Fabienne Matzinger
Biel
Spitalzentrum

Travail de certificat GPHR

Est-ce qu'une assistante en pharmacie a sa place dans une unité de soins au centre hospitalier de Bienne?

Bienne 2017

Table des matières

1) Introduction

2) Déroulement du travail

3) Objectifs

4) Interventions

5) Résultats

6) Conclusions

7) Hypothèse de travail

8) Développement durable (DD)

9) Annexes

10) Attestation

1) Introduction:

En participant à la formation du certificat d'assistante en pharmacie hospitalière, j'ai eu l'occasion de partager avec d'autres assistantes en pharmacie et des pharmaciens/-nes des expériences sur le fonctionnement de la pharmacie de leur hôpital. De là, est né l'idée de ce projet.

Les unités de soins du centre hospitalier de Bienne (CHB) ont actuellement la possibilité de commander des médicaments en grande quantité trois fois par semaine (commandes standards). En outre, lors d'oubli(s), d'urgence(s) où d'une entrée d'un patient, elles peuvent rajouter des médicaments soit par téléphone soit à l'aide de formulaires prévues pour des commandes supplémentaires.
Cependant, le fait d'avoir un stock comporte également certains risques tels que le sur-stockage, des ruptures de stocks, des médicaments échus, des casses ainsi que des erreurs de gestion comme donner la fausse boîte de médicament ou ne pas respecter la chaîne du froid. Il est donc très important de connaître les médicaments et les directives concernant leur stockage.
Et, comme partout, la charge de travail augmente également dans les unités des soins de notre hôpital. Nous pouvons très bien constater les conséquences à travers la qualité des commandes (pas organisées, retours de médicaments - puis recommandés), par la quantité des retours (avec passablement de médicaments échus) ainsi que par de nombreux appels téléphoniques.

Voyant les difficultés des unités de soins de bien gérer leurs stocks de médicaments, je me suis posé la question comment une assistante en pharmacie pourrait les aider. En effet, dans certains hôpitaux, des assistantes en pharmacie travaillent déjà dans les unités de soins. Au centre hospitalier de Bienne, cela n'est pas encore le cas.

Dans un premier temps, le pharmacien superviseur de mon travail de certificat a pris contact avec la direction des soins pour lui faire part de notre idée d'intégrer une assistante en pharmacie dans une unité de soins orthopédique afin de gérer sa pharmacie d'étage. Cette idée a été acceptée rapidement et j'ai pu commencer les démarches nécessaires.

Nous avons pris contact avec la responsable de l'unité de soins et lui avons proposé de réorganiser le stock de médicaments de la façon suivante :

- Revoir l'assortiment de base des médicaments et les quantités en stock à l'aide de critères objectifs, c'est-à-dire de statistiques de livraison de médicaments
- Ranger les médicaments d'après deux alphabètes, un pour les injectables et un second pour les autres produits (comprimés, pommades, liquides, etc.). Les points de commande et les quantités à livrer ont dû être actualisés.

Puis, une première procédure a été créée définissant les tâches de l'assistante en pharmacie et des soignants dans la nouvelle organisation de la pharmacie d'étage afin d'améliorer le travail interdisciplinaire (voir annexe 1).

Cependant, après quelques mois de travail en orthopédie, nous avons réalisé qu'il manquait des indicateurs et données importants sur la phase avant notre intervention. Pour cela, nous avons décidé de considérer l'expérience en orthopédie comme un pré-projet et de réaliser le projet définitif dans une unité de médecine. Tout de même, sur la base de cette expérience, nous avons pu ajuster et compléter la procédure susmentionnée pour le projet en médecine interne (voir annexe « standard work »)

2) Déroulement du travail :

