

Master en Pharmacie

Travail Personnel de Recherche

Evaluation de la prise en charge de la gestion de pharmacies
d'unités de soins par des assistantes en pharmacie

Présenté à la

Faculté des sciences de
L'Université de Genève

Par

Sabrina Gonzàlez

Superviseur

Dr. Milica Gikic

Responsable

Prof. André Pannatier

Lausanne 2012

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier Madame Milica Gikic, Pharmacienne responsable du projet "Gestion des stocks" pharmacie pour ses conseils et ses remarques avisées ainsi que pour la relecture attentive de mon travail.

Mes remerciements vont également à Monsieur Pierre-Georges Meister, Pharmacien responsable de la logistique pour son accueil chaleureux dans son unité.

Un grand merci au Professeur André Pannatier, Pharmacien-chef du service de pharmacie du CHUV pour son accueil à la pharmacie du CHUV et pour m'avoir permis de découvrir le milieu hospitalier. Je le remercie également pour ses précieux conseils.

J'adresse un grand merci à Mlles Julie Quiblier, Amélie Leboulenger, Angélique Hagenbuch et Séverine Borgognon pour leur précieuse aide dans la réalisation de mon travail, ainsi que Mlle Géraldine Tomson pour son aide lors de la mise en place d'une nouvelle pharmacie d'étage.

Je remercie également toute l'équipe de distribution, du desk et de la logistique informatique pour leur soutien durant ces trois mois ainsi que pour leur bonne humeur.

Un merci particulier pour Madame Maryline Giannini qui m'a permis d'occuper son poste de travail durant la rédaction de mon rapport.

Remerciements particuliers

Je remercie spécialement Mlles Christelle Rossire et Anne Henry qui ont partagé mes doutes et m'ont conseillé tout au long de ces 14 semaines passées à la pharmacie du CHUV.

Pour terminer, un grand MERCI à toute ma famille. Votre soutien et vos encouragements durant ce travail de diplôme ainsi que mes études sont précieux pour moi.

Résumé

Introduction : Le service de Pharmacie du CHUV a pour mission, entre autres, d'approvisionner les pharmacies d'unités de soins en médicaments. Cependant, il a été constaté que dans certaines pharmacies d'étage, la gestion des stocks de médicaments n'était pas toujours bien maîtrisée, par faute de temps du personnel soignant. Les rotations de stock ne sont pas toujours effectuées correctement, les blisters sont découpés et déposés dans des bacs souvent sans l'emballage d'origine, ni date de péremption ou n° de lot. Il en résulte des médicaments périmés, du gaspillage et un surstockage de médicaments. Les accès à ces pharmacies d'étage ne sont pas sécurisés, ce qui peut entraîner des vols ou des pertes. Les conséquences directes de cette non-maîtrise sont, sans aborder les risques accrus pour les patients, des pertes financières importantes qui pourraient être évitées, d'où le projet "gestion des stocks" pharmacie. L'objectif de ce projet est de diminuer les risques financiers en sécurisant le flux des médicaments et en améliorant la gestion des stocks dans les pharmacies d'unités de soins par la mise en place d'assistantes en pharmacie.

Objectifs du travail : Le premier objectif était d'évaluer la satisfaction du personnel soignant concernant la gestion de leur pharmacie d'étage, avec ou sans assistante en pharmacie. Le deuxième objectif consistait à analyser l'impact du travail des assistantes en pharmacie dédiées à la gestion des stocks dans certaines pharmacies d'étages.

Méthode : Une enquête, sous forme de questionnaire, portant sur la gestion des médicaments dans les pharmacies d'unités de soins, a été effectuée auprès des ICS et ICUS des différents services cliniques du CHUV. Par ailleurs, afin d'évaluer l'apport des assistantes en pharmacie dans les US, des inventaires ont été réalisés dans les pharmacies d'étage disposant d'une assistante depuis 6 mois au moins. Les retours de médicaments dans PHARMED ont été également analysés sur des périodes allant de 6 mois avant et 6 mois après la prise en charge par l'assistante en pharmacie. Il a été fait de même pour les interventions du pharmacien de piquet. Finalement, les questions posées aux assistantes en pharmacie dans les unités de soins par le personnel soignant ont été récoltées sur une période de 1 mois.

Résultats : L'enquête a démontré que le personnel soignant est très satisfait du travail des assistantes en pharmacie. Pour certaines unités de soins ne disposant pas d'assistantes, il s'est avéré qu'une aide pour la gestion de la pharmacie serait utile. Il s'agit principalement de grandes unités de soins comme par exemple l'ORL. Les inventaires ont permis de mettre en évidence le travail effectué par les assistantes en pharmacie. Tous les services analysés, sans exception, ont présenté une diminution de la valeur du stock et du nombre d'articles. Le montant total de cette diminution avoisine les Frs 90'000.- sur une période d'une année. Depuis l'arrivée des assistantes en pharmacie dans les unités de soins, une augmentation du nombre de produits retournés a été constatée. Ceci a permis de n'avoir aucun périmé lors des 2^{èmes} inventaires, et donc aucune perte financière. Pour les interventions du pharmacien de piquet "médicaments", certains services ont vu le nombre d'interventions diminué, d'autres ont vu une augmentation du nombre d'interventions pour des médicaments. Mais la grande majorité des interventions concernait des médicaments non stockés dans la pharmacie d'unité de soins. Une solution pour diminuer le nombre d'interventions dans les services qui ont vu une augmentation serait d'analyser les statistiques des médicaments demandés, et selon les résultats, de les introduire dans le stock.

Conclusions : Les résultats sur le travail fait par les assistantes en pharmacie sont plus que concluants. Un retour en arrière serait impensable pour le personnel soignant. Le projet peut donc s'étendre à d'autres pharmacies d'unités de soins.

Lexique des abréviations

BPF	Bonnes Pratiques de Fabrication
CCVH / PA	Chirurgie cardio-vasculaire / Hospitalisation
CHTH / PB	Chirurgie Thoracique / soins continus
CHVH / PA	Chirurgie Viscérale / Hospitalisation
CHVH / PB	Chirurgie Viscérale / soins continus
CPRH / PA	Chirurgie plastique et reconstructive / Hospitalisation
DAG5	Anesthésiologie DAL
DAL	Département de l'appareil locomoteur
DCILM	Département des centres interdisciplinaires et de la logistique médicale
DERH	Dermatologie
DL	Département des laboratoires
END3	Endoscopie
EPT	Equivalent plein-temps
FAMI	Fichier d'administration des médicaments injectables
GYN2	Gynécologie – urgence
GYNH / PA	Gynécologie / Hospitalisation
HEL5	Hôpital de l'Enfance – Bloc opératoire
ICS	Infirmier(ère) chef(fe) de service
ICUS	Infirmier(ère) chef(fe) d'unité de soins
MEDH / PA	Médecine Interne / Hospitalisation (BH 16)
MENH / PA	Médecine interne / Hospitalisation (Nestlé)
MIAHPA + sc	Médecine Interne / Hospitalisation + soins continus (BH 17 nord)
MIBHPA + sc	Médecine Interne / Hospitalisation + soins continus (BH 17 sud)
MINKPA	Isolement de Médecine Hospitalisation (Beaumont)
NEPJ	Néphrologie – Dialyses
NLGH / PA	Neurologie / Hospitalisation
NLGH / PB	Neurologie / soins continus
OBEH / PA	Obstétrique / Hospitalisation pré-natale
ORLH / PA	Oto-rhino-laryngologie / Hospitalisation
OTPH (TRAH / PA)	Orthopédie et traumatologie / Hospitalisation
PCO	Psychiatrie communautaire – La Calypso
PHARMED	Pharmacie Médicaments
PLI	Psychiatrie de liaison
REFMED	Référentiel Médicaments
SEPK / PA	Chirurgie septique / Hospitalisation
SIAIPA	Soins intensifs, unités 1-2
SIAIPB	Soins intensifs, unité 3 (Centre des brûlés)
SIAIPC	Soins intensifs, unités 4-5
SPLH / PA	Soins palliatifs / Hospitalisation
SYLH	Hospitalisation de réadaptation gériatrique – site Sylvana
URG2	Service des urgences
US	Unité de Soins

Table des matières

1. INTRODUCTION.....	1
1.1. Le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV).....	1
1.2. La Pharmacie du CHUV	1
1.2.1. <i>L'organisation de la pharmacie du CHUV</i>	2
1.2.2. <i>L'unité de direction</i>	2
1.2.3. <i>L'unité de production</i>	3
1.2.4. <i>L'unité d'assistance pharmaceutique et pharmacie clinique</i>	3
1.2.5. <i>L'unité de contrôle qualité</i>	3
1.2.6. <i>L'unité de logistique pharmaceutique</i>	4
1.3. Projet "gestion des stocks" pharmacie	6
1.4. But et description du travail de diplôme	9
2. METHODE	10
2.1. Enquête de satisfaction sur la gestion des stocks auprès du personnel soignant du CHUV	10
2.2. Evaluation de l'impact des assistantes dans les unités de soins	11
2.2.1. <i>Département des centres interdisciplinaires et logistique médicale</i>	11
2.2.2. <i>Département de médecine</i>	11
2.2.3. <i>Département des services de chirurgie et d'anesthésiologie</i>	12
2.2.4. <i>Les inventaires dans les unités de soins</i>	13
2.2.5. <i>Analyse des retours de médicaments</i>	13
2.2.6. <i>Analyse des interventions du pharmacien de piquet</i>	13
2.3. Analyse des questions posées aux assistantes dans les unités de soins	13
3. RESULTATS ET DISCUSSION	15
3.1. Traitement des données récoltées.....	15
3.2. Questionnaire sur la gestion des médicaments dans les pharmacies d'unités de soins.....	15
3.2.1. <i>Renseignements généraux</i>	15
3.2.2. <i>Questions générales concernant le projet</i>	16
3.2.3. <i>Questions concernant la gestion du stock des médicaments dans l'unité de soins</i>	17
3.2.4. <i>Questions concernant la gestion du stock avec une assistante en pharmacie</i>	22
3.2.5. <i>Commentaires du personnel soignant</i>	24

3.3.	Résultats des inventaires des unités de soins	25
3.3.1.	Service SIAI (SIAIPA, SIAIPB et SIAIPC)	26
3.3.2.	Services MIAH (MIAHPA + sc) et MIBH (MIBHPA + sc)	26
3.3.3.	Service MEDHPA	27
3.3.4.	Service MINKPA	27
3.3.5.	Service CHTHPB	27
3.3.6.	Services CHVHPA et CHVHPB	27
3.3.7.	Récapitulatif des inventaires	28
3.4.	Résultats des retours de médicaments dans PHARMED	29
3.4.1.	Service SIAI (SIAIPA, SIAIPB et SIAIPC)	30
3.4.2.	Service MIAH (MIAHPA + sc) et MIBH (MIBHPA + sc)	30
3.4.3.	Service MEDHPA	30
3.4.4.	Service MINKPA	31
3.4.5.	Service CHTHPB	31
3.4.6.	Service CHVHPA et CHVHPB	31
3.4.7.	Récapitulatif des retours de médicaments Pharmed	31
3.5.	Résultats des interventions du pharmacien de piquet dans les unités de soins disposant d'une assistante en pharmacie	32
3.5.1.	Service SIAI	33
3.5.2.	Service MIAHPA et MIBHPA	33
3.5.3.	Service MEDHPA	33
3.5.4.	Service MINKPA	33
3.5.5.	Service CHTHPB	34
3.5.6.	Service CHVHPA et CHVHPB	34
3.5.7.	Récapitulatif des interventions du pharmacien de piquet dans les unités de soins disposant d'une assistante en pharmacie	34
3.6.	Questions posées aux assistantes en pharmacie dans les unités de soins	34
4.	CONCLUSION	35
5.	PERSPECTIVES	35
6.	BIBLIOGRAPHIE	37
7.	ANNEXES	39

1. INTRODUCTION

1.1. Le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)

Le CHUV est l'un des cinq centres hospitaliers universitaires de Suisse avec ceux de Genève, Bâle, Berne et Zurich [1].

Pour l'année 2010, le CHUV a accueilli 44'285 patients qui ont été hospitalisés ou traités en ambulatoire ; 8'821 collaborateurs y travaillaient, tous services confondus et le budget était d'1 milliard 300 millions de francs [2].

Le CHUV est structuré en plusieurs départements qui sont présentés en annexe 1. Chaque département est constitué de plusieurs services en fonction des spécialités médicales qu'il contient. La pharmacie du CHUV, autrefois rattachée au département du DCILM, a rejoint le département des laboratoires (DL) depuis janvier 2012.

1.2. La pharmacie du CHUV

Les principaux rôles de la pharmacie du CHUV sont d'assurer l'approvisionnement en médicaments et en produits pharmaceutiques ainsi que de veiller à une utilisation correcte et rationnelle de ces produits. Elle veille également à ce que les dispositions légales soient respectées. Elle remplit une fonction importante dans l'enseignement prégrade et postgrade (stages à option, MAS) et la recherche dans le domaine de la pharmacie hospitalière (doctorants).

Différentes activités lui incombent comme par exemple la sélection de produits médicamenteux qui est effectuée au départ et dont les prix sont négociés avec les différents fournisseurs. Suite à l'achat, il y a la gestion, le stockage ainsi que le flux des produits à contrôler dans les différents secteurs qui seront décrits par la suite. La pharmacie du CHUV a sa propre unité de fabrication dont il faut contrôler la qualité des médicaments produits.

Elle offre également un soutien au personnel soignant (infirmier(ère)s et médecins) pour toutes les questions concernant le médicament, du mode d'administration aux effets indésirables en passant par les interactions possibles entre différentes substances actives, pouvant survenir lors de leur administration au patient. REFMED est le référentiel des médicaments développé et mis à jour régulièrement par une pharmacienne du CHUV ; il est accessible à l'ensemble du personnel soignant en tout temps via le réseau informatique hospitalier.

1.2.1. L'organisation de la pharmacie du CHUV

La pharmacie du CHUV est divisée en 5 unités, chacune dirigée par un pharmacien responsable [3], unités qui peuvent elles-mêmes être subdivisées en plusieurs sous-unités (figure 1).

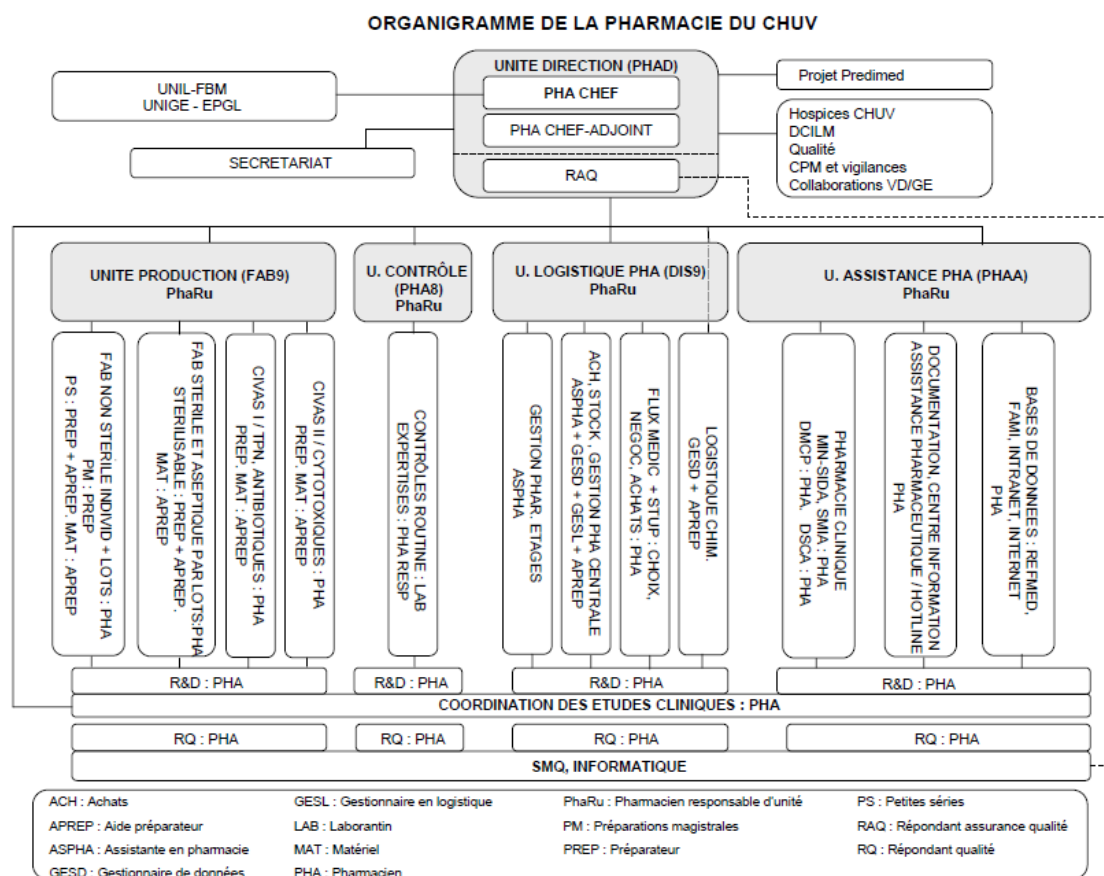


Figure 1 : Organigramme de la pharmacie du CHUV

Une huitantaine de collaborateurs travaille dans le service. La formation de chacune de ces personnes est très variée, allant du collaborateur universitaire au collaborateur en formation comme les apprentis, les étudiants pré-gradés, post-gradés, ainsi que des stagiaires (FPH). Des collaborateurs avec des CFC sont également présents : les secrétaires, les assistantes en pharmacie, les laborantin(e)s, les droguistes et les logisticiens. La pharmacie du CHUV est certifiée ISO 9001 : 2008 selon le RQPH (Référentiel Qualité en Pharmacie Hospitalière) et à une autorisation de Swissmédic pour la fabrication, le commerce de gros et l'exportation de médicaments [4].

1.2.2. L'unité de direction

La direction est constituée d'un pharmacien-chef et d'un pharmacien-adjoint. Un répondant assurance qualité fait également partie de l'unité direction. Le rôle de l'unité de direction est de définir la politique du service et de mettre à disposition les ressources nécessaires à la réalisation des différentes prestations. Elle assure les relations avec la direction du CHUV ainsi que les instances externes comme les universités et les politiques.

1.2.3. L'unité de production

Le but de cette unité est de fabriquer des médicaments qui ne sont pas ou plus commercialisés, des médicaments commercialisés dont le dosage ou la concentration sont inadaptés selon l'usage (en pédiatrie, par exemple) mais qui sont nécessaires à certains patients. Les médicaments sont produits de manière à garantir la sécurité d'emploi pour les soignants (infirmiers) lors de leur administration au patient. L'unité offre également une assistance pharmaceutique pour les médicaments fabriqués ou reconstitués.

L'unité de fabrication est subdivisée en 4 sous-unités :

- Fabrications parentérales individuelles 1 : TPN et antibiotiques (CIVAS I¹),
- Fabrications parentérales individuelles 2 : Cytotoxiques,
- Fabrications stériles et parentérales par lots,
- Fabrications non stériles individuelles et par lots.

Il existe deux types de fabrication : la première est la fabrication individuelle ou magistrale et la seconde, la fabrication par lots. Ces 2 types de fabrication sont régis par les bonnes pratiques de fabrication (BPF) de médicaments en petite quantité.

1.2.4. L'unité d'assistance pharmaceutique et pharmacie clinique

Cette unité apporte un soutien au personnel médical et infirmier en donnant des informations sur l'usage des médicaments dans un souci de rationalisation et d'économie. L'équipe est constituée de pharmaciens qui contribuent à la formation du personnel médico-infirmier(ère) dans le domaine de l'utilisation des médicaments. L'existence d'une hotline d'assistance pharmaceutique permet au personnel soignant du CHUV ainsi qu'à des professionnels de la santé de l'extérieur de téléphoner pour avoir des renseignements sur les médicaments.

Les exemples de questions peuvent concerner l'obtention et l'équivalence des médicaments, les interactions, la posologie, les effets indésirables ainsi que les compatibilités physico-chimiques, les dilutions, la conservation, la stabilité, le stockage...

L'unité s'occupe également de mettre à jour les données dans les différentes bases de données comme par exemple REFMED, FAMI (Fichier d'administration des médicaments injectables).

1.2.5. L'unité de contrôle qualité

Le rôle de l'unité de contrôle qualité est de garantir que les matières premières, les articles de conditionnement, les produits intermédiaires, les produits finis ainsi que les préparations individualisées répondent de façon satisfaisante aux contrôles. Ces contrôles permettent de certifier que les BPF ont été respectées.

En plus des matières premières et des produits finis, le laboratoire de contrôle qualité contrôle également les endotoxines, aussi bien quantitativement que qualitativement, ainsi que les compatibilités de divers mélanges destinés à être perfusés.

¹ CIVAS = Centralised Intravenous Additive Services : Service de préparation centralisé visant à mettre à disposition des utilisateurs des solutions injectables prêtes à l'emploi. Il contribue ainsi à la sécurité de dispensation de ce type de médicaments.

L'unité de contrôle qualité collabore avec l'unité de fabrication en faisant sa propre recherche concernant les compatibilités et les stabilités des médicaments dans le cas de cytostatiques ou de perfusions pour la pédiatrie, par exemple.

1.2.6. L'unité de logistique pharmaceutique

La principale mission de l'unité de logistique pharmaceutique est d'approvisionner l'hôpital ainsi que les établissements associés en médicaments. A des fins de réutilisation, un service de retour des médicaments pas ou plus employés par l'US est également assuré par la pharmacie. L'unité est subdivisée en trois sous-unités :

- Gestion des médicaments,
- Gestion des pharmacies d'unités de soins,
- Gestion et distribution des produits chimiques et des réactifs destinés aux différents laboratoires.

La liste des médicaments du CHUV est évaluée et sélectionnée par le pharmacien, en collaboration avec l'unité assistance pharmaceutique dans le cadre de la Commission permanente des médicaments (CPM). Les principaux critères pris en considération sont l'efficacité, la sécurité et le coût du médicament [5]. Les médicaments faisant partie de cette liste sont commandés directement auprès des fabricants ou des fournisseurs. Par contre, si un médicament est destiné à un patient en particulier, la commande peut être effectuée auprès de grossistes. L'unité de logistique pharmaceutique s'occupe également de la gestion des stupéfiants et des antidotes. Pour les stupéfiants, la commande et la livraison diffèrent des autres médicaments. En effet, leur commande nécessite une ordonnance à souches.

Les antidotes figurant sur la liste "Antidotes", selon les recommandations du Centre suisse d'information toxicologique (CSIT) et de la Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA), sont disponibles à la pharmacie.

1.2.6.1. L'organisation de l'unité de logistique pharmaceutique

Il existe différents groupes au sein de l'unité de logistique pharmaceutique, dont chacun a des rôles bien définis [6]. Il s'agit des groupes suivants :

- Direction,
- Logistique et gestion de stock,
- Réception et approvisionnement direct,
- Pharmacies satellites et d'étages,
- Magasinage.

1.2.6.2. Groupe Direction (GDIR)

Le groupe direction est composé de deux pharmaciens. Les rôles principaux du groupe sont de planifier, d'organiser et de superviser l'unité dans son ensemble.

L'élaboration des directives concernant l'organisation de l'unité, ainsi que la qualité des prestations et du bon fonctionnement des équipes sont également sous sa responsabilité. Il supervise les commandes aux fabricants ou aux fournisseurs, la gestion du stock et la distribution des médicaments aux étages.

Les pharmaciens du groupe valident les ordonnances pour les médicaments réservés (MR), qui sont des ordonnances nominales spécifiques à un patient et les demandes de produits hors liste non stockés. La gestion des stupéfiants et des antidotes à la pharmacie centrale est aussi sous leur responsabilité.

