



**DEVELOPPEMENT D'UN MODELE DE CONTROLE
ET D'OPTIMISATION DES PHARMACIES D'UNITES DE
SOINS PAR UNE ASSISTANTE EN PHARMACIE.**

**Travail de Certificat
Session 2006/2007**

Travail de Fabienne Reber, assistante en pharmacie, Hôpital du Jura
Travail supervisé par Carole Bornand, pharmacienne-cheffe adjointe, Hôpital du Jura

Origine du projet

Dans le cadre de l'Hôpital du Jura, les pharmacies d'unités de soins sont actuellement gérées uniquement par le personnel infirmier. Après sa distribution dans les services, nous n'avons plus aucun regard sur le médicament pour assurer la sécurité du patient.

Des expériences effectuées dans différents hôpitaux suisses indiquent que le passage régulier d'une assistante en pharmacie peut contribuer à minimiser les coûts et limiter le risque d'erreurs médicamenteuses. [1, 2, 3]

Une étude de Bates en 1995 [4] a montré que 14 % des erreurs médicamenteuses se produisaient à l'étape de préparation. Il semble possible de diminuer ce type d'erreurs en améliorant la qualité des stocks dans les unités de soins, par exemple en limitant le choix aux médicaments utiles et en améliorant l'organisation. La sécurité et l'économicité peuvent également être améliorées par une bonne gestion des quantités stockées et un retour systématique des produits hors liste ou peu souvent utilisés (remise dans le circuit pour d'autres services avec gain de temps pour tous, diminution du risque d'avoir des médicaments échus dans les unités de soins).

L'Hôpital du Jura comprend quatre sites : Porrentruy, Delémont, Saignelégier et le Home La Promenade. Le site de Porrentruy, sur lequel va se dérouler ce projet, comprend 14 unités de soins : 3 services aigus, 3 services de rééducation, 2 services de psychiatrie, 2 services ambulatoires, 1 service d'urgences, 1 service d'hémodialyse, 1 service d'anesthésie et le bloc opératoire.

Objectifs

Développer un modèle et des outils de contrôle et d'optimisation des pharmacies d'unités de soins par une assistante en pharmacie.

Méthodes

Avant de démarrer le projet, nous avons obtenu l'aval des responsables des principaux départements concernés : Département des soins, Département médical et Département projet & qualité. Tous ont été favorables à la démarche et souhaitent qu'elle soit développée, par la suite, sur tous les sites de l'Hôpital du Jura.

Nous avons ensuite informé, dans le cadre d'un colloque, les ICUS du site concerné et choisi, avec leur accord, les trois services pilotes pour développer et tester le modèle.

Les trois services choisis doivent être suffisamment différents pour garantir que le modèle et la méthode s'appliquent à toutes les unités de soins de l'Hôpital.

Choix des services pilotes

Le choix du premier service pilote s'est porté sur la Médecine : il s'agit d'un service de soins aigus, qui comprend l'un des plus grand choix de médicaments de notre établissement. Les produits hors listes sont fréquents et nous sommes intéressé à voir de quelle manière ils sont gérés.

Le choix du second service pilote s'est porté sur la Gériopsychiatrie : il s'agit d'un service de soins chroniques, qui comprend un assortiment moins large et plus stable. Les produits hors liste sont souvent les mêmes pour plusieurs patients.

Le choix du troisième service pilote s'est porté sur l'Anesthésie : il s'agit d'un service particulier, auquel nous n'avons aucun accès en temps normal, qui comprend un assortiment de médicaments très spécifique.

Après leur accord concernant leur participation au projet, nous avons organisé une rencontre avec les 3 ICUS des services pilotes, afin de leur donner quelques explications pratiques sur le projet et connaître leurs attentes.

Mise au point de la grille et du guide d'évaluation

La grille d'évaluation utilisée pour cette étude est structurée de la manière suivante : elle comporte différents volets, concernant l'environnement du local, l'organisation de la pharmacie, le flux des médicaments et le flux de l'information. (Annexe 1)

Dans ces quatre différents groupes, plusieurs critères sont pris en compte et évalués avec trois réponses possibles qui comptabilisent entre 0, 1 et 2 points. Un score total est calculé en fonction du remplissage de la grille.

Les questions surlignées en gris ne concernent que certains services et ne sont pas forcément comptabilisées.

Les questions qui doivent être discutées avec l'ICUS et/ou le personnel soignant sont signalées par un symbole.

- Concernant l'environnement : nous n'avons pas beaucoup insisté sur ce thème, étant donné que nous ne pouvons pas changer grand-chose actuellement aux structures et locaux. Les deux éléments qui nous ont semblé important sont la température du local (qui peut influencer la dégradation des médicaments) et le circuit du médicament, avec un emplacement dédié pour la commande, la réception de celle-ci, le rangement et la préparation des médicaments (qui nous semble indispensable au bon fonctionnement de la pharmacie d'unité de soins).
- Concernant l'organisation de la pharmacie : nous nous sommes intéressés aux stupéfiants : la loi impose un stockage sous clé et une traçabilité de ces médicaments. Leur organisation est donc très importante puisque toute erreur implique de grandes recherches et une perte de temps pour tout le monde.

Il nous paraissait également important de vérifier la chaîne du froid et le contenu du frigo, afin de garantir un rangement respectant les critères de conservation demandés par le fabricant.

Finalement, comme notre institution impose à certains services une liste d'antidotes et médicaments d'urgence à stocker, nous avons voulu vérifier que cette liste était visible et que les quantités en stock étaient respectées.

- Concernant le flux des médicaments : il nous a semblé intéressant de comparer le stock physique de la pharmacie d'unité de soins avec les statistiques de consommation de l'année écoulée, pour voir s'il correspondait aux besoins réels. Un stock rationnel permet de diminuer le risque de confusion lors

-

- de la préparation du médicament.

La question de l'identification de la date d'échéance sur les blisters découpés est aussi un point important car il conduit à un risque (utilisation d'un produit échu) et à des pertes (la pharmacie ne remet plus un médicament dans le circuit si cet élément n'est pas conforme).

Il nous a aussi semblé utile de mentionner la question des transferts de médicaments (en particulier hors liste) entre services ou sites, car nous sommes de plus en plus confrontés à ce genre de problème (nouvelle ordonnance, nouvelle commande, perte de temps pour tout le monde).

- Concernant le flux de l'information : cette partie a été mise en évidence, car il s'agit d'un problème qui ne cesse d'augmenter, en raison du nombre important de changements de produits dus aux génériques et aux ruptures de stock chez les fournisseurs. Une bonne information permet de diminuer le risque d'erreurs médicamenteuses : la liste des médicaments et le PIJ médic (bulletin d'information de la pharmacie et de la Commission des médicaments) doivent donc être connus d'un maximum de personnes.

