



BIBLIOGRAPHIE THÉMATIQUE

PRÉPARATEUR EN PHARMACIE HOSPITALIÈRE >>>

Contact :

centre.doc.dfc@aphp.fr

Centre de documentation de l'AP-HP

Campus Picpus

33 boulevard de Picpus

CS 21705 - 75571 Paris Cedex 12

 01 86 69 22 12

Octobre 2025



Bibliographie thématique : les références sont classées par ordre chronologique décroissant au sein de chaque rubrique.

SOMMAIRE >>

PRÉPARATEUR EN PHARMACIE HOSPITALIÈRE.....	4
ANNALES DE PRÉPARATION AU CONCOURS.....	4
DROIT	5
ARRÊTÉ DU 7 AOÛT 2025 MODIFIANT L'ARRÊTÉ DU 31 JUILLET 2024 RELATIF AU DIPLÔME D'ÉTAT DE PRÉPARATEUR EN PHARMACIE HOSPITALIÈRE	5
GÉNÉRALITÉS.....	6
PHARMACIE À USAGE INTÉRIEUR	8
DROIT	8
GÉNÉRALITÉS.....	9
MÉDICAMENTS	11
Droit	11
Généralités.....	12
Guides	14
Dispensation.....	16
Bon usage du médicament.....	18
Prise en charge médicamenteuse	22
Médicaments orphelins	23
DISPOSITIFS MÉDICAUX / MÉDICAUX STÉRILES / MÉDICAUX IMPLANTABLES	24



PRÉPARATIONS (MAGISTRALES, HOSPITALIÈRES, D'ANTICANCÉREUX)	27
STÉRILISATION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX	30
RADIOPHARMACIE	32
QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES	33
Droit	33
Généralités.....	34
Iatrogénie médicamenteuse.....	35
Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse	37
Innovations dans le circuit du médicament	40
SANTÉ PUBLIQUE	42
STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ.....	42
SANTÉ ET ENVIRONNEMENT	43
POLITIQUE DE MAÎTRISE DE L'ANTIBIORÉSISTANCE.....	44
SITES INTERNET	46

Annales de préparation au concours

Rapport

Comité de liaison National des Centres de Formation de Préparateurs en Pharmacie Hospitalière (C.L.N.C.F.P.P.H.)

Annales des épreuves d'admissibilité.

2022, 27p., réf.bibl.

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

[\[En ligne\] Disponible sur le site du Centre de formation de préparateurs en pharmacie hospitalière de l'AP-HP, en libre accès.](#)

(Consulté le 30/06/2025)

Rapport

Comité de liaison National des Centres de Formation de Préparateurs en Pharmacie Hospitalière (C.L.N.C.F.P.P.H.)

Annales des épreuves de sélection : année 2020.

2020, 13p.

Ce document permet une préparation aux épreuves d'admissibilité du concours d'entrée en Centre de formation de Préparateurs en pharmacie hospitalière. Il présente les épreuves d'admissibilité de huit centres de formation préparant au diplôme de Préparateur en pharmacie hospitalière. Chaque sujet proposé est constitué d'un texte suivi d'une ou de plusieurs questions. La crise sanitaire ayant débutée au moment des épreuves de sélection 2020, certains ont pu les organiser, d'autres pas. Ce document reprend les sujets des centres qui ont pu les aménager.

[\[En ligne\] Disponible sur le site du Centre de formation de préparateurs en pharmacie hospitalière de l'AP-HP, en libre accès.](#)

(Consulté le 30/06/2025)

Rapport

Comité de liaison National des Centres de Formation de Préparateurs en Pharmacie Hospitalière (C.L.N.C.F.P.P.H.)

Annales des épreuves de sélection : année 2019.

2019, 29p.

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

[\[En ligne\] Disponible sur le site du Centre de formation de préparateurs en pharmacie hospitalière de l'AP-HP, en libre accès.](#)

(Consulté le 30/06/2025)

Droit

(Liens consultés le 10/09/2025)

Légifrance

[Arrêté du 7 août 2025 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2024 relatif au diplôme d'État de préparateur en pharmacie hospitalière](#)

Légifrance

[Avenant n° 2024-08 du 13 novembre 2024 relatif au parcours professionnel des préparateurs en pharmacie](#)

Légifrance

[Titre IV : Professions de préparateur en pharmacie et de préparateur en pharmacie hospitalière. \(Articles L4241-1 à L4244-2\)](#)

Articles du **Code de la santé Publique** relatifs à l'exercice de la profession de préparateur en pharmacie.

Légifrance

[Décret n° 2024-855 du 31 juillet 2024 attribuant le grade de licence aux titulaires du diplôme d'État de préparateur en pharmacie hospitalière](#)

Légifrance

[Arrêté du 31 juillet 2024 relatif au diplôme d'État de préparateur en pharmacie hospitalière](#)

Arrêté relatif à la profession de préparateur en pharmacie hospitalière. Il acte une avancée majeure : le grade licence est accordé à ce diplôme d'État pour les étudiants qui entreront en formation dès cette rentrée 2024.

Légifrance

[Arrêté du 31 juillet 2024 modifiant l'arrêté du 22 juin 2023 fixant la liste des diplômes, certificats et titres permettant d'exercer la profession de préparateur en pharmacie](#)

Légifrance

[Décret n° 2023-564 du 5 juillet 2023](#)

Relatif aux conditions d'exercice de la profession de préparateur en pharmacie et de préparateur en pharmacie hospitalière.

Légifrance

[Arrêté du 9 juin 2023](#)

Modifiant l'arrêté du 2 août 2006 relatif à la formation conduisant au diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière.

Légifrance

[Arrêté du 2 août 2006](#)

Relatif à la formation conduisant au diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière.

Légifrance

[Arrêté du 31 juillet 2006](#)

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

Rapport

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

Référentiels professionnels et textes réglementaires : préparateurs en pharmacie hospitalière.

2021, Paris, 99p.

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

[\[En ligne\] Disponible sur le site du Centre de formation de préparateurs en pharmacie hospitalière de l'AP-HP.](#)

(Consulté le 30/06/2025)

Généralités

Article

POUGNIER (Natacha) ; NAIMI (Léonard) ; DELESTRAS (Stéphanie) et al.

Apport des pharmaciens cliniciens dans la réconciliation médicamenteuse.

REVUE MEDICALE SUISSE, 2025/09, vol. 21, n° 929, 1562-1566, 16 réf.

Le parcours hospitalier d'un patient comporte plusieurs points de transition (admission, sortie, transfert), qui peuvent être à l'origine de ruptures d'informations. Des divergences entre les traitements antérieurs et les prescriptions en cours peuvent alors survenir. En Suisse, ces erreurs contribuent à une part significative des événements indésirables médicamenteux, responsables de 32 000 admissions hospitalières et de 700 décès par an. Une réconciliation médicamenteuse de qualité permettrait d'éviter nombre de ces situations. En 2006, le projet High 5s de l'OMS a introduit des protocoles standardisés encadrant la réconciliation médicamenteuse. L'implication de pharmaciens cliniciens a depuis démontré une meilleure fiabilité de la réconciliation médicamenteuse et ouvre des perspectives d'amélioration du système de santé.

Article

NOGUERO (Mathilde) ; KHAN (Aasfa) ; VENET (Arnaud)

Formation et habilitation des préparateurs en pharmacie en unité de production des médicaments non stériles : développement d'un programme de e-learning.

ANNALES PHARMACEUTIQUES FRANCAISES, 2025/05, vol. 83, n° 3, 566-574, 15 réf.

La formation des préparateurs sur le secteur des préparations non stériles doit répondre aux exigences des Bonnes Pratiques de Préparation. Au CHU de Bordeaux, la formation interne sur ce secteur est limitée à une semaine et ne permet pas d'aborder et d'acquérir la totalité des compétences nécessaires. Aussi, l'important turn-over du personnel hospitalier augmente la charge de formation, nécessitant la mise en place d'un outil adapté permettant de répondre à ces contraintes. Afin d'améliorer la formation actuelle, un programme de e-learning a été développé et mis en œuvre. (d'après résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect. en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Article

MERCADAL (Aristide) ; REISZ (Fanny) ; ALLARD (Christelle) et al.

Implication de l'équipe pharmaceutique dans les activités de pharmacie clinique : enquête de perception auprès des préparateurs en pharmacie hospitalière.

LE PHARMACIEN CLINICIEN, 2024/12, vol. 59, n° 4, 445-451, 20 réf.

Au sein de notre établissement de santé, une équipe de préparateurs en pharmacie hospitalière (PPH) de la pharmacie à usage intérieur exerce une activité de gestion des stocks de médicaments dans les unités de soins. Afin de renforcer leurs compétences autour du patient et en lien avec les équipes soignantes, le développement d'activités de pharmacie clinique (PC) en lien avec le pharmacien est envisagé. L'objectif de cette enquête est d'évaluer la perception des PPH sur la place de la PC dans leur exercice professionnel. Un questionnaire anonyme a été diffusé du 12 août au 20 septembre 2022 auprès des PPH. Le taux de participation est de 76,2 %. La majorité des PPH (81,3 %) est intéressée par des activités de PC et 96,6 % d'entre eux estiment pertinent leur implication dans cette activité en raison de leur intégration dans les services. Cependant, 50 % des PPH ont des craintes quant à la réalisation d'une activité de PC liée à un manque de confiance en leurs connaissances (75 %), une appréhension liée aux responsabilités portées par cette activité (43,8 %), une appréhension du contact avec les patients (37,5 %). Ce travail montre une réelle volonté de nos PPH de s'engager dans la PC. Afin de mener à bien notre projet en prenant en compte les attentes des PPH, l'intégration des PPH dans les activités de PC et notamment dans le processus de conciliation médicamenteuse s'accompagne d'une démarche « formation, évaluation, habilitation » permettant de valider les compétences acquises et de sécuriser les PPH dans leur exercice professionnel. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect, en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Article

CLAUSENER (Magali) ; JULIEN (Christine)

Reportage à l'Ageps : « Je travaille au SAD »

PORPHYRE, 2023/05, n° 598, 16-23

Dans cet article, quatre préparatrices cadres de santé ou faisant fonction décrivent leur travail à l'Ageps, au sein du service approvisionnement et distribution (SAD), une vaste plateforme logistique qui gère le flux des produits de santé pour l'AP-HP (Assistance publique-Hôpitaux de Paris).

Article

YAILIAN (Anne-Laure) ; GANDON (Florence) ; ALONSO (Véronique) et al.

Le préparateur en pharmacie hospitalière : un collaborateur de l'équipe paramédicale au sein des services de soins.

LE PHARMACIEN HOSPITALIER ET CLINICIEN, 2021, vol. 56, n° 4, 434-440

La place du préparateur en pharmacie hospitalière (PPH) au sein des unités de soins est peu reconnue en France. Dans notre établissement, un modèle de PPH de proximité a été proposé dans 4 unités de soins. L'objectif du travail était de décrire ce modèle puis d'évaluer le ressenti des équipes soignantes. (introduction)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect, en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 30/06/2025)

Article

HARLAUT (Anne-Gaëlle)

Reportage au C.F.P.P.H. de Lyon : je veux devenir préparateur en pharmacie hospitalière.

PORPHYRE, 2019/09, n° 555, 18-27

Voie royale pour apprendre les fondamentaux de cet autre métier, le diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière est dispensé dans l'un des huit centres de formation spécialisée. Une année studieuse et rythmée qui demande une bonne dose de motivation. (d'après résumé d'auteur)

PHARMACIE À USAGE INTÉRIEUR >>

Droit

(Liens consultés le 30/07/2024)

Légifrance

[Chapitre VI : Pharmacies à usage intérieur. Articles L5126-1 à L5126-11 du Code de la santé publique](#)

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

Légifrance

[Décret n° 2024-626 du 27 juin 2024 relatif aux préparations hospitalières spéciales](#)

Le décret définit les préparations hospitalières spéciales, ainsi que les modalités de l'habilitation accordée pour les réaliser aux pharmacies à usage intérieur, aux établissements pharmaceutiques des établissements de santé ou de l'Agence nationale de santé publique ou à la pharmacie centrale des armées. Il fixe les conditions de l'autorisation temporaire de la préparation hospitalière spéciale, ainsi que les modalités de sous-traitance des préparations hospitalières.

Légifrance

[Décret n° 2023-970 du 19 octobre 2023 relatif aux conditions de diplôme pour l'exercice en pharmacie à usage intérieur](#)

Ce décret modifie la liste des diplômes autorisant l'exercice en pharmacie à usage intérieur, en ajoutant le diplôme d'études spécialisées de pharmacie hospitalière qui a remplacé le diplôme d'études spécialisées de pharmacie.

Légifrance

[Arrêté du 21 février 2023 relatif au « renouvellement et à l'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur en application de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique »](#)

Cet arrêté fixe la liste des pathologies pour lesquelles les pharmaciens exerçant en pharmacie à usage intérieur (PUI) sont autorisés à renouveler et à adapter les prescriptions des patients pris en charge par l'établissement.

Légifrance

[Décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux pharmacies à usage intérieur](#)

Ce décret détermine les modalités d'application des dispositions de l'ordonnance n° 2016-1729 du 15 décembre 2016, relative aux pharmacies à usage intérieur. Il prévoit également des dispositions transitoires. En pratique, les PUI doivent être titulaires d'une nouvelle autorisation pour exercer leurs missions et/ou activités conformément à l'article 4 du décret précité.

Légifrance

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

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

Légifrance

[Décret n° 2012-1131 du 5 octobre 2012](#)

Relatif à la consultation et à l'alimentation du dossier pharmaceutique par les pharmaciens exerçant dans les pharmacies à usage intérieur.

Généralités

Site internet

Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles

Pharmacie à usage intérieur – PUI.

2024/08/09 (mise à jour)

Les pharmacies à usage intérieur répondent aux besoins pharmaceutiques de personnes prises en charge au sein des établissements de santé, de certains établissements médicaux sociaux ou encore par les services d'incendie et de secours. Elles constituent un acteur essentiel de la qualité et de la sécurité du circuit du médicament et de celui des dispositifs médicaux stériles au sein de ces structures.

[\[En ligne\] Disponible sur le site du Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, en libre accès.](#)

(Consulté le 30/06/2025)

Site internet

Observatoire du Médicament, des Dispositifs Médicaux et de l'Innovation Thérapeutique (O.M.E.D.I.T.) Pays-de-la-Loire

Obligations réglementaires des PUI.

2021/10/08

Le décret relatif aux pharmacies à usage intérieur (PUI) modifie la liste des établissements, structures ou organismes autorisés à disposer d'une PUI ; précise les conditions d'implantation et de fonctionnement des PUI ainsi que les dispositions relatives à l'exercice en PUI ; et définit les missions et activités des PUI et notamment les missions de pharmacie clinique. Sont présentés les points clés à retenir.

[\[En ligne\] Disponible sur le site de l'O.M.E.D.I.T. Pays-de-la-Loire, en libre accès.](#)

(Consulté le 30/06/2025)

Article

ANTOINE (Anne-Laure) ; SAICHI (Yasmine) ; FONTAINE (Tiphonie) et al.

Covid-19 : contribution d'une pharmacie hospitalière à la gestion de crise.

SOINS, 2020/07, n° 847, 10-16, 22 réf.

Avec près de 30 000 décès à la fin juin 2020, la France a été durement touchée par la pandémie de la Covid-19. Référent en infectiologie, l'hôpital d'instruction des armées Bégin a contribué à la prise en charge des patients infectés. Le service de pharmacie à usage intérieur a été pleinement mobilisé dans la gestion de la crise. (résumé d'auteur)

Article

MERCURY (Jean-François) ; TIA (Narindra)

Améliorer la gestion des stocks et des flux des produits de santé.

REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE, 2019/09, n° 590, 64-67

Dans un contexte financier tendu, les pharmaciens n'ont d'autre choix qu'une progression simultanée sur la sécurisation de la prise en charge et la maîtrise des coûts. En somme, d'améliorer l'efficacité et d'industrialiser l'organisation des pharmacies à usage intérieur (PUI). Cette phase passe généralement par la mutualisation et la concentration des moyens. Dans cette optique, quel est l'état des lieux en matière d'approvisionnement et de gestion des stocks ? La constitution des groupements hospitaliers de territoire a-t-elle permis d'amorcer le mouvement ou les freins liés à la gouvernance et aux responsabilités qui incombent aux gérants de PUI le limitent-ils ? Revue des enjeux, de la situation et des perspectives. (résumé d'auteur)

Article

DE LARD-HUCHET (Brigitte)

La réforme des pharmacies à usage intérieur. Il était temps !

