Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

Travail de diplôme

Flux informationnel sur les changements et les ruptures de médicaments dans les pharmacies d'unités de soins

Certificat d'assistante en pharmacie hospitalière

Session 2013-2015

Maryse Barras

Assistante en pharmacie

Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

Pharmacien référant M. Jean-Christophe Devaud

Table des matières

1 Introduction ..... Page 2

Objectifs ..... Page 4

2 Méthodes ..... Page 5

3 Résultats ..... Page 7

4 Discussion et propositions d'amélioration ..... Page 12

5 Conclusion et perspectives ..... Page 17

6 Bibliographie ..... Page 18

7 Annexes ..... Page 19

1 Introduction

Indépendamment de notre volonté, les pharmacies d'hôpitaux du monde entier sont confrontées au phénomène de la pénurie des médicaments. Dans ce contexte mondial, ce phénomène est en forte augmentation partout depuis plusieurs années [1].

La mondialisation et la complexité croissante des circuits de distribution et de fabrication expliquent en partie ce phénomène. Il est dû en grande majorité à la délocalisation des sites de production des matières premières principalement localisées en Inde et en Chine [2]. Les industriels travaillent en flux tendu et laissent peu de marge pour subvenir aux besoins en cas d'augmentation brutale de la demande ou lorsqu'une production pharmaceutique est non-conforme.

Plusieurs hôpitaux universitaires Suisse ont fait le décompte : jusqu'à 200 produits n'ont pas été disponibles pendant 21 jours en moyenne durant l'année 2011 [1]. En cas de rupture d'approvisionnement nationale, Swissmedic peut autoriser une firme à commercialiser un médicament étranger à la place du produit homologué en Suisse pour assurer l'approvisionnement [3].

Dès le 01.10.2015, l'Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays (OFAE) demande aux entreprises pharmaceutiques de notifier une rupture d'approvisionnement de plus de 15 jours pour les médicaments considérés comme essentiels. Une application intégrée au système d'information et d'intervention du Service sanitaire coordonné est d'ailleurs disponible pour notifier les ruptures de plus de 15 jours sur https//:www.ies.admin.ch.

Les pénuries de médicaments ne sont pas la seule cause à tous ces changements dans l'assortiment d'une pharmacie d'hôpital. Il y a aussi les médicaments qui deviennent hors commerce, car pas assez rentables pour les industriels ou la liste des médicaments (LM) qui est présente dans certains hôpitaux Suisse et qui est modifiée chaque année par la commission permanente des médicaments (CPM) [4].

La logistique pharmaceutique hospitalière est de plus en plus en permanence à la recherche d'alternatives médicamenteuses afin d'assurer une thérapeutique complète des soins. L'Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA) s'est déjà penchée sur ce problème et propose des recommandations permettant de mieux coordonner les informations disponibles entre les instances administratives de la Confédération, des cantons et des acteurs privés afin de surmonter les ruptures de stock des médicaments [5].

Une rupture ou un changement dans l'assortiment des médicaments peut entraîner des confusions lors de la prescription, de l'administration ou de l'approvisionnement et peut avoir de graves conséquences pour les patients. Une sensibilisation est donc essentielle afin d'améliorer la sécurité [6].

1.1 Origine du projet

Au niveau de la pharmacie, les assistantes en pharmacie d'unité de soins (APUS) cherchent souvent à savoir pourquoi un médicament stocké n'est pas livré. Il n'est pas rare qu'aucune information sur une éventuelle rupture ou sur une alternative concernant le médicament manquant a été transmise par la pharmacie. Au final, ce sont les APUS qui signalent aux soignants qu'un produit est en pénurie.
A l'étage, les APUS sont régulièrement sollicitées par le personnel soignant afin de leur communiquer les changements de médicaments. De ce fait, chaque APUS fait une affiche informative à sa manière (cf. Figure 1, ci-dessous).