Afin de permettre une évaluation la plus juste possible en tenant compte des personnes différentes et expliquer en détail le but recherché et les points à accorder lors de l'évaluation, les pharmaciens, en collaboration avec l'assistante en pharmacie, ont rédigé un guide (Annexe 2). Ce guide est structuré de la même manière que la grille et reprend point par point les différentes questions. Il a été construit et adapté lors du projet, au moment de l'évaluation pratique dans les services pilotes. Il est surtout destiné aux autres assistantes en pharmacie, pour les informer et les guider lors de leur passage dans les pharmacies d'unités de soins.

Test dans les services pilotes

Nous avons pris rendez-vous avec chaque ICUS pour l'évaluation. Il est prévu qu'il nous consacre environ ½ heure, d'abord pour nous introduire à l'endroit où se trouve la pharmacie et nous expliquer son fonctionnement, puis à la fin de l'évaluation pour discuter des questions signalées par un symbole. La durée totale prévue pour l'évaluation est d'environ 2 heures.

A chaque évaluation, nous avons pris quelques photos numériques de la pharmacie et du stock, afin de nous souvenir plus facilement du contexte.

Nous avons numéroté les questions de la grille, évalué chaque point et pris des notes de nos observations. Certains points sont appréciés « à l'œil », d'autres nécessitent une observation plus précise (découpages des blisters, notification de la date d'ouverture des liquides). Le choix des médicaments stockés a été recensé et comparé avec la liste des médicaments fréquemment commandés par l'unité de soins.

Pour l'évaluation, il nous a paru pour l'instant plus réaliste de prendre en compte uniquement les médicaments et d'écarter provisoirement les pansements, désinfectants, produits diététiques, lavements, rinçages et perfusions. Ceux-ci pourront être intégrés dans un deuxième temps.

Au fur et à mesure du test, nous avons adapté la grille et le guide en fonction de notre compréhension et notre évaluation des questions, afin qu'ils soient le plus justes possible. Nous avons constaté que certaines questions ne s'appliquaient pas dans l'unité de soins évaluée et avons décidé de les ignorer pour ce service (non comptabilisées).

Rapport de l'évaluation et bilan avec l'ICUS

Dans la semaine qui a suivi l'évaluation, nous avons effectué un rapport pour l'ICUS.

Le rapport comprend le résultat de l'évaluation en nombre de points pour chaque groupe de la grille, ainsi qu'une discussion des principaux points forts et points faibles et des propositions d'amélioration. (Annexe 3)

Le rapport inclut un plan d'action impliquant la pharmacie et l'ICUS et mentionnant les points que nous avons jugés importants, avec un délai précis de mise en place. La date des prochaines visites de l'assistante en pharmacie sont également fixées. Le tout est présenté sous forme d'un contrat entre les parties intéressées.

Un second rendez-vous avec l'ICUS est programmé, afin de le lui transmettre le rapport et pouvoir en discuter avec lui. La durée prévue de l'entretien est d'environ 1 heure.

Suivi et réévaluation

Pour suivre les propositions d'amélioration et offrir son soutien, il est prévu que l'assistante en pharmacie passe deux fois durant l'année, durant environ 30 minutes.

La prochaine évaluation de la pharmacie d'unité de soins est prévue après une année.

Résultats

Scores obtenus par les trois services pilotes

	Gérontopsychiatrie	Médecine	Anesthésie
Environnement	13/16	12/16	14/16
Organisation	24/26	21/26	16/30
Flux des médicaments	18/40	20/46	11/26
Flux de l'information	8/14	10/14	5/12
TOTAL	63/96	63/102	46/84

Temps consacré

En réalité, l'évaluation a duré 2 h 15 en Gérontopsychiatrie, 3 h en Médecine et 1 h 45 en Anesthésie.

L'évaluation du premier service a mis un peu plus de 2 h, car nous n'étions pas bien organisés et certaines questions de la grille d'évaluation demandaient réflexion. Par contre, comme il s'agit d'un service chronique, le nombre de médicaments stockés dans l'assortiment n'était pas très élevé (128 spécialités / 884, en ne comptant pas les pansements, désinfectants produits diététiques, lavements, rinçages et perfusions).

En Médecine, le temps consacré a été nettement plus élevé car, comme il s'agit d'un service aigu, l'assortiment est très varié (427 spécialités) et nous avons dû ouvrir un grand nombre d'emballages pour vérifier les points à évaluer.

Dans le dernier service, l'Anesthésie, le temps prévu a été respecté. Du fait de la spécificité du service, l'assortiment n'est pas trop conséquent (142 spécialités).

Le temps consacré pour le bilan avec l'ICUS a été de 1 h 30 pour les services de Gérontopsychiatrie et d'Anesthésie et d'1 h pour la Médecine. Comme il s'agissait d'une première évaluation, nous avons dû expliquer la grille dans les détails et répondre à leurs nombreuses questions.

Description des services pilotes

Le service de Gérontopsychiatrie comprend 16 lits et celui de Médecine 20 lits. Le service d'Anesthésie effectue environ 2000 anesthésies par an.

Les trois services pilotes que nous avons choisis sont totalement différents, tant au niveau de leur situation que de leur mobilier, assortiment et organisation.

- Situation : le stock de pharmacie de la Gériopsychiatrie se trouve au sous-sol, dans le local infirmier et est toujours fermé à clé. Celui de Médecine est orienté plein sud, avec une fenêtre sur toute la largeur. Il est situé en face du local infirmier et reste ouvert durant la journée. Le stock de l'Anesthésie est climatisé, sans fenêtre et son accès est réservé uniquement au personnel concerné.
- Mobilier : seul le service de Médecine a un mobilier spécifique d'une pharmacie comprenant des structures de séparation. Dans les deux autres services, le mobilier n'est pas adapté (armoires, tiroirs) puisqu'il ne permet pas de bien séparer les différents médicaments. En Anesthésie, des structures de séparation ont été mises en place, sous forme de petits bacs plastiques pour chaque médicament.
- Organisation : le service de Gériopsychiatrie fonctionne avec un seul stock de base, séparé en différents emplacements (comprimés, liquides oraux, crèmes, soins de bouche, etc). Le service de Médecine comprend, en plus du stock de base, un stock des traitements per os en cours : le même médicament peut donc se retrouver à deux endroits différents. Le stock d'Anesthésie est séparé dans différents endroits : un stock dans la salle de réveil, un stock de réserve, un stock dans chacun des trois sas et un stock dans chacun des quatre chariots mobiles (9 lieux de stockage !).

