

TRAVAIL PERSONNEL

EN VUE DU CERTIFICAT D'ASSISTANTE EN PHARMACIE HOSPITALIERE

2006 – 2007

ETAT DES LIEUX ET PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION DU PROCESSUS DES STUPÉFIANTS, DE LA DEMANDE À L'ADMINISTRATION



Danielle Tschopp, Pharmacie des HUG, 1211 Genève 14, danielle.tschopp@hcuge.ch

Pharmacienne répondante : Laurence Cingria

1 TABLE DES MATIÈRES

1	TABLE DES MATIÈRES.....	2
2	SUJET	3
2.1	Stupéfiants	3
3	OBJECTIFS	3
4	METHODE.....	4
4.1	Vérification des exigences	4
4.2	Préparation des audits	4
4.2.1	Description des différents processus sous forme de logigramme	4
4.2.2	Préparation des différents audits	4
4.3	Audits	5
4.4	Evaluation	5
4.5	Discussion	5
4.6	Présentation sur le lieu de travail	5
5	RESULTATS.....	5
5.1	Vérification des exigences	5
5.1.1	Lois fédérales et cantonales	5
5.1.2	Procédures HUG	6
5.2	Préparation des audits	6
5.2.1	Logigramme selon procédure HUG	6
5.2.2	Préparation des documents d'audit et personnes auditées	10
5.3	Audits	11
5.3.1	Rédaction des rapports d'audit	11
5.4	Evaluation	11
5.4.1	Remarque générale	11
5.4.2	Evaluation	12
6	DISCUSSION ET PROPOSITIONS D'AMELIORATIONS.....	13
6.1	PHARMACIE : adaptation de la procédure	13
6.2	PHARMACIE : divers	14
6.3	UNITES DE SOINS	15
6.4	TRANSPORT	16
6.4.1	Perspectives futures	16
7	CONCLUSION.....	17
8	REMERCIEMENTS	17
9	ANNEXES.....	18

2 SUJET

Le but de ce travail est de faire un état des lieux et d'émettre des propositions d'amélioration du processus de gestion des stupéfiants, de la demande à l'administration.

La gestion des stupéfiants est régie par la loi fédérale sur les stupéfiants et son ordonnance, ainsi que par un règlement cantonal d'application. Le pharmacien-chef est responsable de l'observation des dispositions légales relatives aux stupéfiants au sein des HUG.

Quelques chiffres :

En 2006 la pharmacie a distribué : 60'055 emballages de stupéfiants qui représentaient : 26'000 lignes de demande.

L'hôpital comporte environ 150 unités de soins, ce qui représente **en moyenne plus de 400 emballages par unité** de soins et par année, d'où l'importance d'avoir une organisation efficace, une bonne gestion de stock et d'une bonne traçabilité.

2.1 STUPEFIANTS

Sont des stupéfiants au sens de la présente loi, les substances psychotropes, les préparations ayant des effets du type morphinique, cocaïnique et cannabique et qui engendrent la dépendance (toxicomanie). La loi assimile également aux stupéfiants les substances psychotropes engendrant la dépendance.

Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes, 812.121. § 1

Les médicaments soumis à la loi fédérale des stupéfiants sont répertoriés dans une liste, qui se trouve dans la Pharmacopée Helvétique 10 (page 133, voir annexe 25)

Les principales exigences légales sont de conserver les médicaments stupéfiants en tout temps sous clé, d'être capable en tout temps de vérifier l'exactitude des stocks et de pouvoir assurer une traçabilité complète de chaque unité de médicaments, depuis la livraison à la pharmacie HUG jusqu'à son administration à un patient ou à sa destruction.

3 OBJECTIFS

L'objectif de ce travail est d'évaluer l'efficacité et la sécurité du processus de gestion des stupéfiants de la demande faite par les unités de soins pour les commander à la pharmacie, jusqu'à l'administration aux patients.

Notre système actuel datant d'il y a 10 ans une réévaluation et une adaptation de son fonctionnement avec de nouvelles technologies a guidé le choix de ce sujet.

Ce travail devrait permettre d'apporter des propositions d'amélioration et de simplification de la traçabilité, en prenant en compte les besoins et souhaits des différents services et les exigences de

la loi sur les stupéfiants. Ces suggestions seront basées sur des audits réalisés par l'investigatrice de ce travail aux différentes étapes de processus.

4 METHODE

4.1 VERIFICATION DES EXIGENCES

La loi fédérale, son ordonnance, et le règlement cantonal concernant les stupéfiants, ainsi que les procédures existantes aux HUG sur la gestion des stupéfiants ont été consultés, afin de connaître les exigences et de pouvoir évaluer si les procédures mises en place sont conformes aux lois.

4.2 PREPARATION DES AUDITS

Afin de savoir si les procédures sont respectées par les utilisateurs, une vérification est faite au moyen d'audits.

