

Annexe 1 (partie 1 de 4): Grille de recueil d'audit du circuit du médicament. © 2018 Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine. Reproduit avec permission.

Grille de recueil d'audit du circuit du médicament			
Unité auditée:			
Chef de l'unité:			
AIC interrogée:			
Date de la visite:			
L'évaluation est faite sur l'assistante		Si non, quelle est la	
Numéro de la salle de la pharmacie			
Critères	C/Cr/NC/NA	Commentaires	Tests de conformité
01 Entreposage			
01.1 Propreté - 100 % de la zone d'entreposage et de préparation de doses est propre	EXEMPLE	EXEMPLE	1. Essuyer le comptoir de préparation et confirmer visuellement que le niveau de propreté est adéquat sur la lingette 2. Essuyer une tablette d'entreposage de médicaments dans les armoires et confirmer visuellement que le niveau de propreté est adéquat sur la lingette 3. Confirmer visuellement que le plancher est propre
01.2 Liste et quotas - 100 % des stocks de médicaments disponibles respectent les dénominations et quotas autorisés et il n'y a pas de stocks non autorisés parallèles			1. Procéder à un inventaire visuel de tous les contenants en ordre croissant de rangement (i.e. gauche à droite) afin de confirmer un étiquetage adéquat de chaque contenant et la présence de stocks conformes en nom et quantités 2. Documenter le nom et la quantité de tout item non conforme afin de valider avec le pharmacien si l'item doit être retiré de l'entreposage ou ajouté à liste des produits autorisés 3. Demander à l'assistante si elle connaît des cachettes sur son unité
01.3 Liste et quotas - Absence d'électrolytes et d'héparine concentrés sauf exceptions selon politique et procédure			1. En consultant le livret POR de l'année applicable et de la liste des électrolytes concentrés du comité de pharmacologie, documenter par écrit la présence de tout électrolyte concentré en nom, teneur et quantité afin de faire le point avec le pharmacien de l'équipe ; s'il y a des électrolytes concentrés présents, ils doivent être préalablement autorisés par le comité de pharmacologie et rangés de façon sécuritaire (i.e. dans un cabinet ou dans une armoire avec clé; pas dans un bac sans surveillance)
01.4 Liste - Absence d'échantillon de médicaments (unités de soins)			1. Vérifier auprès de l'assistante s'il y a présence d'échantillons de médicaments 2. Lors de l'inspection visuelle du lieu, vérifier au hasard s'il n'y a pas présence d'échantillon (i.e. armoires/tiroirs/chariots/autrement)
01.5 Péréemption - 100% des stocks de médicaments ne sont pas périmés			1. Vérifier les dates de péréemption des médicaments en stock. 2. Mettre les médicaments avec la date de péréemption la plus proche en avant pour qu'ils soient utilisés en premier. 3. Ramener les médicaments périmés ou qui périssent dans le mois en cours à la pharmacie en alertant la pharmacie et le personnel soignant pour qu'un réapprovisionnement soit effectué si besoin ou pour discuter de la pertinence de laisser ces dénominations aux communs. 4. Consulter l'extraction de consommation par secteur afin de vérifier la pertinence vs roulement
01.6 Retours - présence d'un bac de retour des médicaments à la pharmacie			1. S'assurer de la présence d'un bac étiqueté "retour" au niveau de l'aire d'entreposage (bac bleu) en plus du tiroir "retour" du cabinet.
01.7 Sécurisation des stocks - 100% des stocks de médicaments disponibles à l'étage ne peuvent être pris/chapardé par un patient			1. Observation directe générale durant l'ensemble de la visite
02 Déchets			
02.1 Présence d'une poubelle adaptée à la politique et procédure			1. Vérifier la présence d'une poubelle jaune ou bleue pour les déchets médicaux (i.e. seringues, gants, flacons de médicaments) - rouge pour les cytotoxiques 2. Vérifier qu'il n'y a pas de médicaments dans les poubelles à sac noir Avant d'évaluer ce critère, lire la pol/pro - http://pharmacie.hsj.qc.ca/communications/dansBD/Dechets%20pharmaceutiques.htm
03 Substance contrôlées			
03.1 Substances contrôlées - 100% des feuilles de contrôle sont actives et répondent à un besoin			1. Vérifier que le solde résiduel par substances contrôlé concorde avec les feuilles de décompte 2. Évaluer si des feuilles de certaines substances contrôlées + stock correspondant devraient être rapatriées à la pharmacie

suite à la page E18

Annexe 1 (partie 2 de 4): Grille de recueil d'audit du circuit du médicament. © 2018 Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine. Reproduit avec permission.

