

| N° | Chapitre référentiel SFPC | Indicateur Production (P) / Qualité(Q) | Domaine d'activité | Tâche | Qualification | Indicateur | Ce qu'il inclut | Ce qu'il n'inclut pas | Commentaire | Priorité (niveau I = national, niveau II = ETS, niveau III = PUI) |
|----|---------------------------|--|--|--|---------------------------|---|--|--|---|---|
| 1 | 1. Management | P | Management - organisation et gestion de la PUI | Préparer et suivre des projets, des revues de processus, des revues de direction, des revues métiers, en tant que chef de service, chef de pôle, cadre du service ou chargé de missions. | PH et agent d'encadrement | Nombre d'heures consacrées aux projets, aux revues de processus, aux revues de direction, aux revues métier, en tant que chef de service, chef de pôle, responsable de processus, cadre du service ou chargé de missions | <p>Le temps passé</p> <ul style="list-style-type: none"> - à l'élaboration, au suivi des projets de la PUI, du pôle et autres projets institutionnels en tant que chargé de mission, chef de projet, - à l'élaboration des orientations stratégiques, du plan d'action, des revues de direction, revues métier, des revues processus de la PUI. | | Revue de processus : analyse des résultats de chaque processus. Revue métier : tâches pharmaceutiques (recentrer sur les tâches à valeur ajoutée). | 2 |
| 2 | 1. Management | P | Management - organisation et gestion de la PUI | Elaborer des documents relatifs à la gestion des ressources humaines et ressources financières (ex: un tableau de bord, un suivi de gestion, des réponses aux enquêtes ...). | PH et agent d'encadrement | Nombre d'heures consacrées à l'élaboration de documents relatifs à la gestion des ressources humaines et financières de la PUI | <p>Il s'agit de mesurer le temps consacré à l'élaboration de documents relatifs à la gestion de la PUI (ressources humaines et financières) notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des tableaux de bord relatifs à l'exécution budgétaire des comptes de produits pharmaceutiques (prévisions, suivi et analyse, bilan), - des tableaux de bord relatifs à la gestion des ressources humaines, (tableau des effectifs/activité, élaboration et suivi des plans de formation, élaboration des fiches de poste), - enquêtes et rapports financiers et RH. | <p>Le temps consacré aux entretiens annuels d'évaluation des personnels.</p> <p>Le temps consacré à l'élaboration des documents qualité relatifs aux secteurs financier et RH.</p> | Recentrer la mesure au temps passé sur l'élaboration de documents relatifs à la gestion de la PUI (ressources humaines et financières). | 2 |
| 3 | 1. Management | P | Management - organisation et gestion de la PUI | Organiser des réunions internes de management et des formations agents de la PUI. | PH et agent d'encadrement | Nombre d'heures consacrées - aux réunions de management (réunion d'information, de transmission) - au temps de formation des agents non médicaux impliquant les cadres du service. | <p>L'indicateur inclut le temps de communication et d'information interne à la PUI. Comptabiliser le temps passé en préparation, participation de réunion et élaboration de CR ou relecture de CR.</p> | <p>Le temps de formation impliquant les pharmaciens auprès des agents de la PUI ou de l'institution dès lors que ces temps sont répertoriés dans les guides institutionnels de formation continue des agents non médicaux.</p> | | 2 |
| 4 | 1. Management | P | Management - organisation et gestion de la PUI | Participer en tant que formateur au sein de la PUI. | PH et agent d'encadrement | Nombre de personnes encadrées | <p>Les personnes encadrées sont des internes en pharmacie, des étudiants de 5ème année hospitalo-universitaire, les praticiens contractuels (s'ils n'ont pas été internes) ou d'autres stagiaires formés dans le service de pharmacie comme par exemple les Préparateurs en Pharmacie Hospitalière.</p> | | | 2 |
| 5 | 1. Management | P | Permanence pharmaceutique | Effectuer une garde ou astreinte en dehors des heures ouvrables de la PUI. | PH/I/PPH | Nombre d'actions pharmaceutiques en dehors des heures ouvrables de la PUI | <p>Nb d'actions (appels, nb lignes de dispensation, chimiothérapie, préparation...).</p> | | Intérêt pour justifier l'existence de la garde ou astreinte. Pour chaque action pharmaceutique il est recommandé d'identifier les motifs. | 2 |
| 6 | 1. Management | P | Participation à une activité transversale dans l'établissement | Assurer la présidence, vice-présidence et/ou le secrétariat d'une structure transversale à l'établissement. | PH et agent d'encadrement | Nombre d'heures consacrées aux réunions transversales au sein de l'établissement en tant que président, vice -pdt ou secrétaire d'une instance ou commission | <p>Cet indicateur mesure en nombre d'heures l'implication des cadres du service dans les activités de présidence, vice-présidence et/ou de secrétariat des différentes instances et commissions de l'établissement.</p> <p>Comptabiliser dans les heures le temps passé en organisation, préparation des réunions et rédaction des CR.</p> | <p>Le temps de participation au comité d'entreprise.</p> | <p>Les structures concernées sont par ex : Conseil de surveillance, Directoire, conseil scientifique, CME, CTE, CLIN, RSMQPECM, Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux, CHSCT, Commission de surveillance des gaz médicaux, la Commission de la qualité et de la sécurité des soins,...</p> | 2 |

| | | | | | | | | | | |
|----|------------------------|---|--|--|---------------------------------------|--|---|--|--|---|
| 7 | 1. Management | P | Participation à une activité transversale dans l'établissement | Participer à une structure transversale à l'établissement. | PH et agent d'encadrement | Nombre d'heures consacrées aux réunions transversales au sein de l'établissements en tant que membre ou responsable d'un groupe de travail d'une instance ou commission | Cet indicateur mesure en nombre d'heures l'implication des cadres du service en tant que membre ou responsable de groupe de travail d'instances et commissions de l'établissement de santé. Elle comptabilise également en heures le temps passé en préparation d'intervention et relecture de CR le cas échéant. | Le temps de participation au comité d'entreprise. | Les structures concernées sont : Conseil de surveillance, Directoire, Conseil scientifique, CME, CTE, CLIN, Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux, CHSCT, Commission de surveillance des gaz médicaux, la Commission de la qualité et de la sécurité des soins,... | 2 |
| 8 | 1. Management | P | Participation à une activité au sein d'une structure régionale, nationale, internationale ou en réseau | Assurer la présidence, vice-présidence et/ou le secrétariat scientifique, trésorier d'une structure externe à l'établissement. | PH et agent d'encadrement | Nombre d'heures consacrées aux réunions de structures externes à l'établissement en tant que président, vice -pdt ou secrétaire d'une instance ou commission | Cet indicateur mesure en nombre d'heures l'implication des cadres du service dans les activités de présidence, vice-présidence et/ou de secrétariat, trésorier des différentes structures externes à l'établissement. Il inclut uniquement le temps de réunion. | Les temps de déplacement. | Les structures concernées sont : les tutelles, les OMEDIT, les sociétés savantes, les organisations syndicales, les commissions nationales... Les fonctions liées aux groupements de commandes, coordination de programme ETP etc... sont inclus dans cet indicateur. | 2 |
