

Annexe 7a – Pharmacie hospitalière

Rédacteurs : la présente feuille de route a été co-rédigée par le groupe de travail « Pharmacie hospitalière » présenté ci-après.

Validation par les pilotes du groupe de travail : 31 mai 2017.

Validation par le Collège et le Comité stratégique : 16 juin 2017.

Contenu

A.	PRESENTATION GENERALE DES PUI DU GHT	2
1.	<i>Aspect réglementaire et principes majeurs de construction du projet</i>	2
2.	<i>Construction de la Fédération des Pharmacies Hospitalières au sein du GHT</i>	2
3.	<i>Les ressources humaines dans les PUI du GHT :</i>	4
4.	<i>Description des activités au sein de chaque PUI</i>	4
B.	ENJEUX ET OBJECTIFS	13
1.	<i>Synthèse des travaux menés</i>	13
2.	<i>Thèmes prioritaires retenus</i>	22
3.	<i>Tableaux de synthèse</i>	35

A. Présentation générale des PUI du GHT

1. Aspect règlementaire et principes majeurs de construction du projet

Depuis les vingt dernières années, les activités confiées aux pharmaciens hospitaliers se sont accrues tant en terme de volume que de diversification, avec notamment : la gestion des médicaments dérivés du sang, la stérilisation des dispositifs médicaux, la fabrication des anticancéreux, le contrat de bon usage, l'application de l'arrêté du 6 avril 2011...

Une évolution majeure de ces activités est en cours avec le déploiement de la « pharmacie clinique » désormais inscrite dans les missions des pharmacies hospitalières depuis la parution de l'ordonnance 2016-1720 du 15 décembre 2016. Il s'agit des activités d'analyse d'ordonnances, de dispensation nominative, de conciliation médicamenteuse, d'éducation thérapeutique.

Face à l'extension des missions, aux exigences accrues de qualité de production et aux contraintes budgétaires, nous avons décidé de repenser l'ensemble des organisations des activités des pharmacies à usage intérieur (PUI) au sein du GHT afin de garantir des conditions optimales de qualité et sécurité des soins.

Le projet pharmaceutique partagé fait partie intégrante du projet médical partagé du GHT. Ses principaux objectifs sont d'optimiser les activités des pharmacies hospitalières dans une logique de gradation des soins et de déployer les activités de pharmacie clinique au plus près des patients et des équipes médicales et soignantes. Il constitue une déclinaison du projet du « Collectif pharmacie hospitalière » en Midi-Pyrénées, créé fin 2014 et soutenu par l'ARS et la FHF au sein de la région Occitanie (*cf. charte en annexe 7b*).

Pour répondre à ces objectifs, trois niveaux opérationnels ont été identifiés.

- Niveau 1 : au sein de toute pharmacie, quels que soient sa taille et ses moyens = développement de la mission « pharmacie clinique ». Il s'agit des différentes activités auprès des patients hospitalisés ou des patients ambulatoires.
- Niveau 2 : au sein du GHT = mutualisation d'activités de production. Il s'agit de bénéficier de certaines infrastructures ou équipements afin d'optimiser les activités d'achat et d'approvisionnement en produits pharmaceutiques et les activités de production : doses unitaires, reconstitution des anticancéreux, stérilisation.
- Niveau 3 : supra GHT. Les activités concernées sont la pharmacotechnie hors cancérologie injectable et les contrôles analytiques des chimiothérapies anticancéreuses qui nécessitent des équipes et/ou des équipements très spécialisés.

2. Construction de la Fédération des Pharmacies Hospitalières au sein du GHT

Etape 1 : Les pharmaciens gérants des PUI du GHT se sont organisés en un groupe de travail composé de :

- CHU : Philippe Cestac. Pilote du groupe
- Bagnères-de-Luchon : Eric Anselm, co-pilote, président de CME
- Muret : Céline Mabire, co-pilote, présidente de CME
- Saint-Gaudens : Julie Bonnet
- Graulhet : Anne Guillermin
- Lavar : Jocelyne Lapeyre
- Marchant : Laurence Bonnet

Plusieurs autres pharmaciens ont été associés :

- A Lavour : Sandrine Schmidt
- Au CHU : Sylvie Pomiès, Nadège Beaugrand, Brigitte Bellon
- A Saint-Gaudens : Catherine Carles
- A Marchant : Mylène Segonds, Chantal Derrieux
- A l'UICT : Florent Puisset

Nous avons organisé 11 réunions depuis juin 2016 : 1 en juin, 1 en septembre, 2 en octobre, 1 en novembre, 1 en décembre, 2 en janvier 2017, 1 en mars, 2 en avril.

Les 7 établissements ont accueilli les membres du groupe, avec visite systématique des PUI.

Etape 2 : Le groupe a souhaité se constituer en fédération. D'une part pour l'intérêt d'une structure souple qui préserve l'autonomie de chaque PUI tout en permettant de décliner de façon opérationnelle le projet pharmaceutique de territoire. Cette structure permettra également de donner de la lisibilité au projet pharmaceutique au sein des différents établissements.

Le 24 avril 2017, 7 pharmaciens gérants du GHT ont voté la constitution d'une Fédération ainsi que son règlement intérieur (*cf. annexe 7c*) :

- Eric Anselm, Luchon
- Julie Bonnet, CH Saint-Gaudens
- Laurence Bonnet, CH Marchant
- Philippe Cestac, CHU
- Jocelyne Lapeyre, CH Lavour
- Céline Mabire, CH Muret
- Anne Guillermin, gérante de la pharmacie du CH de Graulhet avait donné procuration à Laurence Bonnet.

Question 1 : souhaitez-vous constituer une fédération pharmaceutique dans le GHT ?

Réponse : **7 « OUI »**

Question 2 : en approuvez-vous le règlement intérieur (dernière version de ce jour) ?

Réponse : **7 « OUI »**

Question 3 : constitution du binôme de coordination.

Recueil des candidatures pour les hôpitaux non CHU : Eric Anselm.

Nous avons donc proposé Eric Anselm en coordonnateur et Philippe Cestac en adjoint.

Cette répartition est votée et recueillie **7 « OUI »**.

Pour finir la constitution du bureau : une seule PUI (celle du CHU) dispose d'un cadre administratif : Manolita Dauvel a donc intégré le bureau. Deux PUI ont un cadre de santé issu de la filière préparateur : le CHU et Saint-Gaudens. La cadre de Saint-Gaudens a été choisie, Muriel Exposito.

Ces résultats seront soumis aux instances des établissements et du GHT.

Le PV du vote figure en *annexe 7d*.

3. Les ressources humaines dans les PUI du GHT :

		Nbre de PH en ETP	Nbre d'assistants en ETP	Nbre de Personnel administratif en ETP	Nbre de magasiniers	Nbre de préparateurs en ETP	Nbre d'internes en etp	Astreinte	Permanence Pharmacien	Coût remplaçant par an	Coût astreinte par an
31	Luchon	1,3	0,0	0,0	0,0	1,50	0,0	NON	NON	20 753	
31	Marchant	2,6	0,0	2,0	0,0	5,20	2,0	OUI	OUI	0,0	23 000,0
31	Muret	1,00	0,60	0,00	0,00	2,40	0,00	NON	NON	14 400,00	0,00
31	St Gaudens	3,8	0,5	2,4	1,0	9	0	OUI	OUI	0	NC
81	Graulhet	0,5	0,0	0,0	0,0	2,00	0,0	NON	NON		0,0
81	Lavar	1,8	0,0	1,0	1,0	4,80	0,0	NON	NON	0,0	
31	CHU de TOULOUSE	22,58	20,80	15,05	46,85	58,41	28,00	OUI	OUI	0,00	NQ

4. Description des activités au sein de chaque PUI

La description de chaque activité des PUI est résumée dans des tableaux récapitulatifs.

a) Pharmacie clinique

La pharmacie clinique inclut la conciliation médicamenteuse des traitements, l'analyse pharmaceutique de la première prescription hospitalière et si nécessaire des suivantes, l'optimisation thérapeutique, l'éducation thérapeutique notamment pour les patients présentant des pathologies chroniques, la continuité ville – hôpital par un partage d'informations avec les pharmaciens d'officine, travail en lien avec eux sur l'observance des patients et l'optimisation des traitements en fonction des effets indésirables ou de l'inefficacité.

Analyse pharmaceutique

DEP	VILLES	% de lits dont la prescription est intégralement informatisée	% de lits en validation pharmaceutique papier	% de lits en validation pharmaceutique informatisée	Rythme d'analyse	% de lits en analyse de niveau 1	% de lits en analyse de niveau 2	% de lits en analyse de niveau 3	% de lits avec présence pharmaceutique dans les services de soins au moins 1 fois par semaine	Analyse le samedi matin?	Analyse samedi AM et dimanche?	% de lits en délivrance nominative	% de lits en validation pharmaceutique	Nbre d'interventions pharmaceutiques formulées	Nbre d'interventions pharmaceutiques acceptées	Traçabilité des interventions pharmaceutiques	Utilisez-vous l'outil Act'IP de la SFPC?	Codification des IP selon la grille SFPC	Logiciel de prescription
31	CHU de TLSE	67%	2%	48%	Autres			100	0	N	N	Niveau 1 : 0-25%	Niveau 2 : 26-50%	25500	75%	OUI	NON	OUI	Disporao Orbis
31	Luchon	43	57	43	> 1 fois/j	70	30	30		N	N	Niveau 4 : 76-100%	Niveau 4 : 76-100%	?	?	OUI	NON	NON	Medical Object
31	Marchant	100	0	100	> 1 fois/j	100				OUI	NON	Niveau 4 : 76-100%	Niveau 4 : 76-100%	2000	100	OUI	NON	OUI	Corte xte/A ntH A Dine
31	Muret	31	69	31	> 1 fois/j	69	31	0	0	N	N	Niveau 4 : 76-100%	Niveau 3 : 51-75%	226	200	OUI	OUI	OUI	OSIRI S
81	Lavour	53	28	53	Autres	28	53	0	0	N	N	Niveau 2 : 26-50%	Niveau 4 : 76-100%	450		OUI	NON	NON	Moph arma
81	Graulhet	100		100	1 fois/j	100				N	No n	Niveau 4 : 76-100%	Niveau 4 : 76-100%	700		OUI	NON	NON	PSI
31	St Gaudens	375	0	375	1 fois/j	0	365	10	10	OUI	NON	Niveau 2 : 26-50%	Niveau 3 : 51-75%	5820	402	OUI	OUI	OUI	Medic al object

