

Rationalisation des stocks d'unité de soins par l'implication d'une assistante en pharmacie

Pour le Certificat d'assistante en pharmacie hospitalière GPHR 2005-2006

Travail de N. Perraudin, assistante en pharmacie, RSV Hôpital de Martigny

Travail supervisé par PD Dr J.-Ph. Reymond, pharmacien-chef adjoint, ICHV

REMERCIEMENTS

Mes plus grands remerciements et ma profonde reconnaissance vont au PD Dr Jean-Philippe Reymond sans qui ce travail n'aurait pu être réalisé. Son enthousiasme et sa rigueur dans la supervision de mon travail m'ont beaucoup appris. Je regrette infiniment qu'il n'ait pas pu participer à ma présentation.

Une pensée toute particulière lors de ma présentation qui a été faite le jour de son anniversaire.

Un merci tout particulier à Mme Isabelle Roten pour m'avoir soutenue et aidée dans mon travail en l'absence de PD Dr Reymond.

Merci également à PD Dr Stefan Marty et Dr Johnny Beney pour avoir pris connaissance de mon travail en fin de parcours ainsi que pour leur soutien et leurs encouragements lors de ma présentation.

Mes remerciements vont aussi à M. Jean-François Pillet qui a accepté que je fasse ce travail et donné son accord pour son financement.

Je tiens à remercier également toute l'équipe du service de Médecine 1 pour leur accueil et tout particulièrement Mme Gaby Deurin, infirmière-chef de l'unité de soins, pour son engagement.

Merci à M. Frédéric Dorsaz pour ses données LEP.

Merci à Mme Lydie Cubaynes pour la relecture, les corrections et la mise en page de ce document.

TABLE DES MATIERES

1	ORIGINE DU PROJET	2
1.1	INTRODUCTION.....	2
1.2	HYPOTHESE.....	3
2	OBJECTIFS	3
3	METHODES.....	3
3.1	CADRE DE L'ETUDE	3
3.2	SYSTEME DE COMMANDE	4
3.2.1	<i>Cahier de commande.....</i>	<i>4</i>
3.3	PROCEDURES.....	5
3.3.1	<i>Procédure pour l'exécution des commandes</i>	<i>5</i>
3.3.2	<i>Procédure pour la gestion des retours</i>	<i>5</i>
3.3.3	<i>Procédure pour le prélèvement et la préparation des médicaments en unité de soins</i>	<i>5</i>
3.4	INTERVENTION	6
3.4.1	<i>Information de l'équipe et mise en place des procédures</i>	<i>6</i>
3.4.2	<i>Visite hebdomadaire</i>	<i>6</i>
3.5	COLLECTE ET ANALYSE DES DONNEES.....	6
3.5.1	<i>Inventaire.....</i>	<i>7</i>
3.5.2	<i>Tri, retours et comptabilisation.....</i>	<i>7</i>
4	RESULTATS	7
4.1	GENERALITES	7
4.2	LIMITES.....	8
4.3	IMPACT SUR LES COMMANDES	8
4.4	IMPACT SUR LES RETOURS	9
4.5	IMPACT AU NIVEAU DES MEDICAMENTS PERIMES OU DETRUIES	10
4.6	IMPACT SUR L'INVENTAIRE	11
4.7	ENQUETE DE SATISFACTION	11
4.8	ESTIMATION DE L'EVOLUTION DE CHARGE DE TRAVAIL	13
5	DISCUSSION	14
5.1	PISTES	15
6	CONCLUSION ET PERSPECTIVES.....	15
7	BIBLIOGRAPHIE.....	16
8	LISTE DES ANNEXES.....	16
9	LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES	16

1 Origine du projet

Les coûts de la santé imposent une rationalisation des activités. Le but de la récente planification hospitalière RSV (Réseau Santé Valais) est de garantir des soins de qualité à des coûts maîtrisés.

Ces nouvelles restructurations nous ont amenés à revoir le système de gestion de stock des pharmacies d'unité de soins en renforçant l'implication d'une assistante en pharmacie dans les services.

Suite aux échanges entre hôpitaux et sites, lors de la 5^{ème} journée de formation continue 2004 de la GSASA (Société Suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux) [1], ainsi que durant les cours [2], on s'aperçoit que cette problématique n'est pas spécifique au Valais, mais est présente partout en Suisse et que différentes solutions ont été imaginées, respectivement mises en place.

1.1 Introduction

La réorganisation d'un hôpital (RSV) a pour conséquence le changement de mission des services et la pression sur la diminution de la durée d'hospitalisation.

Les décisions du Conseil d'Etat obligent le personnel soignant à s'adapter rapidement à la nouvelle situation. Concrètement cela signifie : déménagement, constitution de nouvelles équipes, réorganisation complète, harmonisation des pratiques et surtout maintien des prestations aux malades [3].

Les unités de soins, avec le système actuel, ont de la peine à suivre pour gérer leurs stocks et leurs commandes. Compte tenu des changements, y compris au niveau du personnel, il serait nécessaire de mettre en place et de suivre des procédures précises afin d'apporter un soutien, de la part de la pharmacie, aux unités de soins dans l'organisation de leur pharmacie.

Très concrètement, dans les unités de soins, le réapprovisionnement du stock des médicaments se fait sans lien direct avec la consommation (pas de liste de service avec point de commande). Les plateaux des patients sont préparés par la veilleuse qui commande ensuite les médicaments qui manquent. Le matin, l'infirmière responsable du jour complète la commande en faisant un contrôle visuel du stock. Le reste est commandé en cas de besoin.

Ces éléments causent des commandes excessives, des pertes financières et une charge de travail inutile pour la pharmacie et pour l'unité de soins.

1.2 Hypothèse

Par l'implication d'une assistante en pharmacie dans les unités de soins, on devrait pouvoir remarquer un changement dans les stocks, notamment au niveau des médicaments conservés inutilement dans l'unité, une diminution des ruptures et donc de la fréquence des rajouts de commande. Le volume des retours devrait non seulement diminuer, mais concerner uniquement les médicaments spécifiques à un patient.

La mise en place de procédures devrait permettre d'améliorer la tenue des stocks dans les unités de soins.

2 Objectifs

L'objectif primaire de ce travail est d'impliquer une assistante en pharmacie pour la mise en place et le renforcement de mesures d'optimisation de la gestion de stock en unité de soins et d'évaluer l'impact de cette intervention.

Les objectifs secondaires étant :

- diminuer le nombre de rajouts de commande, et donc le temps consacré soit à la préparation au niveau de l'unité de soins, soit à la saisie et la distribution de la commande au niveau de la pharmacie,
- diminuer le volume des retours, et ainsi le temps consacré aux retours de l'unité de soins,
- diminuer les pertes liées aux péremptions ainsi qu'aux médicaments conservés sans motif dans l'unité de soins,
- pour les commandes pas claires, diminuer les téléphones et autres demandes entre la pharmacie et l'unité de soins, respectivement diminuer le dérangement des médecins,
- prévenir les risques d'erreurs médicamenteuses qui sont la conséquence de ces imprécisions.

3 Méthodes

3.1 Cadre de l'étude

L'analyse a été faite dans un établissement hospitalier de 104 lits où travaillent environ 400 employés. La pharmacie du site livre journallement, par distribution d'emballages originaux, des médicaments à 16 unités de soins et occasionnellement à une dizaine de services divers (cuisine, stérilisation, physiothérapie...)

Le service de médecine est prévu pour 44 lits. Il se divise en deux unités : la Médecine 2, qui comporte 20 lits et accueille les patients des Soins Continus ainsi que les pathologies liées aux problèmes respiratoires, et la Médecine 1 qui comporte 24 lits et traite principalement les patients des Urgences et les Soins Palliatifs (qui va s'agrandir à la fin août).

Le choix du service pilote s'est porté sur la Médecine 1 en raison du nombre de cas, dont la diversité des pathologies amène à tenir en stock un nombre varié et fluctuant de médicaments.

La structure du service s'ordonne sur une base de 17.5 Equivalents Plein Temps (EPT), qui se composent de 15 Infirmières Diplômées (ID), 2 Infirmières Assistantes (IA) et 7 Aides Infirmières (AI).

3.2 Système de commande

Après une visite sur place de la pharmacie d'unité de soins, le système de mini-cartes est abandonné. Sa mise en place aurait nécessité un réaménagement de l'armoire à pharmacie, par manque de place.

La surcharge du personnel soignant, avec toujours plus de travaux administratifs, nous a écartés du choix du système de gestion informatisée (Opale : Système d'information et administration intégrant un module de gestion de stock) au profit d'un cahier de commande. D'autre part, la mesure de la sortie du stock au niveau des pharmacies d'unité de soins en mode manuel avec Opale est quasi impossible (demanderait beaucoup de ressources).

3.2.1 Cahier de commande

Pour raison de pratique, le cahier de commande (cf. annexe 1) est établi pour une semaine. Il comporte : la liste des médicaments en stock dans l'unité, par ordre alphabétique, le numéro d'article, le stock minimum, la quantité à commander et la signature de la personne qui passe commande. Il a été réalisé (sur Excel) sur la base des consommations 2005. Les articles hors-liste, les articles hors commerce ainsi que les médicaments peu utilisés ont été supprimés. Pour définir les besoins du service, le stock minimum et la quantité à commander ont été calculés selon la consommation de l'unité de soins de l'année précédente. La quantité de consommation en une année a été divisée par 12, puis par 4, de manière à couvrir un stock pour une semaine (pour les médicaments courants). Pour ce travail, le logiciel Opale a été utilisé. Le stock minimum correspond à la consommation hebdomadaire minimale de l'année précédente. La quantité à commander équivaut à la quantité maximale et est un multiple de la quantité de distribution.

3.3 Procédures

Les procédures mises en place sont basées sur les directives orales déjà existantes, ainsi que sur les documents des ICHV (Institut Central des Hôpitaux Valaisans)[4] et HUG (Hôpitaux Universitaires de Genève)[5].

3.3.1 Procédure pour l'exécution des commandes

La précision des commandes à la pharmacie constitue un problème important au niveau des libellés. La commande de l'unité de soins se fait de manière manuscrite. Le manque de précision, l'illisibilité ou le manque de clarté de l'unité de commande (emballage original eo, fraction d'eo) provoquent dans certains cas une perte de temps pour l'assistante en pharmacie qui doit redemander auprès des services l'exactitude de la demande (cf. annexe 2). Cette procédure comporte le détail de la préparation de la commande, un rappel sur les heures de distribution de la pharmacie, ce qu'il faut faire à la réception de la livraison, la mise en place de la livraison, les commandes en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie et ce qu'il faut faire avec le cahier de commande.