Nous nous sommes concentrés sur une seule unité de soins de médecine interne. Après avoir établi une description précise du projet, celui-ci a été présenté à la responsable de l'unité.
Nous avons défini la plage horaire à laquelle l'assistante en pharmacie peut saisir la commande et ranger les médicaments livrés. Il y avait la possibilité d'y aller facilement, sans déranger le personnel, le matin entre 8h et 11h et l'après-midi entre 13h et 15h.
Afin de pouvoir faire des commandes correspondant à la consommation effective de médicaments nous avons d'abord fait une statistique des livraisons des derniers 12 mois. Cette statistique a servi comme base de discussion objective pour définir ensuite avec la responsable de l'unité de soins quels médicaments devaient être pris dans leur stock standard, dans quelles quantités et à quel lieu de stockage.
Une fois la liste des médicaments standard définie (voir annexe), nous avons réorganisé la pharmacie de l'unité de soins selon ce plan. Lors de cette réorganisation nous avons sorti des médicaments peu utilisés du stock de l'unité et ajouté ceux qui manquaient. Les médicaments ont été rangés selon les lieux de stockage définis dans leur liste de médicaments standard.
Cette réorganisation du stock doit être réalisée de manière rapide et précise afin que le personnel soit dérangé le moins possible dans son travail quotidien. Pour cela, il est important de bien se préparer à l'avance en commandant le matériel nécessaire à temps (tiroirs, séparations, mini-cartes). Avec l'aide d'un pharmacien, toute la réorganisation peut être faite en une seule journée. A la fin, nous avons marqué les lieux de stockage avec des nouvelles mini-cartes sur lesquelles sont notés, entre autres, les quantités adéquates (point de commande, quantité à commander).
Juste après la réorganisation nous avons informé l'équipe de soins sur les changements réalisés pour qu'elle trouve facilement les médicaments. Lorsque les infirmiers/-ères préparent les barquettes, ils peuvent se servir de la liste des médicaments standard où ils trouvent toutes les informations nécessaires.
Dès ce jour-là, c'est l'assistante en pharmacie qui gère la pharmacie de l'unité des soins.

3) Objectifs:

a) Réduire la quantité de médicaments retournés à la pharmacie (commandés en trop ou par erreur, échus)
b) Diminuer le nombre de médicaments échus dans l'unité de soins (diminution des coûts)
c) Adapter l'assortiment et la quantité des médicaments de la pharmacie de l'unité de soins afin de diminuer le coût de stockage et de gestion
d) Contrôler et faire respecter les conditions de stockage des médicaments (température, stupéfiants, délai d'utilisation après ouverture, etc.)
e) Soutenir le personnel soignant dans son travail quotidien
f) Diminuer les commandes du samedi (service d'urgence)

4) Interventions:

a) Réduire la quantité de médicaments retournés à la pharmacie (commandés en trop ou par erreur, échus)

Afin de réduire la quantité des retours, nous avons adapté le stock des médicaments de l'unité de soins à la consommation effective de médicaments.
La première étape a été de faire une statistique des livraisons des derniers 12 mois. Cette statistique a servi comme base pour une discussion avec la responsable de l'unité de soins afin de définir quels médicaments devaient être pris dans leur stock standard en gardant uniquement les produits nécessaires et en supprimant ceux qui n'avaient pas besoin d'être pris en stock.
Connaissant les quantités utilisées sur une année, nous avons calculés combien d'unités de médicament il fallait avoir en stock au minimum afin de pouvoir couvrir les weekends les plus longs (durée entre deux commandes : 5 jours). Ainsi, pour chaque article un point de commande et une quantité optimale à livrer ont été déterminés.
Et finalement, un lieu de stockage a été attribué à chaque produit.

La deuxième étape a été de ranger et réorganiser la pharmacie de l'unité. Environ 90% de la place de stockage disponible ont été destinés aux médicaments standards ; mais environ 10% ont été réservés pour les médicaments à usage transitoire.
Les produits ont été rangés d'après la liste de médicaments standard de manière précise et en plusieurs alphabètes (voir liste des médicaments standard, annexe 2).

Un tiroir a été réservé pour les médicaments qui sont à usage momentané ainsi que ceux qui sont sur ordonnance (c'est-à-dire pas dans la liste des médicaments de la pharmacie). Ce tiroir a été nommé « médicaments à usage momentané et avec ordonnance » et il est régulièrement trié par les soignants eux-mêmes : lors de la sortie d'un patient, les soignants retournent les médicaments utilisés uniquement pour celui-ci à la pharmacie. Nous avons remarqué dans le pré-projet que si les soignants trient ce tiroir eux-mêmes c'est beaucoup plus facile que si c'est l'assistante qui doit effectuer cette tâche. En fait, l'assistante devrait ouvrir chaque dossier patient pour pouvoir faire le tri et cela prendrait beaucoup de temps. Par contre, les soignants connaissent les patients et savent ce qu'ils ont comme traitement. Le triage régulier évite que ces médicaments restent dans leur pharmacie et deviennent échus. S'ils peuvent être pris en retour à la pharmacie puis réutilisés plus tard pour un autre patient de l'hôpital, cela a également un avantage économique.