Conciliation médicamenteuse															
DEP	VILLES	La conciliation est-elle intégrée dans un projet d'établissement ?	Nb de lits concernés	Nb de conciliations d'entrée a priori	Nb de conciliations d'entrée a posteriori	Nb de conciliations de sortie (sans entretien)	Nb de conciliations de sortie avec entretien patient	Nb de divergences non intentionnelles détectées a posteriori rapportées au nb de conciliations d'entrée	Acteurs impliqués: Pharmacien	Acteurs impliqués: Médecin	Acteurs impliqués: Préparateur	Acteurs impliqués: IDE	Messagerie sécurisée de santé Medimail	Utilisation du Dossier Pharmaceutique?	
31	CHU de TOULOUSE	NON			15 577	1 972	579		OUI	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	
31	Luchon	OUI	101	0	48	0	18		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	
31	Marchant	OUI												NON	
31	Muret	OUI	50												
81	Lavar	EPP en cours	34						OUI	OUI				NON	
81	Graulhet	NON												NON	
31	St Gaudens	OUI	50	0	30	0	7		OUI	OUI	NON	NON	NON	NON	

Education thérapeutique							
DEP	VILLES	Programme accrédité ARS			Nb de patients pris en charge	Action éducative comprenant diagnostic, action, évaluation	Nb de patients pris en charge
31	CHU de TOULOUSE	OUI	IR,HTA, biothérapies, post AVC,HTAP, VHC	si oui, préciser	181		
31	Luchon	OUI	assistant partagé pour déploiement conciliation		48	NON	
31	Marchant	OUI	Atelier du médicament				
31	Muret	NON					
81	Lavar	NON					
81	Graulhet	NON					
31	St Gaudens	OUI	HTA		nc		nc

DEP	VILLES	Info	EPP	Ressources humaines	Enseignement/Formation			
		Nb d'entretiens patient (Information)	Nb d'EPP pilotées par un pharmacien	Nb d'ETP dédié à la pharmacie clinique	Volume horaire annuel Enseignement de pharmacot et/ou pharmacie clinique	Nb de pharmaciens formés à l'Education Thérapeutique du Patient	Nb de pharmaciens ayant validé un DU de pharmacie clinique	Type de DU
31	CHU de TOULOUSE	440		20,00				
31	Luchon	48	1	0,0	2h	0,0	0,0	
31	Marchant		2					DU gériatrie
31	Muret		1	0	NA	0,00	0,00	
81	Lavar	0	1					
81	Graulhet	0						DU IAM
31	St Gaudens	0	0	1,0	nc	2,0	2,0	DU Gériatrie

b) Achat – approvisionnement

Des cartographies spécifiques « approvisionnement » ont été renseignées par chacun des établissements.

Au sein du GHT, une particularité est rencontrée : les établissements périphériques sont membres du Groupement Garonne (groupement d'achat de produits de santé incluant tous les établissements publics de l'ex Midi-Pyrénées), le CHU gérant ses achats individuellement.

Au sein du CHU de Toulouse, l'approvisionnement en produits de santé est géré par une plateforme logistique « Logipharma » qui gère également l'approvisionnement des produits généraux. Les principales caractéristiques de cette structure sont rappelées sur les planches suivantes :

Qu'est-ce-que **Logipharma** ?

QUELQUES CHIFFRES-CLES



Effectif de 90 personnes + 2 encadrants RH de proximité (cadre de production et cadre de santé) et 9 encadrants Process personnel médical (pharmaciens) et non médical (logisticien)



Nombre de références en stock :

- 2000 références de médicaments
- 800 références de dispositifs médicaux
- 600 références de produits généraux

Flux de hors-stock en cross-docking :

2100 références soit 74% du flux de réception



- **600 services de soins et services administratifs en délivrance globale** en 5 jours / 7

- **280 lits en délivrance nominative** en 6 jours / 7 (gériatrie, angiologie, psychiatrie)

- **Amplitude horaire** ouvrée de 7h à 18h30 relayée par une activité de garde en nuit la semaine et en journée et nuit le we



- **Commandes** : 240 /j

- **Réceptions** : 800 lignes /j ; 70% DM ; 20% MEDS ; 10% PG ; 24 % stock / 76 % hors-stock

- **Préparation** : 6 000 lignes /j

- **Expédition** : 300 rolls /j ; 20 tournées /j dont 3 d'urgences (1 pour PG / DM et 3 pour MEDS)

- **Taux de service** : 98%



- **Valeur de stock** : 6 500 000 €

- **Inventaire annuel** : 47 000 € d'écart en valeur absolue soit 0,73%

- **Dépenses en produits de santé** : 209 100 000 € (40% hors GHS, 38% GHS, 22% rétrocessions)



- **WMS** (Warehouse Management System = système de gestion d'entrepôt) : **COPILOTE**

- **interfacé à la GEF** (Gestion Economique et Financière) : **MAGH2**

4

Fonctionnement actuel de **Logipharma**

La structure de Logipharma s'inscrit dans une démarche Supply Chain au travers des fonctions suivantes :

- **Fonction approvisionnement :**

- Gestion du fichier produit
- Commandes de produits gérés en stock et hors-stock auprès des fournisseurs
- Gestion des ruptures
- Liquidation des factures

- **Fonction logistique :**

- Définition de la stratégie de production
- Respect des bonnes pratiques de logistique, de l'amélioration des process et des procédures dégradées

- **Fonction qualité des processus :**

- Respect de la réglementation pharmaceutique : participation à l'amélioration du processus (bonnes pratiques pharmaceutiques), circuits spécifiques : nominatifs/stupéfiants, formations produits de santé, audits circuits,...
- Assurance qualité : certifications HAS et ISO 9001

- **Fonction service client :**

- « Professionnalisation » de la relation client sur le circuit d'approvisionnement en collaboration avec les équipes du Pôle pharmaceutique et les équipes « double bacs »

c) Pharmacotechnie hors chimiothérapies

Le champ de la pharmacotechnie hors chimiothérapie regroupe la notion de fabrication de médicaments stériles ou non stériles hormis la fabrication d'anti-cancéreux stériles et de préparations radiopharmaceutiques. Il ne se réduit pas seulement à la fabrication de médicaments mais inclut l'ensemble du processus de préparation de médicaments : validation pharmaceutique de la faisabilité de la préparation, fabrication proprement dite, contrôles (visuels, pondéraux, analytiques), libération des lots et dispensation.

		Nbre prep stérile hors chimio	Nbre de préparations pour lesquels recours à fabrication magistrale ou Hospitalière	Nbre de gélules	Activité radiopharmacie (oui/non)
31	Luchon	0	0	0	NON
31	Marchant	0	0	0	NON
31	Muret	0	0	0	NON
31	St Gaudens	0	20	0	NON
81	Graulhet	0	0	0	NON
81	Lavour	0	35	0	NON
31	CHU de TOULOUSE	17 073	122 036	218 902	OUI

d) Chimiothérapies anticancéreuses

La production de chimiothérapies va mobiliser le pharmacien pour :

- Analyser les prescriptions
- Superviser la préparation des doses
- Contrôler les préparations
- Enregistrer les données de prescription de médicaments hors GHS et sous ATU
- Gérer des médicaments expérimentaux
- Maîtriser les environnements de préparation aseptique
- Maîtriser la protection du personnel
- Participer à l'activité de recherche clinique, très active.

		nombre chimio (ATK et ACN) PUI + SERVICES	Logiciel Chimiothérapie
31	Luchon	0	NC
31	Marchant	0	NC
31	Muret	0	NC
31	St Gaudens	2 816	CHIMIO
81	Graulhet	0	NC
81	Lavar	0	NC
31	CHU de TOULOUSE	105 000	CHIMIO

e) Stérilisation

L'activité de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables est une activité placée sous responsabilité pharmaceutique. C'est une activité optionnelle, soumise à autorisation qui ne concerne que certaines PUI du GHT.

		cycle de stérilisation (hors Bowie Dick)	m3 Stérilisé	Logiciel Stérilisation
31	Luchon	0	0	0
31	Marchant		8	Sous traitance par le CHU
31	Muret	0	0	0
31	St Gaudens	857	370	NON
81	Graulhet	0	0	0
31	IUCT		257	Sous traitance par CHU
81	Lavar		48	Sous traitance par Castres
31	CHU de TOULOUSE	12 067	5 577	OPTIM

f) Rétrocessions

Certains établissements de santé disposant d'une PUI peuvent être autorisés, par l'ARS, à dispenser des médicaments aux patients non hospitalisés (patients ambulatoires). On dit que ces médicaments sont « rétrocédés » par les PUI à ces patients.

		Ventes n° d'ordonnancier	Ventes nbre de dossiers	ratio n° lignes par ordo ventes	Logiciel rétrocessions
31	Luchon	NC	NC	NC	NC
31	Marchant	NC	NC	NC	NC
31	Muret	NC	NC	NC	NC
31	St Gaudens	1 311	953	1,4	NON
81	Graulhet	14	14	1	Manuel
81	Lavar	555	555		Manuel
31	CHU de TOULOUSE	27 663	17 323	2	Genois

g) Essais cliniques / ATU

Certains établissements sont amenés à réaliser des essais cliniques sur des médicaments en phase de développement clinique. Ces essais sont souvent centralisés au niveau du CHU.

De même, certains établissements peuvent délivrer des médicaments qui n'ont pas encore d'AMM et qui peuvent, à titre exceptionnel, faire l'objet d'autorisations temporaires d'utilisation (ATU) délivrées par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) si elles sont destinées à traiter des maladies graves ou rares, en l'absence de traitement approprié, lorsque la mise en œuvre du traitement ne peut être différée.

		ATU		Essais cliniques	
		Nbre de références médicaments ATU	Nombre d'ordonnances d'ATU dispensées	Nbre d'essais cliniques médicament gérés	Nbre d'essais DM cliniques gérés
31	Luchon	0	NC	0	0
31	Marchant	0	NC	0	0
31	Muret	0	NC	0	0
31	St Gaudens	9	NC	1	0
81	Graulhet	2	24	0	0
81	Lavar	4	156	1	0
31	CHU de TOULOUSE	63	1 817	288	30

h) Recherche

Le pôle Pharmacie du CHU de Toulouse est en train de structurer une activité de recherche centrée sur l'optimisation de la prescription médicamenteuse chez la personne âgée tant pour les patients hospitalisés que pour les patients relevant des soins primaires. Il travaille en étroite collaboration avec le Gérotopôle

et au sein du GHT il cherche à fédérer l'ensemble des acteurs pharmaciens notamment dans le cadre de l'équipe territoriale Vieillesse et Prévention de la Dépendance.