GESTIONS HOSPITALIERES, 2019/06, n° 587, 390-392

Enfin, la réforme du droit des pharmacies à usage intérieur (PUI) ayant abouti, le décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux PUI (JO du 23 mai 2019) vient donc compléter l'ordonnance n° 2016-1729 du 15 décembre 2016 prise en application de l'article 204 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Il s'agit, pour les PUI, du dernier acte d'une évolution annoncée par la précédente réforme de santé. (d'après résumé d'auteur)

Article

ROBERT (Sophie) ; MENETRE (Sophie) ; RAFFY (Françoise) et al.

Les besoins en matières premières dans un CHU.

GESTIONS HOSPITALIERES, 2018/06, n° 577, 376-380

La réalisation de préparations fait partie des missions des pharmacies hospitalières, principalement à partir de matières premières à usage pharmaceutique (MPUP). La gestion des matières premières est l'une des priorités d'un service de pharmacotechnie au sein d'une pharmacie à usage intérieur (PUI). De la qualité de la gestion va dépendre la qualité des préparations réalisées. Les auteurs montrent ici comment les pharmaciens des secteurs de pharmacotechnie sont aujourd'hui impliqués dans les procédures d'appels d'offres de façon à mieux définir les besoins en MPUP. (résumé d'auteur)

Médicaments

Droit

[non exhaustif]

(Liens consultés le 10/09/2025)

Légifrance

[Décret n° 2025-291 du 29 mars 2025 portant adaptations des modalités d'approvisionnement et de dispensation de certains médicaments](#)

Légifrance

[Décret n° 2024-1070 du 26 novembre 2024 relatif à la dispensation supplémentaire exceptionnelle de médicaments et de dispositifs médicaux dans le cadre d'un traitement chronique](#)

Légifrance

[Titre II : Médicaments à usage humain \(Articles L5121-1 à L5127-6\)](#)

Légifrance

[Arrêté du 10 octobre 2022](#)

Modifiant l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé

Légifrance

[Décret n° 2022-972 du 1^{er} juillet 2022](#)

Relatif à la délivrance de médicaments classés comme stupéfiants et abrogeant l'article R. 6113-13 du code de la santé publique relatif au dispositif de certification des établissements de santé

Légifrance

[Arrêté du 5 novembre 2019](#)

Modifiant l'arrêté du 20 septembre 1999 modifié fixant la liste des médicaments classés comme stupéfiants dont la durée de prescription est réduite à quatorze jours ou à sept jours

Légifrance

[Décret n° 2017-605 du 21 avril 2017](#)

Relatif à la procédure d'autorisation temporaire d'utilisation des médicaments et à la continuité de la prise en charge mentionnée à l'article L. 162-16-5-2 du code de la sécurité sociale

Légifrance

[Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5121-5 du code de la santé publique](#)

Légifrance

[Décision du 20 mai 2015](#)

Relative aux principes de bonnes pratiques de préparation, de conservation, de distribution et de cession des médicaments de thérapie innovante préparés ponctuellement définis au 17° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique

Légifrance

[Décision du 20 février 2014](#)

Relative aux bonnes pratiques de distribution en gros de médicaments à usage humain et modifiant l'arrêté du 30 juin 2000.

Légifrance

[Arrêté du 13 octobre 2014](#)

Modifiant l'arrêté du 20 septembre 1999 modifié fixant la liste des médicaments classés comme stupéfiants dont la durée maximale de prescription est réduite à quatorze jours ou à sept jours

Légifrance

[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.

Légifrance

[Arrêté du 4 février 2013](#)

Fixant le contenu des demandes d'autorisation initiale, de renouvellement d'autorisation ou de modification d'autorisation des médicaments de thérapie innovante préparés ponctuellement et des établissements ou organismes qui préparent ces produits.

Légifrance

[Décision DG n° 2013-18 du 1^{er} février 2013](#)

Portant création d'une commission des stupéfiants et psychotropes à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

Légifrance

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

Relatif aux autorisations temporaires d'utilisation des médicaments.

[Généralités](#)

Ouvrage

CLAVERIE (Isabelle) ; HEDDE (Hélène)

Pharmacologie générale : toxicologie : mécanismes fondamentaux.

2024, Paris : Les Éditions du Porphyre (Réussir son DEUST ; Cahiers du préparateur en pharmacie), 117p., réf. 1p.

Cet ouvrage est destiné aux futurs préparateurs techniciens en pharmacie et à l'ensemble de l'équipe officinale. Il reprend les grandes notions nécessaires à la compréhension de la pharmacologie et de la toxicité, indispensables pour préparer vos examens et développer vos compétences à l'officine. Retrouvez en détails les trois grandes étapes de la pharmacologie : - la phase pharmaceutique qui correspond au passage du principe actif en solution ; - la phase pharmacocinétique (absorption, distribution, métabolisme, élimination) qui permet de comprendre comment se détermine la posologie des médicaments ; - la phase pharmacodynamique qui explique les interactions entre les principes actifs et l'organisme. La toxicologie est également abordée sous différents angles : - les types de toxicités ; - la dépendance et la toxicomanie ; - les traitements des intoxications ; - la pharmacovigilance. Les notions théoriques sont complétées par de nombreux exercices et leurs corrigés. Cet ouvrage permet de mieux comprendre les contraintes liées à l'utilisation des médicaments ainsi que les interactions médicamenteuses. Il souligne la nécessité de transmettre des conseils adaptés aux

patients pour améliorer l'observance et l'efficacité des traitements tout en contrôlant leur toxicité. (d'après 4^e de couverture)

Cote : MED 6.1 CLA

Ouvrage

BASEILHAC (Eric)

Mythologie du médicament : penser le médicament dans toutes ses dimensions.

2024, Paris : L'Harmattan, (Éthique & pratique médicale), 203p., réf.bibl.

A travers une succession de regards acérés, Eric Baseilhac tente de reconstituer une image contemporaine du médicament. Que recèle-t-il au-delà de ses effets pharmacologiques ?? Est-il un bien commun ou un bien universel ?? La transparence et l'indépendance des jugements qu'on lui porte sont-elles vraiment garantes de l'intérêt des patients ?? Quelle est cette formidable révolution qui fait flamber l'innovation ?? Justifie-t-elle que les prix montent au ciel ?? Comment sommes-nous devenus dépendants de la Chine et de l'Inde ?? Comment faire face au défi géopolitique de rendre le médicament accessible et disponible à tous les citoyens du monde qui en ont besoin ?? ' Durant toutes ces années passées au coeur de l'industrie pharmaceutique, je n'ai cessé de penser ce que je voyais ? ' rapporte l'auteur de cette épopée pharmaceutique où la description des évolutions à l'oeuvre n'est jamais très loin de la mythologie. (d'après 4^e de couverture)

Cote : MED 6.1.2 BAS

Ouvrage

LAGADEC (Steven)

Référentiel infirmier médicaments injectables : adultes et pédiatrie.

2024, Milon-La-Chapelle : S-éditions, 320p., réf.bibl.

Cet ouvrage a pour objectif d'accompagner les soignants dans la préparation et l'administration des principaux traitements injectables adultes et pédiatriques indiqués dans la prise en charge des patients critiques en structure d'urgence, au SMUR, en réanimation et en SSPI. (d'après préambule)

Cote : MED 6.12 LAG

Article

GAY DES COMBES GLIVEN (Pauline) ; GIROD (Grégoire) ; PETIGNAT (Pierre-Auguste) et al.

Bêtabloquants : entre mythes et réalité.

REVUE MEDICALE SUISSE, 2019/09, vol. 15, n° 661, 1566-1571, 17 réf.

Les bêtabloquants sont des traitements médicamenteux couramment utilisés en pratique clinique mais dont les mécanismes et les impacts demeurent parfois méconnus, notamment dans certaines situations cliniques spécifiques. Cet article propose une revue de quelques notions pharmacologiques des différentes générations de bêtabloquants, ainsi que les indications et effets secondaires dans des situations cliniques particulières, comme la BPCO, l'hypertension portale avec varices oesophagiennes et la dysfonction érectile. Enfin, un survol de la variabilité de réponses à ces traitements est abordé notamment d'un point de vue génétique. (résumé d'auteur)

Article

DAHMOUH (Athémane)

Médicaments biosimilaires : l'hôpital, premier vecteur de leur diffusion.

ETUDES ET RESULTATS, 2019/01, n° 1123, 8p., réf.bibl.

L'arrivée récente des biosimilaires - des équivalents moins chers de médicaments biologiques - sur le marché constitue une source possible d'économies pour l'Assurance maladie. L'hôpital, premier prescripteur de ces médicaments, joue donc un rôle clé pour leur diffusion en ville. Or, si le choix des médicaments prescrits à l'hôpital influence, directement ou indirectement, leur consommation en ville, l'hôpital (ou le groupement d'achats) négocie leur acquisition au meilleur

prix sans prendre en compte leur tarif en ville. Des premiers schémas incitatifs pour promouvoir les biosimilaires ont vu le jour à l'hôpital. (d'après résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur le site de la D.R.E.E.S. en libre accès.](#)

(Consulté le 30/06/2025)

Guides

Ouvrage

VITAL DURAND (Denis), éd. ; LE JEUNNE (Claire), éd.

DOROSZ : Guide pratique des médicaments 2025.

2024, Paris : Maloine, LXII+2025p.

Ces dernières années, de nombreuses molécules ont été retirées du marché et les précautions d'emploi ont été renforcées. Des schémas thérapeutiques sont présentés en début de chaque chapitre avec les conduites à tenir en situation d'urgence. L'ensemble des molécules référencées a été mis à jour : les médicaments sont cités sous leur dénomination commune internationale (DCI) et sous leurs noms commerciaux, avec leur modalité de dispensation en France et leur taux de remboursement. Les génériques sont signalés par le sigle G accolé à la DCI et les biosimilaires par le sigle BS. La liste des médicaments ayant obtenu un niveau I ou II d'ASMR depuis 2011 est fournie dans les informations réglementaires. Les médicaments retirés du marché sont signalés en fin d'ouvrage. Les pansements, d'une part, et la nutrition artificielle, d'autre part, font l'objet d'un développement spécifique. Les valeurs biologiques usuelles et les principaux taux plasmatiques des médicaments sont répertoriés en fin d'ouvrage. (d'après 4^e de couverture)

Cote : MED 6.1 DOR

Ouvrage

NATY DAUFIN (Philippe) ; AZARD (Julie) ; HUSSER (Julie) et al.

Glossaire des produits de santé : 40 notions pour décrypter les enjeux sanitaires, réglementaires, et médico-économiques du médicament.

2025, Rennes : Presses de l'EHESP, (Les mots de la santé publique), 46p.

Les crises mondiales que nous avons connues ces dernières années ont replacé le médicament au cœur du débat public. Ce glossaire propose 40 entrées thématiques en trois parties (le produit et son utilisation, sa régulation et sa sécurisation, ses professionnels et ses lieux d'exercice), afin d'appréhender le vocabulaire des produits de santé, mieux le comprendre et ainsi moins craindre sa complexité : dispositifs médicaux, iatrogénie, autorisation de mise sur le marché, pharmacovigilance et pharmacie à usage intérieur sont autant de notions que vous retrouverez dans ce livre. (d'après 4^e de couverture)

Cote : MED 6.1 NAT

Article

GOURAUD (Aurore)

La pharmacovigilance, principes et fonctionnement.

SAGES-FEMMES, 2024/04, vol. 23, n° 2, 40-43, 11 réf.

La pharmacovigilance a pour objet la surveillance des effets indésirables des médicaments quel que soit leur mode d'utilisation. Le système repose sur la notification spontanée, par les professionnels de santé et les patients, des effets indésirables potentiels dont ils ont connaissance. Ces signalements permettent de mieux identifier les risques associés à l'usage des médicaments et de réévaluer la balance bénéfico-risque pendant toute la durée de leur commercialisation. Ces données de sécurité postautorisation de mise sur le marché revêtent un caractère particulièrement important pour les médicaments utilisés au cours de la grossesse, très rarement étudiés dans cette population pendant leur phase de développement. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur site de l'éditeur. en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 30/06/2025)

Article

MAROUF (Rim) ; CHTIOUI (Haithem) ; GIRARDIN (François R.) et al.

Pharmacovigilance : sevrage et effet rebond : pas seulement avec les psychotropes.

REVUE MEDICALE SUISSE, 2024/01, vol. 19, n° 856-7, 96-101, 9 réf.

La liste des médicaments dont l'arrêt brusque est susceptible d'entraîner des symptômes de sevrage ou un rebond de la pathologie traitée ne se limite pas aux psychotropes, mais inclut un certain nombre de médicaments somatiques (inhibiteurs de la pompe à protons, opioïdes, triptans, fingolimod, corticostéroïdes, antiépileptiques, nootropes, antiparkinsoniens, dénsumab, bêtabloquants, laxatifs, vasoconstricteurs nasaux, etc.). Ce type d'effet indésirable, souvent méconnu, résulte en général d'un déséquilibre homéostatique causé par le médicament, persistant après son interruption. La prise en compte de ce risque dès la prescription initiale devrait permettre de prévenir ces complications, en privilégiant un recours intermittent au médicament ou en prévoyant une diminution très progressive des posologies au moment de mettre un terme à un traitement continu. (résumé d'auteur)

Article

VIDEAU (Manon) ; BRUDIEU (Etienne) ; GIBERT (Prudence) et al.

La mise en place de la sérialisation en PUI.

GESTIONS HOSPITALIERES, 2023/01, n° 622, 56-60, 27 réf.

Depuis le 9 février 2019, la sérialisation est devenue obligatoire pour toutes les pharmacies à usage intérieur (PUI) françaises. Si cette étape supplémentaire du circuit du médicament a pour but d'optimiser la sécurité du processus d'approvisionnement, elle modifie le flux de réception et nécessite du personnel supplémentaire ainsi qu'une réorganisation logistique. Pour répondre à cette nouvelle réglementation, la PUI du CHU Grenoble-Alpes a dû s'équiper et modifier le processus de réception des médicaments. (résumé d'auteur)

Chapitre

BERGMANN (J.-F.) ; NAUDET (F.)

Médicaments utiles et inutiles : comment les définir ?

2023, Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, Savoirs et soins infirmiers : Tome 2, (Encyclopédie Médico-Chirurgicale), 60-666-N-05, 13 réf.

L'utilité d'un médicament est difficile à cerner avant plusieurs années d'utilisation et doit être différenciée d'une activité pharmacologique, d'une efficacité thérapeutique ou d'une rentabilité économique ou sociale. L'utilité d'une thérapeutique peut être perçue par un malade ou par la société, selon que le médicament agit sur un symptôme, un handicap ou qu'il diminue une morbi-mortalité, en séparant les actions curatives des actions préventives. La mesure de l'utilité est approchée, non pas tant par l'autorisation de mise sur le marché (AMM), que par l'évaluation du service médical rendu (SMR) qui dépend de la gravité de la maladie, de l'efficacité du médicament, de sa place dans la stratégie et de l'existence d'alternatives thérapeutiques. L'amélioration du SMR (ASMR) a pour but de situer l'utilité du médicament par rapport à d'autres thérapeutiques précédemment disponibles et indiquées pour la même pathologie. Enfin, les données de pharmacoépidémiologie et de pharmacoéconomie permettent de situer l'utilité sociétale du médicament. L'évaluation de l'utilité repose sur la qualité des essais contrôlés et des mesures d'efficacité, sur l'évaluation du rapport bénéfice/risque et sur la pertinence clinique du bénéfice thérapeutique. Néanmoins, une efficacité pharmacothérapeutique ne garantit pas toujours qu'un traitement soit accepté par un patient, qu'il y aura une amélioration et que, lorsqu'une amélioration survient, le traitement en soit authentiquement la cause. Qui plus est, certains médicaments sans efficacité sont parfois perçus utiles de par leurs effets non spécifiques. Enfin, même un médicament efficace peut être largement inutile, par exemple lorsqu'il induit des problèmes de sécurité. L'utilité d'une thérapeutique est donc une question complexe qui nécessite un esprit critique et une réévaluation régulière. (résumé d'auteur)

Ouvrage

LE TEXIER (André)

Guide infirmier Pharmaco & médicaments.

