

# PRINCIPES DE LA REFORME DE LA T2A

- La réforme de la T2A ne supprime pas totalement le système des dotations annuelles ou des forfaits annuels. En fait, elle combine **cinq modalités de financement**. Les trois premières sont directement liées à l'activité de l'établissement. Il s'agit des tarifs par groupe homogène de séjour, des tarifs par prestation (consultations et actes externes, urgences, etc.) et de **paiements supplémentaires** (pour les médicaments et les dispositifs médicaux).  
A ces trois modalités liées à l'activité s'ajoutent deux autres dispositifs : d'une part, une dotation servant à financer les missions d'intérêt général (**MIGAC**) effectuées par les établissements et les aides à la contractualisation et, d'autre part, des **forfaits annuels** liés à différentes activités (fonctionnement des services d'urgence , recherche, enseignement....)

# 1. Les tarifs par groupes homogènes de séjour

- Un tarif sera fixé pour chaque groupe homogène de séjour. Ces groupes homogènes de séjour sont déterminés, sauf cas particuliers, à partir des groupes homogènes de malades. Des modalités spécifiques sont prévues pour la fixation des tarifs des GHS en ce qui concerne l'IVG, la dialyse, les soins palliatifs, la réanimation.
- Des coefficients géographiques peuvent moduler ces tarifs « afin de tenir compte d'éventuels facteurs spécifiques qui modifient (....) le prix de revient de certaines prestations ».

## 2. Les autres modalités de tarification

- **Médicaments et dispositifs médicaux** : normalement, le prix des médicaments est inclus dans les tarifs par GHS. Néanmoins, certains **médicaments, onéreux et innovants**, dont la liste est arrêtée par les pouvoirs publics, sont facturables en sus. Un prix de vente plafond de ces molécules est fixé par convention entre les laboratoires et le Comité économique des produits de santé qui rassemble des représentants de l'État et de l'Assurance maladie. Néanmoins, les établissements seront incités à négocier avec les fournisseurs des prix d'achat inférieurs aux prix de vente plafonds. Dans ce cas-là, l'hôpital pourra facturer à l'Assurance maladie un prix intermédiaire entre le prix d'achat et le prix de vente plafond. Il s'agit d'un système d'intéressement destiné à faire des établissements des acheteurs avisés et exigeants. Pour les **dispositifs médicaux, notamment les prothèses**, le mécanisme retenu sera identique : leur prix sera inclus dans les tarifs par GHS, sauf dans certains cas où ils donneront lieu à une facturation en sus du GHS. Là encore, il y aura un mécanisme d'intéressement pour les établissements

## **2. Les autres modalités de tarification (suite)**

- **Mais le remboursement des spécialités inscrites sur la liste des médicaments et dispositifs médicaux financés en sus des GHS est conditionné au respect d'un contrat de bon usage signé entre un établissement et l'ARH.**
- **Ce décret, devant paraître avant fin 2004 a été retardé pour raisons juridiques ( sic) et pourrait paraître fin juin 2005**

## **2. Les autres modalités de tarification (suite)**

- **Consultations et actes externes**
- **Urgences**
- **Prélèvements d'organes**
- **Hospitalisation à domicile**

# Une application comptable en trois étapes

- Les dispositions de fond de la réforme se mettront en oeuvre progressivement d'ici à 2012 , de façon à éviter de trop brusques modifications dans le montant des ressources allouées aux établissements de santé. En revanche, d'un point de vue plus technique et comptable, l'application de la réforme se fera, dans les établissements publics, en trois étapes : 2004, 2005 et 2006. Le document d'information « tarification à l'activité » du ministère de la Santé analyse ainsi ces trois étapes :
- En 2004, le cadre budgétaire et comptable a été maintenu mais une partie des ressources a été allouée en fonction de l'activité.
- En 2005, mise en place d'une nouvelle procédure budgétaire. La partie des ressources allouée en fonction de l'activité sort de la dotation globale. Les données relatives à l'activité et aux médicaments et dispositifs facturables en sus transitent par les ARH qui notifient ensuite à l'Assurance maladie le montant à payer à ce titre aux établissements
- En 2006, mise en place d'un nouveau système comptable qui permet aux établissements de facturer directement à l'Assurance maladie, sans passer par l'ARH, leurs prestations d'hospitalisation, de médicaments et de dispositifs médicaux.