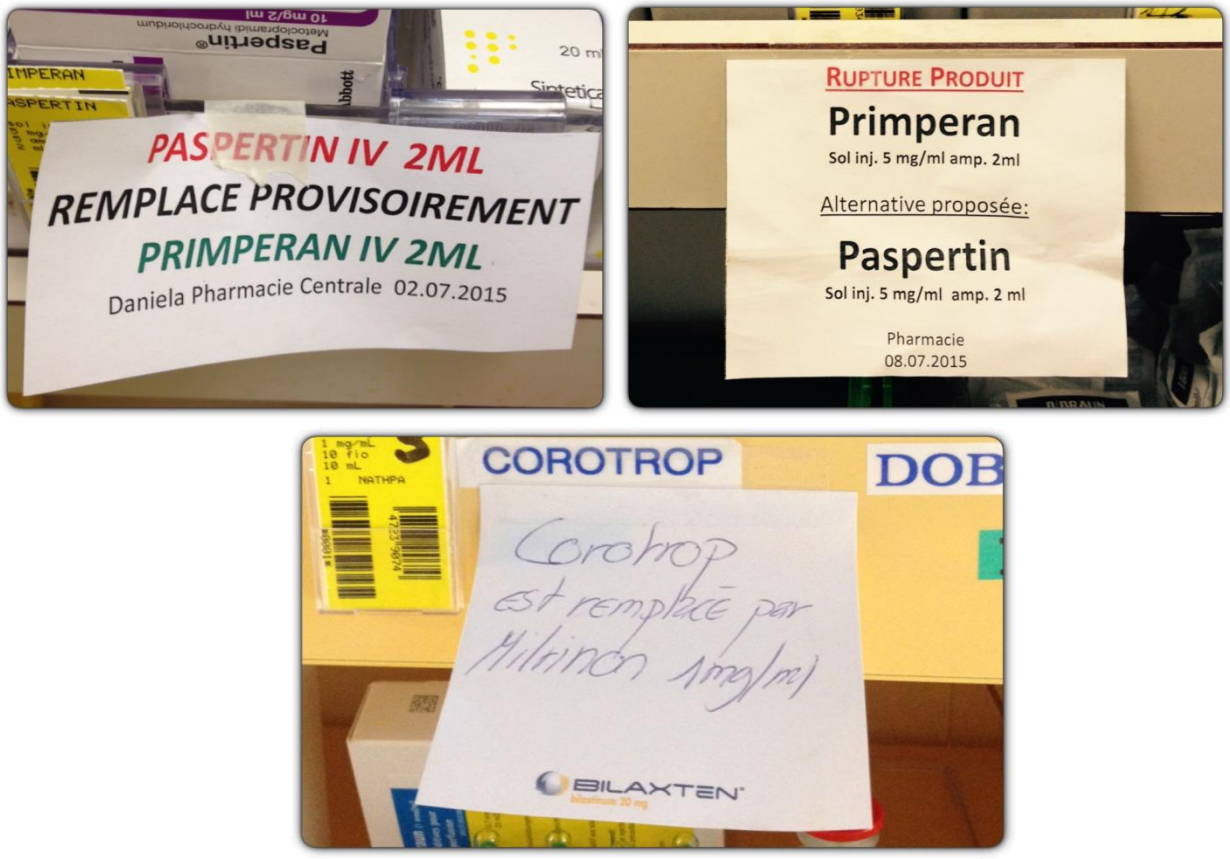


Figure 1: Exemple d'affiche présentes dans les étages

1.2 Objectifs

Le premier objectif est de comprendre comment sont gérées les ruptures d'approvisionnement des médicaments stockés à l'interne de la pharmacie.

Le second objectif sera la création et la mise en place d'un nouveau format d'information standard à l'endroit où le médicament est stocké dans l'unité de soins. Ceci permettra au personnel soignant d'avoir l'information du changement directement lors de la préparation des barquettes de médicaments.

2 Méthodes

2.1 Enquête sur la communication des ruptures au CHUV

Un questionnaire réalisé sur SurveyMonkey (SurveyMonkey Inc., Palo Alto, Californie, Etats-Unis) destiné au personnel de la pharmacie et au personnel soignant (infirmier chef de service (ICS), infirmier chef d'unité de soins (ICUS), infirmiers et assistant de santé et soins communautaires (ASSC)) a été réalisé afin de connaître leurs opinions sur la communication face aux changements de médicaments.

Il a été envoyé à plusieurs Services différents : pharmacie, médecine, pédiatrie, urgence, bloc opératoire, psychiatrie et néonatologie.

Les questions envoyées étaient:

- Pensez-vous que le nombre de changements de médicaments tend à augmenter ces dernières années?
- Estimez-vous être informés/ées à chaque changement de médicaments?
- Quels impacts ont ces changements de médicaments auprès des patients?
- Savez-vous où chercher l'information d'un changement?
- Pour les unités sans assistante en pharmacie, comment faites-vous pour transmettre les informations des changements?
- Quelles informations jugez-vous pertinentes de recevoir?
- Durant vos colloques, seriez-vous intéressés/ées à avoir une information logistique donnée par la pharmacie?
- Quel support pensez-vous être utile afin de permettre une meilleure communication face aux changements de médicaments?

2.2 Circuit de l'information sur les changements et les ruptures

A l'interne de la pharmacie centrale, plusieurs acteurs de la chaîne d'approvisionnement du médicament ont été rencontrés afin de faire une description globale du circuit de l'information sur les ruptures et les changements de médicaments.

2.3 Visites de l'assistance pharmaceutique du CHUV et des pharmacies d'hôpitaux de Genève et de Fribourg

Entretien CHUV : Référant Refmed

- Refmed est une base informatique de données des médicaments accessible à l'ensemble du personnel de l'hôpital. Très pratique, il existe l'application Refmed pour les smartphones.

Une discussion ouverte avec le référent Refmed a été réalisée.

Entretien CHUV : Référant pédiatrique

Une discussion ouverte avec le référent pédiatrique a été réalisée.

Entretien : Hôpital de Genève et de Fribourg

Un rapport sur ces deux visites externes a été réalisé afin de comprendre leur procédure sur la gestion et la communication des changements/ruptures de médicaments (cf. annexe).

2.4 Création d'une cartothèque dans l'unité de soins

Compte tenu de la place à disposition dans les pharmacies des unités de soins, il était nécessaire de mettre au point une carte d'un petit format avec le plus d'informations utiles au personnel soignant afin de les informer au mieux de ces changements de médicaments.

Les points à tenir en compte pour la création sont :

- Nom de l'ancien médicament (en rouge) et le nom nouveau (en vert)
- Le dosage et la forme galénique
- Dénomination Commune internationale (DCI)
- Produit suisse ou étranger
- Pharmacode pour le nouveau médicament
- Remplacement provisoire ou définitif
- Numéro de téléphone de la hotline pharmaceutique du CHUV

3 Résultats

3.1 Enquête sur la communication des ruptures au CHUV

Au total 1060 enquêtes ont été diffusées sur une durée de 3 semaines. Environ 20% des personnes ont répondu au questionnaire (200 réponses).

