

## Inter diag médicaments pour établissements de santé (ES) : Deuxième version (V2)

La nouvelle version de l'outil Inter diag Médicaments ES (V2) comprend :

- **un outil revisité** : sur la base des retours d'expérience des professionnels de terrain à l'issue de l'évaluation de l'outil inter diag V1.
- **un modèle de plan d'actions** : généré automatiquement et instantanément après le diagnostic, comme aide à la priorisation des actions d'amélioration à mettre en place.
- **une bibliothèque** : comme aide à la mise en œuvre des actions d'amélioration, comprenant des recommandations nationales (HAS, ANSM), des fiches-action, des travaux régionaux et/ou des ES,... (document non exhaustif et évolutif)

### Contexte

L'outil Inter diag médicaments destiné aux établissements de santé a été publié par l'ANAP dans sa première version début janvier 2012. Pour mémoire, l'outil permet d'établir une cartographie de maîtrise des risques de la prise en charge médicamenteuse au niveau de chaque unité de soins. Par la suite, un module de synthèse permettant de disposer d'une vision globale à l'échelle de l'établissement ou d'un échantillon d'unités de soins, a été mis à disposition des établissements de santé afin de définir un plan d'action commun au niveau institutionnel. L'outil Inter diag médicaments ES a fait l'objet d'un déploiement important au sein des établissements de santé toutes typologies confondues. Notamment avec le concours des OMEDIT, associations professionnelles, sociétés savantes,...et grâce à une communication large par l'ANAP. Il représente l'un des outils les plus téléchargés par les professionnels de santé sur le site de l'ANAP.

### Evaluation de l'outil Inter diag Médicaments ES V1

Après deux années de publication et de diffusion de la première version de l'outil, l'ANAP a mené à une évaluation de la démarche de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse sous-tendant l'outil Inter diag médicaments. Cette évaluation conduite entre juin et octobre 2013 a poursuivi comme objectifs principaux :

- Evaluer la diffusion de l'outil et qualifier les facteurs ayant favorisé son implémentation dans les ES.
- Evaluer l'impact de cette démarche en termes d'élaboration et mise en œuvre d'actions d'amélioration, pour les organisations et les pratiques des équipes ; et pour les ES plus généralement.
- Recueillir des actions d'amélioration mises en place par les ES suite à l'utilisation de l'outil, en vue de l'identification de retours d'expériences pouvant faire l'objet d'une diffusion par l'ANAP secondairement.
- Préparer l'évolution de l'outil Inter Diag sur la base des suggestions d'amélioration des professionnels de santé.

Le rapport d'évaluation de l'outil Inter diag a été validé par le conseil scientifique d'orientation (CSO) de l'anap. Il fera l'objet d'une publication et d'une mise en ligne sur le site de l'anap tout prochainement (courant du mois de juin).

## Présentation de l'outil Inter diag Médicaments V2

A l'issue de l'évaluation et suite aux retours d'expérience des professionnels participants, les améliorations principales apportées à la version V1 de l'outil ont porté notamment sur les points suivants :

### ☞ **Annexe I : Tableau de correspondance entre les deux versions d'Inter diag Médicaments (V1 vs V2)**

- Reformulation de certains items pour en améliorer la précision et éviter toute ambiguïté d'interprétation.
- Simplification des items relatifs au système documentaire de l'unité de soins (document, procédure, protocole,...).
- Ajout de questions relatives à certaines exigences complémentaires de l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse... (notamment never events, gaz médicaux...)
- Ajout d'un axe sur les risques liés à l'informatisation du processus de la prise en charge médicamenteuse. Seul un nombre restreint de questions pouvant relever directement du niveau « unité de soins » a été volontairement retenu. Pour information, l'ANAP met à disposition des établissements de santé depuis 2012 un outil dédié à l'autodiagnostic des risques liés à l'informatisation du circuit du médicament (outil ARICM). Cet outil a vocation à être utilisé par l'équipe projet pluridisciplinaire désignée par la direction pour la mise en œuvre et le suivi du déploiement de l'informatisation de ce processus à l'échelle de l'établissement :