On peut citer la participation à plusieurs programmes de recherche au niveau national au cours des dernières années :

2016 – CONCIPAGE : un essai randomisé en cluster cross-over pour estimer l'impact d'une conciliation médicamenteuse à l'aide du Dossier Pharmaceutique chez le patient âgé hospitalisé.

2014-PREPS (= Programme de recherche sur la performance du système des soins) – **MEDREV** - Impact de la révision des prescriptions médicamenteuses sur la sécurité et le coût de la prise en charge médicamenteuse de patients âgés (au moins 65 ans) hospitalisés en centre hospitalier universitaire.

2014-PREPS - PHARMAID - « Evaluation de l'impact d'un suivi PHARMaceutique intégré à un accompagnement psychosocial sur le fardeau des AIDants naturels de patients âgés atteints de maladie d'Alzheimer et maladies apparentées».

2013-CNOP (Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens) - **DOPI OFFI** – Evaluer l'apport du Dossier Pharmaceutique sur les interventions Pharmaceutiques en pharmacie d'officine.

2013-PREP – REVPHIM - Impact des transmissions pharmaceutiques Hôpital-Ville sur la prise en charge médicamenteuse des patients sortant d'hospitalisation : essai randomisé en cluster en cross-over.

B. ENJEUX ET OBJECTIFS

1. Synthèse des travaux menés

a) Synthèse des réunions de travail

Chronologiquement, nous avons travaillé sur :

- La cartographie des activités réalisées. Nous avons pour cela repris les données recueillies dans le cadre des travaux du Collectif.
- La rédaction des attentes de chaque pharmacien vis-à-vis du GHT.
- L'écriture du SWOT de chaque pharmacie, à partir des deux points précédents.
- L'élaboration du SWOT commun issu de la mise en commun et en cohérence des SWOT individuels.
- La rédaction du diaporama de présentation aux instances, le 15 janvier 2017 (*cf. annexe 5*).

a) Présentation des SWOT de l'ensemble des PUI et des SWOT par filière

Deux parties dans cette présentation :

- La première présente, pour chaque mission des PUI, le SWOT des hôpitaux périphériques puis le SWOT du CHU.
- La deuxième présente les SWOT par filière de prise en charge médicale prioritaires dans le projet pharmaceutique.

(1) Activités

(a) Pharmacie clinique

PUI des CH périphériques

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> - Analyse pharmaceutique réalisée dans tous les établissements - Dispensation nominative déployée dans la plupart des établissements - Mise en place de la conciliation médicamenteuse (assistant partagé dédié à cette activité Luchon-Saint-Gaudens) - Réorganisation et sécurisation du circuit du médicament favorisant la mise en place de la pharmacie clinique 	<ul style="list-style-type: none"> - Difficulté de mise en œuvre de la pharmacie clinique sur tous les lits avec l'effectif actuel - Pas de dossier informatique du patient pour tous les établissements - Taux d'acceptation des interventions pharmaceutiques peu élevé - Pharmacien à mi-temps (Graulhet)
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> - Sous-traitance de certaines activités (chimiothérapies, préparatoire, approvisionnement) pour gain de temps pharmaceutique - Mise en commun et échange de documents qualité, pratiques professionnelles - Fourniture de doses unitaires pour développer la dispensation nominative - Projet Collectif – ARS pour le développement de la conciliation médicamenteuse - Réflexion collective sur la place des préparateurs dans les services de soins 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconnaissance de l'utilité de l'activité de pharmacie clinique au sein des établissements dans la prise en charge globale du patient - Ne pas avoir une vision globale du projet pharmaceutique du GHT - Hétérogénéité des pratiques en fonction des ressources de chaque établissement et du contexte

PUI du CHU

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> - Pharmaciens référents par spécialité médicale - Pratique du processus de conciliation d'entrée - Montée en charge du processus de conciliation de sortie - Programme de formation à l'analyse d'ordonnance/liens avec l'université - Accès au DP 	<ul style="list-style-type: none"> - Non intégration du processus de conciliation dans le DPI - Faiblesse du système d'information non communiquant - Place du préparateur dans l'activité - Certains secteurs insuffisamment couverts (SSR, psychiatrie)
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> - Structuration de la prise en charge pharmaceutique lors des transferts des patients au sein du GHT - Enrichissement du programme de formation à l'analyse avec des cas des établissements du GHT - Animation de certaines filières par d'autres établissements 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconnaissance de l'utilité de l'activité de pharmacie clinique au sein des établissements dans la prise en charge globale du patient - Ne pas avoir une vision globale du projet pharmaceutique du GHT

(b) Lien Ville / Hôpital

PUI des CH périphériques

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> - Très grande proximité avec les pharmacies d'officine et les médecins libéraux pour les petits établissements du GHT - Certains pharmaciens et médecins de ville sont intéressés par la conciliation médicamenteuse et veulent plus de lien ville-hôpital 	<ul style="list-style-type: none"> - Moyens de communication peu développés - Réunions difficiles à organiser
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> - Développer la conciliation médicamenteuse pour favoriser le lien ville-hôpital 	

PUI du CHU

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • Projet hospitalo-Universitaire avec forte implication de la faculté (REIPO) • Conciliation médicamenteuse bien lancée sur le CHU et coordination du projet ARS (COMEDIMS) • Travaux de recherche sur les bilan de médication – implication dans groupe de travail national SFPC • Liens forts avec l'URPS / DU Médecine Gé, 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas suffisamment de temps dédiés pour ces activités : recherche de financements • Enormément de pharmaciens d'officine autour de Toulouse et dispersion des interlocuteurs en lien avec le recrutement des patients
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> • Meilleur suivi des patients avec relais sur les différents territoires • Création d'un véritable réseau de professionnels (hospitaliers et officinaux bien identifiés selon leur compétences 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispersion de nos activités si on ne trouve pas les ressources humaines suffisantes dédiées

(c) Approvisionnement

PUI des CH périphériques

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> - Processus bien maîtrisé dans toutes les PUI du GHT - Nombre de références optimisé et adapté au besoin des patients + maîtrise des coûts - Logiciels informatiques adaptés à cette activité (GEF Magh2 harmonisé sauf Graulhet) 	<ul style="list-style-type: none"> - Processus chronophage (surtout pour les petits établissements) - Franco de port (surtout pour les petits établissements) - Consommations très variables entraînant de faibles rotations de stock générant des périmés - Cout du stock immobilisé
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> - Présence d'une plateforme logistique dans GHT permettant: <ul style="list-style-type: none"> • L'approvisionnement des établissements du GHT (dans les services et/ou à la PUI) • Rationalisation des commandes • Rationalisation des coûts • Mise à disposition de doses unitaires • Gestion des ruptures centralisée - Améliorer la continuité des traitements lors des transferts de patients du CHU vers les hôpitaux du GHT - Redéploiement des personnels pour des activités de pharmacie clinique 	<ul style="list-style-type: none"> - Groupements d'achat différents (Groupement Garonne et CHU/UniHA) - Gestion des urgences pour les hôpitaux éloignés - Frais logistiques - Formalisation nécessaire du partage des responsabilités pharmaceutiques

PUI du CHU

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • Plateforme <u>Logipharma</u> en fonctionnement depuis 6 ans • Intégration des compétences logistiques • Taux de service, qualité • Système informatique performant (Copilote) • Projet institutionnel avec réflexion sur <u>Supply Chain</u> intégrée • Cout de production compétitifs, structure non déficitaire - Efficience 	<ul style="list-style-type: none"> • Locaux avec peu de capacitaire encore disponible • Pérennisation de certaines compétences sur le long terme • Distribution globale pas suffisamment automatisée
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> • Partenariat étroit avec la plateforme de Carcassonne – court terme • Travailler en réseau avec les autres plateformes de la région (Carcassonne, Montpellier) – court / moyen terme • Aide à la création de nouvelle(s) plateformes sur la grande région – moyen / long terme • Modernisation, Extension de la structure existante 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Logipharma</u> devienne un facteur limitant du projet du GHT par un manque capacitaire • Déstabilisation de l'organisation existante • Responsabilité / sécurité circuit approvisionnement

(d) Pharmacotechnie hors chimiothérapie

PUI des CH périphériques

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> - La moitié des hôpitaux du GHT ont des locaux aux normes 	<ul style="list-style-type: none"> - La moitié des hôpitaux du GHT ont des locaux non conformes - Très peu de préparations, activité très faible voire anecdotique pour les établissements hors CHU
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> - Capacité du CHU à réaliser toutes les préparations magistrales et hospitalières: convention pour sous-traitance - Pas de nécessité d'investissement dans des locaux aux normes de plus en plus contraignantes - Analyse commune des pratiques de prise en charge des patients 	<ul style="list-style-type: none"> - Frais logistiques - Délais de livraison - Responsabilité pharmaceutique

PUI du CHU

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • Compétences et expérience du personnel • Matériel de contrôle qualité • Qualité des locaux • Coûts compétitifs • Démarche certification norme ISO 9001 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de matériel de backup pour certains contrôles et blistérisation
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> • Renouvellement du parc matériel de fabrication et de contrôles • Optimisation des processus de fabrication • Développement de nouvelles préparations hospitalières 	<ul style="list-style-type: none"> • Locaux pourraient être rapidement sous dimensionnés • Procédure passation conventions qui nécessite une modification d'autorisation de la PUI du CHU longue et fastidieuse • Facturation mensuelle à organiser

(e) Chimiothérapies

PUI des CH périphériques

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> - Saint-Gaudens: proximité géographique avec l'hôpital de jour; réactivité : ok chimio donné à J0 et délais de fabrication très courts 	<p>Saint-Gaudens:</p> <ul style="list-style-type: none"> - activité faible (2732 prep/an) - coût de production élevé - contrôle analytique de la préparation non réalisé - une seule hotte à flux laminaire
Opportunités	Menaces
<p>Saint-Gaudens</p> <p>Sous-traitance par l'IUCT :</p> <ul style="list-style-type: none"> - baisse du coût de production - évite l'achat d'équipement de contrôle - Permet de développer l'activité d'oncologie sans investissement lourd - libère du temps pour renforcer les activités de pharmacie clinique (notamment conciliation médicamenteuse) 	<p>Saint-Gaudens</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obligation d'anticiper les prescriptions - Cout logistique