# Les référentiels

- Articles 25 à 34 de la loi du 18 décembre 2003 sur la tarification à l'activité
- Circulaire DHOS-F2-O/DSS-1A-2004/N°36 du 2 février 2004
- Hôpital 2007 : la mission « Tarification à l'Activité », document d'information, octobre 2003

# CONTRAT DE BON USAGE

- Décret relatif au contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L 162-22-7 du CSP
- Il a pour but d'améliorer et sécuriser le circuit du médicament et des prestations concernées



# CONTRAT DE BON USAGE

Les enjeux du contrat

L'Etat dit : « je suis disposé à financer à hauteur de la dépense » à condition que le « professionnel » s'engage dans le bon usage.

**LA SEULE LEGITIMITE A LA DEPENSE  
EST LE BON USAGE**

# PREAMBULE

- Conclu pour une durée de 3 à 5 ans entre ARH et Directeur Etablissement après avis CME.
- Calendrier d'exécution et mentionne les objectifs quantitatifs et qualitatifs ainsi que les **indicateurs**. Rapport d'étape annuel et final
- Permet de fixer le taux de remboursement pour l'année suivante

# 2 TYPES D'ENGAGEMENT

- Ordre général
  - Démarche qualité du circuit du médicament ou prestations concernées
  - Favoriser et garantir les pratiques pluridisciplinaires et le travail en réseau
- Engagements spécifiques aux spécialités pharmaceutiques et DM concernés

# Amélioration et sécurisation du circuit du médicament et des produits et prestations

- Etat des lieux de départ
- Engagements sur la base d'un programme pluriannuel
  - Informatisation circuit
  - Développement prescription et dispensation nominative
  - Traçabilité des médicaments et DM
  - Développement Assurance Qualité
  - Centralisation anticancéreux

*Chacun des engagements souscrits est assorti d'objectifs cibles et intermédiaires*

# Pratiques pluridisciplinaires

- **Dans le domaine du cancer**
  - Au sein de l'établissement
  - Réseau
- **Maladies rares et orphelines**
  - Appel à un centre de référence
- **Pour Médicaments et DM**
  - Conformité à l'AMM ou LPP
  - Conformité aux recommandations de l'AFSSAPS, Haute Autorité
  - Sinon argumentée en fonction d'éléments solides émanant notamment des sociétés savantes.
  - En dernier recours le motif de la prescription est mentionné.

# Engagements spécifiques aux spécialités pharmaceutiques et aux DM

- Prescription et dispensation nominative ;
- Traçabilité de la prescription et administration ;
- Suivi individuel de consommation en UCD ou N° LPP
- Estimation annuelle des consommations par COMEDIMS et analyse des différences

# Divers

- **Possibilité d'avenants**
- **Mise en place d'une procédure d'autoévaluation**
- **Cessation du contrat à l'amiable ou par contrainte**

# SANCTIONS POSSIBLES

LA SEULE LEGITIMITE A LA DEPENSE  
EST LE BON USAGE

- Lorsque l'engagement n'est pas suivi d'effet, des sanctions sont prévues qui portent sur une réduction du taux de remboursements des médicaments et DM qui peut tomber à 70% POUR TOUS et le remboursements des indus



# ENTRE NOUS....

Un coup de génie pour les pharmaciens.

C'est notre chance !

