Hôpital ophtalmique Jules-Gonin
Service universitaire d'ophtalmologie
Fondation Asile des aveugles

GSASA
Schweizerischer Verein der Amts- und Spitalapotheker
Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux
Associazione svizzera dei farmacisti dell'amministrazione e degli ospedali
Swiss Association of Public Health Administration and Hospital Pharmacists

Session de formation 2016-2018

RESTRUCTURATION D'UN SYSTÈME QUALITÉ POUR LE CIRCUIT DU MEDICAMENT A L'HOPITAL OPHTALMIQUE JULES GONIN

Travail de diplôme pour le certificat d'assistante en pharmacie hospitalière, réalisé par Fabienne Augsburger, sous la direction de Dre Delphine Carli

On ne connaît que les choses que l'on apprivoise, dit le renard.

Antoine de Saint-Exupéry, le Petit Prince

Remerciements :

Merci à Mme Delphine Carli pour avoir accompagné, soutenu, guidé, dirigé ce travail.

Merci aux pharmaciennes et pharmaciens qui ont travaillé ou travaillent encore à l'Hôpital Ophtalmique Jules Gonin, toutes et tous m'avez appris à dépasser mes limites professionnelles.

Merci à Mme Marie-Christine Grouzmann de m'avoir encouragée dans la démarche à suivre la formation d'assistante en pharmacie hospitalière et à Mme Caroline Mir d'avoir suivi la progression des modules.

Merci à M. André Pannatier et à M. Yannick Monin pour les relectures affutées et vigilantes de ce travail.

Merci à mon époux et mes enfants pour leurs encouragements indéfectibles. Votre confiance m'a soutenue durant ce travail.

TABLE DES MATIERES

1. Origine du projet **4**

2. Objectifs **4**

3. Matériel et Méthode **6**

4. Planification **7**

- **Plan**
  - o Locaux 7
  - o Équipements 8
  - o Flux du médicament 10
  - o Prestations 15
  - o Gestion documentaires (GED) 17
  - o Bases de données 17
  - o Fonction des APUS 18

- **Do**
  - o Locaux 19
  - o Équipements 21
  - o Flux du médicament 22
  - o Prestations 23
  - o Gestion documentaires (GED) 24
  - o Bases de données 25
  - o Fonction des APUS 26

- **Check** **26**

- **Act** **29**

5. Analyse des résultats **29**

6. Discussion, conclusion **29**

7. Bibliographie **30**

8. Annexes **30**

Liste des abréviations :

- APUS : Assistante en Pharmacie dans Une unité de Soin
- GSASA : Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux
- HOJG : Hôpital Ophtalmique Jules Gonin
- ICS : Infirmier.e Chef.fe de Service
- ICUS : Infirmier.e Chef.fe d'Unité de Soin
- LPTh : Loi sur les Produits Thérapeutiques
- PDCA : Plan, Do, Check, Act qui se traduit en français par : Planifer, Réaliser, Contrôler, Agir
- RQPH : Référentiel Qualité PHarmacie

1. Origine du projet

1.1 Présentation de l'institution

1.1.1 Hôpital Ophtalmique Jules Gonin - HOJG

Hôpital universitaire, spécialisation en ophtalmologie. La plus grande partie de l'activité est ambulatoire. Les pathologies de l'œil font appels à des médecins ophtalmologues, spécialistes : de la cornée, en oculoplastie, du glaucome, de la rétine chirurgicale et médicale, d'immuno-infectiologie, de la neuro-ophtalmologie, de l'oncologie, sans oublier les pathologies des enfants, médecins orthoptistes et oncologues pédiatriques,

1.1.2 Pharmacie Centrale

1.2 Pharmacie hospitalière :

Dans le contexte de l'activité de l'Hôpital Ophtalmique Jules Gonin, l'évidence d'une restructuration du système de management de la qualité (SMQ) s'est imposée, les normes de l'activité du circuit du médicament ayant beaucoup évolués ces dernières années, il était important de revoir nos pratiques pour sécuriser le circuit du médicament au sein de l'hôpital.

La spécialisation ophtalmologique de l'hôpital requiert des médicaments spécifiques que l'industrie pharmaceutique n'arrive que partiellement à produire. En conséquence, nous devons régulièrement recourir à des préparations magistrales, hospitalières ou des fabrications en série, ainsi qu'à des spécialités étrangères.

Les exigences concernant la qualité du circuit du médicament ont contribué à une augmentation de l'activité de la Pharmacie Centrale, parallèlement à l'augmentation de l'activité de l'hôpital.

Les assistantes en pharmacie dans une unité de soin (APUS) ont commencé à être déployées à HOJG dans le courant de l'année 2017, tout d'abord à la policlinique, puis dans les unités de soins ambulatoires et finalement à l'unité d'hospitalisation, ce qui a impliqué des ressources supplémentaires tant au niveau de la dotation en personnel qu'à celui du développement du système de management de la qualité puis de sa restructuration.

Ce travail a pour but d'expliquer les démarches qui ont guidé ce projet.

2. Objectifs

Notre objectif est destiné à promouvoir la qualité dans le circuit du médicament.

Un système qui met en œuvre un ensemble de disposition destinées à donner confiance en l'obtention régulière de la qualité [1],

Le fonctionnement de la Pharmacie Centrale a pour but d'offrir des prestations permettant d'assurer la qualité du circuit du médicament, qui tiennent compte des lois et règlements ainsi que des directives de bonne distribution des médicaments.

La LPTh (Loi sur les Produits Thérapeutiques) précise que : […] « *quiconque effectue une opération avec des produits thérapeutiques est tenu de prendre toutes les mesures requises par l'état de la science et de la technique afin de ne pas mettre en danger la santé de l'être humain et des animaux ».* [2],

En fonction de l'activité croissante de la Pharmacie Centrale et du déploiement des APUS dans l'Hôpital, il est indispensable de restructurer l'activité afin de sécuriser le processus du circuit du médicament.

PRIMUM NON NOCERE : but impératif : Ne faites pas du mal aux patient (Scribonius Largus, physician 50 A.D. inspiré par Hippocrates- ca. 460-ca. 377 B:C- ''to help, or at least to do no harm'' pris de: *Epidemics* [3]

Cette thématique est un sujet permanent d'actualité, elle fait l'objet d'une attention particulière de la part des professionnel.les de la santé en général, et de la pharmacie en particulier. Tous sont attentifs aux moyens à utiliser afin d'éviter des erreurs de prescription et de dispensation de médicaments aux patients. Cette préoccupation est très présente à HOJG.

La LPTH précise que « *A contribuer à ce que les produits thérapeutiques mis sur le marché soient utilisés conformément à leur destination et avec modération. »* [4]

Si les objectifs sont bien définis dans un cadre légal, cette problématique est également relayée par la presse auprès du public. Aussi les efforts consentis au sujet des erreurs liées à la dispensation de médicaments, en milieu hospitalier….

''Les hôpitaux cherchent à éviter les erreurs de médication
A l'hôpital, près d'un patient sur dix est victime d'un problème lié aux médicaments…….
Surdosage ou sous-dosage, effets secondaires inattendus, erreurs de prescription, allergies, mauvaises interactions… Parfois, les médicaments entraînent des complications. Selon des extrapolations, 1200 à 1800 personnes en meurent chaque année en Suisse et, parmi ces décès, 200 pourraient être évités. Le problème se pose aussi dans les hôpitaux, où un patient sur dix est concerné par un tel préjudice. Ces « événements indésirables », comme on les appelle, ne sont pas tous évitables. Mais certains sont dus à des erreurs du personnel médical ou du patient……''.[5]

Pour être en accord avec ce qui précède, un approvisionnement en médicaments, conforme aux besoins de l'activité de l'hôpital, et avec un coût maitrisé est une des préoccupations de la Pharmacie Centrale.de l'HOJG

Finalement, le projet de restructuration du circuit du médicament que nous souhaitons mettre en œuvre va prendre en compte les éléments suivants :

- Les locaux : chapitres 4.1.1 et 4.2.1
- Les équipements : chapitres 4.1.2 et 4.2.2
- Le flux des médicaments : chapitres 4.1.3 et 4.2.3
- Les prestations : déploiement des APUS dans les unités de soin, gestion des stocks,… : chapitres 4.1.4 et 4.2.4
- La gestion documentaire : chapitres 4.1.5 et 4.2.5
- Les bases de données de la Pharmacie centrale : chapitres 4.1.6 et 4.2.6
- Les fonctions des APUS : chapitres 4.1.7 et 4.2.7

3. Matériel et Méthode

3.1 Matériel :

Les outils dont nous disposons pour assurer l'approvisionnement en médicaments sont les suivants :

- Opale® : logiciel informatique
- Swissmedic info, Pharmavista, le Compendium, RefMed et le fichier article Opale : bases de données pour les médicaments.
- GED intranet et groupe pharmacie : Système de gestion documentaire
- Logiciel ENNOV : Système de gestion des incidents

De plus, pour nous guider dans cette démarche nous bénéficions d'un audit de la GSASA réalisé à la Pharmacie de l'HOJG par Dr. Sc. Monika Lutters, pharmacienne-cheffe adjointe, pharmacie de l'Hôpital Cantonal de Baden, auditrice RQPH, le 17 août 2020 (qui sera défini comme audit GSASA dans la suite du travail).

3.2 Méthode :

La méthode utilisée pour mener à bien la restructuration du circuit du médicament dans le système qualité est celle proposée par William Deming (1900-1993), statisticien. Le but de cette méthode est une amélioration continue.

