

Nouvelle pharmacie d'unité de soins, quels impacts ?

Certificat d'assistante en pharmacie hospitalière
Session 2013 - 2015

Sylvie Horisberger
Assistante en pharmacie
Pharmacie de la Fondation de Nant à Corsier-sur-Vevey
Pharmacienne répondante : Marie-Laure Weibel, PHEL, Vevey

Préface

J'ai beaucoup appris en préparant ce travail de diplôme; une expérience qui enrichit ma profession, sans oublier le côté informatique où j'ai fait des découvertes bien utiles. Il en résulte une meilleure maîtrise de cet outil indispensable dans mon métier tout comme dans la société.

Ce travail m'a procuré également une satisfaction personnelle et une plus grande confiance en moi. Cela demande un engagement conséquent : le découragement guète, les défis effraient et parfois la peur d'être à côté du sujet existe, mais je le recommande à celles et ceux qui souhaitent se lancer un défi et s'intéresser de plus près à leur métier. C'est un investissement pour l'avenir de notre profession et pour soi-même.

Remerciements

A la Direction générale de la Fondation de Nant sans qui ce projet n'aurait pas pu voir le jour.

A André Daetwyler, infirmier chef de la psychiatrie adulte et référent pour la pharmacie de Nant, qui m'a soutenu dans mon projet de formation et de travail de diplôme.

A toute l'équipe « EIM » qui a participé activement à la mise en œuvre de ce projet de nouvelle pharmacie dans les unités de soins.

A Philippe Michaud, infirmier dans l'unité pilote, qui m'a suivie tout au long du travail pratique, j'ai apprécié son aide, sa disponibilité et notre bonne collaboration.

A Virginie Rambert, ICUS de l'UHPG, indispensable pour la bonne communication avec l'unité.

A toute l'équipe de soignants de l'UHPG qui m'a bien accueillie, qui a pris part aux méthodes, notamment aux questionnaires, et à ceux qui se sont laissés photographier.

A Alain Genton, responsable d'hygiène et de sécurité, référent pour les travaux à l'UHPG. Ses conseils furent précieux.

A Christophe Eichinger, représentant de WEITA pour son excellente collaboration.

A Vivian Taurian, ma collègue de la pharmacie qui a été disponible lorsque j'avais besoin de temps pour préparer mon travail de diplôme. Merci pour ses encouragements, pour son humour en tout temps, sa complicité.

A Marie-Laure Weibel, la répondante de mon travail qui a su me coacher magnifiquement bien tout au long de cette tâche. Elle m'a donné les conseils nécessaires, m'a aiguillée sur les bons rails, m'a encouragée. Merci pour sa confiance accordée, sa présence à mes côtés, ses heures passées à évaluer mon travail. Et merci aussi pour son enseignement informatique sans qui j'aurais été perdue ! Merci pour sa patience et son agréable collaboration.

A Nicolas Widmer, pharmacien chef à la PHEL, pour la relecture de mon travail.

A Nathalie Gobet pour avoir imprimé et assemblé mon travail de diplôme.

A ma famille, à mes parents qui ont su m'entourer, me soutenir dans ce projet, et pour leur aide concrète très appréciée.

A mes filles sans qui je ne me serais jamais lancée dans un tel travail. Merci pour le temps qu'elles ont su me laisser pour sa composition. Leur présence, leurs encouragements, leur amour et la foi qu'elles ont en moi m'ont permis d'avancer avec confiance. Et bien sûr pour leurs précieuses expériences et aides informatiques.

Merci enfin à tous mes amis qui m'ont trouvé peut-être un peu trop casanière tout au long de ce travail, mais sans leur amitié et leur soutien je n'aurais pas traversé cette expérience aussi agréablement.

Table des matières

Chapitres	Pages
1. Introduction	1
2. Objectif	4
3. Méthodes.....	4
4. Résultats.....	8
5. Discussion	11
6. Conclusion et perspectives.....	15
7. Bibliographie	16
8. Annexes	

1. Introduction

La pharmacie de Nant fournit les unités du site en médicaments et matériel trois fois par semaine et les unités de jour deux fois par semaine. Elle dépend de la Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique (PHEL) pour tout ce qui concerne l'approvisionnement en médicaments et le soutien pharmaceutique. Je travaille en tant qu'assistante responsable de la pharmacie de la Fondation de Nant depuis 2009, en collaboration avec une pharmacienne de la PHEL. L'hôpital psychiatrique comprend cinq unités sur le site de Nant et onze unités de jour externes.

L'hôpital participe au projet sécurité-patient mis en place par la FHV (Fédération des Hôpitaux Vaudois) en 2010, dont je fais partie depuis 2012. Ce projet a pour objectif de diminuer les événements indésirables liés aux médicaments [1]. Un sujet qui interpellait déjà une équipe de chercheurs aux Etats-Unis en 1999 et qui montre dans le rapport « To err is human » qu'une partie des événements indésirables iatrogènes conduisent à des hospitalisations, voire au décès des patients [2]. Une étude de Bates montre également que les erreurs médicamenteuses se produisent lors des étapes de préparation et d'administration [3]. Des propos qui donnent envie de réagir, d'agir !

1.1. Origine du projet

La commission du projet sécurité-patient nommée « EIM » (Evénements Indésirables Médicamenteux) s'est penchée précisément sur le circuit du médicament dans l'hôpital. Comment renforcer la sécurité, éviter les erreurs de préparation ou d'administration des médicaments ? Une fiche de déclaration des incidents a été élaborée et des audits de barquettes-patients ont permis entre autre de mieux cerner où se produisaient les erreurs. Un projet de nouvelles pharmacies d'étage est décidé par la commission EIM avec l'accord de la direction en mars 2013, avec comme objectifs de sortir la pharmacie des unités de soins, d'y introduire l'informatique et de remplacer les boîtes Wiegand® par les boîtes originales.