Critères	C/Cr/NC/NA	Commentaires	Tests de conformité
03.2 Substances contrôlées - liste - Absence d'opiacés concentrés sauf exceptions selon politique et procédure			1. En consultant le livret POR de l'année applicable et de la liste des opiacés concentrés du comité de pharmacologie, documenter par écrit la présence de tout opiacé concentré en nom, teneur et quantité afin de faire le point avec le pharmacien de l'équipe ; s'il y a des opiacés concentrés présents, ils doivent être généralement servis pour un patient donné ou exceptionnellement autorisés par le comité de pharmacologie et rangés de façon sécuritaire (i.e. dans un cabinet ou dans une armoire avec clé; pas dans un bac sans surveillance) ; vérifier que le patient n'a pas quitté
04 Réfrigérateurs			
04.1 Thermomètre - Le frigo comporte un thermomètre conforme (i.e. avec sonde au glycol) (sauf Thermofischer)			1. Vérifier la présence dans le(s) frigo(s) du service d'une sonde de détection de température au glycol ou d'une sonde électronique avec branchement
04.2 Registres -100% des valeurs de températures requises (i.e. min/max/actuel) sont disponibles pour les 14 jours précédant la visite			1. Demander à consulter le registre mensuel de relevé de température et contrôler le relevé de température des 14 derniers jours en vérifiant que les températures minimales, maximales et au moment du relevé sont enregistrées quotidiennement et sont correctes (entre +2°C et +8°C). 2. En cas de valeur incorrecte, la raison de cet écart doit être enregistrée ainsi que les actions de correction mises en place. 3. Si branchement électronique, vérifier que les paramètres sont transférés en temps réel au serveur
04.3 Frigo - liste et quotas - 100 % du contenu du réfrigérateur est conforme (i.e. pas d'autres items que des médicaments, pas d'aliments)			1. Vérifier l'absence dans le frigo de produits autres que les médicaments en stock et les médicaments utilisés pour les patients présents. Tout aliment et produits autres que médicamenteux sont interdits dans le frigo des médicaments et doivent être retirés. Toute présence de médicament non stocké et non utilisé pour un patient présent doit faire l'objet d'une discussion avec le pharmacien.
05 Cabinets			
05.1 Documentation - 100 % de la documentation disponible sur les cabinets est conforme (i.e. dernière version en vigueur, le cartable Pharmacie (Noir))			Documentation des cabinets conforme: 1. liste du contenu des cabinets (dernière version 01/07/2014) 2. exemplaire du guide de formation (dernière version mars 2014) 3. grilles d'autoévaluation 4. formulaire de demande d'accès et procédure de demande d'accès (15/01/2013) 5. procédures problème technique/panne (plan d'urgence, panne réseau, gestion des substances contrôlées) (12/08/2013 plan d'urgence à modifier) 6. feuilles de commentaires à la pharmacie 7. Divers: nettoyage, réappro chariots et frigo NA pour le cartable de la pharmacie pas encore disponible aux étages
06.2 Propreté - 100% de l'extérieur des cabinets sont propres			1. Essuyer le dessus du cabinet et confirmer visuellement que le niveau de propreté est adéquat sur la lingette
06 Chariots			
05.1 Chariots - Documentation - 100 % de la documentation disponible sur les chariots unidoses de médicaments est conforme (i.e. dernière version en vigueur incluant tableau de dilution des antibiotiques, tableau de compatibilité et le cartable Pharmacie (Noir))			1. Vérifier dans le cartable la présence de la liste de stock autorisé dans le chariot. 2. Vérifier la présence de la bonne version du tableau de comptabilité sous la pellicule protectrice du chariot ; si absent, le noter pour remplacer NA pour le cartable de la pharmacie pas encore disponible aux étages
05.2 Chariots - propreté - 100% des chariots unidoses sont propres			1. Essuyer le dessus du chariot et confirmer visuellement que le niveau de propreté est adéquat sur la lingette 2. Essuyer un tiroir pris au hasard et confirmer visuellement que le niveau de propreté est adéquat sur la lingette
05.3 Chariots - tiroir - 100% des médicaments aux communs contenus dans les tiroirs des chariots figurent sur la liste des communs de l'unité de soins			1. Procéder à un inventaire visuel de tous les contenants en ordre croissant de rangement (i.e. gauche à droite) afin de confirmer un étiquetage adéquat de chaque contenant et la présence de stocks conformes en nom et quantités 2. Documenter le nom et la quantité de tout item non conforme afin de valider avec le pharmacien si l'item doit être retiré de l'entreposage ou ajouté à liste des produits autorisés

