

Journée plénière de l'Omedit

14

JOUR

10

MOIS

25

ANNÉE

Journée plénière de l'Omedit

14

JOUR

10

MOIS

25

ANNÉE

9H30 - 11H

Actualités

Lauréats 2023 et 2024 du
concours ISP : que sont-ils
devenus ?

11H - 12H30

14H - 15H30

Annonce des résultats :
lauréats 2025

Journée plénière de l'Omedit

14

JOUR

10

MOIS

25

ANNÉE

9H30 - 11H

Actualités

Lauréats 2023 et 2024 du
concours ISP : que sont-ils
devenus ?

11H - 12H30

14H - 15H30

Annonce des résultats :
lauréats 2025

OUVERTURE PAR
MONSIEUR LAURENT
DAL MAS, DQPI

9H30 - 11H

Actualités

PIERRE LE QUINIO

Actualités médico-économiques

Système d'aide à la décision pharmaceutique

CÉLINE MEYER

VIRGINIE CHOPARD

Restitution enquête 5-FU

Éco-soins

VIRGINIE CHOPARD
ATHÉNAÏS ERCKER

U O P h a r m a

Évaluer et valoriser les activités pharmaceutiques en :

- 1 Objectivant des évolutions d'activité et de charge de travail
- 2 Répartissant l'activité à la PUI en prenant en compte la charge liée



4 sections analytiques :

- **SA 936.11 Pharmacie** - hors 936.12, 936.13 et 936.14
- **SA 936.12** Préparations stériles de médicaments - **Nutrition parentérale**
- **SA 936.13** Préparations stériles de médicaments - **Reconstitution et délivrance des chimiothérapies**
- **SA 936.14 Radiopharmacie**

Utilisation de l'UO

1

Utilisation en interne pour :

- Décrire l'activité de la PUI
- Faciliter le dialogue de gestion
- Permettre un pilotage organisationnel global de la PUI et un suivi opérationnel d'un secteur, d'une zone ou d'un poste de travail

2

Comparaison avec d'autres établissements au niveau national via le calcul du **coût de l'UO**

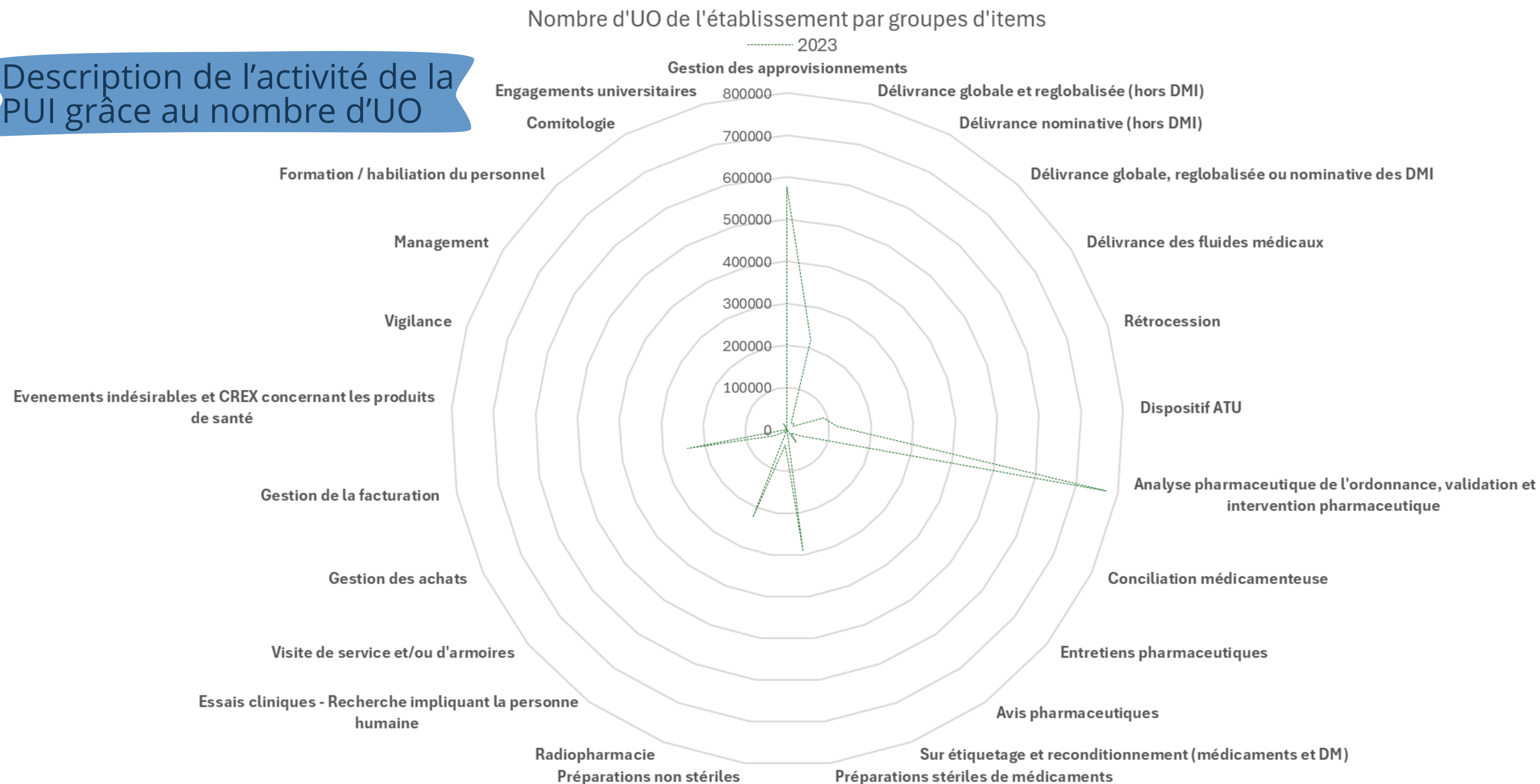
$$\text{Coût de l'UO} = \frac{\text{Total des charges brutes}}{\text{Nombre d'UO total}}$$

- Analyse des charges de personnel en lien avec l'activité de la PUI
- Benchmark entre différents établissements

Réalisation de profils par établissement

1

Description de l'activité de la
PUI grâce au nombre d'UO



Nombre d'UO de l'établissement par groupes d'items

----- 2021 ----- 2022 ----- 2023

Délivrance globale et
reglobalisée (hors DMI)

250000

200000

150000

100000

50000

0

Délivrance nominative (hors
DMI)

