



RÉGLEMENTATION ET CONTRÔLE DES ARMOIRES À PHARMACIE ET SEMAINIERS

Mots clefs

Contrôle - Pharmacie - Armoire - Semainiers

Diffusion L1* : DSI, Pharmacie
Unités & Structures intra/extra

Modifications : Annexes 1, 2 et 3

Objectif

Le présent protocole décrit les obligations en matière de stockage des médicaments et dispositifs médicaux stériles dans les armoires à pharmacie par le personnel soignant et les modalités de contrôle de ces armoires par le personnel de la pharmacie.

Domaine d'application

Ce protocole s'applique à l'ensemble des armoires à pharmacie des services (structures intra et extra-hospitalières).

Professionnels concernés

- ✓ Surveillants
- ✓ IDE
- ✓ Pharmacie

Définitions

DCI : Dénomination Commune Internationale = nom de la molécule = nom générique

Conditionnement primaire : Le récipient ou toute autre forme de conditionnement avec lequel le médicament ou le dispositif médical se trouve en contact direct (blister, flacon, ampoule...)

Documents de référence

- * Arrêté du 06 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé
- * HAS, DACEPP, Service Accréditation. Fiche thématique « Organisation du circuit du médicament en établissement de santé » 2005. www.has-sante.fr

Rédigé/Vérifié par : le Chef de Service Pharmacie
Mme N. DAVID

Rédigé/Vérifié par : les Pharmaciens Adjoints
Mme A. CHOLLEY-DEGUELDRE
Mme M. A. CHARLES

Signatures

Validé par : le Directeur Général
M. D. FAYE

Signature

Approuvé par : le Réfèrent Qualité
Mme le Dr V. VALOT

Signature



Contenu du protocole

**RÈGLEMENTATION DU STOCKAGE DES MÉDICAMENTS ET
DISPOSITIFS MÉDICAUX STÉRILES DANS LES ARMOIRE À PHARMACIE**

1. Les stocks ne doivent pas excéder 8 jours d'utilisation.

2. Armoire à médicaments et dispositifs médicaux :

- **Fermeture à clef** : la clef est détenue sous la responsabilité du (de la) surveillant(e).
- Ne doit contenir que des médicaments et des dispositifs médicaux.
- Etiquetage des compartiments conforme à la réglementation en vigueur (blanc : hors liste ; vert : liste II ; rouge : liste I).
- Ranger les comprimés, sachets, injectables, usage externe etc... par ordre alphabétique au sein de chaque forme galénique.
- Conserver les médicaments dans leur emballage d'origine (par exemple : blister, conditionnement unitaire, etc...).
- En cas de découpage d'une plaquette de comprimés, toujours conserver le numéro de lot et la date de péremption.
- Ne pas mélanger des médicaments différents dans un même emballage ni plusieurs dosages dans un même compartiment.
- Conserver chaque pipette de solution buvable avec la spécialité correspondante (pas de mélange de pipettes dans un même contenant).
- Ne pas modifier l'étiquetage d'origine d'un flacon.
- Séparer très nettement les solutés buvables des liquides pour usage externe.
- Séparer très nettement les ampoules buvables des ampoules injectables.
- Détenir les produits inflammables (alcool, bétadine alcoolique et solution hydroalcoolique) dans l'armoire prévue à cet effet (quantité totale inférieure à 10 litres par local)
- Dispositifs médicaux stériles : ne pas utiliser d'agrafes, ni d'élastiques, ni d'inscriptions au feutre : altération possible de la stérilité.
- La liste de dotation pour besoins urgents doit être affichée sur l'armoire ou dans le local pharmacie (voir protocole « Dotation pour besoins urgents » N°42 - manuel qualité personnel).
- Les médicaments délivrés nominativement par la pharmacie doivent être conservés nominativement (clozapine, antibiotiques, rivotril, buprénorphine, stupéfiants, médicaments apportés par les patients...).

3. Respecter les conditions particulières de conservation des médicaments :

- Vérifier les dates de péremption 1 fois par mois (voir protocole).
- Utiliser en priorité les médicaments avec la date de péremption la plus proche.
- Inscrire la date d'ouverture sur les flacons de solutions buvables, antiseptiques, collyres et sur les tubes de pommade.
- Conserver dans le réfrigérateur les médicaments signalés au livret au livret thérapeutique.
- Conserver à l'abri de la lumière les médicaments signalés au livret thérapeutique.

4. Coffre à stupéfiants :

- Les médicaments stupéfiants sont détenus dans le coffre de l'armoire **fermant lui-même à clef**.
- Si le service possède une dotation, elle doit être affichée ou présente dans le coffre.
- La dotation du service est nettement séparée des traitements en cours.
- Les traitements sont individualisés selon les patients auxquels ils sont destinés.