Les trois groupes suivants sont constitués d'assistantes en pharmacie ayant pour tâche commune la préparation des livraisons de médicaments pour les US. Par ailleurs, chaque groupe a d'autres activités spécifiques.

1.2.6.3. Groupe Logistique et Gestion de Stock (GLGS)

Les assistantes de ce groupe s'occupent de la gestion des stocks de médicaments à la pharmacie centrale (défect, déconditionnement, gestion des retours de médicaments des US, contrôle des dates de péremption et retrait des produits périmés et "dormants"...). Elles travaillent en étroite collaboration avec le groupe magasinage (GMAG).

1.2.6.4. Groupe Réception et Approvisionnement Direct (GRAD)

Les assistantes de la réception sont chargées de l'accueil et du service aux clients internes et externes du CHUV et aux patients ambulatoires qui viennent au desk de la pharmacie. Elles répondent au téléphone et s'occupent d'autres activités administratives comme de la facturation, du tri du courrier,... Les assistantes responsables de l'approvisionnement direct répondent aux demandes urgentes des US, préparent les livraisons urgentes, traitent les demandes de MR et de produits non stockés et effectuent les commandes auprès du grossiste et des fournisseurs.

1.2.6.5. Groupe Pharmacies Satellites et d'Etages (GPSE)

Les assistantes en pharmacie de ce groupe sont dédiées à la gestion des pharmacies d'unités de soins. Leurs tâches sont les suivantes (annexe 2) :

- Approvisionner les pharmacies d'unités de soins en médicaments et gérer les stocks de médicaments (exception : les stupéfiants),
- Contrôler les conditions de stockage des médicaments,
- Contrôler les dates de péremption,
- Faire les retours des médicaments non utilisés ou périmés à la pharmacie centrale,
- Optimiser les stocks des pharmacies d'étages,
- Suivre l'utilisation des médicaments coûteux,
- Effectuer la mise à jour des catalogues de commandes COMPHA et l'impression des mini-cartes,
- Maintenir l'ordre dans les pharmacies d'étages,
- Assurer la communication et la transmission des informations (changements de produits, ruptures de stock...),
- Traiter les questions "logistiques" des soignants,
- Soutenir les projets concernant l'approvisionnement des pharmacies d'étages.

1.2.6.6. Groupe Magasinage (GMAG)

Ce groupe est essentiellement formé de logisticiens. Son rôle principal est de réceptionner les livraisons de médicaments et de produits thérapeutiques arrivant à la pharmacie, d'effectuer un contrôle qualitatif et quantitatif des produits livrés, puis une saisie informatique des commandes reçues suivie de la mise en place des produits dans le stock. Ils vérifient également la lisibilité des codes-barres sur les emballages de nouveaux médicaments. Finalement, l'autre activité du groupe est de maintenir l'ordre dans la pharmacie.

1.3. Projet "gestion des stocks" pharmacie

Le projet "gestion des stocks" pharmacie est un projet institutionnel qui a été initié par la Direction des finances du CHUV dans le but d'une identification des stocks d'étage et de la mise en place d'une gestion ayant pour effet une réduction des pertes financières.

A l'origine du projet, le flux des médicaments n'était maîtrisé que dans le périmètre de la pharmacie centrale. Les entrées et sorties aux pharmacies d'étage n'étaient pas maîtrisées, la distribution finale aux patients encore moins. Une telle situation comporte des risques de pertes financières (coulage, vol, péremption), de facturation (identification des produits administrés à un patient) et de sécurité du patient (administration du bon produit au bon patient,...). Dans le cadre du projet, les stocks doivent être identifiés et pris en charge de manière à améliorer leur gestion. Finalement, une gestion informatisée par l'ERP institutionnel QUALIAC doit être évaluée.

Une équipe de projet constituée du COPIL (comité de pilotage), d'une cheffe de projet métier et d'une équipe projet a été mise en place [5].

Une phase initiale d'analyse, pilotée par une société de consultants externes mandatée par la direction des finances, a permis de définir les objectifs et le cadre du projet. La figure 2 représente le périmètre du projet.

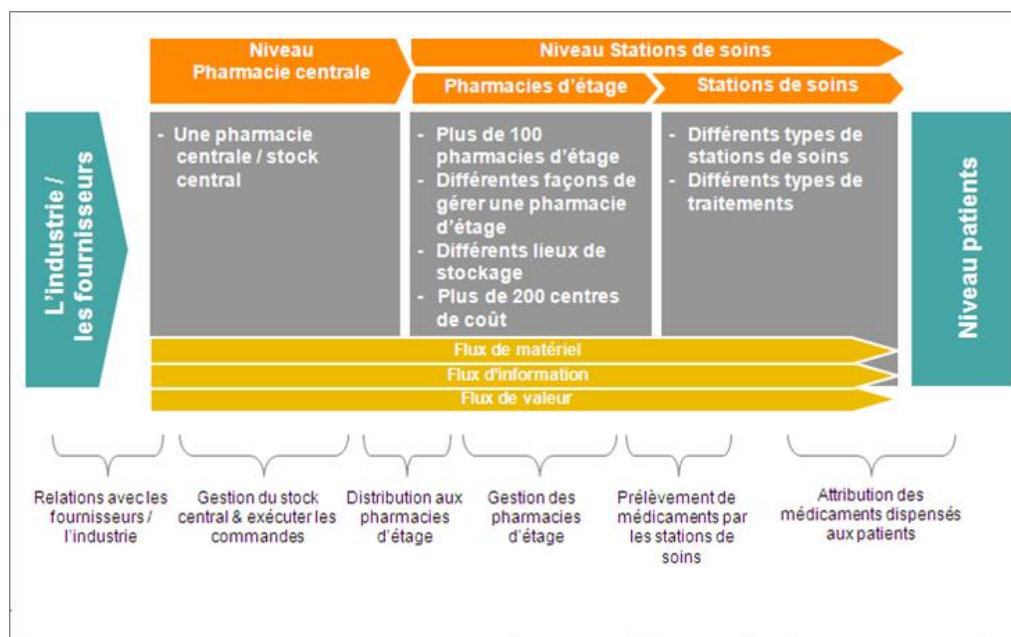


Figure 2 : Périmètre du projet "gestion des stocks" pharmacie

Il existe plus de 100 pharmacies d'étage qui sont chacune gérée de manière différente au CHUV. Une analyse des points faibles a été faite. Elle a mis en évidence un déficit important au niveau des pharmacies d'étages.

La figure 3 permet d'observer et d'identifier les cibles sur lesquelles il est possible d'agir afin d'optimiser les stocks de médicaments dans les pharmacies d'étage et ainsi d'éviter de trop grandes pertes financières.

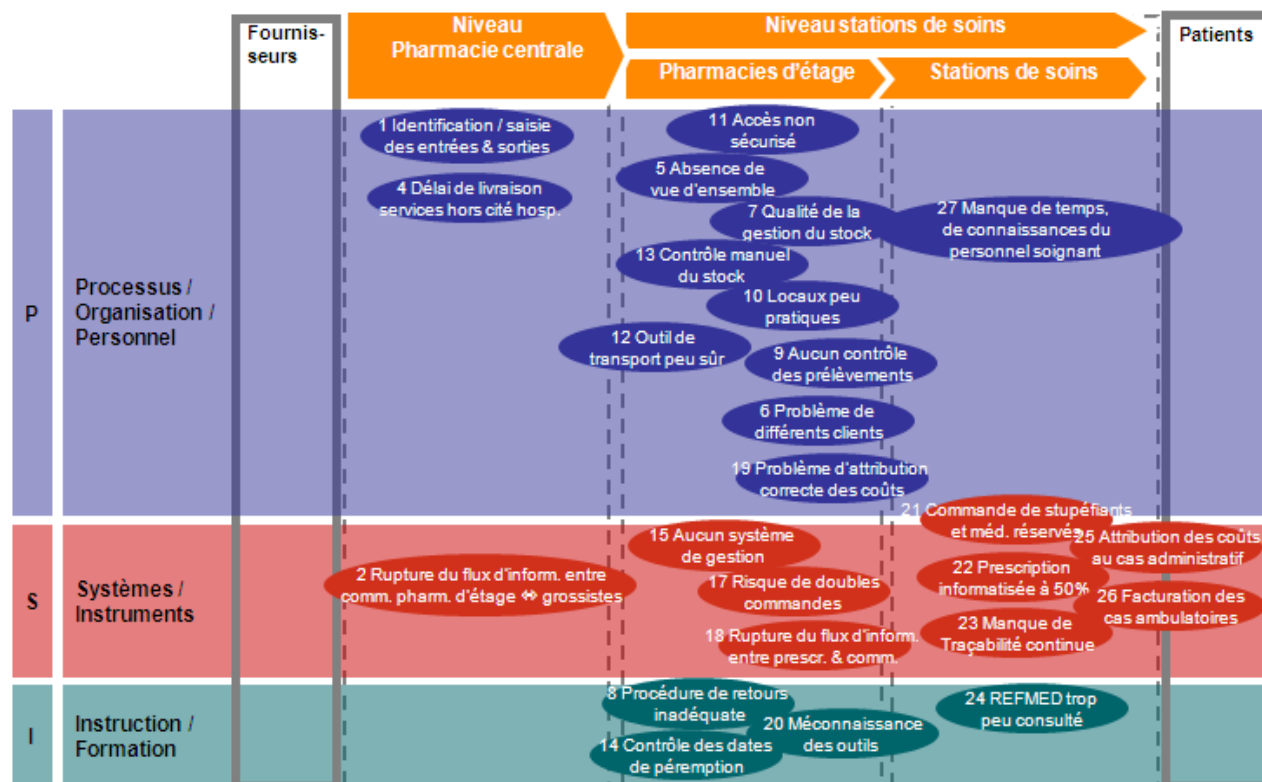


Figure 3 : Identification des points faibles dans le flux des médicaments

Des risques, liés aux points faibles identifiés, ont ainsi été mis en évidence : 1) la gestion professionnelle des pharmacies d'étage fait défaut, 2) défaut de contrôle professionnel et systématique des pharmacies d'étage, 3) imputation financière manquante ou erronée des médicaments remis aux patients et 4) absence d'un flux continu de données depuis la prescription jusqu'à la dispensation des médicaments.

Sur la base de la phase d'analyse, plusieurs solutions ont été présentées au COPIL pour la gestion des pharmacies d'étage. Au final, c'est l'option 1 de la figure 4 qui a été retenue : adopter une organisation de pharmacies d'étages gérées par des assistantes en pharmacie et sécuriser l'accès aux pharmacies d'US.

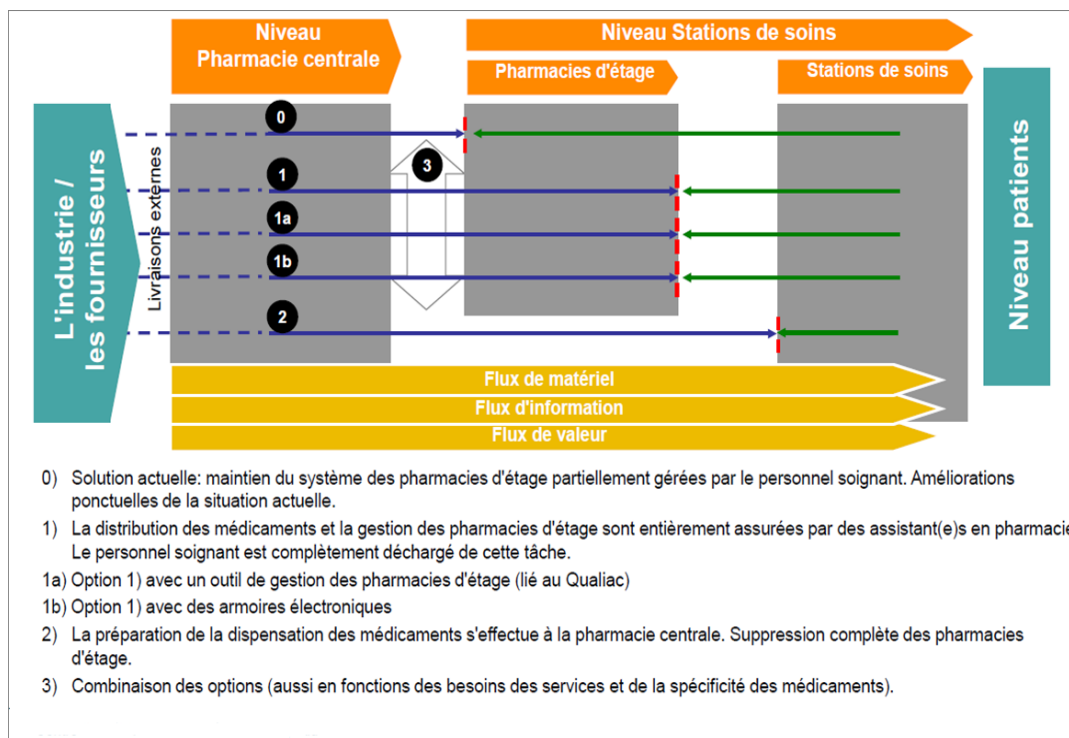


Figure 4 : Identification des options

Le but principal de ce projet est de réduire les pertes financières (produits périmés, surstockage, meilleure gestion des médicaments coûteux, diminution du gaspillage...). La mise en place d'assistantes en pharmacie devrait non seulement permettre d'avoir une gestion plus professionnelle des médicaments et d'optimiser les stocks dans les étages, mais également de décharger le personnel soignant de cette tâche.

Le projet approuvé par la Direction Générale le 9 août 2010 (annexe 3) comporte les trois volets suivants :

- La prise en charge de la gestion des 37 pharmacies d'étage (initialement 32) les plus importantes du CHUV par des assistantes en pharmacie rattachées au service de pharmacie. Les 37 pharmacies ont été sélectionnées sur la base de leur chiffre d'affaire et du nombre de médicaments stockés. Trois postes ont été transférés des unités de soins concernées au service de pharmacie et trois postes supplémentaires ont été réalloués par la Direction en 2011. Ces ressources ont permis d'allouer entre 0.1 et 0.2 EPT par pharmacie d'US selon leur taille et leur charge de travail. Un supplément de 0.5 EPT a été réalloué pour 2012.
- La sécurisation des accès aux pharmacies. Les accès se feront par badge et seront limités aux personnes autorisées uniquement.
- Le suivi des médicaments coûteux selon la liste établie par SwissDRG. Avec l'entrée en vigueur du système tarifaire de rémunération des prestations hospitalières SwissDRG en janvier 2012, certains médicaments "coûteux" pourront faire l'objet d'une demande de remboursement complémentaire aux caisses maladie. Depuis janvier 2012, les facteurs de la coagulation concernés sont dispensés de manière nominale par la pharmacie en vue d'une facturation patients. Pour les autres médicaments coûteux de la liste SwissDRG, seules les données statistiques sont récoltées pour le moment.

Il est à noter que depuis l'annonce faite sur intranet en 2011, le nombre de pharmacies concernées par le projet est passé de 32 à 37, ceci en raison de l'intégration de 5 pharmacies de soins continus. Le planning du projet est représenté en annexe 4.

1.4. But et description du travail de diplôme

Le projet "gestion des stocks" pharmacie a pour but de sécuriser autant que possible le flux du médicament, de la commande jusqu'au stockage des médicaments dans les pharmacies d'unités de soins. Les stocks de médicaments dans les pharmacies d'US doivent être optimisés selon les besoins propres à chaque unité. Une meilleure gestion des stocks permet de diminuer les risques d'erreurs, comme par exemple les erreurs de dosage, l'administration d'un faux médicament ou d'un médicament périmé au patient. En effet, l'assistante en pharmacie veille à ce que les médicaments soient bien rangés, au bon endroit avec le bon dosage. Un autre objectif est de diminuer le nombre de médicaments périmés en instaurant une rotation des médicaments ou en les retournant à la pharmacie Centrale en cas de non-utilisation, ce qui permet également de diminuer les coûts financiers.

L'objectif du travail de recherche était d'évaluer l'impact de l'assistante en pharmacie sur la gestion des pharmacies d'unités de soins. Pour cela, plusieurs études ont été menées:

- Une enquête de satisfaction sous forme de questionnaire a été envoyée au personnel soignant (ICS et ICUS).
- Des inventaires ont été effectués dans les pharmacies d'unités de soins disposant d'une assistante en pharmacie depuis 6 mois minimum.
- Les retours de médicaments ont été analysés sur une période allant de 6 mois avant et 6 mois après la prise en charge de la pharmacie d'unité par l'assistante en pharmacie.
- Les interventions du pharmacien de piquet ont été suivies sur une période allant de 6 mois avant et 6 mois après la prise en charge de la pharmacie d'unité par l'assistante en pharmacie.
- Les questions posées aux assistantes en pharmacies par le personnel soignant ont été récoltées et répertoriées par date et unités de soins.

2. METHODE

Dans un premier temps, une enquête de satisfaction a été réalisée auprès des infirmiers(ères) dans le but d'évaluer 1) la gestion du stock des médicaments dans les unités de soins, 2) le travail fourni par les assistantes en pharmacie dans les US bénéficiant de cette prestation et 3) les besoins dans les unités qui n'en disposent pas. Dans un deuxième temps, l'impact de l'assistante en pharmacie a été évalué via une analyse des données :

- des inventaires effectués dans les pharmacies d'unités de soins dont la gestion était assurée par une assistante en pharmacie depuis au moins 6 mois,
- des retours de médicaments et
- des interventions des pharmaciens de piquet.

2.1. Enquête de satisfaction sur la gestion des stocks auprès du personnel soignant du CHUV

Une enquête a été menée auprès du personnel soignant du CHUV sous la forme d'un questionnaire intitulé " Enquête sur la gestion des médicaments dans les pharmacies d'unités de soins" (cf. annexe 5). Ce questionnaire a été élaboré par la cheffe du projet "gestion des stocks" pharmacie. Il a été envoyé par e-mail le 9 mars 2012 aux infirmiers(ères) chef de service (ICS) et aux infirmiers(ères) chef d'unité de soins (ICUS) des départements suivants :

- Le département de médecine (DM),
- Le département des services de chirurgie et d'anesthésiologie (DSCA),
- Le département de gynécologie-obstétrique et génétique (DGOG),
- Le département de médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP),
- Le département universitaire de médecine et santé communautaires (DUMSC),
- Le département de l'appareil locomoteur (DAL),
- Le département des neurosciences cliniques (DNC),
- Le département des centres interdisciplinaires et logistique médicale (DCILM),
- Le département de psychiatrie (DP),
- Le département de radiologie médicale (DRM).

164 personnes ont reçu le questionnaire. Le délai de réponse était fixé au 23 mars 2012. Un rappel a été effectué avec l'octroi d'une semaine supplémentaire. Ce questionnaire comprenait cinq parties :

- La première partie regroupait les renseignements généraux, relatifs au rattachement des soignants, plus précisément dans quel département et service travaille l'infirmier(ère),
- La deuxième partie contenait des questions générales sur le projet lui-même ("gestion des stocks" pharmacie),
- La troisième partie portait sur la gestion du stock des médicaments dans l'unité de soins,
- La quatrième partie avait trait à la satisfaction des infirmiers(ères) du service disposant d'une assistante en pharmacie,
- La cinquième et dernière partie était destinée à recueillir d'éventuels commentaires de la part des répondants.

2.2. Evaluation de l'impact des assistantes dans les unités de soins

Cette partie du travail comporte une analyse des données obtenues à partir des inventaires, des retours de médicaments et des interventions des pharmaciens de piquet. Le choix s'est porté sur 10 pharmacies d'US (hospitalisation et soins continus) correspondant aux adresses de livraisons suivantes :

- SIAIPA Soins Intensifs Adultes, unités 1-2
- SIAIPB Soins Intensifs Adultes, unité 3 (Centre des Brûlés)
- SIAIPC Soins Intensifs Adultes, unités 4-5
- MIAHPA Médecine Interne Hospitalisation et soins continus (BH 17 nord)
- MIBHPA Médecine Interne Hospitalisation et soins continus (BH 17 sud)
- MEDHPA Médecine Interne Hospitalisation (BH 16)
- MINKPA Hospitalisation Isolement de Médecine (Beaumont)
- CHTHPB Chirurgie Thoracique soins continus
- CHVHPA Chirurgie Viscérale Hospitalisation
- CHVHPB Chirurgie Viscérale soins continus

La prise en charge de la gestion de ces pharmacies par une assistante remonte à une période de 6 à 12 mois, ce qui a été jugé comme période minimale afin d'évaluer les objectifs fixés dans le cadre du projet. Une brève description des départements et des services concernés permet d'appréhender les caractéristiques de chaque unité.

2.2.1. Département des centres interdisciplinaires et logistique médicale

2.2.1.1. Service de Médecine Intensive Adulte (SMIA)

Il est composé de 3 pharmacies : SIAIPA, SIAIPB et SIAIPC. C'est un service où la prise en charge des patients se fait 24h/24 par une équipe médicale spécialisée. L'admission aux Soins Intensifs doit répondre à des critères bien définis et être motivée par la gravité de l'état de santé du patient. Les patients admis dans ce service sont ceux qui nécessitent une surveillance constante et des traitements continus qui ne peuvent pas être assurés dans les autres services de l'hôpital [7]. Ce sont à la fois des patients chirurgicaux et des patients présentant une ou plusieurs pathologies médicales mettant en jeu le pronostic vital. Le service comprend 32 lits répartis dans 5 unités de soins polyvalentes [8]. L'unité 3 correspond au Centre des Brûlés. La durée moyenne du temps d'hospitalisation est de 4 jours et demi et de 14 jours pour les patients brûlés [9].

2.2.2. Département de médecine

2.2.2.1. Service de Médecine Interne Adulte (MIA)

C'est un des plus grands services du CHUV. Son fonctionnement est assuré par quelque 540 collaborateurs. Il comprend plus de 187 lits dont 14 lits en soins continus. Ce service de médecine interne est localisé dans plusieurs sites différents du CHUV, dont une partie dans le bâtiment principal (BH) et une autre partie dans le bâtiment Nestlé [10]. Les unités citées ci-dessous font partie intégrante du MIA.

- **Médecine Interne A/Hébergement + soins continus (MIAHPA + MISC) et Médecine Interne B/Hébergement + soins continus (MIBHPA + MISC) :**

La principale mission de ce service est d'assurer la prise en charge de patients souffrant de pathologies complexes aussi bien aiguës que chroniques (comme par exemple le cancer, l'infarctus du myocarde, la mucoviscidose, le SIDA, la pneumonie...) et qui ont besoin d'être pris en charge d'une manière multidisciplinaire rapide [11]. Ces deux services d'hospitalisation ont un total de 90 lits. Quant aux deux unités de soins continus, ils ont 14 lits au total [12].

- **Médecine Interne/Hospitalisation (MEDHPA) :**

Cette unité se situe dans le bâtiment principal du CHUV. Elle comprend 27 lits au total. Les patients admis dans cette unité souffrent de pathologies multiples qui peuvent être chroniques, récidivantes ou plus ponctuelles. Ces pathologies touchent différents systèmes comme le système cardiaque, respiratoire, rénal... Les patients peuvent être hospitalisés pour des investigations afin d'établir un diagnostic, la mise en place ou l'adaptation d'un traitement ou encore l'accompagnement de fin de vie [13].

2.2.2.2. Service des maladies infectieuses (MINK)

- **Hospitalisation Isolement de Médecine (MINKPA) :**

Cette unité est située à l'Hôpital de Beaumont au 7^{ème} étage. Elle fait partie du Service des maladies infectieuses, qui est relié au Service de Médecine Interne [14]. Les patients hospitalisés, de tout âge, sont des patients immuno-supprimés (par exemple HIV) et d'onco-hématologie (par exemple leucémies) qui nécessitent des conditions d'hospitalisation spécifiques. Les tuberculeux sont également admis au sein de cette unité.