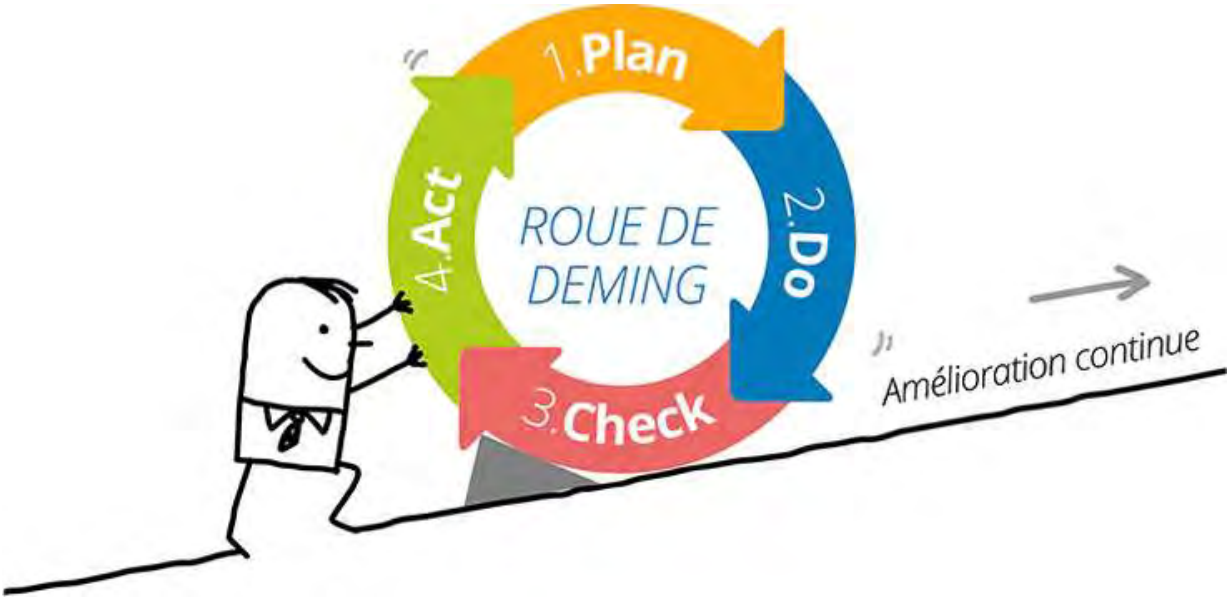


Figure 1 : PDCA https://www.humanperf.com/fr/blog/lexique-cplusclair/articles/pdca

Nous allons procéder comme suit :

1. **Plan :** Etat des lieux de la situation de la Pharmacie centrale de l'HOJG avant l'acquisition d'un nouveau local et de la mise en œuvre de la démarche qualité.
2. **Do :** actions mises en place
3. **Check :** vérification des actions mises en place
4. **Act :** suivi et perspectives du circuit du médicament à HOJG

4. Planification

4.1 Plan : état des lieux de la situation de la Pharmacie centrale de l'HOJG avant l'acquisition d'un nouveau local et de la mise en œuvre de la démarche qualité.

Tous les points positifs décrits dans le chapitre 4 sont conservés, sont corrigés uniquement les points négatifs.

4.1.1 Locaux et équipements de la Pharmacie Centrale

4.1.1.1 Locaux : l'unique local de la pharmacie centrale était situé au niveau 04 de l'Hôpital

Surface du local 23,2 m2

4.1.1.1.1 **Points positifs**

L'accès à la Pharmacie Centrale se fait par badge sécurisé.

Le local de la Pharmacie Centrale est climatisé, il est équipé d'un enregistreur de température et d'hygrométrie de l'air ambiant.

4.1.1.1.2 **Points à améliorer**

L'accès à la Pharmacie Centrale par badge sécurisé était autorisé très largement au personnel soignant en plus des collaborateurs de la pharmacie.

La Pharmacie Centrale ne disposait que d'un seul local qui est très exigu, c'était un local de stockage. La disposition et l'espace du local ne permettaient pas de différencier les flux d'entrée et de sortie des médicaments. Nous ne pouvions pas acquérir de nouveaux équipements vu la petitesse du local, nous avions besoin de deux réfrigérateurs supplémentaires par exemple.

Le local était sombre, très bruyant du fait de la tuyauterie de ventilation qui le traverse au niveau du plafond. Du fait de ces infrastructures le service technique doit régulièrement intervenir pour effectuer des vérifications et exécuter des travaux de maintenance.

Par ailleurs à cause de son exiguïté il était difficile de travailler à plus d'une personne dans le local. La pandémie CoVID-19 a mis en évidence que les distances de sécurité étaient impossibles à respecter dans ces conditions.

Les commandes fournisseur étaient déposées dans un couloir de passage devant le local.

4.1.1.2 **Equipements**

4.1.1.2.1 Points positifs

Le local était équipé d'étagères et d'un meuble à tiroirs pour stocker les médicaments. Trois réfrigérateurs médicaux reliés à une alarme en cas d'excursion de température, pour stocker les médicaments de la chaîne du froid.

Une armoire mobile est à disposition pour faciliter la distribution des médicaments dans les boxes médicaux de consultation des unités de soins.

Nous disposons de mobile-scan servant au traitement de la distribution des médicaments dans les divers services de l'HOJG.

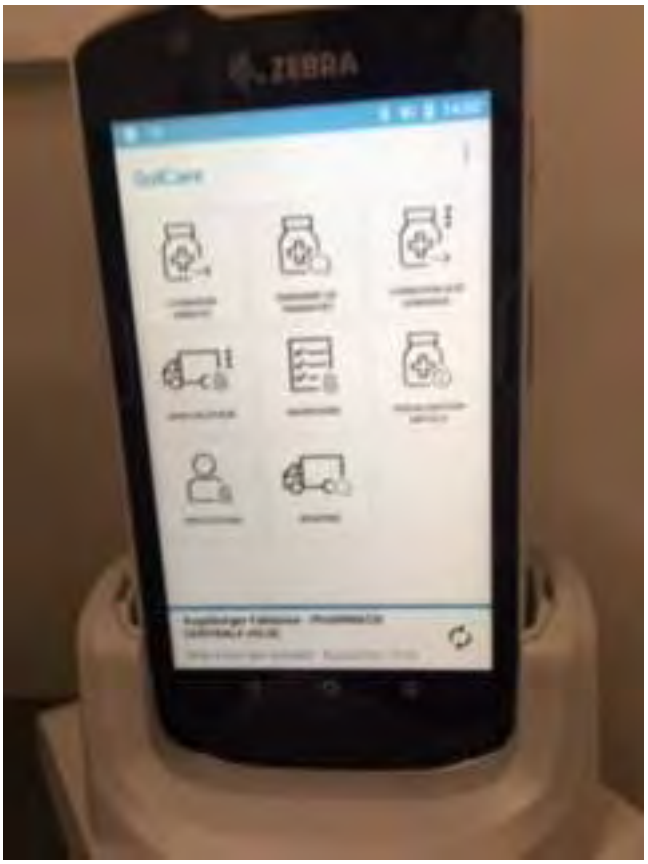


Figure 2 : Mobil-scan Solcare Zebra, photo personnelle

4.1.1.2.2 **Points à améliorer**

1) Ce qu'il manquait :

- un réfrigérateur pour le back-up, en cas de panne de l'un de nos appareils

- un réfrigérateur supplémentaire qui aurait permis d'avoir de meilleures conditions d'achat, notamment sur l'un des articles, si les capacités de stockage avaient été suffisantes.

2) Ce qui n'étais pas adéquat :

- Le congélateur n'était pas prévu pour les médicaments et il n'était pas sous alarme en cas d'excursion de température

- L'armoire aux inflammables n'était plus aux normes incendie en vigueur, elle se trouvait dans le couloir à l'extérieur du local de la Pharmacie Centrale.

- Le mobilier était issu de la récupération, donc non adapté au besoin d'une pharmacie d'hôpital

3) Les limites de ce système :

- Nous disposions d'un bureau avec un ordinateur et une imprimante dans le local de la Pharmacie Centrale, il n'y avait qu'une seule place de travail. Dans un autre bâtiment que celui où se trouve la Pharmacie Centrale, nous avions un deuxième bureau dans un espace partagé, avec une seule place de travail, il n'était donc pas possible de travailler à plus d'une personne dans ce lieu également

A noter que le rapport d'audit GSASA, annexe 4, a mis en évidence plusieurs des point sus mentionnés : l'exigüité du local, le bruit, et la non-conformité de l'armoire aux inflammables.

4.1.2 Locaux et équipements des pharmacies décentralisées

4.1.2.1 **Points positifs**

Le local de la pharmacie de l'unité d'hospitalisation était climatisé.

L'accès au local de la pharmacie de la policlinique était sécurisé.

Le réfrigérateur et le congélateur du Bloc opératoire avaient une alarme en cas d'excursion de température.

4.1.2.2 **Points à améliorer**

L'accès à la pharmacie de l'unité d'hospitalisation était non sécurisé, on ne pouvait pas restreindre l'entrée à l'ayant droit uniquement, la porte d'accès était défectueuse et on ne pouvait pas la fermer.

Le local de la pharmacie de la policlinique n'était pas climatisé, on avait pu enregistrer des excursions de température à 30° durant les chaleurs de l'été. Le local servait également de vestiaire et de lieu de pause du personnel soignant de la policlinique.

Les réfrigérateurs et congélateurs de l'unité d'hospitalisation et de la policlinique n'étaient pas spécifiques pour les médicaments, ils n'avaient pas d'alarme en cas d'excursion de température.

4.1.3 Flux des médicaments dans l'hôpital :

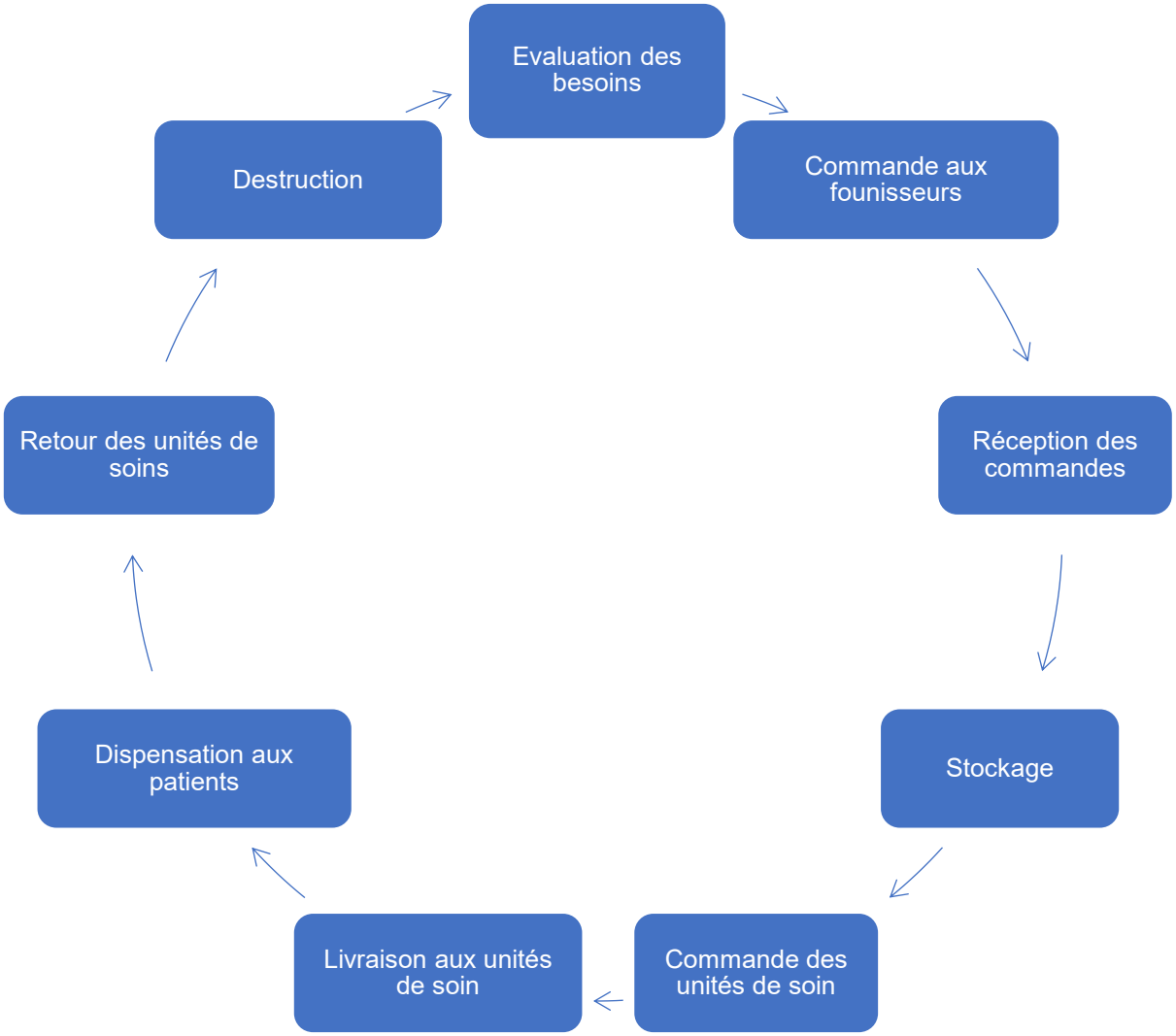


Figure 3 : Boucle du flux des médicaments

C'est le logiciel Opale® qui est utilisé comme outil informatique, la Pharmacie Centrale utilise principalement le programme ''stock'', la figure 4 montre les applications du programme stock.

