

## L'implication du pharmacien à l'urgence : du projet à la réalité

*Lyne Delorme*

### Résumé

Au cours des dernières années, nous avons vu le rôle du pharmacien en établissement de santé se modifier et se développer. De nouveaux milieux d'implication du pharmacien sont maintenant possibles. Les soins et services pharmaceutiques ont été adaptés pour ces milieux. Les objectifs de cet article sont de revoir les étapes menant au développement d'un projet d'implantation de services pharmaceutiques à l'urgence. Les points suivants seront abordés : l'évaluation des besoins du département de pharmacie et ceux de l'urgence, la détermination de notre rôle, les problèmes rencontrés, la formation requise et la création des outils de travail. Nos projets de recherche, le Comité des pharmaciens d'urgence CHUM et l'implication du personnel technique à l'urgence seront également présentés.

### Introduction

Au cours des dernières années, nous avons vu le rôle du pharmacien en établissement de santé se modifier et se développer. L'évolution de notre profession nous a permis de nous impliquer dans des milieux différents et parfois inattendus. Il y a 10 ans déjà, un projet de résidence à l'urgence de l'Hôpital Saint-Luc voyait le jour. Nous voulions à ce moment évaluer la faisabilité de l'implication clinique du pharmacien à l'urgence. Le projet fut un succès, les autres professionnels (médecins, personnel des soins infirmiers, etc.) travaillant dans ce milieu ont apprécié l'apport du pharmacien à l'équipe déjà en place. Depuis, notre implication est en constante progression. Actuellement au Québec, les hôpitaux bénéficient d'un soutien considérable des différentes instances pour l'amélioration du fonctionnement des salles d'urgence. Les départements de pharmacie peuvent profiter de ce momentum pour créer un nouveau service ou accroître l'implication du pharmacien lorsque le service est déjà en place. En novembre 2000, le ministère de la Santé et des Services sociaux a publié le Guide de gestion de l'unité d'urgence. Cette publication fait référence à tout ce qui concerne les salles d'urgence au Québec. Dans la section autres professionnels, nous retrouvons les recommandations pour le département de pharmacie. Ce guide est une référence utile pour l'implantation et le développement de services pharmaceutiques à l'urgence<sup>1</sup>.

### Bref historique

Avant d'aborder les différentes étapes nécessaires à l'implication du pharmacien à l'urgence, voici un bref historique de notre cheminement à l'urgence de l'Hôpital Saint-Luc. Il est devenu par la suite celui de l'équipe de pharmaciens d'urgence du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). Voir résumé des événements au tableau I.

**Tableau I : Résumé des événements**

Année	Événement
1994-1995	Projet de résidence à l'Hôpital Saint-Luc
1995	Implantation permanente à l'Hôpital Saint-Luc
1995-1996	Projet de résidence à l'Hôpital Notre-Dame
1996	Implantation à l'Hôpital Notre-Dame
1999	Implantation à l'Hôtel-Dieu
2001	Implication du personnel technique
2001-2002	Projet de recherche IMPARCTA
2003	Création du Comité des pharmaciens d'urgence CHUM
2004-2005	Projet de recherche MICCA

### Évaluation des besoins

#### *Pour le département de pharmacie*

La première étape nécessaire à la création de nouveaux services est évidemment l'évaluation des besoins autant pour le département de pharmacie que pour le milieu choisi. En ce qui a trait au département de pharmacie, nous devons déterminer les besoins du service de distribution, des soins pharmaceutiques, de l'enseignement ainsi que de la recherche.

Les besoins du service de distribution peuvent être évalués de la façon suivante. Tout d'abord, il faut déterminer le nombre de prescriptions total en provenance de l'urgence ainsi que le nombre de prescriptions problématiques. En 1995, à la pharmacie de l'Hôpital Saint-Luc, 25 % de toutes les prescriptions problématiques provenaient de l'urgence<sup>2</sup>. Par prescriptions problématiques, nous faisons référence aux prescriptions illisibles, celles contenant des médicaments hors-formulaire et celles avec un possible problème relié à la pharmacothérapie (PRP). Il est également intéressant de vérifier leur répartition dans la journée (jour, soir et nuit). Une estimation du délai de traitement des prescriptions du moment de la rédaction jusqu'à l'administration du médicament doit être faite. Le processus de livraison doit également être l'objet d'étude. Afin de diminuer le risque d'erreur relié à l'administration des médicaments, la présentation des formes pharmaceutiques livrées à l'urgence est importante (présentation prête à être administrée ou non), le choix peut varier selon le milieu. Une bonne évaluation des réserves d'étage est aussi nécessaire. Les résultats de ces évaluations permettront de trouver un mode de fonctionnement qui allégera la charge de travail reliée au service de distribution, tout en étant efficace et sécuritaire.

