An aerial photograph of a historic building with a distinctive roof made of colorful tiles arranged in a repeating diamond or lattice pattern. The tiles are in shades of yellow, green, and blue. The building has several windows with decorative frames and a central dormer window. The surrounding area shows other buildings and rooftops.

*Missions / activités des PUI / projet
pharmaceutique*

.....et GHT

M-Hélène GUIGNARD

15 mars 2017

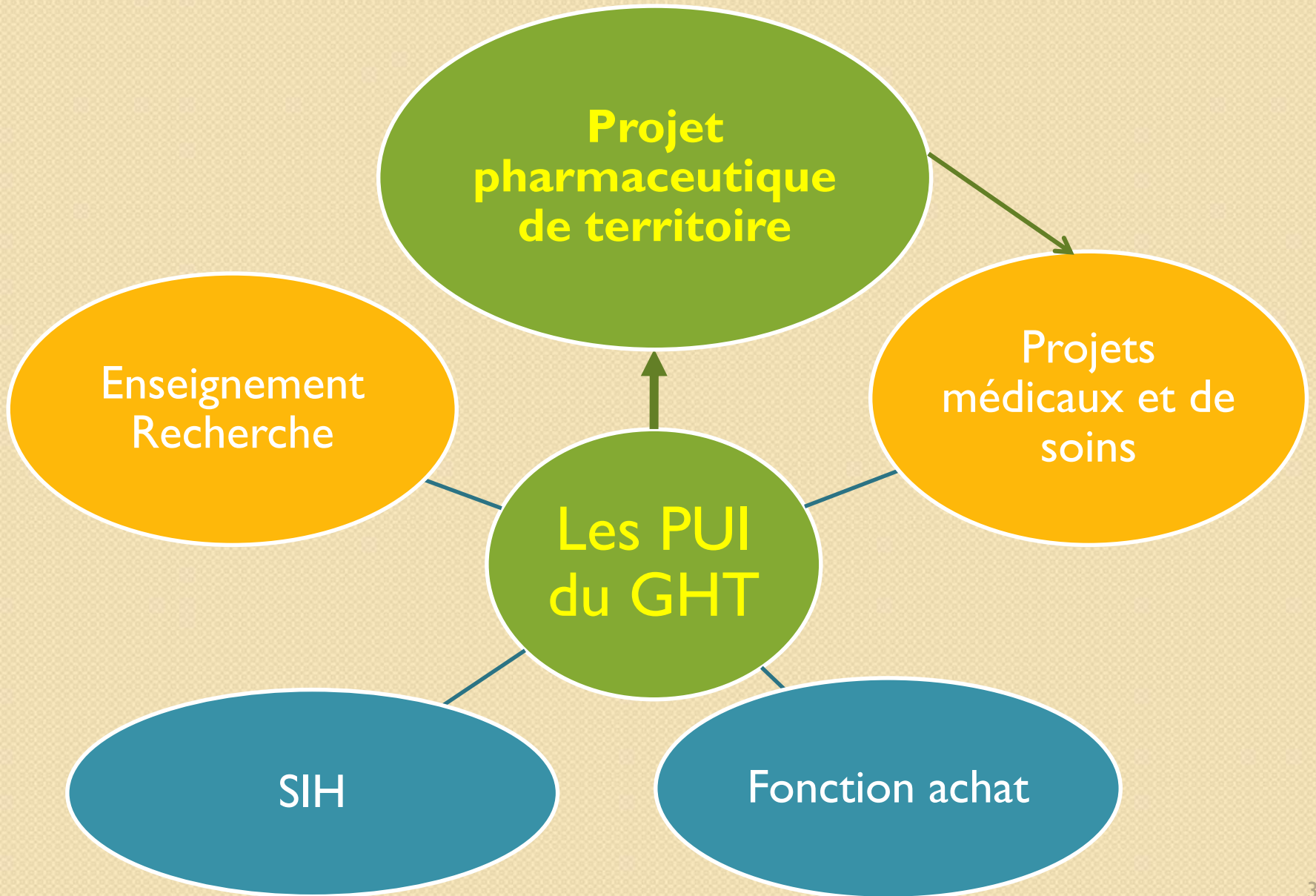
Préambule - Réglementation

- **Les Pharmacies à Usage Intérieur (PUI)** absentes de la Loi du 21 /01/2016, présentes dans le **Décret GHT** du 26/04/ 2016
 - ➔ **Le projet de pharmacie dans le projet médical partagé**
- **Les activités pharmaceutiques** font partie des activités du GHT « réalisées en commun » (comme la biologie et l'imagerie)

L'Ordonnance du 15 déc. 2016 a modifié la réglementation des PUI : toutes les activités sont concernées par les coopérations.