3.3.2 Procédure pour la gestion des retours

Actuellement, les retours se font une à deux fois par mois. Le volume des retours ainsi que le contenu nous ont amenés à revoir le système et à informer les services des problèmes liés à leur reprise (emballages entamés repris, mais non crédités, hors-liste...) (cf. annexe 3). La procédure mise en place explique comment la pharmacie gère les retours (médicaments non recyclables, médicaments repris par la pharmacie mais non crédités, médicaments repris et crédités par la pharmacie, ainsi que le retour des stupéfiants).

3.3.3 Procédure pour le prélèvement et la préparation des médicaments en unité de soins

Suite à nos visites dans les unités de soins, nous constatons qu'il y a fréquemment plusieurs boîtes d'un même article qui sont entamées. D'autres problèmes sont régulièrement relevés, notamment le manque de traçabilité lors de découpage de blisters et l'absence de date d'ouverture ou date d'utilisation sur les produits concernés.

L'élaboration de cette procédure (cf. annexe 4) s'est basée sur les différents problèmes relevés par la pharmacie lors des visites annuelles, ainsi que sur les principaux points de la check-liste ICHV [6] utilisée pour ces visites. Elle rappelle les principes élémentaires sur le prélèvement et la préparation des médicaments en unités de soins (inscription de la date d'ouverture pour les sirops...).

3.4 Intervention

3.4.1 Information de l'équipe et mise en place des procédures

L'intervention a eu lieu le 11 avril 2006. Afin de faciliter au mieux le démarrage du nouveau système de commande, les infirmières responsables du jour de la pharmacie d'unité de soins ainsi que les veilleuses ont été informées de l'utilisation du cahier ainsi que des nouvelles procédures.

Les procédures sont affichées sur l'armoire de la pharmacie de l'unité et le cahier de commande est archivé dans le service à la fin de chaque semaine.

En ce qui concerne les rajouts, ceux-ci sont faits sur une feuille de commande à part. La pharmacie les retranscrit sur le cahier de commande le lendemain matin, dès que celui-ci est redescendu à la pharmacie pour une nouvelle demande, afin de suivre au mieux la fréquence et le contenu des commandes et apporter, si nécessaire, des modifications.

3.4.2 Visite hebdomadaire

Dès la mise en place des procédures, un suivi hebdomadaire d'une heure par une assistante en pharmacie est assuré dans l'unité de soins.

Selon protocole (cf. annexe 5), l'assistante en pharmacie effectue un pointage du stock au moyen d'une check-liste (cf. annexe 6) et d'une version modifiée du cahier de commande (cf. annexe 7) du service et ajuste, si nécessaire, le stock.

S'il y a lieu de renforcer les procédures, un mini rapport (cf. annexe 8) est transmis à l'infirmière-chef par l'assistante en pharmacie.

3.5 Collecte et analyse des données

Les données à analyser ont été récoltées afin d'évaluer l'impact de l'intervention.

L'analyse des données est faite par comparaison de deux périodes :

- comparaison entre le 1^{er} trimestre (T1) avant intervention et le 2^{ème} trimestre (T2) après intervention 2006.

La valeur des emballages périmés ou détruits ainsi que le nombre d'emballages entamés retournés ont été repris depuis Excel et Opale.

Le nombre de commandes et de lignes de commande, le nombre de retours et de lignes de retour ont été obtenus à partir d'Opale.

L'activité du service et la charge en soins ont été suivies à l'aide d'informations provenant du système LEP (saisie de prestations de soins infirmiers).

3.5.1 Inventaire

Un inventaire complet du stock de l'unité de soins a été fait le 22 mars 2006, le même jour que le premier contact avec l'infirmière-chef du service de manière à être au plus près de la situation réelle.

Le nombre de pièces ainsi que le nombre d'emballages en stock ont été inscrits sur la liste de consommation 2005, et valorisés d'après le prix moyen 2006 de l'article. Les perfusions ne sont pas prises en considération.

3 mois après la mise en place des procédures, soit le 14 juillet 2006, un inventaire complet a été fait avec les mêmes moyens de mesure que celui fait avant l'intervention.

3.5.2 Tri, retours et comptabilisation

Durant l'inventaire, un tri a été fait en se référant au cahier de commande. Les médicaments qui ne se trouvent pas sur la liste, les articles hors commerce, et les comprimés dont les blisters ont été découpés sont retournés en pharmacie et comptabilisés sur Excel afin d'évaluer les pertes. La conservation des ampoules et des sachets conservés hors de l'emballage original a été vérifiée par l'assistante en pharmacie.

4 Résultats

4.1 Généralités

Le taux moyen d'occupation du service pilote, sur la période de 3 mois (T1), était de 92.98 % avant l'intervention et de 91.62 % durant les 3 mois (T2) de l'étude.

L'activité en juin a été de 10% supérieure à la moyenne avril-mai.

Tableau 1 : Activité du service (LEP)

	Avant (T1)	Après (T2)	Différence	%
Nbre patients	334	318	-16	-4.79%
Nbre journée (=j.malade)	1997	2001	4	0.20%
Charge en soins (en heures)	5063.1	5432.8	369.7	7.30%

Ce tableau est suffisant pour démontrer que la période avant intervention peut être comparée avec la période après intervention.

4.2 Limites

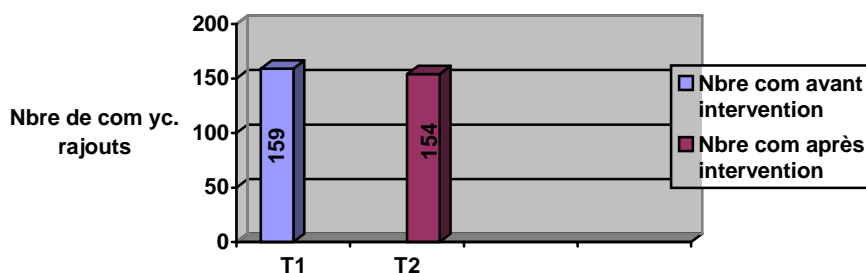
La mise en place du cahier de commande et des procédures a été faite le 11 avril 2006, mais pour raison de simplification, la première semaine d'avril a été comptabilisée avec les résultats d'après intervention.

Une première analyse des données du mois de juillet nous montre que les résultats sont plus ou moins comparables.

4.3 Impact sur les commandes

Les rajouts concernent tout ce qui n'est pas commandé avec la commande principale du matin. Ils sont compris dans le tableau ci-dessous. La livraison de l'après-midi est comptée comme rajout. Les commandes du week-end ne sont pas intégrées.

Figure 1 : Nombre de commandes y compris rajouts



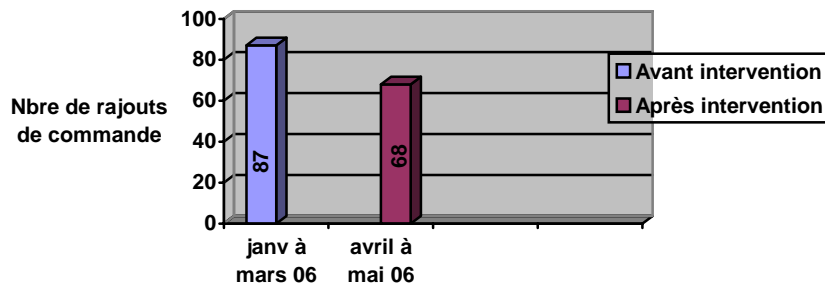
159 commandes ont été passées avant l'intervention, contre 154 après l'intervention. Ce qui représente une diminution de 3%.

Tableau 2 : Nombre de lignes de commande

	Nombre de lignes de commande
Avant intervention (T1)	1400
Après intervention (T2)	1261

Le total des lignes de commande était de 1400 avant l'intervention et de 1261 après l'intervention. Ce qui représente une diminution de 10%.

Figure 2 : Nombre de rajouts de commande



87 rajouts de commande ont été passés à la pharmacie avant l'intervention, contre 68 après l'intervention. Ce qui représente une diminution de 22%.

D'une manière générale, 3 mois après la mise en place des mesures, nous constatons des résultats positifs, que ce soit au niveau de l'unité de soins qu'à la pharmacie.

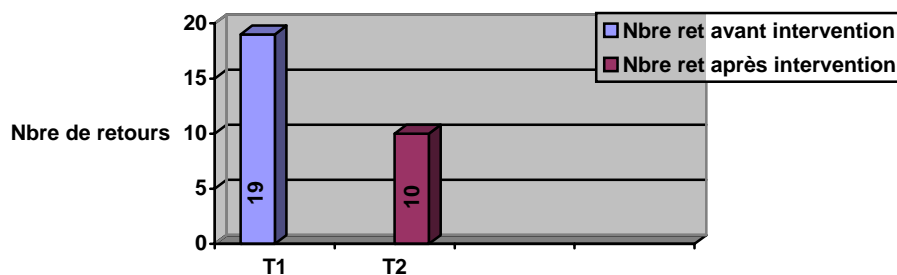
Nous remarquons également que les dérangements (téléphones...) pour l'infirmière et pour l'assistante en pharmacie diminuent.

Les résultats pour la période de 3 mois avant/après intervention nous montrent que le nombre de commandes, y compris les rajouts, a diminué malgré le nombre de patients en augmentation. Les résultats du trimestre suivant l'intervention sont concluants, même si le mois d'avril est le mois d'adaptation.

4.4 Impact sur les retours

Du fait qu'il existe à présent un cahier de commande, les infirmières retournent en pharmacie uniquement les médicaments spécifiques à un patient. Le nombre de retours ainsi que le volume ont sensiblement diminué.

Figure 3 : Nombre de retours



19 retours ont été faits avant l'intervention, contre 10 après l'intervention, ce qui représente une diminution de 47%.

Tableau 3 : Nombre de lignes de retour

	Nombre de lignes de retour
Avant intervention (T1)	72
Après intervention (T2)	28

72 lignes de retour ont été saisies avant l'intervention, contre 28 après l'intervention, ce qui représente une diminution de 61%.

