143
13.2. Personnels de la pharmacie, contrôle effectif du pharmacien et horaires d'ouverture de la PUI	144
13.3. Vente du stock de médicaments d'une PUI dont l'autorisation est supprimée	145
13.4. Traitement personnel du patient hospitalisé	146
13.5. Le pharmacien hospitalier et les médicaments non utilisés	147
13.6. Conventions entre établissements pour la préparation des dispositifs médicaux stériles Ce qu'il ne faut pas oublier	148
13.7. Continuité de l'activité de stérilisation dans les établissements de santé	149
13.8. Automatisation des préparations de médicaments : quels prérequis ?	150
13.9. Transport des produits de santé	151
13.10. Activités de pharmacie clinique dans les établissements de santé : une obligation !	153
13.11. Échanger les données de santé en toute sécurité avec une messagerie sécurisée (MSSanté)	154
13.12. Évaluation des besoins en ressources humaines (pharmaciens et autres personnes) d'une PUI en fonction de ses activités	155
13.13. Dossier pharmaceutique et activités de rétrocession	157
SIGLES ET ACRONYMES	158

INTRODUCTION

Une des activités importantes des conseillers de la section H de l'Ordre national des pharmaciens réside dans les avis qu'elle est appelée à donner à l'autorité administrative compétente pour l'obtention des autorisations de création, de transfert, de modification ou de suppression des pharmacies à usage intérieur des établissements de santé, des établissements médico-sociaux, des services d'incendie et de secours et autres structures mentionnées à l'article [R. 5126-1](#) du code de la santé publique.

Le décret n°2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux pharmacies à usage intérieur modifie les modalités de demandes d'autorisation et introduit de nouvelles possibilités de coopération et de sous-traitances également soumises à autorisation tandis que certaines modifications non substantielles des PUI ne sont soumises qu'à déclaration auprès de l'autorité compétente.

1.

Champ des autorisations

L'article [R. 5126-1](#) du code de la santé publique précise les catégories d'établissements, services ou organismes pouvant être autorisés à disposer d'une ou plusieurs pharmacies à usage intérieur :

- Établissements de santé publics : centres hospitaliers universitaires, centres hospitaliers, centres de soins de suite et de réadaptation
- Établissements de santé privés : cliniques médicales et/ou chirurgicales, centres de soins de suite et de réadaptation
- Groupements de coopération sanitaire de droit public
- Groupements de coopération sanitaire de droit privé
- Installations de chirurgie esthétique
- Établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes publics
- Établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes privés
- Établissements d'hébergement des personnes handicapées
- Structures « Lits halte soins santé » et « lits d'accueil médicalisés »
- Groupements de coopération sociale et médico-sociale publics
- Groupements de coopération sociale et médico-sociale privés
- Services d'incendie et de secours
- Bataillon des marins-pompiers de Marseille
- Brigade des sapeurs-pompiers de Paris
- Hôpitaux des armées
- Institution nationale des Invalides
- Pharmacie centrale des armées

2.

Missions des pharmacies à usage intérieur

Les pharmacies à usage intérieur répondent aux besoins pharmaceutiques des personnes prises en charge par la structure dont elles relèvent au sein d'un groupement hospitalier de territoire ou d'un groupement de coopération sanitaire dans lequel elles sont constituées.

Les missions sont exercées par la pharmacie à usage intérieur pour son propre compte et dans le cadre de coopérations, pour le compte d'une ou plusieurs pharmacies à usage intérieur.

Les missions des pharmacies à usage intérieur sont ([art. L. 5126-1](#)) :

- Gestion des produits de santé ¹
- Approvisionnement des produits de santé
- Vérification des dispositifs de sécurité des produits de santé
- Préparation des produits de santé, y compris celle des dispositifs médicaux stériles (stérilisation)
- Contrôle des produits de santé
- Détention des produits de santé
- Évaluation des produits de santé
- Dispensation² des produits de santé
- Assurance de la qualité sur toutes les opérations pharmaceutiques
- Actions de pharmacie clinique³, à savoir contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé
- Concourir à la qualité des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins et en y associant le patient

¹ Les produits de santé désignés ci-dessus sont :

- ✓ les médicaments
- ✓ les produits et objets cités à l'article [L. 4211-1](#) du CSP, notamment les préparations magistrales et hospitalières (préparations orales, médicaments stériles, médicaments anticancéreux, médicaments radiopharmaceutiques, médicaments de thérapie innovante, médicaments expérimentaux...)
- ✓ les dispositifs médicaux stériles
- ✓ les médicaments expérimentaux ou auxiliaires

² La dispensation est définie par l'article [R. 4235-48](#) du CSP :

Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :

- 1° L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;
- 2° La préparation éventuelle des doses à administrer ;
- 3° La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.

Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale.

Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient.

³ Les actions de pharmacie clinique sont définies par l'article [R. 5126-10](#) du CSP :

Les actions de pharmacie clinique sont les suivantes :

- 1° L'expertise pharmaceutique clinique des prescriptions faisant intervenir des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article [L. 4211-1](#) ainsi que des dispositifs médicaux stériles aux fins d'assurer le suivi thérapeutique des patients ;
- 2° La réalisation de bilans de médication définis à l'article [R. 5125-33-5](#) ;
- 3° L'élaboration de plans pharmaceutiques personnalisés en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins, le patient, et, le cas échéant, son entourage ;
- 4° Les entretiens pharmaceutiques et les autres actions d'éducation thérapeutique auprès des patients ;
- 5° L'élaboration de la stratégie thérapeutique permettant d'assurer la pertinence et l'efficacité des prescriptions et d'améliorer l'administration des médicaments.

- Actions d'information aux patients et aux professionnels de santé sur les produits de santé
- Action de promotion et d'évaluation de leur bon usage
- Concourir à la pharmacovigilance (dont la traçabilité des médicaments dérivés du sang), à la matériovigilance (dont la traçabilité des dispositifs médicaux implantables)
- Concourir à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles
- Approvisionnement et vente en cas d'urgence ou de nécessité (uniquement pour les pharmacies à usage intérieur des établissements publics de santé)
- Renouveler les prescriptions des patients pris en charge par l'établissement pour certaines pathologies et de les adapter, dans le respect de protocoles mentionnés à l'article L. 4011-4 du code de la santé publique
- Pouvoir effectuer certaines vaccinations dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé

Les pharmacies à usage intérieur peuvent également sous certaines conditions :

- assurer la préparation des dispositifs médicaux stériles pour les professionnels de santé libéraux et les biologistes responsables de laboratoires de biologie médicale
[Art. L. 5126-5 1°](#)
- confier la réalisation de préparations à un établissement pharmaceutique autorisé à fabriquer des médicaments
[Art. L. 5126-5 2°](#)
- confier à des pharmacies d'officine la gestion, l'approvisionnement, le contrôle, la détention et la dispensation de certains produits de santé dans le cadre de la délivrance de soins à domicile
[Art. L. 5126-5 3°](#)
- approvisionner en médicaments réservés à l'usage hospitalier des établissements de santé ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur
[Art. L. 5126-5 4°](#)
- vendre au public, au détail, des médicaments ou des produits de santé inscrits sur une liste particulière et les délivrer à domicile
[Art. L. 5126-6 1°](#) et [R. 5126-56 à R. 5126-62](#)
- délivrer au public, au détail, les aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales
[Art. L. 5126-6 2°](#)
- délivrer à des professionnels de santé libéraux participant à un réseau de santé des préparations magistrales ou hospitalières et des spécialités pharmaceutiques reconstituées,
[Art. L. 5126-6 3°](#) et [R. 5126-9 III](#)
- confier la réalisation de préparations hospitalières à un établissement pharmaceutique autorisé à fabriquer des médicaments
[Art. L. 5126-6 4°](#)
- faire bénéficier les personnes détenues dans les établissements pénitentiaires et retenues dans des locaux de rétention administrative des services de la pharmacie à usage intérieur
[Art. L. 5126-6 6°](#) et [R. 5126-24](#)
- dans le cadre des recherches impliquant la personne humaine envisagées sur des produits de santé : importation, détention, gestion, préparation, dispensation, distribution à d'autres pharmacies à usage intérieur
[Art. L. 5126-7](#) et [R. 5126-9 I](#)

Par ailleurs, le directeur général de l'Agence régionale de santé peut autoriser, pour une durée limitée les pharmacies à usage intérieur des établissements publics de santé à approvisionner d'autres

pharmacies à usage intérieur lorsqu'il n'y a pas de source d'approvisionnement possible et à vendre au public au détail des médicaments en rupture ou en risque de rupture après autorisation de l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

[Art. L. 5126-8 I](#)

En cas d'urgence, les établissements publics de santé sont autorisés à vendre en gros, sans réaliser de bénéfices, des médicaments non disponibles par ailleurs à des organisations à but non lucratif et à vocation humanitaire, ainsi qu'à l'État pour l'exercice de ses missions humanitaires.

[Art. L. 5126-8 II](#)

Enfin, les pharmacies à usage intérieur interviennent également dans la lutte et la prévention contre les infections associées aux soins.

[Art. L. 6111-2](#)

3.

Demandes d'autorisation

[Art. L. 5126-4](#)

La création, le transfert ou la suppression d'une pharmacie à usage intérieur fait l'objet d'une demande d'autorisation.

La modification d'une autorisation peut faire l'objet :

- d'une déclaration préalable s'il n'y a pas de modification substantielle (cf. infra),
- d'une demande d'autorisation s'il y a une(des) modification(s) substantielle(s).

Les dispositions réglementaires ne fixent pas de liste exhaustive des modifications soumises au régime déclaratif. Il s'agit des modifications considérées comme substantielles, visées au II de l'article

[R. 5126-32](#) du code de la santé publique :

- l'exercice d'une nouvelle mission parmi celles mentionnées au 1° du I de l'article [L. 5126-1](#) (gestion, approvisionnement, vérification des dispositifs de sécurité, préparation, contrôle, détention, évaluation et dispensation des produits de santé, assurance de la qualité) ou d'une nouvelle activité parmi celles mentionnées au 1° et 2° de l'article [L. 5126-6](#) (vente au public) ou au I de l'article [R. 5126-9](#),
- l'exercice d'une nouvelle mission ou d'une nouvelle activité par la pharmacie à usage intérieur pour le compte d'une autre pharmacie à usage intérieur dans le cadre de coopérations,
- la modification des locaux affectés à une activité comportant des risques particuliers mentionnée à l'article [R. 5126-33](#),
- la desserte par la pharmacie à usage intérieur d'un nouveau site d'implantation de l'établissement, du service, de l'organisme ou du groupement dont elle relève.

Si la demande concerne des activités comportant des risques particuliers (cf. § 3.3.3.), l'autorisation est délivrée pour une durée de sept ans⁴. Elle doit donc être régulièrement renouvelée.

3.1. Déclarations préalables pour les établissements de santé et médico-sociaux, les installations de chirurgie esthétique, les groupements de coopération sanitaire et les groupements de coopération sociale et médico-sociale

[Art. R. 5126-32](#)

Une déclaration préalable de modification d'autorisation est adressée au directeur général de l'Agence régionale de santé par la personne physique ou morale titulaire de l'autorisation, si la demande ne concerne aucune modification substantielle.

⁴ La durée prévue dans le décret n°2019-489 du 21 mai 2019 de 5 ans a été portée à sept ans par l'ordonnance n°2020-1407 du 18 novembre 2020 relative aux missions des agences régionales de santé.

Cette déclaration est accompagnée d'un dossier conforme aux dispositions de l'article [R. 5126-27](#) et comportant les éléments permettant d'apprécier la nature et l'importance de la ou des modifications sollicitées.

Le délai de réponse de l'Agence régionale de santé, sauf suspension de celui-ci pour obtenir des renseignements complémentaires, est de deux mois. L'Ordre national des pharmaciens n'est pas sollicité. En l'absence de réponse après ce délai, la demande est considérée comme acceptée.

3.2. Déclarations préalables pour les services d'incendie et de secours (SIS)

Une déclaration préalable de modification d'autorisation est adressée au directeur général de l'Agence régionale de santé par le président du conseil d'administration du service d'incendie et de secours, si la demande ne concerne aucune modification substantielle.

Cette déclaration est accompagnée d'un dossier comportant les éléments permettant d'apprécier la nature et l'importance de la ou des modifications sollicitées.

Le délai de réponse de l'Agence régionale de santé, sauf suspension de celui-ci pour obtenir des renseignements complémentaires, est de deux mois. L'Ordre national des pharmaciens n'est pas sollicité. En l'absence de réponse après ce délai, la demande est considérée comme acceptée.

3.3. Demandes d'autorisation pour les établissements de santé et médico-sociaux, les installations de chirurgie esthétique, les groupements de coopération sanitaire et les groupements de coopération sociale et médico-sociale

3.3.1. Demande d'autorisation de création ou de transfert d'une pharmacie à usage intérieur

La demande d'autorisation de création ou de transfert d'une pharmacie à usage intérieur est présentée par la personne physique titulaire de l'autorisation d'exploiter l'établissement ou par le représentant légal de la personne morale intéressée.

Le dossier de demande comporte les renseignements suivants :

[Art. R. 5126-27](#)

- 1° le nombre de patients devant être pris en charge quotidiennement par la pharmacie, répartis par activité ou discipline en précisant leurs localisations respectives,
- 2° les missions et activités prévues pour son propre compte ou pour le compte d'autres pharmacies à usage intérieur précisément mentionnées,
- 3° chaque mission ou activité confiée à une autre pharmacie à usage intérieur précisément mentionnée,
- 4° les effectifs de pharmaciens prévus pour l'exercice des missions de la pharmacie, ainsi que leur temps de présence exprimé en demi-journées hebdomadaires,
- 5° le ou les sites d'implantation des locaux de la pharmacie,
- 6° les différents sites d'implantation des établissements, services ou organismes desservis par la pharmacie et, le cas échéant, la zone géographique d'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile ou des unités de dialyse à domicile desservis par la pharmacie,
- 7° un plan détaillé et coté des locaux,
- 8° les effectifs de personnels, autres que pharmaciens, la description des moyens en équipements et du système d'information permettant la réalisation des missions et activités mentionnées au 2°,
- 9° les modalités envisagées pour la dispensation ou le retrait des produits de santé sur le ou les sites prévus au 6° ainsi qu'au domicile des patients pris en charge par un établissement d'hospitalisation à domicile ou une unité de dialyse à domicile,

- 10° la convention ou le projet de convention lorsque la pharmacie à usage intérieur exerce une mission ou une activité pour le compte d'une autre pharmacie à usage intérieur ou qu'elle confie une mission ou une activité à une autre pharmacie à usage intérieur,
- 11° pour les groupements de coopération sanitaire, la convention constitutive mentionnée au II de l'article [L. 5126-2](#) et le règlement intérieur,
- 12° pour les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire, le projet de pharmacie du projet médical partagé mentionné au I de l'article [L. 5126-2](#),
- 13° le cas échéant, la convention ou le projet de la convention mentionnée au I de l'article [L. 5126-10](#) (établissement sans pharmacie à usage intérieur dont les produits de santé sont détenus et dispensés sous la responsabilité d'un pharmacien assurant la gérance d'une pharmacie à usage intérieur).

3.3.2. Limites des missions et activités pour certaines pharmacies à usage intérieur

[Art. R. 5126-19](#)

Les pharmacies à usage intérieur des établissements et services médico-sociaux cités au 3° de l'article [R. 5126-1](#), notamment les EHPAD, et les groupements de coopération sociale et médico-sociale ne peuvent être autorisées qu'à assurer, à côté des activités prévues aux articles [L. 5126-1](#), [L. 5126-5](#) à [L. 5126-8](#) et [L. 5126-10](#) (cf. pages 6 et 7) et parmi les activités citées à l'article [R. 5126-9](#), la préparation des doses à administrer et la réalisation de préparations magistrales.

Les pharmacies à usage intérieur des établissements de chirurgie esthétique ne peuvent être autorisées qu'à assurer, parmi les activités citées à l'article [R. 5126-9](#), la préparation des doses à administrer, la réalisation de préparations magistrales et la préparation des dispositifs médicaux stériles.

3.3.3. Activités comportant des risques particuliers et faisant l'objet d'une demande particulière

[Art. R. 5126-33](#)

Pour certaines activités comportant des risques particuliers et faisant l'objet d'une demande mentionnant expressément cette activité, l'autorisation est délivrée pour sept ans :

- Réalisation de préparations magistrales stériles
- Réalisation de préparations magistrales contenant des substances dangereuses pour le personnel et l'environnement
- Réalisation des préparations hospitalières
- Reconstitution de spécialités pharmaceutiques, y compris celle concernant les médicaments de thérapie innovante et celle concernant les médicaments expérimentaux de thérapie innovante ;
- Mise sous forme appropriée, en vue de leur administration, des médicaments de thérapie innovante préparés ponctuellement y compris expérimentaux
- Préparation des médicaments radiopharmaceutiques
- Préparation des médicaments expérimentaux, à l'exception de celle des médicaments de thérapie innovante et des médicaments de thérapie innovante préparés ponctuellement, et réalisation des préparations rendues nécessaires par les recherches impliquant la personne humaine
- Préparation des dispositifs médicaux stériles

3.3.4. Autres activités faisant l'objet d'une demande particulière

Il est à noter que l'importation de médicaments expérimentaux et l'importation de préparations selon le 9° de l'article [R. 5126-9](#) doit également faire l'objet d'une demande spéciale, mais sans limite de durée.

3.3.5. Vente au public

La pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé, d'un hôpital des armées ou d'un groupement de coopération sanitaire peut être autorisée à vendre au public des médicaments ou des produits de santé inscrits sur une liste arrêtée par le ministre de la santé. Ces produits peuvent faire l'objet d'une délivrance à domicile.

[Art. L. 5126-6 1° et 2°](#) et [R. 5126-56 à 62](#)

3.3.6. Activités en coopération ou en sous-traitance

- ✓ Une pharmacie à usage intérieur peut être autorisée à assurer une ou plusieurs de ses activités autorisées pour le compte d'une ou plusieurs autres pharmacies à usage intérieur dans le cadre de coopération, de groupement hospitalier de territoire ou de groupement de coopération sanitaire.

[Art. R. 5126-9 II](#)

- ✓ Une pharmacie à usage intérieur peut être autorisée à assurer exclusivement l'approvisionnement des autres pharmacies à usage intérieur d'un même établissement ou des établissements parties, associés ou membres d'un même groupement hospitalier de territoire ou d'un même groupement de coopération sanitaire.

[Art. R. 5126-9 II](#)

- ✓ Lorsque les besoins pharmaceutiques d'un établissement, service ou organisme non-partie d'un groupement hospitalier de territoire ou d'un groupement de coopération sanitaire ne justifient pas l'existence d'une pharmacie à usage intérieur, les produits de santé peuvent être détenus et dispensés sous la responsabilité d'un pharmacien ayant passé convention avec l'établissement. Lorsque cette convention est passée avec un pharmacien chargé de la gérance d'une pharmacie à usage intérieur, cette dernière doit être autorisée à assurer les missions et activités pour son propre compte.

[Art. L. 5126-10 I](#) et https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038598073/2021-12-27/

- ✓ Une pharmacie à usage intérieur peut être autorisée à délivrer à des professionnels de santé libéraux participant à un réseau de santé des préparations magistrales, des préparations hospitalières et des spécialités pharmaceutiques reconstituées, si elle est autorisée elle-même pour ces activités.

[Art. L. 5126-6 3°](#) et [R. 5126-9 III](#)

- ✓ Une pharmacie à usage intérieur peut être autorisée à assurer la préparation des dispositifs médicaux stériles pour les professionnels de santé et les laboratoires de biologie médicale, si elle est autorisée elle-même pour cette activité.

[Art. L. 5126-5 1°](#) et [R. 5126-9 III](#)

- ✓ Une pharmacie à usage intérieur peut assurer pour d'autres pharmacies à usage intérieur, dans le cadre de coopérations, tout ou partie des actions de pharmacie clinique (cf. page 4) ou des actions prévues au 3° de l'article L. 5126-1 (actions d'information aux patients et aux professionnels de santé sur les produits de santé, actions de promotion et d'évaluation de leur bon usage, pharmacovigilance, matériovigilance et politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles).

[Art. R. 5126-10](#)

- ✓ Une pharmacie à usage intérieur peut faire assurer par des sociétés mentionnées à l'article L. 4211-5, la délivrance de gaz à usage médical à des patients en hospitalisation à domicile, ainsi que la délivrance d'oxygène à usage médical à des personnes hébergées dans des groupements de coopération sociale ou médico-sociale.

[Art. R. 5126-20](#)

- ✓ Une pharmacie à usage intérieur peut faire assurer certaines de ses opérations de contrôle relatives aux préparations magistrales, hospitalières ou officinales par un laboratoire sous-traitant.

[Art. R. 5126-21](#)

- ✓ Une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé peut confier par contrat écrit à un établissement pharmaceutique autorisé à fabriquer des médicaments des préparations magistrales, des préparations hospitalières, des préparations radiopharmaceutiques et la reconstitution de spécialités pharmaceutiques.
[Art. R. 5126-22](#)
- ✓ Une pharmacie à usage intérieur peut organiser sur la base d'une convention avec un établissement ou organisme autorisé (art. L.1243-2, L. 4211-9-1 ou L. 4211-9-2) la conservation, la reconstitution ou la mise sous forme appropriée des médicaments de thérapie innovante, y compris ceux préparés ponctuellement.
[Art. R. 5126-25](#)
- ✓ Dans le cadre des soins à domicile dispensés par l'établissement de santé aux patients ; le pharmacien gérant la pharmacie à usage intérieur peut organiser le recours à une pharmacie d'officine pour le circuit des produits de santé.
[Art. R. 5126-26](#)
- ✓ Le directeur général de l'Agence régionale de santé peut autoriser pour une durée limitée (maximum 1 an) les pharmacies à usage intérieur des établissements publics de santé :
 - à approvisionner d'autres pharmacies à usage intérieur lorsqu'il n'y a pas de source d'approvisionnement possible (en cas de besoin impératif et immédiat, l'approvisionnement peut être effectué sans autorisation sous réserve d'en informer sans délai le directeur général de l'Agence régionale de santé),
 - à vendre au public au détail des médicaments en rupture ou en risque de rupture après autorisation de l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.
[Art. L. 5126-8 I](#) et [R. 5126-35](#)
- ✓ En cas d'urgence, les établissements publics de santé sont autorisés à vendre en gros, sans réaliser de bénéfices, des médicaments non disponibles par ailleurs à des organisations à but non lucratif et à vocation humanitaire, ainsi qu'à l'État pour l'exercice de ses missions humanitaires.
[Art. L. 5126-8 II](#)

3.3.7. Demande de modification de l'autorisation initiale

Les modifications substantielles (cf. § 3.1.) sont soumises à autorisation du directeur général de l'Agence régionale de santé territorialement compétente.

Le processus est le même que pour l'autorisation de création ou de transfert et la décision d'autorisation mentionne les éléments modifiés et autorisés prévus à l'article [R. 5126-28 II](#) (cf. § 3.3.9.).

3.3.8. Demande de suppression d'une pharmacie à usage intérieur

Les dispositions relatives aux demandes de création et de transfert sont applicables aux demandes de suppression d'une pharmacie à usage intérieur.

Ces demandes comportent tout élément établissant que l'existence d'une pharmacie à usage intérieur n'est plus justifiée et précisent les moyens envisagés pour répondre aux besoins pharmaceutiques des personnes prises en charge par l'établissement, service ou organisme.

[Art. R- 5126-36](#)

3.3.9. Processus de la demande d'autorisation

La demande d'autorisation est adressée par le directeur de l'établissement par tout moyen donnant date certaine à sa réception au directeur général de l'Agence régionale de santé territorialement compétente.

Le directeur général de l'Agence régionale de santé saisit le conseil central compétent de l'Ordre national des pharmaciens : section H ou section E pour les pharmacies à usage intérieur des départements d'outre-mer et Saint Pierre-et-Miquelon.

L'Ordre national des pharmaciens a un délai de trois mois à compter de la date de réception de la saisine, pour formuler un avis. Sans avis rendu après ce délai, le directeur général de l'Agence régionale de santé peut statuer.

Le directeur général de l'Agence régionale de santé se prononce dans un délai de quatre mois à compter de la réception de la demande d'autorisation accompagnée d'un dossier complet. Au-delà de quatre mois, le silence du directeur général de l'Agence régionale de santé vaut autorisation tacite. Si le dossier est estimé incomplet, le directeur général de l'Agence régionale de santé peut suspendre le délai de 4 mois dans l'attente des pièces manquantes.

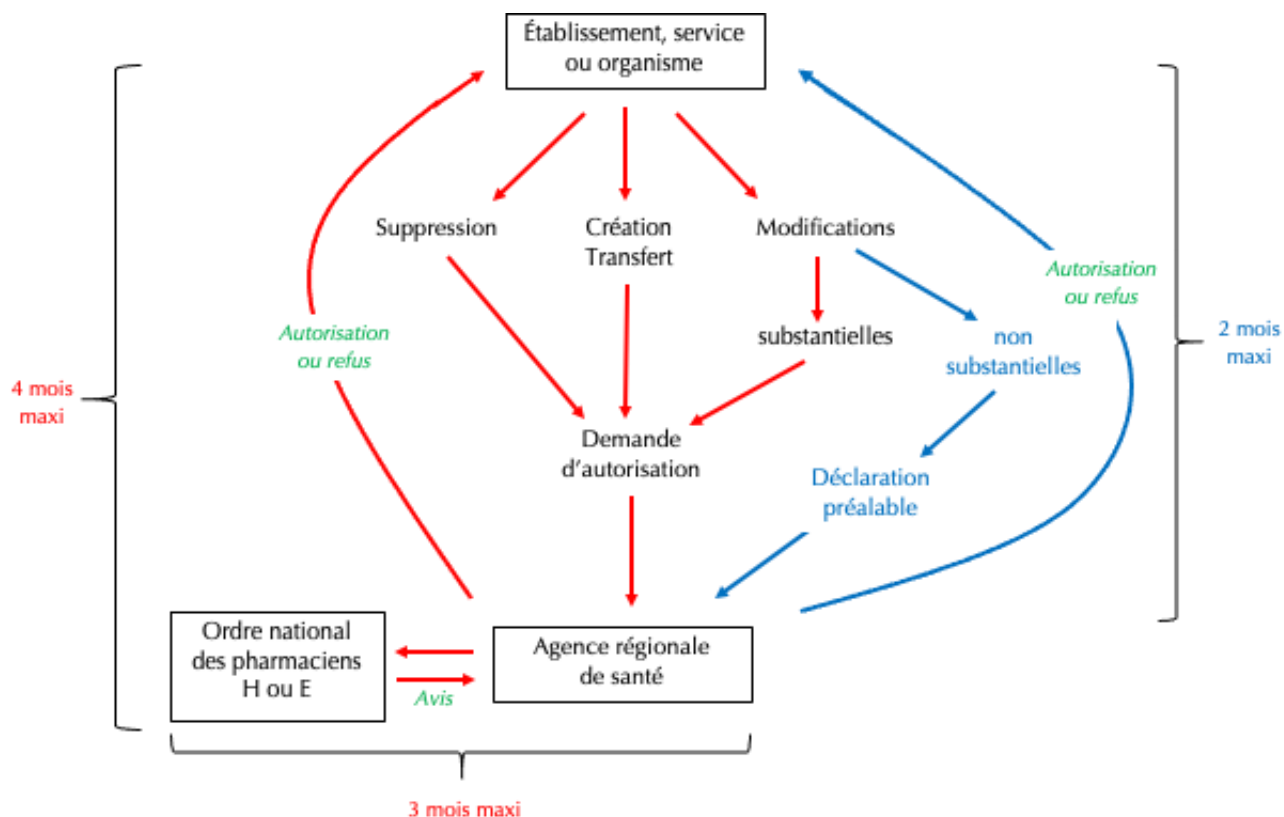
Le directeur général de l'Agence régionale de santé se prononce sur la demande d'autorisation au regard des besoins de la structure et des moyens dont dispose la pharmacie à usage intérieur et compte tenu de l'offre de services de santé et des besoins du territoire.

L'autorisation mentionne (art. [R. 5126-28 II](#)) :

- le ou les sites d'implantation des locaux de la pharmacie,
- les différents sites d'implantation des établissements, services ou organismes desservis par la pharmacie et le cas échéant, la zone géographique d'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile ou des unités de dialyse à domicile,
- les missions et les activités mentionnées assurées par la pharmacie à usage intérieur pour son propre compte ou pour le compte d'une autre pharmacie à usage intérieur et, le cas échéant, la forme pharmaceutique, la nature des produits ou des opérations dans le cas des préparations magistrales, des préparations hospitalières et des préparations de médicaments expérimentaux,
- les missions ou activités assurées par une autre pharmacie à usage intérieur pour le compte de la pharmacie à usage intérieur,
- le temps de présence du pharmacien chargé de la gérance, exprimé en demi-journées hebdomadaires,
- le cas échéant, la durée de l'autorisation (maximum 1 an) pour les missions mentionnées au I de l'article [L. 5126-8](#) (approvisionnement d'autres pharmacies à usage intérieur s'il n'y a pas d'autre source d'approvisionnement et vente au public en cas de rupture ou risque de rupture).

La création ou le transfert de la pharmacie à usage intérieur doit être réalisé dans un délai d'un an à compter de la notification de l'autorisation. Au-delà, l'autorisation devient caduque.

Schéma général du processus de demande



3.3.10. Pharmacies à usage intérieur des hôpitaux des armées et de l'Institution nationale des invalides

Les demandes d'autorisations des pharmacies à usage intérieur des hôpitaux des armées et de l'Institution nationale des invalides ne sont pas soumises au directeur général de l'Agence régionale de santé mais au ministre de la défense, au ministre chargé des anciens combattants ou au ministre de l'intérieur.

L'avis de l'Ordre national des pharmaciens n'étant pas requis pour ces pharmacies à usage intérieur, le processus n'est pas décrit dans ce référentiel.

3.4. Demandes d'autorisation pour les services d'incendie et de secours

Les pharmacies à usage intérieur des services d'incendie et de secours ne peuvent être autorisées à exercer que :

- les missions mentionnées au 1° du I de l'article [L. 5126-1](#) (gestion, approvisionnement, vérification des dispositifs de sécurité, préparation, contrôle, détention, évaluation et dispensation des produits de santé, assurance de la qualité),
- la préparation de doses à administrer de médicaments,
- la réalisation de préparations magistrales,
- la préparation des dispositifs médicaux stériles.

[Art. R. 5126-71](#)

3.4.1. Demande d'autorisation de création ou de transfert d'une pharmacie à usage intérieur de services d'incendie et de secours

La demande d'autorisation de création ou de transfert d'une pharmacie à usage intérieur d'un service d'incendie et de secours est présentée par le président du conseil d'administration du service d'incendie et de secours.

Le dossier de demande comporte les renseignements suivants :

1. le nombre d'interventions de secours à personne prévues ou effectuées au cours de l'année précédant la demande,
2. les missions et activités prévues pour son propre compte ou pour le compte d'autres pharmacies à usage intérieur précisément mentionnées,
3. chaque mission ou activité confiée à une autre pharmacie à usage intérieur précisément mentionnée,
4. le ou les sites d'implantation des locaux de la pharmacie,
5. les différents sites d'implantation des établissements, services ou organismes desservis par la pharmacie,
6. un plan détaillé et coté des locaux,
7. les différents centres d'incendie et de secours et services de santé et de secours médical desservis et leur lieu d'implantation,
8. les effectifs de pharmaciens, prévus pour l'exercice des missions de la pharmacie ainsi que leur temps de présence exprimé en demi-journées hebdomadaires,
9. les effectifs de personnels, autres que pharmaciens,
10. le nombre de véhicules de secours d'urgence aux victimes, le nombre de voitures radiomédicalisées ainsi que le nombre et la composition de lots médicaux,
11. l'effectif du personnel soutenu,
12. le projet de convention ou la convention lorsque la pharmacie à usage intérieur réalise une mission ou une activité pour le compte d'une autre pharmacie à usage intérieur ou qu'elle confie une mission ou une activité à une autre pharmacie à usage intérieur,
13. le cas échéant, le projet de la convention ou la convention mentionnée au I de l'article [L. 5126-10](#) (établissement sans pharmacie à usage intérieur dont les produits de santé sont détenus et dispensés sous la responsabilité d'un pharmacien assurant la gérance d'une pharmacie à usage intérieur).

[Art. R. 5126-74](#)

3.4.2. Activités en coopération

La pharmacie à usage intérieur d'un service d'incendie et de secours, de la brigade de sapeurs-pompiers de Paris ou du bataillon de marins-pompiers de Marseille peut être autorisée à assurer une ou plusieurs de ses missions dans le cadre de coopération.

[Art. R. 5126-72](#)

Lorsque les besoins pharmaceutiques d'un service d'incendie et de secours ne justifient pas l'existence d'une pharmacie à usage intérieur, les produits de santé peuvent être détenus et dispensés sous la responsabilité d'un pharmacien ayant passé convention avec l'établissement. Lorsque cette convention est passée avec un pharmacien chargé de la gérance d'une pharmacie à usage intérieur, cette dernière doit être autorisée à assurer les missions et activités pour son propre compte.

[Art. L. 5126-10 I](#) et [R. 5126-9 II](#)

3.4.3. Demande d'autorisation de modification d'une pharmacie à usage intérieur de service d'incendie et de secours

[Art. R. 5126-77 II](#)

Les modifications substantielles (cf. § 3.1.) sont soumises à autorisation du directeur général de l'Agence régionale de santé territorialement compétente.

Le processus est le même que pour l'autorisation de création ou de transfert et la décision d'autorisation mentionne les éléments modifiés et autorisés prévus à l'article [R. 5126-75 II](#) (cf. § 3.4.5.).

3.4.4. Demande de suppression d'une pharmacie à usage intérieur de service d'incendie et de secours

[Art. R. 5126-78](#)

Les dispositions relatives aux demandes de création et de transfert sont applicables aux demandes de suppression d'une pharmacie à usage intérieur.

Ces demandes comportent tout élément établissant que l'existence d'une pharmacie à usage intérieur n'est plus justifiée et, s'il y a lieu, précisent les moyens envisagés pour satisfaire les besoins pharmaceutiques subsistants.

3.4.5. Processus de l'autorisation de création ou de transfert d'une pharmacie à usage intérieur de service d'incendie et de secours

La demande d'autorisation est adressée par tout moyen donnant date certaine à sa réception au directeur général de l'Agence régionale de santé territorialement compétente qui en adresse copie au préfet du département.

Le directeur général de l'Agence régionale de santé saisit le conseil central compétent de l'Ordre national des pharmaciens : section H ou section E pour les pharmacies à usage intérieur des départements d'outre-mer et Saint Pierre-et-Miquelon.

L'Ordre national des pharmaciens a un délai de trois mois à compter de la date de réception de la saisine, pour formuler un avis. Sans avis rendu après ce délai, le directeur général de l'Agence régionale de santé peut statuer.

Le directeur général de l'Agence régionale de santé se prononce dans un délai de quatre mois à compter de la réception de la demande d'autorisation accompagnée d'un dossier complet. Au-delà de quatre mois, le silence du directeur général de l'Agence régionale de santé vaut autorisation tacite. Si le dossier est estimé incomplet, le directeur général de l'Agence régionale de santé peut suspendre le délai de 4 mois dans l'attente des pièces manquantes.