L'unité compte 14 chambres individuelles qui sont réparties en deux unités et équipées d'un système de ventilation afin de garantir une zone protégée [15]. Les patients sont souvent hospitalisés pour de longues périodes.

2.2.3. Département des services de chirurgie et d'anesthésiologie

2.2.3.1. Services de chirurgie

Les patients admis dans ces services sont des patients atteints de pathologies diverses nécessitant une intervention chirurgicale [16].

- **Chirurgie Thoracique / Soins Continus (CHTHPB) :**

Ce service assure les soins pré- et postopératoires de patients adultes atteints d'affections de chirurgie thoracique et vasculaire principalement. Les deux unités d'hospitalisation comptent chacune 13 lits et l'unité de soins continus en compte 6, ce qui fait un total de 32 lits pour tout le service. La durée d'hospitalisation est de 8 jours en moyenne [17].

- **Chirurgie Viscérale Hospitalisation et Chirurgie Viscérale /Soins Continus (CHVHPA et CHVHPB) :**

Les patients souffrant d'affections du système digestif, ainsi que des glandes et organes comme par exemple la thyroïde, le pancréas, le foie, les surrénales et la rate sont hébergés dans ce service. Les patients ayant subi une transplantation rénale ou pulmonaire sont également accueillis dans l'unité. L'unité traite aussi les mélanomes malins, les traumatismes abdominaux et pratique la chirurgie de l'obésité. Le service a 53 lits qui sont répartis en 3 unités de 14 à 15 lits de chirurgie viscérale et une unité de 9 lits de soins continus qui peut accueillir les patients de chirurgie thoracique, vasculaire et d'urologie [18].

2.2.4. Les inventaires dans les unités de soins

Lors de la prise en charge des pharmacies d'unités de soins par une assistante en pharmacie, un inventaire de départ a été réalisé dans la mesure du possible. Cet inventaire de départ a été fait avant que l'assistante n'intervienne dans le service. Un deuxième inventaire a été effectué après une période de 6 à 12 mois suivant la prise en charge de l'unité en question, ceci afin d'observer l'évolution du stock et de sa valeur avant et après la prise en charge par l'assistante.

Lors de ces deux inventaires, plusieurs paramètres ont été pris en considération comme la liste et le nombre de produits stockés, la valeur exacte des médicaments stockés, la valeur des produits périmés, les non-conformités ainsi que les conditions de stockage des médicaments (au frigo ; à l'abri de la lumière par exemple).

2.2.5. Analyse des retours de médicaments

Il s'agit ici d'analyser les retours de médicaments effectués par les US à la pharmacie centrale. La période étudiée débute 6 mois avant la prise en charge de la gestion de la pharmacie d'étage par l'assistante en pharmacie et se termine 6 mois après le début de la prise en charge.

Le but de cette analyse est de voir si la gestion des retours effectuée par l'assistante en pharmacie permet de faire des économies en diminuant le stock de base à l'étage, mais aussi les pertes liées à des médicaments non utilisés ou périmés.

2.2.6. Analyse des interventions du pharmacien de piquet

Pour l'analyse des interventions du pharmacien de piquet, l'évaluation a également porté sur une période de 6 mois avant et de 6 mois après la prise en charge de la pharmacie d'unité de soin. Il s'agissait d'évaluer si la prise en charge avait un impact sur le nombre d'interventions des pharmaciens de piquet dans ces unités de soins.

2.3. Analyse des questions posées aux assistantes dans les unités de soins

Les questions posées aux assistantes en pharmacie par le personnel soignant sur une période de 3 mois, ont été notées sur des fiches prévues à cet effet (figure 4). Ces fiches sont celles utilisées par l'unité d'assistance pharmaceutique. Les données ainsi récoltées ont ensuite été regroupées et classées par date et par service dans un fichier Excel sous la forme d'un tableau.

Date :
Demandeur :
Service : HL PERS S/site Pha
Tél./Fax:
Q/R :

Log.	Doc.	Presc.	Adm.	Div.
------	------	--------	------	------

Doc. consultée :
☐ Phastoch ☐ Compendium ☐ Pharmavista
☐ Micromedex ☐ Trissel ☐ QR
☐ Medline ☐ Fichier perf. ☐ Autre.....
Rép.: Or/Ecr/QR Tps: <15 min <1 h <4h <24h

Figure 4 : Fiche pour le recueil des questions posées aux assistantes en pharmacie dans les unités de soins

3. RESULTATS ET DISCUSSION

Dans un premier temps, les réponses du questionnaire qui a été envoyé aux ICS et ICUS concernant la gestion de leur pharmacie d'unité de soins ont été analysées. Pour les services disposant d'une assistante en pharmacie, l'analyse s'est faite d'un point de vue "qualitatif". En effet, les réponses obtenues ont permis de connaître l'avis des infirmiers(ères) sur le travail fourni par les assistantes en pharmacie. Pour les autres services ne disposant pas d'assistantes, les réponses ont permis d'identifier les problèmes rencontrés dans les pharmacies d'unité de soins.

Puis, dans un deuxième temps, l'analyse s'est faite d'un point de vue "quantitatif" grâce aux inventaires effectués dans les pharmacies d'étages disposant d'une assistante en pharmacie depuis 6 mois minimum. Les analyses concernant les retours de médicaments et le nombre d'interventions des pharmaciens(nes) de piquet 6 mois avant et 6 mois après la prise en charge de la pharmacie d'unité de soins ont complété l'étude. Les données ainsi récoltées ont permis d'avoir une bonne indication chiffrée de l'impact du travail fourni par l'assistante en pharmacie.

3.1. Traitement des données récoltées

Les questionnaires reçus en retour ont été répertoriés dans un fichier Excel sous la forme d'un tableau et les données ont été analysées. Les réponses aux questions générales ont été exprimées sous forme de pourcentage, tandis que les réponses aux questions avec des cotations ont été exprimées sous la forme de moyennes afin d'obtenir une valeur entière. Les inventaires, les retours de médicaments et les interventions du pharmacien de piquet ont également été introduits dans des tableaux Excel afin d'en faciliter l'analyse.

3.2. Questionnaire sur la gestion des médicaments dans les pharmacies d'unités de soins

Le nombre total de questionnaires envoyés était de 164. Huitante questionnaires ont été reçus en retour ce qui représente un taux de réponses de 48.8%.

Pour les questionnaires n° 7 ; 36 ; 69 et 76, il a été nécessaire de dédoubler, voire de tripler (questionnaire n° 36) les lignes dans Excel. En effet, les ICS des questionnaires n° 7, 36, et 69 assurent une fonction d'ICS pour plusieurs unités de soins. Pour le questionnaire n° 76, l'ICUS qui a répondu, travaille dans plusieurs services différents dont certains disposent d'une assistante en pharmacie et d'autres pas. Pour le questionnaire n° 36, l'infirmier(ère) travaille dans 3 départements différents. Le nombre de questionnaires analysés sera donc de $n = 85$ pour certaines questions.

3.2.1. Renseignements généraux

Sur les 80 questionnaires reçus en retour, 38% ont été remplis par des ICS et 62% par des ICUS. Le nombre de réponses reçues selon le département et la fonction de la personne qui répondait est représenté dans la figure 5. Pour cela, il a fallu savoir combien de questionnaires au total ont été envoyés dans chaque département. Le taux de réponses atteint les 50%, voire même les 100% pour certains départements (DAL, DNC, DRM pour les ICS et DUMSC pour les ICUS). Ceci a démontré que le personnel soignant s'est senti concerné par ce projet.

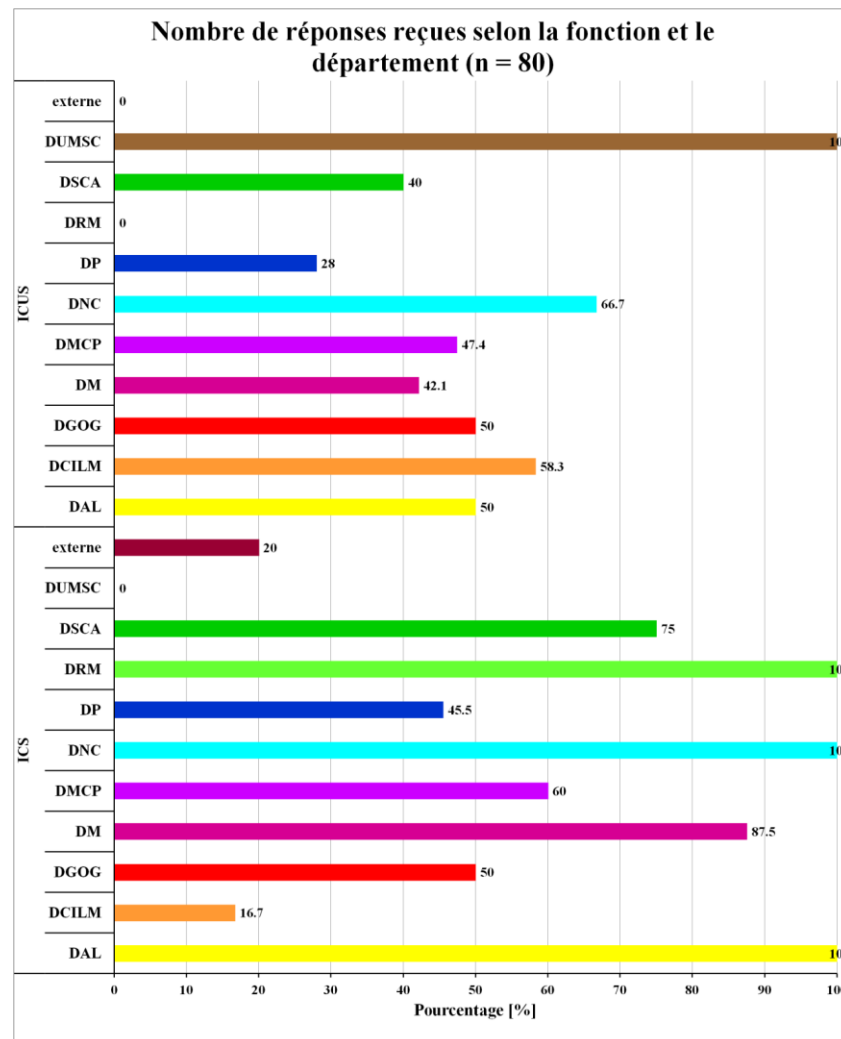


Figure 5 : Nombre de réponses reçues selon la fonction de l'infirmier(ère) et de son département

3.2.2. Questions générales concernant le projet

La première question était de savoir si les personnes avaient entendu parler du projet "*gestion des stocks*" pharmacie. Un taux de réponses de 84% a été obtenu ce qui démontre que les personnes ont été bien informées et connaissaient l'existence du projet.

Il est intéressant de se pencher sur les raisons de la non-connaissance du projet. Sur les 16% qui ont répondu non (n = 13), 85% des réponses indiquaient le manque d'informations et de communication concernant le projet. L'hypothèse pourrait être que ces personnes étaient absentes lors de la communication du projet que ce soit par leur chef hiérarchique ou lors de l'annonce parue sur intranet. Pour les 15% restants, ils ne sont pas concernés par le sujet, il s'agit d'un service du DP et d'un autre service du DUMSC.

A la question "*Comment avez-vous été informé de l'existence de ce projet ?*", 56.7% des personnes ont répondu "*par leur supérieur hiérarchique*", ce qui fait plus de la moitié des 67 questionnaires analysés dont le personnel soignant connaissait l'existence du projet.

Ceci démontre qu'il s'agit du mode de communication qui fonctionne le mieux pour le personnel soignant au sein de l'institution. 31.1% des soignants ont été informés par l'annonce intranet et 26.9% par la cheffe du projet. Pour la catégorie de réponses "autre", les réponses étaient variées. Certains ont été informés par des colloques de direction ou de cadres, pour d'autres, par des assistantes en pharmacie ou des pharmaciens. Il a également été mentionné que l'information s'est faite par un service voisin car le projet avait déjà été mis en place dans celui-ci. Plusieurs réponses pouvaient être cochées. Les résultats sont détaillés dans la figure 6.

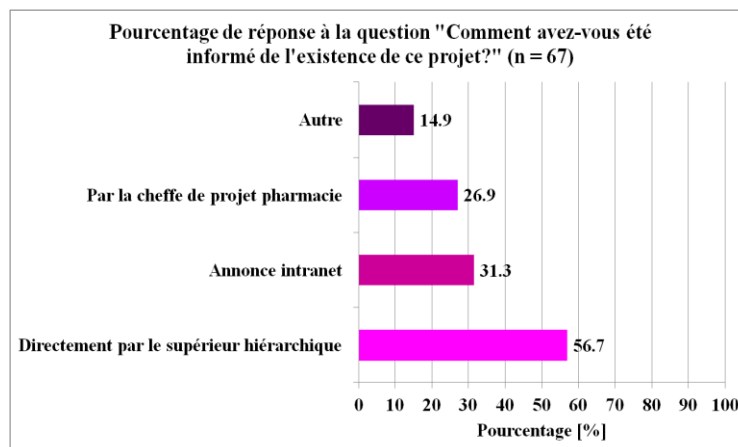


Figure 6 : Pourcentage de réponses selon le biais de communication du projet

3.2.3. Questions concernant la gestion du stock des médicaments dans l'unité de soins

Cette 3^{ème} partie du questionnaire a été divisée en deux sous-parties.

La question de la 1^{ère} sous-partie avait pour but de déterminer qui s'occupait de la gestion du stock des médicaments dans la pharmacie de leur unité de soins. Sur les 85 questionnaires analysés, la majorité des réponses était les "assistantes en pharmacie" (53%), venait ensuite les "ICUS" avec 38,8%, puis les "infirmiers(ères)" avec 21.2%. La figure 7 illustre les résultats obtenus.

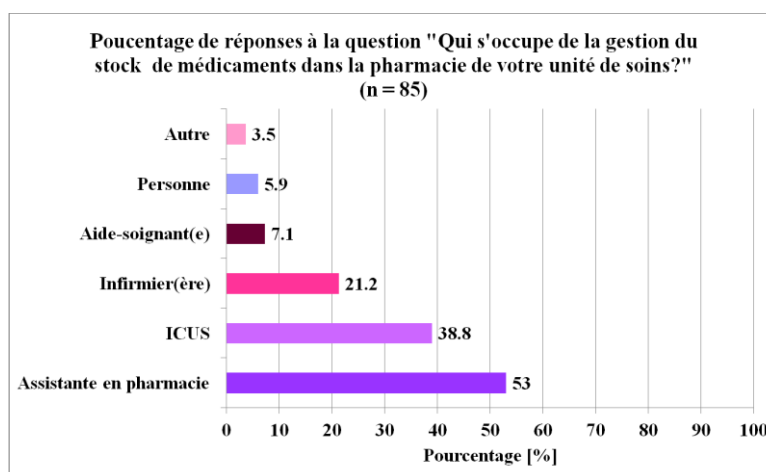


Figure 7 : Pourcentage de réponses à la question "Qui s'occupe de la gestion du stock de médicament dans la pharmacie de votre unité de soins ?"

Pour la 2^{ème} sous-partie, les questions concernaient les services n'ayant pas d'assistantes en pharmacie pour la gestion de leur stock de médicaments.

La 1^{ère} question de cette sous-partie permettait de savoir si le personnel soignant était au courant de la venue ou non d'une assistante en pharmacie dans leur unité de soins. Sur les 38 questionnaires analysés (n = 16), 42% du personnel soignant ne savaient pas si une assistante en pharmacie était prévue ou non dans leur service. Parmi ces 16 personnes, on retrouve celles qui n'avaient pas entendu parler du projet, mais également d'autres qui connaissaient le projet, mais ne savaient pas si leur service était inclus dans le projet. Ceci montre une lacune dans l'information transmise quant aux services concernés par le projet.

A la question concernant le temps consacré à la gestion de leur stock de médicaments, il est ressorti que 60% des infirmiers(ères) passe moins de 30 minutes par jour à cette tâche (figure 8). Sur ce résultat, il conviendrait de se poser la question si une assistante en pharmacie est réellement nécessaire dans ces services.

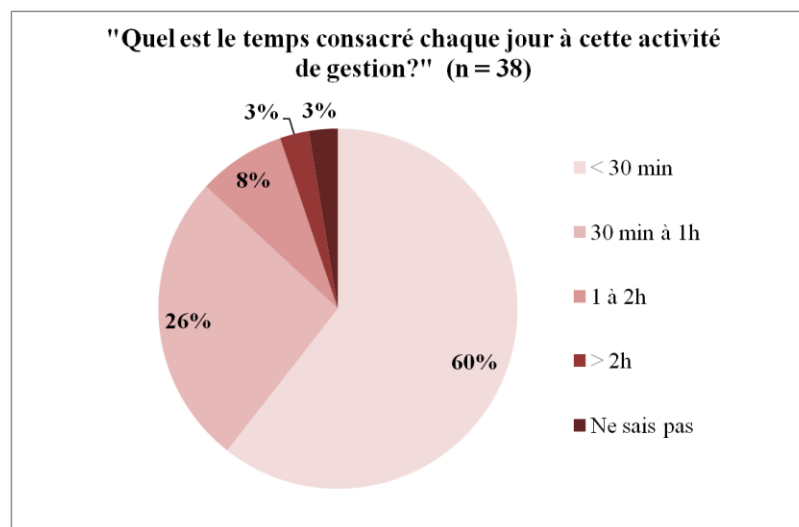


Figure 8 : Réponse en pourcentage de la question "Quel est le temps consacré chaque jour à cette activité de gestion ?"

Par contre, les services qui passent plus de 30 minutes pour la gestion du stock de leur pharmacie sont les suivants : CCVH, DAG5, SYLH, GYNH, MENH, DERH, NLGH, ORLH, OTH, REHH, SEPK. Ils représentent 37% (n = 38). Le service SYLH (la gériatrie) consacre plus de 2h à la gestion de leur stock, ce qui est conséquent. Il est clair qu'une aide pour cette activité pourrait être utile en proposant une assistante en pharmacie à ces différents services. D'ailleurs, sur ces 11 services, 4 services (CCVH, NLGH, ORLH et SEPK) vont bénéficier du soutien d'une assistante en pharmacie dans le cadre du projet gestion des stocks. Ainsi, le gain de temps pourra être consacré à d'autres tâches que la gestion des médicaments pour les ICS et les ICUS.

Il a aussi été demandé aux ICS et aux ICUS s'ils connaissaient la possibilité offerte par l'outil de commande COMPHA de réaliser des catalogues afin de faciliter la commande de produits habituellement utilisés par l'US et s'ils l'utilisaient. La majorité des infirmiers(ères) soit 55% (n = 38) connaissent les catalogues de COMPHA et les utilise. Les personnes qui ont répondu par la négative sont en majorité les ICS. La raison est que les commandes de médicaments sont le plus souvent effectuées par les ICUS.

La figure 9 illustre les réponses reçues à la question suivante : *"La gestion de votre pharmacie est sous la responsabilité de votre service, comment jugez-vous cette situation ?"*.

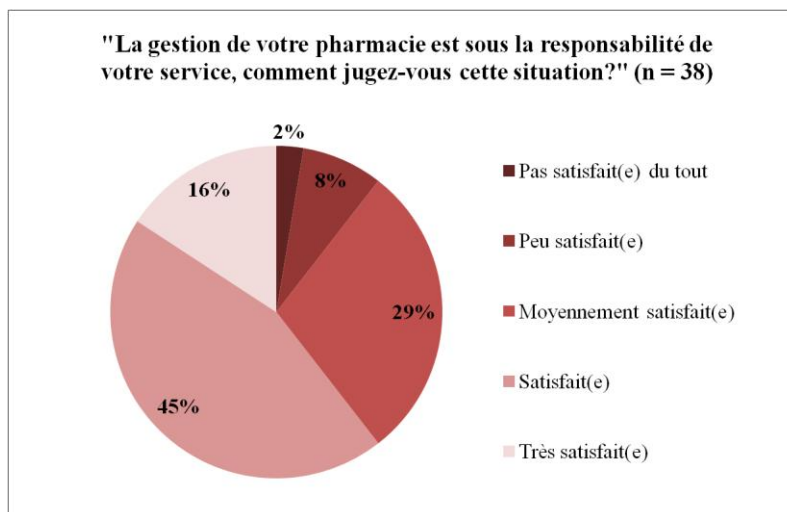


Figure 9 : Réponse en pourcentage de la question *"La gestion de votre pharmacie est sous la responsabilité de votre service, comment jugez-vous cette situation ?"*

Il est apparu que 61% des soignants sont très satisfaits à satisfaits de la situation dans leur US (seulement 16% des infirmiers(ères) sont très satisfaits de leur situation, ce qui représente une minorité, et 45% sont satisfaits).

Cependant, 39% ne sont que moyennement à pas satisfait du tout de la situation. Les services concernés sont les suivants : CCVH, END5, GYN2, HEL5, MEND, DER, NEPJ, ORLH, OTHPH, PCOD, PLIU, SEPK, SPLH et SYLH. On constate qu'on retrouve de nouveau les services qui consacrent plus de 30 minutes à la gestion de leur pharmacie (question précédente) soit CCVH, GYNH, MENH, DERH, ORLH, OTHPH, SEPK et SYLH, ce qui montre bien que la situation n'est pas optimale dans ces US.

La prise en charge de la gestion des pharmacies de CCVH, SEPK, ORLH, NLGH et END5 est prévue dans le cadre du projet *"gestion des stocks"* pharmacie. Par contre, d'autres services n'ont pas été inclus, du moins dans la phase initiale du projet. En effet, le budget attribué au projet était limité et la sélection de départ ayant été faite sur la base du chiffre d'affaire et du nombre de médicaments stockés dans l'US, il a fallu faire une sélection des unités de soins selon ces critères.

Sur la base de ces résultats, on pourrait imaginer, une fois l'objectif du projet fixé par la direction atteint (prise en charge de la gestion des 37 principales pharmacies d'US), étendre la prise en charge à d'autres US comme DERH, MENH, GYNH, SYLH, OTHPH...

Enfin la dernière question de cette partie du questionnaire concerne le fait de savoir si une assistante en pharmacie pourrait leur être utile (figure 10).

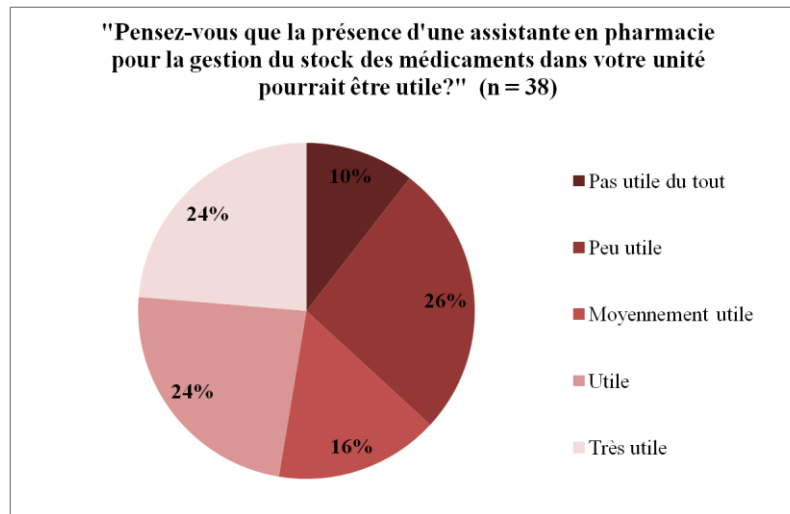


Figure 10 : Réponse en pourcentage de la question "Pensez-vous que la présence d'une assistante en pharmacie pour la gestion du stock des médicaments dans votre unité pourrait être utile ?"