suite à la page E19

Cet exemplaire unique est destiné à votre utilisation personnelle et non commerciale. Pour obtenir l'autorisation d'imprimer plusieurs exemplaires ou commander des exemplaires prêts à être distribués, veuillez contacter le JCPH à publications@cshp.ca.

Annexe 1 (partie 3 de 4): Grille de recueil d'audit du circuit du médicament. © 2018 Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine. Reproduit avec permission.

Critères	C/Cr/NC/NA	Commentaires	Tests de conformité
05.4 Chariots - tiroir multidose - 100 % des médicaments servis par la pharmacie au nom des patients sont pour un patient encore hospitalisé			1. Procéder à l'inspection des médicaments identifiés au nom d'un patient dans le tiroir multidose et retirer les médicaments qui ont été servis pour un patient qui a eu son congé.
07 Bilan comparatif des médicaments			
07.1 Bilan comparatif des Rx – 100% des admissions comportent un MSTP conforme			1. Prendre 5 dossiers PAR POSTE DE SOINS au hasard et vérifier la présence de MSTP à l'admission
07.2 Bilan comparatif des Rx – 100% des MSTP évalués sont conformes			1. Confirmer la présence sur les 5 MSTP consultés au hasard incluant la présence de l'adressographe, de la présence/absence d'allergies, des noms de médicaments si le patient en prend habituellement, des posologies, de la date, de la signature de l'infirmière et de la signature du médecin confirmant la consultation du MSTP
08 Documentation			
08.1 Documentation – 100% des FADM pré-imprimées ne sont pas périmées			1. Vérifier la date de péremption des FADM consultées au hasard (n=5). Pour chacune des FADM sélectionnées, vérifier sur l'intranet s'ils ont en leur possession la bonne version - http://pharmacie.hsj.qc.ca/documentation/ordonnances/fopr.asp?filtre=2
09 Réanimation			
09.1 Réanimation – 100% des dossiers audités (n=5) comportent une FOPR-I conforme (i.e. nom du patient, poids, signature de l'infirmière)			1. Vérifier la présence de FOPR-I au début du cartable du patient et leur conformité: nom du patient, poids, signature infirmière. Cette FOPR-I doit être réévaluée régulièrement par l'infirmière dans le cas d'un long séjour d'enfant en bas âge.
09.2 Chariot de réanimation – Présence d'un plateau conforme sans médicaments périmés			demander à l'AIC si présence d'un chariot de réanimation dans la clinique (NA si absent, noter la raison) confirmer que le plateau COMPLET ou PARTIEL comporte une date de péremption égale ou supérieure à la date de visite (faire ouvrir le chariot lorsque la date n'est pas visible de l'extérieur).
09.3 Chariot de réanimation – L'assistante de jour ou de soir peut confirmer l'utilisation du module de simulation pour auto-apprentissage			demander à l'assistante de montrer l'accès au module de simulation pour auto apprentissage des chariots de réanimation sur l'intranet. (raccourci intranet -> outils -> simulation de réanimation -> plateau partiel ou complet)
10 Intranet			
10.1 Intranet – L'assistante ou une infirmière désignée par l'assistante est en mesure d'utiliser adéquatement l'intranet			trouver la page d'une FADM pré-rédigée (raccourci intranet -> FADM et Bilan Comparatif Médicamenteux -> FADM)
			trouver la page d'une FOPR en ligne (raccourci intranet -> ordonnances FOPR -> FOPR individuelles, externes et collectives)
			trouver l'information sur la compatibilité pour l'acyclovir dans D5% (raccourci intranet -> outils -> Tableaux de compatibilité de médicaments intraveineux)
			générer une étiquette avec céfotaxime dans le guide IV (raccourci intranet -> Guide du médicament -> appliquer le filtre "calculateur disponible" -> cliquer sur calculateur disponible du médicament recherché -> entrer les données du patient)
			vérifier la nécessité ou pas de double vérifier une dose à administrer de ceftriaxone (raccourci intranet -> Outils -> Double vérification)
			vérifier si l'infliximab est au formulaire de l'hôpital (liste GRM) (raccourci intranet -> Liste des médicaments de Ste Justine)
			montrer la page où se retrouvent les feuillets de conseils aux patients (raccourci intranet -> Conseil aux patients)
			montrer la page où on retrouve des envois pharmacie (raccourci intranet -Historique des envois pharmacie)
10.2 Intranet - L'assistante ou une infirmière désignée est en mesure d'identifier les documents et actions à prendre en cas de panne			montrer l'horaire des pharmaciens et la fonction à l'horaire applicable (raccourci intranet -> Horaire (poste des pharmaciens en journée) ou Horaire de garde (pharmacien de garde))
			trouver la page générale d'accès aux pompes intelligentes (raccourci intranet -> pompes et pousse-seringue)
			demander quel est le numéro de téléphone à appeler en cas de panne de chariot, cabinet ou FADM électronique (4658)
			demander quel est le numéro de téléphone à appeler en cas de panne de frigo (4606)
			demander à l'assistante de localiser sur l'intranet la page relative à la gestion d'une panne de cabinet (http://pharmacie/Portail/cabinet.asp)
		demander à l'assistante de localiser sur l'intranet la page relative à la gestion d'une panne de chariot (http://pharmacie/Portail/chariot.asp)	
		demander à l'assistante de localiser sur l'intranet la page relative à la gestion d'une panne de FADMe	