Une copie de la décision d'autorisation ou de la décision motivée de refus est transmise au préfet du département.

L'autorisation mentionne ([art. R. 5126-75](#)) :

- *le ou les sites d'implantation des locaux de la pharmacie,*
- *les différents sites d'implantation des établissements, services ou organismes desservis par la pharmacie,*
- *les missions et les activités assurées par la pharmacie à usage intérieur pour son propre compte ou pour le compte d'une autre pharmacie à usage intérieur et, le cas échéant, la forme pharmaceutique, la nature des produits ou des opérations en cas de réalisation de préparations magistrales,*
- *les missions ou activités assurées par une autre pharmacie à usage intérieur pour le compte de la pharmacie à usage intérieur,*
- *le temps de présence du pharmacien chargé de la gérance, exprimé en demi-journées hebdomadaires.*

La création ou le transfert de la pharmacie à usage intérieur doit être réalisé dans un délai d'un an à compter de la notification de l'autorisation. Au-delà, l'autorisation devient caduque.

3.4.6. Pharmacies à usage intérieur de la brigade de sapeurs-pompiers de Paris et du bataillon de marins-pompiers de Marseille

Les demandes d'autorisations des pharmacies à usage intérieur de la brigade de sapeurs-pompiers de Paris et du bataillon de marins-pompiers de Marseille ne sont pas soumises au directeur général de l'Agence régionale de santé mais au ministre de l'intérieur avec copie au ministre de la défense.

L'avis de l'Ordre national des pharmaciens n'étant pas requis pour ces pharmacies à usage intérieur, le processus n'est pas décrit dans ce référentiel.

4.

Processus de l'émission de l'avis du conseil de l'Ordre national des pharmaciens

Quand le dossier de demande d'autorisation parvient au secrétariat de la section H de l'Ordre national des pharmaciens, la date de réception est notée, l'exhaustivité des pièces du dossier est vérifiée et le dossier est référencé.

Il est ensuite attribué à un des conseillers titulaires ou suppléants de la section H en fonction de sa localisation, du type d'établissement demandeur et de la nature des activités faisant l'objet de la demande.

La désignation de l'élu rapporteur, effectuée par le Président de la section H, s'effectue dans le respect des règles de conflit d'intérêt. Le conseiller rapporteur peut demander à être déchargé d'un dossier s'il estime qu'il y a un risque de conflit d'intérêt dont le conseil n'aurait pas eu connaissance. Le conseil central de la section H ne rend jamais d'avis sur des aspects économiques ou concurrentiels et se limite à des recommandations sur le circuit des produits de santé, sa sécurisation et la prise en charge thérapeutique des patients.

Le conseiller vérifie que la pharmacie à usage intérieur dispose de locaux, de moyens en personnel, de moyens en équipement et d'un système d'information lui permettant d'assurer ses missions⁵ ainsi que les activités mentionnées à l'article [R. 5126-9](#) dont elle demande l'autorisation.

Afin d'effectuer ces vérifications, le conseiller examine le dossier en se basant sur le référentiel présent élaboré en interne par la section H. Ce référentiel d'évaluation des demandes d'autorisation de pharmacies à usage intérieur permet au rapporteur d'être exhaustif quant aux éléments d'évaluation de l'organisation, du fonctionnement et des ressources humaines et matérielles des pharmacies. Le référentiel est conforme à la législation et à la réglementation actuelles et aborde systématiquement pour chaque activité les points suivants : gestion de la qualité, organisation, processus, ressources humaines, locaux et équipements. Le conseiller utilise également toute autre source documentaire permettant d'instruire le dossier.

En règle générale, le conseiller contacte le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie des établissements ou des structures qui demandent l'autorisation et/ou le pharmacien responsable de l'activité, afin de mieux appréhender l'organisation prévue et les moyens dont dispose la pharmacie à usage intérieur pour ses diverses activités. Il est souvent amené à se déplacer afin de donner un avis plus éclairé, notamment dans les situations qui le nécessitent. Rencontrer également le directeur de l'établissement s'avère souvent nécessaire. En fin de visite, une restitution orale des constatations faites est généralement réalisée avec le(s) pharmacien(s) et le directeur de l'établissement si cela est possible. La grille d'audit utilisée par le conseiller peut être communiquée au pharmacien chargé de la gérance dans un processus d'amélioration des pratiques.

⁵ Missions prévues aux articles L. 5126-1, L. 5126-5 à L. 5126-8 et L. 5126-10 du code de la santé publique

Le conseiller prend régulièrement l'attache du pharmacien inspecteur de santé publique en charge du dossier afin de confronter leurs analyses.

Après examen au cours d'une réunion du conseil central de la section H, un avis est transmis à l'autorité compétente. Cet avis est soit favorable, soit favorable avec recommandations, soit défavorable avec motivations.

L'avis est aussitôt transmis au directeur général de l'Agence régionale de santé auquel l'Ordre national des pharmaciens demande que les arrêtés pris lui soient transmis afin que les dossiers soient suivis jusqu'à leur aboutissement.

Au cas où l'arrêté pris par le directeur de l'ARS autorise une activité pour laquelle l'Ordre a émis un avis défavorable, le conseil central H est habilité à donner délégation à son président en vue de former un recours administratif (gracieux ou hiérarchique), préalable à tout recours contentieux devant le tribunal administratif compétent.

5. Comment (bien) utiliser le référentiel ?

Le référentiel a été élaboré comme un outil pédagogique dont le but est de permettre au pharmacien de présenter un dossier de demande d'autorisation conforme. Il permet au conseiller ordinal à qui sera attribué le dossier de bien l'appréhender avant de contacter ou de venir rencontrer le pharmacien et éventuellement d'autres personnes de l'établissement demandeur.

Il doit aussi permettre au pharmacien, en dehors de tout contexte de demande d'autorisation, de réaliser une autoévaluation des conditions dans lesquelles il exerce son métier et ses responsabilités ainsi que des moyens qui sont attribués à la pharmacie à usage intérieur pour exercer ses missions.

Le référentiel est conçu comme une « fusée à étage » avec un premier niveau d'évaluation commun à toutes les activités. Il s'agit notamment de la gestion de la qualité, de l'organisation générale de la pharmacie à usage intérieur et des ressources humaines et matérielles qui lui sont nécessaires. Il intègre également les activités-socles des pharmacies à usage intérieur⁶.

Le deuxième niveau est celui qui concerne les activités soumises à une autorisation spéciale mentionnées à l'article [R. 5126-9 1° à 10°](#) du CSP, les activités en relation avec la recherche impliquant la personne humaine, la vente au public et les activités en lien avec les gaz à usage médical. Les référentiels de ce deuxième niveau complètent les référentiels du premier avec des éléments d'évaluation spécifiques à ces activités.

Les missions et activités des pharmacies à usage intérieur de services d'incendie et de secours ayant certaines références réglementaires particulières, un chapitre particulier leur est consacré.

A la fin des chapitres de ce référentiel, quelques références à des ouvrages non réglementaires sont présentées.

A noter : Le décret n° 2022-18 du 7 janvier 2022 relatif aux pharmacies à usage intérieur vient de modifier la date limite pour les renouvellements des autorisations des PUI avec activités à risques maintenant au 31 décembre 2023 et pour les autres PUI au 31 décembre 2025.

⁶ Art. L.5126-1 1° : « assurer la gestion, l'approvisionnement, la vérification des dispositifs de sécurité, la préparation, le contrôle, la détention, l'évaluation et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1, des dispositifs médicaux stériles et des médicaments expérimentaux ou auxiliaires définis à l'article L. 5121-1-1, et d'en assurer la qualité »

Exemple d'utilisation du référentiel

Pour un dossier de renouvellement des activités suivantes pour un établissement de santé :
« Gestion, approvisionnement, vérification des dispositifs de sécurité, détention, préparation des doses à administrer, dispensation des médicaments, des dispositifs médicaux stériles et autres produits de santé dont les gaz à usage médical, préparations de médicaments cytotoxiques et de médicaments radiopharmaceutiques, préparation de dispositifs médicaux stériles et vente au public »,
il faudra faire référence aux chapitres suivants :

- *Gestion, approvisionnement, vérification des dispositifs de sécurité, détention, dispensation des médicaments, des dispositifs médicaux stériles et autres produits de santé, activités de pharmacie clinique* Chapitre 1
- *Gaz à usage médical* Chapitre 9
- *Préparation des doses à administrer* Chapitre 3
- *Préparations de médicaments cytotoxiques et de médicaments radiopharmaceutiques* Chapitres 4, 5.3. et 5.5.
- *Préparation de dispositifs médicaux stériles* Chapitre 6
- *Vente au public* Chapitre 8

A hand holding a small glass ampoule in a pharmacy setting. The background is a blurred pharmacy shelf with various bottles and containers. The image is overlaid with a blue gradient.

1

RÉFÉRENTIEL APPLICABLE À *TOUTES LES ACTIVITÉS* DES PHARMACIES À USAGE INTÉRIEUR

(SAUF SERVICES D'INCENDIE ET DE SECOURS)

Quelle que soit la mission ou l'activité assurée par la pharmacie à usage intérieur, cette dernière doit répondre à un certain nombre d'exigences générales en termes de qualité, d'organisation, de ressources humaines et matérielles.

La dispensation des produits de santé, acte composite par nature (analyse, délivrance, conseils...) et cœur des missions pharmaceutiques, est évaluée dans de nombreux paragraphes de ce référentiel.

1.1.

Gestion de la qualité

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

La date de la dernière actualisation est précisée

Un système documentaire maîtrisé inclut un manuel qualité, des procédures écrites, des instructions et d'enregistrement.

Le plan de formation est présent dans la demande

1.1.1	Système de management de la qualité présent	BPPH Chap. 1. § 1.1.2. ; Arrêté du 6 avril 2011 (art. 3)
1.1.2	Engagement de la direction de l'établissement dans le cadre du système de management de la qualité	Arrêté du 6 avril 2011 (art. 4)
1.1.3	Responsable assurance qualité de la pharmacie désigné	BPPH Chap. 1. § 1.1.2.
1.1.4	Responsable du système de management de la qualité du circuit du médicament (prise en charge médicamenteuse) désigné	Arrêté du 6 avril 2011 (art. 5)
1.1.5	Responsable du système de management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux implantables désigné	Arrêté du 8 septembre 2021 (art. 6)
1.1.6	Système documentaire maîtrisé pour toutes les activités réalisées, formalisé en manuel qualité	Art. L. 5126-1 CSP BPPH Chap. 1. § 1.3. Arrêté du 6 avril 2011 (art. 6 et 10)
1.1.7	Système de déclaration interne à l'établissement (événements indésirables, erreurs médicamenteuses, dysfonctionnements)	Arrêté du 6 avril 2011 (art. 9)
1.1.8	Niveau d'intervention du pharmacien dans ce système	Arrêté du 6 avril 2011 (art. 9)
1.1.9	Système de maîtrise des non-conformités opérationnel	BPPH Chap. 1. § 1.4.
1.1.10	Procédures d'auto-évaluation / Cartographie des risques des processus	BPPH Chap.1. § 1.5.
1.1.11	Audits internes	BPPH Chap. 1. § 1.6.
1.1.12	Planification des actions d'amélioration	BPPH Chap.1. § 1.4. et 1.6. Arrêté du 6 avril 2011 (art. 9 et 11)
1.1.13	Formation du personnel à la démarche qualité	BPPH Chap. 1. § 1.7.

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé](#)
- ✓ [Arrêté du 8 septembre 2021 relatif au management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux implantables dans les établissements de santé et les installations de chirurgie esthétique](#)

1.2.

Organisation générale

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

Les conventions de prestataire et/ou de donneur d'ordre sont présentes dans la demande

Le temps de travail du pharmacien doit correspondre aux horaires d'ouverture de la pharmacie.

Cette délégation est citée pour les établissements publics. Il est cependant souhaitable qu'une délégation écrite soit aussi notifiée dans les établissements privés.

1.2.1	Nombre de patients devant être pris en charge quotidiennement par la pharmacie à usage intérieur, répartis par activité ou discipline, en précisant leurs localisations respectives	Art. R.5126-27 1° CSP
1.2.2	Site(s) d'implantation de la pharmacie à usage intérieur	Art. R.5126-27 5° CSP
1.2.3	Différents sites d'implantation des établissements, services ou organismes desservis par la pharmacie à usage intérieur	Art. R.5126-27 6° CSP
1.2.4	Missions et activités prévues pour la pharmacie à usage intérieur	Art. R.5126-27 2° CSP
1.2.5	Missions et activités prévues pour le compte d'autres pharmacies à usage intérieur	Art. R.5126-27 2° CSP
1.2.6	Mission(s) ou activité(s) confiée(s) à une autre pharmacie à usage intérieur	Art. R.5126-27 3° CSP
1.2.7	Conventions signées dans lesquelles la PUI est prestataire	Art. R.5126-27 2° CSP
1.2.8	Conventions signées dans lesquelles la PUI est donneur d'ordre	Art. R.5126-27 3° CSP
1.2.9	Fonctionnement conforme de la pharmacie à usage intérieur aux bonnes pratiques	Art. L. 5125-5 CSP BPPH
1.2.10	Horaires d'ouverture de la pharmacie précisés au niveau de l'organisation de l'établissement	Art. R. 5126-16 CSP
1.2.11	Présence effective du pharmacien aux horaires d'ouverture de la pharmacie (sur chacun des sites, si plusieurs sites)	Art. R. 5126-16 CSP
1.2.12	Continuité de service hors horaires d'ouverture de la pharmacie (appels exceptionnels, astreintes opérationnelles ou de sécurité, gardes)	Arrêté du 30 avril 2003 Arrêté du 6 août 2015
1.2.13	Organigramme complet de la PUI précis et disponible (liens hiérarchiques et fonctionnels)	BPPH Chap. 2. § 2.3. Arrêté du 6 avril 2011 (art. 7)
1.2.14	Délégation de signature du directeur notifiée au pharmacien	Art. D. 6143-33 à 35 CSP

1.2.15	Modalités d'organisation et de fonctionnement affichées à l'entrée de la pharmacie	BPPH Chap. 3. § 3.2.
1.2.16	Permanence de réception des alertes sanitaires au sein de l'établissement + traitement des alertes sanitaires	BPPH Chap. 3. § 3.4.
1.2.17	Procédure de gestion en mode dégradé écrite et détaillée (Modalités d'organisation en mode dégradé)	
1.2.18	Modalités d'organisation des activités confiées à une pharmacie d'officine dans le cas où la PUI a recours à cette pharmacie pour les patients en hospitalisation à domicile	Art. L. 5126-5-1 CSP Art. R. 5126-44-1 CSP Circulaire DGOSPF2/2011/290 du 15 juillet 2011
Niveau d'informatisation du circuit du médicament (1.2.19. à 1.2.23.)		
1.2.19	Existence d'interfaces opérationnelles	Arrêté du 6 avril 2011 (art 13)
1.2.20	Approvisionnement-Gestion	Arrêté du 6 avril 2011 (art 13)
1.2.21	Comptabilité	Arrêté du 6 avril 2011 (art 13)
1.2.22	Dispensation	Arrêté du 6 avril 2011 (art 13)
1.2.23	Autres logiciels (MDS, DMI, stupéfiants, préparations...)	Arrêté du 6 avril 2011 (art 13)
1.2.24	Accès au dossier patient informatisé (informations cliniques, biologie...)	Art. R. 4235-48 CSP
1.2.25	Maintenance et continuité du système d'information pharmaceutique	BPPH Chap. 3. § 3.4.
1.2.26	Système d'information garantissant le respect de la confidentialité des données médicales relatives aux patients	Art. L. 1110-4 CSP Art. R. 4235-5 CSP BPPH Chap. 3. § 3.4.
1.2.27	Modalités d'archivage des documents	Cf. Chap. 11 du référentiel

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé](#)
- ✓ [Circulaire DGOS/PF2 no 2011/290 du 15 juillet 2011 relative à la convention entre un établissement d'hospitalisation à domicile disposant d'une pharmacie à usage intérieur et le\(s\) titulaire\(s\) d'une pharmacie d'officine dans le cadre de l'article R. 5126](#)

1.3.

Organisation des activités de gestion et d'approvisionnement des produits de santé

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

Gestion et maîtrise du fichier article synchronisé dans tout le système d'information (1.3.1 & 1.3.2)		
1.3.1	<i>Maîtrise des informations associées pour identifier les articles sur des supports physiques (étagères, dispositifs de rangement...)</i>	Recommandations ANAP
1.3.2	<i>Maîtrise des informations associées dans les applicatifs de gestion des systèmes automatisés de stockage</i>	Recommandations ANAP
Sécurité, continuité et gestion des ruptures d'approvisionnement des produits de santé (1.3.3 à 1.3.9)		
1.3.3	<i>Système de détection des ruptures d'approvisionnement opérationnel</i>	Art. R. 5124-49-1 CSP Art. R. 5126-17 CSP
1.3.4	<i>Accès au DP-Ruptures</i>	Art. R. 5124-49-1 CSP Art. R. 5126-17 CSP
1.3.5	<i>Organisation pour pallier la rupture avec analyse de risque</i>	Art. R. 5124-49-1 CSP Art. R. 5126-17 CSP
1.3.6	<i>Modalité d'information aux utilisateurs sur les ruptures, les substitutions proposées et les risques associés</i>	Art. R. 5124-49-1 CSP Art. R. 5126-17 CSP
1.3.7	<i>Organisation prévue du retour à la normale</i>	Art. R. 5124-49-1 CSP Art. R. 5126-17 CSP
1.3.8	<i>Gestion de l'incidence de la rupture dans les dotations</i>	Art. R. 5124-49-1 CSP Art. R. 5126-17 CSP
1.3.9	<i>Organisation mise en place pour assurer la sécurité et la continuité d'approvisionnement</i>	Art. R. 5126-8 CSP Art. R. 5126-12 CSP
1.3.10	Respect du principe de la marche en avant pour les flux d'approvisionnement ou à défaut circulation aisée avec ségrégation des flux	
1.3.11	Organisation des opérations de réception conforme	Arrêté du 6 avril 2011 (art. 13 Approvisionnement)
1.3.12	Présence d'un ou plusieurs kits de sécurité pour les produits dangereux (cytotoxiques) dans les zones de réception, de dispensation et de retour	
1.3.13	Contrôles du respect de la chaîne du froid (procédures et moyens adaptés) pour les livraisons venant de l'extérieur	

Organisation des activités de vérification des dispositifs de sécurité (1.3.14 à 1.3.18)		Art. L. 5126-1 CSP
1.3.14	Mise en place d'une organisation de vérification des dispositifs, de sécurité des médicaments à la réception, à la mise en stock ou à la dispensation (préciser)	
1.3.15	Mise en service d'une solution informatisée permettant la connexion à France MVO et la désactivation des identifiants uniques	
1.3.16	Mise en place de la vérification des dispositifs de sécurité pour l'intégralité des médicaments concernés	
1.3.17	Mise en œuvre de la gestion des alertes et des signalements aux autorités compétentes	
1.3.18	Gestion des conséquences de la désactivation des identifiants uniques sur les conditionnements des médicaments	
	<i>Contrôle du dispositif anti-effraction et destruction du conditionnement, sécurisation des stocks de boîtes désactivées</i>	
	<i>Conséquences sur les retours aux fournisseurs (et politique de réactivation)</i>	
	<i>Conséquences sur les retours de services de soin de médicaments non déconditionnés</i>	
	<i>Conséquences sur les "échanges" de médicaments avec d'autres PUI</i>	

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé](#)
- ✓ [Recommandation ANAP : Organiser et optimiser la gestion des stocks à la Pharmacie à Usage Intérieur](#)

1.4.

Organisation des activités de détention et de transport des produits de santé

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

1.4.1	Conformité de l'organisation du stockage (identification des produits, maîtrise des risques de confusion...)	Arrêté du 6 avril 2011 (art. 13 Détention et stockage)
1.4.2	Utilisation de la méthode FEFO (First Expired First Out)	Recommandations ANAP
Organisation de la détention des produits de santé dans les unités de soins (1.4.3. à 1.4.8.)		
1.4.3	Mode de détention conforme	Arrêté du 6 avril 2011 (art. 13 Détention et stockage)
1.4.4	Rangement des médicaments conforme	Arrêté du 6 avril 2011 (art. 13 Détention et stockage)
1.4.5	Sécurisation des accès conforme	Arrêté du 6 avril 2011 (art. 13 Détention et stockage)
1.4.6	Dotations pour besoins urgents conformes	Arrêté du 6 avril 2011 (art. 13 Détention et stockage)
1.4.7	Étiquetage conforme	Arrêté du 6 avril 2011 (art. 13 Détention et stockage)
1.4.8	Conservation des médicaments et moyens de contrôle de la température de conservation conformes	Arrêté du 6 avril 2011 (art. 13 Détention et stockage)
Organisation des transports (1.4.9. à 1.4.12.)		
1.4.9	Conformité de l'organisation des activités de transport interne à l'établissement en fonction des conditions de conservation et de la nature des produits (médicaments, DMS, AAC, AAP, stupéfiants...)	Arrêté du 6 avril 2011 (art. 13 Transport)
1.4.10	Sécurisation de tous les transports (y compris les retours)	Arrêté du 6 avril 2011 (art. 13 Transport)
1.4.11	Validation de la procédure de transports de stupéfiants en cas d'établissement multisite	Arrêté du 12 mars 2013
1.4.12	Maîtrise et respect de la chaîne du froid en interne à l'établissement (procédures et moyens adaptés)	

Liens

- ✓ [Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité...](#)
- ✓ [Arrêté du 12 mars 2013 relatif aux substances, préparations, médicaments classés comme stupéfiants...](#)
- ✓ [Recommandation ANAP : Organiser et optimiser la gestion des stocks à la Pharmacie à Usage Intérieur](#)

L'acte de dispensation du médicament associé

- l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe,
- la préparation éventuelle des doses à administrer (cf. chapitre 3),
- la délivrance du médicament,
- la mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.

1.5.

Organisation des activités d'analyse des prescriptions et des autres activités de pharmacie clinique

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

Le pourcentage des services de soins concernés est renseigné ainsi que les types d'activités réalisées au sein de ces services

1.5.1	Organisation de l'analyse pharmaceutique des prescriptions.	Art. L.5126-1 1° CSP Arrêté du 6 avril 2011 (art. 13 dispensation)
1.5.2	Organisation et modes de sélection si analyse partielle des prescriptions	Art. L.5126-1 1° CSP Arrêté du 6 avril 2011 (art. 13 dispensation)
1.5.3	Nombre de lits (en pourcentage) de lits bénéficiant de l'analyse pharmaceutique / Nombre moyen d'analyses par semaine	
1.5.4	Accès au dossier pharmaceutique "Patients"	Art. L. 1111-23 CSP
1.5.5	Activités de pharmacie clinique au sein des services de soins	
1.5.6	Activités effectuées sur des sites non dotés de PUI	
1.5.7	Expertise pharmaceutique clinique des prescriptions et suivi thérapeutique des patients	Art. L. 5126-1 2° CSP Art. R. 5125-33-5 CSP Art. R. 5126.10 CSP
1.5.8	Bilans de médication	Art. L. 5126-1 2° CSP Art. R. 5125-33-5 CSP Art. R. 5126.10 CSP
1.5.9	Plans pharmaceutiques personnalisés	Art. L. 5126-1 2° CSP Art. R. 5125-33-5 CSP Art. R. 5126.10 CSP
1.5.10	Entretiens et actions d'éducation thérapeutique	Art. L. 5126-1 2° CSP Art. R. 5125-33-5 CSP Art. R. 5126.10 CSP
1.5.11	Stratégie thérapeutique sur la pertinence et l'efficacité des prescriptions et amélioration de l'administration des médicaments	Art. L. 5126-1 2° CSP Art. R. 5125-33-5 CSP Art. R. 5126.10 CSP

1.5.12	Existence d'une liste de médicaments « à risque »	Arrêté du 6 avril 2011 (art. 13 Dispensation)
1.5.13	Validation pharmaceutique des médicaments « à risque »	Arrêté du 6 avril 2011 (art. 13 Dispensation)
1.5.14	Actions d'information aux patients et aux professionnels de santé	Art. L. 5126-1 3° CSP Art. R. 5126.10 CSP
1.5.15	Bilan d'activité des actions réalisées	Instruction interministérielle DSS/A1/CNAMTS/2017/234 du 26 juillet 2017 relative à la mise en œuvre du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé](#)
- ✓ [Instruction interministérielle DSS/A1/CNAMTS/2017/234 du 26 juillet 2017 relative à la mise en œuvre du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins](#)

1.6.

Organisation des activités de délivrance des produits de santé et connexes

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

Les périodicités des différents types de délivrance sont précisées dans le dossier

Conformité de l'organisation des activités de délivrance (1.6.1. à 1.6.3.)		
1.6.1	Reconstitution de dotation (Périodicité à préciser)	Arrêté du 6 avril 2011 (art. 13 Dispensation)
1.6.2	Délivrance globalisée (Périodicité à préciser)	Arrêté du 6 avril 2011 (art. 13 Dispensation)
1.6.3	Délivrance nominative (Périodicité à préciser)	Arrêté du 6 avril 2011 (art. 13 Dispensation)
1.6.4	Conformité de l'organisation de l'activité de délivrance des produits de santé aux personnes détenues dans les établissements pénitentiaires	Art. L.5126-6 6° CSP
1.6.5	Système de traçabilité des médicaments dérivés du sang mis en place et conforme	Art. R. 5121-183 à -195 CSP
1.6.6	Système de traçabilité des dispositifs médicaux implantables mis en place et conforme	Art. R. 5212-36 à -42 CSP Arrêté du 8 septembre 2021
1.6.7	Organisation spécifique aux médicaments stupéfiants conforme	Arrêté du 12 mars 2013
1.6.8	Procédure de dénaturation / destruction des stupéfiants conforme	Arrêté du 12 mars 2013 (Cf. Chapitre 12 du référentiel)
1.6.9	Modalités de retrait éventuel des produits de santé dans les unités de soins ou au domicile des patients pris en charge par une HAD ou une unité de dialyse à domicile	Art. R. 5126-27 9° CSP
1.6.10	Modalités de gestion des traitements personnels des patients mises en place et conformes	Arrêté du 6 avril 2011 (art. 13 Gestion du traitement personnel du patient)

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé](#)
- ✓ [Arrêté du 12 mars 2013 relatif aux substances, préparations, médicaments classés comme stupéfiants...](#)
- ✓ [Arrêté du 8 septembre 2021 relatif au management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux implantables dans les établissements de santé et les installations de chirurgie esthétique](#)

1.7.

Ressources humaines

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

Les moyens en personnels (catégories et nombre) sont précisés dans la demande au regard des activités de la PUI

Le temps de travail du (des) pharmacien(s) doit correspondre aux horaires d'ouverture de la pharmacie

1.7.1	Moyens en personnels suffisants pour assurer les missions définies à l'article L. 5126-1 du CSP	Art. L. 5126-1 CSP Art. R. 5126-8 CSP
1.7.2	Conditions d'exercice des pharmaciens travaillant dans la pharmacie à usage intérieur, y compris les remplaçants	Art. R. 5126-2 à -7 CSP
1.7.3	Conformité de l'organigramme au tableau de l'Ordre	Article L. 4221-1 et suivants CSP
1.7.4	Temps de travail du pharmacien assurant la gérance (en demi-journées ou en heures selon le contrat)	Art. R.5126-27 4° CSP Art. R. 5126-39 CSP
1.7.5	Statut et fonction du pharmacien assurant la gérance de la pharmacie à usage intérieur (établissements publics)	Art. R. 5126-42 à -48 CSP
1.7.6	Contrat de gérance (établissements privés)	Art. R. 5126-49 à -52 CSP
1.7.7	Conditions de remplacement du pharmacien chargé de la gérance	Art. R.5126-40 CSP
1.7.8	Temps de travail du(des) autre(s) pharmacien(s) (en demi-journées ou en heures)	Art. R.5126-27 4° CSP Art. R. 5126-53 CSP BPPH Chap. 2. § 2.1.
1.7.9	Vérification de l'inscription en section H des pharmaciens adjoints par le pharmacien assurant la gérance de la PUI	Art. R.4235-15 CSP
1.7.10	Temps pharmaciens et préparateurs dédié aux activités de pharmacie clinique en services cliniques	Art. L. 5126-1 2° CSP Art. R. 5126.10 CSP
1.7.11	Délégation(s) du pharmacien gérant à ses adjoints	Art. R. 4235-14 CSP
1.7.12	Direction et surveillance du travail des internes en pharmacie et des étudiants en pharmacie	Art. R.5126-38 CSP
1.7.13	Effectifs des internes en pharmacie (nombre et ETP)	
1.7.14	Effectifs de préparateur(s) en pharmacie (nombre et ETP)	BPPH Chap. 2. § 2.1.
1.7.15	Effectifs de personnels autres que pharmaciens et PPH (catégories, nombre et ETP)	Art. R.5126-27 8° CSP
1.7.16	Fiches de poste écrites pour chaque poste de travail (pharmacien, préparateur...)	BPPH Chap. 2. § 2.3.

L'ensemble des personnels de la pharmacie, quelle que soient leurs catégories professionnelles, doit être sous l'autorité technique du pharmacien.

1.7.17	Personnels de la pharmacie placés sous l'autorité technique du pharmacien	Art. L. 4241-1 CSP Art. R. 5126-38 CSP BPPH Chap. 2 § 2.2.
1.7.18	Personnels de la pharmacie informés de leurs obligations en matière de secret professionnel	Art. L. 1110-4 CSP Art. R. 4235-5 CSP
1.7.19	Procédures écrites relatives à l'hygiène et l'habillement du personnel	BPPH Chap. 2. § 2.4.
1.7.20	Mesures prises pour la protection du personnel	BPPH Chap. 2. § 2.5.
1.7.21	Formation initiale et développement professionnel continu des préparateurs et autres personnels de la pharmacie adaptés et enregistrés	Art. L. 4021-1 à L. 4021-6 CSP Art. R. 4021-4 et R. 4021-5 CSP Art. 4021-23 CSP BPPH Chap. 2. § 2.6. Arrêté du 6 avril 2011 (art. 7)
1.7.22	Développement professionnel continu mis en œuvre pour les pharmaciens et enregistré auprès de l'Ordre	Art. L. 4021-1 à L. 4021-6 CSP Art. R. 4021-4 et R. 4021-5 CSP Art. 4021-23 CSP

Les plans de formation sont disponibles. Un livret d'accueil des nouveaux agents optimise la prise de fonctions.

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé](#)

1.8.

Locaux

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

Des plans précis annexés à la demande d'autorisation sont indispensables pour évaluer l'adaptation des locaux aux activités de la PUI.

1.8.1	Plan détaillé et coté des locaux	Art. R.5126-27 7° CSP Art. R.5126-74 6° CSP
1.8.2	Locaux sécurisés à accès contrôlés	Art. R. 5126-15 CSP BPPH Chap. 3. § 3.2. Arrêté du 6 avril 2011 (art. 13 Détection et stockage)
1.8.3	Entretien des locaux réalisé régulièrement (fréquences, localisations)	BPPH Chap. 3. § 3.2.
1.8.4	Locaux suffisants et adaptés (conception, superficie, aménagement, agencement) pour assurer les missions définies à l'article L. 5126-1 du CSP	Art. L. 5126-1 CSP Art. R. 5126-8, R. 5126-14, R. 5126-15, R. 5126-23 et R. 5126-70 CSP
1.8.5	Bureaux destinés au pharmacien assurant la gérance de la PUI et aux pharmaciens adjoints	Art. R. 5126-14 CSP
1.8.6	Locaux permettant la conservation des produits de santé dans de bonnes conditions d'hygiène, de température et d'humidité	Art. R. 5126-15 CSP BPPH Chap. 3. § 3.2. CSP Arrêté du 6 avril 2011 (art. 13 Détection et stockage)
1.8.7	Présence d'un local avec une enceinte réfrigérée permettant l'isolement des produits pharmaceutiques en cas de livraison en dehors des heures d'ouverture.	Art. R. 5126-14 CSP
1.8.8	Qualité et sécurité de la réponse aux besoins pharmaceutiques des patients si les locaux sont implantés à plusieurs emplacements distincts (délai de réponse en cas d'urgence)	Art. R. 5126-12 CSP
1.8.9	Conformité des zones de réception	BPPH Chap. 3. § 3.3.3. et 3.3.3.1.
1.8.10	Présence d'un quai de déchargement des livraisons couvert	BPPH Chap. 3. § 3.3.3. et 3.3.3.2.1.
1.8.11	Enceinte réfrigérée en zone de réception ou, à défaut, existence d'un espace dédié dans l'enceinte réfrigérée de stockage général	BPPH Chap. 3. § 3.3.3. et 3.3.3.1.
1.8.12	Si présence d'une zone d'attente après réception, accès uniquement à des personnels autorisés	BPPH Chap. 3. § 3.2.
1.8.13	Si nécessité, zone d'attente dédiée au contrôle des identifiants uniques (règlement délégué)	BPPH Chap. 3. § 3.3.3.
1.8.14	Si nécessité, zone d'attente avant stockage	BPPH Chap. 3. § 3.3.3. et 3.3.3.1.
1.8.15	Si nécessité, zone de dispensation sans stockage (« cross docking »)	BPPH Chap. 3. § 3.3.3. et 3.3.3.2.2. Recommandations ANAP

Cross-docking : faire passer des marchandises des quais d'arrivée aux quais de départs, sans passer par le stock.

1.8.16	Conformité des zones de stockage des médicaments	BPPH Chap. 3. § 3.3.3. et 3.3.3.2.1.
1.8.17	Conformité des zones de stockage des dispositifs médicaux stériles	BPPH Chap. 3. § 3.3.3. et 3.3.3.2.1.
1.8.18	Conformité des zones de stockage des autres produits de santé gérés par la pharmacie	BPPH Chap. 3. § 3.3.3. et 3.3.3.2.1.
1.8.19	Conditions de stockage des produits inflammables conformes à la réglementation	BPPH Chap. 3. § 3.1. et § 3.3.3.2.1. Arrêté du 25 juin 1980 règlement de sécurité ERP
1.8.20	Stockage des stupéfiants dans des locaux fermant à clef avec système d'alerte ou de sécurité renforcée relié à un poste de sécurité ou un poste centralisé	BPPH Chap. 3. § 3.3.3.2.1. Arrêté du 12 mars 2013
1.8.21	Conformité des zones de distribution et de délivrance	BPPH Chap. 3. § 3.3.3. et 3.3.3.2.2.
1.8.22	Présence de zones de quarantaine distinctes : Retraits de lots / Quarantaine litige (produits non admis en réception) / Quarantaine pour retours fournisseur (produits issus du stock) si nécessité prévoir des zones de quarantaine à chaque type de stockage	Art. R. 5126-15 CSP
1.8.23	Local fermé sécurisé ou armoire sécurisée accessible au personnel autorisé qui contient les produits pour besoins urgents, si la permanence des soins l'exige. Si nécessaire, le local est pourvu d'une enceinte réfrigérée	BPPH Chap. 3. § 3.3.3. et 3.3.3.2.2.
1.8.24	Locaux prévus pour les matières premières et les échantillothèques, si nécessaire	BPPH Chap. 3. § 3.3.3.2 et 3.3.3.2.1
1.8.25	Locaux prévus pour les spécimens d'appel d'offre, si nécessaire, en distinguant les produits évalués et non évalués	BPPH Chap. 3. § 3.3.1.
1.8.26	Locaux à disposition du personnel de la PUI à des fins sanitaires, vestiaires et détente	Art. R. 5126-14 CSP Art. L. 3121-33 du code du travail
1.8.27	Zones de nettoyage et d'entretien des dispositifs de liaison entre services de soins et pharmacie avec zones d'attente avant et après nettoyage	BPPH Chap. 3. § 3.3.1.
1.8.28	Zone d'attente identifiée, fermée et sécurisée, dédiée pour les retours de service avant contrôle et réintégration éventuelle dans le stock	Art. R. 5126-15 CSP BPPH Chap. 3. § 3.3.1.