Délivrance des fluides
médicaux

Délivrance globale,
reglobalisée ou nominative

Nombre d'UO de l'établissement par groupes d'items

----- 2021

----- 2022

----- 2023

Conciliation
médicamenteuse

60000

50000

40000

30000

20000

10000

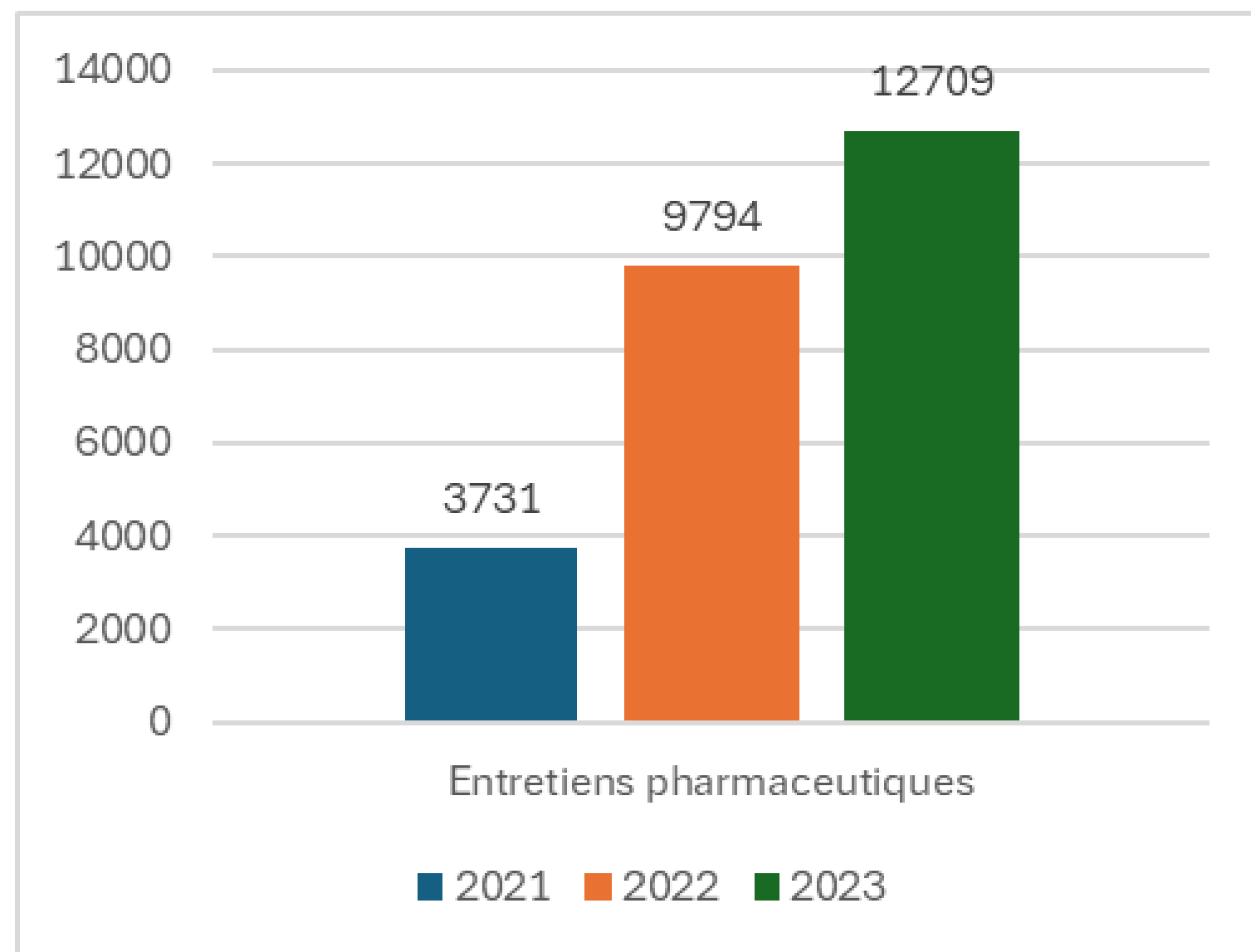
0

Avis pharmaceutiques

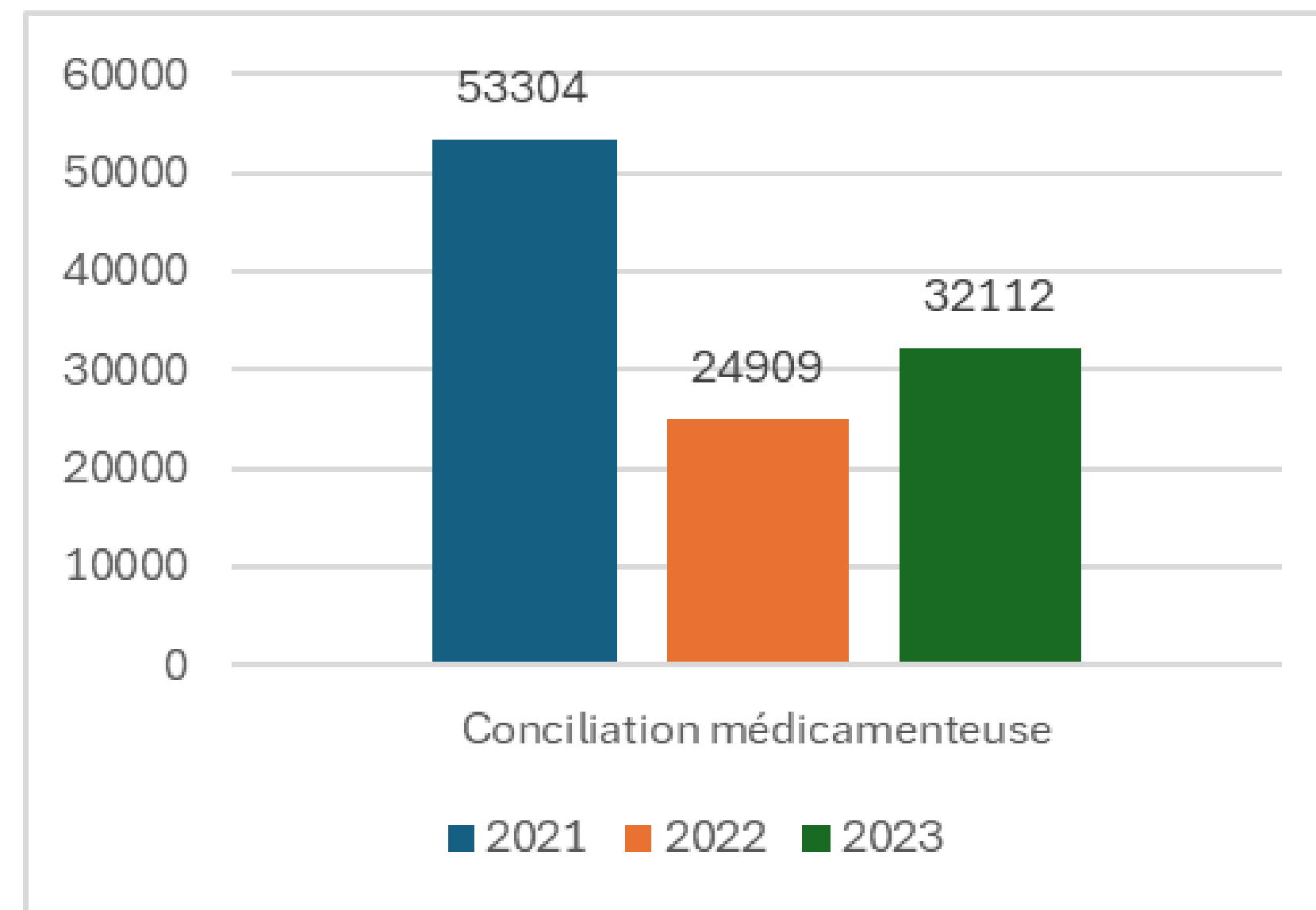
Entretiens
