

CHECK-LIST

Inspection pharmacie d'institution

Raison sociale :	Description du site (nombre de lits, type de résidents, etc) :
Date de l'inspection :	Date de la dernière inspection :
Personnes présentes :	Inspecteur / inspectrice :
Pharmacien responsable :	Médecin référent :
Changements depuis la dernière inspection ?	
Changements prévus ?	

1. GESTION DE LA QUALITÉ - Pharmacie principale	Conforme		Remarques
1.1 Système d'assurance qualité <i>RALPTh, art. 56</i>	Oui ☐	Non ☐	
Personne en charge :			
1.2 Procédures circuit du médicament	Oui ☐	Non ☐	
<i>Prescription, préparation des médicaments, administration</i>			

1.3 Contrat d'assistance pharmaceutique Date : Validation pharmacienne cantonale : Échéance autorisation de tenir une pharmacie :	Oui ☐	Non ☐	
Commentaires :			

2. PERSONNEL			
2.1 Organigramme <i>Responsable et remplaçants désignés</i>	Oui ☐	Non ☐	
2.2 Cahier des charges du pharmacien responsable	Oui ☐	Non ☐	
2.3 Pharmacien responsable avec droit de pratiquer cantonal / pharmacien responsable d'une pharmacie publique ou d'hôpital <i>RALPTh art. 57, al.1 et 4</i>	Oui ☐	Non ☐	
2.4 Cahier des charges des responsables internes <i>Gestion de la pharmacie, administration des médicaments, signés</i>	Oui ☐	Non ☐	
2.5 Responsable interne de la pharmacie - Infirmier-ère avec droit de pratiquer cantonal <i>RASI art. 36, al. 2</i>	Oui ☐	Non ☐	
2.6 Cahier des charges des autres professionnels de santé <i>Administration des médicaments sous délégation, signés</i>	Oui ☐	Non ☐	
2.7 Formation du personnel <i>Suivi de formation, dossier personnel/registre de formation</i>	Oui ☐	Non ☐	
2.8 Formation clinique du pharmacien responsable <i>DOMES art. 6</i>	Oui ☐	Non ☐	
Commentaires :			

3. LOCAUX & EQUIPEMENTS - Pharmacie principale

3.1 Local fermé à clé <i>Digicode, badge</i>	Oui ☐	Non ☐
3.2 Pharmacie fermée à clé <i>Armoires</i>	Oui ☐	Non ☐
3.3 Personnel disposant d'une clé <i>Personnel diplômé (Infirmier-ASSC), éventuel. direction</i>	Oui ☐	Non ☐
3.4 Liste nominative <i>Liste disponible ou à la direction (doit être signée par un responsable)</i>	Oui ☐	Non ☐
3.5 Autre système d'alarme ou de surveillance	Oui ☐	Non ☐
3.6 État général d'ordre et de propreté	Oui ☐	Non ☐
3.7 Nettoyage <i>Planning, fréquence, consignation écrite</i>	Oui ☐	Non ☐

Commentaires :

Température local/réfrigérateur

3.8 Température du local lors de la visite <i>Ph.Eur.XI 15 à 25 °C</i>	Oui ☐	Non ☐
3.9 Relevés écrits T° du local	Oui ☐	Non ☐
3.10 Rythme de contrôle T° local	Oui ☐	Non ☐
3.11 Calibration de l'enregistreur de T° local	Oui ☐	Non ☐
3.12 Type de frigo <i>Uniquement stockage de médicaments</i>	Oui ☐	Non ☐
3.13 Température du frigo lors de la visite <i>Ph.Eur.XI 2 à 8°C</i>	Oui ☐	Non ☐
3.14 Relevés écrits T° du frigo	Oui ☐	Non ☐
3.15 Rythme de contrôle T° du frigo	Oui ☐	Non ☐
3.16 Calibration de l'enregistreur de T° du frigo	Oui ☐	Non ☐

Commentaires :