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Code du travail](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité PCEM...](#)
- ✓ [Arrêté du 12 mars 2013 relatif aux substances, préparations, médicaments classés comme stupéfiants...](#)
- ✓ [Arrêté du 25 juin 1980 règlement de sécurité ERP-*](#)

1.9.

Équipements

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

Les équipements sont décrits (type, nombre, maintenance...).

1.9.1	Moyens en équipements suffisants pour assurer les missions définies à l'article L. 5126-1 du CSP	Art. L. 5126-1 CSP Art. R. 5126-8 CSP Art. R.5126-27 8° CSP Arrêté du 6 avril 2011 (art. 14)
1.9.2	Système documentaire relatif au fonctionnement, à la qualification, à l'entretien et à la maintenance des équipements	BPPH Chap. 3. § 3.4.
1.9.3	Équipements de rangement et de stockage conformes à la méthode FEFO (First Expired, First Out)	BPPH Chap. 3. § 3.4.
1.9.4	Armoire, chambre forte ou coffre-fort à stupéfiants sécurisé (dans les locaux fermant à clef) avec système d'alerte à distance	BPPH Chap. 3. § 3.3.3.2.1 Arrêté du 12 mars 2013
1.9.5	Moyens de stockage réfrigérés conformes, maintenus et sécurisés (chambres froides dans lesquelles le personnel pénètre)	BPPH Chap. 3. § 3.4.
1.9.6	Systèmes de suivi des températures calibré et d'alerte de dysfonctionnement des moyens de stockage réfrigérés avec report de l'alerte vers un poste de sécurité ou un poste centralisé	BPPH Chap. 3. § 3.3.3.2.1.
1.9.7	Moyens de communication et système d'information permettant d'assurer les missions d'alerte sanitaire et de vigilance	BPPH Chap. 3. § 3.4.

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité PCEM...](#)
- ✓ [Arrêté du 12 mars 2013 relatif aux substances, préparations, médicaments classés comme stupéfiants...](#)

1.10

Eau pour hémodialyse

Les critères ci-dessous ne s'appliquent que si l'établissement dispose d'un service d'hémodialyse avec production d'eau pour hémodialyse

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

Au titre du contrôle, le pharmacien doit, en particulier, s'assurer lors de la mise en service de l'installation, mais également en fonctionnement, que la qualité de l'eau utilisée pour la dilution des solutions concentrées pour hémodialyse est conforme aux dispositions en vigueur et aux spécifications supplémentaires éventuelles du médecin. Il doit également s'assurer en collaboration avec les autres acteurs que les règles techniques fixées et les procédures définies sont respectées.

1.10.1	Le pharmacien est responsable de la vérification du respect des dispositions de la Pharmacopée européenne en ce qui concerne la qualité de l'eau pour la dilution des solutions concentrées pour hémodialyse
1.10.2	Le pharmacien participe (ou a participé) à l'élaboration du cahier des charges de mise en œuvre du traitement d'eau pour dilution des solutions concentrées pour hémodialyse, ainsi qu'au jugement des offres
1.10.3	Le programme global de réception des installations de production d'eau pour hémodialyse est établi par le pharmacien
1.10.4	Les analyses de l'eau pour hémodialyse sont effectuées par un laboratoire proposé ou choisi par le pharmacien en tenant compte de critères définis par lui
1.10.5	Le pharmacien a reçu une formation adaptée pour assurer ses missions relatives à l'eau pour hémodialyse

Circulaire DGS/DH/AFSSAPS n° 2000-337 du 20 juin 2000

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Circulaire DGS/DH/AFSSAPS n° 2000-337 du 20 juin 2000 relative à la diffusion d'un guide pour la production d'eau pour l'hémodialyse des patients insuffisants rénaux](#)

Pour aller plus loin...

- ✍ [Recommandation ANAP : Organiser et optimiser la gestion des stocks à la Pharmacie à Usage Intérieur](#)
- ✍ [Documents élaborés par la Société française de pharmacie clinique \(SFPC\)](#)
- ✍ [Evaluation de la prise en charge médicamenteuse selon le référentiel de certification \(HAS -décembre 2020\)](#)



2

RÉFÉRENTIEL APPLICABLE À *TOUTES LES ACTIVITÉS* DES PHARMACIES À USAGE INTÉRIEUR DE SERVICES D'INCENDIE ET DE SECOURS

La section 4 du chapitre VI « Pharmacies à usage intérieur » est consacrée aux particularités relatives aux pharmacies à usage intérieur des services d'incendie et de secours.

Elles s'ajoutent aux dispositions générales (articles R. 5126-1 à R. 5126-17).

2.1.

Gestion de la qualité

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

Un système documentaire maîtrisé inclut un manuel qualité, des procédures écrites, des instructions et des documents d'enregistrement applicables au sein de la pharmacie à usage intérieur et au sein des entités utilisatrices.

2.1.1	Système qualité présent	<i>BPP SDIS Chap. 1. § 1.1. et 1.2.</i>
2.1.2	Engagement du SIS dans le cadre du système qualité	<i>BPP SDIS Chap. 1. § 1.1.1.</i>
2.1.3	Responsable assurance qualité de la pharmacie désigné	<i>BPP SDIS Chap. 1. § 1.1.2.</i>
2.1.4	Système documentaire maîtrisé pour toutes les activités réalisées au sein de la PUI	<i>Art. L. 5126-1 CSP BPP SDIS Chap. 1. § 1.3.</i>
2.1.5	Modalités d'accès au système documentaire au sein de la PUI	
2.1.6	Modalités d'accès au système documentaire au sein des entités utilisatrices	
2.1.7	Système documentaire maîtrisé pour toutes les activités réalisées au sein des unités utilisatrices	
2.1.8	Système de déclaration interne à l'établissement (événements indésirables, erreurs médicamenteuses, dysfonctionnements) et niveau d'implication du pharmacien	<i>Art 9 arrêté du 10 mars 2014 BPP SDIS Chap. 1 §1.2</i>
2.1.9	Maîtrise des non-conformités	<i>BPP SDIS Chap. 1. § 1.4.</i>
2.1.10	Procédures d'auto-évaluation et d'audit du circuit du médicament et du DM ainsi que de l'organisation générale de la PUI	<i>BPP SDIS Chap. 1., 1.5 § 1.6.</i>
2.1.11	Planification des actions d'amélioration	<i>BPP SDIS Chap. 1. § 1.4. et 1.6.</i>
2.1.12	Formation du personnel à la démarche qualité	<i>BPP SDIS Chap. 1. § 1.7.</i>

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie des SDIS](#)
- ✓ [Arrêté du 10 mars 2014 fixant les conditions dans lesquelles sont gérés les médicaments, objets ou produits détenus et dispensés par les PUI de SDIS](#)

2.2.

Organisation générale

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

Le temps de travail du pharmacien doit correspondre aux horaires d'ouverture de la pharmacie à usage intérieur.

Le pharmacien chargé de la gérance est sapeur-pompier professionnel ou contractuel.

Dans une logique d'unicité de prestations, et dans l'intérêt de la santé publique, la PUI du SIS peut se voir confier des missions complémentaires à celles décrites à l'article R.5126-68. Aussi, un descriptif de toutes les missions exercées par la PUI est nécessaire. Les activités complémentaires ne doivent pas compromettre la réalisation des activités obligatoires de la PUI.

2.2.1	Temps de travail du pharmacien assurant la gérance pour les missions de la PUI (en demi-journées)	Art. R. 5126-81 CSP
2.2.2	Présence effective d'un pharmacien (gérant, ou remplaçant ou pharmacien adjoint) aux horaires d'ouverture de la PUI sur chacun de ses sites d'implantation	Art. R. 5126-16 CSP
2.2.3	Horaires d'ouverture de la pharmacie précisés au niveau de l'organisation du SIS	BPP SDIS Chap. 3. § 3.2.
2.2.4	Organisation mise en place en dehors des périodes d'ouverture de la PUI	Art. L 5126-1 CSP Art R 5126-8 CSP
2.2.5	Organigramme de la PUI précis et disponible	BPP SDIS Chap. 2. § 2.1.et 2.4.
2.2.6	Organigramme fonctionnel départemental	
2.2.7	Délégation de signature du président du CA notifiée au pharmacien	BPP SDIS Chap. 2. § 2.1. Art. L. 5126-1 et -3 CSP
2.2.8	Signature systématique du pharmacien a minima sur tout bon de commande de produit géré par la PUI	
2.2.9	Existence d'activités pharmaceutiques avec autorisations expresses (PDA, préparations magistrales, préparation de dispositifs médicaux stériles)	Art R. 5126-71 CSP Art R. 5126-9 (1° 2° et 11° alinéas) CSP
2.2.10	Existence de convention(s) de coopération avec une ou plusieurs autres PUI. Dans l'affirmative, missions concernées par cette / ces convention(s)	Art. L. 5126-1 CSP Art R. 5126-72 et R. 5126-9 (1° 2° et 11° alinéas) CSP
2.2.11	Exercice d'activités complémentaires aux activités réglementaires de la PUI dans une logique d'unicité de prestation	Art. R. 5126-68 CSP Arrêté du 10 mars 2014(art. 1)
2.2.12	Permanence de réception des alertes sanitaires au sein de l'établissement	BPP SDIS Chap. 3 § 3.5.2
2.2.13	Traitement des alertes sanitaires	BPP SDIS Chap. 3 § 3.5.2
2.2.14	Procédure de gestion en mode dégradé écrite et détaillée (Modalités d'organisation en mode dégradé)	
2.2.15	Conformité à la réglementation du circuit des produits de santé	Arrêté du 10 mars 2014 BPP SDIS Chap. 2. § 2.2.1.1. et 2.3.

2.2.16	Conformité de l'approvisionnement et réception	Arrêté du 10 mars 2014 BPP SDIS Chap. 4
2.2.17	Conformités de : Prescription / Protocoles de soins d'urgence / Analyse pharmaceutique / Pharmacie clinique / Dispensation / Dotations sécurisées	Arrêté du 10 mars 2014 (art. 7 à 9) Art. L. 5126-1 (2° du I) Art R. 5126-10
2.2.18	Accès à l'information à caractère médical permettant au pharmacien de garantir la sécurité et la qualité de la prise en charge thérapeutique	Arrêté du 10 mars 2014 (art. -3 à -5) Art. L1110-4 et -12 CSP Art. L 5126-1 (2° du I CSP) Art R. 5126-10 CSP
2.2.19	Conformité de la détention et du transport	Arrêté du 10 mars 2014 (art. 10 à 14) BPP SIS Chap. 4. § 4.2.2. et 4.3.2.
2.2.20	Dispositions particulières aux médicaments stupéfiants et assimilés	Arrêté du 10 mars 2014 (art. 15 à 20)
2.2.21	Conformité des opérations de réception et de stockage dans les entités utilisatrices	BPP SDIS Chap. 4. § 4.4.
2.2.22	Procédure de signalement des mésusages, détournements ou vols de produits de santé	Arrêté du 10 mars 2014 (art. 21)
2.2.23	Procédure relatives aux retours, réclamations, incidents, rappels, retraits, destructions	BPP SDIS Chap. 4. § 4.5.
2.2.24	Gestion des DASRI confiée à la PUI	
2.2.25	Procédure d'élimination des déchets d'activités de soins	Arrêté du 10 mars 2014 (art. 22)
2.2.26	Procédure d'élimination des médicaments périmés ou non utilisés (sauf stupéfiants)	
2.2.27	Procédure de dénaturation, de destruction et d'élimination des médicaments stupéfiants périmés ou non utilisés	Arrêté du 12 mars 2013 (Cf. Chapitre 12 du référentiel)
2.2.28	Approvisionnement, gestion et détention des gaz à usage médical	Arrêté du 10 mars 2014 (art. 1 et 14) BPP SDIS Chap. 3 § 3.2.2
Gestion des ruptures d'approvisionnement des produits de santé (2.2.24. à 2.2.29.)		
2.2.29	Moyens de détection	
2.2.30	Accès au DP-Ruptures	Art. R. 5124-49-1 CSP Art. R. 5126-17 CSP
2.2.31	Organisation pour pallier la rupture avec analyse de risque	

2.2.32	Modalité d'information aux utilisateurs sur les ruptures, les substitutions proposées et les risques associés	
2.2.33	Organisation prévue du retour à la normale	Art. R. 5124-49-1 CSP Art. R. 5126-17 CSP
2.2.34	Gestion de l'incidence de la rupture dans les dotations	
2.2.35	Organisation mise en place pour assurer la sécurité et la continuité d'approvisionnement	
2.2.31	Respect du principe de la marche en avant pour les flux d'approvisionnement ou à défaut circulation aisée avec ségrégation des flux	
2.2.32	Organisation des opérations de réception	
2.2.33	Respect de la chaîne du froid (procédures et moyens adaptés) pour les livraisons venant de l'extérieur	
2.2.34	Organisation des activités de vérification des dispositifs de sécurité des médicaments (intégrité des conditionnements, sérialisation)	

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie des SDIS](#)
- ✓ [Arrêté du 10 mars 2014 fixant les conditions dans lesquelles sont gérés les médicaments, objets ou produits détenus et dispensés par les PUI de SDIS](#)
- ✓ [Arrêté du 12 mars 2013 relatif aux substances, préparations, médicaments classés comme stupéfiants...](#)

2.3.

Ressources humaines

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

Les moyens en personnels (catégories et nombre) doivent être précisés dans la demande au regard des activités de la pharmacie à usage intérieur.

2.3.1	Moyens en personnels suffisants pour assurer les missions définies aux articles R. 5126-68 et -69 du CSP Existence d'une astreinte formalisée si nécessaire	Art. R. 5126-68 et -69 CSP BPP SDIS Chap. 2 § 2.1.1. et 2.1.2. BPP SDIS Chap. 3 § 3.5.2
2.3.2	Fiches de poste écrites pour chaque poste de travail (pharmacien, préparateur, autres personnels exerçant au sein de la PUI)	BPP SDIS Chap. 2. § 2.1.2.
2.3.3	Inscription effective de l'ensemble des pharmaciens gérant et adjoints professionnels et/ou volontaires au tableau de l'Ordre des pharmaciens (section H) en qualité selon les cas, de pharmaciens de sapeurs-pompiers gérant, ou adjoint professionnel, ou adjoint volontaire.	Art. R. 4235-15 CSP
2.3.4	Existence d'une délégation écrite du pharmacien gérant à chaque pharmacien-adjoint (pharmacien de sapeurs-pompiers professionnel ou volontaire)	BPP SDIS Chap. 2. § 2.2.1.2 Art. R. 4235-14 CSP
2.3.5	Conditions de remplacement ou de continuité de service (notamment avec les pharmaciens adjoints professionnels ou volontaires) en cas d'absence du pharmacien chargé de la gérance	Art. R. 5126-16 CSP Art. R. 5125-34 CSP Art. R. 5126-83 et 84 CSP
2.3.6	Personnels de la pharmacie sous l'autorité technique du pharmacien chargé de la gérance et des pharmaciens adjoints	Art. R. 5126-38 CSP Art. R. 5126-80 CSP BPP SDIS Chap. 2 § 2.2
2.3.7	Temps de travail des préparateurs et/ou des autres personnels	BPP SDIS Chap. 2
2.3.8	Personnels de la pharmacie informés de leurs obligations en matière de secret professionnel	Art. L. 1110-4 CSP Art. R. 4235-4 CSP
2.3.9	Instructions relatives à l'hygiène du personnel	BPP SDIS Chap. 2. § 2.5.
2.3.10	Mesures relatives à la protection du personnel	BPP SDIS Chap. 2. § 2.6.
2.3.11	Formation initiale et continue des préparateurs et autres personnels de la pharmacie adaptée et enregistrée	BPP SDIS Chap. 1 § 1.7 et 2. § 2.7.
2.3.12	Développement professionnel continu mis en œuvre pour les pharmaciens et enregistré	Art. L. 4236-1 CSP Art. R. 4236-9 CSP

L'ensemble des personnels de la pharmacie quelles que soient les catégories professionnelles, doit être sous l'autorité technique du pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur.

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie des SDIS](#)

2.4.

Organisation des activités de pharmacie clinique

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

2.4.1	Activités conduites dans le cadre de la pharmacie clinique	<i>Art. L. 5126-1 2° CSP Art. R. 5126-10 CSP</i>
2.4.2	Organisation de l'analyse pharmaceutique des prescriptions et compte rendus de protocoles infirmiers	<i>Art. L. 5126-1 1° CSP</i>
2.4.3	Proportion de prescriptions/protocoles analysés	
2.4.4	Accès au dossier pharmaceutique "Patients"	<i>Art. L. 1111-23 CSP</i>
2.4.5	Organisation et modes de sélection si analyse partielle des prescriptions et protocoles	
2.4.6	Bilan d'activité des actions réalisées	

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)

2.5.

Locaux

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

Le périmètre pharmaceutique du service d'incendie et de secours est représenté par la pharmacie à usage intérieur et l'ensemble des centres d'incendie et de secours, répartis sur l'ensemble du territoire départemental. Des plans précis annexés à la demande d'autorisation sont indispensables pour évaluer l'adaptation des locaux aux activités de la pharmacie à usage intérieur.

2.5.1	Plan côté et détaillé des locaux	Art. R. 5126-74 6° CSP
2.5.2	Implantation, conception, organisation et superficie totale des locaux adaptées aux activités	Art R 5126-14 CSP BPP SDIS Chap. 3. § 3.1. et 3.2.
2.5.3	Pièces ou zones clairement délimitées en fonction de leur usage	BPP SDIS Chap. 3 § 3.3.
2.5.4	Bureau pour le pharmacien chargé de la gérance de la PUI	BPP SDIS Chap. 3. § 3.3.1.
2.5.5	Locaux sécurisés à accès contrôlés	Art. R. 5126-15 CSP BPP SDIS Chap. 3. § 3.1. et 3.2.
2.5.6	Présence d'un quai ou d'une zone de déchargement des livraisons couvert	BPP SDIS Chap. 3 § 3.3.2.1
2.5.7	Enceinte réfrigérée en zone de réception ou à défaut, espace dédié dans l'enceinte réfrigérée de stockage général	
2.5.8	Présence de zones de quarantaine distinctes : Quarantaine produits en attente de réception, quarantaine litige (produits non admis en réception) / Quarantaine pour retours fournisseur (produits issus du stock) si nécessité prévoir des zones de quarantaine à chaque type de stockage.	Art. R. 5126-15 CSP BPP SDIS Chap. 3 § 3.3.1
2.5.9	Local ou zone dédié(e) pour les produits retirés et/ou périmés	
Locaux permettant la réception et la conservation des produits de santé dans de bonnes conditions de sécurité, d'hygiène, de température et d'humidité (2.5.9. à 2.5.15.)		
2.5.9	<i>Médicaments</i>	
2.5.10	<i>Médicaments stupéfiants et assimilés</i>	
2.5.11	<i>Médicaments soumis à la chaîne du froid</i>	
2.5.12	<i>Produits inflammables</i>	Art. R. 5126-15 CSP BPP SDIS Chap. 3. § 3.2. et 3.3.
2.5.13	<i>Gaz à usage médical</i>	
2.5.14	<i>Dispositifs médicaux stériles</i>	
2.5.15	<i>Autres produits gérés par la PUI</i>	

2.5.16	Locaux suffisants pour la documentation et la conservation des archives	BPP SDIS Chap. 3. § 3.3.1.
2.5.17	Conformité des zones de distribution et de délivrance	BPP SDIS Chap. 3. § 3.3.3.
2.5.18	Locaux permettant la livraison ou le retrait sécurisé et enregistré de bacs ou colis de transport scellés de produits, médicaments ou objets détenus au sein de la PUI, notamment de médicaments et produits devant être conservés au frais, y compris en dehors des heures d'ouverture de celle-ci.	Art. R. 5126-14 et -15 CSP Arrêté du 10 mars 2014 (art. 11) BPP SDIS Chap. 3. § 3.3.
2.5.19	Local ou à défaut zone dédiée pour le nettoyage et l'entretien des dispositifs de liaison entre la PUI et les entités utilisatrices Si cela relève de la PUI, locaux dédiés au nettoyage et à l'entretien du matériel médicosecouriste et/ou biomédical ainsi qu'à son stockage	BPP SDIS Chap. 3 § 3.3.1
2.5.20	Locaux à disposition du personnel de la pharmacie à des fins sanitaires, vestiaires et détente	BPP SDIS Chap. 3. § 3.3.4.
2.5.21	Entretien des locaux réalisé de façon aisée et régulière	BPP SDIS Chap. 3. § 3.2 et 3.3.1.
Organisation de la détention des produits de santé dans les structures détenant des produits dispensés par la PUI (centres de secours...) (2.5.22. à 2.5.27.)		
2.5.22	<i>Conformité du mode de détention</i>	
2.5.23	<i>Conformité du rangement des médicaments</i>	
2.5.24	<i>Conformité de la sécurisation des accès</i>	
2.5.25	<i>Conformité des dotations pour besoins urgents</i>	Art. R. 5126-15 CSP BPP SDIS Chap. 3. § 3.2. et 3.3.
2.5.26	<i>Conformité de l'étiquetage</i>	
2.5.27	<i>Conformité des conditions de conservation des médicaments et moyens de contrôle de la température de conservation</i>	
2.5.28	Conformité de l'organisation des activités de transport interne à l'établissement en fonction des conditions de conservation et de la nature des produits (médicaments, DMS, stupéfiants...) Sécurisation de tous les transports (y compris les retours)	Arrêté du 10 mars 2014

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie des SDIS](#)
- ✓ [Arrêté du 10 mars 2014 fixant les conditions dans lesquelles sont gérés les médicaments, objets ou produits détenus et dispensés par les PUI de SDIS](#)

2.6.

Équipements

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

Les équipements sont décrits (type, nombre, maintenance...)

2.6.1	Équipements et matériels fonctionnels et adaptés à l'activité (notamment rangements) pour assurer les missions réalisées au sein de la PUI	Art. R. 5126-8 CSP BPP SDIS Chap. 3 § 3.3.2.2., 3.4. et 3.5.
2.6.2	Équipements de rangement et de stockage conformes à la méthode FEFO (First Expired First Out)	
2.6.3	Système documentaire relatif au fonctionnement, à la qualification, à l'entretien et à la maintenance des équipements	BPP SDIS Chap. 3 § 5.1
2.6.4	Systèmes d'enregistrement calibré et d'alerte (immédiate ou différée) de dysfonctionnement des moyens de stockage réfrigérés	BPP SDIS Chap. 3 § 3.3.2.2.2.
2.6.5	Moyens de communication permettant d'assurer les missions d'alerte sanitaire et de vigilance : téléphone fixe, télécopie, internet...	BPP SDIS Chap. 3. § 3.5.
2.6.6	Moyen d'entrer en contact avec le pharmacien chargé de la gérance de la PUI en dehors des heures habituelles de présence : téléphone mobile, adresse de messagerie...	Art. L. 5126-1 CSP Art. R.5126-8 CSP BPP SDIS Chap. 3 § 3.5.6
Moyens informatiques et logiciels fonctionnels, adaptés à l'exercice des missions, conformes à la réglementation, respectueux de la déontologie et de la confidentialité (2.6.7. à 2.6.12.)		
2.6.7	<i>Approvisionnement-gestion</i>	
2.6.8	<i>Comptabilité</i>	
2.6.9	<i>Dispensation</i>	Art. L. 1110-4 et -5 CSP Art. R. 5126-8 CSP Art. R. 1110-1 à -3 CSP
2.6.10	<i>Stupéfiants</i>	BPP SDIS Chap. 3 § 3.5.2 RGPD
2.6.11	<i>Accès au dossier informatisé du patient</i>	
2.6.12	<i>Respect du RGPD au niveau de l'établissement</i>	
2.6.13	Moyens pour assurer le suivi individualisé des lots et s'il y a lieu, leur retrait	Art R.5126-8 et R. 5126-12 CSP BPP SDIS Chap. 3 § 3.5.2
2.6.14	Possibilité de disposer d'un véhicule permettant le contrôle des dotations décentralisées, y compris en urgence	Art R 5126-8 et R.5126-12 BPP SDIS Arrêté du 10 mars 2014

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie des SDIS](#)
- ✓ [Arrêté du 10 mars 2014 fixant les conditions dans lesquelles sont gérés les médicaments, objets ou produits détenus et dispensés par les PUI de SDIS](#)



3

RÉFÉRENTIEL APPLICABLE À LA PRÉPARATION DES DOSES À ADMINISTRER

La préparation des doses à administrer (PDA) mentionnée au 1° de l'article R. 5126-9 du code de la santé publique fait maintenant l'objet d'une autorisation expresse.

Ce référentiel est complémentaire à celui du chapitre 1.

Selon l'Académie nationale de Pharmacie¹, la PDA « consiste à préparer, dans le cas où cela contribue à une meilleure prise en charge thérapeutique du patient, les doses de médicaments à administrer, de façon personnalisée, selon la prescription, et donc par anticipation du séquençement et des moments des prises, pour une période déterminée ».

Il s'agit donc d'une préparation nominative qui vise à renforcer le respect et la sécurité du traitement ainsi que la traçabilité de son administration.

Elle peut s'exécuter manuellement ou être automatisée. Dans ce dernier cas, on évoque le terme de PDAA pour préparation de la dose à administrer automatisée qui est « une répartition automatisée par procédé robotisé ou non selon les équipements et les étapes, pilotée informatiquement, couplée avec les logiciels d'aide à la prescription et à la dispensation des médicaments² ».

Concernant les sur-étiquetages des plaquettes de médicaments, il peut constituer une étape de la préparation des doses à administrer mais n'est pas, intrinsèquement, une PDA. Sa réalisation doit cependant se faire dans une démarche de sécurisation et de traçabilité.

1 - Rapport de l'Académie nationale de Pharmacie

« La préparation des doses à administrer : la nécessaire évolution des pratiques de dispensation du médicament »

Juin 2013

2 - Recommandations de bonnes pratiques de préparation des doses à administrer en pharmacie hospitalière à l'aide d'automates de sur-conditionnement ou d'automates de reconditionnement des formes orales sèches.

CUAP 2020

3.1.

Gestion de la qualité

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

3.1.1	Cartographie des risques <i>a priori</i> du processus	Arrêté du 6 avril 2011 (art. 8)
3.1.2	Schéma organisationnel détaillé de la dispensation des médicaments	Arrêté du 6 avril 2011 (art. 13 Dispensation)
3.1.3	Rédaction de procédures et modes opératoires, fiches techniques, (équipements spécifiques à la thématique (personnel, locaux, préparation, contrôle qualité, gestion des non-conformités)	BPPH Arrêté du 6 avril 2011 (art. 3, 4, 5 et 6)
3.1.4	Procédures relatives à l'hygiène et à l'habillement du personnel	BPPH
3.1.5	Procédures d'auto-évaluation/audits internes	BPPH
3.1.6	Recueil, analyses et mesures correctives et enregistrement des non-conformités	BPPH Arrêté du 6 avril 2011 (art. 9 et 10)
3.1.7	Planification des actions d'amélioration	Article L. 6111-2 CSP Arrêté du 6 avril 2011 (art. 11)

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité PCEM...](#)

3.2.

Organisation

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

3.2.1	Organigramme détaillé intégrant l'ensemble des personnels qui assurent les activités de la PDA	BPPH
3.2.2	Fiches de postes détaillées pour chaque poste de travail	BPPH
3.2.3	Délégation écrite par le gérant au(x) pharmacien(s) adjoint(s) chargé(s) de la PDA	BPPH Art. R. 4235-14 CSP
3.2.4	Planification des activités	BPPH
3.2.5	Nombre de piluliers réalisés par semaine	
3.2.6	Liste des spécialités intégrées ou exclues dans le processus de PDA	
3.2.7	Contrôles tracés du processus, notamment sur les points sensibles identifiés par une analyse préalable des risques (ex. pour les automates les étapes critiques, pour la PDA manuelle :AVK, antiparkinsoniens avec nombreuses prises, antibiotiques...)	
3.2.8	Éléments de traçabilité de la spécialité tout au long du processus (numéro de lot, date de péremption)	
3.2.9	Contrôle et libération de la production tracés	BPPH Norme NF ISO 2859-1 (avril 2000)
3.2.10	Existence d'une procédure dégradée en cas de problème de logiciel et/ou d'équipements	
3.2.11	Sécurisation du transport des préparations terminées	Arrêté du 6 avril 2011 (art. 13 Transport)
3.2.12	Gestion des déchets spécifiques issus de la PDA (conditionnements)	
3.2.13	Conformité des étiquetages (pot de déconditionnement intermédiaire, dose unitaire, sachet, pilulier)	

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité PCEM...](#)
- ✓ [Norme NF ISO 2859-1 \(avril 2000\)](#)

3.3.

Ressources humaines

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

3.3.1	Moyens en personnels en adéquation avec l'activité de la PDA, y compris sous-traitance et coopérations éventuelles	<i>Art. R. 5126-8 CSP Art. R. 5126-9 II. CSP Sous-traitance : voir référentiel spécifique</i>
3.3.2	Qualification et habilitation des personnels qui assurent les activités liées à la PDA (pharmacien, préparateur en pharmacie, interne en pharmacie, externe en pharmacie, IDE)	<i>BPPH Chap. 2. § 2.6</i>
3.3.3	Personnels placés sous l'autorité technique du pharmacien	<i>Art. R 5126-38 CSP</i>
3.3.4	Formation initiale et continue adaptée et enregistrée	<i>BPPH</i>
3.3.5	Mesures prises pour la protection et la sécurité du personnel et pour la prévention des troubles musculo-squelettiques et risques psychosociaux liés à la PDA (ergonomie, bruit, planification de l'activité, émission de particules, équipements de protection individuels et collectifs)	<i>BPPH</i>

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)

3.4.

Locaux

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

3.4.1	Plans décrivant l'organisation des flux des personnes, des matières, des déchets	BPPH
3.4.2	Marche en avant organisée	BPPH
3.4.3	Processus de « vide ligne » mis en place	BPPH
3.4.4	Zone ou local dédié à la PDA	BPPH
3.4.5	Accès à la zone de production limité aux personnes en poste	BPPH
3.4.6	Dimensions des espaces adaptées à l'activité	Art. R. 5126-8 CSP BBPH
3.4.7	Réalisation de l'étude de faisabilité de l'implantation technique de l'automate (air comprimé, résistance plancher, hauteur sous plafond, alimentations électrique et informatique).	
3.4.8	Surfaces des locaux lisses, sans fissures, faciles à nettoyer et désinfecter	BPPH
3.4.9	Éclairage, température, humidité appropriés aux conditions de préparation, de stockage et garantissant la sécurité du personnel	BPPH
3.4.10	Zone de stockage, zone de PDA, zone de contrôle, zone de quarantaine, zone de retours, zone de nettoyage, zone administrative, zone d'habillage/déshabillage identifiées	BPPH
3.4.11	Identification d'une zone de déconditionnement et d'une zone de stockage des spécialités déconditionnées, avant utilisation	BPPH
3.4.12	Planification de l'entretien des locaux	BPPH

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)

3.5.

Équipements

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

Les équipements sont décrits (type, nombre, maintenance...)

3.5.1	Équipements ou appareils adaptés en nombre au volume de la préparation des doses à administrer	Art. R. 5126-8 CSP BPPH
3.5.2	Automates, logiciels et interfaces qualifiés et validés préalablement à leur mise en service et requalifiés de façon périodique ou après une intervention majeure	BPPH
3.5.3	Existence d'un contrat de maintenance préventive et curative	
3.5.4	Logiciel pilotant l'automate permettant un accès restreint aux seuls utilisateurs habilités avec traçabilité des interventions	Art. R. 5126-8 CSP BPPH
3.5.5	Matériaux de conditionnement compatibles avec les médicaments à conditionner et avec leur durée de conservation	BPPH
3.5.6	Nettoyage des équipements et appareils organisé, adapté et tracé	BPPH

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)

Pour aller plus loin...

✎ Automatisation de la prise en charge médicamenteuse
Documents et outils régionaux - ARS Ile de France

✎ Recommandations de bonnes pratiques de préparation des doses à administrer en pharmacie hospitalière à l'aide d'automates de surconditionnement ou d'automates de reconditionnement des formes orales sèches.

Club des Utilisateurs d'Automates de Préparation des doses à administrer (CUAP)
Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien (2020)

4

RÉFÉRENTIEL APPLICABLE À TOUTES LES PRÉPARATIONS

Ce référentiel général est applicable à toutes les préparations mentionnées aux chapitres 5.1. à 5.5. qui en détaillent les spécificités.

Pour évaluer une activité de préparations, il faut donc se référer à plusieurs chapitres :

Préparations magistrales non stériles

- ▶ 4

Préparations hospitalières non stériles

- ▶ 4 + 5.1

Préparations stériles

- ▶ 4 + 5.2. (et 5.1 si hospitalières)

Préparations d'anticancéreux

- ▶ 4 + 5.3. + 5.2 si préparations stériles

Médicaments de thérapie innovante

- ▶ 4 + 5.4

Médicaments radiopharmaceutiques

- ▶ 4 + 5.5

Préparations pour essais cliniques

- ▶ 4 + 7 + chapitre(s) correspondant au type de préparation

Avertissement

Les nouvelles bonnes pratiques de préparation n'étant pas encore parues au moment de la mise en ligne de ce référentiel, les critères et les références sont ceux des BPP actuelles. La modification du référentiel interviendra dès la parution des nouvelles BPP.

4.1.

Gestion de la qualité

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

Un système documentaire maîtrisé inclut un manuel qualité, des procédures écrites, des instructions et des enregistrements.

4.1.1	Système de management de la qualité présent	BPPH Chap.1. § 1.1.2. BPP
4.1.2	Responsable assurance qualité de la pharmacie désigné	BPPH Chap. 1. § 1.1.2.
4.1.3	Système documentaire maîtrisé pour toutes les activités de préparation et de conditionnement	Art. L. 5126-5 CSP BPPH Chap. 1. § 1.3. BPP
4.1.4	Cartographie des risques pour chaque catégorie de préparation	
4.1.5	Organisation de l'activité en mode dégradé (y compris pour le système d'information)	
4.1.6	Étude de faisabilité réalisée pour toute préparation nouvelle	BPP
4.1.7	Constitution du dossier de préparation et traçabilité du processus	
4.1.8	Traçabilité des préparations terminées	BPP
4.1.9	Maîtrise des non-conformités (anomalies, retours, réclamations et rappels de préparation)	BPPH Chap. 1. § 1.4. BPP
4.1.10	Appréciation du risque de la préparation et pour les préparations à risque élevé, mise en œuvre de revues qualité des préparations	BPP
4.1.11	Procédures d'auto-évaluation / Audits internes	BPPH Chap. 1. § 1.5. et 1.6.
4.1.12	Planification des actions d'amélioration	BPPH Chap. 1. § 1.4. et 1.6.

