**NOM ETABLISSEMENT :**

**FICHE ADMINISTRATIF : MOYENS GENERAUX**

Merci de bien vouloir renseigner cette fiche en plus des modules Nature de la demande et Identification de la structure. Veuillez également joindre les pièces demandées.

1. ORGANISATION ET EFFECTIF DE LA PUI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eléments demandés** | **Réponses de l’établissement et/ou document joint** | **Réservé ARS** |
| Description des modalités prévues de remplacement des pharmaciens en cas d’absence |  |  |
| Description de l’organisation de la permanence pharmaceutique et de la continuité des soins en dehors des heures d’ouverture de la PUI (personnels participant, planning astreinte et/ou gardes, périmètres / missions et activités autorisée, …) |  |  |
| Effectifs de personnels, autres que pharmaciens | **Cf Tableaux 2° EFFECTIFS – 2°B dans le Module Nature de la demande (p.8)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pièces à joindre** | **Dénomination du document** | **Réservé ARS** |
| Organigramme hiérarchique et fonctionnel mentionnant l’ensemble du personnel de la PUI |  |  |
| Tableau de service nominatif mensuel organisant le temps de présence pharmaceutique |  |  |
| Etablissements privés : contrat de gérance du pharmacien |  |  |
| Site d’implantation desservis avec nom du pharmacien | **Cf Tableau 3°A-Sites d’implantation desservis Module Nature de la demande** |  |
| En cas de remplacement : contrats de travail des pharmaciens |  |  |
| Fiches de postes pour le personnel pharmaceutique et non pharmaceutique |  |  |
| Plan de formation de l’année n-1 et celui de l’année en cours |  |  |

1. SYSTEMES D’INFORMATION ET DE COMMUNICATION DE LA PUI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eléments demandés** | **Réponses de l’établissement et/ou document joint** | **Réservé ARS** |
| Liste et description des systèmes d’information et logiciels métiers pharmaceutiques | **Cf Tableau 3°C- Système d’information dans Module Nature de la demande** |  |
| Nombre et emplacement des postes informatiques |  |  |
| Moyens de communication et emplacement : téléphone, télécopie, internet |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pièces à joindre** | **Dénomination du document** | **Réservé ARS** |
| Dossier de validation |  |  |
| Procédures dégradées en cas de panne informatique |  |  |
| Procédure ou courte note technique sur la sérialisation |  |  |
| *Enregistrement sur France MVO, facture de paiement ou capture d’écran de l’installation du certificat* |  |  |

1. LOCAUX GENERAUX DE LA PUI ET EQUIPEMENTS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eléments demandés** | **Réponses de l’établissement et/ou document joint** | **Réservé ARS** |
| Moyens en équipements notamment pour le stockage des médicaments, des stupéfiants, des produits thermosensibles et des produits inflammables |  |  |
| Mentionner les équipements de transport entre la PUI et les services et leur système de sécurisation : charriots, armoires roulantes … |  |  |
| Gaz médicaux : description de la procédure ou courte note technique, *modalités d’accès et de sécurisation de la zone – affichage, formations à la sécurité, attribution des tâches et délégation des tâches pharmaceutiques, modalités de contrôle annuel des prises murales* |  |  |
| Listes des enceintes froides : produits thermosensibles |  |  |
| Procédure ou courte note technique sur les modalités de stockage des produits stupéfiants |  |  |
| Modalités de conservation des produits (température, ventilation, climatisation …) |  |  |
| Présence d’un affichage approprié à l’entrée de la PUI (nom des pharmaciens, horaires d’ouverture) |  |  |
| Modalités de protection contre les risques d'effraction |  |  |
| Système adopté pour permettre la surveillance des locaux |  |  |
| Modalités de contrôle de l'entrée de la PUI aux personnes non autorisées |  |  |
| Nature des sols, murs, plafonds et plans de travail (ils doivent être conçus pour permettre un nettoyage et/ou une désinfection aisée) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pièces à joindre** | **Dénomination du document** | **Réservé ARS** |
| Plan(s) de masse situant les locaux de la PUI sur les sites et précisant leur destination (stérilisation, radiopharmacie …) et leur exposition |  |  |
| Plan en A3 indiquant :  Toutes les zones de la PUI y compris oxygène et annexe  Surface des pièces  Zone de réception  Zone de livraison en dehors des heures d’ouverture de la PUI  Zone de dispensation  Bureaux  Zone de stockage des médicaments et DM  Archivages  Vestiaire  Zone des gaz à usage médical  Zone emplacement médicaments  Zone des produits inflammables  Zone des produits stupéfiants  Flux des produits et des personnels |  |  |
| En cas de transfert ou modification, plans de situation avant - pendant – après travaux |  |  |
| Le cas échéant, planning de réalisation des travaux de la PUI |  |  |
| Listes des moyens en équipements notamment pour le stockage des médicaments, des stupéfiants, des produits thermosensibles et des produits inflammables |  |  |
| Procédure de gestion des produits thermosensibles, *système de contrôle de la température et modalités d’alerte du personnel, gestion des non conformités : conduite à tenir en cas d’excursion de température, modalités de conservation des produits thermosensibles en cas de panne de l’enceinte* |  |  |
| Modalités de conservation des produits dont produits thermosensibles |  |  |
| Liste du personnel ayant accès aux stupéfiants stockés à la PUI |  |  |
| Existence d'une procédure d'entretien des locaux |  |  |
| Dernière feuille de traçabilité d’entretien des locaux |  |  |
| Le cas échéant, contrat de sous-traitance avec le prestataire de service |  |  |
| Modalités de lutte contre l'introduction de nuisibles (insectes, rongeurs…) |  |  |