suite à la page E20

Document complémentaire pour Chabrier A, Rault P, Atkinson S, Bussièrès JF. Conformité du circuit du médicament dans les unités de soins et les cliniques externes : étude observationnelle transversale au sein d'un établissement universitaire de 500 lits. *J. Can. Pharm. Hosp.* 2020;73(2):145-51.

Annexe 1 (partie 4 de 4): Grille de recueil d'audit du circuit du médicament. © 2018 Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine. Reproduit avec permission.

Critères	C/Cr/NC/NA	Commentaires	Tests de conformité
			demander à l'assistante de localiser sur l'intranet la politique et procédure relative à la gestion des réfrigérateurs sur les unités de soins
10.3 Intranet - L'unité ou la clinique utilise systématiquement la feuille contact pour documenter ses demandes au département de pharmacie			demander à l'assistante s'il y a des situations qui ne sont pas documentées avec la feuille contact
10.4 Documentation - L'assistante est en mesure d'identifier la position de la date de péremption sur l'étiquette et d'interpréter adéquatement cette information			demander à l'assistante de localiser la date de péremption sur une étiquette de médicament
10.5 Documentation – L'assistante sait si les FOPR pré-imprimées autorisées sont à jour			demander à l'assistante si elle a des FOPR ou des FADM pré-imprimées. (non=C, oui=NC).
			si oui à la question précédente, demander à l'assistante si elle sait comment imprimer une FOPR ou une FADM. (non=NC, oui=C)
10.6 Documentation - L'assistante est en mesure de déclarer un effet indésirable			demander à l'assistante le numéro du poste téléphonique pour déclarer un effet indésirable médicamenteux (3636)
			demander si l'assistante a été témoin d'une déclaration d'un effet indésirable médicamenteux depuis les 12 derniers mois
11 Liste des abréviations			
11.1 Abréviations - l'assistante connaît la liste des abréviations à ne pas utiliser au CHUSJ			demander à l'assistante de montrer l'accès intranet à la liste des abréviations interdites (raccourcis intranet -> outils -> liste des abréviations interdites formulaire et vidéo).
			demander à l'assistante si dire si les abréviations suivantes sont utilisables : die (conforme) SC (non conforme, peut être lu SL, mettre sous cutané) U (non conforme, mettre unités en toute lettres) stat (conforme) cc (non conforme, mettre ml)
12 Pompes			
12.1 Pompes intelligentes - 100% des doses administrées sont conformes aux pol/pro en vigueur	NA car déjà évalué par un autre audit		12 Pompes 1.Conformité des pompes à perfusion Prendre 5 pompes au hasard dans 5 chambres différentes et vérifier que la situation est conforme (i.e. si le médicament perfusé est dans la bibliothèque de la pompe, la pompe a été programmée en utilisant l'item; l'étiquette apposée sur la tubulure est complète (i.e. nom du médicament, teneur, date d'installation, date de péremption)
13 Médicaments à alerte élevée			
13.1 Médicaments à alerte élevée - L'assistante connaît la pol/pro, le logo et la liste des médicaments à alerte élevée et les précautions requises			demander à l'assistante de montrer l'accès à la liste des médicaments à alerte élevée
			demander à l'assistante d'identifier le logo applicable à partir de quelques étiquettes sans vrai nom de patients,
13.2 Gestion des antimicrobiens - L'assistante connaît le feuillet d'utilisation des antimicrobiens			demander à l'assistante de montrer l'accès au feuillet sur l'intranet des anti infectieux à usgae restreint
14 Médicaments dangereux			
14.1 Médicaments dangereux - L'assistante connaît les règles entourant l'équipement de protection personnel lors de la manipulation de médicaments dangereux			demander à l'assistante de localiser la note relative à l'habillement sur l'intranet (intranet pharmacie -> Notes -> Médicaments dangereux - équipement de protection personnelle pour manipulations et administration sur les unités de soins)