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de préparation](#)

4.2.1	Présence effective du pharmacien aux horaires d'ouverture de la pharmacie et d'activités de préparation	Art. R. 5126-14 CSP
4.2.2	Organigramme précis intégrant l'ensemble des personnels intervenant dans cette activité	BPPH Chap. 2. § 2.3.
4.2.3	Fiches de poste pour chaque poste de travail	BPPH Chap. 2. § 2.3.
Catégories de préparations réalisées (aspects qualitatifs et quantitatifs) (4.2.4. à 4.2.9.)		
4.2.4	<i>Préparations magistrales stériles et non stériles</i>	
4.2.5	<i>Préparations hospitalières stériles et non stériles</i>	
4.2.6	<i>Préparations contenant des substances dangereuses...</i>	
4.2.7	<i>Reconstitution de MTI</i>	BPP
4.2.8	<i>Préparations de MRP</i>	
4.2.9	<i>Préparation de médicaments expérimentaux</i>	
4.2.10	Activités externalisées – activités de sous-traitance et de coopération (Préparations / Contrôles)	Cf. Chap. 10 du référentiel
4.2.11	Analyse pharmaceutique des prescriptions	Arrêté du 6 avril 2011 (art 13)
4.2.12	Spécifications et instructions de la préparation, de son conditionnement et de son étiquetage	
4.2.13	Contrôle des matières premières à usage pharmaceutique en fonction de leur catégorie et contrôle des articles de conditionnement	
4.2.14	Conformité du système de gestion des matières premières et des articles de conditionnement	BPP
4.2.15	Identification des matières premières, des matériels utilisés et des préparations à toutes les étapes des processus	

Les opérations de contrôles peuvent être sous-traitées dans certaines conditions (art. R. 5126-21 CSP)

4.2.16	Contrôles en cours et en fin de préparation	Art. R. 5126-10 CSP
4.2.17	Contrôle et libération des préparations terminées par le pharmacien	BPP
4.2.18	Convention de sous-traitance des contrôles s'ils ne sont pas effectués dans la PUI	Art. R. 5126-21 CSP
4.2.19	Sécurisation du transport des préparations terminées (en fonction du type de préparation)	BPP
4.2.20	Système de transports adapté à l'activité et facile à entretenir	BPP
4.2.21	Transport dans le respect des conditions de conservation de la préparation	BPP
4.2.22	Circuit d'élimination des déchets à risques toxiques et autres déchets	BPP
4.2.23	Mesures prises pour éviter toute erreur de préparation et contamination croisée et/ou microbienne, notamment la réalisation éventuelle des préparations par campagne	
4.2.24	Modalités de retrait éventuel des préparations dans les unités de soins ou au domicile des patients pris en charge par une HAD ou une unité de dialyse à domicile	Art. R. 5126-15 7° CSP
4.2.25	Modalités de réattribution éventuelle des préparations non utilisées	BPP
4.2.26	Modalités relatives aux préparations réalisées à l'avance en stock à la pharmacie	
4.2.27	Modalités d'archivage des documents de préparation et de contrôle	Art. L. 5126-5-1 CSP Art. R. 5126-44-1 CSP

Le circuit d'élimination des déchets contenant des substances dangereuses est documenté

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de préparation](#)
- ✓ [Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité PCEM...](#)

4.3.

Ressources humaines

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

Les moyens en personnels (catégories et nombre) doivent être précisés dans la demande au regard des activités de la PUI

L'ensemble des personnels de la pharmacie, quelles que soient les catégories professionnelles, doit être sous l'autorité technique du pharmacien.

Les plans de formation sont disponibles. Un livret d'accueil des nouveaux agents optimise la prise de fonctions.

4.3.1	Moyens en personnels en adéquation avec les activités liées aux préparations y compris sous-traitance éventuelle	Art. R. 5126-8 CSP
4.3.2	Personnels placés sous l'autorité technique du pharmacien	Art. R. 5126-38 CSP
4.3.3	Fiche de poste pour chaque type d'activité de préparation	BPP Chap. 1. §1.1.4.
4.3.4	Fiche de fonction délégation pharmaceutique pour chaque type d'activité de préparation	BPP
4.3.5	Formation initiale adaptée, enregistrée, évaluée et processus d'habilitation	Art. L. 4242-1 CSP BPPH Chap. 2. § 2.6. BPP Arrêté du 6 avril 2011 (art. 7)
4.3.6	Formation continue adaptée, enregistrée, évaluées périodiquement et processus d'habilitation	
4.3.7	Formation de l'ensemble du personnel appelé à entrer dans les locaux de préparation (personnel d'entretien inclus)	
4.3.8	Qualification des personnels qui assurent les activités liées aux préparations y compris en cas de remplacement	Art. R. 5126-8 CSP
4.3.9	Procédures écrites relatives à l'hygiène et à l'habillement du personnel	BPPH Chap. 2. § 2.4. BPP
4.3.10	Mesures prises pour la protection et la surveillance du personnel	BPPH Chap. 2. § 2.5. BPP

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de préparation](#)
- ✓ [Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité PCEM...](#)

4.4.

Locaux

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

Des plans précis annexés à la demande d'autorisation sont indispensables pour évaluer l'adaptation des locaux aux activités de la PUI.

4.4.1	Plans décrivant l'organisation des flux des personnels, des matières, des préparations finies et des déchets	
4.4.2	Locaux sécurisés à accès identifiés et contrôlés	Art. R. 5126-15 CSP BPPH Chap. 3. § 3.2. BPP
4.4.3	Réalisation des préparations dans des locaux différents et adaptés selon les caractéristiques de chaque préparation	
4.4.4	Locaux suffisants et adaptés pour assurer les activités : réception, préparation, contrôle, quarantaine, échantillothèque, stockage, archivage	Art R. 5126-9 CSP Art. R. 5126-11 CSP Art. R. 5126-12 CSP BPPH Chap. 3. § 3.1. BPP
4.4.5	Superficie des locaux en adéquation avec chaque type d'activité de préparation et de contrôle prévue	Art. R. 5126-8 CSP Art. R. 5126-9 CSP Art. R. 5126-10 CSP Art. R. 5126-11 CSP BPP
4.4.6	Locaux permettant la conservation des préparations et des matières premières dans de bonnes conditions d'hygiène, de température et d'humidité	Art. R. 5126-12 CSP BPPH Chap. 3. § 3.2. Arrêté du 6 avril 2011 (art. 13 Détection et stockage°
4.4.7	Dispositif de surveillance de la température des locaux	
4.4.8	Sols, plafonds, cloisons faciles à nettoyer et désinfecter	BPPH Chap. 3. § 3.2. BPP
4.4.9	Plans de travail lisses, sans fissures imperméables facilement nettoyables	BPPH Chap. 3. § 3.2. BPP
4.4.10	Zone de quarantaine identifiée	Art. R. 5126-11 CSP
4.4.11	Zone de nettoyage du matériel et des équipements spécialement affectée à cette activité	BPP
4.4.12	Système de communication interne approprié	
4.4.13	Entretien des locaux réalisé régulièrement	BPPH Chap. 3. § 3.2. BPP
4.4.14	Information du pharmacien responsable des préparations des opérations d'entretien, de maintenance et de réparation des locaux (cahiers de suivi)	

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de préparation](#)
- ✓ [Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité PCEM...](#)

4.5.

Équipements

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

Les certificats de qualification de tous les équipements et matériels sont conservés pendant toute leur durée de vie.

4.5.1	Équipements et matériels fonctionnels et adaptés à chaque type d'activité de préparation et de conservation (description, fiches techniques)	Art. R. 5126-8 CSP Art. R. 5126-9 CSP BPP
4.5.2	Équipements et matériels fonctionnels et adaptés à l'activité de contrôle des matières premières et des préparations terminées (description, fiches techniques)	Art. R. 5126-9 CSP BPP
4.5.3	Information du pharmacien responsable des préparations des opérations d'entretien, de maintenance et de réparation des équipements (cahiers de suivi)	
4.5.4	Matériel de pesée à usage réglementé	Décret n° 2001-387 du 3 mai 2001 Arrêté du 25 mai 2004
4.5.5	Qualification, contrôle et maintenance des matériels et équipements de chaque type d'activité de préparation	BPP
4.5.6	Qualification, contrôle et maintenance des matériels de contrôle	BPP
4.5.7	Moyens de réfrigération et/ou congélation munis d'enregistreur calibré et d'un système d'alarme avec report sur un site centralisé	BPPH Chap. 3. § 3.3.3.2.1.
4.5.8	Matériel informatique adapté à chaque type d'activité (nombre de postes informatiques, tailles des écrans...)	
4.5.9	Applications informatiques permettant la gestion de chaque type d'activité	
4.5.10	Sécurisation des moyens informatiques utilisés pour chaque type d'activité de préparation et de contrôle	Art. R. 5126-9 CSP BPP RGPD
4.5.11	Plans et opérations de maintenance préventive et curative enregistrés	

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de préparation](#)
- ✓ [Décret n°2001-387 du 3 mai 2001 relatif au contrôle des instruments de mesure](#)
- ✓ [Arrêté du 26 mai 2004 relatif aux instruments de pesage à fonctionnement non automatique, en service](#)

4.6.

Sous-traitance de préparation

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

4.6.1	Copie de l'autorisation ARS de la PUI prestataire pour l'activité faisant l'objet de la demande de sous-traitance	
4.6.2	Convention de sous-traitance rédigée et signée par les deux parties (directeur et pharmacien de chaque établissement) ou projet de convention de sous-traitance	Art. R. 5126-27 10° CSP
4.6.3	Audit du prestataire par le donneur d'ordre	
4.6.4	Préparations à réaliser (aspects qualitatifs et quantitatifs)	
4.6.5	Identification des différentes étapes de la sous-traitance et mesures de sécurisation de ces étapes.	
4.6.6	Identification des responsabilités respectives	
4.6.7	Moyens en personnel adaptés à l'activité supplémentaire générée par la sous-traitance	
4.6.8	Moyens en locaux adaptés à l'activité supplémentaire générée par la sous-traitance	
4.6.9	Moyens en équipements de préparation adaptés à l'activité supplémentaire générée par la sous-traitance	
4.6.10	Moyens en équipements de contrôle adaptés à l'activité supplémentaire générée par la sous-traitance	
4.6.11	Procédure de libération par la PUI prestataire	
4.6.12	Procédure de libération par la PUI sous-traitante (donneur d'ordre)	

Pour aller plus loin...

✎ PIC/S Guide to good practices [for the preparation of medicinal products in healthcare establishments](#)

Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme - Mars 2014

✎ Résolution CM/Res(2016)1 sur [les exigences relatives à l'assurance de qualité et d'innocuité des médicaments préparés en pharmacie pour les besoins particuliers du patient](#)

Conseil de l'Europe - 1er juin 2016



5

RÉFÉRENTIELS COMPLÉMENTAIRES APPLICABLES *AUX PRÉPARATIONS*

Seuls les éléments d'évaluation spécifiques aux préparations concernées sont détaillés dans les chapitres 5.1. à 5.5.

Les autres éléments d'évaluation à prendre en compte sont communs et présentés dans le chapitre 4.

5.1 PRÉPARATIONS HOSPITALIÈRES

Référentiel complémentaire aux référentiels « généraux » des chapitres 1 et 4.

Les préparations hospitalières sont définies au 2° de l'article L. 5121-1 du CSP

51.1. Gestion de la qualité *(en complément des éléments du chapitre 4)*

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

5.1.1.1	Procédure de déclaration à l'ANSM de l'activité de préparation hospitalière	Art. L. 5121-1 2° CSP Arrêté du 29 mars 2011
---------	---	---

5.1.1.1	Procédure de déclaration à l'ANSM de l'activité de préparation hospitalière	Art. L. 5121-1 2° CSP Arrêté du 29 mars 2011
---------	---	---

51.2. Organisation *(en complément des éléments du chapitre 4)*

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

5.1.2.1	Conformité de l'organisation des contrôles de lots	BPP
---------	--	-----

5.1.2.2	Conformité de la constitution de l'échantillonnage	BPP
---------	--	-----

5.1.2.3	Détermination de la date limite d'utilisation des préparations (stabilité galénique, physico-chimique et microbiologique)	BPP
---------	---	-----

51.3. Ressources humaines *(en complément des éléments du chapitre 4)*

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

5.1.3.1	Moyens en personnels en adéquation avec les activités liées aux préparations hospitalières y compris sous-traitance éventuelle	Art. R. 5126-8 CSP
---------	--	--------------------

51.4.

Locaux *(en complément des éléments du chapitre 4)*

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

5.1.4.1 Local ou zone dédiée et adaptée à la conservation de l'échantillothèque des préparations hospitalières terminées

51.5.

Équipements *(en complément des éléments du chapitre 4)*

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

5.1.5.1 Équipements de contrôles des préparations : stabilité galénique, contrôles physico-chimiques (pureté et dosage), contrôles microbiologiques...

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de préparation](#)
- ✓ [Arrêté du 29 mars 2011 définissant les conditions de déclaration des préparations hospitalières...](#)

Pour aller plus loin...

✎ Préparations hospitalières, magistrales et officinales
ANSM

5.2 PRÉPARATIONS STÉRILES

Référentiel complémentaire aux référentiels « généraux » des chapitres 1 et 4.

La stérilité est l'absence de tout organisme vivant. Les conditions de l'essai de stérilité sont décrites dans la Pharmacopée.

52.1. Gestion de la qualité *(en complément des éléments du chapitre 4)*

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

5.2.1.1	Processus de gestion de l'activité de réalisation de préparations stériles décrit	BPP partie II Chap. 6
5.2.1.2	Procédure dégradée définie et mise en œuvre en cas de problème	
5.2.1.3	Procédures d'hygiène et d'habillage, spécifiques à chaque zone, écrites, connues et appliquées par le personnel	BPP partie II Chap. 6

52.2. Organisation *(en complément des éléments du chapitre 4)*

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

5.2.2.1	Planning organisationnel de l'activité de production	
	Réalisation de préparations (5.2.2.2. à 5.2.2.5)	
5.2.2.2	<i>Stérilisation terminale</i>	BPP LD1 Partie II Chap. 6
5.2.2.3	<i>Filtration stérilisante</i>	
5.2.2.4	<i>Préparation aseptique en système clos</i>	
5.2.2.5	<i>Préparation aseptique en système ouvert</i>	

5.2.2.6	Mesures de prévention de la toxicité et des risques pour le personnel et l'environnement mises en place	
5.2.2.7	Flux matières et personnels définis et conformes	
5.2.2.8	Contraintes du processus connues et prises en compte	<i>BPP LD1</i>
5.2.2.9	Réalisation des préparations et opérations de conditionnement dans des zones de préparation et d'environnement immédiat correspondant aux caractéristiques du procédé et du risque de contamination microbiologique	
5.2.2.10	Stockages réduits au minimum (classes A et B) ou stockages limités (classe C et D)	
5.2.2.11	Validation initiale du procédé de préparation aseptique par un test de remplissage aseptique / Validation après chaque modification du procédé	
5.2.2.12	Modalités définies de l'échantillonnage pour réalisation de l'essai de stérilité	
5.2.2.13	Contrôles comportant un test de stérilité et/ou une libération paramétrique selon des critères prédéfinis	

52.3.

Ressources humaines (en complément des éléments du chapitre 4)

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

5.2.3.1	Moyens en personnels en adéquation avec les activités liées aux préparations stériles y compris sous-traitance éventuelle	<i>Art. R. 5126-8 CSP</i>
5.2.3.2	Formation spécifique validée et habilitation par le pharmacien des personnels réalisant des préparations stériles	<i>Art. L. 4242-1 CSP BPPH</i>
5.2.3.3	Evaluation régulière (au moins une fois par an) des personnels sur la réalisation des préparations stériles	

5.2.4.1	Disposition des locaux adaptée à la maîtrise de la contamination (flux de personnel, de matériel et de produits)
5.2.4.2	Présence d'une zone de décartonnage
5.2.4.3	Surfaces (sols, plafonds, cloisons, plan de travail) faciles à nettoyer et désinfecter
5.2.4.4	Qualification des locaux et maintenance assurées (au moins une fois par an) / Tableau prévisionnel / Suivi / Enregistrement des actions
5.2.4.5	Contrôles particulières et microbiologiques des ZAC au repos et en activité conformes
5.2.4.6	Surveillance particulière microbiologique régulière adaptée, tracée, analysée avec enregistrement des actions préventives et correctives
5.2.4.7	Maîtrise de la qualité microbiologique et particulière des locaux
5.2.4.8	Pressions et gradients de pressions entre les zones visualisables et enregistrés (différentiels de 10-15 Pa)
5.2.4.9	Température et hygrométrie maîtrisées, visualisables, enregistrées. Présence d'un système d'alarme avec alerte à distance
5.2.4.10	Locaux nettoyés et désinfectés de manière approfondie selon une procédure validée / Fréquence adaptée / Opérations tracées
5.2.4.11	Nettoyage et désinfection réalisés en fonction de la production et des interventions techniques
5.2.4.12	Désinfection (si applicable) des surfaces par voie aérienne protocolisée
5.2.4.13	Procédés de nettoyage, de désinfection et de surveillance renforcés pour les zones de classe A

5.2.5.1	Qualification des équipements et maintenances assurées (au moins une fois par an) / Tableau prévisionnel / Suivi / Enregistrement des actions
5.2.5.2	Traitement de l'air de la ZAC documenté (circuit aéraulique), conforme aux normes et exigences
5.2.5.3	Système d'alarme signalant tout dysfonctionnement sur le traitement d'air existe (ZAC, hotte et isolateur)
5.2.5.4	Poste à flux d'air unidirectionnel placé dans une zone de classe B ou C (selon procédé de préparation)
5.2.5.5	Isolateurs placés dans une zone au minimum de classe D / Étanchéité surveillée, y compris pour les annexes et les gants (non réutilisables)
5.2.5.6	Procédé de stérilisation de contact par vaporisation dans l'isolateur validé et documenté à chaque cycle
5.2.5.7	Configuration de l'isolateur en dépression ou en surpression adaptée à la nature du produit manipulé et au procédé de préparation
5.2.5.8	Équipements nettoyés et désinfectés de manière approfondie selon une procédure validée / Fréquence adaptée / Opérations tracées
5.2.5.9	Nettoyage et désinfection réalisés après intervention technique
5.2.5.10	Équipements de contrôles présents en ZAC
5.2.5.11	Maîtrise de la qualité microbiologique et particulière des équipements

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de préparation](#)

Pour aller plus loin...

 NF EN ISO 14644-1 Février 2016

Salles propres et environnements maîtrisés apparentés - Partie 1 : classification de la propreté particulaire de l'air

 NF EN ISO 14644-2 Février 2016

Salles propres et environnements maîtrisés apparentés - Partie 2 : surveillance du maintien des performances de la salle propre pour la propreté particulaire de l'air

 NF EN ISO 14644-3 Octobre 2019

Salles propres et environnements maîtrisés apparentés - Partie 3 : méthodes d'essai - Salles propres et environnements maîtrisés apparentés - Partie 3 : Méthodes d'essai

 NF EN ISO 14644-4 Juillet 2001

Salles propres et environnements maîtrisés apparentés - Partie 4 : conception, construction et mise en fonctionnement

 NF EN ISO 14644-5 Décembre 2004

Salles propres et environnements maîtrisés apparentés - Partie 5 : exploitation

 NF EN ISO 14644-7 Décembre 2004

Salles propres et environnements maîtrisés apparentés - Partie 7 : dispositifs séparatifs (postes à air propre, boîtes à gants, isolateurs et mini-environnements)

 NF EN ISO 14644-8 Avril 2013

Salles propres et environnements maîtrisés apparentés - Partie 8 : classification de la propreté chimique de l'air

 NF EN ISO 14644-9 Septembre 2012

Salles propres et environnements maîtrisés apparentés - Partie 9 : classification de la propreté des surfaces par la concentration de particules

 NF EN ISO 14644-10 Avril 2013

Salles propres et environnements maîtrisés apparentés - Partie 10 : classification de la propreté chimique des surfaces

 NF EN ISO 14644-13 Août 2017

Salles propres et environnements maîtrisés apparentés - Partie 13 : nettoyage des surfaces afin d'obtenir des niveaux de propreté par rapport aux classifications particulaire et chimique

 NF EN ISO 14644-14 Novembre 2016

Salles propres et environnements maîtrisés apparentés - Partie 14 : évaluation de l'aptitude à l'emploi des équipements par la détermination de la concentration de particules en suspension dans l'air

 NF EN ISO 14644-15 Février 2018

Salles propres et environnements maîtrisés apparentés - Partie 15 : évaluation de l'aptitude à l'emploi des équipements et des matériaux par la détermination de la concentration chimique aéroportée

 NF EN ISO 16170 Novembre 2016

Méthodes d'essai in situ pour les systèmes filtrants à haute efficacité dans les installations

5.3 PRÉPARATIONS DE MÉDICAMENTS CONTENANT DES SUBSTANCES POUVANT PRÉSENTER UN RISQUE POUR LA SANTÉ ET L'ENVIRONNEMENT

Référentiel complémentaire aux référentiels « généraux » des chapitres 1, 4 et 5.2 (préparations stériles).

Dans ce chapitre les substances pouvant présenter un risque pour la santé et l'environnement sont dénommées substances dangereuses sur le plan chimique. Concernant les substances dangereuses sur le plan biologique, voir le chapitre 5.4

53.1.

Gestion de la qualité *(en complément des éléments des chapitres 4 et 5.2)*

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

5.3.1.1	Définition d'un système permettant d'assurer la qualité de la préparation contenant des substances dangereuses	BPP 1.1.5
5.3.1.2	Traçabilité du processus, conformité des dossiers de stérilisation (si applicable), des contrôles de routine et archivage des documents	
5.3.1.3	Système documentaire maîtrisé	BPPH Chap. 1. § 1.1.2. et 1.3. BPPH LD1 Chap. 8. Norme ISO 9001 – version 2015
5.3.1.4	Système de gestion des risques maîtrisé Analyse du risque spécifique à la préparation des médicaments contenant des substances dangereuses (toxicité intrinsèque, exposition du personnel et de l'environnement)	BPP

53.2.

Organisation (en complément des éléments des chapitres 4 et 5.2)

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

5.3.2.1	Organigramme précis intégrant l'ensemble des personnels intervenant dans cette activité	BPPH Chap. 2. § 2.3. BPP
5.3.2.2	Réalisation de préparations contenant des substances dangereuses pour d'autres PUI	Cf. Chap. 10 du référentiel
5.3.2.3	Formes pharmaceutiques réalisées, stériles et non stériles (aspects qualitatifs et quantitatifs)	BPP
5.3.2.4	Procédures écrites relatives à l'hygiène et à l'habillage de toutes les personnes susceptibles d'intervenir dans les zones dédiées à la préparation des médicaments contenant des substances dangereuses	BPPH Chap. 2. § 2.4. BPP Chap. 6. § 6.6. BPP Chap. 7. § 7.2.
5.3.2.5	Mise en place d'une organisation permettant la gestion des événements indésirables et des non-conformités	
5.3.2.6	Organisation permettant d'éviter tout risque de contamination croisée lorsqu'une préparation hors médicament à risque est réalisée dans les mêmes locaux (travail par campagne, analyse des risques...)	
5.3.2.7	Circuit d'élimination des déchets toxiques	BPP Chap. 7. § 7.10.
5.3.2.8	Présence de kits de décontamination des substances dangereuses (cas des anticancéreux) et de trousse d'urgence (notamment rince-œil) dans le secteur préparation de la pharmacie et dans les unités de soins	BPP Chap. 7. § 7.11.
5.3.2.9	Mesures de prévention de la toxicité et des risques pour le personnel et l'environnement mis en place	

53.3.

Ressources humaines (en complément des éléments des chap. 4 et 5.2)

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

5.3.3.1	Moyens en personnels en adéquation avec les activités liées aux préparations contenant des substances dangereuses, y compris sous-traitance éventuelle	Art. R. 5126-8 CSP
---------	--	--------------------

53.4.

Locaux (en complément des éléments des chapitres 4 et 5.2)

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

5.3.4.1	Locaux comportant une signalisation informative appropriée	Art. R. 5126-15 CSP BPPH Chap. 3. § 3.2. BPP Chap. 7. § 7.3.
5.3.4.2	Superficie des différentes zones (sas, salle de préparation, local de stockage, bureau...) en adéquation avec l'activité prévue	Art. R. 5126-8 CSP Art. R. 5126-9 CSP Art. R. 5126-10 CSP Art. R. 5126-11 CSP BPP Chap. 6. et 7.
5.3.4.3	Zone de nettoyage du matériel et des équipements spécialement affectée aux produits à risques	BPP Chap. 7. § 7.3.
5.3.4.4	Stock limité dans la zone de préparation afin de faciliter le nettoyage et limiter les risques	BPP Chap. 7. § 7.3.
5.3.4.5	Traitement de l'air suffisant et adapté à la manipulation des substances dangereuses	BPP Chap. 7. § 7.3.
5.3.4.6	Système de communication interne approprié	BPP Chap. 7. § 7.3.
5.3.4.7	Plans et opérations de maintenance préventive et curative enregistrés (air, locaux)	BPPH Chap. 3. § 3.2. BPP Chap. 7. § 7.3.
5.3.4.8	Entretien des locaux réalisé régulièrement par du personnel formé aux risques	BPP Chap. 6 § 6.4.7.
5.3.4.9	Évacuation air et fluide avec système approprié pour éviter une contamination de l'environnement	BPPH Chap. 3. § 3.2. BPP Chap. 6. § 6.4.5.

53.5.

Équipements (en complément des éléments des chapitres 4 et 5.2)

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

5.3.5.1	Système d'information et de supervision du processus de préparation	
5.3.5.2	Présence d'équipements de protection collective fonctionnels et adaptés aux substances manipulées (hotte à flux lumineuse, isolateur, boîte à gants, robot...)	BPP

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de préparation](#)

Pour aller plus loin...

- ✎ Adaptation des ressources liées à la pharmacie oncologique. SFPO, Edition n°2 – juillet 2019
- ✎ Médicaments anticancéreux : qualité, sécurité, bon usage - ARS Île de France
- Outil d'autodiagnostic de la sécurisation de l'activité de préparation des médicaments anticancéreux injectables, dénommé : Outil ChimioPREP 2020
- « Guide de mise en place d'une coopération entre PUI pour la préparation des médicaments anticancéreux stériles ». ARS Ile de France, 2018
- ✎ Référentiels utilisés par les réseaux régionaux de cancérologie (Oncolor, Oncorif, Onco Hauts de France...)

5.4 RECONSTITUTION DE MÉDICAMENTS DE THÉRAPIE INNOVANTE

Référentiel complémentaire aux référentiels « généraux » des chapitres 1, 4 et 5.2.

Ce chapitre traite à la fois des MTI et des MTI-PP (qui sont d'abord des MTI), qu'ils soient avec une AMM ou expérimentaux.

54.1.

Gestion de la qualité *(en complément des éléments des chapitres 4 et 5.2)*

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

5.4.1.1	Documents qualité spécifiques pour la prise en charge de MTI, en particulier pour les OGM, notamment :	
5.4.1.2	<i>Les plans des locaux où transite le médicament OGM (notamment les pièces où sont conservés, manipulés, administrés les MTI expérimentaux)</i>	<i>Manuel du Haut Conseil des Biotechnologies (HCB) 2014 (Cf. Pour aller plus loin à la fin de ce chapitre)</i>
5.4.1.3	<i>La liste des équipements (notamment ceux qui servent à la conservation, la décongélation et la manipulation du médicament)</i>	
5.4.1.4	<i>La procédure détaillée du circuit et du traitement des déchets, par exemple filière DASRI avec containers spécifiques aux OGM (+ nom des sociétés externes si applicable)</i>	
5.4.1.5	<i>Les procédures internes telles que les procédures d'urgence dans le cas d'une dissémination d'un E549, et à défaut d'un infectieux / d'un traitement permettant d'assurer le confinement du service.</i>	
5.4.1.6	Documents qualité pour étude de faisabilité avec analyse de risque	<i>BPF Partie IV Chap. 2 SFPC 2020</i>
5.4.1.7	En cas de sous-traitance : formalisation des responsabilités et des différentes opérations par un contrat/convention	<i>Décret PUI 2019 BPP 2007</i>
5.4.1.8	Documents qualité pour la gestion des bris accidentels (transport compris), en particulier pour OGM et l'azote gazeux ou liquide.	<i>BPP</i>
5.4.1.9	Documents qualité (Modalité de reconstitution, dossier de lot pour chaque reconstitution avec fiche de contrôle...)	<i>Manuel HCB 2014</i>

5.4.1.10	Documents qualité de nettoyage	BPP
5.4.1.11	Documents qualité spécifique en cas de défauts/alarmes du stockage	BPP
5.4.1.12	Documents qualité spécifique pour le transport	BPP

Liens

- ✓ [Bonnes pratiques de préparation](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de fabrication](#)
- ✓ [Manuel du Haut Conseil des Biotechnologies \(HCB\) 2014](#)
- ✓ [Activités pharmaceutiques relatives aux essais cliniques de médicaments et de dispositifs médicaux réalisés au sein des établissements de santé - SFPC / CP-CHU 2020](#)
[Cas particulier : Médicaments de thérapie innovante](#)

5.4.2.1	Étude de faisabilité pharmaceutique, avant toute prise en charge d'un MTI, incluant une analyse de risques pluridisciplinaire, transversale, à réaliser en fonction des instructions transmises par le promoteur (Dossier du Médicament Expérimental) ou le détenteur de l'AMM (Résumé des Caractéristiques du Produit)	BPF Partie IV Chap. 2 SFPC 2020
5.4.2.2	Capacité à prendre en charge un OGM selon son classement	Manuel HCB 2014 SFPC 2020
5.4.2.3	Traçabilité adaptée pour prendre en charge le couple donneur/receveur tant pour les thérapeutiques allogéniques que autologues.	BPF Partie IV SFPC 2020
Circuit du médicament adapté et spécifique à chaque MTI (5.4.2.4. à 5.4.2.7.)		
5.4.2.4	Réception	
5.4.2.5	Stockage	BPP Manuel HCB 2014
5.4.2.6	Reconstitution	
5.4.2.7	Dispensation	
5.4.2.8	Traçabilité du respect des conditions spécifiques de conservation au cours du transport	BPP Manuel HCB 2014

Liens

- ✓ [Bonnes pratiques de préparation](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de fabrication](#)
- ✓ [Manuel du Haut Conseil des Biotechnologies \(HCB\) 2014](#)
- ✓ [Activités pharmaceutiques relatives aux essais cliniques de médicaments et de dispositifs médicaux réalisés au sein des établissements de santé - SFPC / CP-CHU 2020](#)
[Cas particulier : Médicaments de thérapie innovante](#)

5.4.3.1	Formation générale du personnel impliqué dans la prise en charge des MTI	BPP
Formation spécifique pour chaque MTI du personnel impliqué dans la prise en charge des MTI (5.4.3.2. à 5.4.3.4)		
5.4.3.2	<i>à la prise en charge des MTI</i>	
5.4.3.3	<i>aux OGM et leurs risques</i>	BPP
5.4.3.4	<i>à la manipulation de l'azote gazeux ou liquide et de ses risques</i>	
5.4.3.5	Système de protection adapté aux différents risques lié aux MTI, en particulier OGM et azote gazeux ou liquide	Manuel HCB 2014 Saisine Afsset n°2006/AC006

Liens

- ✓ [Bonnes pratiques de préparation](#)
- ✓ [Manuel du Haut Conseil des Biotechnologies \(HCB\) 2014](#)
- ✓ [Saisine Afsset n°2006/AC006](#)

5.4.4.1	Locaux pharmaceutiques dédiés à la préparation des MTI	BPP SFPO 2015
5.4.4.2	Identification des locaux « Risque biologique »	Manuel HCB 2014 SFPO 2015 SFPC 2020
5.4.4.3	Accès sécurisé et restreint aux personnes autorisées	BPP BPF Partie IV Guide de bonnes pratiques de fabrication spécifiques aux médicaments de thérapie innovante
5.4.4.4	Zones en atmosphère contrôlée en adéquation avec le classement requis pour la préparation	BPP BPF MTI
5.4.4.5	Zones en atmosphère contrôlée en adéquation, si nécessaire, pour les cascades de pressions avec le confinement requis	Manuel HCB 2014 BPP BPF MTI
5.4.4.6	Zone dédiée et sécurisée (alarmes défaut oxygène, température, niveau... avec enregistrement, report et organisation d'une astreinte) si stockage en azote gazeux ou liquide	Décision du 27 octobre 2010 définissant les règles de bonnes pratiques relatives à la préparation, à la conservation, au transport, à la distribution et à la cession des tissus, des cellules et des préparations de thérapie cellulaire : "III.4.2. –Locaux de conservation comportant des récipients cryogéniques contenant de l'azote"

Liens

- ✓ [Bonnes pratiques de préparation](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de fabrication](#)
- ✓ [Manuel du Haut Conseil des Biotechnologies \(HCB\) 2014](#)
- ✓ [Activités pharmaceutiques relatives aux essais cliniques de médicaments et de dispositifs médicaux réalisés au sein des établissements de santé - SFPC / CP-CHU 2020](#)
[Cas particulier : Médicaments de thérapie innovante](#)
- ✓ [Recommandations S.F.P.O. sur le circuit hospitalier des Médicaments de Thérapies Innovantes \(MTI\)](#)
- ✓ [Décision du 27 octobre 2010 définissant les règles de bonnes pratiques MTI](#)
- ✓ [Décision du 5 mai 2017 modifiant la décision du 27 octobre 2010 définissant les règles de bonnes pratiques MTI](#)

5.4.5.1	Équipements pharmaceutiques dédiés à la préparation des MTI	BPP SFPO 2015
5.4.5.2	Qualification et maintenance des cuves azote (Système de remplissage, alarmes et reports...)	BPP
5.4.5.3	Qualification et maintenance des bains-marie ou appareils à décongélation à sec	BPP
5.4.5.4	Qualification et maintenance des congélateurs -80°C et -150°C	BPP

Liens

- ✓ [Bonnes pratiques de préparation](#)
- ✓ [Recommandations S.F.P.O. sur le circuit hospitalier des Médicaments de Thérapies Innovantes \(MTI\)](#)

Pour aller plus loin...

✎ Décision du 6 mai 2019 modifiant la décision du 20 décembre 2015 modifiée relative aux bonnes pratiques de fabrication des médicaments (Partie IV : Guide de bonnes pratiques de fabrication spécifiques aux médicaments de thérapie innovante - pages 155 à 250) en particulier :

- Chapitre 2 : « Approche fondée sur le risque »
- Chapitre 16 : « Reconstitution du produit après libération des lots » § 16.1. et 16.2.

✎ Manuel du Haut Conseil des Biotechnologies (HCB) 2014

✎ Activités pharmaceutiques relatives aux essais cliniques de médicaments et de dispositifs médicaux réalisés au sein des établissements de santé - SFPC / CP-CHU 2020
Cas particulier : Médicaments de thérapie innovante

5.5 PRÉPARATIONS DE MÉDICAMENTS RADIOPHARMACEUTIQUES

Référentiel complémentaire aux référentiels « généraux » des chapitres 1, 4 et 5.2.

La préparation des médicaments radiopharmaceutiques doit également respecter la réglementation relative à la radioprotection.

55.1.

