

Certificat d'assistante en pharmacie hospitalière
session 2006/2007

**Dispensation des médicaments à des patients
résidant en EMS**

Audergon Antoinette
Assistante en pharmacie
Pharmacie des Hôpitaux de l'Est-Lémanique
Pharmacien répondant : Dr. Ch.Schäli

Table des matières

<u>Chapitre</u>		<u>Page</u>
1.	Origine du projet	3
2.	Définition d'un établissement médico-social	3
3.	Objectifs	4
4.	Méthode	4
5.	Résultats	
5.1	Choix des EMS visités et présentation	5
5.2	Observations faites lors des visites	5
5.3	Evaluation des divers scénarii	6
5.4	Valorisation de stock	9
5.5	Evaluation du questionnaire	10
6.	Discussion	
6.1	Les divers scénarii	
6.1.1	Avantages et inconvénients	10
6.1.2	Le scénario idéal	11
6.1.3	Description du flux du médicament idéal	12
6.1.4	Préparation des semainiers	12
6.1.5	Faisabilité	13
6.2	Quelle place pour l'assistante en pharmacie à l'EMS ?	14
6.3.	Collaboration entre EMS et pharmacie	14
7.	Conclusion	15
	Bibliographie	15
	Annexes	16

1. Origine du projet

Parmi les nombreux partenaires hospitaliers desservis par la Pharmacie des Hôpitaux de l'Est - Lémanique (PHEL) figurent aussi 11 EMS de la région de la Riviera vaudoise.

La mission de la PHEL est de satisfaire aux besoins de ses clients en assurant l'approvisionnement et la fabrication de médicaments et en leur fournissant une assistance pharmaceutique de qualité.

Jusqu'en 2001, les EMS et les hôpitaux avec une division C, recevaient des assureurs maladies un montant forfaitaire par pensionnaire pour les médicaments. Ceci avait incité les EMS à trouver une source d'approvisionnement avantageuse. En juin 2001, changement radical du système : désormais les pensionnaires d'EMS sont considérés comme des patients ambulatoires qui ont chacun leurs propres médicaments personnels.

Donc, d'un principe forfaitaire avec livraison en vrac et facturation globale à l'établissement, la PHEL a dû passer à des livraisons individualisées et à une facturation nominative aux caisses maladie.

Ceci a impliqué une adaptation majeure des moyens mis en œuvre pour répondre aux nouvelles directives du canton, aussi bien dans les EMS qu'à la pharmacie. C'est ainsi qu'un secteur EMS a vu le jour à la PHEL. Y travaillent deux assistantes en pharmacie et une pharmacienne.

Je travaille à la PHEL depuis 4 ans. Ma principale activité au sein de la pharmacie consiste à la dispensation de médicaments à des personnes résidant en EMS. Nous recevons de chaque EMS une commande que nous traitons individuellement pour chaque résident. Notre activité s'arrête à la livraison et facturation des médicaments. Sur place, à l'EMS, dans la plupart des cas c'est une infirmière qui s'occupe de réceptionner la commande et de redistribuer les médicaments.

Lors du module « Prise en charge de patients en lits C et EMS », nous sommes allés visiter un EMS. J'ai trouvé très intéressant de voir ce qu'il s'y passait une fois que les commandes arrivaient chez eux. Les infirmières stockent les médicaments dans des armoires où il y a un bac nominatif par résident. Elles utilisent ce stock pour préparer les semainiers.

La pharmacie ne pourrait-elle pas continuer sa prestation jusqu'au bout, c'est-à-dire, y compris la préparation des semainiers ?

2. Définition d'un établissement médico-social (EMS)

L'EMS ou la division pour les malades chroniques d'un hôpital (division C) est un lieu de vie offrant des prestations médico-sociales, c'est-à-dire des prestations sociales, hôtelières, de soins et d'animation. Le canton de Vaud dispose d'un réseau de 150 EMS répartis entre villes, campagne et montagne. Leur capacité peut varier entre 10 et 150 lits pour les plus grands. Leurs missions sont aussi très différentes :

- La gériatrie somatique pour des personnes atteintes de troubles physiques liés à l'âge.
- La psychogériatrie pour des personnes souffrant d'affections liées à l'âge (exemple : la maladie d'Alzheimer).
- La psychiatrie pour des personnes jeunes ou âgées atteintes de troubles psychiatriques.