2023, Paris : Sup'Foucher, (Métiers et Sciences de la Santé), 448p.

127 fiches mémos sur le médicament de la conception (histoire, réglementation, administration, effets et risques) aux applications thérapeutiques (au service diagnostic, en cardiologie, en oncologie, en psychiatrie, en gastro-entérologie, en endocrinologie...).

Cote : MED 6.1 LET

Ouvrage

PRUDHOMME (Christophe)

Guide infirmier des médicaments 2023.

2023, Paris : Maloine, (Guide poche infirmier), XVI+460p.

Plus de 1 500 médicaments rassemblés par classes pharmacologiques font l'objet d'une présentation détaillée : propriétés, mécanismes d'action, indications, contre-indications et associations contre-indiquées, effets indésirables, posologie, éléments de surveillance. Pour chaque classe pharmacologique, sont précisés les produits disponibles sous leur dénomination commune internationale (DCI), leur dénomination commerciale (DC) et le segment-clé de la DCI. Enfin, des conseils pratiques permettent d'établir une démarche d'administration et de surveillance du médicament, ainsi que d'information et de conseil au patient. Cette 9^e édition a été mise à jour notamment en intégrant les mesures de retrait du marché de certains produits pour des raisons de pharmacovigilance. (4^e de couverture)

Cote : MED 6.1 PRU

Rapport

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (A.N.S.M.)

Bonnes pratiques de pharmacovigilance.

2022/05, 43p.

Cette nouvelle actualisation fait suite à celle de 2018 en intégrant les évolutions induites par la réforme de l'accès dérogatoire des médicaments. Elle permet également d'intégrer les nouvelles modalités de déclaration et de traitement des signalements d'erreurs médicamenteuses sans effet indésirable liées à un médicament. Ces bonnes pratiques ont pour objectif de guider les acteur·rices et parties prenantes du système de pharmacovigilance, professionnel·les de santé, patient·es, A.N.S.M., centres régionaux de pharmacovigilance et entreprises pharmaceutiques.

[\[En ligne\] Disponible sur le site de l'A.N.S.M., en libre accès.](#)

(Consulté le 30/06/2025)

Dispensation

Guide méthodologique

Haute Autorité de Santé (H.A.S.)

Le patient en auto-administration de ses médicaments au cours d'hospitalisation.

2025/02/05

L'évolution de la réglementation concernant l'administration des médicaments (Arrêté du 10 octobre 2022 modifiant l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé) apporte une réponse à l'engagement du patient dans ses soins, en particulier pour l'auto-administration de ses médicaments. Un cadre pour sécuriser cette pratique est proposé par la HAS qui publie une recommandation et une boîte à outils à destination des professionnels de santé. (d'après synthèse)

[\[En ligne\] Disponible sur le site de la H.A.S., en libre accès.](#)

(Consulté le 05/08/2025)

Article

DOS SANTOS LOPES (Leandro) ; BROEGG (Soazick)

Écraser les médicaments, une pratique banale potentiellement dangereuse.

REVUE DE GERIATRIE, 2023/09, vol. 48, n° 7, 385-397, 23 réf.

Les troubles de la déglutition sont fréquents chez la personne âgée, notamment au sein de la population vivant en unité de soins de longue durée (USLD) ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). L'écrasement des médicaments permet de prévenir l'apparition de ces troubles, mais peut présenter plusieurs risques ou contre-indications. Il est important de souligner que tous les médicaments ne peuvent pas être écrasés/ouverts et que cette pratique doit être réalisée dans des conditions de sécurité. En effet, la modification de la forme galénique présente des risques pour le patient, pour le manipulateur et l'environnement. Une analyse des pratiques professionnelles (APP) a été menée à l'hôpital Georges-Clemenceau pour approfondir ce sujet afin d'apporter des améliorations d'ordre pratique. (résumé d'auteur)

Article

DOYEN (Lénaïk) ; GREVY (Armance) ; TROCHET (Claire) et al.

Médicament sous forme de patch : une forme galénique pratique mais des risques à ne pas sous-estimer. [fiche]

REVUE DE L'INFIRMIERE, 2023/08, n° 293, 49-50, 1 réf.

Les dispositifs transdermiques, communément appelés patchs, possèdent des modalités d'utilisation spécifiques et nécessitent une vigilance toute particulière des professionnels de santé ainsi que des patients. Des réponses aux questions fréquemment retrouvées en pratique sont ici développées. (résumé d'auteur)

Article

CHAUPIN (Amandine) ; SEGONDS (Mylène) ; DERRIEUX (Chantal) et al.

Certification ISO 9001 du circuit du médicament : la dispensation certifiée dans un centre hospitalier psychiatrique.

RISQUES ET QUALITE EN MILIEU DE SOINS, 2018/12, n° 4, 156-162, réf.bibl.

Pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, les établissements de santé ont dû intégrer un système de management de la qualité au sein de leur structure. Il se base désormais sur les notions de satisfaction client, d'approche processus et de management d'équipe, tel que le décrit la norme de l'Organisation internationale de normalisation (ISO) 9001. Cet article retrace l'expérience originale de la pharmacie du centre hospitalier psychiatrique Gérard Marchant dans la certification ISO 9001 de son activité de dispensation des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux). Il décrit les motivations et les étapes nécessaires à la réalisation de ce projet. Les difficultés et les bénéfices rencontrés sont également abordés. Il ressort de cette démarche des effets avant tout positifs, notamment en matière d'organisation, d'efficacité, et de construction d'une culture qualité au service du patient. (résumé d'auteur)

Article

CORVAISIER (Mathieu) ; CELLIER (Morgane) ; VRIGNAUD (Sandy) et al.

Sécurisation du processus de dispensation ambulatoire. La méthode Amdec.

GESTIONS HOSPITALIERES, 2018/11, n°580, 599-605, réf.bibl.

Afin d'optimiser la prise en charge des patients se présentant aux rétrocessions (médicaments délivrés par la pharmacie hospitalière à des malades non hospitalisés), la pharmacie à usage intérieur du CHU d'Angers a évalué le niveau de maîtrise du processus et recherché des axes d'amélioration via la méthode d'analyse des modes de défaillance, de leurs effets et de leurs criticités (Amdec). L'étude a porté sur l'accueil du patient, l'analyse de l'ordonnance, la saisie des informations (patient, médecin, médicaments), la préparation des médicaments et le bordereau récapitulatif de dispensation. Résultats : 7,6 % des risques sont maîtrisés, 58,0 % nécessitent la mise en place d'indicateurs de suivi, 34,4 % une prise en charge rapide.

Article

AL SHOULI (Khaled)

Pharmacie : les bonnes pratiques de dispensation.

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

L'arrêté du 28 novembre 2016 publie les règles de bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, un texte particulièrement complet et appelé à faire référence. (résumé d'auteur)

[Bon usage du médicament](#)

(Liens des textes de droit consultés le 28/07/2025)

Légifrance

[Arrêté du 18 novembre 2013](#)

Fixant le modèle de rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale

Légifrance

[Arrêté du 18 novembre 2013](#)

Fixant le contrat type de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale

Légifrance

[Décret n° 2013-870 du 27 septembre 2013](#)

Relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale

Article

BOURSIER (Amélie) ; HACHE (Guillaume) ; PELOSO (Claire) et al.

Les soins pharmaceutiques dans le parcours de soins du patient douloureux chronique.

DOULEURS, 2025/02, vol. 26, n° 1, 1-7, 32 réf.

Le pharmacien en prodiguant des soins pharmaceutiques s'intègre dans l'approche interprofessionnelle de la prise en soin du patient douloureux chronique. Le pharmacien en tant que professionnel de proximité se positionne à chaque étape du parcours de soins du patient. L'impact des soins pharmaceutiques a été démontré non seulement dans la littérature en améliorant le ressenti des patients douloureux mais également dans la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse des patients douloureux souvent polymédiqués. L'acte de pharmacie clinique le plus décrit dans la littérature est le bilan de médication. L'accompagnement pharmaceutique des patients douloureux est également réalisé lors des entretiens pharmaceutiques proposés aux patients et s'inscrit pleinement dans le processus de prise de décision partagé et le choix du traitement antalgique. Le positionnement du pharmacien dans le parcours de soins du patient douloureux chronique est illustré à travers trois retours d'expériences français. La première illustration positionne les activités du pharmacien au sein d'une équipe interdisciplinaire d'un centre d'évaluation et de traitement de la douleur puis est suivie de la place du pharmacien sur le bon usage des antalgiques opioïdes forts en service de rhumatologie. Pour finir, une expérience retrace le rôle du pharmacien d'officine notamment à travers le dépistage, l'orientation et les conseils sur le bon usage des antalgiques en automédication. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect, en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 31/07/2025)

Ouvrage

FAILLIE (Jean-Luc), éd. ; PERROT (Serge), éd.

Le bon usage du médicament et des thérapeutiques non médicamenteuses.

2024, Paris : Editions MED-LINE (Le référentiel/Le cours), 460p.

L'ouvrage officiel réalisé par le Collège National de Pharmacologie Médicale (CNPM) et le Collège National des Enseignants de Thérapeutique (CNET) pour les étudiants du DFASM. Conçu et rédigé par plus de 70 enseignants des deux spécialités. Tout le programme de connaissances du « Bon usage du médicament et des thérapeutiques non médicamenteuses » pour la R2C et pour les modules du DFASM. Pour chaque item, les objectifs de connaissances hiérarchisés en rang A et rang B (dans un tableau en début d'item et tout au long de l'item grâce à un repérage couleur). Toutes les situations de départ en lien avec les différents objectifs de connaissances (à la fin de l'item dans un tableau récapitulatif). Une fiche de synthèse par item pour retenir l'essentiel. (d'après 4^e de couverture)

Cote : MED 6.1 FAI

Article

ROBINEAU (G.) ; HENN MÉNÉTRÉ (S.) ; RATAJCZAK (V.) et al.

Bon usage des formes orales en pédiatrie : exercice de simulation pour sécuriser la préparation des doses par les infirmiers et infirmiers-puériculteurs.

PHARMACIEN CLINICIEN (LE), 2024/09, vol. 59, n° 3, 315-322, 10 réf.

Afin de sensibiliser le personnel aux bonnes pratiques de préparation des médicaments *per os* en pédiatrie, un atelier de simulation a été créé. L'objectif de ce travail est de décrire son organisation, sa mise en place dans les services de pédiatrie et néonatalogie de notre hôpital, de présenter les avantages et inconvénients de son application et de proposer des axes d'amélioration. L'atelier proposé consiste à amener les infirmiers et infirmiers-puériculteurs à détecter individuellement treize erreurs de préparation de médicaments choisies parmi des événements indésirables survenus sur le pôle enfants-néonatalogie ou décrites dans la littérature. Trois cas cliniques cohérents sans erreur de prescription ont été imaginés. À partir des prescriptions médicales, trois piluliers nominatifs avec les dispositifs d'administration correspondants sont préparés pour 24 heures de traitement. Les personnels doivent alors observer les mises en situation et détecter les erreurs. Dix-neuf séances ont été organisées en mars et avril 2023, le taux de participation s'élève à 43 %. La note moyenne globale obtenue par l'ensemble des participants s'élève à 5,7/10. La simulation en santé est une méthode pertinente de formation du personnel qui facilite la mémorisation active en plaçant celui-ci dans un environnement authentique. Cette formation a permis la mise en place de diverses actions : rédaction d'une affiche sur le bon usage des formes orales, projet d'une formation à destination des professionnels du pôle en charge de l'administration de traitements *per os*. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect, en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Article

TEKNETZIAN (Maïtena)

Médicaments : gare aux interférences alimentaires !

INFIRMIER.E (L') : L'EXERCICE INFIRMIER DE L'HÔPITAL AU LIBERAL, 2024/01, n° 41, 40-43, réf.bibl.

L'alimentation peut interagir avec les médicaments administrés par voie orale en modifiant leurs concentrations plasmatiques. Ces interactions pharmacocinétiques imposent certaines précautions d'emploi et d'administration.

Article

Association Mieux Prescrire. Paris. FRA

Pour mieux soigner, des médicaments à écarter : bilan 2024.

PRESCRIRE, 2023/12, vol. 43, n° 482, 934-945, 5 réf.

Ce bilan porte sur l'ensemble des médicaments analysés par Prescrire entre 2010 et 2023 et munis d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) française ou européenne. Ont été recensés 105 médicaments (dont 88 commercialisés en France) dont la balance bénéfices-risques est défavorable dans toutes les situations cliniques dans lesquelles ils sont autorisés. (d'après résumé d'auteur)

Article

Association Mieux Prescrire. Paris. FRA

Médicaments qui interfèrent avec le placenta et affectent le fœtus.

PRESCRIRE, 2023/11, vol. 43, n° 481, 827-836, 56 réf.

Quels sont les médicaments qui interfèrent directement avec le placenta, ou qui perturbent son développement ou son fonctionnement ? Par quels mécanismes et avec quelles conséquences pour la mère et pour l'enfant à naître ? C'est à ces questions que cet article cherche à répondre. En effet, le placenta est un organe essentiel pour le maintien de la grossesse et la croissance in utero de l'enfant. Il assure les échanges métaboliques entre la mère et le fœtus, sécrète des hormones, et protège l'enfant. Toute modification de son développement ou de son fonctionnement risque d'entraîner des conséquences cliniques pour l'enfant à naître et pour la mère, dont certaines graves : hypotrophies fœtales, prématurités, morts fœtales ; avortements spontanés, complications obstétricales. (d'après résumé d'auteur)

Dossier

CUDENNEC (Tristan) ; SABOURAULT (Juliette)

Le bon usage du médicament.

SOINS GERONTOLOGIE, 2023/09, n° 163, 7-35, réf.bibl.

Au sommaire : - Les règles de bon usage dans la prescription de médicaments à la personne âgée - Le bon usage des anticoagulants oraux chez le patient âgé - Les règles de bonne pratique chez le sujet âgé - Les bonnes pratiques médicamenteuses en cas d'épilepsie de la personne âgée - Les traitements de l'insuffisance cardiaque - Les psychotropes chez les personnes âgées - Les traitements antidiabétiques chez le sujet âgé - Éléments de bibliographies.

Article

Haute Autorité de Santé (H.A.S.)

Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses.

REVUE DE GERIATRIE, 2023/04, vol. 48, n° 4, 195-200, 1 réf.

L'enjeu de cette recommandation de bonne pratique est en premier lieu de sécuriser l'usage des médicaments opioïdes dans le cadre de la prise en charge de la douleur, afin de prévenir tout risque de mésusage et d'addiction, sans en restreindre l'accès aux patients qui en ont besoin. D'autre part, l'enjeu est de renforcer la formation des professionnels sur la prise en charge du trouble de l'usage des opioïdes, ainsi que de les sensibiliser à une intervention précoce sur les situations à risque et à l'intérêt d'une meilleure coordination. (d'après résumé d'auteur)

Article

Association Mieux Prescrire. Paris. FRA

Administer par voie orale une forme injectable : une pratique peu étudiée mais des risques avérés.

PRESCRIRE, 2022/05, vol. 42, n° 463, 347-352, 24 réf.

Les médicaments ne sont pas toujours disponibles sous une forme pharmaceutique adaptée aux besoins de chaque patient.e. Après administration intraveineuse, la biodisponibilité d'un médicament est de 100 %, mais elle est moindre après une prise orale. Les substitutions de formes orales par des formes injectables, les usages hors autorisation de mise sur le marché

(AMM), les manipulations de préparations sont autant d'utilisations inhabituelles qui perturbent les soignant·es et sont sources d'erreurs et d'effets indésirables parfois graves. Par sécurité, lorsqu'on envisage d'administrer par voie orale une forme injectable, prendre le temps de : s'interroger sur la pertinence de la prescription, s'assurer qu'il n'y a pas d'alternative et dans ce cas, se documenter sur une éventuelle toxicité et sur le maintien de l'efficacité. (d'après résumé d'auteur)

Article

FRAISSE (Thibaut)

Le bon usage des antibiotiques en EHPAD.