48% des personnes interrogées, ce qui fait presque la moitié, pensent qu'une assistante en pharmacie serait très utile à utile. Cependant les avis sont assez partagés.

Les services où une assistante en pharmacie pourrait être très utile sont les suivants : OTPH, ORLH, PLIU, SEPK, CCVH, SYLH, CPRH, DAG5.

Les services MENH, DER, HEL5 (bloc opératoire et anesthésie), GYN5, SPLH, OBEH-prénatal et NLGH pensent que l'aide d'une assistante en pharmacie pourrait leur être utile.

Comme auparavant, certains services ressortent du lot, ce qui laisse penser qu'une assistante en pharmacie leur serait d'une grande aide pour la gestion des médicaments dans leur pharmacie d'unité de soins.

A noter que pour les services de l'hôpital orthopédique (HO), OTPH et DAG5, une assistante en pharmacie s'occupe de la préparation des livraisons à la pharmacie centrale et du suivi des dotations, mais que la gestion du stock sur le site n'a pas été jugée comme prioritaire sur la base du nombre de médicaments gérés dans ces pharmacies. La seule pharmacie gérée par une assistante à l'HO est celle de RHUH (niveau 7).

La situation est également un peu particulière sur le site de l'hôpital de l'enfance (HEL) où se trouve la pharmacie de HEL5 (bloc opératoire anesthésie, salle de réveil).

Les pharmacies de l'HEL ne font pas partie du projet "gestion des stocks", cependant une assistante en pharmacie en place sur le site est en train de reprendre la gestion des pharmacies d'étage de l'HEL.

La figure 11 illustre en détail le pourcentage de réponses à la question "*Pensez-vous que la présence d'une assistante en pharmacie pour la gestion du stock des médicaments dans votre unité pourrait être utile ?*", en précisant les différentes tâches de l'assistante en pharmacie.

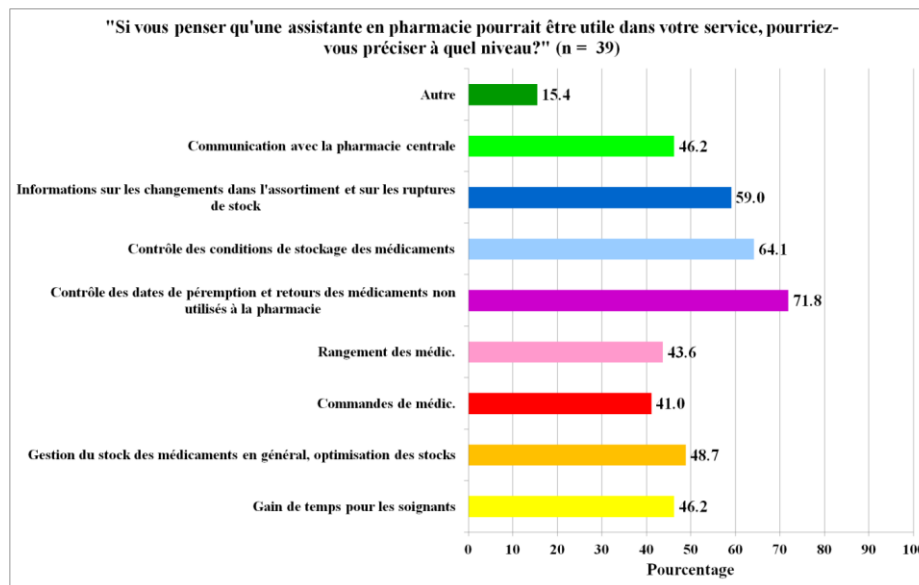


Figure 11: Pourcentage de réponses à la question "*Si vous pensez qu'une assistante en pharmacie pourrait être utile dans votre service, pourriez-vous préciser à quel niveau?*"

Les prestations de l'assistante jugées utiles sont "*le contrôle des dates de péremption et le retour des médicaments non utilisés à la pharmacie*", "*le contrôle des conditions de stockage des médicaments*" et "*l'information sur les changements dans l'assortiment et sur les ruptures de stock*". Il était intéressant de constater que les priorités du personnel soignant n'étaient pas le gain de temps, celui-ci arrivant qu'en 5^{ème} position, mais plutôt une professionnalisation de la gestion du stock (conditions de stockage, contrôle des dates de péremption...).

Ceci démontre que les infirmiers(ères) ont été sensibilisés à ces problèmes. Toutes ces tâches prennent du temps si on veut qu'elles soient bien effectuées et les infirmiers(ères) n'en disposent justement pas beaucoup, entre les soins à donner aux patients et la préparation des médicaments pour ces derniers. Par faute de temps à consacrer à la gestion de la pharmacie, on a pu constater un surstockage de médicament dans les pharmacies d'unités de soins, ce qui augmente les pertes et la probabilité de retrouver des médicaments périmés dans les rayonnages. En plus des risques que cela comporte pour le patient, par exemple l'administration d'un médicament périmé, une mauvaise gestion des stocks constitue une perte financière, surtout s'il s'agit de médicaments coûteux [19].

On constate que 48.7% (n = 39) des infirmiers(ères) sont sensibles aux aspects "*optimisation des stocks de médicaments*" dans les pharmacies d'US. L'optimisation des stocks est importante d'un point de vue financier, mais également médicalement (disposer du bon médicament et dans les bonnes quantités dans la pharmacie d'US afin de pouvoir l'administrer au patient dans les meilleurs délais). Le travail d'une assistante en pharmacie est de gérer le stock des médicaments de manière professionnelle. Les différentes tâches sont indiquées dans un cahier de charges (annexe 2). Les réponses obtenues ont permis de mieux cerner les besoins du personnel soignant dans les différentes US.

3.2.4. Questions concernant la gestion du stock avec une assistante en pharmacie

La figure 12 montre bien que les ICS et les ICUS sont très satisfaits(es) à satisfaits(es) du travail que fournissent les assistantes en pharmacie dans les unités de soins déjà incluses dans le projet (93%). Il convient de dire que le personnel soignant apprécie que les assistantes s'occupent de la gestion du stock de médicaments dans leur unité de soins. Il est à noter qu'il n'y a eu aucune réponse où la personne n'était pas satisfaite du tout (0%).

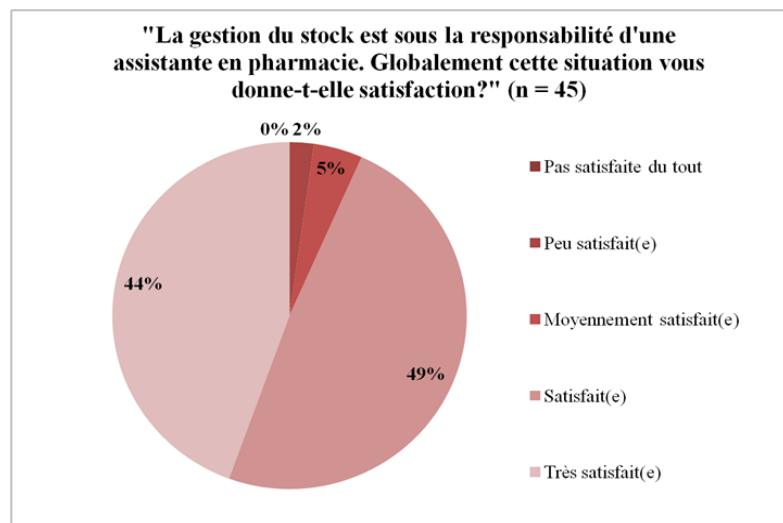


Figure 12 : Pourcentage de réponses à la question "La gestion du stock est sous la responsabilité d'une assistante en pharmacie. Globalement cette situation vous donne-t-elle satisfaction?"

Les réponses "peu à moyennement satisfait" ne concerne que trois questionnaires. Un des questionnaires concernant la pharmacie d'URG2. Aux urgences, la pharmacie de base est gérée par une assistante en pharmacie. L'infirmier indique qu'il existe plusieurs petites pharmacies satellites au sein du service des urgences et qu'il est difficile de savoir qui s'occupe de quoi, à savoir si c'est l'assistante en pharmacie ou l'infirmier(ère).

Cette remarque ne remet nullement en cause la qualité de travail fournie par l'assistante en pharmacie. Cependant les responsabilités de chacun devront être précisées. Pour les deux autres questionnaires, aucune précision n'a été fournie.

La figure 13 représente les réponses aux différentes questions posées sur la gestion du stock des médicaments par des assistantes en pharmacie qui œuvrent déjà dans certaines unités de soins. Cette partie du questionnaire a également démontré que le personnel soignant était en grande majorité satisfait du travail des assistantes en pharmacie, ce qui rejoint ce qui a été dit auparavant.

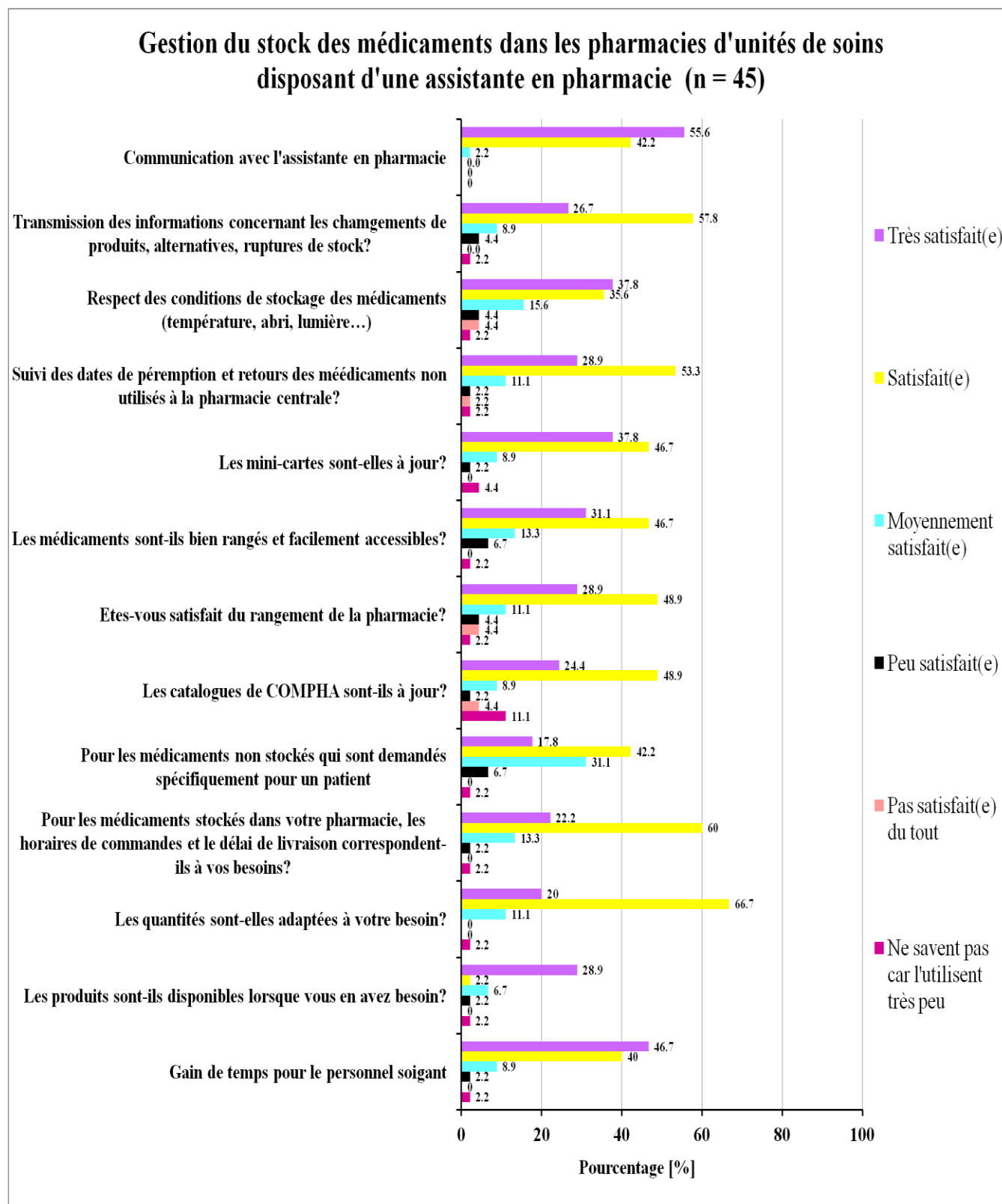


Figure 13 : Réponses concernant la gestion du stock des médicaments dans les pharmacies d'unités de soins disposant d'une assistante en pharmacie

Tout d'abord, la communication avec l'assistante en pharmacie est très satisfaisante pour 55.6% des infirmiers(ères) et satisfaisante pour 42.2%, donc un total de 97.8%. Cet élément est très important pour une bonne collaboration.

En ce qui concerne la *"transmission des informations concernant les changements de produits et ruptures de stock"*, 26.7% des infirmiers(ères) sont satisfaits et 57.8% très satisfaits. Seul 4.4% des soignants sont peu satisfaits.

Globalement, cette prestation donne satisfaction, cependant dans le climat actuel où nous sommes de plus en plus souvent confrontés à des ruptures de stock chez les fournisseurs et à des rappels de lots, le travail d'information de l'assistante en pharmacie n'est pas toujours aisé ce qui peut expliquer une certaine insatisfaction ou incompréhension de la part des soignants.

Pour ce qui est du gain de temps, les infirmiers(ères) sont même très satisfait(e)s avec un taux de 46.7%. On remarque que la gestion des médicaments non stockés dans la pharmacie (hors liste) pose problème puisque seulement 17.8% des infirmiers(ères) sont très satisfaits. Les principaux problèmes pour ces médicaments sont le manque de place pour le rangement mais aussi leur gestion qui sont commandés spécifiquement pour le patient (pas de gestion du stock, aucun suivi, commandes à double...). Les autres points donnent globalement satisfaction.

A la question *"avez-vous des propositions d'amélioration ?"*, plusieurs propositions ont été faites. La remarque concernant la température trop élevée dans certaines pharmacies d'unités de soins a été évoquée plusieurs fois. Il a été également relevé la livraison des stupéfiants par transport automatique de caisses (TAC). Pour des raisons de sécurité, l'idéal serait la remise en main propre du stupéfiant.

Un autre point relevé concerne une meilleure ergonomie des pharmacies. Il est vrai que certaines pharmacies d'étages ne sont pas adaptées d'un point de vue fonctionnel.

Il a aussi été mentionné qu'une rencontre régulière entre l'assistante en pharmacie et l'ICUS permettrait d'évaluer les besoins de l'unité et d'optimiser les quantités.

Enfin, le projet d'armoires sécurisées ainsi que la sécurisation des pharmacies d'étage ont été évoqués, ce qui éviterait des périmés, des vols, mais aussi de mieux cibler la facturation et la disponibilité des médicaments coûteux. Un tableau récapitulatif de toutes les propositions est représenté en annexe 6.

3.2.5. Commentaires du personnel soignant

Plusieurs commentaires ont été relevés lors de la récolte des questionnaires. Les commentaires sont répertoriés dans un tableau récapitulatif présenté en annexe 7.

3.3. Résultats des inventaires des unités de soins

Les résultats des inventaires pour les services suivants SIAI (3 pharmacies : SIAIPA, SIAIPB et SIAIPC), MIAH (MIAHPA et soins continus), MIBH (MIBPH et soins continus), MEDH, MINK, CHTH et CHVH sont répertoriés dans le tableau 1 et représentés dans la figure 14. Les détails des inventaires pour chaque pharmacie sont présentés dans les annexes 8 à 10.

Tableau 1 : Résumé de tous les résultats d'inventaires

Service	Date		Date		Différence (Frs)	Différence
	Montant (Frs)	Nbre de médicaments référencés	Montant (Frs)	Nbre de médicaments référencés		
SIAI	Juin 2011		Décembre 2011			
	193'695.05	1'010	179'692.96	611	14'002.09	- 7.2%
MIAH	Janvier 2011		Février 2012			
	26'913.11	397	20'102.64	499	6'810.47	-25.3%
MIBH	Janvier 2011		Février 2012			
	35'857.11	955	19'819.64	500	16'037.47	-44.7%
MEDHPA	Juin 2011		Mars 2012			
	34'530.56	836	17'259.32	410	17'273.24	- 50%
MINKPA	Octobre 2011		Avril 2012			
	75'935.43	659	60'091.74	671	15'843.69	- 20.9%
CHTHPB	Septembre 2011		Mars 2012			
	47'935.87	577	45'860.62	200	2'075.25	- 4.3%
CHVHPA	Octobre 2011		Mars 2012			
	49'094.81	987	32'325.58	419	16'769.23	-34.2%
CHVHPB	Octobre 2011		Mars 2012			
	Pas répertorié		9'312.13	221	-	-
Total					88'811.44	

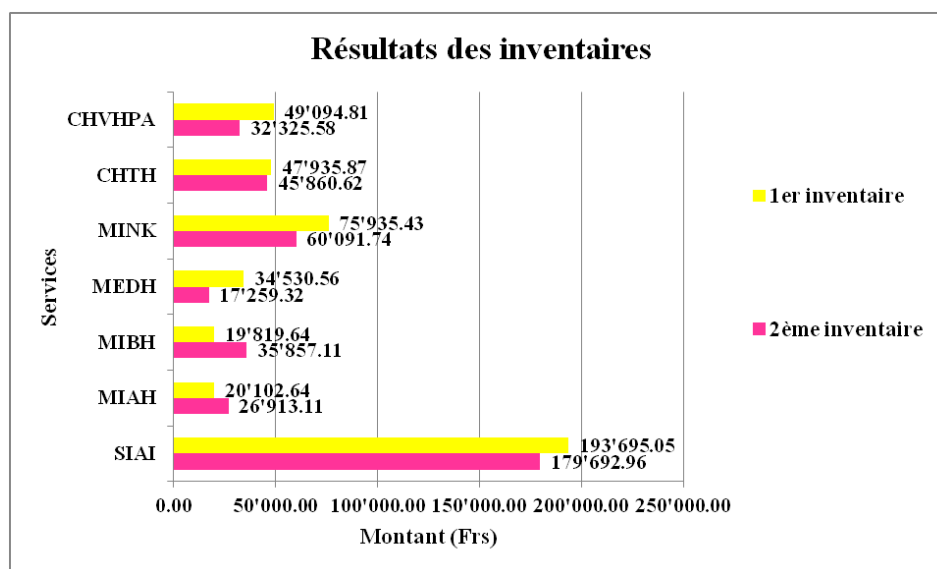


Figure 14 : Représentation graphique des résultats obtenus pour les inventaires

L'analyse de ces résultats montre clairement que la prise en charge de la gestion des stocks de médicaments par une assistante en pharmacie dans les pharmacies d'US a permis d'une de diminuer le nombre de médicaments stockés et de considérablement réduire la valeur des stocks immobilisés dans les US. Sur une période de 6 à 12 mois, pour les 8 pharmacies considérées, la valeur totale économisée sur les stocks de médicaments se monte à Frs 88'811.44. Si on extrapole ce montant aux 37 pharmacies intégrées dans le projet "gestion des stocks" pharmacie, voire à l'ensemble des pharmacies d'US du CHUV (y.c. site de CERY et HEL), on pourrait arriver à plusieurs centaines de millier de francs d'économie pour l'institution.

3.3.1. Service SIAI (SIAIPA, SIAIPB et SIAIPC)

Ce service a été pris en charge au mois de juin 2011(annexe 8). Dans le courant de ce mois, un inventaire de départ a été réalisé. Puis, un 2^{ème} inventaire a été fait en décembre 2011. La valeur totale du stock a pu être diminuée de 7.2% en 6 mois, passant de Frs 193'695.05 à Frs 179'692.96. Le nombre d'articles a également diminué pour passer de 1'010 à 611 produits ce qui représente une diminution de 39.5%. Malgré cette grande unité comprenant 3 pharmacies, il a tout de même été possible de diminuer le nombre de médicaments référenciés grâce au travail fourni par l'assistante en pharmacie.

Lors de l'inventaire de départ, des médicaments périmés d'une somme de Frs. 2'537.90 ont été trouvés au SIAI. Aucun périmé n'a été répertorié lors du deuxième inventaire.

3.3.2. Services MIAH (MIAHPA + sc) et MIBH (MIBHPA + sc)

L'inventaire de départ a été effectué dans le courant du mois de janvier 2011(annexe 8). Lors de ce 1^{er} inventaire, les soins continus pour MIAH et MIBH ont été comptés avec la pharmacie de base (hospitalisation). La particularité de ces 2 services est que pour des questions pratiques d'organisation, les pharmacies des soins continus n'ont pas d'adresse de livraison spécifique. Les adresses MIAHPA et MIBHPA, qui se rapportent aux pharmacies de l'hospitalisation, englobent également les pharmacies des soins continus.

Un 2^{ème} inventaire a été fait une année après la prise en charge par l'assistante en pharmacie. Cette fois-ci, les soins continus ont été comptés séparément de la pharmacie de base.

La valeur totale du stock pour MIAH a pu être diminuée de 25.3% en une année, passant de Frs 26'913.11 à Frs 20'102.64. Le nombre d'articles référenciés est passé de 397 à 499 produits ce qui représente une augmentation de 25.7%.

Pour le service MIBH, la valeur du stock au départ était de Frs 35'857.11. Au 2^{ème} inventaire, cette valeur a diminué de 44.7% (Frs 16'037.47). Le nombre de médicaments référenciés dans la pharmacie de cette US a également diminué passant de 955 à 500 articles. Ceci représente une diminution de 47.7%.

Entre les 2 inventaires, le nombre de produits stockés a fortement diminué pour MIBH, mais on constate une augmentation pour l'US de MIAH. La valeur totale du stock a diminué dans les 2 US. Il paraît évident que le stock de médicaments a été optimisé selon les besoins du service. Lors du 1^{er} inventaire en janvier 2011, aucun périmé n'avait été répertorié. La raison est que les services de MIAH et MIBH disposaient déjà d'une personne responsable de la gestion du stock des médicaments. Lors du 2^{ème} inventaire, il n'y a eu aucun périmé.

3.3.3. Service *MEDHPA*

Ce service a été pris en charge par une assistante en pharmacie au mois de juin 2011. Un inventaire de départ a été fait. Un 2^{ème} inventaire a été effectué en mars 2012, soit 9 mois plus tard (annexe 9).

La valeur du stock a été diminuée de 50%, pour passer de Frs 34'532.56 à Frs 17'259.32. Ceci démontre qu'il y avait un surstockage de médicaments dans cette pharmacie. C'est le service où l'impact du travail de l'assistante en pharmacie est le plus flagrant puisque la valeur a été diminuée de moitié. Le nombre d'articles a aussi diminué de 49%, pour passer de 836 à 410 médicaments stockés. Les médicaments périmés représentaient un total de Frs 2'566.17 lors de l'inventaire de départ. Dans le 2^{ème} inventaire, aucun périmé n'a été retrouvé.

3.3.4. Service *MINKPA*

Le service a été pris en charge par la Pharmacie du CHUV en octobre 2011 où un inventaire de départ a été fait. Six mois plus tard, un 2^{ème} inventaire est fait (annexe 9).

La valeur du stock de médicaments est passée de Frs 75'935.43 à 60'091.74. La différence d'inventaire vaut Frs 15'843.69, ce qui représente une diminution de 20.9% par rapport à la valeur du stock de médicaments dans le service MINK lors du 1^{er} inventaire. Le nombre de produits a diminué de 7.8%. Lors de l'inventaire de départ, aucun périmé n'a été répertorié. La raison est que l'ICUS s'occupait de la gestion de la pharmacie avant l'arrivée de l'assistante en pharmacie. De même, aucun périmé n'a été trouvé lors du 2^{ème} inventaire.

