

## Table des matières

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Origine du projet .....</b>  | <b>2</b>  |
| <b>2. Objectif .....</b>   | <b>2</b>  |
| <b>3. Méthode.....</b>   | <b>3</b>  |
| 3.1 Etape 1 : Préparation de la phase d'évaluation.....  | 3         |
| 3.1.1 Répertoire des directives existant dans l'hôpital .....  | 3         |
| 3.1.2 Etablir le questionnaire d'évaluation qualitative des unités de soins.....                               | 3         |
| 3.1.3 Elaborer les documents de relevé des inventaires des armoires à pharmacie .....                          | 4         |
| 3.1.4 Sélectionner les unités de soins qui seront évaluées.....  | 5         |
| 3.2 Etape 2 : Déroulement des évaluations qualitatives et quantitatives des armoires des unités de soins ..... | 6         |
| 3.3 Etape 3 : Traitement des informations recueillies lors des évaluations.....                                | 6         |
| 3.3.1 Evaluation qualitative.....  | 6         |
| 3.3.2 Evaluation quantitative .....  | 6         |
| 3.4 Etape 4 : Elaboration ou mise à jour des directives sur la base des informations traitées.....             | 7         |
| <b>4. Résultats .....</b>  | <b>7</b>  |
| 4.1 Evaluation qualitative.....  | 7         |
| 4.2 Evaluation quantitative .....  | 9         |
| <b>5. Discussion .....</b>   | <b>10</b> |
| <b>6. Conclusion et perspectives.....</b>  | <b>11</b> |
| <b>7. Bibliographie .....</b>  | <b>13</b> |
| <b>8. Annexes .....</b>  | <b>14</b> |

# **Gestion des médicaments dans les unités de soins de l'Hôpital cantonal de Fribourg : état des lieux et définition d'un cahier des charges pour l'assistance pharmaceutique sur site.**

## **1. Origine du projet**

L'Hôpital cantonal de Fribourg compte 363 lits distribués dans 26 unités de soins, réparties sur 10 étages. L'approvisionnement en médicaments des unités de soins est assuré par la Pharmacie de l'hôpital cantonal de Fribourg. Faute de ressources en personnel, la gestion de ces stocks de médicaments a été déléguée par la pharmacie aux soignants, avec des recommandations pour la gestion des pharmacies des unités de soins. Toutefois, le pharmacien-chef de la pharmacie centrale de l'institution en reste le responsable selon le règlement concernant les produits thérapeutiques du canton de Fribourg.

Cette organisation atteint ses limites. En effet, malgré un rythme régulier de livraisons de médicaments dans les unités de soins, une augmentation des quantités de produits commandés a été constatée. De plus, l'existence de « stocks sauvages » de médicaments a été observée dans différentes unités, composés de produits figurant dans la liste de l'hôpital ou obtenus par le biais de demandes hors-liste.

Il est nécessaire d'effectuer un état des lieux détaillé de la situation et, sur la base des observations faites, de revoir le concept d'assistance pharmaceutique à l'attention des unités de soins l'hôpital.

## **2. Objectif**

L'objectif de ce travail est d'évaluer qualitativement et quantitativement la situation dans les armoires à pharmacie des unités de soins et de proposer une série de mesures destinées à améliorer le fonctionnement de l'approvisionnement en médicaments des unités de soins et la gestion des pharmacies des unités de soins.

Les médicaments stupéfiants ne seront volontairement pas intégrés dans cette étude, une procédure de contrôle annuel sur site des stocks et de leur gestion par le personnel de la pharmacie étant déjà en vigueur dans l'hôpital.