Lien internet :

☞ <http://www.anap.fr/detail-dune-publication-ou-dun-outil/recherche/diagnostiquer-les-risques-lies-a-linformatisation-du-circuit-du-medicament/>

- L'axe prescription et dispensation de la V1 a été scindé en deux axes distincts pour un meilleur suivi de l'évolution de maîtrise des risques de ces deux étapes de la prise en charge médicamenteuse.
- Suppression de 4 items sur les 160 questions de l'outil, soulignés comme non pertinents par les professionnels répondants.
- Certaines questions peuvent l'objet d'une réponse partielle : OUI totalement/OUI partiellement (contrairement à la V1 où la réponse était systématiquement binaire : OUI/NON)
- Ajout d'un onglet « plan d'actions ». Ce dernier est généré automatiquement et instantanément à l'issue du diagnostic. Il permet de cibler directement les items/sous-thèmes/axes présentant un niveau de maîtrise des risques faible ou moyen pour faciliter l'élaboration et la priorisation des actions d'améliorations à mettre en place.

### ☞ **Annexe II : Modèle du plan d'actions**

- Mise en place d'une bibliothèque associée à l'outil comprenant notamment : des recommandations nationales (HAS, ANSM), des fiches-actions relatives à des pratiques organisationnelles issues du terrain grâce aux retours d'expérience des établissements participants à l'évaluation, des travaux menés par certains OMEDIT ou sociétés savantes ou établissements de santé,... Cette bibliothèque n'a pas la prétention d'être exhaustive, elle vient en appui des utilisateurs de l'outil pour la mise en œuvre de leurs plans d'actions. Ce document évolutif fera l'objet d'une mise à jour régulière en fonction des retours d'expérience du terrain et des données de la littérature dans ce domaine.

### ☞ **Annexe III : Bibliothèque « Actions d'amélioration »**

- *Il appartient à chaque établissement de santé d'adapter les retours d'expérience ou les travaux présentés à son propre contexte.*