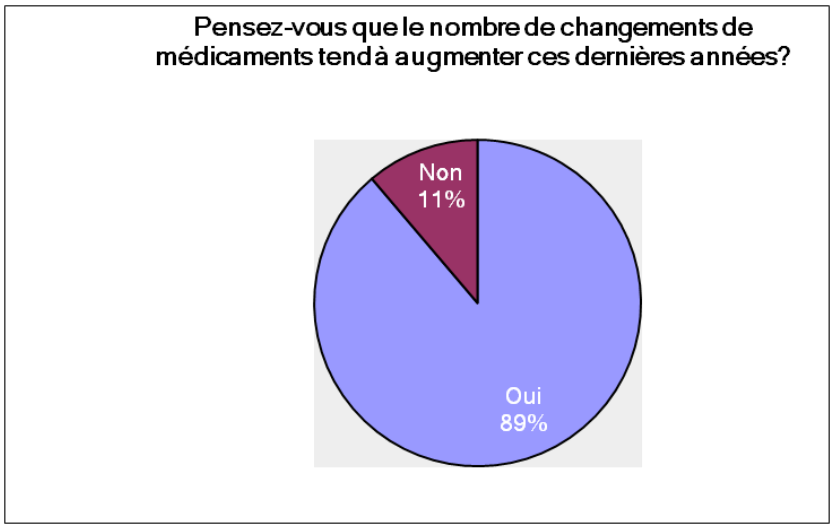


Figure 2:Perception du nombre de changement des médicaments

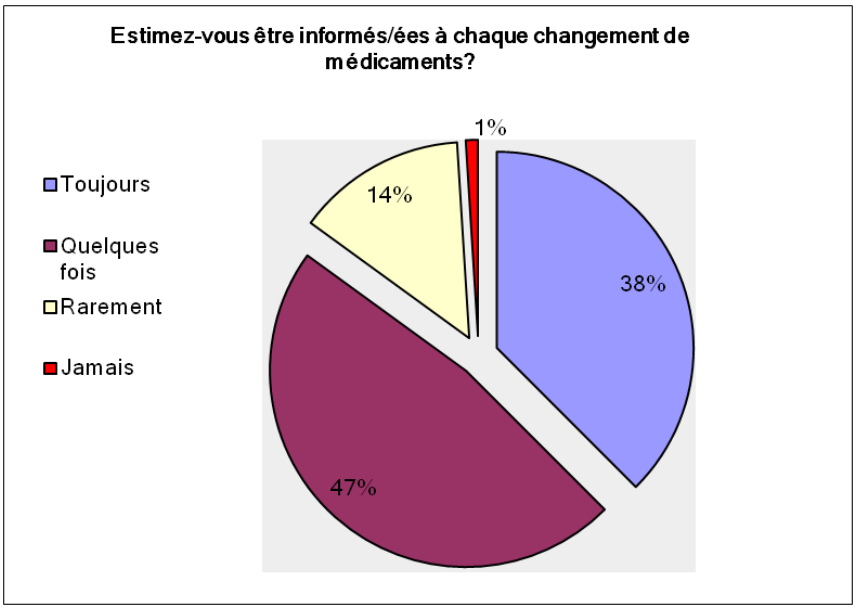


Figure 3: Perception d'être informé face aux changements de médicaments

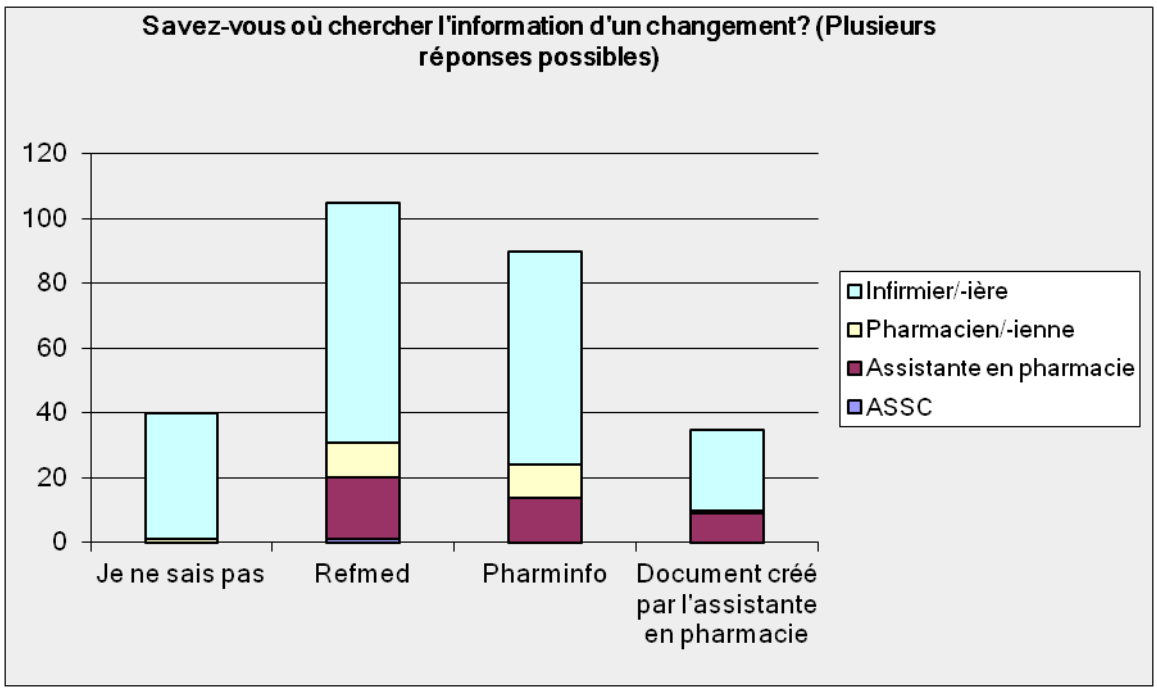


Figure 4: Connaissance d'où chercher l'information

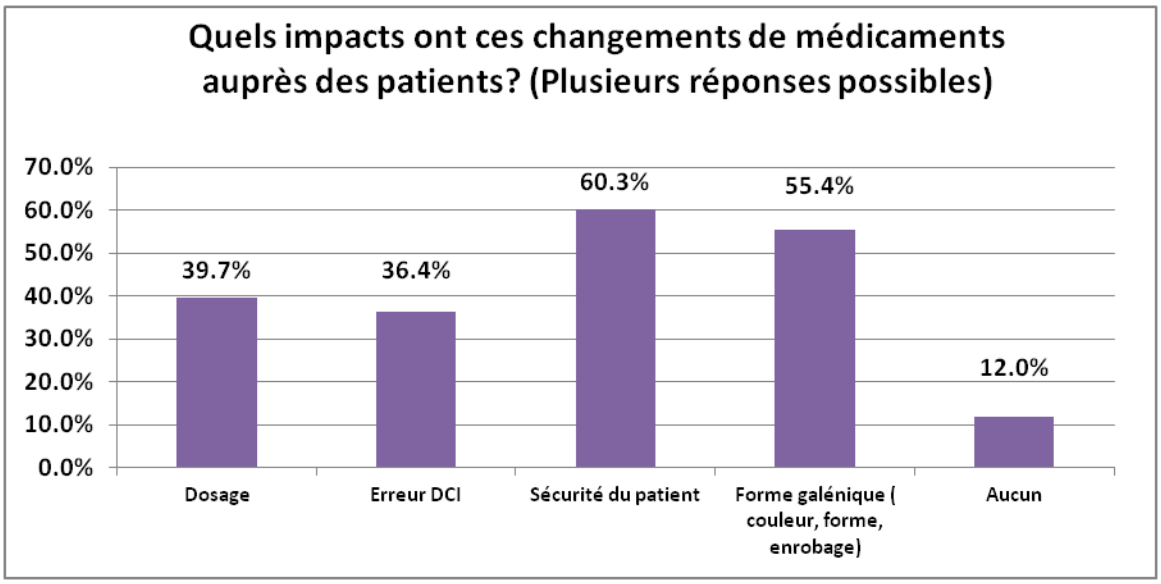


Figure 5: Perception des impacts des changements de médicaments auprès des patients

3.2 Circuit de l'information sur les changements et les ruptures

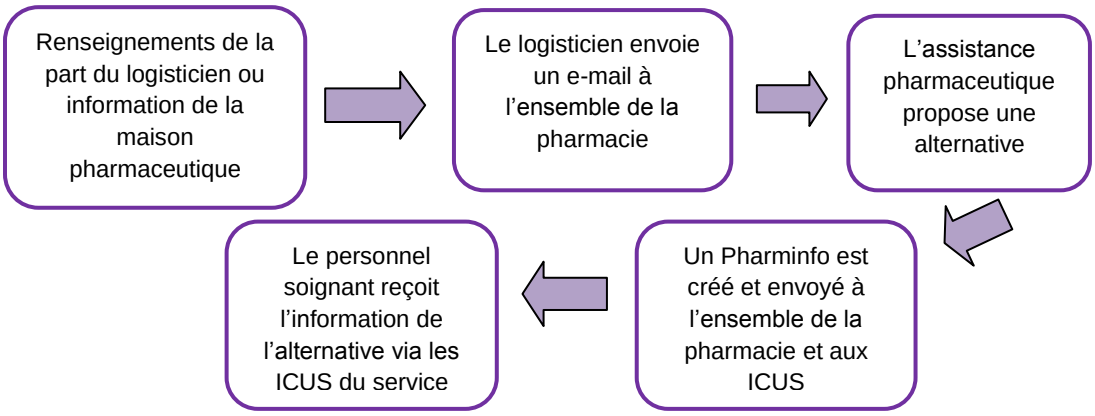


Figure 6:Processus global sur l'information des changements/ruptures

3.3 Visites de l'assistance pharmaceutique du CHUV et des pharmacies d'hôpitaux de Genève et de Fribourg

Référent Refmed :

Cette discussion a permis de mettre en évidence que si le rangement des pharmacies d'unités de soins serait par DCI, il serait beaucoup plus pratique de gérer les changements de médicaments. Pour cela, c'est tout l'hôpital qui devrait fonctionner en DCI. De la prescription à la dispensation du médicament.

L'implantation des armoires à médicaments électroniques est actuellement en cours de déploiement. Dans ce contexte, le dossier patient informatisé et le module de prescription sera en lien avec l'armoire électronique et il sera encore plus facile de rediriger les soignants vers le bon médicament.

Référent pédiatrique:

Il existe un GT-LMR/MF (Groupe de travail des listes de médicaments réservés et des médicaments fabriqués) qui regroupent plusieurs pharmaciens et qui travaille sur la recherche d'alternative. Ce groupe se réunis de façon hebdomadaire et remonte certaines problématiques directement auprès de la commission permanente des médicaments.

Lors de la discussion, la proposition qu'une assistante en pharmacie contrôle la liste des commandes en attentes et se renseigne auprès des fournisseurs est bien appréciée. Elle pourra proposer des alternatives tout en ayant l'avale d'un pharmacien.