*Lyne Delorme, B. Pharm., M. Sc., est pharmacienne à l'urgence du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.*

Les soins pharmaceutiques (priorité de service, développement de nouvelles pratiques, etc.) font nécessairement partie des plans du département de pharmacie d'un centre hospitalier. L'équipe de pharmaciens d'urgence doit donc se donner des objectifs de secteur qui sont en accord avec ceux du département. L'étape d'implantation est cruciale pour la réussite du projet. Il est important de se donner des objectifs réalistes qui répondront aux besoins prédéterminés.

Dans un centre hospitalier universitaire, une partie de la charge de travail du pharmacien doit être consacrée à l'enseignement (candidats à la maîtrise, externes, stagiaires, etc.) et à la recherche. Il faut déterminer la proportion de temps qui sera assignée à ces fonctions selon le centre. L'urgence est un milieu où la diversité des cas cliniques permet un enseignement très intéressant.

### **Pour l'urgence**

L'évaluation des besoins en services pharmaceutiques des différents types de professionnels oeuvrant à l'urgence est un défi de taille. À l'équipe médicale et aux membres du personnel des soins infirmiers, de nombreux autres professionnels se sont joints. Le travail multidisciplinaire est primordial. Nous vous donnons quelques exemples de besoins pouvant être mentionnés par les différents professionnels (tableau II).

Nous avons choisi, lors du premier projet à l'urgence, de rejoindre l'équipe d'urgentologues par réunion. Dans cette rencontre informelle, nous avons discuté de leurs attentes et des rôles du pharmacien. Le personnel des soins infirmiers avait été tout d'abord contacté par un questionnaire pour tous les horaires de travail. Tous voulaient avoir une mise à jour continuelle de l'information et des outils de travail pratiques et disponibles pour les choix de traitement et l'administration des médicaments.

Il est important que les attentes des différents professionnels soient clairement définies et que l'équipe de pharmaciens détermine s'il est possible d'y répondre. Au début, il est particulièrement important de cibler nos actions. L'atteinte des objectifs fixés permet d'établir une crédibilité et d'élargir nos actions. Pour nous assurer de bien connaître les besoins du personnel des soins infirmiers, nous les rencontrons une ou deux fois par année. Nous discutons alors des principaux points et nous essayons de trouver des solutions. L'équipe médicale est rencontrée au besoin lors de réunions de service.

### **Détermination de notre rôle**

Une fois les besoins bien établis, il faut déterminer notre rôle.

#### **Pour le département de pharmacie**

Plusieurs choix s'offrent à nous : certains milieux préféreront une distribution centralisée, d'autres choisiront d'avoir une pharmacie satellite à l'urgence. La configuration physique des lieux a évidemment une grande importance dans ce choix. Les heures-présence pharmacien varieront également selon le milieu. Nous avons choisi au CHUM d'offrir des services cliniques à l'urgence du lundi au vendredi de 8 h à 16 h. Nous tenons le même horaire de travail que le personnel médical et infirmier. La distribution des médicaments est faite par la pharmacie centrale.

L'urgence est la porte d'entrée de l'hôpital d'une grande majorité de patients. Dès l'arrivée du patient, plusieurs problèmes potentiels de prescription peuvent être détectés. La présence du pharmacien à l'urgence permet d'intervenir rapidement auprès des prescripteurs et d'éviter qu'une erreur médicamenteuse se répète en cours d'hospitalisation. Le rôle principal du pharmacien à l'urgence est de faire le lien entre le milieu communautaire et le milieu hospitalier pour tout ce qui concerne les médica-