Principaux points forts

- Dans toutes les pharmacies d'unités de soins, l'ordre et la propreté sont soignés.
- La gestion des stupéfiants est bonne : le contenu du coffre est conforme, il est fermé à clé et les feuilles de stupéfiants sont facilement accessibles. Nous délivrons en effet une feuille de stupéfiant par emballage et la proximité de celle-ci permet d'éviter les oublis d'inscription.
- A part en Anesthésie, les emballages d'origine sont conservés, ce qui améliore la sécurité (reconnaissance des produits, disponibilité du mode d'emploi, conservation à l'abri de la lumière).
- Le découpage des blisters est le plus souvent correct : la date de péremption est identifiable. Cette identification doit impérativement être respectée car la pharmacie ne distribue plus les plaquettes non conformes.
- Il n'y a pas de sur-stockage de médicaments, malgré le fait que la commande se fasse à l'œil et, le plus souvent, par des personnes différentes. En général, on trouve un à deux emballages du même médicament et pas plus.
- Le Compendium de l'année est disponible dans tous les services et l'accès à internet est facile. Le fichier FAMI est le plus souvent connu, mais on pourrait en faciliter l'accès par la création d'une icône sur le bureau, avec mention du code pour l'utilisateur et le mot de passe, pour gagner du temps.

Principaux points faibles

- Le nombre d'emplacement différents dans le stock est élevé : médicaments O. R.L., gouttes et pommades ophtalmiques, suppositoires et lavements, médicaments pour la peau, sprays et aérosols. Ce nombre de séparation ne permet pas la vision globale du stock et rend difficile la recherche d'un médicament dont on ne connaît que le nom commercial. Nous avons compté jusqu' à 19 emplacements différents pour le service de Médecine et 9 pour la Gériopsychiatrie.
- Le frigo contient des médicaments dont le stockage au frigo n'est pas nécessaire (stockage à température ambiante). De plus, comme les frigos ne sont en général pas spécifiques pour les médicaments, les produits sont stockés dans les bacs à légumes, la porte ou le fond du frigo où la température n'est pas conforme.
- La date d'ouverture (ou la nouvelle date d'expiration après ouverture) des médicaments liquides oraux (sirops, gouttes, etc.) n'est le plus souvent pas mentionnée lorsque le flacon est entamé. Il existe un document disponible dans la liste des médicaments précisant les règles de conservation après ouverture, auquel le personnel soignant peut se référer.
- Les produits hors liste sont intégrés dans le stock. Ce type de rangement ne permet pas d'anticiper la rupture de stock du médicament, dont le délai d'obtention est plus long. De plus, un stockage séparé des médicaments hors liste favorise le retour systématique à la pharmacie au départ du patient et, de ce fait, un approvisionnement plus rapide en cas de besoin dans un autre service.
- La gestion des informations concernant les changements de produits utilisés dans le service est mauvaise. Les informations concernant les derniers changements devraient être affichées à l'endroit où se trouve le stock, afin d'éviter la commande d'un article qui a été remplacé et dont le produit de remplacement se trouve peut-être déjà dans le stock.
- Le rangement des médicaments par ordre alphabétique n'est pas strictement respecté : nous avons trouvé quelques exceptions et plusieurs médicaments ne se trouvaient pas au bon endroit. L'emplacement de chaque médicament n'est ni défini ni indiqué, par exemple par une étiquette ou une mini-carte. En Anesthésie, le stock est volontairement chaotique. Les médicaments sont en principe rangés dans un petit bac plastique qui leur est propre et qui mentionne leur nom, mais nous avons également trouvé quelques exceptions.

Discussion

L'objectif de ce projet était de développer un modèle de contrôle et d'optimisation des pharmacies d'unités par une assistante en pharmacie.

Nous avons pu développer ce modèle en le testant dans trois services pilotes, très différents au niveau de leur assortiment, de leur environnement et de leur organisation. Le modèle devrait donc convenir et pouvoir être utilisé dans toutes les pharmacies d'unités de soins de l'Hôpital du Jura.

Le temps consacré à l'évaluation correspond globalement au temps prévu (2 h pour remplir la grille et 1 h de bilan avec l'ICUS), sauf pour les services de soins aigus dont l'assortiment est très varié. Le respect du temps prévu nous paraît important, en particulier en ce qui concerne le bilan de l'évaluation, car la disponibilité des ICUS devient de plus en plus limitée.

Les ICUS des services pilotes ont montré un grand intérêt pour le projet et ont posé de nombreuses questions lors du bilan. Ils ont bien compris que le but n'était pas de comparer les scores obtenus par chaque service et de les mettre en compétition, mais d'améliorer la qualité et la collaboration entre la pharmacie et les unités de soins. Le fait que nous proposons des outils et un soutien pour favoriser la sécurité du patient a été apprécié, ainsi que les compétences des assistantes en pharmacie. Ils ont adhéré à nos propositions d'amélioration et les ont rendues concrètes en signant le plan d'action proposé. Ils sont tous favorables à l'extension du projet à d'autres unités de soins, en particulier l'ICUS de Gérotopsychiatrie qui gère un second service.

Concernant les principaux points faibles à améliorer dans les unités de soins, nous avons observé que les soignants ont tendance à multiplier les séparations dans le stock, ce qui complique la gestion, le rangement et rend difficile la recherche d'un médicament pour le nouveau personnel. Une séparation en maximum trois parties (stock de base, externes, injectables) est selon nous suffisante et n'augmente pas le risque d'erreur d'administration. Il n'est pas non plus nécessaire de posséder un mobilier spécifique : un aménagement avec quelques étagères convient parfaitement s'il est bien organisé (bacs pour chaque médicament) et est économique. La pharmacie du site de Porrentruy compte d'ailleurs profiter de cette constatation pour faire une démarche dans ce sens et supprimer les armoires et tiroirs actuels au profit d'étagères, ce qui permettra d'avoir une bonne vue d'ensemble du stock et de limiter les emplacements de stockage.

Tous les frigos que nous avons vus possèdent un thermomètre, mais tous les services ne font pas le relevé quotidien des températures. Il existe une instruction de travail à ce sujet, mais elle est ancienne et certaines unités de soins n'en tiennent plus compte. La pharmacie doit mettre en place une nouvelle instruction de travail pour assurer ce contrôle. Il est également prévu d'établir une liste des médicaments à conserver au frigo qui pourra être affichée sur celui-ci et de coller des étiquettes « Frigo » sur les médicaments concernés, afin qu'ils soient bien identifiables et rangés au plus vite. L'assistante en pharmacie profitera de ses deux autres passages annuels pour aider les services à organiser le rangement des

médicaments dans le frigo : pas de stockage dans la porte ni dans les bacs, paniers à trous, espaces suffisants, vérification qu'aucun produit ne touche la paroi du fond (risque de congélation). A noter que l'organisation du frigo de la pharmacie est actuellement en partie inadéquate et doit également être revue.

