Kreshniké Ukëhaxhaj Sion 2020

Gestion des stupéfiants des US par une ASPH

Pharmacie de l'Institut Central des Hôpitaux – Hôpital de Sion

Pharmacienne responsable : Mme Lamon-Maier Stéphanie

Table des matières

Introduction **3-5**

Chapitre 1 **Origine du projet** **6-8**

Chapitre 2 **Objectifs** **9**

Chapitre 3 **Méthodes** **10-12**

Chapitre 4 **Résultats**

-Diminution des commandes lors des gardes **13-14**

-Optimisation de la gestion du stock **15-20**

-Gestion et distribution des commandes **21-27**

Chapitre 5 **Discussions** **28**

Chapitre 6 **Conclusion et perspectives** **29-33**

Remerciements **34**

Chapitre 7 **Bibliographies** **35**

Chapitre 8 **Annexes** **36-53**

Travail de certificat

L'ICH, l'Institut Central des Hôpitaux, a été créé voilà plus de 40 ans.
L'Institut est une fondation publique constituée de l'Etat du Valais et de 6 hôpitaux valaisans de l'époque (Hôpital de Monthey, Martigny, Sion, Sierre, Viège et Brigue).
Constitué à l'origine de 2 secteurs, la pharmacie et le laboratoire, aujourd'hui il comprend 13 services en tout pour lesquels environ 500 personnes travaillent. Il n'a cessé de s'agrandir depuis sa création, le 5 octobre 1976.
Il est fondé sur le principe de garantir la qualité de toutes les prestations provenant d'une pharmacie centrale, d'un laboratoire central, d'une banque de sang et sur la création de contacts liés à la confiance avec les différents professionnels de la santé (hôpitaux, médecins, organismes) et sur la sécurité des patients.
L'ICH est certifié : ISO et RQPH.
L'ICH a intégré l'Hôpital du Valais en 2006.
L'Institut regroupe de nombreuses missions accomplies pour les établissements de l'HVS, de l'HRC, la CRR à Sion ainsi que pour d'autres professionnels de la santé comme le SSP, les médecins privés, les homes et les CMS.(cf : annexe p.36)

L'HVS, lui, regroupe l'ICH ainsi que 7 sites hospitaliers. Ses sites sont : l'hôpital de Malévoz à Monthey, la Clinique St-Amé à St-Maurice, les hôpitaux de Martigny, de Sion, de Sierre, de Viège, de Brigue. (cf : image *)
Ses domaines de compétences sont répartis par site pour permettre un soutien optimal et satisfaire les besoins de chaque cas médical. Ses employés sont au nombre d'environ 5'400.

L'Hôpital de Sion est un établissement de soins aigus qui englobe toutes les disciplines médicales. Il compte avec ses collaborateurs sur des valeurs humaines : relation de soin, responsabilité, équité, esprit de collaboration et durabilité.
Il compte environ 44 disciplines dont notamment le service de chirurgie cardiaque (J2) et le service de l'oncologie (H3). C'est dans ces deux US que j'ai effectué ma phase d'étude sur la gestion des stupéfiants par une ASPH.

Le service H3 : service d'oncologie qui est une des disciplines qui prend en charge le diagnostic, le bilan, le traitement et le suivi des patients touchés par le cancer.
Le service J2 : service de chirurgie cardiaque, il assure des prestations dans le domaine de la chirurgie cardiaque et vasculaire des adultes.

L'hôpital de Sion s'agrandira d'ici 2025 et atteindra les 400 lits. La pharmacie aussi s'agrandira et se trouvera placée dans un grand bâtiment neuf.
La pharmacie et l'hôpital sont actuellement reliés par une passerelle.

Le service de la pharmacie fournit un assortiment de médicaments et ensemble de services pour optimiser les rapports bénéfices/coûts de tout traitement médical.
C'est pourquoi une liste de médicaments est éditée (LM) par la ComMED. La LM contient les principes actifs qui forment l'arsenal thérapeutique de base.
Selon la ComMED, il est recommandé d'utiliser prioritairement ces médicaments stockés à la pharmacie qui sont bien étudiés, sûrs et économique afin de couvrir les besoins majoritaires des patients de l'hôpital.

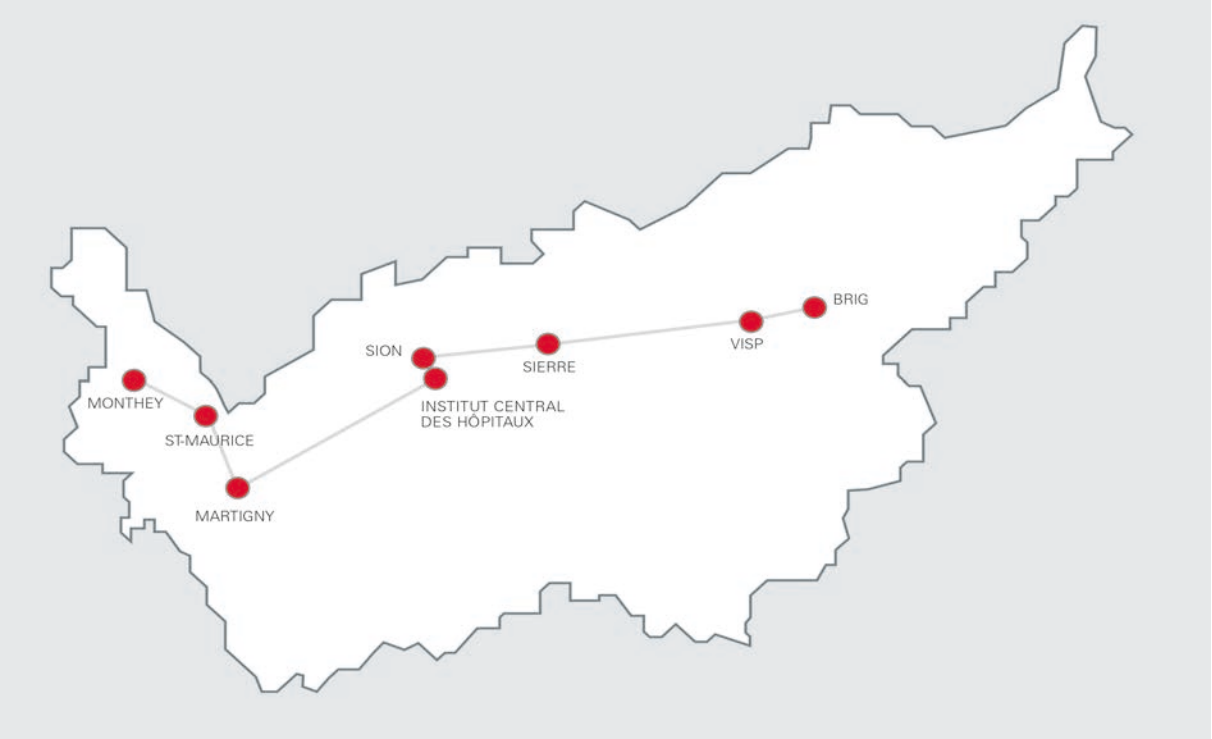
Pour toutes prescriptions de médicaments HL le service doit fournir une ordonnance médicale à la pharmacie.
Le but est d'inciter la prescription des médicaments de la Liste qui sont de première intention.
Concernant les stupféfiants ils sont aussi régis par ces deux listes. (annexe : p.37-39)

La pharmacie gère l'achat, le stockage et la distribution des produits thérapeutiques. Elle assure aussi la fabrication de médicaments qui n'existent pas sur le marché.
A l'ICH et à l'HVS on travaille avec un système informatique se nommant Opale. C'est une base de données des médicaments informatisée qui permet de gérer le stockage des informations relatives à ces médicaments.

Les valeurs du service de pharmacie reposent sur des valeurs humaines essentielles, elles se joignent évidemment aux valeurs de l'hôpital ;

- Collaboration et soutien
- Qualité et économicité
- Orientation client-patient
- Innovation
- Responsabilité et autonomie

*** Les 7 sites hospitaliers de l'HVS**



1. Origine du projet

Travaillant depuis plusieurs années à l'ICH à Sion et faisant des remplacements sur les différents sites de l'HVS, l'idée m'est venue d'uniformiser et d'améliorer la gestion des stupéfiants dans les US, qui est aujourd'hui variable selon les pharmacies des sites de l'HVS.

Dans l'exercice de ma fonction d'assistante en pharmacie, j'ai pu remarquer le temps consacré par les assistantes en pharmacie et le personnel soignant des US par l'organisation minutieuse nécessaire à la réception, la gestion, le stockage et la livraison des stupéfiants.
(annexe p.37-39, les Lois)

Durant les différents modules de ma formation du certificat, il me tardait de mettre en pratique tout ce qu'on avait appris et vu dans les différents hôpitaux de Suisse romande.

A l'HVS il n'y a pas d'ASPH dans les US. Les commandes de stupéfiants sont préparées depuis la pharmacie selon le déroulement suivant en quatre points:

1.1 La commande
1.2 La préparation
1.3 Le retrait
1.4 Les retours

1.1 La commande

Les unités de soins de l'hôpital travaillent de la façon suivante : les commande de stupéfiants sont envoyées par le service en général le matin via Opale ou par téléphone. En principe nous les prions d'envoyer la commande directement par Opale afin de minimiser les risques d'erreurs lors de commandes téléphoniques.
A l'hôpital de Sion, les commandes de stupéfiants sont séparées des autres commandes de médicaments contrairement aux autres sites.

1.2 La préparation

La pharmacie réceptionne les commandes imprimées des US. Pour chaque stupéfiant nous préparons manuellement* une fiche de suivi à l'en-tête de l'hôpital. L'inscription manuelle concerne le nom du service, le nom du stupéfiant et son dosage, la date du jour, la quantité, la forme galénique, nom et prénom de l'ASPH. Une fiche de suivi est complétée par emballage entier ou par unités de 10 pièces (si l'emballage se détaille) ou par flacon. Pour les médicaments HL, nous ne détaillons pas les emballages, nous distribuons que des emballages complets.
Une fiche de suivi est obligatoirement délivrée avec chaque stupéfiant afin de suivre son parcours et son utilisation. Le personnel infirmier note le nom du patient auquel chaque unité a été administrée. Cette fiche doit documenter également la date, l'heure, le solde ainsi que la signature l'infirmier qui a adminitré le stupéfiant.

Avec cette commande, dans le local à stupéfiant dont l'accès est contrôlé par un badge et code personnel, nous préparons la quantité demandée par le service en vérifiant toujours la quantité restante en stock. Une autre ASPH contrôle notre préparation puis nous approuvons la commande à l'ordinateur en vérifiant toujours que le solde physique corresponde avec le solde informatique (Opale).
* cf.p11 pt 3.6 A la fin de ce travail, des fiches de stupéfiants générées automatiquement par Opale ont été mises en place

1.3 Le retrait

Durant la journée, les services de Sion récupèrent leur commande au guichet de la pharmacie.
Le personnel soignant atteste la réception des stupéfiants en signant le cahier de décharge dédié à leur service. Dans ce cahier, les ASPH inscrivent chaque stupéfiant accompagné de sa fiche de suivi sur une ligne** (annexe p.40)
Chaque hôpital a son mode de livraison de stupéfiants spécifiques. Soit l'ASPH les apporte dans l'US (p.ex : Brigue) soit les services viennent les chercher (p.ex. : Sion). Chaque service a l'obligation de stocker les stupéfiants sous clé dans l'US. L'accès aux stupéfiants est limité pour les infirmiers du service. Une seule personne du service est munie du pass.
Toutes les formes de benzodiazépines sont aussi conservées sous clé, en général au même endroit.
** cf.p11 pt 3.6 A l'issue de ce travail, le cahier de décharge a été remplacé par un accusé de réception stupéfiant informatisé

1.4 Les retours des fiches de suivi

Lorsqu'une US a utilisé toute la quantité de stupéfiants liée à une fiche, ou lorsque l'US souhaite retourner un stupéfiant dont elle n'a plus l'utilité, la fiche de suivi doit être retournée en main propre au guichet de la pharmacie. Le retour de la fiche est documenté dans le cahier de décharge.
L'assistante date et signe chaque fiche de suivi en ayant auparavant vérifié que toutes les utilisations soient correctement remplies par le personnel infirmier.
Toutes les fiches sont, selon la Loi, archivées pendant dix ans.

- Si la fiche est complète : dans le cahier de décharge, le personnel soignant contre-signe le retour.
- Si la fiche est incomplète ou perdue, l'erreur doit être recherchée, sinon une annonce incident doit être déclarée car cela correspond à une perte de stupéfiant.

L'annonce d'incident se fait via le système intraqual Dynamic, système de déclaration des incidents survenus à l'HVS. L'annonce d'incident est transmise au pharmacien responsable. En cas de perte répétées et d'abus, le cas est annoncé aux autorités cantonales compétentes.

- Si les stupéfiants ne sont plus utilisés : contre une signature avec la quantité restante inscrite dans le cahier de décharge et sur la fiche de suivi, cette quantité est mise pour destruction mais en principe ils doivent les garder jusqu'à la date de péremption. Si complet, vérifier la date d'expiration, si plus de 3 mois, le service sera crédité.

- Si les stupéfiants sont périmés : documenter le retour dans le cahier de décharge et procéder à la destruction selon la procédure en vigueur dans des sachets scellés et numérotés.

Retour à la santé publique pour destruction :
Lorsque le bac des retours est plein, un contrôle des sachets scellés est fait par le pharmacien-chef. La procédure de retour est appliquée par ce pharmacien et une ASPH. La santé publique est avisée en avance et attend sur la livraison du chauffeur de l'ICH.

Destruction des stupéfiants :
La pharmacienne cantonale qui travaille au SSP, accompagnée par un policier se rend à la décharge et incinère tous les sachets de stupéfiants.

2. Objectifs

Pour pouvoir atteindre mes objectifs fixés, avec la pharmacienne responsable du secteur A-D de la pharmacie, nous avons pris contact pour un rendez-vous avec l'infirmière cheffe des soins de l'hôpital pour lui exposer le projet. Elle a accepté le projet d'essai. Elle nous a proposé deux services de tailles différentes dans lesquels le projet pouvait se dérouler. Il s'agit du service J2 ; service de chirurgie cardiaque ainsi que le service H3, grand service d'oncologie, qui offre aussi un service de dépannage, en cas de besoins aux autres services. Par la suite, j'ai pris contact avec les ICUS des deux services pour leur expliquer mon travail et définir des jours de pratique dans leur service. Les deux services ont très bien accepté la nouvelle collaboration pour cette phase d'étude.