pharmaceutiques

Zoom sur les groupes d'items avec évolution sur les dernières années

Focus sur une hausse d'activité



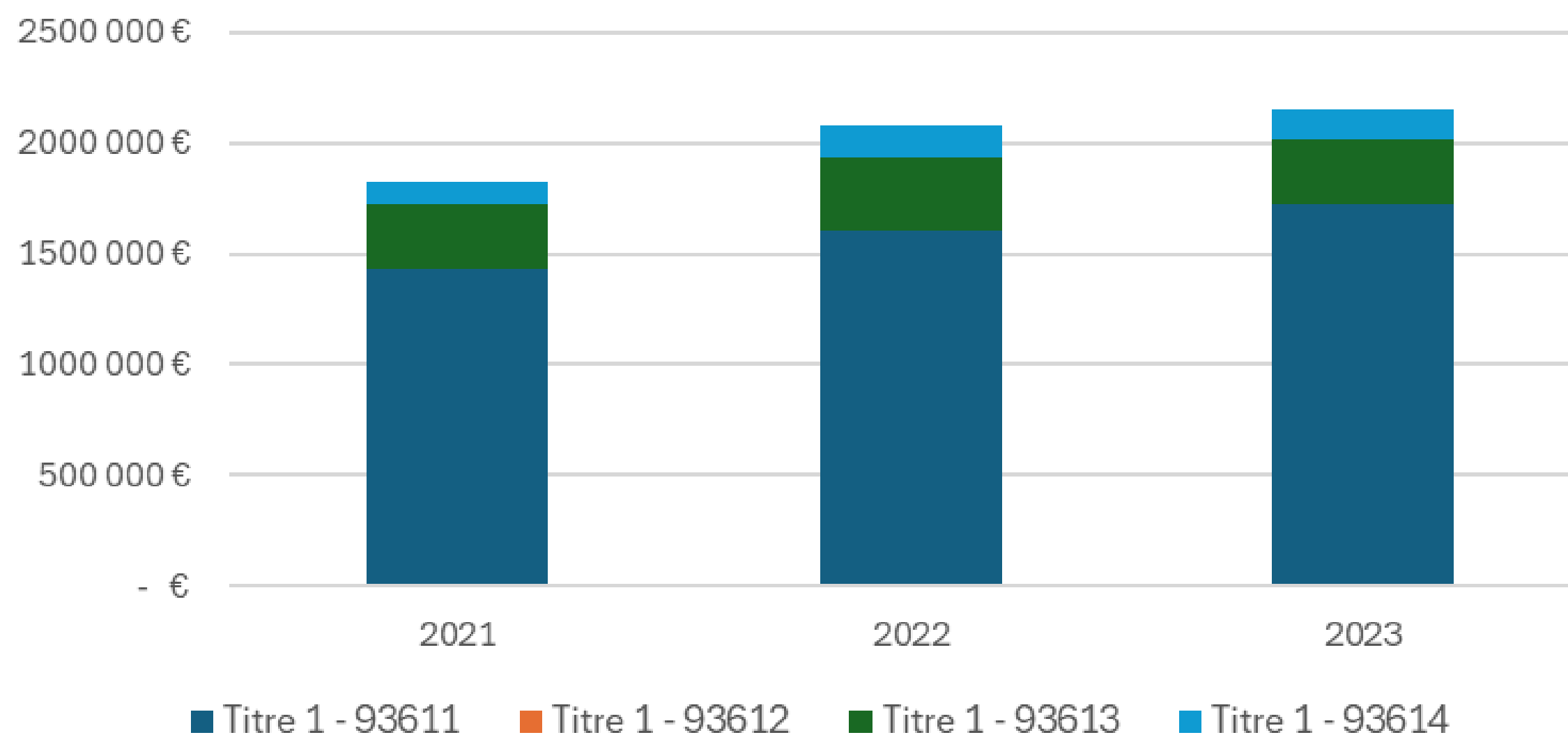
Focus sur une baisse d'activité



2

Description des dépenses en
personnel de la PUI

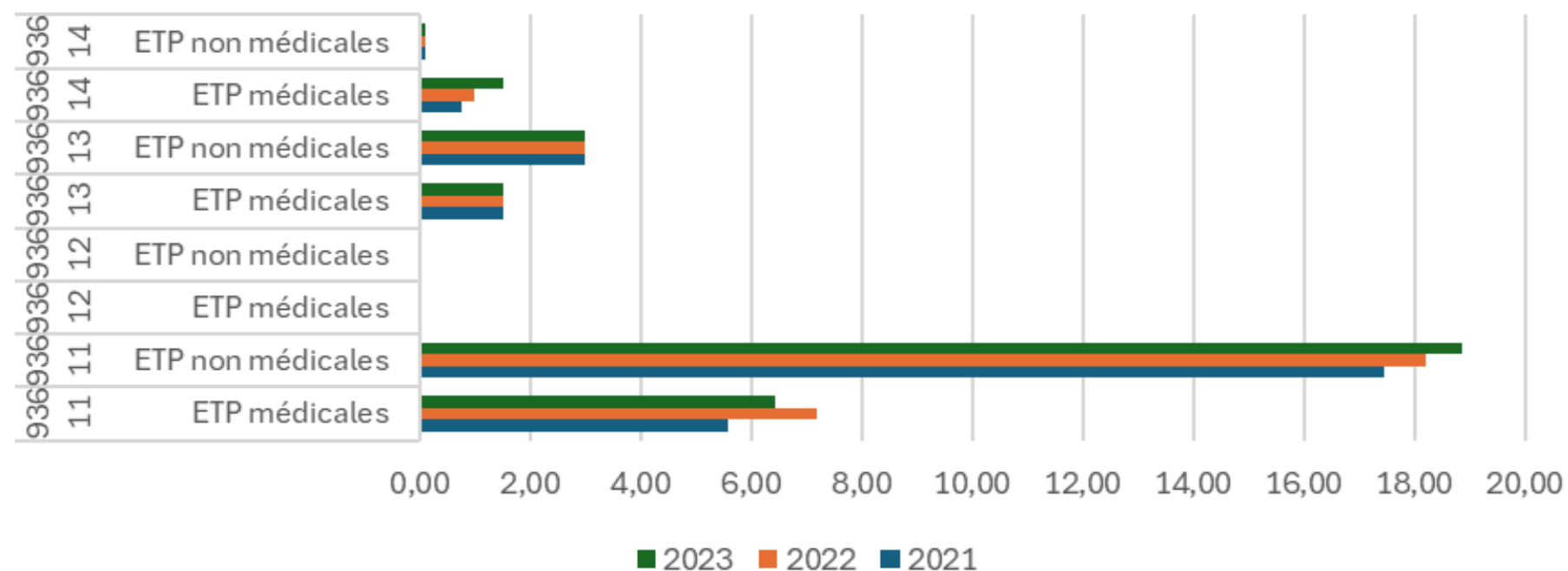
Charges Titre 1 pour chaque SA en fonction des années