4.5 Impact au niveau des médicaments périmés ou détruits

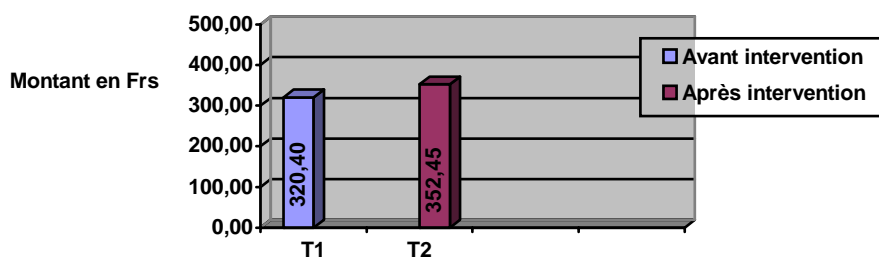
Les périmés concernent les médicaments échus. Les détruits sont les médicaments qui n'ont plus de traçabilité (n° lot, date d'expiration...).

Les procédures mises en place ont renforcé l'attention des infirmières. Dans l'ensemble, les comprimés d'emballages entamés sont identifiables. La date d'ouverture ou la date limite d'utilisation est indiquée sur les emballages concernés.

Tableau 4 : Nombre d'emballages périmés ou détruits

	Nombre d'emballages périmés ou détruits
Avant intervention (T1)	66
Après intervention (T2)	30

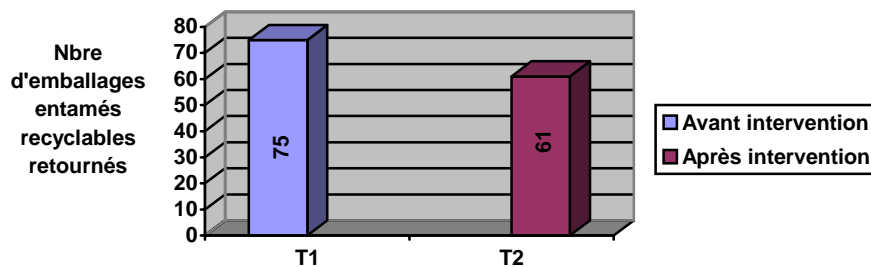
Figure 4 : Valeur des emballages périmés ou détruits



Après l'intervention, le nombre d'emballages périmés ou détruits est en diminution de 55%. Les coûts en Frs. des emballages périmés ou détruits ont augmenté de 10% (352.45 après intervention et 320.40 avant) car ils concernent des médicaments dont le prix d'achat est plus élevé. Avec le tri effectué durant l'inventaire, ainsi qu'avec les mesures mises en place, ce problème ne devrait pas se répéter.

Les emballages entamés non récupérables sont détruits par la pharmacie. Les emballages entamés mais encore recyclables sont redistribués gratuitement à une autre unité de soins.

Figure 5 : Nombre d'emballages entamés recyclables retournés



75 emballages entamés recyclables ont été retournés à la pharmacie avant l'intervention, contre 61 après l'intervention, ce qui représente une diminution de 19%.

4.6 Impact sur l'inventaire

Dans la pharmacie de l'unité de soins, 668 emballages étaient en stock le 22.03.06, lors du premier inventaire pour une valeur de Fr. 10'121.

Le 14 juillet 2006, soit environ plus de 3 mois après l'intervention, il y avait 587 emballages en stock pour une valeur de Fr. 7'667.

Nous pouvons donc constater une diminution de la valeur du stock dans l'unité de **24%**, soit de Fr. 2'454.

4.7 Enquête de satisfaction

Environ 3 mois après la mise en place des mesures, une enquête de satisfaction a été distribuée aux infirmières concernées dans l'unité de soins (cf. annexe 9.1) ainsi qu'à l'infirmière-chef et à son adjointe (cf. annexes 9.1 et 9.2). Sur les 12 questionnaires, 9 ont été retournés en pharmacie, soit un taux de réponse de 75%. Ce taux peut être considéré comme bon.

Sur une échelle de 1 à 6 (allant de inutile à indispensable pour la première question et de négative à positive pour le reste), le résultat de satisfaction générale est de 3.6/6. Il est considéré comme faible.

Figure 6 : Question 1

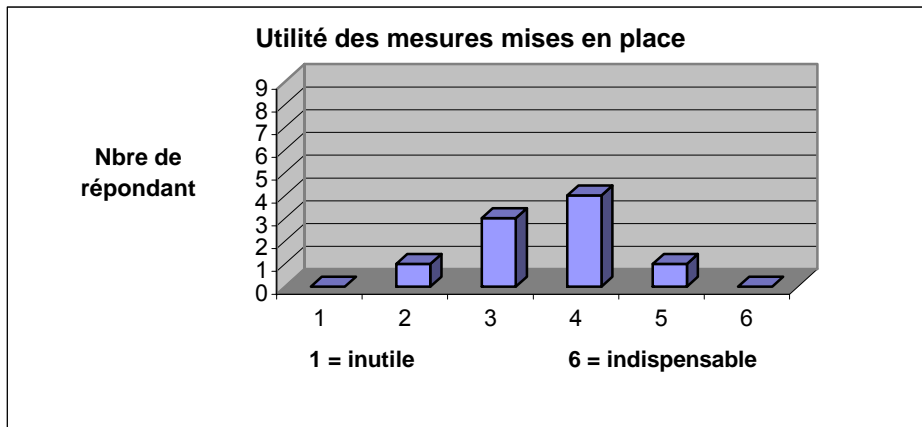
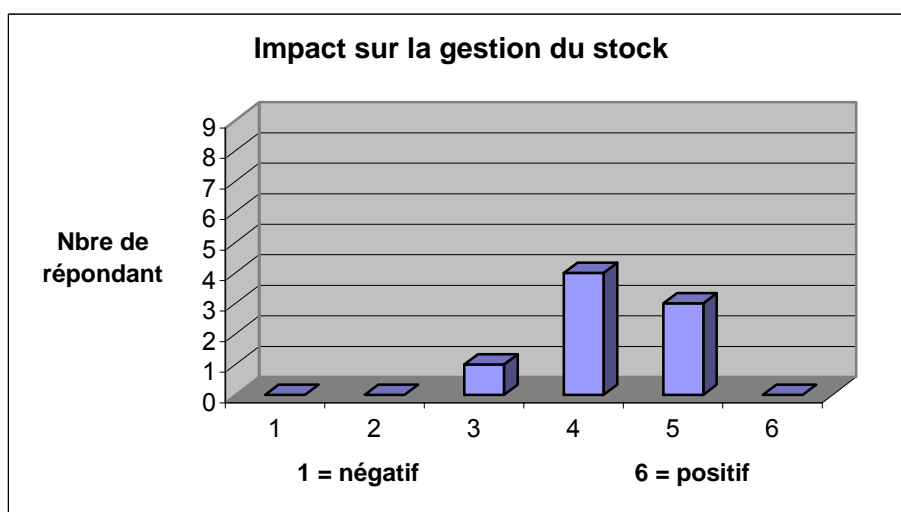
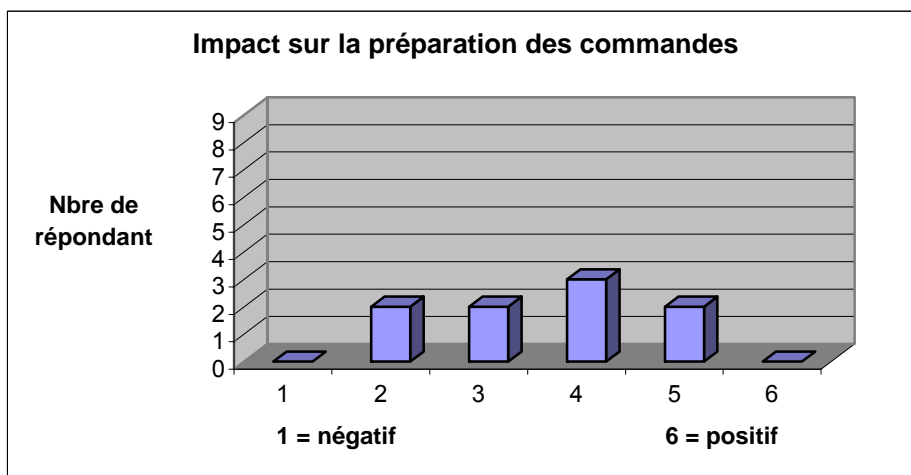


Figure 7 : Question 2



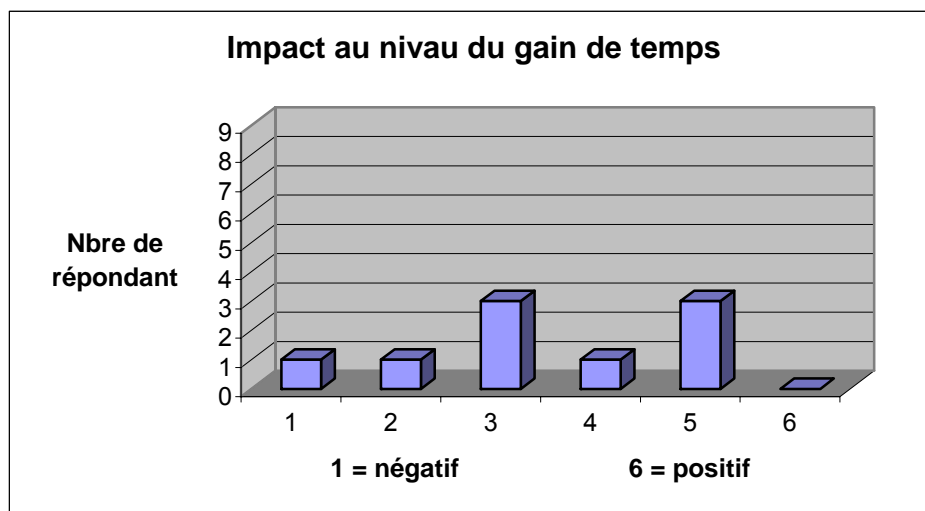


Tableau 5 : Enquête de satisfaction auprès de l'infirmière-chef et de son adjointe

	ICUS	Adj
1) Impact au niveau de la disponibilité du médicament	5	3
Diminution de la charge de travail du service (estimation en EPT)	0.05%	0.15%
2) Aspect et gestion du service après la mise en place des mesures	5	3

Les commentaires et suggestions les plus fréquents concernent l'amélioration du support du cahier de commande.