5. Semainiers :

- Ne pas retirer le médicament du blister avant l'administration au patient.
- Ne pas mélanger plusieurs solutions buvables.
- Ne pas préparer les solutions buvables à l'avance.
- Ne pas écraser certains comprimés ou ouvrir certaines gélules (voir livret thérapeutique : liste des médicaments à ne pas ouvrir ou écraser).

DÉROULEMENT DU CONTRÔLE PAR LE PERSONNEL DE LA PHARMACIE

- Le contrôle a lieu de façon inopinée, au minimum une fois par an.
- Suivre les étapes présentées dans la fiche de contrôle des armoires à pharmacie (Annexes 1 et 2).
- Archiver l'original de cette fiche datée et signée par le contrôleur et validée par le pharmacien.
- Adresser un compte-rendu au surveillant-chef et au surveillant, à archiver dans le pavillon jusqu'au prochain compte-rendu (Annexe 3).
- En cas d'écart majeur, une copie du compte-rendu est envoyée au directeur des soins infirmiers, au médecin-chef et au chef d'établissement avec contre-visite dans les 30 jours.

Documents associés

Annexe 1 : Fiche de contrôle des armoires à pharmacie pour les structures intra-hospitalières (recto-verso)
⇒ pages 1 à 9

Annexe 2 : Fiche de contrôle des armoires à pharmacie pour les CMP/HJ (recto-verso) ⇒ pages 1 à 5

Annexe 3 : Trame de compte-rendu de visite d'armoire à pharmacie (recto-verso) ⇒ pages 1 à 7

Documents à consulter

- ✓ Fiche « Spécialités à conserver au réfrigérateur et/ou à l'abri de la lumière » : livret thérapeutique
- ✓ Listes des dotations en stupéfiants : classeur rouge à la pharmacie
- ✓ Protocole « Produits antiseptiques et désinfectants destinés au patient » - N°18 (manuel qualité patient)
- ✓ Protocole « Dotations pour besoins urgents » - N° 42 (manuel qualité personnel)
- ✓ Protocole « Vérification périodique des péremptions des médicaments et dispositifs médicaux stériles dans les unités de soins » - N°39 (manuel qualité personnel)
- ✓ Protocole « Surveillance de la température du réfrigérateur réservé aux médicaments d'une unité de soins » - N°41 (manuel qualité personnel)
- ✓ Protocole « Gestion des médicaments apportés par un patient hospitalisé dans une structure intra-hospitalière » - N°36 (manuel qualité personnel)
- ✓ Protocole « Gestion des médicaments dans les structures extra-hospitalières (CMP et Hôpitaux de jour) » - N°37 (manuel qualité personnel)

Date :

Nom du surveillant :

FICHE DE CONTRÔLE DES ARMOIRES À PHARMACIE POUR LES STRUCTURES INTRA-HOSPITALIÈRES

Armoires contrôlées

Secteur : Unité/Pavillon :

Contrôleurs

Identité : Fonction :

Identité : Fonction :

Local

1. Fermé à clef : oui non
2. Propreté : correct à revoir
3. Sac d'urgence **bleu** (oxygène) éloigné des :
- 3.1. sources de chaleur : oui non
- 3.2. produits inflammables (armoire spécifique non obligatoire) : oui non
- 3.3. Les infirmiers savent qu'ils doivent signaler au service sécurité l'utilisation du sac d'urgence : oui non
4. Sac d'urgence **rouge** (médicaments) :
- 4.1. Les infirmiers savent qu'ils doivent signaler à la pharmacie ou au service sécurité l'utilisation du sac : oui non
- 4.2. Le sac d'urgence est plombé : oui non

Numéro d'identification du plomb :

Commentaires :

Réfrigérateur

1. Spécifique aux médicaments : oui non
2. Propreté : correct à revoir
3. Présence de médicaments ne devant pas être conservés au froid⁽¹⁾ : oui non
4. Conservation à l'abri de la lumière⁽¹⁾ : correct à revoir
5. Traçabilité quotidienne de la température (instantanée, mini et maxi)⁽⁷⁾ : oui non
6. Présence de périmés : oui non
7. Lecture de la température⁽⁷⁾ : ...°C correct à revoir
8. Entretien du réfrigérateur réalisé et tracé tous les 3 mois (intérieur/extérieur)⁽¹⁵⁾ : oui non

Commentaires :

Armoires à médicaments ou dispositifs médicaux stériles (DMS)