Les boîtes bleues Wiegand® sont utilisées dans les pharmacies des unités pour ranger les médicaments par plaquettes (cf. photo en annexe VIII1). Chaque boîte est étiquetée avec le nom et dosage du médicament, une ou plusieurs plaquettes peuvent y être rangées. La boîte est fermée par un couvercle transparent puis disposée par ordre alphabétique dans les armoires à pharmacie des unités. Ce système de rangement amène des confusions de médicaments ou de dosages, lié au fait que les boîtes sont identiques. Trop de plaquettes sont également coupées et l'identification (lot – date d'expiration) du médicament s'en trouve perdue.

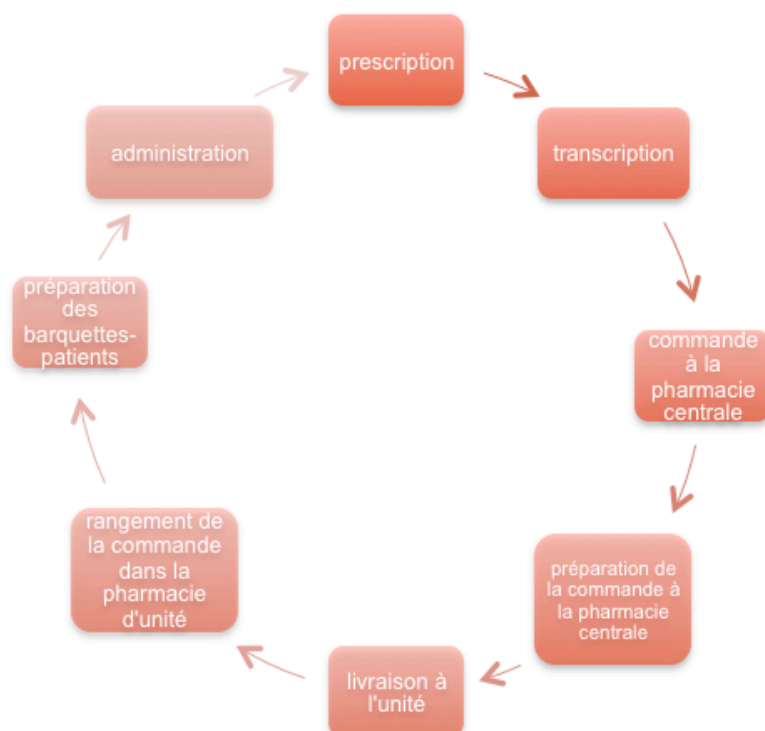
Ce changement implique une transformation de l'armoire à pharmacie car les armoires actuelles ne permettent pas de contenir un stock de boîtes originales. Il est également discuté de l'environnement de la pharmacie d'étage qui, une fois amélioré, contribuerait à une meilleure sécurité pour la préparation des barquettes-patients.

Faisant partie de l'équipe de ce projet, j'ai profité de cette opportunité pour réaliser mon travail de diplôme sur ce sujet. En novembre 2013, l'UHPG (Unité Hospitalière Psycho Gériatrique) est choisie comme unité pilote pour des raisons pratiques (coupler les travaux qui auront lieu dans cette unité avec ceux de la pharmacie). Un choix qui s'avère intéressant pour mon travail de diplôme car c'est une unité qui demande un plus grand éventail de médicaments que les unités de psychiatrie adulte.

1.2. Circuit du médicament

Pour mieux connaître le circuit du médicament en dehors de la pharmacie centrale ainsi que l'organisation d'une unité de soins, une analyse globale du circuit du médicament à Nant semble nécessaire. C'est également une prise de contact avec l'unité et son personnel, un travail qui me permet de comprendre son fonctionnement pour pouvoir ensuite mieux m'impliquer et mener à bien ce travail de diplôme.

Le schéma ci-dessous décrit le circuit du médicament avant le passage aux boîtes originales et l'installation de la nouvelle pharmacie.



Prescription : se fait de manière manuscrite par les médecins sur un formulaire de prescription papier, en tenant compte de la Liste des médicaments établie par la PHEL. Si le

médicament prescrit n'est pas sur la Liste, une ordonnance interne papier est envoyée à la pharmacie centrale.

Transcription : se fait par un infirmier à partir de la prescription papier sur la barquette-patient, pour tous les comprimés, ceci de manière lisible et en majuscule. Tous les médicaments hors-barquettes (liquide, pommade, hors horaires traditionnels) sont reportés sur une fiche fixée sur un tableau.

Commande à la pharmacie centrale : à l'aide du logiciel GSM (gestion stock médicament), le soignant passe sa commande à la pharmacie centrale depuis l'unité de soins 3 fois par semaine et avant 10h. Au fur et à mesure de la journée, une liste manuscrite des médicaments manquants pour les prochains jours est établie, puis avant la commande, un tour d'horizon de l'armoire à pharmacie permet de voir si un médicament supplémentaire manque. Il en va de même pour les stupéfiants et le matériel. Les médicaments Hors Liste (HL) sont également commandés par ce logiciel. Ils s'inscrivent alors en rouge et l'infirmier est obligé d'ajouter le nom du patient pour valider sa commande.

Préparation de la commande à la pharmacie centrale : par le Logiciel GSM, l'assistante en pharmacie reçoit la commande de l'unité. Elle peut la modifier si besoin (quantité) ou annuler une ligne. Pour chaque médicament HL, un V apparaît ainsi que le nom du patient. L'assistante peut ainsi retrouver l'ordonnance qui correspond ou alors en faire la demande si celle-ci manque.

Les médicaments sont donnés le plus souvent par plaquettes ou, pour les plus utilisés, par emballages originaux. Pour les produits devant être maintenus au froid, l'assistante les place dans une pochette réfrigérante avec une poche de glace. Quant aux stupéfiants, ils sont préparés selon la procédure interne, c'est à dire que toutes les sorties sont inscrites dans le classeur de contrôle et une fiche numérotée est donnée à l'unité avec le stupéfiant. Expressément pour ces derniers, par un téléphone ou un mail à l'unité, la pharmacie demande de venir les chercher rapidement. Tout en sortant la commande du stock l'assistante prend garde à ce que le stock réel corresponde au stock dans le logiciel. Un seuil d'alerte pour les produits courants, s'ajoutant aux médicaments manquants et aux HL, permet d'établir la commande que l'assistante doit envoyer à la PHEL avant 10h.