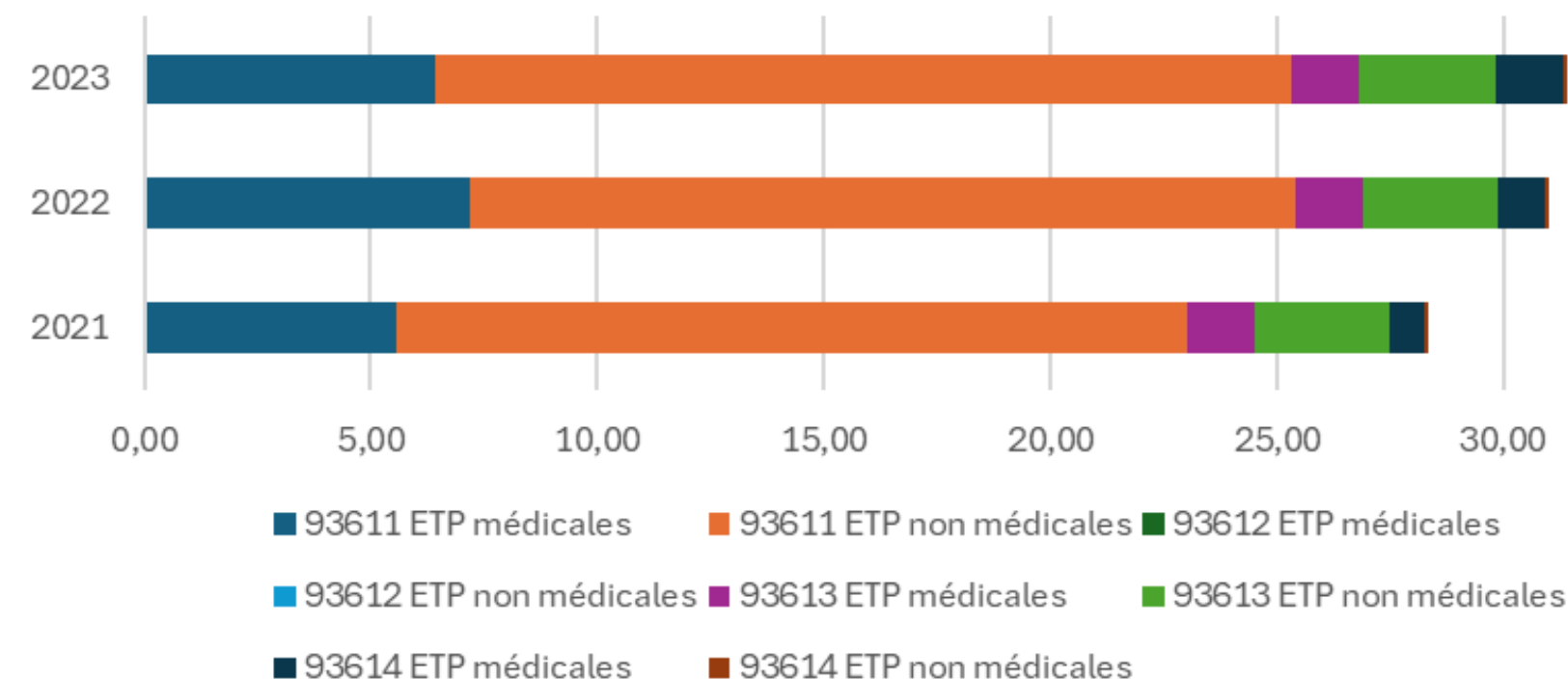
2

Description des dépenses en personnel de la PUI

ETP médicales et non médicales pour chaque SA en fonction des années



ETP médicales et non médicales pour chaque SA en fonction des années



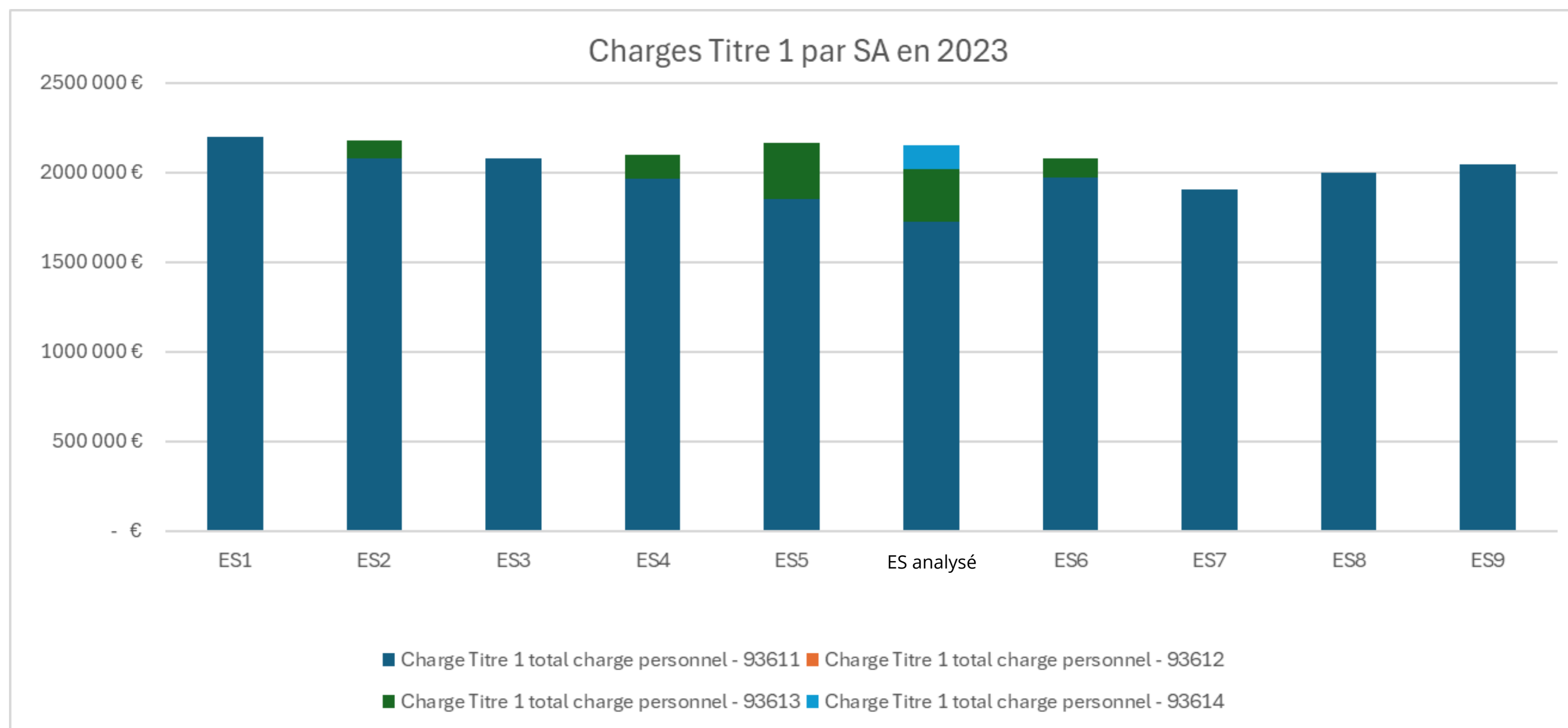
Analyse du nombre d'ETP médicales (pharmaciens, internes) et d'ETP non médicales (administratifs, médico techniques (PPH), cadres et personnels techniques) au sein de la PUI par année.

