

## **INTRODUCTION**

Le Manuel d'auto-évaluation de Pharmacie Hospitalière a été rédigé sous l'égide de la Société Française de Pharmacie Clinique, suite à la publication du Référentiel de Pharmacie Hospitalière en septembre 1997.

En un an, de très nombreux confrères (plus de 2500) ont demandé et reçu le Référentiel qu'ils ont très largement apprécié... voire plébiscité.

La S.F.P.C. a recueilli leurs commentaires et leurs propositions sur la validation et l'évolutivité du Référentiel ainsi que les nombreux souhaits de collaboration aux entreprises futures.

Une question est cependant revenue maintes fois : “ *Comment peut-on se servir du Référentiel ?* ”

L'auto-évaluation a été la méthode choisie et le manuel a donc été réalisé par un groupe de professionnels rénové et enrichi, réuni autour du Comité de Pilotage.

L'amélioration constante de la qualité des pratiques professionnelles passe par l'évaluation et, dans une première étape, par l'auto-évaluation préalable à toute démarche d'accréditation. L'approche que nous vous proposons doit vous aider à mesurer, à intervalle de temps laissé à votre seule volonté, les actes de pharmacie hospitalière réalisés dans votre service.

Conseillé par le méthodologiste du groupe, les auteurs ont décidé pour construire le manuel d'auto-évaluation de reprendre, ligne par ligne, les termes du Référentiel. Cet exercice a été contraignant et la nécessité de faire évoluer les objectifs fixés un an plus tôt a été ressentie par l'ensemble des rédacteurs. De nombreuses suggestions ont été enregistrées et viendront modifier, compléter et préciser la version II du Référentiel Professionnel de Pharmacie Hospitalière.

Ainsi, vont se dessiner progressivement les critères professionnels de qualité dans le domaine de la Pharmacie Hospitalière, critères qui constitueront les standards de notre accréditation future.

Le Comité de Pilotage

## **MODE D'EMPLOI**

Le Manuel d'auto-évaluation de Pharmacie Hospitalière est en quelque sorte le «fils spirituel» du Référentiel de Pharmacie Hospitalière.

Mais tout en étant foncièrement identiques, ces deux ouvrages adoptent un mode de fonctionnement différent, et il est important de préciser les différences structurelles qui font de ce manuel l'outil d'application de l'ouvrage de référence.

Le manuel respecte totalement le texte du Référentiel selon une articulation différente.

En effet, les directives et les recommandations qui, dans l'ouvrage d'origine, apparaissent dans des sections différentes, sont regroupées dans le manuel afin de retrouver dans un même chapitre les directives et les recommandations relatives à un même thème.

Une autre différence importante est le choix de la présentation en «paysage» du manuel afin d'en favoriser l'utilisation et l'annotation.

En ce qui concerne la méthode d'évaluation elle-même, la disposition adoptée améliore la faculté de compréhension des questions et permet de mettre en évidence les points sensibles qui auront été identifiés.

Dans la pratique, il est vivement conseillé aux personnes qui voudront effectuer cette auto-évaluation de s'imprégner du sujet choisi par la lecture du texte de référence avant de répondre aux questions du manuel.

Quant au système d'auto-évaluation proprement dit, il est recommandé aux utilisateurs de ce manuel de ne pas axer leur recherche sur une seule photo réalisée à un moment donné, mais de mesurer l'évolution dans le temps, les résultats obtenus selon des échéances fixées a priori (1 mois - 3 mois - 6 mois).

Ce travail doit être un travail collectif et donc être effectué en distribuant la responsabilité du traitement des différents thèmes aux personnes concernées ; l'évaluation ne devant pas être menée de manière isolée par une seule personne.

L'auto-évaluation doit être aussi objective que possible dans un souci de précision et de conformité à la réalité observée ou vécue au moment où la question est posée.

Toutes les questions ne sont pas obligatoirement à renseigner : lorsqu'une question ne s'applique pas à une pharmacie -exemple d'une activité non développée dans cette pharmacie-, la case NA (non applicable) doit être cochée.

1    2    3    4    NA

La réponse à chaque question est évaluée selon une échelle de 1 à 4.

L'appréciation individuelle de chaque réponse entraîne l'attribution d'un score compris entre 1 et 4. Une des cases 1, 2, 3 ou 4 doit être obligatoirement cochée, sauf si la question n'est pas applicable.

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	NA

Un score égal à 1 signifie que l'objet de la question est totalement réalisé.

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	NA

Un score égal à 2 signifie que l'objet de la question est partiellement réalisé.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	NA

Un score égal à 3 signifie qu'une réflexion sur l'objet de la question est en cours.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	NA

Un score égal à 4 signifie que l'objet de la question n'est pas réalisé.

**Exemple :** «6. Existe-t-il un programme d'assurance de la qualité sur l'organisation de la gestion et de la dispensation des produits pharmaceutiques en essai clinique ?» (directive D-10)

- Si un programme d'assurance de la qualité existe et couvre totalement l'organisation de la gestion et de la dispensation de ces produits : cocher la case 1
- Si un programme existe mais couvre seulement partiellement l'organisation de la gestion et de la dispensation de ces produits : cocher la case 2
- Si aucun programme n'existe au moment auquel est faite la réponse mais qu'une réflexion de mise en place est déjà engagée : cocher la case 3
- Si aucun programme n'existe et qu'aucune réflexion n'est encore commencée : cocher la case 4
- Si la pharmacie ne gère jamais aucun essai clinique : cocher la case NA

Dans le cas où la réponse à la question n'est pas immédiatement ou facilement vérifiable, la case cochée résulte d'une appréciation subjective qu'on peut estimer devoir porter. Par exemple, la question «Le pharmacien concourt-il à la pharmacovigilance ?» peut dépendre de l'appréciation des interlocuteurs du pharmacien ; dans ce cas, il faut cocher la case qui semble refléter le mieux la situation.

Certaines questions comportent plusieurs éléments évaluable. Une évaluation globale est alors à réaliser en tenant compte des éléments de la question qui paraissent essentiels.

Il est possible de totaliser les scores par paragraphe, par directive, par recommandation ou par chapitre afin de visualiser un score partiel ou total et d'en mesurer l'évolution éventuelle lors d'une auto-évaluation ultérieure. Une diminution du score correspond à une évolution favorable.

Enfin, une colonne «Notes personnelles» permet de consigner certains commentaires et réflexions, notamment sur les actions à entreprendre pour atteindre les objectifs fixés.