Livraison à l'unité : les médicaments, les stupéfiants, le matériel ainsi que les pochettes réfrigérantes sont déposés dès 10h dans un panier sur l'étagère de l'unité, dans une armoire fermée à clé. Un soignant se charge de venir chercher le tout dans la matinée, sauf s'il y a des stupéfiants il vient dès que possible pour des raisons de sécurité. Les produits manquants sont réceptionnés dès la livraison de la PHEL et livrés dans l'après-midi aux unités de soins.

Rangement de la commande dans l'unité : les plaquettes reçues sont rangées par un infirmier dans les boîtes bleues Wiegand® correspondant au médicament, stockées dans

l'armoire à pharmacie. Il doit être attentif à les ranger dans les bonnes boîtes, soit le bon nom du médicament, le bon dosage et la bonne forme galénique. Les médicaments sont rangés par ordre alphabétique pour les comprimés ou chaotique en ce qui concerne les pommades et liquides. Les produits « frigo » sont rangés dans le frigo ad hoc. Les stupéfiants sont mis dans un coffre sous clé.

Préparation des barquettes-patients : à l'aide des prescriptions sur les barquettes (contrôle hebdomadaire avec la prescription de base par deux infirmiers), un infirmier prépare les doses journalières de tous les patients. Il veille à ne pas être dérangé malgré un passage constant de collègues dans le bureau où se trouve l'armoire à pharmacie (cf. photos en annexe VIII1).

Administration : l'infirmier se charge de donner lui-même le médicament au patient trop âgé pour venir le chercher, parfois le patient vient lui-même le chercher au bureau infirmier s'il en est capable. L'infirmier prend soin de vérifier si la dose et le bon médicament correspondent à la transcription écrite sur la barquette du patient. Le soignant s'assure que le médicament a bien été ingéré et en dernier lieu, signe la feuille de contrôle de la médication.

2. Objectif

Dans un premier temps, l'objectif de ce travail a consisté en l'évaluation de l'impact d'une nouvelle pharmacie d'unité de soins et du passage des boîtes *Wiegand*® aux boîtes originales pour l'unité pilote UHPG.

Dans un deuxième temps, il s'est agi d'évaluer l'impact de ce changement pour la pharmacie centrale de Nant.

3. Méthodes

3.1. Circuit du médicament

Une analyse du circuit du médicament avec l'organisation au sein de l'unité a été faite au démarrage du projet, avant la nouvelle pharmacie, ce qui a permis de mieux comprendre son fonctionnement. Ce circuit a été présenté dans l'introduction de ce travail.

3.2. Remplacement de la pharmacie de l'unité de soins

Le changement entre l'ancienne pharmacie et la nouvelle, l'installation de la nouvelle pharmacie et les mises en place nécessaires sont décrits ci-dessous.

3.2.1. Déménagement provisoire de la pharmacie

Pendant la période des travaux (environ 4 semaines de fin avril à fin mai 2014), nécessaire à l'aménagement de la nouvelle pharmacie ainsi que du nouveau local, il faut trouver un lieu adéquat où les infirmiers peuvent continuer de préparer les semainiers tout en maintenant la sécurité du circuit du médicament.

Une pièce fermant à clé a été vidée pour cette occasion. Armoire, étagère, bureau et chaises y sont installés et nettoyés pour accueillir provisoirement les médicaments ainsi que le petit matériel. Au préalable, un tri des médicaments a été effectué par un infirmier afin de réduire le stock au minimum. Les médicaments sont placés par ordre alphabétique dans une armoire fermée à clé. Le coffre à stupéfiants est fixé à l'intérieur de l'armoire. Le frigo à médicaments de l'unité est également mis dans cette pièce. Les informations importantes concernant la pharmacie sont affichées au mur. La sécurité se trouve respectée et renforcée à l'aide de panneaux rendant les infirmiers attentifs à verrouiller soit l'armoire soit la porte de la pièce. Les ordinateurs et le bureau infirmier sont installés dans une autre pièce qui, en temps normal, est la salle de soins (cf.photos en annexe VIII 2).

La préparation des barquettes de médicaments peut ainsi se faire en toute tranquillité et avec la sécurité nécessaire. Cette disposition provisoire permet de maintenir le bon fonctionnement du circuit du médicament dans l'unité sans en perturber les patients.

3.2.2. Installation de la nouvelle pharmacie

Pour préparer l'installation de la nouvelle pharmacie, où le passage aux boîtes originales s'effectuera, une liste des médicaments actuels dans l'unité est faite ainsi qu'un historique des commandes de l'unité sur 6 mois. A l'aide de ces deux listes, une commande des boîtes originales peut être élaborée, avec un total de 77 boîtes.

Avec l'aide de l'infirmier référent de ce projet, nous installons les séparations dans l'armoire, étiquetons les tiroirs pour indiquer l'alphabet et les différents types de médicaments ou formes galéniques. La nouvelle pharmacie est prête pour accueillir les médicaments et le local adéquat est terminé mi-juin 2014.

Les stupéfiants ont un tiroir approprié, hauteur adaptée pour contenir un flacon de morphine avec la seringue, fermant à clé. A noter que tout le matériel est entreposé dans le local des soins et n'entre donc pas en ligne de compte dans ce déménagement.

En une matinée l'armoire à pharmacie est organisée de manière logique et les médicaments classés selon leurs formes galéniques. La voilà donc fonctionnelle ! (cf. photos en annexe VIII 3)

Finalement tous les médicaments de l'armoire provisoire dans les boîtes bleues Wiegand® ont été retournés à la pharmacie et remis dans le stock afin de les écouler dans les autres unités.