Ne la ratons pas

évaluation des critères : A = l'établissement satisfait à la référence, B = satisfait en grande partie, C = satisfait partiellement, D = ne satisfait pas

1- PRESCRIPTION* DU MEDICAMENT	
N°	Critères
PRE01	La liste des médecins habilités à prescrire, ainsi que leur signature ou tout autre mode d'identification et d'authentification est disponible à la pharmacie
PRE02	La liste des médecins habilités à prescrire est disponible dans chaque unité
PRE03	La liste des médecins habilités à prescrire est mise à jour régulièrement par la direction de l'établissement
PRE04	Les responsabilités et les modalités de permanence et de coordination entre les différents prescripteurs sont définies
PRE05	Le prescripteur dispose d'un recueil de données sur les antécédents de santé et l'historique médicamenteux du patient
PRE06	Le dossier du patient est en permanence accessible au prescripteur
PRE07	Le livret thérapeutique est en permanence accessible au prescripteur
PRE08	L'information sur le médicament est en permanence accessible au prescripteur
PRE09	La prescription* est rédigée ou saisie informatiquement par un prescripteur autorisé
PRE10	Une recherche systématique des antécédents d'effets indésirables médicamenteux est effectuée
PRE11	Toutes les prescriptions* sont faites sur un document unique
PRE12	Chaque prescription* est signée ou authentifiée s'il s'agit d'une saisie informatique
PRE13	Chaque prescription* est datée
PRE14	Chaque prescription* est horodatée
PRE15	Chaque prescription* est écrite de manière lisible
PRE16	Chaque prescription* est identifiée au nom du prescripteur
PRE17	Chaque prescription* comporte les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>. la forme galénique : comprimés, gélules, gouttes, sirop, forme retard....</li> <li>. les dose, durée et rythme d'administration</li> <li>. la voie d'administration</li> <li>. les modalités d'administration (dilutions, solvants à utiliser et durées de perfusion)</li> <li>. les horaires d'administration</li> </ul>
PRE18	La prescription* d'un médicament en dose variable en fonction de l'évaluation d'un ou plusieurs paramètres cliniques et/ou biologiques pour un patient donné est clairement précisée par écrit
PRE19	Le médecin prescripteur réajuste, arrête, complète ou modifie le traitement du patient selon la balance bénéfique/risque établie ; ces précisions sont écrites
PRE20	Le médecin s'enquiert du suivi de ses prescriptions*
PRE21	Les médicaments prescrits au patient ne lui sont confiés que sur accord écrit du prescripteur
PRE22	Les médicaments apportés par le patient ne sont laissés à sa disposition que sur accord écrit du médecin prescripteur
PRE23	La prescription des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations pouvant être remboursés en sus des prestations d'hospitalisation, est conforme aux indications d'AMM ou aux recommandations émises par l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé, la Haute Autorité de Santé, l'Institut National du Cancer ou sur justification spécifique, par les sociétés savantes ou par une publication dans la littérature internationale
PRE24	Les protocoles thérapeutiques validés (situations d'urgence, prise en charge de la douleur) sont connus des professionnels
PRE25	Ces protocoles thérapeutiques sont évalués régulièrement
PRE26	Les médicaments inscrits au livret thérapeutique sont prescrits de façon préférentielle
PRE27	Le rythme de surveillance des différents paramètres fait l'objet d'une prescription*

PRE28	En cas d'extrême urgence, de détresse vitale, les prescriptions* formulées oralement par le médecin présent, sont écrites par lui-même dès que possible
PRE29	En cas de jeûne, la prescription* médicale précise les médicaments pouvant ou devant être poursuivis
PRE30	Tout réajustement, toute substitution de médicament par un équivalent thérapeutique, tout arrêt de traitement est identifié au nom du prescripteur, horodaté et signé
PRE31	La trace de chaque prescription* est conservée dans le dossier du patient
PRE32	Le médecin s'assure de la bonne compréhension du patient ou de ses représentants légaux ou de la personne de confiance qu'il a choisie (modalités de prise des médicaments, des signes et symptômes qui doivent l'alerter...)
PRE33	Le traitement du patient à son arrivée fait l'objet d'une réévaluation par le médecin suivie d'une prescription
PRE34	La continuité de la prise en charge thérapeutique du patient est assurée à chaque étape de l'hospitalisation (entrée, hospitalisation, changement de service, transfert, sortie)
PRE35	Les prescripteurs connaissent la procédure de déclaration des incidents ou accidents liés à l'utilisation des médicaments

#### SYNTHÈSE DE LA RÉFÉRENCE

Point(s) fort(s) :

Point(s) faible(s) :

