

DISPENSATION INDIVIDUELLE NOMINATIVE DES MEDICAMENTS

LES 4 DIMENSIONS DE LA PERFORMANCE

Après 22 semaines de mise
en place au CH de
Remiremont (du 01/02 au
01/07/05)

Projet

- ◆ **Mettre en place la Dispensation Individuelle Nominative des médicaments au CH de Remiremont en plusieurs phases:**
 - **Une période d'essai de 2 mois en 2002 pour vérifier la faisabilité sur 15 lits**
 - **Une mise en place sur une unité de soins de 30 lits en février 2005**
 - **Une évaluation selon les 4 dimensions de la performance, des apports et des contraintes du système après 22 semaines, en vue d'une extension sur tout l'établissement**

La période d'essai

- ◆ Toute la profession pharmaceutique a des difficultés pour mettre en place la DJIN,
- ◆ car c'est une activité très gourmande en temps pharmaceutique
 - Analyse pharmaceutique
 - Reconditionnement des formes orales sèches en dose unitaire
 - Préparation des bacs individuels
 - Gestion des stocks
- ◆ qui économise du temps infirmier, mais qui n'est pas ou rarement compensé sur la pharmacie
- ◆ l'informatisation de la prescription est nécessaire
- ◆ et des expériences de robotisation sont en cours, mais le coût du robot est encore prohibitif pour une structure moyenne comme Remiremont
- ◆ *Ce qui bloque toute évolution possible*

La période d'essai

2

- ◆ **C'est pourquoi notre réflexion personnelle s'est portée vers une autre direction,**
 - **c'est-à-dire vers l'utilisation des conditionnements industriels sans reconditionnement unitaire, pour ne pas avoir à reconditionner 70% des formes orales sèches**
 - **et vers la dispensation pour plusieurs jours et non plus pour un seul jour pour gagner du temps préparateur**

La période d'essai

3

- ◆ Une visite d'un établissement qui travaillait de la sorte a été organisée en 2002 avec les cadres des services concernés
- ◆ Une stratégie a été élaborée: choix d'une unité pilote, choix d'une méthode de travail
- ◆ Une mise à disposition de chariot a été demandée à un fournisseur
- ◆ Une expérience de 2 mois a été faite en novembre et décembre 2002, positive et validée par les utilisateurs
- ◆ Un projet définitif a été élaboré
- ◆ Deux chariots ont été acquis fin 2003 en même temps que les postes de cueillette de la pharmacie
- ◆ Parallèlement aux travaux à la pharmacie, (décembre 2003 à septembre 2004) une réflexion de fonctionnement a débuté avec les médecins de l'unité choisie et avec les soignants (liste de l'armoire d'urgence, modalités de fonctionnements, temps prévisible etc.)
- ◆ La mise en place effective de la dispensation nominative journalière et individuelle a été faite le 1er février 2005

Le fonctionnement

- ◆ **Le service pilote est l'unité 4D de médecine A, car il est informatisé pour l'enregistrement de la prescription, avec le logiciel LAUREN depuis 1990. Ce logiciel est maintenant obsolète et son remplacement est prévu début 2006, mais il permet d'avoir un document écrit avec toutes les prescriptions médicamenteuses des patients, document transmis manuellement à la pharmacie en l'absence de lien informatique.**
- ◆ **La façon de prescrire n'a pas changé (dossier du patient), ni celle des infirmières (transcription sur informatique et édition des plans de soins)**

Le fonctionnement 2

- ◆ Deux chariots ont été acquis, pouvant contenir chacun 15 bacs avec séparations pour les patients (service de 30 lits)
- ◆ Ils sont descendus à la pharmacie le matin entre 8h30 et 9h par le personnel du service avec les plans de soins des patient (plans de la veille modifiés manuellement)
- ◆ Les ordonnances sont analysées par un pharmacien, les conseils et remarques sont écrites sur un fiche de liaison, les consignes de préparation sont données au préparateur
- ◆ Les bacs sont préparés par les préparateurs
- ◆ Tous les médicaments sont dispensés sauf les solutés massifs et produits non prescrits (usage externe): les injectables, les formes orales sèches et buvables
- ◆ Les bacs sont vérifiés par un pharmacien

Le fonctionnement 2'

- ◆ Les bacs sont vérifiés par un pharmacien
- ◆ Ils sont remontés entre 11h et 11H30 dans le service par le personnel pharmaceutique, qui donne les conseils en même temps si nécessaire et qui s'entretient avec les médecins si besoin
- ◆ Les chariots sont préparés tous les jours, du lundi au samedi, le samedi par un pharmacien
- ◆ Le lundi, les médicaments sont préparés pour une semaine complète, les autres jours, il n'y a que les modifications et ajouts qui sont préparés, jusqu'au lundi suivant
- ◆ Les produits arrêtés et ceux des patients sortis sont remis en stock comptable

Le **fonctionnement 3**

- ◆ **Mise en place de la DIN le 1er février 2005**
- ◆ **Ajustements progressifs de la pharmacie et de l'unité de soins, bilans d'étape avec les soignants et les médecins**
- ◆ **Quantification journalière de l'activité: temps, nombre de produits, incidents**
- ◆ **Evaluation générale en juillet 2005 après 22 semaines de fonctionnement**
- ◆ **Rédaction des règles définitives de fonctionnement pour validation en COMEDIMS**

La préparation des chariots, formes orales et injectables



La gestion des stocks



La gestion des plaquettes



Les 4 dimensions de la performance

1. La conformité réglementaire et normative

1. Arrêté du 31 mars 1999
2. Accréditation (OPC DPA)
3. SFPC Manuel d'autoévaluation
4. Contrat de Bon Usage

2. Le volume d'activité

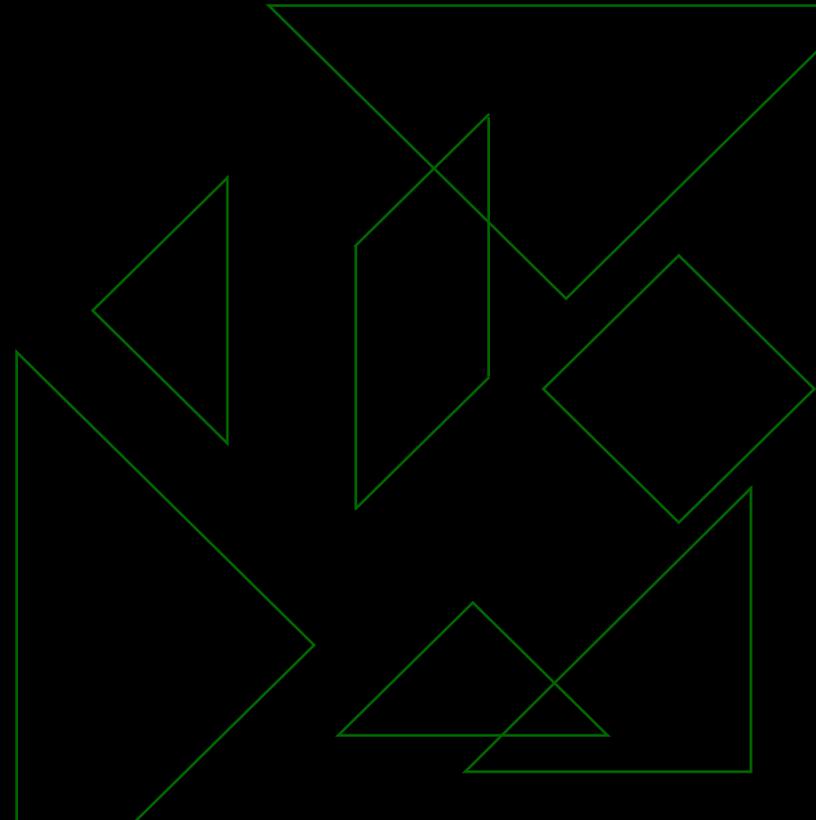
1. Nombre de patients pris en charge
2. Nombre de médicaments délivrés