### **3. Méthode**

#### **3.1 Etape 1 : Préparation de la phase d'évaluation**

##### **3.1.1 Répertorier les directives existant dans l'hôpital**

Chaque service a à sa disposition une cartothèque de procédures, appelée « Techniques de soins générales » (annexe 1). Elle est composée de directives décrivant en détail différentes techniques et modes de fonctionnement en vigueur dans l'hôpital. Un chapitre est dédié à la pharmacie et à la gestion générale des médicaments. On y trouve entre autre les informations suivantes :

- horaire de la pharmacie et fonctionnement du service de livraison des commandes aux unités de soins ;
- principe de gestion de stock dans les pharmacies des unités de soins (frigo, stupéfiants, retour, ...) ;
- directives d'administration des médicaments au patient ;
- tableau d'équivalence entre médicament générique et médicament de la liste de l'hôpital.

La pharmacie a également mis à disposition des soignants différents outils de gestion de stock :

- Tableau récapitulatif des produits à stocker entre 2° et 8°C (annexe 2) ;
- Tableau récapitulatif concernant la gestion des médicaments entamés (annexe 3) ;
- Document complet traitant de l'utilisation des médicaments, de la préparation à la conservation (annexe 4) ;
- Etiquettes autocollantes diverses (date d'ouverture, conserver au frigo) (annexe 5);
- Feuille de contrôle de gestion des stocks (annexe 6).

##### **3.1.2 Etablir le questionnaire d'évaluation qualitative des unités de soins**

Un questionnaire d'évaluation qualitative existe déjà, élaboré par les pharmaciens dans le cadre des mandats d'assistance pharmaceutique externe. Ce questionnaire a été repris pour la conception d'un document de travail adapté à la situation des unités de soins de cet hôpital et simplifié pour cadrer dans l'objectif défini précédemment (annexe 7).

Ce questionnaire a pour objectif d'évaluer la qualité de gestion des stocks de médicaments ainsi que la satisfaction générale des soignants par rapport à la pharmacie.

Il est composé des rubriques suivantes :

- **information générale** sur l'unité de soins évaluée (date de la visite, responsable, remplaçant, date des contrôles, dépense annuelle pour les médicaments, nombre de lits) ;
- **stock des médicaments** : évaluation qualitative de la gestion de stock, avec des questions fermées et ouvertes, discutées avec responsable de l'unité de soins ;
- **résultat de l'inventaire effectué** : point de vue qualitatif des résultats chiffrés obtenus lors de l'analyse quantitative ;
- **réfrigérateur** : évaluation du respect des directives concernant la gestion des médicaments devant respecter la chaîne du froid ;
- **chimiothérapie** : pour les unités administrant de la chimiothérapie, évaluation du respect des directives particulières concernant la manipulation de produit cytotoxiques ;
- **informations pharmacie** : évaluation de la satisfaction du personnel des unités de soins concernant les rapports de travail avec la pharmacie (diffusion d'informations, qualité des contacts téléphoniques, qualité de l'accueil au guichet).

### 3.1.3 Elaborer les documents de relevé des inventaires des armoires à pharmacie

Les listes de relevé d'inventaire sont extraites du logiciel de gestion de stock de la pharmacie (annexe 8). Elles répertorient tous les articles ayant été commandé au moins 1 fois par le service à la pharmacie centrale en indiquant le nombre d'unité composant 1 emballage et le prix unitaire de chaque article afin de permettre une évaluation chiffrée des stocks évalués. Les articles sont ensuite classés selon de la manière suivante, qui est celle en vigueur dans l'hôpital :

|                        |   |
|------------------------|---|
| Article « liste »      | Faisant parti de la liste des médicaments de l'hôpital, généralement tenu en stock à la pharmacie   |
| Article « hitparade »  | Faisant parti des 200 articles ayant été commandés durant les 2 derniers mois   |
| Article « hors-liste » | Ne faisant pas parti de la liste des médicaments de l'hôpital, commandé sur ordonnance médicale et devant normalement être retourné à la pharmacie à la fin du traitement |

Les listes d'inventaire ont été ensuite complétées afin de pouvoir relever des informations nécessaires à l'élaboration de ce travail, à savoir :