Une fois que la pharmacie de l'unité a été rangée et mise à jour, nous avons commencé le travail pratique. Trois fois par semaine nous allons sur l'unité pour saisir la commande à l'aide d'un scanner relié à un ordinateur portable. La feuille de commande est

imprimée directement à la pharmacie ce qui permet déjà aux collègues de préparer la commande pendant que l'assistante est encore dans l'unité de soins.
Une fois terminé la saisie des commandes, l'assistante va chercher les médicaments préparés à la pharmacie et retourne les ranger dans la pharmacie de l'unité de soins en appliquant la méthode FEFO (First expired, first out = premier échu, premier utilisé) : le médicament qui arrivera en premier à la date d'échéance est placé en dessus des autres pour être utilisé en premier.
Les perfusions sont commandées séparément et rangées l'après-midi quand elles ont été livrées par le magasiner de la pharmacie. Ce travail sera toujours effectué par moi-même ou par une collègue pendant mes absences afin que les soignants n'ont plus besoins de s'occuper de la gestion de leur pharmacie.

b) <u>Diminuer le nombre de médicaments échus dans l'unité de soins (diminution des coûts)</u>

Le contrôle trimestriel des dates de péremption des médicaments stockés dans l'unité permet d'avoir une vision complète et une surveillance constante du stock. En plus, cela permet de ramener à la pharmacie des médicaments qui arrivent prochainement à échéance afin de pouvoir les utiliser dans une autre unité avant leur péremption.
Pour chaque médicament échu il est nécessaire d'analyser la cause et de trouver des solutions pour éviter que cela se reproduise. Déjà lors de la réception de la marchandise à la pharmacie, il est important de saisir la bonne date d'échéance dans le système informatique et de suivre les dates d'expirations. Mais aussi dans l'unité, nous pouvons éviter que les médicaments arrivent à la date d'échéance en faisant un contrôle des dates selon le règlement interne tous les trois mois.

A cette occasion, nous regardons aussi si la quantité est toujours adaptée à l'utilisation et s'il est vraiment nécessaire de recommander le produit. Car il est important de toujours vérifier la rotation du stock d'un médicament et son temps d'écoulement.
Les seuls médicaments qui peuvent éventuellement encore arriver à échéance sont ceux qui ont une rotation très lente et qui sont pour la plupart des médicaments d'urgence, pour lesquels il n'y pas des emballages avec d'autres dates d'échéance en stock à la pharmacie.

c) <u>Adapter l'assortiment et la quantité des médicaments de la pharmacie de l'unité de soins afin de diminuer le coût de stockage et de gestion</u>

L'assistante tient à jour le stock des médicaments de l'unité en respectant en principe les points de commandes et les quantités optimales à livrer afin de ne pas avoir trop en stock. Cependant, lorsqu'un médicament est utilisé exceptionnellement en plus grande quantité, les soignants informent l'assistante en pharmacie qu'il faut davantage de médicaments. De l'autre côté, quand un médicament n'est plus utilisé, il est repris à la pharmacie. Lorsqu'un patient peut sortir de l'hôpital, les médicaments qui le concernent spécifiquement sont triés et retournés à la pharmacie.
La discussion avec la responsable de l'unité de soins a permis d'établir une liste des médicaments standard restreinte ce qui a permis de diminuer le nombre de produits différents en stock mais d'augmenter le nombre d'emballages en stock par produit. Ceci permet de couvrir une durée plus longue (en jour) pour les médicaments qui sont très souvent utilisés et de ne pas devoir amener p.ex. une seule boîte plusieurs fois par semaine. Cela enlève également le risque d'une rupture de stock.

d) <u>Contrôler et faire respecter les conditions de stockage des médicaments (température, stupéfiants, délai d'utilisation après ouverture, etc.)</u>