Répartition pour chaque SA

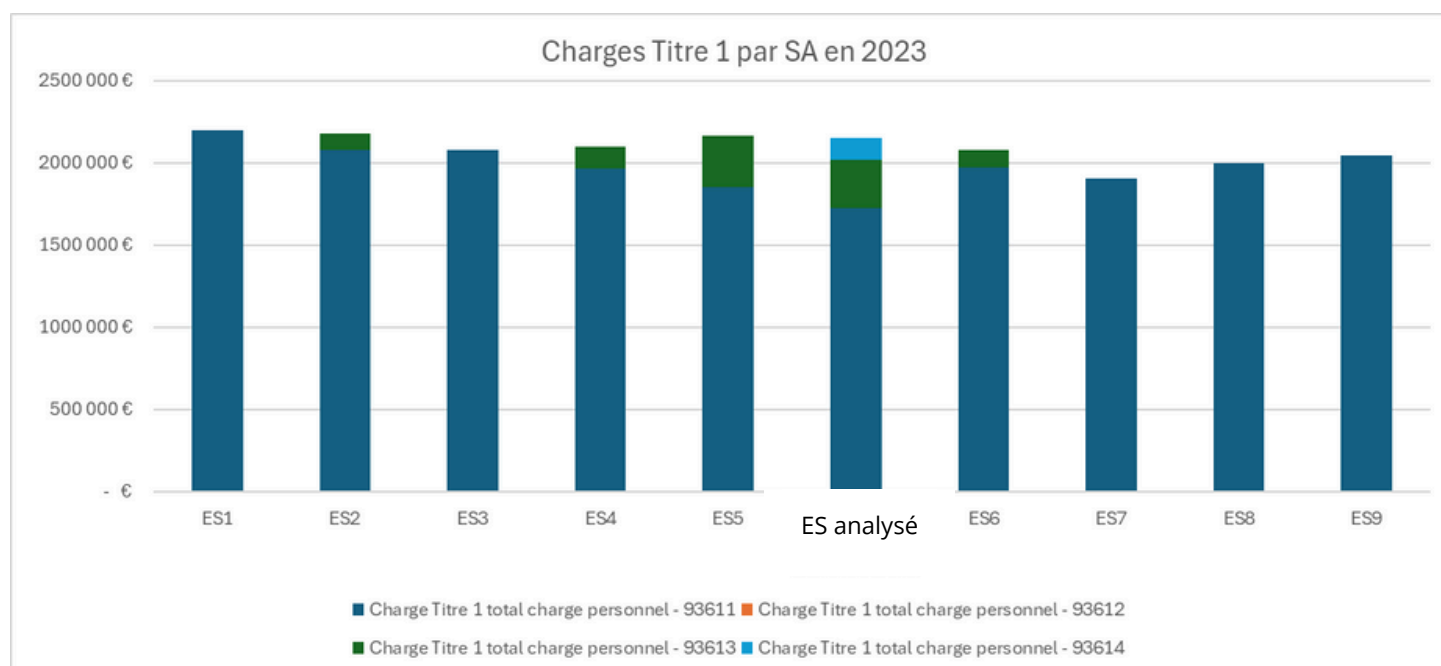
Hausse de l'effectif en 2023

3

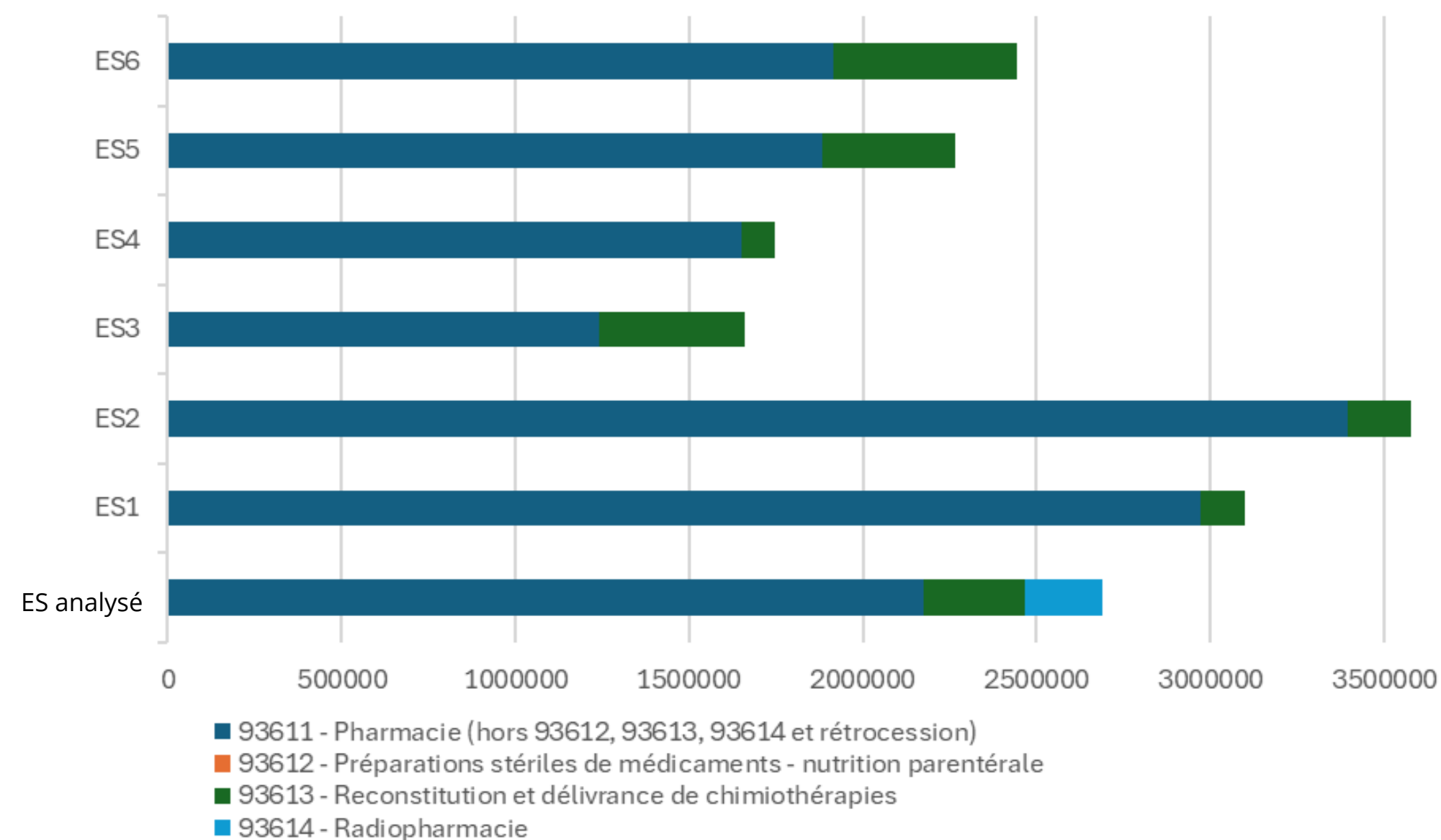
Comparaison avec des établissements
ayant des charges de personnel PUI
similaires



Charges Titre 1 par SA en 2023



Nb UO pharma par section d'analyse en 2023

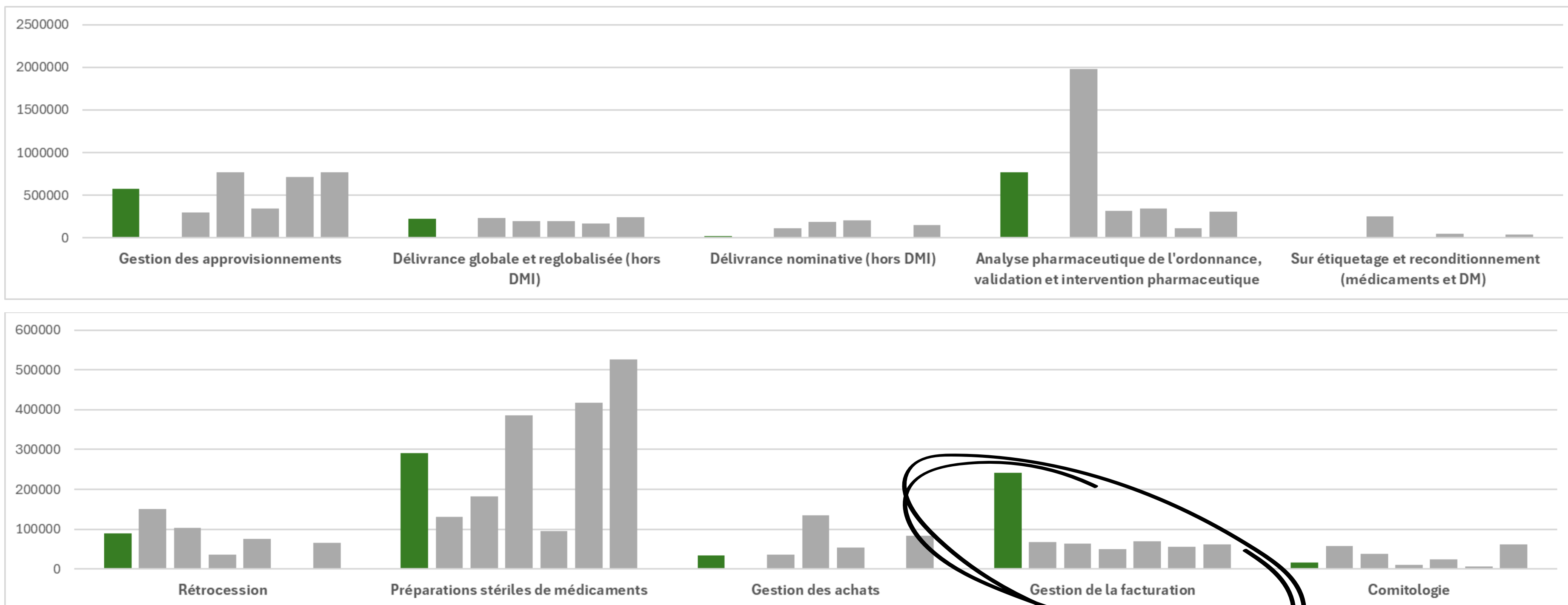


À charge de personnel proche, les données d'activités peuvent être différentes

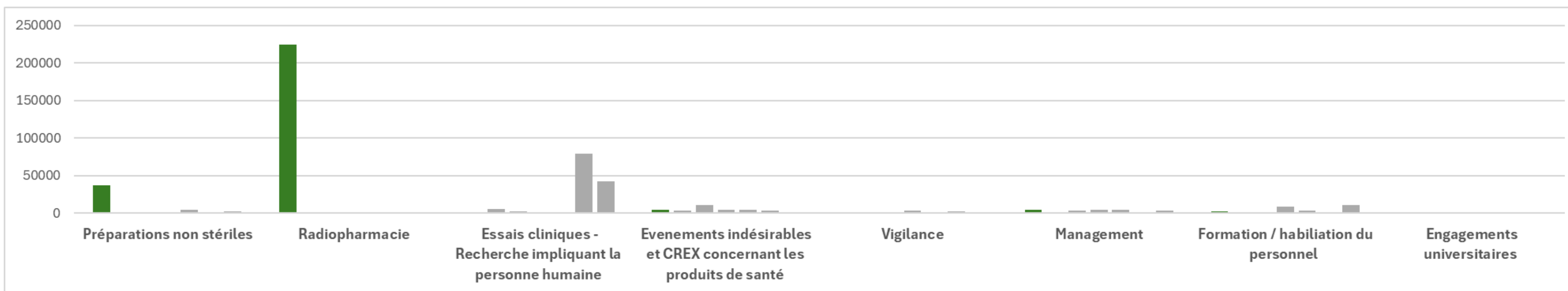
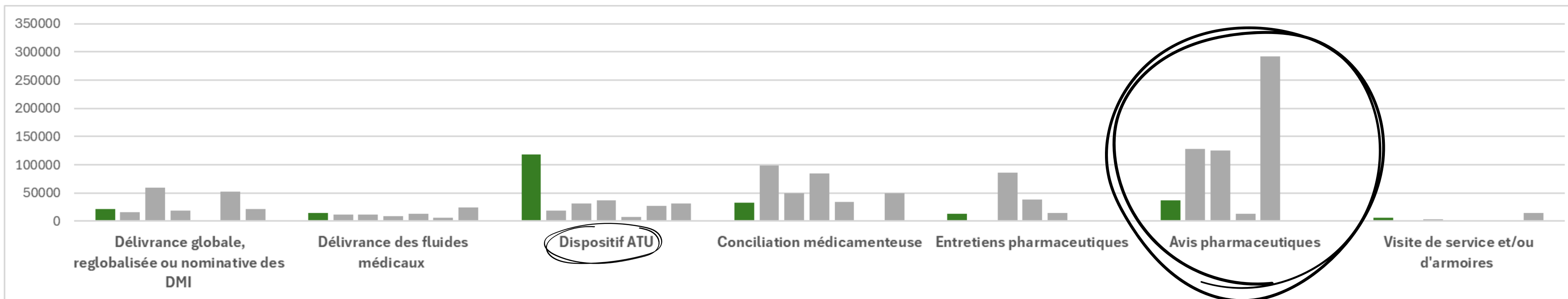
3