| 9 | 1. Management | P | Participation à une activité au sein d'une structure régionale, nationale, internationale ou en réseau | Participer aux travaux d'une structure externe à l'établissement (régionale, nationale, internationale) ou d'un réseau. | PH et agent d'encadrement | Nombre d'heures consacrées aux réunions de structures externes à l'établissement en tant que membre ou responsable d'un groupe de travail d'une instance ou commission | Cet indicateur mesure en nombre d'heures l'implication des personnels en tant que membre ou responsable d'un groupe de travail d'une structure (régionale, nationale, internationale) ou d'un réseau | Les temps de déplacement. | Les structures concernées sont : les tutelles, les OMEDIT, les sociétés savantes, les organisations syndicales, les commissions nationales... Les fonctions liées aux groupements de commandes, etc... sont inclus dans cet indicateur. | 2 |
| 10 | 1. Management | P | Développement Professionnel Continu (DPC) des pharmaciens et des préparateurs | Participer aux formations de DPC validées par la Commission Scientifique Indépendante. | PH/PPH | Nombre d'EPP | EPP validées institutionnellement, y compris les méthodes reconnues par l'HAS et les formations validées par le conseil scientifique indépendant Cet indicateur évalue les acquis du DPC, l'implication pharmaceutique dans les services de soins, la pertinence des interventions pharmaceutiques, l'impact des activités de pharmacie clinique. | | Les méthodes employées sont reconnues par la HAS : audit clinique ciblé, revue de pertinence, RCP, REMED, suivi par indicateur... Favoriser approche multidisciplinaire sur les thématiques qualité-sécurité, en lien avec CREX et analyses causes profondes et formation aux EM Elles font l'objet d'une inscription au programme d'EPP de l'établissement Il est recommandé de faire enregistrer l'action d'EPP dans le programme EPP de l'établissement | 3 |
| 11 | 1. Management | Q | Développement Professionnel Continu (DPC) des pharmaciens et des préparateurs | Participer aux formations de DPC validées par la Commission Scientifique Indépendante. | PH/PPH | Nombre d'heures /agents (pharmaciens et préparateurs) | Ratio nombre total d'heures de formation reçues par l'ensemble des ETP médicaux et para médicaux (préparateurs, IBODE, IDE...) divisé par le nb total des agents médicaux et préparateurs de la PUI. | La participation à des congrès scientifiques sans attestation FMC, symposium labos pharmaceutiques. | Une formation de qualité doit pouvoir se justifier avec un programme agréé FMC, une attestation de présence, une évaluation d'acquisition des connaissances. Les heures relatives aux formations d'éducation thérapeutique sont à inclure. | 3 |
| 12 | 1. Management | Q | Formation continue des personnels non médicaux hors préparateurs inclus dans (DPC) | Bénéficier d'une formation institutionnelle ou externe à l'établissement. | agents non médicaux hors préparateurs | Nombre d'heures /agents (non médicaux) | Ratio nb total d'heures de formation reçues par l'ensemble des ETP non médicaux divisé par le nb total des agents non médicaux de la PUI. | Les formations suivies par les préparateurs ne sont pas comptabilisées dans cet indicateur (car préparateurs sont inclus dans DPC) | | 3 |
| 13 | 2. Qualité - GDR - EPP | Q | Gestion des risques a priori | Réaliser les études de risques liés aux activités gérées par la PUI. | PH/PPH/I/CS | Nombre de processus identifiés bénéficiant d'une étude de risques actualisée/Nb de processus totaux identifiés | Les processus d'activités de la PUI ; les études de risques selon des méthodes validées. | Les études de risques partielles ou selon des méthodologies non validées. | Si possible les méthodes recommandées par l'ARS si existantes ou par défaut validées par HAS. | 3 |

| | | | | | | | | | | |
|----|------------------------|---|---|---|-------------|--|---|---|--|---|
| 14 | 2. Qualité - GDR - EPP | Q | Gestion des risques <i>a priori</i> | Réaliser les études de risques liés aux activités gérées par la PUI. | PH/PPH//CS | Nombre d'actions préventives finalisées et conformes au plan initial / nombre total d'actions préventives planifiées | Les actions préventives issues des études de risques. | Les actions non reliées au plan de prévention. | Tenir compte des priorisations ; si non atteinte, explication possible. | 3 |
| 15 | 2. Qualité - GDR - EPP | P | Gestion des événements indésirables | Organiser le retour d'expérience. | PH | Nombre de réunions de retour d'expérience réalisées suivant une méthodologie validée et incluant un membre de la PUI | Réunions suivant une méthodologie validée (CREX, RMM, REMED ..) Ces réunions peuvent être intra PUI ou institutionnelles. | Les réunions selon méthodologies non validées. | | 2 |
| 16 | 2. Qualité - GDR - EPP | Q | Formation en GDR | Former l'équipe de la PUI aux erreurs médicamenteuses. | PH | Nombre d'agents de la PUI formés aux erreurs médicamenteuses/ Nb d'agents de la PUI | Formation validante ou reconnue au niveau institutionnel Les agents concernés sont les préparateurs et les pharmaciens. | | Peut être réalisée en interne, ou institutionnelle, ou par organisme extérieur. | 2 |
| 17 | 2. Qualité - GDR - EPP | P | Vigilances sanitaires | Assurer la gestion des alertes descendantes des médicaments et DM | PH/A/I | Nombre total d'alertes descendantes médicamenteuses et DM transmises aux unités de soins concernant l'établissement sur Nb total d'alertes descendantes diffusées par l'ANSM | Cet indicateur inclut : le nb de retraits de lots de médicaments et de DM effectués par la PUI. | | | 3 |
| 18 | 2. Qualité - GDR - EPP | P | Vigilances sanitaires | Assurer la gestion des alertes ascendantes de médicaments. | PH/A/I | Nombre de notifications de pharmacovigilance | Cet indicateur inclut le nb de déclarations d'EI de médicaments déclarés en pharmacovigilance. | Les événements indésirables en rapport avec le circuit du médicament. | | 3 |
| 19 | 2. Qualité - GDR - EPP | P | Vigilances sanitaires | Assurer la gestion des alertes ascendantes de DM. | PH/A/I | Nombre de notifications de matériovigilance | Cet indicateur inclut le nb de signalements de matériovigilance déclarés par les US à la PUI et au correspondant local de matériovigilance. | Cet indicateur n'inclut pas les EI en rapport avec le circuit des DM | | 3 |
| 20 | 2. Qualité - GDR - EPP | P | Système documentaire | Assurer une gestion documentaire adaptée et fonctionnelle. | PH/A/I/CS | Nombre de documents qualité créés ou modifiés avec révisions majeures par rapport aux documents indexés dans la PUI | Manuel qualité, procédures, modes opératoires, enregistrements et tout autre document produit par la pharmacie et enregistré dans la gestion documentaire de l'établissement. | | ce travail de recensement des documents qualité concerne tous les secteurs d'activité de la PUI. | 3 |
| 21 | 3. Achat et logistique | P | Elaboration et déroulement des procédures | Analyser les besoins, étudier les produits, analyser le marché Choisir la ou les procédures Mettre en œuvre la ou les procédures Choisir les produits et les fournisseurs. | PH/A | Nombre d'offres analysées et classées | Il s'agit du nombre d'offres reçues des laboratoires soumissionnaires et saisies manuellement ou à l'aide d'un logiciel de traitement des marchés en vue de leur analyse. Il peut s'agir d'offres suite à une mise en concurrence ou non. | | | 2 |
| 22 | 3. Achat et logistique | P | Exécution des marchés | Mettre en œuvre des marchés Suivre l'exécution des marchés. | A | Nombre de lignes de marchés saisies | Cet indicateur mesure l'activité liée à l'exécution d'un marché et s'évalue grâce au nombre de lignes de marchés saisies. Il inclut le suivi des marchés. | | | 2 |
