

Hôpital Cantonal  
Département APSIC  
Pharmacie des HUG

Unité : ..... Date : .....  
Nom de l'IRU : .....

## Mesure de la satisfaction des unités de soins envers les services offerts par la Pharmacie des HUG

### 1. Satisfaction générale et accueil

D'une manière générale, les services offerts par la Pharmacie des HUG vous donnent-ils satisfaction ?					
La qualité de l'accueil téléphonique est-il satisfaisant (convivialité, utilité des réponses) ?					
Lorsque vous avez une question, est-il facile de joindre une personne concernée par votre problème ?					

Quels sont, de votre point de vue,  
Les **3 points forts** de la Pharmacie des HUG :

1) .....

2) .....

3) .....

Les **3 points susceptibles de la plus grande amélioration** :

1) .....

2) .....

3) .....

### 2. Approvisionnement en médicaments

#### • Outil informatique (Gestion Matières)

Pensez-vous maîtriser correctement l'application informatique de commande des médicaments (Gestion Matières) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<b>Si non</b> , pensez-vous qu'une formation continue vous serait utile ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Avez-vous créé un <b>catalogue privé</b> pour votre unité de soins ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

• **Commandes et livraisons**

Les <b>horaires</b> de commande et de livraison correspondent-ils à vos besoins ?					
La <b>fréquence</b> actuelle de livraison vous semble-t-elle	<input type="checkbox"/> Luxueuse <input type="checkbox"/> Adéquate <input type="checkbox"/> Insuffisante				
A quelle fréquence rencontrez-vous des <b>problèmes d'approvisionnement</b> ? (erreur de produit, de quantité, d'acheminement, de délai,...)	<input type="checkbox"/> Quotidiennement <input type="checkbox"/> Plusieurs fois / semaine <input type="checkbox"/> Plusieurs fois / mois <input type="checkbox"/> Environ 1 fois / mois <input type="checkbox"/> Presque jamais				
Quel est votre degré de satisfaction des <b>délais de livraison des produits sur ordonnance</b> ?					

• **Retours de médicaments**

Quel est votre degré de satisfaction de la procédure de retour des médicaments (pré-tri / fréquence) ?					
A quel moment choisissez-vous de préparer un retour à la pharmacie ? <i>(plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> Stock trop plein <input type="checkbox"/> Départ patient <input type="checkbox"/> Fréquence fixe <input type="checkbox"/> Autre : .....				
Effectuez-vous un contrôle systématique (=planifié) des <b>dates d'échéance</b> ?	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non		

3. Fabrications internes

---

• **Qualité et sécurité des présentations**

Quel est votre degré de satisfaction de l' <b>étiquetage</b> (lisibilité, risque de confusion) des productions internes ?					
Quel est votre degré de satisfaction globale de la <b>taille des emballages</b> des productions internes ?					
Aimeriez-vous <b>changer la taille</b> de certains conditionnements ?	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non		
<b>Si oui</b> , lesquels ? ..... ..... .....	<b>Proposition</b> ..... ..... .....				

• **Reconstitution des cytostatiques**

La Pharmacie a-t-elle déjà préparé un ou des cytostatiques prêts à l'emploi pour votre unité ?	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non		
<b>Si oui</b> , quel est votre degré de satisfaction envers les éléments suivants :					
- délai de livraison	☹☹	☹	☺	☺	☺☺
- présentation du produit	☹☹	☹	☺	☺	☺☺
- emballage et étiquette	☹☹	☹	☺	☺	☺☺

• **Fabrications individualisées**

La Pharmacie a-t-elle déjà préparé une ou des fabrications individualisées pour votre unité (ordonnances) ?	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non		
<b>Si oui</b> , quel est votre degré de satisfaction envers les éléments suivants :					
- délai de livraison	☹☹	☹	☺	☺	☺☺
- présentation du produit	☹☹	☹	☺	☺	☺☺
- emballage et étiquette	☹☹	☹	☺	☺	☺☺
- adéquation avec la demande	☹☹	☹	☺	☺	☺☺
Pensez-vous qu'il serait utile (sécurité, coût) que la Pharmacie prépare certains médicaments injectables prêts à l'emploi ?	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non		

4. Assistance pharmaceutique

• **Renseignements pharmaceutiques**

A quelle fréquence utilisez-vous le service de renseignements pharmaceutiques (directives d'administration, stockage, conditions d'obtention, ...) ?	<input type="checkbox"/> Plusieurs fois / semaine <input type="checkbox"/> Env. 1 fois / semaine <input type="checkbox"/> Env. 1 fois / mois <input type="checkbox"/> < 1 fois / mois <input type="checkbox"/> Jamais				
Quel est votre degré de satisfaction de la qualité des réponses apportées, en terme de :					
- précision	☹☹	☹	☺	☺	☺☺
- rapidité	☹☹	☹	☺	☺	☺☺
- applicabilité	☹☹	☹	☺	☺	☺☺
Dans quel(s) domaine(s) l'aide d'un pharmacien vous semblerait particulièrement profitable ? <i>(plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> Administration médic. <input type="checkbox"/> Stockage / conservation <input type="checkbox"/> Conditions d'obtention <input type="checkbox"/> Nouvelles formulations <input type="checkbox"/> Accès sources d'info <input type="checkbox"/> Gestion des stupéfiants <input type="checkbox"/> Problèmes logistiques <input type="checkbox"/> Autre : .....				

• **Visites du pharmacien dans les unités de soins**

Pensez-vous qu'une visite d'un pharmacien dans votre unité de soins serait profitable ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<b>Si oui</b> , laquelle de ces deux formules vous serait le plus utile ?	<input type="checkbox"/> Visite annuelle avec conseils de gestion des stocks <input type="checkbox"/> Visite régulière (p.ex 1x/semaine) pour discuter de problèmes pharmaceutiques	

• **Informations transmises par la Pharmacie des HUG**

Pensez-vous être suffisamment informés sur les <b>modifications</b> provisoires ou définitives d'articles ?					
Quel est votre degré de satisfaction de la lisibilité et de la pertinence des <b>informations écrites</b> reçues par la Pharmacie des HUG?					
A quelle fréquence utilisez-vous le <b>site intranet</b> de la Pharmacie des HUG en tant que source d'information ?	<input type="checkbox"/> Plusieurs fois / semaine <input type="checkbox"/> Env. 1 fois / semaine <input type="checkbox"/> Env. 1 fois / mois <input type="checkbox"/> < 1 fois / mois <input type="checkbox"/> Jamais				
Avec quel degré de facilité trouvez-vous les informations que vous recherchez sur le site intranet de la Pharmacie des HUG?					
Quelle est, pour vous, la pertinence des informations présentes sur le site intranet de la Pharmacie des HUG?					
Pensez-vous qu'un bulletin périodique d'information pharmaceutique serait utile au sein des HUG ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			

5. Service de garde

A quelle fréquence devez-vous faire appel au pharmacien de garde des HUG (bip télépage) ?	<input type="checkbox"/> Env. 1 fois / semaine <input type="checkbox"/> Env. 1 fois / mois <input type="checkbox"/> Env. 1 fois / trimestre <input type="checkbox"/> < 1 fois / trimestre <input type="checkbox"/> Jamais				
Quel est votre degré de satisfaction du délai de réponse ?					
Quel est votre degré de satisfaction de la qualité des services apportés ?					

**La Pharmacie des HUG vous remercie de votre collaboration, qui permettra une amélioration progressive de nos services, dans le but de mieux vous servir !**