La notification de la date d'ouverture des flacons liquides entamés n'est souvent pas effectuée. Il s'agit d'une démarche importante pour assurer l'efficacité du médicament et la sécurité du patient. Des recommandations à ce sujet ont été établies par la pharmacie et figurent dans la liste des médicaments. Elles permettent de calculer la nouvelle validité du médicament après son ouverture. Afin de soutenir les services dans ce domaine, la pharmacie envisage de mettre à disposition des étiquettes « A consommer avant le ... », à coller sur le flacon soit à la pharmacie lors de la réception des médicaments, soit dans l'unité de soins par l'infirmière.

La gestion des médicaments hors liste pourrait être améliorée en prévoyant un bac par patient. Ce type de produit serait ainsi directement identifié. Lorsque le patient quitte l'hôpital, le contenu du bac pourrait ainsi être retourné directement à la pharmacie (économie pour l'hôpital et gain de temps pour un prochain patient). Si le patient est transféré dans un autre service ou site, le contenu du bac pourrait directement le suivre, afin d'assurer la continuité du traitement. Il s'agit en effet d'un problème très actuel car le nombre de transferts entre les deux sites de l'Hôpital du Jura est en augmentation : chaque fois qu'un patient est transféré entre Delémont et Porrentruy, il faut redemander une ordonnance hors liste et déclencher une nouvelle commande. Un transfert systématique des médicaments hors liste représenterait un gain de temps pour tout le monde.

Un des autres problèmes mis en évidence grâce à ce projet est celui de la gestion des informations concernant les changements de produits. Le nombre de ces changements a considérablement augmenté ces dernières années, en raison de l'introduction de génériques pour limiter les coûts et des nombreuses ruptures de stock que nous rencontrons chez les fournisseurs. L'information concernant les changements de produits est un problème que l'on rencontre dans tous les hôpitaux et pour lequel personne n'a de solution idéale. Dans nos visites de pharmacie d'unités soins, nous avons parfois trouvé la même molécule sous deux noms de spécialités, par exemple le générique (nouveau produit) dans le stock des médicaments en cours et l'original (ancien produit) oublié dans le stock de réserve. Ceci présente un risque de confusion pour le personnel soignant. La difficulté pour la pharmacie est de savoir à quel moment donner l'information pour qu'il n'y ait pas de rupture de stock ni de doublons dans le même service. L'une des idées proposée serait de retirer l'ancien produit à un moment donné de tous les services et de le détruire ou de le regrouper dans un service précis pour finir le stock.

L'emplacement de chaque médicament dans le stock n'est en général pas précisé (mini-carte, étiquette, bac). Ceci constitue un risque d'oubli lors de la commande, par exemple s'il n'est pas recommandé directement après la préparation des semainiers (espace vide, sans notion du médicament manquant).

Lors de la visite des pharmacies d'unités, nous avons profité pour faire un inventaire complet des produits stockés et l'avons comparé aux statistiques des produits fréquemment commandés depuis une année. Cette comparaison a beaucoup intéressé les ICUS et montre que l'assortiment ne correspond pas toujours aux besoins réels. Cet élément devra faire l'objet d'une discussion entre le pharmacien, l'ICUS et le médecin, afin de voir quels médicaments peuvent être retirés ou ajoutés. Nous pensons que cela éviterait que certains médicaments ne sommeillent inutilement dans l'unité de soins et permettrait un bon potentiel d'économies.

Malgré le fait que le contrôle des dates d'échéance soit relativement bien géré, nous avons trouvé, dans les stocks des services pilotes, deux médicaments périmés. Ces médicaments peuvent avoir échappé au contrôle, mais il est également possible qu'ils aient été redistribués par la pharmacie avec une date d'expiration inférieure à 3 mois. En effet, l'ICUS contrôle sa pharmacie tous les 3 mois et est supposé retirer les produits arrivant à échéance d'ici au prochain contrôle. Cependant, il peut exceptionnellement arriver que la pharmacie distribue entretemps des médicaments dont la date d'expiration est plus courte. C'est une faille dans le processus qui doit donc être revu : les produits distribués par la pharmacie avec une courte date d'expiration (< 3 mois) devraient être clairement identifiés par la pharmacie ou le service.

En considérant l'expérience acquise au cours de ce travail, il semble indiqué d'attribuer toujours les mêmes services à la même assistante en pharmacie. Cela permet une meilleure connaissance du service et des intervenants et de ce fait, une meilleure collaboration sur le long terme.

A noter également que l'utilisation d'un appareil photo numérique a représenté un atout très précieux au cours des évaluations, permettant de se remettre dans le contexte lors de la préparation du rapport, d'imager et de rendre celui-ci plus clair et compréhensible.

Conclusion et perspectives

Ce travail effectué dans 3 services pilotes (service de soins aigus, service de soins chroniques et service particulier : anesthésie) nous a permis de développer et de valider une méthode pour le contrôle et l'optimisation des pharmacies d'unités de soins de notre hôpital. La mise en place d'un guide et d'une grille d'évaluation a contribué à standardiser la démarche et à transmettre à l'ICUS un rapport clair sur les points forts et faibles de la

pharmacie de son unité, ainsi que sur les propositions d'amélioration. Ce rapport a servi de base pour l'élaboration d'un plan d'action (validé par les 2 parties) et pour l'entretien avec l'ICUS, tout 2 visant à concrétiser et à hiérarchiser le processus d'amélioration de la gestion de la pharmacie d'unité (désignation des personnes effectuant les changements nécessaires, responsabilités, délais, etc.).

Compte tenu des résultats positifs de ce travail (nombreuses possibilités d'amélioration et feedback positifs des ICUS), nous pouvons considérer que le modèle développé pourrait être utilisé pour l'ensemble des unités de soins de l'Hôpital du Jura. Il semble également clair que cette démarche doit s'inscrire dans le cadre d'un processus d'amélioration continue avec notamment un suivi des actions effectuées au cours des mois et années suivants. Pour cela, deux passages de l'assistante en pharmacie de 30 minutes environ sont prévus au cours des 12 mois suivants la première évaluation (suivi du plan d'action), ainsi qu'une nouvelle évaluation complète de la pharmacie d'unité en collaboration avec le pharmacien, après une année (mise en place d'un nouveau plan d'action). Ces évaluations futures permettront de mesurer l'efficacité de la méthode sur le moyen et long terme.

A l'avenir, l'évaluation des autres produits fournis par la pharmacie et laissés de côté pour ce travail devra également être intégrée à la démarche (perfusions, lavements, désinfectants, etc.).