Un audit est un examen méthodique et indépendant en vue de déterminer si les activités et résultats relatifs à la Qualité satisfont aux dispositions préétablies et si ces dispositions sont mises en œuvres de façon efficace et aptes à atteindre les objectifs recherchés

Ligne directrice pour l'audit du système qualité ISO 10011-1

But de ces audits

L'objet d'un audit interne est d'observer et d'évaluer sur le terrain si le travail pratique correspond bien aux procédures mises en place. Cela permet de récolter des informations sur la qualité du travail, les outils de gestion utilisés, les souhaits des personnes auditées en vue de trouver et d'apporter des propositions d'amélioration, de simplification ou tout autre désir, en tenant compte des exigences légales sur les stupéfiants.

4.2.1 Description des différents processus sous forme de logigramme

Afin d'avoir une vue synthétique des différents processus, ceux-ci ont été décrits sous forme de logigrammes.

3 logigrammes ont été établis selon les étapes du processus :

- Demande de stupéfiants de la demande à la sortie de la pharmacie
- Livraison des stupéfiants de la pharmacie HUG à l'unité de soins
- Contrôle du stock dans les unités de soins

4.2.2 Préparation des différents audits

Les audits ont été préparés en fonction des logigrammes et des exigences légales et institutionnelles sous formes de formulaires, regroupant les questions par profession.

4.3 AUDITS

Les personnes concernées ont été auditées sur leur lieu de travail, après accord de leur hiérarchie et sur rendez-vous.

Des rapports des différents audits ont été rédigés en mettant en avant les non-conformités et les points conformes aux procédures en vigueur.

4.4 EVALUATION

Les points forts, les dysfonctionnements éventuels et les améliorations souhaitées ont été retenues et répertoriées.

4.5 DISCUSSION

Des propositions d'amélioration ont été faites en fonction des résultats d'audits et de leur évaluation ainsi que de leur facilité de mise en œuvre.

4.6 PRESENTATION SUR LE LIEU DE TRAVAIL

Les résultats de ce travail seront présentés au personnel de la pharmacie des HUG ainsi qu'aux personnes auditées.

5 RESULTATS

5.1 VERIFICATION DES EXIGENCES

5.1.1 Lois fédérales et cantonales

LStup : loi sur les stupéfiants

OStup : ordonnance sur les stupéfiants (*application de la loi*)

OPrec : sont des précurseurs au sens de l'art. 3, al. 1, de la loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants (LStup) 2 et de l'art. 4, let.a, OPrec, les substances qui figurent à l'appendice 1, de même que les sels de leurs acides ou de leurs bases organiques, les isomères optiques des bases organiques et les sels de ces isomères optiques (*concerne les exportations*).

Les lois fédérales et le règlement cantonal concernant les stupéfiants ont été consultés et leur mise en application dans les procédures aux seins des HUG ont été vérifiés.

Les articles de lois concernés se trouvent en annexe.

Loi fédérale (annexe 26)

Règlement cantonal (annexe 27)

5.1.2 Procédures HUG

Les procédures HUG ont été lues et leur adéquation avec les lois concernées vérifiées. Il en ressort que les exigences sont respectées et retranscrites dans la procédure (SOP) et adaptées au mode de fonctionnement de l'établissement.

SOP : Standard Operating Procedure = procédure

Les procédures ci-dessous décrivent la gestion des stupéfiants, le mode d'utilisation du coffre ainsi que la gestion des demandes et des retours.

SOP-102 Gestion HUG des médicaments stupéfiants (annexe 1)

SOP-053 Stupéfiants : Contrôle stock (annexe 2)

SOP-513 Chambre forte (annexe 3)

SOP-514 Gestion des retours (annexe 4)

5.2 PREPARATION DES AUDITS

La gestion des stupéfiants utilisés comme matière première lors des fabrications internes ainsi que la dispensation d'héroïne dans un centre spécialisé en ville n'ont pas été pris en considération dans cette étude. Seules les spécialités conditionnées par nos fournisseurs ou fabriquées aux HUG par la production, et ceci toutes formes confondues, ont été évaluées. Les fabrications magistrales (ex. cassette de morphine) font l'objet d'une ordonnance pour produit à fabriquer, et n'ont pas été traités lors de cette étude.