Figure 4 : Impression écran fenêtre Opale® page gestion des stocks

4.1.3.1 **Points positifs :**

Les besoins en médicaments pour les unités de soin sont évalués conjointement avec la Pharmacie Centrale (pharmacien.ne et APUS), les médecins cadres de l'unité de soins concernée et les infirmier.es chef.fes de service (ICS) et d'unité de soin (ICUS). La policlinique, l'unité d'hospitalisation adultes et pédiatrie, le Bloc opératoire, les unités de soins spécialisées ont des dotations. Les dotations sont en tout temps réévaluées si nécessaire, d'entente entre la pharmacienne ou le pharmacien et les ICUS.

Tous les mouvements de stock depuis les commandes aux fournisseurs aux transferts dans les unités de soin, sont réalisés à l'aide du logiciel Opale®.

Les articles du fichier Opale sont renseignés de manière à faire des liens avec d'autres fichiers dont celui des fournisseurs.

Les commandes sont effectuées auprès des fournisseurs sélectionnés. Il y a des quantités minimum (quantités alarme) et maximum de commandes par article, qui sont définies dans le fichier article Opale. Les critères de commandes en fonction des conditions des fournisseurs sont également documentés dans Opale®.

Les médicaments de la liste de stock et les médicaments hors liste sont stockés à la Pharmacie Centrale, conformément aux recommandations en vigueur, air ambiant, réfrigérés ou congelés.

Chaque article a un emplacement défini qui est localisé et répertorié dans le fichier article du logiciel Opale.

Le choix des médicaments tient compte également des « look alike ». A titre d'exemple pour la lidocaïne qui est utilisée à deux concentrations différentes à HOJG, nous avons choisi deux fournisseurs.

Solution 1 : Lidocaïne Streuli 1% et 2%

Figure 5 : solution 1, Photos Hospindex

Solution 2, qui est la solution que nous avons choisie : Lidocaïne Bichsel 1% et Lidocaïne Streuli 2%

Figure 6 : solution 2, Photos Pharmaphoto.ch et Hospindex des présentations de Lidocaïne 1 et 2%

Les commandes des Unités de Soin sont réalisées par les APUS qui en ont la responsabilité, en fonction des dotations respectives. Pour les unités qui ne bénéficient pas du service d'une APUS les commandes sont faites par le personnel soignant de l'unité concernée via Opale.

Les APUS livrent les commandes aux Unités de Soin en fonction de la planification des jours et des horaires de livraison prévus.

Les patientes et les patients qui doivent être hospitalisés à HOJG ont parfois besoin pour leur traitement habituel de médicaments hors-liste. Dans ces cas, il existe un stock de médicaments pour les traitements personnels des patients. Toutes les références de ce stock sont documentées sur une liste non-exhaustive, avec le nom de la spécialité, sa forme galénique et la quantité disponible, la date d'expiration, la DCI (dénomination commune internationale), les 4 premiers éléments du code ATC (Système de classification anatomique, thérapeutique et chimique), et l'indication thérapeutique. La liste est éditée sur format papier, puis publiée sur l'intranet de l'hôpital, volet pharmacie. Les médicaments nécessaires au traitement des patients sont disponibles soit à la Pharmacie Centrale soit à commander, la liste est régulièrement mise à jour.

Dès réception de l'ordre médical, une feuille avec les traitements personnels des patientes et patients hospitalisés est établie par l'APUS, sous délégation du pharmacien.ne.

Quand la patiente ou le patient quitte l'unité d'hospitalisation, les médicaments sont triés, vérifiés réintroduits dans le stock des hors liste. Le document est mis à jour, ensuite il est édité, puis publié dans sa nouvelle version sur l'intranet de l'hôpital.

Les retours des unités de soins de HOJG sont bien gérés, chaque article en retour est documenté sur un tableau Excel, qui se trouve dans la gestion documentaire propre à la Pharmacie Centrale.

DATE	UNITE DE SOIN	ARTICLE	QUANTITE pce	COUT TOTAL	MOTIF DU RETOUR	COMMENTAIRES	SIGNATURE	TEMPS minute

Figure 7 : Tableau de traçabilité des retours HOJG espace intranet pharmacie

4.1.3.2 **Points à améliorer**

Il n'existait pas de liste des articles stockés à la Pharmacie Centrale.

Les documents des dotations des unités de soins n'étaient pas uniformisés, certaines dotations n'avaient pas été réévaluées depuis longtemps. Elles ne figuraient pas dans le système qualité.

Des raisons historiques, en particulier à cause du manque de place à la Pharmacie Centrale, faisaient que certains médicaments comme les solutions hydro-alcooliques ou les solutions de Ringer-lactacte étaient stockés au Magasin Central de HOJG.

Le contrôle des dates de péremptions se faisaient « à vue », tous les trois mois, le ficher articles n'était pas renseigné avec les dates d'expiration et les numéros de lot des articles stockés. Seules les préparations magistrales étaient renseignées avec ces deux critères. Les préparations magistrales n'étaient pas attribuées au patient qui devait la recevoir, malgré l'existence d'un formulaire qui permettait cette traçabilité.

Beaucoup de commandes étaient faites par les soignants et/ou les médecins de façon chaotique auprès de certains fournisseurs et laboratoires. Surtout pour des préparations magistrales ou des médicaments étrangers. La Pharmacie Centrale n'était pas consultée ni informées de telles commandes, ce qui entraînait généralement de problèmes – tant au niveau de la logistique, de la facturation que de la qualité des soins.

A titre d'exemple, la quantité d'un médicament étranger commandée par les soignants s'avérait insuffisante pour le traitement complet du patient avec pour conséquence une interruption de traitement préjudiciable au patient. Il pouvait aussi arriver que à la suite telles commandes, les livraisons n'arrivaient pas à temps pour le traitement du patient car elles s'égaraient dans l'Hôpital et la Pharmacie Centrale n'était informée que trop tardivement. Il arrivait très régulièrement que certains traitements soient remis aux téléphonistes qui les transmettaient aussi bien que possible sur la base des coordonnées figurant sur les colis. Mais ceci sans que la Pharmacie Centrale ne soit informée. Cette pratique a d'ailleurs été remise en question lors de l'audit GSASA qui nous a recommandé de centraliser le circuit du médicament à la Pharmacie.

A l'unité d'hospitalisation, la feuille de consultation en pré-anesthésie était considérée comme ordre médical. Les indications n'étaient pas précises et complètes ce qui engendrait des confusions et surtout des retards pour la prise en charge des traitements des patientes et patients hospitalisés. De plus les médecins anesthésistes n'étaient pas satisfaits de cette pratique et affirmaient que ces données étaient spécifiques à leurs critères pour l'anesthésie et souvent incomplètes.

Il n'y a pas de dossier informatisé patients à l'unité d'hospitalisation et les retranscriptions de traitement sont faites manuscritement et quotidiennement par le personnel infirmier. Les demandes de traitement pour les patients hospitalisés étaient faites par oral, par téléphone, sur prescription du patient à l'infirmier.re, à la Pharmacie Centrale ce qui posait des problèmes de précision des demandes : mauvais médicament, dosage imprécis, forme galénique inconnue.

Des collyres de cocaïne étaient distribués par les soignants, en contradiction avec les règles de distributions des stupéfiants.

Flux des médicaments et environnement :

Force est de reconnaître que l'activité d'une pharmacie au sein d'un hôpital n'est pas toujours compatible avec le respect de l'environnement. Beaucoup d'emballages, de plastique. Les comprimés sont majoritairement sous blister ou alors dans des boîtes en plastique, les dispositifs médicaux ne sont pas réutilisables pour des raisons évidentes d'hygiène et de sécurité, tout est à usage unique. Dans le cadre de HOJG, nous n'utilisons pas de flacons collyre pour éviter un usage multiple, mais des mono doses. Dans les cas où l'industrie ne propose pas de mono doses, nous utilisons les flacons pour un usage unique. Cependant nous pouvons agir au niveau des déchets et de la destruction de ceux-ci. A HOJG, nous nous efforçons de récupérer les médicaments non utilisés, périmés, à la Pharmacie Centrale, pour les acheminer ensuite à la centrale de destruction Cridec pour une destruction conforme.

Afin d'éviter autant que faire se peut le gaspillage, nous avons placé l'affiche ci-dessous dans tous les boxs de consultation de HOJG, afin d'inciter une gestion responsable et rationnelle de l'utilisation des médicaments dans l'hôpital.

Hôpital ophtalmique
Jules-Gonin
Service universitaire d'ophtalmologie
Fondation Asile des aveugles

Gestion des médicaments dans les unités – les 4 règles simples

1- N'ouvrir qu'un blister à la fois
2- Remettre les mono doses non ouvertes dans le blister correspondant et les blisters dans la boîte correspondante
3- Jeter les mono doses/tubes utilisés dans les containers jaunes
4- Ne pas garder de réserves dans les box

Les médicaments moins courants sont à disposition dans l'armoire à pharmacie de l'unité qui se trouve au secrétariat ou dans un box, la clé est au secrétariat, la liste des médicaments de l'unité est affichée sur l'armoire.

L'assistante en pharmacie jettera tous les emballages entamés chaque premier mardi ou jeudi du mois, selon la planification du réassort.

Merci de votre collaboration dans ce projet de gestion des médicaments,

N° tél pharmacie : 8404

Figure 8 : Règles de bonnes pratiques de gestion des médicaments HOJG espace intranet pharmacie

Nous pouvons également rationnaliser les commandes, afin d'éviter des transports inutiles. Nous sommes ''aidés'' en cela par bon nombre d'industries qui pratiquent les franco de port.