Bibliographie

- [1] Meier B, Dispensation des médicaments : évaluation des erreurs à différentes étapes du processus, Université de Lausanne et de Genève, 2001.
- [2] Portner I et al, Gestion d'une pharmacie d'unité de soins par l'assistante en pharmacie : deux approches, Congrès GSASA, Bienne, 22-24 novembre 2006.
- [3] Farah C et al, Réduire les erreurs médicamenteuses : assistante en pharmacie dans les unités de soins, Congrès GSASA, Bienne, 22-24 novembre 2006.
- [4] Bates DW et al, Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events, JAMA, 995;247:29-34.

Annexes

1. Grille d'évaluation de la pharmacie d'unité de soins
2. Guide pour l'évaluation des pharmacies d'unités de soins
3. Exemple d'évaluation d'un service pilote (Médecine interne)

Grille d'évaluation de la pharmacie d'unité de soins

Unité :

Date :

Nbre lits :

Durée :

ENVIRONNEMENT

		2	1	0
1. Température du local (selon appréciation) E	normale (15-25°C)	normale, sauf en été	très souvent chaude	
2. Thermomètre	présent	pas nécessaire	nécessaire	
3. Emplacement (accès aux patients, distractions)	suffisant	limite	insuffisant	
4. Eclairage du local	suffisant	limite	insuffisant	
5. Organisation du circuit du médicament E	suffisant	limite	insuffisant	
6. Espace pour la préparation des médicaments	suffisant	limite	insuffisant	
7. Séparation des différentes zones de stockage E	suffisant	limite	insuffisant	
8. Structures de séparation des produits (mobilier)	suffisant	limite	insuffisant	

ORGANISATION

		2	1	0
9. Ordre général	bon	moyen	mauvais	
10. Propreté générale	bonne	moyenne	mauvaise	
11. Fréquence d'épuration et remise en ordre E	≤ 3 mois	> 3 mois	indéterminé	
12. Séparation des médicaments injectables	bonne	moyenne	mauvaise	
13. Séparation des médicaments externes	bonne	moyenne	mauvaise	
14. Séparation des dosages et formes galéniques	bonne	moyenne	mauvaise	
15. Stock stupéfiants fermé à clés	oui		non	
16. Stock des stupéfiants	conforme		non conforme	
17. Feuille de stupéfiant	proche	éloignée	introuvable	
18. Liste des médicaments à stocker au frigo affichée	oui		non	
19. Stock des médicaments dans le frigo	conforme		non conforme	
20. Frigo contient des produits non médicamenteux	conforme		non conforme	
21. Stockage dans la porte du frigo ou dans les bacs	non		oui	
22. Contrôle des températures frigo	oui		non	
23. Liste des antidotes / médicaments d'urgence affichée	oui		non	
24. Stock des antidotes / médicaments d'urgence	conforme		non conforme	
25. Moyen de contrôle des quantités minimum à stocker	oui		non	

FLUX DES MEDICAMENTS

2

1

0

26. Choix des médicaments stockés (selon statistiques)	bon	moyen	mauvais
27. Quantité des médicaments stockés	raisonnable	élevé	démesuré
28. Responsable de la commande E	1 personne	2-3 personnes	aléatoire
29. Calcul des quantités à commander E	outil de gestion		à l'œil
30. Contrôle de la livraison de la pharmacie E	toujours	parfois	jamais
31. Ordre alphabétique	strictement respecté	quelques exceptions	exceptions fréquentes
32. Emballages conservés	toujours	souvent	parfois
33. Modes d'emploi conservés	toujours	souvent	parfois
34. Mention de la date d'ouverture des liquides internes	toujours	souvent	parfois
35. Mention de la date d'ouverture des liquides externes	toujours	souvent	parfois
36. Mention de la date d'ouverture des injectables	toujours	souvent	parfois
37. Date d'échéance identifiable (sur blisters découpés)	toujours	souvent	parfois
38. Présence d'un coupe-comprimés	oui		non
39. Liste de contrôle des dates d'échéance	présente		absente
40. Notification écrite des contrôles	oui		non
41. Fréquence des contrôles respectée	oui		non
42. Présence de produits échus	aucun	un	plusieurs
43. Produits hors liste stockés séparément	oui		non
44. Reconnaissance nominale des hors liste	toujours	parfois	jamais
45. Volume de stockage des hors liste	raisonnable	élevé	démesuré
46. Retour des hors liste plus utilisés E	toujours	souvent	parfois
47. Transfert des hors liste entre services ou sites E	oui		non
48. Gestion des médicaments personnels correcte E	oui		non

FLUX DE L'INFORMATION

2

1

0

49. Accès à la liste des médicaments (livret + intranet)	bon	moyen	mauvais
50. Compendium de l'année en cours disponible	oui	oui, >1 an	non
51. Accès à internet	facile	difficile	non
52. Accès à FAMI	facile	difficile	non
53. Accès au PIJ-medic	oui		non
54. Bréviaire des génériques disponible	oui		non
55. Information des changements produits	bonne	moyenne	mauvaise

Visa pharmacie :

GUIDE POUR L'ÉVALUATION DES PHARMACIES D'UNITÉS DE SOINS

Lors de chaque évaluation, des photographies numériques de la pharmacie d'unité de soins sont prises, afin de remettre l'évaluation dans son contexte, de mieux se souvenir de l'ergonomie et de rediscuter certains points après la visite.

Les points qui nécessitent une discussion avec l'équipe infirmière sont indiqués par le signe **E**.

Il est possible que certains points ne s'appliquent pas dans certaines unités de soins : dans ce cas, la question ne doit pas être comptabilisée dans les résultats.

ENVIRONNEMENT

1. Température du local :

Cette question est en principe laissée à l'appréciation de l'équipe infirmière **E**.

La température est jugée « normale » lorsqu'elle se situe toute l'année entre 15 et 25°C (2 points). En été, il est acceptable que la température monte (jusqu'à 30°C maximum), mais cette augmentation de température ne devrait pas excéder 4 semaines/an (1 point). Dans les autres cas (température en été > 30°C ou durée > 4 semaines), la question vaut 0 point.

2. Thermomètre :

La présence d'un thermomètre dans le local peut être utile pour objectiver la température. Si l'équipe infirmière estime que la température est « très souvent chaude » ou que le local est très exposé (p.ex. fenêtres plein sud), la présence d'un thermomètre est nécessaire (0 point). Si le local est bien tempéré, elle n'est pas nécessaire (1 point).

3. Emplacement :

La pharmacie doit être située dans un endroit inaccessible aux patients et séparée des lieux de circulation. Les armoires contenant les médicaments ou le local doivent pouvoir être fermés à clé (si l'un de ces 3 points n'est pas respecté, la question vaut 0 point). Elle devrait se trouver dans un lieu relativement calme (minimum de « va et vient », colloques, etc.), si possible un local consacré. Si c'est le cas et/ou que les sources de distraction sont jugées peu fréquentes, la question vaut 2 points, sinon elle vaut 1 point.