REVUE DE GERIATRIE, 2022/03, vol. 47, n° 3-4, 167-176, 20 réf.

Les résidents d'Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont particulièrement exposés au risque infectieux. La prescription d'antibiotiques y est conséquente et la résistance aux antibiotiques plus fréquente. Il est donc important que la politique de bon usage des antibiotiques s'y déploie en tenant compte des particularités d'exercice dans ces structures. Nous proposons dans cet article de faire une mise au point sur l'écologie bactérienne et les dernières données sur la consommation d'antibiotiques en EHPAD, basée sur les dernières données des missions nationales PRIMO (surveillance et Prévention de la résistance aux antibiotiques et des infections associées aux soins de ville et secteur médico-social) et SPARES (Surveillance et prévention de l'antibiorésistance en établissement de santé). Nous aborderons ensuite des pistes de réflexion pour mettre en place un programme de bon usage des antibiotiques en établissement conforme aux différentes étapes, du diagnostic de l'infection au suivi de l'antibiothérapie. (résumé d'auteur)

Article

CALVINO (Bernard)

Du THC contre la douleur.

CERVEAU & PSYCHO, 2022/02, n° 140, 48-51, réf.bibl.

Depuis 2021, la France a mis en place une expérimentation pour tester l'utilisation du cannabis dans le traitement de douleurs intenses. C'est surtout le THC, la molécule la plus active de la plante, qui est utile en thérapie. Les récepteurs cannabinoïdes sur lesquels le THC se fixe existent dans le cerveau et la moelle épinière, notamment le long du circuit de la douleur. Les effets du THC se couplent à ceux de la morphine, de sorte que le cannabis représente certainement un traitement améliorant le bien-être des patients qui souffrent intensément. (résumé d'auteur)

Article

BONNAY (Mathilde) ; SOEIRO (Thomas) ; MEGARD (Rachel) et al.

Usages et bon usage des benzodiazépines anxiolytiques et hypnotiques.

ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES, 2021/10, vol. 179, n° 8, 748-756, 100 réf.

En soixante ans, les benzodiazépines ont pris le relais des barbituriques et se sont imposées dans le monde entier. La France est l'un des plus gros consommateurs au monde avec plus de 13 % de sa population exposée à cette classe pharmacologique. Dans ce contexte de surconsommation, l'objectif de cet article est de rappeler, de façon synthétique, les indications, mais également la balance bénéfique/risque de ces molécules, dans leurs communications des autorités sanitaires, concernant des utilisations chroniques délétères, force est de constater que l'exposition reste encore trop importante. Pour aider les prescripteurs et, par conséquent, les patients, cet article rappelle également, de façon pratique, les règles de bon usage, qui intègrent à la fois la bonne prescription en regard de la pathologie et à la fois la déprescription, phase trop souvent oubliée des situations chroniques. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur site de l'éditeur, en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Article

BONTEMPS (Florence)

Les benzodiazépines.

INFIRMIER.E (L') : L'EXERCICE INFIRMIER DE L'HÔPITAL AU LIBERAL, 2021/09, n° 13, 35-38, 6 réf.

Une vingtaine de benzodiazépines sont commercialisées en France. Malgré des différences d'indications, elles ont toutes en commun des effets hypnotiques, anxiolytiques, myorelaxants, anticonvulsivants et amnésiants. (résumé d'auteur)

Article

DUFAY WOJCICKI (Amélie) ; TOUSSAINT (Balthazar)

Focus sur les formes galéniques orales.

INFIRMIER.E (L') : L'EXERCICE INFIRMIER DE L'HÔPITAL AU LIBERAL, 2021/07, n° 10-11, 40-43

Une bonne connaissance des formes galéniques destinées à la voie orale permet à l'infirmière, en cas de difficultés avec un patient pour l'administration, d'échanger avec le médecin et participer à une meilleure prise en charge. (résumé d'auteur)

[Prise en charge médicamenteuse](#)

(Liens consultés le 28/07/2025)

Légifrance

[Arrêté du 20 décembre 2022](#)

Modifiant l'arrêté du 28 août 2019 relatif à l'expérimentation faisant évoluer les modalités de la connaissance de l'utilisation et de la prise en charge des médicaments onéreux administrés par les établissements de santé

Légifrance

[Arrêté du 10 octobre 2022](#)

Modifiant l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé

Article

LAMY (Juliane) ; DE BEAUREPAIRE (Aurore) ; CRETON (Irène) et al.

Bilan du plan d'action de la prise en charge médicamenteuse au sein des Ehpad d'Ile-de-France.

REVUE DE GERIATRIE, 2025/05, vol. 50, n° 5, 267-277, 10 réf.

Cette étude questionne les effets d'un plan d'action mis en place entre 2017 et 2022 par l'ARS Ile-de-France sur la prise en charge médicamenteuse des résidents au sein des Ehpad franciliens. (d'après introduction)

Article

FELKER (Gwendoline) ; BOUCARD (Marine) ; EYCHENIE (Hélène) et al.

Quelle amélioration de la prise en charge médicamenteuse à la suite de l'accompagnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en Corse ?

RISQUES ET QUALITE EN MILIEU DE SOINS, 2024/12, vol. 21, n° 4, 215-224, 23 réf.

Contexte et objectif. La sécurisation de la prise en charge médicamenteuse est un enjeu majeur de santé publique en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). L'agence régionale de santé corse a financé l'accompagnement piloté par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux avec l'appui de l'observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse. Ce travail évalue l'impact de cet accompagnement et identifie les axes sur lesquels poursuivre les actions. Méthode. Cette étude quasi expérimentale concerne tous les Ehpad de la région Corse. Afin de suivre leur progression, une auto-évaluation a été demandée avant, pendant et à la fin de l'accompagnement. Selon les réponses aux 28

indicateurs, un score d'avancée dans la démarche a été calculé pour analyser l'impact de l'accompagnement. Résultats. Tous les acteurs de terrain étaient représentés pendant l'accompagnement (médecins, infirmiers, cadres, équipes pharmaceutiques, directeurs, référents qualité et aides-soignants). Au départ, 56,2% des indicateurs étaient maîtrisés, avec une différence significative entre les établissements avec ou sans pharmacie à usage intérieur.

Article

SAINT LORANT (Guillaume) ; CASTEL BLAISON (Mireille)

Organisation du travail et qualité de la prise en charge médicamenteuse. [fiche]

REVUE DE L'INFIRMIERE, 2019/10, n° 254, 51-52, 8 réf.

Dans le cadre du développement des prises en charge, comme les hospitalisations de jour ou à domicile, exigeantes sur le plan organisationnel et des contraintes de personnels, l'organisation optimisée et maîtrisée du travail participe à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des patients. (résumé d'auteur)

[Médicaments orphelins](#)

Réglementation (Lien consulté le 07/10/2025)

Parlement européen ; Conseil de l'Union européenne

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

Article

BOUVENOT (Gilles)

Réflexions sur l'évaluation des médicaments et leur mise à disposition face aux évaluations sociétales.

BULLETIN DE L'ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE, 2025/01, vol. 209, n° 1, 49-56, 55 réf.

Les annonces, parfois relayées par un tapage médiatique, de futures mises à disposition de médicaments des cancers et des maladies rares présumés très efficaces, associées au souhait des patients et de leurs associations de disposer de ces produits « prometteurs » le plus vite possible, créent une situation nouvelle en matière de revendications d'autorisations de mise sur le marché et en France de prise en charge par la solidarité nationale. Cette situation, faite d'espoirs et d'impatience face à des promesses souvent inconsidérées, est propice à un accommodement préoccupant avec les exigences méthodologiques d'une évaluation rigoureuse de ces candidats-médicaments. Il peut en résulter des mises sur le marché de médicaments insuffisamment évalués, de balance bénéfiques/risques incertaine ou même défavorable, comme en témoignent des retraits ultérieurs du marché qui font se poser, surtout s'ils sont tardifs, la question des risques que l'on a fait courir aux patients. À cette évolution, des mentalités s'ajoutent les demandes de plus en plus pressantes de chercheurs et de sociétés savantes d'utiliser des méthodes plus appropriées que l'essai comparatif randomisé conduit à l'aveugle pour évaluer les nouveaux traitements ciblés des cancers, les thérapies cellulaires ou géniques. Les revendications sociétales, prises en compte et relayées par les pouvoirs publics, sont donc de deux ordres : évaluer plus vite quitte à évaluer moins bien et savoir parfois changer de paradigme en matière d'évaluation quitte à se satisfaire d'un niveau de preuve dégradé. La Food and Drug Administration et l'European Medicines Agency donnent des droits à ces desideratas et ne font pas obstacle à la prise en compte des résultats d'études non comparatives ou même d'essais « basket » pour octroyer des autorisations conditionnelles. Toutefois, les enjeux sécuritaires de ces évolutions étant considérables, on ne doit pas s'étonner qu'à l'inverse, de nombreuses prises de position dans la littérature stigmatisent nombre d'autorisations octroyées comme inappropriées. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect, en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Site internet

Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles

Les médicaments orphelins.

2024/08/02 (mise à jour)

Un médicament est dit « orphelin » lorsqu'il est destiné au traitement de maladies rares. Afin que les patients souffrant d'affections rares bénéficient de la même qualité de traitement que les autres, l'Union européenne a introduit une loi visant à inciter l'industrie pharmaceutique et les sociétés de biotechnologie à développer ce type de traitement.

[\[En ligne\] Disponible sur le site du Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, en libre accès.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Dispositifs médicaux / médicaux stériles / médicaux implantables

(Lien consulté le 28/07/2025)

Légifrance

Ordonnance n° 2022-582 du 20 avril 2022

portant adaptation du droit français au règlement (UE) 2017/745 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux

Légifrance

Décret n° 2020-1536 du 7 décembre 2020

Relatif au management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux stériles dans les établissements de santé et les installations de chirurgie esthétique

Réglementation

Parlement européen ; Conseil de l'Union européenne

Règlement (UE) 2017/745 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux

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

Légifrance

Décret n° 2010-1029 du 30 août 2010 relatif à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles dans les établissements de santé

Article

HUYNH (Samantha) ; BONAN (Adeline) ; PINEAU (Judith) et al.

Retraitement des dispositifs médicaux à usage unique : points de vue et perceptions des cardiologues et pharmaciens hospitaliers.

ANNALES PHARMACEUTIQUES FRANCAISES, 2025/06, vol. 83, n° 4, 720-728, 24 réf.

Une expérimentation sur le retraitement des dispositifs médicaux (DM), notamment en électrophysiologie, sera lancée en France courant 2025. Notre enquête a pour objectif de comparer les connaissances et les positions des pharmaciens hospitaliers (PH) et des cardiologues (CA) sur l'utilisation de DM à usage unique retraités (DMUUR), afin d'identifier leurs préoccupations ainsi que les points de convergence et de divergence. Un questionnaire électronique, directif et mixte composé de 27 questions a été envoyé aux PH et aux CA de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP). Les réponses de 32 PH et 30 CA ont été analysées en utilisant le logiciel R. Les CA se prononcent unanimement en faveur du retraitement tandis que les PH expriment davantage de réserves ($p < 0,0001$). Pour 56 % ($n = 18$) des PH, le circuit « ouvert » serait à privilégier, tandis que 28 % ($n = 9$) optent pour un circuit « fermé ». Les

CA montrent une répartition plus équilibrée de leurs préférences, avec 30 % ($n=9$) favorisant le circuit « ouvert » et 40 % ($n=12$) le circuit « fermé ». Cette pratique suscite des préoccupations quant à la sécurité et la qualité des dispositifs retraités, tant chez les PH que chez les CA. La majorité des participants sont néanmoins ouverts à l'utilisation de DMUUR sous certaines conditions strictes de validation, telles que la preuve d'études cliniques évaluant l'efficacité du DMUUR par rapport au DM initial. Le retraitement est toutefois perçu comme un levier pour réduire les coûts et l'empreinte carbone à l'hôpital. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect, en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Article

DRAY (Joshua) ; RODIER (Simon) ; NATIVEL (Fabien) ; ADNET (Thomas)

Non-conformités déclarées tout au long du circuit des dispositifs médicaux implantables dans les établissements de santé français : revue systématique.

RISQUES ET QUALITE EN MILIEU DE SOINS, 2024/12, vol. 21, n° 4, 203-213, 16 réf.

Les dispositifs médicaux implantables (DMI) présentent des enjeux sanitaires, organisationnels et financiers majeurs pour les établissements de santé (ES), en raison d'un circuit complexe et des nombreux dysfonctionnements qu'ils peuvent engendrer. Face aux exigences réglementaires croissantes, une revue systématique des déclarations de non-conformités (NC) des ES français a été réalisée pour identifier les difficultés rencontrées. Une recherche documentaire systématique a été menée sur 11 bases de données entre 2007 et 2023. Les données recueillies ont été analysées dans un tableur, puis regroupées et classées par étapes du circuit et fréquence de déclaration. 182 publications ont été retenues, issues de 99 ES différents avec un pic de publication en 2018. 1155 NC ont ainsi été recensées et réparties dans 198 catégories. Cette revue identifie une riche collection de NC à partir d'une grande variété de publications. Elle met en lumière les principales faiblesses du circuit des DMI, notamment les défauts de traçabilité ou d'information patient, et suggère des pistes d'amélioration axées sur l'informatisation, l'information du patient et des systèmes qualité et l'intérêt d'une gestion des risques adaptée. Cette étude présente de nombreuses pistes d'amélioration et de réflexion sur les mesures à déployer afin d'atténuer les risques liés aux DMI et donne matière au développement d'outils d'évaluation, d'accompagnement et de formation des professionnels de santé. (résumé d'auteur)

Article

FIGEAC (Caroline) ; CHAPUIS (Romane) ; SALOMEZ-IHL (Cordélia) et al.

Mise en place d'une antenne pharmaceutique de blocs opératoires dans un centre hospitalier universitaire.

ANNALES PHARMACEUTIQUES FRANCAISES, 2024/11, vol. 82, n° 6, 1178-1185, 30 réf.

Une antenne pharmaceutique de blocs opératoires centralise les dispositifs médicaux et les médicaments de différentes spécialités chirurgicales. L'objectif de ce travail est de présenter la méthodologie employée dans notre établissement pour la mise en place de l'antenne pharmaceutique de blocs opératoires. Cette démarche a impliqué la formation de groupes de travail pluri-professionnels. Les besoins des blocs opératoires ont été définis à partir d'une analyse des consommations et des inventaires de stock de produits de santé. Des fiches de matériel ont été définies pour chaque geste. Sur la base de simulations, les modalités de mise à disposition du matériel ont été choisies en précisant les flux de matériel, les équipements, les postes de travail et les systèmes d'informations. Plus de 3200 références de produits de santé ont été identifiées et 862 fiches de matériel ont été créées. Les stocks de proximité ont été limités aux chariots de salles. Des packs opératoires d'urgence ont été déployés pour les imprévus opératoires. Des armoires ont été dédiées au transport des dispositifs médicaux restérilisables et des chariots ont été achetés pour les packs opératoires programmés. La mise à disposition du matériel est réalisée par des agents logistiques et des préparateurs en pharmacie sous responsabilité pharmaceutique. Cette approche innovante constitue un modèle pour les établissements souhaitant centraliser et sécuriser la logistique des produits de santé au bloc

opérateur. Des ajustements continus seront requis pour répondre aux nouveaux besoins des blocs opératoires. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect, en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Article

Mise sur le marché des dispositifs médicaux : l'Union européenne est consciente des faiblesses du marquage CE, mais n'y renonce pas.

PRESCRIRE, 2023/11, vol. 43, n° 481, 859-867, 55 réf.

Pourtant produits de santé, les dispositifs médicaux ont hérité des principes libéraux de la 'nouvelle approche', un concept réglementaire concrétisé par le marquage CE : forte responsabilisation du fabricant ; quasi-absence de police sanitaire avant mise sur le marché ; présomption de conformité par le respect de normes ou de la technique admise ; options de procédures allégées, opacité des données. L'Union européenne a reconnu la non-adaptation de la 'nouvelle approche' aux produits de santé. Mais la volonté politique d'appliquer aux dispositifs médicaux les exigences de l'autorisation de mise sur le marché des médicaments et d'accès aux données d'évaluation fait défaut, au bénéfice d'un soutien affiché à ce secteur industriel. (d'après résumé d'auteur)

Article

Réglementation et normes des dispositifs médicaux.