De plus, nous utilisons les services de Vélocité pour les livraisons de nos commandes auprès du CHUV, ou d'autres fournisseurs et grossistes, chaque fois que c'est possible, urgences, petits volumes).

Le papier, les cartons d'emballage des médicaments, etc., sont systématiquement triés.

4.1.4 Prestations

Pharmacie d'hôpital : structure au sein d'un établissement hospitalier dirigée par un pharmacien qui fournit des prestations pharmaceutiques à la clientèle de l'hôpital [6]

Le catalogue de nos prestations est axé sur le service aux unités de soins spécialisées de HOJG. Nous devons répondre aux besoins spécifiques de chacun. La majorité de l'activité est ambulatoire et les unités de soins spécialisées, rétine médicale, rétine chirurgicale, glaucome, cornée entre autres, fonctionnent comme des cabinets médicaux privés.

L'hôpital dispose d'un bloc opératoire et d'une salle d'opération ambulatoire qui est utilisée principalement pour des injections intravitréennes,

Un hôpital de jour, pour les interventions chirurgicales ambulatoires nécessitant un bloc opératoire, opération de la cataracte par exemple.

Les autres bénéficiaires de la Pharmacie Centrale sont les suivants :

La policlinique pour les consultations d'urgence qui fonctionne 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Une unité d'hospitalisation pour les adultes et les enfants.

Tous ces secteurs ont des besoins en médicaments spécifiques liés à leur spécialité et nous devons être à même de remplir notre mission tenant compte des impératifs de sécurité du circuit du médicament.

En ce qui concerne la Pharmacie Centrale, les prestations qu'elle fournit aux unités doivent répondre aux bonnes pratiques de distribution qui visent à assurer la sécurité du patient afin d'éviter les erreurs médicamenteuses en intégrant la règle des cinq **B**.

Figure 9 : règle des 5 B OMéDIT Centre.fr

4.1.4.1 **Points positifs**

Le déploiement des APUS à la policlinique, dans les unités de soin et à l'unité d'hospitalisation apporte une plus-value pour le circuit du médicament. Les pharmacies décentralisées sont mieux tenues, les date de péremption sont suivies, une APUS est disponible pour les questions, les dotations, les commandes particulières. Les livraisons de médicaments dans les box de consultations permettent également d'assurer un meilleur suivi du médicament, tri, ordre, péremption. Mise à disposition de containers pour les déchets des mono doses utilisées, qui sont récupérés pour une destruction sécurisée.

Par sa gestion des stocks et la connaissance des marchés, la Pharmacie Centrale contribue à maitriser les coûts liés à son activité. Le travail de la pharmacie ne génère pas d'apports financiers, mais avec la maîtrise de l'approvisionnement, et le contrôle de la distribution, les dépenses peuvent être rationnalisées et réduites au strict minimum.

L'inventaire annuel est conforme, les déviations ne sont pas significatives.

4.1.4.2 **Points à améliorer**

Rationnaliser les déplacements du personnel de la Pharmacie Centrale pour les livraisons auprès des unités de soin. Beaucoup de demandes sont injustifiées, les demandeurs ne sont pas toujours coopérants pour l'enlèvement des commandes particulières, hors planification.

Pas de structure (guichet) pour la livraison des médicaments.

Les ruptures de stock : Vu le peu d'alternatives disponibles pour les médicaments en ophtalmologie le problème des ruptures de stock est complexe à gérer. Avec l'exigüité des surfaces dont nous disposons nous ne pouvons pas avoir un stock aussi conséquent que désiré ce qui nous permettrait d'anticiper certaines ruptures de stock. De plus notre faible dotation en ressources humaines fait que nous manquons de temps pour chercher des alternatives. Nous manquons d'un fichier de références en cas de rupture récurrente. Nous avons besoin d'un fichier de fournisseurs capables de nous procurer des articles de remplacement sur le marché international.

4.1.5 Gestion documentaire (GED)

4.1.5.1 **Points positifs**

Il existe de nombreux documents disponibles sur l'intranet de l'Hôpital Ophtalmique, qui sont gérés par le système ENNOV - système de gestion électronique des documents qualité-. La Pharmacie Centrale participe activement à l'élaboration des documents publiés, un grand nombre est généré par les pharmacien.nes, les assistantes en pharmacie sont collaboratrices des documents créés et révisés par la GED.

La Pharmacie Centrale dispose également d'un espace GED qui lui est propre et dédié à son fonctionnement.

4.1.5.2 **Points à améliorer**

Certains de ces documents sont obsolètes et comme ils sont toujours présents dans la GED ils peuvent conduire à une utilisation erronée. D'autres nécessitent une mise à jour. Le système propose une mise à jour planifiée, mais un document peut rester ''bloqué'' soit par un bogue du système, mais plus souvent chez un intervenant auteur ou validateur du document, ce qui occasionne des retards dans la mise à jour ou dans la création. Il y a de nouveaux documents à créer.

L'accès à ces documents est peu convivial, ils sont disponibles sur l'intranet de HOJG, mais la manière dont ils sont installés ne permet de les trouver rapidement ; il faut donc prendre du temps pour y accéder et le temps est souvent ce qui nous manque le plus.

Le logo de HOJG ne figure pas sur certains documents diffusés.

4.1.6 Bases de données de la Pharmacie Centrale

Les outils à disposition sont :

- Swissmedic info, le Compendium répertorient des informations spécifiques sur les médicaments suisses.
- RefMed nous communique des informations complémentaires et des fiches pratiques quant à l'utilisation des médicaments, nous pouvons documenter la liste de la pharmacie HOJG
- Le fichier article Opale est surtout une base de données logistique
- Pharmavista nous aide à trouver des substances ou/et médicaments disponibles sur les marchés internationaux.

4.1.6.1 **Points positifs**

La base de données RefMed est notre référence pour tous les médicaments et leurs usages. Nous pouvons documenter le fichier avec nos références particulières

Un seul logiciel – Opale® - permet de documenter nos fichiers de base de données : articles, fournisseurs, prestataires (service)....

Nous bénéficions d'un espace réservé pour tous nos documents internes, seuls les collaborateurs de la Pharmacie Centrale y ont accès. Nous pouvons stocker tout ce qui concerne l'activité de la pharmacie centrale. C'est là que se trouve l'ordonnancier, les directives particulières des fournisseurs, la planification de l'activité de la Pharmacie Centrale, par exemple.

4.1.6.2 **Points à améliorer**

RefMed n'est pas à jour pour la partie qui concerne la Liste de la pharmacie, surtout pour les préparations magistrales et les médicaments étrangers.

Dans le logiciel Opale®, les fichiers ne sont pas à jour, le fichier articles est mal renseigné, il manque des DCI (Dénomination Commune Internationale) et des codes ATC (Anatomical Therapeutic Chemical) pour les préparations magistrales et les médicaments étrangers, il n'y a pas de cases pour les formes galéniques. Plusieurs manières de nommer ou d'abréger les formes galéniques sont utilisées, par exemple : gouttes, gtte ou collyre.

Le fichier fournisseurs n'est pas mis à jour régulièrement pour les conditions d'achat, frais de port, montant minimum de commande. Il manque de place sur les cases pour inscrire toutes les informations utiles.

La pharmacie n'a pas tous les accès à Opale, les accès sont libérés par la FHV qui est le fournisseur du support informatique de HOJG. Par exemple pour le fichier article, nous pouvons introduire une nouvelle référence, mais le lien avec la prestation est fait par la facturation, ce qui occasionne souvent des erreurs et des refus de paiement de la part des assurances-maladies car les prestations ne sont pas à jour, voir erronées.

4.1.7 Fonction des Apus

4.1.7.1 **Points positifs**

Les équipes soignantes qui en bénéficient sont satisfaites du support des APUS dans leur unité, la collaboration interdisciplinaire est fructueuse. Les équipes sont soulagées du travail de réapprovisionnement, de rangement, de gestion des périmés, ce qui leur permet d'être plus disponibles dans leurs activités spécifiques.

Les services ne bénéficiant pas de la présence d'une APUS dans leurs unités font des demandes afin de pouvoir obtenir cette prestation à valeur ajoutée.

La collaboration avec les services de management, comptable, facturation est pleinement satisfaisante, les documents sont traités rapidement et efficacement.

4.1.7.2 **Points à améliorer**

Le local : la collecte (pick-up) à la pharmacie centrale n'était pas aisé, les personnes devaient entrer dans le local pour obtenir ce qu'elles devaient retirer, le local étant complétement borgne, il est impossible de savoir s'il y a une collaboratrice de la pharmacie centrale qui est présente ou non. Il n'y avait pas de sonnette.

La dotation du personnel, était faible, un EPT assistante en pharmacie, ce qui fait que mis à part un matin par semaine, il n'y avait qu'une seule assistante en pharmacie présente à la Pharmacie Centrale, quand il y a plusieurs demandes cela complique la distribution du travail, il faut trier et prioriser.

Pour ce qui est du téléphone il n'y avait pas de numéro unique attribué à la pharmacie centrale, mais chaque assistante a un numéro de téléphone personnel, si la détentrice du numéro était absente, la pharmacie n'était pas joignable, nous devions palier à ce défaut en mettant en place des déviations, ou autre détour.