3.2.3. Améliorations principales apportées à la nouvelle pharmacie

Pour le côté pratique de la nouvelle pharmacie, sa sécurité et son environnement, certains éléments ont été ajoutés (cf. photo en annexe VIII 3) :

- Deux tablettes mobiles permettent la préparation des barquettes-patients ou la préparation de la commande de médicaments.
- Un ordinateur portable est installé à cet endroit pour faciliter la commande ou la préparation de la médication des patients en cas de prescription médicale informatisée (prévue pour 2015).
- Des lampes LED ont été installées pour améliorer la luminosité dans l'armoire à pharmacie.
- Un store électrique se ferme après l'utilisation à l'aide d'un interrupteur, pour éviter la lumière directe et permanente sur les médicaments.
- Une climatisation permet également de tempérer le local à 22°C.
- Une porte vitrée, se fermant à clé, sépare le local de la pharmacie du bureau infirmier ainsi le calme du lieu est respecté.
- Les poubelles au-dessous de l'évier sont ajoutées pour le tri des déchets.

3.2.4. Développement durable

Nous profitons de la transformation de la pharmacie pour introduire un tri des déchets au sein de l'unité. Auparavant cela s'effectuait à la pharmacie centrale. Les déchets divers tels que cartons, papier, verre, plastique, seringues, médicaments et déchets autres ne sont pas sans importance dans une unité. Un lieu de tri sous l'évier est donc organisé pour le papier et le verre (cf. photo en annexe VIII 3). Le plastic en moins grande quantité est retourné à la pharmacie centrale où il est trié séparément. Les médicaments à jeter sont mis dans une boîte à part dans la pharmacie, les seringues dans un conteneur à seringues et les déchets autres dans une poubelle à côté de l'armoire à pharmacie. Une touche positive pour notre environnement.

3.2.5. Fonctionnement de l'unité avec la nouvelle pharmacie et ses conséquences

Dès lors, les boîtes originales sont délivrées dans l'unité pilote, si elles sont entamées nous l'indiquons d'une croix sur l'emballage (cf. photo en annexe VIII 3). Il peut arriver de délivrer des plaquettes pour les médicaments dont les emballages sont trop volumineux (exemple : Mydocalm, Panadol, Lithiofor) dans ce cas nous les mettons dans un sachet *minigrip* avec le nom du médicament inscrit dessus, l'expiration et le lot.

Tous les *HL* sont différenciés par un point jaune autocollant, ce qui aide les soignants à ne pas les garder dans leur stock une fois le traitement du patient terminé. Ces *HL* peuvent être ainsi remis dans le stock de la pharmacie ou renvoyé à la PHEL (cf. photo en annexe VIII 3). En plus d'un mail d'informations aux soignants, pour faciliter le passage aux boîtes originales, une rencontre avec eux s'est avérée nécessaire afin de répondre à leurs questions concernant le réaménagement de leur pharmacie. Une liste (cf. en annexe I) avec les points discutés a été distribuée à tous les infirmiers et un exemplaire affiché à la pharmacie. Des supports supplémentaires avec l'alphabet sont également fixés de manière plus précise sur les séparations à l'intérieur des tiroirs afin de simplifier un maximum le rangement des boîtes par ordre alphabétique. Des inscriptions plus détaillées sont aussi collées sur les tiroirs pour bien différencier les formes galéniques (cf. photo en annexe VIII 3).

Ces améliorations aideront les soignants à mieux s'y retrouver dans le rangement et le côté pratique.

3.3. Impact du changement

Pour déterminer l'impact de ce changement sur l'unité de soins et la pharmacie centrale, différentes mesures sont effectuées à l'aide de quatre outils:

3.3.1. Audits barquettes-patients

Cinq audits de barquettes-patients sont faits avant et après le changement sur une durée de trois mois. Un audit de barquettes-patients est une mesure qui s'effectue périodiquement à Nant par l'assistante en pharmacie à l'aide d'un tableau indicateur (cf. en annexe II), une fois que le soignant a terminé de préparer les doses journalières. Le contenu de la barquette est vérifié à l'aide de la prescription médicale. Cela permet de déterminer le nombre et le type d'erreurs dans la préparation. Un temps d'adaptation d'un mois est maintenu entre les deux phases d'audits.

3.3.2. Questionnaires

Un questionnaire est réalisé pour connaître la satisfaction des soignants de l'unité entre l'avant et l'après changement et mettre en évidence les différents points liés à la sécurité d'une pharmacie d'unité.

Le questionnaire 1 (cf. en annexe III) est distribué avant le changement, à six soignants connaissant bien l'unité. Ce questionnaire est rempli en ma présence avec quelques explications au préalable. Les questionnaires restent anonymes pour laisser plus de liberté aux soignants de s'exprimer. Après le changement, un mois d'adaptation est laissé aux soignants, avant de répondre au deuxième questionnaire (cf. en annexe IV). Suite à des

changements dans l'équipe, ce ne sont donc pas forcément les mêmes soignants qui ont pris part au questionnaire 2, mais tous connaissaient l'avant et l'après changement.

3.3.3. Commandes à la pharmacie centrale

Pour mesurer également l'impact sur la pharmacie centrale, le temps pour la préparation des commandes de l'unité pilote est mesuré, ainsi que le nombre de lignes par commande sur une durée d'un mois, avant et après le changement.