Parmi ces EMS, il faut distinguer deux catégories :

- Les EMS reconnus d'intérêt public, considérés par l'Etat comme nécessaires à l'équipement du réseau et bénéficiant de subventions à l'investissement

- Les EMS non reconnus d'intérêt public, qui peuvent ou non avoir signé des accords tarifaires avec les services d'Etat. La PHEL dessert 10 EMS, allant de 29 à 100 résidents. Chacun a ses particularités, de la gestion de la pharmacie à la préparation des semainiers.

Suivant leur état de santé, les pensionnaires se voient administrer un certain nombre de médicaments. Mon analyse se limite au processus médicament, de la commande de ceux-ci à leur administration.

3. Objectifs

- 1) Comparer différentes manières de gérer les stocks et de préparer les semainiers dans les EMS, afin de trouver le meilleur procédé.
- 2) Evaluer la manière la plus économique de gérer les médicaments.
- 3) Evaluer le rôle d'une assistante en pharmacie lors des différentes étapes du circuit du médicament, avec les avantages et inconvénients.

4. Méthode

Afin de trouver la meilleure manière pour la gestion des médicaments à l'EMS, j'ai imaginé divers scénarii possibles pour exécuter cette tâche :

Scénario 1 : Plusieurs stocks de médicaments nominatifs, par étage à l'EMS.
Gestion et préparation des semainiers par l'EMS

Scénario 2 : Un stock de médicaments nominatif et centralisé à l'EMS.
Gestion et préparation des semainiers par l'EMS.

Scénario 3 : Un stock de médicaments centralisé, non nominatif, à l'EMS
Gestion et préparation des semainiers par l'EMS

Scénario 4 : Un stock de médicaments centralisé à la pharmacie, non nominatif.
Gestion et préparation des semainiers par la pharmacie.

J'ai également préparé un questionnaire (cf. annexe 1), pour mieux comprendre les besoins et les attentes de nos partenaires. Armée de cet outil, je suis allée visiter six EMS (tableau 1), où j'ai rencontré les personnes responsables de la gestion des médicaments.

Suite à ces entretiens, j'ai analysé les divers scénarii, avec leurs avantages et inconvénients, afin d'identifier le plus performant et d'étudier la faisabilité de ce dernier.

Pour me rendre compte de l'impact économique des divers scénarii, j'ai effectué une valorisation de deux stocks, un « classique » (paniers à médicaments individuels) et un « centralisé » (médicaments non individualisés).

Pour analyser l'adéquation des prestations de notre pharmacie avec les attentes des partenaires, j'ai évalué les questionnaires remplis.

5. Résultats

5.1 La PHEL dessert 11 EMS, allant de 24 à 100 résidents. Chacun a ses particularités, de la gestion de la pharmacie à la préparation des semainiers.

J'ai choisi d'aller visiter six EMS représentatifs pour leur mode de fonctionnement, c'est-à-dire, l'organisation des locaux où se fait la préparation des semainiers (tableau 2).

A noter que pour deux d'entre eux, la gestion des commandes et la préparation des semainiers sont effectuées par une assistante en pharmacie.

Tableau 1 : Présentation des EMS visités

	Situation géographique	Nombre de résidents
EMS Les Arcades	La Conversion	29
EMS de Burier	Clarens	84
EMS Château de la Rive	Lutry	85
EMS de Miremont	Leysin	29
EMS Odysse	La Conversion	53
EMS Résidence Grande-Fontaine	Bex	100

5.2. D'une manière globale, voici les observations faites au cours des diverses visites :

- Le fait que le stock nominatif peut compter, à titre d'exemple, jusqu'à une boîte d'Aspirine Cardio par résident, représente un énorme volume de stockage, et les conséquences financières peuvent s'avérer importantes.

- Les médicaments sont stockés dans des bacs nominatifs ou alors dans des tiroirs nominatifs.

- Dans un EMS en particulier, la manière de gérer les médicaments n'est pas identique dans les six services qui le composent.

- Les semainiers sont préparés 1 à 2 fois pas semaine, selon la grandeur de l'établissement et le personnel à disposition. Les médicaments, type collyre ou pommade, sont souvent mis dans les tables de nuit des résidents, par manque de place dans le local de stockage.

- Dans la plupart des EMS, la préparation des semainiers se fait dans un local qui sert aussi de « cuisine » et de bureau pour les infirmières, ce qui n'est pas idéal pour maintenir une attention suffisante.