HYGIENES, 2022/11, vol. 30, n° 5, 27-31

Cet article revient sur la réglementation européenne et l'ensemble des normes évolutives en matière d'hygiène et de sécurité des différents dispositifs médicaux.

Article

Dispositifs médicaux à usage unique : au bloc, un choix responsable est possible.

REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE, 2022/09, n° 608, 87-88

Une action possible pour l'hôpital, afin de limiter son impact sur l'environnement, consiste à générer moins de déchets et d'alimenter au plus juste les filières de recyclage de ces derniers, sans composer avec la réglementation en vigueur et les règles d'hygiène. Les déchets dans les établissements MCO (médecine, chirurgie et obstétrique) représentent 1,6 à 5 kg/patient/jour, soit 780 000 tonnes par an en France. Parmi les déchets de soins produits par l'hôpital, 30% proviennent du bloc opératoire. Le centre hospitalier d'Auxerre travaille d'abord à ce que l'impact environnemental d'un dispositif médical puisse être connu par ses utilisateurs, puis à diversifier les filières de tri afin de valoriser ces déchets. (résumé d'auteur)

Article

JULIEN (Christine)

Le règlement européen des dispositifs médicaux.

PORPHYRE, 2021/07, n° 576-577, 68-69

Compresses, béquilles, défibrillateurs ou implants du rachis, un nouveau règlement européen encadre tous les dispositifs médicaux. Appliqué depuis le 26 mai 2021, il prévoit des mesures transitoires jusqu'en 2025 et vise à plus de sécurité et de transparence. (résumé d'auteur)

Dossier

BELGHITI (Jacques) ; OGET GENDRE (Claire) ; MARTIN (Dominique) et al.

Dispositifs médicaux.

REVUE DU PRATICIEN : MONOGRAPHIE, 2021/03, vol. 71, n° 3, 321-340, réf.bibl.

Un dispositif médical est un instrument, équipement ou logiciel destiné à être utilisé chez l'homme à des fins de diagnostic, de prévention, de contrôle ou de traitement d'une maladie ou d'une blessure. Cette définition englobe plusieurs centaines de milliers de dispositifs d'une très grande diversité, depuis les compresses jusqu'au cœur artificiel, en incluant les prothèses orthopédiques et les stimulateurs cardiaques. Au sommaire de ce dossier : - Evaluation, état des

lieux. - Dispositifs connectés. - Surveillance par l'A.N.S.M. - Registre TAVI. - Registre en orthopédie. - Chirurgie assistée par robot.

Article

HENRY (Agnès) ; JAYET (Delphine) ; DURAND (Christine) et al.

Gestion des prêts de dispositifs médicaux implantables en orthopédie par un préparateur en PPH au bloc opératoire.

TECHNIQUES HOSPITALIERES, 2020/11, vol. 75, n° 785, 101-106, 18 réf.

Cet article présente une étude réalisée sur le circuit d'approvisionnement des implants en prêt temporaire au sein du bloc de chirurgie orthopédique par un Préparateur en Pharmacie Hospitalière (PPH). Le retour sur investissement positif de poste de PPH, démontré grâce à cette étude, a permis de faire valider sa pérennisation par la gouvernance du pôle et la Direction des ressources humaines de l'établissement. (adapté du texte)

Dossier

CASTAING (Jean-Luc) ; VAUGELADE (Cécile) ; MAZAUD (Patrick) et al.

Traçabilité des dispositifs médicaux.

TECHNIQUES HOSPITALIERES, 2020/05, vol. 75, n° 784, 19-41, réf.bibl.

Au sommaire de ce dossier : La traçabilité des dispositifs médicaux implantables : un enjeu du système d'information hospitalier' - 'Le cadre réglementaire de l'identifiant unique' - 'Identifiant unique, le passeport du dispositif médical dans les systèmes d'information' - 'La traçabilité des dispositifs médicaux implantables à l'hôpital' - 'Informatisation du circuit de traçabilité des DMI : l'expérience de l'hôpital Nord Franche-Comté' - 'Nouveau règlement : un large éventail de changements.

Dossier

BERGER (Fabrice) ; PANCZER (Manuelle) ; ARRAULT (Xavier) et al.

La matériovigilance.

INFIRMIERE MAGAZINE (L'), 2019/07, n° 406, 35-55, 15 réf.

Lors de situations de soins complexes, ce dossier illustre la place prépondérante et précieuse pour la continuité des soins des soignants proche du patient mais aussi celle de l'ingénieur biomédical du pharmacien, du juriste mais aussi à l'extérieur du périmètre de l'établissement de santé celui de l'industriel fournisseur. La matériovigilance place les professionnels du soin dans une démarche de surveillance entraînant procédure et mesure corrective à instaurer. Elle relève de la compétence de chacune des acteurs gravitant autour du patient.

[Préparations \(magistrales, hospitalières, d'anticancéreux\)](#)

(Liens des textes de droit consultés le 28/07/2025)

Légifrance

[Décret n° 2024-626 du 27 juin 2024 relatif aux préparations hospitalières spéciales](#)

Légifrance

[Arrêté du 29 mars 2011](#)

Définissant les conditions de déclaration des préparations hospitalières prévues à l'article L. 5121-1 (2°) du code de la santé publique.

(Consulté le 30/07/2024)

Site internet

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (A.N.S.M.)

Bonnes pratiques de préparation.

2025/08/05 (mise à jour)

Les préparations pharmaceutiques regroupent les préparations réalisées dans les pharmacies hospitalières et de ville. Elles sont destinées à un·e ou plusieurs malades lorsqu'il n'existe pas de médicament adapté ou que le médicament est indisponible. Cette page web donne accès à ce texte de référence opposable, destiné aux pharmaciens de ville et aux pharmacies intérieures des établissements de santé, pour garantir la qualité de leurs préparations pharmaceutiques.). Un chapitre complémentaire de questions/réponses concernant la réalisation de préparations pharmaceutiques y est également proposé.

[\[En ligne\] Disponible sur le site de l'A.N.S.M., en libre accès.](#)

(Consulté le 07/08/2025)

Article

BOURGUERGOUR (Cyrielle) ; PEYRON (Florence) ; CURTI (Christophe) et al.

État des lieux des modalités de poursuite en ville des préparations pharmaceutiques à usage pédiatrique initiées au sein de l'Assistance publique des Hôpitaux de Marseille.

ANNALES PHARMACEUTIQUES FRANCAISES, 2024/05, vol. 82, n° 3, 553-559, 7 réf.

Les pharmacies à usage intérieur sont amenées à réaliser des préparations pharmaceutiques afin d'obtenir un médicament à un dosage et/ou une forme galénique (FG) adaptés à l'usage pédiatrique. L'objectif de ce travail est de faire un état des lieux des modalités de poursuite en ville des préparations pharmaceutiques initiées au sein de l'Assistance publique des Hôpitaux de Marseille. Des ordonnances de sorties d'hospitalisation et/ou de consultations comportant des préparations magistrales pédiatriques et émanant de notre Centre hospitalier ont été recueillies dans deux officines ayant une importante activité de préparation au niveau national. Une analyse de la conformité réglementaire, ainsi qu'une comparaison de la formulation des préparations réalisées en ville et à l'hôpital ont été effectuées. L'absence de prescriptions hospitalières claires et complètes rend compliquée la réalisation en ville du traitement initié à l'hôpital. La multiplicité des systèmes d'information inter-hôpitaux et en ville sont des obstacles à l'interopérabilité nécessaire à la coordination de la prise en charge thérapeutique des patients notamment en pédiatrie. Il convient d'améliorer la qualité des prescriptions de sortie pour optimiser le parcours de soin. (d'après résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect, en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Article

NGOC (Vo) ; DESMARIS (Romain) ; BRANDELY PIAT (Marie-Laure) et al.

Production robotisée des préparations d'anticancéreux injectables en pharmacie hospitalière.

BULLETIN DU CANCER, 2023/06, vol. 110, n° 6, 665-675, 33 réf.

À la suite du décret de 2005 portant sur la sécurisation du circuit du médicament, la production des anticancéreux injectables (cytotoxiques, cytostatiques et immunothérapies) dites « chimiothérapies » a été centralisée au sein des pharmacies à usage intérieur (PUI) des établissements de santé. Pour faire face à des activités croissantes, les pharmacies s'orientent vers la robotisation. Ce travail propose un retour d'expérience de quatre sites français pionniers dans la production robotisée. (d'après résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect, en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Article

ROCHE (Mathilde) ; MITHA (Assia) ; DESMARIS (Romain) et al.

Production des préparations injectables anticancéreuses.

GESTIONS HOSPITALIERES, 2023/06, n°627, 385-390

Depuis 2018, la pharmacie à usage intérieur (PUI) de l'hôpital Gustave-Roussy a mené de nombreuses améliorations du processus de production des anticancéreux injectables. Entre 2018 et 2021, la proportion de préparations livrées en retard a diminué de 29 points (45 % vs 16 %), malgré une augmentation de la production de 5 %. Une analyse statistique multivariée a identifié sept indicateurs de performance impactant le retard. Leur suivi va permettre une meilleure réactivité opérationnelle du management de l'équipe pluridisciplinaire, ainsi qu'une meilleure communication avec les services cliniques, basée sur une analyse factuelle. (résumé d'auteur)

Article

KHOUKH (Karim)

Les préparations magistrales de cannabidiol.

PORPHYRE, 2021/09, n° 578, 50-52, 5 réf.

Utilisé en cosmétologie et en nutrition, le cannabidiol n'est pas commercialisé sous forme de spécialité en France. En revanche, la matière première est accessible pour la réalisation de préparations magistrales. (résumé d'auteur)

Article

MAURER (Claire) ; LEROY (Maxime) ; BAUR (Sylvie) et al.

Analyse de risques du circuit des préparations aux Hôpitaux universitaires de Strasbourg.

RISQUES ET QUALITE EN MILIEU DE SOINS, 2021/09, vol. 18, n° 3, 155-162, 14 réf.

Le secteur des préparations médicamenteuses du service pharmacie stérilisation est engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et est certifié ISO 9001:2015. Les précédentes analyses de risques effectuées ont conduit, en 2018, au déploiement d'un logiciel de gestion du circuit des préparations médicamenteuses autres que les reconstitutions de chimiothérapies. (d'après résumé d'auteur)

Article

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (A.N.S.M.)

Les préparations hospitalières.

2021/07/02 (mise à jour)

Les préparations hospitalières (PH) sont des médicaments. Elles sont réalisées à l'avance, en petite série en l'absence de spécialité pharmaceutique disponible et adaptée mise à disposition dans le cadre d'une autorisation de mise sur le marché (AMM), ou d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) ou d'une autorisation d'importation.

[\[En ligne\] Disponible sur le site de l'A.N.S.M., en libre accès.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Article

DESMARIS (Romain Pacôme) ; TRAN (Lucie) ; CHENAILLER (Catherine) et al.

Coût d'une préparation d'anticancéreux injectable : Impact de l'utilisation des dispositifs médicaux sécurisés et du volume annuel de production.

GESTIONS HOSPITALIERES, 2018/05, n° 576, 321-325, 11 réf.

La centralisation de la préparation des chimiothérapies cytotoxiques sous responsabilité des pharmaciens hospitaliers est une obligation réglementaire compte tenu de la toxicité potentielle des médicaments manipulés. La mise en place du premier plan Cancer en 2003 et du décret relatif au bon usage du médicament en 2005 a également contribué à positionner la centralisation de la préparation des médicaments anticancéreux au coeur de cette obligation, accompagnée par une démarche de sécurisation du circuit du médicament cytotoxique. Parallèlement, les fournisseurs de dispositifs médicaux ont étoffé leurs offres avec des matériels stériles 'sécurisés' pour accompagner la réalisation de ces préparations. L'étude présentée ici

évalue l'impact médico-économique de leur utilisation en comparant deux périodes de préparation, avec et sans ces dispositifs. (résumé d'auteur)

Article

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

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

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

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

[\[En ligne\] Disponible sur site de l'éditeur, en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Article

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

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

GESTIONS HOSPITALIERES, 2018/02, n° 573, 94-99

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

Stérilisation des dispositifs médicaux

Article

ALOUÏ (Yamina) ; BEN SAADA (Raafa) ; BEN CHAABANE (Khadija) et al.

Gestion des risques liés à la stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables en stomatologie.

ANNALES PHARMACEUTIQUES FRANCAISES, 2025/05, vol. 83, n° 3, 558-565, 16 réf.

L'objectif de ce travail était d'analyser les risques associés au procédé de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables (DMR) en stomatologie, en appliquant la méthode AMDEC, en vue de mettre en place les actions correctives et préventives nécessaires à la sécurisation de ce procédé. Il s'agit d'une étude descriptive qui s'est déroulée entre juin et juillet 2024 au service de médecine et de chirurgie dentaire de notre hôpital et concernait le procédé de stérilisation des DMR par chaleur humide. L'étude a commencé par la définition de son périmètre et la formation de l'équipe de travail, ensuite l'analyse fonctionnelle du procédé, l'identification des modes de défaillances (MD), la définition des échelles de cotation, la cotation des MD et finalement le calcul de l'indice de criticité et l'élaboration du plan d'action. Au total, 64 MD ont été identifiés dont 14 de criticité élevée, 16 de criticité moyenne et 34 de faible criticité. L'étape de pré-désinfection et nettoyage était la plus génératrice de défaillances, notamment, celles à criticités élevées. Les MD de criticité élevée ont fait l'objet d'un ensemble d'actions correctives et préventives. Une nouvelle cartographie du procédé de stérilisation mettant en évidence un flux de « marche en avant » a été proposée. Notre AMDEC a permis de souligner plusieurs MD et de

proposer un plan d'actions adéquat. Une deuxième AMDEC serait toujours intéressante pour évaluer la réduction de la criticité globale de notre procédé. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect, en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)
(Consulté le 28/07/2025)

Dossier

MEUNIER (Olivier) ; GARNICHE (Cécile) ; ÉDÉ (Muriel) et al.

Hygiène et stérilisation, l'essentiel.

INTER BLOC, 2024/04, vol. 43, n° 2, 61-80, réf.bibl.

Grâce à l'amélioration des connaissances en asepsie et antisepsie et à la découverte des antibiotiques, la chirurgie a fait un bond spectaculaire en avant. Dès 1844, Ignace Semmelweis, obstétricien hongrois, impose le lavage des mains dans son service pour abaisser le taux de mortalité des accouchées. Cette règle d'hygiène élémentaire est décriée à l'époque par ses confrères malgré ses excellents résultats. La seconde moitié du XIXe siècle voit une accélération des connaissances et des pratiques d'hygiène. Aujourd'hui, la prévention du risque infectieux fait partie intégrante de la culture des professionnels du bloc opératoire, comme l'illustre ce dossier. L'ibode apporte ses compétences en hygiène hospitalière pour lutter contre les infections nosocomiales et son expertise en matière de stérilisation pour la gestion de l'instrumentation et le respect des procédures. Au sommaire : - Rappels des précautions complémentaires au bloc opératoire. - Antibioprophylaxie chez l'adulte : nouvelles recommandations de la Sfar et place de l'ibode. - La décontamination des instruments chirurgicaux commence en salle d'opération. - Renaissance d'un service de stérilisation centrale. (d'après avant-propos)

Dossier

Procédés de désinfection et stérilisation à basse température.

HYGIENES, 2022/11, vol. 30, n° 5, 49-61

Ce dossier propose dix fiches détaillant dix méthodes de désinfection et de stérilisation à basse température des dispositifs médicaux ainsi qu'une fiche comparative entre la stérilisation à basse température et la désinfection de haut niveau. (résumé d'auteur)

Article

DUMAS (Anne-Flore) ; JULLIAN DESAYES (Ingrid) ; SCHERA (Annick) et al.

Implication des unités de stérilisation hospitalières dans la crise de la Covid-19.

INTER BLOC, 2020/10, vol. 39, n° 4, 156-160, 21 réf.