En rangeant les médicaments livrés nous contrôlons et faisons respecter les conditions de stockage des médicaments correctes.
Auparavant, les soignants devaient inscrire la date d'ouverture sur les flacons de médicaments liquides à l'aide d'un stylo indélébile. Mais ce système ne fonctionnait pas toujours de façon optimal. Régulièrement les dates d'ouverture n'étaient pas notées sur les flacons et quand elles étaient notées, les soignants ne savaient pas par cœur combien de temps le médicament pouvait se conserver.
Pour cela, l'assistante en pharmacie colle maintenant une étiquette sur chaque flacon qu'elle apporte dans l'unité et y inscrit la durée de conservation correcte. Cependant, comme l'assistante n'est pas là quand les soignants ouvrent les flacons, le personnel soignant continue à être responsable de noter la date d'ouverture sur l'étiquette pour obtenir un maximum de sécurité sur l'emploi de ces flacons.

Exemple d'une étiquette pour les flacons des médicaments liquides :

Anbruchdatum
.....
Haltbar bis (+6 Monate)
.....

Si toute fois les soignants commandent un flacon qui n'est pas dans leur liste de médicaments standard et qui n'est pas livré par l'assistante en pharmacie responsable mais envoyé par une collègue par poste pneumatique, l'unité dispose des étiquettes de réserve et d'une liste avec les informations nécessaires sur les délais d'utilisation afin qu'ils puissent eux-mêmes coller l'étiquette sur le flacon. Lors de notre passage, les

dates d'utilisation et d'expiration des flacons qui sont ouverts et posés sur la place de travail où ils préparent les perfusions, sont vérifiées.
Une statistique a été faite avant et après le projet sur l'annotation des dates d'ouverture sur les flacons des médicaments liquides.
Les flacons ont été comptés une fois par semaine sur une durée de 6 semaines. Nous les avons séparés en deux catégories, les flacons qui avaient une date d'ouverture inscrite sur le flacon et ceux qui n'en avaient pas.
Les températures du frigo et du bureau des infirmières où se trouvent les médicaments sont mesurées par des thermomètres. Celles du frigo sont relevés chaque semaine tant dis que celle du bureau une seule fois par mois.
La pharmacie de l'unité dispose trois tiroirs qui se ferment à clef où se trouvent les stupéfiants.

e) <u>Soutenir le personnel soignant dans son travail quotidien</u>

Par la présence de l'assistante en pharmacie dans l'unité de soins lors de la saisie des commandes ou lors du rangement, il arrive fréquemment que des soignants posent des questions sur la disponibilité ou l'utilisation des médicaments. Quand nous n'avons pas un médicament en stock, nous vérifions si nous avons un générique ou un médicament similaire que nous pourrions proposer pour ne pas interrompre le traitement du patient. Après validation par un pharmacien, nous faisons, si nécessaire, une commande d'urgence chez le grossiste. Puis, nous faisons tout notre possible pour livrer les médicaments dans les plus brefs délais.

Dans le cadre de ce projet, un questionnaire portant sur la qualité de la gestion du stock et la communication entre l'unité de soins et l'assistante en pharmacie a été distribuée au personnel soignant 6 mois après le début du projet. Seuls les personnes ayant pu comparer les périodes avant et après le projet ont été questionnées.

f) <u>Diminuer les commandes du samedi service d'urgence :</u>

Les points de commandes notés sur les mini-cartes des médicaments standard couvrent cinq jours d'utilisation « moyenne » ce qui permet en général d'éviter de faire des commandes d'urgence en dehors des trois commandes standard par semaine. Cependant, des cas exceptionnels peuvent survenir p.ex. si un médicament est utilisé en très grande quantité sans que cela soit prévu ou que plusieurs patients utilisent le même médicament dans une grande quantité.

Afin d'évaluer si la réorganisation du stock a permis de diminuer la quantité de médicaments standard commandés en urgence, des statistiques ont été faites sur une durée de trois mois, en comparent 36 commandes en 2015 puis en 2016.