<u>Les différents objectifs fixés concernant la gestion des stupéfiants des US par une ASPH :</u>

2.1 Diminution des commandes de stupéfiants par les US lors des gardes

2.2 Optimisation de la gestion du stock

2.3 Amélioration de la gestion des commandes et de la distribution des stupéfiants en Liste et Hors-Liste dans l'US

> Décharger les US et les ASPH, gagner du temps et améliorer la collaboration entre les US et les ASPH

> Préparer la commande des stupéfiants à la pharmacie et livraison dans le service par l'ASPH

3. Méthode

Après avoir déterminé les jours et les heures auxquels mon intégration provisoire dans les US serait le plus bénéfique et le moins dérangeant pour leur activité, me voilà dans leur équipe durant environ deux mois afin d'analyser l'organisation et les besoins de chacun des deux services puis d'évaluer le temps nécessaire à la gestion des stupéfiants par l'ASPH.
Durant le premier mois, je m'y suis rendue trois fois par semaine les deux premières semaines, ensuite deux fois par semaine pendant deux à trois semaines, puis une fois par semaine.
Le but est d'évaluer si un seul réapprovisionnement par semaine est suffisant. Ceci est très important pour déterminer la charge de travail si dans le futur toutes les US de l'hôpital qui possèdent des stupéfiants voudraient être géré par une ASPH.

3.1 Statistiques

Avant l'intégration provisoire de ces deux US et afin d'analyser les besoins en stupéfiants, j'ai analysé les statistiques sur la période des vingt mois précédants. D'après ces statistiques, j'ai défini la liste des stupéfiants que chaque service concerné devrait avoir pour faire face à la demande des traitements usuels.
Cette liste a été soumise aux ICUS afin de voir si elle leur convenait en tant que dotation future du stock de stupéfiants.

3.2 Inventaires 2019

Une fois la liste des stupéfiants pour la dotation approuvée par les ICUS, j'ai procédé à l'inventaire physique initial de leur stock.

3.3 Triage

Par la suite, je suis passée au triage des stupéfiants en enlevant certains de leur stock pour différentes raisons :
- échu : à détruire
- sans n° lot / sans date d'expiration : non conforme aux normes= non identifiable, à détruire
- surstock / plus utilisé : emballage original (eo) incomplet, à détruire
- surstock / plus utilisé : eo en parfait état, reprise dans le stock central de la pharmacie avec note de crédit pour le service (si HL = redistribué à un service qui en a besoin)

Après avoir fait le tri j'ai pu éditer la liste des médicaments arrivant à péremption pour chaque mois de l'année afin que la gestion des péremptions soit faciltée.

3.4 Dotation

Après cette étape, grâce aux statistiques pour la période donnée, j'ai déterminé la dotation, qui est la liste du stock utile avec les points de commande et la quantité de commande nécessaire à l'US pour chaque stupéfiant pour au moins une semaine (ainsi que les autres médicaments mis sous clé ; les benzodiazépines). Avec cette dotation je peux exécuter les commandes et également analyser si les quantités définies couvrent les besoins réels.

Il existe parfois des cas de traitement spécial où le stock doit être augmenté pour un certain laps de temps. Dans de tels cas le service est tenu d'aviser la pharmacie ;

- si urgence : stupéfiant HL, l'US envoie la commande via Opale avec nom du patient et faire suivre l'ordonnance à la pharmacie (médicament non-stocké)
- si traitement spécial : le service nous contacte pour augmenter momentanément le stock (médicament stocké)

(annexe p.49-51)

3.5 Gestion des commandes

Dotation éditée, voilà le déroulement des commandes dans les services :

- Vérification de leur stock restant
- Commande des quantités manquantes déterminées à l'aide de la dotation
- reprise des fiches de suivi
- reprise des stupéfiants échus ou en retours

Retour à la pharmacie pour la préparation de la commande :

- ranger si fiches de suivi
- traiter si retours
- préparation de la commande avec les fiches de suivi pré-remplies
- livraison de la commande par les bonnes pratiques de distribution afin de maintenir la sécurité et la qualité du produit (caisse grise, fermée à clé, apportée par mes soins)
- rangement de celle-ci dans les armoires sous clé et contrôlée avant par un membre du personnel médical qui signe dans le cahier de décharge

3.6 Inventaire de fin 2019

Après environ les deux mois d'étude, j'ai fait un inventaire de fin pour le comparer à celui initial.

Lors de l'état de cet inventaire, j'ai également livré la dernière commande avec les nouvelles fiches de suivi des stupéfiants informatisées, dorénavant imprimables directement via Opale. Une fiche de suivi avec son numéro attribué spécialement à chaque stupéfiant délivré s'imprime ainsi qu'un accusé de réception stupéfiant pour cette fiche qui remplace le cahier de décharge. (annexe p.40)

Cet accusé est simplement signé par les deux parties puis archivé informatiquement.
Ce système renforce la sécurité dans la gestion des stupéfiants en permettant le référencement et le suivi des fiches de retours de tous les stupéfiants ainsi que la diminution des erreurs de transcription manuscrite ou visuelle.
Lorsque la fiche de suivi est complète, le personnel médical la rend au guichet plus rapidement. L'ASPH remplit, sous les yeux du personnel la date du jour, la quantité consomée ou retournée avec une signature. La feuille est ensuite validée par son numéro de fiche à l'ordinateur, cela permet la traçabilité complète du circuit du stupéfiant. Puis, la fiche est archivée.

3.7 Système de rangement

Finalement, avec l'accord des US, j'ai installé une nouvelle façon de rangement (au même emplacement car pas d'autre choix). De plus, un point rouge est collé sur les emballages à prendre en premier. Cette nouvelle méthode de rangement évite d'entamer plusieurs mêmes eo à la fois.

Service du J2

Les stupéfiants sont rangés dans des boîtes colorées ou transparentes. Les étiquettes originales des stupéfiants sont collées sur les couvercles pour que le contenu soit clairement identifiable.(annexe p.41-42)
Une liste avec la dotation du service H3 est présente en cas de manque. (annexe p.48)

Service du H3

Les stupéfiants sont rangés par sorte de P.A dans des bacs ouverts et par couleur.
(annexe p.43-44)
- liste avec la couleur du bac de rangement, du tiroir 1 et 2, par P.A et nom du médicament (annexe p.45)
- liste du tiroir 1 et 2 avec le nom du P.A ainsi que la liste de ses médicaments avec ses différents dosages contenus dans la dotation
(annexe p.46-47)

4. Résultats

4.1 Diminution des commandes des stupéfiants par les US lors des gardes

4.1.1 Garde en dehors des heures d'ouverture servie par un pharmacien
(semaine et week-end)

J2 (par le nombre d'emballages donnés)

	Temps en mois	*Nombre*
Avant la dotation	durant 20 mois	2 x
Phase test	durant 2 mois	0 x
Dotation pour US	durant 7 mois	0 x

Concernant ce service l'objectif est 100 % réussi. La dotation couvre bien les besoins.

H3 (par le nombre d'emballages donnés)

	Temps en mois	*Nombre*
Avant la dotation	durant 20 mois	7 x
Phase test	durant 2 mois	0 x
Dotation pour US	durant 7 mois	3 x

D'après le tableau, le constat est que l'objectif fixé est réussi à 100% pendant la phase test. Par contre, malgré la dotation donnée au service, après la phase d'étude le pharmacien de garde a été sollicité à trois reprises en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie.
La diminution n'est pas réussie par rapport aux mois précédant la phase d'étude, en comparaison cela reviendrait au même nombre d'emballages donnés durant les gardes avant la dotation éditée pour le service, de plus les trois stupéfiants délivrés en font partie.

4.1.2 Garde du samedi matin servie par une assistante en pharmacie

J2 (par le nombre d'emballages donnés)

Samedis de garde J2 ASPH	*Temps en mois*	*Nombre*
Avant la dotation	durant 20 mois	16 x
Phase test	durant 2 mois	2 x
Dotation pour US	durant 7 mois	5 x

Durant la phase d'étude : la mission est 100% réussie car les 2 eo commandés ont été crédité au service. Surstock après vérification lors de mon passage dans le service et l'autre un hors dotation, en on plus besoin. L'après phase d'étude de 5 eo concerne tous des médicaments hors dotation de l'US, donc 100% réussi par rapport aux 20 mois. Durant les mois avant la dotation, 16 stupéfiants on été délivré lors des gardes.

La possibilité de se servir au H3, service d'urgence de l'hôpital est possible pour ne pas augmenter le stock et surtout obtenir rapidement les stupéfiants pour le patient.

H3 (par le nombre d'emballages donnés)

Samedis de garde H3 ASPH	*Temps en mois*	*Nombre*
Avant la dotation	durant 20 mois	143 x
Phase test	durant 2 mois	7 x
Dotation pour US	durant 7 mois	30 x

Le tableau montre que, pendant la phase d'étude, le service a dû commander 7 lignes des stupéfiants lors des samedis de garde, phase durant laquelle malgré la dotation, je devais, lors de mes déplacements dans le service, vérifier que cela correspondait à la réalité des besoins de l'oncologie. J'ai donc dû augmenter le point de déclenchement de certains stupéfiants.

Concernant la phase après l'étude, je constate que la dotation n'est pas utlisée par le US pour certains médicaments. Elle qui permettrait de faire la commande, une fois par semaine pour pallier le manque en dehors des heures d'ouverture de la semaine de la pharmacie.

Malgré la dotation pour les US, en calculant sur 7 mois pour comparaison,

30 stupéfiants en été commandés, contre 50 précédant l'étude.

Concernant les commandes faites durant les gardes, après mon passage et selon les résultats rapportés à l'ICUS du service, la personne qui gère le stock de la pharmacie était en vacances.

Dans ces circonstances, dans le stress, le personnel médical commande les stupéfiants selon les besoins, sans prêter attention à la dotation.

4.2 **Optimisation de la gestion du stock**

4.2.1 Valeur du stock au J2 (avant et après la gestion par une ASPH)

Date	Prix / Valeur
Au 1 er février 2019 (inventaire initial)	608.47 CHF
Au 8 avril 2019 (inventaire de fin)	175.34 CHF

Les résultats montrent une diminution de la valeur de l'inventaire de 71.2% qui correspond à 433.13 CHF.

Valeur du stock au H3 (avant et après la gestion par une ASPH)

Date	Prix / Valeur
Au 11 février 2019 (inventaire initial)	2402.58 CHF
Au 8 avril 2019 (inventaire de fin)	2478.78 CHF

Une petite augmentation de la valeur de l'inventaire s'est fait ressentir : 76.20 CHF qui correspondent à 3.17%.

4.2.2 Triage

Les diverses raisons pour lesquelles j'ai procédé au triage dans leur pharmacie d'étage pendant ma phase d'étude :

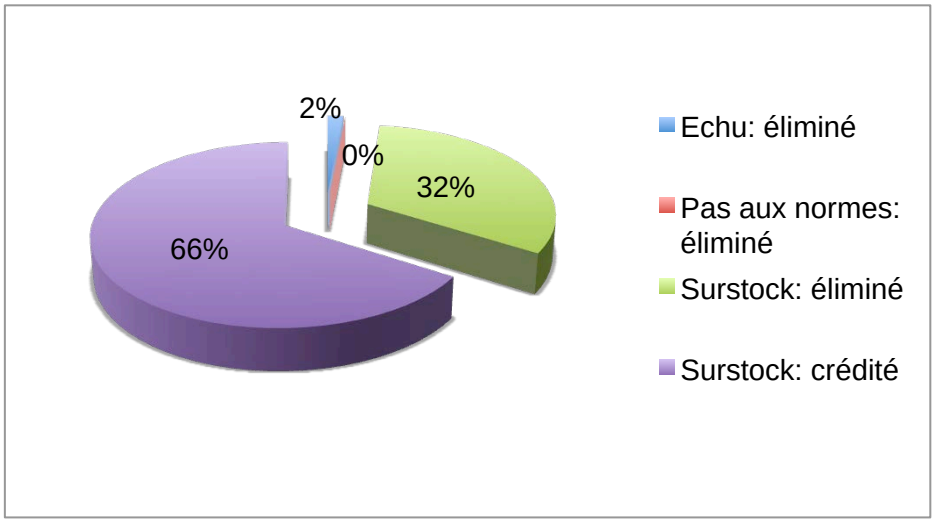
- échu : à éliminer
- sans lot / sans date d'expiration : pas aux normes, à éliminer

Tout comprimé doit toujours pouvoir être indentifiable avec :

  - Nom du médicament
  - Dosage
  - Date d'expiration
  - Numéro de lot

- surstock / plus utilisé : emballage incomplet, à éliminer
- surstock / plus utilisé : emballage complet, reprise au stock central de la pharmacie pour crédit (si HL pas en stock = redistribué)

J2 (avec la quantité par pièce de médicaments triés, lors de l'état d'inventaire initial 2019) *(fait que sur la totalité de stupéfiants triés)*

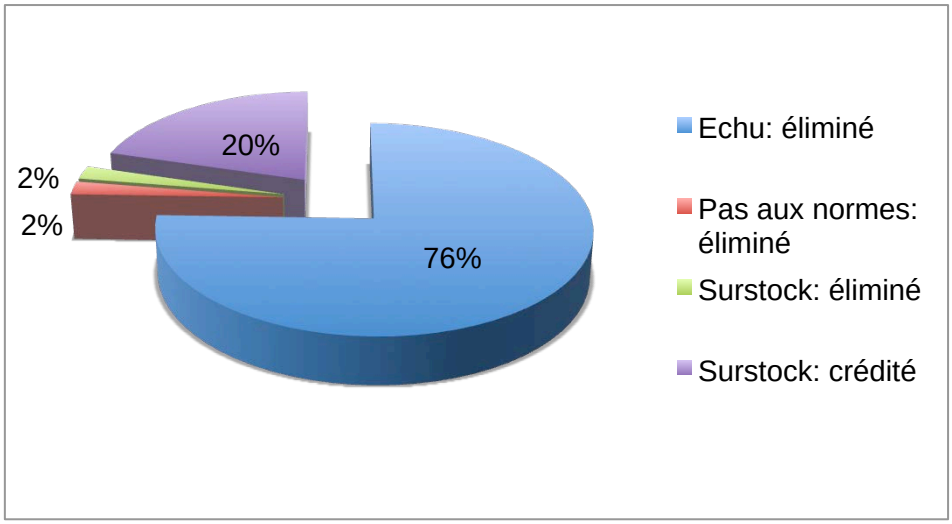


Valeur du triage, en CHF :

J2	*Au 1 er jour* à l'inventaire	*Durant* la phase d'étude
Valeur de l'élimination	- 330.08	- 165.08
Valeur du crédit	+ 44.05	+ 236.60
Totalité du triage	- 286.03	+ 71.52

On peut constater qu'au 1er jour de l'inventaire, lors du triage, une perte de 286.03 CHF s'est fait sentir. Tandis que pendant la gestion de leur pharmacie un gain de 71.52 CHF a été réalisé, 66% de leur stock a pu être crédité et 32% est a été notifié en perte pour arriver à leurs besoins réels.