Tout dépend de quelle alternative il faut chercher, la recherche d'un médicament « basique » peut se faire par une assistante en pharmacie tandis que pour un médicament « à haut risque ou étranger » cette recherche devra se faire par un pharmacien. Une proposition de mettre en place une liste des médicaments appelés « critique, liste rouge » fait également son apparition.

En pédiatrie, il existe le modèle du colloque hebdomadaire qui regroupe ICS, ICUS, pharmacien et assistante en pharmacie dans le but de discuter des éventuels changements ou ruptures de médicaments.

Le personnel soignant doit utiliser les ressources qu'il connaît. C'est-à-dire, avant de téléphoner à l'APUS, il peut visualiser sur Refmed les informations dont il a besoin. Un ordinateur dans chaque unité de soins serait judicieux.

Entretien : Hôpital de Genève et de Fribourg

Points fort des deux sites confondus :

- Pointage hebdomadaire de la liste des commandes en attente de réception
- Recherche très rapide afin de trouver une alternative
- Flux tendu du stock de la pharmacie = blocage de la commande au niveau des services
- Les communications envoyées dans les unités de soins sont filtrées par rapport aux commandes
- Une liste de toutes les modifications est accessible sur le site internet de la pharmacie

3.4 Création d'une cartothèque dans l'unité de soins

Après plusieurs essais et demandes auprès des collaborateurs de l'unité de logistique pharmaceutique du CHUV, le format A6 révèle être le plus pratique, car il ne cache pas les autres médicaments qui sont stockés dessous et prend la place que d'un seul emplacement à médicaments.

On voit très clairement le nouveau nom du médicament puisqu'il est mis en gras et la taille d'écriture est plus grande.

Toutes les cartes d'information créées seront accessibles au personnel de la pharmacie dans un dossier présent sur le réseau informatique.

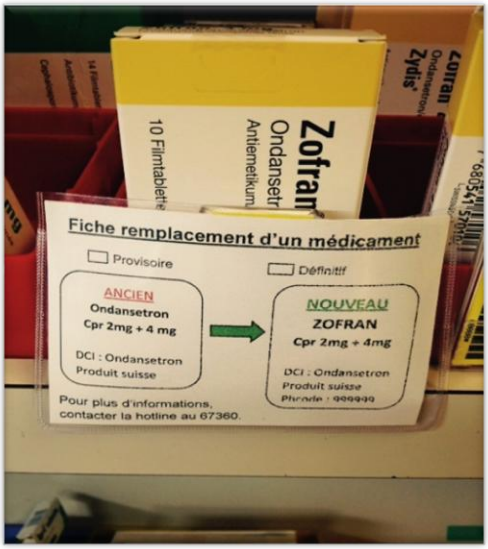


Figure 7: Nouvelle fiche de remplacement d'un médicament

4 Discussion et proposition d'améliorations

4.1 Enquête sur la communication des ruptures au CHUV

Cette enquête a permis de mieux comprendre le besoin de la pharmacie et des infirmiers afin de proposer une amélioration sur l'information.

Presque la totalité des collaborateurs hospitaliers ressentent vraiment le phénomène d'augmentation des changements de médicaments (cf. Figure 2, p. 7).

A la pharmacie du CHUV, la part des ruptures de stock pour lequel nous sommes responsables ne cesse d'augmenter chaque année avec un résultat de 50% pour 2015. Ceci s'explique en partie par le fait que tout le système de commande est manuel. Il n'existe pas de système permettant de proposer des quantités à commander. Le système est figé et ne prend aucun compte des consommations. La variabilité de la consommation des médicaments au sein d'un hôpital est un facteur non négligeable dans la part des ruptures d'approvisionnement. L'une des solutions pour contrer cette problématique serait de consacrer une ressource entière aux commandes des médicaments. Une personne devrait toujours se charger de revoir en permanence les points de commande et les quantités économiques de commande. C'est également cette personne qui serait chargée d'annoncer le plus rapidement possible les éventuelles ruptures des médicaments afin que les démarches de recherche d'alternative démarrent le plus rapidement possible.

Si l'on compare des différentes réponses (cf. Figure 3, p.7), on remarque que seulement 38% des personnes ont répondu recevoir *toujours* l'information contre 47% pour les réponses *quelques fois*.

Tableau 1: Réponses par profession

	Pharmaciens	Assistantes en pharmacie	Infirmiers/ères
Toujours	7.7% (1)	27.3% (6)	42% (68)
Quelques fois	53.8% (7)	54.5% (12)	45.1% (74)
Rarement	30.8% (4)	18.2% (4)	12.3% (20)
Jamais	7.7% (1)	0	0.6% (1)

Nous pouvons remarquer qu'il y a également un manque d'information au sein de la pharmacie. Il est très important d'informer en tout premier les collaborateurs de la pharmacie que ce soit dans les

ruptures ou les changements de médicaments afin de répondre avec connaissance aux nombreux appels des unités de soins.