- Il y a généralement plusieurs personnes qui savent gérer les commandes et préparer les semainiers. Ces personnes, généralement des infirmières, effectuent souvent d'autres tâches au sein de l'EMS. Par exemple, elles s'occupent des soins infirmiers aux pensionnaires ou elles effectuent des tâches administratives telles que planning des infirmières, commandes et distribution des articles sanitaires, gestion des dates de péremption, etc.

- Lors de la préparation des semainiers, j'ai constaté deux manières de faire : certains coupent le blister, d'autres sortent les médicaments du blister, rendant une identification très difficile.

- A mon grand étonnement, la personne responsable de préparer les semainiers ne met pas toujours de gants pour manipuler les médicaments.

- Un deuxième contrôle est très souvent effectué, soit après que la personne ait fini la préparation, soit avant que les médicaments ne soient administrés au patient.

Tableau 2 : Particularités propres à chaque EMS

	Lieu de stockage	Scénario appliqué à l'EMS	Personne responsable	Heures par semaine consacrées à la gestion des médicaments et la préparation des semainiers	La personne responsable effectue-t-elle d'autres tâches à l'EMS ?
EMS Les Arcades	Un seul local de stockage	2	Infirmière	6 H 30	Oui
EMS de Burier	Un local de stockage par service (4)	1	Assistante en pharmacie	21H	Oui
EMS Château de la Rive	Un seul local de stockage	2	Assistante en pharmacie	16 H 00	Oui
EMS de Miremont	Un seul local de stockage	3	Infirmière	7 à 8 H 00	Oui
EMS Odysse	Un seul local de stockage	2	Infirmière	8 H 30	Oui
EMS Résidence Grande-Fontaine	Un local de stockage par service (6)	1	Infirmière	8 H 00	Oui

Le tableau 2, renseigne sur l'organisation du stockage, sur le scénario appliqué à l'EMS, sur qui fait le travail et le temps nécessaire pour effectuer ce travail.

5.3 Evaluation des divers scénarii :

En vue d'une gestion optimale et efficace des médicaments des pensionnaires, plusieurs manières de faire sont envisageables. Mes visites ont démontré qu'en pratique, chaque EMS travaille à sa manière. Mais on peut classer leur organisation en quatre scénarii différents qui sont analysés ci-après.

Scénario 1 : Un stock nominatif de médicaments pour chaque résident, stocké dans le service où se trouve ce dernier.

Avantages

- ✓ Peu de semainiers à préparer par une même personne, il y a donc moins de risque d'erreur lié à la fatigue.
- ✓ L'infirmière ou l'assistante en pharmacie est dans le service pour préparer les semainiers, elle peut donc entendre et voir ce qu'il s'y passe.
- ✓ C'est pratique pour les infirmières d'avoir la personne responsable des commandes et des semainiers dans le service, en cas de questions.
- ✓ Possibilité de se dépanner en cas d'urgence, en faisant des « emprunts » dans les bacs des autres résidents.

Inconvénients :

- ✓ Vu que chaque résident a ses propres médicaments, il faut de la place dans les services pour le stockage.
- ✓ Beaucoup de personnes peuvent avoir accès à la pharmacie, étant donné que dans la plupart des cas, le local où les médicaments sont préparés sert aussi de « cuisine » et de bureau aux infirmières.
- ✓ La vision du stock globale des médicaments est difficile, vu que les médicaments sont répartis dans des bacs individuels et dans divers services.
- ✓ Ce scénario n'est possible que dans les grands établissements, avec beaucoup de personnel.
- ✓ Plusieurs personnes qui s'occupent des stocks (une par étage) d'où possible problèmes au niveau des commandes ; cela nécessite un coordinateur qui passe la commande à la pharmacie pour l'ensemble des services.
- ✓ Le résident paye ce qui lui a été livré, même si le traitement est interrompu.

Scénario 2 : Un stock nominatif de médicaments pour chaque résident, stocké dans un local centralisé à l'EMS

Avantages :

- ✓ Un seul local de stockage pour tout l'EMS, et sur place, en général dédié exclusivement à cette activité.
- ✓ Si un nouveau traitement doit commencer, on n'est pas obligé de chercher dans tous les services, pour voir si l'on peut emprunter les médicaments chez un autre résident.
- ✓ La pharmacie n'a qu'un seul interlocuteur.

Inconvénients :

- ✓ Peu pratique si l'EMS se compose de plusieurs bâtiments.
- ✓ Il faut disposer d'un grand local de stockage, car le stock sera très volumineux. (autant de bacs que de résidents)
- ✓ Ca fait un peu « ermite » d'être seul dans un local.
- ✓ Le résident paye ce qui lui a été livré, même si le traitement a été interrompu.