## 2- DISPENSATION\* DU MÉDICAMENT

N°	Critères
DIS01	La pharmacie n'est ouverte qu'en présence d'un pharmacien
DIS02	Une Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (CMDMS) est en place et se réunit au moins 3 fois par an
DIS03	Le pharmacien participe à l'élaboration, la validation et l'évaluation des protocoles (douleur, de soins palliatifs...)
DIS04	Les protocoles thérapeutiques en usage dans l'établissement sont connus du pharmacien
DIS05	Un livret thérapeutique des médicaments est élaboré sous la responsabilité de la CMDMS
DIS06	Le livret thérapeutique des médicaments est régulièrement mis à jour
DIS07	Chaque unité de soins dispose au moins d'un exemplaire papier ou informatisé du livret thérapeutique des médicaments et du livret des dispositifs médicaux stériles
DIS08	La pharmacie met à disposition et/ou délivre aux prescripteurs, au personnel infirmier et aux patients les informations et conseils nécessaires au bon usage (proposition de suppression de médicaments redondants, de modification de posologie, information à prendre en compte lors de l'administration ou du suivi du traitement, proposition d'équivalent thérapeutique, de traitements correcteurs des effets indésirables prévisibles... ou toute autre proposition visant à améliorer la prise en charge thérapeutique)
DIS09	Le pharmacien ou le préparateur en pharmacie s'assure de la conformité réglementaire de l'ordonnance* et de sa validité (identification de l'établissement et de l'unité de soins, nom et qualité du prescripteur, habilitation* du prescripteur, date et signature du prescripteur, nom, prénom, âge, sexe, et si nécessaire poids et taille du patient, dénomination des médicaments prescrits, dosage, présentation, posologies, formules détaillées pour les préparations, durée de traitement...)

DIS10	Le pharmacien ou un interne en pharmacie ayant reçu délégation procède à l'analyse pharmaco-thérapeutique des prescriptions* (cohérence des prescriptions*, redondances, posologies, compatibilités ou incompatibilités physico-chimiques, interactions pharmacodynamiques, pharmacocinétiques, cliniques ou contenant-contenu, effets indésirables potentiels...) avant la délivrance des médicaments prescrits
DIS11	Le pharmacien s'assure que la prescription des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations pouvant être remboursés en sus des prestations d'hospitalisation, est conforme aux indications d'AMM ou aux recommandations émises par l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé, la Haute Autorité de Santé, l'Institut National du Cancer ou sur justification spécifique, par les sociétés savantes ou par une publication dans la littérature internationale
DIS12	Le pharmacien demande au prescripteur tout renseignement utile pour accomplir l'acte de dispensation
DIS13	Le pharmacien a accès aux informations du dossier patient lui permettant d'assurer ses missions
DIS14	Le pharmacien a accès aux données biologiques et/ou physiopathologiques concernant le patient
DIS15	La délivrance des médicaments permet leur mise à disposition dans un délai compatible avec la mise en œuvre des traitements des patients
DIS16	La pharmacie informe le prescripteur si sa prescription* ne peut être honorée dans les délais attendus
DIS17	Des dispositions particulières sont prévues dans l'organisation de la pharmacie pour répondre aux demandes urgentes de médicaments ou de dispositifs médicaux
DIS18	L'organisation des gardes et/ou astreintes permet la continuité de la prise en charge pharmaceutique 24 heures sur 24
DIS19	Les propositions du pharmacien sont écrites
DIS20	Les propositions du pharmacien sont soumises à la validation du prescripteur
DIS21	La mise en œuvre des propositions du pharmacien se traduit par la rédaction d'une nouvelle prescription*
DIS22	En cas de risque thérapeutique majeur, le pharmacien ne délivre pas le médicament et en informe immédiatement le prescripteur
DIS23	Les médicaments sont présentés en conditionnement unitaire*
DIS24	La présentation des médicaments permet leur identification jusqu'au moment de l'administration
DIS25	La délivrance des médicaments est nominative à partir de la pharmacie
DIS26	Tous les médicaments sont répartis par la pharmacie, selon les horaires de prise prescrits, dans un casier spécifique précisant le nom et le prénom du patient, le numéro de lit
DIS27	La préparation (galénique) est assurée par le personnel habilité de la pharmacie
DIS28	Les reconstitutions et préparations de médicament(s) à risque (anticancéreux...) sont réalisées dans des conditions de sécurité
DIS29	Les produits pharmaceutiques sont dispensés avec la discrétion que requiert le respect du secret professionnel
DIS30	La traçabilité des médicaments dérivés du sang est réalisée
DIS31	Un stock de produits pharmaceutiques correspondant à une dotation pour besoins urgents* est mis à disposition dans les unités de soins
DIS32	La liste de dotation pour besoins urgents* révisée au minimum une fois par an est datée et co-signée par le pharmacien et le responsable du service
DIS33	En cas d'existence de dotations pour les besoins urgents* dans l'unité de soins, le personnel pharmaceutique en assure la gestion et le réapprovisionnement au vu des prescriptions*
DIS34	Toute vérification de la dotation pour besoins urgents* fait l'objet d'un procès verbal de la visite daté et co-signé par le pharmacien et le responsable du service
DIS35	Le chariot d'urgence est régulièrement contrôlé, approvisionné et évalué
DIS36	Le lieu et les personnes en charge de la réception des médicaments dans les unités de soins sont clairement identifiés
DIS37	L'étiquetage des médicaments détenus dans les unités de soins est conforme à la réglementation en vigueur
DIS38	Il existe une procédure organisationnelle en cas de retrait de lot
DIS39	Un recueil des dysfonctionnements et des observations sur la non-satisfaction des utilisateurs est mis en place