| 23 | 3. Achat et logistique | Q | Taux de couverture des marchés | Suivre la part des achats de produits de santé couverte par une procédure AO, marché négocié exclusif et marché à procédure adaptée. | A | Dépenses estimées sur le marché /Dépenses totales réalisées | Les dépenses incluent les appels d'offres et les marchés négociés exclusifs et les procédures adaptées. | Les achats sur simple devis. | | 2 |
| 24 | 3. Achat et logistique | Q | Performance des achats | Mesurer l'effet prix. | A | Montant du gain | calcul de l'effet Prix : $(\text{Prix}(n) - \text{prix}(n-1)) \times \text{quantité prévue } (n-1)$ | | | 2 |
| 25 | 3. Achat et logistique | P | Approvisionnement de produits de santé | Commander, réceptionner un produit de santé et liquider la facture. | PH/PPH/OP/A | Nombre total de lignes de commande de produits de santé | Toutes les lignes de commande concernant des produits de santé tracés et non tracés, médicaments , dispositifs médicaux stériles etc ... | | | 2 |

| | | | | | | | | | | |
|----|------------------------|---|---|--|--------|--|---|---|--|---|
| 26 | 3. Achat et logistique | P | Gestion d'ancillaires et de dépôt-vente | Assurer, la mise en place de dépôt-vente. | PPH | Nombre de mises en place de dépôt-vente (implants et ancillaires) | Comprend uniquement la gestion des dépôts (mise en place, retour, inventaires complets, complément de dépôt), incluant la gestion des ancillaires. | Les prêts temporaires. | | 2 |
| 27 | 3. Achat et logistique | P | Gestion des prêts ou dépôts temporaires | Assurer la réception et le retour de prêt ou dépôt temporaire. | PPH/OP | Nombre de prêts reçus et retournés contrôlés à la pharmacie | Les prêts d'implants et ou d'ancillaires contrôlés à réception et lors du retour au fournisseur par du personnel de la pharmacie. | les prêts non contrôlés par du personnel de la pharmacie. | Plusieurs implants et boites d'ancillaires peuvent être reçus mais 1 seul prêt sera comptabilisé. | 2 |
| 28 | 3. Achat et logistique | Q | Approvisionnement de produits de santé | Apprécier la performance de la gestion de l'approvisionnement. | PH/PPH | Nombre de lignes de commandes/Nombre de commandes | Cet indicateur s'applique uniquement aux produits gérés en stock. | Cet indicateur ne concerne pas les produits non stockés par la pharmacie, pour lesquels le déclenchement de la commande dépend du service. | L'organisation du secteur approvisionnement pouvant avoir des conséquences en interne (productivité) et en externe (pénalités par le fournisseur). | 3 |
| 29 | 3. Achat et logistique | Q | Gestion des stocks | Maîtriser la chaîne du froid. | PH/PPH | Valeur des produits jetés suite à des ruptures de la chaîne du froid constatées par la pharmacie/Valeur du stock des produits de la chaîne du froid | Cet indicateur relève les non conformités des fournisseurs, celles de la pharmacie (y compris les médicaments en essai clinique). | | Il s'agit d'un indicateur prospectif pour sensibiliser les pharmaciens à la maîtrise de la chaîne du froid. | 2 |
| 30 | 3. Achat et logistique | Q | Gestion des stocks | Inventorier un stock. | PPH/OP | Nombre de lignes de références inventoriées/Nombre de références stockées à la pharmacie | Il inclut le nombre de lignes de références ayant fait l'objet d'un inventaire, que celui-ci soit global ou partiel, pendant la période considérée. Sur une année complète il s'agit d'additionner le nombre de lignes de références ayant été inventoriées en cours d'année au nombre de références ayant été vérifiées en clôture d'exercice. | Il ne comprend pas le contrôle systématique des stocks à 0 pour les produits tracés non considéré comme un inventaire. | L'inventaire d'une référence comprend le comptage initial, la comparaison avec le stock comptable, le deuxième comptage éventuellement en cas de discordance, la correction d'inventaire. | 3 |
| 31 | 3. Achat et logistique | Q | Gestion des stocks | Fiabiliser les stocks. | PH/PPH | % de références en écart d'inventaire | Suivi de la fiabilité des stocks, élément qui conditionne l'approvisionnement et la distribution. | | Suppose un système d'information exhaustif et à jour | 3 |
| 32 | 3. Achat et logistique | Q | Gestion des stocks | Suivre le niveau de stock des produits de santé. | PH/PPH | Nombre de jours de couverture de stock | Permet d'apprécier le niveau des stocks en fonction des consommations. | | calculé en valeur (valeur du stock X nombre de jours couvrant la période) / consommation en valeur sur la période. | 3 |
| 33 | 3. Achat et logistique | Q | Gestion des stocks | Suivre l'obsolescence du stock. | PH/PPH | % de périmés = Valeur des périmés sur une année/ Valeur du stock en fin d'exercice | Ne sont comptabilisés que les périmés dans le stock des pharmacies. | Les périmés dans les services de soins. | Tenir compte lors de l'analyse des données lorsque structure stockant des stocks de précaution. | 3 |
| 34 | 3. Achat et logistique | P | Délivrance globale des médicaments et dispositifs médicaux en stock et non stocké(Hors DMI) | Délivrer globalement les médicaments et dispositifs médicaux en stock et non stockés (Hors DMI.) | PPH/OP | Nombre de lignes de dispensation à délivrance globale de produits de santé délivrés | Tous les mouvements de sortie de stock (médicaments et dispositifs médicaux) vers une unité de soins ou un autre client, ainsi que tous les retours des services ayant l'objet d'une remise en stock le cas échéant. | Les mouvements de stocks concernant un produit de santé délivré spécifiquement pour un patient identifié (dispensation à délivrance nominative). | Cette activité sera confiée à un préparateur quand il s'agit d'un médicament et à un ouvrier professionnel pour un dispositif médical. | 1 |
| 35 | 3. Achat et logistique | Q | Délivrance globale des produits de santé | Évaluer la prestation de service. | PH/PPH | Nombre de lignes servies /Nombre de lignes demandées | Taux de service client "services". | Le caractère approprié des lignes demandées. | On peut volontairement ne pas servir des lignes demandées. Les produits concernés sont ceux du formulaire de l'établissement stockés à la pharmacie, c'est-à-dire immédiatement disponibles. | 3 |
| 36 | 3. Achat et logistique | P | Audit de service de soins | Contrôler le stockage des produits pharmaceutiques dans le service de soins. | PH/PPH | % d'audit de services réalisés = nombre d'audits effectués sur l'année / Nombre d'unités de soins disposant d'un stock de produits pharmaceutiques | Un audit comprend le contrôle des stocks, des conditions de stockage, révision des dotations et fait l'objet d'un procès verbal. | | | 2 |
| 37 | 3. Achat et logistique | P | Gestion des dotations | Réviser les dotations. | PH/PPH | Nombre de dotations révisées par an/ Nombre d'unités de soins disposant d'un stock de produits pharmaceutiques | | | | 2 |

| | | | | | | | | | | |
|----|------------------------|---|--|---|--------|--|---|---|---|---|
| 38 | 3. Achat et logistique | P | Réapprovisionnement d'une armoire de service | Réapprovisionner plusieurs fois/semaine. | PPH/OP | Nombre de lignes de réapprovisionnement par du personnel de la PUI | Cet indicateur inclut la prise en charge des commandes dans le service, livraison et rangement dans l'unité si ces tâches sont effectuées par le personnel de la pharmacie (armoire, système plein vide, armoire automatisée). | | | 3 |