**ANNEXE I**

**Tableau de correspondance entre les deux versions Inter Diag Médicaments**

***V1 versus V2***

## Correspondance entre les versions 1 et 2 d'InterDiag médicaments® Etablissement de Santé

	Nouvel Item		Item supprimé
	Reformulation de l'item		

V1	V2
<b>0</b> Risque structurel de l'unité de soins	<b>0</b> Risque structurel de l'unité de soins : <b>inchangé</b>
<b>A</b> Organisations médicale et soignante : inchangé	<b>A</b> Organisations médicale et soignante : <b>inchangé</b>
<b>B</b> Modalités d'hospitalisation	<b>B</b> Modalités d'hospitalisation : <b>Reformulation de B02</b>
<b>B.02</b> Les patients sont toujours identifiés par un bracelet (nom / nom + code-barre / RFID)	<b>B.02</b> Un moyen d'identification des patients est mis en place systématiquement (bracelet avec le nom ou nom+code barre ou étiquette RFID...)
<b>1</b> Politique de sécurisation de l'unité de soins	<b>1</b> Politique de sécurisation de l'unité de soins
<b>Axe 1</b> Prévention	<b>Axe 1</b> Prévention
<b>C</b> Protocoles / procédures (gestion manuelle ou dématérialisée)	<b>C</b> Protocoles / procédures (gestion manuelle ou dématérialisée) : <b>reformulation de 4 items/suppression de C02/ajout de C11</b>
<b>C.02</b> Dans votre unité de soins, il existe un classeur "Protocoles" regroupant les protocoles médicamenteux	<b>Supprimé</b>
<b>C.12</b> Le classeur "Médicaments" comprend des consignes d'entretien des piluliers	<b>C.04</b> - Consignes de nettoyage des piluliers.
<b>C.06</b> Un document du classeur "Protocoles" décrit les modalités de suivi des patients sous AVK dans l'unité	<b>C.06</b> - Protocole de suivi des patients sous anticoagulants (oraux, injectables).
<b>C.09</b> Un document du classeur "Médicaments" décrit les modalités d'utilisation des pousse seringues électriques	<b>C.10</b> - Modalités d'utilisation des dispositifs d'administration (pousse-seringues électriques, pompes, PCA, infuseurs...).
<b>C.10</b> Un protocole daté de moins de 2 ans rappelle les médicaments à ne pas mélanger dans un pousse seringue ou dans une perfusion, ou à ne pas administrer en même temps sur la même voie	<b>C.09</b> - Document validé rappelant les médicaments à ne pas mélanger dans un pousse-seringue ou dans une perfusion, ou à ne pas administrer en même temps sur la même voie.
	<b>C.11</b> - Modalités de prescription, de préparation et d'administration des insulines.
<b>D</b> Information / formation	<b>D</b> Information / formation : <b>Reformulation de 6 items/ajout de D10/D11</b>
<b>D.02</b> Les spécificités de la prise en charge médicamenteuse de votre unité de soins sont expliquées lors de l'accueil / formation d'une nouvelle IDE / AS	<b>D.02</b> L'organisation de la prise en charge médicamenteuse dans votre unité de soins est expliquée lors de l'accueil / formation d'un nouvel IDE / AS.
<b>D.03</b> Les spécificités de la prise en charge médicamenteuse de votre unité de soins sont expliquées lors de l'accueil / formation d'un nouveau Médecin	<b>D.03</b> L'organisation de la prise en charge médicamenteuse dans votre unité de soins est expliquée lors de l'accueil / formation d'un nouveau médecin (dont internes et externes en médecine).
<b>D.04</b> Les spécificités thérapeutiques de l'unité sont présentées de manière formelle lors de l'accueil / formation d'une nouvelle IDE	<b>D.04</b> Les spécificités thérapeutiques (traitements et surveillances particulières) de votre unité sont présentées de manière formelle lors de l'accueil / formation d'un nouvel IDE.
<b>D.05</b> Les spécificités thérapeutiques de l'unité sont présentées de manière formelle lors de l'accueil / formation d'un nouveau Médecin	<b>D.05</b> Les spécificités thérapeutiques (traitements et surveillances particulières) de votre unité sont présentées de manière formelle lors de l'accueil / formation d'un nouveau médecin (dont internes et externes en médecine).
<b>D.06</b> Au moins une fois par semestre, les médecins de votre unité de soins ou les pharmaciens animent des séances d'information des infirmières sur certains médicaments	<b>D.06</b> Des séances d'information concernant des médicaments sont organisées dans votre unité de soins.
<b>D.08</b> Le livret thérapeutique actualisé est disponible dans votre unité de soins sous une forme adaptée à la consultation par les infirmières	<b>D.08</b> Le livret thérapeutique est disponible dans votre unité de soins et facilement accessible à la consultation par le personnel de soins (intranet, format poche...).
	<b>D.10</b> Le personnel soignant de votre unité est sensibilisé aux risques d'erreurs liées à l'administration de KCl injectable.
	<b>D.11</b> Des formations spécifiques à l'utilisation des gaz à usage médical sont organisées dans votre unité de soins.