H3 (avec la quantité par pièce de médicaments triés, lors de l'état d'inventaire initial 2019)
(fait que sur la totalité de stupéfiants triés)



Valeurs du triage, en CHF :

H3	*Au 1 er jour* à l'inventaire	*Durant* la phase d'étude
Valeur de l'élimination	- 13.44	- 102.97
Valeur du crédit	0	+ 29.02
Totalité du triage	- 13.44	- 73.77

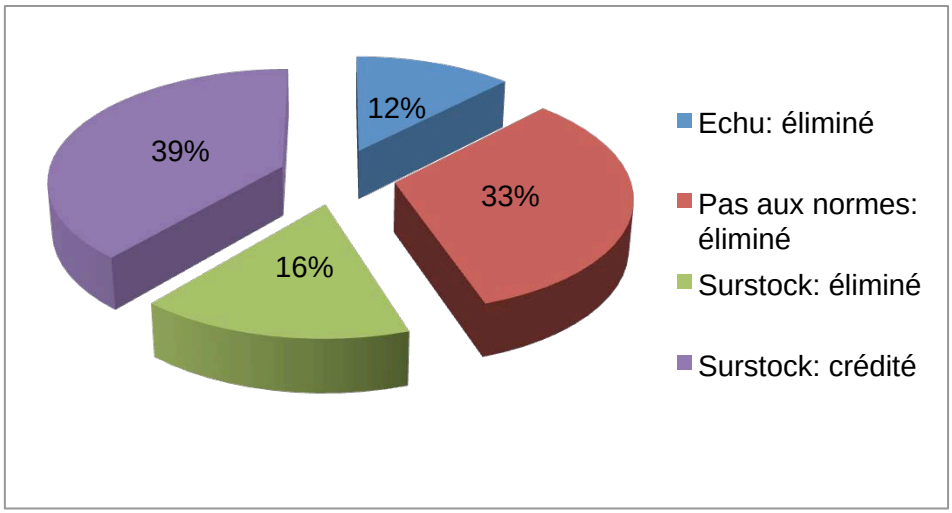
Pour le service H3 une perte de 13.44 CHF lors de l'inventaire, minime.
Durant la phase d'étude, une perte de 73.77 CHF, dûe principalement aux emballages de stupéfiants déjà entamés mais échus pendant la phase d'étude.

4.2.3 *Inventaires 2018 et 2019*

Lors de l'impression des statistiques en 2018, la dotation m'a pris du temps après avoir déjà fait l'inventaire de leur stock et trié les pharmacies d'étages dans les deux services.

C'est pour cela que je les inclus, pour pouvoir comparer ; mon 1er triage, lors de l'inventaire en automne 2018, avec celui fait en hiver 2019.

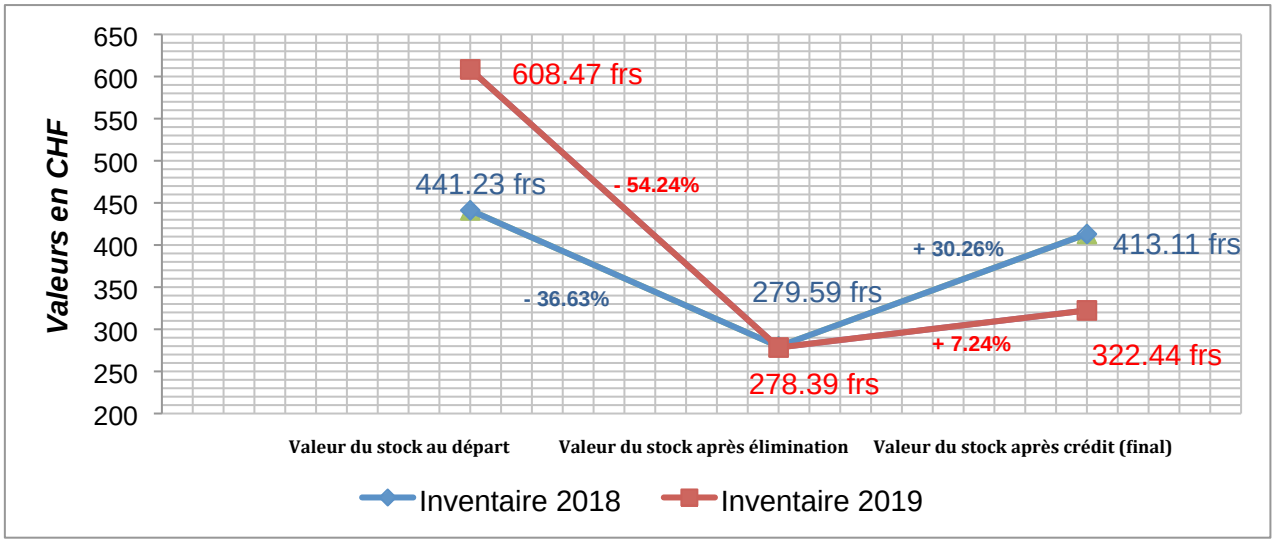
J2 2018 (graphique avec la quantité par pièce de médicaments triés)



Lors de ma première visite, 33% des médicaments étaient hors-norme, ce qui est étonnant.

Après mon 2ème triage, j'ai pu remarquer les efforts du service car il n'y avait plus de cette catégorie-là.

Comparaison inventaires 2018 et 2019 au 1er jour

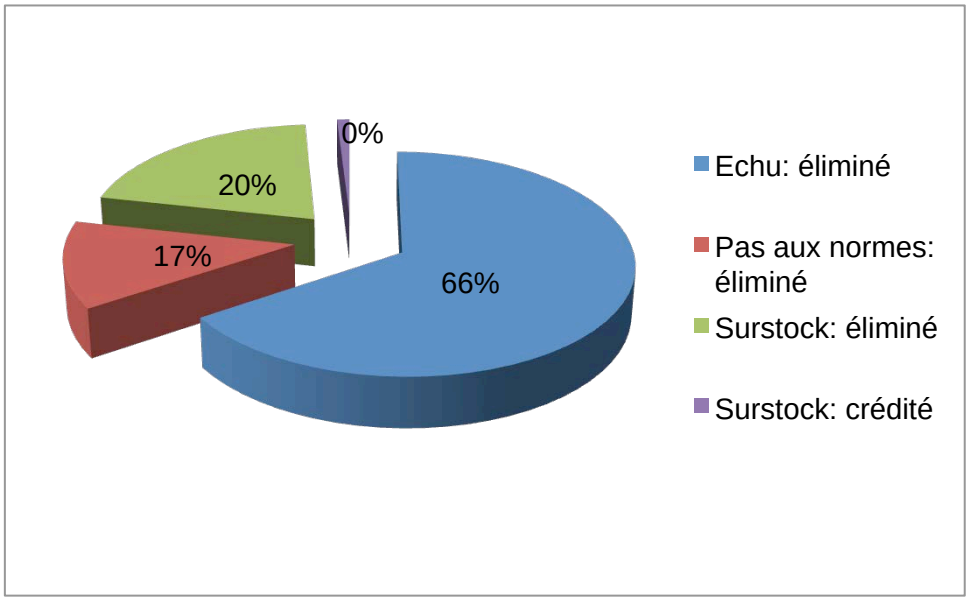


L'année 2018 : la valeur du triage du stock a subi une baisse de 6.37% pour leur stock.

L'année 2019 : la valeur du stock est de 47% en baisse.

Malgré un premier triage, la valeur du stock a augmenté ; d'où la nécessité d'avoir une assistante en pharmacie pour gérer le stock en permanence.

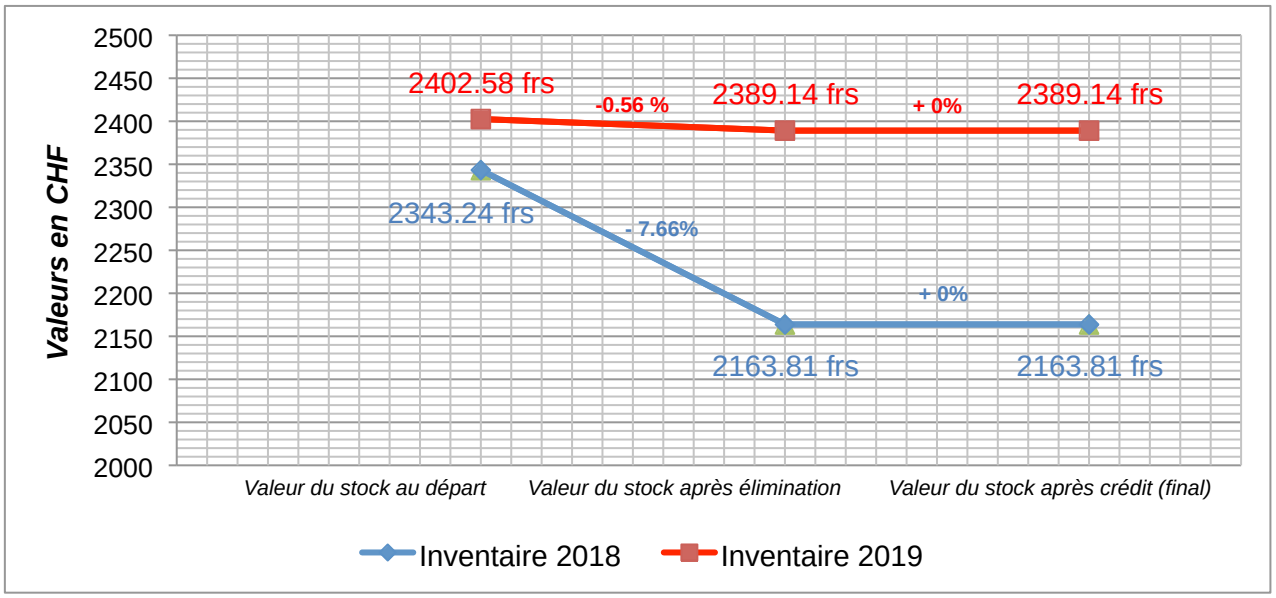
H3 2018



Pour ce service, en 2018, 17% des stupéfiants n'étaient pas aux normes. Comme vu précedemment dans le graphique, le service a été très attentif jusqu'au 2ème passage, puisqu'il n'y avait plus que 2% des stupéfiants non conforme aux normes.

Le fait que la centrale d'achat de la pharmacie munisse son stock de médicaments ayant la date de péremption et du numéro de lot sur chaque blister facilite clairement le travail du personnel infirmier. C'est une aide primordiale, avec laquelle un médicament est clairement identifiable.

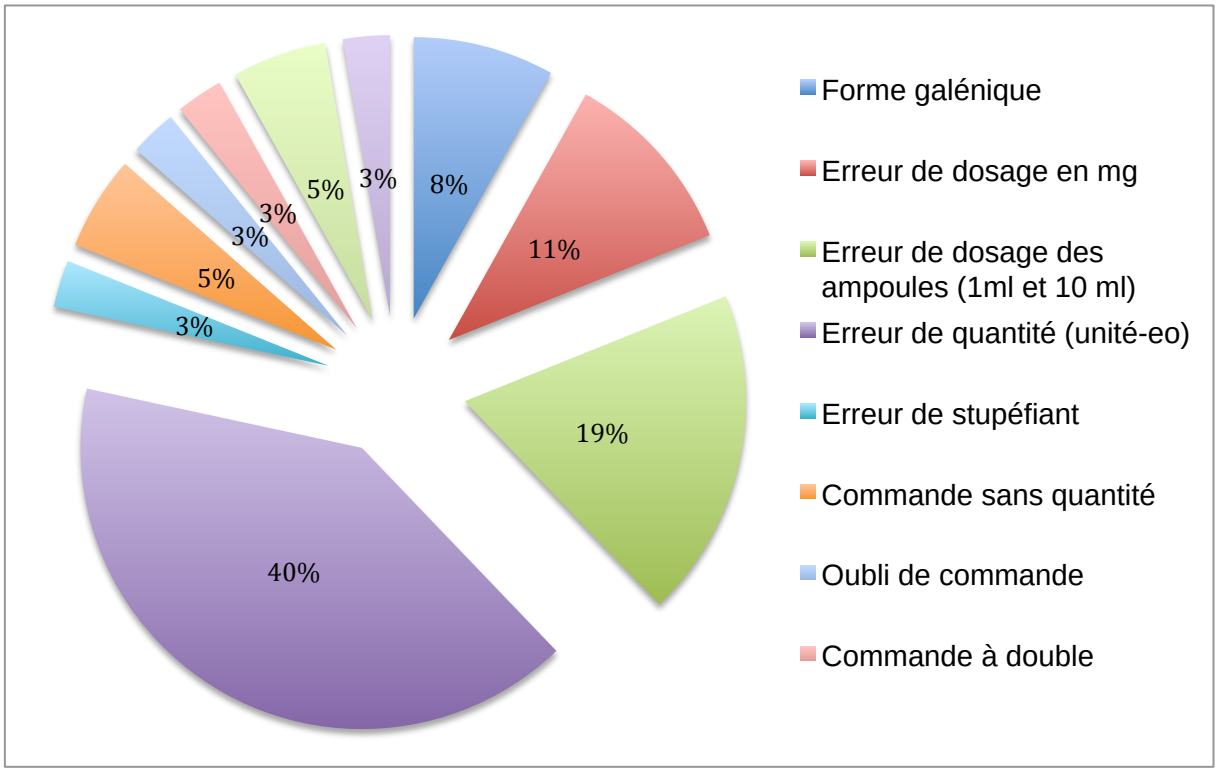
<u>Comparaison des 2 années</u>



L'année 2018 : la valeur du triage a subi une baisse de 7.66% concernant leur stock.