Gestion de la qualité *(en complément des éléments des chapitres 4 et 5.2)*

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

5.5.1.1	Système de traçabilité des produits radiopharmaceutiques	Art. R. 1333-158 CSP BPP Chapitre Système d'information
5.5.1.2	Système de traçabilité des médicaments radiopharmaceutiques dérivés du sang	Art. R. 1333-158 CSP BPP Chapitre Système d'information
5.5.1.3	Organisation du système qualité relatif aux préparations radiopharmaceutiques cohérente et complémentaire avec celui des autres activités de la pharmacie et de l'activité de médecine nucléaire	BPP Chapitre Principes
5.5.1.4	Procédures écrites décrivant les mouvements d'entrée et de sortie des produits, des matériels et des personnels, en conformité avec les règles d'hygiène et de radioprotection	BPP Chapitre Locaux et équipements
5.5.1.5	Déclaration à l'autorité compétente de tout évènement significatif de radioprotection (ESR) ou tout évènement indésirable grave	BPP Chapitre Gestion des anomalies et des réclamations

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de préparation](#)

5.5.2.1	N° d'autorisation ASN et date de validité	Art. L. 1333-4 CSP Art. R. 1333-17 CSP BPP Chapitre Locaux et équipements
Aspects qualitatifs et quantitatifs de l'activité (5.5.2.2. à 5.5.2.11.)		
5.5.2.2	Radionucléides utilisés en diagnostic	
5.5.2.3	Radionucléides utilisés en thérapie	
5.5.2.4	Nombre de caméras (gamma-caméras, TEP-TDM, TEP-IRM)	
5.5.2.5	Activité de thérapie en ambulatoire	
5.5.2.6	Activité de thérapie avec hospitalisation	
5.5.2.7	Activité de préparation aseptique de MRP selon un procédé de transfert en système clos	BPP Chapitre Préparation
5.5.2.8	Activité de préparation aseptique de MRP selon un procédé en système ouvert	
5.5.2.9	Activité de préparation à partir d'un automate de radiosynthèse	
5.5.2.10	Activité de filtration stérilisante terminale de MRP	
5.5.2.11	Activité de préparation radiopharmaceutique d'éléments figurés du sang à visée diagnostique	
5.5.2.12	Présence effective du radiopharmacien aux horaires d'activités de la radiopharmacie	Art. R. 5126-9 du CSP BPP Chapitre Personnel Arrêté du 1er déc. 2003
5.5.2.13	Délégation écrite du pharmacien chargé de la gérance de la PUI au radiopharmacien	BPP Chapitre Personnel Arrêté du 1er déc. 2003
5.5.2.14	Informatisation opérationnelle du circuit des préparations radiopharmaceutiques	BPP Chapitre Système d'information
5.5.2.15	Opérations de commande, d'approvisionnement, de réception et de préparation sous le contrôle du radiopharmacien	BPP Chapitre Préparation Arrêté du 1er déc. 2003
5.5.2.16	Conformité des modalités de gestion (tri, entreposage, élimination...) et du système de traçabilité des déchets et effluents radioactifs	BPP Chapitre Rejets et déchets

5.5.2.17	Organisation de la préparation	
5.5.2.18	Commande des générateurs, trousse, précurseurs et autres matières premières sous le contrôle du radiopharmacien	
5.5.2.19	Conformité de la détention et du stockage des produits visés précédemment	
5.5.2.20	Mise en place de dispositions lors de la préparation pour éviter toute contamination croisée (particulaire, microbiologique, radioactive) croisée et toute confusion	<i>BPP Chapitre Préparation</i>
5.5.2.21	Étiquetage conforme de la préparation radiopharmaceutique	<i>BPP Chapitre Conditionnement</i>
5.5.2.22	Modalités de réalisation des contrôles qualité des préparations et critères d'acceptation de ces contrôles définis par la radiopharmacie	<i>BPP Chapitre Contrôle de qualité</i>
5.5.2.23	Contrôles des préparations réalisées selon la procédure validée par le radiopharmacien, conformément aux recommandations existantes	<i>BPP Chapitre Contrôle de qualité</i>
5.5.2.24	Liste des contrôles qualités libératoires et post libératoires	<i>BPP Chapitre Dossier de lot de la préparation</i>
5.5.2.25	Libération de la préparation par le radiopharmacien	<i>BPP Chapitre Contrôle de qualité</i>
5.5.2.26	Conformité des modalités de préparation de la dose à administrer	<i>BPP Chapitre Conditionnement</i>
5.5.2.27	Conformité de l'étiquetage de la dose à administrer	<i>BPP Chapitre Conditionnement</i>
5.5.2.28	Conformité des opérations de stockage des produits radiopharmaceutiques et de transfert de préparations radiopharmaceutiques (sécurisation)	<i>BPP Chapitre Stockage et transfert des préparations radiopharmaceutiques</i>
5.5.2.29	Définition de seuils d'alerte et d'action appropriés dans une procédure pour les résultats de la surveillance particulière et microbiologique des ZAC	<i>BPP Chapitre Contrôle de qualité</i>
5.5.2.30	Les matériels, les équipements et les zones critiques sont accompagnés d'un « cahier de suivi »	<i>BPP Chapitre Locaux et équipements</i>

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de préparation](#)
- ✓ [Arrêté du 1er décembre 2003 relatif aux qualifications et à la formation des pharmaciens utilisant des médicaments radiopharmaceutiques dans les établissements de santé et les syndicats interhospitaliers](#)

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

5.5.3.1	Moyens en personnel en adéquation avec les activités radiopharmaceutiques	Art. R.5126-9 CSP
5.5.3.2	Personnels placés sous l'autorité technique du radiopharmacien	Art. L. 5126-3 CSP Art. R. 5126-38 CSP BPP Chapitre Personnel
5.5.3.3	Mesures de protection du personnel exerçant les activités de préparation de médicaments radiopharmaceutiques mises en place	Art. L. 1333-8 CSP Art. R. 4451-82 Code du Travail BPP Chapitre Personnel
5.5.3.4	Suivi dosimétrique des personnels de la radiopharmacie adapté à leur catégorie	BPP Chapitre Personnel Article R. 4451-84 et -85 Code du Travail
5.5.3.5	Formation, initiale et continue, adaptée (radiopharmacie, radioprotection, hygiène...) et enregistrée	Art. L. 1333-11 CSP Art. L. 4242-1 CSP BPPH Chapitre 2. § 2.6. BPP Chapitre Personnel
5.5.3.6	Habilitation individuelle des personnels réalisant des préparations destinées aux patients, délivrée par le radiopharmacien	BPP Chapitre Personnel
5.5.3.7	Présence d'un kit de décontamination et d'une trousse d'urgence à proximité de la zone de préparation	BPP Chapitre Personnel

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de préparation](#)
- ✓ [Suivi de l'état de santé des travailleurs \(Articles R. 4451-82 à R. 4451-88 du code du travail\)](#)

5.5.4.1	Locaux pharmaceutiques exclusivement dédiés aux activités radiopharmaceutiques	BPP Chapitres Principe et Locaux et équipements
5.5.4.2	Accès sécurisé et limité aux personnes autorisées par la radiopharmacie	BPP Chapitre Locaux et équipements
5.5.4.3	Signalisation appropriée de radioprotection et d'hygiène	BPP Chapitre Locaux et équipements
5.5.4.4	Présence d'un système de communication opérationnel pour faciliter la communication verbale entre les différentes zones	BPP LD4 en enquête
5.5.4.5	Sols, plafonds, cloisons faciles à nettoyer, à désinfecter et à décontaminer.	BPPH Chapitre 3. § 3.2. BPP Chapitre Locaux et équipements Article 7 de l'arrêté du 16 janvier 2015
5.5.4.6	Plans de travail lisses, sans fissures imperméables, facilement nettoyables et décontaminables	
5.5.4.7	Ventilation indépendante du reste du bâtiment, (tout air neuf, sans recyclage de l'air).	Article 16 de l'arrêté du 16 janvier 2015
5.5.4.8	Conformité des locaux de livraison de réception et décartonnage (sécurisation accès)	BPP Chapitre Locaux et équipements Article 8 de l'arrêté du 16 janvier 2015
5.5.4.9	Présence d'un sas transmurale blindé qui fait communiquer le local de préparation avec le local d'injection (si la conception des locaux le permet)	BPP Chapitre Transfert des préparations radiopharmaceutiques
5.5.4.10	Conformité des locaux de stockage des déchets radioactifs en décroissance	BPP Chapitre Locaux et équipements
5.5.4.11	Bureau destiné au radiopharmacien	BPP Chapitre Locaux et équipements
Dispositions particulières à la préparation (5.5.4.12. à 5.5.4.20.)		
5.5.4.12	Locaux de préparation en surpression relative	BPP Chapitre Locaux et équipements
5.5.4.13	Présence d'indicateurs de différentiel de pression entre les locaux et les sas d'accès, si possible reliés à un système d'alarme	BPP Chapitre Locaux et équipements
5.5.4.14	L'ensemble des pièces et zones composant la ZAC sont qualifiés, requalifiés et bénéficient d'une maintenance selon fréquence définie	BPP Chapitre Locaux et équipements

5.5.4.15	<i>Conditions de requalification des locaux et équipements et de leur périodicité définies par le radiopharmacien</i>	<i>BPP Chapitre Locaux et équipements</i>
5.5.4.16	<i>Conformité des locaux de préparation selon un procédé de transfert en système clos et du (des) sas, notamment qualité microbiologique et particulière</i>	<i>BPP Chapitre Locaux et équipements</i>
5.5.4.17	<i>Conformité des locaux de préparation selon un procédé en système ouvert et du (des) sas, notamment qualité microbiologique et particulière</i>	<i>BPP Chapitre Locaux et équipements</i>
5.5.4.18	<i>Conformité des locaux de préparation radiopharmaceutique d'éléments figurés du sang à visée diagnostique et du (des) sas, notamment qualité microbiologique et particulière (local de préparation uniquement dédié à cette activité)</i>	<i>BPP Chapitre Locaux et équipements Article 11 de l'arrêté du 16 janvier 2015</i>
5.5.4.19	<i>Conformité du local ou à défaut de la zone dédiée à la manipulation des automates mobiles de préparation ou préparation / administration des doses unitaires de médicaments radiopharmaceutiques</i>	<i>BPP Chapitre Locaux et équipements Guide ASN n°32, commentaires de l'article 9</i>
5.5.4.20	Conformité des locaux ou des zones de stockage	<i>BPP Chapitre Locaux et équipements</i>
5.5.4.21	Conformité des locaux de contrôle (situés à proximité immédiate du local de préparation si la conception du local le permet)	<i>BPP Chapitre Locaux et équipements</i>
5.5.4.22	Présence d'un sas transmurale qui fait communiquer le local de contrôle avec le local de préparation (si la conception des locaux le permet)	<i>BPP Chapitre Locaux et équipements</i>

Liens

- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de préparation](#)
- ✓ [Arrêté du 16 janvier 2015 portant homologation de la décision n° 2014-DC-0463 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 23 octobre 2014 relative aux règles techniques minimales de conception, d'exploitation et de maintenance auxquelles doivent répondre les installations de médecine nucléaire in vivo](#)
- ✓ [Guide de l'ASN n°32 : Installations de médecine nucléaire in vivo : règles techniques minimales de conception, d'exploitation et de maintenance](#)

Équipements (en complément des éléments des chapitres 4 et 5.2)

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

5.5.5.1	Matériel permettant d'assurer la radioprotection lors des différentes opérations en nombre suffisant et adapté, régulièrement contrôlé	BPP Chapitre Matériel
5.5.5.2	Contrôles de qualité des activimètres effectués sous la responsabilité du physicien médical, en liaison avec le radiopharmacien. Tout écart aux spécificités attendues est consigné et étudié	BPP Chapitre Matériel
5.5.5.3	Mise à disposition et contrôle régulier d'appareils de mesure de rayonnement ambiant et de recherche de contamination radioactive	BPP Chapitre Matériel
5.5.5.4	Équipements nécessaires pour le stockage des matières premières et la conservation des préparations terminées en nombre suffisant et adaptés	BPP Chapitre Locaux et équipements (Principes) Chapitre Stockage et transfert des préparations radiopharmaceutiques
5.5.5.5	Équipements nécessaires pour le transport en nombre suffisant et adaptés	BPP Chapitre Locaux et équipements (Principes) Chapitre Stockage et transfert des préparations radiopharmaceutiques
5.5.5.6	Qualification, contrôle et maintenance de l'ensemble des équipements	BPP Chapitre Locaux et équipements (Qualification et maintenance)
5.5.5.7	Vérification régulière du bon fonctionnement du matériel utilisé pour la préparation	BPP Chapitre Matériel
Enceintes blindées et/ou hottes à flux d'air laminaire (5.5.5.8. à 5.5.5.13.)		
5.5.5.8	<i>Les enceintes blindées doivent être ventilées en dépression, sans recyclage de l'air extrait</i>	BPP Chapitres Préparation et Locaux et équipements Arrêté du 16 janvier 2015 (art. 9)
5.5.5.9	<i>Équipements et matériels conçus et adaptés en fonction de la nature et du nombre des préparations réalisées selon un procédé de transfert en système clos</i>	BPP Chapitres Préparation et équipements
5.5.5.10	<i>Équipements et matériels conçus et adaptés en fonction de la nature et du nombre des préparations réalisées selon un procédé en système ouvert</i>	BPP Chapitres Préparation et équipements
5.5.5.11	<i>Équipements et matériels dédiés, conçus et adaptés en fonction de la nature et du nombre de préparations d'éléments figurés du sang à effectuer</i>	BPP Chapitre Préparation
5.5.5.12	<i>Maîtrise de la qualité microbiologique et particulière des équipements</i>	BPP Chapitre équipements

5.5.5.13	<i>Présence de gants fixés sur les enceintes blindées, régulièrement entretenus et contrôlés d'un point de vue radiologique</i>	<i>BPP Chapitre équipements Guide ASN n°32, commentaires de l'article 9</i>
Automates de radiosynthèse (5.5.5.14. à 5.5.5.17.)		
5.5.5.14	<i>Qualification de l'installation et de l'utilisation</i>	<i>BPP Chapitre équipements</i>
5.5.5.15	<i>Résistance des composants électroniques aux radiations et inertie chimique des composants des automates vis-à-vis des matières premières et de la préparation finale</i>	<i>BPP Chapitre équipements</i>
5.5.5.16	<i>Présence de dispositifs de contrôle des paramètres en cours de synthèse</i>	<i>BPP Chapitre équipements</i>
5.5.5.17	<i>Le cas échéant, utilisation des cassettes conformément aux recommandations du fournisseur et/ou après validation pharmaceutique sur site</i>	<i>BPP Chapitre équipements</i>
Automates de préparation ou préparation/administration des doses unitaires (5.5.5.18. à 5.5.5.21.)		
5.5.5.18	<i>Hygiène et radioprotection assurées</i>	<i>BPP Chapitre équipements</i>
5.5.5.19	<i>Étalonnage des appareils de mesure intégrés (activimètre, mesure de volume, ...)</i>	<i>BPP Chapitre équipements</i>
5.5.5.20	<i>Les automates et consommables associés permettent de garantir la qualité microbiologique et la sécurité du patient</i>	<i>BPP Chapitre équipements</i>
5.5.5.21	<i>Conformité des modalités d'utilisation des automates mobiles (chargement, mode dégradé en cas de panne)</i>	<i>BPP Chapitre équipements</i>
Équipements de contrôle (5.5.5.22.)		
5.5.5.22	<i>Équipements et matériels nécessaires pour les contrôles en nombre adapté et suffisant (conditions de sécurité liées à la manipulation de solvants et liées à la radioprotection)</i>	<i>BPP Chapitre Matériel</i>
Système d'information (5.5.5.23. et 5.5.5.24.)		
5.5.5.23	<i>Le système d'information est intégré dans l'architecture informatique en radiopharmacie /médecine nucléaire</i>	<i>BPP Chapitre Système d'information</i>
5.5.5.24	<i>Logiciel de gestion de la radiopharmacie interfacé avec le logiciel de l'activimètre</i>	<i>BPP Chapitre Système d'information</i>
5.5.5.25	<i>La communication du système d'information de la radiopharmacie avec celui des automates de préparation ou préparation/administration est bidirectionnelle pour éviter les saisies manuelles</i>	<i>BPP chapitre Système d'information</i>

Liens

- ✓ [Bonnes pratiques de préparation](#)
- ✓ [Arrêté du 16 janvier 2015 portant homologation de la décision n° 2014-DC-0463 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 23 octobre 2014 relative aux règles techniques minimales de conception, d'exploitation et de maintenance auxquelles doivent répondre les installations de médecine nucléaire in vivo](#)
- ✓ [Guide de l'ASN n°32 : Installations de médecine nucléaire in vivo : règles techniques minimales de conception, d'exploitation et de maintenance](#)

Sous-traitance de la préparation de médicaments radiopharmaceutiques

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

5.5.6.1	Convention de sous-traitance rédigée et signée par les deux parties
5.5.6.2	Copie autorisation ASN du site du donneur d'ordre
5.5.6.3	Copie autorisation ASN du site du prestataire
5.5.6.4	Copie autorisation ASN pour transport des préparations
5.5.6.5	Audit du prestataire par le donneur d'ordre
5.5.6.6	Copie de l'autorisation ARS de préparation des MRP par le prestataire
5.5.6.7	Préparations réalisées (aspects qualitatifs et quantitatifs)
5.5.6.8	Moyens en personnel adaptés à l'activité supplémentaire générée par la sous-traitance
5.5.6.9	Moyens en locaux adaptés à l'activité supplémentaire générée par la sous-traitance
5.5.6.10	Moyens en équipements de préparation adaptés à l'activité supplémentaire générée par la sous-traitance
5.5.6.11	Moyens en équipements de contrôle adaptés à l'activité supplémentaire générée par la sous-traitance
5.5.6.12	Le donneur d'ordre a communication du certificat de libération avant administration du radiopharmaceutique

RÉFÉRENTIEL APPLICABLE À LA PRÉPARATION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX STÉRILES

Selon le 10° de l'article R. 5126-9 du CSP, la PUI est tenue de disposer d'une autorisation mentionnant expressément la préparation des dispositifs médicaux stériles (stérilisation). Ces autorisations devront être demandées pour chaque méthode de stérilisation (stérilisation par la vapeur d'eau, stérilisation basse température). La préparation des dispositifs stériles médicaux est notamment réalisée dans les conditions prévues par l'article L. 6111-2 du CSP (articles R. 6111-18 à R. 6111-21-1 du CSP) et les BPPH du 22 juin 2001 : Ligne directrice particulière n°1, Préparation des dispositifs médicaux stériles ainsi que les recommandations émanant des sociétés savantes (SF2S, SF2H...) et toutes les normes et référentiels applicables. La préparation des dispositifs médicaux stériles est une activité dite à risques particuliers dont l'autorisation est délivrée pour une autorisation de 7 ans.

6.1.

Gestion de la qualité

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

6.1.1	Définition d'un système permettant d'assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux	Art. L. 6111-2 CSP Art. R. 6111-21 CSP BPPH Chapitre 1. BPPH LD1 Chapitres 2 et 3 Chapitre 4. § 4.1.
6.1.2	Désignation d'un responsable du système permettant d'assurer la qualité de la stérilisation des DM	Art. L. 6111-2 CSP Art. R. 6111-21-1 CSP BPPH LD1 Chapitre 4. § 4.3
6.1.3	Traçabilité identifiant les dispositifs médicaux nécessitant un traitement adapté/ agent transmissible non conventionnel	Instruction n° DGS/RI3/2011 /449 du 1er déc. 2011 relative à l'actualisation des recommandations visant à réduire les risques de transmission d'ATNC lors des actes invasifs : 4.2.5 BPPH LD1 Chapitre 1.
6.1.4	Système documentaire maîtrisé (chaque étape fait l'objet d'une procédure)	BPPH Chapitre 1. § 1.1.2. et 1.3. BPPH LD1 Chapitre 8. Norme ISO 9001 – version 2015
6.1.5	Maîtrise des risques a priori et a posteriori au travers d'une cartographie des risques	Norme ISO 9001 – version 2015
6.1.6	Maîtrise des non-conformités	BPPH Chapitre 1. § 1.4. BPPH LD1 Chapitre 16.
6.1.7	Auto-évaluation et audit interne	BPPH Chapitre 1. § 1.5. et 1.6
6.1.8	Mode et procédure de fonctionnement en mode dégradé en cas de défaillance	

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [Instruction n° DGS/RI3/2011 /449 du 1er déc. 2011 relative à l'actualisation des recommandations visant à réduire les risques de transmission d'ATNC lors des actes invasifs](#)

6.2.

Processus

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

6.2.1	Pré-désinfection réalisée (hors du périmètre PUI)	<i>BPPH LD1 Chapitre 3</i>
6.2.2	Procédure de pré-désinfection validée par le pharmacien	<i>BPPH LD1 Chapitre 3</i>
6.2.3	Transport des dispositifs médicaux souillés sans risque pour les personnes et l'environnement	<i>BPPH LD1 Chapitre 9.</i>
6.2.4	Avant toute prise en charge d'un DM, les modalités de traitement sont connues et validées par le pharmacien	
6.2.5	Identification du patient en lien avec le matériel utilisé	
6.2.6	Evaluation et documentation du risque ATNC en lien avec le matériel ayant été utilisé	
6.2.7	Nettoyage (laveur désinfecteur / ultrasons / manuel) maîtrisé	<i>BPPH LD1 Chapitre 9.2</i>
6.2.8	Contrôle et validation de l'étape de nettoyage réalisés	<i>BPPH LD1 Chapitre 9. § 9.2.</i>
6.2.9	Recomposition des unités à stériliser documentée	<i>BPPH LD1 Chapitre 10</i>
6.2.10	Conditionnement effectué le plus précocement possible après le nettoyage	
6.2.11	Conditionnement maîtrisé (emballages compatibles, conteneurs conformes, intégrité contrôlée)	
6.2.12	Cycle et procédé de stérilisation adaptés à la charge à stériliser (type de cycles programmés utilisés, liste des cas particuliers)	<i>BPPH LD1 Chapitre 11</i>
6.2.13	Présence permanente d'une personne habilitée à la conduite d'autoclaves pendant le déroulement du cycle de stérilisation (arrêté du 20 novembre 2017 relatif au suivi en service des équipements sous pression)	
6.2.14	Contrôles de routine de l'autoclave effectués (test de vide et pénétration de la vapeur). Vérification des paramètres de libération de la charge (siccité et intégrité des emballages, indicateur de passage)	<i>BPPH LD1 Chapitre 12. § 12.2 et 12.3.</i>
6.2.15	Traçabilité du processus, conformité des dossiers de stérilisation, des contrôles de routine et archivage des documents	<i>BPPH Chapitre 1. § 1.3. BPPH LD1 Chapitres 12. 13. et 14</i>

Norme 868-8 du poids maximal autorisé = 10 kg

6.2.16	Étiquetage permettant la traçabilité du processus avec date limite d'utilisation	BPPH LD1 Chapitre 13
6.2.17	Logistique de distribution des DM stérilisés vers l'ensemble des sites et des unités utilisatrices	BPPH LD1 Chapitre 15-3
6.2.18	Conditions de stockage permettant de garantir le maintien de la stérilité des DMS	BPPH LD1 Chapitre 15-1, 15-2, 15-4
6.2.19	Les dispositifs médicaux en prêt, en dépôt ou en retour pour réparation suivent chacune des étapes de préparation des dispositifs médicaux stériles. Les délais de mise à disposition sont compatibles avec la prise en charge en stérilisation	BPPH LD1 Chapitre 9
6.2.20	Nettoyage des systèmes de transport à chaque utilisation (de préférence automatisée)	

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)

6.3.

Organisation

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

6.3.1	Centralisation des opérations de stérilisation et liaisons fonctionnelles organisées	<i>BPPH LD1 Chapitre 2.</i>
6.3.2	Jours et horaires de fonctionnement	<i>BPPH LD1 Chapitre 3. § 3.2</i>
6.3.3	Présence pharmaceutique aux horaires de fonctionnement de la stérilisation	<i>Art. R.5126-16 CSP BPPH LD1 Chapitre 4. § 4.1.</i>
6.3.4	Liste exhaustive des dispositifs et matériels stérilisés (aspects qualitatifs et quantitatifs)	
6.3.5	Organisation de la continuité de l'activité de stérilisation définie et adaptée aux besoins de(s) établissement(s)	<i>BPPH LD1 Chapitre 4. § 4.1."</i>
6.3.6	Organigramme précis intégrant toute personne intervenant en stérilisation	<i>BPPH Chapitre 2. § 2.3. BPPH LD1 Chapitre 3., 4. § 4.2. et 5.</i>
6.3.7	Fiches de postes pour toute personne intervenant en stérilisation	
6.3.8	Fiches de fonctions et délégations pharmaceutiques du pharmacien gérant aux adjoints	<i>BPPH Chapitre 2. § 2.3. Chapitre 4. § 4.2.</i>
6.3.9	Personnels placés sous l'autorité technique du pharmacien	<i>Art. R. 5126-38 CSP BPPH LD1 Chapitre 4. § 4.2.</i>
6.3.10	Stérilisation pour le compte d'autres établissements	<i>Art. L. 5126-1 du CSP Art. R. 6111-18 et -20 CSP</i>

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)

6.4.

Ressources humaines

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

6.4.1	Moyens en personnels en adéquation avec les activités de stérilisation et de compétence adaptée	Art. R. 5126-8 CSP BPPH LD1 Chapitre 4. § 4.1.
6.4.2	Tenue et hygiène adaptées à chaque opération	BPPH Chapitre 2. § 2.4. BPPH LD1 Chapitre 5.
6.4.3	Formation, initiale et continue, aux bonnes pratiques, au système qualité, enregistrée	BPPH Chapitre 1. § 1.7. BPPH Chapitre 2. § 2.1 et 2.6. BPPH LD1 Chapitre 5.
6.4.4	Formation, initiale et continue, à la conduite d'autoclave, enregistrée	BPPH Chapitre 1. § 1.7. BPPH Chapitre 2. § 2.1 et 2.6. BPPH LD1 Chapitre 5.
6.4.5	Formation, initiale et continue, à l'hygiène, enregistrée	BPPH Chapitre 1. § 1.7. BPPH Chapitre 2. § 2.1 et 2.6. BPPH LD1 Chapitre 5.
6.4.6	Habilitations du personnel régulièrement renouvelées aux postes de travail et à la libération des charges stérilisées si besoin	Norme FD S98-135 - avril 2005

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [SF2S – Les ressources humaines en stérilisation - 2009](#)

6.5.

Locaux

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

6.5.1	Locaux adaptés aux opérations et au volume d'activité, y compris les sas d'accès	BPPH Chapitre 3. § 3.1. et 3.2. BPPH LD1 Chapitre 4. § 4.1. Chapitre 6. § 6.1.
6.5.2	Accès limité et maîtrisé aux différentes zones	BPPH Chapitre 3. § 3.2. BPPH LD1 Chapitre 5. Chapitre 6. § 6.1.
6.5.3	Séparation du nettoyage et du conditionnement	BPPH LD1 Chapitre 6. § 6.1.
6.5.4	Locaux dédiés au pliage et conditionnement du linge si celui-ci est traité en stérilisation	
6.5.5	Conformité des flux des personnels	BPPH Chapitre 1. § 1.7. Chapitre 2 § 2.1. et 2.6. BPPH LD1 Chapitre 5
6.5.6	Conformité des flux des dispositifs médicaux	Norme FD S98135 - avril 2005
6.5.7	Conformité des flux des consommables	
6.5.8	Conformité des flux d'armoires et/ou de bacs de stérilisation	
6.5.9	Conformité des flux des circuits des déchets	
6.5.10	Conformité du flux avec les services utilisateurs	BPPH Chapitre 3. § 3.1. BPPH LD1 Chapitre 6.1.
6.5.11	Locaux et circulation évitant tout risque de confusion entre les DM stérilisés et non stérilisés. Principe de la marche en avant respecté.	BPPH LD1 Chapitre 6. § 6.1.
6.5.12	Surfaces (sols, murs plafond et autres apparentes) lisses, imperméables et sans fissures, faciles à entretenir, résistantes à l'usage intensif	BPPH Chapitre 3. § 3.2. BPPH LD1 Chapitre 6. § 6.1.
6.5.13	Locaux régulièrement entretenus et propreté maîtrisée selon la classification et le risque de chaque zones	BPPH LD1 Chapitre 6. § 6.1.
6.5.14	Système de traitement d'air en zone de conditionnement en surpression (classe 8 Norme NF EN ISO 14644-1 au repos dans toutes les zones de conditionnement)	BPPH LD1 Chapitre 6. § 6.2. Norme NF S 90-351
6.5.15	Conformité des cascades de pression. Zone de conditionnement en surpression au minimum 15 +/- 5 Pa	BPPH LD1 Chapitre 6. § 6.2. Norme NF S90-351

6.5.16 Eau conforme aux spécifications	BPPH LD1 Chapitre 6. § 6.3. AFS - Maitrise et contrôle d'environnement en stérilisation -2005 FD S94-468 Mai 2006 NF-EN 285 et NF EN ISO 17665
6.5.17 Contrôles effectués, conformes et enregistrés (eau, air, locaux), visés et signés par le pharmacien	BPPH Chap. 1. § 1.2. BPPH LD1 Chapitre 6. § 6.1., 6.2. et 6.3. Chapitre 8.
6.5.18 Plans et opérations de maintenance préventive et curative enregistrés (eau, air, locaux)	

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [SF2S - Maitrise et contrôle d'environnement en stérilisation -2005](#)
- ✓ [SF2S - Architecture et locaux en Stérilisation - 2002](#)

6.6.

Équipements

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

6.6.1	Système d'information et de supervision du processus de stérilisation	BPPH LD1 4.4.1 et 2.2 BPPH Chapitre 3.4
6.6.2	Equipements fonctionnels et adaptés à l'activité (cabine de lavage laveur-désinfecteur, autoclave, stérilisateur basse température, soudeuse, étiqueteuse, table, adoucisseur, osmoseur, centrale de produits lessiviels...)	BPPH Chapitre 3. § 3.4. BPPH LD1 Chapitre 4. § 4.1. Chapitre 7.
6.6.3	Equipements spécifiques pour prise en charge de matériel particulier, type dentaire (lavage, séchage, lubrification, entretien)	
6.6.4	Qualification de performances et requalification au maximum tous les 2 ans des laveurs-désinfecteur et des autoclaves. Des stérilisateur basse température (voir normes spécifiques), des soudeuses, des bacs à ultra-sons.	BPPH Chapitre 3. § 3.4. BPPH LD1 Chapitre 7. Chapitre 12. § 12.1. Norme NF EN ISO 15883 Norme NF EN ISO 14937 (basse température) Norme NF EN 554 Norme NF EN 868-5 Norme NF EN 11607-1 et 2 Arrêté du 20 novembre 2017 relatif au suivi en service des équipements sous pression
6.6.5	Plans et opérations de maintenance préventive et curative enregistrés	BPPH Chapitre 3. § 3.4. BPPH LD1 Chapitres 7. et 8.
6.6.6	Equipements nécessaires au contrôle des DM et à leur charge (loupe, lecteurs codes, air médical...)	
6.6.7	Plan de maintenance préventive et curative, et contrôles des conteneurs avant utilisation	BPPH Chapitre 3. § 3.4. BPPH LD1 Chapitres 7. 8. et 10. Norme NF EN 868-8
6.6.8	Non utilisation de conteneurs de transport en prêt pour la stérilisation	
6.6.9	Systèmes de stockage et de transport faciles à entretenir et adaptés à l'activité	BPPH LD1 Chapitre 15

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)

6.7.1	Copie de l'autorisation ARS de la PUI prestataire pour la préparation des dispositifs médicaux stériles	
6.7.2	Convention de sous-traitance rédigée et signée par les deux parties (directeurs et pharmaciens des deux établissements) ou projet de convention de sous-traitance	Art. R. 5126-27 10° CSP
6.7.3	Audit du prestataire par le donneur d'ordre	BPPH LD1 Chapitre 17
6.7.4	Accès du pharmacien donneur d'ordre au système documentaire de la PUI prestataire	BPPH LD1 Chapitre 17
6.7.5	Aspects qualitatifs et quantitatifs des dispositifs médicaux à stériliser	BPPH LD1 Chapitre 17
6.7.6	Organisation mise en place dans l'établissement sous la responsabilité de chaque pharmacien respectivement pour le recueil et l'envoi des dispositifs à stériliser et pour la réception et l'acheminement des dispositifs stérilisés	BPPH LD1 Chapitre 17
6.7.7	Pré-désinfection des dispositifs médicaux avant le transport	BPPH LD 1 Chapitre 17.
6.7.8	Moyens en personnel adaptés à l'activité supplémentaire générée par la sous-traitance de stérilisation	Art. R. 5126-8 CSP BPPH LD1 Chapitre 17
6.7.9	Qualification des personnels qui assurent les activités liées à la sous-traitance de stérilisation	Art. R. 5126-8 CSP BPPH LD1 Chapitre 17
6.7.10	Moyens en locaux adaptés à l'activité supplémentaire générée par la sous-traitance de stérilisation	BPPH LD 1 Chapitre 17.
6.7.11	Moyens en équipements de préparation adaptés à l'activité supplémentaire générée par la sous-traitance de stérilisation	BPPH LD 1 Chapitre 17.
6.7.12	Moyens en équipements de contrôle adaptés à l'activité supplémentaire générée par la sous-traitance de stérilisation	BPPH LD 1 Chapitre 17.

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)

Pour aller plus loin...

- ✍ Recruter des agents de stérilisation formés : modalités pratiques - ANAP
- ✍ Valoriser le métier d'agent de stérilisation pour faciliter les recrutements - ANAP
- ✍ Piloter l'activité de stérilisation - ANAP
- ✍ Développer les compétences de management des équipes de stérilisation pour garantir l'efficacité de la production - ANAP
- ✍ Organiser la formation en stérilisation - ANAP
- ✍ Définir et organiser les différents flux en stérilisation - ANAP
- ✍ Guides de la Société Française des Sciences de la Stérilisation



7

RÉFÉRENTIEL APPLICABLE *AUX RECHERCHES IMPLIQUANT LA PERSONNE HUMAINE*

Selon l'article L. 5126-1 du code de la santé, le pharmacien hospitalier est chargé d'assurer la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention, la dispensation des médicaments expérimentaux ou auxiliaires définis à l'article L. 5121-1-1, et d'en assurer la qualité.

Le pharmacien hospitalier peut être amené à réaliser les préparations rendues nécessaires par l'essai.

7.1.

Gestion de la qualité

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

7.1.1	Système de management de la qualité présent	BPPH Chapitre 1. § 1.1.2 BPC
7.1.2	Responsable assurance qualité de la pharmacie désigné	BPPH Chapitre 1. § 1.1.2
7.1.3	Système documentaire maîtrisé pour toutes les activités pharmaceutiques concernant la recherche humaine	BPPH Chapitre 1. § 1.3 BPC
7.1.4	Maîtrise des non-conformités (réception, stockage, préparation, dispensation, retours)	BPPH Chapitre 1. § 1.1.4 BPC
7.1.5	Procédure d'analyse de faisabilité d'un essai clinique	CPCHU/SFPC page 45
7.1.6	Procédures d'auto-évaluation / Audits internes	BPPH Chapitre 1. § 1.5. et 1.6
7.1.7	Planification des actions d'amélioration	BPPH Chapitre 1. § 1.4. et 1.6.