<b>E</b> Retour d'expérience	<b>E</b> Retour d'expérience : <b>Reformulation de 3 items</b>
<b>E.03</b> Les modalités d'utilisation de cette fiche sont connues de tous soignants de votre unité de soins	<b>E.03</b> Les modalités d'utilisation de cette fiche sont connues de tous les personnels de votre unité de soins.
<b>E.06</b> Toutes les actions correctives décidées durant ces réunions pluridisciplinaires sont mises en place	<b>E.06</b> Des actions correctives décidées durant ces réunions pluridisciplinaires sont mises en place.
<b>E.07</b> Les infirmières de votre unité sont impliquées concrètement (réunion, relecture...) dans la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse	<b>E.07</b> Les IDE de votre unité de soins sont impliqués dans la démarche de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse (réunions d'information, rédaction de procédures, groupes de travail...).
<b>Axe 2</b> Pilotage	<b>Axe 2</b> Pilotage
<b>F</b> Bon usage des médicaments	<b>F</b> Bon usage des médicaments
<b>F.02</b> La COMEDIMS ou équivalent a statué sur une politique institutionnelle de dénomination des médicaments : DCI ou nom commercial	<b>F.02</b> La COMEDIMS (ou instance équivalente) a défini une politique institutionnelle de prescription en dénomination commune (DCI) des médicaments (mise à disposition d'outils, logiciel de prescription adapté, livret thérapeutique...).
<b>F.03</b> Le médecin responsable de l'unité de soins analyse au moins 2 fois par an la consommation médicamenteuse	<b>F.03</b> Le médecin responsable de l'unité de soins analyse au moins une fois par an la consommation des médicaments.
<b>F.04</b> Le cadre de l'unité de soins analyse au moins 2 fois par an la consommation médicamenteuse	<b>F.04</b> Le cadre de l'unité de soins analyse au moins une fois par an la consommation des médicaments.
	<b>G</b> Risques liés à l'informatisation du circuit du médicament : <b>Ajout d'un sous-thème</b>
	<b>G.01</b> Lors de l'arrivée d'un nouvel IDE, celui-ci est formé à l'utilisation du logiciel informatique de votre unité de soins.
	<b>G.02</b> Lors de l'arrivée d'un nouveau médecin (dont internes et externes en médecine) celui-ci est formé à l'utilisation du logiciel informatique de votre unité de soins.
	<b>G.03</b> Un guide d'utilisation du logiciel informatique est disponible et accessible à tous les personnels.
	<b>G.04</b> Il existe une procédure de solutions dégradées en cas de panne informatique.
	<b>G.05</b> Les personnels de votre unité de soins sont informés de cette procédure et l'appliquent.
	<b>G.06</b> Les erreurs liées à l'informatisation du circuit du médicament (prescription, dispensation, administration) font l'objet d'une analyse pluridisciplinaire au même titre que les erreurs médicamenteuses (CREX, REMED...).
	<b>G.07</b> Des actions correctives décidées durant ces réunions pluridisciplinaires sont mises en place.
<b>G</b> Synergies avec la PUI	<b>H</b> Synergie avec la PUI : <b>Reformulation des items suivants, ajout de H04, suppression de G05</b>
<b>G.01</b> Votre unité de soins a clarifié sous forme d'un contrat écrit les liens organisationnels avec la PUI (heure et jour de délivrance, modalités de commandes, bons d'urgence...)	<b>H.01</b> Votre unité de soins a formalisé par écrit (contrat, charte...) les liens organisationnels avec la PUI (heure et jour de délivrance, modalités de commande, bons d'urgence...).
<b>G.02</b> L'organisation du circuit du médicament en place repose sur une concertation formalisée, et renouvelée chaque année, entre le médecin, le cadre et le pharmacien	<b>H.02</b> L'organisation du circuit du médicament en place repose sur une concertation formalisée, et renouvelée chaque année, entre le médecin, le cadre et le pharmacien.
<b>G.03</b> Un pharmacien est référent pour votre unité de soins (pharmacien effectuant un suivi particulier de votre unité)	<b>H.03</b> Un personnel de la pharmacie (pharmacien ou préparateur) est référent pour votre unité de soins (effectuant un suivi particulier de votre unité).
<b>G.04</b> Un préparateur en pharmacie est référent pour votre unité (préparateur effectuant un suivi particulier de votre unité)	
	<b>H.04</b> Le pharmacien a accès au dossier patient (historique du traitement, données biologiques, données cliniques,...).
<b>G.05</b> Un membre de l'équipe pharmaceutique vient dans votre unité de soins au minimum une fois par mois	
<b>G.07</b> Le transport des médicaments de la PUI à votre unité de soins préserve la confidentialité	<b>H.06</b> Le transport des médicaments de la PUI à votre unité de soins préserve la confidentialité des données patients.