- nombre d'emballages originaux pleins,
- nombre d'emballages entamés,
- date de péremption courant jusqu'à fin 2007,
- remarques diverses permettant de relever les indices de mauvaise gestion suivant :
  - le nombre d'emballages périmés,
  - le nombre d'emballages en « stock sauvage » (stocké en vrac dans un endroit annexe à l'armoire à pharmacie),
  - le nombre d'emballages stockés en quantité importante,
  - le nombre d'emballages ne provenant pas de la pharmacie centrale de l'hôpital,
  - le nombre de flacons et tubes entamés sans date d'ouverture,
  - le nombre d'échantillon médicaux.

Tous les produits délivrés par la pharmacie centrale de l'hôpital seront décomptés dans ces inventaires, y compris les perfusions.

### **3.1.4 Sélectionner les unités de soins qui seront évaluées**

Une évaluation rapide de la consommation des services selon le logiciel de gestion de stock, une séance d'échange entre les assistantes en pharmacie active dans le secteur de la distribution et un entretien avec l'infirmière-cheffe générale a orienté la sélection vers 5 unités représentatives de l'activité générale de l'hôpital :

|                     | Nombre de soignants | Nombre de lits |
|---------------------|---------------------|----------------|
| Pédiatrie (A1)      | 32                  | 24             |
| Soins continus (G4) | 22                  | 8              |
| Médecine (G3)       | 16                  | 14             |
| Médecine (H3)       | 20                  | 15             |
| Chirurgie (J3)      | 15                  | 13             |

Le service de pédiatrie sélectionnée est un service accueillant les petits et grands enfants, de 10 mois à 15 ans, en ambulatoire et en hospitalisé, à l'exclusion de cas de soins intensifs.

Les soins continus gèrent des patients nécessitant une surveillance particulière soit sortant dans soins intensifs soit provenant d'autres unités de soins.

L'unité de médecine G3 est une des quatre unités où des patients reçoivent un traitement de chimiothérapie, ce qui la distingue de l'unité de médecine H3.

L'unité J3 est une unité de chirurgie générale.

### 3.2 Etape 2 : Déroulement des évaluations qualitatives et quantitatives des armoires des unités de soins

Un rendez-vous a été organisé avec l'infirmier-chef de l'unité de soins concernée afin de procéder à l'évaluation qualitative et quantitative du stockage de médicaments.

L'évaluation qualitative s'est faite au moyen d'un questionnaire d'évaluation des unités de soins lors d'un entretien avec le responsable de l'unité de soins évaluée.

L'évaluation quantitative s'est déroulée au moyen de listes d'inventaire qui ont été extraites du logiciel de gestion de stock de la pharmacie. Chaque emballage a été contrôlé et décompté.

### 3.3 Etape 3 : Traitement des informations recueillies lors des évaluations

#### **3.3.1 Evaluation qualitative**

Les données récoltées lors de l'entretien avec le responsable de l'unité de soins ont été relevées dans un fichier informatique permettant une vision globale des informations recueillies dans les 5 unités de soins évaluées. La mise en commun de ces informations doit permettre de soulever les défaillances importantes et d'y trouver des solutions.

#### **3.3.2 Evaluation quantitative**

Les décomptes d'inventaires sont ressaisis dans les fichiers Excel correspondant et les données sont analysées, afin d'obtenir des indicateurs chiffrés de la qualité de la gestion de stock de unités de soins.

Les informations suivantes ont été recherchées sur la base des inventaires effectués :

- La valeur totale du stock de l'unité de soins,
- le nombre de produits entiers stockés et leur valeur,
- le nombre de produits entamés stockés et leur valeur (calculé sur une base de 50% de consommation de l'emballage entier),

- le nombre de produits faisant parti des médicaments « hors-liste » et leur valeur,
- le nombre de produits faisant parti du « hitparade » de consommation de l'unité de soins et leur valeur,
- le nombre de produits hors « hitparade » et leur valeur,
- le nombre de produits soulevant une remarque particulière (périmés, « stock sauvage », échantillons médicaux, mauvaises conditions de conservation, ...) et leur valeur,
- le nombre de produits stockés en quantité importante et leur valeur (le surstock est déterminé par la présence d'au moins 1 emballage entier + 1 emballage entamé + de la réserve ou 2 emballages entiers + 1 emballage entamé + ...).