5) Résultats :

a) Réduire la quantité de médicaments retournés à la pharmacie (commandés en trop ou par erreur, échus)

Le nombre de retours a augmenté ce qui est une conséquence négative car cela donne du travail supplémentaire à la pharmacie. Le personnel soignant commande davantage de médicaments en dehors de leur liste standard qui viennent en retour à la pharmacie car ils ne sont pas gardés en stock sur l'unité après la sortie du patient. Chaque médicament tourne dans une période moyenne bien connue (7 jours à 6 mois).
L'avantage qu'une assistante gère le stock, c'est que les commandes par erreur (déjà en stock ou commandées à double) sont rares.

b) Diminuer le nombre de médicaments échus dans l'unité de soins (diminution des coûts)

Nous n'avons malheureusement pas de chiffre à donner car notre système informatique ne permet pas de faire des statistiques de façon optimale et précise.
La quantité de médicaments échus a amplement diminuée, voir disparue car il n'y a plus de médicaments qui « dorment ».

c) <u>Adapter l'assortiment et la quantité des médicaments de la pharmacie de l'unité de la pharmacie de l'unité de soins afin de diminuer le coût de stockage et de gestion</u>

Nous avons pu réduire le nombre de médicaments en stock de 491 à 377 médicaments standard. La valeur du stock a pu être diminué de 1766.00 CHF.
Le nombre de lignes de commande a diminué de 9.1% et le nombre d'emballages par commande a augmenté de 12% (Voir tableau N°1 ci-dessous)

<u>Quelques chiffres :</u>
Nombre de lignes dans l'ancienne liste des médicaments : 491
Nombre de lignes dans la nouvelle liste des médicaments : 377
114 Articles/médicaments sorti du stock
Valeur du stock avant le rangement : 12559.00 CHF
Valeur du stock après le rangement : 10793.00 CHF

<u>Résultats des commandes avant et après le projet :</u>

Tableau N°1

	Nbre d'em-ballages commandés	Nbre de lignes de commande	Nbre d'e.o / ligne
Du 1er au 28 Février 2015	1287	740	1.7
Du 1er au 28 Février 2016	1544	578	2.6
Différence			+53%

d) <u>Contrôler et faire respecter les conditions de stockage des médicaments (délai d'utilisation après ouverture, température, stupéfiants etc.)</u>

Le pourcentage de flacons entamés portant la date d'ouverture a augmenté ou autrement dit, le pourcentage de flacons sans date d'ouverture a été divisé par deux.

Tableau N°2	**Nombre de flacons avec date d'ouverture**	**Nombre de flacons sans date d'ouverture**
Du 28.09.2015 au 06.11.2015 6 semaines avant le projet	69	30
Du 13.01.2016 au 24.02.2016 6 semaines après la mise en place du projet	85	15
Différence	+20%	+50%

Les températures du frigidaire et des locaux sont bons. (Voir feuille annexe température frigo).
Les stupéfiants sont toujours rangés dans un tiroir sous clef.

e) Soutenir le personnel soignant dans son travail quotidien

Résultat de l'enquête sur la satisfaction de la qualité, de la gestion du stock et la communication entre l'unité de soins et l'assistante en pharmacie. Au total 15 questionnaires ont été distribués. Sur les 10 questionnaires reçus en retour il y a celui de la responsable de l'unité et de son adjointe, 6 infirmiers(ères) et 2 assistantes en soins qui y ont répondu. (Exemple de questionnaire en annexe)

Dans quelle mesure êtes-vous content/-e	☺☺	☺	☹	☹☹
... de l'ordre de la pharmacie	64%	36%		
… de la gamme de médicaments en stock	45%	45%	10%	
… des quantités de médicaments en stock	64%	36%		
… des informations lors de changements	45%	45%	10%	
… des réponses concernant l'utilisation correcte des médicaments	82%	18%		
… des informations sur les durées d'utilisation des médicaments	64%	36%		
… des ccommandes des médicaments hors de la liste standard de l'unité de soins (Ordonnances, médicaments à usage momentané, …)	55%	35%	10%	

f) Diminuer les commandes du samedi (service d'urgence)

Tableau N°3 % = le nombre total d'emballages originales	Dans le stock standard de l'unité	Pas dans le stock standard de l'unité	Sur ordonnance
2015 Février – Mars - Avril 36 commandes	89%	1.3%	10%
2016 Février – Mars - Avril 36 commandes	13%	64%	23%

Les commandes en urgence de médicaments standard ont été réduites de 76% sur le nombre total.