2	Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse	2	Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse
Axe 3	Entrée et sortie du patient	Axe 3	Entrée et sortie du patient
H	Entrée et dossier du patient	I	Entrée et dossier du patient : <b>inchangé</b>
I	Traitement personnel du patient	J	Traitement personnel du patient : <b>Reformulation des items suivants</b>
I.01	Un document du classeur "Médicaments" décrit les règles de gestion du traitement personnel du patient	J.01	Un document décrit les règles de gestion du traitement personnel du patient.
I.02	En cas de révision profonde de son traitement, le médecin de votre unité de soins se met en relation avec le médecin traitant du patient	J.02	Une modification importante du traitement du patient fait l'objet d'une concertation entre le médecin hospitalier et le médecin traitant du patient.
J	Préparation de la sortie du patient	K	Préparation de la sortie du patient : <b>Reformulation des items suivants, ajout de K04</b>
J.01	Un document du classeur "Médicaments" recense les médicaments qui justifient d'informer le patient, avant sa sortie, des règles de leur bon usage	K.01	Dans votre unité de soins il existe un document recensant les médicaments qui justifient d'informer le patient, avant sa sortie, des règles de leur bon usage.
J.03	En cas de transfert du patient vers des soins de suite, USLD ou EHPAD, son dossier médicamenteux l'accompagne	K.03	En cas de transfert du patient vers des soins de suite, USLD ou EHPAD, l'ensemble des prescriptions médicamenteuses du patient l'accompagnent.
		K.04	En cas de révision profonde du traitement, le médecin traitant du patient en est informé à sa sortie.
Axe 4	Prescription et dispensation	Axe 4	Prescription
K	Prescription	L	Prescription : <b>Ajout de L10</b>
		L.10	En cas de prescriptions orales en urgence, celles-ci sont par la suite régularisées systématiquement par le médecin.
		Axe 5	Dispensation
L	Analyse pharmaceutique	M	Analyse pharmaceutique
L.07	Un pharmacien participe une fois par semaine à la visite du médecin dans votre unité de soins		<b>Supprimé</b>
M	Délivrance nominative	N	Délivrance nominative
M.02	Ces délivrances nominatives sont effectuées à partir d'une antenne pharmaceutique à proximité de votre unité de soins		<b>Supprimé</b>
Axe 5	Préparation et administration	Axe 6	Préparation et administration
N	Préparation de l'administration	O	Préparation de l'administration : <b>Reformulation des items suivants</b>
N.02	Le classeur "Médicaments" comprend un document décrivant les règles de découpe des blisters de médicaments	O.02	Dans votre unité de soins il existe un document décrivant les règles de découpes des blisters de médicaments (identification du médicament).
N.09	A l'intérieur du tiroir ou pilulier, tous les médicaments sont identifiables	O.09	A l'intérieur du tiroir ou pilulier, tous les médicaments sont identifiables (dénomination, dosage, date de péremption, numéro de lot).
O	Administration	P	Administration : <b>inchangé</b>
P	Aide à la prise	Q	Aide à la prise : <b>Reformulation des items suivants</b>