PUI du CHU

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • Préparation centralisée pour plusieurs sites d'administration depuis 2011 • Expérience de sous-traitance (H Joseph Ducuing; HAD SRD) • Unité certifiée ISO 9001 • Système d'information de la prescription à l'administration • Contrôle qualité des préparations • Coûts de production bas 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe PPH avec activité unique • Système d'information insuffisant pour requêtes d'activité, facturation et suivi • Locaux construits à partir de plans de 2007 peu ergonomiques pour une augmentation significative d'activité
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> • Automatisation des préparations • Standardisation de doses (Dose-banding) • Modernisation des outils de contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion des innovations pharmacologiques de plus en plus complexe : retard du système d'information • Activité à connotation « industrielle » parfois mal vécue par les équipes

(f) Stérilisation

PUI des CH périphériques

Forces	Faiblesses
<p>Saint-Gaudens:</p> <ul style="list-style-type: none"> - locaux refaits à neuf - personnel stable et formé - système qualité performant <p>Lavour:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activité de stérilisation externalisée au CH de Castres depuis fin 2013 - Convention et marché signés jusqu'à fin 2017 - Processus maîtrisé <p>Marchant:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convention avec le CHUT pour le matériel de dentisterie et de pédicurie 	<p>Saint-Gaudens:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas informatisé - locaux limités pour une augmentation significative d'activité, qui nécessiterait une augmentation des amplitudes horaires (nuits, week-end) - éloignement géographique entre bloc et <u>sté</u> (projet architectural de regroupement en cours)
Opportunités	Menaces
<p>Saint-Gaudens:</p> <ul style="list-style-type: none"> - partage d'informations, de technicité et de matériel au sein du GHT - convention de sous-traitance avec le CHU en cas d'impossibilité de production <p>Lavour:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continuité dans l'harmonisation des compositions de boîtes déjà engagée lors de la mise en place de la sous-traitance - Possibilité de backup pour le prestataire actuel (CH de Castres) 	<p>Saint-Gaudens:</p> <ul style="list-style-type: none"> - baisse d'activité et/ou fermeture du bloc opératoire entraînant la fermeture de la stérilisation

PUI du CHU

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> - Polyvalence du personnel - Standardisation des plateaux opératoires - Système d'information complet - Maîtrise des risques 	<ul style="list-style-type: none"> - Une seule unité, non certifiée ISO - Eloignement logistique - Maintenance et mur de lavage insuffisants
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> - Dépannages sur prestation et parc de DM - Harmonisation des plateaux opératoires - Mise en commun de petits équipements / procédures / pratiques / <u>ctrls</u> / marchés - Ecrasement des coûts (optimisation des structures) 	<ul style="list-style-type: none"> - Perte de repère institutionnel et d'identité - Inquiétudes des personnels par rapport à englobement - Perte de réactivité / éloignement

(2) Filières

(a) Personnes âgées et vieillissement

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> - Analyse pharmaceutique de niveau 2 voire de niveau 3 pour la plupart des lits - Mise en place de CREX « chute »; mise en place de commission d'analyse des chutes - Réunions d'analyse d'ordonnance organisées - Livret gériatrique - Filière complète (EMG) (Luchon-Saint-Gaudens) - Equipe dédiée largement impliquée (CHU) - Revue de médication en place au sein des services de gériatrie (CHU) 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombreux médecins libéraux intervenants - Pas d'informatisation pour tous les lits - Pas d'EMG <u>extra-hospitalière</u> (Luchon) - Faible attractivité des postes (Luchon-Saint-Gaudens) - Liens à développer avec EHPAD du territoire (Luchon-Saint-Gaudens) - Information (CHU) - Ressources
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> - Pas de concurrence extérieure avec le privé lucratif (en particulier sur le SSR) (Luchon-Saint-Gaudens) - Besoins de la population locale et des médecins traitants (Luchon-Saint-Gaudens) - Participation d'un médecin gériatre et d'une pharmacienne au DU de PECM de la PA en 2016-17 : mener un projet d'amélioration des prescriptions avec les partenaires concernés dans le GHT - Expertise nationalement reconnu du CHU : partenariat avec équipes médicales CHU vieillissement à développer 	<ul style="list-style-type: none"> - Fermeture des lits de médecine et SSR par manque de médecin

(a) Soins de suite et de réadaptation

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> - Analyse pharmaceutique de niveau 2 voire de niveau 3 pour la plupart des lits - Prescriptions informatisées - Stabilité du projet médical (Luchon-Saint-Gaudens) - Modernisation des locaux programmée SSR (Luchon) - Taux d'occupation en augmentation (Luchon-Saint-Gaudens) 	<ul style="list-style-type: none"> - Taille limitée SSR (Saint-Gaudens) - Allongement de la DMS SSR (Saint-Gaudens) - Vieillesse du corps médical (Luchon) - Prescripteurs libéraux (Graulhet) - Très peu de ressources pharmaceutiques dédiées à ces secteurs (CHU)
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> - Formation continue - Développer la conciliation médicamenteuse - Favoriser les liens entre le CHU et les SSR périphériques 	<ul style="list-style-type: none"> - Modèle de réforme du financement non connu (T2A)

(b) *Psychiatrie et santé mentale*

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> - <u>Comedims</u> avec participation médicale nombreuse (Marchant) - Bonne intégration des pharmaciennes dans les différents groupes de travail de l'hôpital (au côté des médecins et autres soignants) : EPP, CLUD, CLAN... (Marchant) - Pharmacien DU de psychiatrie (CHU) 	<ul style="list-style-type: none"> - Axes d'amélioration pourraient être mieux investis (Marchant) - Peu de ressources sur ce pôle (CHU) - Systèmes d'information différents (CHU)
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> - Coordination des <u>comedims</u> au sein de la CPT - Partage des travaux, d'EPP... - Travail plus approfondi sur l'analyse des prescriptions grâce aux partages des pratiques. 	<ul style="list-style-type: none"> - Excès de centralisation

(c) *Cancers et soins de support*

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> - Validation des prescriptions de chimiothérapies anticancéreuses de niveau 2 (Saint-Gaudens) - Centralisation des acteurs (CHU) - Proximité avec les référents régionaux (nationaux voire internationaux) (CHU) 	<ul style="list-style-type: none"> - Validation partielle des prescriptions de l'hôpital de jour (seulement la chimiothérapie anticancéreuse) (Saint-Gaudens) - Absence d'éducation thérapeutique sur chimio per os (Saint-Gaudens) - Eloignement de certains sites (CHU)
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> - Possibilité de participer aux essais cliniques (Saint-Gaudens) - Convention CHU pour RCP chimio orales (CBUM) (Lavar) - Modernisation des outils de production (CHU) - Intégration au projet <u>SiRIC</u> (données de vie réelle) (CHU) - Développement des voies orales : implication dans un lien ville-hôpital (CHU) 	<ul style="list-style-type: none"> - Fermeture de l'hôpital de jour par manque d'activité (Saint-Gaudens)

2. Thèmes prioritaires retenus

Nous avons choisi de retenir les thèmes prioritaires suivants :

- Pharmacie clinique
- Achat – approvisionnement
- Pharmacotechnie hors chimio
- Chimiothérapies
- Stérilisation

a) Pharmacie clinique

En France, la pharmacie clinique est une discipline pharmaceutique incluse dans le groupe des « sciences du médicament et autres produits de santé », visant à leur utilisation sûre, efficace et rationnelle. Il s'agit d'un ensemble de pratiques professionnelles pharmaceutiques qui recouvre, quel que soit le lieu d'exercice (ville, hôpital...) l'évaluation, la sécurisation et l'optimisation des stratégies thérapeutiques mettant en œuvre des produits de santé, la promotion de la santé et du bien-être et la prévention de la maladie.

A l'échelle d'un patient unique, la pharmacie clinique correspond, selon l'OMS, à la notion de « soins pharmaceutiques » utilisée dans le sens de « contribution pharmaceutique aux soins de santé ». Elle met en œuvre le développement :

- De processus tels que la conciliation, l'analyse des thérapeutiques, les interventions pharmaceutiques, les entretiens pharmaceutiques,
- D'actes tels que le suivi pharmaceutique : bilan ou revue clinique de médication, consultations pharmaceutiques,
- De collaborations pluridisciplinaires et pluri professionnelles intégrées tels que les programmes d'éducation thérapeutique,
- D'outils d'optimisation du circuit du médicament à chacune de ses étapes : prescription, dispensation, administration.

A l'échelle de la population, la pharmacie clinique correspond :

- A l'évaluation clinique et/ou économique des stratégies thérapeutiques,
- A l'étude de l'adhésion thérapeutique et de ses déterminants, des parcours de soins et de vie,
- Au développement des vigilances sanitaires,
- A l'information scientifique sur les produits de santé.

Comme toute discipline, la pharmacie clinique inclut également la formation, l'enseignement et la recherche.

L'ordonnance n° 2016-1729 du 15 décembre 2016 relative aux pharmacies à usage intérieur parue au JORF n°0292 du 16 décembre 2016 inclut désormais les missions de pharmacie clinique parmi celles des pharmaciens hospitaliers.

La parution de cette ordonnance constitue une reconnaissance du travail de pharmacie clinique déjà démarré dans de nombreuses PUI et une avancée majeure pour l'ensemble de la profession certes mais surtout pour la prise en charge globale des patients.

Le périmètre des activités de pharmacie clinique est actuellement en pleine mutation avec :

- L'évolution de la démographie des patients à prendre en charge et notamment le vieillissement de la population,
- L'évolution du recrutement des patients dans les hôpitaux et la nécessité de développer une prise en charge de plus en plus ambulatoire,

- La nécessité de fluidifier le parcours de soins et de sécuriser les étapes de transition notamment entre la ville et l'hôpital,
- La nécessité d'optimiser la prise en charge thérapeutique des patients en intégrant le patient comme acteur, *via* l'éducation thérapeutique par exemple,
- Les contraintes budgétaires fortes de la nation qui se répercutent dans le domaine de la santé et plus particulièrement au sein des établissements de santé et impliquent une priorisation ou un ciblage des actions de pharmacie en fonction du profil des patients.

Ainsi, les missions du pharmacien clinicien en établissement de santé sont en train d'évoluer. Jusqu'à présent l'effort portait avant tout sur l'analyse pharmaceutique et la délivrance nominative avec un objectif tendant vers l'exhaustivité. Ces injonctions ont montré leurs limites puisque la majorité des établissements n'a pas réussi à les mettre en œuvre, d'une part par manque de ressources humaines et matérielles et d'autre part parce qu'il existe une très grande disparité dans les besoins de prise en charge selon les patients.