4. Eclairage du local :

(Pas de commentaire).

5. Organisation du circuit du médicament :

Cette question est discutée avec l'équipe infirmière **E**.

Chaque activité dédiée au médicament devrait avoir un emplacement précis et logique :

- Espace de préparation/réception de la commande (avec vue d'ensemble du stock),
- Espace de rangement des médicaments (stock),
- Espace de préparation des semainiers/injectables (à proximité du stock).

Si l'un de ces espaces manque, la question vaut 0 point. S'ils sont définis, mais de façon peu claire ou si leur disposition n'est pas très logique et pratique, la question vaut 1 point.

6. Espace pour la préparation des médicaments :

La place à disposition pour la préparation des médicaments (semainiers, injectables) doit être adaptée pour cette activité.

7. Séparation des différentes zones de stockage :
Cette question est discutée avec l'équipe infirmière **E** .
Des zones de stockage différentes doivent être prévues pour :
- Le matériel (seringues, aiguilles, tubes de laboratoire, compresses simples, etc.)
 - Les médicaments (médicaments internes, externes, injectables, le frigo et les stupéfiants)
 - Les perfusions/alimentation parentérale/rinçages
 - Les produits diététiques (alimentation entérale, SNO, protéines, épaississant).
- Lorsque l'unité de soins possède des antidotes/médicaments d'urgence, une zone de stockage supplémentaire, facilement visible et accessible, devrait être prévue.
Si toutes ces zones sont bien définies et séparées, la question vaut 2 points. S'il y a un certain mélange, elle vaut 1 point, s'il n'y a pas de séparation nette elle vaut 0 point.
Le stockage des réserves « à part » n'est pas conseillé car il nuit à une bonne vue d'ensemble du stock et peut poser des problèmes d'accessibilité.
8. Structures de séparation des produits :
Le mobilier doit permettre une séparation claire et précise de chaque médicament (p.ex. structures amovibles, bacs, espace suffisant entre chaque produit).
Si le mobilier permet la séparation de chaque dosage et forme galénique, la question vaut 2 points. S'il permet une séparation plus grossière (p. ex. plusieurs médicaments dans la même case ou espacement suffisant entre les produits) la question vaut 1 point.
S'il ne permet pas une bonne séparation, la question vaut 0 point.
Ceci ne s'applique pas aux stupéfiants et au frigo.

ORGANISATION

9. Ordre général :
(Pas de commentaire).
10. Propreté générale :
(Pas de commentaire).
11. Fréquence d'épuration et de remise en ordre :
Cette question est discutée avec l'équipe infirmière **E** .
L'épuration et la remise en ordre du stock devrait être effectuée au minimum tous les 3 mois, à l'occasion des contrôles des dates d'échéance.
12. Séparation des médicaments injectables :
Il est souhaitable que les médicaments injectables (i.v., i.m., s.c.) soient séparés des autres médicaments, surtout pour des raisons pratiques (mode de préparation différent).
La séparation est jugée « bonne » (2 points) si elle est complète et stricte, « moyenne » (1 point) si elle est partielle et « mauvaise » (0 point) si elle est inexistante.
Ceci ne s'applique pas aux stupéfiants et au frigo.
13. Séparation des médicaments externes :
Sont considérés comme médicaments externes (action locale) :
- Les médicaments pour la peau (désinfectants, crème/pommades/solution/poudre, pansements thérapeutiques)
 - Les médicaments O.R.L. (nez, bouche/gorge, oreilles)
 - Les sprays et solutions pour aérosols
 - Les gouttes et pommades ophtalmiques
 - Les suppositoires et les lavements
 - Les médicaments à usage vaginal (ovules, cpr vaginaux, crèmes)

Attention : les systèmes transdermiques (patches) ne sont pas considérés comme des médicaments externes (action systémique) !

La séparation des médicaments externes n'est pas indispensable : elle complique grandement le rangement et rend difficile la recherche d'un médicament dont on ne connaît que le nom commercial. Cependant, elle peut être souhaitée, p.ex. pour des raisons pratiques (ne sont en principe pas préparés dans les semainiers) ou de place à disposition (emballages parfois encombrants).

Si les médicaments externes sont intégrés au stock, ignorer la question.

Si les médicaments externes sont partiellement intégrés au stock (p.ex. suppositoires, sprays et solutions pour aérosols), considérer uniquement ce qui est séparé.

Si les médicaments externes sont séparés, la séparation est jugée « bonne » (2 points) si elle est logique (pas de mélange entre les différentes voies d'administration ou classement global par ordre alphabétique), « moyenne » (1 point) si elle est relativement claire mais comporte quelques erreurs et « mauvaise » (0 point) si elle est chaotique.

Ceci ne s'applique pas aux stupéfiants et au frigo.

14. Séparation des dosages et formes galéniques :

Chaque dosage ou forme galénique devrait être clairement séparé des autres, pour éviter les risques de confusion.

Il n'y a pas de raison de stocker séparément les différentes formes galéniques (granulés, cpr effervescents, liquides, gouttes, etc.) : cela complique le rangement et ne permet pas une bonne vue d'ensemble du stock. Il est par contre admis que les emballages entamés en cours d'utilisation des liquides oraux, sachet et cpr effervescents se trouvent sur le chariot de dispensation, pour des raisons pratiques (préparés au dernier moment). Les emballages intacts ou non utilisés sur le moment se trouvent dans le stock.

La séparation est jugée « bonne » (2 points) si chaque spécialité est clairement séparée (emplacement défini pour chacune), « moyenne » (1 point) si la séparation est assez claire (p.ex. espaces entre chaque spécialité), mais pas complètement stricte et « mauvaise » (0 point) si plusieurs spécialités sont stockées pêle-mêle.

15. Stock stupéfiants fermé à clé :

Le stock des stupéfiants doit être fermé à clé et accessible à un nombre limité de personnes (qui a la clé ou qui sait où elle est ?).

16. Stock des stupéfiants :

Tous les stupéfiants doivent se trouver dans le coffre (y compris ceux en cours d'utilisation, sauf ceux dans semainiers). Il est admis que le coffre contienne aussi des valeurs (argent, bijoux), si cela ne compromet pas le stockage des stupéfiants.

17. Feuille de stupéfiant :

La feuille doit se trouver à proximité du médicament (emplacement logique et facilement accessible) pour éviter les oublis d'inscription.

18. Liste des médicaments à stocker au frigo affichée :

Pour le moment, cette question ne doit pas être comptabilisée (liste en cours d'élaboration).

19. Stock des médicaments dans le frigo :

Le frigo ne doit contenir que des médicaments à stocker au frigo et tous les médicaments à stocker au frigo doivent s'y trouver.