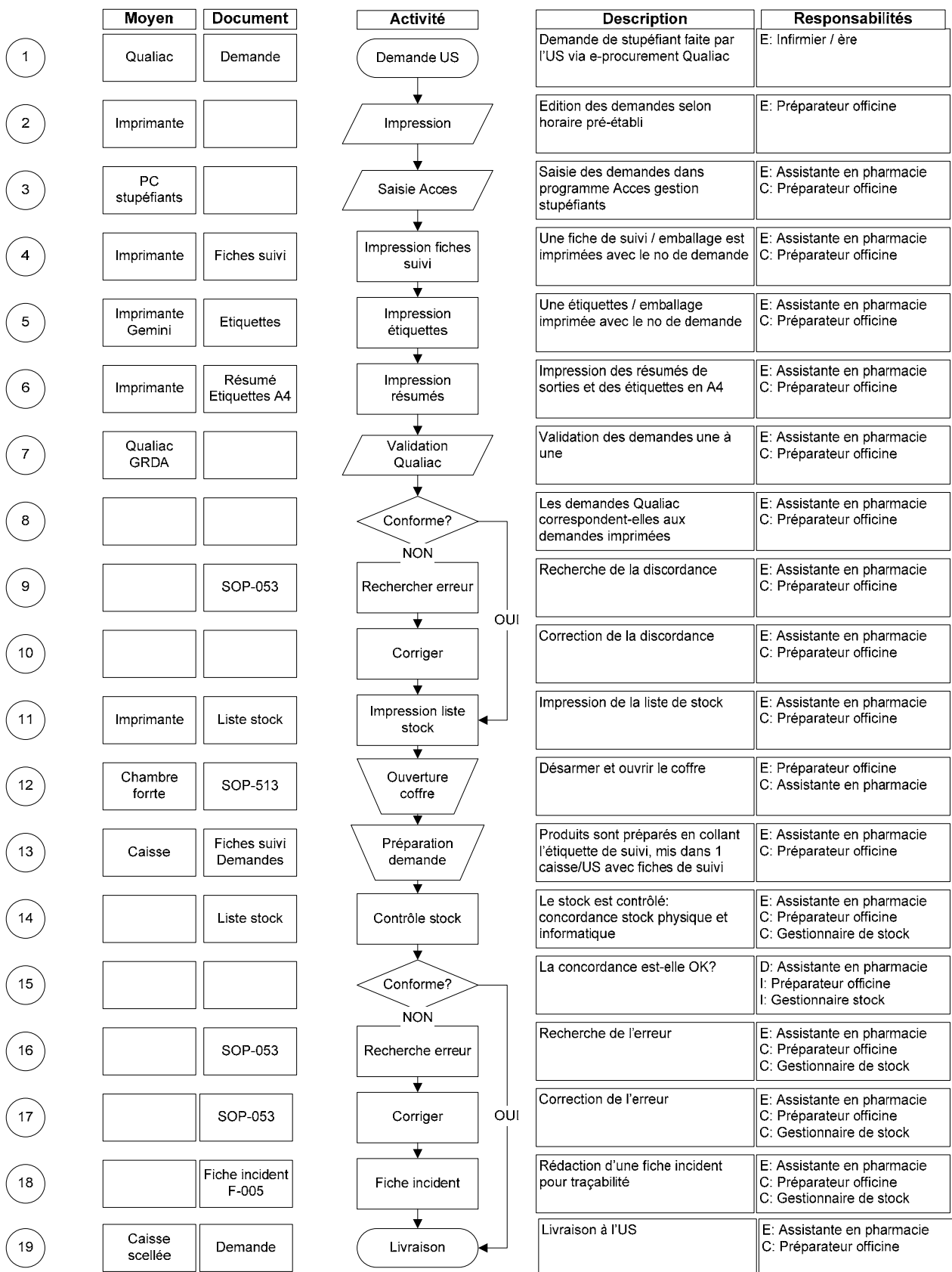
5.2.1 Logigramme selon procédure HUG

La procédure a été transposée sous forme de logigramme, afin de simplifier la préparation des questions et de rendre l'enchaînement des actions plus visible. Les logigrammes permettent de voir rapidement qui fait quoi, avec quel moyen, ainsi que les responsabilités.