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [Décision du 24 novembre 2006 fixant les règles de bonnes pratiques cliniques \(BPC\) pour les recherches biomédicales portant sur des médicaments à usage humain](#)
- ✓ [Activités pharmaceutiques relatives aux essais cliniques de médicaments et de dispositifs médicaux réalisés au sein des établissements de santé - SFPC / CP-CHU 2020](#)
- ✓

7.2.

Organisation

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

7.2.1	Toutes les activités pharmaceutiques concernant la recherche humaine sont réalisées sous le contrôle effectif d'un pharmacien	Art. R. 5126-14 CSP
7.2.2	Autorisation de réalisation des préparations rendues nécessaires par la recherche portant sur la personne humaine disponible (si applicable)	
7.2.3	Organigramme précis intégrant l'ensemble des personnels intervenant dans les activités pharmaceutiques concernant la recherche humaine	BPPH Chapitre 2. § 2.3.
7.2.4	Fiches de poste pour chaque poste de travail (dispensation, rétrocession, préparation...)	BPP Chapitre 1. § 1.1.4.
7.2.5	Organisation des activités d'approvisionnement spécifiques aux médicaments pour essais cliniques	Arrêté du 6 avril 2011 (art. 13 Approvisionnement)
7.2.6	Organisation des activités de dispensation	Art. R. 4235-48 du CSP Arrêté du 6 avril 2011 (art. 13 Dispensation)
7.2.7	Organisation mise en place pour démontrer que la gestion d'un essai clinique par la PUI est conforme au protocole donné par le promoteur	Art. R. 5124-57-2 CSP
7.2.8	Respect de la confidentialité des données et informations relatives aux recherches et aux patients	Art. R. 1121-11 CSP
7.2.9	Maîtrise des retours et de la destruction des médicaments expérimentaux non administrés et non utilisés	BPC § 4.6
7.2.10	Modalités d'archivage des documents	BPC § 5.5
7.2.11	Accès limité aux différents documents afin de garantir la confidentialité	Art. R. 1121-11 CSP

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de préparation](#)
- ✓ [Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité PCEM...](#)
- ✓ [Décision du 24 novembre 2006 fixant les règles de bonnes pratiques cliniques pour les recherches biomédicales portant sur des médicaments à usage humain](#)

7.3.1	Moyens en personnels en adéquation avec les activités pharmaceutiques concernant la recherche humaine	Art. R. 5126-9 CSP BPC § 4.2
7.3.2	Qualification des pharmaciens et des personnels qui assurent les activités pharmaceutiques concernant la recherche humaine	Art. R. 5126-9 CSP
7.3.3	Personnels exerçant sous l'autorité technique du pharmacien	Art. R. 5126-23 CSP
7.3.4	Formation initiale et continue adaptée aux bonnes pratiques cliniques et enregistrée	Art. L. 4242-1 CSP BPPH Chapitre 2. § 2.6. Arrêté du 6 avril 2011 (art. 7) BPC § 4.2.4
7.3.5	Identification, habilitation et formation aux protocoles de tous les intervenants documentés	

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité PCEM...](#)
- ✓ [Décision du 24 novembre 2006 fixant les règles de bonnes pratiques cliniques pour les recherches biomédicales portant sur des médicaments à usage humain](#)

7.4.

Locaux

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

7.4.1	Plans des locaux destinés aux activités pharmaceutiques concernant la recherche humaine	
7.4.2	Locaux sécurisés et à accès contrôlés dédiés aux activités pharmaceutiques concernant la recherche humaine	<i>BPPH Chapitre 3. § 3.3.3. et 3.3.3.2.1.</i>
7.4.3	Conformité des zones de stockage des produits utilisés dans le cadre d'essais cliniques, y compris zone de quarantaine et de retours	<i>BPPH § 3.3.3. et 3.3.3.2.1.</i>
7.4.4	Locaux maîtrisés et contrôlés permettant la conservation des produits de santé dans de bonnes conditions d'hygiène et de température	<i>Art. R. 5126-12 CSP BPPH Chapitre 3. § 3.2. Arrêté du 6 avril 2011 (art. 13 Détention et stockage)</i>
7.4.5	Locaux ou zones dédiées aux opérations annexes liées aux médicaments expérimentaux : (ré)étiquetage, mise en insu, unités thérapeutiques à envoyer dans d'autres centres pour les études multicentriques (si applicable)	
7.4.6	Locaux dédiés suffisants et adaptés pour assurer les activités prévues	<i>Art. R. 5126-8 CSP Art. R. 5126-9 CSP Art. R. 5126-10 CSP Art. R. 5126-11 CSP BPP Chapitres 6. et 7.</i>

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de préparation](#)
- ✓ [Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité PCEM...](#)

7.5.1	Équipements dédiés aux activités pharmaceutiques de préparation concernant la recherche humaine ou, à défaut, équipements mutualisés utilisés dans le cadre de campagnes de production	BPPH Chapitre 3. § 3.3.3. et 3.3.3.2.1.
7.5.2	Moyens de réfrigération munis d'enregistreur calibré et d'un système d'alarme avec report sur un site centralisé	BPPH Chapitre 3. § 3.3.3.2.1.
7.5.3	Applications informatiques permettent la gestion des essais cliniques	BPC
7.5.4	Sécurisation des moyens informatiques utilisés	Art. R. 5126-9 CSP BPC
7.5.5	Système documentaire relatif au fonctionnement, à la qualification, à l'entretien et à la maintenance des équipements	BPPH Chapitre 3. § 3.4.

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [Décision du 24 novembre 2006 fixant les règles de bonnes pratiques cliniques pour les recherches biomédicales portant sur des médicaments à usage humain](#)

Pour aller plus loin...

✎ Bonnes Pratiques Cliniques (BPC) – décision du 24 novembre 2006

Il y est écrit que l'investigateur est responsable de la gestion des médicaments de l'EC (§4.6.1) et qu'il peut le cas échéant se faire assister ou déléguer tout ou partie de ce travail à un collaborateur, le pharmacien par exemple. En application du CSP, l'investigateur en France est tenu de confier ces missions au pharmacien de son établissement, mais pour se conformer aux BPC, la délégation de ces actes au pharmacien sera notifiée sur la fiche de délégation des tâches de l'essai.

✎ Activités pharmaceutiques relatives aux essais cliniques de médicaments et de dispositifs médicaux réalisés au sein des établissements de santé - SFPC / CP-CHU 2020



RÉFÉRENTIEL APPLICABLE *A LA VENTE* *AU PUBLIC*

L'article L. 5126-6 du code de la santé publique autorise certaines pharmacies à usage intérieur à vendre au public des médicaments, des dispositifs médicaux stériles et des aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales. Ces médicaments peuvent faire l'objet d'une délivrance à domicile.

Ce référentiel complète le référentiel général du chapitre 1 en précisant les éléments d'évaluation spécifiques à la dispensation au public.

8.1.

Gestion de la qualité

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

8.1.1	Système documentaire maîtrisé pour toutes les activités relatives à la vente au public	<i>BPPH Chapitre 1. § 1.3. Arrêté du 6 avril 2011 (art. 6 et 10)</i>
8.1.2	Procédures relatives aux médicaments bénéficiant d'une autorisation d'accès précoce ou compassionnel	<i>Art. L. 5126-6 CSP Art R. 5126-60 CSP</i>
8.1.3	Procédure de portage à domicile	<i>Art L. 5126-6 CSP</i>

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité PCEM...](#)

8.2.

Organisations - Activités

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

8.2.1	Avant toute dispensation, vérification systématique du statut des médicaments prescrits (inscription sur la liste, non radiation de la liste et non réservé à l'usage hospitalier)	Art. L. 5126-6 CSP Art R. 5126-58 CSP Art R. 5126-60 CSP Art R. 5126-61 CSP Art R. 5126-59 CSP Art R. 5126-62 CSP
8.2.2	Actions de pharmacie clinique mises en place (analyse pharmaceutique de la prescription, réalisation du bilan médicamenteux, conciliation médicamenteuse, consultation pharmaceutique, téléconsultation...)	
8.2.3	Modalités d'intervention du pharmacien lors de la dispensation des produits au public	
8.2.4	Gestion prévisionnelle du stock des produits de santé liée à la planification des délivrances en fonction du suivi des patients (contact prescripteur/patient, lien ville-hôpital)	
8.2.5	Présence effective du pharmacien aux horaires d'ouverture de la pharmacie pour la vente au public	Art. R. 5126-14 CSP
8.2.6	Horaires d'ouverture de la pharmacie pour la vente au public (affichage)	Art. R. 5126-14 CSP
8.2.7	Modalités d'organisation et de fonctionnement affichées à l'entrée de la pharmacie	BPPH Chapitre 3. § 3.2
8.2.8	Organigramme précis intégrant l'ensemble des personnels intervenant dans l'activité de vente au public	BPPH Chapitre 2. § 2.3. Arrêté du 6 avril 2011 (art. 7)
8.2.9	Fiches de poste pour chaque poste de travail lié à l'activité de vente au public	
8.2.10	Nombre d'actes de délivrance au public par an (répartition mensuelle) et typologie des produits délivrés	
8.2.11	Nombre d'actes de délivrance dans le cadre de la permanence d'accès aux soins de santé (PASS), si applicable	
8.2.12	Mise à disposition de conteneurs pour la collecte des déchets de soins à risque infectieux perforants pour le patient en auto-traitement. Collecte selon autorisation	Article R. 1335-8-3 CSP
8.2.13	Organisation de la collecte des DASRI	
8.2.14	Modalités de traitement des déchets apportés par les patients	

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité PCEM...](#)

8.3.

Ressources humaines

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

8.3.2	Moyens en personnels en adéquation avec les activités liées à l'activité de la PASS, si applicable	Art. R. 5126-8 CSP
8.3.3	Qualification des personnels qui assurent les activités liées à l'activité de vente au public	Art. R. 5126-8 CSP
8.3.4	Personnels placés sous l'autorité technique du pharmacien	Art. R. 5126-38 CSP
8.3.5	Formation initiale et continue adaptée à l'activité de vente au public et enregistrée	Art. L. 4242-1 CSP BPPH Chapitre 2. § 2.6.

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)

8.4.

Locaux

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

8.4.2	Locaux dédiés à l'activité de vente au public sécurisés et à accès contrôlés	Art R. 5126-57 CSP BPPH Chapitre 3 § 3.2.
8.4.3	Espace de confidentialité garantissant le respect du secret professionnel	Art R. 5126-57 CSP BPPH Chapitre 3.3.3.2.2.
8.4.4	Mise en place de moyens permettant de garantir la sécurité du personnel	BPPH Chapitre 3.3.3.2.2.
8.4.5	Pas d'accès du public vers les autres locaux de la PUI	BPPH Chapitre 3.3.3.2.2.
8.4.6	Fléchage clair et lisible	BPPH Chapitre 3.3.3.2.2.
8.4.7	Accès pour les personnes à mobilité réduite	
8.4.8	Zone d'attente des patients	BPPH Chapitre 3.3.3.2.2.
8.4.9	Sanitaires à proximité pouvant accueillir des personnes à mobilité réduite	BPPH Chapitre 3.3.3.2.2.
8.4.10	Entretien des locaux réalisé régulièrement	BPPH Chapitre 3. § 3.2.

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)

8.5.

Équipements

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

8.5.1	Équipements et matériels fonctionnels, adaptés aux activités liées à la vente au public	Art. R. 5126-8 CSP
8.5.2	Zone de stockage dédiée, adaptée et sécurisée, située au plus près du local de vente au public	BPPH Chapitre 3.3.3.2.1.
8.5.3	Stockage adapté et équipé d'un système de contrôle et de sécurité	BPPH Chapitre 3.3.3.2.1.
8.5.4	Système d'information adapté et sécurisé (ordinateur dédié et logiciels spécifiques), téléphone, fax	BPPH Chapitre 3. § 3.4.
8.5.5	Respect du RGPD au niveau de l'établissement	
8.5.6	Connexion au Dossier Pharmaceutique	Article L. 1111-23 CSP
8.5.7	Gestion des dossiers garantissant le secret professionnel	BPPH Chapitre 3. § 3.4.
8.5.8	Remise des médicaments dans le respect de la confidentialité (sac ou autre)	BPPH Chapitre 3.3.3.2.2.

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)

Pour aller plus loin...



9

RÉFÉRENTIEL APPLICABLE *AUX GAZ* *À USAGE MÉDICAL*

Les gaz à usage médical sont des produits de santé, parmi lesquels on distingue principalement des médicaments, comme par exemple l'oxygène, et des dispositifs médicaux, tel le dioxyde de carbone pour coelioscopie (articles L.5111-1, L.5112-2 et L.5211-1 du CSP).

Ils sont gérés et dispensés par la PUI.

9.1.

Gestion de la qualité

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

9.1.1	Système qualité présent	BPPH Chap. 1. BPP SDIS Chap. 1. § 1.1.1. et 1.2.
9.1.2	Engagement de l'établissement dans le cadre du système qualité	BPPH Chap. 1. § 1.1.1. Arrêté du 6 avril 2011 (art. 3) BPP SDIS Chap. 1. § 1.1.1.
9.1.3	Responsable assurance qualité de la pharmacie désigné	BPPH Chap. 1. § 1.1.1. BPP SDIS Chap. 1. § 1.1.2.
9.1.4	Système documentaire maîtrisé pour toutes les activités réalisées	Art. L. 5126-1 CSP BPPH Chap. 1. § 1.3 BPP SDIS Chap. 1. § 1.3.
9.1.5	Existence d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs relatifs à la gestion des gaz à usage médical de l'établissement	Art. L. 5126-1 CSP Art. R 5126-15 CSP
9.1.6	Maîtrise des non-conformités	BPPH Chap. 1. § 1.4 BPP SDIS Chap. 1. § 1.4.
9.1.7	Procédures d'auto-évaluation	BPPH Chap. 1. § 1.5. BPP SDIS Chap. 1. § 1.5.
9.1.8	Procédures d'audits	BPPH Chap. 1. § 1.6. BPP SDIS Chap. 1. § 1.6.
9.1.9	Planification des actions d'amélioration	BPPH Chap. 1. § 1.4 et 1.6. BPP SDIS Chap. 1. § 1.4. et 1.6.

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie des SDIS](#)

9.2.

Organisation

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

9.2.1	Liste des gaz à usage médical ayant statut de médicament au sein de l'établissement : oxygène, protoxyde d'azote, MEOPA, monoxyde d'azote et xénon	Art. L.5111-1 CSP Art. L.5112-2 CSP Art. L.5211-1 CSP
9.2.2	Liste des gaz à usage médical ayant statut de dispositifs médicaux (marquage CE) au sein de l'établissement : dioxyde de carbone, argon, azote liquide, gaz ophtalmiques, mélanges pour explorations fonctionnelles, etc.	Art. L.5111-1 CSP Art. L.5112-2 CSP Art. L.5211-1 CSP
9.2.3	Détail des contenants ou sources de gaz à usage médical placés sous la responsabilité du pharmacien gérant. (évéaporateur fixe, évaporateur mobile, bouteille de gaz sous pression, le cas échéant, autres sources de gaz à usage médical non médicamenteux...)	
9.2.4	Gestion des gaz à usage médical placés dans le champ de responsabilité du pharmacien gérant	Art. L. 5126-1 CSP
9.2.5	Approvisionnement et réceptions réalisés ou organisés par la PUI et en conformité avec la réglementation en vigueur.	Art. L. 5126-1 CSP Arrêté du 10 mars 2014 (art. 1 et 14) BPP SDIS Chap. 3 § 3.2.2
9.2.6	Le pharmacien est investi de l'autorité nécessaire pour assurer ses responsabilités en matière d'approvisionnement en gaz à usage médical	Art L. 5126-1-II CSP Art. R. 5126-1 CSP Art R. 5126-72 CSP Art. R. 5126-9-II CSP
9.2.7	Existence de convention(s) de coopération avec une ou plusieurs autres PUI.	Art. L. 4211-5 CSP Art. R. 5126-1 CSP
9.2.8	Existence d'une convention avec une personne morale mentionnée à l'article L. 4211-5 du CSP en vue de la délivrance de gaz à usage médical destiné à des patients hospitalisés à domicile	Art. L. 4211-5 CSP Art. L.5126-1 (4°) CSP Art. R. 5126-1 CSP
9.2.9	Existence d'une convention avec une personne morale mentionnée à l'article L. 4211-5 du CSP en vue de la délivrance de gaz à usage médical destiné aux personnes hébergées par un établissement médico-social	
9.2.10	Procédure de réception des gaz conditionnés ou « vrac » formalisée et validée par le pharmacien gérant	
9.2.11	Contrôles qualité à réception organisés sous l'autorité technique et le contrôle effectif du pharmacien gérant.	
9.2.12	Détention et stockage sécurisés et conformes aux exigences en vigueur pour les gaz stockés par la PUI et au sein des entités utilisatrices	
9.2.13	Conformité des contrôles qualité des bouteilles de gaz sous pression.	

9.2.14	Organisation des contrôles initiaux et post-maintenance dans le cas de la distribution des gaz à usage médical distribués en réseau, formalisée et validée par le pharmacien gérant	
9.2.15	Organisation mise en place pour garantir une continuité de fourniture en dehors des périodes d'ouverture de la PUI.	
9.2.16	Modalités de prescription des gaz à usage médical organisées en conformité avec la réglementation	
9.2.17	Dispensation et délivrance des gaz médicaux assurées et enregistrées par le pharmacien gérant ou par des personnes sous sa responsabilité.	Art. R.5126-70 CSP
9.2.18	Délivrance de bouteilles de gaz à usage médical assurée directement par la PUI au bénéfice de toutes les entités utilisatrices.	
9.2.19	Existence d'une procédure écrite régissant les modalités de sécurisation, de conservation et de stockage des gaz à usage médical au sein de la PUI et sur les dalles de fluides médicaux : zone plein / vide / quarantaine distinctes	
9.2.20	Conformité des conditions de sécurisation, conservation et stockage dans les entités utilisatrices.	
9.2.21	Modalités de transport sécurisé organisées entre la PUI et les entités utilisatrices	Arrêté du 6 avril 2011
9.2.22	Existence de procédures relatives aux signalements ascendants et descendants relatifs et permettant le rappel de lots	
9.2.23	Existence de moyens permettant d'effectuer un rappel efficace d'un ou plusieurs lots de gaz à usage médical.	Art L 5126-1 CSP Art 5126-8 et -15 CSP
9.2.24	Organisation des rotations de stocks et gestion des gaz périmés	
9.2.25	Organisation des contrôles relatifs aux dispositifs médicaux réutilisables connectés à la bouteille	

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie des SDIS](#)
- ✓ [Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité PCEM...](#)
- ✓ [Arrêté du 10 mars 2014 fixant les conditions dans lesquelles sont gérés les médicaments, objets ou produits détenus et dispensés par les PUI de SDIS](#)

9.3.

Ressources humaines

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

9.3.1	Moyens en personnels suffisants pour assurer les activités liées aux gaz à usage médical	Art. R. 5126-80 CSP Art. R. 5126-38 CSP BPP SDIS Chap. 2 § 2.2
9.3.2	Existence d'une astreinte formalisée si nécessaire	
9.3.3	Ensemble des personnels participant à la gestion des gaz à usage médical placés sous l'autorité technique du pharmacien gérant	Art. R. 4235-14 CSP BPP SDIS Chap. 2. § 2.2.1.2
9.3.4	Existence d'une délégation écrite relative à la gestion des gaz à usage médical du pharmacien gérant à chaque pharmacien-adjoint	BPP SDIS
9.3.5	Instructions mises à disposition du personnel vis à vis des risques associés aux gaz à usage médical	BPPH BPP SDIS Chap. 2. § 2.6.
9.3.6	Mesures relatives à la protection du personnel	BPP SDIS Chap. 1 § 1.7 et 2. § 2.7.
9.3.7	Formations initiales et continues mises en place pour la gestion des risques liés aux gaz à usage médical présents au sein de l'établissement et à leur administration (MEOPA notamment)	
9.3.8	Existence d'une liste des personnels habilités pour les gaz le nécessitant.	

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie des SDIS](#)

9.4.

Locaux

ELEMENTS D'ÉVALUATION

RÉFÉRENCES

9.4.1	Stockage dans un local aéré, ventilé, protégé des intempéries, propre, réservé aux gaz. Locaux sécurisés à accès contrôlés	Art. R 5126-14 et -15 CSP
9.4.2	Bouteilles arrimées, protégées des risques de chute et de chocs et des sources de chaleur ou d'ignition	
9.4.3	Séparation des bouteilles selon le type de gaz considéré, et selon l'état des bouteilles : pleines, vides, ou en quarantaine	
9.4.4	Présence de la signalétique réglementaire	
9.4.5	Locaux permettant la réception et la conservation des gaz à usage médical dans des conditions adaptées de sécurité, d'hygiène, de température et d'humidité	
9.4.6	Locaux permettant la livraison sécurisée des gaz à usage médical en dehors des heures d'ouverture de la PUI.	Art. R 5126-14 et -15 CSP
9.4.7	Entretien des locaux réalisé de façon aisée et régulière	

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)

9.5.1	Équipements et matériels fonctionnels et adaptés à la gestion des gaz à usage médical (transport : véhicules, chariots ; autres moyens logistiques et de sécurisation)	Art. R. 5126-8 CSP Arrêté du 6 avril 2011 BPP SDIS Chap. 3 § 3.3.2.2., 3.4. et 3.5.
9.5.2	Système documentaire relatif au fonctionnement, à la qualification, à l'entretien et à la maintenance des dispositifs médicaux réutilisables associés à l'utilisation des gaz à usage médical	
9.5.3	Système d'information permettant d'assurer les missions d'alerte sanitaire et de vigilance. Précisions sur le niveau d'informatisation du système en matière de traçabilité des gaz	
9.5.4	Moyens pour assurer le suivi individualisé des lots et s'il y a lieu, leur retrait	
9.5.5	Le cas échéant, existence de véhicule(s) faisant l'objet d'un aménagement adapté au transport des gaz	

Liens

- ✓ [Code de la santé publique](#)
- ✓ [Bonnes pratiques de pharmacie des SDIS](#)
- ✓ [Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité PCEM...](#)

Pour aller plus loin...

✍ Gaz médicaux : des produits de santé
Omédit Pays de Loire - Décembre 2020

✍ Les systèmes de distribution de gaz - Les réseaux de fluides médicaux - Aphargaz

DIFFÉRENTES FORMES *DE COOPÉRATION* *ET DE MUTUALISATION*

L'ordonnance PUI de 2016 et le décret PUI de 2019 mentionnent de nombreuses coopérations possibles.

Lorsqu'une PUI exerce une mission ou une activité pour le compte d'une autre PUI ou qu'elle confie une mission ou une activité à une autre PUI, elle doit demander une autorisation de sous-traitance ou de prestataire en joignant la convention ou son projet (art. R. 5126-27 10° du CSP).

La PUI prestataire doit évidemment être autorisée à assurer les missions et activités pour son propre compte (art. R. 5126-9 II du CSP).

1.

Coopération selon le décret PUI

Le décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 vient en application de l'ordonnance du 15 décembre 2016 relative aux pharmacies à usage intérieur (PUI), prise elle-même en application de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

1.1. Cadre de la coopération

La coopération est un outil de mutualisation mis à la disposition des structures habilitées à disposer d'une pharmacie à usage intérieur dont la liste a été fixée par l'article R. 5126-1 du code de la santé publique.

Le principe de la coopération a été posé à l'article L 5126-1 du CSP :

« II. Ces missions peuvent être exercées par la pharmacie à usage intérieur pour son propre compte, et dans le cadre de coopérations, pour le compte d'une ou plusieurs autres pharmacies à usage intérieur. »

Il s'agit d'une nouveauté introduite par l'ordonnance de décembre 2016 et elle n'existait donc pas dans l'ancien dispositif juridique régissant les PUI.

La loi fixe un périmètre précis à la coopération.

Une telle coopération n'est envisageable qu'entre PUI. Il n'est donc pas possible d'envisager une coopération entre un établissement disposant d'une PUI et un autre qui n'en dispose pas !

A titre d'exemple, il ne peut y avoir de coopération entre une clinique privée disposant d'une PUI et une autre qui n'en dispose pas. Dans cet exemple, ce sont les dispositions des articles L. 5126-10 I. et R. 5126-105, -106, -110 et -111 du CSP qui s'appliquent.

1.2. Coopérations entre PUI ou au sein d'un GHT ou d'un GCS

La coopération peut s'envisager, sous trois angles, au regard des structures habilitées à la mettre en place :

1.2.1. Entre PUI

La coopération peut être envisagée entre toutes les structures listées à l'article R. 5126-1 du CSP habilitées à disposer d'une PUI :

- Établissements de santé publics : centres hospitaliers universitaires (CHU), centres hospitaliers (CH), centres de soins de suite et de réadaptation (SSR)
- Établissements de santé privés : cliniques médicales et/ou chirurgicales, SSR
- Groupements de coopération sanitaire (GCS) de droit public ou de droit privé
- Installations de chirurgie esthétique
- Établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD) publics ou privés
- Établissements d'hébergement des personnes handicapées
- Structures « Lits halte soins santé » et « lits d'accueil médicalisés »
- Groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) publics ou privés
- Services d'incendie et de secours (SIS)
- Bataillon des marins-pompiers de Marseille et la Brigade des sapeurs-pompiers de Paris
- Service de santé des Armées

1.2.2. Au sein d'un groupe hospitalier de territoire (GHT)

Les GHT ne disposent pas de la personnalité juridique et ne sont pas des structures autorisées à disposer d'une PUI.

Dans les GHT, la coopération est organisée dans le cadre du projet médical partagé. En effet, l'article L. 5126-2 dispose :

« I. Dans les groupements hospitaliers de territoire mentionnés à l'article L. 6132-1, le projet médical partagé comprend un projet de pharmacie qui organise les coopérations relatives aux missions mentionnées au I de l'article L. 5126-1 au sein des établissements parties au groupement. A ce titre, ce projet peut :

1° Prévoir des modalités de coopération entre les pharmacies à usage intérieur des établissements parties au groupement et avec celles d'établissements non parties au groupement ; (...) ».

Le projet médical doit prévoir les modalités de la coopération entre les PUI des établissements membres du GHT ainsi qu'avec les PUI des établissements qui ne seraient pas parties au GHT et qui pourraient participer à la coopération.

1.2.3. Au sein d'un Groupement de coopération sanitaire (GCS)

Les GCS de droit public ou de droit privé sont des structures juridiques disposant de la personnalité morale et sont habilités sous conditions à disposer d'une PUI.

Au niveau des GCS, c'est la convention constitutive qui détermine les modalités de la coopération entre les PUI des établissements membres du GCS et ceux qui n'en sont pas.

En effet, l'article L. 5126-2 du CSP prévoit :

« II.- Dans les groupements de coopération sanitaire autorisés à disposer d'une pharmacie à usage intérieur en application du 1° de l'article L. 6133-1, ou relevant du 4° de l'article L. 6133-1 ou des dispositions de l'article L. 6133-7, la convention constitutive organise la coordination des activités pharmaceutiques au sein du groupement.

A ce titre, elle peut :

(...)

2° Prévoir les modalités de coopération entre les pharmacies à usage intérieur au sein du groupement et avec celles d'établissements, services ou organismes non-membres du groupement. (...) ».

1.3. Périmètre de la coopération

L'ordonnance PUI a déjà fixé le périmètre de la coopération entre PUI au I. de l'article L. 5126-1 du CSP :

« I.- Les pharmacies à usage intérieur répondent aux besoins pharmaceutiques des personnes prises en charge par l'établissement, service ou organisme dont elles relèvent, ou au sein d'un groupement hospitalier de territoire ou d'un groupement de coopération sanitaire dans lequel elles ont été constituées. A ce titre, elles ont pour missions :

1° D'assurer la gestion, l'approvisionnement, la vérification des dispositifs de sécurité, la préparation, le contrôle, la détention, l'évaluation et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1, des dispositifs médicaux stériles et des médicaments expérimentaux ou auxiliaires définis à l'article L. 5121-1-1, et d'en assurer la qualité ; (...) ».

Toutes ces missions régaliennes d'une PUI peuvent donc potentiellement faire l'objet d'une coopération, de l'approvisionnement au conseil en passant par les préparations ou la stérilisation, selon le II. de cet article L. 5126-1 du CSP.

Le décret PUI du 21 mai 2019 est venu compléter ce dispositif par les activités complémentaires pouvant faire l'objet d'une coopération. Les activités sujettes à une autorisation « expresse » visées au I. de l'article R. 5126-9 du CSP peuvent faire l'objet d'une coopération :

- *La préparation de doses à administrer de médicaments mentionnés à l'article L. 4211-1 ou des médicaments expérimentaux ou auxiliaires définis à l'article L. 5121-1-1 ;*
- *La réalisation des préparations magistrales à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques ;*
- *La réalisation des préparations hospitalières à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques ;*
- *La reconstitution de spécialités pharmaceutiques, y compris celle concernant les médicaments de thérapie innovante définis à l'article 2 du règlement (CE) n° 1394/2007 du Parlement européen et du Conseil du 13 novembre 2007 concernant les médicaments de thérapie innovante et modifiant la directive 2001/83/ CE ainsi que le règlement (CE) n° 726/2004, et celle concernant les médicaments expérimentaux de thérapie innovante ;*
- *La mise sous forme appropriée, en vue de leur administration, des médicaments de thérapie innovante préparés ponctuellement y compris expérimentaux, conformément à la notice ou au protocole de recherche impliquant la personne humaine ;*
- *La préparation des médicaments radiopharmaceutiques ;*
- *La préparation des médicaments expérimentaux, à l'exception de celle des médicaments de thérapie innovante et des médicaments de thérapie innovante préparés ponctuellement, et la réalisation des préparations rendues nécessaires par les recherches impliquant la personne humaine mentionnées à l'article L. 5126-7 ;*
- *L'importation de médicaments expérimentaux ;*
- *L'importation de préparations en provenance d'un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Suisse, réalisées conformément à des normes de bonnes pratiques au moins équivalentes à celles que prévoit l'article L. 5121-5 par des établissements dûment autorisés au titre de la législation de l'État concerné ;*
- *La préparation des dispositifs médicaux stériles dans les conditions prévues par l'article L. 6111-2.*

De plus, le décret apporte une précision supplémentaire en indiquant que la coopération peut porter sur une ou plusieurs missions régaliennes (définies à l'article L. 5126-1) ou activités soumises à autorisation (définies à l'article R. 5126-9-I). Concrètement, la coopération peut porter sur tout ou partie des missions d'une PUI (obligatoires ou soumises à autorisation).

Enfin, l'article R. 5126-10 du CSP prévoit un régime spécifique pour la coopération en matière de pharmacie clinique et d'informations aux professionnels et aux patients, à savoir :

« 2° De mener toute action de pharmacie clinique, à savoir de contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé mentionnés au 1° et de concourir à la qualité des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins mentionnée à l'article L. 1110-12, et en y associant le patient ;

3° D'entreprendre toute action d'information aux patients et aux professionnels de santé sur les produits de santé mentionnés au 1°, ainsi que toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage, et de concourir à la pharmacovigilance, à la matériovigilance, et à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles mentionnée à l'article L. 6111-2 ; » (article L. 5126-1).

Or, ce dispositif de coopération peut **entrer en conflit** avec la définition de l'acte pharmaceutique prévu à l'article R 4235-48 du CSP :

« Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :

1° L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;

2° La préparation éventuelle des doses à administrer ;

3° La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.

Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale. Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient. »

Cet acte pharmaceutique de proximité est un **acte global et non fractionnable** !

Si la coopération permet de fractionner certaines missions et activités des PUI dans le cadre de la coopération, elle doit toutefois respecter le caractère indissociable de certains actes pharmaceutiques pour la sécurité et la qualité de prise en charge thérapeutique des patients.

Par ailleurs, il y a lieu de s'interroger sur la compatibilité entre ce régime de la coopération et l'arrêté du 6 avril 2011 sur la qualité de la prise en charge médicamenteuse ayant mis en place un processus global au sein des établissements de santé pour sécuriser le circuit des produits de santé (ou l'arrêté du 31 mars 1999 et l'arrêté du 10 mars 2014).

2. Autres formes de mutualisation

Tous les régimes juridiques antérieurs de mutualisation ont été maintenus dans le décret PUI mais adaptés.

Les PUI peuvent réaliser des activités pour d'autres structures ou personnes et peuvent faire réaliser certaines de leurs activités par d'autres structures ou personnes

2.1. Stérilisation

Une PUI peut, par convention assurer la préparation des dispositifs médicaux stériles pour le compte des professionnels de santé libéraux ou des laboratoires de biologie médicale libéraux (article L. 5126-5 1° du CSP). Une convention doit être conclue entre les deux parties (article R. 5126-113).

2.2. Préparations

La disposition décrite à l'article L. 5126-5 2° est limitée à certaines préparations :

« 2° Pour certaines catégories de préparations devant répondre à des exigences particulières de sécurité et de qualité, dont la liste est fixée par décret, une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé peut confier la réalisation de préparations à un établissement pharmaceutique autorisé à fabriquer des médicaments. Ces préparations sont réalisées en conformité avec les bonnes pratiques mentionnées à l'article L. 5121-5 ; ».

Le décret PUI de mai 2019 précise les quatre catégories de préparation dont la réalisation peut être confiée par contrat écrit à un établissement pharmaceutique (article R. 5126-22 du CSP) :

- préparations hospitalières ;
- préparations magistrales ;
- préparations de médicaments radiopharmaceutiques ;
- reconstitutions de spécialités pharmaceutiques.

2.3. Hospitalisation à domicile

L'hospitalisation à domicile (HAD) bénéficie d'un double circuit : PUI et officine de ville.

Toutefois, même en présence d'une PUI, il est possible de faire intervenir une officine dans le circuit des médicaments.

En effet, selon l'article L. 5126-5 3°, les établissements qui disposent d'une PUI peuvent confier par convention, dans le cadre de leur HAD, certaines missions relevant de leur périmètre à des pharmaciens d'officine.

« 3° Les établissements de santé délivrant des soins à domicile qui disposent d'une pharmacie à usage intérieur peuvent confier à des pharmacies d'officine, dans des conditions précisées par décret en Conseil d'État, la gestion, l'approvisionnement, le contrôle, la détention et la dispensation de certains produits de santé mentionnés au I. de l'article L. 5126-1 et relatifs à ces soins ; ».

Selon l'article R. 5126-26, le pharmacien gérant organise pour chaque patient le circuit des médicaments et autres produits de santé prescrits et peut ainsi avoir recours à un pharmacien d'officine *« dans les conditions prévues dans la convention conclue avec le pharmacien titulaire de l'officine, qui précise les obligations incombant à ce dernier en vue de garantir la qualité et la sécurité de la dispensation pharmaceutique. ».*

La dispensation des médicaments réservés à l'usage hospitalier reste toutefois de la responsabilité de la PUI.

2.4. Approvisionnement en médicaments réservés à l'usage hospitalier

- Les PUI des établissements de santé et des GCS peuvent approvisionner en médicaments réservés à l'usage hospitalier les établissements de santé ne disposant pas de PUI (article L. 5126-5-4° du CSP).

Le I. de l'article R. 5126-110 précise que :

« Lorsque l'approvisionnement est assuré par une pharmacie à usage intérieur, les conditions de cet approvisionnement sont prévues par la convention mentionnée au I. de l'article L. 5126-10. »

- Les PUI des établissements de santé et des GCS peuvent aussi approvisionner en médicaments réservés à usage hospitalier les officines dans le cadre de l'approvisionnement des entreprises maritimes exploitantes de navires et sur présentation du bon de commande dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé (articles L. 5126-5-4° et R. 5126-114 du CSP).