DIS40	Les non-conformités sont analysées et sont éventuellement suivies d'actions correctives et/ou préventives
DIS41	La CMDMS propose et met en place des actions correctives en fonction des résultats de l'évaluation des pratiques thérapeutiques
DIS42	Le pharmacien participe au signalement des effets iatrogènes des produits pharmaceutiques
<b>SYNTHESE DE LA REFERENCE</b>	
Point(s) fort(s) :	
Point(s) faible(s) :	

### 3- ADMINISTRATION DU MEDICAMENT

N°	Critères
ADM01	L'administration du médicament au malade est faite par le personnel infirmier
ADM02	L'information sur le médicament est en permanence accessible à l'infirmier
ADM03	Le livret thérapeutique est en permanence accessible à l'infirmier
ADM04	Le dossier du patient est en permanence accessible à l'infirmier
ADM05	L'infirmier peut consulter à tout moment le livret thérapeutique et les informations sur le médicament disponibles
ADM06	Un référentiel décrivant les diverses modalités de reconstitution et de dilution des médicaments injectables, des compatibilités physico-chimiques, d'administration des médicaments est accessible dans toutes les unités de soins
ADM07	Le personnel infirmier bénéficie de formation et d'information sur le bon usage des médicaments
ADM08	L'infirmier planifie les actes d'administration des médicaments concernant l'ensemble des patients en conformité avec les prescriptions*
ADM09	Face à un patient à jeun, l'infirmier vérifie sur la prescription* si le médicament peut être administré
ADM10	Il n'existe aucune retranscription de prescription*
ADM11	Les calculs de doses ou de dilutions sont vérifiés
ADM12	L'infirmier n'exécute aucune prescription* orale sauf en cas d'urgence
ADM13	En cas de doute, de prescription* médicale incomplète ou de difficultés pour l'exécution de la prescription*, l'infirmier demande un complément d'information et une confirmation ou le cas échéant, une modification de la prescription* au prescripteur
ADM14	L'infirmier reconstitue les médicaments à administrer dans des conditions d'hygiène et de sécurité adaptées
ADM15	Au moment de la reconstitution, l'infirmier vérifie pour chaque médicament : <ul style="list-style-type: none"> <li>. l'aspect général,</li> <li>. le respect des conditions de conservation, ..</li> <li>. l'intégrité de l'emballage</li> <li>. la date de péremption</li> </ul>
ADM16	Les médicaments sous forme orale à reconstituer sont reconstitués dans la chambre du patient au moment de l'administration ou sont identifiés au nom du patient, sans mélange de médicaments entre eux
ADM17	Les médicaments multi-doses (sirops, gouttes buvables, collyres, antiseptiques...) portent la date d'ouverture et la date limite d'utilisation