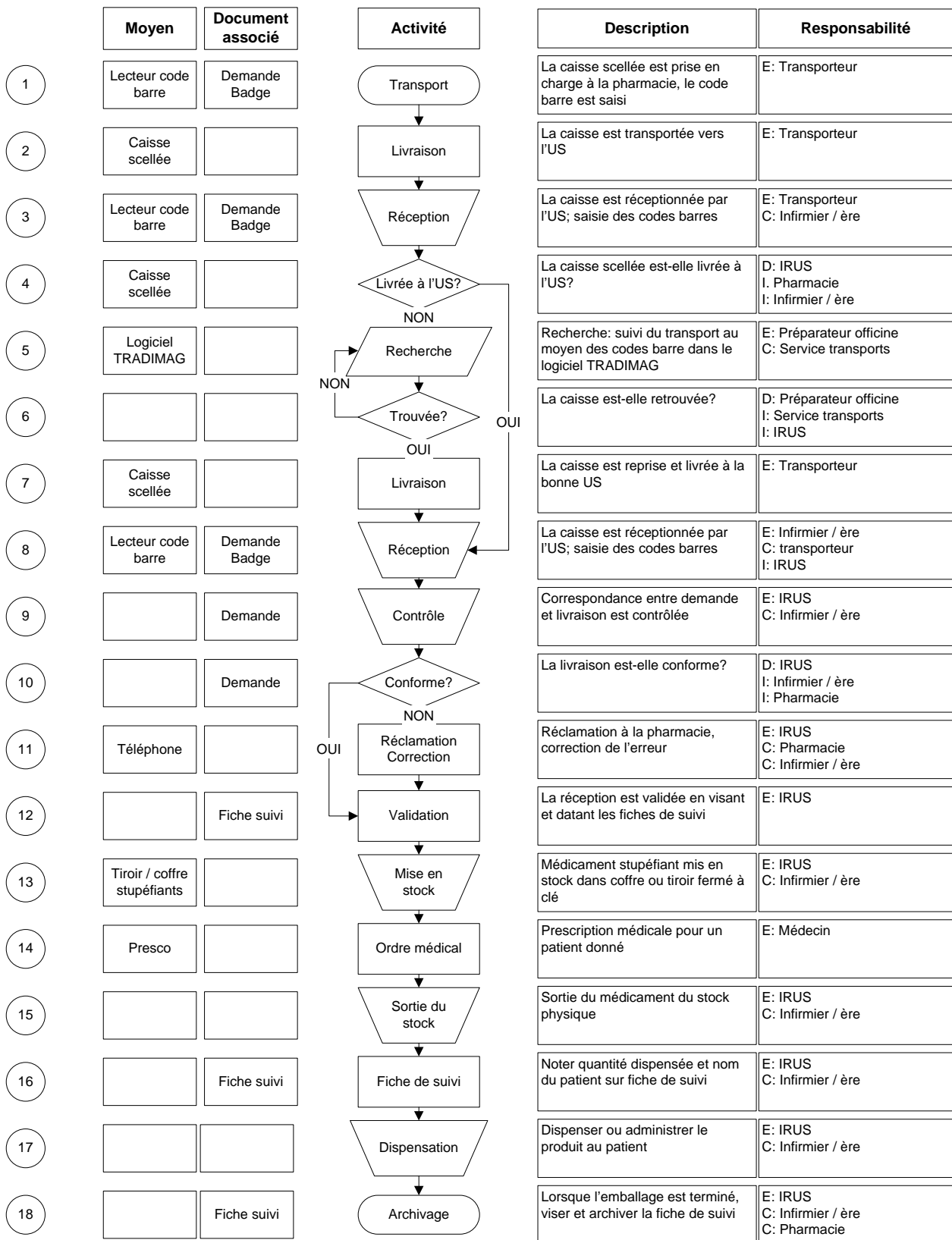
La création d'un logigramme s'est faite avec des petits papiers pour chaque étape en détaillant les moyens, documents, activités, description, responsabilité (papiers de couleurs différents). Ceci a facilité la construction du logigramme en déplaçant ces petits billets. Ils ont été collés sur une grande feuille de papier avant la transcription informatique.

Le résultat de ce travail de constitution des logigrammes est présenté dans les 3 prochaines pages de ce document.

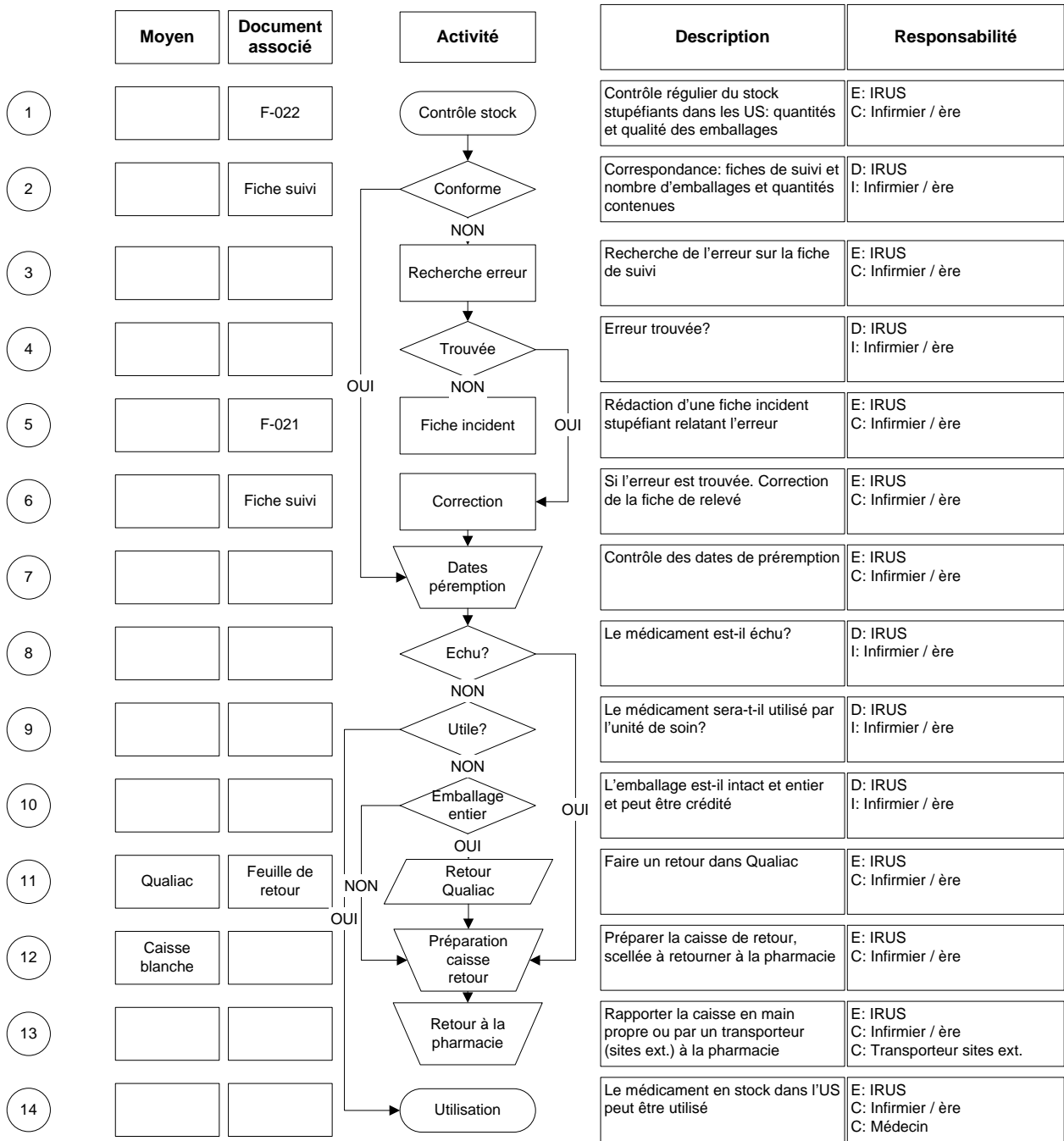
Demande de stupéfiants de la demande à la sortie de la pharmacie



