



**30-31 August 2008, Basel, Switzerland  
during the 68<sup>th</sup> International Congress of FIP**

## **Basel Statements on the Future of Hospital Pharmacy**

The Global Conference on the Future of Hospital Pharmacy was hosted by the FIP Hospital Pharmacy Section as part of the 68th Annual Congress of the International Pharmaceutical Federation (FIP). A total of 348 hospital pharmacists representing 98 nations met in Basel, Switzerland on 30 and 31 August, 2008 and successfully developed these consensus statements reflecting the profession's preferred vision of practice in the hospital setting.

This translation from English into French, which was prepared by Isabelle Baron, Mariannick Lebot and Jacqueline Surugue, is an unofficial document. The official Proceedings of the Global Conference on the Future of Hospital Pharmacy were published in English as a supplement to the March 1, 2009 issue of the *American Journal of Health-System Pharmacy* and may be accessed, free of charge, through the journal web site at [http://www.ajhp.org/content/vol66/5\\_Supplement\\_3/index.dtl](http://www.ajhp.org/content/vol66/5_Supplement_3/index.dtl). The International Pharmaceutical Federation (FIP) does not assume responsibility for the accuracy of the translation. FIP encourages hospital pharmacy leaders, pharmacy educators, and health authorities around the world to study the Proceedings and use them in planning the future direction of hospital pharmacy in their countries.

For more information about the Global Conference, see the Conference web site at [www.fip.org/globalhosp](http://www.fip.org/globalhosp).

Translation date, July 2009.

## **Traduction en Français**

### **Conférence mondiale sur le futur de la pharmacie hospitalière FIP Bâle le 31 août 2008 Déclaration finale de consensus :**

#### **Recommandations générales**

1. L'objectif général des pharmaciens hospitaliers est d'optimiser le traitement des patients au travers de l'utilisation judicieuse, sécurisée, efficace, appropriée et efficiente des produits de santé.
2. A un niveau mondial, des Bonnes Pratiques de pharmacie hospitalière basées sur les preuves devraient être développées. Ces Bonnes Pratiques devraient aider les autorités nationales à définir les standards à tous niveaux et domaines d'activité des pharmacies hospitalières ainsi que les ressources humaines et les formations correspondantes requises.
3. Les cinq règles : le bon patient, le bon médicament, la bonne dose, la bonne voie, le bon moment, devraient être satisfaites pour toutes les activités thérapeutiques liées au médicament à l'hôpital.
4. Les autorités de santé et directeurs des hôpitaux devraient impliquer les pharmaciens hospitaliers dans toutes les étapes du processus d'utilisation du médicament à l'hôpital.
5. Les autorités de santé devraient s'assurer que chaque pharmacie hospitalière soit placée sous la responsabilité de pharmaciens ayant validé une spécialisation en pharmacie hospitalière.
6. Le responsable de la pharmacie devrait être le professionnel senior en charge de coordonner l'utilisation judicieuse, sécurisée, efficace, appropriée et efficiente des médicaments à l'hôpital.
7. La responsabilisation des pharmaciens hospitaliers dans le circuit du médicament devrait s'étendre à la sélection et la bonne utilisation du matériel lié au médicament tel que les dispositifs médicaux, les pompes à perfusion et les armoires à pharmacie informatisées sécurisées.
8. Les pharmaciens hospitaliers devraient prendre une responsabilité dans tous les circuits logistiques des médicaments à l'hôpital.
9. Les pharmaciens hospitaliers devraient être les personnes ressources pour le bon usage des médicaments et être facilement joignables comme point de contact par tous les soignants.
10. Toutes les prescriptions devraient être revues, analysées, et validées par un pharmacien hospitalier avant que les médicaments ne soient délivrés et administrés aux patients.
11. Les pharmaciens hospitaliers devraient assurer le suivi des patients dans leur prise de médicaments (de façon journalière, ou lors des changements de traitements) dans un but de sécurisation et de bonne utilisation pour un résultat optimum du traitement pour le patient. Lorsque les ressources humaines disponibles ne permettent pas le suivi par

- un pharmacien de tous les patients sous traitement, des critères de sélection des patients à suivre devraient être établis.
12. Les pharmaciens hospitaliers devraient être autorisés à accéder au dossier médical du patient dans son intégralité.
  13. Les pharmaciens hospitaliers devraient s'assurer que les patients ont reçu les informations appropriées concernant l'utilisation de leurs médicaments.
  14. Les pharmaciens hospitaliers devraient donner des informations et assurer un enseignement sur le bon usage des médicaments aux infirmiers, médecins et autres personnels hospitaliers.
  15. La formation initiale des pharmaciens devrait aborder la pharmacie hospitalière et la spécialisation en pharmacie hospitalière ainsi que des programmes de formation spécialisés post diplôme développés.
  16. Les pharmaciens hospitaliers devraient s'engager activement dans la recherche de nouvelles techniques et indications susceptibles d'améliorer le bon usage des médicaments.