1. Spécifique aux médicaments et DMS : oui non
2. Fermées à clef : oui non
3. Propreté : correct à revoir
4. Rangement :
- 4.1. liste des médicaments avec noms à risque de confusion signalés par le logo  : oui non
- 4.2. par forme galénique : oui non
- 4.3. par ordre alphabétique : oui non
- 4.4. une seule présentation (DCI, forme, dosage) par compartiment : oui non
- 4.5. étiquetage conforme à la législation : (étiquettes, verte, rouge, blanche, selon la liste) oui non
- 4.6. séparation nette entre :
- 4.6.1. les solutés buvables et ceux à usage externe : oui non
- 4.6.2. les ampoules injectables et les ampoules buvables : oui non
5. Stock :
- 5.1. Nom de l'IDE référent pharmacie et du suppléant sur la liste de dotation : oui non
- 5.2. IDE référent pharmacie et suppléant travaillent toujours dans l'unité : oui non
- 5.3. liste de dotation pour besoins urgents affichée ⁽²⁾ : oui non
- 5.4. liste de dotation pour besoins urgents actualisée (- de 1 an) correct à revoir
- 5.5. quantité en armoire inférieure à 8 jours de consommation ⁽³⁾ : correct à revoir
- 5.6. rotation des stocks (FEFO ⁽⁴⁾) : correct à revoir
6. Périmés :
- 6.1. présence : oui non
- 6.2. traçabilité du suivi des périmés ⁽⁸⁾ : correct à revoir
7. Conservation :
- 7.1. médicaments :
- 7.1.1. respect du conditionnement primaire d'origine : oui non
- 7.1.2. lot et péremption toujours identifiables : oui non
- 7.1.3. conservation à l'abri de la lumière ⁽¹⁾ : correct à revoir
- 7.1.4. présence de produit à conserver au réfrigérateur : oui non
- 7.2. DMS ⁽⁵⁾ :
- 7.2.1. utilisation d'élastique, d'agrafe, de trombone : oui non
- 7.2.2. présence d'inscription : oui non
- 7.2.3. conditions de stockage assurant l'état stérile : oui non
8. Présence de traitements personnels ⁽¹²⁾ :
- 8.1. séparation du stock du service et des traitements apportés par les patients : oui non
- 8.2. traitements personnels étiquetés au nom du patient avec l'étiquette IP : oui non

Commentaires :

Compartiment à stupéfiants

- | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Spécifique aux stupéfiants : | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 2. Fermé à clef : | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 3. Procédure de transmission des clefs | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 4. Fixé au support : | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 5. Respect du conditionnement des médicaments : | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 6. Séparation nette entre la dotation et les traitements en cours : | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 7. Liste de dotation affichée ou présente dans le coffre ⁽⁹⁾ : | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 8. Liste de dotation actualisée de (-de 1 an) | <input type="checkbox"/> correct | <input type="checkbox"/> à revoir |
| 9. Conformité de la dotation ⁽⁹⁾ : | <input type="checkbox"/> correct | <input type="checkbox"/> à revoir |
| 10. Présence de périmés | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 11. Traçabilité du suivi des périmés ⁽⁸⁾ : | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 12. Cahier rose relevé nominatif des stupéfiants mis à jour
(entrées de stupéfiants notées) : | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 13. Pages terminées signées : | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 14. Pages terminées retournées à la pharmacie : | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Commentaires :

Armoire pour produits inflammables (facultatif)

- | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Présence d'une armoire spécifique aux produits inflammables : | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 2. Fermée à clef : | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 3. Propreté : | <input type="checkbox"/> correct | <input type="checkbox"/> à revoir |
| 4. Stock inférieur à 10 L : | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 5. Rotation des stocks (FEFO ⁽⁴⁾) : | <input type="checkbox"/> correct | <input type="checkbox"/> à revoir |
| 6. Présence de périmé : | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 7. Date d'ouverture sur les flacons entamés : | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 8. Durée de conservation des produits entamés ⁽⁶⁾ : | <input type="checkbox"/> correct | <input type="checkbox"/> à revoir |
| 9. Liste des antiseptiques affichée : | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Commentaires :

Semainier, chariot de soins et caisse à pharmacie

1. Propreté : correct à revoir
2. Date d'ouverture inscrite sur l'emballage des :
- 2.1. solutés buvables : oui non
- 2.2. antiseptiques : oui non
- 2.3. collyres : oui non
- 2.4. produits à usage externe : oui non
3. Durée de conservation des produits ouverts⁽⁶⁾ : correct à revoir
4. Préparation à l'avance des solutions buvables⁽¹⁰⁾ : oui non
5. Mélange de solutions buvables⁽¹⁰⁾ : oui non
6. Solutions buvables préparées patient par patient : oui non
7. Si oui à la question 4, gobelet identifié sur le corps du gobelet (pas sur le couvercle)⁽¹⁴⁾ : oui non
8. Si oui à la question 4, gobelet identifié avec l'étiquette IP avec nom-prénom-date de naissance⁽¹⁴⁾ : oui non
9. Chaque pipette conservée avec la spécialité pharmaceutique correspondante⁽¹³⁾ : oui non
10. Dans le semainier, conservation des médicaments sous blister jusqu'à l'administration au patient⁽¹¹⁾ : oui non
11. Semainier correctement identifié avec l'étiquette IP avec nom-prénom-date de naissance oui non
12. Entretien des caisses/semainiers réalisé et tracé une fois par semaine⁽¹⁵⁾ : oui non