Scénario 3 : Un stock central non nominatif à l'EMS

Avantages :

- ✓ Gain de temps par l'EMS lors de la transmission des commandes, car pas de commandes individuelles.
- ✓ Stock sur place de faible volume, étant donné que les médicaments ne sont plus commandés par résident (un emballage utilisable pour plusieurs résidents).
- ✓ Gain de temps pour la préparation des commandes par la pharmacie (plus rapide de livrer les médicaments en vrac, plutôt que dans des cornets individuels).
- ✓ Pas de pertes en cas de changement de traitement ou de décès.
- ✓ Le patient paie ce qu'il a réellement consommé.

Inconvénients :

- ✓ Implique que l'infirmière saisisse minutieusement tous les médicaments administrés au patient et transmette cette information la pharmacie pour la facturation.
- ✓ Facturation intermédiaire à l'EMS et crédits lors de la réception des décomptes individuels.

Scénario 4 : Un stock central non nominatif à la pharmacie

Avantages :




- ✓ Un seul stock centralisé non nominatif à la pharmacie
- ✓ L'EMS est déchargé de la préparation des semainiers
- ✓ Pas de retour de médicaments à la pharmacie.
- ✓ Le résident paye ce qu'il a réellement consommé.

Inconvénients :

- ✓ Les infirmières ne préparent plus les semainiers et craignent de ne plus connaître les traitements des résidents. De même, elles estiment qu'il est plus facile d'identifier d'éventuelles erreurs lorsque l'on prépare les semainiers, que si on les reçoit tout prêts.
- ✓ Les infirmières souhaitent avoir les médicaments des résidents sur place, ou du moins, il faudrait un stock en consignment de base pour pouvoir commencer un nouveau traitement ou se dépanner en cas de problème.
- ✓ Il faudrait que la préparation et la livraison des semainiers soient organisées de manière à garantir une continuité dans l'approvisionnement (par. ex deux jeux de semainiers)
- ✓ Transmission rigoureuse des traitements et de tous les changements à la pharmacie (! très difficile à réaliser !)
- ✓ Nécessite plus de place, de locaux adaptés et de personnel à la pharmacie.
- ✓ Nombre élevé de caisses à livrer (volume de transport important).

Tableau 3 : scénario idéal selon les personnes interviewées dans les EMS

EMS	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3	Scénario 4
Les Arcades	😬	😬	😬	😞
Burier	😬	😞	😬	😞
Château de la Rive	😬	😬	😬	😞
Miremont	😞	😞	😬	😬
Odysse	😬	😬	😞	😞
Résidence Grande-Fontaine	😬	😞	😞	😞

 Scénario idéal
  Scénario applicable mais avec des modifications à faire
 Scénario pas pratique et peu envisageable

5.4 Valorisation de stock

Pour me rendre compte de l'impact économique de divers scénarii, j'ai effectué une valorisation de deux stocks, un « classique » (paniers à médicaments individuels), s'appliquant aux scénarii 1 et 2 et un « centralisé » (médicaments non individualisés), s'appliquant aux scénarii 3 et 4.

Tableau 4 : valorisation de stock

Type de stock	Valorisation stock (prix public)	Nombre de résidents	Valeur stock par résident (prix public)	Extrapolation de la valeur totale des stocks pour l'ensemble des EMS desservis par la PHEL (prix public)
Somme des contenus des 29 paniers individuels à l'EMS	Fr. 9014.10	29	Fr. 310.85	Fr. 199876.35 a) Fr. 99155.10 b)
Somme du stock central non nominatif	Fr. 3419.85	29	Fr. 117.95	Fr. 75826.30 a) Fr. 37618.35 b)

a) valeur par résident x 643 résidents b) valeur stock total EMS x 11 EMS

Comme le démontre le tableau ci-dessus, la valeur du stock centralisé est nettement inférieure à celui du stock classique. Effectivement, le stock classique comporte les médicaments individuels pour chaque résident, ce qui fait que dans ce stock, il peut y avoir

plusieurs boîtes du même produit. Alors que dans un stock central, il n'y a en principe qu'une seule boîte entamée, qui est utilisée pour tous les résidents, plus éventuellement une boîte en réserve.