4.8 Estimation de l'évolution de charge de travail

Bilan pour l'US (sur 3 mois)

Travail	Avant en h	Après en h
Définir les quantités à commander	11.7 calcul 30 sec / ligne $30 \times \Sigma \text{ lignes de com T1} / 3600$	10.5 calcul 30 sec / ligne $30 \times \Sigma \text{ lignes de com T2} / 3600$
Ecrire la commande	5.8 calcul 15 sec / ligne $15 \times \Sigma \text{ lignes de com T1} / 3600$	2.6 calcul 7.5 sec / ligne $7.5 \times \Sigma \text{ lignes de com T2} / 3600$
Réception de la commande	8.0 calcul 180 sec / commande $180 \times \Sigma \text{ de com T1} / 3600$	7.7 calcul 180 sec / commande $180 \times \Sigma \text{ de com T2} / 3600$
Mise en place	23.3 calcul 60 sec / ligne $60 \times \Sigma \text{ lignes de com T1} / 3600$	21.0 calcul 60 sec / ligne $60 \times \Sigma \text{ lignes de com T2} / 3600$
Rajout surcharge travail	14.5 600 sec / rajout $600 \times \Sigma \text{ nbre rajouts T1} / 3600$	11.3 600 sec / rajout $600 \times \Sigma \text{ nbre rajouts de T2} / 3600$
Total	63.3	53.1

Une diminution de 10.2h = 16%,

Bilan pour la pharmacie (sur 3 mois) : nombre d'heures en moyenne investies dans le projet
Visite hebdomadaire et travail de suite ou de préparation : $(12 \times 1h) + (12 \times 0.5h) = 18h$

Remarques : Le temps de préparation de l'intervention (procédures, cahier de commande)
investi par la pharmacie n'a pas été quantifié.

Bilan H	Evol US	Augm Phcie	Différence
	-10.2h	18h	7.8h
	EPT	EPT	
	-0.021	0.038	0.017
Extension à 10 services			
	-0.21	0.38	0.17

1 EPT correspond à 40 heures.

5 Discussion

La démarche consistant à impliquer une assistante en pharmacie dans les unités de soins, déjà en place dans d'autres établissements, a pu être réalisée également dans le contexte de notre hôpital.

Le choix d'une période de 3 mois est suffisant pour mettre en évidence une évolution. Le mois d'avril a aussi eu un impact positif, malgré la mise en place des mesures qui s'est faite quelques jours après le début du mois durant lequel l'équipe a dû s'adapter au nouveau système de gestion.

Dans les cas les plus lourds (mois de juin), grâce à l'intervention, nous avons pu rationaliser les commandes. Même si le mois d'avril a été le mois d'adaptation et que l'activité a augmenté en juin, nous pouvons constater que tous les objectifs sont atteints.

Après la mise en place du cahier de commande, nous pouvons dire que le travail de la préparation des commandes a diminué non seulement pour l'unité de soins, mais également pour la pharmacie.

Le temps que l'assistante en pharmacie a consacré à l'unité de soins a été mesuré avec précision : 18 heures pour la visite hebdomadaire et travail de suite ou de préparation (0.038 EPT).

Le gain de temps pour l'infirmière dans la gestion du stock et la préparation des commandes de l'unité de soins est estimé à 16% (10.2h).

Le temps investi par la pharmacie pour préparer l'intervention n'a pas été quantifié. Dans l'ensemble, il est plus important que le temps gagné par l'unité de soins du fait qu'il y a eu toute la préparation des mesures et des procédures. On peut dire qu'il s'agit de temps acquis

qui ne devrait plus être investi en totalité lors d'une mise en place des procédures dans d'autres services.

Les intérêts pour l'hôpital de Martigny d'étendre ce travail aux autres unités de soins seraient de diminuer :

- Les pertes liées à la destruction des médicaments
- La valeur d'inventaire (dans le service pilote, suite à l'intervention, le montant a diminué de 24%)
- La charge de travail du personnel soignant (si extension à 10 services, estimation à 0.21 EPT).

5.1 Pistes

Les résultats obtenus par ce travail renforcent le fait que l'assistante en pharmacie poursuive son activité dans le service.

6 Conclusion et perspectives

Les résultats des points décrits sous hypothèse sont satisfaisants : les rajouts de commande sont en diminution, l'unité retourne en pharmacie les médicaments spécifiques dès la fin du traitement ou au départ du patient, et lors de mes visites, j'ai pu constater que, dans l'ensemble, la traçabilité du médicament est conservée.

D'autre part, en diminuant le nombre d'articles en stock dans l'unité, nous diminuons également le risque d'erreur lors de la sélection du médicament.

De par cette implication, en étant intégrée dans l'unité de soins, mon travail d'assistante en pharmacie (distribution, gestion...) est encore plus intéressant. Je comprends mieux les besoins des unités de soins.

En étant présente dans le service, je me suis aperçue que les infirmières me posent plus de questions. Ma présence a pu leur démontrer que le travail de l'assistante en pharmacie ne se limite pas à la distribution des médicaments.

J'ai eu beaucoup de plaisir à faire ce travail. Il m'a permis de mieux connaître l'organisation et la gestion d'une pharmacie d'unité de soins.

D'autre part, ma participation à cette formation m'a convaincue qu'il y a encore du potentiel à développer au niveau non seulement de l'unité de soins, mais également à la pharmacie.

7 Bibliographie

- [1] Notes et polycopiés de la 5^{ème} journée de formation continue GSASA 2004
- [2] Cours, polycopiés et documentation fournis lors du Certificat d'Assistante en Pharmacie Hospitalière 2005-2006
- [3] HRM info, Rond-Point (Journal interne de l'hôpital)
- [4] Site intranet de ICHV, consulté en mars 2006
- [5] Site intranet des HUG, consulté en mars 2006
- [6] Check-liste ICHV

8 Liste des annexes

- Annexe 1 : Cahier de commande
- Annexe 2 : Procédure sur l'exécution des commandes
- Annexe 3 : Procédure sur la gestion des retours
- Annexe 4 : Procédure sur le prélèvement et la préparation des médicaments en unités de soins
- Annexe 5 : Protocole sur la visite hebdomadaire
- Annexe 6 : Check-liste pour la visite hebdomadaire
- Annexe 7 : Version modifiée du cahier de commande pour la visite hebdomadaire
- Annexe 8 : Exemple d'un rapport de visite de l'unité de soins
- Annexe 9.1 : Enquête de satisfaction auprès des infirmières concernées dans l'US
- Annexe 9.2 : Enquête de satisfaction auprès de l'infirmière chef et de son adjointe

9 Liste des tableaux et graphiques

- Tableau 1 : Activité du service (LEP)..... 7
- Tableau 2 : Nombre de lignes de commande..... 8
- Tableau 3 : Nombre de lignes de retour 10
- Tableau 4 : Nombre d'emballages périmés ou détruits..... 10
- Tableau 5 : Enquête de satisfaction auprès de l'infirmière chef et de son adjointe 13

- Figure 1 : Nombre de commandes y compris rajouts..... 8
- Figure 2 : Nombre de rajouts de commande 9
- Figure 3 : Nombre de retours 9
- Figure 4 : Valeur des emballages périmés ou détruits 10
- Figure 5 : Nombre d'emballages entamés recyclables retournés..... 11
- Figure 6 : Question 1..... 12
- Figure 7 : Question 2..... 12

Stock minimum	Qté à commander	Désignation	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi		Numéro
			Qté	Signature	Qté	Signature	Qté	Signature	Qté	Signature	Qté	Signature	
3	28	ADALAT CR 30 MG CPR											6
5	30	ADALAT RETARD 20 MG CPR											7
3	20	ADDAMEL N AMP 10 ML											8
1	3	ALBUMIN HUMAN OCTAPHARMA 20% 100 ML											16 120
1	3	ALCOOL AROMATISE 250 ML											1 938
1	3	ALCOOL IND. 96% 150ML											15 226
3	20	ALDACTONE 25 MG CPR FILM											20
3	20	ALDACTONE 50 MG CPR FILM											21
1	1	ALUCOL GEL 130 ML MENTHE											4 970
3	30	AMARYL 2 MG CPR											5 281
1	1	AMMONIAQUE ANISEE 30ML											1 950
3	20	AMOXI MEPHA 1000 MG CPR											6 763
1	1	AMUCHINA MED GALEPHAR SOL 500 ML											12 799
3	28	APROVEL 150 MG CPR FILM											7 575
5	28	ARICEPT 5 MG CPR											7 107
5	20	ARTHROTEC 50 MG CPR											6 309
3	20	ASPEGIC FORTE 1000 MG SACH											15 611
3	28	ATACAND 8 MG CPR											7 724
1	1	ATROVENT SOL 20 ML 0.025%											71
3	10	ATROVENT-VENTOLIN 20 ML											1 392
10	20	AUGMENTIN AMP INJ 1.2G AD											73
5	5	AUGMENTIN AMP PERF 2.2G AD											83
3	20	AZICLAV 1 G CPR FILM											13 294
3	16	AZICLAV 375 MG CPR											12 919
3	20	AZICLAV 625 MG CPR											12 220
3	10	BECO 5 SOL INJ AMP 2 ML											6 909
5	20	BECOZYM FORTE DRAG											95
3	30	BELOC ZOK 100 MG CPR RETARD											5 808
3	30	BELOC ZOK 25 MG CPR RETARD											12 351
3	30	BELOC ZOK 50 MG CPR RETARD											5 685
3	10	BENADON 300 MG CPR											98
3	6	BENERVA AMP 1 ML 100 MG											99
5	100	BENERVA 100 MG CPR											10 908
5	20	BENERVA 300 MG CPR											101
1	1	BENZINE 150 ML											15 228
1	2	BEPANTHENE ONG 30 G 5%											3 943
1	1	BETADINE SAVON LIQ 1000 ML											113
1	1	BETADINE SOL STAND 1000 ML											110
1	1	BETADINE ONG 30 G											108
1	1	BETASEPTIC SOL 1000 ML											115