ANNOTATIONS STRUCTURES INTRA-HOSPITALIÈRES

- (1) → Articles présents sur la liste des « spécialités à conserver au réfrigérateur et/ou à l'abri de la lumière » dans le livret thérapeutique.
- (2) → En fonction de la liste spécifique à chaque pavillon et affichée sur l'armoire ou dans le local.
- (3) → Quantité ne devant pas excéder 8 jours de consommation. Consulter les infirmiers ou le surveillant pour obtenir de plus amples informations sur les quantités consommées si nécessaire.
- (4) → FEFO: First Expired First Out. Les articles périmant le plus tôt (premiers entrés en général) sont utilisés avant ceux périmant ultérieurement (derniers entrés en général).
- (5) → La stérilité des dispositifs médicaux n'est assurée que par leur conditionnement extérieur. Il convient donc de prendre des précautions lors de leur manipulation et de leur stockage afin de ne pas endommager le conditionnement et de préserver leur stérilité. Ainsi, il est interdit d'utiliser des élastiques, des agrafes ou des trombones pour les maintenir ; aucune inscription (feutre, stylo, surligneur...) sur le conditionnement ; le stockage doit se faire sans écrasement ou pliure du conditionnement et à l'abri de l'humidité.
- (6) → **pour les antiseptiques** : voir le protocole « Produits antiseptiques et désinfectants destinés au patient » (N°18 - manuel qualité patient).
 → **pour les solutés buvables** : en fonction des durées de conservation définies par le fabricant et tableau présent dans le livret thérapeutique.
 → **pour les produits à usage externe (collyres, gouttes nasales, collutoires...) sauf les pommades** : en fonction de la règle « patient unique, traitement unique » et en fonction des durées de conservation définies par le fabricant.
 → **pour les pommades** : **1 tube par patient**. Pour les durées de conservation après ouverture, voir les recommandations du fabricant et le tableau du livret thérapeutique.
Exception : **spray écran total, biafine, crème contre les piqûres d'insectes ou pour les coups : 1 tube pour plusieurs patients. Application par le personnel soignant.**
- (7) → Comprise entre 2 et 8°C. Traçabilité : voir protocole « Surveillance de la température du réfrigérateur réservé aux médicaments d'une unité de soins » - N°41 (manuel qualité personnel).
- (8) → Voir protocole « Vérification périodique des péremptions des médicaments et dispositifs médicaux stériles dans les unités de soins » - N°39 (manuel qualité personnel).
- (9) → Voir listes de dotations de stupéfiants spécifiques à chaque pavillon.
- (10) → Les solutions buvables ne doivent pas être mélangées entre elles (risque d'incompatibilité chimique) et ne doivent pas être préparées à l'avance (problème d'instabilité du principe actif vis à vis de la lumière et de l'air).
- (11) → Déblisterer les médicaments juste avant l'administration au patient pour des raisons d'hygiène, de conservation du principe actif et d'identification du médicament (sauf pour les flacons multidoses tels que Modopar, Médiatensyl...) : voir protocole « Préparation/Administration du médicament et Identitovigilance » - N°45 (manuel qualité personnel).
- (12) → Voir protocole « Gestion des médicaments apportés par un patient hospitalisé dans une structure intra-hospitalière » - N°36 (manuel qualité personnel).
- (13) → Voir protocole « Règlementation et contrôle des armoires à pharmacie et semainiers - N°26 (manuel qualité personnel).
- (14) → L'identité du patient doit être vérifiée par 3 identifiants : Nom, Prénom, Date de naissance avec l'étiquette information d'identification du patient = étiquette IP : voir protocole « Préparation/Administration du médicament et Identitovigilance » - N°45 (manuel qualité personnel).
- (15) → Voir protocole « Entretien des locaux en unité/structure » - N°03 (manuel qualité locaux).

Date :

Nom du Surveillant :

FICHE DE CONTRÔLE DES ARMOIRES À PHARMACIE POUR LES CMP/HJ

(REMPLIR 1 FICHE POUR LE CMP ET 1 AUTRE FICHE POUR L'HOPITAL DE JOUR)

Armoires contrôlées

Secteur : CMP/HJ :

Contrôleurs

Identité : Fonction :

Identité : Fonction :