Au début de la pandémie de Covid-19, alors que personne n'avait envisagé qu'elle se répandrait aussi vite, des problématiques inédites de stérilisation ont été rencontrées au bloc opératoire. Aussi vite, des problématiques inédites de stérilisation ont été rencontrées au bloc opératoire. Il s'agissait pour les unités de s'adapter très rapidement, en respectant les précautions complémentaires 'gouttelettes' exigées face au severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. Mais aussi de mettre en place des solutions alternatives pour pallier la pénurie d'équipements, de dispositifs médicaux et de médicaments, conformes aux règles de bonne utilisation des pharmacies à usage intérieur. (résumé d'auteur)

Article

CAUSSETTE (Camille) ; BELLO (Fabiola) ; CLAUDE (Isabelle) et al.

Méthodes de marquage et de traçabilité pour s'assurer de la stérilisation des instruments chirurgicaux.

TECHNIQUES HOSPITALIERES, 2020/07, vol. 75, n° 783, 27-32, 11 réf.

Le service de stérilisation est un pilier du fonctionnement de l'hôpital en relation directe avec le bloc opératoire. La stérilisation assure une sécurité au patient et lui donne la certitude de recevoir le meilleur traitement possible. La traçabilité individuelle des instruments (T2I) peut être un promoteur de la confiance perçue par les usagers sur le processus de stérilisation. Dans cet article, les principales méthodes d'immatriculation des instruments chirurgicaux disponibles sont décrites. Ces méthodes permettent le suivi des instruments durant tout leur cycle de vie et

la connaissance à tout instant des disponibilités du parc, afin de pouvoir parer à tout problème.
(résumé d'auteur)

Article

HAJJAR (Joseph) ; SCHOLLER (Julie)

Stérilisation et infections associées aux soins : quelle responsabilité juridique et comment éviter l'évitable ?

HYGIENES, 2019/09, vol. 27, n° 4, 189-192, réf.bibl.

Un constat alarmant par les autorités de tutelle ayant mis en évidence des « anomalies graves pouvant être préjudiciables à la sécurité des patients » a conduit à la diffusion de textes législatifs et réglementaires. Parmi ces textes, l'arrêté du 22 juin 2001, relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière, comporte les chapitres généraux relatifs à la gestion de la qualité, au personnel, aux locaux et matériel ainsi que la ligne directrice particulière relative à la préparation des dispositifs médicaux stériles. En cas de dommage allégué par un patient, l'analyse médico-légale du dommage et l'analyse juridique de la responsabilité rechercheront les preuves d'une gestion adaptée de la qualité et des risques montrant que tout ce qui est possible pour éviter l'évitable a bien été mis en oeuvre. (résumé d'auteur)

Radiopharmacie

Article

MARQUES (Eva) ; DE SAINT ETIENNE (Loïc) ; LE MEUR (Catherine)

Évaluation des pratiques professionnelles sur le circuit du médicament radiopharmaceutique.

LE PHARMACIEN CLINICIEN, 2024/03, vol. 59, n° 1, 75-86, 6 réf.

L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) est un point majeur dans la certification des hôpitaux. Le circuit du médicament radiopharmaceutique (MRP) est complexe avec des étapes à risque. Une EPP a été menée dans le service de radiopharmacie de notre centre auprès des manipulateurs en électroradiologie médicale (MERM) pour relever les étapes les plus critiques et réaliser un plan d'action d'amélioration. La grille d'évaluation proposée par la Société française de radiopharmacie comporte 255 critères répartis en 13 fiches et dix thèmes correspondant aux étapes du circuit du MRP. Chaque item a été noté oui, non, intermédiaire ou non attribué. Un seuil d'alerte a été fixé à 75 % de conformité et un seuil critique à 50 %. Entre décembre 2020 et avril 2021, sept MERM sur sept ont été évalués. Le taux de conformité moyen est de 90 %. Les étapes en alerte sont l'entrée en salle de préparation (65 %), le bionettoyage (73 %) et les sorties du local de préparation et du service de médecine nucléaire (74 %). Le seul thème en alerte est l'hygiène (75 %). Aucune étape ou thème n'est inférieur au seuil critique de 50 %. Néanmoins, 20 items sont critiques et 17 d'entre eux sont inférieurs à 33 %. Des axes d'amélioration des pratiques ont été établis et d'autres ont été proposés pour les 20 critères inférieurs au seuil critique. Cette EPP a relevé les points les plus à risque, permettant de réaliser un plan d'action d'amélioration continue. Une nouvelle EPP après application des mesures correctives permettra d'évaluer l'impact des actions menées. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect, en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Article

FRUIT (Côme) ; MABRU (Héloïse) ; LAO (Solange) et al.

La radiopharmacie au sein de la PUI.

GESTIONS HOSPITALIERES, 2023/08, n° 628, 423-427, 12 réf.

La radiopharmacie est une activité de pharmacie hospitalière relative aux produits de santé radiopharmaceutiques à destination exclusive des services de médecine nucléaire. Les médicaments radiopharmaceutiques (MRP) sont définis dans le Code de la santé publique comme des médicaments contenant un ou plusieurs radionucléides et pouvant être utilisés à des fins diagnostiques, thérapeutiques et, plus récemment, théranostiques. Réservés à l'usage hospitalier, ce sont essentiellement des médicaments injectables multidoses et stériles. En

décembre 2021, le Conseil national professionnel de la pharmacie d'officine et de la pharmacie hospitalière a publié la lettre blanche de la radiopharmacie à destination des gérants de pharmacie à usage intérieur (PUI) afin de les aider à mieux appréhender cette discipline et de réaffirmer sa place au sein de la PUI. Les auteurs détaillent ici les thématiques abordées dans cette lettre blanche. (résumé d'auteur)

Dossier

GUIONNET (Christophe) ; GUERSEN (Joël) ; BOYER (Louis) et al.

Radio et magnétoprotection.

MANIPULATEUR D'IMAGERIE MEDICALE ET DE RADIOTHERAPIE (LE), 2019/04, n° 285, 13-61, réf.bibl.

Ce dossier met en avant les points communs en matière de radioprotection et de magnétoprotection et fait le point sur l'évolution de la législation, les recommandations pour les professionnels et les accompagnants et l'application de la réglementation.

[\[En ligne\] Disponible sur site de l'éditeur en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Qualité et gestion des risques

Droit

(Liens consultés le 29/08/2024)

Légifrance

Article L1111-23 du Code de la santé publique

(Modifié par [Ordonnance n° 2018-20 du 17 janvier 2018 - art. 2](#)).

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

Légifrance

Note d'information n° DGOS/PF2/DGS/PP2/2018/196 du 2 août 2018

Cette note vise à informer les établissements de santé de la publication d'un guide méthodologique relatif au déploiement du dispositif sérialisation : Lutte contre la falsification des médicaments dans les Établissements de Santé

Légifrance

Décret n° 2017-878 du 9 mai 2017 relatif au dossier pharmaceutique

Ce décret organise les modalités de consultation du dossier pharmaceutique par les médecins prenant en charge un patient au sein d'un établissement de santé dans les mêmes conditions que les pharmaciens exerçant dans les officines ou dans les pharmacies à usage intérieur.

Légifrance

Arrêté du 10 octobre 2022

Modifiant l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au **management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé.**

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.**

Généralités

Article

LE TOHIC (S.) ; DARBON (F.) ; PAYSANT (C.) et al.

Contribution du dossier pharmaceutique dans l'analyse des interactions médicamenteuses lors de la rétrocession dans un centre de lutte contre le cancer.

ANNALES PHARMACEUTIQUES FRANCAISES, 2023/03, vol. 81, n° 2, 334-345, 39 réf.

Mettre en place le dossier pharmaceutique en rétrocession, évaluer sa contribution pour l'analyse des interactions médicamenteuses et estimer la pérennité de cette démarche. Cette étude prospective, descriptive et monocentrique a été menée pendant cinq mois. Tous les patients se présentant en rétrocession étaient éligibles. Après leur avoir proposé le dossier pharmaceutique et l'avoir alimenté, les interactions médicamenteuses étaient recherchées. Si l'impact était considéré comme significatif, une intervention pharmaceutique était transmise au médecin référent de l'établissement et enregistrée dans le dossier patient informatisé. Le dossier pharmaceutique a été proposé à 497 patients, soit 87 % des patients éligibles. Lors de la première rencontre, 7 % des patients ($n = 34$) le connaissaient et 72 % avaient un dossier pharmaceutique ouvert. Au total, 395 dossiers pharmaceutiques ont été alimentés au moins une fois, dont 41 que nous avons créés. Seuls 25 patients (5 %) ont refusé la démarche et 90 % des dossiers existants étaient remplis par l'officine. Au total, 419 ordonnances ont été analysées pour 330 patients : le dossier pharmaceutique a donc été un outil utile pour 66 % des patients. Quarante-vingt-dix-neuf interactions médicamenteuses à risque d'impact clinique élevé ont été détectées avec le médicament rétrocedé chez 17 % des patients bénéficiant d'une analyse ($n = 57$), soit 11 % des patients inclus. En moyenne, la présentation, la création et l'alimentation du dossier pharmaceutique prenaient chacune une minute et l'analyse des interactions, 14 minutes. Facile à mettre en place, le dossier pharmaceutique est un outil utile pour rechercher les interactions médicamenteuses avec les médicaments rétrocedés. Il contribue à optimiser le suivi du patient, malgré des informations limitées. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect, en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Site internet

O.M.E.D.I.T. (Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique d'Île-de-France) Île-de-France ; A.R.S. (Agence régionale de santé) Île-de-France

CAQES [Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins] v2 (2022-2024).

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

[\[En ligne\] Disponible sur le site de l'O.M.E.D.I.T. Île-de-France, en libre accès.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Article

Association Mieux Prescrire. Paris. FRA

Le dossier pharmaceutique : à renforcer pour plus d'utilité pour les soins.

PRESCRIRE, 2019/01, vol. 39, n° 423, 57-61, 29 réf.

Conçu à l'origine pour les pharmacies d'officine, le dossier pharmaceutique recensant les médicaments dispensés à un patient (DP-patient) est devenu accessible aux pharmaciens et aux médecins exerçant à l'hôpital. Cet article pointe la nécessité, d'une part, d'expliquer au patient l'intérêt qu'il peut retirer du DP-patient et, d'autre part, de l'impliquer davantage dans l'ouverture et l'alimentation de son dossier. Car la bonne connaissance de ses traitements est une des conditions pour contribuer à une meilleure sécurité des soins. (d'après résumé d'auteur)

[Iatrogénie médicamenteuse](#)

Article

DEMANGE (Claude)

Déprescription médicamenteuse : expérience d'un centre hospitalier.

JOURNAL DE PHARMACIE CLINIQUE, 2024/06, vol. 43, n° 2, 67-75

Objectifs et méthodes. Cette étude pilote observationnelle réalisée chez des résidents de 65 ans et plus, d'un établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes, avait pour objectifs de déterminer le taux d'acceptation par les médecins des propositions de déprescription du pharmacien, de dresser la cartographie des médicaments incriminés et des motifs selon la liste Stop/Start et de tester le support de déprescription. Résultats. Sur les 152 propositions concernant 93 patients, le taux d'acceptation est de 48,7 % très variable selon les médicaments et les médecins. Les inhibiteurs de la pompe à protons et les benzodiazépines totalisent plus de la moitié des propositions (56,6 %). Les principaux motifs sont l'absence d'indication (inhibiteurs de la pompe à protons) et une utilisation au-delà de la durée de 4 semaines (benzodiazépines). Les statines et les antiagrégants/anticoagulants sont également concernés. Conclusions. La déprescription fait des pharmaciens des partenaires des médecins dans les établissements de santé. Au regard de l'iatrogénie médicamenteuse liée à la polymédication, la déprescription devrait être une priorité de toute autorité sanitaire. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur JLE, en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 31/07/2025)

Article

COUPLAIX (Solène) ; GIBERT (Prudence) ; GREVY (Armance) et al.

L'iatrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé.

REVUE DE L'INFIRMIERE, 2024/11, n° 305, 51-52, 5 réf.

L'iatrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé est une problématique de santé publique. Elle correspond à toute réponse néfaste et non voulue à un ou plusieurs médicaments et concerne 10 % des patients de plus de 65 ans et 20 % des patients de plus de 80 ans. En moyenne après 65 ans, les effets indésirables médicamenteux sont deux fois plus fréquents et conduisent à une hospitalisation dans 10 à 20 % des cas. Or, 30 à 60 % de ces effets sont prévisibles et évitables. (résumé d'auteur)

Article

PELISSET VANHERSECKE (A.) ; DELECLUSE (C.) ; PELISSET (C.) et al.

Que contiennent les armoires à pharmacie des personnes âgées ?

NPG : NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE - GERIATRIE, 2024/06, vol. 24, n° 141, 140-148, 22 réf.

La iatrogénie médicamenteuse est un problème de santé publique dans la population âgée. Peu d'études cependant se sont intéressées au risque lié à la consommation des médicaments contenus dans les armoires à pharmacie des patients. Les objectifs de l'étude étaient de décrire le contenu des armoires à pharmacie et d'évaluer le risque potentiel de leur utilisation par le patient. (d'après résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect, en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Article

GENIAUX (Hélène)

Interactions médicamenteuses pharmacodynamiques et situations à risque.

ACTUALITES PHARMACEUTIQUES, 2024/05, vol. 63, n° 636, 39-43

Contrairement aux interactions médicamenteuses de nature pharmacocinétique, les interactions pharmacodynamiques n'impliquent pas de modifications d'exposition sanguine aux médicaments : la réponse pharmacologique à un médicament est modifiée par la prise d'un second médicament. Plus facilement détectables, elles peuvent se déduire assez logiquement

des propriétés pharmacodynamiques ou des effets indésirables d'une molécule. Le résultat final est cependant moins facile à prédire car il dépend aussi du terrain du patient. Quelques recommandations pratiques peuvent être formulées à l'usage de l'équipe officinale. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect, en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Article

GRAF (Christophe)

Polymédication et personne âgée.

REVUE MEDICALE SUISSE, 2024/01, vol. 19, n° 858, 127-129, 11 réf.

D'ici 2050, le vieillissement de la population suisse entraînera un doublement des plus de 65 ans, surtout dû à une augmentation encore plus importante des plus de 80 ans. Avec l'âge, la prévalence de plusieurs conditions augmente, telles la polymorbidité et la perte de fonctionnalité, mais aussi le risque de polymédication. Ainsi, revoir la médication des personnes âgées et adopter les principes de déprescription est primordial dans la prise en charge de cette population. D'ailleurs, trois recommandations sur cinq de la Société suisse de gériatrie dans le cadre de *smarter medicine* concernent l'usage de médicaments (www.smartermedicine.ch/fr/liste-top-5/geriatrie). Cet article revoit les données actuelles concernant la polymédication et propose quelques pistes pour revoir la médication et la déprescription chez la personne âgée. (résumé d'auteur)

Article

Haute Autorité de Santé (H.A.S.)

Liste préférentielle des médicaments adaptés au sujet âgé, un livret thérapeutique gériatrique partagé.

REVUE DE GERIATRIE, 2023/09, vol. 48, n° 7, 403-407, réf.bibl.

L'âge en soi ne contre-indique aucune thérapeutique, mais le vieillissement et les situations physiologiques associées peuvent modifier l'objectif des traitements et leur rapport bénéfice/risque. Plusieurs études montrent que les patients âgés, en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ou à domicile, sont fortement exposés à des prescriptions de médicaments potentiellement inappropriés (PPI) : sur-prescription, sous-prescription ou médicament inapproprié. Particulièrement chez un patient âgé, fragile et polymédiqué, une prescription inappropriée, en raison d'évolution clinique chronique ou aiguë, peut conduire à une hospitalisation. D'après la Haute Autorité de santé (HAS), 20 % des accidents médicamenteux iatrogènes chez les octogénaires aboutiraient à une hospitalisation. Sachant que 30 à 60 % des effets indésirables des médicaments sont évitables, il est essentiel de réviser régulièrement les ordonnances de cette population. (résumé d'auteur)

Article

MONTALEYTANG (Maeva) ; CORREARD (Florian) ; DELALANDE (Géraldine) et al.

Télé-médecine et iatrogénie médicamenteuse en Ehpad.

SOINS GERONTOLOGIE, 2019/09, n° 139, 30-36, réf.bibl.