3. Le coût de l'activité

1. Le temps pharmacien
2. Le temps préparateur
3. Le temps infirmier

4. Les résultats opérationnels

1. La sécurité, les incidents
2. Le coût de l'armoire d'urgence
3. Le coût des médicaments dispensés
4. Le temps infirmier gagné



La conformité réglementaire et normative

- ◆ L'arrêté du 31 mars 1999
 - Patient: nom, prénom, âge, poids si nécessaire: oui
 - Médicament: nom, dosage, posologie, durée: oui sauf durée, que si spécifique
 - Prescripteur: identifié, service identifié, coordonnées connues de la pharmacie
 - Prescription: datée sur papier, horodatée dans l'ordinateur
 - Analyse pharmaceutique: faite
 - Délivrance nominative: faite
 - Administration infirmière: faite

La conformité réglementaire et normative 2

◆ Accréditation version I:

- OPC 9: les professionnels de la pharmacie et les secteurs d'activité cliniques déterminent en commun leurs règles de fonctionnement

◆ Synthèse: cotation C

- il existe une bonne collaboration entre la pharmacie et les services de soins, le COMEDIMS se réunit environ 10 fois par an (comptes-rendus, protocoles)
- Améliorations: projets de casiers à l'intérieur, développer les outils d'analyse de la prescription, travailler le projet d'informatisation, travailler sur le circuit et choisir le type de DN, dispenser une information sur les modalités légales de prescription, uniformiser d'un service à l'autre les modalités de prescription, établir des recommandations écrites pour l'antibiothérapie

- DPA 4: La tenue du dossier patient permet une gestion fiable des informations

◆ Synthèse: cotation B

- Les problèmes (défaut de prescriptions écrites, manque d'harmonisation du dossier de soins) sont identifiés par les responsables. Des améliorations ont été réalisées ou sont en cours (travail sur la prescription médicale)

La conformité réglementaire et normative 3

- Enquête interne: suite à une formation continue sur le circuit du médicament: enquête en Novembre/décembre 2004 pour identifier les problèmes infirmiers lors de l'utilisation de la prescription médicale, pour 267 entrées et 1443 journées d'hospitalisation, il manquait:
 - ◆ 1 fois des informations sur les patients (0)
 - ◆ 24 fois des informations sur les traitements (1)
 - ◆ 36 fois une absence de signature ou d'indentification du prescripteur (0)
 - ◆ 19 fois une prescription non écrite par le médecin (0)
 - ◆ 27 fois une prescription écrite illisible (11)
 - ◆ 11 fois un médicament indisponible (2)
 - ◆ (x) score du service de Médecine A 4D

La conformité réglementaire et normative 4

- SFPC manuel d'autoévaluation, référentiel de la Société Française de Pharmacie Clinique
- 78 questions correspondant à la DIN, cotées de 1 à 4, de totalement réalisé (1) à non réalisé (4) en passant par partiellement réalisé (2) et en cours de réflexion (3)

D-06

DISPENSATION DES MÉDICAMENTS

1. INTRODUCTION

Parmi les missions liées à l'exercice pharmaceutique en milieu hospitalier, la dispensation est l'acte pharmaceutique essentiel.

La dispensation des médicaments est sous la responsabilité directe du pharmacien. C'est une activité clé dans la prise en charge thérapeutique des patients à l'hôpital.

2. CONTEXTE LEGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE

La loi du 8 décembre 1992¹ modifiée par la loi du 18 janvier 1994² reconnaît la spécificité de l'activité pharmaceutique à l'hôpital en fixant les missions des pharmacies à usage intérieur.

Celles-ci sont précisées dans l'article L. 592-2 du Code de la Santé Publique, qui mentionne : "La pharmacie à usage intérieur est notamment chargée :
- d'assurer, dans le respect des règles qui régissent le fonctionnement de l'établissement, la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 512, ainsi que des dispositifs médicaux stériles ;
- de mener ou de participer à toute action d'information sur ces médicaments, matériels, produits ou objets, ainsi qu'à toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage, de contribuer à leur évaluation et de concourir à la pharmacovigilance et à la maténovigilance ;
- de mener ou de participer à toute action susceptible de concourir à la qualité et à la sécurité des traitements et des soins dans les domaines relevant de la compétence pharmaceutique.

L'arrêté du 9 août 1991 a donné de cet acte de dispensation une définition reprenant les conditions de délivrance des substances vénéneuses dans les établissements hospitaliers (arrêté de 1949³).

Cette définition se retrouve dans l'article R. 5015-48 du Code de Déontologie⁴ qui rappelle que "Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associé à sa délivrance :

¹ Loi n° 93-1279 du 8 décembre 1992.

² Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994.

³ Arrêté du 18 janvier 1949 relatif à la délivrance des substances vénéneuses dans les établissements hospitaliers.

⁴ Décret n° 93-128 du 14 mai 1993.

- L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale,

- La préparation éventuelle des doses à administrer,

- La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament."

pour le pharmacien

1. L'évaluation et la mise en place d'une démarche globale d'assurance de la qualité des pratiques professionnelles (portant notamment sur la satisfaction des patients ainsi que sur leur sécurité) sont-elles réalisées ?

1

*Projet de démarche de qualité
Niveau personnel : 0/5
20/20/20/20*

2. Tous les médicaments (liste ou non liste des substances vénéneuses) font-ils l'objet d'une prescription individuelle dans l'intérêt du malade ?

2

En pharmacie, tous les médicaments sont prescrits individuellement dans le dossier du patient. Pour ceux qui ne sont pas prescrits, il y a une note de prescription.

3. OBJECTIFS

Les directives de ce chapitre ont pour objectif de définir l'organisation de la dispensation des médicaments à l'hôpital. Elles s'appliquent aux patients hospitalisés et aux patients ambulatoires lors de consultations.

3. Le pharmacien participe-t-il à toute action susceptible de concourir à la sécurité et à la qualité des traitements et des soins dans les domaines relevant de la compétence pharmaceutique ?

3

Participe à toutes les actions de qualité et de sécurité.

4. Les actes pharmaceutiques font-ils appel à l'identification, la résolution, la prévention de tout événement lié à la thérapeutique médicamenteuse ?

4

Pratiques de pharmacovigilance - FOST - évaluation de la qualité des pratiques pharmaceutiques - aide à la décision médicale.

5. Parmi les actes pharmaceutiques, l'acte de dispensation contribue-t-il à assurer le bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux ?

5

Pratiques de pharmacovigilance - FOST - évaluation de la qualité des pratiques pharmaceutiques.

6. Dans le cadre de la pharmacie clinique, la responsabilité du pharmacien s'étend-elle à tous les lieux de détention des produits pharmaceutiques et jusqu'au lit du malade ?

6

Pratiques de pharmacovigilance - FOST - évaluation de la qualité des pratiques pharmaceutiques.

7. Le pharmacien analyse-t-il l'ordonnance ?

7

Pratiques de pharmacovigilance - FOST - évaluation de la qualité des pratiques pharmaceutiques.

Pratiques de pharmacovigilance - FOST - évaluation de la qualité des pratiques pharmaceutiques.

8. Le pharmacien transmet-il les informations nécessaires au bon usage des produits pharmaceutiques ?

8

9. Le pharmacien délègue-t-il la délivrance aux personnels pharmaceutiques habilités, placés sous sa responsabilité directe ?

9

4. DISPENSATION DES MEDICAMENTS

en médecine AHD

10. Pour assurer une qualité optimale de dispensation, le pharmacien réalise-t-il les étapes suivantes :

- 10.1. disposer de la prescription ?
- 10.2. analyser l'ordonnance ?
- 10.3. délivrer les médicaments ?
- 10.4. aider à l'administration et au bon usage du médicament ?
- 10.5. évaluer l'ensemble de ces activités ?