Stock minimum	Qté à commander	Désignation	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi		Numéro
			Qté	Signature	Qté	Signature	Qté	Signature	Qté	Signature	Qté	Signature	
5	50	BETASERC 8 MG CPR											116
1	1	BEXIN SIROP 150 ML											122
2	3	BORAX 20% DS GLYCERINE 30ML											1 978
5	30	BRUFEN 200 MG DRAG											
5	20	BRUFEN 400 MG DRAG											138
3	10	BULBOID SUPP GLYCERINE AD											143
2	5	BUSCOPAN AMP 1 ML 20 MG											146
20	20	CALCIMAGON D3 500MG CPR CROQ											7 718
3	100	CALCIUM CARBONAT 1000 MG CPR											1 479
2	25	CAMOMILLE MEDIPHARM SACHET 40 ML											1 478
1	10	CERNEVIT AMP											1 476
2	3	CHLORHEXIDINE TEINT. BICHSEL 400 ML											12 596
1	1	CHLORURE ETHYLE SINT SPRAY 100 G											178
3	20	CIP ECO CPR FILM 250 MG											13 664
3	20	CIP ECO CPR FILM 500 MG											13 665
1	3	CIPROXIN 200 MG 100 ML											1 437
3	28	CITALOPRAM MEPHA 20 MG CPR											16 411
1	10	CLAMOXYL FL AMP 1 G											185
1	10	CLAMOXYL FL AMP 2 G											189
3	20	CLAMOXYL RC 750 MG CPR											490
1	1	CLEXANE AMP MULTIDOSE 300MG 3ML											12 975
5	10	CLEXANE SERINGUE PRETE 20MG/0.2ML											197
5	10	CLEXANE SERINGUE PRETE 40MG/0.4ML											198
3	10	CLEXANE SERINGUE PRETE 60MG/0.6ML											13 592
3	10	CLEXANE SERINGUE PRETE 80MG/0.8ML											13 593
3	10	CLYSSIE 120 ML CLYSTERE											939
3	16	CO DAFALGAN CPR											5 559
3	16	CO DAFALGAN CPR EFF											202
3	30	CO EPRIL CPR											14 084
3	28	COLCHICINE HOUDE 1 MG CPR											1 474
1	1	COLOSAN MITE MINT GRAN 200 G											208
3	20	COMILORID MEPHA CPR											4 815
3	30	COMILORID MEPHA MITE CPR											3 903
3	30	CONCOR 5 MG CPR											3 249
3	60	CORDARONE 200 MG CPR											210
3	30	CORVATON RETARD 8 MG CPR											217
40	80	DAFALGAN 1 G CPR											15 248
16	24	DAFALGAN 1 G CPR EFF											9 334
16	48	DAFALGAN 500 MG CPR											232
8	16	DAFALGAN 500 MG CPR EFF											2 598
3	10	DAFALGAN SUPP 600 MG											233
3	10	DECOSEPT HA DESINFECTANT 125 ML											13 959
2	3	DECOSEPT HA DESINFECTANT 500 ML											15 080
10	200	DENTINETTES CPR											1 388

Stock minimum	Qté à commander	Désignation	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi		Numéro
			Qté	Signature	Qté	Signature	Qté	Signature	Qté	Signature	Qté	Signature	
1	1	DEPO MEDROL FL AMP 1 ML 40 MG											272
3	30	DEPONIT 10 MG EMLATRE											5 024
3	30	DEPONIT 5 MG EMLATRE											3 912
3	28	DETRUSITOL SR 4 MG CAPS RET											11 703
3	20	DIAMICRON 80 MG CPR											1 440
3	20	DIAMICRON MR CPR 30 MG											12 792
1	20	DICYNONE AMP 2 ML 250 MG											286
1	3	DIFLUCAN SOL PERF FL AMP 100 ML											291
1	7	DIFLUCAN 50 MG CAPS											293
1	5	DIGOXIN SANDOZ AMP 2 ML 0.5 MG											296
3	100	DIGOXIN SANDOZ CPR 0.125 MG											297
3	100	DIGOXIN SANDOZ CPR 0.250 MG											295
1	20	DIHYDROCODEINON STREULI 10 MG CPR											13 678
1	30	DILATREND 12.5 MG CPR											6 767
1	20	DILZEM RETARD 90 MG CPR FILM											303
1	25	DISTRANEURIN 300 MG CAPS											315
1	1	DISTRANEURIN MIXTURE 300 ML											317
1	30	DORMICUM 15 MG CPR											327
1	30	DORMICUM 7.5 MG CPR											330
1	5	DORMICUM AMP 3 ML 15 MG IM IV											326
1	1	DROSSADIN 200 ML 0.1%											11 838
1	5	DUROGESIC MATRIX 12 MCG/H											16 170
1	5	DUROGESIC MATRIX 25 MCG/H											16 004
1	5	DUROGESIC MATRIX 50 MCG/H											16 027
1	5	DUROGESIC MATRIX 75 MCG/H											16 046
1	5	DUROGESIC MATRIX 100 MCG/H											16 003
1	1	EAU OXYGENEE 3% 500 ML											2 026
1	1	EFFIGEL GEL 60 GR											14 085
1	1	EFFORTIL GTT 15 G 0.75%											345
1	2	ELIXIR FRANGULAE / RUDOLAC (EFR) 200 ML											15 621
3	100	ELTROXIN 0.05 MG CPR											348
3	100	ELTROXIN 0.1 MG CPR											349
2	5	EMLA CREME 5% TB 5 G											351
1	30	EPRIL 20MG CPR											14 086
1	30	EPRIL MITE 10MG CPR											14 087
1	30	EPRIL SUBMITE 5MG CPR											14 088
1	1	ETHER 150 ML											15 229
1	2	EXCIPIAL U HYDROLOTION 200 ML											384
1	2	EXCIPIAL U LIPOLOTION 200 ML											385
1	20	FLAGYL 500 MG CPR											411
1	1	FLAMMAZINE CREME 50 G											413
2	5	FLECTOR EP TISSUGEL EMLATRE											2 619
1	1	FORTALIS BAUME 50 G											3 271
3	30	FORTECORTIN 4 MG CPR											3 069

Stock minimum	Qté à commander	Désignation	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi		Numéro
			Qté	Signature	Qté	Signature	Qté	Signature	Qté	Signature	Qté	Signature	
1	3	FORTECORTIN INJ 8 MG AMP 2 ML											10 004
2	4	FRIGOPLASMA SACH 62.5 G											441
1	1	FUCIDIN ONG 2% 15 G											442
1	3	GARAMYCIN 80 MG FIOLE 2 ML											454
1	10	GLUC 40% AMP 10 ML											1 491
3	10	GLUC BRAUN 5% ECOFL PLUS 1000ML											476
3	10	GLUC BRAUN 5% ECOFL PLUS 250ML											1 380
3	10	GLUC BRAUN 5% ECOFL PLUS 500ML											474
2	20	GLUC BRAUN 5% ECOFLAC+(MINIFLAC) 100ML											1 378
3	10	GLUCOSALIN 2:1 BR ECOFL PLUS 1000ML											469
3	10	GLUCOSALIN 2:1 BR ECOFL PLUS 500ML											468
1	15	GYNO PEVARYL 50 MG OVULE VAG											495
3	10	HALCION 0.25 MG CPR											502
2	5	HALDOL AMP 1 ML 5 MG											508
1	1	HALDOL GTT 15 ML 2MG/ML											5 300
3	50	HALDOL 1 MG CPR											506
1	1	HEC ONG 10 G											515
1	1	HEPAGEL GEL 50 G											12 309
10	30	HEPARINE SINTETICA CATH 500UI / 5ML											16 199
3	10	HIBIDIL SOLUTION STERILE 15 ML											1 639
1	1	HUILE D'AMANDES DOUCES 100 ML											5 939
1	1	HUILE GOMENOLEE 30ML											2 145
3	28	HYGROTON 25 MG CPR											528
1	1	ICHTHOLAN ONG TB 40 G 10%											532
2	10	IMOVANE 7.5 MG CPR											2 657
3	50	INDERAL 40 MG CPR											541
1	10	INDOCID SUPP 50 MG											547
1	1	INSULIN ACTRAPID HM 10 ML											556
1	1	INSULIN INSULATARD HM 10 ML											558
1	5	INSULIN INSULATARD HM NOVOLET 3 ML											3 026
1	1	INSULIN MIXTARD 30 HM 10 ML											555
1	5	INSULIN MIXTARD 30 HM NOVOLET 3 ML											3 275
5	10	KALIUM CHLORID BR 10ML 14.9% 20MMOL											7 611
10	20	KALIUM CPR EFF 30 MMOL											575
2	5	KALIUM PHOSPHAT BR AMP 10 ML 10 MMOL											2 479
10	20	KARDEGIC PDR SACH 100 MG											6 964
3	30	KARDEGIC PDR SACH 300 MG											6 836
3	40	KCL RETARD ZYMA 600 MG DRAG 8 MMOL											586
3	14	KLACID 250 MG CPR FILM											599
5	30	KLACID 500 MG CPR FILM											1 461
2	3	KLACID AMP SECHE 500 MG IV											1 645
5	4	KLEAN PREP PDR SACH											5 162
3	10	KONAKION 10 MG DRAG CROQUER											601
2	5	KONAKION MM AMP 1 ML 10 MG											603

Stock minimum	Qté à commander	Désignation	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi		Numéro
			Qté	Signature	Qté	Signature	Qté	Signature	Qté	Signature	Qté	Signature	
1	1	KY GELEE LUBRIF TB 82 G											605
1	1	LACRINORM GEL OPHT 10 G											2 787
1	5	LANTUS OPTISET PEN SER PRETE 3 ML											15 559
1	5	LASIX 250 MG AMP 25 ML											618
1	1	LACTACYD DERMA EMULS NETT 500 ML											607
10	30	LEXOTANIL 1.5 MG CPR											635
10	30	LEXOTANIL 3 MG CPR											636
3	3	LIFO SCRUB 4% LOT NET 500 ML											9 280
3	5	LIFOSAN SOFT 500 ML											12 122
2	5	LIQUEMIN IV FL AMP 5 ML 25'000 UI											649
10	25	LIQUEMIN S.C. SERINGUE 5'000 UI/0.25ML											648
3	100	MADOPAR 62.5 MG CAPS											7 911
3	100	MADOPAR 125 MG CAPS											7 725
3	30	MADOPAR 250 MG CPR											688
10	40	MAGNESIOCARD SACH CITRON 5G 5MMOL											691
3	10	MAGNESIUM SULF BICHSEL 20% AMP 10ML 8 MMOL											16 598
1	5	MAXIPIME AMP SUBST SECHE 2 G											6 134
5	30	MEFENACIDE 500 MG CPR FILM											7 259
3	100	MEPHANOL 100 MG CPR											10 867
3	3	MERONEM AMP 1 G											5 872
3	30	METAMUCIL N MITE PDR ORANGE 5.8G											2 430
3	50	METFIN 500 MG CPR FILM											13 450
3	30	METFIN 850 MG CPR FILM											14 148
3	5	METRONIDAZOLE 500 MG ECOFL+(MINIFLAC) 100ML											10 760
3	10	MORPHINE HCL AMINO 1ML 20MG/ML											2 857
10	20	MORPHINE HCL AMP 1 ML 10MG/ML											747
1	10	MORPHINE HCL AMP 10 ML 10MG/ML											1 846
1	1	MORPHINE BUV 1% 30 ML											1 429
5	30	MOTILIUM LINGUAL 10 MG CPR											9 359
5	20	MOVICOL SACHETS											9 636
3	10	MST CONTINUS RET CPR 10 MG											756
2	10	MST CONTINUS RET CPR 30 MG											760
2	10	MST CONTINUS RET CPR 60 MG											761
2	10	MST CONTINUS RET CPR 100 MG											762
3	100	MYAMBUTOL 400 MG CPR											770
1	3	MYCOSTATIN SUSP 24ML 2'400'000 UI											774
5	30	MYDOCALM 150 MG DRAG											776
1	3	NA CL BR ECOBAG 500ML 0.45%											780
40	60	NA CL BR ECOFL + (MINIFLAC) 100ML 0.9%											1 509
5	10	NA CL BR ECOFLAC PLUS 1000ML 0.9%											1 512
3	10	NA CL BR ECOFLAC PLUS 250ML 0.9%											1 510
5	10	NA CL BR ECOFLAC PLUS 500ML 0.9%											1 511
5	10	NA CL BR FIOLINE 50 ML 0,9%											7 358
10	40	NA CL OVALIA 10 ML 0.9%											16 536