Les traitements médicamenteux inappropriés représentent une cause d'événements indésirables évitables, cause d'une augmentation de la morbi-mortalité, de surcoûts et d'une diminution de la qualité de vie. De nombreuses techniques existent afin d'améliorer la qualité de la prescription et sécuriser le circuit du médicament en Ehpad. Dans le cadre de la télé-médecine, le bénéfice d'une télé-expertise médicamenteuse médico-pharmaceutique est prouvé. (résumé d'auteur)

Article

CONCÉ CHEMTOB (Marie-Catherine)

De la transparence au data mining : 14 ans d'évolution de la pharmacovigilance européenne.

MEDECINE & DROIT, 2025/04, vol. 191, 56-62

Une fois le médicament commercialisé, vont s'enclencher des mesures de pharmacovigilance essentielles pour garantir un niveau maximal de sécurité. La dernière grande réforme du système de pharmacovigilance au sein de l'Union européenne date de 2010. En France, la transposition des textes européens se fait sur fond de scandale sanitaire et de perte de confiance des patients dans le système de santé. Plus de dix ans après, un bilan de ces activités de pharmacovigilance permet de mettre en exergue trois axes d'amélioration. Les autorités de santé ont renforcé leur communication et la transparence afin de rencontrer l'adhésion des patients ; la gestion des signaux a été améliorée et est optimisée avec l'arrivée du data mining et de l'IA ; et l'activité de pharmacovigilance s'est enrichie d'une activité proactive avec des mesures d'anticipation avant l'arrivée sur le marché des nouveaux médicaments. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect, en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Article

DUMARTIN (Catherine)

Le pharmacien hospitalier, au cœur de la sécurisation et de l'innovation : exemple du risque infectieux et de la prévention de l'antibiorésistance.

LES TRIBUNES DE LA SANTE, 2025/02, n° 84, 55-61, 12 réf.

Le pharmacien hospitalier, peu connu du grand public, est pourtant un acteur clé jouant un rôle transversal dans la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins hospitaliers. Son métier a considérablement évolué depuis la loi de 1992, passant d'un rôle centré sur la gestion du médicament à l'hôpital à des activités élargies, vers l'extérieur de l'hôpital, dans une logique de parcours patient. L'exemple du bon usage des antibiotiques et de la prévention des infections illustre l'expansion du champ des compétences, souvent à la pointe des innovations thérapeutiques et organisationnelles : la pharmacie clinique, l'éducation thérapeutique, la vaccination, la sécurisation du circuit des dispositifs médicaux, l'implication dans la stratégie de prévention des infections et de l'antibiorésistance... La formation des pharmaciens s'est aussi adaptée aux enjeux numériques, écologiques et de communication avec les patients et avec les professionnels. Pérenniser et valoriser les missions du pharmacien hospitalier reste essentiel pour continuer à optimiser la prise en soins des patients et l'efficacité du système de santé en général.

[\[En ligne\] Disponible sur Cairn, en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Article

JAUHET (Oriane) ; DEMIR (Jiyan) ; SITBON (Marine) et al.

Réforme de l'accès dérogatoire : impact sur la gestion dans une PUI et identification des risques.

ANNALES PHARMACEUTIQUES FRANCAISES, 2024/06, vol. 82, n° 4, 727-738, 13 réf.

La réforme des accès dérogatoires (AD) du 1^{er} juillet 2021 a modifié l'organisation quotidienne du secteur des médicaments innovants en attente d'AMM et/ou de commercialisation. Deux catégories se distinguent au sein des AD : les Autorisations d'accès compassionnels (AAC) octroyées par l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) et les Autorisations d'accès précoces (AAP) accordées par la Haute Autorité de santé (HAS) à la demande des laboratoires pharmaceutiques. Les AAP et une majorité d'AAC s'accompagnent d'un Protocole d'utilisation

thérapeutique et de recueil des données (PUT-RD). L'objectif de ce travail est, d'une part de réaliser un bilan de l'impact de la réforme à un an de son application, et, d'autre part, d'identifier les risques liés aux nouveaux circuits. Alors que la réforme des AD a pour but de simplifier les circuits d'accès aux médicaments innovants, les répercussions sur l'activité pharmaceutique est conséquente et non dénuée de risques. Les actions correctives nécessitent d'être menées conjointement avec l'ensemble des acteurs des circuits : laboratoires, *Contract Research Organization* (CRO), instances et professionnels de santé. (d'après résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect, en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Article

MARQUET (Julie)

Erreurs médicamenteuses : comprendre, prévenir, agir.

ACTUSOINS, 2024/03, n° 52, 20-22

Dans les unités de soins, les infirmiers sont quotidiennement confrontés au risque d'erreurs médicamenteuses susceptibles de provoquer des effets indésirables, parfois graves, et mêmes de conduire au décès. (résumé d'auteur)

Article

ARNOULD (Rémi) ; KRAMER (Céline) ; SANTSCHI (Valérie)

Éviter les erreurs d'administration médicamenteuse : retour d'expérience de l'assistance du robot Pepper pour le double contrôle.

SOINS, 2024/03, n° 883, 10-15, 7 réf.

La sécurité lors de l'administration médicamenteuse demeure une préoccupation majeure dans le milieu des soins infirmiers, notamment lors du calcul de doses. L'Institut et Haute école de la santé La Source, à Lausanne, en partenariat avec la société Avatarion, a mis en place un projet de codéveloppement sur le robot humanoïde Pepper en tant qu'assistant pour le double contrôle de calcul de doses. Le retour des usagers tests est positif, malgré des améliorations possible. (résumé d'auteur)

Article

ROLLAND (Loïc) ; VINCENT (Béatrice)

Ruptures de stock et stratégies organisationnelles : l'expérience du GCS Achats en santé d'Occitanie.

GESTIONS HOSPITALIERES, 2024/01, n° 632, 55-59, 7 réf.

Dans un contexte difficile d'exécution des marchés en raison de ruptures de stock de médicaments, le groupement de coopération sanitaire Achats en santé d'Occitanie, grâce à un travail universitaire de la faculté de Toulouse, a pu évaluer le comportement de civisme organisationnel des bénéficiaires de ses marchés dont l'exécution est complexe. (résumé d'auteur)

Article

Association Mieux Prescrire. Paris. FRA

Médicaments injectés par voie intraveineuse : des erreurs diverses à différentes étapes du soin.

PRESCRIRE, 2023/08, vol. 43, n° 478, 589-594, 29 réf.

Cet article présente quelques exemples d'erreurs, décrites dans divers pays, liées à l'injection de médicaments par voie intraveineuse. En effet, le médicament étant introduit directement dans la circulation veineuse périphérique, parfois à l'aide d'une pompe à perfusion, ce type d'administration peut occasionner des erreurs avec des conséquences néfastes pour les patient-es, d'autant que les médicaments exposent eux-mêmes à des effets indésirables graves. (d'après résumé d'auteur)

Article

Association Mieux Prescrire. Paris.

Bilan 2021 du conditionnement. Faire le choix d'un conditionnement de qualité pour des soins plus sûrs.

PRESCRIRE, 2022/05, vol. 42, n° 463, 375-380

Le conditionnement d'un médicament comprend le conditionnement primaire, directement au contact du médicament afin de le protéger du milieu extérieur (plaquette de comprimés, flacon de solution buvable, etc.) et la boîte (alias conditionnement secondaire ou emballage extérieur). Tous deux sont des supports d'informations qui concourent à la bonne identification du médicament et à son utilisation optimale. Le conditionnement d'un médicament contribue de façon importante à la qualité des soins et à la sécurité des patient·es et de leur entourage. Suite à l'analyse de 190 conditionnements de médicaments, la revue Prescrire constate quelques signes de progrès en 2021, mais le conditionnement reste trop souvent négligé par les firmes et les agences du médicament. (d'après résumé d'auteur)

Article

MATHON (Annabelle)

Gestion du risque médicamenteux et évaluation.

INFIRMIER.E (L') : L'EXERCICE INFIRMIER DE L'HÔPITAL AU LIBERAL, 2022/05, n° 20, 38-41, réf.bibl.

Les erreurs médicamenteuses demeurent les principales causes d' EIGS en établissement de santé. La gestion des risques dans ce domaine est donc une priorité. Certaines étapes sont capitales pour garantir une sécurisation maximum du processus et une démarche d'évaluation des pratiques s'avère indispensable.

Article

CAPELLE (Flora) ; PASSEMARD (Raphaël) ; BAKKALI (Yassine) et al.

L'approvisionnement des médicaments dans un établissement de santé - Comment garantir et concilier la sécurité des patients et l'efficacité économique ?

TECHNIQUES HOSPITALIÈRES, 2020/11, vol. 75, n° 785, 60-68, 14 réf.

L'objectif de ce travail est de développer une nouvelle méthode d'approvisionnement des médicaments pour concilier sécurité d'approvisionnement des patients et efficacité économique. Un groupe de travail a été constitué afin de définir des critères de classification permettant de regrouper les médicaments en classe homogène de gestion. Des règles d'approvisionnements spécifiques ont été attribuées à chacune de ces classes. Les résultats de ce travail montrent une amélioration de la sécurité de l'approvisionnement des patients avec une augmentation de 0,53 % du taux de service (soit 99,31 %) et une réduction de 26 % des ruptures de stocks liées à la méthode d'approvisionnement. Ses bénéfices sont sans impact majeur sur l'immobilisation financière et l'obsolescence des stocks. (d'après résumé d'auteur)

Site internet

Haute Autorité de Santé (H.A.S.) ; ALQUIER (Isabelle)

Erreurs associées aux produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux, produits sanguins labiles) déclarées dans la base de retour d'expérience nationale des événements indésirables graves associés aux soins (E.I.G.S.).

2020/11, 55p.

Ce rapport a pour objectifs de déterminer le type et la nature des erreurs liées aux produits de santé, les spécialités pharmaceutiques représentées et d'identifier les causes à l'origine de ces erreurs liées aux produits de santé et les conséquences qui en découlent aussi bien d'un point de vue du patient que de la société. (d'après résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur le site de la H.A.S., en libre accès.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Article

FONTAINE (Tiphanie) ; ANTOINE (Anne-Laure)

Un outil d'aide à la décision lors de la réception des produits de santé thermosensibles.

REVUE DE L'INFIRMIERE, 2020/10, n° 264, 36-38, 14 réf.

La maîtrise de la chaîne du froid des produits de santé thermosensibles est primordiale afin d'assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge médicale du patient. Sensible à cette problématique, l'établissement de ravitaillement sanitaire des armées de Marolles (51), établissement pharmaceutique de distribution, développe des outils d'aide à la décision permettant aux professionnels de santé de s'assurer du respect des conditions de conservation des produits thermosensibles dès leur réception. (résumé d'auteur)

Site internet

Haute Autorité de Santé (H.A.S.)

« Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé » : Évaluation de son implémentation.

2020/03/18

Plus de 60% des participants au questionnaire ont répondu réaliser une démarche de conciliation des traitements médicamenteux. Parmi eux, plus de 77 % ont utilisé le [guide](#). Les réponses à ce questionnaire confirment le pouvoir d'interception de la démarche de conciliation des traitements médicamenteux sur l'erreur médicamenteuse, en particulier sur les erreurs par omission et les erreurs de dosage. Mais des points d'amélioration pour favoriser la continuité des traitements sont à envisager. (d'après synthèse)

[\[En ligne\] Disponible sur le site de la H.A.S., en libre accès.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

[Innovations dans le circuit du médicament](#)

Article

FERE-GELY (Lola) ; DEVILLE (Laure) ; PEYRON (Isabelle) et al.

Évaluation des pratiques professionnelles sur l'utilisation des armoires informatisées de stockage des médicaments par les infirmiers diplômés d'état.

ANNALES PHARMACEUTIQUES FRANCAISES, 2024/09, vol. 82, n° 5, 937-943, 8 réf.

La sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des patients est une priorité de santé publique. À l'hôpital, le circuit du médicament comporte des risques, notamment en termes de stockage. Dans le cadre d'un projet institutionnel, le déploiement d'armoires informatisées (AI) dans les services de soins de notre hôpital a été initié en 2015. En 2022, quasiment tous les services de soins en étaient équipés. Chaque prélèvement de médicament est réalisé par l'Infirmier Diplômé d'État (IDE) selon le nom du patient en fonction du plan d'administration. De plus, les recommandations locales sont de prélever les médicaments pour une durée maximale de 24 heures. Dans ce contexte, notre objectif était d'évaluer les pratiques professionnelles (EPP) infirmières afin d'identifier les étapes nécessitant des plans d'actions. Pour répondre à cet objectif, nous avons : i) étudié la conformité des prélèvements informatiques de médicaments au regard des prescriptions un jour donné dans tout l'établissement, ii) évalué les pratiques de prélèvements par le biais d'un audit observationnel, et iii) proposé des cas pratiques sous forme de QCM ainsi qu'un questionnaire de satisfaction quant aux AI. Plus de 300 prescriptions ont été analysés comportant 2511 médicaments nécessitant au moins un prélèvement le jour de l'évaluation. Le taux de conformité des prélèvements au regard des médicaments prescrits était de 44,7 %. D'après l'audit observation le taux de conformité des prélèvements était de 74,5 %. Les non-conformités étaient principalement liées à la sélection du mauvais patient à l'AI ou à un prélèvement pour une durée supérieure à celle préconisée sur l'établissement. Enfin, le taux de

réponses correctes aux cas proposés était de 61,9 % et les IDE étaient globalement satisfaits voire très satisfaits de l'équipement. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect, en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 08/08/2025)

Article

TRIBAUDEAU (Laure) ; JUILLARD-CONDAT (Blandine) ; TBOULET (Florence) et al.

Le double circuit de dispensation, exemple des traitements antirétroviraux : quelle pertinence ?

ANNALES PHARMACEUTIQUES FRANCAISES, 2024/01, vol. 82, n° 1, 121-136, 27 réf.

Les antirétroviraux du virus de l'immunodéficience humaine sont dispensés aux patients ambulatoires en France soit par les pharmacies d'officine, soit par les pharmacies hospitalières via la rétrocession. Plus de 20 ans après la mise en place de ce double circuit, il paraît nécessaire de s'interroger sur l'efficacité de ces deux modalités de dispensation, tant en termes de service rendu aux patients que de dépenses pour l'assurance maladie. Les données de l'assurance maladie ont été utilisées afin de quantifier les dispensations d'antirétroviraux dans le circuit officinal et hospitalier. Une enquête a été réalisée auprès des patients pour connaître leur intérêt envers la dispensation hospitalière, selon leur provenance géographique. Le coût différentiel, du point de vue de l'assurance maladie, entre les deux circuits de dispensation a été calculé sur la base des quantités rétrocédées et des prix d'achat dans notre centre hospitalier universitaire en 2018. Plus de 80 % des quantités d'antirétroviraux est désormais dispensée par les pharmacies d'officine. Les arguments en faveur de la dispensation hospitalière des antirétroviraux avancés par les patients sont l'anonymat et de disponibilité permanente des médicaments. L'assurance maladie est amenée à rembourser un médicament à des tarifs différents selon le lieu de délivrance de 37€ par boîte en moyenne, en faveur de la rétrocession. Cette étude présente un état des lieux sur le double circuit de dispensation des antirétroviraux. Souvent mal connu des patients et des professionnels, il s'avère complexe tant aux étapes de prescription, de dispensation et de remboursement. La rétrocession hospitalière ne concerne qu'une minorité de patients et son bénéfice pour l'assurance maladie semble incertain. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect, en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Article

MARTINS (Ludovic) ; HELLOT-GUERSINGS (Magali) ; JARRE (Charlotte)

Informatisation des prescriptions médicamenteuses et Never events : le retour d'expérience des professionnels de santé comme point de départ à une utilisation plus sécuritaire du logiciel d'aide à la prescription.

LE PHARMACIEN CLINICIEN, 2023/12, vol. 58, n° 4, 309-322

Les établissements de santé (ES) doivent sécuriser l'utilisation des médicaments à risque de never events (MARNE). L'objectif de l'étude était de recueillir le retour d'expérience des professionnels de santé amenés à prescrire ou administrer des MARNE via le logiciel d'aide à la prescription (LAP) afin d'identifier les difficultés rencontrées lors de l'utilisation du LAP et déterminer des moyens de prévention d'événements indésirables graves chez les patients. (introduction)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect, en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Article

MOURTAFIA (Latifa) ; AIT ELCADI (Mina)

L'impact de la dispensation automatisée des produits pharmaceutiques en milieu hospitalier : revue de la littérature.