			demander à l'assistante de décrire la protection pour les Rx dangereux non onco (i.e. voir note)

Annexe 2 (partie 1 de 3): Exemple fictif de rapport d'audit du circuit du médicament. © 2018 Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine. Reproduit avec permission.

Rapport d'audit du circuit du médicament- Exemple fictif

Unité audité:	XXXXX
AIC interrogée:	YYYYY
Date de la visite:	ZZZZZ
Numéro de la salle de la pharmacie	AAAAA

Critères	C/ Partiellement conforme/NC/NA	Commentaires	Recommandations
01 Entreposage			
01.1 Propreté - 100 % de la zone d'entreposage et de préparation de doses est propre	C		
01.2 Liste et quotas - 100 % des stocks de médicaments disponibles respectent les dénominations et quotas autorisés et il n'y a pas de stocks non autorisés parallèles	NC	Pharmacie XXXXX - huile minérale lourde 180ml (patient ayant eu congé) - poche de NaCl 3% dans l'étagère des solutés	Respecter la liste de médicaments disponibles au commun établie
01.3 Liste et quotas - Absence d'électrolytes et d'héparine concentrés sauf exceptions selon politique et procédure	NC	Pharmacie XXXXX - poche de NaCl 3% dans l'étagère des solutés	Retirer tous les électrolytes concentrés de l'unité
01.4 Liste - Absence d'échantillon de médicaments (unités de soins)	C		
01.5 Péréemption - 100% des stocks de médicaments ne sont pas périmés	NC	Pharmacie XXXXX - 6 médicaments injectables périmés en novembre 2017 - nombreuses poches de D5% et de NaCl 0,9% a l'extérieur du suremballage	Garder les sacs de dextrose et de NaCl dans leur suremballage. Une fois sortie, les sacs sont périmés au bout de 30 jours (évaporation du produit)
01.6 Retours - présence d'un bac de retour des médicaments à la pharmacie	NC	Pharmacie XXXXX : pas de bac retour pharmacie	Mettre un bac retour pharmacie dans la pharmacie XXXXX
01.7 Sécurisation des stocks - 100% des stocks de médicaments disponibles à l'étage ne peuvent être pris/chapardé par un patient	C		
02 Déchets			
02.1 Présence d'une poubelle adaptée à la politique et procédure	Cr	Pharmacie XXXXX : 3 poubelles étaient pleines	Faire le suivi avec la salubrité pour faire changer les bacs régulièrement
03 Substances contrôlées			
03.1 Substances contrôlées – 100% des feuilles de contrôle sont actives et répondent à un besoin	C		
03.2 Substances contrôlées - liste - Absence d'opiacés concentrés sauf exceptions selon politique et procédure	C		
04 Réfrigérateur			
04.1 Thermomètre - Le frigo comporte un thermomètre conforme (i.e. avec sonde au glycol) (sauf Thermofischer)	C		
04.2 Registres -100% des valeurs de températures requises (i.e. min/max/actuel) sont disponibles pour les 14 jours précédant la visite	NC	Pharmacie XXXXX : 3 valeurs sur 18j Pharmacie XXXXX : 10 valeurs sur 18j	Remplir quotidiennement le registre de relevé de température du frigo
04.3 Frigo - liste et quotas - 100 % du contenu du réfrigérateur est conforme (i.e. pas d'autres items que des médicaments, pas d'aliments)	NC	Pharmacie XXXXX : - 21 médicaments de patient sorti - 36 médicaments périmés (patients ayant eu congé) - 1 médicament non disponible dans le service (ALTEPLASE) - dans un même bac bleu : des médicaments pour deux patients différents - des préparations ont été retrouvées sous les bacs bleus Pharmacie XXXXX : - 7 médicaments de patient ayant eu congé - 10 médicaments périmés	Respecter la liste de médicaments disponibles au commun établie; assurer de jeter les médicaments de patients ayant eu congé
05 Cabinet			
05.1 Documentation - 100 % de la documentation disponible sur les cabinets est conforme (i.e. dernière version en vigueur, le cartable Pharmacie (Noir))	NA		Documentation sera révisée dans les prochaines semaines