L'année 2019 : la valeur de leur stock est en baisse de 0.56%.

4.2.4 Tableau des différentes sortes d'erreurs (de différents services des l'hôpital de Sion)



Il n'existe pas de statistiques informatiques qui permettent de relever les erreurs de chaque service.

Ces statistiques ont pu être réalisées durant l'année de ce travail car j'ai rassemblé les bulletins de commande, de tous les services de l'hôpital de Sion où l'on remarquait des erreurs. Cela a permis de voir quelles améliorations pouvait être apportées pour diminuer le risque d'occurence de ces erreurs.

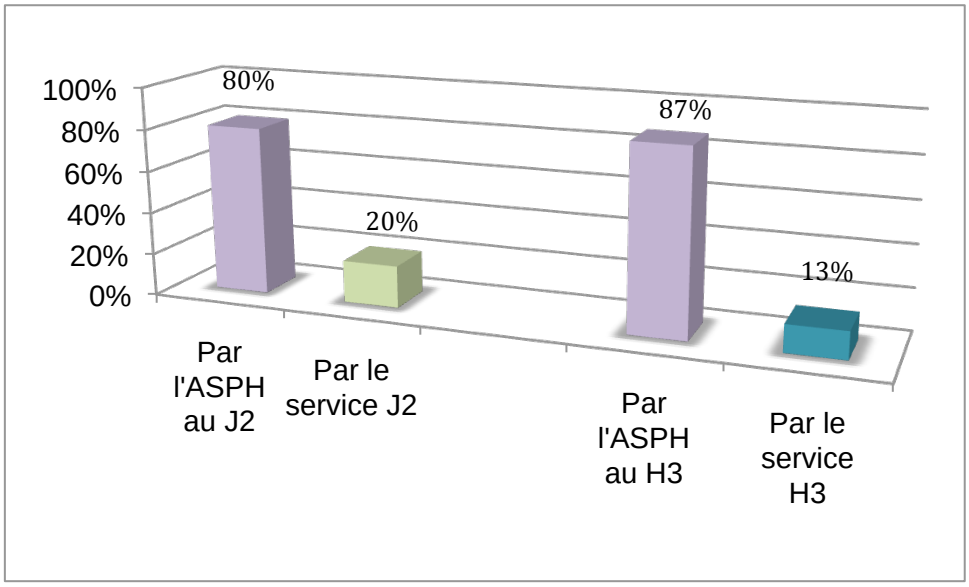
Relevons les *trois* pourcentages les plus élévés : même si chaques erreurs de commande peut avoir une conséquence sur le traitement du patient ou sur le stock de la pharmacie d'étage :

- 11% d'erreurs de dosage en miligrammes (mg), qui est dramatique si le personnel infirmier ne l'intercèpte pas avant l'administration au patient. Exple : les flex.
- 19% concernant les ampoules entre 1 ml et 10 ml pour l'emballage de morphine (1ml=10mg/ml) et (10ml=100mg/10ml). Pour cette erreur courante, on a demandé de changer le libéllé Opale, maintenant les 2 sortes sont bien distinctes.
- 40% d'erreur de quantité, le service commande trop d'emballages. Cela leur fait un surstock dans leur armoire à stupéfiants et plus d'eo à manipuler et moins de place.

En général avec l'habitude de ce que les services commandent, les assistantes en pharmacie interceptent les erreurs et les rectifient avant que les commandes partent dans le service. Certaines fois, le personnel médical se rend compte de l'erreur lors de retrait et nous changons leur commande. Cela prend du temps et dans Opale mouvements négatifs.

4.3 Amélioration de la gestion et de la distribution de la commande

4.3.1 Commandes (par le nombre de boîtes de médicaments donnés)



Ce tableau explique le pourcentage de commandes faite du lundi au vendredi, durant la phase d'étude, dans les deux services.

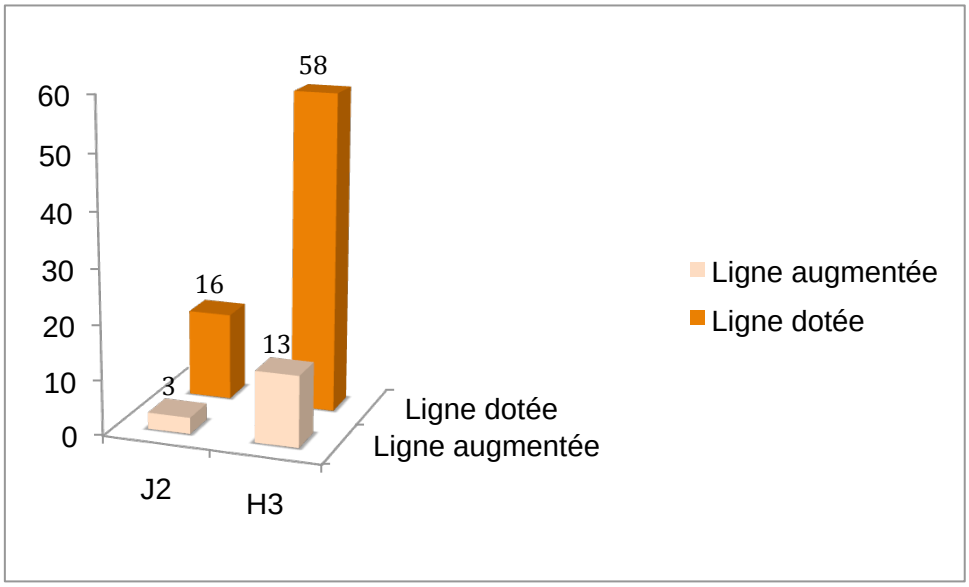
Dans le service J2, d'après leur dotation, j'ai passé 80% de leurs commandes. Les 20% restant ont été effectuées par le service.

Pour le service H3, toujours d'après leur dotation, 87% des commandes ont été effectuées par l'assistante en pharmacie et 13% par le service.

Pourcentage des commandes faites directement par les services :
(par le nbre d'eo commandés)

Cause :	**J2**	**H3**
Traitement Liste, hors dotation	3	-
Traitement hors-liste, hors dotation	3	-
Traitement spécial : grandes douleurs, fin de vie…	3	4
Liste de la Dotation	1	12

4.3.2 Dotation (ligne par sorte de stupéfiants)



Après avoir édité la dotation basée sur les statistiques des deux services, j'ai géré leurs commandes durant deux mois en les adaptant à leurs besoins réels.

Concernant le service J2, sur une dotation comprenant 16 lignes de stupéfiants, 3 ont dû être adaptées concerant la quantité, ce qui correspond à 16% de leur dotation.

Pour le service H3, leur dotation contient 58 lignes dont 13 lignes ont dû être augmentées car la demande est forte. Cela représente 18% de la dotation.

Bien sûr, la prescrpition des médecins change avec le temps et la dotation devrait être réévaluée chaque année pour être au plus juste avec les besoins des traitements.

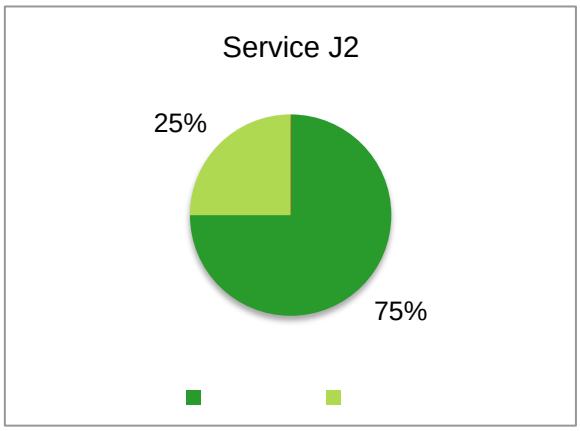
4.3.3 Gain de temps (nbre de questionnaires : J2 8x / H3 7x)

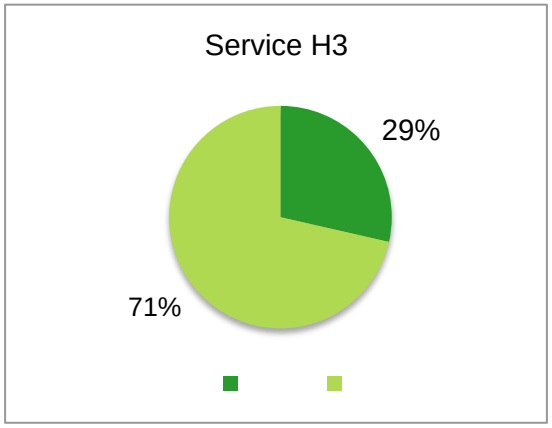
Pour les deux services de la phase d'étude ;

Avoir plus de temps pour s'occuper des patients est une priorité pour le personnel médical.

Très satisfaisant à 52%

Satisfaisant à 48%

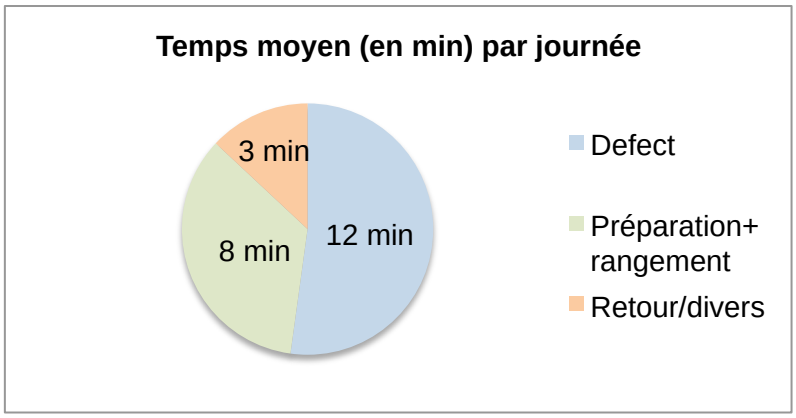




4.3.4 Temps dans les services

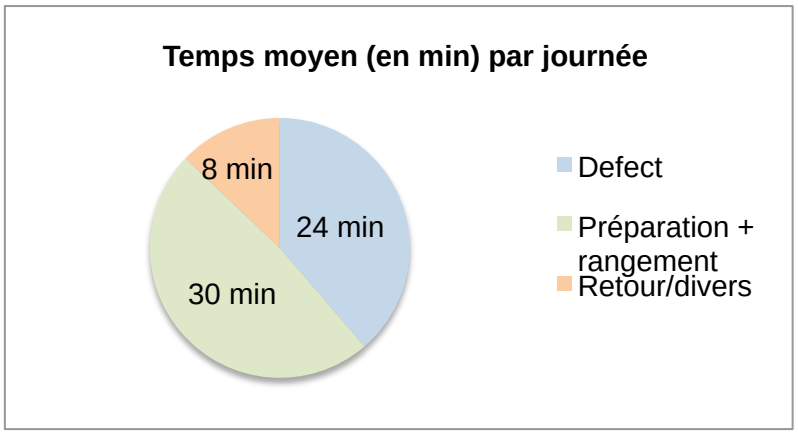
Pour la gestion de leur pharmacie dans tous le processus du cheminement de ces médicaments : du defect grâce à la dotation, en passant par la préparation de la commande et son rangement ainsi que la récupération des fiches de suivi et des retours, le temps pris est :

J2 (pour une gestion de 1x/semaine)



Le temps moyen pour la gestion du stock dans ce service est de vingts minutes environ, cela correspond à 4.5 % du temps, sur une journée à la pharmacie.

H3 (pour une gestion de 1x/semaine)



Pour ce grand service et sa gestion, environ une heure est réquise car son stock est volumineux. En pourcentage cela se chiffre à 12.2% sur une journée.

Mais, gâce à l'informatique, le temps de la préparation diminue considérablement maintenant. En effet lors de l'approbation du bulletin de commande, les trois fiches de stupéfiants s'impriment directement et remplaçant ainsi le cahier de décharge.

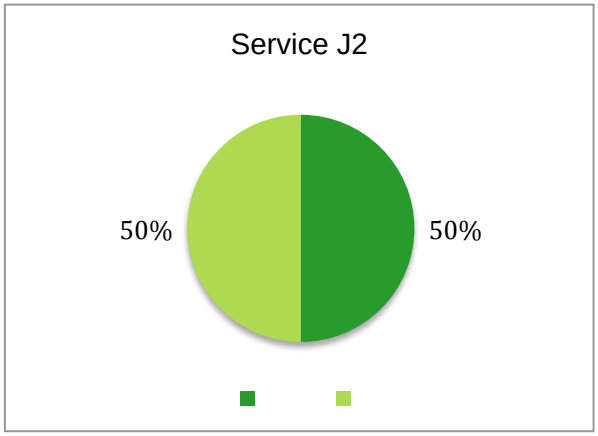
Le temps consacré aux inventaires et aux nouveaux rangements n'ont pas été inclus car ce n'est pas du temps journalier. L'inventaire du début, de la fin et le nouveau système de rangement se font une seule fois.

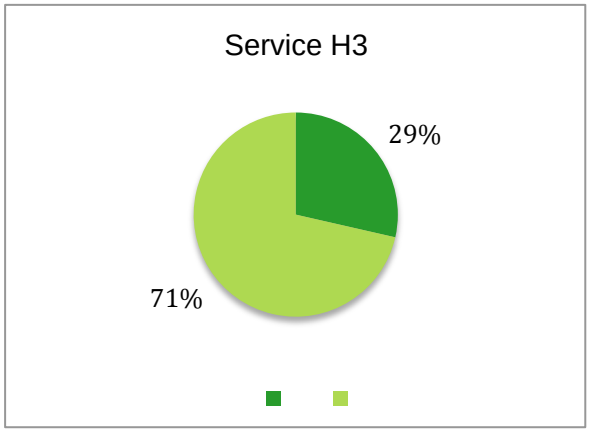
4.3.5 Amélioration de la collaboration (nbre de questionnaires : J2 8x / H3 7x)

Cette évalutation est importante, elle quantifie le dégré d'amélioration de la collaboration entre la pharmacie et les services de l'hôpital. Nous sommes des partenaires interdisciplinaires afin d'offrir les meilleurs soins aux patients.

Moyenne des deux services ;

Très satisfaisant à 39,5% Satisfaisant à 60,5%





De ma part, un grand respect pour ce personnel médical et leur travail. Sans être à leurs côtés, nous ne pouvons nous rendre compte de l'intensité dans laquelle il travaille.