Comparaison des activités avec le panel d'établissements à charge de personnel PUI proche

Comparaison entre établissements du nombre d'UO par groupe d'items sur la dernière année disponible



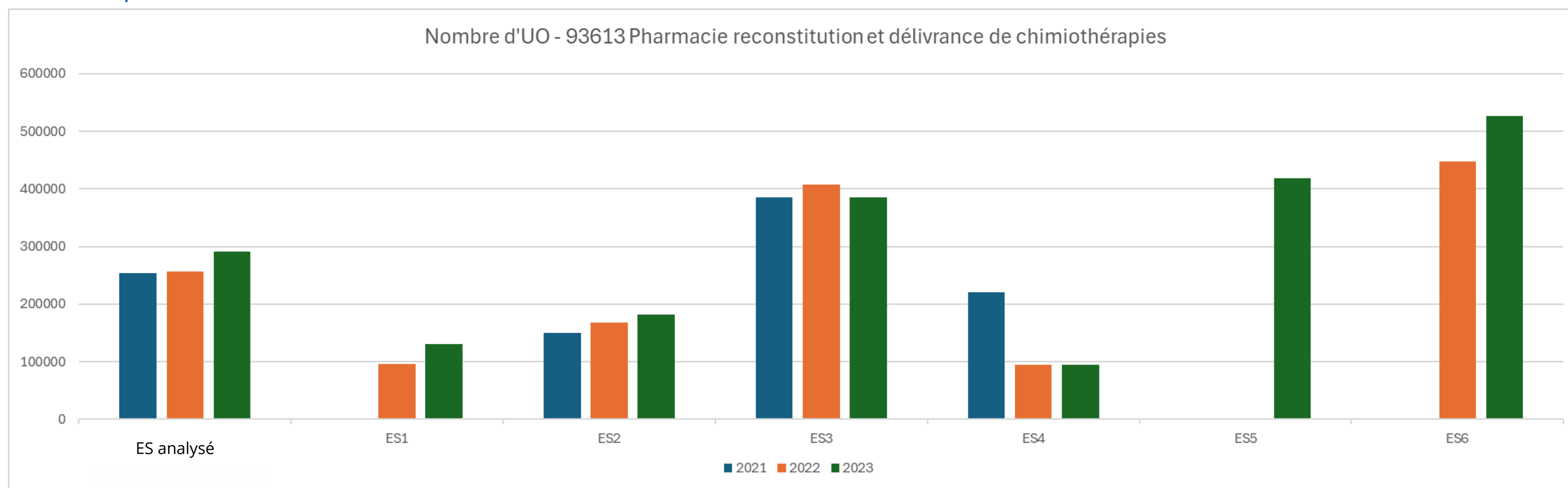
Comparaison entre établissements du nombre d'UO par groupe d'items sur la dernière année disponible



Analyse de l'évolution du nombre d'UO par SA sur les dernières années disponibles

- SA 936.11 Pharmacie - hors 936.12, 936.13 et 936.14
- SA 936.12 Préparations stériles de médicaments - Nutrition parentérale
- SA 936.13 Préparations stériles de médicaments - Reconstitution et délivrance des chimiothérapies
- SA 936.14 Radiopharmacie

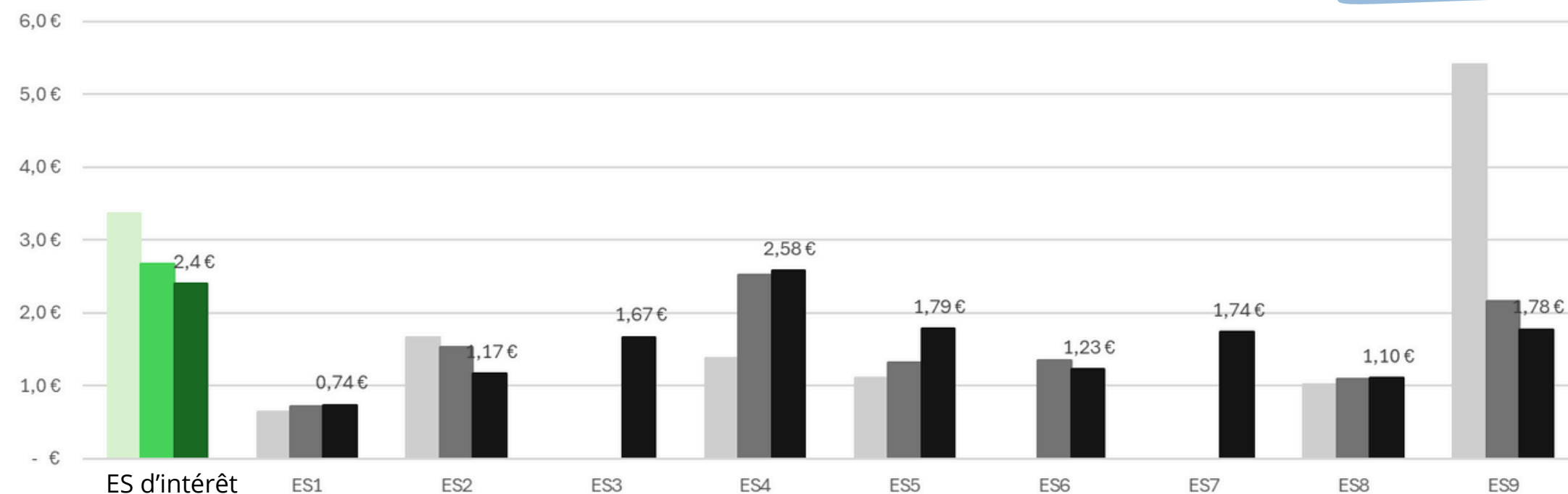
Exemple 93613 :



4

Comparaison des cout Uo pharma avec un panel d'ES présentant des charges en personnel similaire

Coût UO pharma total (93611 + 93612 + 93613 + 93614)

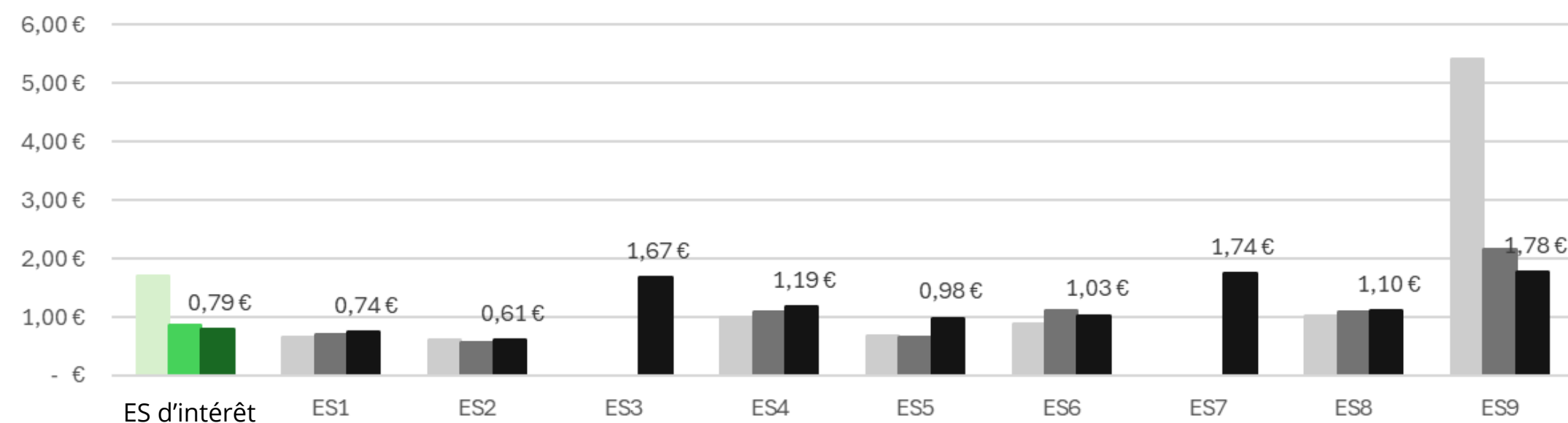


$$\text{Coût de l'UO} = \frac{\text{Total des charges brutes}}{\text{Nombre d'UO total}}$$