P.01	Dans le cas où l'on confie au patient son traitement pour la journée, les IDE lui expliquent le principe des compartiments et s'assurent de sa compréhension	Q.01	Dans le cas où l'on confie au patient son traitement pour la journée, les IDE lui expliquent le principe des compartiments (matin / midi / soir...) et s'assurent de sa compréhension.
P.04	Le classeur "Médicaments" contient un document validé par la PUI décrivant les bonnes pratiques de broyage des comprimés (matériel utilisé...)	Q.04	Un document validé par la PUI décrivant les bonnes pratiques de broyage des comprimés (matériel utilisé...) est disponible dans votre unité de soins.
3	Sécurisation du stockage intra unité	3	Sécurisation du stockage intra-unité
Axe 6	Organisation de l'armoire	Axe 7	Organisation de l'armoire
Q	Conception de l'armoire	R	Conception de l'armoire
Q.01	Le classeur "Médicaments" comprend un document décrivant le principe de rangement de l'armoire des médicaments de votre unité de soins	R.01	Dans votre unité de soins, il existe un document décrivant le principe de rangement de l'armoire des médicaments.
Q.05	Plusieurs dosages du même médicament sont parfois mélangés dans la même case de l'armoire de votre unité de soins		<b>Supprimé</b>
R	Dotation de médicaments	S	Dotation de médicaments : <b>inchangé</b>
S	Contrôle de l'armoire	T	Contrôle de l'armoire : <b>Reformulation des items suivants, ajout de T05</b>
S.01	Le classeur "Médicaments" comprend un document décrivant l'entretien de l'armoire à médicaments	T.01	Dans votre unité de soins, il existe un document décrivant le nettoyage de l'armoire à médicaments.
S.02	Le classeur "Médicaments" comprend un document décrivant les modalités de contrôle de l'armoire à médicaments	T.02	Dans votre unité de soins, il existe un document décrivant les modalités de contrôle de l'armoire à médicaments.
S.03	Le contrôle des péremptions est effectué au moins une fois par trimestre	T.03	Le contrôle des péremptions est effectué au moins une fois par trimestre et est tracé.
		T.05	Plusieurs dosages du même médicament sont parfois mélangés dans la même case de l'armoire de votre unité de soins.
S.06	Le classeur "Médicaments" comprend un document décrivant les règles d'emprunt et de prêt de médicaments entre unités	T.07	Dans votre unité de soins il existe un document décrivant les règles d'emprunt et de prêt des médicaments entre unités.
Axe 7	Gestion de l'armoire	Axe 8	Gestion de l'armoire
T	Approvisionnement de l'armoire	U	Approvisionnement de l'armoire
T.07	La quantité commandée est un multiple du conditionnement du médicament		<b>Supprimé</b>
U	Délivrance globale	V	Délivrance globale : <b>inchangé</b>
V	Réception et rangement	W	Réception et rangement : <b>inchangé</b>
		Axe 9	Chariot d'urgence : <b>Ajout d'un Axe</b>
		X	Gestion du chariot d'urgence
		X.01	Le chariot d'urgence de votre unité de soins est vérifié (qualitativement, quantitativement et péremptions) au moins une fois par mois. Cette vérification est tracée
		X.02	Un planning prévisionnel est organisé de façon à ce que l'ensemble des IDE participe à la vérification du chariot d'urgence de votre unité.
		X.03	En cas d'utilisation du chariot d'urgence, celui-ci est systématiquement vérifié et les médicaments utilisés sont remplacés. Cette vérification est tracée.