Ce graphique (cf. Figure 4, p. 8) nous montre nettement que les outils Refmed et les Pharminfos sont les plus utilisés. Il y a 40 réponses « ne pas savoir où chercher l'information » ce qui correspond à un pourcentage de 21.6%. Ce pourcentage reste encore élevé et nécessiterait plus de formation dans les unités de soins. Les assistantes en pharmacie seraient très probablement la personne toute désignée afin de faire la promotion et la formation sur les outils du médicament au sein de l'hôpital.
Pour les infirmiers/ères, il y a 25.8% des personnes qui ne savent pas où chercher l'information. Cela signifie qu'un quart du personnel soignant de l'hôpital n'a aucune idée des outils sur le médicament dont ils ont à disposition. Comme les assistantes en pharmacie d'unité de soins répondent à toutes les questions sur l'approvisionnement et les pharmaciens sur l'utilisation du médicament auprès du patient, il faudrait sans doute se poser la question s'il n'existe pas un phénomène de déresponsabilisation du personnel soignant vis-à-vis du médicament. Pourtant, si le personnel soignant semble être devenu passif vis-à-vis de l'obtention d'une information sur le médicament, il ne refuse pas les informations qu'on lui transmet. Les moyens utilisés par les services pour informer leurs équipes sont principalement :

- Transmission en interne (email de l'ICUS, orale ou documents du service)
- Compendium Suisse des Médicaments
- Petit mot sur le bulletin de livraison de la part de l'assistante en pharmacie qui a préparé la commande
- Téléphoner à la répondante du service ou à la pharmacie

Il y a donc une véritable opportunité pour les assistantes en pharmacie d'unité de soins de reprendre et de standardiser la transmission d'information auprès du personnel soignant.

Que ce soit le dosage, les erreurs DCI, la galénique (couleurs, formes, enrobages), tous ses éléments sont liés à la sécurité du patient (cf. Figure 5, p. 8).
Chaque changement de médicaments peut avoir un impact potentiel sur le patient. Il est donc impératif de mieux maîtriser le flux matière, informationnel et financier des médicaments au sein de l'hôpital.

La question du meilleur support de communication reste toujours l'une des plus grosses problématiques du milieu hospitalier. Les courriels, une information écrite à l'emplacement du médicament stocké, la participation de l'APUS lors des colloques de l'unité de soins, une APUS dans chaque service, un tableau Excel (rupture en cours, durée, alternative proposée), un classeur du service, un poster, un ordinateur dans la pharmacie sont les moyens les plus demandés par le personnel soignant. A la vue de tous ces moyens d'information, il est probable qu'un seul canal ne sera jamais suffisant pour transmettre des informations.

4.2 Propositions d'améliorations

Logistique pharmaceutique :

- Impliquer une assistante en pharmacie pour le contrôle de la liste des commandes en attente. Elle pourra se renseigner auprès des maisons pharmaceutiques d'un délai de rupture et surtout **évaluer la nécessité de remplacer le médicament rapidement ou non**.
- Elle pourra rechercher des alternatives et les proposer aux pharmaciens qui les valideront.
- Elle tiendra un tableau Excel accessible à l'ensemble de la pharmacie centrale afin de répertorier tous les changements et toutes les ruptures de médicaments.

APUS :

- Participation aux colloques des services dont elles s'occupent afin d'informer les changements et les ruptures des médicaments quand cela est nécessaire.
- Envoyer un email aux ICUS lorsqu'elles ont remplacé le médicament manquant et afficher la cartothèque de l'alternative dans la pharmacie d'unité de soins.
- Donner annuellement des cours dans les unités de soins pour l'utilisation de l'outil Refmed.

A noter que le métier de l'assistante en pharmacie au CHUV est en évolution et que la proposition de contrôler la liste des commandes en attente a fait son entrée.

Pharminfo :

- Création d'une liste rouge ou liste des produits nécessitants la rédaction d'un Pharminfo précis. Exemple : Nutritions
- Proposition de partager le Pharminfo dans l'Intranet du CHUV à la page des actualités.

4.3 Discussion globale

Après quelques années problématiques et en passant par un pic en 2012, la situation de la pénurie mondiale du médicament s'est améliorée en 2013 et s'est stabilisée au même niveau en 2014. Ceci est principalement dû aux différentes pressions politiques, mises en place dès 2010, et ayant eu pour résultat des directives et des lois édictées par les autorités sanitaires de l'union européenne et des Etats-Unis d'Amérique. C'est essentiellement grâce à la médiatisation de ce phénomène et à la mise en lumière dans certains cas de l'irresponsabilité des entreprises pharmaceutiques que les choses ont pu évoluer.

Parallèlement, ces pénuries ont forcé les pharmacies hospitalières à trouver des solutions rapides de remplacement et, par leur connaissance du marché et des fournisseurs, d'anticiper certaines de ces pénuries pour trouver des alternatives équivalentes (autre générique, retour au princeps, médicament thérapeutiquement équivalent, …), à chaque fois que cela était possible. Ces efforts ont permis de juguler les ruptures ces deux dernières années.

Pour améliorer la gestion de ces ruptures et assurer l'approvisionnement des médicaments, principalement au niveau hospitalier, en juin 2014, le Conseil fédéral a décidé d'introduire un système d'alerte pour les pénuries de médicaments. Il a donc chargé le Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR) d'élaborer à cet effet une plateforme d'information et de coordination. La plateforme implique une obligation de notifier, à titre d'alerte préventive, qui concernera des médicaments sélectionnés et jugés critiques du point de vue de l'approvisionnement. La plateforme permet partiellement de cerner rapidement les produits critiques, de détecter les causes principales d'une pénurie et d'accélérer les processus décisionnels. Pour l'instant, les dispositions prévues par cette plateforme ne semblent pas encore être suffisantes.