suite à la page E22

Annexe 2 (partie 2 de 3): Exemple fictif de rapport d'audit du circuit du médicament. © 2018 Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine. Reproduit avec permission.

Critères	C/ Partiellement conforme/NC/NA	Commentaires	Recommandations
06.2 Propreté - 100% de l'extérieur des cabinets sont propres	C		
06 Chariots			
06.1 Chariots - Documentation - 100 % de la documentation disponible sur les chariots unidoses de médicaments est conforme (i.e. dernière version en vigueur incluant tableau de dilution des antibiotiques, tableau de compatibilité et le cartable Pharmacie (Noir)) Rouleau d'étiquettes présents correspondant à la bonne version)	NC	Présent mais mauvais rouleau pour : CM041 + CM032 + CM030 Absent pour CM039	Jeter les anciens modèles d'étiquettes (Patient + numéro de chambre)
06.2 Chariots - propreté - 100% des chariots unidoses sont propres	NC	Chariots NC = CM041 (commun 2 + multidoses) + CM042 (multidoses) + CM032 (commun 2 + multidoses) + CM039 (commun2) + 48122 (Commun2) + CM033 (commun 2 + multidoses) + CM060 (commun 2) + CM054 (commun 2 et chambres) + CM052 (commun 2) + CM053 (commun 2) CM054 : Écran fonctionne mais vitre cassée	Faire le suivi avec le personnel de la salubrité pour le nettoyage des chariots de médicaments
06.3 Chariots - tiroir - 100% des médicaments aux communs contenus dans les tiroirs des chariots figurent sur la liste des communs de l'unité de soins	Cr	Nombreux chariots avec médicaments non autorisés dans les chariots (mais au commun sur l'unité) : acétaminophène 120mg, 250mg et 325mg suppo ++, emla crème 2,5%, pansement hydrophyle Triad, lidocaïne crème ++, benadryl solution orale ++, ceftriaxone injectable, benadryl capsules	Revoir la liste des communs autorisés dans les chariots
06.4 Chariots - tiroir multidoses - 100 % des médicaments servis par la pharmacie au nom des patients sont pour un patient encore hospitalisé	NC	<u>Nombreux chariots non conformes :</u> carbamazépine 50mg cp, Ativan 0,7mg , midazolam inj 1mg/ml, lorazépam 4ml/ml inj acétaminophène 120mg suppositoires, insuline humalog, méthylprédnisolone IV Lévétiracétam 500mg cp, dompéridone 10mg, Fer en seringue PO hydroxyurée SO ceftriaxone injectable cefazoline	Assurer le suivi des produits expirés dans les communs des chariots et disposer adéquatement des doses des patients ayant quitté.
07 Bilan comparatif des médicaments			
07.1 Bilan comparatif des Rx – 100% des admissions comportent un MSTP conforme	C	1 dossier patient sur 10 ne comportaient pas de MSTP	
07.2 Bilan comparatif des Rx – 100% des MSTP évalués sont conformes	Cr	1 MSTP sur 10 n'était pas signé par l'infirmière. Les 10 MSTP n'était pas signé par le médecin.	Faire signer les MSTP par les médecins.
08 Documentation			
08.1 Documentation – 100% des FADM pré-imprimées ne sont pas périmées	NA		
09 Réanimation			
09.1 Réanimation – 100% des dossiers audités (n=5) comportent une FOPR-I conforme (i.e. nom du patient, poids, signature de l'infirmière)	C		
09.2 Chariot de réanimation – Présence d'un plateau conforme sans médicaments périmés	C		
09.3 Chariot de réanimation – L'assistante de jour ou de soir peut confirmer l'utilisation du module de simulation pour auto-apprentissage	NC		
10 Intranet			
10.1 Intranet – L'assistante ou une infirmière désignée par l'assistante est en mesure d'utiliser adéquatement l'intranet	Cr	Pharmacie XXXXX: l'intranet n'est pas connu notamment pour : le calculateur de dose, le formulaire du CHUSJ, les feuillets aux patients, les envois pharmacies Pharmacie XXXXX: l'intranet n'est pas connu notamment pour : La compatibilité entre les médicaments et solutés, le calculateur de dose, la double vérification, le formulaire du CHUSJ, les feuillets aux patients, les documents sur les pompes intelligentes, les numéros en cas de panne	