4.2 **Do :** actions mises en place

4.2.1 Locaux et équipements de la pharmacie centrale

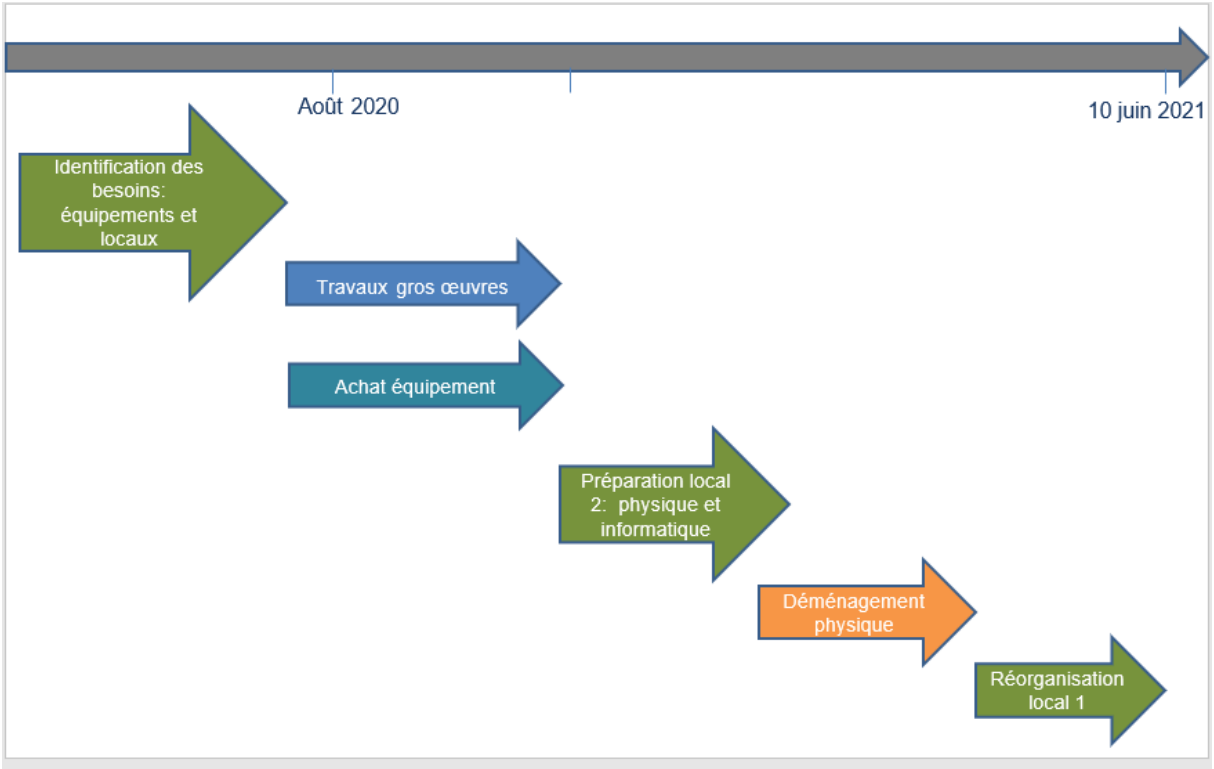
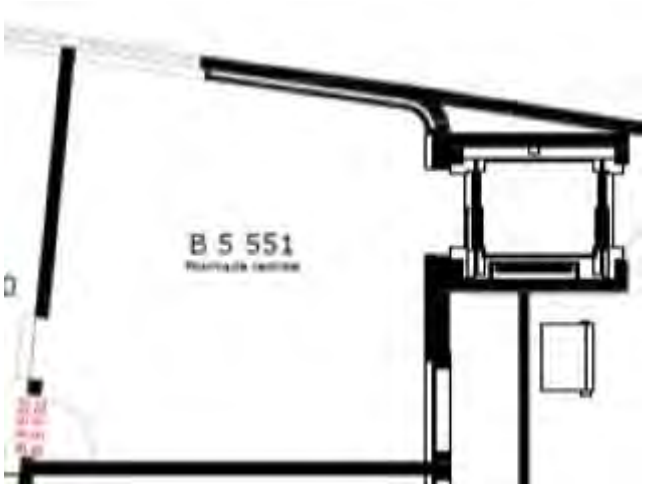


Figure 10 : feuille de route pour la mise en place des nouveaux locaux, établie par Delphine Carli

Locaux :

Nous avons pu donner plus d'espace à la pharmacie centrale avec l'acquisition d'un nouveau local situé au 5ème étage de HOHG



Surface du local 32,7 m2

Les deux locaux sont séparés par une rampe d'escaliers, ils sont quasiment superposés.

Grâce à l'augmentation de la surface des locaux, nous avons pu réorganiser le stockage des articles de la pharmacie.

Niveau 4 :

Tous les médicaments de la chaîne du froid, dans les réfrigérateurs et congélateurs. Les inflammables, dans l'armoire appropriée. Les articles destinés au bloc opératoire. Les solutions NaCl, Ringer lactate et BSS. Les dispositifs médicaux concernant les études.

Niveau 5 :

Les médicaments stockés à air ambiant, le coffre des stupéfiants.

Pour le local acquis au niveau 5, des travaux ont été effectués : installation d'une climatisation, des mesures de température avaient indiqué que la chaleur pouvait atteindre jusqu'à 30° en été. Le mur a été ouvert pour installer un guichet. Les fenêtres et impostes ont été rendus inaccessibles par des barreaux. Le local bénéficie de la lumière du jour. Il y a deux accès : une porte d'un côté qui s'ouvre sur l'hôpital. Un ascenseur de l'autre côté qui amène au quai de livraison. Depuis l'ascenseur il faut une clé pour arriver à la pharmacie. Deux clés seulement sont disponibles, l'une à la pharmacie et l'autre au service technique pour les services et l'entretien de l'ascenseur. Ces deux accès permettent d'organiser un flux d'entrée et de sortie des médicaments.

L'accès, par badge, est réservé uniquement aux collaborateurs de la Pharmacie Centrale. Pour le weekend et la nuit, nous avons installé un boîtier à l'extérieur du local qui contient un badge pour l'accès à la pharmacie. Ce boîtier s'ouvre à l'aide d'un code.

Le service de nettoyage, ainsi que le service technique sont autorisés à accéder par badge pour leurs interventions spécifiques.

Nous avons installé une sonnette pour la demande d'ouverture du guichet.

Nous avons sélectionné et choisi un mobilier, qui satisfait aux normes requises. Chaque article dispose d'un lieu de stockage individuel, dans des boîtes disposées sur un rail. Nous pouvons séparer les lots dans les boîtes de stockage. Le mobilier est facile à nettoyer. En cas de casse les autres emplacements

de stockage ne sont pas contaminés. Tous les dispositifs de stockage sont étiquetés dans les deux locaux et géo localisés dans le fichier article Opale.

Avec le local supplémentaire, il nous est possible de travailler à plusieurs en respectant les distances pour effectuer nos tâches, spécialement en cette période de pandémie CoVID-19. Deux espaces bureaux ont été créés, équipés d'ordinateurs PC. Nous n'avons plus besoin du bureau se trouvant dans l'espace partagé du bâtiment administratif.

Equipements :

Nous avons acquis une nouvelle armoire pour les inflammables conforme aux normes en vigueur qui est placée à l'intérieur du local du quatrième étage de la Pharmacie Centrale.

Nous avons remplacé l'ancien congélateur par un congélateur médical, qui est relié à une alarme en cas d'excursion de température.

Deux réfrigérateurs supplémentaires ont été achetés. Un des nouveaux réfrigérateurs est utilisé pour le backup en cas de panne d'un appareil.

Des containers pour la récupération des médicaments sont utilisés et mis dans une armoire métallique verrouillée, en transit en vue de leur destruction par CRIDEC

A la fin des travaux, et dès que les équipements ont été installés, nous avons pu procéder au déménagement et à la réorganisation la logistique des locaux du 4ème et 5ème étage de la Pharmacie Centrale.

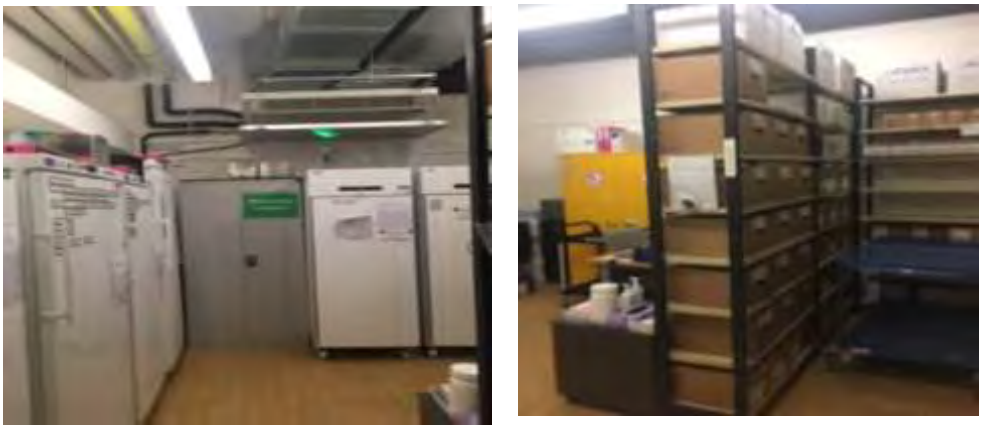


Figure 11 : Ancien local réorganisé de la Pharmacie, situé au 4ème étage, photo personnelle

Il n'existe malheureusement pas de photo de l'ancien local avec la disposition passée, pour faire la comparaison avec le local réorganisé.

Figure 12 : Nouveau local de la Pharmacie Centrale, situé au 5ème étage HOJG, photo personnelle

4.2.2 Locaux des pharmacies décentralisées

La porte de la pharmacie de l'unité d'hospitalisation a été remplacée, elle est fermée et son accès est sécurisé par badge. Seuls les soignants et le personnel de la Pharmacie Centrale y ont un accès.

Des travaux ont été effectués à la pharmacie de la policlinique. Le local a été divisé en deux locaux distincts et fermés, à savoir un local exclusivement réservé pour la pharmacie qui a été climatisée, et un autre local est le personnel faisant office de vestiaire et de local de pause. Les deux locaux ont des accès sécurisés par badge.

Equipement

Une demande est à l'étude pour obtenir des réfrigérateurs et congélateurs médicaux. Nous devrons évaluer la nécessité de relier ces appareils à une alarme en cas d'excursion de température.

4.2.3 Flux du médicament dans l'Hôpital

Le document de dotation des unités de soin a été uniformisé :

Fondation Asile des aveugles

Titre

Produit	Quantité (pce)	Réf. OPALE	Commande

Figure 13 : Dotation des unités de soin HOJG espace intranet pharmacie

Une liste des articles stockés à la Pharmacie Centrale a été créée, elle est éditée sur papier et publiée sur l'intranet de HOJG. Les lieux de stockage sont documentés sur la liste des articles stockés afin que toutes les personnes concernées puissent retrouver facilement l'emplacement de l'article.

Le système de classement des références mis en place est chaotique, ce qui augmente la sécurité lors du picking.

Les dates d'expiration et les numéros de lot sont documentés à 90% dans le fichier articles Opale, les 10% restant concernent des articles qui sont peu utilisés et que nous n'avons pas encore pu identifier. Cela fait partie des perspectives commentées au chapitre 6, conclusions.

Grace à l'acquisition du nouveau local, nous avons pu rapatrier à la Pharmacie Centrale les médicaments qui étaient stockés auparavant au magasin central, faute de place. Nous appliquons les mêmes normes d'entreposage que celles de la Pharmacie Centrale pour ces articles récupérés : Stockage conforme, c'est-à-dire aux températures adéquates pour les articles stockés à air ambiant (15-25°), nous surveillons les lots et dates de péremption.

Un bémol est néanmoins à relever : avec l'accès limité aux seuls collaborateurs de la Pharmacie Centrale, pour les deux locaux de la Pharmacie, nous avons dû stocker les médicaments hors liste à l'unité d'hospitalisation. Cette solution est cependant acceptable, dans la mesure où tous les ordres médicaux ainsi que la liste des médicaments utilisés doivent être transmis par courriel à la Pharmacie Centrale, ce qui nous permet de continuer la gestion et le contrôle du stock des hors liste. Nous avons opté pour cette solution afin de simplifier le travail des soignants pour les hospitalisations en urgences des patientes et patients.

Le code d'accès au boitier, qui contient le badge d'entrée pour les deux locaux de la Pharmacie Centrale, est transmis aux médecins chefs de clinique qui le communiquent si nécessaire au personnel soignant pour les retraits de médicaments en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie. Un nouveau code est réinitialisé après chaque utilisation.