Livraison stupéfiants de la Pharmacie HUG à l'US



Contrôle du stock des unités de soins



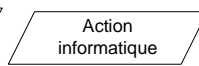
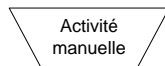
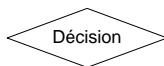
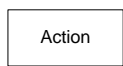
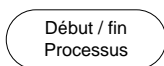
LEGENDE:

E : exécute (Personne responsable)

C : collabore à la tâche

D : décide

I : est informé de la décision



5.2.2 Préparation des documents d'audit et personnes auditées

Les audits ont été préparés en extrayant les exigences concernant chaque profession impliquée.

Des formulaires d'audits ont été rédigés pour chaque secteur concernés. Ces formulaires permettent de noter les réponses au fur et à mesures de la discussion. :

- Audit assistante en pharmacie (annexe 5)
- Audit préparateur en pharmacie (annexe 6)
- Audit infirmière /IRUS (annexe 7)
- Audit transporteur Cluse-Roseraie (CR) (annexe 8)
- Audit transporteur sites extérieurs (annexe 9)
- Audit responsable des transports Cluse-Roseraie (annexe 10)

Première prise de contact avec M. Pierre BRENNENSTUHL (directeur adjoint des soins), pour obtenir son accord de pouvoir me rendre dans les différents services et pour obtenir une personne de contact afin de pouvoir auditer librement dans les différents secteurs.

Avec son accord, Mme Marie-Françoise METIVIER (infirmière de la direction des soins) a été ma référente, et grâce à elle, j'ai obtenu les noms d'infirmières IRUS que je pouvais contacter pour obtenir un entretien dans les différents services de CR et sur les sites extérieurs HUG.

Après bien des messages par courrier électronique et par téléphone, j'ai pu auditer 14 personnes, concernées par la dispensation des stupéfiants.

Suite à ces contacts, différentes personnes et dans différents secteur ont pu être auditées :

Secteur	Personne	Domaine
PHARMACIE	1 préparateur 2 assistantes en pharmacie	Procédures et dispensation aux unités de soins (y compris retour) Stockage physique et conservation des documents
TRANSPORT	1 responsable des transports 1 transporteur CR 1 transporteur des sites extérieurs	Transport avec moyens utilisés
UNITES DE SOINS	3 infirmières IRUS (CR + site) 5 infirmières (CR + site)	Réception, stockage, dispensation et retours Administration au patient

Pour les domaines ci-dessous il a été décidé de ne pas conduire d'audit, ces activités sortant du périmètre défini au départ de ce travail.

- Informatique Archivage (voir SOP-102 point : 9)
- Gestionnaire de stock Inventaire (voir SOP-053 point :4)

5.3 AUDITS

5.3.1 Rédaction des rapports d'audit

Pour chacun des 14 audits, un rapport détaillé a été rédigé. (annexes 11 à 24)

Les audits se sont déroulés dans différents secteurs des HUG, sur les sites de Cluse-Roseraie, Beau-Séjour, Loëx et Cesco avec une très bonne disponibilité des personnes auditées et un bon climat de confiance. Les différents modes de gestion et de fonctionnement ont été expliqués et montrés, les difficultés expliquées et les possibilités d'améliorations discutées. Une grande pression de la part des IRUS sur les infirmières concernant l'exigence de la gestion des stupéfiants a été ressentie et cela sur tous les sites.