Local

9. Fermé à clef : oui non
2. Propreté : correct à revoir

Réfrigérateur

1. Spécifique aux médicaments : oui non
2. Propreté : correct à revoir
3. Présence de médicaments ne devant pas être conservés au froid⁽¹⁾ : oui non
4. Conservation à l'abri de la lumière⁽¹⁾ : correct à revoir
5. Traçabilité quotidienne de la température (instantanée, mini et maxi)⁽⁶⁾ : oui non
6. Lecture de la température⁽⁶⁾ : ...°C correct à revoir
7. Présence de périmés : oui non
8. Traçabilité de l'entretien du réfrigérateur tous les 3 mois
(intérieur/extérieur)⁽¹⁰⁾ : oui non

Armoires à médicaments ou dispositifs médicaux stériles (DMS)

1. Spécifique aux médicaments et DMS : oui non
2. Fermées à clef : oui non
3. Propreté : correct à revoir
4. Rangement :
- 4.1. par forme galénique : oui non
- 4.2. par ordre alphabétique : oui non
- 4.3. une seule présentation (DCI, forme, dosage) par compartiment : oui non
- 4.4. étiquetage conforme à la législation : oui non
(étiquettes, verte, rouge, blanche, selon la liste)
- 4.5. séparation nette entre :
- 4.5.1. les solutés buvables et ceux à usage externe : oui non
- 4.5.2. les ampoules injectables et les ampoules buvables : oui non
5. Stock :
- 5.1. Nom de l'IDE référent pharmacie et du suppléant sur la liste de dotation : oui non
- 5.2. IDE référent pharmacie et suppléant travaillent toujours dans l'unité : oui non
- 5.3. liste de dotation pour besoins urgents affichée⁽²⁾ : oui non
- 5.4. liste de dotation pour besoins urgents actualisée (-de 1an) : oui non
- 5.5. dotation conforme à la liste⁽²⁾ : correct à revoir
- 5.6. rotation des stocks (FEFO⁽³⁾) : correct à revoir
6. Périmés :
- 6.1. présence : oui non
- 6.2. traçabilité du suivi des périmés⁽⁷⁾ : correct à revoir
7. Conservation :
- 7.1. médicaments :
- 7.1.1. respect du conditionnement primaire d'origine : oui non
- 7.1.2. lot et péremption toujours identifiables : oui non
- 7.1.3. conservation à l'abri de la lumière⁽¹⁾ : correct à revoir
- 7.1.4. présence de produit à conserver au réfrigérateur⁽¹⁾ : oui non
- 7.1.5. date d'ouverture sur les produits entamés : oui non
- 7.2. antiseptiques :
- 7.2.1. date d'ouverture sur les flacons entamés : oui non
- 7.2.2. date de conservation des flacons entamés⁽⁵⁾ : correct à revoir
- 7.3. DMS⁽⁴⁾ :
- 7.3.1. utilisation d'élastique, d'agrafe, de trombone : oui non
- 7.3.2. présence d'inscription : oui non
- 7.3.3. conditions de stockage assurant l'état stérile : oui non
8. Présence de traitements personnels⁽⁹⁾ :
- 8.1. séparation du stock du service et des traitements apportés par les patients : oui non
- 8.2. traitements personnels étiquetés au nom du patient avec l'étiquette IP : oui non

Semainier et médicaments appartenant au patient

1. Semainier⁽⁸⁾:
 - 1.1. préparation et stockage : correct à revoir
2. Médicaments appartenant au patient⁽⁹⁾ :
 - 2.1. séparation du stock du service et des traitements apportés par les patients : oui non
 - 2.2. traitements personnels étiquetés au nom du patient avec l'étiquette IP: oui non

CMP^(*)

1. Conservation du stock pour injections sur place⁽⁴⁾:
 - 1.1. utilisation d'élastique, d'agrafe, de trombone : oui non
 - 1.2. présence d'inscription : oui non
 - 1.3. conditions de stockage assurant l'état stérile : oui non
 - 1.4. date d'ouverture sur antiseptiques et désinfectants : oui non
 - 1.5. durée de conservation des flacons entamés⁽⁵⁾ : correct à revoir
2. Stock pour injection Visite à Domicile :
 - 2.1. quantité: correct à revoir
 - 2.2. présence d'1 kit AES : correct à revoir
 - 2.3. date d'ouverture sur antiseptiques et désinfectants : oui non
 - 2.4. durée de conservation des flacons entamés⁽⁵⁾ : correct à revoir

^(*) CMP uniquement concerné

CONCLUSION GÉNÉRALE CMP/HJ

Commentaires :

Mesures correctives proposées :