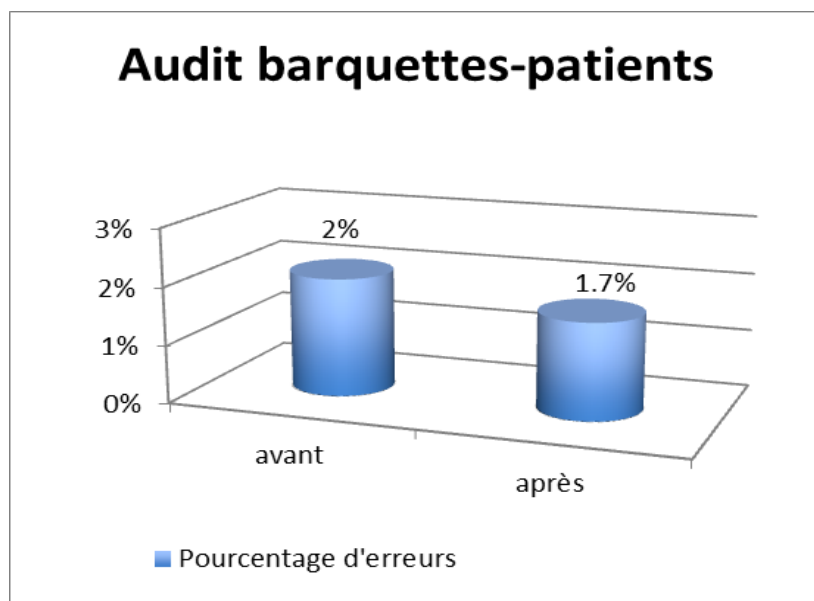
3.3.4. Retours à la pharmacie centrale

De même, le temps est mesuré pour la gestion des retours sur une durée d'un mois, avant et après le changement. Les retours concernent principalement les médicaments *HL* et ceux de la Liste qui sont utilisés spécifiquement pour un patient et dont l'unité n'en n'a plus l'utilité.

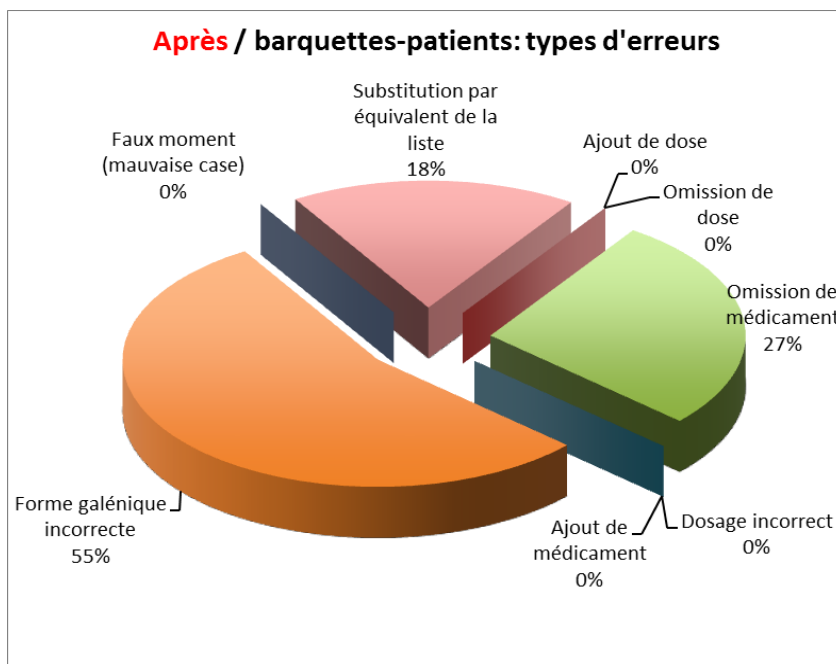
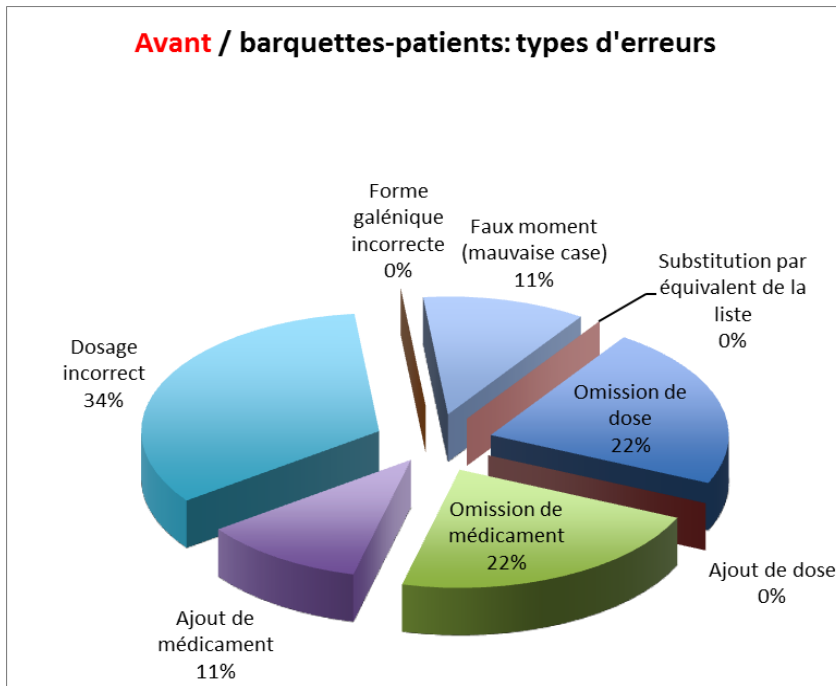
4. Résultats