5.5 Evaluation du questionnaire

Tableau 5 : résultats du questionnaire

Questions	Réponses et souhaits
1) à 6)	Commentaires intégrés dans les tableaux 1 à 3
7) Etes-vous satisfait de la collaboration avec la PHEL	- Oui, car toujours très disponible. - Réponse des questions dans un court délai. - Bonne transmission des informations
8) Avez-vous des remarques ou des suggestions qui pourraient améliorer la collaboration avec la PHEL ?	- Améliorer la convivialité par un repas ou une sortie.
9) Quelles prestations supplémentaires souhaiteriez-vous obtenir de la PHEL ?	- étiquette avec le nom du résident, collé sur chaque flacon délivré. - étiquette date d'ouverture des flacons - une livraison en plus par semaine - cornets triés par service dans les caisses de livraison.

Nous retrouvons dans ce tableau, les questions posées aux différents responsables de la gestion des médicaments à l'EMS, ainsi que leurs réponses et leurs souhaits.

6. Discussion

6.1 Les divers scénarii

6.1.1 Leurs avantages et inconvénients.

Le scénario 4 est celui qui rencontre le moins d'intérêt, autant pour la pharmacie, qui devrait réorganiser ses locaux et trouver une manière adéquate pour la livraison des semainiers, que pour l'EMS, qui craint de ne plus avoir de stock sur place et qui devrait transmettre à la pharmacie les traitements et surtout les changements après les visites. Pourtant, de nombreux EMS dans le canton de Vaud fonctionnent selon ce modèle.

Ce qui est ressorti à propos du scénario 4 est que les infirmières aimeraient que les médicaments soient sur place à l'EMS. Elles se sentent dé sécurisées et démunies en cas de changement de traitement. A cela pourrait être remédié, par la mise en place d'un stock en consignation, qui pourrait servir de dépannage.

Le scénario 3 pourrait être idéal pour la pharmacie, car il y aurait un gain de temps pour la préparation des commandes, et pas de gestions des retours. Ca serait tout aussi idéal pour le patient qui payerait ce qu'il aurait vraiment consommé, puisque la facturation se fait sur la base d'un décompte des médicaments administré. Par contre une partie du temps gagné à l'EMS pour la transmission simplifiée des commandes à la pharmacie, serait perdu lors du relevé des dispensations, en vue de l'établissement du décompte ci-dessus. Mais qui pourrait à l'avenir être simplifié grâce à un logiciel de prescription informatisé (par ex : Predimed).

Pour le moment, les infirmières estiment qu'il ne faudrait pas qu'elles doivent « perdre » du temps pour saisir les médicaments administrés ou transmettre des informations. Cela rend donc le scénario 3 tout comme le 4 peu populaires auprès des infirmières.

La différence entre les deux scénarii restants se situe au niveau des locaux : un local de stockage par service pour le premier et un seul local central de stockage pour le second. L'inconvénient du scénario 2 est que tous les semainiers sont préparés par une seule et même personne, ce qui peut certainement faire augmenter le risque d'erreur. Préparer des semainiers est un travail qui demande beaucoup de concentration et d'attention. Le risque d'erreur et de fatigue augmente certainement si une personne doit préparer l'ensemble des semainiers, que si ce travail est partagé entre plusieurs intervenants.

Ceci fait que le scénario 1 a eu le plus de succès (voir tableau 3.) La répartition des tâches peut effectivement être un avantage, mais personnellement je trouve que le fait d'avoir plusieurs lieux de stockage et plusieurs personnes qui s'occupent de la gestion et la préparation des semainiers est plutôt un inconvénient vu depuis la pharmacie, puisque cela complique la communication.

Aucun des scénarii décrits ne serait donc idéal. Ils ont tous leurs avantages et leurs inconvénients. Alors ne faudrait-il pas prendre en compte le côté économique ? L'avantage majeur du scénario 3 est d'ordre économique. En effet, la comparaison de la valeur des stocks calculés un jour précis de la semaine juste avant la livraison de la commande, révèle un coût par patient plus élevé de Fr.193.85 entre le stock individualisé par rapport au stock centralisé non nominatif.

Extrapolé à l'ensemble des pensionnaires desservis par la PHEL (au total 643) cela fait une différence absolue d'au moins Fr. 124'000 (!), dont une grande partie pourrait être perdue en cas de changement de traitement ou de décès des pensionnaires.

6.1.2. Le scénario idéal :

Le Scénario 3 : Un stock de médicament centralisé, non nominatif à l'EMS Gestion et préparation des semainiers par l'EMS.

Le scénario 3 se révèle être le scénario idéal car il permet une facturation individualisée sans gaspillage de médicaments non utilisés.