**Tableau II : Exemples de besoins de différents professionnels travaillant à l'urgence**

<b>Équipe médicale</b>	<b>Exemples de besoins</b>
Médecins urgentologues	Histoires médicamenteuses
Médecins spécialistes	Revue d'utilisation de médicaments
Résidents en médecine et chirurgie	Enseignement sur les différents traitements
<b>Équipe des soins infirmiers</b>	<b>Exemples de besoins</b>
Personnel régulier	Création de tableaux de compatibilité, de mode d'administration des médicaments
Personnel de l'équipe volante	Standardisation de la présentation des médicaments pour le centre hospitalier
Personnel en formation	Enseignement sur les différents traitements
Infirmières de suivi systématique	Maintien à jour du profil médicamenteux
Infirmières de liaison	Développement d'un service d'antibiotiques à domicile
Infirmières cliniciennes	Développement, en collaboration, de différents protocoles (ex. : intoxication à l'acétaminophène)
<b>Autres intervenants</b>	<b>Exemples de besoins</b>
Service social	Développement, en collaboration, d'un protocole de dépannage de médicaments pour les itinérants
Service d'inhalothérapie	Développement, en collaboration, d'un protocole de substitution de nébules versus des aérosols-doseurs
Préposés aux bénéficiaires	Augmentation du temps de présence à l'urgence grâce à la contribution des techniciens en pharmacie

ments. Nos principales sources d'information sont le patient et sa famille, les aidants, les pharmacies communautaires, les CHSLD, les CLSC et les autres centres hospitaliers. Il est important de transmettre toutes les informations au dossier médical pour qu'elles soient accessibles aux autres professionnels ainsi qu'à nos collègues pharmaciens qui sont aux unités de soins. Nous assurons un suivi des soins pharmaceutiques pour les patients par transfert de cas aux pharmaciens des unités.

### **Pour l'urgence**

L'équipe médicale peut utiliser plusieurs méthodes pour solliciter l'intervention du pharmacien; les demandes peuvent être verbales ou écrites. Les consultations les plus fréquentes concernent les histoires médicamenteuses, les opinions sur les choix thérapeutiques et les ajustements posologiques. À l'exception des histoires médicamenteuses, la majorité des interventions se fait verbalement à la suite de discussions. Nous avons constaté que nous documentons peu nos interventions au dossier médical, mais nous nous efforçons de corriger cette lacune. C'est un des objectifs du Comité de pharmaciens d'urgence. Nous travaillons également en collaboration avec l'équipe médicale pour l'élaboration de protocoles, de revues d'utilisation de médicaments et de guides thérapeutiques, par exemple. Le pharmacien responsable du secteur urgence est membre du Comité multidisciplinaire urgence du CHUM. Ce comité permet aux différents professionnels de se rencontrer et d'élaborer des projets communs. Les pharmaciens participent également aux réunions de développement pour chaque site.

Au quotidien, le personnel des soins infirmiers nous consulte généralement pour des histoires médicamenteuses et des questions concernant le mode d'administration des médicaments (dilution, vitesse d'administration et compatibilité). Nous devons également nous assurer de rendre accessible de l'information sur les nouveaux médicaments sur le marché et sur la liste des médicaments de notre centre hospitalier. Au CHUM, nous avons des fiches et des livrets d'information pour le personnel des soins infirmiers. Pour certains sujets particuliers, des mini-conférences ou des rencontres d'information sont organisées.

### **Les problèmes rencontrés**

Lorsque le projet est bien préparé et que tout semble en place pour l'implantation, il est bien important de faire connaître notre présence et nos nouveaux services offerts. Encore une fois, il faut établir clairement les rôles de chacun pour éviter les frictions avec les autres professionnels. Lorsque nous décidons d'offrir un service, nous devons nous assurer de maintenir un service continu. Des apparitions ou des interventions épisodiques ne sont pas suffisantes pour la réussite du projet, particulièrement lors de l'implantation.

Périodiquement, nous devons faire un bilan de nos réalisations. Nos objectifs fixés ont-ils été atteints? Sinon, il faut faire une analyse des causes et trouver les solutions nécessaires. Avec les années, notre charge de travail quo-

tidienne s'est considérablement accrue (nombre plus élevé de patients, demandes de consultation de plus en plus fréquentes, etc). Comment atteindre nos objectifs dans des conditions plus difficiles? Plusieurs solutions peuvent être envisagées, il peut être intéressant de revoir les heures de service : doivent-elles être prolongées? Dans un contexte de pénurie de pharmaciens, c'est une solution difficile à réaliser; par contre l'ajout de ressources pharmaceutiques, un technicien en pharmacie par exemple, est une option prometteuse. La délégation aux techniciens permet de libérer le pharmacien d'une grande part des tâches techniques. Nous souhaitons consacrer le plus de temps possible aux soins directs aux patients. Les journées d'un pharmacien à l'urgence sont particulièrement remplies, aucune tâche ne doit être négligée.