5) Conclusion:

a) Réduire la quantité de médicaments retournés à la pharmacie (commandés en trop ou par erreur, échus)

Ce qui est positif c'est que nous avons pu éliminer des coûts en ayant moins d'échus et d'avoir une meilleure rotation du médicament. Ce qui évite que le médicament reste inutilement sur l'unité sans être utilisé. Lors de notre passage dans l'unité, nous reprenons les médicaments en retour si ceux-ci auraient été commandés par erreur ou à double.

b) Diminuer le nombre de médicaments échus dans l'unité de soins (diminution des coûts)

En faisant une restriction de leur stock, l'économie, la sécurité et l'efficacité du stock sont augmentés et cela a permis de diminuer les coûts liés aux médicaments échus.

c) Adapter l'assortiment et la quantité des médicaments de la pharmacie de l'unité de soins afin de diminuer le coût de stockage et de gestion

L'assortiment change et fluctue selon les décisions des prescripteurs et/ou de la disponibilité du marché du médicament. En ayant mis ce médicament dans leur stock nous évitons également du travail du côté des soignants qui doivent régulièrement le commander.
En adaptant le point de commande et la quantité livré d'après le résultat des statistiques, les commandes ont pu être optimisées ainsi le nombre d'emballages par lignes a été augmenté.

d) Contrôler et faire respecter les conditions de stockage des médicaments (délai d'utilisation après ouverture , température, stupéfiants, etc.)

Avec le système des étiquettes pour indiquer la date d'ouverture et la date d'échéance sur les flacons nous avons pu améliorer les délai d'utilisation des flacons après ouverture. Le résultat n'est pas parfait car il arrive parfois que la date ne soit pas notée sur le flacon.
Avec le contrôle hebdomadaire des températures du frigidaire il est facile d'obtenir de bons résultats. En ce qui concerne les locaux, l'infrastructure n'est malheureusement pas adaptée pour installer une climatisation pour toujours obtenir une température dans les normes.
Le personnel soignant applique très bien les règles internes et les lois existantes concernant les stupéfiants.

e) <u>Soutenir le personnel soignant dans son travail quotidien</u>

Il y a une très bonne collaboration avec le personnel soignant de l'unité de médecine. Nous trouvons toujours un terrain d'entente pour faciliter et améliorer les processus de travail entre la pharmacie et l'unité.
Suite à l'enquête de satisfaction, il y a eu une demande pour ajouter un médicament dans leur liste standard qui semblait être régulièrement recommandé. Nous avons analysé les quantités utilisés les six derniers mois et en effet il était nécessaire qu'il soit mis dans leur liste standard de leur pharmacie.

f) <u>Diminuer les commandes le samedi (service d'urgence)</u>

Les commandes de médicaments ne figurant pas dans la liste des médicaments standard et celles sur indication d'un médecin-cadre ont augmentés. Ce qui est tout à fait normal en raison de la diminution des médicaments pris en stock dans leur liste standard

7) Hypothèse de travail

Question : Est-ce qu'une assistante en pharmacie a sa place dans une unité de soins au centre hospitalier de Bienne ?

Réponse : D'après les résultats de ce travail, une assistante en pharmacie a toute à fait sa place dans une unité de soins dans notre établissement.

Dans l'ensemble, le personnel soignant de l'unité de médecine interne est très satisfait de ne plus devoir assumer le travail de gestionnaire d'un stock. Seules des propositions d'améliorations mineurs ont été exprimées telles que l'intégration de certains médicaments dans la liste des médicaments standard et des modifications de leur emplacement.
Lors de questions concernant l'utilisation des médicaments nous constatons que le personnel soignant est également très satisfait avec cet aspect de la collaboration. Le fait que toutes les assistantes en pharmacie soient bilingues nous aide certainement pour la compréhension des questions et des problèmes.

Pour les assistantes en pharmacie ce travail interdisciplinaire est très intéressant et enrichissant. Il nous permet de nous approcher un peu des patients. Pour cela, nous sommes très contents de l'évolution dans notre hôpital.