ADM18	Les opérations de dilution pour les médicaments injectables sont réalisées au plus près de l'heure d'administration
ADM19	L'étiquetage des injections ou perfusions comporte : <ul style="list-style-type: none"> <li>. le nom et prénom du patient</li> <li>. le numéro de lit</li> <li>. le nom du médicament : nom et dosage</li> <li>. la date et les horaires de l'administration</li> </ul>
ADM20	Un recueil des dysfonctionnements et des observations de non-concordance ou d'anomalie des médicaments à administrer au regard de la prescription* est mis en place
ADM21	Avant l'administration du médicament, l'infirmier met en œuvre les mesures à prendre lorsque l'adaptation du traitement en dépend (insulines, antalgiques...)
ADM22	Des protocoles thérapeutiques (prise en charge de la douleur, urgence...) validés sont en place et connus des professionnels
ADM23	Avant l'administration au patient, l'infirmier vérifie : <ul style="list-style-type: none"> <li>. l'identité du patient</li> <li>. la concordance entre l'identité du patient et celle inscrite sur la prescription* médicale</li> <li>. la conformité du médicament à la prescription* médicale</li> <li>. l'horaire d'administration prescrit</li> <li>. l'intégrité de l'emballage, la date de péremption</li> <li>. l'aspect du médicament</li> </ul>
ADM24	En cas de non concordance stricte entre les médicaments prescrits et les médicaments administrés, l'infirmier dispose d'une source d'information sur les génériques versus la prescription* médicale
ADM25	L'infirmier remet au patient pour un horaire de prise, les médicaments conditionnés et présentés dans un récipient destiné à cet effet
ADM26	L'infirmier s'assure, pour les médicaments per os, de la prise du médicament par le patient aux horaires et selon les modalités de prise prescrits
ADM27	L'infirmier aide à la prise du médicament si le patient ne peut pas le prendre lui-même
ADM28	L'infirmier ne confie au patient la totalité des médicaments per os pour 24 heures qu'après avoir évalué son autonomie et sa compréhension des modalités de prise
ADM29	Le patient participe à sa prise en charge thérapeutique dans la mesure de ses capacités qui sont évaluées initialement et régulièrement
ADM30	L'infirmier participe à l'information des patients dans son domaine de compétences
ADM31	Pour les médicaments dont les risques de toxicité sont connus et face au risque d'exposition aux liquides biologiques, la sécurité des soignants est assurée par la mise à disposition de matériels de protection adaptés
ADM32	L'infirmier connaît la procédure de déclaration des incidents ou accidents liés à l'utilisation des médicaments ou des dispositifs médicaux

#### SYNTHESE DE LA REFERENCE

Point(s) fort(s) :

Point(s) faible(s) :

#### 4- VALIDATION DE L'ADMINISTRATION DU MEDICAMENT

N°	Critères
VAL01	Le document ou support servant à la prescription* médicale est utilisé pour l'enregistrement de l'administration des médicaments
VAL02	Toute administration est mentionnée en temps réel sur le support d'enregistrement et signée par l'infirmier
VAL03	En l'absence de document unique servant à la prescription* et à l'administration du médicament, l'enregistrement mentionne : . le nom du médicament . la forme galénique . la dose administrée . la date et heure d'administration . pour les injectables : la voie d'administration, les solutés de perfusion et la durée de perfusion
VAL04	L'enregistrement est intégré au dossier du patient
VAL05	Lorsque le médicament n'a pas été administré, le prescripteur en est informé
VAL06	Lorsque le médicament n'a pas été administré, le pharmacien en est informé
VAL07	Lorsque le médicament n'a pas été administré, la non-administration est mentionnée sur le support d'enregistrement
VAL08	La date d'arrêt de l'administration du traitement figure clairement sur le document d'enregistrement
VAL09	En situation d'urgence, la mise en œuvre d'une prescription* orale fait l'objet d'un compte-rendu d'exécution, écrit, daté et signé par l'infirmier, qui figure dans le dossier de soins
VAL10	L'infirmier s'assure que le prescripteur a rédigé à posteriori sa prescription* médicale dans le cas de VAL09
VAL11	Les règles de confidentialité sont respectées, notamment il n'existe pas de « pancartes » au lit du patient