4. GESTION DU STOCK

4.1 Choix/nom des fournisseurs	Oui ☐	Non ☐
4.2 Contrôle des livraisons à la pharmacie et à réception <i>Par qui ? validation ? Stup ? frigo ?</i>	Oui ☐	Non ☐
4.3 Emplacement délimité stockage des médicaments	Oui ☐	Non ☐
4.4 Stock d'urgence	Oui ☐	Non ☐
4.5 Retour des patients, médicaments patients décédés ou changement de traitement	Oui ☐	Non ☐
4.6 Retrait de lots <i>Documenté</i>	Oui ☐	Non ☐
4.7 Vérification des péremptions <i>Formulaire avec dates des contrôles</i>	Oui ☐	Non ☐
4.8 Médicaments périmés <i>Éliminés dans le respect de l'environnement</i>	Oui ☐	Non ☐
4.9 Rythme des contrôles <i>Tous les 6 mois (strict minimum)</i>	Oui ☐	Non ☐

Commentaires :

Stupéfiants

4.10 Armoire fermée à clé	Oui ☐	Non ☐
4.11 Accès réservé <i>Personnel infirmier</i>	Oui ☐	Non ☐
4.12 Contrôle du stock/inventaire	Oui ☐	Non ☐
4.13 Fiche de suivi avec signature	Oui ☐	Non ☐

4.14 Destruction des restes de stupéfiants	Oui ☐	Non ☐	
4.15 Méthadone: <i>LStup, autorisation de traitement de substitution à jour, fiche de suivi remplie et dûment signée (à conserver 20 ans)</i>	Oui ☐	Non ☐	
Commentaires :			
5. LOCAUX & EQUIPEMENT - Pharmacie d'unité			
5.1 Local fermé à clé <i>Digicode, badge</i>	Oui ☐	Non ☐	
5.2 Pharmacie fermée à clé <i>Armoires</i>	Oui ☐	Non ☐	
5.3 Personnel disposant d'une clé <i>Personnel diplômé, (Infirmier-ASSC), éventuel. la direction</i>	Oui ☐	Non ☐	
5.4 Liste nominative <i>Liste disponible ou à la direction (doit être signée par un responsable)</i>	Oui ☐	Non ☐	
5.5 Autre système d'alarme ou de surveillance	Oui ☐	Non ☐	
5.6 État général d'ordre et de propreté	Oui ☐	Non ☐	
5.7 Nettoyage <i>Planning, fréquence, consignation écrite</i>	Oui ☐	Non ☐	
Température local/réfrigérateur			
5.8 Température du local lors de la visite <i>Ph.Eur.XI 15 à 25 °C</i>	Oui ☐	Non ☐	
5.9 Relevés écrits T° du local	Oui ☐	Non ☐	
5.10 Rythme de contrôle T° local	Oui ☐	Non ☐	
5.11 Calibration de l'enregistreur de T° local	Oui ☐	Non ☐	
5.12 Type de frigo <i>Uniquement stockage de médicaments</i>	Oui ☐	Non ☐	
5.13 Température du frigo lors de la visite <i>Ph.Eur.XI 2 à 8°C</i>	Oui ☐	Non ☐	
5.14 Relevés écrits T° du frigo	Oui ☐	Non ☐	
5.15 Rythme de contrôle T° du frigo	Oui ☐	Non ☐	
5.16 Calibration de l'enregistreur de T° du frigo	Oui ☐	Non ☐	
Date de péremption			
5.17 Vérification des péremptions <i>Formulaire avec dates des contrôles</i>	Oui ☐	Non ☐	
5.18 Médicaments périmés <i>Éliminés dans le respect de l'environnement</i>	Oui ☐	Non ☐	
5.19 Rythme des contrôles <i>Tous les 6 mois (strict minimum)</i>	Oui ☐	Non ☐	