## **Thème 1 : Approvisionnement**

17. Le processus d'approvisionnement doit être transparent, professionnel et éthique afin de promouvoir l'équité et l'accès au traitement pour tous et en endosser la responsabilité vis-à-vis des autorités réglementaires et du gouvernement.
18. L'approvisionnement devrait être guidé par le principe de sécurité.
19. L'approvisionnement en produits de santé est un processus complexe qui nécessite un contrôle pharmaceutique et du personnel techniquement compétent.
20. L'application de bonnes pratiques d'approvisionnement devrait être régulièrement réévaluée au niveau opérationnel, et les modèles d'approvisionnement adaptés aux différentes situations et besoins émergents de façon la plus appropriée et la plus efficiente.
21. L'approvisionnement doit reposer sur un système d'assurance qualité rigoureux permettant de s'assurer que des médicaments non conformes ou de mauvaise qualité ne sont pas intégrés au circuit. Un stockage approprié permettant de maintenir la qualité dans toute la chaîne d'approvisionnement est obligatoire.
22. L'approvisionnement ne devrait pas se faire de façon isolée, mais en concordance avec le processus de sélection des médicaments au livret thérapeutique.
23. Un bon approvisionnement doit reposer sur un système d'information fiable qui délivre une information exacte, en temps réel et facile d'accès.
24. Un mécanisme officiel doit exister qui permette aux pharmaciens de solliciter les budgets nécessaires à l'acquisition des médicaments pour les patients.
25. Chaque pharmacie devrait disposer de procédures pour les situations de ruptures de stock ou les approvisionnements en urgence.

## **Thème 2 : Prescription**

26. Les établissements de santé devraient utiliser un livret thérapeutique (local, régional et/ou national), établi en fonction de standards en matière de traitements, protocoles, et recommandations s'appuyant sur les meilleures preuves scientifiques disponibles.

27. Les pharmaciens hospitaliers devraient être membres des commissions des médicaments et dispositifs médicaux afin de valider les procédures d'utilisation des médicaments y compris dans leurs utilisations hors AMM ainsi que celles des médicaments expérimentaux.
28. Les pharmaciens hospitaliers devraient avoir un rôle clé à tous les niveaux de la formation des prescripteurs au bon usage des médicaments, y compris sur le suivi thérapeutique et l'adaptation posologique.
29. Les pharmaciens hospitaliers devraient être associés dans tous les secteurs de soin à la prise de décision collective en matière thérapeutique.
30. Les pharmaciens hospitaliers devraient suivre toutes les visites dans les unités de soins afin de participer aux décisions thérapeutiques et formuler des avis relatifs aux thérapeutiques et à leur sécurité.
31. Les pharmaciens hospitaliers devraient participer à la continuité des soins en transférant les informations relatives aux traitements lorsque les patients changent d'unité de soins.
32. Une formation complémentaire post universitaire devrait être organisée afin de préparer les pharmaciens hospitaliers à l'aide à la prescription des médicaments, en y incluant les aspects juridiques relatifs à la responsabilité professionnelle. Ce rôle des pharmaciens hospitaliers devrait être mis en avant dans la formation des autres professionnels de santé.

### **Thème 3 : Préparation et délivrance**

33. Les pharmaciens hospitaliers devraient veiller à ce que les conditions de stockage des médicaments soient satisfaisantes à l'hôpital.
34. Les pharmaciens hospitaliers devraient être responsables de l'étiquetage adéquat et du contrôle de tous les médicaments stockés au sein de l'hôpital.
35. Les pharmaciens hospitaliers devraient s'assurer que les préparations sont effectuées en stricte conformité avec les bonnes pratiques dont elles relèvent.
36. Les pharmaciens hospitaliers devraient offrir aux unités de soins la possibilité d'avoir recours à un service de préparation des médicaments injectables, préparés, de manière aseptique, par la pharmacie.
37. Les médicaments dangereux, y compris les anticancéreux devraient être préparés sous des conditions environnementales visant à minimiser le risque de contamination du produit et l'exposition du manipulateur.
38. Les pharmaciens hospitaliers devraient diminuer le risque d'erreurs médicamenteuses en mettant en place des systèmes ou des technologies éprouvées, telles que la prescription informatisée, la dispensation en conditionnement unitaire et des systèmes de lecture de code-barres.
39. Les pharmaciens hospitaliers devraient soutenir la mise en place de procédures relatives aux médicaments apportés par les patients, y compris l'évaluation de l'utilité des médicaments à base de plantes ou des compléments alimentaires.
40. Les pharmaciens hospitaliers devraient assumer la responsabilité du stockage, de la préparation et de la dispensation des médicaments expérimentaux.
41. Les pharmaciens hospitaliers devraient mettre en œuvre des systèmes de traçabilité des médicaments délivrés par la pharmacie afin par exemple de faciliter les retraits de lots.