3.3.5. Service *CHTHPB*

Pour ce service pris en charge en septembre 2011, le 2^{ème} inventaire a été fait 6 mois après l'inventaire de départ (annexe 10).

La valeur du stock est passée de Frs 47'935.87 à 45'860.62. La diminution de la valeur totale du stock est de 4.3% et le nombre d'articles présents dans la pharmacie de l'unité a diminué de 34.6%, passant de 577 à 200 médicaments référenciés.

Lors du 1^{er} inventaire, aucun périmé n'a été trouvé. L'explication est que le CHTHPA (hospitalisation) était déjà géré par une assistante en pharmacie depuis quelques années et donc certains médicaments (coûteux, peu utilisé, à expiration courte...) étaient transférés de CHTHPA à CHTHPB (soins continus) selon les besoins.

Les non-conformités lors du 2^{ème} inventaire s'élèvent à Frs 142.90. Ce sont principalement des blisters découpés sans date de péremption qui ont été enlevés du stock. De plus, des périmés ont été retrouvés mais pour un montant total de Frs 6.04, ce qui paraît dérisoire au vu de la valeur du stock (Frs 45'860.62).

3.3.6. Services *CHVHPA et CHVHPB*

Un inventaire de départ a été fait pour CHVHPA, mais pas pour CHVHPB (annexe 10). La raison est que lors de la prise en charge de l'unité des soins continus, les médicaments n'étaient plus dans leurs boîtes respectives mais dans des sachets transparents avec un zip. La majorité des blisters étaient découpés, sans date de péremption et parfois même sans le nom complet du médicament ou de son dosage. Il était donc impossible de les compter pour l'inventaire.

En effet, un inventaire de départ doit être effectué avant la prise en charge par l'assistante en pharmacie afin d'observer l'évolution lors du 2^{ème} inventaire.

De plus, l'adresse de livraison CHVHPB n'existait pas avant l'arrivée de l'assistante en pharmacie. Les commandes pour l'hospitalisation et les soins continus se faisaient sous une adresse commune CHVHPA. L'adresse de livraison CHVHPB a donc été créée dès la prise en charge par l'assistante en pharmacie.

Pour CHVHPA, la différence de valeur entre les deux inventaires est de Frs 16'769.23, ce qui représente une diminution de 34.2%. Le nombre d'articles référenciés a diminué de 42.4%. L'explication possible est que les besoins du service en médicaments ont été mieux ciblés et optimisés, ce qui a permis de diminuer le nombre de produits et de faire ainsi des économies non négligeables. Cependant, n'ayant pas d'inventaire de départ à disposition pour CHVHPB, il est apparu judicieux d'analyser CHVHPA et CHVHPB séparément afin d'avoir une comparaison représentative des 2 inventaires.

3.3.7. Récapitulatif des inventaires

Les inventaires apportent la preuve en chiffres que le travail des assistantes en pharmacie est très utile. Les services disposant d'une assistante en pharmacie depuis au moins 6 mois ont vu la valeur du stock diminuer et ceci sans aucune exception, parfois même de 50% pour MEDH.

Pour les services MIAH et MINK, l'assortiment en médicaments a pu être augmenté sans pour autant élever la valeur totale du stock. Ces résultats démontrent que l'assortiment en médicaments ne devait donc pas être adapté dans ces US avant l'arrivée de l'assistante en pharmacie. Comme il a été dit auparavant, certaines pharmacies d'unité de soins ne disposant pas d'assistante en pharmacie avaient un surstockage de médicaments qui n'étaient pas forcément utilisés, ce qui entraînait inévitablement des périmés. Une professionnalisation de la gestion des stocks dans ces US a permis l'optimisation des stocks.

Le plus gros problème rencontré lors de ces inventaires est les médicaments sortis de leur emballage d'origine. La présence de blisters découpés, sans date de péremption ou non identifiable, ont dû être jetés [20, 21]. Ce sont des pertes financières qui peuvent être évités. De plus, le risque d'erreurs d'administration d'un médicament faux ou périmé à un patient est considérablement augmenté, avec parfois des suites préjudiciables [22].

L'autre gros problème est le blister rangé à la mauvaise place par les infirmiers(ères) lors de la préparation des médicaments pour les patients. L'assistante en pharmacie a un rôle à jouer en essayant d'inculquer aux infirmiers(ères) l'importance de ne plus découper les blisters. Cependant, il n'est pas évident de changer les habitudes du personnel soignant.

Un autre souci constaté lors des inventaires était la température dans certains locaux. La température mesurée dans le service CHVHPA était de 29°C par exemple, ce qui est trop élevé pour le stockage de médicaments. Il conviendrait de changer les néons par des ampoules qui ne chauffent pas ainsi que d'améliorer la ventilation des locaux. Ce problème a déjà été relevé par quelques infirmiers(ères) lors de l'enquête de satisfaction. Un contrôle hebdomadaire des températures des locaux ainsi que des frigos (médicaments qui doivent être conservés au frais) serait utile pour contrôler les conditions de stockage [23, 24].

Une directive institutionnelle publiée dernièrement sur l'intranet du CHUV décrit les modalités de gestion des médicaments dans les US [25].

3.4. Résultats des retours de médicaments dans PHARMED

Pour rappel, l'analyse des retours a été faite 6 mois avant et 6 mois après la date de prise en charge par une assistante en pharmacie. Les retours de médicaments des services de soins disposant d'une assistante en pharmacie sont résumés dans le tableau 2 et représentés dans la figure 15. Le détail des résultats obtenus est représenté sous forme de tableaux dans les annexes 11 à 13.

Seuls les retours comptabilisés informatiquement dans PHARMED (médicaments réutilisables, crédités à l'US et remis en stock à la pharmacie centrale) ont été pris en compte. Il n'existe aucune trace des retours non comptabilisés (médicaments non crédités, détruits, parfois recyclés, mais non crédités). Donc, l'analyse a pu se faire uniquement pour les produits saisis dans PHARMED.

Tableau 2 : Résumé des retours de médicaments

Service	Période			Période			Différence (Frs)	Différence (produits retournés)
	Montant (Frs)	Nbre de produits retournés	Nbre de lignes	Montant (Frs)	Nbre de produits retournés	Nbre de lignes		
SIAM (6 mois)	Du 01.12.10 au 31.05.11			Du 01.07.11 au 31.12.11				
	52'539.72	470	173	88'162.74	748		35'623.02	+40.4%
Moyenne 1 mois	8'756.62	78	29	14'693.79	125			
MIAH (6 mois)	Du 01.07.10 au 31.12.10			Du 01.02.11 au 31.07.11				
	23'006.81	86	31	34'234.09	465	181	11'227.28	+32.8%
Moyenne 1 mois	3'834.47	14	5	5'705.68	78	30		
MIBH (6 mois)	Du 01.07.10 au 31.12.10			Du 01.02.11 au 31.07.11				
	32'519.10	187	50	29'018.11	355	186	3'500.99	-10.8%
Moyenne 1 mois	5'419.85	31	8	4'836.35	59	31		
MEDHPA (6 mois)	Du 01.12.10 au 31.05.11			Du 01.07.11 au 31.12.11				
	16'460.98	204	107	17'181.78	218	84	720.80	+4%
Moyenne 1 mois	2'743.50	34	18	2'863.63	36	14		
MINKPA (6 mois)	Du 01.04.11 au 30.09.11			Du 01.11.11 au 30.04.12				
	21'460.58	261	78	14'469.91	174	71	6'990.87	- 32.6%
Moyenne 1 mois	3'576.76	44	13	2'411.65	29	12		
CHTHPB (6 mois)	Du 01.03.11 au 31.08.11			Du 01.10.11 au 31.03.12				
	9'851.88	117		16'968.63	162		7'116.75	+42%
Moyenne 1 mois	1'641.98	20		2'828.11	27			
CHVHPA (6 mois)	Du 01.04.11 au 30.09.11			Du 01.11.11 au 30.04.12				
	23'499.02	268	56	14'971.99	285	86	8'527.03	-36.3%
Moyenne 1 mois	3'916.50	45	9	2'495.33	48	14		
CHVHPB (6 mois)	Du 01.04.11 au 30.09.11			Du 01.11.11 au 30.04.12				
	aucun retour			10'247.25	107	26	-	-
Moyenne 1 mois				1'707.88	18	4		

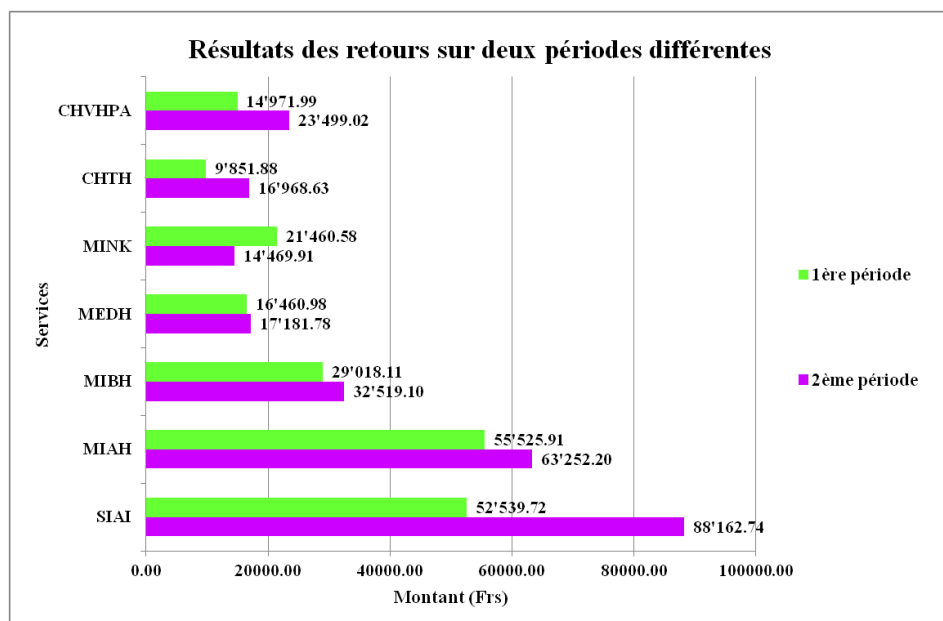


Figure 15 : Représentation graphique des résultats obtenus pour les retours de médicaments sur des périodes de 6 mois avant et 6 mois après la prise en charge par une assistante en pharmacie.

3.4.1. Service SIAI (SIAIPA, SIAIPB et SIAIPC)

La somme des médicaments retournés est passée de Frs 52'539.72 (1^{ère} période) à Frs 88'162.74 (2^{ème} période). La valeur moyenne pour un mois sur la 1^{ère} période vaut Frs 8'756.62 (annexe 11). Pour la 2^{ème} période, elle est de Frs 14'693.79. Ainsi, il y a eu une augmentation de 40.4% des retours entre ces deux périodes. Le nombre de produits retournés a également augmenté depuis que l'assistante en pharmacie s'occupe de la pharmacie. Le pourcentage d'articles retournés a augmenté de 37.2%. Cette augmentation des retours de médicaments confirme encore une fois l'énorme travail fourni par l'assistante en pharmacie au niveau de l'optimisation des stocks. La diminution des stocks a permis de n'avoir aucun périmé lors du 2^{ème} inventaire dans les 3 pharmacies de SIAI.

3.4.2. Service MIAH (MIAPA + sc) et MIBH (MIBHPA + sc)

Pour le service MIAH, le montant des retours est passé de Frs 23'006.81 (1^{ère} période) à Frs 34'234.09 (2^{ème} période), ce qui représente une augmentation des retours de médicaments de 32.8% (annexe 11).

Pour le service MIBH, il y a eu une diminution des retours de 10.8%. Si l'on regroupe les 2 US, le nombre de produits retournés est passé de 273 à 820, ce qui représente également une augmentation de plus de 66%. Cette augmentation a sûrement permis de diminuer la valeur totale du stock (- 36.4%).

3.4.3. Service MEDHPA

Pour ce service, le montant de médicaments retournés a été plutôt stable (annexe 12). Il n'a augmenté que de 4%, passant de Frs 16'460.98 à Frs 17'181.78. Le nombre d'articles en retour a aussi été stable (de 204 articles retournés lors de la 1^{ère} période à 218 articles retournés lors de la 2^{ème} période), ce qui représente une petite augmentation de 6%. Ce résultat est surprenant car c'est dans ce service que les inventaires ont montré la plus grande diminution de la valeur du stock (-50%).

S'agissant d'un service de médecine interne avec des traitements plus spécifiques et non pas de soins aigus comme les soins intensifs par exemple, il est possible que l'assistante en pharmacie soit intervenue plus souvent en rationalisant les commandes de médicaments selon les besoins spécifiques du service.

3.4.4. Service MINKPA

C'est le seul service où une baisse du montant et du nombre d'articles retournés a été observée (annexe 12). Cette diminution vaut 32.6 % pour la valeur des retours sur la 2^{ème} période. Le montant des retours est passé de Frs 21'460.58 à Frs 14'469.91. Le pourcentage du nombre d'articles retournés est de - 33%.

Une explication possible pour interpréter cette diminution est que le service MINK est un service de pathologies très spécifiques, avec des traitements bien précis et sur du long terme. De plus, comme déjà indiqué précédemment, c'était l'ICUS qui gérait les stocks de médicaments de manière très rigoureuse avant l'arrivée de l'assistante en pharmacie dans cette US.

Par ailleurs, lors de la prise en charge de la gestion de la pharmacie par l'assistante, une phase pilote sur les médicaments coûteux, en rapport avec les SwissDRG, a été menée dans l'unité durant 3 mois. Les stocks de médicaments ont dû être adaptés en conséquence.

3.4.5. Service CHTHPB

Depuis la présence de l'assistante en pharmacie, une augmentation du montant et du nombre d'articles a été observée (annexe 13). Cette augmentation vaut + 42% pour la valeur des produits retournés. Quant au pourcentage du nombre d'articles, il est de + 28%.

L'explication possible de cette augmentation serait que le stock n'était pas optimisé dans ce service avant l'arrivée de l'assistante, même si la différence d'inventaire n'était pas énorme (- 4.3%). Certains médicaments non-utilisés (stock dormant) ont dû être retournés à la pharmacie du CHUV et remplacés par des médicaments à usage plus courant dans le service.

3.4.6. Service CHVHPA et CHVHPB

Comme pour les inventaires, l'adresse CHVHPB n'existant pas lors de la prise en charge par l'assistante en pharmacie, les données ont été traitées séparément pour l'hospitalisation (CHVHPA) et les soins continus (CHVHPB). Lors de la 1^{ère} période, il n'y a eu aucun retour (annexe 13). Pour la 2^{ème} période et après création de l'adresse de livraison, les retours s'élèvent à Frs 10'247.25.

Les retours pour CHVHPA ont diminué de 36.3%, passant de Frs 23'499.02 à Frs 14'971.99. On constate également pour cette US que le stock des médicaments a été optimisé par l'assistante en pharmacie.

3.4.7. Récapitulatif des retours de médicaments Pharmed

Une majorité des services ont eu une augmentation des retours comptabilisés dans PHARMED depuis que l'assistante en pharmacie s'occupe de ces services. Les seules exceptions sont les services MIBH, MINKPA et CHVHPA qui ont enregistré une diminution. Pour certains services comme SIAI et CHTHPB, le pourcentage de retour est plus important avec respectivement 40% et 42% d'augmentation. Le service SIAI est, comme il a été dit auparavant, un service de soins aigus qui accueille souvent des patients dans un état critique et souffrant de nombreuses pathologies différentes.

De ce fait, le stock de médicaments est plus varié et plus fluctuant que dans les autres services. Ceci pourrait expliquer l'augmentation du nombre de retour.

Pour le service MEDHPA, les retours sont restés plus stables et il n'y a pas eu de très grandes différences entre la 1^{ère} et la 2^{ème} période.

Une meilleure gestion des retours de médicaments non utilisés par l'assistante en pharmacie a permis d'éviter des périmés, ainsi que des stocks de médicaments "dormants" dans tous ces services, ce qui était un des objectifs du projet. La conséquence directe est la diminution de valeurs des stocks lors des inventaires pour ces mêmes services.

3.5. Résultats des interventions du pharmacien de piquet dans les unités de soins disposant d'une assistante en pharmacie

Une analyse du nombre d'interventions du pharmacien de piquet "*médicaments*" a été faite pour chaque service sur la période 6 mois avant et 6 mois après la prise du service par une assistante en pharmacie. Seulement les interventions du pharmacien de piquet "*médicaments*" ont été comptabilisés. Pour les produits fabriqués (cytostatiques, préparations magistrales...) n'ont pas été comptabilisés pour cette analyse. L'intervention a été jugée "justifiée" si elle se rapportait à une demande en urgence pour un médicament non stocké dans l'unité de soin. Par contre, l'intervention a été jugée "non justifiée" si elle se rapportait à une demande pour un produit habituellement stocké dans l'US (mauvaise gestion du stock). Lorsqu'un médicament stocké était demandé en même temps qu'un médicament non stocké, l'intervention a été jugée "justifiée". Cependant, l'interprétation et la mise en place d'une limite entre une intervention justifiée ou non n'est pas aisé.

Les résultats sont représentés dans le tableau 3 et dans la figure 16. Les résultats détaillés sont dans les annexes 14 à 19.

Tableau 3 : Résumé des interventions du pharmacien de garde

Service	Période	Nombre de jour	Période	Nombre de jour	Différence
	Nombre d'interventions		Nombre d'interventions		
SIAI	Du 09.01.11 au 03.07.11	176	Du 04.07.11 au 22.12.11	172	
	48		37		- 23%
MIAH et MIBH	Du 01.07.10 au 31.12.10	184	Du 01.02.11 au 31.07.11	181	
	12		10		- 16.7%
MEDHPA	Du 01.12.10 au 31.05.11	182	Du 01.07.11 au 31.12.11	184	
	4		4		0%
MINKPA	Du 01.04.11 au 30.09.11	183	Du 01.11.11 au 30.04.12	182	
	1		3		+66.6%
CHTHPB	Du 01.03.11 au 31.08.11	184	Du 01.10.11 au 31.03.12	183	
	7		16		+ 56.3%
CHVHPA et CHVHPB	Du 01.04.11 au 30.09.11	183	Du 01.11.11 au 30.04.12	182	
	4		6		+ 33.3%

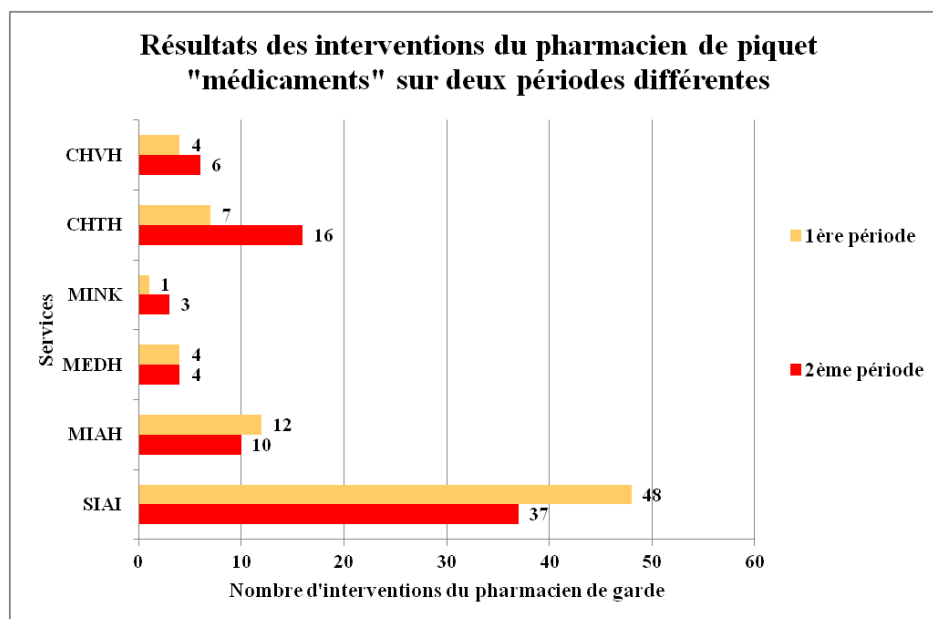


Figure 16 : Représentation graphique des résultats obtenus pour les interventions du pharmacien de piquet sur les périodes 6 mois avant et 6 mois après la prise en charge par une assistante en pharmacie

3.5.1. Service SIAI

Pour la 1^{ère} période (du 09.01.11 au 03.07.11), il y a eu 48 interventions du pharmacien de piquet dont 42 pour des produits non stockés dans les unités (annexe 14). Durant la 2^{ème} période (du 04.07.11 au 22.12.11), il y eu 37 interventions dont 31 pour des produits non stockés. Cela fait une diminution du nombre d'interventions du pharmacien de piquet de 23% pour les médicaments.

3.5.2. Service MIAHPA et MIBHPA

Lors de la 1^{ère} période, il y a eu 12 interventions du pharmacien de piquet (annexe 15). Onze interventions étaient pour des produits non stockés.

Pour la 2^{ème} période, il n'y a eu que 10 interventions. Les interventions concernaient également des produits non stockés. Il y a eu une diminution de 16.7% entre les 2 périodes.

3.5.3. Service MEDHPA

Pour ce service, les interventions du pharmacien de piquet sont restées stables (annexe 16). Pour chaque période, il n'y a eu que 4 interventions du pharmacien de garde. Ils ne concernaient que des produits non stockés.

3.5.4. Service MINKPA

Du 01.04.11 au 30.09.11, 1 intervention du pharmacien de piquet ont été répertoriées (annexe 17). Lors d'une intervention, deux médicaments étaient demandés. Un des médicaments était stocké tandis que l'autre non. Le reste des interventions concernaient des produits non stockés. Durant la 2^{ème} période, il n'y a eu 3 interventions. Il y a donc eu une augmentation de 66.6%.

Deux interventions concernaient des produits non stockés, tandis que la 3^{ème} intervention concernait une commande qui avait été retournée à la Pharmacie du CHUV.

3.5.5. Service CHTHPB

Durant la 1^{ère} période (du 01.03.11 au 31.08.11), il y a eu 7 interventions du pharmacien de piquet (annexe 18). Sur ces 7 interventions, 6 concernaient des produits non stockés. Pour la 2^{ème} période (du 01.10.11 au 31.03.12), il y a eu 16 interventions dont 12 pour des produits non stockés. Ceci représente une augmentation de 56.3 % entre les 2 périodes.

3.5.6. Service CHVHPA et CHVHPB

Lors de la 1^{ère} période (du 01.04.11 au 30.09.11), le pharmacien de piquet a dû intervenir 4 fois (annexe 19). Trois interventions étaient pour des médicaments non stockés. Pour la 2^{ème} période (du 01.11.11 au 30.04.12), il y a eu 6 interventions dont 5 étaient pour des médicaments non stockés. La 6^{ème} intervention concernait un médicament stupéfiant. Entre la 1^{ère} et la 2^{ème} période, une augmentation de 33.3% est observée.

3.5.7. Récapitulatif des interventions du pharmacien de piquet dans les unités de soins disposant d'une assistante en pharmacie

Les unités de soins intensifs sont celles qui sollicitent le plus souvent les services du pharmacien de piquet. Ceci paraît logique vu leur spécialité.