En améliorant la collaboration et la communication avec les soignants, nous pouvons obtenir une meilleure qualité et standardiser et sécuriser les processus du médicament.

Suite : Après la fin de ce projet dans une unité de médecine interne, la direction des soins a souhaité appliquer cette répartition des tâches (skill-mix) pour la gestion des pharmacies des unités dans toutes les unités de soins ce qui est très positif pour nous.
Actuellement, les assistantes en pharmacie ont déjà repris la gestion de sept autres pharmacies d'unité de soins. D'autres suivront en 2017.
Afin de répartir l'ensemble des tâches de la gestion des pharmacies d'étages entre les assistantes en pharmacie et les soignants de la même façon dans tout l'hôpital, un cahier de charge standard (« standard work ») a été développé entre les directions des soins et de la pharmacie. Ce document existe uniquement en allemand et se trouve dans les annexes.

8) Développement durable (DD)

« Le développement durable est un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la possibilité, pour les générations à venir, de pouvoir répondre à leurs propres besoins ».
Dans mon travail, je peux quotidiennement apporter ma contribution au DD dans plusieurs secteurs. Nous pouvons appliquer le développement durable à notre mode de vie en faisant des actions très simple.

Société :

- Décharger les soignants de la gestion des médicaments (skill-mix)
- Pouvoir m'exprimer dans plusieurs langues (allemand, français)
- Connaître les médicaments et leur emploi, répondre aux questions avec l'aide du pharmacien responsable
- Gérer les listes des médicaments de l'unité concerné (lors de changements des médicaments, des emplacements)

Economie :

- Commander des médicaments chez les fournisseurs selon les conditions d'achat de la pharmacie du CHB
- Gérer le stock des médicaments dans l'unité de soins de manière rationnelle (autant qu'il faut mais pas plus que nécessaire)
- Utiliser des vieux documents comme papier brouillon
- Imprimer les listes en noir et blanc et en recto-verso

Environnement :

- Eliminer correctement le papier et le carton
- Eliminer correctement les médicaments

Annexes :

Tâches de l'assistante en pharmacie :

Une assistante en pharmacie va 3 fois par semaine (lundi, mercredi et vendredi matin entre 9h-12h) dans l'unité de soins pour effectuer les tâches suivantes :

- Saisir les médicaments à commander
- Ranger les médicaments livrés dans le stock
- Trier et mettre de l'ordre dans les médicaments hors-liste et dans les médicaments à utilisation momentanée en vérifiant si le patient est toujours hospitalisé. Le cas échéant, reprendre les médicaments spécialement commandé pour lui à la pharmacie. Ce système a changé entre le pré-projet et le projet sur l'unité de médecine.
- Contrôler les dates de péremption

Tâches du personnel soignant :

- Mettre une **croix** sur les emballages entamés
- N'entamer qu'une seule boîte à la fois
- Inscrire le **numéro** des feuilles de stupéfiants sur l'emballage qui correspond
- Coller une étiquette jaune sur chaque nouvelle bouteille et y inscrire la **date d'ouverture**
- Si un médicament est utilisé d'avantage (p.ex. si plusieurs patients utilisent le même antibiotique), coller un post-it sur la mini-carte avec la quantité souhaitée.
- **Tirer** les mini-cartes lorsque le point de commande est atteint
- Commander les médicaments **en dehors de la liste standard de l'unité de soins** par téléphone ou à l'aide des formulaires spécifique à ces commandes.
- Commander les **médicaments hors liste** à l'aide d'une ordonnance (validée par un médecin cadre)

Questionnaire de satisfaction sur C4/5, unité de médecine :

Anonyme ☐ Prénom :

Questions concernant la gestion du stock et la communication entre l'unité et l'assistante en pharmacie	☺ ☺	☺	☹	☹ ☹
L'ordre de la pharmacie				
Quantité en stock				
L'ordre de la pharmacie				
Informations lors de changements				
Réponses concernant la bonne utilisation des médicaments				
Informations sur les durées d'utilisation des médicaments				

Commandes des médicaments hors de la liste de l'unité de soins (Ordonnances, médicaments à usage momentané)				

Ce que vous trouvez particulièrement bien :

Ce que vous trouvez particulièrement moins bien :

Merci pour votre participation =)