L'arrêté du 23 novembre 1987 modifié relatif à la sécurité des navires fixe la référence concernant les dotations médicales dans les navires. Les compositions des dotations sont décrites dans l'annexe 217-3.A.2 (elles diffèrent selon le type de navire).

2.5. Approvisionnement en cas de ruptures

- En vertu de l'article L. 5126-8 I. 1°, le directeur général de l'ARS peut autoriser, pour une durée limitée (fixée à un an au maximum par l'article R. 5126-35), les PUI des établissements de santé à :

« approvisionner d'autres pharmacies à usage intérieur lorsqu'il n'y a pas d'autre source d'approvisionnement possible pour un médicament ou produit déterminé. Toutefois, pour un besoin impératif et immédiat, l'approvisionnement peut être effectué sans l'autorisation prévue à l'alinéa précédent, sous réserve d'en informer sans délai le directeur général de l'agence régionale de santé ».

- Les PUI des établissements de santé peuvent aussi être autorisées (article L. 5126-8 I. 2°) à :
« vendre au détail des médicaments en rupture ou en risque de rupture dont la vente au public a été autorisée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé en application de l'article L. 5121-30. »

2.6. Approvisionnement « humanitaire »

L'article L. 5126-8 II. autorise en cas d'urgence, les établissements publics de santé à : *« vendre en gros, sans réaliser de bénéfices, des médicaments non disponibles par ailleurs à des organisations à but non lucratif et à vocation humanitaire, ainsi qu'à l'État pour l'exercice de ses missions humanitaires. »*

2.7. Approvisionnement des établissements sans PUI en préparations

L'article R. 5126-110 II. précise que les établissements ne disposant pas de PUI peuvent : *« se procurer des spécialités pharmaceutiques reconstituées ainsi que des préparations magistrales ou hospitalières auprès d'une pharmacie à usage intérieur autorisée à cet effet. »*

2.8. Gaz à usage médical

Selon l'article R. 5126-20 du CSP, une PUI peut faire assurer par des personnes morales mentionnées à l'article L. 4211-5⁷ et dans les conditions prévues par cet article :

- la délivrance de gaz à usage médical destinés à des patients en HAD de l'établissement de santé ;
- la délivrance d'oxygène à usage médical aux personnes hébergées par un établissement mentionné au 4° de l'article R. 5126-1. Il est à noter que cette disposition devrait aussi concerner les établissements mentionnés au 3° de ce même article.

2.9. Contrôles

En application de l'article R. 5126-21 du CSP, les PUI peuvent faire assurer certaines de ses opérations de contrôle relatives aux préparations magistrales, hospitalières et officinales à un laboratoire sous-traitant. Un contrat écrit est nécessaire.

Dans ce cas, le pharmacien gérant *« s'assure que le laboratoire sous-traitant possède la compétence et les moyens suffisants nécessaires à l'exécution des prestations.*

Il informe du recours à la sous-traitance le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente ou, si les prestations sont demandées par la pharmacie à usage intérieur d'un hôpital des armées, l'inspection technique des services pharmaceutiques des armées. Lorsque le laboratoire sous-traitant fait partie d'un établissement pharmaceutique de fabrication, l'activité de sous-traitance est autorisée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. ».

⁷ **Article L. 4211-5 du CSP**

Par dérogation aux dispositions du 4° de l'article L. 4211-1, des personnes morales respectant les bonnes pratiques de distribution définies par arrêté du ministre chargé de la santé peuvent être autorisées à dispenser à domicile, sous la responsabilité d'un pharmacien inscrit à l'ordre des pharmaciens en section A, D et E, des gaz à usage médical.

L'autorisation est accordée par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis des instances compétentes de l'ordre national des pharmaciens. En cas d'infraction, elle peut être suspendue ou supprimée par le directeur général de l'agence régionale de santé.

3. Règles régissant les établissements sans PUI

L'ordonnance de décembre 2016 a maintenu le régime dérogatoire pour les établissements ne justifiant pas l'existence d'une PUI en scindant le dispositif.

- Un premier dispositif juridique (article L. 5126-10 I.) est prévu pour les établissements listés à l'article R. 5126-1 non-parties à un GHT et non membres d'un GCS et ne disposant pas de PUI.

Ces établissements peuvent conventionner pour leur approvisionnement en médicament soit avec une officine de ville, soit avec un pharmacien assurant la gérance d'une PUI.

Il s'agit d'un moyen de contourner l'obligation de coopérer entre PUI posée à l'article L. 5126-1 du CSP, puisque la coopération peut avoir lieu entre un établissement disposant d'une PUI et un autre qui en est dépourvu. A noter que dans le dispositif antérieur, le conventionnement était uniquement possible avec une officine de ville.

- Un second dispositif (article L. 5126-10 II.) est fixé pour les établissements sans PUI mentionnés au 6° du I de l'article L 312-1 du code de l'action sociale et des familles, c'est-à-dire les établissements qui accueillent des personnes âgées (EHPAD)

Les EHPAD qui ne sont pas membres d'un GCS ou d'une GCSMS peuvent conventionner avec une pharmacie d'officine pour la fourniture des produits de santé. Cette convention doit désigner un pharmacien référent pour l'EHPAD et doit être transmise à l'ARS. Ce dispositif ne concerne pas les EHPAD avec PUI.

Les articles R 5126-105 à R 5126-112 du CSP précisent le cadre réglementaire de ces deux dispositifs. Ces conventions sont notamment transmises au directeur général de l'ARS compétente et doivent prévoir les modalités d'approvisionnement, de dispensation et de détention des médicaments.

Il est à noter que les médicaments réservés à l'usage hospitalier sont fournis soit par une entreprise pharmaceutique sur commande écrite d'un médecin de l'établissement, soit par une PUI (cf. article R. 5126-110 du CSP).

4. Dispositif exceptionnel

L'article R. 5126-11 du CSP prend en compte le cas où une pharmacie à usage intérieur n'est plus en mesure d'exercer une ou plusieurs de ses missions et activités, par exemple absence du pharmacien avec impossibilité de le remplacer, impossibilité de fonctionner en raison d'une catastrophe naturelle (inondation) ou non (incendie), panne importante d'une centrale d'air pour les préparations...

La pharmacie à usage intérieur peut alors confier la mise en œuvre d'une ou plusieurs de ses missions à d'autres pharmacies à usage intérieur.

L'autorité administrative compétente (DG de l'ARS, ministre de l'Intérieur, ministre de la défense...) est immédiatement tenue informée de :

- l'adoption d'une telle organisation,
- la durée prévisionnelle de sa mise en œuvre
- des mesures nécessaires pour rétablir le fonctionnement normal de la pharmacie à usage intérieur.

11

MODALITÉS *D'ARCHIVAGE* *DES DOCUMENTS* *PHARMACEUTIQUES*

Ce chapitre décrit les règles à respecter pour la conservation des différents documents produits et/ou suivis par les pharmacies à usage intérieur

1.

Références législatives et réglementaires

- Code du patrimoine (articles L. 211-1 et -4)
- Code de la santé publique, notamment les articles L. 1110-4, L. 1111-8, R. 1112-7, R. 5132-19, R. 5132-35, R. 5132-36
- Décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé
- Arrêté du 11 mars 1968 portant règlement des archives hospitalières
- Arrêté du 4 août 1994 portant homologation du règlement de l'Agence française du sang relatif aux bonnes pratiques de distribution et pris en application de l'article L. 668-3 du code de la santé publique
- Arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, à la dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses
- Arrêté du 26 novembre 1999 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale modifié par l'arrêté du 26 avril 2002
- Arrêté du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière
- Arrêté du 12 mars 2013 relatif aux substances, préparations, médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants dans les établissements de santé, les groupements de coopération sanitaire, les groupements de coopération sociale et médico-sociale, les établissements médico-sociaux mentionnés à l'article R. 5126-1 du code de la santé publique et les installations de chirurgie esthétique satisfaisant aux conditions prévues à l'article L. 6322-1 de ce même code et disposant d'une pharmacie à usage intérieur
- Arrêté du 8 novembre 2006 fixant la durée de conservation par le promoteur et l'investigateur des documents et données relatifs à une recherche biomédicale portant sur un médicament à usage humain
- Arrêté du 11 août 2008 fixant la durée de conservation par le promoteur et l'investigateur des documents et données relatifs à une recherche biomédicale autre que celle portant sur des médicaments à usage humain
- Décision du 5 novembre 2007 relative aux bonnes pratiques de préparation
- Circulaire n°72 du 16 juillet 1970 relative à l'application du règlement des archives hospitalières
- Circulaires AD 93-4 du 4 mai 1993, AD 93-5 du 26 novembre 1993, AD 94-2 du 18 janvier 1994, AD 94-6 du 18 juillet 1994, AD 94-10 du 7 octobre 1994 et AD 94-11 du 20 octobre 1994 (tri et conservation des archives des établissements publics d'hospitalisation : documents produits après 1968)
- Instruction ministérielle DHOS/E1/DAF/DPACI/2007/322 du 14 août 2007 relative à la conservation du dossier médical
- etc.

2.

Définitions

- **Archives** : ensemble des documents, quels que soient leur date, leur forme et leur support matériel, produits ou reçus par toute personne physique ou morale et par tout service ou organisme public ou privé, dans l'exercice de leur activité (Article L. 211-1 du code du patrimoine).
- **Archives publiques** (Article L. 211-4 du code du patrimoine) :
 - Documents qui procèdent de l'activité de l'État, des collectivités territoriales, des établissements et entreprises publics,
 - Documents qui procèdent de l'activité des organismes de droit privé chargés de la gestion des services publics ou d'une mission de service public,
 - Minutes et répertoires des officiers publics ou ministériels.
- **Archives hospitalières** : ensemble des titres concernant les biens, droits et obligations des établissements publics hospitaliers énumérés à l'article 1er du décret n° 957 du 3 août 1959, des établissements de soins et des établissements de cure, y compris les registres et papiers émanant de l'administration et des services médicaux et chirurgicaux de ces divers établissements. (*Arrêté du 11 mars 1968 portant règlement des archives hospitalières*).
L'arrêté du 11 mars 1968 complété par des circulaires de 1993 et 1994 aide à distinguer les archives administratives et médicales.

3.

Modalités d'archivage

3.1. Règles générales

Quels que soient les supports, soit matériels (papier), soit dématérialisés (informatique), les documents obéissent aux mêmes règles d'archivage.

Les délais de conservation totale sont précisés dans les tableaux présentés dans les paragraphes ci-après

Les durées totales de conservation de ces documents peuvent être scindées en une période de conservation au sein de la PUI et une durée de conservation par le service des archives de l'établissement qui peut déléguer cette opération à une société prestataire spécialisée dans la conservation des documents hospitaliers.

La période de conservation « utile » dans les PUI est généralement de trois ans + l'année en cours.

Au-delà, les archives sont versées au service des archives de l'établissement, puis détruites conformément à la réglementation et aux règles de l'établissement.

3.2. Systèmes informatisés

Le chapitre 3 des bonnes pratiques de préparation rappelle dans son § 3.2.5. les règles d'archivage dans le cas d'utilisation de systèmes informatisés :

« Les dossiers (...) conservés par un système informatisé sont protégés contre toute perte ou altération de données. Les données que comportent ce système ne font l'objet d'aucune modification après validation de leur enregistrement. Ces données figurent sur un support garantissant leur confidentialité, leur pérennité et leur intégrité. Leur duplication est obligatoire et est à assurer sur deux supports distincts, le premier servant à la consultation habituelle et le second étant gardé en réserve sur un support de stockage ineffaçable. Il est particulièrement important, pendant toute la durée d'archivage, de pouvoir restituer et éditer à l'en-tête de la pharmacie les données dans les meilleurs délais et de façon lisible. Une procédure décrivant les conditions d'archivage est à mettre en place. »

4.

Typologie des documents et durée de conservation

4.1. Documents de gestion (selon arrêté du 11 mars 1968, circulaires AD n° 93-3 et AD n° 94-2 et documents « marchés publics »)

Désignation	D.U.A.	Observations
Journal des mandats	1 an après jugement définitif ou au moins 4ans après clôture de l'exercice	
Journal des titres recettes	1 an après jugement définitif ou au moins 4 ans après clôture de l'exercice	
Factures mandatées	5 ans	
État des mandats par fournisseur	5 ans	
« Bordereau des entrées » (annuel) (réunion des bordereaux de l'année)	5 ans	
Fiche de réception Bon de commande - Facture	5 ans	
« Bordereau des sorties »	5 ans	Réunion des bons de sortie (livraison faite)
Journal des mouvements de stock issus de la balance	1 an sans versement aux archives	Compte rendu des mouvements de stock
Balances mensuelles	1 an	Contrôle des mouvements de stock
Grand livre des stocks	5 ans	
Balance des comptes de stock de fin d'exercice des stocks	5 ans	« Comptes de gestion »
Journaux divers et autres documents de travail	1 an	
Inventaires	5 ans	
Prêts aux établissements extérieurs	5 ans	
Marchés de fournitures et de services et documents d'exécution	10 ans	T.M.P. n° 159 (1991), n° 205 (1996) et n° 218 (1999)
Marchés de travaux	30 ans	
Dossiers relatifs aux candidatures retenues et offres ouvertes non retenues	5 ans	Circulaire du 30 déc. 1998 B.O. MES 98/52
Dossiers relatifs aux candidatures non retenues	5 ans	Circulaire du 30 déc. 1998 B.O. MES 98/52

D.U.A = délai d'utilité administrative : temps pendant lequel le document est consulté par les services administratifs et garde une valeur juridique

Note : Certains documents de gestion présents dans le tableau ne sont pas obligatoirement gérés par la PUI

4.2. Documents pharmaceutiques

<i>Désignation</i>	<i>Durée minimale de conservation</i>	<i>Observations</i>
Justification de toutes les prescriptions, ordonnances (1)	3 ans à la pharmacie	Art. R. 5132-35 CSP (stupéfiants)
	puis 7 ans dans les archives de l'hôpital	Arrêté du 11 mars 1968
Bons de médicaments, produits chimiques et toxiques (1)	10 ans	Arrêté du 11 mars 1968 Série R
Dispositifs médicaux dont la liste est prévue à l'article R. 5212-36 du CSP - Registre ou enregistrement des délivrances - Documents de matériovigilance	10 ans	Art. R. 5212-37 CSP Art. R. 5212-38 CSP
Dispositifs médicaux incorporant un médicament dérivé du sang - Registre ou enregistrement des délivrances - Documents de matériovigilance	40 ans	
Registre ou enregistrement des délivrances de médicaments contenant des substances vénéneuses	10 ans	Art. R. 5132-10 CSP
Registre ou enregistrement relatifs aux médicaments dérivés du sang (prescription, bordereau de délivrance et d'administration...)	40 ans	Art. R. 5121-195 CSP
Relevé nominatif de l'administration des stupéfiants (1)	3 ans à la pharmacie	Arrêté du 12 mars 2013
	puis 7 ans dans les archives de l'hôpital	Arrêté du 11 mars 1968
Registre ou enregistrement entrées-sorties des stupéfiants (2)	10 ans à compter de sa dernière mention	Art. R. 5132-36 CSP
Documents attestant la destruction de stupéfiants	10 ans	
Souche et volet des carnets de commande de substances et préparations stupéifiantes	3 ans	Art. R. 5132-81 CSP
Registre ou enregistrement des délivrances de préparations	10 ans	Art. R. 5125-45 CSP
Dossier de lot Fiche de préparation et de contrôle (3)	1 an au moins après la date de péremption du lot concerné	Bonnes Pratiques de Préparation
États des préparations pharmaceutiques (3)	20 ans	Arrêté du 11 mars 1968 Série R

Originaux des procédures, modes opératoires, fiches techniques... n'étant plus en vigueur	5 ans	
Documents relatifs à chaque lot de médicaments expérimentaux, ainsi que pour les préparations rendues nécessaires par les recherches biomédicales	5 ans après la fin de l'essai ou l'arrêt anticipé du dernier essai clinique durant lequel le lot a été utilisé	Art. R. 5124-57-6 CSP et Décision AFSSAPS relative aux bonnes pratiques de fabrication.
Documents et données relatives à la recherche biomédicale (4)	15 ans ⁸ après la fin de la recherche biomédicale	Art. R. 1123-61 du CSP Arrêté du 8 novembre 2006 (art. 2)
Documents et données relatives à la recherche biomédicale sur des médicaments dérivés du sang (4)	40 ans après la fin de la recherche biomédicale	
Documents et données relatives à la recherche biomédicale sur des DM et DM DIV (4)	15 ans après la fin de la recherche biomédicale	Art. R. 1123-61 du CSP Arrêté du 11 août 2008 (art. 2)
Documents et données relatives à la recherche biomédicale sur DM incorporant une substance « MDS » (4)	40 ans après la fin de la recherche biomédicale	
Documents et données relatives à la recherche biomédicale sur produits cosmétiques (4)	10 ans après la fin de la recherche biomédicale	
Documents et données relatives à la recherche biomédicale portant sur des produits sanguins labiles, des organes, des tissus d'origine humaine ou animale, ou des préparations de thérapie cellulaire (4)	30 ans après la fin de la recherche biomédicale	
Enregistrements relatifs à la qualité (5)	Durée d'utilisation + 3 ans après la fin de leur utilisation	Bonnes Pratiques de Préparation
Cahiers de suivi des appareillages, des équipements et installations (5)	Durée d'utilisation + 3 ans après la fin de leur utilisation	Bonnes Pratiques de Préparation
Résultats nominatifs d'analyses	5 ans	Art. R. 6211-24 CSP
Cahiers de laboratoire de contrôles	5 ans après la date de libération du lot	Bonnes Pratiques de Préparation
Procédures et modes opératoires de contrôle	Durée d'utilisation + 3 ans après la fin de leur utilisation	Guide de bonne exécution des analyses

⁸ Cette durée de 15 ans passera à 25 ans dès l'application du règlement européen n° 536/2014 qui n'est pas encore effective à la date d'émission de ce document

Documents relatifs aux instruments de contrôle et à leur maintenance	Durée d'utilisation + 3 ans après la fin de leur utilisation	
Résultats des contrôles de qualité internes (5)	3 ans	
Résultats des contrôles de qualité externes (5)	5 ans	Décret n° 94-1049 (art. 12)
Dossier de stérilisation	5 ans	BPPH

- (1) *Les justifications de prescription, les ordonnances et les bons de commandes provenant des services sont conservés à la pharmacie pendant trois ans puis sont versés aux archives de l'établissement pour sept années supplémentaires pour respecter les dispositions de l'arrêté du 11 mars 1968 (bons de médicaments, produits chimiques et toxiques). Il est à noter que tous les documents de prescription et d'administration sont conservés dans le dossier médical du patient et suivent ainsi les règles d'archivage décrites ci-après dans le § 4.3.*
- (2) *En cas d'enregistrements informatiques, les éditions de ces enregistrements sont réalisées par période maximale d'un mois et conservées pendant dix ans ainsi que les documents attestant la destruction.*
- (3) *Les dossiers de préparation et de contrôle sont conservés à la pharmacie pendant la durée prévue (1 an au moins après la date de péremption du lot concerné) puis sont versés aux archives de l'établissement afin d'atteindre au total les vingt années d'archivage conformes aux dispositions de l'arrêté du 11 mars 1968 (Série R = états des préparations pharmaceutiques)*
- (4) *Les documents et données relatives à la recherche biomédicale sont à conserver par le promoteur et l'investigateur de la recherche biomédicale*
- (5) *Les enregistrements relatifs à la qualité sont tenus à jour afin de démontrer que la qualité requise est obtenue et que le système fonctionne efficacement. Tous ces documents sont lisibles et identifiables. Ils sont archivés et conservés de façon qu'ils puissent être retrouvés rapidement. Leur durée de conservation est établie et enregistrée.*

Au cas où les enregistrements sont informatisés (à l'exception des registres informatisés de stupéfiants (cf. note 2), les supports informatiques sont conservés pour la même durée que les dossiers papiers. Ils doivent pouvoir être édités à tout moment.

4.3. Archives médicales

Les dossiers pharmaceutiques, faisant partie des dossiers médicaux, suivent la même réglementation pour leur durée d'archivage que ces derniers.

<i>Désignation</i>	<i>Durée minimale de conservation</i>	<i>Observations</i>
Dossier médical (mentionné à l'article R. 1112-2 du CSP)	20 ans à compter de la date du dernier séjour du patient dans l'établissement ou de sa dernière consultation externe ou au moins jusqu'au 28e anniversaire du patient ou 10 ans à compter de la date du décès du patient	Article R. 1112-7 CSP
Actes transfusionnels	30 ans	Directive européenne n° 2005/61/CE du 30 septembre 2005

Tous les délais ci-dessus sont suspendus par l'introduction de tout recours gracieux ou contentieux tendant à mettre en cause la responsabilité médicale de l'établissement de santé ou de professionnels de santé à raison de leurs interventions au sein de l'établissement (art. R. 1112-7 CSP).



12

**PROCÉDURE RELATIVE
À LA *DÉNATURATION*
DES PRODUITS
STUPÉFIANTS
PÉRIMÉS,
ALTÉRÉS
*OU RETOURNÉS***

Établissements de santé et médicosociaux

La procédure ci-après est proposée en application de l'article 7 de l'arrêté du 12 mars 2013⁹.

« En cas de péremption, d'altération ou de retour de substances, de préparations ou de médicaments stupéfiants, y compris ceux qui ne sont pas enregistrés sur le registre ou le système informatique, le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur procède à leur dénaturation en présence d'un pharmacien gérant d'une pharmacie à usage intérieur désigné dans des conditions excluant toute réciprocité et tout conflit d'intérêt par les sections H ou E de l'Ordre national des pharmaciens. Après destruction des produits dénaturés, il adresse au directeur général de l'agence régionale de santé, sous couvert du représentant légal de l'établissement de santé ou de l'établissement médico-social, le document attestant cette destruction, dont le modèle est annexé au présent arrêté. Les modalités de destruction des produits dénaturés doivent respecter la réglementation en vigueur en matière d'élimination des déchets. Le document attestant la destruction est tenu par le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur à la disposition des autorités de contrôle. Ces dispositions s'appliquent également aux reliquats issus du déconditionnement de spécialités.

Une comptabilité des produits à détruire, distincte de celle des entrées, est faite selon des modalités assurant les mêmes conditions de sécurité que l'enregistrement des entrées.

Le registre tel que prévu à l'article R. 5132-3 6 du code de la santé publique, les enregistrements informatiques et les éditions de ces enregistrements par période maximale d'un mois ainsi que les documents attestant la destruction sont conservés dix ans à compter de leur dernière mention, pour être présentés à toute réquisition des autorités de contrôle. »

Services d'Incendie et de Secours

La procédure ci-après est proposée en application de l'article 19 de l'arrêté du 10 mars 2014¹⁰.

« En cas de péremption, d'altération ou de retour à la pharmacie à usage intérieur de médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants, le pharmacien gérant procède à la dénaturation et, le cas échéant, à la destruction des substances ou médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants en présence d'un confrère, dans des conditions excluant toute réciprocité et tout conflit d'intérêt, désigné par le président du conseil central de la section H de l'ordre des pharmaciens ou pour les pharmaciens gérants des pharmacies à usage intérieur des services départementaux d'incendie et de secours d'outre-mer, désigné par le président du conseil central de la section E.

Une comptabilité des produits à détruire, distincte de celle des entrées, est faite selon les modalités assurant les mêmes conditions de sécurité que l'enregistrement des entrées.

Un mois avant l'opération de destruction, le pharmacien gérant de la pharmacie à usage intérieur informe par écrit les autorités chargées des contrôles, en indiquant la date prévue, les noms, quantités et toutes précisions sur les formes et conditionnements des produits à détruire.

A l'issue de cette opération, un procès-verbal est établi par le pharmacien gérant conformément au modèle figurant en annexe et est adressé aux autorités chargées des contrôles.

Une copie de ce document est tenue, par le pharmacien gérant, à disposition des autorités de contrôle pendant au moins dix ans à compter de la date de destruction.

Les modalités de destruction des produits dénaturés et détruits doivent respecter la réglementation en vigueur en matière d'élimination des déchets. »

⁹ **Arrêté du 12 mars 2013** relatif aux substances, préparations, médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants dans les établissements de santé, les groupements de coopération sanitaire, les groupements de coopération sociale et médico-sociale, les établissements médico-sociaux mentionnés à l'article R. 5126-1 du code de la santé publique et les installations de chirurgie esthétique satisfaisant aux conditions prévues à l'article L. 6322-1 de ce même code et disposant d'une pharmacie à usage intérieur (JO du 22 mars 2013)

¹⁰ Arrêté du 10 mars 2014 fixant les conditions dans lesquelles sont gérés les médicaments, objets ou produits détenus et dispensés par les pharmacies à usage intérieur des services départementaux d'incendie et de secours (JO du 27 mars 2014)

1.

Modalités de désignation du pharmacien "témoin" de la dénaturation des produits stupéfiants périmés, altérés ou retournés

1.1. Courrier de demande

Le pharmacien en charge de la gérance de la pharmacie à usage intérieur (PUI) "demandeur" adresse à la section E ou H un courrier (modèle de courrier en annexe 1) demandant la désignation d'un pharmacien en charge de la gérance d'une PUI habilité à remplir la mission de "témoin" de la dénaturation des substances, préparations et médicaments classés comme stupéfiants et assimilés. Le pharmacien "demandeur" précise le lieu prévu pour la dénaturation.

Le pharmacien "demandeur" peut proposer le nom d'un confrère ou d'une consœur pour assurer cette mission.

Ce courrier de demande doit être co-signé par le représentant légal de l'établissement au sein duquel le pharmacien "demandeur" assure la gérance de la PUI.

1.2. Vérification de la qualité du pharmacien "demandeur"

Le secrétariat de la section E ou H de l'Ordre vérifie la qualité et la fonction de chargé de la gérance du pharmacien qui sollicite la désignation d'un confrère "témoin".

1.3. Désignation du pharmacien "témoin"

Deux cas peuvent se présenter :

1.3.1. Dans le courrier de saisine, le pharmacien "demandeur" propose le nom d'un confrère ou d'une consœur pour assurer cette mission.

La section E ou H de l'Ordre contrôle la capacité du pharmacien proposé à remplir ladite mission, c'est-à-dire l'absence de toute situation de réciprocité.

Elle vérifie également les fonctions exercées par le pharmacien proposé (gérance d'une PUI).

1.3.2. Dans le courrier de saisine, le pharmacien "demandeur" ne propose pas le nom d'un confrère ou d'une consœur pour assurer cette mission.

La section E ou H de l'Ordre désigne le confrère habilité à surveiller l'opération envisagée sur la base du critère de proximité géographique. Elle contrôle la capacité de ce pharmacien à remplir ladite mission, c'est-à-dire l'absence de toute situation de réciprocité et vérifie également les fonctions exercées par celui-ci (gérance d'une PUI).

1.4. Courriers de la section E ou H

1.4.1. Courrier au pharmacien "demandeur"

La section E ou H de l'Ordre adresse au pharmacien "demandeur" un courrier mentionnant l'identité et les coordonnées professionnelles du pharmacien "témoin" désigné.

1.4.2. Courrier au pharmacien "témoin"

Dans les deux cas mentionnés au § 3, la section E ou H de l'Ordre adresse au pharmacien "témoin" un courrier mentionnant les éléments suivants :

- l'information de sa désignation en qualité de témoin de la dénaturation des produits stupéfiants,
- l'identité et les coordonnées professionnelles du pharmacien "demandeur",
- le lieu où sera effectuée la dénaturation,

1.5. Tableau de suivi de la réciprocité

Le secrétariat de la section E ou H renseigne un tableau identifiant les pharmaciens désignés comme "témoin" et les établissements au sein desquels ils sont intervenus.

Ce tableau permet de vérifier l'absence de réciprocité.

2. Procédé de dénaturation et de destruction des produits stupéfiants

2.1. Dénaturation

Le pharmacien "demandeur" choisit le procédé de dénaturation le plus adapté pour rendre les produits concernés définitivement inutilisables à quelques fins que ce soit du fait de la modification physique ou chimique opérée.

Les opérations de dénaturation font l'objet d'une instruction présente dans le système documentaire de la pharmacie à usage intérieur. Elles garantissent la dénaturation des produits stupéfiants.

2.2. Destruction

Les modalités de destruction des produits dénaturés respectent la réglementation en vigueur en matière d'élimination des déchets et plus spécifiquement la législation sur l'environnement.

Les opérations de destruction font l'objet d'une instruction présente dans le système documentaire de la pharmacie à usage intérieur.

Recommandation : la destruction des produits est effectuée par incinération avec suivi (attestation de destruction par incinération)

3. Dispositions administratives

Le pharmacien "demandeur" :

- remplit le procès-verbal de destruction en deux exemplaires et le co-signe avec le pharmacien "témoin" désigné par la section E ou H,
- conserve un exemplaire pendant dix ans (à scanner en pdf si enregistrement informatique),
- adresse le second exemplaire au directeur général de l'ARS dans le ressort de laquelle se trouve l'établissement "demandeur"

Le pharmacien "témoin" ne doit pas co-signer le registre des stupéfiants

4.

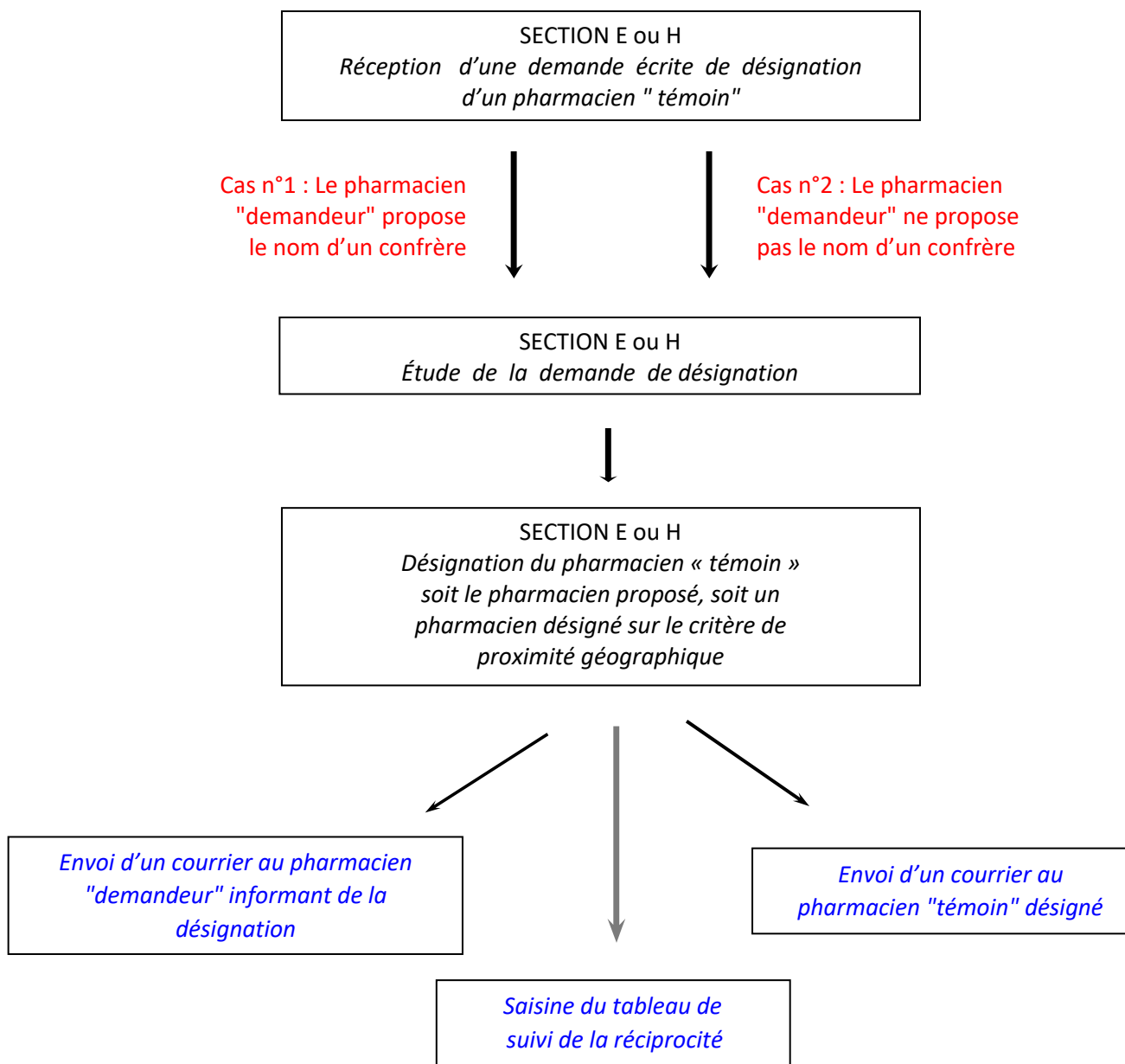
Responsabilité et indemnisation du pharmacien "témoin"

L'arrêté du 12 mars 2013 relatif aux stupéfiants dans les PUI n'a pas prévu de dispositions spécifiques relatives à l'indemnisation des frais engendrés par le déplacement du pharmacien témoin. Toutefois, il appartient au représentant légal de l'établissement "demandeur" de prendre en charge ces frais.

Dès lors que la mission réalisée par le pharmacien "témoin" relève de son périmètre de compétence, il doit être couvert par l'assurance responsabilité civile de l'établissement

5.

Logigramme



ANNEXE 1

MODELE DE COURRIER DE DEMANDE DE DÉSIGNATION D'UN PHARMACIEN "TÉMOIN" EN ETABLISSEMENT DE SANTE OU MEDICO-SOCIAL ET EN SERVICE D'INCENDIE ET DE SECOURS

MONSIEUR LE PRÉSIDENT
CONSEIL CENTRAL DE LA SECTION E ou H
ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS
4, AVENUE RUYSDAEL
75008 PARIS

Date

Objet : Désignation d'un pharmacien en application de l'article 7 de l'arrêté du 12 mars 2013 ou de l'article 19 de l'arrêté du 10 mars 2014

Monsieur le Président,

En charge de la gérance de la pharmacie à usage intérieur de (indiquer le nom de l'établissement), sise (indiquer les coordonnées de l'établissement), je souhaite procéder à la dénaturation de produits stupéfiants périmés, altérés ou retournés.

La dénaturation des produits stupéfiants se fera à l'adresse suivante : (indiquer l'adresse précise).

A ce titre, je vous sollicite afin de désigner un pharmacien en charge de la gérance d'une pharmacie à usage intérieur en présence duquel sera assurée la dénaturation des substances, préparations et médicaments classés comme stupéfiants et assimilés, en application des dispositions de l'article 7 de l'arrêté du 12 mars 2013 ou de l'article 19 de l'arrêté du 10 mars 2014.

Afin de m'assister dans cette opération, je vous propose (indiquer l'identité du pharmacien assurant la gérance d'une PUI, son numéro RPPS et ses coordonnées professionnelles).

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de mes confraternelles salutations.

A noter : Ce courrier doit porter la signature du pharmacien en charge de la gérance de la PUI et du représentant légal de l'établissement demandeur.