ANNOTATIONS CMP/HJ

- (1) → Articles présents sur la liste des « spécialités à conserver au réfrigérateur et/ou à l'abri de la lumière » dans le livret thérapeutique.
- (2) → En fonction de la liste spécifique à chaque pavillon et affichée sur l'armoire ou dans le local.
- (3) → FEFO : First Expired First Out. Les articles périmant le plus tôt (premiers entrés en général) sont utilisés avant ceux périmant ultérieurement (derniers entrés en général).
- (4) → La stérilité des dispositifs médicaux n'est assurée que par leur conditionnement extérieur. Il convient donc de prendre des précautions lors de leur manipulation et de leur stockage afin de ne pas endommager le conditionnement et de préserver leur stérilité. Ainsi, il est interdit d'utiliser des élastiques, des agrafes ou des trombones pour les maintenir ; aucune inscription (feutre, stylo, surligneur...) sur le conditionnement ; le stockage doit se faire sans écrasement ou pliure du conditionnement et à l'abri de l'humidité.
- (5) → **pour les antiseptiques** : voir le protocole « Produits antiseptiques et désinfectants destinés au patient » - N°18 (manuel qualité « Patient »).
 → **pour les solutés buvables** : en fonction des durées de conservation définies par le fabricant et tableau présent dans le livret thérapeutique.
 → **pour les produits à usage externe (collyres, gouttes nasales, collutoires...) sauf les pommades** en fonction de la règle « patient unique, traitement unique » et en fonction des durées de conservation définies par le fabricant.
 → **pour les pommades** : **1 tube par patient**. Pour les durées de conservation après ouverture, voir les recommandations du fabricant et le tableau du livret thérapeutique.
Exception : **spray écran total, biafine, crème contre les piqûres d'insectes ou pour les coups : 1 tube pour plusieurs patients. Application par le personnel soignant.**
- (6) → Comprise entre 2 et 8°C. Traçabilité : voir protocole « Surveillance de la température du réfrigérateur réservé aux médicaments d'une unité de soins » - N°41 (manuel qualité personnel).
- (7) → Voir protocole « Vérification périodique des péremptions des médicaments et dispositifs médicaux stériles dans les unités de soins » - N°39 (manuel qualité personnel).
- (8) → Déblisterer les médicaments juste avant l'administration au patient pour des raisons d'hygiène, de conservation du principe actif et d'identification du médicament (sauf pour les flacons multidoses tels que Modopar, Médiatensyl...).
- (9) → Voir protocole « Gestion des médicaments apportés par un patient hospitalisé dans une structure intra-hospitalière » - N°36 (manuel qualité personnel).
- (10) → Voir protocole « Entretien des locaux en unité/structure » - N°03 (manuel qualité locaux).

COMPTE-RENDU DE VISITE DES ARMOIRES A PHARMACIE

Nom du pavillon :

Date :

COMPTE-RENDU DE LA VISITE		ACTIONS CORRECTIVES A METTRE EN PLACE
LOCAL		
Fermé à clef	Oui	
	Non	→ Le local doit toujours être fermé à clef
Propreté	Correct	
	A revoir	
Sac d'urgence bleu (oxygène) éloigné		
Des sources de chaleur	Oui	
	Non	
Des produits inflammables (armoire spécifique)	Oui	
	Non	
Les infirmiers savent qu'ils doivent signaler au service sécurité l'utilisation du sac d'urgence	Oui	
	Non	
Sac d'urgence rouge (médicaments)		
Les infirmiers savent qu'ils doivent signaler à la pharmacie ou au service sécurité l'utilisation du sac	Oui	
	Non	
Le sac d'urgence est plombé/N° du plomb	Oui	
	Non	
REFRIGERATEUR		
Spécifique aux médicaments	Oui	
	Non	→ Réfrigérateur réservé aux médicaments uniquement
Propreté	Correct	
	A revoir	
Présence de médicaments ne devant pas être conservés au froid	Non	
	Oui	
Conservation à l'abri de la lumière	Correct	
	A revoir	
Traçabilité quotidienne de la température	Oui	
	Non	→ Voir protocole joint PROC-PER-PHA-41

COMPTE-RENDU DE LA VISITE		ACTIONS CORRECTIVES A METTRE EN PLACE
Présence de périmés	Non	
	Oui	
Lecture de la température Température Lue : conforme	Correct	
	A revoir	→ La température doit être comprise entre +2° et +8°C En cas de problème récurrent, prévenir la DSLT
Entretien du réfrigérateur réalisé et tracé tous les 3 mois (intérieur/extérieur)	Oui	
	Non	→ Voir protocole PROT-LOC-HYG-03
ARMOIRE A MEDICAMENTS ET DISPOSITIFS MEDICAUX STERILES		
Spécifique aux médicaments et DMS	Oui	
	Non	→ Armoire réservée aux médicaments et DMS uniquement
Fermée à clef	Oui	
	Non	→ L'armoire doit être fermée à clef
Propreté	Correct	
	A revoir	
Rangement :		
Liste des médicaments avec noms à risque de confusion signalés par le logo ⚠	Oui	
	Non	→ Les médicaments avec noms à risque de confusion doivent être signalés par le logo
Par forme galénique	Oui	
	Non	
Par ordre alphabétique	Oui	
	Non	
Une seule présentation (DCI, forme, dosage) par compartiment	Oui	
	Non	
Etiquetage conforme à la législation (Etiquettes, verte, rouge, blanche, selon la liste)	Oui	
	Non	
Séparation nette entre :		
Les solutés buvables et ceux à usage externe	Oui	
	Non	
Les ampoules injectables et les ampoules buvables	Oui	
	Non	