## Thème 4 : Administration

42. Les pharmaciens hospitaliers devraient veiller à ce que toutes les informations nécessaires à la préparation et l'administration des médicaments soient disponibles dans les unités de soins.
43. Les pharmaciens hospitaliers devraient veiller à ce que les allergies soient correctement enregistrées dans le dossier du patient, à un endroit défini, et évaluées avant toute administration de médicament.
44. Les pharmaciens hospitaliers devraient veiller à ce que les médicaments soient conditionnés et étiquetés de manière à permettre leur identification et maintenir leur intégrité jusqu'au moment de leur administration au patient.
45. Lorsque les médicaments sont étiquetés au nom des patients, tous les éléments permettant leur administration de façon sécurisée y figurent, notamment le nom du médicament, la voie d'administration et le cas échéant le dosage en quantité et volume.
46. Le stockage des ampoules concentrées d'électrolytes (telles que chlorure de potassium et chlorure de sodium) et des autres médicaments à haut risque devrait être interdit dans les unités de soins et remplacé par des préparations diluées prêtes à l'emploi. Au minimum, ces produits, étiquetés différemment, devraient être stockés dans des endroits sécurisés distincts.
47. Les professionnels de santé responsables de l'administration des médicaments injectables, en particulier des chimiothérapies anticancéreuses devraient être formés sur leur utilisation, risques et précautions obligatoires.
48. Les doses de chimiothérapies et autres médicaments à risque doivent être simultanément vérifiées par rapport à la prescription par deux professionnels de santé, de façon indépendante, avant leur administration dans l'unité de soins
49. Les pharmaciens devraient veiller à ce que des procédures soient en place pour prévenir les erreurs liées à une mauvaise voie d'administration, telles que par exemple l'étiquetage des cathéters IV au point d'insertion pour prévenir les mauvaises connexions ou l'utilisation de tubulures pour voie entérale dont le branchement sur une voie intraveineuse ou une autre voie parentérale est impossible.
50. Les alcaloïdes de la pervenche devraient être dilués, idéalement dans une poche voire une seringue, pour les enfants, avant toute délivrance et étiquetés de manière à prévenir tout risque d'administration intrathécale par inadvertance.
51. Des seringues destinées à la voie orale, distinctes des seringues hypodermiques devraient être utilisées pour prévenir toute injection de médicaments per os, en particulier en pédiatrie
52. Les médicaments non commercialisés en dosages pour enfants et nouveaux-nés devraient être préparés par la pharmacie hospitalière
53. Des concentrations standards de médicaments devraient être déterminées et ces formes approvisionnées ou préparées pour tous les patients, en particulier pour les enfants, nouveaux nés et patients de soins intensifs.
54. Les pharmaciens hospitaliers devraient déterminer quels médicaments sont disponibles dans les armoires des unités de soins et standardiser leurs conditions de stockage et de manipulation dans les services de soins.

55. Les pharmaciens hospitaliers devraient développer des approches simples et régulières pour améliorer la sécurité des patients. Par exemple, si plus de deux comprimés ou flacons sont nécessaires pour une seule administration au patient, la prescription devrait être vérifiée avant l'administration.
56. Les pharmaciens hospitaliers devraient développer les procédures qualité relatives à l'administration des médicaments, en particulier l'utilisation de méthodes d'observation pour détecter les erreurs et identifier les actions prioritaires d'amélioration à mettre en œuvre.
57. Le processus d'administration du médicament devrait être conçu de façon à ce que les étapes de transcription entre document de prescription initiale et document d'administration soient éliminées.