Stock minimum	Qté à commander	Désignation	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi		Numéro
			Qté	Signature	Qté	Signature	Qté	Signature	Qté	Signature	Qté	Signature	
10	20	NA CL OVALIA 20 ML 0.9%											16 537
1	10	NA CL AMP 10 ML 20%											2 495
1	10	NALOXON ORPHA 0.4 MG/ML AMP 1 ML											16 275
2	3	NATRIUM BICARB BR 1.4% FL VERRE 500ML											791
1	3	NATRIUM BICARBONATE 50G											1 968
5	50	NEO MERCAZOLE 5 MG CPR											801
1	5	NEUPOGEN 30 MIO UI SER PRETE 0.5ML											6 962
3	50	NEURONTIN CAPS 100 MG											7 619
3	10	NEXIUM AMP 40 MG I.V.											16 353
28	28	NEXIUM MUPS 20 MG CPR											12 077
28	56	NEXIUM MUPS 40 MG CPR											12 606
1	1	NIZORAL SHAMP 60 ML											827
3	42	NORFLOXIN MEPHA 400 MG LACTAB											10 551
3	30	NORVASC 10 MG CPR											837
5	30	NORVASC 5 MG CPR											838
2	10	NOVALGINE AMP 2 ML 50%											843
1	1	NOVALGINE GTT 10 ML 50%											849
1	1	NOVO CERUSOL SOL OTOL 10 ML											2 507
1	1	NOZINAN GTT 30 ML 4%											857
3	10	OEDEMEX 20 MG AMP SOL INJ 2 ML											7 640
10	50	OEDEMEX 40 MG CPR											5 868
3	12	OHROPAX SOURDINES PCES 12											2 838
1	1	ORTHO GYNEST CREME VAG 80 G											2 665
1	1	OXYPLASTIN ONG TUBE 75 G											882
3	28	PAROXETINE MEPHA 20 MG CPR											16 412
2	3	PENICILLINE 1 MILLION UI AMP											896
3	10	PERENTEROL 250 MG PDR SACH											4 981
3	12	PERFALGAN AMP 100 ML 1 G											13 762
1	1	PEVARYL CREME 30 G 1%											908
1	1	PEVARYL POWDRAGE 30 G											906
1	5	PHENHYDAN 250 MG AMP 5 ML											3 217
5	28	PLAVIX 75 MG CPR											8 970
1	3	PRACTOMIL 1000 ML (GLYCERINE 5%)											940
3	10	PRADIF T 400 MCG CPR RET											16 500
3	20	PREDNISON STR 5 MG CPR											949
3	20	PREDNISON STR 20 MG CPR											951
1	20	PREDNISON STR 50 MG CPR											950
3	12	PRIMPERAN AMP 2 ML 10 MG											958
10	40	PRIMPERAN CPR 10 MG											959
2	6	PRIMPERAN SUPP AD 20 MG											963
2	10	PRONTOLAX SUPP 10 MG											3 468
3	15	PULMEX CAPS INHALATION											4 016
10	20	PULMICORT RESPULE 2ML 0.25MG/ML											2 498
10	40	PULMICORT RESPULE 2ML 0.50MG/ML											2 499

Stock minimum	Qté à commander	Désignation	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi		Numéro
			Qté	Signature	Qté	Signature	Qté	Signature	Qté	Signature	Qté	Signature	
3	100	PYRAZINAMID LEDERLE 500 MG CPR											16 118
1	10	RAPIDOCAINE 1% AMP 5 ML											997
3	30	REMERON 30 MG CPR											10 255
1	1	RESYL GTT 20 ML											4 258
1	1	RESYL PLUS GTT 20 ML											1 025
3	16	RIMACTAN 150 MG CAPS											1 861
3	40	RIMACTAN 300 MG CAPS											1 042
3	100	RIMIFON 150 MG CPR											5 322
2	5	RIVOTRIL AMP 1 ML 1 MG											1 054
3	5	ROCEPHIN FL 1 G IV C SOLV											1 060
3	5	ROCEPHIN FL 2 G IV											1 061
3	10	ROHYPNOL 1 MG CPR FILM											6 977
2	3	RUDOLAC SIROP 200 ML											4 563
1	20	SALOFALK 500 MG SUPP											1 869
2	5	SANDOSTATIN 0.1MG/ML AMP 1 ML											1 081
3	30	SAROTEN RETARD 25 MG CAPS											1 084
1	1	SCHERIPROCT ONG 30 G 0.15%											1 093
1	12	SCHERIPROCT SUPP											1 092
2	5	SCOPODERM TTS PATCHS											11 428
10	30	SELIPRAN 20 MG CPR											2 866
20	40	SERESTA 15 MG CPR											16 426
3	20	SERESTA 50 MG FORTE CPR											1 099
5	30	SERTRALIN SANDOZ 50 MG CPR											16 738
1	1	SINECOD SIROP 200 ML											1 106
1	10	SINTENYL SOL INJ I.V. AMP 2ML											6 773
20	100	SINTROM MITIS 1 MG CPR											1 108
3	30	SIRDALUD 2 MG CPR											1 109
2	3	SOIN DE BOUCHE BICHSEL AROMATISE 100 ML											16 191
5	40	SOLMUCOL 200 MG GRAN SACH											3 937
10	30	SOLMUCOL 600 MG CPR EFF											8 672
3	5	SOLMUCOL AMP 10 % I.M I.V 3 ML											9 712
1	3	SOLU CORTEF ACT O VIAL 2 ML AMP 100 MG											1 121
1	3	SOLU MEDROL ACT O VIAL 1ML 40MG											1 123
1	3	SOLU MEDROL ACT O VIAL 2ML 125MG											1 125
5	20	SORBIDILAT SR 20 MG CAPS											1 132
3	20	SORBIDILAT SR 40 MG CAPS											1 133
1	1	SORBISTERIT CALCIUM AV MESURETTE PDR 500 G											1 024
3	30	SORTIS 10 MG CPR FILM											7 377
10	30	SORTIS 20 MG CPR FILM											7 406
5	30	SORTIS 40 MG CPR FILM											13 777
1	30	SOTALEX 80 MG CPR											2 486
3	24	SPONGOSTAN DENTAL CUBES 1X1X1CM											3 639
20	30	STILNOX 10 MG CPR											1 158
1	1	SYNACTHEN AMP 1 ML 0.25 MG											1 169

Stock minimum	Qté à commander	Désignation	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi		Numéro
			Qté	Signature	Qté	Signature	Qté	Signature	Qté	Signature	Qté	Signature	
1	1	TALC 100 G											2 259
5	30	TARDYFERON DRAG RETARD											1 180
1	3	TARGOCID 400 MG AMP											1 181
3	10	TAVANIC 500 MG CPR											7 890
1	1	TAVANIC SOL PERF 500 MG IV 100ML											7 880
1	5	TAVEGYL 2 MG AMP 2 ML											1 185
3	3	TAZOBAC FL AMP 4.5G											1 188
2	10	TEMESTA AMP 4MG/ML I.V											1 196
30	50	TEMESTA EXPIDET 1.0 MG											7 645
10	50	TEMESTA EXPIDET 2.5 MG											12 924
5	30	TENORMIN MITE 50 MG CPR											1 204
1	30	TENORMIN 100 MG CPR											1 203
5	30	TOLVON 30 MG CPR											1 231
20	20	TOREM 10 MG CPR											5 580
10	20	TOREM 5 MG CPR											5 579
1	1	TRAMADOL MEPHA GTT(1PRES.=12,5MG)											13 602
3	20	TRAMAL 50 MG CAPS											1 245
5	10	TRAMAL RETARD 100 MG CPR											6 065
1	5	TRANDATE AMP 20 ML 100 MG											1460
5	50	TRANXILIUM 5 MG CAPS											1 246
1	50	TRANXILIUM 20 MG CAPS											1 249
2	5	TRANXILIUM AMP 50 MG/2.5 ML											1 250
1	1	TRIXO LIND LOTION MAINS 500ML											6 253
1	1	TUBERCULINE PPD RT23 2UT/0.1ML											9 507
10	36	TYROQUALIN CPR A SUCER											1 268
5	50	ULCOGANT 1 G GRAN SACH											1 269
1	5	VALIUM AMP 2 ML 10 MG											1 292
1	25	VALIUM 5 MG CPR											1 295
1	3	VANCOCIN AMP SECHE 1 G IV											5 076
2	3	VASELINE TUBE 30 GR											1 377
3	5	VENOFER AMP IV 5 ML 100 MG											405
1	1	VENTOLIN SOL 20 ML 0.5 %											4 066
5	60	VENTOLIN SOL PRETE 1.25 MG 2.5ML											1 308
1	1	VIBROCIL GTT NAS 15 ML											1 316
1	1	VIDE 3 GTT 10 ML 4500 U/ML											1 319
2	3	VITA MERFEN ONG 40 G											6 116
1	10	VITARUBIN AMP 1 ML 1000 MCG											1 328
5	30	XANAX 0.25 MG CPR											1 343
10	30	XANAX 0.5 MG CPR											1 344
5	10	XYZAL 5 MG CPR SECABLE											15 625
1	30	ZESTORETIC CPR											3 230
10	30	ZESTRIL 10 MG CPR											7 493
3	30	ZESTRIL 20 MG CPR											3 330