| 39 | 4. PEC Thérapeutique | P | Analyse pharmaceutique des prescriptions | Analyser et valider une prescription par lit d'hospitalisation. | PH/I | Nombre global de lits bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de la prescription | Cet indicateur inclut le nombre de lits de l'établissement bénéficiant d'une prestation d'analyse pharmaceutique de la totalité des médicaments de l'ordonnance sans qualifier le niveau de prestation. On comptabilise au maximum une analyse par jour et par patient quelque soit le type d'unité. | L'analyse pharmaceutique réalisée lors d'une rétrocession au patient ambulatoire, d'une dispensation d'un médicament pour essais cliniques, d'une préparation magistrale ou hospitalière, ou d'une analyse partielle de l'ordonnance. | L'analyse d'ordonnance est une expertise structurée et continue des thérapeutiques du patient, de leurs modalités d'utilisation et des connaissances et pratiques du patient. Son objectif est d'obtenir une optimisation de l'efficacité et de la sécurité des thérapeutiques, ainsi qu'une minimisation des coûts et une pharmacoadhérence optimale. Deux éléments majeurs sont à la base de la constitution de cette liste de vérification : 1/ La situation clinique du patient est la principale source d'information 2/ Les recommandations de pratiques cliniques sont le fondement de la prise en charge du patient et des interventions pharmaceutiques proposées. | 1 |
| 40 | 4. PEC Thérapeutique | P | Analyse pharmaceutique des prescriptions | Analyser et valider une prescription par ligne. | PH/I | Nombre global de lignes de prescription bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de la prescription | Cet indicateur inclut le nombre total de lignes de prescription bénéficiant d'une prestation d'analyse pharmaceutique de la totalité des médicaments de l'ordonnance sans qualifier le niveau de prestation. On comptabilise au maximum une analyse par jour et par patient quelque soit le type d'unité. | L'analyse pharmaceutique réalisée lors d'une rétrocession au patient ambulatoire, d'une dispensation d'un médicament pour essais cliniques, d'une préparation magistrale ou hospitalière, ou d'une analyse partielle de l'ordonnance. | L'analyse d'ordonnance est une expertise structurée et continue des thérapeutiques du patient, de leurs modalités d'utilisation et des connaissances et pratiques du patient. Son objectif est d'obtenir une optimisation de l'efficacité et de la sécurité des thérapeutiques, ainsi qu'une minimisation des coûts et une pharmacoadhérence optimale. Deux éléments majeurs sont à la base de la constitution de cette liste de vérification : 1/ La situation clinique du patient est la principale source d'information 2/ Les recommandations de pratiques cliniques sont le fondement de la prise en charge du patient et des interventions pharmaceutiques proposées. | 1 |

| | | | | | | | | | | |
|----|-------------------------|---|--|---|------|--|--|--|--|---|
| 41 | 4. PEC Thérapeutique | P | Analyse pharmaceutique des prescriptions | Analyser et valider une prescription selon le niveau 3 du référentiel SFPC. | PH/I | Nombre d'analyses pharmaceutiques de la prescription niveau 3 | Cet indicateur inclut le nombre d'ordonnances bénéficiant d'une prestation d'analyse pharmaceutique de la totalité des médicaments de l'ordonnance de niveau 3 (suivi pharmaceutique). On comptabilise au maximum une analyse par jour et par patient quelque soit le type d'unité. | L'analyse pharmaceutique de niveau 1 (revue de prescription) ou de niveau 2 (revue de thérapeutique) | <p>Tout patient pris en charge d'un point de vue pharmaceutique doit bénéficier d'une observation pharmaceutique, basée sur le principe un patient – un pharmacien.</p> <p>Cette observation donne lieu à une analyse pharmaceutique tenant compte de multiples paramètres : historique médicamenteux, physiopathologie, paramètres biologiques, objectifs thérapeutiques, observance, situation personnelle et sociale du patient.</p> <p>La SFPC recommande une prise en charge en suivi pharmaceutique (niveau 3) de tous les patients. La détermination du niveau d'analyse dépend des moyens mis en place pour l'analyse (niveau 3: accès dossier médical du patient ET présence régulière dans l'unité, niveau 2 : ensemble des données biologiques du patient). Eléments requis pour une analyse de niveau 3 : Ensemble des prescriptions, renseignements et dossier patient, données biologiques, historique médicamenteux, objectifs thérapeutiques</p> | 2 |
|----|-------------------------|---|--|---|------|--|--|--|--|---|

| | | | | | | | | | | |
|----|-------------------------|---|--|---|------|--|--|--|--|---|
| 42 | 4. PEC Thérapeutique | P | Analyse pharmaceutique des prescriptions | Analyser et valider une prescription selon le niveau 2 du référentiel SFPC. | PH/I | Nombre d'analyses pharmaceutiques de la prescription niveau 2 | Cet indicateur inclut le nombre d'ordonnances bénéficiant d'une prestation d'analyse pharmaceutique de la totalité des médicaments de l'ordonnance de niveau 2 (revue de thérapeutique). On comptabilise au maximum une analyse par jour et par patient quelque soit le type d'unité. | L'analyse pharmaceutique de niveau 1 (revue de prescription) ou de niveau 3 (suivi pharmaceutique) | <p>Tout patient pris en charge d'un point de vue pharmaceutique doit bénéficier d'une observation pharmaceutique, basée sur le principe un patient – un pharmacien.</p> <p>Cette observation donne lieu à une analyse pharmaceutique tenant compte de multiples paramètres : historique médicamenteux, physiopathologie, paramètres biologiques, objectifs thérapeutiques, observance, situation personnelle et sociale du patient.</p> <p>La SFPC recommande une prise en charge en suivi pharmaceutique (niveau 3) de tous les patients. La détermination du niveau d'analyse dépend des moyens mis en place pour l'analyse (niveau 3: accès dossier médical du patient ET présence régulière dans l'unité, niveau 2 : ensemble des données biologiques du patient). Eléments requis pour une analyse de niveau 2 : Ensemble des prescriptions, renseignements patient, données biologiques.</p> | 2 |
|----|-------------------------|---|--|---|------|--|--|--|--|---|

| | | | | | | | | | | |
|----|-------------------------|---|--|--|----------------------|--|---|--|--|---|
| 43 | 4. PEC Thérapeutique | P | Analyse pharmaceutique des prescriptions | Analyser et valider une prescription selon le niveau 1 du référentiel SFPC. | PH/I | Nombre d'analyses pharmaceutiques de la prescription niveau 1 | Cet indicateur inclut le nombre d'ordonnances bénéficiant d'une prestation d'analyse pharmaceutique de la totalité des médicaments de l'ordonnance de niveau 1 (revue de prescription). On comptabilise au maximum une analyse par jour et par patient quelque soit le type d'unité. | L'analyse pharmaceutique de niveau 2 (revue de thérapeutique) ou de niveau 3 (suivi pharmaceutique) | Tout patient pris en charge d'un point de vue pharmaceutique doit bénéficier d'une observation pharmaceutique, basée sur le principe un patient – un pharmacien. Cette observation donne lieu à une analyse pharmaceutique tenant compte de multiples paramètres : historique médicamenteux, physiopathologie, paramètres biologiques, objectifs thérapeutiques, observance, situation personnelle et sociale du patient. La SFPC recommande une prise en charge en suivi pharmaceutique (niveau 3) de tous les patients. La détermination du niveau d'analyse dépend des moyens mis en place pour l'analyse (niveau 3: accès dossier médical du patient ET présence régulière dans l'unité, niveau 2 : ensemble des données biologiques du patient). Eléments requis pour une analyse de niveau 1 : Ensemble des prescriptions, renseignements de base sur le patient | 2 |
| 44 | 4. PEC Thérapeutique | P | Interventions pharmaceutiques | Participer à l'optimisation des thérapeutiques par une intervention pharmaceutique (IP) à l'occasion des analyses d'ordonnances. | PH/I | Nombre d'interventions pharmaceutiques réalisées | Toutes les interventions réalisées par le pharmacien lors de l'analyse d'ordonnance à destination du prescripteur et visant à optimiser la thérapeutique médicamenteuse. | Interventions pharmaceutiques n'ayant pas fait l'objet d'un signalement par le pharmacien au prescripteur. | Cet indicateur peut être directement extrait du site internet Act-IP | 2 |