COMPTE-RENDU DE LA VISITE		ACTIONS CORRECTIVES A METTRE EN PLACE
Stock :		
Nom de l'IDE référent pharmacie et du suppléant sur la liste de dotation	Oui	
	Non	→ Il faut faire inscrire les noms de l'IDE référent pharmacie et du suppléant sur la liste de dotation
L'IDE référent pharmacie et le suppléant travaillent toujours dans l'unité	Oui	
	Non	→ Il faut désigner un nouvel IDE référent pharmacie et un nouveau suppléant
Liste de dotation pour besoins urgents affichée	Oui	
	Non	→ La liste doit être affichée dans le local pharmacie
Liste de dotation pour besoins urgents actualisée (- de 1 an)	Correct	
	A revoir	
Quantité en armoire inférieure à 8 jours de consommation	Correct	
	A revoir	→ Le stock ne doit pas excéder <u>8 jours</u> de traitement
Rotation des stocks (FEFO)	Correct	
	A revoir	
Périmés :		
Présence de périmés	Non	
	Oui	→ Les périmés doivent être retirés du stock et retournés à la pharmacie avec le bon de retour adéquat
Traçabilité suivi des périmés	Correct	
	A revoir	→ Voir protocole PROC-PER-PHA-39
Conservation des médicaments :		
Respect du conditionnement primaire d'origine	Oui	
	Non	
Lot et date de péremption identifiables	Oui	
	Non	→ Pour les médicaments n'ayant pas de conditionnement unitaire, toujours découper les plaquettes en laissant le numéro de lot et la date de péremption identifiables
Conservation conforme (abri de la lumière, froid...)	Correct	
	A revoir	→ CONSULTER LE LIVRET THERAPEUTIQUE
Présence de produits à conserver au réfrigérateur	Non	
	Oui	
DISPOSITIFS MEDICAUX STERILES (DMS)		
Utilisation d'élastique, d'agrafe, de trombone	Non	
	Oui	→ <u>Ne jamais utiliser d'élastiques, trombones...</u> ou écrire sur les emballages stériles : provoquent des micro-perforations et compromettent l'état stérile

COMPTE-RENDU DE LA VISITE		ACTIONS CORRECTIVES A METTRE EN PLACE
Présence d'inscription	Non	
	Oui	
Conditions de stockage assurant l'état stérile	Oui	
	Non	
Traitements personnels :		
Présence de traitements personnels	Oui	
	Non	
Séparation du stock du service et des traitements apportés par les patients	Oui	
	Non	
Traitements personnels étiquetés au nom du patient avec l'étiquette IP	Oui	
	Non	→ Les traitements personnels doivent être étiquetés au nom du patient avec l'étiquette IP et rangés dans un compartiment à part dans l'armoire à pharmacie
COMPARTIMENT A STUPEFIANTS		
Spécifique aux stupéfiants	Oui	
	Non	→ Seuls les stupéfiants doivent être conservés dans le coffre
Fermé à clef	Oui	
	Non	<u>Le coffre doit toujours être fermé à clef</u>
Procédure de la transmission des clefs	Oui	
	Non	Une procédure indiquant la place des clefs doit être mise en place
Fixé au support	Oui	
	Non	
Respect du conditionnement des médicaments	Oui	
	Non	
Séparation nette entre la dotation et traitement en cours	Oui	
	Non	→ Dotation et traitement en cours doivent être séparés. Les traitements en cours sont étiquetés au nom du patient avec l'étiquette IP
Liste de dotation affichée ou présente dans le coffre	Oui	
	Non	→ La dotation stupéfiants <u>doit être affichée</u> dans l'armoire à pharmacie ou <u>présente</u> dans le coffre
Liste de dotation actualisée de (- de 1 an)	Correct	
	A revoir	
Conformité de la dotation	Correct	
	A revoir	Voir listes de dotation de stupéfiants spécifiques à chaque pavillon
Présence de périmés	Non	
	Oui	
Traçabilité du suivi des périmés	Oui	
	Non	