10.1 → *Plan de soin*
 10.2 → *fidu liaison*
 10.3 → *fidu liaison*
 10.4 → *aide + Plan de soin*
 10.5 → *fidu liaison*

4.1. PRESCRIPTION

La prescription est un acte médical. La prescription est le préalable indispensable à toute dispensation des médicaments. L'ordonnance matérialise la prescription.

11. La politique du médicament mise en place dans l'hôpital est-elle un outil d'aide au choix thérapeutique ?

11

12. Le pharmacien fournit-il au prescripteur toutes les informations et moyens nécessaires à une prescription optimale ?

12

13. Le pharmacien s'assure-t-il de la conformité réglementaire de l'ordonnance et de sa validité ?

13

14. Le pharmacien demande-t-il au prescripteur tout renseignement utile pour assurer l'acte de dispensation ?

14

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	NA
1 totalement réalisé 2 partiellement réalisé 3 en cours de réflexion 4 non réalisé NA non applicable				

fidu liaison

15. L'original de la prescription est conservé dans le dossier médical, selon la réglementation en vigueur ; une copie est-elle conservée dans le dossier pharmaceutique du patient ?

15

16. Un règlement administratif de la gestion des ordonnances et des produits pharmaceutiques a-t-il été élaboré et diffusé auprès des personnes concernées ?

16

4.2. ANALYSE DE LA PRESCRIPTION

en AHD

L'analyse pharmaceutique de la prescription est intégrée à l'acte de dispensation pour tout patient hospitalisé ou ambulatoire, quel que soit le mode d'organisation.

4-2-1. Moyens de l'analyse

17. Pour effectuer correctement l'analyse des prescriptions :

- 17.1. Le pharmacien dispose-t-il de l'ordonnance ?
- 17.2. Le pharmacien dispose-t-il d'une documentation sur les médicaments régulièrement mise à jour ?

17.1

17.2

18. Le pharmacien actualise-t-il ses connaissances en permanence ?

18

19. L'analyse des prescriptions pouvant être facilitée par des systèmes informatisés, ceux-ci sont-ils validés par le pharmacien ?

19

4.2.2. Analyse réglementaire

20. Le pharmacien relève-t-il le statut réglementaire des médicaments prescrits ?

20

21. Le pharmacien adapte-t-il sa démarche en fonction de ce statut ?

21

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	NA
1 totalement réalisé 2 partiellement réalisé 3 en cours de réflexion 4 non réalisé NA non applicable				

¹ Arrêté du 9 août 1991 portant application de l'article R. 5203-2 du C.S.P.

22. Le pharmacien informe-t-il le prescripteur des difficultés liées à la prescription ? *Notes personnelles*

Le cas échéant, le pharmacien :

22.1. propose-t-il une substitution ?

22.2. propose-t-il un changement ?

22.3. émet-il un refus motivé de délivrance ?

4.2.3. Analyse pharmacologique

23. Pour réaliser l'analyse pharmacologique de la prescription, le pharmacien :

23.1. demande-t-il au prescripteur les caractéristiques physiopathologiques du patient ?

23.2. connaît-il son historique médicamenteux ?

23.3. s'assure-t-il de la cohérence des médicaments prescrits ?

23.4. recherche-t-il les redondances pharmacologiques ?

23.5. vérifie-t-il :

23.5.1. les doses ?

23.5.2. les rythmes d'administration ?

23.5.3. la durée du traitement ?

23.6. recherche-t-il entre les médicaments prescrits :

23.6.1. les interactions médicamenteuses ?

23.6.2. les incompatibilités physico-chimiques ?

23.7. identifie-t-il :

23.7.1. les effets indésirables ?

23.7.2. les précautions d'emploi ?

24. Y a-t-il intervention du pharmacien auprès du prescripteur et/ou des personnes concernées en cas de constat d'une anomalie ?

4.2.4. Validation

25. Le pharmacien valide-t-il la prescription ?

26. Dans certains cas, le pharmacien :

26.1. rédige-t-il un avis pharmaceutique ?

26.2. indique-t-il une aide à la thérapeutique ?

Notes personnelles

1

2

3

4

NA

4.3. DELIVRANCE DES MEDICAMENTS

27. Le pharmacien est responsable de la délivrance des médicaments ; les médicaments sont-ils délivrés :

27.1. par des pharmaciens ?

27.2. sous la responsabilité des pharmaciens :

27.2.1. par des internes en pharmacie ?

27.2.2. par des étudiants de cinquième année hospitalo-universitaire ayant reçu délégation du pharmacien dont ils relèvent ?

27.2.3. par des préparateurs en pharmacie sous le contrôle effectif des pharmaciens ?

Plusieurs systèmes peuvent être mis en oeuvre par le pharmacien en fonction des ressources disponibles : personnel, locaux, matériels et équipements...

28. Existe-t-il une délivrance nominative ?

29. La délivrance nominative est-elle mise en place chaque fois que possible ?

30. Existe-t-il à défaut une délivrance globale avec un système de dotation ?

31. La dotation du service est-elle établie par le pharmacien en collaboration avec le corps médical et le personnel de soins ?

32. Y a-t-il coexistence des deux systèmes ?

33. La traçabilité des médicaments dérivés du sang est-elle réalisée ?

34. Son extension à l'ensemble des médicaments est-elle favorisée ?

35. Pour une délivrance nominative journalière, le conditionnement unitaire des médicaments est-il réalisé ?

36. Des préparations individualisées sont-elles réalisées selon la directive "D-05 - Préparation", notamment pour les patients de pédiatrie, de gériatrie et d'oncologie ?

Notes personnelles

1

2

3

4

NA

37. L'acheminement des produits est-il fait :

37.1. par tout moyen logistique compatible avec l'infrastructure de l'établissement ? 37.1 *Notes personnelles*
depuis le laboratoire

37.2. selon les exigences de conservation des médicaments ? 37.2 *sur le site de l'établissement*

37.3. selon les délais d'administration ? 37.3 *avant les heures de travail*

38. Les conteneurs de transports :

38.1. sont-ils identifiés au nom du service destinataire ? 38.1 *sur le site de l'établissement*

38.2. sont-ils fermés à clé ou par tout autre système de sécurité ? 38.2 *protection individuelle*

38.3. sont-ils réceptionnés par une personne désignée, mandatée pour cette fonction ? 38.3 *protection individuelle*

39. La conformité entre les produits reçus et le bordereau de livraison est-elle établie par les personnes mandatées dans le service de soins pour la réception des médicaments ? 39 *protection individuelle*

40. Les patients ambulatoires sont-ils accueillis dans un lieu assurant la confidentialité ? 40 *protection individuelle*

41. Les horaires d'ouverture :

41.1. sont-ils précisés ? 41.1 *protection individuelle*

41.2. sont-ils compatibles avec les nécessités de mission de service public ? 41.2 *protection individuelle*

44. AIDE A L'ADMINISTRATION ET AU BON USAGE DES MEDICAMENTS

42. Le pharmacien diffuse-t-il au personnel infirmier les informations nécessaires à l'administration et au bon usage des médicaments ? 42 *Plan de soins*

43. Le pharmacien élabore-t-il un plan pharmaco-thérapeutique d'administration ? 43 *Plan de soins*

1	totallement réalisé
2	partiellement réalisé
3	en cours de réflexion
4	non réalisé
NA	non applicable

154 SPPC - Manuel d'Aide-Evaluation de Pharmacie Hospitalière - 1997

44. L'administration des médicaments relève de la compétence des personnels infirmiers ; le plan d'administration permet-il de vérifier la concordance entre les médicaments prescrits, les médicaments préparés et les médicaments administrés ? 44 *Notes personnelles*
Plan de soins de l'établissement

45. Pour chaque médicament, la dose administrée et l'heure d'administration sont enregistrées sur un document conservé dans le dossier médical ; ce document peut-il être à tout moment communiqué au pharmacien sur sa demande ? 45 *sur le site de l'établissement*