1. MISSIONS DE LA PUI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eléments demandés** | **Réponses de l’établissements et/ou document joint** | **Réservé ARS** |
| Modalités de réalisation de l’activité de pharmacie clinique sur chacun des sites desservis par la PUI |  |  |
| Lister les actions d’information aux patients et aux professionnels de santé sur les produits de santé, actions de promotion et d’évaluation de leur bon usage (ex : *participation aux RCP, habilitation en éducation thérapeutique, brochure de bon usage, bilan de médication, conciliation médicamenteuse, plan de prise lors du retour à domicile, lien ville/hôpital…)* |  |  |
| Pourcentage des lits qui bénéficient d'une analyse pharmaceutique |  |  |
| Identité du responsable de la pharmacovigilance | **Cf 2°A- Effectifs de pharmaciens prévus pour l’exercice des missions de la pharmacie, ainsi que leur temps de présence exprimé en demi-journée dans Module Nature de la demande** |  |
| Identité du responsable de la matériovigilance | **Cf 2°A- Effectifs de pharmaciens prévus pour l’exercice des missions de la pharmacie, ainsi que leur temps de présence exprimé en demi-journée dans Module Nature de la demande** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pièces à fournir** | **Dénomination du document** | **Réservé ARS** |
| Procédure de gestion des stocks |  |  |
| Procédure de gestion des périmés |  |  |
| Procédure en place / organisation pour la pharmacovigilance |  |  |
| Procédure en place / organisation pour la matériovigilance |  |  |
| Organisation prévue pour les retraits de lots en cas d'alerte sanitaire sur chacun des sites de la PUI |  |  |

1. CONVENTIONS DE LA PUI AVEC D’AUTRES PUI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Eléments demandés | Réponses de l’établissement et/ou document joint | Réservé ARS |
| Nom et adresse des établissements coopérants avec la PUI | Cf Module Identification de la structure, p.5-6 |  |
| Type d’établissement coopérant avec la PUI |  |  |
| FINESS EJ et FINESS ET des établissement coopérant avec la PUI |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pièces à fournir | Dénomination du document | Réservé ARS |
| Convention ou projet de convention de coopération |  |  |
| Pour les établissements parties au GHT, projet pharmacie du projet médical partagé |  |  |
| Pour les GCS, GCSMS : convention constitutive et règlement intérieur |  |  |
| Pour les établissements HAD, la décision ARS définissant la zone géographique d’intervention |  |  |

1. MODALITES DE DISPENSATION

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Eléments demandés | Réponses de l’établissement et/ou document joint | Réservé ARS |
| Dispensation nominative : Préciser le ou les services ou sites concernés |  |  |
| Dispensation nominative globalisée : Préciser le ou les services ou sites concernés |  |  |
| Dispensation globale : Préciser le ou les services ou sites concernés, description des modalités de dispensation et périodicité |  |  |
| Organisation pour assurer une réponse aux demandes urgentes |  |  |
| Préciser l'existence éventuelle d'une procédure de dépannage en cas de rupture de produits à la PUI |  |  |
| Préciser l’organisation mise en place pour assurer la continuité de service en dehors des horaires d’ouverture de la PUI (appels exceptionnels, astreinte, garde…) |  |  |
| Description des modalités d’accès aux médicaments et produits en dehors des heures d’ouverture de la PUI |  |  |
| Préciser si des dotations pour soins urgents existent dans chaque unités de soins / pour chaque étage ou service / localisée à un endroit dédié pour tous les services de l’établissement |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pièces à fournir** | **Dénomination du document** | **Réservé ARS** |
| Dispensation nominative : description des modalités de dispensation / procédure |  |  |
| Dispensation nominative : périodicité |  |  |
| Dispensation nominative globalisée :description des modalités de dispensation / procédure |  |  |
| Dispensation nominative globalisée :périodicité |  |  |
| Dispensation globale : description des modalités de dispensation / procédure |  |  |
| Dispensation globale : périodicité |  |  |
| Si PUI qui approvisionne d’autres PUI : convention et/ou contrat de sous-traitance |  |  |
| Modalités d'approvisionnement des autres PUI, procédure ou courte note technique |  |  |

1. MANAGEMENT DE LA QUALITE

|  |  |
| --- | --- |
| Eléments demandés | Réponses de l’établissement et/ou document joint |
| Description du système de management de la qualité |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pièces à fournir | Dénomination du document | Réservé ARS |
| Manuel qualité de la PUI |  |  |
| Liste des procédures |  |  |
| Bilan d’activité de la PUI |  |  |