Stupéfiants			
5.20 Armoire fermée à clé	Oui ☐	Non ☐	
5.21 Accès réservé <i>Personnel infirmier</i>	Oui ☐	Non ☐	
5.22 Contrôle du stock/inventaire	Oui ☐	Non ☐	
5.23 Fiche de suivi avec signature	Oui ☐	Non ☐	
5.24 Destruction des restes de stupéfiants	Oui ☐	Non ☐	
5.25 Méthadone: <i>LStup, autorisation de traitement de substitution à jour, fiche de suivi remplie et dûment signée (à conserver 20 ans)</i>	Oui ☐	Non ☐	
6. DISTRIBUTION ET REMISE DES MEDICAMENTS			
6.1 Prescription médicale <i>s/papier, dossier informatisé ?</i>	Oui ☐	Non ☐	
6.2 Signature du médecin/validation plan de traitement <i>s/feuille d'ordre, dossier informatisé ?</i>	Oui ☐	Non ☐	
6.3 Périodicité des visites	Oui ☐	Non ☐	
6.4 Accès pharmacien au dossier informatisé	Oui ☐	Non ☐	
6.5 Transmission ordonnances originales à la pharmacie	Oui ☐	Non ☐	
Retranscriptions			
6.6 Ordre médical oral, par mail, sur ordonnance <i>Urgence ? contact médecin à distance ?</i> Nombre de retranscriptions :	Oui ☐	Non ☐	
Concordance			
6.7 Concordance entre les différents supports (ordre médical/plan de ttt/barquettes)	Oui ☐	Non ☐	
Commentaires :			
Préparation & administration des médicaments			
6.8 Support utilisé pour la préparation des barquettes <i>qui prépare ?</i>	Oui ☐	Non ☐	
6.9 Rythme de préparation des médicaments solides <i>Double contrôle, consignation écrite</i>	Oui ☐	Non ☐	

6.10 Support utilisé pour la préparation des gouttes, injectables, stupéfiants <i>Visa, date, double contrôle</i>	Oui ☐	Non ☐	
6.11 Rythme de préparation des gouttes, injectables, stupéfiants <i>Double contrôle, consignation écrite</i>	Oui ☐	Non ☐	
6.12 Contrôle avant administration/ validation de l'administration ou non-admin. qui administre ?	Oui ☐	Non ☐	
6.13 Gestion administration des réserves <i>Nuit/week-end, service de piquet ?</i>	Oui ☐	Non ☐	
Commentaires :			
Médicaments hors barquettes (flacons sirops, gouttes, collyres, crèmes/pommades, solutions externes)			
6.14 Date de première ouverture <i>Étiquette</i>	Oui ☐	Non ☐	
6.15 Durée de conservation après ouverture <i>Références</i>	Oui ☐	Non ☐	
6.16 Nominatifs	Oui ☐	Non ☐	
6.17 Médicaments en chambre <i>Contrôle ?</i>	Oui ☐	Non ☐	
6.18 Spécialités pharmaceutiques étrangères <i>RALPTh, art. 13, OAMéd, art. 49</i>	Oui ☐	Non ☐	
Commentaires :			
7. DOCUMENTATION			
7.1 Validité du Compendium	Oui ☐	Non ☐	
7.2 Accès Compendium directement depuis le dossier informatisé <i>Mises à jour ?</i>	Oui ☐	Non ☐	
7.3 Autres informations pharmaceutiques utilisées via dossier informatisé <i>Interactions ? indicateurs polymédication ?</i>	Oui ☐	Non ☐	

7.4 Revue de traitement médecin-pharmacien	Oui ☐	Non ☐	
7.5 Texte légaux en vigueur	Oui ☐	Non ☐	
Commentaires :			
8. DIVERS – Dispositifs médicaux			
8.1 Stérilisateur en fonction Si oui, répond-il aux normes européennes Si non, avertir d'utiliser de l'usage unique	Oui ☐	Non ☐	
8.2 Tableau de maintenance dispositifs médicaux <i>Inventaire, suivi des contrôles, pastilles</i>	Oui ☐	Non ☐	
Personne responsable du suivi :			
8.3 Calibration des tensiomètres <i>ODim art. 71</i>	Oui ☐	Non ☐	
8.4 Calibration des thermomètres <i>ODim art. 71</i>	Oui ☐	Non ☐	
8.5 Calibration des pèse-personnes <i>ODim art. 71</i>	Oui ☐	Non ☐	
8.6 Maintenance autres dispositifs médicaux <i>(lits électriques, chaise-roulantes,...)</i>	Oui ☐	Non ☐	
8.7 Bonbonnes d'oxygène <i>Stockage, étiquettes, validité, etc.</i>	Oui ☐	Non ☐	
Commentaires :			

Déviations :

Recommandation(s) :

Date & signature de l'inspectrice :