

Processus de dispensation nominative

Description

Le processus de dispensation nominative consiste à délivrer des doses de médicaments, dans des plateaux nominatifs, prêtes à être administrées par les soignants. Ce processus est mis en œuvre par l'équipe pharmaceutique. L'approvisionnement du poste de cueillette ne fait pas partie de ce processus.

Clients

Les clients directs sont les soignants qui administrent les médicaments.

Les clients indirects sont les patients qui reçoivent les médicaments préparés par l'équipe pharmaceutique et la direction intéressée par le coût du processus.

Finalité

La finalité du processus est de mettre à disposition des soignants, au meilleur coût, les doses de médicaments prêtes à être administrées dans le respect des critères spécifiés : le bon médicament, dans le bon plateau identifié, au bon malade, au bon moment.

Résultats attendus

Est-ce que l'équipe pharmaceutique a mis à disposition des soignants :

1. le bon médicament ?
2. dans le bon plateau identifié ?
3. pour le bon malade ?
4. au bon moment ?
5. Est-ce que le processus a été exécuté au meilleur coût ?

La spécificité de ce processus (importance des freins à sa mise en œuvre, influence sur la iatrogénèse médicamenteuse nosocomiale¹) impose une évaluation correcte de son efficacité basée sur une comptabilisation correcte des erreurs².

Indicateurs finaux

$$DIN1 = \frac{\text{nombre d'erreurs constatées par le client}}{\text{nombre total d'ordonnances}}$$

$$DIN2 = \frac{\text{nombre de retours sans explication}}{\text{nombre total d'ordonnances}}$$

$$DIN3 = \frac{\text{cout total du processus}}{\text{nombre total d'ordonnances}}$$

¹ Etienne Schmitt - Le circuit du médicament à l'hôpital : analyse économique, sociologique et juridique - Thèse de doctorat n°294-96 - Université de Lyon I 1996.

² Société Française de Pharmacie Clinique - Référentiel de pharmacie hospitalière 1997- page 307.

Tableau de bord

Indicateur	Signification	Source / Modalités	Pistes d'analyse
DIN1	Permet de connaître le niveau de conformité des préparations pharmaceutiques du point de vue du client (résultats attendus 1 à 4).	Chaque erreur constatée par le client est systématiquement consignée par la pharmacie dans un cahier d'incident. Toute impossibilité d'identifier un médicament, un plateau, le malade destinataire, un moment de prise, constitue en soi une erreur. Les clients doivent en avertir la pharmacie. Les risques associés à l'erreur doivent être décrits. Les erreurs peuvent être classées par type.	Une évolution négative peut indiquer une amélioration de la qualité du travail de l'équipe pharmaceutique, à condition que les erreurs constatées par le client soient effectivement transmises à la pharmacie.
DIN2	Permet d'alerter l'équipe pharmaceutique de l'existence d'un problème d'administration dont l'origine peut être une erreur de dispensation (résultats attendus 1 à 4).	Chaque retour de produit sans explication associée justifiant le retour est systématiquement enregistré dans un cahier d'incidents. Les produits retrouvés dans les postes de cueillette sont comptabilisés à ce niveau.	L'évolution de l'indicateur ne renseigne pas sur l'évolution de la qualité de l'administration. Mais en dehors d'un contrôle effectif, c'est généralement le seul élément disponible pour alerter l'équipe pharmaceutique d'un problème. Ce dernier peut en effet résulter d'une erreur au niveau de la dispensation nominative.
DIN3	Permet de connaître le coût moyen par ordonnance. C'est la variation de ce coût qui peut être intéressante par rapport aux autres résultats ou la comparaison de ce coût avec celui d'autres hôpitaux (résultat attendu 5).	Les données proviennent de la comptabilité analytique de l'hôpital. Le coût total du processus correspond essentiellement au coût du travail réellement consacré aux activités du processus	L'analyse de l'évolution du coût doit toujours être associée à celle des autres indicateurs.

Indicateurs intermédiaires

$$DINa = \frac{\text{nombre d'erreurs de saisies}}{\text{nombre total d'ordonnances contrôlées}}$$

La dispensation nominative est fréquemment précédée d'une saisie informatique de la prescription par la pharmacie. Cet indicateur permet de contrôler la conformité de la saisie au document original. Le contrôle est effectué en rapprochant le plan de travail édité après saisie et la prescription.

$$DINb = \frac{\text{nombre d'erreurs constatées par la pharmacie}}{\text{nombre total d'ordonnances contrôlées}}$$

Cet indicateur permet de connaître le niveau de conformité des préparations pharmaceutiques avant dispensation aux clients. Un pharmacien nommé désigné réalise régulièrement des contrôles de conformité sur un échantillon de préparations. Ces contrôles doivent être représentatifs de la situation générale. Les erreurs peuvent être classées par catégories sur le modèle suivant³ :

Catégories.	Signification.
E1 : Erreur sur les quantités.	Quantités supérieures ou inférieures à celles prescrites.
E2 : Erreur sur la nature du médicament.	Spécialité présente et non prescrite.
E3 : Erreur sur la forme galénique	Médicament prescrit mais présent sous une forme galénique erronée.
E4 : Erreur sur le dosage	Médicament prescrit mais présent sous un dosage erroné.
E5 : Erreur de chronologie	Doses réparties de façon erronée.

³ D'après Antarès - Comment réussir une démarche qualité à l'hôpital, application à la dispensation individuelle et nominative des médicaments, guide méthodologique - Edition 1997.