Toutes les commandes des unités doivent obligatoirement passer par la Pharmacie Centrale. Les médecins, soignants, ou secrétaires nous envoient un courriel avec leur demande, joignent les ordres médicaux nécessaires à l'exécution des commandes et la Pharmacie Centrale se charge d'approvisionner les demandeurs. Exception faites des articles nécessaires en dehors des heures d'ouverture de la Pharmacie Centrale et pour lesquels il n'y a pas de stock.

Auparavant, le personnel du central d'accueil et de téléphone (CTT) recevaient et distribuaient les livraisons faites directement par les unités de soins de HOJG. Désormais, Les commandes directes n'étant plus autorisées, la Pharmacie Centrale est avertie dès la réception d'une livraison, et nous transférons les médicaments au service qui en a fait la demande. Ce qui permet à la Pharmacie Centrale d'effectuer le travail de sécurité sur le circuit du médicament.

Pour le picking de médicaments en dehors des heures d'ouvertures de la Pharmacie Centrale, un document de la GED (annexe 3) est affiché dans les deux locaux de la pharmacie, il doit être renseigné par la personne qui effectue le retrait avec l'indication du médicament retiré, de la date et le nom du médecin a transmis le code d'accès. Ces informations nous permettent d'actualiser le stock de la Pharmacie Centrale et éventuellement les dotations, si le picking est récurrent.

La feuille des consultations de pré-anesthésie pour les ordres médicaux des patients et patientes hospitalisés n'est plus autorisée, à la demande des médecins anesthésistes, car elle est destinée à leur usage pour préparer les patient.es au moment de leur passage au bloc opératoire pour l'anesthésie qui sera pratiquée, Nous utilisons le document de la GED « Prescriptions médicales en hospitalisation » (voir annexe 4) pour les ordres médicaux.

Ce document a été élaboré avec le.la pharmacien.ne responsable, le médecin chef de service et le médecin responsable en anesthésiologie. Cette feuille d'ordre médical est mise à jour par le.la pharmacien.ne responsable en ce qui concerne le volet du traitement personnel des patient.e.s hospitalisés. Les ordres médicaux parviennent par courriel à la Pharmacie Centrale avec tous les documents associés en pièces jointes.

Auparavant la distribution des collyres de cocaïne était faite par les infirmières et infirmiers de la policlinique. Désormais, c'est la Pharmacie Centrale qui a repris la dispensation de ces collyres de cocaïne, en conformité avec les exigences de distribution des stupéfiants.

Avec toutes les actions mises en place, nous pouvons constater une nette amélioration du flux des médicaments à HOJG.

4.2.4 Prestations

L'acquisition du nouveau local équipé d'un guichet, nous permet d'optimiser les déplacements dans l'hôpital. En effet en cas de demande hors planification, nous pouvons recevoir les collaborateurs au guichet pour le retrait de leur commande. Il est intéressant de constater que les besoins sont moins fréquents et que tous prennent conscience des réserves qui sont dans les boxes de consultation et ''découvrent'' les armoires à pharmacie dans leurs unités.

Ruptures de stock : Grâce au nouveau local, la pharmacie a pu augmenter le volume des stocks par référence, ce qui nous aide à anticiper les ruptures de stock. Un des nouveaux réfrigérateurs nous a permis d'augmenter le stock de certains articles à conserver au froid. De plus nous pouvons obtenir de meilleures conditions d'achat.

Ces ruptures ne sont pas toujours dépendantes de la gestion du stock de la Pharmacie Centrale et malheureusement certaines ne sont pas évitables, notamment lors des ruptures de stock chez le fournisseur lui-même, phénomène de plus en plus fréquent.

Nous avons pu sélectionner des fournisseurs internationaux ce qui nous permet un plus grand accès au marché.

La dotation des assistantes en pharmacie était de 1 EPT, depuis le mois de novembre 2021 nous disposons de 1,5 EPT. L'augmentation de la dotation en ressources humaines nous permet de disposer de plus de temps pour trouver des alternatives aux médicaments en rupture. Pour aider les médecins et les soignants, nous diffusons un flyer avec la substitution de l'article en rupture, cf annexes 1 et 2.

Un nouveau numéro de téléphone centralisé a été créé. Les téléphones qui arrivent sur ce numéro provoquent une chaîne en cascade sur les numéros du personnel de la pharmacie, en cas de non-réponse au bout de la chaîne l'interlocuteur est dirigé sur le répondeur de la pharmacie.

4.2.5 Gestion documentaire

Le système ENNOV (système de gestion électronique des documents qualité) demande une révision automatique des documents tous les 2 ans.

Sur l'intranet HOJG : l'onglet spécialement dédié à la Pharmacie Centrale a été restructuré ; les documents GED de la Pharmacie Centrale publiés ont été classés et groupés sous diverses rubriques. Tout le personnel de HOJG peut y avoir accès.

Sur l'espace intranet réservé à la Pharmacie Centrale, nous avons entrepris d'organiser les fichiers mis en place qui concernent toute notre activité. Certains documents étaient redondants, mal classés. Les fichiers fournisseurs ont été mis à jour et mieux documentés. Un ordonnancier a été créé. Ce processus est progression continue.

Par exemple, nous mettons à jour les documents dont le logo HOJG manquait, cette démarche se poursuit encore.

Traitement habituel du patient hospitalisé – commande/substitution

Nom prénom Date de naissance	Médicament & dosage	Posologie	Substitution.s Commentaires	Stock à la Pharmacie centrale/ Dotation Commandé Echantillons	Date livraison	Visa

Figure 14 : Traitement habituel du patient hospitalisé HOJG espace intranet pharmacie ancien document

Versus nouveau document

Hôpital ophtalmique Jules-Gonin
Service universitaire d'ophtalmologie
Fondation Asile des aveugles

Traitement habituel du patient hospitalisé – commande/substitution

Date de la commande :

Nom prénom Date de naissance	Médicament & dosage	Posologie	Substitutions Commentaires	S= Stock à la Pharmacie centrale D= Dotation C= Commandé E=Echantillons	Date livraison	Visa

Figure 15 : Traitement habituel du patient hospitalisé HOJG espace intranet pharmacie document modifié.

4.2.6 Bases de données de la Pharmacie Centrale

Pour la base de données Refmed, nous avons documenté les articles à ajouter et ceux à supprimer de la Liste. Nous avons rédigé des fiches Refmed qui doivent être transmises aux gestionnaires du programme pour qu'elles soient ajoutées à leur base de données.

Nous avons pu progresser sur la mise à jour du fichier article Opale et une grande partie des DCI et codes ATC sont désormais documentés. Lors du déménagement dans le nouveau local de la Pharmacie Centrale, nous avons constaté qu'un grand nombre de références avaient changé, nouveaux numéros d'articles, retraits du marché, plus utilisés.

La pandémie CoVID-19 qui a généré des difficultés d'approvisionnement conséquentes nous a permis d'évaluer et de constituer, en collaboration avec les médecins, une liste des médicaments essentiels à l'activité de HOJG.

Sur la base de données intranet réservée à la Pharmacie Centrale, nous avons mis en place un outil de de gestion de suivi des activités, recensant nos diverses actions avec les solutions et/ou les réponses que nous avons obtenues, soit par les fournisseurs de bases de données, tel Pharmavista, ou par des hotlines de renseignements, comme le BIP d'Unisanté, ressource utile et efficace lorsque nous sommes confrontés aux mêmes questions.

4.2.7 Fonction des Apus

La situation du nouveau local est plus proche de l'activité générale de l'hôpital, bien qu'il ne soit pas en vue, il est plus facile de nous trouver. Avec le guichet il est possible d'accueillir les collègues pour les retraits de commande.

L'augmentation de la dotation en ressources humaines rend les APUS plus disponibles pour les collaborations avec les différentes unités de soin.

Les APUS participent activement à la qualité du circuit du médicament à HOJG, avec la mise à jour des dotations des unités de soin, la formation des collègues sur Opale pour les commandes, avec les infirmière de l'unité HPCI nous avons élaboré un système de contrôle et suivi de la traçabilité pour certains articles (seringues d'antibiotiques pour le traitement des endophtalmies ophtalmiques, par exemple), les contacts et la correspondance avec les fournisseurs, le suivi des ruptures de stock, l'élaboration des flyers, ou encore les réunions et sollicitations des services administratifs pour des résolutions de questions de facturation, de prestations.

Les Apus sont consultées et actives dans plusieurs projets institutionnels, tels le déménagement et la réorganisation des locaux de la Pharmacie Centrale, l'aménagement des pharmacies décentralisées, les dotations des services HOJG.

4.3 Check :

4.3.1 Confrontation avec la satisfaction des collaborateurs,

A l'aide d'un questionnaire – annexe 5 - élaboré à l'attention des médecins, infirmier.es, ASSC, orthoptistes, optométristes, opticiennes, opticiens, techniciennes, techniciens en imagerie nous avons pu évaluer le degré de satisfaction du circuit du médicament auprès des collaborateurs de HOJG.

37 questionnaires ont été envoyés :

- 15 aux médecins
- 7 aux infirmières et infirmiers : dont 1 à la direction des soins, 2 à des ICS, 1 à une ICUS, 3 à des responsables dans un secteur de soin
- 4 aux ASSC
- 4 à des collaboratrices et collaborateurs médico-techniques15 ont été rendus :
- 2 médecins
- 3 dont : 1 ICUS, 2 responsables dans un secteur de soin
- 5 infirmier.es
- 2 ASSC
- 3 médico-techniques

Voici la compilation des réponses par rubrique :

Aux questions : Qualité-disponibilité du stock

La dotation des unités de soin est partiellement connue des participants au questionnaire, et ne pose pas de problème aux personnes interrogées puisque les besoins des unités respectives sont couverts. La fréquence du renouvellement de stock est jugée assez satisfaisante, Les délais de livraison pour les demandes hors dotation sont plutôt bons.

Les délais d'approvisionnement en fonction de la provenance des médicaments et des fournisseurs, ne sont pas bien connus.

Aux questions : Comment effectuez-vous vos commandes de médicaments ?

Le système de commande par Opale est le moyen qui vient très légèrement en tête, il est suivi du téléphone et courriel à égalité. Il faut tenir compte du fait que pour toutes les unités bénéficiant des prestations d'une APUS, le réapprovisionnement se fait par l'assistante en pharmacie. Selon les répondants très peu de commandes sont faites en dehors des heures d'ouverture de la Pharmacie Centrale. Les commandes en dehors des heures d'ouverture, se font principalement chez Amavita Golaz.

Aux questions : Ruptures de stock

La principale source d'information pour les ruptures de stock est la Pharmacie Centrale, il est intéressant de relever que les médias professionnels ne sont pas le moyen de se renseigner sur les ruptures. Le flyer des substitutions est explicite, cependant les alternatives proposées ne sont pas toujours satisfaisantes. Concernant les améliorations apportées à la gestion des ruptures de stock, dans la majorité des cas les répondantes et répondants sont sans opinion. Toutefois dans un des commentaires, il est mentionné que les ruptures sont bien gérées.