Ayant intégré leur équipe, j'ai pu me rendre compte à quel point elle est sollicitée par les patients. En plus des soins donnés avec concentration, l'empathie éprouvée peut distraire.

Offrir un rangement des plus organisés avec des moyens faciles, s'occuper de la gestion des stupéfiants et benzodiazépines ainsi qu'être présent pour répondre à diverses questions ; tout cela pour simplifier leurs tâches au quotidien. Le but étant d'avoir les bons médicaments, les bons dosages, au bon moment lors du traitement du patient, sans devoir aller à la pharmacie se re-stocker.

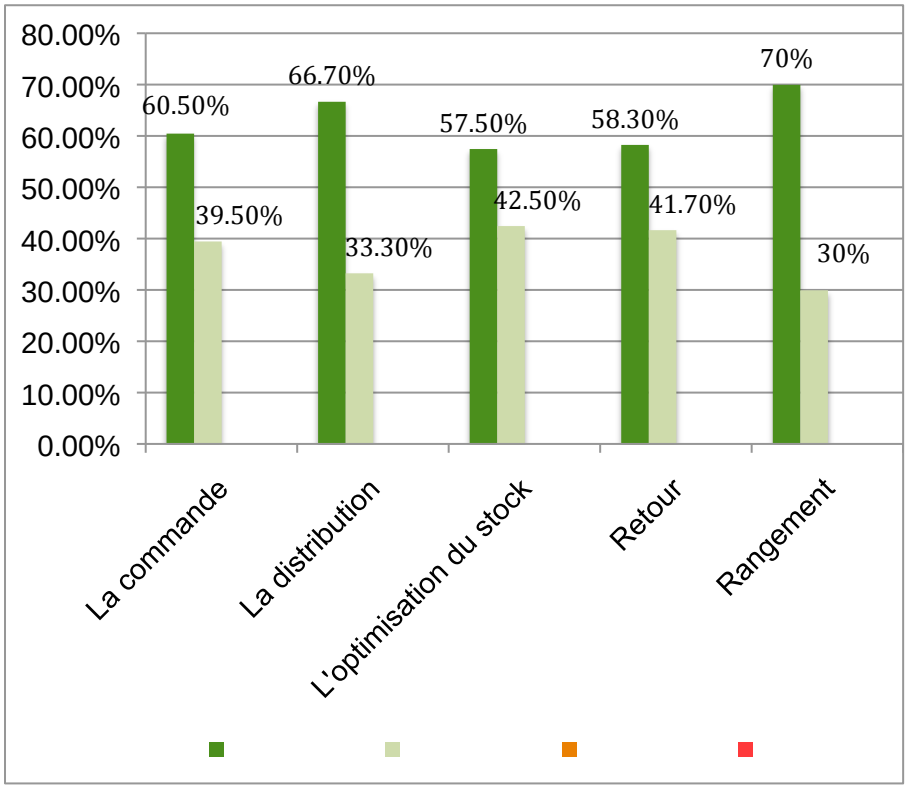
Les côtoyer m'a permis d'être plus compréhensive en remettant encore plus « le patient au centre »

C'était important de découvir des visages derrières les appels téléphoniques de la journée de travail ainsi que leur monde autour des patients.

4.3.6 *Questionnaire de fin d'étude* (8 personnes)

Pour connaître leur sastifaction, les services ont eu l'amabilité de remplir un questionnaire. (annexe p.52-53)

Questionnaire J2



Les *résultats* expriment bien leur satisfaction avec une moyenne de :

très satisfaisant à 62.60% et satisfaisant 37.40%.

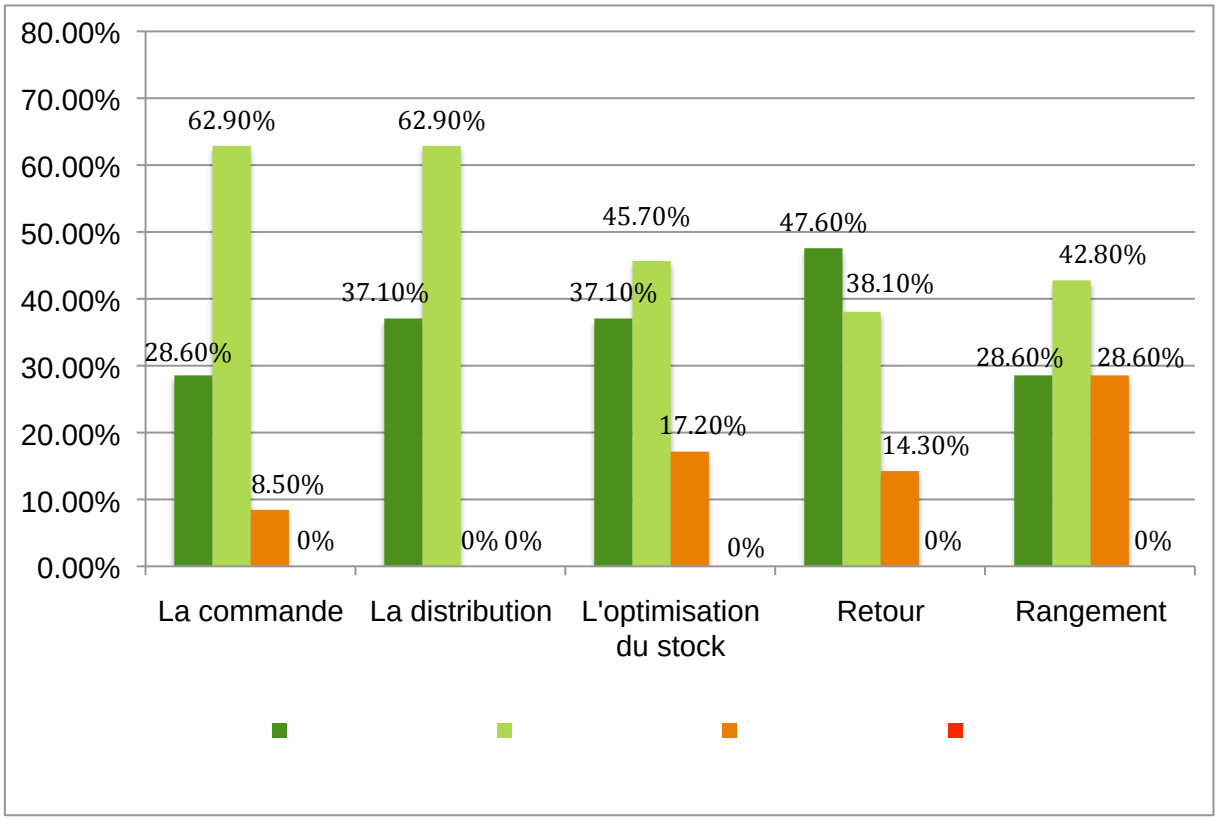
Très satisfaisant

Satisfaisant

Insatisfaisant

Très instifsaisant

Questionnaire H3 (7 personnes)



Ce service est aussi satisfait globalement, malgré quelques remarques pris en compte dans la mesure du possible.

Les *résultats* du questionnaire :

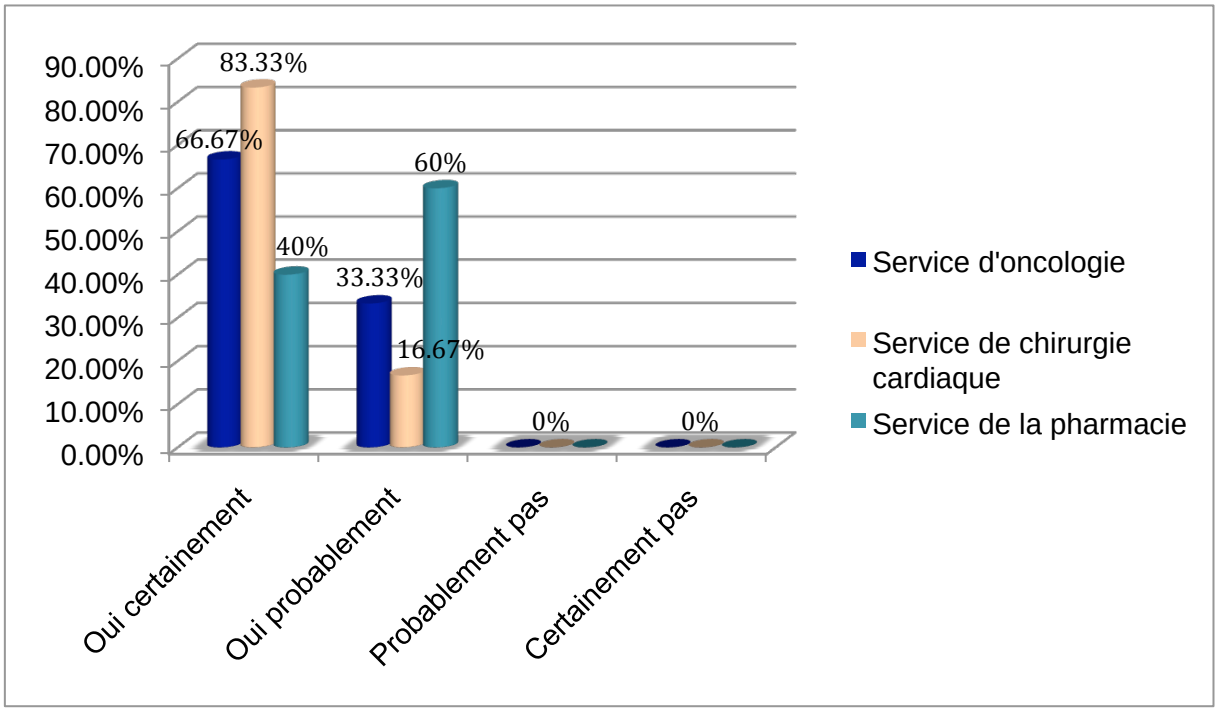
Très satisfaisant 35.80%

Satisfaisant 50.48%

Insatisfaisant 13.72%

Très instifsaisant

4.3.7 *Mise en place du système (selon questionnaire dont la pharmacie 7 personnes)*



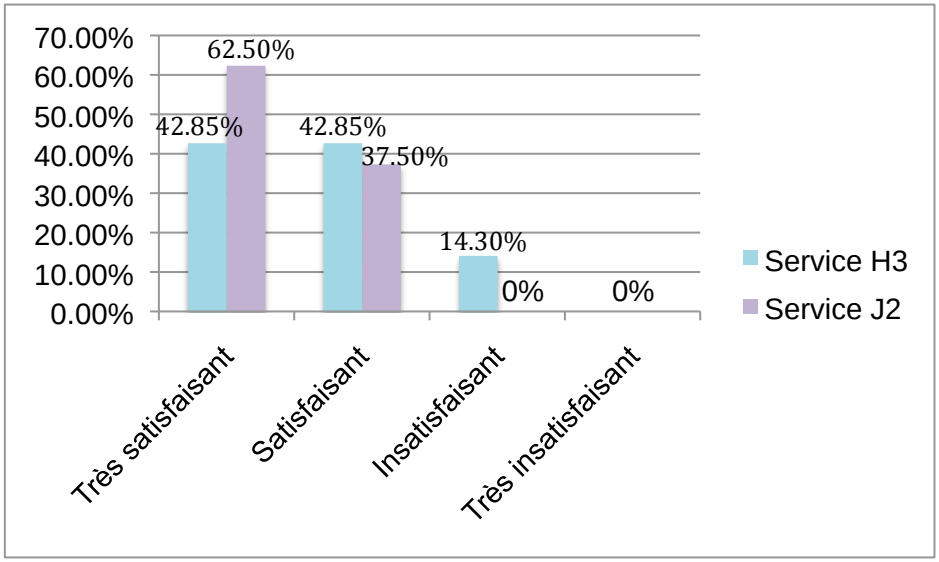
J2 : Soulignons que 83.33% serait certainement favorable à la mise en place de ce nouveau système dans leur service.

H3 : Le service est d'accord concernant la mise en place de ce nouveau système :

Oui *certainement* à 66.67% Oui *probablement* à 33.33%

La pharmacie : Pour mes collègues, un 60% en faveur d'un oui probablement pour un nouveau défi.

4.3.8 *Constat de la dotation (selon questionnaire)*



Moyenne globale de statisfaction :

J2 : 100%

H3 : 85.77%

5. Discussions

(selon les résultats analysés)

J2

Selon discussion avec Mme Sonia Lacroix, infirmière cheffe au service de chirurgie cardiaque, elle et son équipe sont très favorables à la mise en place de ce système dans leur service et ont apprécié la phase d'étude. La dotation leur permet de couvrir leur commande hebdomadaire et les nouvelles boîtes de rangement leur permettent une très haute sécurité en leur évitant de confondre des stupéfiants qui se ressemblent. Les informations avec le nom du stupéfiant mis en évidence sur chaque boîte leur fait état d'alerte.

H3

Mme Florence Giroud, responsable du service de l'oncologie, trouve que mon passage dans leur service est positif. Son équipe approuverait la mise en place de ce système.

Le gain de temps des aides-soignantes s'avère extraordinaire, elles peuvent se consacrer plus aux soins de patients, selon l'infirmière cheffe. Ces aides-soignantes n'ont pas rempli le questionnaire car elles n'ont pas accès à la gestion des stupéfiants, donc cela ne les concernent pas particulièrement mais elles s'occupent plus du retrait et des retours des stupéfiants au guichet de la pharmacie.
Gâce à la dotation, le service a toujours les médicaments nécessaires dans des quantités optimales dans ses armoires. Le manque ne se fait donc pas ressentir. Pour un meilleur suvi il serait préférable de s'y rendre deux fois par semaine, au lieu d'une fois comme je l'avais estimé avant la phase d'étude, car le service est grand et les traitements changeants.

6. Conclusion et perspectives

6.1 *Mise en place du système*

Après avoir pris en compte la réponse des deux services d'étude ainsi que de la pharmacie, je conclus que leur acceptation de mettre en place ce nouveau système est bien évident avec selon le sondage.

Oui *certainement* 63.33% Oui *probablement* 36.67%

Seul le désir de mettre ce systéme en action ne compte pas ; le temps est un facteur déterminant concernant la mise en place d'une nouvelle méthode dans l'établissement.

Grâce au nouveau système d'impression informatisé la pharmacie gagne un temps précieux. Ce gain de temps pourrait être investit par la gestion de la pharmacie des US en ce qui concerne les stupéfiants et les benzodiazépines.