46. Le pharmacien aide-t-il au bon usage du médicament par le conseil thérapeutique ? 46 *protection individuelle*

47. Le conseil précise-t-il notamment pour chaque médicament délivré :

47.1. ses modalités de conservation ? 47.1 *protection individuelle*

47.2. ses précautions d'emploi ? 47.2 *protection individuelle*

47.3. ses modalités d'administration spécifiques ? 47.3 *protection individuelle*

48. Le dossier pharmaceutique du patient est-il le support des actes du pharmacien dans le cadre du bon usage des médicaments ? 48 *protection individuelle*

4.5. EVALUATION DE LA DISPENSATION

49. Le pharmacien évalue-t-il les systèmes de dispensation et/ou de délivrance ? 49 *protection individuelle*

50. Le pharmacien utilise-t-il des indicateurs mesurant son activité :

50.1. au plan qualitatif ? 50.1 *protection individuelle*

50.2. au plan quantitatif ? 50.2 *protection individuelle*

51. Le pharmacien dispose-t-il d'outils adaptés pour réaliser la dispensation ? 51 *protection individuelle*

52. Une permanence pharmaceutique permet-elle d'assurer la continuité des actes de dispensation ? 52 *protection individuelle*

1	totallement réalisé
2	partiellement réalisé
3	en cours de réflexion
4	non réalisé
NA	non applicable

155 SPPC - Manuel d'Aide-Evaluation de Pharmacie Hospitalière - 1997

R-06-001

RECOMMANDATION RELATIVE A LA CONFORMITE
ET A L'ANALYSE REGLEMENTAIRES DES ORDONNANCES

11/12

La prescription est un acte médical réalisé par le médecin.

Les prescripteurs doivent formuler leur prescription avec toute la clarté nécessaire, veiller à une bonne compréhension et s'efforcer d'en obtenir la bonne exécution.

L'ordonnance est le support de la prescription.

Notes personnelles

1. L'ordonnance fournit-elle les renseignements nécessaires à l'analyse de la prescription et à l'information pharmacologique ?

1

en fait pas pharmacologique

2. Les ordonnances sont-elles conservées :

2.1. dans le dossier médical du malade pendant la durée prévue par les textes réglementaires ?

2.1

en fait pas conservées

2.2. dans le dossier pharmaceutique pour toute enquête (pharmacovigilance, pharmaco-épidémiologie) ?

2.2

pas de dossier pharmaceutique

3. Le pharmacien vérifie-t-il la conformité de l'ordonnance à la réglementation ?

3

4. La prescription individuelle, manuelle ou informatisée, signée par un prescripteur habilité comporte-t-elle :

4.1. l'identification du prescripteur ?

4.1

pas de sou...

4.2. l'identification du patient ?

4.2

4.3. l'identification du produit prescrit ?

4.3

<input type="checkbox"/>									
1	entièrement réalisé	2	partiellement réalisé	3	en cours de réflexion	4	non réalisé	NA	non applicable

1. IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR

Notes personnelles

5. L'ordonnance comporte-t-elle :

5.1. l'identification de l'établissement, du service, de l'unité de soins ?

5.1

5.2. le nom du prescripteur, sa fonction, sa qualification, ses numéros de téléphone et de télécopie auxquels il peut être contacté au sein de l'établissement ?

5.2

non

5.3. la signature du prescripteur ?

5.3

6. La liste des nouveaux médecins habilités à prescrire, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur, ainsi que leur signature est-elle déposée à la pharmacie (avec mise à jour régulière) ?

6

pas pour chaque année

2. IDENTIFICATION DU PATIENT

7. L'ordonnance comporte-t-elle :

7.1. le nom, le prénom, le sexe, la date de naissance ?

7.1

7.2. le numéro d'identification pour les patients hospitalisés ?

7.2

7.3. la taille, le poids (ou la surface corporelle) notamment en pédiatrie et en gériatrie ?

7.3

possible mais pas fait

8. Afin de pouvoir effectuer l'analyse pharmacologique, l'ordonnance comporte-t-elle toutes indications utiles relatives au terrain du patient (régime, insuffisance rénale, allergies, ...)?

8

9. Pour les médicaments soumis à prescription particulière, l'indication est-elle mentionnée afin de vérifier le suivi des recommandations de pratique clinique et le respect des protocoles ?

9

<input type="checkbox"/>									
1	entièrement réalisé	2	partiellement réalisé	3	en cours de réflexion	4	non réalisé	NA	non applicable

R-06-002

**RECOMMANDATION RELATIVE
A LA DISPENSATION NOMINATIVE DES MEDICAMENTS**

Handwritten: R-06-002

La dispensation nominative effectuée par la pharmacie est la méthode de choix qui garantit une délivrance de qualité des médicaments.

Notes personnelles

1. La dispensation nominative est-elle mise en place chaque fois que possible ?
- 1.1. Est-elle centralisée à la pharmacie ?
 - 1.2. Est-elle décentralisée dans les unités de soins (antenne pharmaceutique) ?
 - 1.3. Est-elle effectuée pour un jour (dispensation journalière individualisée ou D.J.I.N.) ?
 - 1.4. Est-elle effectuée pour plusieurs jours (D.I.N.) ?

1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

délivrance - le formulaire rempli - se discute

**1. MISE A DISPOSITION
DE PREPARATIONS INDIVIDUALISEES**

Bien que non exigible au plan réglementaire, la préparation individualisée est souhaitable chaque fois que le dosage de la spécialité est incompatible avec la posologie prescrite. C'est le cas pour les malades de pédiatrie, de gériatrie et d'oncologie.

2. CONDITIONNEMENT UNITAIRE DES MEDICAMENTS

2. Tout médicament utilisé en milieu hospitalier est-il clairement et précisément identifié par tous les professionnels de santé qui sont amenés à le manipuler ?

peu d'infos sur les boîtes de dosage

2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>					
1	totallement réalisé				
2	partiellement réalisé				
3	en cours de réflexion				
4	non réalisé				
NA	non applicable				

La présentation unitaire d'un médicament répond à cette exigence.

3. Le conditionnement répond-il aux caractéristiques suivantes :

- 3.1. est-il imperméable à l'air et à l'eau ?
- 3.2. protège-t-il le médicament de la lumière si nécessaire ?
- 3.3. a-t-il des dimensions compatibles avec les conteneurs de distribution ?
- 3.4. dispose-t-il des mentions suivantes sur la monodose :
 - 3.4.1. nom du produit ?
 - 3.4.2. forme ?
 - 3.4.3. dosage ?
 - 3.4.4. numéro de lot ?
 - 3.4.5. date de péremption ?
 - 3.4.6. date de conditionnement pour les monodoses hospitalières ?
 - 3.4.7. code C.I.P. en clair ou en barres ?

3.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.4.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.4.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.4.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.4.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.4.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.4.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Notes personnelles
l'ordre sur 200 dose (parfois)

4. La présentation unitaire des médicaments nécessaire pour le mode de dispensation journalière individuelle nominative (D.J.I.N.) :

- 4.1. entraîne-t-elle moins de risques pour le malade ?
- 4.2. est-elle plus performante pour l'établissement en termes de :
 - 4.2.1. diminution de la fréquence des erreurs de traitement ?
 - 4.2.2. diminution du coût total de la médication ?
 - 4.2.3. augmentation du contrôle et de la surveillance de l'usage du médicament ?
 - 4.2.4. adaptation facile aux procédures d'informatisation et d'automatisation ?
 - 4.2.5. optimisation de la gestion des flux de médicaments ?