Aux questions : médicaments informations-suivi

La source d'information privilégiée pour les informations sur les médicaments est le Compendium, parfois RefMed et jamais la littérature professionnelle, exception faite des deux médecins qui la consultent parfois.

Aux questions : rôle de l'Apus

Unanimement, le travail de l'APUS est reconnu satisfaisant et il correspond aux attentes des unités qui en bénéficient. Les soignants posent des questions à l'Apus concernant les dotations, les ruptures, etc… ils trouvent que les réponses sont adéquates. Tous les répondants s'accordent sur le fait que le travail de l'Apus a apporté une amélioration à la qualité du circuit du médicament dans les unités de soins qui en bénéficient. Les unités qui ne bénéficient pas de cette prestation désireraient quant à elles également en profiter.

4.3.2 Confrontation avec l'audit interne GSASA

Nous avons vérifié, en nous confrontant au rapport de l'audit GSASA du 17.08.2020 – annexe 6 - que nos démarches étaient bien en conformité avec les recommandations documentées.

Voici les points que nous avons vérifiés :

1. Le déménagement dans un autre local est prévu et absolument nécessaire.
   - Nous avons déménagé le 21 juin 2021

2. Il faut veiller que dans les nouveaux locaux les flux du matériel d'entrée/sortie/échus soient bien séparé.
   - Les flux sont séparés.

3. Il faudrait 2 places de travail avec ordinateur et éventuellement un deuxième chariot pour la gestion des pharmacies d'étage.
   - Il y a deux places de travail avec ordinateur et deux chariots supplémentaires ont été acquis pour la distribution dans les unités de soin.

4. Il faudrait prévoir un ou deux frigos de réserve au service technique ou à la pharmacie.
   - Nous avons pu acquérir deux réfrigérateurs supplémentaires qui sont à la pharmacie centrale, dans l'ancien local.

5. Il serait utile d'installer un contrôle régulier de tous les frigos par le service technique (contrôle des joints, calibrage des ondes, test d'alarme de la porte, etc.)
   - Le service technique a prévu l'intervention d'un service externe, spécialiste frigoriste, pour la calibration des frigos, tous les 2 ans. En effectuant la calibration, le technicien frigoriste, fait tous les autres contrôles.

6. Il faut enlever le carton des inflammables et mettre chaque produit dans un bac, de sorte que les produits ne puissent pas se mélanger en cas de casse.
   - Remplacement de l'armoire aux inflammables, chaque groupe d'articles stockés est dans un bac permettant la rétention de liquide en cas de casse.

7. Gaz médicaux : la pharmacienne responsable doit être informée de toutes les commandes, incidents et contrôles concernant les gaz médicaux et doit être consultée en cas de changement.
   - Nous avons pu nous inscrire sur le portail de Carbagas et avons pu relever tous les bulletins de livraison des gaz médicaux dont nous n'avions pas la connaissance.

15. Les médicaments à fabriquer doivent être commandés par la pharmacie et envoyés d'abord à la pharmacie.
    - Nette amélioration des commandes en dehors de la pharmacie, notamment en demandant aux fournisseurs de ne pas honorer les commandes ne provenant pas de la Pharmacie Centrale.

19. Pharmacie de la policlinique : il vaut mieux séparer la pharmacie du coin vestiaire.
    - Des travaux ont permis de créer deux pièces distinctes, l'une pour la pharmacie de la policlinique et l'autre pour le vestiaire des collabaorateurs.

20. Unité d'hospitalisation : la feuille d'anesthésie n'est pas appropriée pour servir comme ordonnance. Les médicaments d'entrée doivent être vérifiés par le médecin assistant d'étage en interrogeant le patient et prescrits correctement.
    - La feuille d'anesthésie n'est plus utilisée comme ordonnance un document de la GED la remplace.

21. Bloc opératoire : les médicaments fabriqués doivent être commandés -comme tous les autres médicaments – à la pharmacie de l'hôpital, pas directement au CHUV. En plus je conseille de vérifier les mesures protectives utilisées pendant la préparation des chimiothérapies
    - cf point 15 pour les commandes. Pour l'instant les mesures de vérifications n'ont pas pu être mises en place.

22. Dotation de la pharmacie : comparé à d'autres hôpitaux de même taille je conseille d'augmenter le taux d'assistantes en pharmacie au moins de 50% en engageant une troisième assistante pour diminuer le risque si les deux tombent malades.
    - Augmentation du taux d'assistante en pharmacie de 50% réparti sur les deux assistantes déjà en fonction.

Les points 7 à 14, 16 à 18 et 23 n'ont pas été confrontés à l'audit de la GSASA dans ce travail, car ils concernent en priorité l'activité de la pharmacienne ou du pharmacien responsable.

4.4 Act

Toutes nos actions sur le circuit du médicament doivent tendre à éviter les risques d'erreurs médicales : iatrovigilance.

''Il est important de promouvoir le rapport d'incidents afin d'identifier les risques, apprendre des incidents (analyse des causes), implémenter des solutions'' [7]

A HOJG, toutes les annonces d'incidents ou d'évènements indésirables sont gérées par le système ENNOV – SEGI. Grâce à ce système d'annonces nous pouvons mettre en évidence les lacunes éventuelles imputables au circuit du médicament en vue d'en améliorer la qualité.

Au niveau de la GED, nous devons encore réconcilier les documents modifiés avec ce qui est publié sur l'intranet et purger beaucoup d'anciennes versions se trouvant toujours sur le support intranet.

Pour les bases de données, nous devons encore agir sur notre fichier articles Opale car toutes les rubriques ne sont pas complétement renseignées. Il y a encore des fiches à transmettre pour RefMed.

Dans notre démarche d'action nous devons mettre en place, de manière régulière une revue de direction, pour organiser une marche à suivre et nous devons également définir des indicateurs de qualité.

5. Analyse des résultats

Toutes les démarches entreprises nous ont permis d'observer une nette amélioration du système qualité dans le circuit du médicament :

- Locaux et les équipements : meilleures conditions de stockage, meilleures infrastructures, et meilleures conditions du travail.
- Flux des médicaments : des besoins mieux identifiés, une liste des produits stockés. De plus la pharmacie a pris la responsabilité de toutes les commandes et les ordres médicaux sont plus clairs. Les bases de données sont en cours d'actualisation.
- Prestations : meilleur suivi des ruptures de stock. Cependant il s'agit de s'employer au suivi de la GED, beaucoup de documents nécessitent une mise à jour. Les bases de données sont en cours d'actualisation.
- Fonctions des APUS : grande satisfaction pour le travail des Apus à HOJG
- Les réponses au questionnaire sur le circuit du médicament à HOJG, ont mis en évidence le manque de visibilité de la Pharmacie Centrale sur le système intranet. Nous devons donc trouver des solutions pour que la communication par cet outil soit facilitée.

Avec le travail de la pharmacie centrale et le déploiement des APUS dans les unités de soin, il y a une volonté constante d'amélioration afin d'optimiser le circuit du médicament.

6. Conclusions

À la suite des restructurations réalisées à la pharmacie centrale : comportant notamment l'acquisition des nouveaux locaux, la réorganisation du flux des médicaments, la consolidation des prestations, de la gestion documentaire et des bases de données, le circuit du médicament a été amélioré à HOJG. Le développement de l'activité de la pharmacie centrale et des APUS a un impact significatif sur l'optimisation du circuit du médicament et sur le processus d'amélioration continue.

Perspectives :

Malgré tout le travail déjà accompli, les défis à venir sont encore nombreux avec notamment :

- La mise en place d'un dossier informatisé patient, auquel il serait judicieux de joindre les compétences de la Pharmacie Centrale.
- La reprise de la mise en œuvre de la traçabilité des préparations magistrales au patient.
- La mise en chantier de la réconciliation médicamenteuse essentielle dans la sécurisation du circuit du médicament. A ce sujet il est intéressant de citer la démarche de l'Hôpital de Zoug.
- Cet établissement très innovant, participe au programme Progress qui consiste en la réalisation systématique de cette réconciliation médicamenteuse à l'entrée de chaque nouveau patient. Cette étude pilote, qui met l'assistante en pharmacie au centre des interventions par la réalisation d'un premier entretien avec le patient à chaque entrée a clairement montré l'efficacité de la réconciliation médicamenteuse par rapport à l'anamnèse classique réalisée par les services de soins. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : diminution de 19% des réhospitalisassions et de 67% de réhospitalisassions liées à des erreurs médicamenteuses. [8]

Après l'obtention de l'autorisation de fabrication de médicaments délivrée par Swissmedic pour la fabrication du collyre au sérum autologue, la Pharmacie Centrale devra encore passer une inspection sur les Bonnes Pratiques de Distribution (BPD).

En conclusion, ce ne sont donc pas les perspectives qui manquent pour mettre en application la méthode de William Demming PDCA, dans la recherche d'une amélioration continue.

7. Bibliographie

1. M. Leonard Allégroz- séminaire qualité MAS Pharmacie + GSASA certificat assistante en pharmacie hospitalière, 2017
2. Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (loi sur les produits thérapeutiques, LPTh), Chapitre 1, art 3.
3. Dr. Carla Meyer-Massetti, Pharmacienne hospitalière FHP : Sécurité de la médication- Qualité et sécurité dans le circuit du médicament - MAS séminaire + GSASA certificat assistante en pharmacie hospitalière, 2017
4. LPTh Chapitre 1, art.1, b
5. 24 Heures, Caroline Zuercher, Publié 07.04.2015, 22h00
6. LPTh Chapitre 1, art. 4, j
7. Dr. Valia Humbert-Delaloye, pharmacienne de l'ICH Sion : Iatrovigilance comment agir GSASA certificat assistante en pharmacie hospitalière, 2017
8. GSASA 20ème journée de formation Assistantes en pharmacie hospitalière juin 2019 journée sécurisation du médicament, Dr Patrick Muff, pharmacien chef de l'hôpital de Bienne

8. Annexes :

1. Rupture de stock Viscoteras

2. Rupture de stock PVP iodé

3. Fiche de sortie des médicaments de la pharmacie centrale HOJG

4. Prescriptions médicales en hospitalisation

5. Questionnaire sur le circuit du médicament à l'Hôpital Ophtalmique Jules Gonin

6. Recommandations Audit GSASA

Annexe 1 – Rupture de stock Viscotears

Hôpital ophtalmique
Jules-Gonin
Service universitaire d'ophtalmologie
Fondation Asile des aveugles

Avenue de France 15 – case postale 5143
CH-1002 Lausanne

Pharmacie
Responsable

T +41 21 626 83 00
F +41 21 626 80 55
pharmacie@fa2.ch

Aux médecins et soignants de l'hôpital ophtalmique

Concerne : RUPTURE DE STOCK

produit en rupture Viscotears gel SDU	
DCI :	Carbomère 980
concentration :	2 mg
dose :	/
forme galénique :	gel opht
emballage :	30 x 0.6 g
n° opale :	2868949
conservation :	à temp. ambiante

produit remplaçant Viscotears gel 10 g	
DCI :	Carbomère 980
concentration :	2 mg
dose :	/
forme galénique :	gel opht
emballage :	10 g
n° opale :	1551535
conservation :	à temp. ambiante

Remarque : Les Viscotears 10 g contiennent un agent conservateur au contraire des SDU.