5.4 EVALUATION

5.4.1 Remarque générale

Aucun dysfonctionnement selon les lois fédérales et cantonales et ceci à tous les niveaux n'a été observé. Seules quelques exigences spécifiques aux directives de l'hôpital (selon les SOP) peuvent être améliorées ou réévaluées.

Il est toutefois impossible de découvrir avec certitude si un emballage avec sa fiche de suivi n'ont pas disparus et cela constitue le principal point faible de l'organisation actuelle. En effet, chaque emballage de stupéfiant est identifié par une étiquette qui porte le n° de la demande. Ce même n° est reporté sur la feuille de suivi. Les emballages et les feuilles de suivi doivent être gardés dans des localisations séparées, afin de prévenir des vols. Si les deux disparaissent en même temps, il est peu certain que ceci soit découvert, sauf si cela se répète.

Aucune traçabilité de retour des cartes à la pharmacie n'est instaurée. Vu le gros volume de distribution, nous n'avons pas les moyens d'effectuer ce contrôle. Il n'y a donc pas de réconciliation.

5.4.2 Evaluation

Synthèse des points forts, dysfonctionnements éventuels, améliorations souhaitées, selon les résultats des audits.

CONFORMITÉS	Secteur	Domaine	Raison
	Pharmacie	Gestion de stock	Gestion rigoureuse
	Pharmacie	Adéquation stock réel et virtuel	Contrôle stock plusieurs fois par jour, erreur détectée rapidement
	Pharmacie	Différence entre stock réel et virtuel	Rigueur dans la rédaction des fiches incidents
	Unité de Soins	Conservation sous clé	Systématique
	Unité de Soins	Conservation séparée des fiches de suivi et des emballages	Systématique
	Unité de Soins	Date échéance	Contrôlée régulièrement avec traçabilité

NON CONFORMITÉS (SELON SOP)	Secteur	Domaine	Raison	Proposition
	Unité de Soins	Seulement stup dans tiroir	Contient aussi de l'argent ou des bijoux des patients	Installer un tiroir spécifique
	Unité de Soins	Fiche incident	Trop lourd à remplir et considéré comme inutile, après correction de l'erreur	Uniquement lorsque le problème n'est pas résolu (sauf 2-AK)
	Transport	Fiche incident	Trop lourd à remplir et considéré comme inutile, après correction de l'erreur	Uniquement lorsque le problème n'est pas résolu

AUTRES CONSTATS	Secteur	Remarque
	Pharmacie	La validation dans le système Qualiatic est différente d'une personne à l'autre et peut se faire avant ou après la sortie physique des médicaments. Aucune conséquence sur le résultat mais procédures différentes.
	Unité de Soins	<p>Sur le site de LOEX, aucune inscription ou correction n'est tolérée par les IRUS sur les cartes de suivis, chaque infirmière est très attentive à ne pas commettre d'erreur. Dans le cas contraire, mais très exceptionnellement, l'IRUS est tout de suite informée et contresigne la rature sur la fiche de suivi.</p> <p>Sur les autres sites, souvent l'inscription du contrôle des dates de péremption est inscrite sur la fiche de suivi et les erreurs biffées.</p> <p>Aucune conséquence pour la gestion des stup. Mais 2 niveaux différents d'exigences.</p>

6 DISCUSSION ET PROPOSITIONS D'AMELIORATIONS

6.1 PHARMACIE : ADAPTATION DE LA PROCEDURE

- Après lecture attentive des SOP, quelques modifications pratiques sont à retenir à plusieurs niveaux. En effet, depuis la dernière version des **SOP**, le système informatique de l'hôpital a changé, la traçabilité des livraisons (un barman a été instaurée), la gestion des dates d'échéance se fait par informatique etc... etc....*Je propose une nouvelle version adaptée et corrigée des quatre SOP concernant les stupéfiants.*
- Sur les cartes de suivi de la dispensation, l'infirmière rajoute manuellement une colonne pour inscrire **l'heure de dispensation**, car cela lui simplifie le contrôle si une inscription a été oubliée. *Il serait bien d'ajouter une colonne supplémentaire entre la date et le nom sur les cartes de suivi.*
- L'exigence du **contrôle des dates d'échéance** lors de chaque contrôle du stock central de la pharmacie: ceci n'est pas fait, pour des raisons évidentes, car le stock est contrôlé 1 à 2 fois par jour et les dates d'échéances sont gérées depuis peu par Qualiatic : *Il faut adapter la SOP*