#### SYNTHESE DE LA REFERENCE

Point(s) fort(s) :

Point(s) faible(s) :

#### 5- SURVEILLANCE DU PATIENT

N°	Critères
SUR01	L'infirmier participe avec le médecin à la surveillance thérapeutique du patient
SUR02	L'infirmier s'assure du bon déroulement de l'administration des médicaments notamment la surveillance des cathéters veineux périphériques et centraux, des perfusions, de la nutrition entérale, des pansements médicamenteux, de la dialyse péritonéale...
SUR03	L'infirmier informe et associe le patient tout au long de la prise en charge de son projet thérapeutique, sa surveillance, ses effets...
SUR04	Toute modification de paramètres est signalée au médecin
SUR05	L'infirmier s'assure de la bonne tolérance des médicaments par le patient

SUR06	L'infirmier vérifie l'efficacité ou l'inefficacité des traitements mis en œuvre par une surveillance des paramètres cliniques, constantes... conformément à la prescription et/ou au protocole thérapeutique validé
SUR07	L'infirmier détecte les réactions indésirables susceptibles d'être liées au traitement, pendant et après son administration
SUR08	L'infirmier transmet ses observations et ses interrogations au médecin prescripteur
SUR09	Toute complication ou suspicion de complication est signalée au médecin
SUR10	L'infirmier consigne tous les éléments de surveillance, les signes et symptômes et tout autre événement dans le dossier du patient

#### SYNTHESE DE LA REFERENCE

Point(s) fort(s) :

Point(s) faible(s) :

### 6- INFORMATION AU PATIENT ET EDUCATION THERAPEUTIQUE RELATIVES AUX MEDICAMENTS

N°	Critères
INF01	L'information du patient fait l'objet d'une politique d'établissement qui définit les rôles et les responsabilités des différents acteurs : prescripteurs, équipe soignante et pharmacien
INF02	Les médecins et le personnel paramédical, chacun dans son domaine de compétences, participent à l'information du malade afin de l'impliquer dans la mise en œuvre des choix thérapeutiques qui le concernent
INF03	Les actions d'information sont adaptées à la situation propre à chaque patient (pathologie, niveau de compréhension, culture, habitudes de vie, mineur, majeur protégé...)
INF04	Les intervenants s'assurent de leur compréhension par le patient et son entourage proche s'il est présent
INF05	L'information (portant sur l'objectif, l'utilité, les bénéfices des thérapeutiques, les effets indésirables, la manière dont ils peuvent être prévenus et/ou traités, le déroulement du traitement, l'intérêt de l'observance du traitement en matière d'efficacité et de risques encourus si le traitement n'est pas suivi) est formulée de façon compréhensible, claire et précise permettant au patient de mesurer les conséquences possibles de ses choix
INF06	Le médecin apporte des conseils pour éviter les complications et amener le patient à mieux gérer sa maladie
INF07	Le médecin précise les précautions qui sont recommandées au patient dans le suivi de son traitement
INF08	Le médecin explique au patient l'importance d'identifier les signes avant-coureurs des effets indésirables et/ou de complications et de signaler tout événement particulier
INF09	L'infirmier favorise l'expression du patient sur ses préoccupations quant au traitement, lève les incompréhensions, les appréhensions
INF10	Dans les cas d'autonomie restreinte, les proches du patient sont tout particulièrement renseignés sur les modalités d'administration et les effets indésirables potentiels, ainsi que sur la conduite à tenir lors de leur survenue
INF11	L'information est optimisée grâce à l'élaboration de documents d'information et d'éducation destinés aux patients
INF12	A la sortie du patient, toute information utile est donnée dans des délais adéquats pour garantir la continuité de la prise en charge thérapeutique au médecin traitant, pharmacien d'officine et à l'infirmier prenant en charge le patient à son domicile