Pour les services, ce temps gagné est évidemment profitable aux soins des patients et l'amélioration de la collaboration a été ressentie par toutes les personnes impliquées.

L'hôpital compte plusieurs services détenant ce genre de médicaments, le temps serait à évaluer exactement pour chacun de ces services pour une gestion d'une fois par semaine.

En tenant compte que pour un service moyen comme le J2 une dotation de 16 lignes de médicaments a été nécessaire, qui occupa en moyenne de 4.5% du temps journalier.

Pour le service de l'oncologie, très grand service, une dotation de 58 lignes a dû être réalisée avec un temps moyen journalier de 12.2%.

Projection pour l'hôpital de Sion et de Sierre :

Selon la base de temps moyen pris pour les services du J2 et H3 durant la phase d'étude, une projection du temps nécessaire a été calculé pour réaliser le projet pour tous les services tenant des stupéfiants en stock pour l'hôpital de Sion ainsi que pour le site de Sierre Selon l'historique de leurs commandes de l'année en cours, je les ai classés en quatre catégories : selon leur grandeur ainsi que le temps moyen ™ de la journée en pourcentage.

Hôpital	Petit (< dizaine) TM : 2.25%	Moyen (une dizaine) TM : 4.5%	Grand (une vingtaine) TM : 8.35%	Très grand (> trentaine) TM : 12.2 %
Sion	13	3	10	1
Sierre	5	4	-	-

Selon le tableau, il faudrait environ 140% de temps pour le site de Sion, ce qui veut dire que le temps nécessaire pour aller dans les différents services est d'une journée et demi au total. Pour le site de Sierre, ce temps est de 30%. Dans le temps moyen, le nouveau système d'impression informatisé n'a pas été déduit et donc on sera gagnant sur le temps.

6.2 *Constat de la dotation*

Pour le service J2 , une satisfaction globale de 100%, tandis que pour le service H3 85.7%, une seule personne insatisfaite. Mais vu que ce service est un grand service, le personnel qui s'occupe de toutes les commandes, n'a pas le temps dont il aurait besoin.

D'après la dotation pratiquée dans les deux services et après avoir comparé les statistiques antérieures, simultanées et postérieures de la phase d'étude : les moyennes se rejoignent environ aux même seuils d'alerte de la semaine (point de déclenchement de la commande), quelques lignes de stupéfiants de la dotation ont dû être augmentées, pour satisfaire les besoins hebdomadaires réels. Une moyenne aide à la réalisation de la dotation mais la maximale a été aussi prise en compte lors des statistiques éditées et les lignes de stupéfiants augmentées vont dans la direction de la maximale car les traitements changent certaines périodes. En testant 2 à 3 fois par semaine dans les services pendant un mois et 1 fois par semaine jusqu'à la stabilisation de la dotation du service, le nombre de boîtes nécessaire à couvrir leur semaine, a été déterminée.
En discutant avec les services lors de moyenne à 1 unité, il serait préférable de ne jamais laisser le seuil d'alerte à 1 unité pour couvrir les cas urgences.
J'ai aussi regardé la posologie de chaque médicament pour être au plus juste d'une demande future afin ne pas laisser le minimum à 1 unité mais le passer à 2, minimum.
Le service avait de toute façon décidé de pallier aux manques, avant le seuil d'alerte lors d'une pièce.
Souvenons-nous que concernant les stupéfiants, le H3 est un service d'urgence de l'hôpital dans lequel les autres US peuvent s'approvisionner en cas de besoin urgent d'un stupéfiant.

Pour bien connaître le fonctionnement du service et de ses besoins réels, bien qu'une dotation soit établie, il est important que la même assistante en pharmacie s'occupe d'un même service.

Mais tant que la gestion de ces médicaments continue dans les US par le personnel infirmier, chaque service a sa dotation analysée avec ses besoins réels. Cela est utile pour faire leur commande par la suite sans l'ASPH. Cela évitera des commandes urgentes durant les gardes.

6.3 *Armoire automatisée*

La gestion des stupéfiants dans les US par une ASPH est une première étape qui améliore grandement la gestion de ces médicaments sous haute surveillance.

Des moyens technologiques telles que les armoires automatisées permettent d'aller encore plus loin dans l'optimisation de la gestion.

Dans un nouvel et proche avenir concernant la gestion facilitée des stupéfiants, il est important d'avoir ces armoires sécurisées et automatisées dites intelligentes dans les unités de soins. Elles sont basées sur les technologies les plus récentes. Leur système s'intègre au système informatique de l'hôpital et de la pharmacie pour un meilleur suivi des traitements des patients.

Ces armoires ont aussi la capacité d'améliorer largement la sécurisation du circuit médicament ; en réduisant les erreurs, en améliorant la qualité du travail et la traçabilité du médicament.

6.4 *Point de vue*

Je pense que c'est important que les actions des différents collaborateurs interdisciplinaires soient mises en place pour le meilleur de suivi des patients. Continuer de gérer le stock de ces deux services serait un atout pour la pharmacie et les US. Pouvoir développer cette gestion dans toutes les grandes US de l'hôpital, celle-ci viendrait en aide grandement d'après les résultats de ce travail. Ils démontrent qu'il est positif et important que les stupéfiants et les benzodiazépines soient gérés par une ASPH dans le service d'étage tant au niveau de ;

-l'amélioration de la gestion et de la distribution des commandes
-l'optimisation de la gestion du stock que,
-la diminution des commandes lors des gardes

Les ASPH pourraient également améliorer la gestion de tous les autres médicaments de la pharmacie de l'US en plus des stupéfiants.

Bien sûr cela nécessite plus de ressources ayant vu cette façon de travailler durant les différentes phases pratiques des modules de notre formation, dans de nombreux hôpitaux en Suisse romande. Cela indépendamment si les US possèdent des armoires automatisées.

La nouvelle méthode de rangement réalisée, reste bien en place, et est utile pour faciliter la gestion dans les US.

Ce modèle de gestion pourrait aussi être exporté sur tous les sites de l'HVS pour obtenir une uniformisation de la façon de travailler et que toutes collaboratrices puissent travailler aisement sur chaque site en Valais.

Développement durable

De nos jours le développement durable est d'actualité, on se projette résolument dans le futur en limitant les mauvais impacts sur notre planète pour les générations futures. Il y a une volonté de mettre en œuvre des projets qui préservent le présent et offrent une terre viable, vivable et équitable à nos générations.

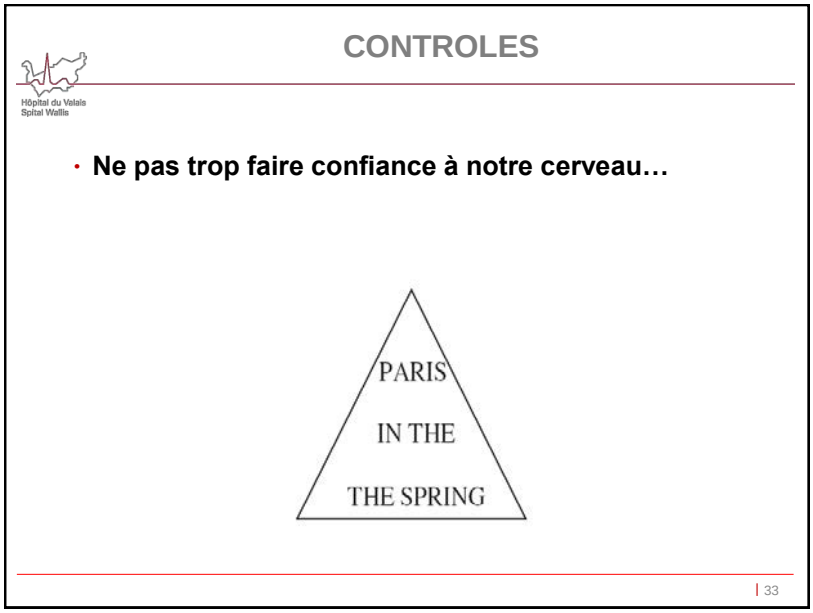
La pharmacie hospitalière place l'humain au centre en appliquant ces valeurs qui font partie intégrante du développement durable.

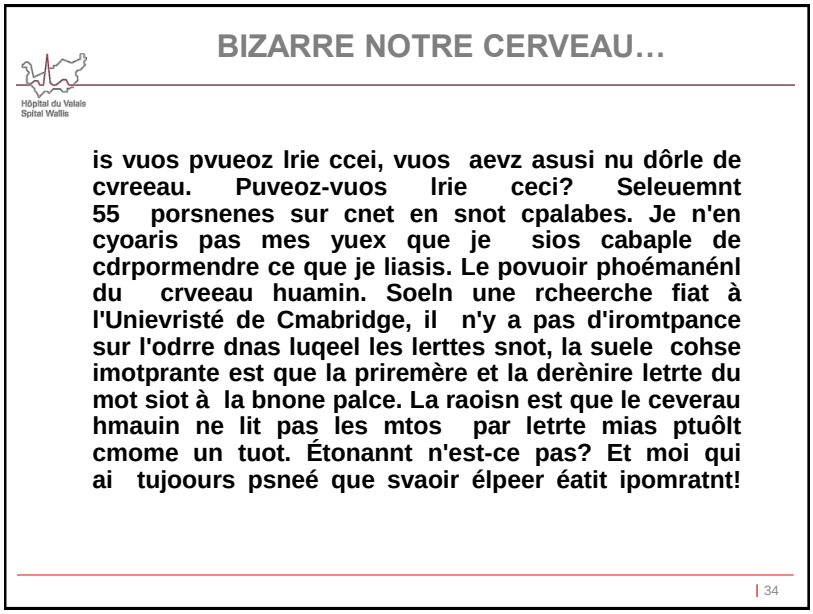
Parmi tous les thèmes importants qu'englobe le développement durable, la pharmacie s'engage pour l'environnement en faisant trier correctement ses différents déchets selon les procédures en vigueur, en baissant la consommation d'énergie, en supprimant le fax, en remettant en circuit, une fois contrôlés, les emballages retournés par les services.

La gestion des stocks des unités de soins ainsi que la traçabilité des médicaments font partie des enjeux du futur. Pour ma contribution à ce chapitre important, ma phase d'étude se porte sur la gestion des stupéfiants dans les US, médicaments sous haute surveillance. En ayant la gestion des US par la pharmacie nous pouvons diminuer le gaspillage et éviter les erreurs afin de garantir la sécurité du patient.

Le pouvoir du cerveau ;

Dans le monde des hôpitaux, le patient est au centre, d'où toute l'importance d'installer les meilleures méthodes de travail pour éviter les erreurs humaines.





Remerciements

Ce travail très intéressant, enrichissant et évolutif, a été un vrai défi à mes yeux.

Je tiens à remercier sincèrement et chaleureusement ma pharmacienne responsable, Mme Lamon-Maier Stéphanie, responsable du secteur Achat-Distribution de la pharmacie de l'Institut Central des Hôpitaux pour ses encouragements, sa patience, sa disponibilité et pour m'avoir mis à disposition le temps nécessaire à la réalisation complète de ce projet.

Mes remerciements respectueux s'adressent aux infirmières cheffes des deux services, à Mme Lacroix Sonia au service de chirurgie cardiaque et à Mme Giroud Florence au service d'oncologie. Ainsi qu'aux assistantes Ghislaine au J2 et Daniela au H3. A tout le personnel médical pour leur professionnalisme et qui m'ont accordé de leur temps précieux et m'ont toujours très bien accueillie.

Je remercie vivement mes chères collègues pour les encouragements tout au long de mon travail.

Du fond du cœur je remercie ma sœur Bes pour m'avoir soutenue sans cesse et motivée de tout son coeur. Ainsi que ma maman et toute ma précieuse famille pour leur présence, leur écoute et leur soutien constant me permettant d'aller de l'avant.

7. Bibliographies

Support de cours des Modules GPHR :

Certificat d'assistante en pharmacie hospitalière session 2013- 2015

Module 1 Logistique à la pharmacie centrale

Module 3 Qualité et sécurité

Module 4 Gestion des pharmacies d'unités de soins

Journée de formation continue GSASA (CHUV, juin 2019) :

Sécurisation du circuit du médicament

Site internet de l'ICH

Site internet de l'HVS

Brochure d'accueil ICH

Brochure ICH 40 ans

Brochure d'accueil HVS

Brochure contact août 2019 HVS

8. Annexes

Les abréviations	p.36
Les Lois	p.37-39
Cahier de décharge : ancienne + nouvelle version	p.40
Photos du rangement avant / après J2	p.41-42
Photos du rangement avant / après H3	p.43-44
Listes des tiroirs du rangement H3	p.45-47
Liste des P.A en stock au H3 pour le J2	p.48
Dotation J2	p.49
Dotation H3	p.50-51
Questionnaire de satisfaction	p.52-53

Les abréviations

ASPH	Assistante en pharmacie
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CMS	Centre médico-social
COMED	Commission des médicaments
CRR	Clinique romande de réadaptation
EO	Emballage original
GPHR	Groupement des Pharmaciens Hospitaliers Romands
GSASA	Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux
HL	Hors-Liste (une quantité définie de médicaments fréquemment utilisés, qui est tenue en stock alors que d'autres sont à commander au cas par cas chez le fournisseur)
HRC	Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais
HVS	Hôpital du Valais
ICH	Institut Central des Hôpitaux
ICUS	Infirmière cheffe des unités de soins
ISO	Organisation internationale de normalisation (cette norme donne un cadre permettant aux différents organismes de fournir constamment des services et produits conformes aux attentes de leurs clients)
LM	Liste des médicaments
P.A	Principe actif
RQPH	Référentiel Qualité pour la Pharmacie Hospitalière
SSP	Service de la santé publique
US	Unité de soins

Définiton d'un stupéfiant au sens de la loi 812.121 ;

On entend par stupéfiant :

Stupéfiants : les substances (matières premières telles que plantes ou champignons) et préparations (substances psychotropes prêtes à l'emploi) qui engendrent une dépendance et qui ont des effets de type morphinique, cocaïnique ou cannabique, et celles qui sont fabriquées à partir de ces substances ou préparations ou qui ont un effet semblable à celles-ci.

Substances psychotropes : les substances et préparations engendrant une dépendance qui contiennent des amphétamines, des barbituriques, des benzodiazépines ou des hallucinogènes tels que le lysergide ou la mescaline, où qui ont un effet semblable à ces substances ou préparations.

Précurseurs (substances chimiques licites): les substances qui n'engendrent pas de dépendance par elles-mêmes, mais qui peuvent être transformées en stupéfiants ou en substances psychotropes.