De plus il y a effectivement un net gain de temps par l'EMS pour la transmission des commandes, étant donné qu'elles ne sont pas individuelles.

Le stock est sur place, et de faible volume, étant donné que les médicaments ne sont plus commandés par résident.

La pharmacie gagne du temps pour la préparation des commandes, il est en effet plus rapide de livrer des médicaments en vrac, plutôt que dans des cornets nominatifs.

Il n'y a pas de perte en cas de changement de traitement ou de décès. Le patient paie donc ce qu'il a réellement consommé. Et je trouve que c'est ça le plus important.

Le seul côté négatif de ce scénario implique que l'infirmière saisisse minutieusement tous les médicaments administrés au patient et transmette ces informations à la pharmacie pour la facturation. Mais elle doit de toute façon valider les médicaments qu'elle administre au patient. Elle pourrait le faire sur un document qui pourrait aussi servir à la facturation des médicaments. (cf. annexe 2)

6.1.3 Description du flux du médicament idéal dans le scénario 3

Pour mettre en place ce scénario, il faudrait donc avoir un local sur place à l'EMS, réservé strictement au stockage des médicaments et à la préparation des semainiers. Avec un système d'étagères pour pouvoir y ranger les médicaments par ordre alphabétique.

L'EMS transmettra à la pharmacie une commande de médicaments non nominative. Une fois que la pharmacie réceptionne cette commande, soit par Internet, soit par fax, l'assistante en pharmacie la traite. Elle dispose les médicaments en vrac dans une caisse adaptée, qui sera plombée au moment de la livraison. Elle facture provisoirement les médicaments livrés à l'EMS, en attendant que celui-ci leur fournisse le décompte individualisé. La livraison peut être effectuée soit par le livreur de l'hôpital, soit par celui de l'EMS.

La personne responsable à l'EMS réceptionne la caisse et déballe la marchandise et la dispose sur les étagères prévues à cet effet.

De ce stock seront pris les médicaments nécessaires à la préparation des semainiers. Et si des médicaments devaient arriver à manquer, la personne responsable les noterait sur une feuille pour ensuite les recommander à la pharmacie. Il faudrait aussi que la personne responsable puisse être joignable, en cas de questions ou de demandes des services.

Lorsque les infirmières administrent les médicaments, elles les valident sur une feuille de saisie nominative. C'est une copie de cette dernière qu'elles enverront à la pharmacie, pour la facturation auprès de l'assurance maladie. A partir de ces fiches nominatives, l'assistante en pharmacie transforme les unités distribuées en emballages originaux complets à facturer.

L'assistante en pharmacie aura besoin d'une application informatique, par exemple Bulcom (cf. annexe 3), qui lui permettra lors de la réception des décomptes individualisés :

- de saisir nominativement les médicaments à facturer aux assureurs (cf. annexe 3A).
- d'éditer des ordonnances relatives aux médicaments facturés. Les ordonnances seront soumises au médecin de l'EMS pour signature et envoyées à l'assurance (cf. annexe 3B).
- d'établir la liste cumulée des médicaments à créditer à l'EMS (cf. annexe 3C).

L'EMS devra fournir toutes les données administratives nécessaire pour que la pharmacie puisse facturer à l'assurance.

6.1.4 Préparation des semainiers

Idéalement les semainiers devraient être préparés une fois par semaine à l'aide des médicaments en stock à l'EMS et en respectant les cartes de traitement. Celles-ci ne devraient plus être manuscrites, mais gérées informatiquement et mises dans un classeur, dans le local de pharmacie (cf. annexe 4). Cela serait en effet plus lisible et plus pratique que d'écrire avec un crayon et effacer à chaque changement de traitement.

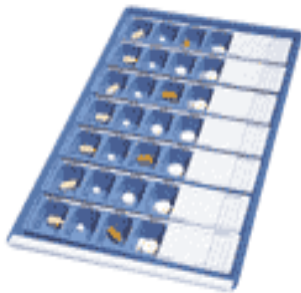
Les médicaments ne doivent pas être déconditionnés lors de la préparation des semainiers mais juste avant leur remise au patient. Cela permet à la personne qui délivre les médicaments aux résidents de procéder à un contrôle avant l'administration grâce au nom figurant sur le blister. Certains médicaments sont livrés sans blister, ce qui rend difficile leur identification. A l'avenir, ne faudrait-il pas délivrer seulement des médicaments qui sont sous forme de blister ? Lors de la préparation des semainiers, il faudra les manipuler en prenant des mesures d'hygiène ad hoc (port de gants). Une attention particulière quant à leur identité devra leur être accordée.