| 45 | 4. PEC Thérapeutique | Q | Interventions pharmaceutiques | Suivre l'acceptation par le prescripteur des Interventions Pharmaceutiques (IP). | PH/I | Taux moyen d'acceptation des IP | Nombre d'IP acceptées par le prescripteur dans un délai de 48h suivant sa formulation par le pharmacien divisé par le nombre total d'IP formulées par an | La pertinence et l'impact clinique de l'IP | Le taux d'acceptation des IP est très variable : fonction de la spécialité médicale, de l'expérience du pharmacien dans la spécialité, de l'intégration du pharmacien dans l'équipe médicale. C'est un reflet du niveau de collaboration médicopharmaceutique. | 3 |
| 46 | 4. PEC Thérapeutique | P | Connaissance des antécédents médicamenteux du patient | Réaliser un historique médicamenteux. | PH//Etudiant/PP H | Nombre d'historiques médicamenteux réalisés | L'historique médicamenteux présente sous forme chronologique la liste des médicaments pris par leur patient pendant une période déterminée. Il peut préciser les médicaments pris actuellement par le patient, ses antécédents allergiques ou iatrogènes. | L'historique médicamenteux est une tâche différente de la conciliation des traitements médicamenteux dont la liste formalisée correspond à un instantané, sans remontée dans le temps sur les traitements pris ou non pris par le patient. | L'historique médicamenteux est utile pour rechercher l'imputabilité d'un médicament lors de la notification d'un effet indésirable dans le cadre de la pharmacovigilance. Il permet également de définir un projet thérapeutique avec le patient en prenant en compte ses antécédents médicamenteux. Il peut compléter l'activité de conciliation des traitements médicamenteux. | 3 |

| | | | | | | | | | | |
|----|-------------------------|---|---|--|----------------------|--|---|---|--|---|
| 47 | 4. PEC Thérapeutique | P | Traitements en cours à l'admission du patient | Réaliser une conciliation des traitements médicamenteux à l'admission. | PH//Etudiant/PP H | Nombre de patients conciliés à l'admission | La recherche active d'informations sur les traitements du patient, la formalisation d'un bilan exhaustif et complet des médicaments (à partir d'au moins 2 sources d'information), la comparaison du bilan des médicaments avec la prescription hospitalière à l'admission, la caractérisation par le médecin des divergences observées qui donne lieu à la rédaction éventuelle d'un complément d'information ou d'une nouvelle prescription. | La conciliation des traitements médicamenteux est différente de l'historique médicamenteux. Elle correspond à un instantané, et non à une remontée dans le temps sur les traitements pris ou non pris par le patient. | La conciliation des traitements médicamenteux garantit la continuité des soins lors de l'admission du patient. Dans les traitements médicamenteux, on inclut les produits de médecine complémentaire (ex : homéopathie, phytothérapie...). Elle est dite proactive lorsque la liste des médicaments est établie avant rédaction de la première ordonnance à l'admission dans un service de soins. Elle prévient les erreurs médicamenteuses liées à l'étape de transmission des informations entre professionnels, et est donc à privilégier. La conciliation des traitements médicamenteux est dite rétroactive lorsque la liste des médicaments est établie après rédaction de l'ordonnance à l'admission. Il peut alors exister des divergences que la conciliation permet d'intercepter et de corriger. L'objectif est alors de la réaliser dans les 24h qui suivent l'admission du patient. | 3 |
| 48 | 4. PEC Thérapeutique | P | Continuité du traitement médicamenteux lors d'un transfert ou du retour à domicile du patient hospitalisé | Réaliser une conciliation des traitements médicamenteux lors d'un transfert ou de la sortie du patient à domicile. | PH//Etudiant/PP H | Nombre de patients conciliés à la sortie ou lors d'un transfert | La formalisation avec le médecin d'une fiche de conciliation de sortie présentant la liste des médicaments établie lors de la conciliation à l'admission et la liste des médicaments à poursuivre après l'hospitalisation, la remise d'une fiche d'information au patient accompagnée d'un conseil pharmaceutique, la transmission au pharmacien (officiel ou de la structure d'accueil) et au médecin (libéral ou de la structure d'accueil) d'un courrier de conciliation de sortie | L'utilisation de l'ordonnance de sortie comme support de l'information délivrée au patient, au médecin ou au pharmacien | La conciliation des traitements lors d'un transfert ou à la sortie permet la transmission utile d'une information validée : - au patient pour l'aider à poursuivre son traitement médicamenteux à domicile - au pharmacien (d'officine ou de PUI) pour optimiser son acte de dispensation - au médecin (libéral ou de la structure d'accueil) pour intégrer à sa nouvelle prescription les modifications apportées au traitement pendant l'hospitalisation | 3 |
| 49 | 4. PEC Thérapeutique | P | Conseil au patient | Réaliser un entretien pharmaceutique. | PH/I | Nombre d'entretiens pharmaceutiques | Entretien pharmaceutique qui s'applique à tous les patients pour lesquels une problématique d'adhésion ou de compréhension de la thérapeutique a été dépistée. L'entretien pharmaceutique doit permettre de renforcer les rôles de conseil, d'éducation et de prévention du pharmacien auprès des patients, de valoriser l'expertise du pharmacien sur le médicament, d'évaluer la connaissance par le patient de son traitement, de rechercher l'adhésion thérapeutique du patient et l'aider à s'approprier son traitement. | Cet indicateur ne concerne pas la réalisation isolée d'une conciliation médicamenteuse, d'une analyse de prescription, une séance d'ETP. | L'entretien pharmaceutique est un moment formalisé entre le patient et le pharmacien en face-à-face ne répondant pas à la définition d'une conciliation, d'une analyse de la prescription, d'une séance individualisée d'ETP. Toutefois, ces activités peuvent être intégrées dans le cadre d'un entretien pharmaceutique. | 3 |

| | | | | | | | | | | |
|----|----------------------|---|---|---|--------|--|---|---|---|---|
| 50 | 4. PEC Thérapeutique | P | Maîtrise des stratégies thérapeutiques et mise en place de recommandations sous forme de protocoles | Créer et incrémenter un dossier pharmaco-thérapeutique consultable sous forme papier ou informatique (dossier patient pharmacien). | PH/A/I | Nombre de dossiers patients créés | Le dossier patient pharmacien intègre : Des données sur les antécédents médicaux du patient, le motif d'hospitalisation, le recueil des données biologiques pertinentes pour l'analyse d'ordonnance (clairance créat, potassium, iono, données bactériolo, dosages médicaments...). Ce dossier est incrémenté systématiquement par le pharmacien lors de l'analyse d'ordonnance. | | La création de ce dossier facilite l'analyse pharmaceutique des ordonnances et permet une transmission d'informations entre pharmaciens sur cette activité pour un patient donné. Il peut être lié au dossier médical. Il doit intégrer le dossier patient. | 3 |
