

# Fonctionnement des Commissions des Médicaments : Benchmarking romand

Stéphanie Spaggiari <sup>1</sup>, Luc Reymond <sup>2</sup>, François Rouiller <sup>1</sup>, Anne-Laure Blanc <sup>1,2</sup>, Nicolas Widmer <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique (PHEL), Rennaz, Suisse <sup>2</sup> Institut des Sciences Pharmaceutiques de Suisse Occidentale, Université de Genève, Université de Lausanne, Genève, Suisse

## CONTEXTE

Départ à la retraite du secrétaire de la Commission des Médicaments (ComMed)  
 Sans renouvellement de poste + Charge de travail conséquente

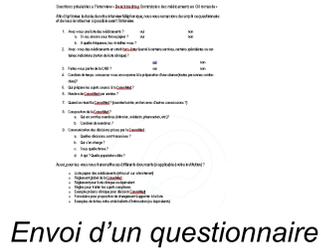


## OBJECTIF

Comment être plus efficient?

## METHODE


**ENQUÊTE DE BENCHMARKING**  
 Parmi 8 autres pharmacies hospitalières romandes  
 +  
**ANALYSE INTERNE du fonctionnement**

  
 Envoi d'un questionnaire



puis entretien téléphonique

### Principaux thèmes abordés

- Rôle de la ComMed
- Sélection et préparation des sujets
- Les médicaments «réservés» (hors-liste)
- Tenue des séances
- Communication des décisions

## Les ComMed en Suisse Romande

**Composition: 9 -20** membres

Médecins: multi-spécialités, multi-sites  
 1 représentant des soins  
 1-2 pharmaciens: généralement secrétaire et président  
 ± 1 représentant de la direction médicale et financière

*i* 2 établissements n'ont pas de ComMed en tant que telle

**Tenue des séances: 2 à 12** par an d'une durée moyenne de **2h**  
 Peu d'absentéisme

Cut-off minimal pour maintien séance : **>50%** des membres présents  
 Membres indispensables = secrétaire et président

### Rôle de la ComMed:

«*Vision traditionnelle*»: Gestion de la liste    
 «*Vision plus large*»: Politique du médicament et élaboration de Guidelines

### Demande de modification de la liste:



de manière informelle **ET** par un formulaire officiel  
**Liste papier?** La MOITIÉ en ont encore une  
**Les médicaments «réservés»**  
*Réservés à des indications ou des spécialistes*  
*Existe partout*  
*De manière ± officielle, ± élaborée, ± confidentielle*



**Communication des changements :** Chacun sa méthode

**Combiner plusieurs canaux pour atteindre le max. de prescripteurs**

Procès-verbal	Fiche info	Bulletin information	Logiciel de prescription
3	4	3	2

**Volonté de partage de dossier:** intérêt fortement réciproque

Préparation des dossiers = Charge de travail variable et importante partout  
 Min: > 3 j - Max: 18 j

## Analyse interne à la PHEL

Problème	Solution
<b>Absence des décisions</b> ComMed: Consultation du corps médical pas systématique PHEL: Vision parfois partielle du sujet à traiter	<input checked="" type="checkbox"/> Chaque membre enquête auprès de ses collègues avant la séance <input checked="" type="checkbox"/> Suivi régulier et global des sujets
<b>Charge de travail conséquente</b> ≈ 60-70h par séance Réparti entre pharmaciens cliniciens	<input checked="" type="checkbox"/> Lissage des activités sur l'année <input checked="" type="checkbox"/> Simplification des sujets courts sous forme tableau
<b>Taux d'absentéisme</b> Entre  et  selon les séances	<input checked="" type="checkbox"/> Nomination d'un suppléant pour chaque membre ComMed <input checked="" type="checkbox"/> Sondage <i>en cours</i> pour trouver LE moment idéal pour nos membres


**Création du Bureau ComMed**  
 1x/mois  
 Binôme logistique clinique

## CONCLUSION & PERSPECTIVE

- Réorganisation interne +  Clarification des rôles entre la pharmacie et la ComMed = **Simplification du processus**
-  Partage des dossiers de préparation entre hôpitaux = **Rationalisation des ressources**