4.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.2	<input type="checkbox"/>				
4.2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.2.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.2.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.2.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.2.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>					
1	totallement réalisé				
2	partiellement réalisé				
3	en cours de réflexion				
4	non réalisé				
NA	non applicable				

R-06-005

RECOMMANDATION RELATIVE
A L'EVALUATION DE LA DISPENSATION

1. L'évaluation correcte de l'efficacité d'un système de dispensation est-elle basée sur la comptabilisation des erreurs médicamenteuses au cours des différentes étapes de la dispensation, afin de vérifier la concordance entre les médicaments prescrits, les médicaments préparés et les médicaments administrés au patient ?

1

évalué au cours de la
Notes personnelles

1. PRINCIPAUX TYPES D'ERREURS

Ils sont relatifs à la prescription, la dispensation, l'administration.

1.1. ERREURS DE PRESCRIPTION

2. Les erreurs de prescription concernent-elles :

- 2.1. Le nom de spécialité, la posologie, le dosage, la forme, l'omission d'une précision concernant : dosage, rythme d'administration, durée, forme galénique ?
- 2.2. Les interactions médicamenteuses entraînant une incidence clinique : association contre-indiquée, déconseillée, association faisant l'objet d'une précaution d'emploi ?

2.1

faute de main

2.2

1.2. ERREURS DE DISPENSATION

3. Les erreurs de dispensation concernent-elles :

- 3.1. la dispensation d'un médicament non prescrit ?
- 3.2. l'oubli de dispensation d'un médicament prescrit ?
- 3.3. la délivrance d'une spécialité pour une autre ?
- 3.4. une erreur de posologie ?

3.1

3.2

3.3

3.4

3.5

3.6

3.7

1 totalement réalisé
2 partiellement réalisé
3 en cours de réflexion
4 non réalisé
NA non applicable

1.3. ERREURS D'ADMINISTRATION

4. Les erreurs d'administration concernent-elles :

- 4.1. l'oubli d'administrer une dose préparée ?
- 4.2. le médicament administré au "mauvais" patient ?
- 4.3. l'administration d'un médicament non prescrit ?
- 4.4. l'horaire ?
- 4.5. la dose ?
- 4.6. la voie administration ?
- 4.7. la forme galénique ?
- 4.8. la préparation incorrecte d'une dose diluée ou reconstituée ?
- 4.9. l'administration d'un médicament périmé et/ou dégradé ?

4.1

4.2

4.3

4.4

4.5

4.6

4.7

4.8

4.9

Notes personnelles

5. L'observance du patient est-elle évaluée ?

5

le fait de valider ses prescriptions

2. DETECTION DES CAUSES D'ERREURS

6. Les causes d'erreurs font-elles l'objet d'une évaluation réalisée selon les techniques classiques (Pareto, diagramme d'Ishikawa) ?

6

3. MESURES DES ERREURS

7. Des formulaires relatifs aux différents niveaux décrits permettent-ils d'évaluer les interventions de l'équipe pharmaceutique ?

7

8. Des critères quantifiables sont-ils établis tels que :

- 8.1. ratio nombres d'erreurs/nombre total de prescriptions ?
- 8.2. ratio nombres d'erreurs/nombre de médicaments prescrits ?
- 8.3. erreurs potentielles (de prescription, de dispensation, d'administration) détectées par un intervenant avant que l'étape suivante soit validée ?

8.1

8.2

8.3

1 totalement réalisé
2 partiellement réalisé
3 en cours de réflexion
4 non réalisé
NA non applicable

9. Cette évaluation est-elle réalisée par un intervenant :

9.1. interne au service pharmaceutique ?

9.2. externe au service pharmaceutique ?

9.1
9.2

Notes personnelles

4. MISE EN PLACE DE CRITERES OBJECTIFS ET MESURABLES POUR PERMETTRE "LE BON USAGE DU MEDICAMENT"

4.1. LES MEDICAMENTS DONT L'USAGE DOIT ETRE EVALUE

10. Les médicaments dont l'usage doit être évalué sont-ils sélectionnés en fonction des critères suivants :

10.1. effets indésirables ?

10.2. interactions avec d'autres médicaments ou aliments ?

10.3. interactions avec des procédures de diagnostic ?

10.4. médicament utilisé chez un patient qui peut présenter un risque élevé d'effets indésirables ?

10.5. médicament très souvent prescrit ?

10.6. médicament onéreux ?

10.7. médicament toxique à la dose thérapeutique ?

10.8. médicament faisant l'objet d'une évaluation pour son introduction, pour son retrait, pour son maintien au livret thérapeutique

10.9. médicament sélectionné pour être évalué dans le cadre d'une politique d'établissement ?

10.10. médicament innovant et mis à disposition précocement pour des raisons de santé publique, devant prouver son efficacité et sa sécurité ?

10.1
10.2
10.3
10.4
10.5
10.6
10.7
10.8
10.9
10.10

1 totalement réalisé
2 partiellement réalisé
3 en cours de réflexion
4 non réalisé
NA non applicable

4.2. ANALYSE DES PRESCRIPTIONS

11. L'analyse des prescriptions permet-elle de participer :

11.1. à des études de pharmaco-épidémiologie ?

11.2. à des études de pharmaco-économie dans le but :

11.2.1. d'aider les prescripteurs par des analyses de coût ?

11.2.2. de les informer des conséquences des différentes stratégies médicamenteuses ?

12. Le pharmacien transmet-il régulièrement aux cliniciens des informations relatives aux coûts pharmaceutiques ?

13. Les coûts médicamenteux par patient sont-ils intégrés dans le PMSI ?

11.1
11.2
11.2.1
11.2.2
12
13

Notes personnelles

10/00 d'1 r/3 -

1 totalement réalisé
2 partiellement réalisé
3 en cours de réflexion
4 non réalisé
NA non applicable

La conformité réglementaire et normative 4

- ◆ D06 dispensation des médicaments
 - 9 références évaluées par rapport à la politique générale sur l'établissement
 - ◆ 8 réponses 2
 - ◆ 1 réponse 1
 - 43 références évaluées par rapport à la DIN en médecine A4D
 - ◆ 30 réponses 1
 - ◆ 5 réponses 2
 - ◆ 2 réponses 3
 - ◆ 7 réponses 4
 - ◆ 4 non applicables
 - ◆ **Score 17/9 et 74/43**

La conformité réglementaire et normative 4

- ◆ R 06 001 Recommandation relative à la conformité et à l'analyse réglementaire des ordonnances
 - 9 références évaluées par rapport à la médecine A4D
 - ◆ 6 réponses 1
 - ◆ 1 réponse 2
 - ◆ 2 réponses 4
 - ◆ **Score 16/9**

La conformité réglementaire et normative 4

- ◆ R 06 002 Recommandation relative à la dispensation nominative des médicaments
 - 4 références évaluées par rapport à la Med A4D
 - ◆ 3 réponses 1
 - ◆ 1 non applicable
 - ◆ score 3/4

La conformité réglementaire et normative 4

- ◆ R 06 005 Recommandation relative à l'évaluation de la dispensation
 - 13 références évaluées par rapport à la Med A4D
 - ◆ 3 réponses 1
 - ◆ 5 réponses 2
 - ◆ 2 réponses 3
 - ◆ 2 réponses 4
 - ◆ 1 non applicable
 - ◆ **Score 27/13**

La conformité réglementaire et normative 4

- ◆ SFPC autoévaluation du circuit du médicament
 - ◆ **SCORE TOTAL 121 pour 78 questions soit 1,55/4**

La conformité réglementaire et normative 5

- Contrat de bon usage des médicaments:
 - ◆ Consommation par patient en UCD avec le prix des produits:
 - Historique par patient avec prix et quantité consommée, dans le logiciel de prescription
 - Consommation en valeur et en quantité par période et par unité de soins dans le logiciel de gestion des stocks (en prévision par patient)