| 51 | 4. PEC Thérapeutique | P | Maîtrise des stratégies thérapeutiques et mise en place de recommandations sous forme de protocoles | Actualiser les connaissances médicales et pharmaceutiques : animation ou participation à des staffs médicaux et/ou pharmaceutiques. | PH/A/I | Nombre de réunions ou staffs à visée clinique avec ordre du jour et feuille d'émergences | Animation ou participation aux RCP, RMM, Retour d'expérience, staff médicaux, événements FMC dans la structure, réunions de services ciblées (mises à jour thérapeutiques, nouveaux médicaments, nouveaux DMS, stratégies thérapeutiques) | Réunion de service traitant de sujets organisationnels Toute réunion sans feuille d'émergences, ni ordre du jour | L'organisation de ces réunions doit être formalisée ex : MAJ des recos sur la prise en charge de l'ostéoporose, la maladie d'alzheimer, les anticoagulants oraux en France, recos de pratique clinique sur les aminosides, bonnes pratiques de perfusion... Participation aux : RCP de cancérologie, réunion le « cas du mois », conférence d'info sur le bon usage des ATB, réunions iatrogénie... | 3 |
| 52 | 4. PEC Thérapeutique | P | Optimisation de l'utilisation des DM et DMI | Au quotidien, le pharmacien participe à l'optimisation des thérapeutiques par ses interventions à l'occasion de l'analyse du dossier patient. | PH/I | Nombre de validations d'utilisation d'un DM ou d'un DMI | Toutes les interventions menées par le pharmacien lors de l'analyse de l'utilisation d'un DM visant à optimiser la thérapeutique au regard des données cliniques. Ces validations impliquent le nombre de fois où le dossier médical du patient est consulté par le pharmacien, le nombre de patients pour lesquels un contact avec le clinicien a été nécessaire, le nombre de prescriptions nominatives de DM ou DMI traités par le pharmacien. | Les prescriptions nominatives de DMI dans le cadre d'un dépôt d'implants permanents ou temporaires, les DM ou DMI en essai clinique, en essai de terrain (DM mis à disposition gratuitement) ou en essai d'appel d'offre. | | 3 |
| 53 | 4. PEC Thérapeutique | P | Bon usage des produits de santé | Élaborer des protocoles sur l'utilisation des produits de santé. | PH/A/I | Nombre de protocoles ou autres documents relatif au bon usage créés et/ou avec révisions majeures | Cet indicateur mesure l'implication de l'équipe pharmaceutique dans l'élaboration des protocoles de bon usage pour les médicaments et DMS en lien avec les équipes médicales et soignantes. Il est recommandé de les valider par le COMEDIMS lors d'une création ou d'une modification majeure. | Il ne concerne pas les documents d'enregistrement ni les check-lists. Les documents révisés selon la périodicité requise par le système assurance qualité sans révision majeure. | Une révision majeure peut être définie comme devant entraîner nécessairement la remise à jour du document qualité, et ce sans délai, compte tenu de l'obsolescence ou l'inadaptation du document en cours (ex: Guide des médicaments à ne pas écraser, recommandations de pratique clinique sur le bon usage des antibiotiques, Bonnes pratiques de perfusion...) | 2 |

| | | | | | | | | | | |
|----|-------------------------|---|---|---|----------|--|---|---|---|---|
| 54 | 4. PEC Thérapeutique | P | Participer à la mise en oeuvre des programmes d'ETP éducation thérapeutique | Réaliser une séance individuelle d'ETP. | PH/PPH | Nombre de séances individuelles d'ETP | La séance individuelle d'ETP peut correspondre à chacune des étapes suivantes : 1- Elaborer un diagnostic éducatif/Bilan éducatif partagé, 2- Définir un programme personnalisé avec des priorités d'apprentissage (objectifs), 3- Planifier et mettre en oeuvre les séances d'ETP (individuelles selon les besoins du patient), 4- Réaliser une évaluation des compétences acquises. Une séance peut correspondre à une ou plusieurs de ces étapes. | Une séance d'information sur le médicament ne rentre pas dans la définition de l'ETP. | Tout professionnel de la PUI formé à l'ETP est concerné. | 2 |
| 55 | 4. PEC Thérapeutique | P | Participer à la mise en oeuvre des programmes d'ETP éducation thérapeutique | Réaliser une séance collective d'ETP. | PH/PPH | Nombre de séances collectives d'ETP | La séance collective d'ETP intervient après les étapes 1 et 2 1- Elaborer un diagnostic éducatif/Bilan éducatif partagé, 2- Définir un programme personnalisé avec des priorités d'apprentissage (objectifs), 3 - Planifier et mettre en oeuvre les séances d'ETP (collectives selon les besoins du patient), 4- Réaliser une évaluation des compétences acquises. | Une séance d'information sur le médicament ne rentrant pas dans la définition de l'ETP | Tout professionnel de la PUI formé à l'ETP est concerné. | 2 |
| 56 | 4. PEC Thérapeutique | P | Délivrance nominative des médicaments | Délivrer nominativement des médicaments. | PH/I/PPH | Nombre de lits bénéficiant d'une délivrance nominative | Nombre de lits pour lesquels la délivrance des médicaments s'effectue sur le mode nominatif manuel ou automatisé, centralisée ou décentralisée. | La délivrance individuelle de médicaments avec suivi spécifique/an ni la délivrance individuelle de DMI. | | 1 |
| 57 | 4. PEC Thérapeutique | P | Délivrance nominative des médicaments | Préparer les doses individuelles par patient. | PH/PPH | Nombre de lignes de médicament délivrés nominativement | Nombre de lignes pour lesquelles la délivrance des médicaments s'effectue sur le mode nominatif manuel ou automatisé, centralisé ou décentralisé | la délivrance individuelle de médicaments avec suivi spécifique/an ni la délivrance individuelle de DMI. | | 1 |
| 58 | 4. PEC Thérapeutique | P | Délivrance nominative des médicaments | Délivrer nominativement des médicaments, préparer les monodose de médicaments. | PH/PPH | Nombre de monodoses délivrées | Nombre d'unités thérapeutiques délivrées (=monodose). | La délivrance des médicaments à délivrance nominative avec traçabilité (coté en indicateur 80) N'inclut pas la délivrance individuelle de médicaments avec suivi spécifiques/an ni la délivrance individuelle de DMI. | Nouvel indicateur en cohérence avec le déploiement de l'automatisation de la DN (robot) Exemples : 1/4 cp de fluidione=1 monodose ; 1 cp de paracétamol = 1 monodose ; 2 cp de paracétamol= 2 monodoses. | 3 |
| 59 | 4. PEC Thérapeutique | P | Délivrance nominative des médicaments | Délivrer nominativement des médicaments avec traçabilité ou suivi particulier. | PH/I/PPH | Nombre de lignes de délivrance individuelle de médicaments avec suivi spécifiques | Délivrance nominative nécessitant une traçabilité ou un suivi particulier (stupéfiant, antibiotique, ATU, Médicament Dérivé du Sang, Médicament Onéreux en sus GHS, ...) | La délivrance nominative des produits en essais cliniques, des préparations hospitalières et magistrales, des chimio, Nutrition parentérale, préparations radiopharmaceutiques, des rétrocessions | | 1 |
| 60 | 4. PEC Thérapeutique | P | Délivrance nominative des DMI | Délivrer nominativement des dispositifs médicaux avec traçabilité ou suivi particulier. | PH/I/PPH | Nombre de lignes de délivrance individuelle de DMI | Délivrance nominative de DMI nécessitant une traçabilité ou un suivi particulier à la pharmacie. | La délivrance nominative des DMS. | | 1 |
| 61 | 4. PEC Thérapeutique | P | Rétrocession au patient ambulatoire | Rétrocéder un médicament à un patient ambulatoire. | PH/I/PPH | Nombre de lignes de médicaments rétrocédés | Le nombre de lignes de médicaments rétrocédables dispensés par une PUI, en incluant les produits soumis au système PASS. | Les cessions aux établissements extérieurs ni les ventes des médicaments aux agents de l'établissement. | | 1 |
| 62 | 4. PEC Thérapeutique | P | Rétrocession au patient ambulatoire | Rétrocéder un médicament à un patient ambulatoire. | PH/I/PPH | Nombre d'ordonnances dispensées au patient ambulatoire | Dispensation individuelle d'un ou plusieurs médicaments rétrocédables par une PUI, en incluant les produits soumis au système PASS. | Les cessions aux établissements extérieurs ni les ventes des médicaments aux agents de l'établissement. | | 1 |

| | | | | | | | | | | |
|----|----------------------------|---|---|--|---------|---|--|--|--|---|