4.1. Audits barquettes-patients

Graphique 1a

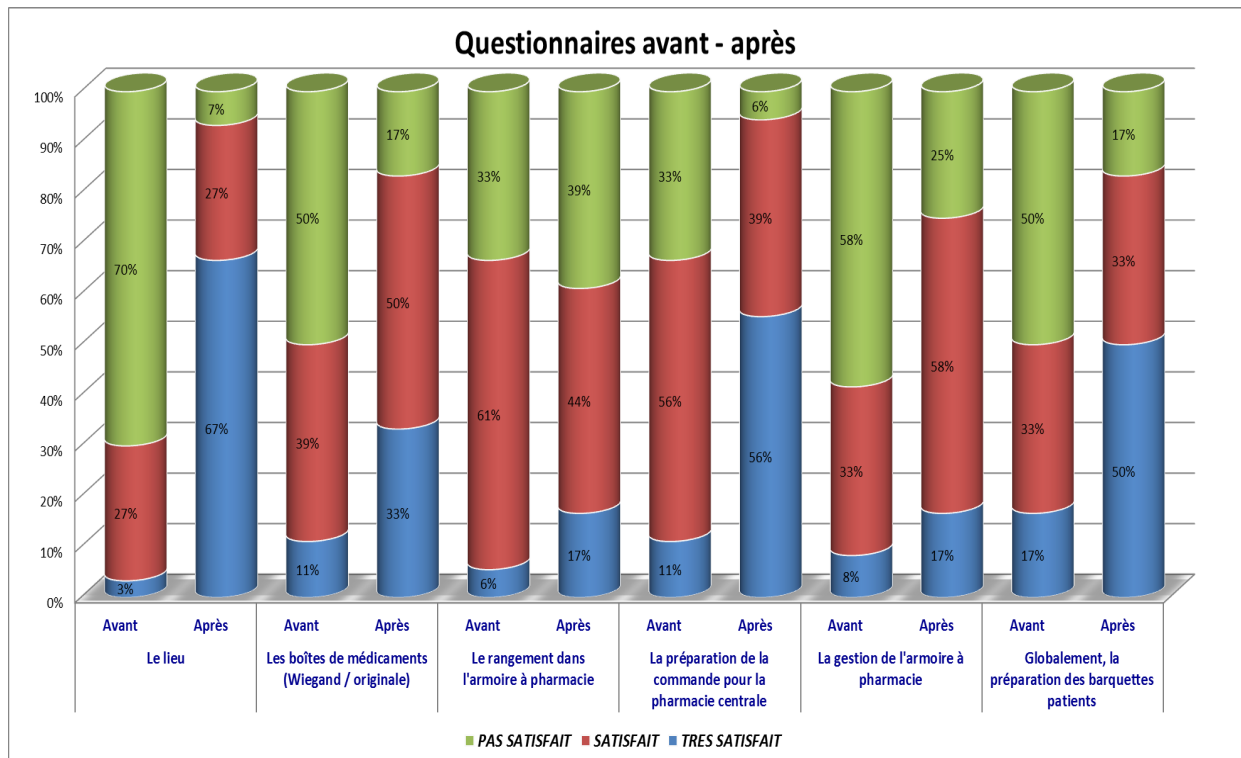


Graphique 1b



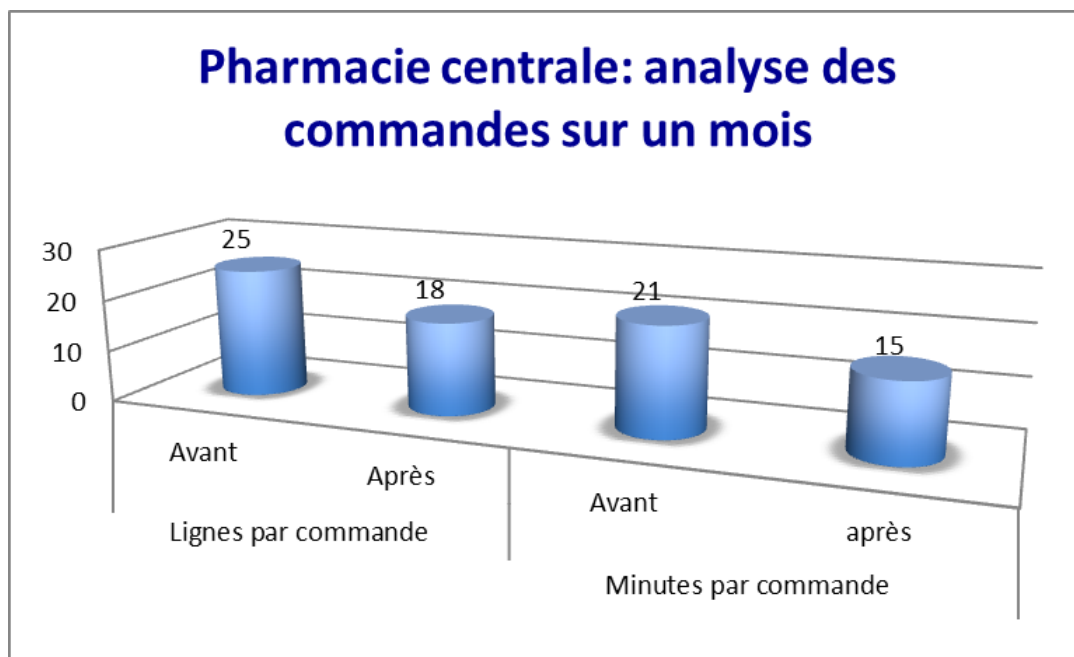
4.2. Questionnaires

Graphique 2 (cf. agrandissement en annexe V)



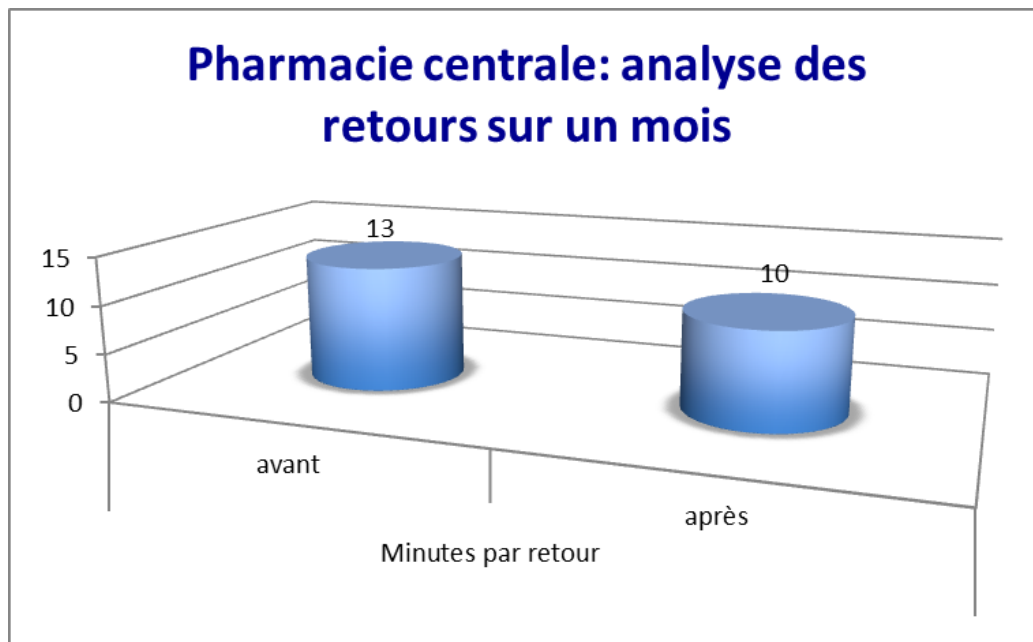
4.3. Commandes à la pharmacie centrale

Graphique 3



4.4. Retours à la pharmacie centrale

Graphique 4



5. Discussion

5.1. Impact pour l'unité de soins

5.1.1. Audit barquettes-patients

Graphique 1a

Nous remarquons que le pourcentage d'erreurs entre *avant* et *après* est faible. Une différence de seulement 0,3% montre qu'il y a légèrement moins d'erreurs après le changement.