LE PHARMACIEN CLINICIEN, 2023/09, vol. 58, n° 3, 254-259

Les hôpitaux s'engagent vers l'automatisation en installant des robots de distribution ou des armoires sécurisées. Certaines de ces solutions sont liées à la prescription, à la préparation et à la dispensation médicamenteuse, ce qui améliore la sécurisation de tout le circuit du

médicament de la prescription à l'administration. Notre objectif est de présenter un état des lieux de l'automatisation de la dispensation des produits pharmaceutiques à l'hôpital et de son impact sur la sécurité des médicaments et sur la qualité de la prise en charge médicamenteuse des soins. (introduction)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect, en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Article

MICHELON (Hugues) ; ASTRUC-BELLAG (Amel) ; ONGARO (Carole) et al.

Automatisation du circuit du médicament dans la sécurisation du patient.

SOINS GERONTOLOGIE, 2021/03, n° 148, 30-35, réf.bibl.

Le circuit du médicament est un processus complexe, transversal et à risque. Il s'organise en différentes étapes interdépendantes à la fois cliniques et logistiques. Son automatisation et son informatisation représentent de vrais leviers de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse du patient et d'optimisation dans l'organisation des soins. Cela permet de libérer le personnel soignant d'un temps précieux afin d'assurer les soins, spécifiquement en gériatrie. (résumé d'auteur)

Dossier

JANIN (Arnaud)

Robotique médicale.

DECISION & STRATEGIE SANTE, 2021/03, n° 324, 15-20, 2 réf.

Au sommaire : - Robots chirurgicaux : la forteresse Da Vinci assiégée ? - Robots pharmaceutiques : un soulagement pour les pharmaciens

Article

CHEDHOMME (François Xavier)

Le circuit du médicament dans les PUI : place à l'innovation.

TECHNIQUES HOSPITALIERES, 2019/11, vol. 74, n° 779, 49-52

Le circuit du médicament dans les pharmacies à usage intérieur (PUI) françaises est en constante évolution. On demande désormais aux pharmaciens d'être efficaces et surtout de sécuriser ce circuit. À l'image des USA, des Pays Bas ou encore de l'Allemagne, les établissements se tournent désormais vers la robotisation ou plutôt l'automatisation. (résumé d'auteur)

SANTÉ PUBLIQUE >>

Stratégie nationale de santé

Site internet

Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles

La stratégie nationale de santé 2023-2033.

La stratégie nationale de santé (SNS) précédente, lancée début 2018 pour une durée de cinq ans, s'est achevée fin 2022, dans une période marquée par la lutte contre la pandémie de Covid-19. La nouvelle stratégie nationale de santé, pour 2023-2033, tient compte des enseignements tirés de la crise sanitaire et de l'impact qu'elle a eu sur l'état de santé de la population. Parmi ces enseignements, la nécessité de faire une place particulièrement importante à la santé publique et à la prévention dans les politiques de santé.

[\[En ligne\] Disponible sur le site du Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Santé et environnement

Site internet

Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles

Plan national Santé-Environnement 4 (PNSE 4), "Un environnement, une santé" (2021-2025).
2025/02 (mise à jour)

Ce plan s'articule autour de 4 grands axes : 1) s'informer, se former et informer sur l'état de mon environnement et les bons gestes à adopter pour notre santé et celle des écosystèmes ; 2) réduire les expositions environnementales affectant la santé humaine et celle des écosystèmes sur l'ensemble du territoire ; 3) démultiplier les actions concrètes menées par les collectivités dans les territoires ; 4) mieux connaître les expositions et les effets de l'environnement sur la santé des populations et des écosystèmes.

[\[En ligne\] Disponible sur le site du Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Article

VONARX (Nicolas)

Les liens entre environnement et santé : perspective historique et épistémologique.

RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS, 2024/06, n° 157, 7-17, 36 réf.

La notion d'environnement s'entend et se repère un peu partout aujourd'hui sur le terrain des sciences de la santé. Ses liens avec la santé sont rapportés et définis depuis longtemps en médecine, en soins infirmiers et en santé publique. Ce texte analyse ces liens sous la forme de regard et de construction en reprenant un fil historique et en abordant notamment les théories médicales hippocratiques et aéristes, la médecine urbaine et le courant hygiéniste du XVIIIe et du XIXe siècle. Il présente une conceptualisation matérialiste, topographique et exposée de l'environnement qui domine dans le champ des savoirs et qui guide les interventions. Il montre en conclusion combien celle-ci réduit le lien entre environnement et santé, en gardant dans l'ombre certaines dimensions incarnées de l'environnement, notamment sociales, politiques, esthétiques et sensorielles. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur le Cairn, en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 07/08/2025)

Ouvrage

AENISHAENSLIN (Cécile) ; ANDRE (Pierre) ; ANTCHOUHEY AMBOURHOUET (Anne-Marie) et al.

Environnement et santé publique : fondements et pratiques.

2023, Rennes : Presses de l'EHESP, (Références Santé Social), 1050p., réf.bibl.

Exemple unique de publication d'importance 'sans frontières' et francophone, cet ouvrage est le fruit de la collaboration de plus de 100 spécialistes issus de plusieurs continents (Afrique, Amérique du Nord, Europe). Avec 40 chapitres décrivant les principes et méthodes en santé environnementale, les sources de contamination, l'exposition des populations et les risques sanitaires, ce manuel permet d'avoir une vision précise de l'ensemble des risques environnementaux et de comprendre toutes les notions et données actuelles et essentielles. Il constitue une référence autant pour les professionnels de santé publique que pour les enseignants et étudiants de nombreuses disciplines, les chercheurs et les décideurs. (d'après 4^e de couverture)

Cote : SAN 4.6 GOU

Politique de maîtrise de l'antibiorésistance

Site internet

Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles

Lutte et prévention en France : La feuille de route interministérielle 2024-2034 « prévention et réduction de l'antibiorésistance, lutte contre la résistance aux antimicrobiens ».

Le gouvernement a souhaité intensifier la politique de maîtrise de l'antibiorésistance menée depuis les années 2000 en lançant en novembre 2016 un programme interministériel de maîtrise de l'antibiorésistance. Après une consultation publique en novembre 2023, ce programme a été actualisé en septembre 2024, avec une nouvelle feuille de route interministérielle d'une durée de 10 ans construite autour de 5 volets : mieux sensibiliser le public, mieux utiliser les antibiotiques, davantage soutenir la recherche et l'innovation, renforcer la surveillance et enfin, réaffirmer l'engagement de la France dans la lutte internationale contre l'antibiorésistance. D'une durée de 10 ans Ces 5 volets sont déclinés en 17 objectifs.

[\[En ligne\] Disponible sur le site du Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités et des Familles.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Article

CALDERON (Caroline) ; BABAKHANYAN (Armen) ; GANDOIS (Lucas) et al.

La collaboration entre le pharmacien et le médecin référent en antibiothérapie dans la lutte contre l'antibiorésistance dans un centre hospitalier.

HYGIENES, 2025/03, vol. 33, n° 1, 45-51, 23 réf.

Contexte et objectif. Du fait de l'utilisation massive des antibiotiques, leur efficacité est aujourd'hui menacée par la résistance des bactéries. Afin de lutter contre ce phénomène d'antibiorésistance à l'échelle d'un centre hospitalier, les pharmaciens ont décidé de collaborer avec le médecin référent en antibiothérapie pour surveiller les prescriptions et intervenir si besoin. Matériels et méthodes. Entre le 1er mars et le 30 avril 2024, les informations nécessaires à l'analyse de chaque prescription d'antibiotique (molécule, posologie, indication, symptômes, biologie...) ont été tracées sur une grille de recueil. En cas de prescription inutile ou inadaptée, une intervention du pharmacien et du médecin référent était effectuée afin de faire modifier celle-ci. Résultats. L'analyse a concerné 123 prescriptions et 148 antibiotiques. Un pharmacien et le référent en antibiothérapie ont modifié 15% des prescriptions, principalement dans le service de surveillance continue et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Les motifs d'intervention étaient la prescription inutile (55%), la prescription inadaptée en termes de molécule (28%) et la prescription inadaptée en termes de posologie (17%). La réévaluation et la durée de l'antibiothérapie étaient plutôt bien respectées, ainsi que la mise en place des précautions complémentaires. Le recours à un avis infectieux était de 9%. Conclusion. Ce travail a permis de souligner l'importance de la surveillance du bon usage des antibiotiques. D'autres actions pour la lutte contre l'antibiorésistance pourraient être mises en place comme la sensibilisation et la formation du personnel soignant ainsi que l'éducation thérapeutique des patients. (résumé d'auteur)

Article

RENAUX (Maxime) ; BLANCHARD (Florian)

Antibiorésistance et nouveaux antibiotiques, quoi de neuf ?

OXYMAG, 2024/11, n° 199, 10-15, 15 réf.

Les infections bactériennes représentent un enjeu de santé publique majeur, dont la prise en charge thérapeutique repose sur l'antibiothérapie. L'utilisation intensive des antibiotiques depuis la seconde moitié du XXe siècle induit une pression de sélection sur les bactéries qui développent des mécanismes de résistance. De nouvelles molécules ont donc été développées ces vingt dernières années afin de lutter contre ces bactéries hautement et multirésistantes. Les β -lactamines sont la principale classe d'antibiotique utilisée en France, mais avec quel impact ? (résumé d'auteur)

Article

POUX (Charlotte) ; DUBOIS (Alexandra) ; GALY (Adrien) et al.

Infirmier en thérapeutique anti-infectieuse au sein d'une équipe multidisciplinaire en antibiothérapie : missions et liens avec l'équipe opérationnelle d'hygiène.

HYGIENES, 2024/05, vol. 32, n° 2, 133-139, 12 réf.

Le bon usage des antibiotiques constitue un enjeu majeur de santé publique. Avec la lutte contre la transmission croisée, il permet de lutter contre la diffusion des bactéries multirésistantes. Pour faire face à ce défi, des équipes multidisciplinaires en antibiothérapie se sont mises en place dans de nombreux établissements de santé. (résumé d'auteur)

Dossier

LUCET (Jean-Christophe) ; CAVALIE (Philippe) ; LEMENAND (Olivier) et al.

Santé publique France. Saint-Maurice. FRA

Antibiorésistance en 2023 : de la surveillance en santé humaine vers une approche « une seule santé ».

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE, 2023/11, n° 22-23, 448-503, réf.bibl.

Au sommaire : - Prévention de la résistance bactérienne : des progrès et des motifs d'inquiétude - Évolution de la consommation d'antibiotiques dans le secteur de ville en France entre 2012 et 2022 - Résistance aux céphalosporines de 3^e génération, aux carbapénèmes et aux fluoroquinolones des isolats urinaires de *Escherichia coli* en soins de ville : tendances 2017-2021 en France - Consommation d'antibiotiques et résistances bactériennes en établissement de santé. Données Spares 2019-2022 - Caractéristiques et évolution des souches cliniques d'entérocoques résistantes à la vancomycine et/ou au linézolide isolées en France, 2006-2022 - Campagne de sensibilisation sur l'antibiorésistance en France : apport des sciences comportementales - Vers une approche One health de la surveillance de l'antibiorésistance en France - Surveillance et prévention One health de la résistance aux antibiotiques en France. Bilan 2016-2022 de la synthèse annuelle coordonnée par Santé publique France. (adapté de l'édito)

[\[En ligne\] Disponible sur le site de Santé Publique France, en libre accès.](#)

(Consulté le 28/07/2025)

Dossier

BOULDOUYRE (Marie-Anne) ; SAINT LORANT (Guillaume) ; GODIN-BENHAIM (Christine) et al.

L'antibiorésistance.

REVUE DE L'INFIRMIERE, 2023/10, n° 294, 15-31, réf.bibl.

Au sommaire : - L'antibiorésistance : une priorité de santé publique, où chacun a un rôle à jouer ! - Les recommandations de la HAS sur l'antibiorésistance. - Les recommandations à suivre et les outils pour les professionnels de santé. - L'antibiorésistance, un enjeu transversal (One Health). - L'infirmier et la prévention de l'antibiorésistance. - Lutte contre l'antibiorésistance, quelles perspectives d'avenir ?

Dossier

TERRINI (Alexandre)

Résistance aux antibiotiques.

AVENIR ET SANTE, 2020/03, n° 481, 17-27

L'antibiorésistance, véritable bombe à retardement tant pour la santé publique que pour l'économie nationale, requiert que l'on ne l'ignore plus et surtout que l'on prenne des mesures drastiques pour la contrer. Un danger qui est l'affaire de tous, y compris des Idels qui sont un maillon précieux du dispositif à mettre en place. Et il y a urgence. (résumé d'auteur). Au sommaire de ce dossier : - Mobilisation générale contre l'antibiorésistance. - Entretien : On a pris l'habitude de banaliser les antibiotiques. - Pourquoi les bactéries se mettent-elles à résister ? - L'idel, porteur de bonnes paroles. - Des plans d'action pour agir.

Article

SIMON (L.) ; JOUZEAU (A.) ; DUMARTIN (C.)

Présentation de la mission nationale dédiée à la surveillance et prévention de l'antibiorésistance en établissement de santé.

TECHNIQUES HOSPITALIERES, 2019/11, vol. 74, n° 779, 15-18

Sous l'égide de Santé publique France, une mission nationale dédiée à la surveillance et à la prévention de l'antibiorésistance en établissement de santé, dénommée Spares, a été confié depuis 2019 aux CPIas Grand Est et Nouvelle Aquitaine pour une période de 5 ans. Cette mission nationale collige des données sur les consommations d'antibiotiques et de résistances bactériennes aux antibiotiques. (résumé d'auteur)

SITES INTERNET >>

(Consultés le 28/07/2025)

[A.D.I.P.H.](#) (Association pour le Digital et l'Information en Pharmacie)

[A.N.A.P.](#) (Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale)

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

[A.N.S.M.](#) (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé)

Créée par la loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire des médicaments et des produits de santé, l'A.N.S.M. s'est substituée le 1^{er} mai 2012 à l'Agence française de sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé (A.F.S.S.A.P.S.) dont elle a repris les missions, droits et obligations.

[H.A.S.](#) (Haute autorité de santé)

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

[I.R.D.E.S.](#) (Institut de recherche et documentation en économie de la santé)

[La politique du médicament en France : aspects historiques et réglementaires](#)

Mise à jour : Septembre 2021 - Synthèse documentaire

[Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, rubrique « Médicaments »](#)

Rubrique sur le site ministériel dédiée aux médicaments : Le bon usage des médicaments, le circuit du médicament, surveillance des médicaments, les génériques... Base de données publiques sur les médicaments.

[O.M.E.D.I.T.](#) (Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique) Île-de-France

L'O.M.E.D.I.T. a été créé en 2006 conformément au décret n° 2005-1023 du 24/08/2005 relatif au Contrat de Bon Usage des Médicaments, Produits et Prestations et à la circulaire d'application du 19/01/2006. C'est une structure régionale d'appui et d'expertise dans le domaine du médicament et des dispositifs médicaux stériles, placée auprès de l'A.R.S. (Agence régionale de santé).

ORPHANET

Portail des maladies rares et des médicaments orphelins.

[Fiche métier] Préparateur(trice) en pharmacie hospitalière (P.P.H.) : Ministère du Travail, de la santé, des Solidarités et des Familles, Direction générale de l'offre de soins

Issue du [Répertoire des métiers de la santé et de l'autonomie - fonction publique hospitalière](#).

S.F.P.C. (Société française de pharmacie clinique)

La Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC), association loi 1901 créée en 1984. Elle a pour objectif la promotion de la pharmacie clinique et la formation à son exercice et la recherche dans toutes les acceptations incluses dans sa définition. Dans ce cadre, la SFPC initie et développe des travaux scientifiques de pharmacie clinique menés par des groupes de travail pluridisciplinaires (notamment éducation thérapeutique du patient, conciliation médicamenteuse, valorisation et standardisation des actes de pharmacie clinique, pédiatrie, gériatrie) en collaboration avec les autres sociétés savantes médicales. De plus, la SFPC rédige et diffuse des recommandations de pratiques professionnelles et organise des manifestations d'échanges. Elle a créé, en son sein, le groupe de travail [PEP'S « Missions des préparateurs en pharmacie dans les activités de pharmacie clinique »](#).