Le stockage au frigo d'un médicament à conserver à température ambiante est à éviter, car une dégradation du produit ne peut être exclue a priori.

Le frigo peut contenir en plus :

- De l'Albumine (peut être stocké hors du frigo à l'abri de la lumière ou dans le frigo),
- Des emballages de certains médicaments qui, une fois entamés, doivent être stockés au frigo : antibiotiques liquides préparés, fioles multidoses, injectables dilués.
- Des médicaments pour lesquels une sensation de fraîcheur lors de l'administration est recherchée (soins de bouche, Ensure, etc.),
- Suppositoires en cas de fortes chaleurs (> 25°C).

20. Frigo contient des produits non médicamenteux :

Il est interdit de stocker dans le frigo des produits alimentaires ou des liquides biologiques (0 point). Les produits de laboratoire à stocker au frigo sont tolérés (2 points).

21. Stockage dans la porte du frigo ou dans les bacs :

La température dans la porte du frigo ou dans les bacs à légumes est souvent > 8°C. Le stockage à ce niveau doit donc être évité et tous les bacs non perforés éliminés. Vérifier également que les médicaments ne touchent pas la paroi du fond ou du bas (< 2°C).

22. Contrôle des températures frigo :

Le thermomètre doit être placé sur l'étagère moyenne du frigo. La température doit être contrôlée 1x/j (formulaire si possible affiché sur la porte du frigo).

Si la température n'est pas conforme (entre 2 et 8°C), vérifier que l'unité de soins a pris contact avec le service technique et la pharmacie.

Les questions suivantes concernent uniquement les unités de soins devant stocker des antidotes ou médicaments d'urgence :

23. Liste des antidotes/médicaments d'urgence affichée :

(Pas de commentaire).

24. Stock des antidotes/médicaments d'urgence :

Conforme si tous les médicaments sont présents et que la quantité minimum exigée est respectée.

25. Moyen de contrôle des quantités minimum à stocker :

Un outil d'alerte pour garantir les quantités minimum exigées doit avoir été mis en place.

FLUX DES MEDICAMENTS

26. Choix des médicaments stockés :

L'évaluation du choix des médicaments stockés se fait en comparant l'analyse statistique des médicaments commandés durant les 4 trimestres précédant la visite avec les médicaments recensés lors de celle-ci dans l'unité de soins.

L'analyse statistique est réalisée sur Opale et Excel par l'assistante en pharmacie avant la visite. Elle se fait uniquement sur les médicaments « Liste PIJ » (10.010), « Liste PIJ frigo » (10.060) et « Stupéfiants » (10.080).

Sont exclus de l'analyse et du recensement dans l'unité de soins :

- Les perfusions (10.030)
- Les rinçages et lavements (10.040)
- Les alimentations parentérales (10.050)
- Les inflammables (10.090)
- Les désinfectants (10.100)
- Les produits de nutrition clinique et diététiques (10.110)
- Les pansements thérapeutiques (10.115).

Statistiques des médicaments commandés par l'unité de soins lors des 4 trimestres précédant l'évaluation à partir d'Opale :

- Statistiques
- Consommation trimestrielle
- Type : Quantité
- Détaillée : Oui
- Style : Service
- Groupe de : 10.010-10.010
10.060-10.060
10.080-10.080
- Service de : sélectionner uniquement le service voulu
- Année 1/Trimestre 1 : vérifier que ce qui est proposé corresponde aux 4 trimestres précédant l'évaluation et modifier si besoin
- Valider
- Sélectionner le format Excel.

Analyse des statistiques de commandes dans Excel :

- Enregistrer le document sous Excel, avec le nom de l'unité de soins, l'année et le groupe (p.e.x. UCG2 Liste 2007, UCG2 Frigo 2007 et UCG2 Stups 2007)
- Supprimer les totaux en bas du tableau
- Nommer la colonne H : « Total » et la remplir (calculer Σ colonne D+E+F+G)
- Nommer la colonne I : « Nbre eo/an » et la remplir (calcul à partir de la colonne H)
- Sélectionner tout le tableau et trier par ordre décroissant selon le « Total » (H)
- Surligner en gris tous les médicaments pour lesquels le « Total » est > 40 (pièces/an)
- Sélectionner tout le tableau et trier par ordre décroissant selon le « Nbre eo/an » (I)
- Surligner en gris tous les médicaments pour lesquels le « Nbre eo/an » est > 6
- Sélectionner tout le tableau et trier par ordre croissant selon la « Désignation » (B)
- Enregistrer le document et le fermer

Les trois documents obtenus (Liste, Frigo et Stups) sont transmis au pharmacien. Le recensement se fait à l'aide du document ad-hoc (« Liste inventaire »), en même temps qu'un inventaire (à la pièce). Les produits hors-liste sont notés et comptés. Les emballages entamés de liquides sont comptés et indiqués entre parenthèses.

27. Quantités des médicaments stockés :

L'évaluation de la quantité des médicaments stockés se fait « à l'œil » au moment de la visite. La quantité est jugée « raisonnable » (2 points) si elle n'excède pas plus de 1-2 emballages par spécialité, sauf médicaments très courants (sans dépasser 15 jours de traitement) ou emballages unitaires.

28. Responsable de la commande :

Cette question est discutée avec l'équipe infirmière **E** .

Il est souhaitable qu'il y ait une infirmière responsable de la pharmacie qui s'occupe en général de la commande (remplacements non compris) (2 points). Lorsque la commande est gérée par les veilleuses (2-3 personnes), la question vaut 1 point. Si tout le monde est susceptible de passer des commandes, elle en vaut 0.

29. Calcul des quantités à commander :

Cette question est discutée avec l'équipe infirmière **E** .

Est considéré comme outil de gestion (2 points) un système qui détermine automatiquement la quantité minimum à stocker et la quantité à commander (p.e.x. indication minimum-maximum ou système plein-vide).