Lausanne, le

Pharmacien responsable

Annexe 2 – Rupture de stock PVP iodé

Hôpital ophtalmique
Jules-Gonin
Service universitaire d'ophtalmologie
Fondation asile des aveugles

Avenue de France 15 – case postale 5143
CH-1002 Lausanne

Pharmacie
Responsable

T +41 21 626 84 04
F +41 21 626 80 55
pharmacie@fa2.ch

Aux médecins et soignants de l'hôpital ophtalmique

Concerne : PVP IODé 5%

PVP iodé 5% mono doses Bichsel	
DCI	PVP iodé 5%
concentration	5%
dose :	/
forme galénique	collyre mono dose
emballage	1 ml
n° opale	8000122
conservation	Air ambiant

Bétadine 5% Solution aqueuse mono doses Laboratoires Golaz	
DCI	PVP iodé
concentration	5%
dose	/
forme galénique	Collyre mono dose
emballage	1 ml
n° opale	800010
conservation	Air ambiant

Lausanne, le

Pharmacien responsable

T +41 21 626 81 11 – F +41 21 626 88 88 www.ophtalmique.ch

Annexe 3 – Fiche de sortie des médicaments de la pharmacie centrale HOJG

Fondation Asile des aveugles

Titre : Fiche de sortie des médicaments de la pharmacie centrale HOJG

Référence : 2403.FOR.356

Destinataire : Assistant-e en pharmacie, pharmacien-ne, collaborateur-trice soignant-e

Merci d'inscrire tout ce que vous prenez

Date	Heure	Unité soin	Article recherché	Article en stock à la pharmacie centrale oui	non	Quantité retirée en pièces	Nom et visa	Commentaires

2403.FOR.356
Delphine CARL

Annexe 4 – Prescriptions médicales en hospitalisation

Fondation Asile des aveugles

Titre : Prescriptions médicales en hospitalisation
Référence : 2206.FOR.464
Destinataire : Médecin, infirmier-ère

ETIQUETTE PATIENT
Nom :
Prénom :
Date de naissance :

Feuille n° :

Date hospitalisation : du au

Date : Signature médecin opérateur-trice :

Diagnostic :

Traitement oculaire (gouttes / onguent)	x/j ou x/h	OD	OG	Fenêtre de à
		☐	☐	
		☐	☐	
		☐	☐	
		☐	☐	
		☐	☐	
		☐	☐	
		☐	☐	
		☐	☐	
		☐	☐	
		☐	☐	
		☐	☐	

Traitement perso	**Traitement entéral** (Nom / forme galénique / dosage)	M	M	S	N	R
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐

2206.FOR.464 Version : 005 Janvier 2021
Thomas Wolfensberger 1 / 2

Fondation Asile des aveugles

Date : Signature médecin assistant-e :

Antibiotiques / antiviraux	(débuté le :)	x/j	P/O	I/V	Stop le :
		x/j	P/O	I/V	
Solumédrol	mg				
Diamox	mg				

Antalgie / Sédation		x/j	P/O	I/V	Réserve

Anticoagulation

INR	le :	Clexane		mg/j	ml/j
TP	le :	Sintrom		mg/j	
		Plavix		mg/j	
		ASA		mg/j	
		Xarelto		mg/j	
				mg/j	
				mg/j	

Examens

Laboratoire le : (joindre le bon rempli) Opération le :

Rx/ photo le : A jeun dès :

Surveillances :		x/j
	TA :	
	Pouls :	
	Température :	
	Glycémie :	

Autres :

Mesures supplémentaires

J. Post Op : **Hosp. :**

Isolement : Gouttelettes Contact Aérosol

Protection : tapis d'alarme barreaux de lit

	24/24	Nuit	Autre
Coque :			
Pansement, occlusif :			
compressif :			

Positions :

Départ : oui Démarches en cours :

non Sortie envisagée le :

Date : Signature infirmier-ère :

2206.FOR.464 Version : 005 Janvier 2021
Thomas Wolfensberger 2 / 2

Annexe 5 – Questionnaire sur le circuit du médicament à l'Hôpital Ophtalmique Jules Gonin

Hôpital ophtalmique Jules-Gonin

CAPH-F Augsburger

Questionnaire sur le circuit du médicament à l'Hôpital Ophtalmique Jules Gonin

Merci de cocher d'un "X" la case correspondant à votre réponse

QUALITE-DISPONIBILITE DU STOCK

	☺	😐	☹	Sans opinion	Commentaires/précisions
Connaissez-vous la dotation de votre unité de soin ?					
La dotation correspond-elle aux besoins de l'unité de soin ?					
La fréquence du renouvellement du stock convient-elle ?					
Etes-vous satisfait.e.s du délai de livraison des demandes hors dotation ?					
Connaissez-vous les délais d'approvisionnement en fonction de la provenance du médicament ?					
Connaissez-vous l'accès intranet au stock de la pharmacie centrale ?					
Etes-vous satisfait.e.s de la tenue des pharmacies d'unité et/ou box ?					

1

Hôpital ophtalmique Jules-Gonin

CAPH-F Augsburger

COMMENT EFFECTUEZ-VOUS VOS COMMANDES DE MEDICAMENTS ?

	Toujours	Parfois	Jamais	Commentaires/précisions
Téléphone				
Module de commande Opale				
Courriel				
Courrier interne				
Autre: précisez				
Commandez-vous des médicaments en dehors des heures d'ouverture de la Pharmacie Centrale ?				
Si oui précisez par quels moyens et auprès de quel.s fournisseur.s				

2

Hôpital ophtalmique Jules-Gonin

CAPH-F. Augsburger

RUPTURES DE STOCK

	Toujours	Parfois	Jamais	Commentaires/précisions
Comment avez-vous connaissance des ruptures de stock ?				
SMALA (intranet)				
La Pharmacie Centrale				
Votre responsable direct				
Les médias professionnels, alertes fournisseur,				
Collègues, autre, précisez				

	☺	😐	☹	Sans opinion	Commentaires/précisions
Que pensez-vous de la gestion des rupture de stock?					
Connaissez-vous la page intranet de la pharmacie centrale qui informe des ruptures de stock ?					
Si vous la consultez, la trouvez-vous utile et claire ?					
Que pensez-vous des alternatives proposées ?					
Le flyer de la substitution est-il explicite ?					
Quelles sont les améliorations constatées sur la gestion des ruptures de stock ?					

3

Hôpital ophtalmique Jules-Gonin

CAPH-F. Augsburger

MEDICAMENTS INFORMATIONS-SUIVI

	Jamais	Parfois	Toujours	Commentaires/précisions
Quelles sont vos sources d'information ?				
RefMED				
Le Compendium				
La Pharmacie Centrale site intranet et/ou téléphone				
La littérature professionnelle				
Autre indiquez quelle source				

4

Hôpital ophtalmique Jules-Gonin

CAPH-F. Augsburger

RÔLE DE L'APUS Assistant.e en Pharmacie dans une Unité de Soin

	Oui	Non	Sans opinion	Commentaires/précisions
La pharmacie de votre unité de soin est-elle gérée par une Apus ?				
Si oui êtes-vous satisfait.e de cette prestation ?				
Si non, désirez-vous bénéficier de cette prestation ?				
Posez-vous des questions à l'Apus, à propos des dotations, ruptures de stock, ... ?				
Si oui, les réponses sont-elles adéquates ?				
Si non, pour quelles raisons ?				
Le travail de l'Apus a-t-il apporté une amélioration à la qualité du circuit du médicament dans l'unité ?				

Merci d' indiquez quelle profession vous exercez au sein de HOJG	
Médecin	
Infirmier.e	
ASSC	
Médico-technique	

Merci beaucoup d'avoir répondu à ce questionnaire

5

Annexe 6 – Audit GSASA

KSB

Kantonsspital Baden AG
Departement Medizinische Dienste
CH-5404 Baden

Apotheke

Leiter/in Klinische Pharmazie
Dr. Monika Lutters

Telefon direkt
+41 (0)56 486 39 43

Telefon Zentrale
+41 (0)56 486 21 11

Fax-Mitteilung
+41 (0)56 486 39 49

E-Mail
monika.lutters@ksb.ch

www.ksb.ch

Audit de la pharmacie de l'Hôpital ophtalmique Jules Gonin (HOJG), Lausanne

Date de l'audit : 17.8.2020

Auditrice : Dr. sc. Monika Lutters
FPH pharmacie hospitalière
FPH pharmacie clinique
Pharmacienne-cheffe adjointe pharmacie de l'Hôpital Cantonal de Baden
Auditrice RQPH

Recommandations :

1. Le déménagement dans un autre local est prévu et absolument nécessaire.
2. Il faut veiller que dans les nouveaux locaux les flux du matériel d'entrée/sortie/ échu soit bien séparés.
3. Il faudrait deux places de travail avec ordinateur et éventuellement un deuxième chariot pour la gestion des pharmacies d'étage.
4. Il faut prévoir un ou deux frigos de réserve au service technique ou à la pharmacie.
5. Il serait utile d'installer un contrôle régulier de tous les frigos par le service technique (contrôle des joints, calibrage des sondes, test d'alarme de la porte, etc.).
6. Il faut enlever le carton des inflammables et mettre chaque produit dans un bac, de sorte que les produits ne puissent pas se mélanger en cas de casse.
7. Gaz médicaux : la pharmacienne responsable doit être informée de toutes les commandes, incidents et contrôles concernant les gaz médicaux et doit être consultée en cas de changement.

15. Les médicaments à fabriquer doivent être commandés par la pharmacie et envoyés d'abord à la pharmacie.

19. Pharmacie de la Policlinique : Il vaut mieux séparer la pharmacie du coin vestiaire.

20. Unité d'hospitalisation : La feuille d'anesthésie n'est pas appropriée pour servir comme ordonnance. Les médicaments d'entrée doivent être vérifiés par le médecin d'assistant d'étage en interrogeant le patient et prescrits correctement.
21. Bloc opératoire : Les médicaments fabriqués doivent être commandés – comme tous les autres médicaments - à la pharmacie d'hôpital, pas directement au CHUV. En plus, je conseille de vérifier les mesures protectives utilisées pendant la préparation des chimiothérapies.
22. Dotation de la pharmacie : Comparé à d'autres hôpitaux de même taille je conseille d'augmenter le taux d'assistantes en pharmacie au moins de 50% en engageant une troisième assistante pour diminuer le risque si les deux tombent malades.

Baden, le 1.10.2020
Dr. Monika Lutters

Fondation Asile des aveugles
Hôpital Ophtalmique