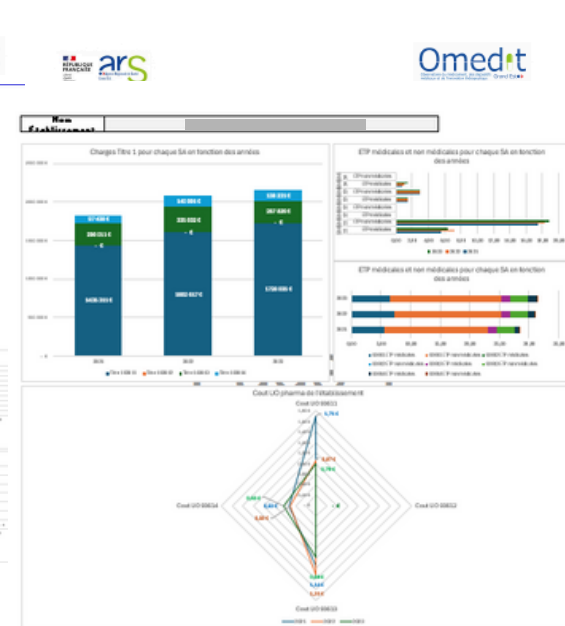
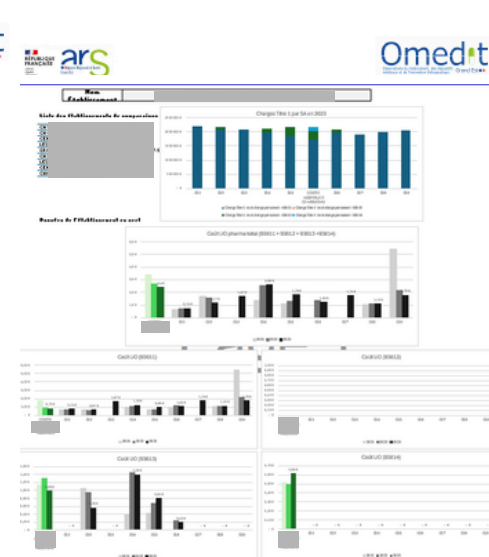
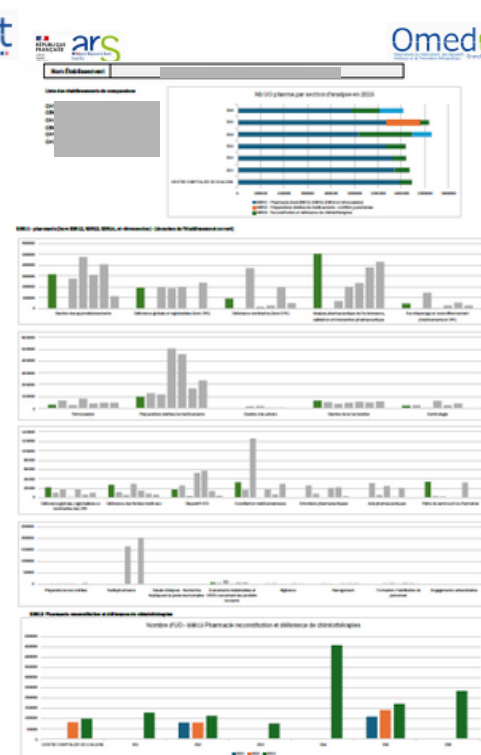
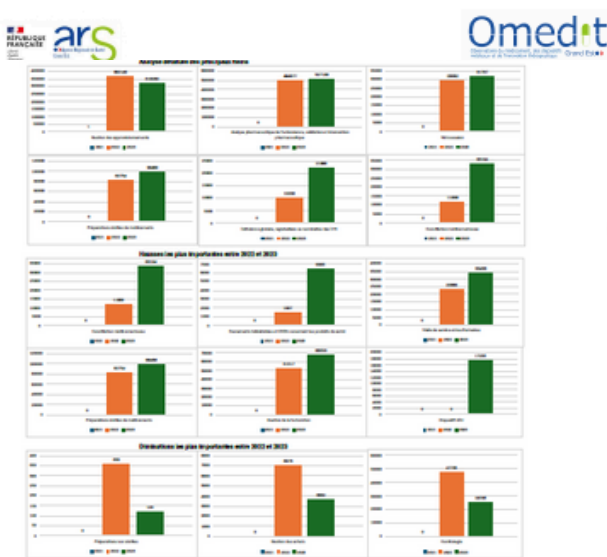
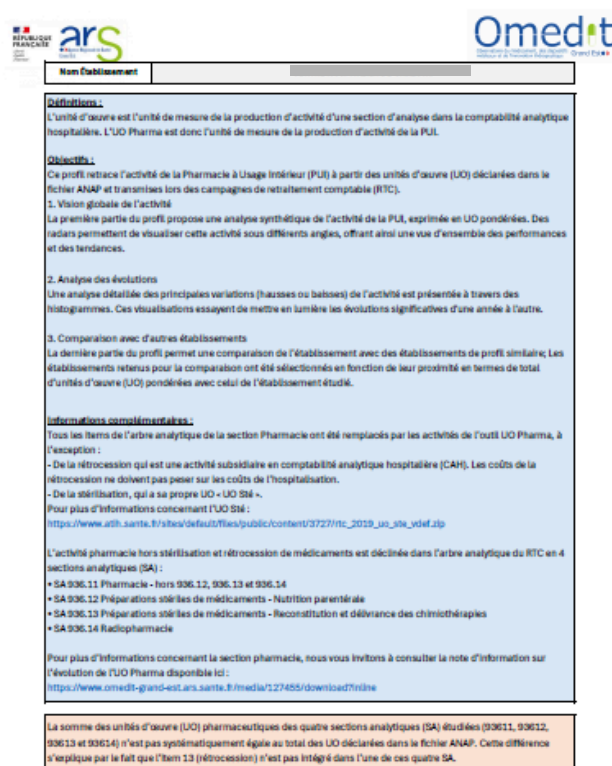
Les charges de personnel PUI, ont été rapportées à la production d'UO pharma

Objectif : obtenir un coût d'UO plus faible que le panel de comparaison

Coût UO (93611)



UO Pharma



si votre établissement a participé à la campagne RTC avec
transmission de l'UO pharma
et que vous souhaitez recevoir le profil
Contactez l'OMEDIT Grand Est, nous planifierons un échange
pour vous présenter les données

UO Pharma

Pour plus d'informations sur l'UO pharma :