Aujourd'hui la tendance actuelle est de privilégier une prise en charge pharmaceutique des patients coordonnée avec les autres professionnels de santé, de type « soins pharmaceutiques », qui peuvent intégrer selon les situations et les patients les actions suivantes :

- Conciliation médicamenteuse des traitements,
- Analyse pharmaceutique de la première prescription hospitalière et, si nécessaire, des suivantes, optimisation thérapeutique,
- Education thérapeutique notamment pour les patients présentant des pathologies chroniques,
- Continuité ville – hôpital par un partage d'informations avec les pharmaciens d'officine, travail en lien avec eux sur l'observance des patients, l'optimisation des traitements en fonction des effets indésirables ou de l'inefficacité...

Objectifs au sein du GHT

Faciliter le déploiement des activités de pharmacie clinique dans chaque établissement au plus près des patients hospitalisés puis, en lien avec les pharmaciens d'officine avec les patients dans leur lieu de vie.

En cohérence avec le PMP de notre GHT, le plan d'action portera principalement sur les filières gériatrique, psychiatrique et oncologique.

(1) Accroître la présence des équipes pharmaceutiques dans les unités de soins

(a) *Optimiser l'analyse pharmaceutique et tendre vers le niveau 3 de la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC)*

Le niveau 3 consiste à effectuer l'analyse pharmaceutique des ordonnances au sein des unités de soins, en collaboration directe avec les équipes médicales.

Cette manière de procéder est la plus efficiente en favorisant les échanges entre pharmacien et médecin. L'exhaustivité de l'analyse des ordonnances n'est plus systématiquement recherchée car trop chronophage et moins efficace. Analyser les ordonnances dans un bureau de la pharmacie sans discussion directe avec les prescripteurs à une efficacité peu élevée (avis pharmaceutiques suivis à 60 % généralement contre près de 90 % de visu).

Mais peu d'établissements à ce jour ont la possibilité de réaliser cette analyse de niveau 3.

(b) Déployer la conciliation médicamenteuse (CTM)

La CTM correspond à un processus formalisé qui vise à sécuriser le circuit du médicament aux points de transition, c'est-à-dire à l'entrée et à la sortie du patient de l'hôpital. Il prend en compte tous les médicaments pris par le patient. Il associe le patient et repose sur un partage d'informations et une coordination pluri professionnelle. Il comporte une phase de recueil de données visant à identifier les divergences puis une phase d'analyse et d'intervention auprès du prescripteur afin de résoudre ces divergences observées. La CTM contribue à éviter la survenue d'événements iatrogènes.

Objectifs au sein du GHT :

- Former l'ensemble des équipes pharmaceutiques (préparateurs, internes, externes, pharmaciens) et certains médecins et infirmiers volontaires. Une aide est apportée par la SFPC et l'OMEDIT Occitanie avec la mise à disposition d'un module de formation : Formaconcil.
- Mettre à disposition de l'ensemble des professionnels des outils de recueil d'information : guide d'entretien patient, bilan médicamenteux optimisé, fiche de lien ville-hôpital, tableur de recueil d'indicateurs...
- Quatre assistants dédiés à cette activité ont été recrutés par l'ARS pendant deux ans (2017 – 2018). Leur but est de réaliser l'activité et de trouver les méthodes afin de la pérenniser. En Haute-Garonne et dans le Tarn, les hôpitaux de Luchon, Saint-Gaudens, Albi et Castres ont été sélectionnés pour l'année 2016 – 2017. L'objectif est de les mettre à disposition d'autres établissements, lesquels devraient être ciblés courant 2017 par l'ARS.
- Analyser l'impact de la CTM (en termes de sécurité et de gestion des risques). La mise en place d'une base de données (anonymisée et commune à tous les établissements) reprenant les items renseignés lors du projet High 5S MEDREC permettra d'analyser des données épidémiologiques sur l'activité de CTM.

Cette CTM ciblera essentiellement les patients de plus de 75 ans ou plus de 65 ans avec une pathologie chronique et/ou polymédiqués. Plusieurs raisons sous-tendent ce choix :

- Leur physiologie et pathologies en font, par définition, des patients à haut risque médicamenteux,
- Les médicaments utilisés dans ces tranches d'âge sont eux-mêmes des médicaments à risque (AVK...),
- Ces patients représentent une part de plus en plus importante dans les établissements de santé,
- Leurs parcours de soins sont très souvent complexes, avec de nombreux points de transition à risque,
- Nous pouvons nous appuyer sur le réseau de soin déjà organisé au niveau régional par le Gérontopôle et son « équipe régionale vieillissement et prévention de la dépendance » (ERVPD).

(c) Développer des actions contribuant au bon usage du médicament

- Accompagner les équipes cliniques pour animer des groupes de patients d'éducation à la santé ou d'éducation thérapeutique.

Les patients atteints de pathologies chroniques ont un taux d'observance faible, mettant ainsi en péril l'efficacité des traitements.

Grâce aux données issues de la cartographie des activités de pharmacie clinique, certains pharmaciens sont identifiés comme personnes ressources ayant une expertise pour l'animation de groupes d'éducation à la santé ou d'éducation thérapeutique.

Les échanges de pratiques seront ainsi développés au sein de notre GHT.

- Mise en commun de supports d'aide au bon usage de médicament

Au sein du GHT, l'un des objectifs sera d'assurer une meilleure coopération entre les établissements de santé. La communication, le partage de l'information et de la documentation sont des éléments essentiels à toute organisation collective. Face à un tel contexte, la coopération devra passer par le partage d'information au sens large afin de mieux communiquer, de mutualiser les ressources intellectuelles et d'éviter la rédaction de documents à même finalité dans chacun des établissements.

- Développer les offres de formations

Ces activités de pharmacie clinique, récentes, nécessitent la formation de chaque équipe pharmaceutique (pharmaciens, internes, préparateurs...).

Les formations déjà existantes et envisagées sont de natures différentes dans leur durée, leur organisation et leur public.

Diplôme Universitaire « Optimisation de la prise en charge médicamenteuse du patient âgé » depuis novembre 2015. Il s'adresse aux médecins gériatres, pharmaciens et internes. Il représente 100h de cours dont 40 d'éducation thérapeutique. Depuis 2015.

AFPM (Association de formation continue des pharmaciens d'officine de Midi-Pyrénées, en activité depuis 1975) : depuis 2016, intégration de « fondamentaux », soit 5 sessions supplémentaires par an de deux heures chacune, pour de l'analyse d'ordonnance en gériatrie, en soirée. Elles ont lieu en visioconférence dans plusieurs départements de Midi-Pyrénées. Elles participent au développement du lien ville-hôpital (cf. infra).

ADPHSO (Association pour le Développement de la pharmacie hospitalière du sud-ouest, en activité depuis 1975) : depuis 2014, elle propose des temps en présentiel pour des analyses d'ordonnances. Le temps imparti varie de deux heures à une journée. Il est envisagé désormais de partager ces séances avec les pharmaciens d'officine (voir plus loin le développement du lien ville-hôpital). L'outil utilisé est Formaconcil créé et mis à disposition par la SFPC (Société Française de Pharmacie Clinique).

Formations assurées par l'OMEDIT : niveau 1 du programme Nîmois sur la conciliation médicamenteuse.

(2) Développer le lien entre les hôpitaux et les soins primaires

Grâce à plusieurs initiatives : celle du Gérontopôle avec ses « équipes régionales vieillissement et prévention de la dépendance », le développement de la conciliation, la rencontre entre l'ADPHSO et l'AFPM, l'évolution des enseignements de la faculté de pharmacie de Toulouse... les liens entre officinaux et hospitaliers se multiplient mais doivent prendre encore de l'ampleur.

(a) Création du Réseau d'enseignement et d'innovation en pharmacie d'officine (REIPO)

Il regroupe des pharmaciens d'officine volontaires (65 ont signé la charte à ce jour) au sein de la région Midi-Pyrénées. Nous devons collectivement démontrer l'intérêt des interventions pharmaceutiques dans la prise en charge pluridisciplinaire du patient. Il faut notamment que de nouveaux actes pharmaceutiques rémunérés soient reconnus par la loi après en avoir démontré l'utilité sur le plan de la santé publique.

Un comité de pilotage anime ce réseau et inclut des représentants de la Faculté de Pharmacie, de l'AFPM, du Collège des Maîtres de stage, de l'URPS (Sections Pharmacie et Médecine Générale), de l'Equipe

Régionale Vieillesse et Prévention de la Dépendance, du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens. Ce COPIL s'est récemment enrichi : un représentant de l'ARS, un de l'OMEDIT, un du Collectif et un de la CPAM.

Ses objectifs sont :

- D'optimiser la prise en charge thérapeutique des patients avec un focus sur la personne âgée afin de diminuer le risque d'iatrogénie,
- De renforcer le lien entre pharmaciens officinaux et médecins généralistes,
- De développer le lien ville-hôpital et le maillage territorial.

Plusieurs versants sont à envisager :

- La formation sur la prise en charge thérapeutique des patients avec un focus particulier sur la personne âgée,
- L'évaluation des pratiques professionnelles existantes,
- L'évaluation de l'efficacité des nouvelles missions du pharmacien d'officine dans le cadre du développement d'actes pharmaceutiques rémunérés.

Le premier programme d'évaluation porte sur l'intérêt d'un **bilan de médication** réalisé par des pharmaciens d'officine en partenariat avec les médecins traitants chez les patients âgés et polymédiqués. Ce bilan prend la forme d'un entretien structuré entre le pharmacien d'officine et le patient volontaire, en collaboration avec son médecin traitant (protocole de coopération).

Les objectifs du bilan de médication :

- Réduire le risque de iatrogénie,
- Améliorer l'adhésion du patient,
- Optimiser l'impact des prescriptions médicamenteuses,
- Réduire le gaspillage de médicaments.

Le bilan de médication (labellisé SFPC) est le complément, dans les soins primaires, de la conciliation, activité hospitalière. A terme, il est souhaité que ce bilan de médication soit intégré au dossier médical partagé (DMP), actuellement en test dans certains départements dont la Haute-Garonne.