Quant aux formes liquides, elles doivent être préparées juste avant l'administration aux pensionnaires.

Chaque administration de médicaments parentéraux (par exemple l'insuline ou un anticoagulant), sera inscrite dans le dossier ou sur une fiche ad hoc conservée dans le dossier de soin, de même pour l'heure de pose et de retrait des patchs (cf. annexe 4).

Une fois les semainiers préparés, ceux-ci seront mis dans une armoire directement dans le service ou dans un chariot adapté, qui sera ensuite placé dans les services.

Avant l'administration au patient, l'infirmière mettra les médicaments du résident dans un godet prévu à cet effet en les sortant du blister.



Semainier hebdomadaire



Chariot à médicaments



Godets

6.1.5 Faisabilité

Pour que ce scénario soit faisable, il faut,

Pour l'EMS :

- ✓ Un local de taille adaptée, équipé d'étagères pour le rangement des médicaments
- ✓ Téléphone
- ✓ Semainiers
- ✓ Chariots pour le transport des semainiers dans les services
- ✓ Transmission des feuilles de validation des médicaments.

Pour la pharmacie :

- ✓ Un local adapté, avec un système informatique utilisé en pharmacie de ville
- ✓ Des caisses adaptées pour le transport des médicaments
- ✓ Du personnel (assistante en pharmacie et pharmacien) en nombre adéquat.
- ✓ Ligne directe où les EMS peuvent joindre les assistantes

6.2. Quelle place pour l'assistante en pharmacie à l'EMS ?

Nous avons vu que la majeure partie des EMS partenaires de la PHEL emploie une ou plusieurs infirmières pour la gestion des stocks et la préparation des semainiers. Ce travail pourrait sans autre être accompli par une assistante en pharmacie. C'est d'ailleurs déjà le cas dans deux des 11 EMS de la PHEL.

L'avantage d'avoir une assistante en pharmacie sur place, est qu'elle ne connaît pas seulement les médicaments, les dosages, les éventuels génériques, mais aussi la valeur de certains traitements, ce qui peut-être important, les infirmières ne se rendant pas forcément compte du prix de certains médicaments. Elle peut aussi répondre plus rapidement à certaines questions d'assistance pharmaceutique concernant, par exemple, la stabilité de certains produits, si des mélanges de plusieurs substances peuvent se faire, etc., ou solliciterait si besoin l'avis du pharmacien conseil. Elle sait aussi si un médicament est remboursé par les caisses maladie ou non, et le cas échéant peut en proposer un autre.

Le temps que l'infirmière gagne en déléguant la préparation des semainiers, pourra être utilisé pour accomplir d'autres tâches au sein de l'EMS ; elle aura plus de temps pour le patient, ce qui est un souci fréquemment mentionné par les infirmières.

Pour l'EMS, il y a un avantage financier à avoir une assistante en pharmacie plutôt qu'une infirmière, car malheureusement nos salaires sont bien inférieurs à ceux des infirmières.

Lors des visites, une des questions concernait la place que pourrait occuper une assistante en pharmacie en EMS. Il en est ressorti que les infirmières seraient tout à fait ouvertes à accueillir une assistante en pharmacie sur place, afin de s'occuper de la gestion des médicaments.

Seul bémol des infirmières, elles trouvent que préparer les médicaments du patient fait partie de leur prise en charge. Elles ont peur de ne plus connaître les traitements des résidents si elles ne préparent pas elles-mêmes les semainiers.

Mais ce problème pourrait être résolu avec la mise en place d'un classeur qui serait dans les services et qui contiendrait toutes les informations sur le traitement des patients (cf. annexe 4).

6.3. Collaboration entre EMS et la PHEL

Dans le questionnaire avec lequel je suis allée rencontrer les personnes responsables de la gestion des médicaments, il y avait des questions concernant la collaboration actuelle avec la PHEL, avec d'éventuelles remarques et points à améliorer, et si des prestations supplémentaires étaient souhaitées par l'EMS.

Dans l'ensemble, tous les EMS sont satisfaits de la collaboration avec la PHEL. Ils apprécient les nombreuses informations qui leur sont transmises, et qui leur sont utiles tous les jours. Le fait aussi de pouvoir se connecter sur notre site Internet leur est très agréable, ils peuvent ainsi trouver les informations d'eux-mêmes.