Volume d'activité

- ◆ Nombre de patients
 - 30 patients par jour 6 jours sur 7
- ◆ Nombre de « lignes » de produits
 - Comptées chaque jour sur les plans de soins : 6424 produits différents soit 292 en moyenne par semaine répartis ainsi:
 - ◆ Lundi 117
 - ◆ Mardi 41
 - ◆ Mercredi 29
 - ◆ Jeudi 30
 - ◆ Vendredi 37
 - ◆ Samedi 38
 - ◆ Soit 30% de modifications par jour

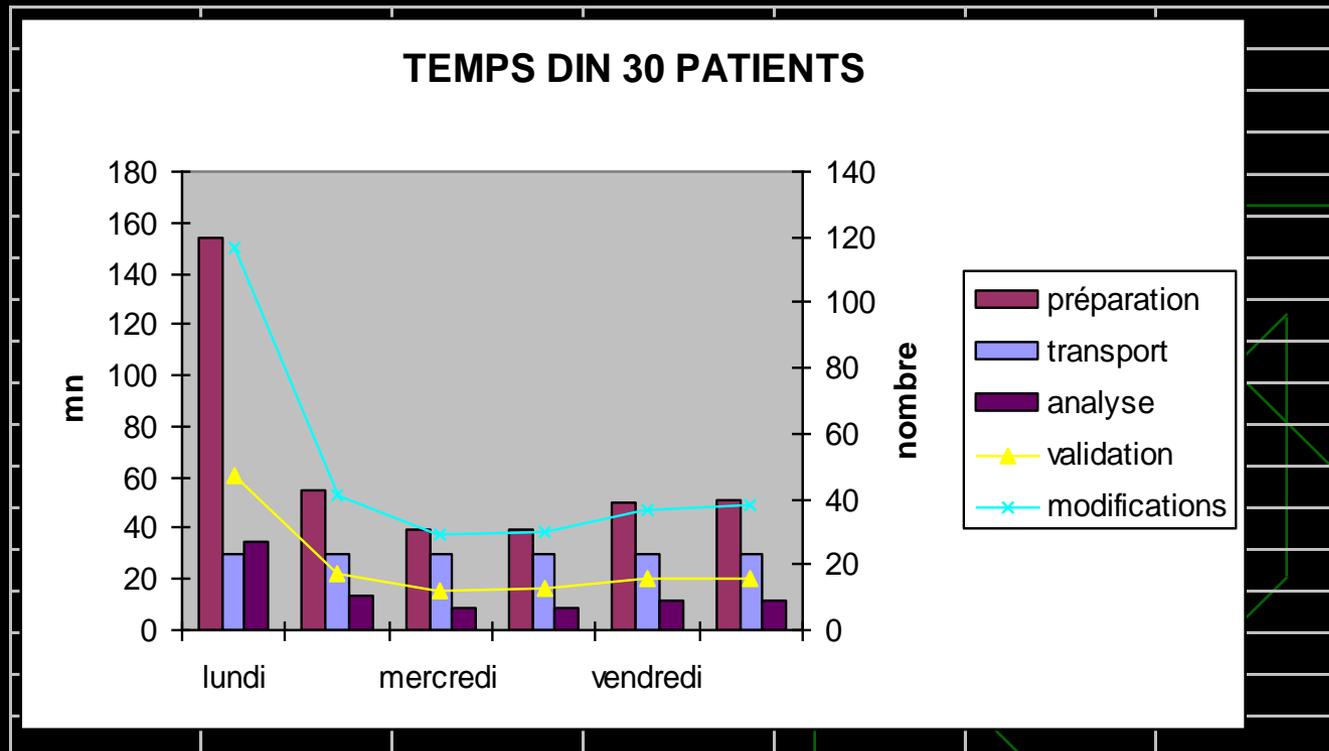
Coût de l'activité 1

EN DIN

- ◆ Temps pharmacien
 - Analyse: 90 mn/semaine soit 15/j en moyenne
 - Validation: 121 mn/sem soit 20/jour
- ◆ Temps préparateur
 - Préparation: 292 mn/sem soit 50/jour
 - Transport: 20mn/jour
 - Retour en stock des produits: 60 mn/sem soit 15/j
- ◆ Soit pour 30 patients, tous médicaments sauf solutés massifs: 85mn de préparateur et 35 de pharmacien

Coût de l'activité 2

EN DIN



Coût de l'activité 3

EN DISPENSATION GLOBALE

- ◆ Temps pharmacien
 - Analyse et validation: 0
- ◆ Temps préparateur: chaque jour L au S
 - préparation bac global: 30 mn/jour
 - Gestion des périmés dans l'armoire: 120mn/mois soit 10/j
- ◆ Temps infirmier: chaque jour du L au D
 - Préparation des piluliers et de la commande globale: 120 mn/jour
 - Rangement du bac dans l'armoire: 20mn/j sauf dimanche
 - Sur 1 semaine: $140 \times 6 + 120 = 960$ mn infirmière
- ◆ Le temps d'administration n'est pas compté, car du ressort exclusif de l'infirmière, il ne change pas

Résultats opérationnels 1

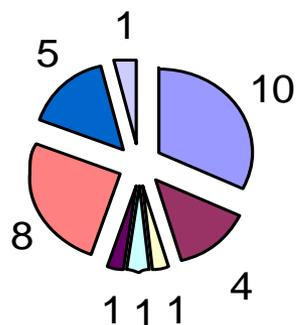
- ◆ Risques avérés
- ◆ Risques potentiels
- ◆ Coût de l'armoire avant et après la DIN
- ◆ Valeur des produits dispensés avant et après la DIN
- ◆ Economie de temps infirmier

Résultats opérationnels 2

- ◆ Risques avérés: incidents relevés par le service et inscrits sur la fiche de liaison
 - 90 produits ressentis comme manquant sur 6424 dispensés et analysés ainsi par la pharmacie soit 1,4% d'erreurs