(b) Le projet BIMEDOC

Consiste à :

- Structurer le REIPO
- Mettre en place un plan personnalisé d'acquisition de compétences destiné aux pharmaciens d'officine par la mise en place d'un tutorat réalisé par les pharmaciens hospitaliers du même territoire
- Organiser un recueil de données commun

Le pharmacien hospitalier pourrait devenir un animateur des pharmaciens d'officine (il y en a un pour 15 officinaux).

b) Référencement - achat – approvisionnement en produits de santé

La gestion, l'approvisionnement, la détention et la dispensation des médicaments et dispositifs médicaux stériles font partie des missions obligatoires des PUI (article L5126-5 du Code de la Santé Publique).

Dans le contexte où l'ensemble des missions dévolues aux PUI s'élargit, il importe d'optimiser ces processus fondamentaux afin, d'une part de renforcer la sécurisation de l'approvisionnement des unités de

soins et d'autre part de dégager les ressources humaines nécessaires pour assurer les nouvelles missions (pharmacie clinique, conciliation médicamenteuse, dispensation nominative) des PUI.

Il est également important de bien repositionner cette fonction dans un continuum Référencement / Achat / Approvisionnement (R.A.A.) et de mettre tout en œuvre pour harmoniser au mieux ces 3 fonctions au sein du GHT. Au regard des enjeux financiers, le cadre juridique de l'achat au sein des GHT est déjà défini et confie la fonction achat à l'hôpital support du GHT (décret 2017-701 du 02/05/2017 et circulaire DGOS/GHT/DGFIP/2017/153 du 04/05/2017). En outre, l'ordonnance 2016-1729 du 15/12/2016 relative aux pharmacies à usage intérieur envisage désormais la collaboration entre différentes PUI notamment dans le domaine de l'approvisionnement.

Objectif des PUI au sein du GHT

Optimiser la fonction approvisionnement et tendre vers une harmonisation des processus en s'appuyant notamment sur la plate-forme logistique « Logipharma ». Cet objectif est crucial pour le projet pharmaceutique du GHT car il permettra en grande partie de dégager du temps aux pharmaciens pour assurer les missions de pharmacie clinique dans chacun des bassins de santé.

L'harmonisation de la fonction « approvisionnement en produits de santé » ne pourra se concrétiser que si les étapes préalables du continuum R.A.A. sont également harmonisées. Cela nécessite donc un projet :

- d'harmonisation de la fonction référencement des produits de santé
- d'harmonisation de la fonction achat des produits de santé

Ces deux dernières fonctions, transversales par nature, dépassent la seule implication des pharmaciens et doivent être portées institutionnellement par la COMEDIMS et par la Direction des Achats.

(1) Harmonisation de la politique de référencement *via* la mise en place d'une coordination des COMEDIMS

Le référencement est la première étape du continuum R.A.A. Son organisation impacte toutes les fonctions en aval, dont l'achat et l'approvisionnement. Si le projet pharmaceutique s'oriente vers une harmonisation de l'approvisionnement, il est donc indispensable de structurer l'harmonisation du référencement au sein du GHT.

Au-delà de cet enjeu structurant pour les activités de pharmacie hospitalière, l'harmonisation du référencement des produits de santé au sein du GHT 31 TO semble majeur en termes de santé publique pour assurer une cohérence et une continuité des traitements pour les patients du bassin de santé concerné.

Au sein des divers établissements, la mission du référencement des produits de santé est généralement pilotée par la Commission des médicaments et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS). Au sein du GHT 31 TO, chaque établissement est doté d'une COMEDIMS (sauf le CH de Graulhet) qui est pilotée ou co-pilotée par un pharmacien.

Nom	Pharmaciens présidents	Co-Président ou vice-président
CH COM, PYRENEES SAINT GAUDENS	Mme BONNET Julie	
CH LAVAUUR	Mme SCHMIDT Sandrine	
CH MURET	Mme MABIRE Céline	
CHS G. MARCHANT TOULOUSE	Mme BONNET Laurence	
HOPITAUX DE LUCHON	M. ANSELM Eric	
CHU TOULOUSE	M. CESTAC Philippe	Prs Massip et Amar
CH GRAULHET	Pas de Comedims	

Dans ce contexte, les Présidents ou Co-Présidents pharmaciens sont d'ores et déjà d'accord à l'unanimité pour réfléchir à la mise en place d'une coordination des COMEDIMS. Ce projet doit bien évidemment dépasser la seule logique pharmaceutique et devra faire l'objet d'une proposition partagée avec l'ensemble de la communauté médicale de chacun des établissements.

Comme cela est déjà le cas pour les 6 établissements (hors CHU de Toulouse), l'objectif est d'harmoniser le maximum de références de produits de santé entre tous les établissements tout en tenant compte chaque fois que cela est nécessaire des particularités médicales d'une structure donnée.

Au-delà du sujet du référencement, il faut noter qu'une coordination des COMEDIMS permettra de travailler et de partager sur des pratiques professionnelles, des protocoles thérapeutiques, des actions de bon usage, des actions de lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse.... En outre, cette organisation intégrative des COMEDIMS de GHT permettra d'engager des actions de coopération entre les différents GHT qui constituent l'Occitanie, notamment et surtout dans sa partie Ouest.

(2) Politique d'achat commune au sein du GHT

Le décret 2017-701 du 02/05/2017 et la circulaire DGOS/GHT/DGFIP/2017/153 du 04/05/2017 dessinent le cadre juridique de l'achat au sein des GHT en confiant la fonction achat à l'hôpital support du GHT.

Cela implique pour les 6 établissements (Graulhet, Lavaur, Luchon, Marchant, Muret et Saint-Gaudens) de modifier leur politique d'achat. Pour les produits de santé, ces établissements avaient jusqu'à présent recours au Groupement d'Achat Régional Pharmaceutique Midi-Pyrénées. Conformément à la réglementation les 6 établissements devront mutualiser cette fonction achat avec le CHU de Toulouse dès le 01/01/2018. De façon collégiale et concertée il a été décidé de mettre en œuvre ces nouvelles exigences de façon pragmatique et progressive : une situation dérogatoire sera par ex proposée pour les futurs AO médicaments devant débuter en 2018, le temps de construire le nouveau dispositif commun dans une logique de convergence entre tous les établissements.

Parallèlement à ces exigences qui concernent directement les GHT, une réflexion est engagée entre le CHU de Toulouse et le Groupement d'Achat Régional Pharmaceutique Midi-Pyrénées pour tenter d'unir leurs forces. En effet, la recherche d'efficience en terme de politique d'achat est étroitement liée d'une part à la logique de massification et d'autre part à une logique de régionalisation en cohérence avec les parcours de soins empruntés par les patients.

Une structuration régionale de la politique d'achat des produits de santé (sur la partie Occitanie Ouest) est fortement souhaitable car il est indispensable de dépasser la seule logique des GHT si on veut réellement

aboutir à des économies d'échelle tant dans le domaine de l'achat que de l'approvisionnement. Cela est d'autant plus important que la structuration de cette politique d'achat régional est déjà effective (hors CHU) sur l'ex territoire de Midi-Pyrénées. En outre, la structure GCS GAPM de Carcassonne pourrait participer à cette réflexion dans une logique fédératrice et dans le cadre du continuum RAA, en raison notamment de son champs d'action en matière d'approvisionnement.

(3) Optimisation de l'approvisionnement

Cette optimisation de l'approvisionnement consiste à réfléchir aux solutions permettant de réduire le temps consacré à cette mission tout en maintenant voire en renforçant la qualité de la prestation pour les services de soins et donc pour les patients. Elle nécessite différentes étapes qui devront être graduées dans le temps :

Temps 1 : Rationnaliser l'approvisionnement au sein de chaque structure

- Généralisation des préconisations de commandes (couverture de stock, stocks de sécurité, consommations moyennes, coût d'immobilisation de stock en fonction des coûts unitaires, des possibilités de stockage...),
- Rationalisation et diminution des commandes passées aux fournisseurs,
- Généralisation des transmissions de commandes par EDI et développement de la facturation EDI,
- Harmonisation des catalogues qui découlera de la politique volontariste d'harmonisation du référencement et de la politique d'achat harmonisée par tous les établissements du GHT et pilotée par le CHU de Toulouse
- Mise en commun de stock pour certains produits sensibles et onéreux (conditions de mise en place, règles de fonctionnement, transport...).

Temps 2 : Se doter d'une plateforme pharmaceutique de GHT

L'objectif est que chaque établissement ne commande plus qu'à un seul fournisseur à l'instar de ce qui existe déjà à l'AGEPS par exemple (plusieurs pharmaciens du GHT ont visité cette structure au cours du printemps 2017). Cette organisation aura pour avantage de supprimer des actions réalisées en parallèle par 7 établissements.

La nature des prestations d'approvisionnement que pourra proposer la plateforme Logipharma devra être affinée dans les prochains mois et devra s'adapter aux contraintes et organisations des différents établissements.

En effet, différents modes d'approvisionnement peuvent s'envisager :

- **Approvisionnement global par Logipharma de la PUI** de l'établissement, chaque PUI ayant ensuite la charge de l'approvisionnement vers les services (cette option est fortement recommandée pour les PUI assurant une forte prestation de délivrance nominative pour les services cliniques)
- **Approvisionnement direct par Logipharma des unités de soins des établissements** après validation des commandes de service par le pharmacien de la PUI concernée
- **Approvisionnement nominatif** à l'aide du processus automatisé DNAC : ce processus est très complexe en terme d'intégration informatique (il nécessite obligatoirement un DPI commun avec le CHU de Toulouse) et nécessite une réactivité importante : cette piste est certes possible mais non prioritaire au démarrage de la collaboration.
- **Approvisionnement global en doses unitaires pour certains médicaments** (notamment médicaments à risque selon arrêté du 06/04/2011) ciblés de façon collégiale par les différentes équipes pharmaceutiques du GHT. Le conditionnement unitaire permet l'identification du médicament jusqu'à son administration. Le code-barres permet l'intégration dans le système

d'information des établissements. L'industrie pharmaceutique n'assure ce service que partiellement. Des automates implantés à Logipharma PUI permettraient de pallier ces insuffisances.

Seuls les automates de surconditionnement sont totalement sécurisés puisque l'emballage initial est non violé. Or ces appareils sont beaucoup plus onéreux que ceux qui nécessitent un déconditionnement préalable.

La production par Logipharma de doses unitaires destinées à d'autres PUI est un moyen de permettre à toutes les structures, quelles que soient leurs tailles, de disposer de médicaments « sécurisés ». C'est aussi un moyen de rentabiliser les investissements.