6.2 PHARMACIE : DIVERS

- Lorsqu'un **produit manque** (en affectation), l'article ne s'affiche pas sur le listing de contrôle dans Qualiact (ESTL). *Voir avec l'informatique s'il est possible de l'afficher avec une quantité zéro.*
- La **ressaisie des demandes** pour l'impression des cartes de suivi et étiquette est très lourde et source d'erreur. *L'idéal serait une impression des cartes de suivi, et des étiquettes en même temps que l'impression de la demande (nécessité d'un développement informatique).*
- Une fois les demandes préparées à la pharmacie, les **caisses** restent dans un local en attente, **sans aucune surveillance** et ceci avec accès direct dans le couloir de nos sous-sol. *Peut-être serait-il judicieux de les sortir uniquement à l'arrivée des transporteurs ou de les stocker temporairement dans des grilles fermées à clé.*
- Si une livraison d'un emballage comprend plusieurs **cartes de suivi** ex. : Mst® 30mg 60cpr = 3 cartes ou Méthadone® 0,5% l litre = 6 cartes, il serait plus simple pour le contrôle dans l'unité de soins et lors de l'inscription de la dispensation, *que la pharmacie agrafe les cartes ensemble pour chaque emballage distribué.*
- S'il y a **plusieurs demandes pour la même unité**, selon les personnes de la pharmacie la préparation n'est pas la même : les fiches de demandes sont toutes mises à l'extérieur de la caisse pour validation avec le barman, mais en réalité une seule demande est scannée par le transporteur ou une des demandes est placée à l'extérieur de la caisse et l'autre à l'intérieur avec les cartes de suivis. *Je pense qu'il serait préférable de mettre qu'une seule demande par caisse, car les transporteurs ont la consigne de scanner toutes les caisses ainsi toutes les demandes seraient scannées, d'où une bonne traçabilité des livraisons.*
- Les médicaments à éliminer (**retours entamés et échus**) sont jetés en vrac dans une caisse, puis envoyés au pharmacien cantonal pour destruction. Il n'y a pas de listing des produits jetés et donc aucun moyen de contrôle. Ce manque de traçabilité des retours devrait être amélioré mais il est accepté par le pharmacien cantonal. *Pas de solution idéale, mais un retour informatique concernant les emballages entamés de stupéfiants me semble une bonne traçabilité, mais cette surcharge de travail à tous les niveaux, ne me paraît pas justifiée pour des médicaments à détruire.*

6.3 UNITES DE SOINS

- De beaux **classeurs** ont été mis à disposition pour la gestion des stupéfiants dans chaque unités. Malheureusement, avec le temps, les intercalaires se sont abîmés, la liste n'est plus tout à fait la même, certains nouveaux stupéfiants ont été introduits. Les infirmières ont maintenu la bonne ligne de ce document, mais avec les moyens du bord. J'ai pu constater que chaque IRUS a une très bonne gestion de ce classeur, *et propose qu'une remise à neuf de ce document si important soit réalisé (éventuellement par la pharmacie).*
- Suite à un **manque de place** dans les tiroirs des unités, *il serait judicieux d'étudier un emballage moins volumineux pour les doses unitaires de morphine ou de réadapter la taille des tiroirs aux besoins actuels.*
- Les **doses unitaires de morphine** sont régulièrement rangées debout. Dans chaque unités, le dosage est inscrit en gros sur plusieurs côté de l'emballage, *d'où une proposition de coller une étiquette sur le côté avec le dosage bien visible, éventuellement de couleur.*
- **Mini-carte** peu pratique pour le rangement car manque de place, les unités se sont faites une petite liste avec code uniquement pour les stupéfiants, sans seuil de commande. Les commandes sont faites généralement en fonction de la place disponible. *Un classeur avec code-barres des articles pour commander simplifierait bien la recherche qui est lourde dans le système Qualiacc. Ce serait plus rapide.*
- Lors de la réception, l'infirmière doit **signer chaque carte** qui accompagne un stupéfiant. En feuilletant le classeur, souvent la signature est oubliée et mise lors du retour de la carte. *Un système de code-barres serait plus rapide, surtout pour les unités à grande consommation.*
- Comptage pour inventaire des comprimés de méthadone et Ketalgin® peu hygiénique et pas pratique car **en vrac dans le flacon**. *L'idéal serait uniquement des emballages sous blister.*
- Concernant les **flacons de morphine** 0,1% 200ml, le solde du flacon est impossible à vérifier lors du contrôle. *Des flacons gradués pourraient remédier ce problème.*
- Certaines unités utilisent des **demi comprimés** de Temgésic® et ne savent pas comment conserver l'autre moitié jusqu'à la prochaine utilisation. Afin d'éviter une mauvaise conservation et un manque d'hygiène en cas d'utilisation peu fréquente, *le retour à la pharmacie du solde serait souhaitable pour destruction*. Actuellement ils sont régulièrement jetés directement dans l'unité.