### 3.4 Etape 4 : Elaboration ou mise à jour des directives sur la base des informations traitées

Sur la base des informations recueillies, il est prévu de réviser à la fois les directives existant dans l'hôpital et les procédures de fonctionnement internes à la pharmacie dans le cadre de la distribution et du stockage des médicaments.

## **4. Résultats**

### **4.1 Evaluation qualitative**

A la fin des visites d'évaluation effectuées, les différentes informations recueillies par l'intermédiaire des questionnaires sont résumées dans un tableau comparatif (annexe 9). Les constatations suivantes peuvent être faites, selon les rubriques traitées.

|                        |   |
|------------------------|---|
| Informations générales | Manque de rigueur à effectuer les contrôles mensuels de la pharmacie, avec mention régulière de manque de temps et de personnel.  |
| Stock des médicaments  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Classement des médicaments parfois un peu aléatoire, non respect de l'ordre alphabétique, éventuellement par forme galénique, proposé.</li> <li>- Utilisation ponctuel de point de commande pour des produits souvent utilisés.</li> <li>- Médicaments hors-liste trop souvent gardés en réserve, en stock sauvage.</li> <li>- Stockage des perfusions à l'unité dans les armoires, mais des cartons sont entreposés un peu partout.</li> <li>- Blister entamé de façon aléatoire, sans tenir compte de</li> </ul> |

|                           |  |
|---------------------------|--|
|                           | <p>conserver le numéro de lot et la date de péremption.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucune indication de date d'ouverture sur les flacons et tubes entamés.</li> <li>- Comprimés hors-emballage et emballage reconstitué de blister entamé sans gestion de traçabilité.</li> <li>- Conservation de médicaments des patients pour utilisation en cas de besoin.</li> </ul>   |
| Résultats de l'inventaire | Détaillé au point B du chapitre Résultats.   |
| Réfrigérateur             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de thermomètre nécessaire au suivi des températures dans certains frigos.</li> <li>- Présence ponctuelle de nourriture (dose de beurre, ...).</li> <li>- Présence de médicaments ne nécessitant pas une conservation réfrigérée.</li> <li>- Non respect de la liste des médicaments devant être au frigo (certains médicaments trouvés à température ambiante).</li> </ul>  |
| Chimiothérapie            | Respect des directives de stockage pour l'unité concernée  |
| Informations pharmacie    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La pharmacie doit améliorer sa politique de gestion des retours afin d'éviter les stocks sauvage et l'accumulation de produits dans des armories déjà petites.</li> <li>- Les blocs de commandes doivent être revus et reformulés pour plus de clarté, principalement au niveau des désignations et des quantités minimales de commandes.</li> <li>- Les informations sur les fiches de contrôles pour stupéfiants doivent être plus claires.</li> <li>- Une plus grande flexibilité doit être possible pour les demandes de médicaments hors-liste, car il n'y a pas toujours un chef de clinique ou un médecin chef pour contresigner la demande.</li> <li>- L'horaire de fermeture du guichet de la pharmacie n'est pas toujours compatible avec les horaires des contre-visites effectuées par les médecins.</li> <li>- Le reconditionnement des boites de stupéfiants n'est pas optimal, le rapport quantité/taille de l'emballage étant mauvais.</li> </ul> |