## **Thème 5 : Surveillance du traitement**

58. Un système d'alerte pour médicaments défectueux devrait être établi et entretenu pour un suivi et pour la prise des mesures nécessaires visant à minimiser les risques. Les déclarations de non conformités sur les médicaments devraient être dirigées vers les programmes régionaux ou nationaux de pharmacovigilance quand ils existent.
59. Un système d'alerte pour effets indésirables des médicaments devrait être établi et entretenu, et les mesures nécessaires prises pour minimiser les risques identifiés. Les déclarations d'effets indésirables devraient être adressées aux programmes régionaux ou nationaux de pharmacovigilance quand ils existent.
60. Un système d'alerte pour erreurs médicamenteuses devrait être établi et entretenu et les mesures nécessaires prises pour minimiser les risques identifiés. Les déclarations d'erreurs devraient être transmises auprès des programmes régionaux ou nationaux sur les erreurs médicamenteuses quand ils existent.
61. Les pratiques thérapeutiques à l'hôpital devraient être auto-évaluées, suivies en interne et comparées avec les meilleures pratiques identifiées dans d'autres établissements afin d'en améliorer la sécurité, l'efficacité clinique et l'efficience économique.
62. Les pratiques thérapeutiques à l'hôpital devraient être évaluées suivant un programme externe d'accréditation. Les établissements devraient s'appuyer sur les rapports de ces évaluations régulières pour lancer des programmes d'action afin d'améliorer la qualité et la sécurité de leurs pratiques.
63. Les interventions de pharmacie clinique devraient être renseignées dans le dossier du patient. Ces données devraient être régulièrement analysées pour améliorer la qualité et la sécurité des pratiques thérapeutiques.
64. Des outils permettant de repérer les événements indésirables des médicaments devraient être développés. Les données ainsi recensées devraient être évaluées pour améliorer la qualité et la sécurité des pratiques thérapeutiques.
65. Des prestations de pharmacie clinique avancée devraient être offertes pour optimiser les résultats thérapeutiques, par exemple dans le domaine de l'utilisation des anticoagulants, des anti-infectieux, et du suivi thérapeutique. Les données ainsi obtenues devraient être analysées pour améliorer la qualité et la sécurité des pratiques thérapeutiques.

## Thème 6 : Ressources humaines et formation

66. Au niveau national, les autorités de santé devraient rassembler les parties concernées afin de travailler de manière collaborative sur la planification des ressources humaines en pharmacie hospitalière en croisant les besoins de santé et les priorités à mettre en œuvre dans les secteurs publics ou privés pour optimiser la prise en charge thérapeutique des patients.
67. Des experts devraient s'assurer du niveau des équipes encadrantes dans les pharmacies hospitalières du point de vue nombre, compétences, formation initiale et continue au regard de leurs champs de pratique, domaines d'action, et responsabilités.
68. La planification des ressources humaines en pharmacie hospitalière devrait prendre en considération tous les cadres et être liée à des objectifs sanitaires. De tels plans devraient décrire les stratégies de formation initiale et continue, de recrutement, fidélisation, développement des compétences, salaires et déroulement de carrière, politique de parité, déploiement et répartition équitables, et management. Les rôles et responsabilités des décideurs pour leur mise en œuvre devraient être définis.
69. Les hôpitaux devraient avoir des systèmes de suivi et d'information sur les ressources humaines qui contiennent des données de base permettant de planifier, former, améliorer, et renforcer les équipes. Des données devraient être recueillies au niveau national pour améliorer la stratégie de ressources humaines.
70. Les autorités de santé, enseignants, associations professionnelles et employeurs devraient anticiper les déficits de main d'œuvre en pharmacie hospitalière au travers de stratégies pérennes permettant de renforcer les équipes en recrutant et fidélisant les personnels en particulier dans les zones rurales et éloignées.
71. Les programmes de formation pour le personnel pharmaceutique non pharmacien (préparateurs ou équivalents) devraient être formalisés au niveau national, harmonisés et crédités pour l'acquisition de compétences définies dans le périmètre de leurs pratiques professionnelles.
72. Les politiques de ressources humaines en pharmacie hospitalière devraient être fondées sur des principes éthiques, dans le respect de l'égalité des chances et des droits de l'homme, et se conformer au droit du travail, aux recommandations et aux standards professionnels de la pharmacie hospitalière.
73. A l'échelle nationale, les niveaux de pratiques et exigences de compétences associées devraient être définis et régulièrement ré évalués pour former un référentiel de compétences du personnel encadrant.
74. Les hôpitaux devraient utiliser ce référentiel national de compétences pour évaluer de façon individuelle les besoins en formation et les performances des équipes.
75. La pénurie avérée de personnel en pharmacie hospitalière devrait faire l'objet d'études au travers d'un programme de recherche stratégique.