### **Les projets de recherche**

Les projets de recherche d'envergure ont été réalisés dans le cadre du programme de maîtrise ès sciences (pratique pharmaceutique) de l'Université de Montréal.

Au cours de l'année universitaire 2001-2002, nous avons eu à l'urgence de l'Hôpital Saint-Luc du CHUM le projet de recherche IMPARCTA : Impact quantitatif et qualitatif de l'ajout d'un résident sur la charge de travail accomplie<sup>3</sup>. Ce projet a permis d'obtenir un portrait fidèle de nos journées à l'urgence. Absolument tout était compilé ainsi que le temps consacré à chaque action. Les chercheurs ont fait un travail colossal. Nous avons pu constater l'apport d'un résident en pharmacie au service clinique d'un département de pharmacie. Chaque résident bénéficiait d'une période d'adaptation au milieu avant de commencer la collecte de données. Les résultats obtenus confirment qu'il y a une augmentation du nombre de patients vus. La charge de travail accomplie est augmentée d'un aspect quantitatif. Nous nous étions attendu à ce que le nombre de patients vus soit encore plus élevé que le résultat obtenu. Cependant, nous avons également observé que le pharmacien en service à l'urgence qui travaillait en équipe avec un résident en pharmacie consacrait plus de temps en moyenne à chaque patient comparativement à un travail solitaire. Il serait intéressant pour le futur d'évaluer l'impact qualitatif de ces observations. Le nombre d'interventions a augmenté, ce résultat était prévisible; par contre, les résultats ont démontré qu'il y avait très peu de documentation écrite de nos interventions. Les résultats de ce projet de recherche ont entraîné des modifications de certaines méthodes de travail pour obtenir un niveau de pratique plus élevé.

L'urgence est un milieu où le bassin de population est très grand, permettant un recrutement pour différents types d'études. Par exemple, nous avons eu au CHUM, pour l'année universitaire 2002-2003, deux projets de résidence où le recrutement pouvait se faire dès l'admission à l'urgence : Étude descriptive sur la pneumonie acquise en communauté et Impact de l'implantation d'un algorithme d'utilisation sur la conformité des ordonnances de pantoprazole IV aux hôpitaux Saint-Luc et Hôtel-Dieu du CHUM<sup>4,5</sup>. La collaboration des autres professionnels oeuvrant à l'urgence à différents projets de recherche est excellente.

Pour l'année 2004-2005, nous aurons de nouveau un projet de recherche impliquant le pharmacien à l'urgence. Il s'agit d'une Évaluation de 3 modèles d'interventions du pharmacien sur le caractère complet et adéquat de la pharmacothérapie du patient inscrit à l'urgence de l'Hôtel-Dieu du CHUM (étude MICCA)<sup>6</sup>. Plusieurs études ont clairement démontré l'efficacité du pharmacien pour la réalisation des histoires médicamenteuses. Nous voulons évaluer des modalités organisationnelles pour déterminer quelle méthode de travail maximise l'intervention du pharmacien. L'histoire médicamenteuse faite par le pharmacien est-elle plus pertinente dès l'arrivée du patient au triage de l'urgence? Quel est l'impact d'un formulaire de rédaction d'ordonnance à l'urgence? Le projet permettra de trouver des réponses à ces questions et peut-être de modifier notre fonctionnement pour augmenter notre qualité de pratique.

### **La formation requise**

Dans l'étape de préparation d'un projet d'implantation des soins et services pharmaceutiques à l'urgence, une visite aux autres centres hospitaliers est importante. Chaque milieu a développé un mode de fonctionnement qui lui est propre, même si les objectifs à atteindre sont communs à tous. Il faut visiter différents types de milieux d'urgence. Les méthodes utilisées sont parfois ingénieuses et pourraient être utiles à d'autres. Le partage de l'information est vraiment intéressant, il est possible d'apprendre à éviter des embûches et à résoudre certaines difficultés rencontrées. Pour les services déjà en place, les rencontres avec les collègues des autres centres peuvent apporter des idées nouvelles et un regain d'énergie. Plusieurs milieux acceptent de recevoir des visiteurs pour une ou plusieurs journées.