30. Contrôle de la livraison de la pharmacie :
Cette question est discutée avec l'équipe infirmière **E** .
Le contrôle de la livraison est essentiel car il permet de détecter les éventuelles erreurs (de commande et de livraison).
31. Ordre alphabétique :
(Pas de commentaire).
32. Emballages conservés :
La conservation des emballages d'origine peut offrir plusieurs avantages : mode d'emploi disponible, stockage à l'abri de la lumière si nécessaire, solvant de dilution joint, etc.
Cette question concerne avant tout les médicaments injectables et oraux (cpr, caps).
Pour la cotation : toujours (2 points), souvent signifie « le plus souvent oui » (1 points), parfois signifie « le plus souvent non » (0 point).
33. Modes d'emplois conservés :
Cette question concerne les médicaments injectables et oraux (cpr, caps).
Pour la cotation : idem question 32.
34. Mention de la date d'ouverture des liquides internes :
La date d'ouverture (ou la nouvelle date d'expiration après ouverture) des médicaments liquides oraux (sirops, gouttes, etc.) doit toujours être indiquée sur l'emballage.
Les recommandations de conservation des médicaments après ouverture (c.f. Liste des médicaments 2006-2007 p. 16-19) devraient être connues.
Pour la cotation : idem question 32.
35. Mention de la date d'ouverture des liquides externes :
Même principe que la question 34, mais pour les médicaments liquides externes (désinfectants, crèmes/pommades/solutions, solutions pour soins de bouche, collyres, gouttes auriculaires, gouttes et pommades nasales, solutions pour aérosols, solutions de rinçage). Attention : ces médicaments sont pour la plupart attribués directement au patient (stockés dans la chambre), donc pas forcément visibles dans la pharmacie d'unité de soins. Un pointage dans une chambre doit dans ce cas être effectué.
36. Mention de la date d'ouverture des fioles multidoses :
Même principe que pour la question 34, mais pour les fioles multidoses (Clexane, Insulines) et les éventuelles ampoules entamées (en principe : contenu prélevé dans une seringue, avec étiquetage correct).
37. Date d'échéance identifiable :
Le découpage des blisters (s'il a lieu) doit est fait de telle sorte à ce que la date d'échéance des comprimés restants soit identifiable.
Les boîtes ne doivent en aucun cas contenir des plaquettes avec différentes dates d'échéance, ni des comprimés déblistérés ou non identifiables (nom, dosage).
Pour cette question, il n'est pas nécessaire de vérifier toutes les plaquettes si le stock est grand, mais possible d'effectuer un pointage sur la moitié des boîtes entamées au minimum.
Pour la cotation, idem question 32.
38. Présence d'un coupe-comprimés :
(Pas de commentaire).
39. Liste de contrôle des dates d'échéance :
Doit être présente dans l'unité de soins, si possible bien en évidence (p.ex. affichée vers le stock de médicaments).

40. Notification écrite des contrôles :
(Pas de commentaire).
41. Fréquence des contrôles respectée :
La fréquence minimum est de tous les 3 mois.
42. Présence de produits échus :
Pour cette question, il n'est pas nécessaire de contrôler toutes les boîtes si le stock est grand, mais possible d'effectuer un pointage sur la moitié des médicaments au minimum, en ciblant sur les éventuelles « réserves », stocks « sauvages », échantillons, etc.
43. Produits hors-liste stockés séparément :
Tous les médicaments hors-liste (sauf ceux sur liste rouge) doivent être stockés séparément.
44. Reconnaissance nominale des hors-liste :
Il est souhaitable que les médicaments hors-liste en cours d'utilisation soient attribués par patient, si possible dans un bac mentionnant le nom du patient, sinon à l'aide d'une étiquette colée sur la boîte.
Les médicaments hors-liste étant des médicaments destinés à un patient en particulier, une boîte ne peut en principe être destinée qu'à un seul patient.
45. Volume de stockage des hors-liste :
Sauf exception (utilisation très fréquente, fin d'emballage), une seule boîte de médicament par patient doit être présente dans le stock (2 points). Si 2 boîtes par patient sont présentes, le volume de stockage est jugé « élevé » (1 point), si plus de 2 boîtes sont présentes ou que des médicaments hors-liste non utilisés et peu fréquents sont conservés, le volume de stockage est jugé « démesuré ».
46. Retour des hors-liste plus utilisés :
Cette question est discutée avec l'équipe infirmière **E** .
Lorsqu'un patient quitte l'unité de soins (s'il n'est pas transféré dans un autre service ou site), ses médicaments hors-liste doivent être systématiquement retournés à la pharmacie. Dans les cas rares où un autre patient de l'unité de soins utilise ce même médicament hors-liste, il est accepté de le conserver pour celui-ci.
47. Transfert des hors-liste entre services ou sites :
Cette question est discutée avec l'équipe infirmière **E** .
Pour des raisons pratiques et économiques, il serait souhaitable de transférer les médicaments hors-liste avec le patient lorsque celui-ci change de service ou de site.
48. Gestion des médicaments personnels :
Cette question est discutée avec l'équipe infirmière **E** .
Les médicaments apportés par le patient depuis son domicile doivent être placés « à part » (p.ex. dans affaires du patient) et ne doivent pas être utilisés, ni insérés dans le stock (conditions de conservation inconnues).
Contrairement à l'idée reçue, l'utilisation des médicaments personnels n'est pas forcément économique pour l'institution, puisque les médicaments non comptabilisés pourraient diminuer le forfait attribué par pathologie (médicaments facturés virtuellement).
Il est toléré d'utiliser les médicaments personnels hors-liste ne pouvant être remplacés le temps d'obtenir le médicament via l'ordonnance interne nominale (en principe pas plus de 2 jours).
Ils appartiennent au patient et ne doivent pas être retournés à la pharmacie où ils sont détruits.

FLUX DE L'INFORMATION

49. Accès à la liste des médicaments :

La liste des médicaments (de l'année en cours) doit être disponible à proximité des lieux de commande et/ou de prescription et son accès intranet doit être connu et facilité.

Si ces deux conditions sont respectées, l'accès est jugé « bon » (2 points), si une seule l'est, l'accès est jugé « moyen » (1 point).

50. Compendium de l'année en cours disponible :

Le Compendium suisse des médicaments (de l'année en cours pour les unités de soins aigus et de l'année en cours ou l'année précédente pour les unités de soins chroniques) doit être disponible dans le local ou à proximité.

51. Accès à internet :

L'accès à internet doit être possible et facile pour tous les soignants. Si l'ordinateur se trouve dans un endroit éloigné (p.ex. bureau de l'ICUS), l'accès à internet est jugé « difficile » (1 point).

52. Accès à FAMI :

L'accès à FAMI doit être connu et facilité : icône sur le bureau, code pour « Utilisateur » et « Mot de passe » affiché (2 points). S'il est connu, mais pas facilité, il est jugé « difficile » (1 point).

53. Accès au PIJ-medic :

Le PIJ-medic doit être mis à disposition des soignants, afin que chacun ait accès à l'information qu'il contient. Si possible, le dernier numéro devrait être affiché et les anciens numéros archivés, par exemple dans un classeur accessible à tous.

54. Bréviaire des génériques disponible :

Le bréviaire des génériques doit être disponible dans le local ou à proximité.

55. Information des changements de produits :

Les informations concernant les changements de produits de la liste des médicaments (feuilles vertes « Info produit ») utiles à l'unité de soins doivent être disponibles (affichage des derniers changements, classeur, fichier, photocopies du PIJ-medic, etc.). Pour évaluer cette question, cibler quelques changements récents ayant pu avoir un impact dans l'unité de soins et voir comment l'information a été reléguée.