Stock minimum	Qté à commander	Désignation	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi		
			Qté	Signature	Qté	Signature	Qté	Signature	Qté	Signature	Qté	Signature	
10	30	ZESTRIL 5 MG CPR											2 702
3	14	ZINAT 250 MG CPR FILM											2 593
5	14	ZINAT 500 MG CPR FILM											2 674
		Médicament en Liste											
		<u>Désignation - Dosage - Forme galénique</u>											
		Médicament Hors-Liste											
		<u>Désignation - Dosage - Forme galénique</u>	<u>Qté à com</u>	<u>Signature</u>	<u>Qté à com</u>	<u>Signature</u>	<u>Qté à com</u>	<u>Signature</u>	<u>Qté à com</u>	<u>Signature</u>	<u>Qté à com</u>	<u>Signature</u>	
		COSAAR 50 MG 28 CPR											2 621
		MITOSYL ONG 65 G											11 551
		SIDROGA FENOUIL 20 SACH											2 644
		SIDROGA FLEURS ORANGER 20 SACH											1 540
		SIDROGA LAXATIVE 20 SACH											2 595
		SIDROGA PECTORALE 20 SACH											3 446
		SIDROGA SAUGE 20 SACH											3 050
		TRANSTEC TTS 35 MCG 5 PCES											11 496
		TRANSTEC TTS 52.5 MCG 5 PCES											12 317

Centre Hospitalier du Centre du Valais (CHCVs)

EXECUTION DES COMMANDES

PREPARATION DE LA COMMANDE

Pour la préparation de la commande, l'infirmière contrôle le stock à l'aide du cahier de commande, en tenant compte du stock minimum et de la quantité à commander. Les articles dont la quantité est inférieure à la quantité minimum doivent être commandés (La quantité à commander doit être un multiple de la quantité de distribution). Pour chaque commande de médicament Hors-Liste l'infirmière joint l'ordonnance médicale. Le médicament Hors-Liste sera inscrit à la fin du cahier en mentionnant le nom, le dosage, la forme galénique et la quantité à commander. Chaque médicament commandé doit être suivi de la signature de l'infirmière qui passe commande.

COMMANDE A LA PHARMACIE

L'infirmière commande les médicaments au moyen du cahier de commande et le dépose, dans le casier de l'unité de soins, à la pharmacie, le matin au plus tard pour 8 heures. Les compléments de commande sont transmis l'après-midi pour 16 heures. Les commandes urgentes sont livrées de suite si le produit est en stock à la pharmacie. La préparation de la commande en vue du week-end doit être faite le jeudi matin, pour permettre une livraison complète de tous les médicaments, y compris les Hors-Liste dont le délai de livraison est de 24 heures (jour ouvrable).

RECEPTION DE LA LIVRAISON

L'infirmière récupère la commande et vérifie la conformité de la livraison avec le cahier de commande et le bulletin de livraison avant la mise en place dans le stock. Si la livraison n'est pas conforme, elle en informe la pharmacie.

MISE EN PLACE DE LA LIVRAISON

L'infirmière range les médicaments dans l'armoire, en plaçant la marchandise reçue derrière la marchandise en stock. Attention à la chaîne du froid. Les médicaments à garder au frigo seront rangés immédiatement.

COMMANDE EN DEHORS DES HEURES D'OUVERTURE DE LA PHARMACIE

L'infirmière s'adressera en premier à un autre service. Le cas échéant, elle commandera, uniquement les médicaments urgents, à l'infirmière de garde.

CAHIER DE COMMANDE

Le cahier de commande terminé, après contrôle de la dernière livraison, est archivé dans le service.

GESTION DES RETOURS

La pharmacie reprend les médicaments dont les unités de soins n'ont plus l'usage. Les emballages non entamés sont crédités à l'unité de soins, tandis que les emballages entamés mais encore recyclables sont redistribués gratuitement à une autre unité de soins.

MEDICAMENTS NON RECYCLABLES

Les médicaments non recyclables sont détruits par la pharmacie.

Font parties des médicaments non recyclables :

- Les médicaments périmés ou échus dans le mois qui suit
- Les médicaments sans numéro de lot ou date de péremption
- Les médicaments dont les blisters ont été découpés
- Les médicaments entamés type pommade, spray
- Les médicaments qui ne sont plus dans leur emballage d'origine

MEDICAMENTS REPRIS PAR LA PHARMACIE MAIS NON CREDITES

Ils sont contrôlés par la pharmacie et remis gratuitement en circulation, muni d'une étiquette jaune « emballage entamé ».

Font partie des médicaments repris mais non crédités :

- Les médicaments entamés
- Les médicaments à conserver au frigo
- Les médicaments Hors-Liste
- Les médicaments dont l'emballage est déchiré ou portant des inscriptions

MEDICAMENTS REPRIS ET CREDITES PAR LA PHARMACIE

Les médicaments non entamés : Ils sont contrôlés, crédités et remis en circulation par la pharmacie.

RETOUR DES STUPEFIANTS

Chaque stupéfiant doit être retourné en pharmacie avec sa fiche de contrôle.

PRELEVEMENT ET PREPARATION DES MEDICAMENTS EN

UNITE DE SOINS

- Ne rien inscrire sur les emballages non entamés, de manière à ce que la pharmacie puisse les créditer en cas de retour.
- Inscrire la date d'ouverture pour les sirops.
- Inscrire la date limite d'utilisation pour les collyres, Insulines, Suspensions reconstituées, Injectables multi-doses.
- Eviter, autant que possible, de découper les blisters à l'avance. Lors du prélèvement, veiller à conserver le n° de lot et la date d'expiration sur la partie restante du blister.
- Si le médicament à préparer est différent du médicament prescrit sur Phoenix, faire modifier la prescription pour avoir une confirmation correcte.
- Finir complètement la boîte avant d'entamer une nouvelle.
- Les médicaments sont rangés dans les boîtes qui leur correspondent : ne pas mettre un autre médicament ou autre dosage que celui décrit sur l'emballage.
- Lors du départ du patient, retourner en pharmacie les médicaments spécifiques à ce patient.
- Lors de changement dans l'assortiment, il est impératif de finir l'ancien stock avant de passer au nouveau. Le cas échéant, redescendre en pharmacie l'ancien médicament le plus rapidement possible, de manière à pouvoir le distribuer dans un autre service.

PROTOCOLE POUR LA VISITE DE L'ASSISTANTE EN PHARMACIE **DANS LES UNITES DE SOINS**

1. L'assistante en pharmacie assure un suivi hebdomadaire, d'une heure environ, dans l'unité de soins.
2. A l'aide de la version modifiée du cahier de commande, elle effectue un pointage du stock.
3. Si nécessaire, elle ajuste le stock.
4. Elle vérifie, à l'aide de la check-liste, que les procédures soient respectées.
5. Elle contrôle, par rapport au cahier de commande du service, la fréquence et les quantités des médicaments demandés et ajuste, si nécessaire, les points de gestion.
6. Elle transmet à l'infirmière-chef de l'unité de soins un mini rapport.




Centre Hospitalier du Centre du Valais (CHCVs)

CONTROLE HEBDOMADAIRE DE LA PHARMACIE D'UNITE DE SOINS

Unité de soins :	Date :	Durée :
Responsable de la pharmacie de l'unité de soins (nom, fonction) :		

Exigences	Indicateurs	Standards	Evaluation			Commentaires
Préparation de la commande	Procédure sur l'exécution des commandes		☺	☹	☹	
Le contenu de la pharmacie correspond aux besoins (les quantités en stock sont en rapport avec les points de gestion du cahier de commande)						
Les articles dont la quantité est inférieure à la quantité minimum sont commandés						
Une ordonnance est jointe à chaque commande de médicaments Hors-Liste						
Les médicaments rajoutés comportent le nom, dosage, forme galénique et quantité à commander						
Chaque médicament commandé est suivi de la signature de la personne qui passe commande						

Exigences

Commandes et Retours à la pharmacie	Indicateurs Procédures sur l'exécution des commandes et sur le prélèvement et la préparation des médicaments en us	Standards	Evaluation			Commentaires
						
La commande est transmise à la pharmacie selon horaire de distribution de la pharmacie						
Commande en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie : seuls les médicaments urgents sont commandés						
En dehors des heures d'ouverture de la pharmacie : l'infirmière s'assure qu'il n'y a pas le médicament dans un autre service avant de contacter l'infirmier-chef de piquet						
Retour des médicaments spécifiques au départ du patient						
Changement dans l'assortiment (attention au doublon)						

Exigences	Indicateurs	Standards	Evaluation			Commentaires
Prélèvement et préparation des médicaments en unité de soins	Procédures pour l'exécution des commandes et sur le prélèvement et la préparation des médicaments en us		☺	☹	☹	
Le contenu de la pharmacie correspond aux besoins (les quantités en stock sont en rapport avec les points de gestion du cahier de commande)						
Les médicaments sont rangés dans les boîtes qui leur correspondent (ne pas mettre un autre médicament ou un autre dosage que celui décrit sur la boîte. Ne pas mettre un restant de comprimés dans une nouvelle boîte)						
Les médicaments entamés sont gérés de façon correcte (inscription de la date d'ouverture ou de la date limite d'utilisation. Les blisters découpés sont identifiables : n° lot et date d'expiration)						
Aucune inscription sur les emballages non entamés						
Les conditions de stockage des médicaments sont respectées (stupéfiants, frigo, abri de la lumière...)						

Désirs, suggestions :

Signatures

ICUS ou personne déléguée

Responsable pharmacie

Original : ICUS

Copie : Pharmacie

RAPPORT DE VISITE

Du 20 avril au 16 mai, j'ai procédé à différents pointages sur le stock, en relation avec le nouveau système mis en place, et je remercie toute l'équipe de l'unité de leur accueil.

De l'ensemble des questions et problèmes qui se sont posés, je retiens les points suivants :

Cahier de commande :

La quantité à commander doit être évaluée selon :

1. le stock minimum : qui correspond à la quantité minimum à avoir obligatoirement en stock, de manière à éviter les ruptures.
2. la quantité à commander : qui est la quantité à commander de manière à limiter la fréquence des commandes et un sur stockage inutile.

Les quantités définies dans le cahier de commande peuvent être réévaluées et modifiées par rapport aux besoins de l'unité.