## 4.2 Evaluation quantitative

Le relevé des données obtenues lors des inventaires effectués dans les unités de soins a mis en évidence les informations suivantes (annexe 10):

|   |   |
|---|---|
| Article « hitparade »                             | La majorité des articles inventoriés ne font pas parti du hitparade de consommation de l'unité de soins.  |
| Article « hors-liste »                            | Chaque service évalué présente dans son assortiment une quantité certaine de médicaments hors-liste, souvent plus utilisé au moment de notre visite, et dans la plus part des cas commandé en parallèle pour d'autres services.   |
| Articles périmés                                  | La valeur des médicaments périmés n'est pas énorme, mais met clairement en évidence un manque de rigueur dans le contrôle mensuel des stocks.   |
| Articles en stock « sauvage »                     | Certains services ont pris l'habitude de faire des stocks « sauvages », dont la valeur tourne autour des 5% du montant de leur stock complet, afin de passer à côté de la procédure de demande de médicaments hors-liste.   |
| Surstockage                                       | La plupart des services visités présente des stocks de produits importants compte tenu de la disponibilité de la pharmacie. Le montant de ce surstockage s'élève à environ 30% de la valeur de leur stock complet.  |
| Article ne provenant pas de la pharmacie centrale | Peu de produits en stock ne proviennent pas de la pharmacie centrale de l'hôpital. Toutefois un rappel des directives s'impose sachant qu'aucun produit de provenance autre ne devrait être stocké dans les pharmacies d'unité de soins pour de raisons de traçabilité. |
| Flacon et tubes entamés sans date d'ouverture     | La majorité des flacons et tubes trouvés lors de l'inventaire ne possédait l'indication de la date d'ouverture, ce qui représenterait une perte de 1% de la valeur du stock si ceux-ci étaient éliminés par absence de traçabilité.                                     |
| Echantillons médicaux                             | Les quelques échantillons médicaux retrouvés sont en général périmés.   |

## **5. Discussion**

Cet état des lieux met en évidence des défaillances dans la gestion des stocks de médicaments dans les unités de soins, malgré la mise à disposition de directives claires et régulièrement actualisées. Certains problèmes constatés sont également dépendant de la structure exigüe des locaux à disposition des soignants et ne peuvent dès lors que faire l'objet d'une constatation, sans pour autant prévision d'amélioration à court ou moyen terme.

Les évaluations qualitative et quantitative de la gestion des stocks de médicaments dans les unités de soins mettent en évidence un manque certain de rigueur dans le travail de contrôle mensuel.

Le surstockage, le non respect de l'ordre de rangement, le manque de traçabilité des produits entamés, la mise en stock de produits de provenance autre, ainsi que les défaillances de gestion du réfrigérateur à médicaments sont des défaillances qui doivent être corrigées. Les directives à sujet font déjà l'objet de fiches techniques disponible dans l'ensemble des unités de soins de l'hôpital. Un rappel général doit se faire dans le cadre du colloque des responsables d'unité. Des indications concernant le découpage des blisters ou la gestion des retours de médicaments non-utilisés à la pharmacie seront intégrées lors de la prochaine mise à jour des fiches techniques, en partenariat avec l'état-major des soins infirmiers.

La présence importante de médicaments en « stock sauvage » dans les unités de soins impose une réflexion de fond de la pharmacie sur la procédure de gestion des retours de médicaments non-utilisés actuellement en vigueur. En effet, jusqu'à présent les unités de soins n'avaient pas la possibilité de retourner les médicaments qui figuraient encore sur leur bloc de commande édité sur la base du hitparade de consommation. Cette procédure doit être impérativement annulée afin de limiter ces « stocks sauvages » et à terme des retours massifs de médicaments pour la plupart périmés. Les retours de médicaments à la pharmacie doivent en tout temps être autorisés. Une information à l'attention des unités de soins sera faite dans le cadre du colloque des responsables d'unités.

Le surstockage observé est important en termes de capital immobilisé. La définition de point de commande pour les articles faisant parti de l'inventaire de base de l'unité est une des solutions envisagées. Elle s'intégrerait dans le projet « normalisation code-barres » en phase test à la pharmacie de l'hôpital et permettant une automatisation des quantités commandées.