Pour la majorité des services, une baisse du nombre d'interventions du pharmacien de piquet "médicaments" a été constaté. De plus, la majorité des interventions concerne des interventions "justifiées" puisqu'elles concernent des médicaments non stockés dans les US. Ce résultat était escompté vu que les services sont gérés par des assistantes en pharmacie, ce qui est très satisfaisant. C'était un des objectifs du projet "gestion des stocks" pharmacie.

Cependant, les services MINKPA, CHTH et CHVH ont vu le nombre d'interventions du pharmacien de piquet augmenter. Il serait intéressant d'observer les raisons des interventions pour ces deux services. Si la raison de ces interventions est l'obtention de médicaments non stockés, il faudrait voir si cela vaut la peine de les mettre en stock dans les services respectifs afin de diminuer le nombre d'interventions.

3.6. Questions posées aux assistantes en pharmacie dans les unités de soins

Selon les instructions du système qualité de la pharmacie du CHUV, les questions d'assistance pharmaceutique traitées par les assistantes en pharmacie concernent avant tout l'obtention, l'équivalence de la liste CHUV, le stockage et la conservation des médicaments.

Les informations contenues dans le Compendium Suisse des médicaments, le fichier Refmed, un Pharminfo sont officielles ou validées et peuvent donc être communiquées directement par les assistantes en pharmacie au demandeur. Toutes les questions de prescription (propriétés, pharmacocinétique, posologie, indications, contre-indications, effets indésirables, interactions, toxicité) ou d'administration d'un médicament en relation avec un patient ou un groupe de patients sont du ressort d'un pharmacien.

Elles doivent donc être impérativement transmises à un pharmacien clinicien ou à la hotline d'assistance pharmaceutique.

Pour cette partie du travail, les questions posées aux assistantes en pharmacie ont été récoltées sur une période d'un mois. Elles ont ensuite été répertoriées dans un tableau (cf. annexe 20). Les types de questions posées sont liés à la commande des médicaments, demande d'alternative ou d'équivalence et de mode d'administration des médicaments. On retrouve aussi des questions sur la dilution pour des médicaments i.v.

Les assistantes en pharmacie ont le devoir de rediriger les infirmiers(ères) vers l'assistance pharmaceutique si elles ne connaissent pas la réponse ou pour des questions de dilution et mode d'administration des médicaments. Le fait que les assistantes en pharmacie soient dans les services permet de créer un lien entre l'unité de soins et la pharmacie du CHUV.

4. CONCLUSION

Lors de l'analyse du questionnaire, il a été constaté que la grande majorité des infirmiers(ères) sont très satisfaites à satisfaites du travail des assistantes en pharmacie (93%). Ces dernières sont perçues comme des collaboratrices à part entière et permettent de créer le lien entre les unités de soins et la pharmacie du CHUV. Lien qui manquait avant leur arrivée. Le personnel soignant leur pose plus facilement des questions, par exemple en cas de doutes sur l'administration des médicaments, ce qui facilite la communication.

Les assistantes en pharmacie ont optimisé le stock, réduit la valeur de celui-ci (Frs 88'811.44 au total) et diminué le nombre de médicaments stockés dans les pharmacies d'étage et ceci, de façon très significative. De plus, lors des 2^{èmes} inventaires réalisés 6 à 12 mois après la prise en charge, il n'y avait quasiment plus de médicaments périmés. La raison de ceci est que le nombre de retours a augmenté dans presque tous les services, ce qui a permis d'atteindre les objectifs, à savoir : éviter le surstockage et les pertes financières.

Au vue de toutes ces constatations, il paraît évident que le projet "gestion des stocks" pharmacie est un franc succès et qu'un retour en arrière serait impensable pour le personnel soignant. D'autres services importants, comme l'ORLH ou CCVH par exemple, sont déjà inclus dans le projet et vont prochainement bénéficier du soutien d'une assistante en pharmacie. On ne peut déjà que se réjouir de voir les résultats d'ici une année ou deux.

5. PERSPECTIVES

Tous ces changements sont bénéfiques non seulement pour le personnel soignant et la pharmacie du CHUV, mais également pour les patients. En effet, avoir une bonne gestion du stock permet de diminuer les erreurs de médications, de dosage. Toutefois la présence de plusieurs intermédiaires (médecin↔infirmier(ère), infirmier(ère)↔pharmacien, infirmier(ère)↔patient) et que toute la chaîne allant de la prescription médicale jusqu'à l'administration au patient ne seront pas informatisés, il y aura toujours un risque d'erreurs indésirables [23].

L'idéal serait la dispensation à délivrance individuelle et nominative, comme pratiqué au Canada ou en Palestine [26]. Cependant, en Suisse, ce type de délivrance n'est pas envisageable. Un autre moyen serait

l'identification des doses unitaires et du patient par un code-barres, ce qui sécuriserait le flux du médicament de la commande jusqu'au chevet du patient [27].

Autre solution, qui est en train de s'implanter en Suisse, est l'armoire médicament sécurisée (exemple Lyxis). Le stock est contrôlé de manière informatisée, ce qui permet d'éviter les erreurs.

Néanmoins, le pharmacien, l'infirmier et l'assistante en pharmacie restent des maillons importants [28].

La sécurisation du flux du médicament est étroitement liée à leur collaboration, condition clé afin de minimiser au maximum les erreurs médicamenteuses.

6. BIBLIOGRAPHIE

- [1] CHUV. Le CHUV en bref [en ligne].
<http://www.chuv.ch/le-chuv-en-bref.htm> (consulté le 21.03.2012).
- [2] CHUV. Rapport annuel 2010 [en ligne].
<http://www.chuv.ch/chuv-documents-ra-2010.pdf> (consulté le 21.03.2012).
- [3] CHUV. Pharmacie Centrale [en ligne].
<http://intranet.intranet.chuv/pha> (consulté le 22.03.2012).
- [4] RQPH (Référentiel Qualité en Pharmacie Hospitalière) élaboré par la GSASA (Société Suisse des Pharmaciens de l'Administration et des Hôpitaux), 2007.
- [5] M. Gikic Nemeth, Sécurisation du flux des médicaments et gestion des pharmacies d'étages, Cours interdisciplinaire d'initiation des cadres au management, Lausanne janvier à juin 2010.
- [6] M. Gikic Nemeth, Instruction: Organisation de l'unité de logistique pharmaceutique, code I-0885, version 4.0.
- [7] CHUV. Service de médecine intensive [en ligne].
http://www.soins-intensifs.chuv.ch/smia_home/smia-service.htm (consulté le 30.03.2012).
- [8] CHUV. Service de médecine intensive adulte [en ligne].
http://www.chuv.ch/dsi/dsi_home/dsi_dep_inter/dsi_dep_med_soinsint.htm (consulté le 11.04.2012).
- [9] CHUV. Service de médecine intensive adulte et centre des brûlés [en ligne].
http://www.soins-intensifs.chuv.ch/smia_home/smia-service/smia-service-unites/smia-service-grand-brules.htm (consulté le 10.04.2012).
- [10] CHUV. Service de médecine interne [en ligne].
http://intranet.intranet.chuv/smi/smi_home/smi-presentation.htm (consulté le 30.03.2012).
- [11] CHUV. Brochure de bienvenue en stage en MIAH, MIBH et MISC [en ligne].
<http://vdocs1/vdocopenweb/View/%7B9CF397AD-894F-4ECE-94F3-CA5DB7B59846%7D/20100503103950819000/2.Brochure%20de%20bienvenue.pdf>
(consulté le 11.04.2012).
- [12] CHUV. Médecine interne 17^{ème} étage [en ligne].
http://www.chuv.ch/dsi/dsi_home/dsi_dep_med/dsi_dep_med_interne.htm
(consulté le 11.04.2012).
- [13] CHUV. Brochure de bienvenue en stage en MEDH [en ligne].
http://vdocs1/vdocopenweb/View/%7B9CF397AD-894F-4ECE-94F3-CA5DB7B59846%7D/20120518092751604000/DM_COM_0048%281.1%29.pdf
(consulté le 10.4.2012).
- [14] CHUV. Service des maladies infectieuses [en ligne].
http://www.chuv.ch/min/min_home/min-le-service-en-bref/min-bandeau-beaumont.htm
(consulté le 30.03.2012).
- [15] CHUV. Maladies infectieuses [en ligne].
http://www.chuv.ch/dsi/dsi_home/dsi_dep_med/dsi_dep_med_malinf.htm (consulté le 11.04.2012).
- [16] CHUV. Département des services de chirurgie et d'anesthésiologie [en ligne].
http://www.chuv.ch/dsi/dsi_home/dsi_dep_chir.htm (consulté le 11.04.2012).
- [17] CHUV. Chirurgie thoracique et vasculaire et Centre de transplantation d'organes [en ligne].
http://www.chuv.ch/dsi/dsi_home/dsi_dep_chir/dsi_dep_chir_sud.htm (consulté le 11.04.2012).

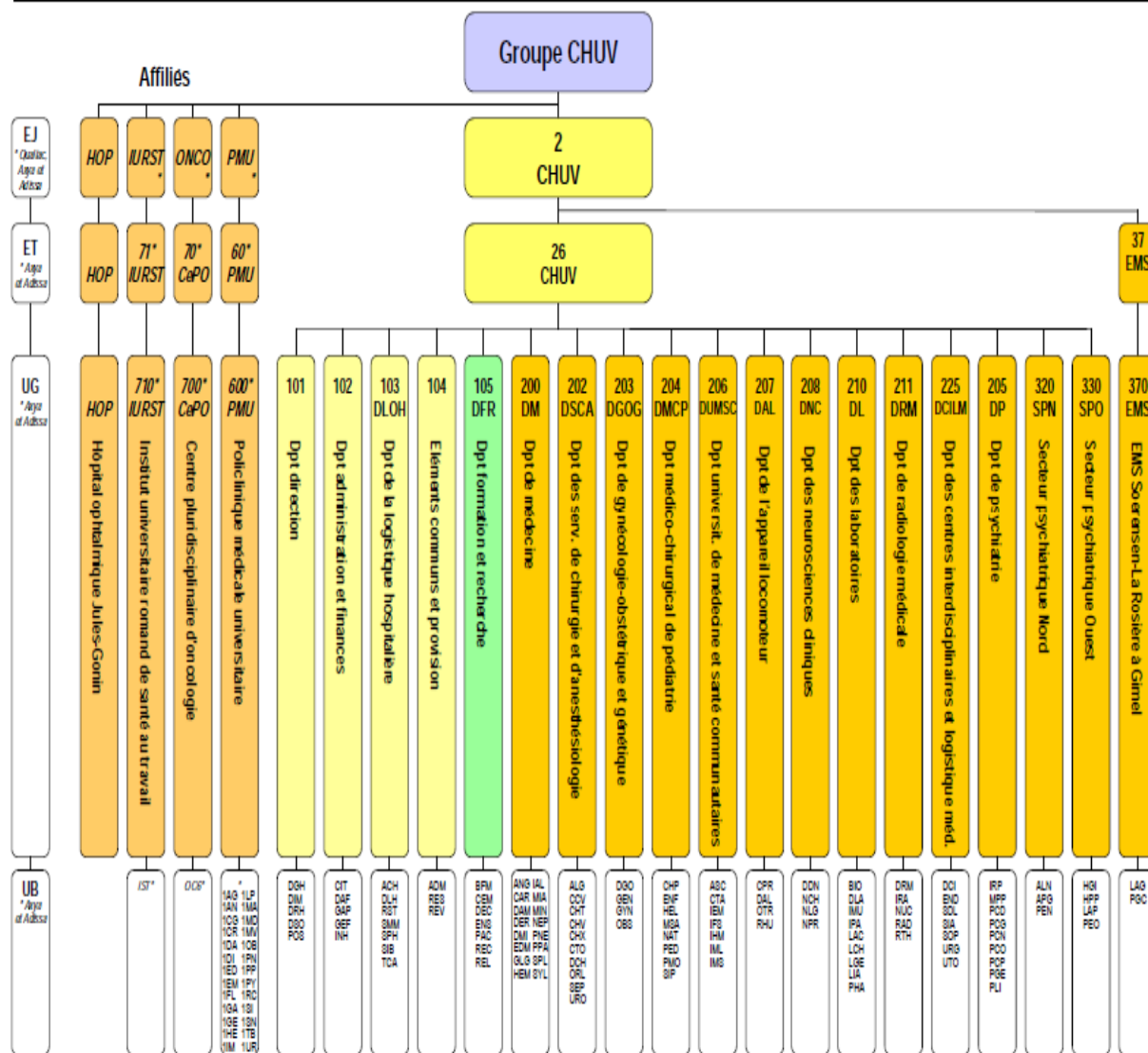
- [18] CHUV. Chirurgie viscérale [en ligne].
http://www.chuv.ch/dsi/dsi_home/dsi_dep_chir/dsi_dep_chir_nord.htm (consulté le 11.04.2012).
- [19] Perraudin N., Rationalisation des stocks d'unités de soins par l'implication d'une assistante en pharmacie (Juil 2006).
- [20] Gadri, Amina. *Eléments d'analyse systémique du circuit du médicament dans une perspective de sécurité*. Thèse de doctorat : Université de Genève, 2010, no. Sc. 4237
- [21] S.Lethuillier, R. Delplanque, G. Dumesnil, J. Lacroix, Circuit du médicament et accréditation : enquête de pratiques, *J Pharm Clin* 2005 ; 24 (1) : 17-22.
- [22] J. Hureau, P. Queneau, Improving the safety of drug distribution circuits in health-care institutions. *Bulletin De L Academie Nationale De Medecine* **193**, 1921 (Nov, 2009).
- [23] S. M. Donn, Medical liability, risk management, and the quality of health care. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine* **10**, 3 (Feb, 2005).
- [24] Swissmédic. Aide mémoire, *Stockage des médicaments*, mai 2007.
http://intranet/intranet-docs/pha/stockagemedic_swissmedic.pdf (consulté le 31.05.2012).
- [25] CHUV. Directive institutionnelle, *Gestion des médicaments dans les unités de soins : flux et stockage*, janvier 2012.
- [26] M. Al Adham, B. Abu Hamad, Drug dispensing systems in Gaza hospitals: a comparative study. *Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-ṣiḥḥiyah li-sharq al-mutawassiṭ* **17**, 722 (2011, 2011).
- [27] E. G. Poon *et al.*, Medication dispensing errors and potential adverse drug events before and after implementing bar code technology in the pharmacy. *Annals of Internal Medicine* **145**, 426 (Sep 19, 2006).
- [28] P. J. Schneider, Pharmacists building a safer health system. *American Journal of Health-System Pharmacy* **58**, 66 (Jan 1, 2001).

7. ANNEXES

Annexe 1:	Organigramme fonctionnel du CHUV depuis le 1 ^{er} janvier 2012.....	p.40
Annexe 2 :	Cahier des charges des assistantes en pharmacie.....	p.41
Annexe 3:	Annonce intranet du CHUV paru le 17 mars 2011.....	p.44
Annexe 4:	Planning du projet "gestion des stocks" pharmacie.....	p.45
Annexe 5:	Questionnaire "Enquête sur la gestion des médicaments dans les pharmacies d'unités de soins"	p.47
Annexe 6:	Suggestions d'amélioration concernant la gestion du stock des médicaments dans les pharmacies d'unités de soins disposant d'une assistante en pharmacie.....	p.53
Annexe 7:	Les commentaires concernant la gestion des pharmacies aux unités de soins.....	p.54
Annexe 8:	Résultats de l'inventaire pour les unités de soins SIAI, MIAH et MIBH.....	p.55
Annexe 9:	Résultats des inventaires pour les unités de soins MEDH et MINK.....	p.56
Annexe 10:	Résultats des inventaires pour des unités de soins CHTH et CHVH.....	p.57
Annexe 11:	Résultats des retours de médicaments Pharmed pour les unités de soins SIAI, MIAH et MIBH.....	p.58
Annexe 12:	Résultats des retours de médicaments Pharmed pour les unités de soins MEDH et MINK.....	p.59
Annexe 13:	Résultats des retours de médicaments Pharmed pour l'unité de soins CHTH et CHVH.....	p.60
Annexe 14:	Résultats des interventions du pharmacien de garde dans l'unité de soins SIAI.....	p.61
Annexe 15:	Résultats des interventions du pharmacien de garde dans les unités de soins MIAH et MIBH.....	p.64
Annexe 16:	Résultats des interventions du pharmacien de garde dans l'unité de soins MEDH.....	p.65
Annexe 17:	Résultats des interventions du pharmacien de garde dans l'unité de soins MINK.....	p.66
Annexe 18:	Résultats des interventions du pharmacien de garde dans l'unité de soins CHTH.....	p.67
Annexe 19:	Résultats des interventions du pharmacien de garde dans l'unité de soins CHVH.....	p.68
Annexe 20:	Questions posées aux assistantes en pharmacie dans les unités de soins.....	p.69

Annexe 1 : Organigramme fonctionnel du CHUV depuis le 1^{er} janvier 2012

Organigramme structurel du Groupe CHUV au 1^{er} janvier 2012



CHUV/Direction POS / Version 50 du 19.12.2011

Annexe 2 : Cahier des charges des assistantes en pharmacie

 LIBERTÉ - PAYS - PATRIE ETAT DE VAUD	Département de la santé et de l'action sociale Hospices cantonaux	
		CAHIER DES CHARGES
1. Identification du poste		
Etablissement :	<u>Centre Hospitalier Universitaire Vaudois</u>	
Unité de gestion :	<u>Département des centres interdisciplinaires et de la logistique médicale (DCILM)</u>	
Unité de base :	<u>Service de pharmacie</u>	
Dénomination du poste :	Assistante en pharmacie, Groupe « pharmacies satellites et d'étage (GPSE) pour le département des centres interdisciplinaires et logistique médicale (DCILM) et du département des services de chirurgie et d'anesthésiologie (DSCA)».	
	No du poste selon décision d'organisation :	
Titulaire :	Taux d'activité du poste en % :	<u>100</u>
2. Positionnement hiérarchique		
2.1. Dénomination du poste du supérieur direct :	Pharmacien responsable de l'unité de logistique pharmaceutique	
2.2. Postes hiérarchiquement subordonnés :	Néant.	
3. Mode de remplacement		
3.1. Le titulaire remplace :	Assistants en pharmacie du groupe GPSE – DCILM/DSCA	
3.2. dans les domaines suivants :	Activités du groupe GPSE – DCILM/DSCA, selon tableau interne des charges	
3.3. Le titulaire est remplacé par :	Assistants en pharmacie du même groupe	
3.4. dans les domaines suivants :	Activités du groupe GPSE – DCILM/DSCA, selon tableau interne des charges	
4. Mission générale du poste / raison d'être		
- Assure la gestion et le contrôle des pharmacies d'étage du DCILM et du DSCA. - Assure la distribution des médicaments de la pharmacie centrale vers les Unités de Soins. - Participe aux services de garde (samedi et jours fériés).		
5. Délégation de compétences, pouvoirs particuliers, représentation		
- Respecte les bonnes pratiques de distribution des médicaments et le référentiel qualité en pharmacie hospitalière (RQPH). - Effectue son activité au sein de la pharmacie centrale et est amenée à gérer les stocks des pharmacies d'unités de soins.		

Page 1 sur 3

Annexe 2 : Cahier des charges des assistantes en pharmacie (suite)

6. Exigences requises en terme de savoir et savoir-faire

- 6.1. Formation : CFC d'assistante en pharmacie.
- 6.2. Expérience : Expérience en officine ou en hôpital de quelques années souhaitée.
- 6.3. Connaissances particulières : Connaissance des outils informatiques bureautiques.

7. Responsabilités principales

No	Activité	Temps moyen en %
1.	<u>Distribution des médicaments</u> - Génère les commandes pour les US du DCILM/DSCA - Réceptionne les commandes et prépare les livraisons pour les pharmacies satellites du DCILM/DSCA - Prépare les livraisons sur commandes pour les US internes (BH) et externes - Effectue les saisies informatiques (automatisées) et vérifie les opérations de livraison - Participe au service de distribution des médicaments les samedis et jours fériés.	
2.	<u>Gestion des pharmacies d'étage</u> - Gère le stock des médicaments (défect, commande, mise en place des produits,...) dans les pharmacies d'étage du DCILM/DSCA - Effectue le contrôle des stocks (respect des exigences de stockage, dates d'échéance, etc.) dans les pharmacies d'étage du DCILM/DSCA - Effectue le retour des médicaments des pharmacies d'étage du DCILM/DSCA vers la pharmacie centrale - Effectue l'aménagement de nouvelles pharmacies d'étages du DCILM/DSCA en cas de restructuration - Effectue le suivi des dotations (dans les US concernées) et des médicaments coûteux - Répond aux questions simples d'assistance pharmaceutique concernant l'obtention, l'équivalence de la Liste CHUV, le stockage, la conservation, la fabrication des médicaments ou une information générale contenue dans Refmed, Compendium, Pharminfo. Elle redirige toute question relative à un patient vers le pharmacien clinicien responsable du département ou la hotline d'assistance pharmaceutique.	
3.	<u>Activités de remplacement</u> - Remplace les assistantes en pharmacie du groupe "GPSE" pour le DCILM/DSCA. - Remplacements prioritaires dans les autres groupes en cas d'absences (réception, commandes, gestion des stocks).	
4.	<u>Service de garde</u> Participe au service de distribution des médicaments les samedis et jours fériés (voir point 5, sous Distribution des médicaments).	
5.	<u>Gestion de la qualité</u> - Effectue toutes ses activités conformément aux exigences du référentiel qualité en vigueur en pharmacie hospitalière (RQPH). - S'adapte aux évolutions des Bonnes Pratiques professionnelles et des exigences légales (Pharmacopée, Swissmedic) dans son domaine de compétences. - Prend toutes les mesures nécessaires à la promotion et au maintien de la qualité dans le cadre de ses activités.	
6.	<u>Formation</u> Veille à sa propre formation continue, plus particulièrement en intégrant les évolutions de Bonnes Pratiques Professionnelles, des exigences légales (Pharmacopée, Swissmedic) et des besoins médicaux et pharmaceutiques dans son domaine de compétences.	

Annexe 2 : Cahier des charges des assistantes en pharmacie (suite)

7. Divers
- Peut être appelée à effectuer d'autres activités selon les besoins du service dans le cadre de sa formation et de sa fonction.
 - Veille à une transmission adéquate de l'information à l'intérieur et à l'extérieur de son unité.
 - Se réfère au pharmacien responsable de la gestion logistique des pharmacies d'étages pour tous les problèmes liés à l'approvisionnement des médicaments.
 - Se réfère au pharmacien clinicien en charge du département pour tout problème lié à l'utilisation du médicament chez le patient.

8. Relations internes / externes

Internes
Infirmières, médecins, personnel médico-technique et administratif
Externes
Clients externes (autres hôpitaux, pharmacies privées,...)
Patients ambulatoires
Fabricants
Distributeurs et grossistes

9. Profil du poste

Compétences générales Lesquelles sont indispensables, celles qui sont utiles et celles qui ne s'appliquent pas	0	1	2	Compétences liées au métier ou à la fonction (à compléter) Pour rappel, la mise en œuvre du savoir, savoir-faire, savoir-être pour résoudre un problème ou effectuer une tâche est une compétence
1. auto-évaluation et apprentissage permanent		X		1. Respect des normes et procédures
2. Ténacité, persévérance			X	2.
3. Esprit d'ouverture et flexibilité			X	3.
4. Engagement personnel			X	4.
5. Communication			X	5.
6. Travail en équipe, collaboration			X	6.
7. Solidarité			X	7.
8. Analyse et synthèse		X		8.
9. Initiative			X	9.
10. Vision globale et sens de la perspective		X		10.
11. Capacité de décision		X		11.
12. Capacité d'action		X		12.
13. Planification, organisation, contrôle		X		13.
14. Délégation	X			14.
15. Leadership	X			15.