Procédures :

1. Exécution des commandes : se référer principalement aux points décrits sous cahier de commande.
2. Gestion des retours : renforcer le retour du médicament, qui ne se trouve pas dans le cahier de commande, simultanément au départ du patient.
3. Prélèvement et préparation des médicaments en unité de soins : toujours garder une traçabilité du médicament ; lors du découpage du blister, veiller à conserver la date de péremption et le numéro de lot. Il faut finir complètement la boîte avant d'en entamer une nouvelle et surtout ne pas rajouter des soldes de comprimé d'une précédente boîte.

Une attention particulière aux comprimés pré-découpés. Lors du pointage, j'ai remarqué que les comprimés d'Aziclav aux différents dosage ont été mélangés (1 g et 625 mg dans la même boîte que les 375 mg).

Je remercie les responsables du jour de la pharmacie de l'unité pour leurs efforts constants dans la gestion de leur stock.

RATIONALISATION DES STOCK D'UNITES DE SOINS PAR L'IMPLICATION D'UNE ASSISTANTE EN PHARMACIE

**ENQUETE DE SATISFACTION auprès de l'infirmière chef et adjointe de l'unité de soins
2 mois après la mise en place des mesures (aspects pratiques)**

1) Comment jugez-vous l'impact au niveau de :

- La disponibilité du médicament

Amélioration

négative 1 2 3 4 5 6 positive

--	--	--	--	--	--

sans avis

- La charge de travail du service :

Diminution estimée

en EPT 0.05% 0.10% 0.15% 0.20% 0.25% autre %

--	--	--	--	--	--

sans avis

2) Comment évaluez-vous l'aspect et la gestion du service suite à la mise en place des mesures (procédures, cahier de commande, renforcement/ajustement) par l'implication d'une assistante en pharmacie :

Amélioration

négative 1 2 3 4 5 6 positive

--	--	--	--	--	--

sans avis

Avez-vous des commentaires ou des suggestions pour la suite ?

Je vous remercie chaleureusement d'avoir répondu à cette enquête et vous prie de bien vouloir la retourner, dans l'enveloppe ci-jointe, à la pharmacie, avant le 30 juillet.

Va à : Infirmière chef d'unité de soins

Infirmière chef adjointe d'unité de soins

Rationalisation des stocks d'unité de soins par l'implication d'une assistante en pharmacie

Certificat d'assistante en pharmacie hospitalière GPHR 2005-2006
Travail personnel de N. Perraudin, assistante en pharmacie,
RSV Hôpital de Martigny
Supervisé par PD Dr J-Ph. Reymond, pharmacien-chef adjoint, ICHV

Sion, 21 août 2006

N. Perraudin

1

Plan

Introduction
Objectifs
Méthodologie
Résultats
Discussion
Conclusion

Sion, 21 août 2006

N. Perraudin

2

Introduction

- Coûts de la santé
- Planification hospitalière
- Système de gestion dans les unités de soins

Sion, 21 août 2006

N. Perraudin

3

Objectif primaire

Impliquer une assistante en pharmacie pour la mise en place et le renforcement des mesures d'optimisation de la gestion de stock de médicaments en unité de soins

Sion, 21 août 2006

N. Perraudin

4

Objectifs secondaires

- Diminuer le nombre de rajouts de commande
- Diminuer le volume des retours
- Diminuer les pertes liées aux médicaments périmés ou détruits
- Prévenir les risques d'erreur médicamenteuse

Sion, 21 août 2006

N. Perraudin

5

Méthodes : Cadre de l'étude

- 16 unités de soins et une dizaine de services divers se réapprovisionnent à la pharmacie
- Le choix du service pilote s'est porté sur la Médecine 1 en raison du nombre de cas et de la diversité des pathologies

Sion, 21 août 2006

N. Perraudin

6

Méthodes : Système de commande

- Système de mini-cartes
- Système de gestion informatisée (Opale)
- Cahier de commande

Méthodes : Cahier de commande

- Le cahier de commande est établi pour une semaine
- Il comprend : la liste des médicaments par ordre alpha, le n° art, le stock minimum, la quantité à commander et la signature

Méthodes : Procédures

- Procédure pour l'exécution des commandes
- Procédure pour la gestion des retours
- Procédure sur le prélèvement et la préparation des médicaments en unité de soins

Méthodes : Intervention

- Information de l'équipe et mise en place des procédures
- Cahier de commande archivé dans l'unité
- Procédures affichées sur l'armoire de pharmacie du service
- Visite hebdomadaire d'une heure, par l'assistante en pharmacie, selon protocole

Méthodes : Collecte et analyse des données (1)

- Les données à analyser ont été reprises depuis Excel et Opale
- L'analyse des données est faite par comparaison de deux périodes (Trimestre T1 / trimestre T2 2006)
- L'activité du service provient du système LEP

Méthodes : Collecte et analyse des données (2)

- Procédures mises en place pendant l'intervention
- Inventaire complet du stock de l'unité (nbre de pces, nbre d'emb) et valorisation selon le prix moyen 2006, avant et après intervention
- Tri des articles qui ne se trouvent pas dans le cahier de commande

Résultats : Généralité

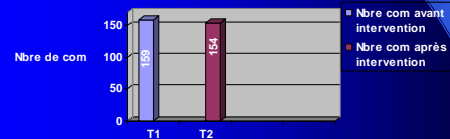
- Le taux moyen d'occupation, sur 3 mois, était de 92.98% avant l'intervention et de 91.62% durant les 3 mois d'étude

Activité du service (LEP)

	Avant (T1)	Après (T2)	Diff.	%
Nbre patients	334	318	-16	-4.79%
Nbre journées (=j. malade)	1'997	2'001	4	0.20%
Charge en soins (en heures)	5'063.1	5'432.8	369.7	7.30%

Impact sur les commandes (1)

Nombre de commandes y compris rajouts



Impact sur les commandes (2)

Nombre de lignes de commande

	Nombre de lignes de commande
Avant intervention (T2)	1400
Après intervention (T2)	1261

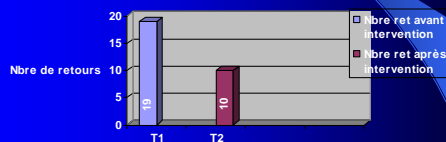
Impact sur les commandes (3)

Nombre de rajouts de commande



Impact sur les retours (1)

Nombre de retours



Impact sur les retours (2)

Nombre de lignes de retour

	Nombre de lignes de retour
Avant intervention (T1)	72
Après intervention (T2)	28

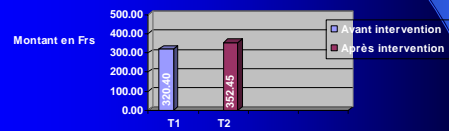
Impact au niveau des médicaments périmés ou détruits (1)

Nombre d'emballages périmés ou détruits

	Nombre d'emballages périmés ou détruits
Avant intervention (T1)	66
Après intervention (T2)	30

Impact au niveau des médicaments périmés ou détruits (2)

Valeur des emballages périmés ou détruits



Impact sur l'inventaire

- Dans le premier inventaire, 668 emb étaient en stock pour une valeur de Fr 10'121.--
- 3 mois après l'intervention, 587 emb étaient en stock dans l'unité pour une valeur de Fr 7'667.--
- Suite à la mise en place des mesures : diminution de la valeur du stock de **24%** soit de Fr 2'454.--

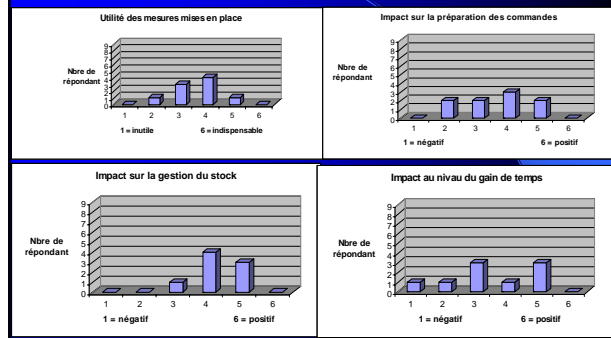
Enquête de satisfaction (1)

- 12 questionnaires distribués aux infirmières concernées
- 9 questionnaires ont été retournés
- Taux de réponse de 75%

Enquête de satisfaction (2)

- Sur une échelle de 1 à 6, le résultat de satisfaction générale est faible (3.6/6)
- Les commentaires les plus fréquents concernent l'amélioration du support du cahier de commande

Enquête de satisfaction (3)



Enquête de satisfaction (4)

Enquête de satisfaction auprès de l'infirmière-chef et de son adjointe

	ICUS	Adj
1) Impact au niveau de la disponibilité du médicament	5	3
Diminution de la charge de travail du service (EPT)	0.05%	0.15%
2) Aspect et gestion du service après la mise en place des mesures	5	3

Discussion (1)

- Choix d'une période de 3 mois (T1 / T2), suffisant pour mettre en évidence une évolution
- Impact positif également pour le mois d'avril qui a été le mois d'adaptation
- Rationalisation des commandes en juin, malgré l'augmentation de l'activité de 10%

Discussion (2)

- Intérêts pour l'Hôpital d'étendre ce travail aux autres unités de soins :
 - diminution de la valeur d'inventaire
 - diminution des pertes liées à la destruction des médicaments
 - (diminution de la charge de travail du personnel soignant et de la pharmacie)

Conclusion et perspectives (1)

- Les points décrits sous objectifs sont atteints :
 - rajouts de commande en diminution
 - unité de soins retourne en pharmacie le médicament spécifique dès la fin du traitement ou le départ du patient et
 - dans l'ensemble, la traçabilité du médicament est conservée

Conclusion et perspectives (2)

- Diminution du nombre d'articles en stock dans l'unité = diminution du risque d'erreur lors du prélèvement dans le stock

REMERCIEMENTS

Un grand MERCI à :

- PD DR J.-Ph. Reymond, pharmacien chef adjoint, ICHV
- M. J.-F. Pillet, directeur des soins infirmiers, CHCVs
- Mme I. Roten, pharmacienne, ICHV
- Mme G. Deurin, ICUS Médecine 1 et toute son équipe
- M. F. Dorsaz, inf. resp. LEP + Phoenix
- PD DR S. Marty, pharmacien chef, ICHV
- Dr J. Beney, pharmacien adjoint, ICHV
- Mme L. Cubaynes, secrétaire, ICHV

*MERCI DE VOTRE
ATTENTION ET BONNE FIN
DE JOURNEE*

FIN