Adjuvants chimiques : les substances qui servent à la fabrication de stupéfiants et de substances psychotropes.

Les stupéfiants sont régis par des lois fédérales et cantonales ;

Bases légales fédérales :

- Loi du 15 décembre 2000 sur les produits thérapeutiques (LPth)
- Loi du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants (LStup)
- Ordonnance du 25 mai 2011 sur le contrôle des stupéfiants (OCStup)
- Ordonnance du 25 mai 2011 relative à l'addiction aux stupéfiants (OAStup)
- Ordonnance du 30 mai 2011 sur les tableaux des stupéfiants (OTStup)

Bases légales cantonales :

- Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP)
- Règlement du 26 janvier 2011 sur l'exercice des professions de la Santé (REPS)
- Règlement du 25 mars 1987 sur les stupéfiants (RStup)

Actes punissables :

Est puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire celui qui, intentionnellement :

a. omet de procéder aux notifications requises ou d'établir les bulletins de livraisons et les registres de contrôles prescrits, y inscrit de fausses indications ou néglige d'y consigner les indications requises

b. fait usage de bulletins de livraisons ou de registres de contrôle contenant des indications fausses ou incomplètes.

Si l'auteur agit par négligence, il est puni d'une amende.

Acquisition des stupéfiants :

Etablissements hospitaliers et instituts ;

- Tout établissement hospitalier peut être autorisé par l'autorité cantonale compétente à se procurer, à détenir et à utiliser des stupéfiants dans les limites de ses besoins.
  Le responsable des stupéfiants assume la responsabilité de la détention et de l'utilisation. Son nom est communiqué au service la santé publique.

- L'autorité cantonale compétente peut autoriser les instituts de recherche scientifique à cultiver, à se procurer, à détenir et à utiliser des stupéfiants dans les limites de leurs propres besoins.

Pharmacie centrale d'hôpital ;

- Les pharmaciens responsables d'une pharmacie d'hôpital ne peuvent se procurer des substances soumises à contrôle qu'auprès d'une personne ou d'une entreprise titulaire d'une autorisation d'exploitation et seulement sur commande écrite.

Stockage des stupéfiants :

Les stupéfiants sont conservés en lieux sécurisés et sous alarme, dans un coffre fort à l'abri des vols.

Les benzodiazépines doivent être conservées aussi de manière à ne pas être accessibles aux personnes non autorisées.

Contrôle des stupéfiants :

- de la pharmacie
- des unités de soins

- mensuellement un contrôle des stupéfiants du secteur achat-distribution est fait : il a pour objectif de s'assurer de la bonne gestion des stupéfiants par la pharmacie.

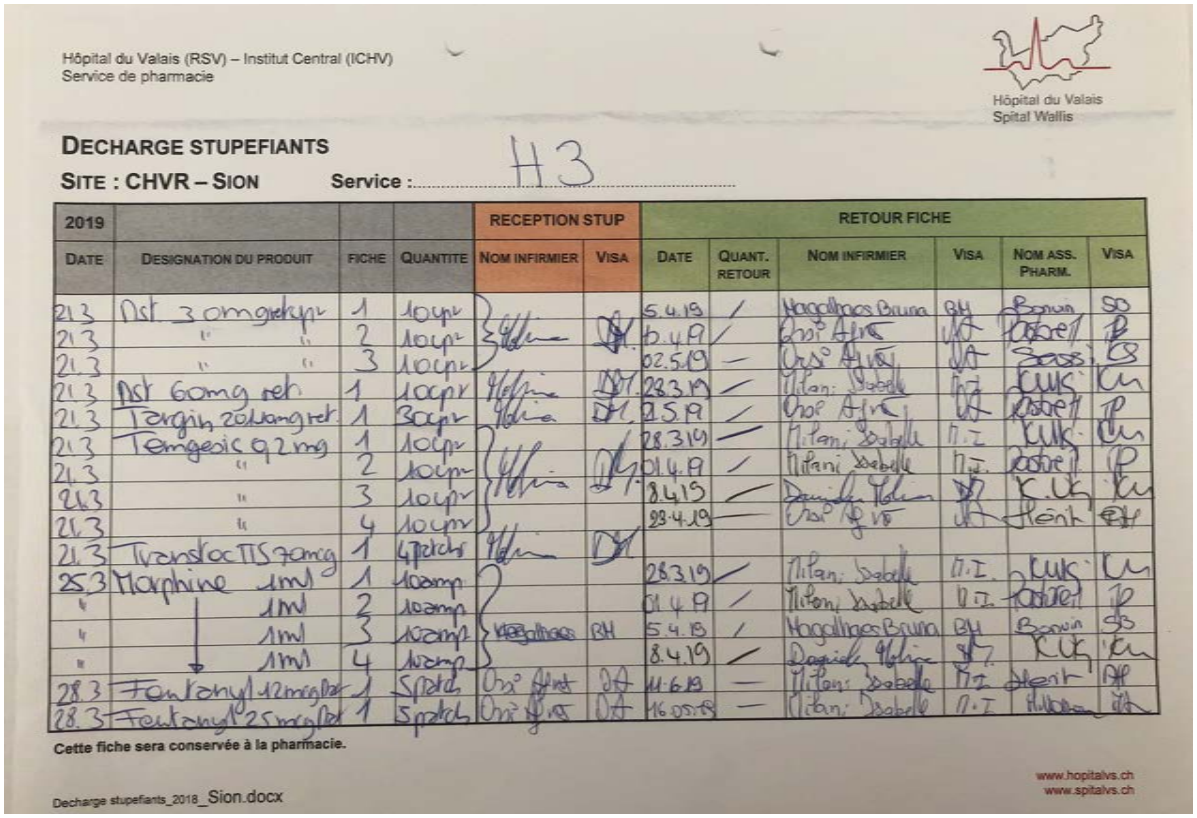
- trimestriellement le stock de stupéfitants de l'unité de soin est controlée par l'ICUS (infirmière cheffe d'unité de soins)

- tous les dix-huit mois la pharmacie contrôle le stock des stupéfitants de toutes les pharmacies des unités de soins.

Les rapports de contrôles, la traçabilité de la remise et de l'utilisation des stupéfiants ainsi que les documents de contrôles du stock doivent être assurés. Les relevés des prescriptions et des remises sont conservés 10 ans par l'établissement.

Concernant les benzodiazépines seule la spécialité Rohypnol (Flunitrazépam) est gérée comme un stupéfiant au niveau des procédures de suivi et de contrôle.

Feuille du cahier de décharge



Hôpital du Valais (RSV) – Institut Central (ICHV)
Service de pharmacie

Hôpital du Valais
Spital Wallis

DECHARGE STUPEFIANTS

SITE : CHVR – SION **Service :** H3

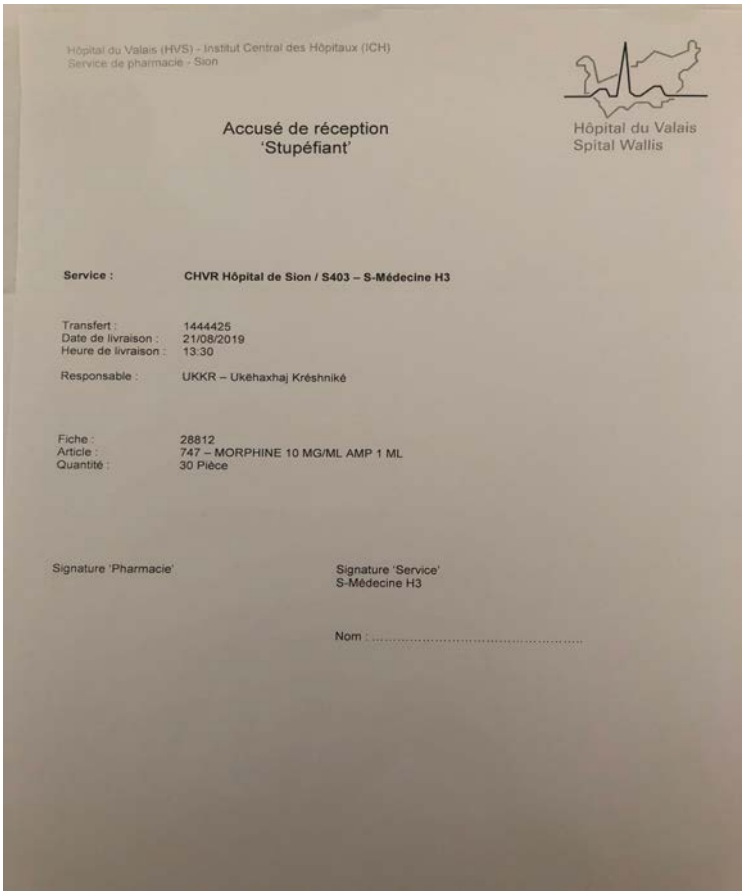
2019				RECEPTION STUP		RETOUR FICHE					
DATE	DESIGNATION DU PRODUIT	FICHE	QUANTITE	NOM INFIRMIER	VISA	DATE	QUANT. RETOUR	NOM INFIRMIER	VISA	NOM ASS. PHARM.	VISA
21.3	Dst 30mg retard	1	10cpr			5.4.19	/	Hagolinos Bruna	BH	Bonvin	SO
21.3	" "	2	10cpr			6.4.19	/	Crsi Alint		Robert	
21.3	" "	3	10cpr			02.5.19	—	Crsi Alint		Sonsi	
21.3	Dst 60mg ret.	1	10cpr			28.3.19	—	Milani Isabelle			
21.3	Targin 20/10mg ret.	1	30cpr			2.5.19	/	Crsi Alint		Robert	
21.3	Temgesic 0,2mg	1	10cpr			28.3.19	—	Milani Isabelle			
21.3	"	2	10cpr			01.4.19	/	Milani Isabelle		Robert	
21.3	"	3	10cpr			8.4.19	—	Dauphin Hélène			
21.3	"	4	10cpr			23.4.19	—	Crsi Alint		Henk	
21.3	Transdoc TTS 70mg	1	4patchs								
25.3	Morphine 1ml	1	10amp			28.3.19	—	Milani Isabelle			
"	1ml	2	10amp			01.4.19	/	Milani Isabelle		Robert	
"	1ml	3	10amp			5.4.19	/	Hagolinos Bruna	BH	Bonvin	SO
"	1ml	4	10amp			8.4.19	—	Dauphin Hélène			
28.3	Fentanyl 12mg/h	1	5patch	Crsi Alint		11.6.19	—	Milani Isabelle		Henk	
28.3	Fentanyl 25mg/h	1	5patch	Crsi Alint		16.05.19	—	Milani Isabelle			

Cette fiche sera conservée à la pharmacie.

Decharge stupefiants_2018_Sion.docx

www.hopitalvs.ch
www.spitalvs.ch

Remplacement du cahier de décharge



Hôpital du Valais (HVS) - Institut Central des Hôpitaux (ICH)
Service de pharmacie - Sion

Hôpital du Valais
Spital Wallis

Accusé de réception
'Stupéfiant'

Service : **CHVR Hôpital de Sion / S403 – S-Médecine H3**

Transfert : 1444425
Date de livraison : 21/08/2019
Heure de livraison : 13:30

Responsable : UKKR – Ukëhaxhaj Krëshniké

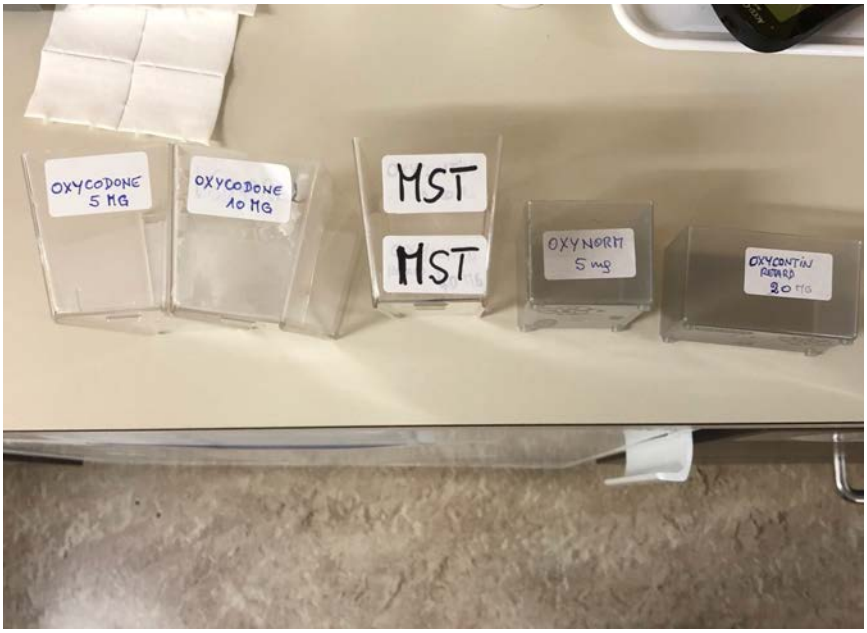
Fiche : 28812
Article : 747 – MORPHINE 10 MG/ML AMP 1 ML
Quantité : 30 Pièce

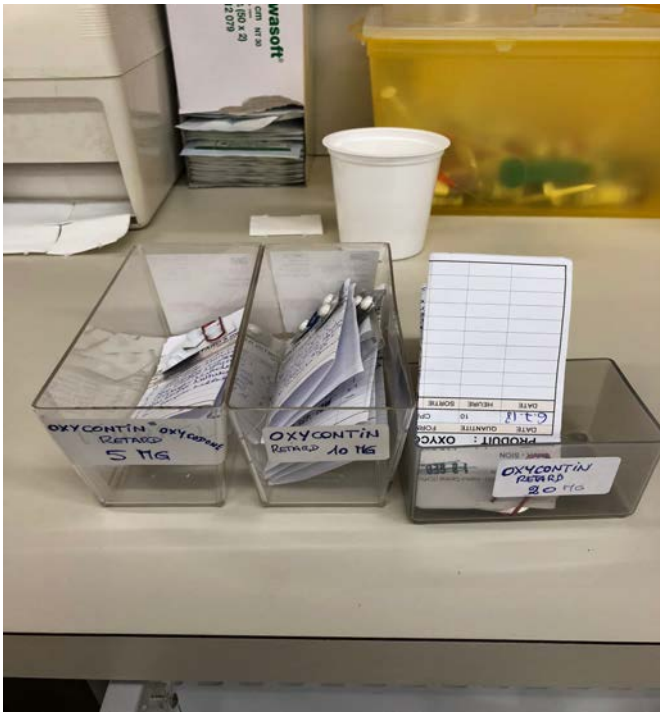
Signature 'Pharmacie'

Signature 'Service'
S-Médecine H3

Nom : .....