Résultats opérationnels 2

INCIDENTS DETECTES PAR
SERVICE 90 manquants

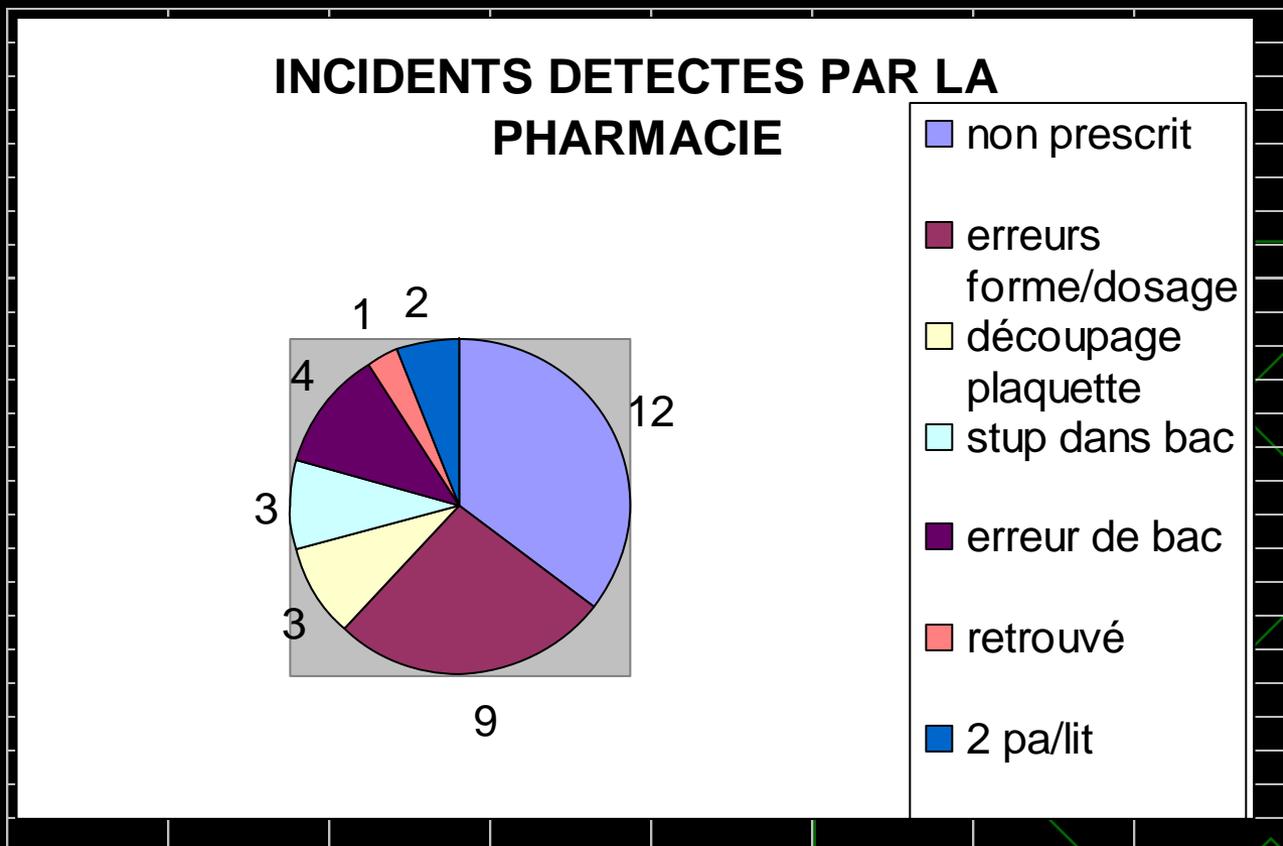


- pas trouvé
- équi pas vu
- prescrit après
- arrêt pas vu
- erreur bac
- pas assez WE
- pas vu inj
- trop produits

Résultats opérationnels 3

- ◆ Risques potentiels: incidents détectés par la pharmacie et inscrits sur la fiche de liaison
 - 34 incidents sur 6424 produits dispensés et analysés ainsi soit 0,5% d'erreurs

Résultats opérationnels 3



Résultats opérationnels 4

- ◆ Risques potentiels: analyse pharmaceutique inscrite sur la fiche de liaison
 - 253 équivalences proposées
 - 17 remarques sur la posologie
 - 87 informations sur les produits
 - 3 détections d'interactions significatives
 - 2 conseils d'utilisation

Résultats opérationnels 5

◆ Coût de l'armoire de service

- Comptabilisation de tous les médicaments présents (comprimés, injectables, sirops) en variété et en quantité et valorisation au PMP du logiciel de gestion
 - ◆ Avant la mise en place de la DIN en janvier 2005: 4549,12 €
 - ◆ Après la mise en place de l'armoire d'urgence, dotation validée par le corps médical: 1152€
 - ◆ Economie de plus de 3000€

Résultats opérationnels 6

- ◆ Valeur des produits dispensés, selon l'analyse du logiciel de gestion, tous médicaments y compris les solutés massifs non évalués dans l'étude DIN
 - En 2004 de janvier à juin: 33951€
 - ◆ =5658€/mois
 - En 2005 de février à juin 32148€ dont 5689€ de Remicade non consommé en 2004 (et en T2A en 2005) soit un réel de 26459€
 - ◆ =5291€/mois
 - D'où une économie de 4400€ par an sans restriction particulière et alors que l'activité a été plus forte en 2005 qu'en 2004

Résultats opérationnels 7

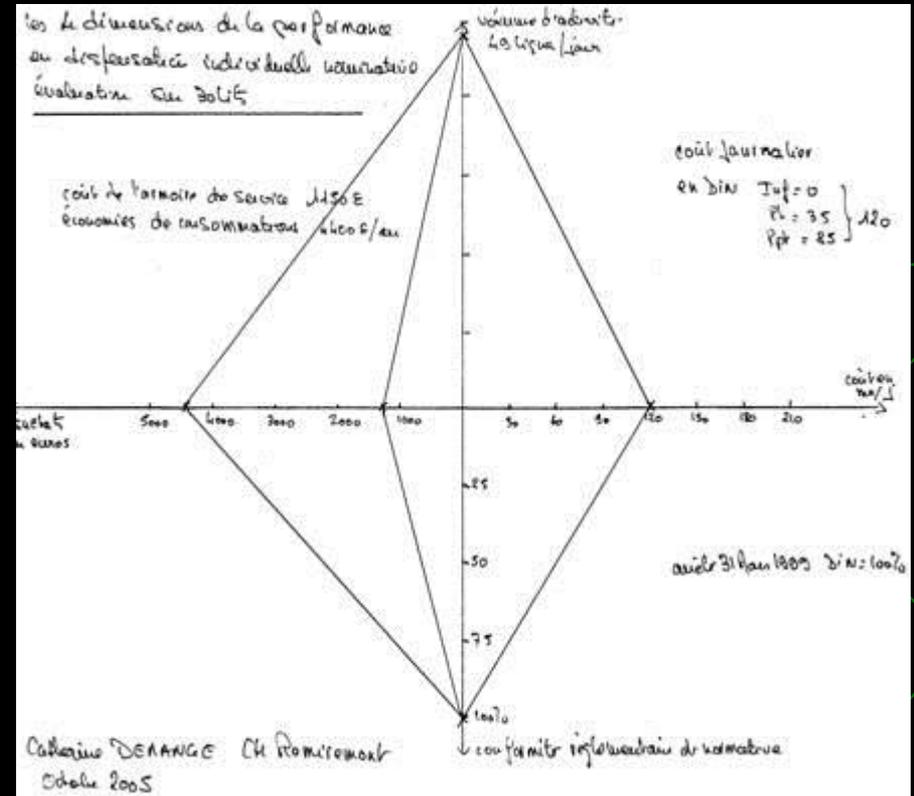
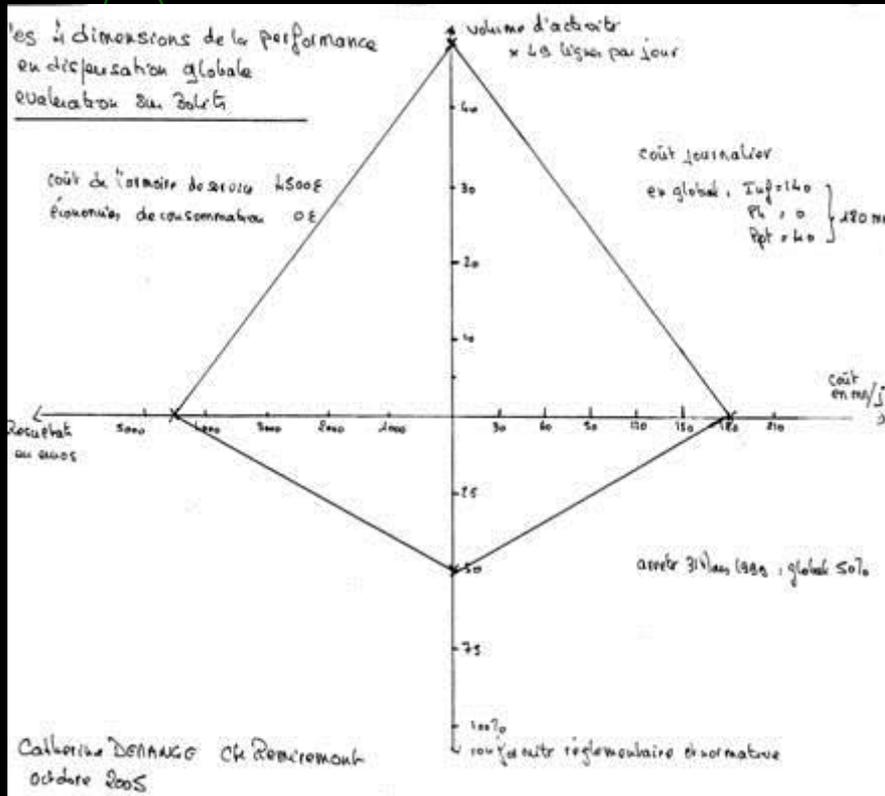
◆ Economie de temps infirmier