ANNEXE 2

MODELE DE PROCES-VERBAL DE DESTRUCTION DES SUBSTANCES, PRÉPARATIONS OU MÉDICAMENTS CLASSÉS COMME STUPÉFIANTS

Date d'information du directeur général de l'ARS :

Identification de l'établissement :

Adresse :

Représentant :

Numéro FINESS juridique :

Nom et prénom du pharmacien gérant de la PUI :

Numéro national d'identification RPPS :

Substance, préparation ou médicament du stock	Substance, préparation ou médicament retourné (hors comptabilité stupéfiants)	Désignation de la substance, de la préparation ou du médicament (nom, forme et dosage)	Nombre d'unités communes de dispensation (UCD) ou quantité en gramme(s)	Numéro de lot	Date de péremption

Remplir les cases correspondantes / Utiliser une ligne par lot et/ou date de péremption différente.

Fait à :

Le :

Signatures précédées des noms, prénoms :

Pharmacien gérant désigné par les sections
H ou e de l'Ordre national des pharmaciens

Pharmacien gérant de la PUI

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Signature :

Signature :

Attention : Établir un double exemplaire : un à envoyer au directeur général de l'ARS, l'autre à conserver 10 ans

RECOMMANDATIONS *DE LA SECTION H* *DE L'ORDRE NATIONAL* *DES PHARMACIENS*

Les recommandations présentées ci-après sont proposées pour répondre à certaines questions fréquents posées par les pharmaciens hospitaliers.

Elles s'appuient notamment sur des bonnes pratiques conformes aux textes officiels.

1

Présence du pharmacien et ouverture de la pharmacie

Selon l'article R. 5126-16, « la pharmacie à usage intérieur ne peut fonctionner sur chacun de ses sites d'implantation qu'en présence du pharmacien en charge de la gérance ou de son remplaçant ou d'un pharmacien adjoint mentionné à l'article R. 5125-34 exerçant dans cette pharmacie ».

Aux horaires d'ouverture de la pharmacie qui sont décidés par l'établissement et mentionnés dans son règlement intérieur, un pharmacien doit obligatoirement être présent.

Si pour une quelconque raison, aucun pharmacien n'est présent dans la PUI, celle-ci doit être fermée et aucune activité pharmaceutique au sein de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique ne peut être exercée.

Au cas où la PUI est implantée sur plusieurs sites, un pharmacien doit être présent sur chaque site à ses horaires d'ouverture qui correspondent à ses périodes d'activités pharmaceutiques.

2

Personnels de la pharmacie, contrôle effectif du pharmacien et horaires d'ouverture de la PUI

Le code de la santé publique précise un certain nombre d'éléments relatifs à ce sujet :

- Les pharmaciens exerçant au sein d'une pharmacie à usage intérieur exercent personnellement leur profession. Ils peuvent se faire aider par des personnes autorisées au sens du titre IV du livre II de la quatrième partie ainsi que par d'autres catégories de personnels spécialisés qui sont affectés à la pharmacie à usage intérieur à raison de leurs compétences, pour remplir les missions décrites au présent chapitre. Ces personnes sont placées sous l'autorité technique du pharmacien chargé de la gérance (art. L. 5126-3 II).
- L'exercice personnel auquel est tenu le pharmacien consiste pour celui-ci à exécuter lui-même les actes professionnels ou à en surveiller attentivement l'exécution s'il ne les accomplit pas lui-même (art. R. 4235-13).
- Une PUI ne peut fonctionner sur chacun de ses sites d'implantation qu'en présence d'un pharmacien (art. R. 5126-16).
- Le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur est responsable des missions et des activités autorisées pour cette pharmacie. Le personnel affecté à la pharmacie exerce ses fonctions sous l'autorité technique du pharmacien chargé de la gérance et des pharmaciens adjoints de cette pharmacie à usage intérieur (art. R. 5126-38).
- Les préparateurs en pharmacie hospitalière sont autorisés à seconder le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ainsi que les pharmaciens qui l'assistent, en ce qui concerne la gestion, l'approvisionnement, la délivrance et la préparation des médicaments, produits et objets mentionnés à l'article L. 4211-1 ainsi que des dispositifs médicaux stériles. Ils exercent leurs fonctions sous la responsabilité et le contrôle effectif d'un pharmacien (art. R. 4241-13).

De ces éléments, il ressort que les activités de la PUI, notamment la gestion, l'approvisionnement, la préparation des doses à administrer, la préparation et la dispensation des médicaments et des dispositifs médicaux stériles ne peuvent être effectuées que sous l'autorité technique et le contrôle effectif du pharmacien, donc en sa présence.

Le pharmacien doit surveiller attentivement l'exécution des actes pharmaceutiques qu'il n'accomplit pas lui-même (art. R. 4235-13 / Code de déontologie).

Ses horaires de présence déterminent ainsi les horaires d'activité du(es) préparateur(s) et doivent coïncider avec les horaires d'ouverture de la PUI.

Sans la présence d'un pharmacien, un préparateur en pharmacie hospitalière ne peut pas effectuer d'acte pharmaceutique. A défaut, une telle situation pourrait être qualifiée d'exercice illégal de la pharmacie hospitalière (Cf. CA, Nîmes, 06/11/2009, Aff. NATAF).

3

Vente du stock de médicaments d'une PUI dont l'autorisation est supprimée

Lors de la suppression de la PUI, le représentant légal de l'établissement peut solliciter du Directeur Général de l'ARS dans le ressort de laquelle se trouve la PUI, l'autorisation de cession à titre onéreux ou à titre gratuit du stock de produits de santé. La cession à titre onéreux des médicaments peut être accordée au profit d'une autre PUI, d'une officine ou d'organisations à but non lucratif et à vocation humanitaire (article L. 5126-4 III.)

La cession à titre gratuit ne peut être autorisée qu'au profit des organisations à but non lucratif et à vocation humanitaire.

Les produits pouvant faire l'objet d'une cession sont ceux visés à l'article L. 4211-1 du code de la santé publique. Un arrêté non publié à ce jour fixera la liste des produits de santé dont la cession est interdite.

En cas de refus du Directeur Général de l'ARS compétente d'autoriser cette cession, l'établissement devra procéder à la destruction du stock.

4

Traitement personnel du patient hospitalisé

Comme indiqué dans l'arrêté du 6 avril 2011, « les modalités de gestion du traitement personnel des patients sont définies afin d'assurer la continuité des soins et garantir la sécurité du patient. Il ne devra être mis ou laissé à la disposition des patients aucun médicament en dehors de ceux qui leur auront été prescrits dans l'établissement ».

Pour les établissements médico-sociaux, il est précisé que : « sauf accord écrit des prescripteurs autorisés, il ne devra être mis ou laissé à la disposition des malades aucun médicament en dehors de ceux qui leur auront été prescrits et dispensés dans l'établissement. Les médicaments dont ils disposent à leur entrée leur seront retirés, sauf accord des prescripteurs précités »

En conséquence, si un patient est hospitalisé dans une structure sanitaire ou médico-sociale et qu'il vient avec son traitement personnel, l'ensemble des médicaments apportés lui est retiré et stocké de façon sécurisée et clairement identifiable soit dans l'unité de soins, soit à la PUI selon l'organisation définie par l'établissement.

La PUI doit fournir l'ensemble du traitement prescrit au cours de l'hospitalisation ou du séjour du patient/résident. Cependant, compte-tenu de la nécessaire adaptation de la prescription au moment de l'admission du patient au livret thérapeutique de l'établissement et du risque d'une interruption d'un traitement pouvant avoir des conséquences cliniques, une tolérance est admise vis-à-vis du recours temporaire aux médicaments personnels du patient le temps que la PUI s'approvisionne.

La procédure de restitution des traitements personnels lors de la sortie d'hospitalisation doit également être définie par l'établissement. Il est nécessaire d'être informatif et très prudent pour la remise de ces médicaments retirés à l'entrée du patient car certains ont pu être changés pendant l'hospitalisation, d'autres arrêtés volontairement par le prescripteur. Il faut ainsi éviter des prises de médicaments redondants ou proscrits. Des documents conçus par l'équipe de soins et le pharmacien sont utilement remis au patient.

5

Le pharmacien hospitalier et les médicaments non utilisés

Le retour des MNU à la PUI concerne :

- les médicaments périmés (présence en stock dans la PUI ou retour des services cliniques) ;
- les médicaments personnels du patient non remis à sa sortie ;
- les MNU rapportés par des patients extérieurs (connus ou non de la PUI).

Depuis la loi du 26 février 2007, les pharmaciens de pharmacie à usage intérieur (PUI) ont le devoir de collecter gratuitement les MNU. Le pharmacien doit inciter les patients à trier régulièrement et à rapporter ses anciens médicaments. Non seulement ce service profite aux patients, mais il participe également à la protection de l'environnement.

L'association Cyclamed® n'intervient pas dans les établissements de santé et les grossistes-répartiteurs ne sont pas tenus de procéder à la récupération des MNU des PUI.

La destruction des MNU suit la filière d'élimination des déchets de l'établissement, conformément à la réglementation en vigueur. Elle suit donc la filière DASRI.

En ce qui concerne les médicaments stupéfiants non utilisés collectés à la PUI, ils suivent le même processus que les autres stupéfiants altérés, périmés ou retournés. Ils doivent être dénaturés par le pharmacien gérant de la PUI en présence d'un autre pharmacien gérant d'une PUI désigné, dans des conditions excluant toute réciprocité et tout conflit d'intérêts, par les sections H ou E de l'Ordre (cf. chapitre 12 du référentiel). Le pharmacien chargé de la gérance choisit le procédé de dénaturation le plus adapté pour rendre les produits concernés définitivement inutilisables à quelques fins que ce soit du fait de la modification physique et/ou chimique opérée. Après dénaturation, les produits suivent la filière DASRI pour être incinérés.

Pour rappel, il est formellement interdit d'utiliser les MNU à des fins humanitaires.

6

Conventions entre établissements pour la préparation des dispositifs médicaux stériles Ce qu'il ne faut pas oublier...

Au cas où une pharmacie à usage intérieur est donneur d'ordre pour une activité ou en est prestataire, l'article R. 5126-27-10°, précise que la demande d'autorisation de la dite PUI est accompagnée par « *la convention ou le projet de convention lorsque la pharmacie à usage intérieur exerce une mission ou une activité pour le compte d'une autre pharmacie à usage intérieur ou qu'elle confie une mission ou une activité à une autre pharmacie à usage intérieur* ».

Ces dispositions concernent notamment la préparation des dispositifs médicaux stériles.

L'élaboration et la mise en œuvre de cette convention est conditionnée par la participation de nombreux acteurs, notamment les pharmaciens, la direction, les blocs opératoires, le CLIN, les services logistiques, les responsables du système d'information des établissements concernés.

Elle doit être en conformité avec l'ensemble des référentiels applicables à l'activité de préparation des dispositifs médicaux stériles. Un système de gestion documentaire, une information et une formation des acteurs impliqués doivent être organisés.

Il s'agit bien d'une démarche d'établissement, le pharmacien est l'un des maillons de la chaîne de décision mais c'est la direction qui est responsable de l'organisation et de la démarche.

La convention est signée par les directeurs et les pharmaciens gérants des deux établissements.

Il n'existe pas actuellement de modèle ou de référentiel pour la rédaction de cette convention. Elle doit cependant prévoir dans le détail l'organisation, les ressources humaines, les circuits et les conditions exigibles pour les dispositifs. Cette convention peut concerner tout type de procédé de stérilisation, vapeur ou basse température.

La convention détaille les points suivants :

- Objet et contexte de l'accord (sous-traitance ponctuelle/permanente ou solution de dépannage d'urgence)
- Durée
- Liste des dispositifs concernées
- Modalités de mise en œuvre :
 - Circuit des dispositifs
 - Calendrier : fréquence – horaires – demandes d'urgence (conditions à préciser : nombre, délais, transports...)
 - Conditions de continuité de la prestation (cas de panne)
 - Ressources humaines (transfert du personnel si urgence ou besoin)
 - Opérations réalisées par les 2 parties (qui fait quoi et comment : pré-désinfection, nettoyage, conditionnement, stérilisation, transport)
 - Traçabilité de chacune des étapes entre donneur d'ordre et prestataire
- Responsabilité : partage de responsabilité entre les pharmaciens gérants des PUI concernés
- Système de management de la qualité : prise de connaissance du système documentaire de chaque entité afin que chacun puisse assurer le rôle et les responsabilités qui lui incombent (donneur d'ordre et prestataire). Des audits réciproques sont à prévoir. La gestion des non-conformités doit être mise en place.
- Conditions financières à définir entre les directions des établissements

7

Continuité de l'activité de stérilisation dans les établissements de santé

Lorsque l'activité de préparation des dispositifs médicaux stériles fait partie des missions assurées par une PUI, sa continuité revêt une grande importance car elle conditionne en aval notamment l'activité des blocs opératoires.

Deux types de risques peuvent être considérés et donnent lieu à des stratégies de prise en compte différentes. Il faut évidemment identifier les impacts potentiels sur les ressources critiques.

- **Risques courants** : probabilité forte, impact maîtrisable d'où solution de continuité
 - ✓ évènements déclencheurs : dysfonctionnement matériel, altération de la centrale de traitement des alarmes, absentéisme ou problématiques relatives aux ressources humaines
 - ✓ moyens de prévention et solution de continuité : convention de dépannage avec établissements tiers, organisation de contrats de maintenance préventive et corrective, qualification et polyvalence du personnel
- **Risques exceptionnels** : probabilité faible, impact majeur (ex : afflux massif de victimes, cyberattaques, attentats, grèves massives, coupures de fluides...), solution dégradée et plan de continuité d'activité
 - ✓ toutes les pistes de réflexions sont à envisager : infrastructures, systèmes d'informations, ressources humaines, ressources intellectuelles ou immatérielles, prestations externes ou produits critiques
 - ✓ les scénarii de tous ces risques doivent être étudiés dans le détail ; les solutions de continuité d'activité en fonction des différents degrés d'altération de l'outil doivent être prévus : convention de dépannage avec établissements tiers, pool supplémentaire, qualification et polyvalence du personnel, séances de simulation et entraînement des équipes.
 - ✓ une cellule de crise est mise en place par la direction dans ce type de situation

Les actions à mettre en œuvre sont les suivantes :

1. **Définir une cartographie des risques en pensant à différents types de scénarii et d'impact**
 - Réduction forte du personnel disponible (absentéisme, grèves...)
 - Panne de tout ou partie des équipements
 - Altération des fluides
 - Altération du système d'information
 - Maintenance
 - Sinistres sur les installations (inondations, incendies...)
2. **Organiser la solution dégradée en fonction de chacune des hypothèses ou des risques identifiés. Élaborer un plan de continuité d'activité**
 - Définir le contexte et les objectifs de l'organisation
 - Identifier et formaliser les besoins de continuité
 - Identifier et gérer les risques prioritaires
 - Choisir les scénarii à prendre en compte
 - Formaliser les moyens et procédures
 - Définir la stratégie de continuité
 - Spécifier les procédures de gestion de crise et de communication
 - Rédiger le plan de continuité et la documentation associée
 - Assurer la capacité de mise en œuvre du plan
 - Faire évoluer le plan : exercices et retours d'expérience

Référence : [Guide pour réaliser un PCA – Ministère / SGDSN – version 2013](#)

8

Automatisation des préparations de médicaments : quels prérequis ?

Les évolutions technologiques récentes notamment celles des systèmes d'information ont permis l'automatisation dans l'activité de préparation de pharmacie hospitalière : préparation de doses à administrer, de médicaments radiopharmaceutiques, de mélanges pour nutrition parentérale, d'anticancéreux, de médicaments de thérapie innovante...

Les objectifs d'une automatisation sont multiples et peuvent être l'amélioration du circuit du médicament, la protection du personnel, de l'environnement, la réduction des troubles musculo-squelettiques, le redéploiement vers des activités à plus-value pharmaceutique notamment les activités de pharmacie clinique, le contexte médico-économique...

La pertinence d'une automatisation doit s'évaluer dans un contexte global de structure hospitalière avec une réflexion et une implication multi professionnelles.

La responsabilité de chacun des acteurs, pharmaciens, fournisseurs et direction de l'établissement doit être contractualisée (qualifications des locaux, des équipements, des systèmes d'information, maintenances préventives et curatives...).

Cependant, quel que soit le procédé d'automatisation, une libération pharmaceutique de la préparation reste indispensable. Dans le cas de préparation nominative, une informatisation de la prescription et une analyse pharmaceutique de cette prescription sont des prérequis indispensables.

La qualité de la préparation est sous la responsabilité du pharmacien en charge de la gérance et, le cas échéant, du pharmacien en charge de l'activité.

Références

- Brandely-Piat ML, Escalup I, Crauste-Manciet S. Conception d'une unité de préparation robotisée. *Salles propres* (2019, 121, 24-8)
- [OMEDIT IDF. Automatisation et robotisation de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements sanitaires, 2019, 47 p.](#)
- [Armand-Branger S. et al. Recommandations de bonnes pratiques de préparation de doses à administrer en pharmacie hospitalière à l'aide d'automates de surconditionnement ou d'automates de reconditionnement des formes orales sèches. Pharm. Hosp. Clin, 2021,](#)
- [Bonnes pratiques de préparation, 2007](#)
- [Bonnes pratiques de fabrication, partie IV, Chapitre 17, production automatisée des MTI, 2021](#)

9

Transport des produits de santé

Parmi les étapes du circuit du médicament à l'hôpital, **le transport des médicaments** fait l'objet d'un alinéa spécifique dans l'article 13 de l'[arrêté du 6 avril 2011](#) relatif au management de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé.

Lorsque le pharmacien est identifié comme responsable du transport, il dispose d'un personnel placé sous son autorité. Lorsque la responsabilité est portée par un service transport (interne ou externe à l'établissement), les conditions et les modalités de transport sont formalisées sous forme de contrat (interne) ou de convention (externe) de prestation.

Les destinataires sont clairement identifiés et les réceptions sont tracées ainsi que, le cas échéant, les prises en charge par le transporteur qui sont horodatées et signées.

Au départ de la pharmacie, les contenants sont équipés d'un système de fermeture sécurisé (fermeture par clef ou code, lien d'inviolabilité...).

Lorsqu'une solution de transport passe par un moyen technique particulier (ex. pneumatique), la compatibilité avec le respect de l'intégrité et de sécurité des produits pharmaceutiques est validée par le pharmacien.

Les contenants de transport respectent les conditions d'hygiène. Leur entretien est formalisé. Ils sont nettoyés à une fréquence définie, en privilégiant un procédé automatisé (BPPH).

La pharmacie dispose des contenants adaptés aux différentes températures de conservation pour le transport des médicaments thermosensibles. Un dispositif de suivi et/ou d'enregistrement peut être utilisé pendant le transport. Dans ce cas la conformité à la réception est vérifiée et tracée. En cas de non-respect des conditions de température, le devenir des produits est soumis à avis du pharmacien.

Les mêmes exigences s'appliquent lors des transports pour besoin urgent ou pour les produits à faible stabilité (préparations de médicaments anticancéreux, radiopharmaceutiques ou de thérapie innovante) pour lesquels des procédures spécifiques existent.

Le transport des médicaments stupéfiants est effectué dans des contenants banalisés fermant à clef ou disposant d'un mode de fermeture assurant la même sécurité.

Tout dysfonctionnement, tout événement indésirable ou toute non-conformité constatée au cours du transport d'un médicament ou de son fait, doit faire l'objet d'une déclaration interne à l'établissement, d'analyse et être suivi d'actions d'amélioration correctrices.

Le transport des dispositifs médicaux implantables depuis la pharmacie à usage intérieur vers le service utilisateur fait lui aussi l'objet d'un alinéa spécial dans l'article 15 de l'[arrêté du 8 septembre 2021](#) relatif au management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux implantables dans les établissements de santé et les installations de chirurgie esthétique. Les dispositifs médicaux stériles autres que les implantables doivent également suivre les mêmes recommandations.

Le transport des DMI est réalisé dans des conditions d'hygiène et de sécurité garantissant leur intégrité et leur stérilité, par tout système de fermeture approprié. Lorsqu'elles sont requises, les conditions particulières de température sont à respecter.

L'organisation du transport doit permettre de répondre aux besoins urgents et aux exigences liées aux produits de faible stabilité.

La personne en charge du transport des dispositifs médicaux implantables est identifiée.

Dans les services d'incendie et de secours, l'[arrêté du 10 mars 2014](#) fixant les conditions dans lesquelles sont gérés les médicaments, objets ou produits détenus et dispensés par les pharmacies à usage intérieur des services départementaux d'incendie et de secours précise les conditions de transport des produits de santé gérés par les pharmacies à usage intérieur (articles 10 et 14).

Le pharmacien, en accord avec le médecin-chef, décide de l'organisation relative aux modalités de transport des médicaments, objets ou produits dispensés par la pharmacie à usage intérieur.

Tout transport de médicaments ou de dispositifs médicaux stériles entre la pharmacie à usage intérieur et les lieux de stockage délocalisés doit se faire dans des conteneurs clos, fermés à clef ou disposant d'un système de fermeture assurant la même sécurité.

Ces conteneurs sont remis à un personnel du centre de secours et, si ce centre est fermé, déposé à l'intérieur de celui-ci dans un emplacement sécurisé, selon une procédure établie en conformité avec les dispositions prévues à l'[article 9 de l'arrêté du 10 mars 2014](#).

Toutefois, le transport de bouteilles de gaz médical ne s'effectue pas en conteneur clos. Pour ces derniers, les consignes de sécurité doivent être respectées.

Activités de pharmacie clinique : une obligation !

L'article [L. 5126-1-I-2°](#) du code de la santé publique prévoit que les pharmacies à usage intérieur répondent aux besoins pharmaceutiques des personnes prises en charge et à ce titre, ont pour mission « *de mener toute action de pharmacie clinique, à savoir de contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé mentionnés au 1° et de concourir à la qualité des soins en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins mentionnés à l'article [L. 1110-12](#) et en y associant le patient.* »

Toutes les pharmacies à usage intérieur, quels que soient la nature et l'étendue de l'activité de l'établissement (établissements de santé ou médico-sociaux, services d'incendie et de secours...), **doivent assurer cette mission** (art. [R. 5126-8](#) et [R 5126-71](#) du CSP) et sont donc tenues de mettre en œuvre des activités de pharmacie clinique, telles que définies à l'article [R. 5126-10](#) du CSP.

Ces activités relèvent **exclusivement** du périmètre de la PUI et doivent être menées au même titre que les autres missions obligatoires.

Dans ce cadre, le pharmacien doit disposer de moyens en personnels, en équipements et d'un système d'information lui permettant d'assurer ses missions (art. [R. 5126-8](#) du CSP). L'expertise pharmaceutique clinique des prescriptions impose d'avoir accès à l'ensemble du dossier patient (données cliniques, biologiques...) à l'intégralité des prescriptions, au Dossier Pharmaceutique, à une base de données médicamenteuse à jour et à une messagerie sécurisée permettant l'échange confidentiel de données avec les autres professionnels de santé (notamment dans le cadre du lien ville-hôpital).

Le pharmacien peut se faire aider par les internes et les étudiants hospitaliers en pharmacie (art. [R. 5126-38](#) du CSP) et par d'autres personnels de la PUI, à raison de leur compétence (art. [L. 5126-3](#) et dernier alinéa de l'article [R. 5126-10](#) du CSP).

Si à l'issue de sa formation en pharmacie hospitalière, le pharmacien est en capacité de réaliser des activités de pharmacie clinique, il doit actualiser ses connaissances et ses compétences dans ce domaine, par le biais du développement professionnel continu, afin d'améliorer ses pratiques (art. [L. 4021-1](#) du CSP).

Dans l'exercice de ses missions de pharmacie clinique, le pharmacien coopère avec les membres des équipes de soins ainsi qu'avec les autres professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins du patient (ville, pré-hospitalier, hôpital).

11

Échanger les données de santé en toute sécurité avec une messagerie sécurisée (MSSanté)

Au cours de son exercice, un pharmacien d'établissement de santé, médico-social ou de service d'incendie et de secours peut être amené à devoir échanger des données de santé et/ou des documents de santé avec des autres professionnels de santé, pharmacien ou non, d'un autre établissement ou libéral pour la continuité du parcours de soin des patients.

Pour ce faire il doit s'assurer d'utiliser un moyen permettant de garantir la sécurité et la confidentialité de cet échange. Parmi ces moyens, existent les messageries sécurisées.

Une messagerie sécurisée est une messagerie qui a recours à l'espace de confiance des professionnels de santé qui est maintenu par l'agence du numérique en santé (ANS) à partir des données du répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS). Rappelons que pour les pharmaciens, l'Ordre attribue à chacun, dès sa première inscription, un identifiant unique, pérenne et partagé : le numéro RPPS.

La protection des données des patients est essentielle au respect du secret professionnel (art. [R 4235-5](#) du CSP) et au développement des usages du numérique en santé. Au cœur du quotidien des professionnels de santé et du médico-social, la sécurité des données de santé considérées comme sensibles modifie les pratiques et nécessite une sensibilisation constante dans l'échange des informations patient. Il est nécessaire de sécuriser les transferts par voie électronique pour une prise en charge de qualité, coordonnée et dans le respect de la vie privée du patient.

MSSanté protège la responsabilité des professionnels habilités à échanger des données de santé. Utiliser une messagerie sécurisée préserve les données du patient dans le respect du secret médical, cadre posé par la CNIL et le code de la santé publique.

La messagerie sécurisée peut être fournie par un opérateur de messagerie privé (Apycript, Lifen, Enovacom...) ou public (M@iliz, MonSisRA...)

Pour savoir s'il dispose d'une messagerie sécurisée en santé (MSS), le pharmacien peut consulter l'Annuaire Santé qui recense les professionnels de santé enregistrés dans les répertoires nationaux RPPS et Adeli et leurs situations d'exercice. Ces données proviennent des autorités chargées de leur enregistrement. <https://annuaire.sante.fr/web/site-pro>

S'il dispose d'une adresse MSS, à la fin de celle-ci, se trouve « .mssante.fr ».

S'il n'en dispose pas, il peut :

- ✓ soit avoir recours aux services informatiques de son établissement,
- ✓ soit s'en créer une sur M@iliz, la messagerie sécurisée proposée par l'Agence du Numérique en Santé pour le compte des Ordres de santé. Il devra pour cela disposer de sa CPS et de son code PIN ou d'une e_CPS.

<https://mailiz.mssante.fr/>

[Agence du Numérique en Santé](#) » / [Messageries de santé : espace de confiance MSSanté](#)

12

Évaluation des besoins en ressources humaines (pharmaciens et autres personnes) d'une PUI en fonction de ses activités

L'article [R. 5126-8](#) du code de la santé publique précise : « La pharmacie à usage intérieur dispose de locaux, de moyens en personnel, de moyens en équipement et d'un système d'information lui permettant d'assurer les missions prévues aux articles L. 5126-1, L. 5126-5 à L. 5126-8 et L. 5126-10 ainsi que les activités prévues à l'article R. 5126-9 qu'elle est autorisée à assurer en application des dispositions du présent chapitre. »

En fonction des activités de la PUI demandées par l'établissement et autorisées par l'agence régionale de santé, le directeur de l'établissement doit donc attribuer à la pharmacie les moyens en ressources humaines (RH) nécessaires pour qu'elle remplisse ses missions de prise en charge thérapeutique des patients avec des objectifs de qualité et de sécurité.

Les besoins RH doivent donc être évalués au regard de ces missions et activités.

Les évaluations portent sur le nombre de postes ainsi que sur le contenu et les exigences de chacun des postes nécessaires pour atteindre les objectifs opérationnels et stratégiques.

Cette étape consiste à identifier clairement le type de compétence, les ressources nécessaires à la pharmacie. Les questions suivantes facilitent l'identification des besoins :

- ✓ Quelles fonctions devons-nous combler ?
- ✓ Quels types de compétences faudra-t-il ?
- ✓ De combien de personnes aurons-nous besoins pour effectuer les tâches ?
- ✓ A quel moment et pour combien de temps ?
- ✓ Au sein de l'effectif actuel, y a-t-il des personnels qui peuvent réaliser le travail ?
- ✓ Avec du perfectionnement, y a-t-il des personnels qui pourraient réaliser le travail ?

Au risque de ne pas être crédible, les besoins ne doivent pas être exagérés. Le traitement des données recueillies doit permettre d'avoir une évaluation réaliste globale et détaillée des besoins.

Besoins en pharmaciens

Les articles [R. 5126-39](#) et [R. 5126-81](#) du CSP mentionnent que le temps de présence du pharmacien gérant ne peut être inférieur à l'équivalent de cinq demi-journées par semaine et que dans les établissements médico-sociaux, il peut être réduit jusqu'à deux demi-journées par semaine.

Ces durées d'exercice minimales paraissent aujourd'hui incompatibles à une véritable prise en charge sécuritaire des patients et ne permettent pas les activités de pharmacie clinique faisant maintenant partie de nos missions pharmaceutiques (art. [L. 5126-1 2°](#) du CSP).

Les besoins en pharmaciens doivent être évalués en fonction du nombre et de la typologie des patients et en fonction des missions confiées et des activités réalisées, notamment en pharmacie clinique, voire, le cas échéant, des prestations en sous-traitance pour d'autres établissements. Il doit aussi être tenu compte de la participation des pharmaciens aux différents comités et commissions et de la responsabilité souvent confiée pour le management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse très chronophages.

Les recommandations de la section H sont les suivantes :

- 1 ETP pharmacien minimum est nécessaire pour assurer les activités de base (gestion, approvisionnement, détention et dispensation des médicaments et autres produits de santé).
- Toute activité à risque complémentaire (préparation de médicaments anticancéreux ou stérilisation par exemple) nécessite au minimum un temps pharmacien supplémentaire. Les assistants peuvent être comptabilisés dans ce calcul mais pas les internes en pharmacie.

Un autre intérêt non négligeable de deux pharmaciens au minimum dans une équipe est la faculté de remplacement lors de l'absence pour congés d'un d'entre eux et d'assurer ainsi le maintien de la permanence pharmaceutique et du fonctionnement de la PUI.

Cela permet aussi aux pharmaciens de remplir leurs obligations en termes de développement professionnel continu et de participer à des actions de formation.

Besoins en personnels de la PUI

L'article [L. 5126-3](#) du CSP indique que les pharmaciens « *peuvent se faire aider par des personnes autorisées au sens du titre IV du livre II de la quatrième partie -les préparateurs en pharmacie- ainsi que par d'autres catégories de personnels spécialisés qui sont affectés à la pharmacie à usage intérieur à raison de leurs compétences, pour remplir les missions décrites au présent chapitre.* »

Il précise aussi que « *ces personnes sont placées sous l'autorité technique du pharmacien chargé de la gérance.* »

Comme dit précédemment, il faut évaluer les besoins RH en nombre mais également en compétence. Les fiches de poste sont particulièrement importantes pour cibler la catégorie professionnelle en fonction du poste et des activités réalisées. Les actions de formation continue doivent être prises en compte.

Certains critères sont importants à prendre en compte tels les types d'activités à risque, la géographie des locaux et leur(s) situation(s), le niveau d'informatisation, voire d'automatisation pour certaines tâches, etc.

Le recrutement des personnels en PUI doit faire l'objet d'un travail en commun entre le pharmacien, le cadre, s'il y en a un et la direction des ressources humaines. Il ne faut pas oublier en effet que la responsabilité des actes réalisés dans la PUI échoit au pharmacien gérant et qu'il a une autorité technique sur les personnels attachés à la pharmacie.

Des organisations professionnelles ont préconisé des référentiels ([Société française des sciences de la stérilisation](#) – SF2S) ou des calculateurs, ([Société française de pharmacie oncologique](#) - SFPO).

D'autres évaluations sont également disponibles : l'agence nationale d'appui à la performance (ANAP) propose une nouvelle unité d'œuvre de pharmacie répondant aux besoins des professionnels du terrain, notamment des équipes pharmaceutiques : [l'UO Pharma](#). Cet outil a pour objectif un meilleur dialogue de gestion sur les activités pharmaceutiques, basé sur une base objective et permettant in fine de mieux gérer, structurer et prévoir.

Dossier pharmaceutique et activités de rétrocession

L'article [L. 1111-23](#) du code la santé publique a consacré, avec la loi du 7 décembre 2020, l'utilisation du Dossier Pharmaceutique dans les établissements de santé. Il précise notamment que « *Sauf opposition du patient quant à l'accès du pharmacien à son dossier pharmaceutique et à l'alimentation de celui-ci, tout pharmacien d'officine est tenu d'alimenter le dossier pharmaceutique à l'occasion de la dispensation. Dans les mêmes conditions, les pharmaciens exerçant dans une pharmacie à usage intérieur consultent et alimentent ce dossier lorsque les systèmes d'information de santé le permettent.* »

Cette démarche est essentielle afin de « *favoriser la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments* »

Chaque pharmacien doit donc se rapprocher des éditeurs de ses logiciels métier afin qu'il mette rapidement à disposition une interface permettant l'accès au DP directement à partir du logiciel de rétrocession en utilisant un connecteur développé pour cet usage.

Dans l'impossibilité ou dans l'attente de mise en œuvre de cette solution technique, le pharmacien, peut utiliser une solution utilisant internet fourni par l'Ordre des pharmaciens (FAST : Fourniture d'Accès Sécurisé aux Traitements).

A chaque dispensation le pharmacien consulte et alimente le DP du patient. Lorsque le patient ne dispose pas d'un DP, le pharmacien procède à l'ouverture de son DP, sauf opposition de celui-ci.

Les personnels de la pharmacie disposent de leur carte spécifique : CPS pour les pharmaciens ou CPF pour les internes, les préparateurs en pharmacie ne disposent pas encore de CPS. Il faut également disposer des équipements nécessaires à la lecture de ces cartes et de la carte vitale du patient, si celle-ci n'a pas été enregistrée au bureau des entrées.

L'alimentation du DP est un élément essentiel du développement lien ville-hôpital. Elle va permettre au pharmacien d'officine de connaître les médicaments dispensés par la PUI et ainsi de les prendre en compte dans l'analyse des ordonnances qu'il aura à traiter et les conseils qu'il pourra prodiguer.

SIGLES & ACRONYMES

ANAP	Agence nationale d'appui à la performance
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
ARS	Agence régionale de santé
ATU	Autorisation temporaire d'utilisation
BPP	Bonnes pratiques de préparation
BPPH	Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière
CSP	Code de la santé publique
DASRI	Déchet d'activités de soins à risque infectieux
DMS	Dispositif médical stérile
FEFO	First Expired First Out (Premier périmé, premier sorti)
GCS	Groupement de coopération sanitaire
GCSMS	Groupement de coopération sociale et médico-sociale
HAD	Hospitalisation à domicile
MRP	Médicament radiopharmaceutique
MTI	Médicament de thérapie innovante
MTI-PP	Médicament de thérapie innovante préparés ponctuellement
OGM	Organisme génétiquement modifié
ONP	Ordre national des pharmaciens
PDA	Préparation des doses à administrer
PDAA	Préparation des doses à administrer automatisée
PUI	Pharmacie à usage intérieur
RGPD	Règlement général sur la protection des données
SIS	Service d'incendie et de secours



Ordre national des pharmaciens
Section H
4, avenue Ruysdaël
75379 Paris cedex 08
Tél. 01 56 21 34 34
www.ordre.pharmacien.fr

Pour toutes questions : webh@ordre.pharmacien.fr