Ce travail d'évaluation met également en évidence l'absence d'une activité régulière d'assistance pharmaceutique dans les unités de soins. En effet, des contrôles planifiés de la gestion des pharmacies d'unités de soins, ainsi qu'un contact humain mieux établi entre les différents partenaires aurait certainement induit d'avantage de respect des directives existantes. Il semble nécessaire de prévoir un passage régulier des assistantes en pharmacie dans les unités de soins, afin de relever les défaillances dans le cadre de la gestion des médicaments, d'être d'avantage à l'écoute des diverse problématiques des soignants et de proposer des solutions s'intégrant dans le mode de fonctionnement des deux parties.

## **6. Conclusion et perspectives**

Ce travail d'évaluation qualitative et quantitative de la gestion de stock de médicaments effectuée dans les unités de soins s'intègre dans une démarche globale de renforcement des liens entre les unités de soins et la pharmacie.

Les défaillances mises en évidences sont le résultat de problèmes à la fois au niveau des unités de soins et à la fois dans les directives mises en place par la pharmacie. Il confirme le fait que l'apport des compétences logistiques des assistantes en pharmacie au travail quotidien des soignants dans les unités de soins est indispensable.

Pour cela la pharmacie doit pouvoir s'investir davantage dans cette gestion de pharmacie d'unité de soins. Le travail d'évaluation effectué permet de définir la manière de procéder dans le cadre d'une visite de contrôle des unités de soins par les assistantes en pharmacie. Un rythme de visite annuel permettra dans un premier temps de concilier à la fois le travail quotidien à la pharmacie et le temps à investir pour cette nouvelle tâche. Il aura pour objectif d'assurer une aide concrète aux soignants dans la maintenance de leur stock de médicaments, tout en restant à l'écoute des besoins particuliers et problèmes propre à leur activité quotidienne.

De plus l'utilisation des technologies des gestions automatisés introduites dans le cadre du projet « normalisation code-barres » de l'hôpital devrait faciliter le travail des soignants et de la pharmacie.

Une évaluation de cette nouvelle activité et de son impact économique sur la gestion des armoires à pharmacie des unités de soins devrait se faire une fois généralisée à l'ensemble de l'hôpital.

## **7. Bibliographie**

- Pharmacopée Européenne 5.0 tome 1, 01/2005
- Règlement du 28 novembre 2000 concernant les produits thérapeutiques, 821.20.21, Canton de Fribourg
- CAPP-INFO N° 28, Département de gériatrie-Division de Pharmacologie clinique- Pharmacie des HUG, Mars 2004
- Référentiel qualité pour la pharmacie hospitalière : un modèle pour les check-listes de contrôle de pharmacie d'unité de soins ?, Beney J, Delaloye V, Marty S, Reymond JP, 12 ème JFSPH, Interlaken 18-19.11.2004
- Questionnaire de visite de contrôle d'une pharmacie d'unité de soins, Pharmacie Hôpital cantonal de Fribourg
- Evaluation et mesures d'amélioration de la qualité des stocks de médicaments dans les unités de soins, Pascal Bonnabry, Pharmacie HUG, juin1999

## **8. Annexes**

1. Techniques de soins générales, Hôpital cantonal de Fribourg
2. Médicaments à stocker au frigo
3. Conservation des médicaments entamés
4. Information spécifique à l'attention du personnel soignant, préparation des médicaments
5. Etiquettes autocollantes diverses
6. Feuille de contrôle de gestion de stock
7. Questionnaire d'évaluation qualitative : Visite d'une pharmacie d'unité de soins
8. Liste d'inventaire d'évaluation quantitative de pharmacie d'unité de soins
9. Visite qualitative de 5 pharmacies d'unité de soins - tableau récapitulatif
10. Données récapitulatives des inventaires effectués dans les 5 pharmacies d'unités de soins