- 960 mn par semaine soit 140 mn par jour
- Ce temps est réinvesti par les infirmières auprès des patients et des familles et pour les transmissions entre équipes

Résultats opérationnels 8

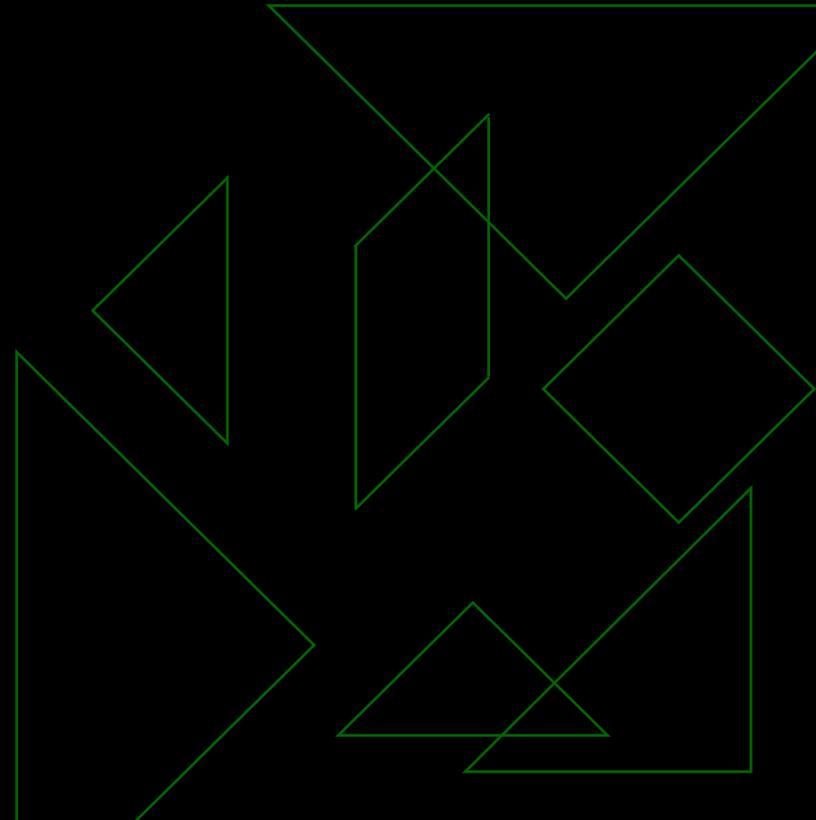
- ◆ Coût d'achat des chariots de distribution
 - En 2003, les chariots été acheté 962€ chacun, complets avec les bacs et les séparations soit 1924€ pour le service de 30 lits

Résultats selon les 4 dimensions de la performance



Perspectives d'avenir 1

- ◆ Comment étendre la DIN à tous les services d'hospitalisation?
- ◆ Quels services?
- ◆ Quel temps de travail?
- ◆ Quels moyens?



Perspectives d'avenir 2

- ◆ Comment étendre la DIN à tous les services d'hospitalisation?
 - La DIN doit être étendue à toutes les unités d'hospitalisation, afin de respecter la réglementation, le Contrat de Bon Usage et les contraintes économiques

Perspectives d'avenir 3

◆ Quelles unités?

- Chirurgie 2C et 2D (nombreuses non conformités pour l'accréditation)
- Cardiologie et USIC (nombreuses non-conformités pour l'accréditation)
- Soins de suite et de Réadaptation
- Médecine A 4C et Médecine B 5D
- UMCS
- Maternité et Gynécologie
- Pédiatrie et Néonatalogie
- Long Séjour et Cure Médicale déjà en DIN mais mensuelle, à revoir car non satisfaisant
- **Soit un total de 12 UF sans le Long Séjour**

Perspectives d'avenir 4

- ◆ Quel temps de travail?
 - «surcoût pharmacie » sur 6 jours
 - ◆ Pour 1 UF
 - 55mn (85-30) préparateur/jour
 - 35mn pharmacien/jour
 - ◆ Pour 12 UF nécessité de 17h préparateur et 7h pharmacien
 - Temps infirmier gagné
 - ◆ pour 1 UF: 140mn/j
 - ◆ pour 12 UF: 28h par jour soit 4 postes

Perspectives d'avenir 5

- ◆ Quelle organisation?
 - L'administration des médicaments per os se fait aux heures des repas, les chariots ne peuvent être donc à la pharmacie que de 9h à 11h et de 13h à 15h soit 4h de disponibilité et il faut 17h de travail préparateur et 7 de pharmacien
 - La pharmacie dispose, hors congés annuels et maladie de 5 préparateurs (1 est partagé avec le HL de Bussang et comble les absences)
 - ◆ 1 est tous les matins en salle blanche de chimiothérapie
 - ◆ 1 arrive à 10h pour assurer la tranche horaire jusqu'à 18H
 - ◆ Donc 3 préparateurs le matin pour les chariots soit 6h de travail disponibles entre 9 et 11h, alors qu'il faudrait 8h soit 4 personnes
 - ◆ Et 4 préparateurs de 13 à 15h soit 8h de travail disponible alors qu'il en faudrait 10, soit 5 personnes
 - La pharmacie dispose de 3,8 ETP de pharmacien, 5 personnes physiques (2 temps partiel dont 1 président de CME peu disponible)
 - ◆ dont 1 est toujours en salle blanche le matin
 - ◆ 7h de travail sont nécessaires soit 2 personnes affectées en même temps

Perspectives d'avenir 6

- ◆ Quelle organisation hors congés et maladie?
 - Une « économie » de 6h sera faite sur la distribution globale, remplacée par la DIN
 - Reste à assurer
 - ◆ La délivrance des solutés massifs, alcool, savons et usage externe, les dispositifs médicaux, les dépannages et ventes extérieures,
 - ◆ La dispensation des médicaments au Long Séjour, actuellement 3 après-midi par semaine
 - ◆ La dispensation des médicaments et dispositifs pour le Bloc, l'anesthésie, les soins continus, les urgences, les consultations et la radiologie soit 1 poste de travail par jour
 - ◆ La préparation des commandes, les inventaires, les préparations magistrales
 - Au total, il faudrait
 - ◆ 2 postes supplémentaires de préparateur
 - ◆ Récupérer le poste mis à disposition de Bussang pour faire sortir le pharmacien de salle blanche le matin, afin d'assurer 2 postes d'analyse et de validation pharmaceutique

Perspectives d'avenir 7

- ◆ Les moyens matériels nécessaires?
 - Les postes de cueillette sont en place depuis fin 2003
 - Des chariots de dispensation sont nécessaires pour les 12 UF à prévoir: il en faut 2 par unité, soit 24, à 960€ pièce = 23000€

Perspectives d'avenir 8

- ◆ Quelles ressources financières internes?
 - Economies sur le stock des armoires de service: 3000€ par armoire soit 33000€
 - ◆ Permettant l'achat des chariots (23000€)
 - Economies sur les consommations: 4000€ par an par unité soit 44000€ par an
 - ◆ Permettant la création d'un poste de préparateur
 - Pour mémoire, 1 poste de préparateur est demandé au COM

Conclusion 1

- ◆ La Dispensation Individuelle Nominative est possible moyennant certaines dispositions:
 - Essais préalables
 - Chariots adaptés
 - Utilisation des conditionnements industriels
 - Personnel formé et en nombre suffisant
 - Adaptation des horaires à ceux de l'administration des produits

Conclusion 2

- ◆ La Dispensation Individuelle Nominative est possible, elle ne nécessite pas de moyens extraordinaires, 2 préparateurs supplémentaires et du temps pharmacien qui peut être récupéré par ailleurs ou par 0,5 préparateur supplémentaire (Chimiothérapies)
- ◆ Les moyens financiers peuvent être en partie autofinancés