| 63 | 5. Préparation et contrôle | P | Préparation des médicaments | Réaliser la préparation de chimiothérapie. | PH//PPH | Nombre de préparation de chimiothérapie | Préparations pédiatriques et adultes y compris celles préparées en tant que sous traitant d'activité | Exclus les préparations exécutées quand on est donneur d'ordre d'activité. | | 1 |
| 64 | 5. Préparation et contrôle | P | Préparation des médicaments | Réaliser la préparation de Nutrition Parentérale. | PH//PPH | Nombre de préparations de Nutrition parentérale | Préparations pédiatriques et adultes y compris celles préparées en tant que sous traitant d'activité | Les préparations commandées aux fournisseurs Exclus les préparations exécutées quand on est donneur d'ordre d'activité. | | 1 |
| 65 | 5. Préparation et contrôle | P | Préparation des médicaments | Réaliser les préparations magistrales ou hospitalières <u>stériles</u> autres que chimio, Nutrition parentérale, radiopharmaceutique | PH//PPH | Nombre d'unités préparées | l'unité préparée correspond à la plus petite unité de dispensation possible (ex un lot de 10 collyres = 10 unités de dispensation) | Les préparations pour essai clinique ne sont pas comptabilisées dans cet indicateur | | 1 |
| 66 | 5. Préparation et contrôle | P | Préparation des médicaments | Réaliser les préparations magistrales ou hospitalières <u>non stériles</u> autres que chimio, Nutrition parentérale, radiopharmaceutique | PH//PPH | Nombre d'unités préparées | l'unité préparée correspond à la plus petite unité de dispensation possible (ex un gélulier de 100 gélules = 100 unités de dispensation) | Les préparations pour essai clinique ne sont pas comptabilisées dans cet indicateur | | 1 |
| 67 | 5. Préparation et contrôle | P | Conditionnement | Conditionner des doses (unitaires ou non). | PPH | Nombre de doses à l'unité | Tous les médicaments reconditionnés, comptabilisés en nombre d'unités, conditionnements unitaires ou non. Cette tâche inclut l'étiquetage des unités conditionnées. | Les conditionnements unitaires ou non fournis par l'industrie pharmaceutique, les monodoses préparées pour la délivrance nominative. | | 3 |
| 68 | 5. Préparation et contrôle | P | Préparation des radiopharmaceutiques | Réaliser des marquages radiopharmaceutiques. | PH//PPH | Nombre de marquages cellulaires | | | | 1 |
| 69 | 5. Préparation et contrôle | P | Préparation des radiopharmaceutiques | Réaliser la préparation des radiopharmaceutiques. | PH//PPH | Nombre de préparations radiopharmaceutiques standard et complexes | cet indicateur inclut les préparations pour essai clinique et les sous traitances. | | | 1 |
| 70 | 5. Préparation et contrôle | P | Préparation des radiopharmaceutiques | Réaliser des éluions de radiopharmaceutiques. | PH//PPH | Nombre d'éluions hors préparations radiopharmaceutiques | | | | 1 |
| 71 | 5. Préparation et contrôle | Q | Préparation des médicaments | Évaluer la conformité des préparations. | PH//PPH | Nombre de préparations conformes / Nombre de préparations totales | c'est le ratio du nb de préparations conformes des chimiothérapies, de la Nutrition parentérale, des préparations magistrales et hospitalières stériles et non stériles, des radiopharmaceutiques sur le nb total de ces préparations. | Vérifier la fiabilité du relevé des préparations non conformes, en termes d'exhaustivité et de véracité. Les contrôles requis sont à minima, ceux retenus dans le référentiel des bonnes pratiques de préparation. | | 3 |
| 72 | 5. Préparation et contrôle | P | Préparation des DM | Réaliser la stérilisation des DM et leur conditionnement. | PH//OP | Nombre de plis et containers stérilisés comportant des plateaux opératoires utilisés par les plateaux techniques (blocs op et apparentés) | | | | 1 |
| 73 | 5. Préparation et contrôle | P | Préparation des DM | Réaliser la stérilisation des DM et leur conditionnement. | PH//OP | Nombre de sachets stérilisés comportant des sets et unités utilisés par les plateaux techniques (blocs op et apparentés) | | | | 1 |
| 74 | 5. Préparation et contrôle | P | Préparation des DM | Réaliser la stérilisation des DM et leur conditionnement. | PH//OP | Nombre de sachets stérilisés comportant des sets et unités utilisés par les unités de soins | | | | 1 |
| 75 | 5. Préparation et contrôle | P | Préparation des DM | Réaliser la stérilisation des DM et leur conditionnement. | PH//OP | Nombre d'unités de conditionnements textiles stérilisés | | | | 1 |
| 76 | 5. Préparation et contrôle | P | Identification des matières premières, des produits finis et des gaz médicaux | Identifier des matières premières, des produits finis, des gaz médicaux. | PH//T | Nombre d'identifications | Toutes les identifications effectuées sur un produit de santé par un pharmacien ou une personne placée sous sa responsabilité directe. | Les identifications effectuées par une autre structure même si les résultats sont communiqués et traités par un pharmacien. | | 2 |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|---|--|--|---------------------------------------|---|---|--|--|---|
| 77 | 5. Préparation et contrôle | P | Contrôle des matières premières, produits de santé, produits finis et gaz médicaux | Contrôler les produits finis, des gaz médicaux. | PH/I/T | Nombre de contrôles | Tous les contrôles effectués sur un produit de santé avec au maximum 5 éléments contrôlés, c'est-à-dire que chaque tranche de 5 éléments contrôlés compte pour 1 contrôle. | Les contrôles effectués par une autre structure même si les résultats sont communiqués et analysés par un pharmacien. | | 2 |
| 78 | 5. Préparation et contrôle | P | Recherche ou dosage dans les milieux biologiques | Rechercher ou doser une substance à des fins pharmacocinétiques, toxicologiques, pharmacologiques. | PH/I/T | Nombre de dosages réalisés | Toutes les analyses et dosages comptabilisés en B ou en BHN (B hors nomenclature) consistant à rechercher ou à doser une substance à des fins pharmacocinétique, toxicologique ou pharmacologique. | Les dosages et analyses effectués par une autre structure même si les résultats sont communiqués et analysés par un pharmacien. | | 2 |
| 79 | 6. Enseignement et Recherche Essais cliniques | P | Gestion d'un essai clinique | Gérer un essai clinique. | PH/PPH | Nombre d'essais cliniques actifs | Il s'agit de comptabiliser le nombre d' <u>essais cliniques actifs</u> sur la période de référence, c'est-à-dire les essais cliniques concernant des produits de santé pour lesquels il aura été réalisé au moins une dispensation sur la période y compris les essais promoteurs. | Les essais dits inactifs, pour lesquels aucune dispensation n'aura été réalisée sur la période seront exclus de la comptabilité. | | 2 |
| 80 | 6. Enseignement et Recherche Essais cliniques | P | Gestion d'un essai clinique (investigation) | Dispenser un produit de santé dans le cadre d'un essai clinique. | PH/PPH | Nombre de lignes de dispensations nominatives | Seules les <u>dispensations nominatives</u> seront comptabilisées avec cet indicateur, qu'elles soient réalisées au vu de la prescription médicale ou par régularisation d'une dotation, postérieurement à l'administration. | Les produits de santé laissés à disposition de l'investigateur, sans contrôle pharmaceutique et sans dispensation nominative ne sont pas concernés par cet indicateur. | Il importe de mesurer une implication réelle du pharmacien dans la gestion des produits de santé figurant dans un protocole d'essai clinique. | 1 |