Modalités , coordination ??? ➔ **projet pharmaceutique**

En synthèse pour les PUI



Projet pharmaceutique de territoire

- **Exemple du GHT 21 / 52**
- *Particularité* : **2 régions**
- **10 PUI concernées** + 3 antennes
- Coopérations préexistantes +/- structurées
- **Réflexion commune des pharmaciens du GHT**
→ propositions consensuelles

Grandes lignes du projet pharmaceutique

Prise en charge optimale des patients du GHT (H et V)

→ sécurisation, bon usage, efficacité

Adaptation des coopérations selon la **distance entre EPS**

→ réactivité, sécurité, coût

Coopérations antérieures au GHT

- Implication dans les projets médicaux et SIH
- Association d'autres ES (surtout CAC)

Distinction entre les activités pharmaceutiques « **cliniques et non cliniques** » + activités de production.

Activités « cliniques »

→ qualité, sécurité prise en charge patient

Dispensation : analyse et interventions pharm.

Conciliation

Entretiens pharmaceutiques

Education thérapeutique

Livrets médicament et DM

Standardisation de pratiques

Action de bon usage : recos, guides

Partage de compétences. Formation.

Travail avec prescripteurs pour la continuité des traitements.

Proximité du patient

Actes pharmaceutiques réalisés dans **toutes les PUI**

Projet de coordination, mise en commun

- prise en charge homogène
- facilitation parcours patient
- sécurité et efficience

Activités « non cliniques »

Achats

Projet d'harmonisation des modalités d'achats

→ pour des référentiels de médicaments et de DM identiques

En restant performant économiquement.

En lien avec fonction achat EPS support.

Actuellement 5 opérateurs différents !

Approvisionnement « fournisseurs »

Complet à partir du CHU vers les PUI
→ irréaliste car
réactivité ? sécurité ? coûts transports ?

Réflexion sur des approvisionnements « ciblés » de certains produits

→ spécifiques sans stock dans les CH

→ réguliers mais très peu utilisés
(ex. DMS CHS)

→ + **formalisation** des dépannages

Et si acquisition d'un automate de PDA
→ **possibilité d'appro. de doses**

Activités de production

Stérilisation

Sous-traitances à étudier
aux renouvellements
d'équipements pour les
PUI autorisées

Conventions de
dépannage à mettre
en œuvre avec le GCS
dijonnais

Préparations

Chimiothérapies : proximité
du patient privilégiée.
Pas de sous-traitance
envisagée.

Autres préparations :
sous-traitance « à la
carte » à envisager

Autres thèmes

Un retenu : « **la permanence pharmaceutique** »

- gardes / astreintes
 - une ligne d'astreinte pour EPS ou groupe d'EPS disposant d'un plateau technique et SAU
- **remplacements des pharmaciens seuls dans un EPS** suite au Décret n°2015-9 du 7 janvier 2015
 - réflexion à poursuivre : difficultés identifiées

Evolution du projet pharmaceutique

- *Achats pharmaceutiques* : participation à la démarche GHT
- **Thèmes stratégiques » : informatisation et automatisation**
- **Fiches actions**
 - Pharmacie clinique
 - Livrets du médicament et du DM
 - Formation / Partage de compétences et d'expériences
 - Approvisionnement ciblés entre PUI
 - Automatisation / Approvisionnement en « doses à administrer »

Les PUI dans les GHT : opportunité ou menace ?

- Pas de schéma unique : nombre d'ES, types d'activités médicales, présence d'un CHU, géographie, climat
- Attention aux distances : réactivité, sécurité !
- Centralisation +++ sur l'ES support ou fonctionnement fédératif du GHT ?
- Rigidité ou souplesse dans l'organisation des coopérations ?
- Pharmacie territoriale ?? pôle inter établissement ??
autres formules de coordination ??

Opportunités ?

- Partage : compétences, informations, pratiques
→ *amélioration de la qualité / sécurité / continuité des soins*
- Mutualisation d'activités non cliniques → *temps pour développer les activités de pharmacie clinique*
- Formalisations de coopérations existantes

Menaces ?

- Petits ES : diminution RH si mutualisations, fermeture de PUI
- Gros ES : nouvelles activités à moyens constants
- Non respect de l'exercice et des responsabilités ph
- Difficultés logistiques pour grandes distances et insécurité patients

En conclusion

- **Coopérations des PUI dans les GHT : oui, mais**
 - Construction d'un **projet pharmaceutique cohérent et consensuel** entre pharmaciens
 - **Vigilance** sur les décisions, contraires à l'exercice des missions pharmaceutique
 - **Mutualisation d'activités non cliniques : gain de temps au bénéfice des activités de pharmacie clinique**
 - Présence dans les projets médicaux et transversaux
 - Transparence et communication vers les équipes impliquées

Merci de votre attention.