Pour mettre en œuvre un tel projet, il faudra régler un certain nombre de points :

- Optimisation de l'espace de stockage à Logipharma :
 - Soit par un processus interne au CHU de Toulouse
 - Soit par un partenariat avec le GCS GAPM de Carcassonne notamment en envisageant une sous-traitance de l'approvisionnement des produits généraux
- Réalisation d'une phase pilote dès début 2018 avec un des 6 établissements afin de valider notamment les éléments :
 - Informatiques,
 - Pharmaceutiques,
 - Logistiques,
 - Administratifs
 - Economiques.

c) Pharmacotechnie hors chimiothérapie

Dans le contexte de restructuration territoriale de l'activité des PUI au sein du GHT, la pharmacotechnie (hors chimiothérapies anticancéreuses injectables) a été identifiée, selon la logique de « SROS pharmaceutique » précédemment décrite, comme une activité de niveau 3, dite « inter GHT », c'est-à-dire regroupée sur un site pour l'Occitanie Ouest. En effet, la pharmacotechnie fait appel à des compétences et une expertise spécifique de l'équipe pharmaceutique ainsi qu'à des exigences techniques difficiles à mettre en place pour les centres hospitaliers publics. La mise en œuvre de ces éléments engendre des coûts notamment en termes de contrôles analytiques, de qualification des salles de production, d'achat de matières premières, de matériels et de fonctionnement mais aussi mobilise des moyens en personnel importants pour atteindre le niveau de qualité requis, et ce quel que soit le volume de production.

Ainsi, la réflexion commune des pharmaciens a permis d'élaborer un projet de coopération avec un regroupement de l'ensemble des activités de pharmacotechnie du territoire sur un site unique à l'unité des préparations pharmaceutiques de l'hôpital Purpan du CHU de Toulouse. Ceci afin de permettre dans un premier temps une amélioration de la qualité et de la sécurité des soins :

- En proposant des équipements et des technologies qui permettent l'accès à des processus de préparation plus performants, notamment concernant le contrôle des matières premières et de la production finalisée ;
- En assurant le suivi d'une formation continue de qualité du personnel avec la constitution d'une équipe disposant d'un effectif suffisant pour assurer une flexibilité en cas de congés, de formation ou d'absence imprévue ;
- En mettant à disposition des PUI du territoire des pharmaciens experts disposant d'un temps dédié à cette activité.

Et dans un deuxième temps, une amélioration de l'efficacité :

- En préparant des doses standards par le développement des préparations hospitalières ;
- En permettant une meilleure adaptation aux fluctuations d'activités notamment en matière de volumes et de délai de fabrication par une capacité de production plus importante ;
- En amortissant les investissements (travaux, achats de nouveaux équipements) réalisés pour la mise en application des bonnes pratiques de préparation et ainsi assurer la pérennité de l'unité des préparations pharmaceutiques ;
- En s'engageant dans une démarche qualité avec la certification de l'unité des préparations pharmaceutiques ;

Ce projet se limite aux activités de préparations de médicaments non stériles (gélules, sirops, pommades, solutions pour application locale, etc), de préparations de médicaments anti-cancéreux non stériles (gélules, sirops, suspensions, etc), de préparations de médicaments stériles hors anti-cancéreux (nutrition parentérale, collyres, solutions injectables) ainsi qu'à l'ensemble des activités de contrôle pondéral et analytique des matières premières et des préparations finies.

Déploiement du projet

La mise en œuvre opérationnelle de ce projet territorial se décline en 4 phases.

Phase 1 : Etat des lieux de l'activité de pharmacotechnie en Midi-Pyrénées

A l'aide de la cartographie générale de pharmacie hospitalière réalisée au premier trimestre 2015, nous avons identifié 19 établissements déclarant une activité de pharmacotechnie hors chimiothérapie anticancéreuses injectables. A la suite de ce recensement, des rendez-vous ont été réalisés avec les établissements déclarants courant 2016 afin d'effectuer des visites sur site, avec un questionnaire préétabli pour le recueil des données.

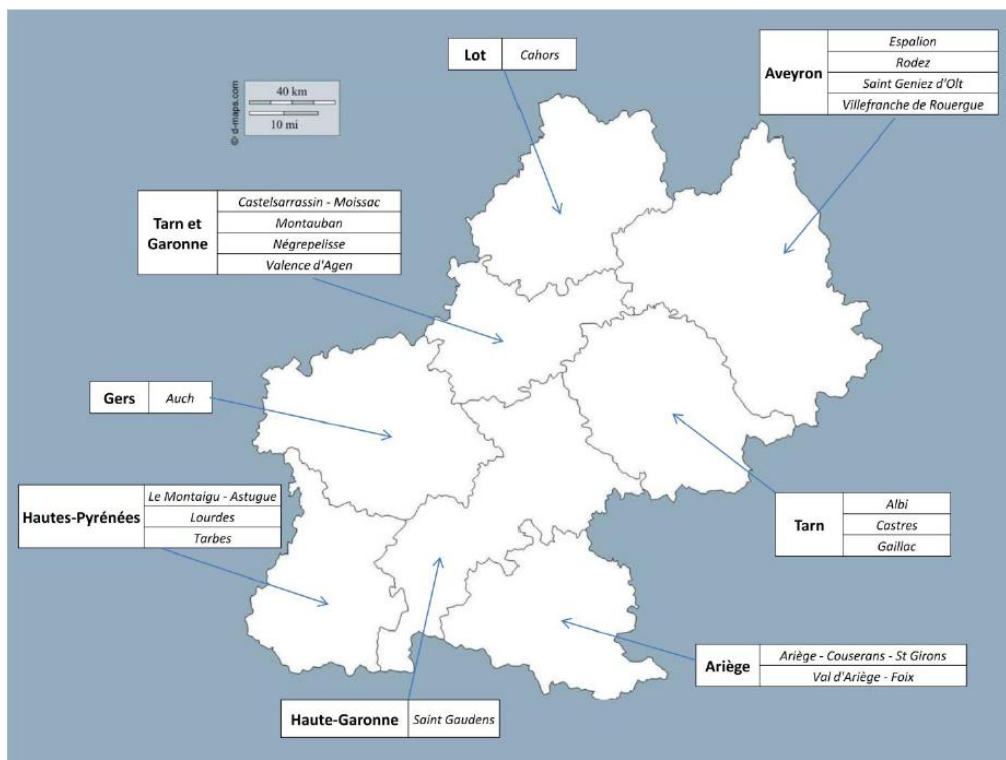


Figure 1 : Cartographie des 19 établissements publics de santé en Midi-Pyrénées déclarant une activité de pharmacotechnie

Phase 2 : Mise en place de l'activité au CHU de Toulouse et signature des conventions

Afin de garantir un niveau de qualification optimal des locaux adaptés aux besoins futurs et pour une meilleure gestion de l'organisation des flux de mouvements (matières premières, personnels, préparations), une demande d'autorisation de modification de la PUI du CHU de Toulouse auprès de l'ARS a été effectuée et acceptée. Le déménagement dans les anciens locaux de l'Unité de Pharmacie Clinique Oncologique au sein de l'hôpital Purpan a permis d'accéder à des locaux récents, avec une architecture de la salle de fabrication et des ressources techniques de traitement d'air beaucoup plus sécuritaires. A la suite de la réception des nouveaux locaux en février 2016, la signature des conventions entre les établissements Donneur d'Ordre (DO) et la PUI du CHU de Toulouse dite prestataire a été le prérequis obligatoire à la phase opérationnelle de coopération.

Phase 3 : Phase de pilotage

Au-delà d'un accompagnement individualisé des établissements pilotes, les premières opérations de sous-traitance ont été effectuées à petite échelle avec identification des éléments critiques organisationnels, techniques et économiques. La phase de pilotage s'est déroulée de septembre 2016 à février 2017. Trois établissements pilotes avaient été identifiés pour y participer : les CH de Montauban, Cahors et Albi. Ces 3 établissements ont été visités dès le mois de juin 2015, ce qui avait permis d'identifier rapidement les pistes de collaboration et de planifier ainsi la phase pilote. Une enquête de satisfaction a été réalisée en février 2017 afin d'évaluer la prestation de collaboration dans sa globalité mais aussi d'exposer les éventuels dysfonctionnements et les non-conformités de criticité élevée.

Phase 4 : Coopération à l'échelle régionale

A la suite de cette phase pilote et des résultats de l'enquête de satisfaction, un format harmonisé de déploiement a été validé par le « Collectif en Pharmacie Hospitalière en Midi Pyrénées » avec une signature des conventions de sous-traitance de l'ensemble des 19 établissements ayant déclaré une activité de pharmacotechnie. A terme, une convention de sous-traitance sera également signée avec les autres ES n'ayant pas déclaré d'activité de pharmacotechnie afin d'anticiper d'éventuels besoins. Nous sommes actuellement en cours de signature des conventions avec les Etablissements de Santé (ES).

Insertion du projet au sein du GHT

A ce jour pour les 7 ES du GHT, seulement 2 sont concernés directement par le déploiement du projet pharmacotechnie : le CHU de Toulouse en tant que prestataire et le CH de Saint Gaudens en tant que donneur d'ordre. La convention a été retournée par les deux directions et les pharmaciens gérant de PUI des 2 ES fin février 2017. La demande de modification de PUI par le CHU de Toulouse est en cours.

Pour les 5 autres ES du GHT non identifiés comme déclarant une activité de pharmacotechnie, les signatures de convention sont actuellement en cours au niveau des directions.

Ainsi à la mi-2017, l'ensemble des ES du GHT auront signé la convention de sous-traitance permettant ainsi de répondre à un besoin non satisfait en préparations pharmaceutiques sur le GHT mais aussi d'appréhender au mieux une législation en constante évolution et de plus en plus exigeante.

Enjeux et objectifs

Signature des conventions :

- Effective pour le CH de Saint Gaudens, collaboration en cours
- En attente pour les autres établissements du GHT.

Enquête de satisfaction à 6 mois de la collaboration au sein du GHT.

d) Chimiothérapies anticancéreuses

Cette activité ne concerne à ce jour que le CHU, avec l'activité au sein de la PUI de l'IUCT et le centre hospitalier Comminges Pyrénées (CHCP).

Contexte au CHCP

Le CHCP détient deux autorisations de traitement du cancer :

- l'autorisation de traitement des cancers par chimiothérapie
- l'autorisation de traitement du cancer par chirurgie carcinologique digestive.

La production de chimiothérapies en PUI regroupe plusieurs domaines de la pharmacie hospitalière : la pharmacie clinique avec l'analyse des prescriptions, la pharmacotechnie avec la préparation et le contrôle des préparations à risques, la recherche clinique, l'économie en santé.