### **La création des outils de travail**

#### ***Les références***

Idéalement, le pharmacien d'urgence doit pouvoir compter sur les services d'un centre d'information pharmaceutique. Quotidiennement, les questions provenant des autres professionnels de la santé sont nombreuses et variées. Le travail en équipe avec nos collègues du Centre d'information pharmaceutique CHUM nous permet de réduire les délais de réponse. Pour les milieux où ce service n'est pas disponible, il faut s'assurer d'avoir une banque de références primaires (articles, etc.) et de références tertiaires (Internet, Drugdex et Poisindex) rapidement accessibles.

#### ***Le lieu de travail***

Peu importe l'endroit choisi pour travailler à l'urgence, pharmacie satellite ou non, il faut avoir un espace physique bien à nous. Notre espace de travail doit être suffisamment grand pour contenir au minimum un ordinateur, un babillard de communication et une armoire sous clé pour nos ouvrages de référence. Certains milieux privilégieront des bureaux de consultation, d'autres préféreront travailler dans la salle des consultants avec les médecins, d'autres seront dans le poste des infirmières. Ce qui impor-

te, c'est notre visibilité et notre accessibilité. Les autres professionnels doivent pouvoir nous rejoindre facilement.

### **Le Comité des pharmaciens d'urgence CHUM**

Chacune des urgences du CHUM a une équipe de trois pharmaciens qui font des rotations en alternance aux mois. Nous avons composé un comité qui regroupe les neuf pharmaciens d'urgence du CHUM. À la suite de la fusion des trois centres, nous avons dû revoir nos pratiques et uniformiser nos outils de travail. Chaque membre du comité a une fonction au sein de ce groupe. Par exemple, certains s'occupent de la mise en commun des outils de travail, d'autres, de faire une revue de la littérature pour communiquer les articles pertinents, ou encore la formation continue. Ce dernier maintient à jour la liste de congrès ayant un lien avec l'urgence, nous proposons des soirées de formation continue, des ateliers ou tout ce qui pourrait être intéressant pour nous. Nous nous donnons également des objectifs annuels. Nous prévoyons environ trois ou quatre rencontres de groupe par année, en plus des réunions informelles ponctuelles dans chacun des milieux.

### **L'implication du personnel technique à l'urgence**

Avec les années, notre charge de travail s'est considérablement accrue. À une certaine période, il était même devenu difficile de répondre à la demande. Nous voulions maintenir la qualité de nos services tout en offrant plus. Nous avons évalué plusieurs solutions possibles. Par un heureux concours de circonstances, dans une période de pénurie de personnel à l'urgence, tous les services et départements de l'hôpital ont été sollicités pour contribuer à l'amélioration des services à l'urgence. Le département de pharmacie a proposé la présence des techniciens en pharmacie en plus de celle du pharmacien. Ce qui, au départ, était un projet à l'essai, a été retenu et, depuis, les techniciens font partie intégrante de l'équipe de l'urgence. Leurs fonctions actuelles ont débuté au printemps 2001.

Les techniciens en pharmacie à l'urgence sont présents à l'urgence du lundi au vendredi toute la journée; à l'Hôpital Notre-Dame, le service est même offert jusqu'à 20 h. Leur temps de travail est exclusivement consacré à l'urgence (prescriptions, réserves d'étage, etc.). La fin de semaine, nous avons un poste qui se nomme aide aux soins infirmiers, 50 % du temps est pour l'urgence, le reste est pour l'ensemble de l'hôpital (stupéfiants, coffrets de nuit, etc.). La présence des techniciens a grandement contribué à libérer le pharmacien de différentes tâches techniques. Les autres professionnels travaillant à l'urgence font la distinction entre le pharmacien et le technicien en pharmacie. Ils connaissent le rôle de chacun et nous sollicitent pour les bonnes raisons.

Les tâches des techniciens à l'urgence sont variées. Leur présence contribue à l'amélioration des soins et services pharmaceutiques. Le tableau III présente quelques exemples des avantages apportés.

## En conclusion pour l'avenir

Au printemps dernier, l'A.P.E.S. a reçu une invitation pour participer à un congrès international et interdisciplinaire sur les urgences. L'invitation a été transmise aux pharmaciens pratiquant dans ce milieu. Sous la présidence de M<sup>me</sup> Suzanne Chayer, pharmacienne à l'Hôtel-Dieu de Lévis, les pharmaciens d'urgence se sont regroupés pour faire des propositions de sujets et de thèmes pouvant être abordés. Le programme scientifique de ce congrès comprend sept thèmes principaux : urgences physiques et psychiatriques, réanimation et mort, traumatismes et violences, intoxications et agitations, urgences gériatriques et clientèles vulnérables, douleur et détresse et, finalement, désastres et urgences humanitaires. L'approche sera multidisciplinaire et axée sur un continuum entre le milieu pré-hospitalier, les départements d'urgence, l'hôpital, les services externes et le réseau de la santé. Nous vous transmettons à notre tour cette invitation. Nous espérons vous voir lors du Congrès international interdisciplinaire sur les urgences qui aura lieu à Montréal du 26 au 30 juin 2005 ([www.ciuu2005montreal.com](http://www.ciuu2005montreal.com)).