Graphique 1b

Si on compare les deux graphiques « camemberts », on remarque que les erreurs faites sont de gravités moindres après le changement. En effet, le dosage incorrect passe de 34% à 0%, faux moment de 11% à 0 %, omission de doses de 22% à 0%, ajout de médicaments de 11% à 0%. Ces données ne sont pas négligeables du point de vue de la sécurité du patient. L'ajout de dose reste à 0 %. Quant à une omission de médicament cela reste presque identique de 21 à 27%. Il y a donc toujours des erreurs avec la nouvelle pharmacie, notamment une augmentation pour les formes galéniques incorrectes, mais le changement a déplacé les erreurs et ceci en faveur de la sécurité du patient.

5.1.2. Questionnaires

Graphique 2

Le lieu :

Une très nette différence se remarque pour le pourcentage du *très satisfait* ainsi que celui du *pas satisfait*. Le lieu de travail a été en effet entièrement modifié. Actuellement bien séparé du local infirmier, il permet une meilleure concentration, de la tranquillité et une sécurité renforcée par rapport à l'accès des patients au local. Une autre amélioration non négligeable est l'apport d'une meilleure lumière facilitant la visibilité et d'un plan de travail plus grand, plus près des médicaments, donc plus pratique car tout se trouve sous la main. Les soignants interrogés montrent clairement leur satisfaction.

Des boîtes de médicaments Wiegand® aux boîtes originales :

Les différences sont moins prononcées entre les deux systèmes, mais tout de même existantes. On note un pourcentage plus élevé de 20% environ pour le *très satisfait* entre *avant* et *après* avec un *satisfait* qui est également positif. La différence est claire pour le *pas satisfait*. Les boîtes originales sont plus fonctionnelles, plus facile à ouvrir, mais il reste quelques contraintes qui peuvent déranger les soignants : cocher l'emballage entamé, ne pas ouvrir deux mêmes emballages à la fois, ne pas découper les plaquettes à l'avance et entamer la plaquette en laissant visible le plus longtemps la date d'expiration et le lot. On note tout de même que ce changement reste largement satisfaisant.

Le rangement dans l'armoire à pharmacie :

C'est le point qui est le moins spectaculaire de l'ensemble du graphique. En effet entre le *très satisfait* et le *satisfait*, l'écart est moindre. Quant au *pas satisfait*, il reste presque identique. En détaillant les différents critères, le côté visuel reste satisfaisant. Par exemple, les boîtes *Wiegand®* qui sont toutes identiques, sont plus difficiles à identifier que les boîtes originales, qui elles sont bien différentes. Quant au côté pratique, l'armoire est encore trop haute pour les soignants de petite taille malgré les tiroirs qui descendent en oblique. Un pied d'éléphant vient améliorer l'accès. L'ordre reste encore un point faible, l'alphabet n'est pas toujours respecté et les différentes formes galéniques sont parfois mélangées. Ce point a fait l'objet d'amélioration après discussion avec les soignants (voir sous chapitre 3.2.5).

Préparation de la commande pour la pharmacie centrale :

On remarque une grande différence en faveur du *très satisfait*, moins prononcée pour le *satisfait* et un écart important également dans le *pas satisfait*. La facilité ainsi que la rapidité pour préparer la commande de médicaments pour la pharmacie centrale semble nettement

améliorée, notamment avec l'accès informatique directement dans l'armoire à pharmacie.

Les allées et venues entre l'armoire et l'ordinateur sont ainsi supprimées.

Quant à la fréquence des commandes, cela reste pareil à la situation avant le changement, soit 3 fois par semaine. Il n'y a pas lieu de changer cette façon de faire pour l'instant. Le personnel soignant semble très satisfait et gagne du temps.

La gestion de l'armoire à pharmacie :

Les différences de pourcentage ne sont pas spectaculaires pour cette question. On remarque quand même une différence entre le *pas satisfait* et le *satisfait*, une différence que l'on retrouve moins dans le *très satisfait*. Cette gestion concerne essentiellement les médicaments périmés et les *HL*. Une étiquette orange *périmée* est collée sur les médicaments dont la date d'expiration est proche et un point jaune autocollant pour tous les *HL*. Il est plus facile de repérer ces étiquettes sur les boîtes originales, toutefois on constate que les soignants ne sont pas encore très satisfaits du système. C'est un point à discuter et à améliorer, une assistante en pharmacie pourrait effectuer elle-même un tri une fois par semaine dans l'armoire de l'unité.

Globalement, la préparation des barquettes-patients :

Le graphique montre une inversion totale entre *avant* et *après* le changement pour les pourcentages des *très satisfait* et *pas satisfait* et reste identique pour le pourcentage du *satisfait*. Cette question englobe un peu tous les points abordés ci-dessus. C'est donc un changement très positif pour le personnel soignant quand on sait la sécurité demandée pour la préparation des barquettes de médicaments.

D'après les résultats ci-dessus, la nouvelle pharmacie et le passage des boîtes Wiegand® aux boîtes originales s'avèrent dans l'ensemble positif. En effet, l'analyse des barquettes-patients a permis de mettre en évidence une légère baisse d'erreurs mais surtout un déplacement des erreurs qui porte moins à conséquences sur la sécurité du patient. Les résultats des questionnaires indiquent que le changement de pharmacie a un impact positif sur la commande à la pharmacie centrale, la distribution, la préparation des barquettes-patients, l'environnement de travail des soignants et leur pratique quotidienne en lien avec les médicaments.