COMPTE-RENDU DE LA VISITE		ACTIONS CORRECTIVES A METTRE EN PLACE
Cahier rose relevé nominatif des stupéfiants mis à jour (entrées de stupéfiants notées)	Oui	
	Non	
Pages terminées signées	Oui	
	Non	
Pages terminées retournées à la pharmacie	Oui	
	Non	
ARMOIRE POUR PRODUITS INFLAMMABLES		
Spécifique aux produits inflammables	Oui	
	Non	
Fermée à clef	Oui	
	Non	
Propreté	Correct	
	A revoir	
Stock inférieur à 10 L	Oui	
	Non	
Rotation des stocks (FEFO)	Correct	
	A revoir	
Présence de périmés	Non	
	Oui	
Date d'ouverture sur les flacons entamés	Oui	
	Non	→ <u>Toujours inscrire la date d'ouverture sur les flacons</u>
Durée de conservation des produits entamés	Correct	
	A revoir	
Liste des antiseptiques affichée	Oui	
	Non	→ <u>Voir tableau ci-joint, à afficher</u>
SEMMAINIER, CHARIOT DE SOINS et caisse à pharmacie		
Propreté	Correct	
	A revoir	
Date d'ouverture inscrite sur l'emballage des :		
		Si non → Tous les solutés buvables, les antiseptiques, les collyres, les produits à usage externe doivent comporter leur date d'ouverture
Solutés buvables	Oui	
	Non	
Antiseptiques	Oui	
	Non	
Collyres	Oui	
	Non	

COMPTE-RENDU DE LA VISITE		ACTIONS CORRECTIVES A METTRE EN PLACE
Produits à usage externe	Oui	
	Non	
Durée de conservation des produits ouverts	Correct	
	A revoir	<p>→ pour les antiseptiques : voir le protocole « produits antiseptiques et désinfectants destinés au patient » du Manuel Qualité</p> <p>→ pour les solutés buvables : en fonction des durées de conservation définies par le fabricant et tableau présent dans le livret thérapeutique</p> <p>→ pour les produits à usage externe sauf les pommades (collyres, gouttes nasales, collutoires...) : en fonction de la règle « patient unique, traitement unique » et en fonction des durées de conservation définies par le fabricant</p> <p>→ pour les pommades : si l'application est faite par le patient lui même : 1 tube par patient. Dans le cas contraire et en respectant les conditions d'hygiène (lavage des mains), un tube peut être utilisé pour plusieurs patients (ex : Mitosyl, Bépanthène, spray écran total...). Pour les durées de conservation après ouverture, voir les recommandations du fabricant et le tableau du livret thérapeutique.</p>
Préparation à l'avance des solutions buvables	Non	
	Oui	<p>→ Les solutions buvables ne doivent pas :</p> <p>↳ Etre préparées à l'avance (risque d'instabilité du principe actif à l'air, la lumière...)</p>
Mélange de solutions buvables	Non	
	Oui	<p>→ Les solutions buvables ne doivent pas :</p> <p>↳ Etre mélangées entre elles (risque d'incompatibilité chimique)</p>
Gobelet identifié sur le corps du gobelet (pas sur le couvercle)	Oui	
	Non	→ Voir protocole PROT-PER-PHA-45
Gobelet identifié avec l'étiquette IP	Oui	
	Non	→ Voir protocole PROT-PER-PHA-45
Chaque pipette conservée avec la spécialité pharmaceutique correspondante	Oui	
	Non	
Dans le semainier, conservation des médicaments sous blister jusqu'à l'administration au patient	Oui	
	Non	→ Déblister les médicaments juste avant l'administration au patient (hygiène + identification du médicament)
Semainier correctement identifié avec l'étiquette IP	Oui	
	Non	protocole
Entretien des caisses/Semainiers réalisé et tracé une fois par semaine	Oui	
	Non	→ Voir protocole PROT-LOC-HYG-03

COMPTE-RENDU DE LA VISITE		ACTIONS CORRECTIVES A METTRE EN PLACE
CARIATIDES :		
Conformité du stock par rapport au stock informatique Cariatides (contrôler 10 spécialités)	Correct	
	A revoir	→ Si trop d'écart de stock, contacter rapidement la pharmacie pour prévoir une date d'inventaire
Stock mis à jour pour les spécialités	Oui	
	Non	
Date du dernier inventaire Cariatides	Correct	
	A revoir	→ Si inventaire de plus de 3 mois, contacter rapidement la pharmacie pour prévoir une date d'inventaire
Besoin d'une nouvelle formation	Oui	→ Si oui, contacter rapidement la pharmacie pour prévoir une date
	Non	
Consultation de l'onglet « PEC médicamenteuse-pharmacie) sur intranet	Fait	
	Pas fait	
	Si pas fait, Pourquoi ?	
Les Contrôleurs (Pharmaciens ou Préparateurs) montrent à l'infirmier(ère) présent(e) comment consulter l'onglet « PEC médicamenteuse-pharmacie) sur intranet	Fait	
	Pas fait	
	Si pas fait, Pourquoi ?	
<u>AUTRES ANOMALIES RENCONTREES</u>		
Contre-Visite	Non	
	Oui	

Transmis au Surveillant le :

Validation et commentaires du Pharmacien

Document Word Armoire Pharmacie modifié 09.2015