| 81 | 6. Enseignement et Recherche Essais cliniques | P | Gestion d'un essai clinique (investigation) | Réaliser une préparation <u>stérile</u> et <u>non stérile</u> dans le cadre d'un essai clinique. | PH/PPH | Nombre de préparations stériles et non stériles pour essai clinique | Cet indicateur <u>en nombre de préparations</u> concerne les « préparations rendues nécessaires par la recherche biomédicale y compris les médicaments expérimentaux » réalisées au sein de la PUI. | Cet indicateur ne concerne pas les reconstitutions / préparations de médicaments réalisées dans le centre investigateur. | Une préparation équivaut à une unité de dispensation et comprend les étapes de préparation, conditionnement, contrôles et libération. | 1 |
| 82 | 6. Enseignement et Recherche Essais cliniques | P | Gestion d'un essai clinique (Promotion) | Fabriquer /produire des médicaments expérimentaux (ME). | PH/PPH | Nombre de ME fabriqués ou produits dans le cadre d'essai clinique en tant que promoteur | Cet indicateur <u>en nombre d'unité de fabrication</u> inclut uniquement les opérations de fabrications, de contrôles et d'étiquetages de médicaments expérimentaux. | Cet indicateur n'inclut pas les opérations d'étiquetage sur des spécialités commerciales. | Une unité de fabrication équivaut au plus petit conditionnement primaire (flacon, blister) Ex.: Nouvelle formulation, masquage de comprimés, modification de conditionnement, réalisation de placebo etc | 2 |
| 83 | 6. Enseignement et Recherche Essais cliniques | P | Gestion d'un essai clinique (Promotion) | Réaliser une étude de stabilité de médicaments expérimentaux. | PH/PPH | Nombre d'études de stabilité réalisées dans le cadre d'essai clinique en tant que promoteur | Cet indicateur inclut <u>les études de stabilité</u> réalisées sur des médicaments expérimentaux. | Cet indicateur n'inclut pas la sous-traitance de ces études de stabilité. | Une étude de stabilité équivaut à : mise au point de la méthode de dosage, la réalisation de tous les tests nécessaires pour toute la durée de l'essai. | 3 |
| 84 | 6. Enseignement et Recherche Essais cliniques | P | Gestion d'un essai clinique (Promotion) | Distribuer des produits de santé expérimentaux à d'autres PUI investigatrices. | PH/PPH | Nombre de distributions dans le cadre d'essai clinique en tant que promoteur | Cet indicateur inclut tous les <u>envois</u> de médicaments expérimentaux et DM expérimentaux dans le cadre de la promotion d'un essai clinique. | Cet indicateur n'inclut pas les transferts exceptionnels de médicaments expérimentaux entre PUI dans le cadre de l'investigation | | 2 |
| 85 | 6. Enseignement et Recherche Essais cliniques | P | Activité de recherche | Développer ou participer à un projet de recherche. | tout personnel médical et non médical | Nombre de journées consacrées aux projets de recherche | Les journées comptabilisées sont celles effectuées par tous les praticiens qu'ils soient hospitaliers ou hospitalo-universitaires dans le cadre d'un projet de recherche clinique (investigateur ou co-investigateur) ou dans une unité de recherche labélisée (expérimentateur principal, co expérimentateur). | Les activités de recherche effectuées sur du temps universitaire par les pharmaciens bi-appartenant en situation de cumul d'emploi ne sont pas comptabilisées. Cet indicateur n'inclut pas la participation du pharmacien en tant que dispensateur des médicaments expérimentaux d'une recherche biomédicale | | 2 |

| | | | | | | | | | | |
|----|--|---|---|--|-----------|--|---|--|--|---|
| 86 | 6. Enseignement et Recherche Essais cliniques | P | Activité de recherche | Publier un article scientifique dans une revue avec comité de lecture ou écrire un chapitre dans un livre, élaborer un CD Rom à diffusion nationale. | PH | Nombre d'articles publiés | Cet indicateur mesure les activités de recherche des praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires. Il peut s'agir d'articles publiés dans une revue avec comité de lecture (en français ou dans une langue étrangère), ou de la rédaction d'un chapitre dans un ouvrage édité, ou enfin de la réalisation et de la diffusion d'un CD Rom, à la condition que la diffusion soit au moins nationale. | Les publications effectuées par des <u>universitaires avant des vacances hospitalières et concernant des travaux réalisés sur du temps universitaire</u> ne seront pas comptabilisées avec cet indicateur. Les publications dans des revues sans comité de lecture ne seront pas comptabilisées avec cet indicateur. La rédaction de chapitre d'un ouvrage ou la réalisation d'un CD Rom à diffusion locale ou régionale ne seront pas comptabilisées. | Il s'agit de mesurer avec cet indicateur les ressources humaines du service de pharmacie utilisées à des fins de publication scientifique. Sont reconnus en rang utile les 1er et 2eme auteurs ainsi que l'avant dernier et le dernier auteur. | 2 |
| 87 | 6. Enseignement et Recherche Essais cliniques | P | Activité de recherche | Communiquer lors d'un congrès scientifique avec comité de sélection. | PH | Nombre de communications orales | Cet indicateur comptabilise le nombre de communications orales présentées par un membre de l'équipe pharmaceutique pendant la période. La présentation orale doit avoir lieu dans un congrès scientifique avec un comité de sélection. | Les communications orales effectuées dans des manifestations scientifiques ou autres sans comité de sélection ne seront pas comptabilisées ici. | | 2 |
| 88 | 6. Enseignement et Recherche Essais cliniques | P | Activité de recherche | Communiquer lors d'un congrès scientifique avec comité de sélection. | PH | Nombre de communications affichées | Cet indicateur comptabilise le nombre de communications affichées présentées par un membre de l'équipe pharmaceutique pendant la période. La présentation affichée doit avoir lieu dans un congrès scientifique avec un comité de sélection. | Les communications affichées effectuées dans des manifestations scientifiques ou autres sans comité de sélection ne seront pas comptabilisées ici. | | 2 |
| 89 | 6. Enseignement et Recherche Essais cliniques | P | Activité de recherche | Assurer des productions scientifiques. | PH | Nombre de points SIGAPS | Cet indicateur comptabilise le nombre de point SIGAPS attribués aux personnels de la PUI. | | | 2 |
| 90 | 6. Enseignement et Recherche Essais cliniques | P | Direction et encadrement des recherches | Diriger ou encadrer une thèse d'exercice ou un mémoire de DES ou autres mémoires. | PH | Nombre de thèses d'exercice ou mémoires de DES ou autres mémoires et nombre M1R M2R soutenus sur la période. | Cet indicateur mesure l'activité du seul directeur de thèse. | La participation à un jury de thèse / mémoire de DES en tant que membre n'est pas comptabilisée avec cet indicateur. | | 3 |
| 91 | 6. Enseignement et Recherche Essais cliniques | P | Direction et encadrement des recherches | Diriger des recherches dans le cadre d'un doctorat d'université. | PH/HDR | Nombre de doctorants régulièrement inscrits en doctorat d'Université sur la période | Cet indicateur mesure l'activité du seul directeur de thèse. | La participation à un jury de thèse / mémoire de DES en tant que membre n'est pas comptabilisée avec cet indicateur. | | 2 |
| 92 | 6. Enseignement et Recherche Essais cliniques | P | Enseignement | Participer en tant qu'enseignant dans une UFR médicale ou pharmaceutique (universitaire). | PH/I/CS/A | Nombre d'heures effectuées d'enseignement par du personnel pharmaceutique | Cet indicateur relève le nombre d'heures consacrées à l'enseignement en tant que formateur par un membre de l'équipe de la pharmacie. Il inclut la préparation des enseignements et l'intervention elle-même. | Il ne concerne pas les enseignements donnés en dehors d'une UFR et autres structures d'enseignements (école IFSI, PPH ...). | L'enseignement réalisé par les praticiens hospitalo-universitaires statutaires (AHU, MCU-PH et PU-PH) peut être inclut dans cet indicateur en plus de PH, assistant . | 2 |