- Lors de la dispensation, l'infirmière doit **signer** la sortie du stock. Quel est le mode de signature accepté aux HUG permettant une identification univoque des collaborateurs? lisible, illisible, initiales Qualiatic, en majuscule etc... ? *proposition : identification par les initiales Diogène et visa : à corriger dans la SOP et feuilles de suivi à adapter.*
- Afin de retenir toute l'attention lors des commandes informatique et éviter une commande de **stupéfiants déjà en stock** (si une infirmière ne connaît pas le produit), *il serait souhaitable que le système informatique puisse avertir l'utilisateur, qu'il s'agit bien d'un stupéfiant.*

6.4 TRANSPORT

- **La semaine**, les transporteurs TRADIMAG (transport pharmacie + matériels) possèdent et utilisent le système du barman pour **scanner les demandes**. Le weekend, ce sont les transporteurs des unités de soins (CTSI) qui s'occupent des livraisons urgentes de la pharmacie qui n'utilisent pas de scannage pour les livraisons. *Une traçabilité des stupéfiants devrait être mise en place également (24h/24h) pour les transporteurs du secteur CTSI.*
- Il n'y a aucune traçabilité si la pharmacie a bien préparé et mis une commande de stupéfiant dans la grille de départ pour les sites extérieurs. *Proposition : scanner par la pharmacie les caisses une fois scellées avant d'être mises dans les grilles ou doter les transporteurs privés de scanners. Ainsi lors d'une perte de caisse, la recherche se ferait tout de suite au bon niveau.*

6.4.1 Perspectives futures

Un outil informatique avec **code-barres à tous les niveaux** : commandes, gestion des dates d'échéance et n° de lots, réception et entrée dans le stock à la pharmacie ou dans les unités de soins, sorties pharmacie et unités de soins avec nom du patient, traçabilité des personnes ainsi que du transport serait intéressant.

La lourdeur du système actuel me semble être en grande partie liée au fait que Qualiatic ne peut gérer complètement le système des stupéfiants et qu'il faille ressaisir les demande dans un autre système (Access).

D'autre part, le volume important de stupéfiants gérés rend difficile une gestion non stricte. Les outils informatiques seraient à même d'apporter des solutions appropriées.

7 CONCLUSION

Il y a une bonne gestion et bonne formation du personnel à tous les niveaux. Chaque responsable est impliqué pour que le système fonctionne bien et ceci malgré les horaires irréguliers et le personnel qui bouge continuellement. Pour une gestion aussi importante quantitativement, notre système est bien organisé.

Il y a la possibilité de disparition d'un emballage dans une unité car l'infirmière IRUS manque de moyens pour vérifier l'adéquation entre les commandes de stupéfiants et leur livraison. Vu le volume de gestion (+ de 60'000 emballages par année) et la durée d'utilisation, la pharmacie n'a pas les moyens de vérifier si toutes les cartes de suivi ont bien été retournées. *Une traçabilité des commandes faites dans une unité devrait pouvoir être consultée à tous moments par l'IRUS, responsable de notre livraison.* CECI ME SEMBLE ETRE LA PRINCIPALE FAIBLESSE DU SYSTÈME ACTUEL Une solution efficace, mais réaliste, doit être trouvée.

Pour le reste, des petites anomalies ont été détectées et un certain nombre de mesures ont été proposées pour y remédier. Elles concernent des adaptations de la SOP, de la formation des collaborateurs et de légères modifications de l'organisation du processus. La pharmacie entreprendra prochainement des démarches pour implémenter ces mesures.

Une amélioration majeure de la sécurité de la traçabilité, ainsi qu'un allègement de la charge de travail administrative pourraient être apportés par l'utilisation des technologies de l'information (informatisation, code-barres). Un projet est actuellement à l'étude au sein des HUG.

8 REMERCIEMENTS

Un remerciement particulier à Mme Laurence Cingria (responsable assurance qualité et pharmacienne du secteur achat-distribution) pour sa grande disponibilité et dont elle m'a fait découvrir, en outre, un outil informatique performant, ainsi qu'au Prof. Pascal Bonnabry (pharmacien chef) dans la marche à suivre et le choix passionnant de ce sujet.

Je remercie également toutes les personnes auditées ou concernées de près ou de loin par ce travail.

9 ANNEXES

1. SOP-102 Gestion HUG des médicaments stupéfiants
2. SOP-053 Stupéfiants : Contrôle stock
3. SOP-513 Chambre forte
4. SOP-514 Gestion des retours
5. Formulaire audit assistante en pharmacie
6. Formulaire audit préparateur en pharmacie
7. Formulaire audit infirmière / IRUS
8. Formulaire audit transporteur Cluse Roseraie
9. Formulaire audit transporteur sites extérieurs
10. Formulaire audit transporteur responsable
11. Audit infirmière 1-CL
12. Audit infirmière IRUS 6EL
13. Audit infirmière Cesco 40
14. Audit infirmière Cesco 35
15. Audit infirmière Loëx Arve rez
16. Audit infirmière IRUS Loëx Arve 1er
17. Audit infirmière 2-CK
18. Audit infirmière IRUS 2-AK
19. Audit transporteur Cluse Roseraie
20. Audit transporteur sites extérieurs
21. Audit transporteur responsable
22. Audit assistante en pharmacie
23. Audit assistante en pharmacie
24. Audit préparateur en pharmacie
25. Liste des médicaments soumis à la loi sur les stupéfiants Ph. H. 10
26. Loi fédérales (extraits)
27. Règlement cantonal (extraits)