Mon questionnaire a cependant permis aux EMS d'exprimer des souhaits et des remarques qui ont tous été analysés et si possible, pris en considération. Ainsi, par exemple, diverses prestations ont été souhaitées :

- Pour un EMS la fréquence des livraisons n'est pas adaptée. La visite médicale a lieu le vendredi, ils nous transmettent leur commande le lundi et ne sont livrés que le mercredi, ils aimeraient que leur commande arrive plutôt. La solution d'augmenter leur stock en consignation (stock d'urgence), va leur être proposée, ils pourront ainsi se dépanner en cas de nouveau traitement.

- Un EMS a exprimé le souhait de recevoir les sachets contenant les médicaments nominatifs des patients triés par service. Un système de séparations en carton à l'intérieur des caisses a déjà été mis en place, et l'EMS en est très satisfait.
- Un EMS souhaiterait qu'il y ait sur chaque flacon qui arrivent chez eux, une étiquette avec le nom du résident. Cela leur simplifierait la tâche pour pouvoir savoir à qui appartient quoi. La pharmacie réfléchit actuellement à trouver la meilleure manière possible afin de remédier à ce problème.

Les souhaits ne se limitent pas seulement aux modalités de livraison. Une proposition concerne l'organisation d'un événement convivial autour d'un repas ou d'une sortie, afin que le personnel d'EMS et celui de la PHEL puisse se rencontrer. En effet c'est toujours agréable de pouvoir mettre un visage sur un nom que l'on entend tous les jours, et cela ne peut qu'améliorer les contacts. Avant de trouver le financement pour une sortie, une possibilité serait que les assistantes en pharmacie puissent occasionnellement accompagner la pharmacienne responsable des EMS, qui se rend régulièrement dans les différents EMS.

7. Conclusion

D'un point de vue personnel, ce travail m'a beaucoup apporté, tant par les recherches et la rédaction du rapport, que par les diverses rencontres avec les personnes responsables de la gestion des médicaments et la préparation des semainiers en EMS. En effet le fait de pouvoir rencontrer ces personnes et parler avec elles, m'a aidé à comprendre leur manière de travailler, et leurs commentaires au sujet des divers scénarii m'ont été très utiles. Effectivement, le fait de m'imaginer ces divers scénarii, je ne me rendais pas vraiment compte de leur faisabilité sur place à l'EMS.

Le fait aussi de pouvoir se rencontrer, de mettre un visage sur un nom a été très apprécié, autant pour les personnes des EMS que pour moi-même. Je suis sûre que cela ne peut qu'améliorer notre collaboration.

Pour ce qui est de la meilleure manière de préparer les semainiers, le fait d'aller visiter plusieurs EMS et de voir leur façon de travailler, prouve que pour chacun, il y a une manière différente d'effectuer ce travail, qui semble idéale aux yeux de l'établissement. Par contre d'un point de vu économique, il a été prouvé lors de ce travail, qu'avoir un stock central non nominatif, revenait nettement moins cher qu'un stock classique, avec des paniers individuels par résident.

Quant à l'avenir de l'assistante en pharmacie en EMS, il est tout à fait envisageable :

- Du fait que sur les 11 EMS desservis par la PHEL, deux d'entre eux sont déjà gérés par des assistantes en pharmacie.
- Que la démarche d'engager une assistante en pharmacie a été faite sur l'initiative de l'EMS.
- Que les infirmières seraient tout à fait ouvertes à avoir une assistante en pharmacie sur place. Il s'agira juste de trouver comment collaborer de manière harmonieuse et interdisciplinaire pour éviter des sentiments de frustration de part et d'autre.

Bibliographie

1. Cours dans le cadre du certificat d'assistante en pharmacie hospitalière du 23.11.06, sur la prise en charge de patients en lits C et EMS, Mme Tschan Gauchat.

2. Phelenbref, document interne à la PHEL, édité par Mme Tschan Gauchat, pharmacienne responsable des EMS, juin 2007, concernant la préparation des médicaments

3. Le mémento, document édité par le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH), concernant des informations sur l'hébergement médico-social.

4. www.wiegand.ch

Annexes

1. Questionnaire
2. Fiche de validation des médicaments administrés au patient
3. Bulcom
- 3 A Décompte par résident selon les fiches nominatives envoyées par l'EMS
- 3 B Ordonnances
- 3 C Cumul des décomptes personnalisés en vue du crédit à l'EMS
4. Cartes de traitement