suite à la page E23

Annexe 2 (partie 3 de 3): Exemple fictif de rapport d'audit du circuit du médicament. © 2018 Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine. Reproduit avec permission.

Critères	C/ Partiellement conforme/NC/NA	Commentaires	Recommandations
10.2 Intranet - L'assistante ou une infirmière désignée est en mesure d'identifier les documents et actions à prendre en cas de panne	C		
10.3 Intranet - L'unité ou la clinique utilise systématiquement la feuille contact pour documenter ses demandes au département de pharmacie	C		
10.4 Documentation - L'assistante est en mesure d'identifier la position de la date de péremption sur l'étiquette et d'interpréter adéquatement cette information	C		
10.5 Documentation – L'assistante sait si les FOPR pré-imprimées autorisées sont à jour	NA	Non utilisées	
10.6 Documentation - L'assistante est en mesure de déclarer un effet indésirable	NC	Les effets indésirables se sont pas signalés à la pharmacie. Les assistants ne connaissaient pas le service de pharmacovigilance	
11 Liste des abréviations			
11.1 Abréviations - l'assistante connaît la liste des abréviations à ne pas utiliser au CHUSJ	Cr	Pharmacie XXXXX: ne connaissait pas le sens de certaines abréviations Pharmacie XXXXX: ne connaissait pas l'emplacement du l'intranet, ni le sens de certaines abréviations	
12 Pompes			
12.1 Pompes intelligentes - 100% des doses administrées sont conformes aux pol/pro en vigueur	NA		
13 Médicaments à alerte élevée			
13.1 Médicaments à alerte élevée - L'assistante connaît la pol/pro, le logo et la liste des médicaments à alerte élevée et les précautions requises	C		
13.2 Gestion des antimicrobiens - L'assistante connaît le feuillet d'utilisation des antimicrobiens	C		
14 Médicaments dangereux			
14.1 Médicaments dangereux - L'assistante connaît les règles entourant l'équipement de protection personnel lors de la manipulation de médicaments dangereux	C		
Nombre de conforme	16		
Nombre de partiellement conforme	5		
Nombre de non conforme	11		
Nombre de non applicable	4		
Commentaires du pharmacien affecté au service			
Suivi du gestionnaire responsable d'apporter les mesures correctrices et le plan d'actions			