C'est toute une partie du circuit du médicament qui est pris en compte et améliorée avec ce changement. Nous savons tous que la préparation des barquettes-patients suivies de l'administration du médicament au patient est l'aboutissement de tout un travail en amont. Je cite « chaque étape du circuit du médicament est une source d'erreurs potentielles qui peuvent engendrer des risques pour la santé du patient. » [4]

Toutefois nous abordons peu dans ce travail les étapes de la prescription médicale et de la distribution du médicament au patient qui font partie du circuit du médicament et peuvent aussi être sources d'erreurs. C'est un point qui devrait s'améliorer avec l'apport du logiciel de prescription, en test actuellement dans une de nos unités de psychiatrie adulte et qui devrait se déployer dans tout l'hôpital d'ici l'automne 2015.

5.2. Impact pour la pharmacie centrale

5.2.1. Commandes à la pharmacie centrale

Graphique 3

Ce graphique nous montre clairement que du temps est gagné pour la préparation des commandes avec la nouvelle pharmacie d'étage. De plus, il y a moins de lignes par commande, ce qui s'explique par la distribution de boîtes originales. La quantité de comprimés par boîte est plus élevée qu'une distribution par plaquettes, il faut donc en distribuer moins de fois par mois.

5.2.2. Retours à la pharmacie centrale

Graphique 4

Dans ce graphique on remarque une différence moins grande que dans celui des préparations des commandes. Le temps nécessaire pour la gestion des retours est légèrement moins important après le passage aux boîtes originales. Lors du retour à la pharmacie centrale, le contenu des boîtes originales est vérifié et la boîte peut être rangée directement dans le stock. Il n'y a plus besoin de préparer une boîte *Wiegand*® étiquetée avec le nom du médicament comme auparavant. Par contre le comptage des comprimés ainsi que le contrôle des dates d'expirations restent identiques.

Il était essentiel en tant qu'assistante en pharmacie de cet hôpital de mesurer l'impact du passage des boîtes *Wiegand*® aux boîtes originales sur la pharmacie centrale. Le temps gagné sur la préparation des commandes et les retours des médicaments permet aux assistantes en pharmacie un passage hebdomadaire dans l'unité, pour vérifier le stock, les *HL*, les périmés. Une remise en ordre de la pharmacie de l'unité faite par une assistante en pharmacie soulage le personnel soignant.

La quantité du stock à la pharmacie centrale se trouve modifiée avec le passage aux boîtes originales. Sachant que lors des commandes nous ne distribuons plus que les boîtes originales, un minimum de deux boîtes originales dans le stock de la pharmacie centrale pour les médicaments courants est nécessaire afin d'éviter une rupture de stock. Il faut donc ajuster les seuils minimaux de commande. Il est encore trop tôt pour définir une

augmentation précise de notre stock à la pharmacie mais à long terme il est clair qu'il va aller croissant, sachant qu'actuellement cela englobe l'unité pilote alors que ce projet sera déployé dans les deux prochaines années sur l'ensemble de l'hôpital.

6. Conclusion et perspectives

Ce travail a permis de mettre en évidence les impacts positifs d'une nouvelle pharmacie dans une unité de soins, avec le passage des boîtes Wiegand® aux boîtes originales et l'amélioration de son environnement. Le personnel soignant peut dès lors travailler dans de meilleures conditions en ce qui concerne les médicaments. Il montre également un impact intéressant sur la pharmacie centrale : un travail un peu moins conséquent pour les commandes et les retours de médicaments.

Ce projet a permis aussi de découvrir plus en profondeur le fonctionnement d'une unité de soins, l'environnement des soignants, leurs soucis quotidiens et leurs questions en relation avec les médicaments. Un rapprochement s'est ainsi établi entre la pharmacie et les soignants, cela permet d'être mieux à même de les aider dans la gestion des médicaments de leur unité.

Le bilan de ce changement est donc positif à la fois pour l'unité de soins et pour la pharmacie centrale. Peu de points négatifs ont été soulevés et la plupart ne reste pas sans solution. Le coût d'un tel changement (cf. annexe VI) reste encore un point à débattre ; on peut en effet se demander si la sécurité pour une quinzaine de lits le justifie.

Comme perspective nous pouvons relever la mise en place d'une assistante en pharmacie avec une activité dans les unités de soins. Il est aussi possible par la suite d'utiliser des lecteurs de code-barres ou « douchette » permettant la classification univoque de l'emballage [5]. Un outil intéressant pour les commandes depuis l'unité de soins et qui facilitera la préparation à la pharmacie centrale (bon médicament - bon dosage – bonne quantité). Avec des pharmacies d'unité améliorées et des boîtes originales dans tout l'hôpital, il sera dès lors possible d'augmenter la rapidité et la sécurité des commandes (donc moins de risque d'erreurs dans la préparation barquettes-patients).

Ce projet pilote est prometteur pour les autres unités de l'hôpital et son déploiement prend toute son importance : il apportera une sécurité supplémentaire dans le circuit du médicament.

Il reste ainsi toujours des possibilités de progresser et je terminerais avec cette citation : *La qualité vient quand on s'en occupe. La mauvaise qualité vient toute seule* [6].

7. Bibliographie

- [1] www.fhv.ch, communication, sécurité-patient, Trigger Tool, 23 juin 2014
- [2] To err is human, Building a Safer Health System, National Academy Press 1999, Washington.
- [3] Bates DW, Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events, JAMA, 1995; 247 :29-34.
- [4] Stéphane Gloor, Circuit du médicament : introduction, journée de formation GSASA, 8 et 14 juin.
- [5] Cours GPHR, Activités logistiques à la PHEL, 3 octobre 2013, Séverine Krähenbühl,
- [6] P. Détrie, citation extraite du cours « Référentiel Qualité pour les Pharmacies Hospitalières RQPH » de Mme Laurence Cingria, pharmacienne RAQ, Sion, 6 octobre 2014.