Légende : 0 : ne s'applique pas 1 : souhaité/utile 2 : indispensable

10. Approbation par :

Nom :

Signature :

Date :

Annexe 3 : Annonce intranet du CHUV paru le 17 mars 2011

Projet «gestion des stocks» des pharmacies d'étage

Soins

Publié par **Milica Gikic**

La pharmacie centrale va prendre en charge la gestion des médicaments de 32 pharmacies d'étage du CHUV



Lors de sa séance du 9 août 2010, la Direction générale a décidé de la mise en oeuvre du projet «gestion des stocks» des pharmacies d'étage du CHUV.

Les principaux aspects du projet sont les suivants:

1) Le Département des centres interdisciplinaires et logistique médicale (DCILM) va prendre en charge la gestion des 32 pharmacies d'étage les plus importantes du CHUV à l'aide d'assistantes en pharmacie rattachées au Service de pharmacie. La mise en oeuvre s'effectuera durant l'année 2011.

3 postes seront transférés des départements concernés au Service de pharmacie et 3 postes supplémentaires seront réalloués au budget 2011. Ces ressources permettent d'allouer entre 0.1 et 0.2 EPT par pharmacie d'étage selon leur charge.

2) Les accès des 32 pharmacies d'étage seront sécurisés par des portes automatisées et un accès par badge.

3) Dans le cadre de l'entrée en vigueur du système tarifaire de rémunération des prestations hospitalières SwissDRG en janvier 2012, un certain nombre de médicaments «coûteux» pourront faire l'objet d'une demande de remboursement complémentaire. Ces médicaments devront être dispensés de manière nominale, avec saisie AXYA, par la pharmacie.

De plus amples informations seront communiquées ultérieurement à ce sujet.

Renseignements et contact

Dr Milica Gikic

milica.gikic@chuv.ch

Tél. 021 314 42 92

Date de dernière modification: 17.03.2011 16:48

Annexe 4 : Planning du projet "gestion des stocks" pharmacie

Liste des 37 US par département et planning						
	DSCA 202	Dénomination	Locaux	EPT	Réalisé	Date début
1	CHTHPA	Chir thoracique hosp	BH15146/BH15148	0.1	oui	-
2	CHTHPB	Chir thoracique sc	BH15 121	0.1	oui	29.08.2011
3	CHVHPA	Chir viscérale hosp	BH15548/BH15550	0.1	oui	17.10.2011
4	CHVHPB	Chir viscérale sc	BH15525	0.1	oui	17.10.2011
5	ALG5PA	Anesthésiologie - pha bop	BH05 425	0.1	oui	-
6	ORLHPA*	Oto-rhino-laryngologie	BH12550/BH12548			
7	ORLHPA	sc	BH12517	0.1		
8	CCVHPA	Chir cardio-vasc hosp+med	BH16146/BH16148	0.1		
9	CCVHPB	sc		0.1		
10	SEPKPA	Chir septique hosp	BH12146/BH12148	0.1		
11	UROHPA	Urologie hosp	BH14548/BH14550	0.1		
	Total			1		
	DCILM 225	Dénomination	Locaux	EPT	Réalisé	Date début
12	SIAIPA	SI unités 1-2	BH05 671	0.1	oui	04.07.2011
13	SIAIPB	Centre des brûlés unité 3	BH05 730	0.1	oui	04.07.2011
14	SIAIPC	SI unités 4-5	BH05 768	0.1	oui	04.07.2011
15	BOP5PA	BOP interventions chir	BH05432	0.1	oui	-
16	URG2PA	Soins urgents au CIU	BH05 555	0.2	oui	-
		URGO URGC URG A				-
17	END3PA	Endoscopie explorations	BH07 504	0.1		
6	UTOHPA*	Oncologie hosp	idem ORLHPA	0.1		
	Total			0.8		
	DMCP 204	Dénomination	Locaux	EPT	Réalisé	Date début
18	SIPIPA	SI pédiatrie hosp	BH05811	0.1	oui	-
19	ENFHPA	Enfant hosp	BH11146/BH11148	0.1	oui	-
20	ENFCPA	Enfant sc	BH11 222	0.1	oui	-
21	NATHPA	Néonatalogie hosp	MAT04118	0.2	oui	-
22	PED1PA	Pédiatrie consultations	BH11550/BH11548	0.1	oui	-
23	CHP1PA	Chir péd consult		0.1	oui	-
24	PONJPA	Pédiatrie oncologie	BH11614	0.1	oui	-
	HELHPA	Hôp de l'Enfance Héberg.	HEL		-	-
	Total			0.8		
	DNC 208	Dénomination	Locaux	EPT	Réalisé	Date début
25	NLGHPA	Neurologie hosp	BH13146/BH13148	0.1		09.04.2012
26	NLGHPB	sc		0.1		09.04.2012
27	NCHHPA	Neuro-chir hosp	BH13570/BH13572	0.1	oui	19.12.2011
28	NCHHPB	Neuro-chir sc		0.1	oui	19.12.2011
	Total			0.4		

Annexe 4 : Planning du projet "gestion des stocks" pharmacie (suite)

	DM 200	Dénomination	Locaux	EPT	Réalisé	Date début
29	MIAHPA	Méd int Héberg. 17 N	BH17548/BH17550	0.2	oui	01.02.2011
30	MIAHPA	soins continus	BH17509	0.1	oui	01.02.2011
31	MIBHPA	Méd int Héberg. 17 S	BH17146/BH17148	0.2	oui	01.02.2011
32	MIBHPA	soins continus	BH17109	0.1	oui	01.02.2011
33	MEDHPA	Méd hosp	BH16548/BH16550	0.1	oui	11.07.2011
34	MINKPA	Méd isolements hosp	BT07702	0.1	oui	05.09.2011
	Total			0.8		

	DAL 207	Dénomination	Locaux	EPT	Réalisé	Date début
35	TRAHPA	Orthopédie traumat sud	BH14146/BH14148	0.1	oui	23.01.2012
36	DALSPA	sc	BH14206	0.1	oui	23.01.2012
37	RHUHPA/PK	HO niv 7	HO 07	0.1	oui	27.02.2012
	Total			0.3		

	DP 205	Site de Cery	Cery		-	-
--	---------------	---------------------	-------------	--	----------	----------

Situation au 1.4.2012. Réalisé 28/37 = 76%

Annexe 5 : Questionnaire "Enquête sur la gestion des médicaments dans les pharmacies d'unités de soins "



Service de pharmacie
Bâtiment hospitalier
Rue du Bugnon 46
CH-1011 Lausanne

Dr Milica GIKIC, Pharmacienne
Responsable de projet

Tél: +41 21 314 42 92. Fax: +41 21 314 49 92
Mob: +41 79 556 04 48

Milica.Gikic@chuv.ch

ENQUETE SUR LA GESTION DES MEDICAMENTS DANS LES PHARMACIES D'UNITES DE SOINS

Comme vous le savez, un projet institutionnel, intitulé « gestion des stocks » pharmacie a été accepté par la DG du CHUV en août 2010. Un des aspects de ce projet consiste à confier la gestion des stocks de médicaments, dans les 37 principales pharmacies d'unités de soins du CHUV, à des assistantes en pharmacie rattachées au service de pharmacie du CHUV. Dans ce cadre, nous vous sommes reconnaissants de répondre au questionnaire ci-après relatif à cette gestion des médicaments dans les pharmacies d'unités.

Ce questionnaire s'adresse au personnel soignant du CHUV et doit être rempli de manière individuelle. Vos réponses nous aideront à améliorer la qualité de nos prestations et nous vous remercions d'ores et déjà de votre participation.

1. Renseignements généraux

1.1. Quelle fonction exercez-vous ?

☐ ICS ☐ ICUS ☐ Infirmier(ère) ☐ Clinicien(ne) ☐ Autre, préciser svp :

[.....]

1.2. Veuillez SVP cocher le département dans lequel vous travaillez :

☐ DM	☐ DAL
☐ DSCA	☐ DNC
☐ DGOG	☐ DCILM
☐ DMCP	☐ DP
☐ DUMSC	☐ DRM

1.3. Merci de bien vouloir préciser le service dans lequel vous travaillez :

[.....]

2. Questions générales concernant le projet « gestion des stocks » pharmacie

2.1. Avez-vous entendu parler de ce projet ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, passer à la question 2.3.



Annexe 5 : Questionnaire "Enquête sur la gestion des médicaments dans les pharmacies d'unités de soins " (suite)



Service de pharmacie

2.2. Si vous avez répondu « non », est-ce parce que :

- ☐ Vous êtes un nouveau collaborateur (< 3 mois)
- ☐ Manque d'information / communication concernant le projet
- ☐ Vous n'êtes pas concerné ce sujet
- ☐ Autre, préciser svp :

.....|

2.3. Comment avez-vous été informé de l'existence de ce projet ?

- ☐ Par l'annonce parue sur l'intranet du CHUV le 17 mars 2011
(<http://portail.intranet.chuv/actualite-eve-list/actueve-detail.htm?spec=actu&id=1876>)
- ☐ Directement par votre supérieur hiérarchique
- ☐ Par la cheffe de projet pharmacie
- ☐ Autre, préciser svp :

.....|

3. Questions concernant la gestion du stock des médicaments dans votre unité de soins

3.1. Actuellement, qui s'occupe de la gestion du stock des médicaments dans la pharmacie de votre unité de soins ?

- ☐ ICUS ou remplaçant
- ☐ Infirmier(ère)
- ☐ Aide-soignant(e)
- ☐ Assistante en pharmacie
- ☐ Nous n'avons pas de personne dédiée à la gestion de la pharmacie, cette activité est faite par les soignants selon leur disponibilité
- ☐ Autre, préciser svp :

.....|



Si vous avez répondu assistante en pharmacie, passez à la question 4.

3.2. Actuellement, votre pharmacie est gérée par une ou plusieurs personnes de votre unité de soins. Savez-vous si la venue d'une assistante en pharmacie dans votre service est prévue dans le cadre du projet « gestion des stocks » pharmacie ?

- ☐ Oui, la gestion des médicaments par une assistante en pharmacie est prévue
- ☐ Non, notre pharmacie n'est pas incluse dans ce projet
- ☐ Je ne sais pas

3.3. Quel est le temps consacré chaque jour à cette activité de gestion ?

- ☐ < 30 minutes
- ☐ 30 minutes à 1 heure
- ☐ 1 à 2 heures
- ☐ > 2 heures
- ☐ Je ne sais pas



Annexe 5 : Questionnaire "Enquête sur la gestion des médicaments dans les pharmacies d'unités de soins" (suite)



Service de pharmacie

- 3.4. L'outil de commande COMPHA, vous offre la possibilité de créer des catalogues de produits disponibles à la pharmacie afin de faciliter les opérations liées à la commande des médicaments. Connaissiez-vous ce système de catalogue et l'utilisez-vous ?

- ☐ Oui, je connais et j'utilise les catalogues de COMPHA
- ☐ Oui, je connais l'existence des catalogues de COMPHA, mais je ne les utilise pas.

Veuillez SVP préciser pourquoi :

[.....]

- ☐ Non, je ne connais pas

- 3.5. La gestion de votre pharmacie est sous la responsabilité de votre service, comment jugez-vous cette situation ?

pas satisfaisante du tout très satisfaisante

- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1 2 3 4 5

- 3.6. Pensez-vous que la présence d'une assistante en pharmacie pour la gestion du stock des médicaments dans votre unité pourrait être utile ?

pas utile du tout très utile

- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1 2 3 4 5

Si vous pensez qu'une assistante en pharmacie pourrait être utile dans votre service, pourriez-vous svp préciser à quel niveau ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Gain de temps pour les soignants
- ☐ Gestion du stock des médicaments en général, optimisation des stocks
- ☐ Commandes de médicaments
- ☐ Rangement des médicaments
- ☐ Contrôle des dates de péremption et retours des médicaments non utilisés à la pharmacie
- ☐ Contrôle des conditions de stockage des médicaments
- ☐ Informations sur les changements dans l'assortiment et sur les ruptures de stock
- ☐ Communication avec la pharmacie centrale
- ☐ Autre, préciser SVP :

[.....]

Passez à la question 5.



4. Questions concernant la gestion du stock des médicaments dans les pharmacies d'unités de soins disposant d'une assistante en pharmacie

- 4.1. La gestion du stock des médicaments dans la pharmacie de votre unité est sous la responsabilité d'une assistante en pharmacie rattachée au service de pharmacie. Globalement cette situation vous donne t'elle satisfaction ?

pas satisfait(e) du tout très satisfait(e)

- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1 2 3 4 5

- 4.2. Plus spécifiquement, comment évaluez-vous les aspects suivants :

- a) Gain de temps pour le personnel soignant

pas satisfait(e) du tout très satisfait(e)

- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1 2 3 4 5



Annexe 5 : Questionnaire "Enquête sur la gestion des médicaments dans les pharmacies d'unités de soins " (suite)



Service de pharmacie

b) Gestion du stock des médicaments dans votre pharmacie

- D'une manière générale, les produits sont-ils disponibles lorsque vous en avez besoin ?

pas satisfait(e) du tout
très satisfait(e)

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1 2 3 4 5
- Les quantités sont-elles adaptées à votre besoin ?

pas satisfait(e) du tout
très satisfait(e)

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1 2 3 4 5

c) Commandes de médicaments

- Pour les médicaments stockés dans votre pharmacie, les horaires de commandes et délai de livraison correspondent-ils à vos besoins ?

pas satisfait(e) du tout
très satisfait(e)

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1 2 3 4 5
- Et pour les médicaments non stockés, demandés spécifiquement pour un patient ?

pas satisfait(e) du tout
très satisfait(e)

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1 2 3 4 5
- Les catalogues de COMPHA sont-ils à jour ?

pas satisfaisante du tout
très satisfaisante

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1 2 3 4 5

d) Rangement de la pharmacie

- pas satisfait(e) du tout
très satisfait(e)

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1 2 3 4 5
- Les médicaments sont-ils bien rangés et facilement accessibles ?

pas satisfait(e) du tout
très satisfait(e)

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1 2 3 4 5
- Les mini-cartes sont-elles à jour ?

pas satisfaisante du tout
très satisfaisante

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1 2 3 4 5

e) Suivi des dates de péremption et retours des médicaments non utilisés à la pharmacie centrale

pas satisfait(e) du tout
très satisfait(e)

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1 2 3 4 5



4



Annexe 5 : Questionnaire "Enquête sur la gestion des médicaments dans les pharmacies d'unités de soins " (suite)

Tableau 1 : Echelle de cotation pour la question 3.5

Evaluation	Cotation
1	Pas satisfaisant(e) du tout
2	Peu satisfaisant(e)
3	Moyennement satisfaisant (e)
4	Satisfaisant(e)
5	Très satisfaisant(e)

Tableau 2 : Echelle de cotation pour la question 3.6

Evaluation	Cotation
1	Pas utile du tout
2	Peu utile
3	Moyennement utile
4	Utile
5	Très utile

Tableau 3 : Echelle de cotation pour les questions du point 4. Questions concernant la gestion du stock des médicaments dans les pharmacies d'unités de soins disposant d'une assistante en pharmacie

Evaluation	Cotation
1	Pas satisfait(e) du tout
2	Peu satisfait(e)
3	Moyennement satisfait(e)
4	Satisfait(e)
5	Très satisfait(e)

Annexe 6 : Suggestions d'amélioration concernant la gestion du stock des médicaments dans les pharmacies d'unités de soins disposant d'une assistante en pharmacie

Tableau 4 : Propositions d'amélioration faites par les infirmiers(ères)

Questionnaire n°	Fonction	Département	Service	4.3 Avez-vous des propositions d'amélioration?
1	ICUS	DCILM	URG2	Travail en cours avec assistante en pharmacie sur optimisation de la gestion des stocks et sur la commande elle-même. Aux urgences, la commande est faite la nuit par les infirmiers(ères) responsable de l'orientation(IRO) au moyen des mini-cartes. Celle-ci n'est pas optimale, car elles commandent svz sans tenir compte de la fréquence d'utilisation.
2	ICUS	DCILM	URG2	Le projet d'armoire à pharmacie automatique répondrait parfaitement à nos besoins en terme de gestion des stocks, des périmés, de diminution des disparition (vols), de certaines substances, de gestion des stup.; de facturation plus ciblées et systématiques, de disponibilité des médicaments sur 24h. L'application COMPHA pourrait être rafraîchie afin d'être plus pratique et plus intuitive d'utilisation.
3	ICS	DSCA	CHTH	Température des pharmacies
4	ICUS	DAL	TRAH	Par sécurité, les stupéfiants devraient être remis en mains propres et non livré par TAC
12	ICUS	DUMSC	ACHUPA	Nous avons décidé avec la pharmacienne que cette dernière viendrait quelques fois dans l'année lors des réunions infirmières pour discuter de certains points qui parfois posent problème, et tenter de profiter de ce moment pour élaborer des solutions. Ce moment sert également à la pharmacienne à transmettre des infos spécifiques sur les médicaments en lien avec notre pratique
20	ICS	DCILM	URG	Associer l'assistante en pharmacie au contrôle des températures des différents lieux de stockage de médicaments.
47	ICUS	DMCP	CHP1+J	Mieux connaître les attentes de la pharmacie au sujet des assistantes en pharmacie.
63	ICUS	DMCP	PONJ	Rencontre sur une base régulière entre l'ICUS et l'assistante en pharmacie afin de pouvoir évaluer les besoins de l'unité qui changent souvent.
73	ICS	DMCP	NATH	Retour.
76	ICUS	DCILM	URG2	Meilleure ergonomie des pharmacies serait souhaitée.

Annexe 7 : Les commentaires concernant la gestion des pharmacies dans les unités de soins

Tableau 5 : Recueil des commentaires des infirmiers(ères)

Questionnaire n°	Fonction	Département	Service	5. Commentaires
1	ICUS	DCILM	URG2	La particularité des urgences est d'avoir une pharmacie de base. Nous avons 6 pharmacies sur les unités. Nous travaillons actuellement avec assistante en pharmacie pour améliorer le processus de commande et la gestion des pharmacies d'unités (éviter les doublons et les stocks de guerre)
14	ICUS	DSCA	CHTH	Actuellement ICUS en CHTH, j'ai débuté une formation de coordinateur de sécurité patient. J'ai décidé de conduire cette année un projet sur l'optimisation de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans le service. Je souhaiterais que cette optimisation agisse à plusieurs niveaux dans le circuit du médicament. Cela paraît ambitieux, mais je pense que l'on peut mieux sécuriser les différentes étapes du circuit et ainsi prévenir des erreurs. Je vais constituer très bientôt un groupe de réflexion pour ce projet. En lien avec mon projet, savez-vous s'il existe un texte de loi légiférant les exigences auxquelles doit répondre les pharmacies d'étage en terme de sécurité, d'ergonomie....?
20	ICS	DCILM	URG2	Le local de la pharmacie est très bien géré par l'assistante en pharmacie. La gestion des pharmacies des différents secteurs URG par les ICUS ou leurs remplaçants est en revanche à améliorer. Une action est en cours en collaboration avec la Pharmacie Centrale.
22	ICUS	DSCA	ALG5	En ce qui concerne l'anesthésie à la maternité et au niveau 07, l'aide d'une assistante en pharmacie serait très utile.
23	ICUS	DMCP	SIPI	Le fait d'avoir une assistante en pharmacie nous a grandement facilités notre travail au quotidien. Un retour en arrière serait impensable! Toutefois, il reste indispensable que l'ICUS de l'unité ait un regard et une supervision régulière de l'assistante en pharmacie afin d'optimiser au mieux la prise en charge d'une pharmacie telle que la nôtre et dans une unité où la charge de travail peut se modifier très rapidement avec une grande diversité des patients.
43	ICUS	DMCP	ENFC	Notre pharmacie vient d'être complètement refaite; nous sommes en train de revoir tout notre fonctionnement.
44	ICS	DM	MIAH	Il est difficile pour moi de répondre aux questions. Les ICUS sont plus dans l'opérationnel et à même de répondre aux questions.
52	ICUS	DM	NEPJ	Les contacts avec la pharmacie sont toujours très corrects.
57	ICS	externe	ONCO	Bien que nous ayons une situation que nous estimons globalement satisfaisante, nous restons ouverts à toute discussion sur des développements de collaboration avec la PHA, sachant que des éléments peuvent nous manquer sur le rôle que pourrait jouer une assistante en pharmacie dans notre secteur et la plus value qu'une telle collaboration pourrait apporter. Nous avons un contexte particulier (pharmacie essentiellement cytos) où une connaissance approfondie est nécessaire, par ailleurs nous gérons de nombreux médicaments sous étude (recherche clinique très développée en oncologie) et là aussi des connaissances particulières sont nécessaires; enfin nous avons de nombreux cas particuliers en lien avec l'utilisation de médicaments compassionnels. Le rôle de l'ICUS est central dans ce processus de travail, une connaissance approfondie des situations cliniques en cours et des recherches en cours lui permet d'être optimal dans la gestion des stocks. Je ne suis pas certaine qu'une assistance lui permette réellement de diminuer de manière significative le temps consacré à ce processus, la chose serait à étudier en détails.
69.1	ICS	DAL	OTPH	J'ai rempli les deux possibilités parce que j'ai sous ma responsabilité les services d'OTPH et RHUH: le premier fait seul sa commande et le deuxième est fait par une assistante en pharmacie.
69.2	ICS	DAL	RHUH	
70	ICUS	DSCA	SEPK	La date de péremption n'est pas la seule cause de retour des médicaments en pharmacie. La difficulté de stockage par manque de place est aussi une raison de retour dans le service.
73	ICS	DMCP	NATH	L'ICUS est plus à même de répondre à ce questionnaire.
76.1	ICUS	DCILM	URG2	Selon tél. au l'infirmier, il y a une pharmacie de base qui a une assistante en pharmacie, mais plusieurs petites pharmacies sans assistante... et les tâches ne sont pas très claires qui font quoi dans ces petites pharmacies.
76.2	ICUS	DCILM	URG2, mais autres petites unités	

Annexe 8 : Résultats de l'inventaire pour les unités de soins SIAI et MIBH

Tableau 6 : Récapitulatif des inventaires pour l'unité de soins SIAI

	Inventaire de juin 2011			Inventaire de décembre 2011			Différence d'inventaire
	Montant (Frs)	Nbre de références stockées	Périmés trouvés (Frs)	Montant (Frs)	Nbre de références stockées	Périmés trouvés (Frs)	
SIAIPA Unités 1-2	73'224.19	388	263.07	68'235.11	332	0.00	4'989.08
SIAIPB Unités 3-4	47'734.03	265	1'282.68	39'855.45	261	0.00	7'878.58
SIAIPC Unités 4-5	72'736.83	357	992.15	71'602.40	350	0.00	1'134.43
Total	193'695.05	1'010	2'537.90	179'692.96	611	0.00	14'002.09

Tableau 7 : Récapitulatif des inventaires pour l'unité de soins MIAH et MIBH

	Inventaire de janvier 2011			Inventaire de février 2012			Différence d'inventaire
	Montant (Frs)	Nbre de références stockées	Périmés trouvés (Frs)	Montant (Frs)	Nbre de références stockées	Périmés trouvés (Frs)	
MIAHPA + s.c.	26'913.11	397	-				Différence d'inventaire
MIAHPA				17'799.37	392	0.00	
Soins continus				2'303.27	107	0.00	
Sous-total	26'913.11	397	-	20'102.64	499	0.00	
MIBHPA + s.c.	35'857.11	955	-				Différence d'inventaire
MIBHPA				17'263.99	381	0.00	
Soins continus				2'555.65	119	0.00	
Sous-total	35'857.11	955	-	19'819.64	500	0.00	