Au cours des années 2013 et 2014, à la Pharmacie du CHUV, nous avons eu au total **88 cas** (respectivement **47 et 41 cas**) **de ruptures** d'approvisionnement :

- 39 ruptures à durée indéterminée. Pour 12 cas : remplacement par un conditionnement différent chez le même fournisseur. Pour 20 cas : une alternative a été immédiatement trouvée chez un autre fournisseur. Pour 7 cas : mineurs, aucune alternative n'a pu être trouvée
- 19 ruptures < 1 mois. Dans ce contexte, soit le stock disponible a pu couvrir la période de rupture, soit une alternative présente au sein de notre stock a pu être proposée

- 30 cas de rupture > 1 mois (34 à 331 jours). Pour 18 cas : une alternative rapide a pu être proposée et pour 12 cas : mineurs, aucune alternative n'a été trouvée, entraînant un changement de pratique (autre pratique, autre produit, abandon de l'utilisation du produit,…)

Aujourd'hui, nous constatons que d'une part ces pénuries ont légèrement perdu de l'ampleur par rapport à la période 2010-2012 et d'autre part elles sont mieux maîtrisées. Parfois, elles ont même été salutaires, puisqu'elles ont forcé le changement de certaines pratiques ancrées mais inutiles ou désuètes.

Néanmoins, le marché du médicament reste très tendu et la globalisation des sites de fabrication et la rationalisation des stocks des industries pharmaceutiques maintiennent de manière constante le danger des pénuries potentiellement importantes. Comme seul exemple marquant en 2014, nous pouvons citer le cas de l'Augmentin injectable, qui a nécessité d'importants efforts de la part des médecins, des infirmiers et des pharmaciens hospitaliers dans toute la Suisse, pour maîtriser avec succès cette pénurie.

Ce dernier cas prouve que non seulement il est impératif de rester vigilant sur l'état du marché, mais qu'il faut également continuer la pression politique pour assurer l'approvisionnement des médicaments vitaux pour notre système de santé, nonobstant les considérations commerciales des industries pharmaceutiques. La création de la nouvelle plateforme par les autorités fédérales, pas entièrement suffisante pour le moment, en est la preuve.

La mise à contribution et l'implication des assistantes en pharmacie d'unité de soins est devenue incontournable afin de maîtriser au mieux les ruptures d'approvisionnement de médicament dans les unités de soins.

5 Conclusion et perspectives

Conclusion

Ce travail a permis de mettre en évidence l'importance d'informer au mieux les personnes concernées sur les changements et les ruptures de médicaments.

Ces problèmes sont sans équivoque connus dans tous les hôpitaux.

Il y aura toujours un décalage entre le stock de la pharmacie centrale et celui des unités de soins. Il serait impensable, pour des raisons économiques, de récupérer les anciens emballages et les échanger avec les nouveaux.

Tant que les outils informatiques n'auront pas pris leur place dans toutes les unités de soins, il sera difficile de faire sans le papier, car il apparaît comme étant une solution simple et rapide à mettre en place.

La publication de l'information sur le médicament est importante pour garantir la sécurité de l'utilisation des produits thérapeutiques.

Refmed, pratique et riche en informations est très utile mais nécessite du temps et un ordinateur à proximité de la pharmacie d'unité de soins pour obtenir les informations médicales.

Sous le feu de l'action et de l'urgence, les professionnels de la santé doivent obtenir rapidement des informations sur les médicaments qu'ils remettent à leurs patients.

C'est pourquoi une affiche (ou une carte d'information) au lieu-dit du médicament remplacé est le moyen le plus pratique et rapide afin d'informer au mieux le soignant.

Avec cette méthode, on évitera des erreurs médicamenteuses qui peuvent entraîner des événements indésirables graves sur le patient. Il y a incontestablement des préjudices humains difficilement quantifiables, mais également des conséquences financières.

Perspectives

Au CHUV, la révision du système de prise en charge d'une pénurie pourrait être revue et l'assistante en pharmacie pourrait intégrer cette démarche (cf. Annexe I, p. 20) comme ceci est le cas dans les autres hôpitaux (cf. Annexe II, p. 21)

La place de l'outil informatique

L'arrivée au CHUV tout en douceur du dossier patient informatisé « Soarian », permet de diminuer les risques d'erreurs de retranscriptions médicales voire de les faire disparaître.

Si chaque professionnel de santé en Suisse travaillait en DCI et que les noms des médicaments venaient aussi à changer, les pharmacies d'unités seraient rangées en nom DCI et on éviterait beaucoup de confusions. Les armoires sécurisées sont aussi une perspective d'avenir car il y a un lien avec le dossier patient informatisé.