L'urgence est un milieu dynamique où de nombreux professionnels travaillent en collaboration pour le bien-être des patients. Notre apport à l'équipe est reconnu, nous en avons des exemples régulièrement. L'arrivée de la Loi 90 permettra certainement une ouverture de notre rôle de pharmacien en établissement de santé. Les pharmaciens pratiquant dans les salles d'urgence auront une place de choix dans l'application de cette loi.

Pour toute correspondance :  
Lyne Delorme  
Département de pharmacie  
CHUM, Hôpital Saint-Luc  
1058, rue Saint-Denis  
Montréal (Québec) H2X 3J4  
Tél. : (514) 890-8008  
Courriel : [lyne.delorme.chum@ssss.gouv.qc.ca](mailto:lyne.delorme.chum@ssss.gouv.qc.ca)

Un merci tout spécial à M Pierre-Louis Désaulniers, pharmacien urgence CHUM, à M<sup>me</sup> Van Duong, pharmacienne chef CHUM, et à M<sup>me</sup> Sylvie Fournier, pharmacien urgence CHUM.

## Abstract

In the last few years, the role of the hospital pharmacist has changed and evolved. Pharmaceutical care has been adapted to meet the needs of the patient. The purpose of this article is to review the steps toward the development of pharmaceutical services in emergency room. The following points will be discussed : assessment of the needs of the pharmacy department and of the emergency room, job description, problems being encountered, required training and creation of working tools. The research project being implemented at the Centre hospitalier de l'Université de Montréal and the involvement of technical staff are presented.

## Références

1. Afilalo M, Berger S, Hamel P, Jean B. Guide de la gestion de l'unité d'urgence. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. 2000.
2. Delorme L, Pham T. Implication du pharmacien à l'urgence. Université de Montréal. 1995.
3. Landry C, Papillon-Ferland, L Delorme L. Prestation de services pharmaceutiques à l'urgence d'un centre hospitalier universitaire : étude IMPARCTA. Impact quantitatif et qualitatif de l'ajout d'un résident sur la charge de travail accomplie. Université de Montréal. Juillet 2002.
4. Bouziane A, Maheu MH, Chapados S. Étude descriptive sur la pneumonie acquise en communauté. Université de Montréal. 2003.
5. Désaulniers PL, Blouin J, Tremblay L. Impact de l'implantation d'un algorithme d'utilisation sur la conformité des ordonnances de pantoprazole IV aux hôpitaux Saint-Luc et Hôtel-Dieu du CHUM. 2003.
6. Deschenes M, Gélinas-Lemay E, Simard M, Fournier S. Évaluation de 3 modèles d'interventions du pharmacien sur le caractère complet et adéquat de la pharmacothérapie du patient inscrit à l'urgence de l'Hôtel-Dieu du CHUM (étude MICCA). Sera publié en juillet 2005.

**Tableau III : Description des tâches du personnel technique et avantages**

Tâches du personnel technique	Avantages
Ménage des casiers patients quotidiennement	Évite surplus de travail à la distribution Récupération rapide des médicaments non utilisés
Gestion des médicaments manquants	Évite surplus de travail à la distribution Délai de livraison rapide
Gestion des communs réserves d'étag	Évite les fausses réserves de médicaments Diminution du risque d'erreur
Ménage des réfrigérateurs de l'urgence	Vérification des dates de péremption des insulines et autres médicaments gardés au réfrigérateur
Ménage des chariots à code	Vérification des dates de péremption
Gestion de l'armoire de nuit de l'urgence	Traitement rapide des prescriptions de la nuit Vérification des dates de péremption
Gestion des « stats »	Disponibilité assurée par téléchasseur Délai de traitement de prescriptions très court
Saisie des prescriptions	Permet de traiter les prescriptions de l'urgence en priorité (selon le volume reçu )