Annexe 9 : Résultats des inventaires pour les unités de soins MEDH et MINK

Tableau 8 : Récapitulatif des inventaires pour l'unité de soins MEDHPA

	Inventaire de juin 2011			Inventaire de mars 2012			Différence d'inventaire
	Montant (Frs)	Nbre de références stockées	Périmés trouvés (Frs)	Montant (Frs)	Nbre de références stockées	Périmés trouvés (Frs)	
Total	34'532.56	836	2'566.17	17'259.32	410	0.00	17'273.24

Tableau 9: Récapitulatif des inventaires pour l'unité de soins MINKPA

	Inventaire d'octobre 2011			Inventaire d'avril 2012			Différence d'inventaire
	Montant (Frs)	Nbre de références stockées	Périmés trouvés (Frs)	Montant (Frs)	Nbre de références stockées	Périmés trouvés (Frs)	
Total	75'935.43	659	0.00	60'091.74	671	0.00	15'843.69

Annexe 10 : Résultats des inventaires pour les unités de soins CHTH et CHVH

Tableau 10 : Récapitulatif des inventaires pour l'unité de soins CHTHPB

	Inventaire de septembre 2011			Inventaire de mars 2012			Différence d'inventaire
	Montant (Frs)	Nbre de références stockées	Périmés trouvés (Frs)	Montant (Frs)	Nbre de références stockées	Périmés trouvés (Frs)	
Total	47'935.87	577	-	45'860.62	200	6.04	2'075.25

Tableau 11 : Récapitulatif des inventaires pour l'unité de soins CHVHPA et CHVHPB

	Inventaire d'octobre 2011			Inventaire de mars 2012			Différence d'inventaire
	Montant (Frs)	Nbre de références stockées	Périmés trouvés (Frs)	Montant (Frs)	Nbre de références stockées	Périmés trouvés (Frs)	
CHVHPA	49'094.81	987	2'920.29	32'325.58	419	19.17	16'769.23
CHVHPB	-	-	-	9'312.13	221	45.48	
Total	49'094.81	987	2'920.29	41'637.71	640	64.65	7'457.10

Annexe 11 : Résultats des retours de médicaments Pharmed pour les unités de soins SIAI et MIBH

Tableau 12: Récapitulatif des retours de médicaments pour l'unité de soins SIAI sur les périodes du 01.12.2010 au 31.05.2011 et au 01.07.2011 au 31.12.2011

	Période du 1.12.2010 au 31.05.2011		Période du 1.07.2011-31.12.2011		Différence
	Montant (Frs)	Nbre de produits retournés	Montant (Frs)	Nbre de produits retournés	
SIAIPA Unités 1-2	33'851.91	314	22'126.59	156	11'725.32
SIAIPB Unité 3	377.83	18	2'320.92	126	-1'943.09
SIAIPC Unités 4-5	18'309.98	138	63'715.23	466	-45'405.25
Total:	52'539.72	470	88'162.74	748	-35'623.02
Moyenne pour un mois	8'756.62	78	14'693.79	125	

Tableau 13 : Récapitulatif des retours de médicaments pour l'unité de soins MIAHPA et MIAHPB sur les périodes du 01.07.2010 au 31.12.2010 et du 01.02.2011 au 31.07.2011

	Période du 01.07.10 au 31.12.2010		Période du 01.02.2011 au 31.07.2011		Différence
	Montant (Frs)	Nbre de produits retournés	Montant (Frs)	Nbre de produits retournés	
MIAHPA	23'006.81	86	34'234.09	465	-11'227.28
MIBHPA	32'519.10	187	29'018.11	355	3'500.98
Total:	55'525.91	273	63'252.20	820	-7'726.30
Moyenne pour un mois	9'254.32	46	10'542.03	137	

Annexe 12 : Résultats des retours de médicaments Pharmed pour les unités de soins MEDH et MINK

Tableau 14: Récapitulatif des retours de médicaments pour l'unité de soins MEDHPA sur les périodes du 01.12.2010 au 31.05.2011 et du 01.07.2011 au 31.12.2011

	Période du 01.12.10 au 31.05.2011		Période du 01.07.2011 au 31.12.2011		Différence
	Montant (Frs)	Nbre de produits retournés	Montant (Frs)	Nbre de produits retournés	
Total:	16'460.98	204	17'181.78	218	720.80
Moyenne pour un mois	2'743.50	34	2'863.63	36	

Tableau 15: Récapitulatif des retours de médicaments pour l'unité de soins MINKPA sur les périodes du 01.04.2011 au 30.09.2011 et du 01.11.2011 au 30.04.2012

	Période du 01.04.11 au 30.09.11		Période du 01.11.11 au 30.04.12		Différence
	Montant (Frs)	Nbre de produits retournés	Montant (Frs)	Nbre de produits retournés	
Total:	21'460.58	261	14'469.91	174	6'990.67
Moyenne pour un mois	3'576.76	44	2'411.65	29	

Annexe 13 : Résultats des retours de médicaments Pharmed pour les unités de soins CHTH et CHVH

Tableau 16 : Récapitulatif des retours de médicaments pour l'unité de soins CHTHPB sur les périodes du 01.03.2011 au 31.08.2011 et du 01.10.2011 au 31.03.2012

	Période du 01.03.11 au 31.08.2011		Période du 01.10.2011 au 31.03.2012		Différence
	Montant (Frs)	Nbre de produits retournés	Montant (Frs)	Nbre de produits retournés	
Total:	9'851.88	117	16'968.63	162	-7'116.75
Moyenne pour un mois	1'641.98	20	2'828.11	27	

Tableau 17: Récapitulatif des retours de médicaments pour l'unité de soins CHVHPA et CHVHPB sur les périodes du 01.04.2011 au 30.09.2011 et du 01.11.2011 au 30.04.2012

	Période du 01.04.11 au 30.09.2011		Période du 01.11.2011 au 30.04.2012		Différence
	Montant (Frs)	Nbre de produits retournés	Montant (Frs)	Nbre de produits retournés	
CHVHPA	23'499.02	268	14'971.99	285	8'527.03
CHVHPB	-	-	10247.25	107	10'247.25
Total:	23'499.02	268	25'219.24	392	-1'720.22
Moyenne pour un mois	3'916.50	45	4'203.21	65	

Annexe 14 : Résultats des interventions du pharmacien de piquet dans l'unité de soins SIAI

Tableau 18 : Recueil des interventions du pharmacien de piquet 6 mois avant et 6 mois après la prise en charge par une assistante en pharmacie

Période du 01.01.2011 au 03.07.2011

Jours	Heure	Unité	Motif	Stocké SIAI O/N
09.01.2011	14h30		Obracin	NON
02.02.2011	0h		Sporanox iv	NON
04.02.2011	19h15	SIAIPB	Zyvoxid iv + Targocid	NON
05.02.2011	16h	SIAIPB	Obracin	NON
05.02.2011	19h30	SIAIPB	Zyvoxid iv	NON
06.02.2001	13h	SIAIPB	Nepro	OUI (stocké dans les 3 phcies)
12.02.2011	12h30		Acyclovir, Colimycine, Dexa	OUI (stocké dans les 3 phcies)
13.02.2011			Colimycine	NON
14.02.2011			Dexa	NON (stocké au 1-2)
13.02.2011	8h30	SIAIPB	Zyvoxid	NON
14.02.2011	12h45	SIAIPA	Cubicin + Vit B6	NON / (Vit B6 i.v. dans antidotes et cpr en stock)
20.02.2011	17h		Atenativ	NON
21.02.2011	21h		Atenativ	NON
25.02.2011	17h30		Argatra	NON
26.02.2011	21h30		Novoseven	NON
28.02.2011	21h30		Berinert	NON
02.03.2011	21h30		Colimycine	NON
03.03.2011	21h		Novoseven	NON
04.03.2011	18h30	SIAIPA	Lucrin dépôt	NON
05.03.2011	15h	SIAIPA	Privigen	NON
06.03.2011	10h30		Taloxa	NON
07.03.2011	21h30	SIAIPC	Colistin	NON
10.03.2011	20h		Colistin	NON
12.03.2011	17h30	SIAIPA	Question adm Granocyte	NON
13.03.2011	13h		Haemocomplettan + Argatra + Novoseven	OUI (Haemo. Stocké dans les 3 phcies) / NON / NON
19.03.2011	6h	SIAIPC	Novoseven	NON
28.03.2011	20h40	SIAIPA	Vesanoide	NON
30.03.2011	21h10	SIAIPA	Vfend iv	NON
03.04.2011	18h	SIAIPB	Colimycine	NON
07.04.2011	3h	SIAIPC	Novoseven	NON
08.04.2011	23h30	SIAIPC	Novoseven	NON
10.04.2011	15h15		Obracin + Vfend + Colistin	NON
12.04.2011	18h		Azactam	NON
15.04.2011	23h		Primaquine	NON
18.04.2011	17h40	SIAIPA	Fomépizole + Vfend	OUI (dans les antidotes) / NON

Annexe 14 : Résultats des interventions du pharmacien de piquet dans l'unité de soins SIAI (suite)

22.04.2011	14h		Haemocomplettan + Prothromplex + Adre	OUI (les 3 médic stockés dans les 3 phcies)
23.04.2011	16h45		Haemocomplettan + Novoseven	OUI (stocké dans les 3 phcies) / NON
26.04.2011	17h15	SIAIPC	Floxal + Viscotears	NON (stocké aux brûlés et 1-2/ OUI
29.04.2011	17h40		Rhophylac	NON
01.05.2011	10h15		HF14	OUI
26.05.2011	20h30	SIAIPC	Kiovig	NON
29.05.2011	1h20	SIAIPC	Privigen	NON
02.06.2011	15h35	SIAIPA	Mencevac	NON
05.06.2011	13h		HF14 + Colistin	OUI / NON
10.06.2011	17h		Colimycine	NON
16.06.2011	21h30		Primaquine	NON
20.06.2011	22h30		Cubicine	NON
24.06.2011	23h15		Vancomycine QR	OUI (stocké dans les 3 phcies)
25.06.2011	17h30	SIAIPB	Isuprel	NON (stocké au 1-2 et 4-5)
03.07.2011	16h45		Gardenal	NON

Total: 48 interventions

Période du 04.07.2011 au 31.12.2011

Gestion dès 4.7.2011

Jours	Heure	Unité	Motif	Stocké SIAI O/N
07.07.2011	18h15		Wellvone	NON
19.07.2011	4h	SIAIPA	Fluimucil iv antidote	OUI (antidote)
21.07.2011	22h30	SIAIPC	Colistin/Colimycine	NON
06.08.2011	22h45	SIAIPC	Imurek	NON
09.08.2011	19h40	SIAIPC	Primaquine+Dalacin	NON (il y en avait dans les HL) / OUI (suffisamment en stock)
12.08.2011	20h	SIAIPA	Litalir + Fasturtec	NON
12.08.2011	22h	SIAIPC	NaCl 7.5 %	NON
13.08.2011	23h30	SIAIPC	Xigris	NON
14.08.2011	13h	SIAIPC PA	Thymoglobuline + Fasturtec	NON
20.08.2011	15h50	SIAIPC	Novoseven	NON
21.08.2011	19h		Kefzol	OUI (= Cefazoline, il y en avait en stock et le listing des changements de médicaments était affiché)
31.08.2011	18h30		Vimpat	NON
03.09.2011	18h		Digifab	NON (stocké au 1-2, fait parti des antidotes)

Annexe 14 : Résultats des interventions du pharmacien de piquet dans l'unité de soins SIAI (suite)

10.09.2011	13h15	SIAIPA	Gyno-Pevaryl	NON
11.09.2011	17h15	SIAIPC	Atenativ + Abstral	NON
14.09.2011	19h45	SIAIPA	Novoseven	NON
18.09.2011	12h30		Tigacyl + Diflucan + Metolazone ...	NON / OUI (Fluconazole)/NON
19.09.2011	12h40		Vitamine C inj	OUI (stocké dans les 3 phcies)
21.09.2011	20h	SIAIPC	Ultracortène	NON
24.09.2011	18h	SIAIPA	Doxium + Carbidopa 50/200	NON
25.09.2011	10h	SIAIPA	Carbidopa 25/100	NON
03.10.2011	17h45		Rytmonorm + Colistin	NON
30.10.2011	8h10	SIAIPC	Beloc Cor + Tamoxifene + Glycophos	NON /NON /NON (stocké au 1-2)
01.11.2011	18h05	SIAIPC	Fasturtec + Dexaméthasone	NON / NON (stocké au 1-2)
04.11.2011	17h20		Privigen	NON
13.11.2011	16h	SIAIPB	Albumine + Anxiolit	OUI / OUI (les 2 médicaments sont stockés dans les 3 phcies)
17.11.2011	18h	SIAIPA	Trapanal	2.5mg en stock, n'ont pas vu
18.11.2011	17h30	SIAIPB	Kiovig	NON
19.11.2011	1h15	SIAIPB	Kiovig	NON
19.11.2011	12h30	SIAIPA	Rapido + Tobi + Reopro + HF14	OUI (grosse conso. Exeptionnel) / NON / OUI (n'ont pas vu au frigo)/ OUI
20.11.2011	11h30		Sintenyl + Ceclor + Glycophos + KCl + G 50	OUI / NON / OUI / OUI (pas vu la réserve / OUI
25.11.2011	1h	SIAIPC	Kiovig	NON
27.11.2011	13h55	SIAIPB	Vit C + Orfiril iv	OUI (stocké dans les 3 phcies) / NON (stocké au 1-2 et 4-5)
02.12.2011	22h	SIAIPB	Noxafil	NON

Total: 34 interventions

Depuis fin octobre, j'ai mis en stock l'Obracin et la Colistin

Annexe 15: Résultats des interventions du pharmacien de piquet dans les unités de soins MIAH et MIBH

Tableau 19 : Recueil des interventions du pharmacien de piquet 6 mois avant et 6 mois après la prise en charge par une assistante en pharmacie

Période du 01.07.10 au 31.12.10

Jours	Heure	Unité	Motif	Stocké O/N
25.07.2010	17h	MIAH	Revatio	NON
31.07.2010	17h	MIBH	Arcoxia	NON
26.08.2010	17h30	MIBH	Vfend x2 i.v.	NON
02.09.2010	17h20	MIBH	Morphine Nugel	NON
10.09.2010	20h15	MIBH	Zyrtec	NON
18.09.2010	13h	MIAH	Keppa	OUI (en comprimés)
03.10.2010	10h45	MIAH	Tracleer	NON
15.10.2010	17h40	MIBH	Zometa (approvision.)	NON
15.10.2010	18h30	MIBH	Normosang (approvision.)	NON
20.11.2010	17h	MIBH	Petinimid	NON
06.12.2010	3h45	MIAH	Novoseven	NON
12.12.2010	12h30	MIBH s.c.	NaCl 3% 500 mL	NON

Total: 12 interventions

Période du 01.02.11 au 31.07.11

Jours	Heure	Unité	Motif	Stocké O/N
06.02.2011	13h	MIAH s.c.	Redimune / Cyklokapron	NON / NON
20.03.2011	10h	MIBH	Privigen 2x20g et 2x 10g	NON
24.03.2011	17h50	MIAH	Bupivacaïne 0.125x1	NON
07.05.2011	18h05	MIAH	Bupivacaine	NON
22.05.2011	17h	MIBH s.c.	Cyclokapron	NON
05.06.2011	13h	MIBH	Cyclokapron	NON
24.06.2011	21h	MIBH	Doxycycline	NON
25.06.2011	20h20	MIBH s.c.	Tobrex collyre	NON
09.07.2011	17h15	MIBH	Minirin	NON
24.07.2011	10h	MIBHPA	Pamidronate	NON

Total: 10 interventions

Annexe 16 : Résultats des interventions du pharmacien de piquet dans l'unité de soins MEDH

Tableau 20: Recueil des interventions du pharmacien de piquet 6 mois avant et 6 mois après la prise en charge par une assistante en pharmacie

Période du 01.12.10 au 31.05.11

Jours	Heure	Unité	Motif	Stocké O/N
31.01.2011	17h20	MEDH	Ceftriaxone / Colimycine	OUI / NON
01.04.2011	18h30	MEDH	Byambutol	NON
01.04.2011	19h30	MEDH	Kivexa / Stocrin	NON
25.04.2011	14h30	MEDH s.c.	PredForte collyre / Rhinomer	NON / NON

Total: 4 Interventions

Période du 01.07.11 au 31.12.11

Jours	Heure	Unité	Motif	Stocké O/N
03.07.2011	18h	MEDH	Humalog kwikPen	NON
22.07.2011	17h45	MEDHPA	NaCl 3% 500 mL	NON
19.10.2011	20h15	MEDH	NaCl 3% 500 mL	NON
01.12.2011	20h30	MEDH	Glypressine	NON

Total: 4 interventions

Annexe 17: Résultats des interventions du pharmacien de piquet dans l'unité de soins MINK

Tableau 21 : Recueil des interventions du pharmacien de piquet 6 mois avant et 6 mois après la prise en charge par une assistante en pharmacie

Période du 01.04.11 au 30.09.11

Jours	Heure	Unité	Motif	Stocké O/N
28.07.2011	18h30	MINK	Thalidomde	OUI, le 50 mg

Total: 1 intervention

Période du 01.11.11 au 30.04.12

Jours	Heure	Unité	Motif	Stocké O/N
05.11.2011	13h30	MINK	commande retournée	-
25.02.2012	15h00	MINK	Amoxi	NON
23.03.2012	20h00	MINK	Méthadone et Cellcept i.v.	NON

Total: 3 interventions

Annexe 18: Résultats des interventions du pharmacien de piquet dans l'unité de soins CHTH

Tableau 22: Recueil des interventions du pharmacien de piquet 6 mois avant et 6 mois après la prise en charge par une assistante en pharmacie

Période du 01.03.11 au 31.08.11

Jours	Heure	Unité	Motif	Stocké O/N
05.03.2011	13h	CHTH	Victoza sol. inj.	NON
20.04.2011	17h15	CHTH	Prothromplex	NON, en CHVH s.c.
24.04.2011	15h	CHTH	Sinecod	NON
07.05.2011	18h05	CHTH	Reyataz	NON
22.05.2011	10h	CHTH	Nutriflex Péri solution perf	NON
02.06.2011	14h40	CHTH	Kiovig sol perf	OUI, en s.c.
20.08.2011	15h20	CHTH	Foradil --> donné Oxis	NON

Total: 7 interventions

Période du 01.10.11 au 31.03.12

Jours	Heure	Unité	Motif	Stocké O/N
06.11.2011	11h15	CHTH	Pamidronate	NON
18.11.2011	19h	CHTH	Cancidas + attente cde	NON
22.11.2011	17h30	CHTH	Subutex + assistance pharmac.	NON
10.12.2011	13h	CHTH s.c.	Noradrénaline	OUI
11.12.2011	11h15	CHTH	Urokinase	OUI
17.12.2011	13h30	CHTHPB	Arixtra	NON
18.12.2011	13h15	CHTHPB	Minirin gouttes	NON
23.12.2011	17h20	CHTH	Pegasys	NON
25.02.2012	17h30	CHTHPB	Urokinase	OUI
10.03.2012	12h30	CHTH	Cialis APHA	NON
10.03.2012	13h40	CHTH	Actiq	NON
10.03.2012	14h30	CHTH	Sifrol	NON
10.03.2012	16h20	CHTH	Co-Aprovel	OUI
10.03.2012	20h00	CHTH	Actiq	NON
11.03.2012	15h00	CHTH	Tamiflu / Relenza	NON/ NON
18.03.2012	11h30	CHTH	Tamiflu	NON

Total: 16 interventions

Annexe 19: Résultats des interventions du pharmacien de piquet dans l'unité de soins CHVH

Tableau 23 : Recueil des interventions du pharmacien de piquet 6 mois avant et 6 mois après la prise en charge par une assistante en pharmacie

Période du 01.04.11 au 30.09.11

Jours	Heure	Unité	Motif	Stocké O/N
24.04.2011	10h10	CHVH	Azacta / Dalacin	NON / OUI, i.v. et per os
15.05.2011	11h	CHVH	Métronidazol	OUI
26.05.2011	20h30	CHVH	Floxal collyre / Floxal pommade / Atropine collyre / Kefzol collyre	NON, aucun
27.06.2011	18h30	CHVH	Imurek	NON

Total: 4 interventions

Période du 01.11.11 au 30.04.12

Jours	Heure	Unité	Motif	Stocké O/N
06.11.2011	13h15	CHVH	Temgesic	?
26.12.2011	11h20	CHVH	Hemoleven	NON
23.02.2012	20h15	CHVH	Colistin	NON
14.03.2012	17h25	CHVH	Tamiflu	NON
17.03.2012	17h00	CHVH	Tamiflu	NON
31.03.2012	16h30	CHVH	Prograf suspension	NON

Total: 6 interventions

Annexe 20: Questions posées aux assistantes en pharmacie dans les unités de soins

Tableau 24 : Recueil des questions posées aux assistantes en pharmacie

Date	Service	Questions	Réponses
20.02.2012	CHVHPA	Commande Célebrex 200mg, i.v. (donc si existe en i.v.)?	N'existe pas selon recherche dans REFMED, elle voit avec le médecin → livraison du per os
		Commande de Blopress 16 mg?	Non, alternative REFMED → Atacand 16 mg
	CHTHPB	Atacand 2 mg?	N'existe pas, donné 4 mg → sécable selon REFMED
21.02.2012	CHTHPA	Lasix 10 mg (per os) → mais existe seulement à 40 mg	Alternative sirop Frusol 4 mg/mL
	SIAIPC	Cancidas per os?	Non, seulement en i.v. selon REFMED. Recherche par principe actif
22.02.2012	SIAIPA	Si possible de commander tous ces médic. mais en i.v.? Rifampicine 600mg; Isoniazide 400mg; Moxithoxacire 400mg; Myantanthol 1300mg. Pyrazinamide 1600mg p.o. possible d'écrasé?	Recherche sur REFMED par principes actifs, + tél. à P. Voirol pour savoir si Pyrazinamide sécable
		Demande pour commander Alphagan ou Combigan, c'est la même chose selon eux....	Non selon REFMED pas la même chose et selon tél. à P. Voirol non plus, donc attendre le passage du médecin pour savoir ce qu'il veut. Métavision → Alphagan, mais ils donnaient Combigan
23.02.2012			
24.02.2012	MIA soins continus	Vitarubine superconcentré même chose que vit. B12 amino?	Oui, alternative
	RHUH HO	ttt de Valtrex 250mg pas en stock, que peut-on donner?	Valtrex 500mg peut être coupé
25.02.2012			
26.02.2012			
27.02.2012			
28.02.2012	OTPHPI	Dilution du Floxapen i.v.	Faut tél à l'assistance pharmaceutique
	TRAHPA	Meto Zerok idem que Beloc Zok?	Oui, c'est le générique
	TRAH soins continus	Tiatral idem qu'Aspirine cardio?	Oui, alternative → liste CHUV
29.02.2012	CHVHPA	Commande de Modapar?	Info. Indique que médic. en stock dans l'unité
		Infirmière reformule sa demande en précisant que la veilleuse pensait que le produit se périmeait, car péremption 03/2012	Péremption = fin du mois
01.03.2012	CHTHPA	Comment peut-on voir dans REFMED dans combien ou avec combien de solvant faut diluer la Vanco 1g Sandoz?	Erreur dans médic. Choisi dans REFMED. Infirmière à regarder sur la fiche de la Vanco Labatec donc pas de rubrique FAMI → redirigé l'infirmière sur la bonne page en indiquant comment identifier la réf. en stock puis FAMI.
19.03.2012	TRAH	Peut-on administrer du Konakion en sous-cutané?	Oui