Ancien système de rangement : service J2





Nouveau système de rangement : service J2

Ancien système de rangement : service H3

Tiroir 1

Tiroir 2

Nouveau système de rangement : service H3

Tiroir 1

Tiroir 2

Liste des 2 tiroirs ensemble

COULEUR DU BAC H3	PRINCIPE ACTIF	NOM DES STUPEFIANTS ET BENZODIAZEPINES
Tiroir 2	BUPRENORPHINE	TRANSTEC TEMGESIC
Tiroir 2	HYDROMORPHONE CHLORHYDRATE	PALLADON HYDROMORPHONE
Tiroir 1	FENTANYL	EFFENTORA FENTANYL
Tiroir 2	OXYCODONE CHLORHYDRATE + NALOXONE CHLORHYDRATE	TARGIN
Tiroir 2	OXYCODONE CHLORHYDRATE	OXYCODONE OXYCONTIN OXYNORM
Tiroir 2	TAPENTADOL	PALEXIA
Tiroir 2	PETHIDINE CHLORHYDRATE	PETHIDINE
Tiroir 1	MORPHINE SULFATE	MORPHINE MST CONTINUS SEVREDOL
Tiroir 2	MIDAZOLAM	DORMICUM MIDAZOLAM
Tiroir 2	FLUNITRAZEPAMUM	ROHYPNOL

TIROIR 1

FENTANYL	MORPHINE SULFATE
♦ Effentora 100 mcg cpr bucc ♦ Effentora 200 mcg cpr bucc ♦ Effentora 400 mcg cpr bucc ♦ FENTANYL MAT 12 MCG/H ♦ FENTANYL MAT 25 MCG/H ♦ FENTANYL MAT 50 MCG/H ♦ FENTANYL MAT 75 MCG/H ♦ FENTANYL MAT 100 MCG/H ♦ FENTANYL SINT.0,1MG/2ML AMP ♦ FENTANYL SINT.0,5 MG/10 ML AMP	♦ MORPHINE 10MG/1ML AMP ♦ MORPHINE 100MG/ 10 ML AMP ♦ MORPINE 1% SOL. BUV ♦ MST CONT RET 10 MG CPR ♦ MST CONT RET 30 MG CPR ♦ MST CONT RET 60 MG CPR ♦ MST CONT RET 100 MG CPR ♦ MST CONT RET 200 MG CPR ♦ MST CONT 20 MG SUSP RET SACHET ♦ MST CONT 30 MG SUSP RET SACHET ♦ Sevredol 10 mg cpr

TIROIR **2**

BUPRENORPHINE	HYDROMORPHONE	OXYCODONE	OXYCODONE+ NALOXONE	PETHIDINE	TAPENTADOL	FLUNITRA-ZEPAMUM	MIDAZOLAM
TEMGESIC 0,2MG CPR SUB Temgesic 0,4 mg cpr sub TEMGESIC 0,3MG AMP 1 ML TRANSTEC TTS 35 MCG TRANSTEC TTS 52,5 MCG TRANSTEC TTS 70 MCG	HYDROMORPHONE BIC 2MG/1ML AMP PALLADON 1,3 MG CAPS PALLADON 2,6 MG CAPS PALLADON RET 4 MG CAPS PALLADON RET 8 MG CAPS PALLADON RET 16 MG CAPS PALLADON RET 24 MG CAPS Palladon 20 mg/1 ml amp	OXYCODONE 5 MG CPR OXYCODONE 10 MG CPR OXYCODONE 20 MG CPR OXYCODONE 40 MG CPR OXYCODONE 80 MG CPR OXYNORM 5 MG CAPS OXYNORM 10 MG ORO OXYNORM 20 MG ORO OXYNORM GT 10MG/ML	Targin ret 5/2,5 mg cpr Targin ret 10/5 mg cpr Targin ret 20/10 mg cpr Targin ret 40/20 mg cpr Targin ret 60/30 mg cpr Targin ret 80/40 mg	PETHIDINE HCL 100 MG AMP 2 ML	Palexia ret 25 mg cpr Palexia 50 mg cpr	Rohypnol 1 mg cpr	DORMICUM 7,5 MG CPR DORMICUM 15 MG CPR MIDAZOLAM 5MG/5 ML AMP MIDAZOLAM 50 MG/10 ML AMP

PRINCIPES ACTIFS DES STUPEFIANTS ET BENZODIAZEPINES EN STOCK AU H3

PRINCIPE ACTIF	NOM DES STUPEFIANTS-BENZODIAZEPINES
BUPRENORPHINE	TRANSTEC TEMGESIC
HYDROMORPHONE CHLORHYDRATE	PALLADON HYDROMORPHONE
FENTANYL	EFFENTORA FENTANYL
OXYCODONE CHLORHYDRATE + NALOXONE CHLORHYDRATE	TARGIN
OXYCODONE CHLORHYDRATE	OXYCODONE OXYNORM
TAPENTADOL	PALEXIA
PETHIDINE CHLORHYDRATE	PETHIDINE
MORPHINE SULFATE	MORPHINE MST CONTINUS SEVREDOL
MIDAZOLAM	DORMICUM MIDAZOLAM
FLUNITRAZEPAMUM	ROHYPNOL

Noms des stupéfiants Dotation J2	Numéro OPALE	Moyenne d'unité par semaine (seuil d'alerte)	Nombre d'unités par emballage	Nbre de boîte nécessaire à couvrir la moyenne hebdomadaire
FENTANYL S. 0,1MG/2ML AMP	22232	2	10	1
FENTANYL S.0,5 MG/10ML AMP	22233	1	10	1
FENTANYL MAT 25 MCG/H P	20658	1	5	1
MORPHINE 10MG/1 ML AMP	747	6	10	2
MST CONT RET 10 MG CPR	22518	1	10	1
OXYCODONE 5 MG CPR RET	25190	10	10	2
OXYCONTIN RET 10 MG CPR	12720	8	10	2
OXYCONTIN RET 20 MG CPR	11963	1	10	1
OXYNORM 5 MG CAPS	19992	12	10	3
OXYNORM GTT 10MG/ML 30ML	15540	1	1	1
Targin 10/5 mg cpr ret	19232	1	30	1
TEMGESIC 0,2 MG CPR SUB	16128	2	10	2
Temgesic 0,4 mg cpr sub	5064	1	10	1

Noms des benzodiazépines	Numéro OPALE	Moyenne d'unité par semaine (seuil d'alerte)	Nombre d'unités par emballage	Nbre de boîte nécessaire à couvrir la moyenne hebdomadaire
DORMICUM 7,5 MG CPR	330	2	30	1
DORMICUM 15 MG CPR	327	1	30	1
MIDAZOLAM 5 MG /1ML AMP	22546	1	30	1

Hors-Liste:
besoin d'une *ordonnance* s.v.p

Noms des stupéfiants Dotation H3	Numéro OPALE	Moyenne d'unité par semaine (seuil d'alerte)	Nombre d'unité par emballage	Nbre de boîte nécessaire à couvrir la moyenne hebdomadaire
Effentora 100 mcg cpr bucc	22037	3	28	1
Effentora 200 mcg cpr bucc	21734	2	28	1
Effentora 400 mcg cpr bucc	22920	1	28	1
FENTANYL MAT 12 MCG/H PATCH	20649	1	5	1
FENTANYL MAT 25 MCG/H PATCH	20658	2	5	1
FENTANYL MAT 50 MCG/H PATCH	20211	1	5	1
FENTANYL MAT 75 MCG/H PATCH	20764	1	5	1
FENTANYL MAT 100 MCG/H PAT	21574	1	5	1
FENTANYL SIN.0,1MG/2ML AMP	22232	7	10	3
FENTANYL SIN.0,5MG/10ML AMP	22233	8	10	3
HYDROMOR.BIC.2MG/MLAMP1ML	18840	5	10	1
MORPHINE 1%10MG/ML 30MLSB	18458	1	1	3
MORPHINE 10MG/ML AMP 1ML	747	21	10	4
MORPHINE 10MG/ML AMP 10 ML	19048	2	10	1
MST CONT RET 10 MG CPR	22518	13	10	3
MST CONT RET 30 MG CPR	760	5	10	2
MST CONT RET 60 MG CPR	761	1	10	2
MST CONT RET 100 MG CPR	762	1	10	1
MST CONT RET 200 MG CPR	2079	1	10	1
MST CONT 20 MG SUSP RET SACH	763	1	10	1
MST CONT 30 MG SUSP RET SACH	764	1	10	1
OXYCODONE 5 MG CPR RET	25190	5	10	2
OXYCONTIN RET 10 MG CPR	12720	9	10	2
OXYCONTIN RET 20 MG CPR	11963	5	10	2
OXYCONTIN RET 40 MG CPR	15708	2	10	1
OXYCONTIN RET 80 MG CPR	15669	1	10	1
OXYNORM 5 MG CAPS	19992	4	10	2
Oxynorm 10 mg caps	21511	1	30	1
Oxynorm 20 mg caps	22704	1	30	1
OXYNORM 10 MG/ML GTT 30 ML	15540	1	1	3
Palexia 50 mg cpr	20434	1	30	1
Palexia ret 25 mg cpr ret	23900	1	30	1
PALLADON 1,3 MG CAPS	15640	1	10	1
PALLADON 2,6 MG CAPS	17600	1	10	1
PALLADON RET 4 MG CAPS	15661	1	10	1
PALLADON RET 8 MG CAPS	16306	1	10	1
PALLADON RET 16 MG CAPS	15974	2	10	1
PALLADON RET 24 MG CAPS	18212	1	10	1
Palladon 20 mg/1ml amp	24445	1	5	1
PETHIDIN HCL 100 MG AMP 2 ML	905	1	10	1
Sevredol 10 mg cpr	5733	1	20	1
Targin 5/2,5 mg cpr ret	20449	2	30	1
Targin 10/5 mg cpr ret	19232	3	30	1
Targin 20/10 mg cpr ret	19233	4	30	1
Targin 40/20 mg cpr ret	20440	1	30	1
Targin 60/30 mg cpr ret	24430	1	30	1
Targin 80/40 mg cpr ret	24118	1	30	1
TEMGESIC 0,2 MG CPR SUB	16128	7	10	3

Temgesic 0,4 mg cpr sub	5064	1	10	1
TEMGESIC 0,3 MG AMP 1 ML	24471	1	5	1
TRANSTEC TTS 35 MCG	16926	1	4	1
TRANSTEC TTS 52,5 MCG	16927	1	4	1
TRANSTEC TTS 70 MCG	16928	1	4	1

Noms des benzodiazépines	Numéro OPALE	Moyenne d'unité par semaine (seuil d'alerte)	Nombre d'unité par emballage	Nbre de boîte nécessaire à couvrir la moyenne hebdomadaire
DORMICUM 7,5 MG CPR	330	1	30	1
DORMICUM 15 MG CPR	327	3	30	1
MIDAZOLAM 5 MG/5 ML AMP	22138	1	10	1
MIDAZOLAM 50 MG/10 ML AMP	22545	1	10	1
Rohypnol 1 mg cpr	6977	1	10	1

Hors-Liste : besoin d'une ordonnance s.v.p

Questionnaire de satisfaction

Gestion des stupéfiants des unités de soins par une assistante en pharmacie

Afin de consulter votre opinion sur la gestion des stupéfiants des unités de soins par une assistante en pharmacie, nous vous serions reconnaissant de consacrer quelques minutes à ce questionnaire en cochant la case appropriée.

Service : ☐ H3 ☐ J2

Nom et prénom (facultatif) :

= Très satisfaisant = Satisfaisant =insatisfaisant =très insatisfait

La commande				
Comment êtes-vous satisfait de la gestion de la commande par l'assistante : présence de l'assistante en pharmacie dans le service ?				
Liste de la dotation avec quantité définie : niveau de votre stock en besoin par semaine, répond-elle à vos besoin ?				
Trouvez-vous important la diminution des oublis et des erreurs de commande ?				
Constatez-vous une diminution de commandes urgentes ?				
Fréquence des commandes ; 1 à 2 fois par semaine 1x J2 et 2x H3. Cette fréquence vous convient à quel degré ?				
Vos conseils				

La distribution				
Appréciez-vous la distribution par l'assistante jusqu'à dans le service ?				
Remarquez-vous une diminution des erreurs de rangement ?				
Votre impression concernant le gain de temps pour le service pour s'occuper plus des patients ?				
Amélioration de la collaboration entre les unités de soins et la pharmacie, à quelle échelle évaluez-vous la?				
Gestion des stupéfiants HL, répond-elle à votre attente ?				
Vos conseils				

Optimisation du stock				
Appréciez-vous la reprise du sur - stockage dans le service ?				
Trouvez-vous important la liste des dates de péremption de l'année, éditée pour chaque mois ?				
Comment évaluez-vous la gestion des retours et périmés ?				
Par quelle affirmation appréciez-vous qu'on s'occupe des ces différents points en plus : contrôle des dates d'exp. et rangement par date, rupture de commande et inventaire?				
Comment évaluez-vous les points rouges sur les emballages entamés (= 1 seul emballage entamé à la fois) ?				
Vos conseils				

Retour				
Prise de fiches de suivi pleines des stupéfiants dans le service, appréciez-vous ?				
Facilité de retour de fiches de suivi (plus de cahier de décharges, vous convient-elle ?				
Reprise des échus directement dans le service, aimez-vous ?				
Vos conseils				

Rangement				
Nouveau rangement : boîtes colorées, répond à vos attentes ?				
Etiquettes descriptives par boîte (J2), recommanderiez-vous ?				
La liste de stupéfiants par tiroir (H3), appréciez-vous ?				
Avoir une liste des stupéfiants classée par principes actifs, trouvez-vous important ?				
Liste des stupéfiants des autres services, vous aide-t-elle ?				
Vos conseils				

Voudriez-vous que ce système de gestion des stupéfiants des US par une assistante en pharmacie soit mis en place dans notre établissement. : l'Hôpital du Valais ?

☐ Achat – Distribution ☐ H3 ☐ J2

Oui certainement Oui probablement Probablement pas Certainement pas

Commentaires :