**ANNEXE II**

**Modèle de plan d'actions**

## Plan d'actions de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse

0

00/01/00

Axe	Sous-thème	Item	Action à mettre en place	Pilote	Échéance (ex: 2014 T3)	Indicateur	Etat d'avancement	Commentaires
Axe 6	Préparation et administration	Q Aide à la prise Q.01	Dans le cas où l'on confie au patient son traitement pour la journée, les IDE lui expliquent le principe des compartiments (matin / midi / soir...) et s'assurent de sa compréhension.					
Axe 6	Préparation et administration	Q Aide à la prise Q.02	Dans le cas où le patient est autonome, les consignes particulières de prises (avant, pendant, après le repas...) lui sont rappelées par les IDE.					
Axe 6	Préparation et administration	Q Aide à la prise Q.03	Votre unité de soins dispose d'une documentation à jour sur les comprimés ne devant pas être broyés et leur substitution éventuelle.					
Axe 6	Préparation et administration	Q Aide à la prise Q.04	Un document validé par la PUI décrivant les bonnes pratiques de broyage des comprimés (matériel utilisé...) est disponible dans votre unité de soins.					
Axe 6	Préparation et administration	Q Aide à la prise Q.05	Votre unité de soins dispose d'une documentation à jour sur les gélules ne devant pas être ouvertes et leur substitution éventuelle.					
Axe 5	Dispensation	N Délivrance nominative N.01	La majorité (>50% des lignes) du traitement du patient est préparée et délivrée nominativement par la pharmacie.					
Axe 5	Dispensation	N Délivrance nominative N.06	Sauf exception, les formes orales de médicaments sont en doses unitaires identifiables (industrielles ou reconditionnées/surconditionnées par la PUI).					
Axe 5	Dispensation	N Délivrance nominative N.07	Les doses fractionnées (demi ou quart) sont délivrées par la PUI en conditionnement unitaire identifiable.					
Axe 3	Entrée et sortie du patient	K Préparation de la sortie du patient K.02	Durant son séjour, le patient et sa famille reçoivent, de l'équipe soignante ou de la pharmacie, des informations relatives au traitement médicamenteux.					
Axe 3	Entrée et sortie du patient	K Préparation de la sortie du patient K.03	En cas de transfert du patient vers des soins de suite, USLD ou EHPAD, l'ensemble des prescriptions médicamenteuses du patient l'accompagnent.					
Axe 3	Entrée et sortie du patient	K Préparation de la sortie du patient K.04	En cas de révision profonde du traitement, le médecin traitant du patient en est informé à sa sortie.					
Axe 6	Préparation et administration	O Préparation de l'administration O.01	Une consigne ou une règle prévoit que l'IDE ne réponde plus au téléphone lorsqu'il est en train de préparer des médicaments. Cette règle est respectée.					
Axe 6	Préparation et administration	O Préparation de l'administration O.02	Dans votre unité de soins il existe un document décrivant les règles de découpes des blisters de médicaments (identification du médicament).					
Axe 6	Préparation et administration	O Préparation de l'administration O.05	Le tiroir ou pilulier utilisé pour apporter les doses à administrer jusqu'à la chambre est identifié au nom du patient.					
Axe 6	Préparation et administration	O Préparation de l'administration O.06	Les dimensions du tiroir ou pilulier sont adaptées au volume des produits (pas de déconditionnement, pas de sachet plié, pas de case qui déborde...)					
Axe 6	Préparation et administration	O Préparation de l'administration O.07	Le tiroir ou pilulier est compartimenté par moments de prise (matin, midi, soir, éventuellement nuit).					
Axe 6	Préparation et administration	O Préparation de l'administration O.08	La préparation des tiroirs ou piluliers se fait patient par patient et non pas médicament par médicament.					

**ANNEXE III**

**Bibliothèque « Actions d'amélioration »**





## Bibliothèque de documents - InterDiag Médicaments V2

Cette bibliothèque associée à l'outil Inter Diag Médicaments V2 comprend une liste non-exhaustive de recommandations nationales, des fiches-action issues des Retours d'expériences, des travaux des OMEDIT...

[Retrouvez la liste des documents dans ce tableau au format PDF.](#)

Pour accéder aux documents relatifs aux sous-thèmes ou aux items de l'outil InterDiag Médicaments V2, cliquez sur la lettre du sous-thème puis sélectionnez à gauche l'item désiré.

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

A

A.03

A

Liste des comportements à risque

Source : OMEDIT Aquitaine - Octobre 2011

[Lien](#)

L'ANAP présente ses vifs remerciements à tous les professionnels de santé ayant participé à l'évaluation de l'outil Inter diag Médicaments V.1 qui a permis d'enrichir cette version et de participer ainsi à son évolution grâce aux retours d'expérience du terrain.

L'ANAP tient également à remercier, pour leur participation active et leur expertise précieuse pour l'aboutissement de la nouvelle version d'Inter diag :

Chloé LE COSSEC, interne en pharmacie/santé publique à l'agence

Frédéric Dugué, interne en médecine santé publique à l'agence

Les Observatoires des médicaments, des dispositifs médicaux et des innovations thérapeutiques (OMEDIT)

Le Réseau Santé Qualité de Nord Pas de Calais, en particulier sa directrice médicale, Dr. Isabelle VERHEYDE

Contact :

Majid TALLA

[Majid.talla@anap.fr](mailto:Majid.talla@anap.fr)