6 Bibliographie

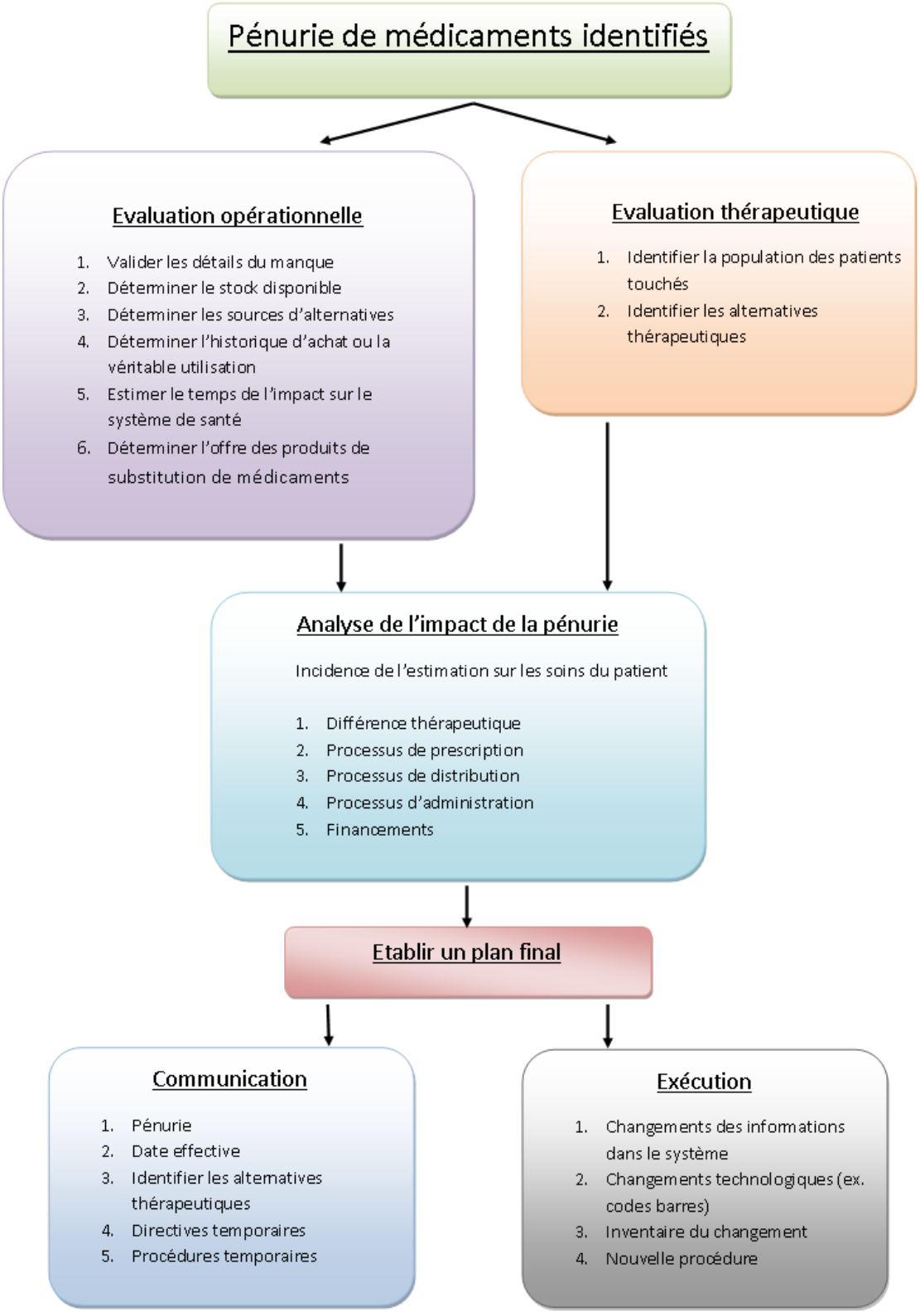
[1] www.gsasa.ch, ruptures de stock de médicaments : un véritable défi pour le pharmacien d'hôpital, parmaJournal 11/5.2012
[2] www.bwl.admin.ch, Anticiper les pénuries de médicaments
[3] Jean-Blaise Montandon, Pharmacien cantonal NE, Médicaments et informations officielles : formation CAPH, module V, 2 novembre 2015
[4] www.chuv.ch/pha, Le médicament au CHUV, La prescription des médicaments, CPM
[5] www.gsasa.ch, Recommandations pour surmonter les ruptures de stock des médicaments
[6] Medication Errors, Michael Richard Cohen, American Pharmacist Associa, 2007

7 Annexes

Annexe I: Identification d'une pénurie..... Page 20

Annexe II: Rapport d'entretien des pharmacies d'hôpitaux..... Page 21

Annexe I: Identification d'une pénurie



Annexe II: Rapport des entretiens des pharmacies d'hôpitaux

	Hôpital fribourgeois HFR	**Centre Hospitalier Universitaire Vaudois CHUV**	**Hôpitaux Universitaires de Genève HUG**
Qui s'occupe de contrôler les ruptures ?	Une assistante en pharmacie fait un pointage hebdomadaire de la liste des commandes en attentes. Puis téléphone aux maisons pharmaceutiques pour avoir des renseignements.	Auparavant la personne responsable de la logistique. A la fin de mon travail, cette tâche a été attribuée à l'assistante en pharmacie qui s'occupe de passer les commandes.	Une assistante en fait un pointage hebdomadaire de la liste des commandes en attentes. Puis téléphone aux maisons pharmaceutiques pour avoir des renseignements. Elle remplit une fiche « changement de médicament en stock »
Qui recherche une alternative ?	Le pharmacien responsable de la logistique.	Le pharmacien responsable de la logistique ou l'assistance pharmaceutique.	Une assistante en pharmacie regarde si un remplacement déjà stocké peut parer au manque. Si non, le pharmacien chercher une alternative.
L'initiative de rechercher une alternative se fait rapidement ?	Non car ils se dépannent sur un autre site de l'HFR. Si la rupture dure plus longtemps, ils vont chercher rapidement une alternative.	Pas forcément. Tout dépend du médicament.	Oui.
Informez-vous les unités de soins d'un changement ou d'une rupture ?	Oui, un email est envoyé aux ICUS/ICS + info envoyé avec le produit lors d'une commande. Une liste des médicaments en rupture et des alternatives proposées et mise à jour 2x/an et envoyé à l'ensemble de l'hôpital.	Un Pharminfo peut être créé. Si aucun Pharminfo, l'APUS crée elle-même une affiche si besoin utile à ses services d'unités de soins.	Non. Si un Pharminfo est créé, il sera envoyé par email seulement aux unités qui utilisent le médicament concerné. Annonce faite seulement d'après une liste de « stock sensible ». Une liste des médicaments en rupture et des alternatives proposées et mise à jour régulièrement est accessible depuis le site internet de la pharmacie.