La préparation des chimiothérapies recouvre différentes activités de la pharmacie hospitalière avec des impacts organisationnels financiers et sécuritaires importants sur les établissements.

L'évolution des traitements anticancéreux est aujourd'hui de plus en plus rapide avec de nouveaux médicaments qui arrivent sur le marché en permanence, et des pratiques médicales qui évoluent sans cesse. Cette évolution des pratiques rend la mise à jour des connaissances compliquées pour le pharmacien (tant pour les aspects cliniques que techniques, en termes de modalités de préparation).

Les dépenses de médicaments anticancéreux représentent une part considérable dans la dépense des médicaments hors GHS. L'analyse pharmaceutique des prescriptions de médicaments anticancéreux a donc un impact financier non négligeable pour les établissements. En outre, la prise en charge régionale des patients impose au pharmacien d'analyser des prescriptions initiées dans un autre centre que le sien avec toute la difficulté que cela peut représenter pour récupérer les argumentaires des prescriptions.

Objectifs

1 – Répondre au projet médical qui prévoit une augmentation d'activité sur le Comminges

Les pathologies prises en charge sont dominées par le digestif, l'urologie, le thorax, l'hématologie et la gynécologie. Sur le bassin de Saint-Gaudens un des objectifs du projet médical est de renforcer les activités existantes notamment en hématologie.

Le développement des prises en charge en proximité permettrait un gain important en confort pour les patients (fatigue liée aux transports) et en coût global (coûts liés aux transports). La promotion de la réorientation des patients résidents du bassin vers le centre de proximité, par le CHU/ICR, notamment en hématologie avec un relais en proximité des chimiothérapies injectables doit être un objectif.

2 – Sécuriser la fabrication des anticancéreux injectables par l'instauration de contrôles analytiques

Les bonnes pratiques de préparation précisent que le pharmacien prend la responsabilité de réaliser une préparation s'il est en mesure de la contrôler. Aujourd'hui le contrôle des préparations de chimiothérapie est un domaine en pleine révolution avec des solutions technologiques onéreuses et qui posent le problème de l'organisation du contrôle des préparations et de la maîtrise du processus de fabrication. Seules les structures de taille importante sont à même de réaliser ces contrôles.

3 – Développer la pharmacie clinique en oncologie

En lien avec l'extension de l'offre en chimiothérapies orales

Les évolutions thérapeutiques (chimiothérapies orales) et leurs impacts réglementaires notamment sur le régime des autorisations dans le cadre du plan cancer 3, ainsi que les caractéristiques populationnelles et géographiques des bassins de santé, devraient permettre le développement de nouvelles activités portées par les établissements de proximité, en lien et avec le soutien des équipes toulousaines CHU/ICR.

Il conviendra de sécuriser le circuit du médicament avec la PUI de l'établissement de proximité, les officines du bassin, et les médecins traitants, développer les compétences relatives aux modalités et conseils en dispensation des médicaments, développer l'éducation thérapeutique.

En lien avec la recherche

Le plan cancer incite vivement à inclure les patients dans des protocoles de recherche clinique, les pharmaciens sont de plus en plus sollicités pour des essais cliniques en onco-hématologie avec la problématique d'un recrutement régional des patients mais une prise en charge autorisée pour un seul centre. Aujourd'hui un patient inclus dans un centre ne peut pas être traité dans le cadre de l'essai clinique dans un autre centre. Ceci pose le problème des patients qui sont inclus dans un essai clinique ouvert dans un centre loin de leur domicile, ils ne peuvent pas bénéficier d'une prise en charge de proximité.

L'organisation des thérapeutiques médicamenteuses au cours des essais cliniques est donc à réfléchir au niveau du bassin de santé.

e) Stérilisation

Le périmètre d'activité de chaque établissement du GHT en termes de stérilisation n'a pas vocation à évoluer sur du court terme du fait :

- du contrat de sous-traitance entre Lavour et Castres qui court jusqu'à fin 2017
- de la structure de St Gaudens mise en place en 2015 et non amortie
- de la non-centralisation complète des activités internes au CHU.

Dans ce contexte et dans une dynamique plus générale inter-GHT, l'enjeu dans le domaine de la stérilisation est de trouver des solutions de back up adaptées à chaque structure, et notamment à l'échelle du CHU. Ainsi, nous avons pu définir des documents communs et partagés d'aide au choix et à la mise en place de solutions de dépannage (cartographie, convention type, recommandations de circuit, check list).

Les objectifs à terme des unités de stérilisation intra et inter-GHT sont des travaux d'harmonisation (des pratiques, des compositions de boîtes, des cahiers des charges,...) que nous souhaitons travailler trimestriellement par thématique. En complément, une base documentaire commune, une foire aux questions et des audits croisés sont à construire ensemble. Et des prêts/échanges de matériel et/ou achats/ventes de matériel d'occasion sont à envisager.

3. Tableaux de synthèse

(a) Pharmacie clinique

ENJEU : Améliorer la sécurité des prises en charge et la continuité des soins	
Objectif : Accroître la présence de l'équipe pharmaceutique dans les services de soins	
Actions proposées	<ol style="list-style-type: none"> 1) Optimiser l'analyse pharmaceutique (tendre vers le niveau 3 de la SFPC), 2) Déployer la conciliation médicamenteuse afin de sécuriser les points de transition (entrée-sortie) du patient, 3) Accompagner les équipes cliniques dans des actions plus spécialisées telles que l'éducation thérapeutique.
Objectif : Renforcer le lien ville-hôpital	
Actions proposées	<ol style="list-style-type: none"> 1) Développer la conciliation médicamenteuse en lien avec les médecins traitants et les pharmaciens d'officine, 2) Multiplier les bilans de médication en gériatrie réalisés par les pharmaciens d'officine (coordination, tutorat, ...).
Objectif : Structurer un réseau de pharmaciens cliniciens sur le GHT	
Actions proposées	<ol style="list-style-type: none"> 1) Former les pharmaciens hospitaliers pour déployer la pharmacie clinique dans chaque établissement en fonction des filières représentées, 2) Identifier des pharmaciens hospitaliers référents pour chaque spécialité médicale en cas de besoin d'un avis, 3) Assurer la coordination et participer à la formation des pharmaciens d'officine pour déployer la pharmacie clinique en soins primaires.

b) Référencement – achats - approvisionnement

ENJEU : Harmonisation de la politique de gestion des produits de santé au sein du GHT	
Objectif : Harmonisation de la politique de référencement	
Actions proposées	Organiser une coordination des COMEDIMS
Objectif : Mettre en place une politique d'achat commune	
Action proposée	Coordonner les achats des 7 établissements du GHT
Objectif : Optimiser l'approvisionnement des CH du GHT par la plateforme Logipharma après optimisation de l'espace de stockage : livraison dans les PUI ou directement dans les services de soins, mise à disposition de doses unitaires	
Actions proposées	<ul style="list-style-type: none"> • Rationaliser les méthodes d'approvisionnement dans chaque PUI • Se doter d'une plateforme en produits de santé commune

c) Pharmacotechnie hors chimiothérapies

ENJEU : Regrouper l'ensemble des activités de pharmacotechnie du territoire sur un site unique (CHU)	
Objectif : Permettre l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins :	
Actions proposées	<ul style="list-style-type: none"> • Proposer des équipements et des technologies qui permettent l'accès à des processus de préparation plus performants, notamment concernant le contrôle des matières premières et de la production finalisée ; • Assurer le suivi d'une formation continue de qualité du personnel avec la constitution d'une équipe disposant d'un effectif suffisant pour assurer une flexibilité en cas de congés, de formation ou d'absence imprévue ; • Mettre à disposition des PUI du territoire des pharmaciens experts disposant d'un temps dédié à cette activité.
Objectif : Améliorer l'efficience	
Actions proposées	<ul style="list-style-type: none"> • Préparer des doses standards par le développement des préparations hospitalières ; • Permettre une meilleure adaptation aux fluctuations d'activités notamment en matière de volumes et de délai de fabrication par une capacité de production plus importante ; • Amortir les investissements (travaux, achats de nouveaux équipements) réalisés pour la mise en application des bonnes pratiques de préparation et ainsi assurer la pérennité de l'unité des préparations pharmaceutiques ; • S'engager dans une démarche qualité avec la certification de l'unité des préparations pharmaceutiques.

d) Chimiothérapies

ENJEU : Améliorer l'accessibilité aux soins	
Objectif : Permettre les administrations de chimiothérapies anticancéreuses au CHCP aux patients du bassin Commingeois	
Actions proposées	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluer les besoins et les coûts matériels et humains de la PUI pour subvenir à l'augmentation d'activité • Réaliser une étude de sous traitance de la préparation des chimiothérapies par la PUI de l'IUCT • Garantir des délais courts entre l'arrivée du patient à l'hôpital de jour et l'administration de sa chimiothérapie
Objectif : Contribuer à l'égalité des soins sur le territoire	
Actions proposées	<ul style="list-style-type: none"> • Demander des autorisations pour pouvoir administrer des chimiothérapies en essais cliniques au CHCP • Réaliser une sous traitance avec la PUI de l'IUCT (centre investigateur) pour les produits en essais clinique
ENJEU : Améliorer la sécurité de prise en charge médicamenteuse en oncologie	
Objectif : Développer la pharmacie clinique en oncologie	
Action proposée	<ul style="list-style-type: none"> • Développer la conciliation médicamenteuse des patients sous chimiothérapie anticancéreuse
Objectif : Sécuriser la fabrication des chimiothérapies injectables	
Action proposée	Instaurer le contrôle analytique des chimiothérapies injectables
Objectif : Améliorer le lien ville/hôpital	
Actions proposées	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser une rencontre avec les soignants médicaux et pharmaciens du bassin • Sécuriser les nouvelles prises en charges des chimiothérapies per os en conciliant les patients lors des hospitalisations et en informant les soignants de ville • Développer le conseil et l'éducation thérapeutique sur les chimiothérapies per os

e) Stérilisation

ENJEU : Trouver des solutions de back up adaptées à chaque structure	
Objectif : Mise en place de solutions de dépannage	
Actions proposées	Réaliser une cartographie Définir une convention type Etablir des recommandations de circuit Réaliser une check list
Objectif : Harmonisation des pratiques	
Actions proposées	Harmoniser la composition de boîtes Etablir les cahiers des charges Réaliser une base documentaire commune, une foire aux questions et des audits croisés Rendre possible les prêts/échanges de matériel et/ou achats/ventes de matériel d'occasion