Webinaire d'avril - UO pharma & codification pharmacie clinique



Des outils sur le site de l'OMEDIT Grand Est

CONSTRUCTION DE L'OUTIL

Indicateur	Unité	Formule	Unité	Formule	Unité	Formule
1. Nombre de Spécimens de commande de médicaments en externe			300		100	
2. Nombre total de Spécimens de commande (SA, SA, SA)			100		100	
3. Nombre de Spécimens de commande (SA) (hors SA, SA, SA)			100		100	
4. Nombre de Spécimens de commande de produits de santé non classés à la PUI			100		100	
5. Nombre de médicaments de pharmacie clinique pour soins de suite et soins de longue durée			100		100	
6. Nombre de médicaments de pharmacie clinique pour soins de suite et soins de longue durée			100		100	
7. Nombre de médicaments de pharmacie clinique pour soins de suite et soins de longue durée			100		100	
8. Nombre de médicaments de pharmacie clinique pour soins de suite et soins de longue durée			100		100	
9. Nombre de médicaments de pharmacie clinique pour soins de suite et soins de longue durée			100		100	
10. Nombre de médicaments de pharmacie clinique pour soins de suite et soins de longue durée			100		100	
11. Nombre de médicaments de pharmacie clinique pour soins de suite et soins de longue durée			100		100	
12. Nombre de médicaments de pharmacie clinique pour soins de suite et soins de longue durée			100		100	
13. Nombre de médicaments de pharmacie clinique pour soins de suite et soins de longue durée			100		100	
14. Nombre de médicaments de pharmacie clinique pour soins de suite et soins de longue durée			100		100	
15. Nombre de médicaments de pharmacie clinique pour soins de suite et soins de longue durée			100		100	
16. Nombre de médicaments de pharmacie clinique pour soins de suite et soins de longue durée			100		100	
17. Nombre de médicaments de pharmacie clinique pour soins de suite et soins de longue durée			100		100	
18. Nombre de médicaments de pharmacie clinique pour soins de suite et soins de longue durée			100		100	
19. Nombre de médicaments de pharmacie clinique pour soins de suite et soins de longue durée			100		100	
20. Nombre de médicaments de pharmacie clinique pour soins de suite et soins de longue durée			100		100	

1. L'établissement renseigne s'il est concerné ou non concerné par l'item

2. S'il est concerné, l'établissement renseigne la quantité réalisée

Valeur qui est reportée dans le tableau RTC

L'outil calcule pour chaque indicateur une valeur pondérée par un coefficient représentatif du temps moyen estimé pour réaliser cette activité

Webinaire UO Pharma - 29 avril 2025

Modalités de calcul du coût UO Pharma

Note d'information Omédit Grand Est
Juillet 2024

Définitions :
L'unité d'œuvre est l'unité de mesure de la production d'activité d'une section d'analyse dans la comptabilité analytique hospitalière. L'UO Pharma est donc l'unité de mesure de la production d'activité de la PUI.
Rapporté à des charges, on obtient un coût de l'UO :

$$\text{Coût de l'UO} = \frac{\text{Total des charges brutes}}{\text{Nombre d'UO total}}$$

Ces coûts, calculés sur la base nationale du retraitement comptable (RTC), permettent de produire le référentiel de coût d'UO publié sur ScanSanté annuellement.
[Référentiel de coût des unités d'œuvres \(RTC\) Stats ATIH \(scansante.fr\)](#)

Objectif du calcul du coût d'UO :

- Permet l'analyse des charges de personnel, des achats, des équipements en lien avec l'activité de la PUI
- Facilite le benchmark entre différents établissements

Documents utilisés pour la rédaction de cette note

- Bilan du recueil de l'UO Pharma RTC 2021 - ATIH
- Guide méthodologique du RTC 2023 - ATIH
- Evolution du format de saisie clés et UO 2024 - ATIH
- UO Pharma 2024 - ANAP

Evolution UO Pharma

Note d'information Omédit Grand Est
Juillet 2024

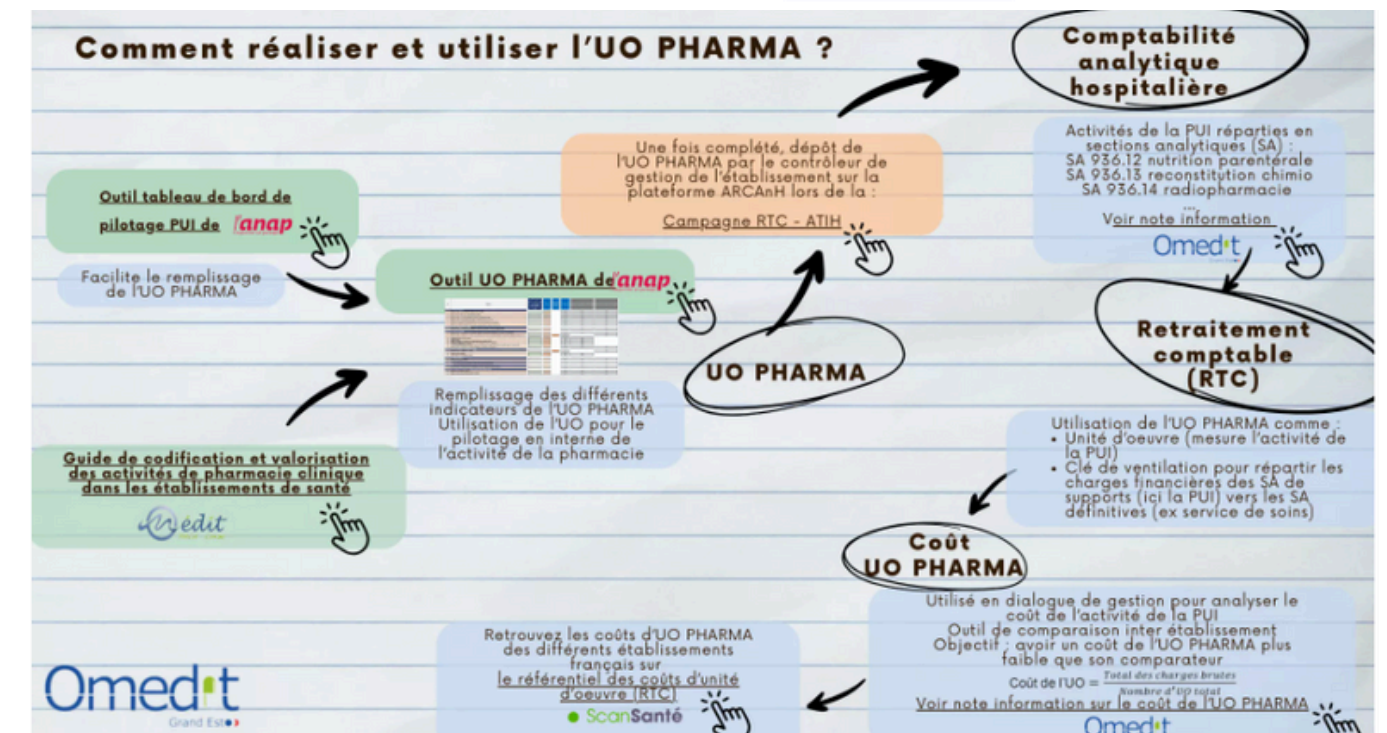
Contexte :
Une étude réalisée par l'ATIH en 2018 portant sur la pertinence et la fiabilité de plusieurs UO a confirmé que l'UO pharma n'était pas en adéquation avec l'activité de la PUI. De plus, les professionnels ont exprimé le besoin d'une meilleure valorisation des activités pharmaceutiques, ce qui a conduit à l'évolution de l'UO pharma

Objectifs :
Disposer d'une nouvelle UO répondant aux besoins des acteurs du terrain (équipes pharmaceutiques, contrôleur de gestion, etc.) et permettant d'objectiver et de quantifier l'ensemble des activités pharmaceutiques pour mieux gérer, structurer et prévoir
L'UO Pharma a été définie afin d'évaluer et de valoriser les activités pharmaceutiques à différents niveaux :

- Objectiver des évolutions d'activité et de charge de travail ;
- Ventiler la charge de travail/les coûts de la PUI par pôle au prorata du nombre d'UO ;
- Répartir le travail à la PUI en prenant en compte la charge liée.

Documents utilisés pour la rédaction de cette note

- Bilan du recueil de l'UO Pharma RTC 2021 - ATIH
- GUIDE DE RECUEIL DES UO ET DES CLES Fonctions auxiliaires et définitives RTC 2019 - ATIH
- Atelier UO Pharma 2021 - ATIH
- Focus UO Pharma 2022 - ATIH
- Evolution clé et UO 2024 - ATIH



PROFILS MEDICO ECONOMIQUES

ANALYSE DONNÉES À TRAVERS LE RTC

Les profils peuvent être réalisés à la demande de l'établissement :

- *Analyse des taux de prescription des médicaments appartenant au répertoire des génériques*
- *Analyse des taux de recours de biosimilaires avec un focus sur les gains établissement (EMI) pour ceux de la liste en sus*
- *Exploitation des données UO pharma*
- **Analyse des dépenses des médicaments intra GHS**

PROFILS DÉPENSES MÉDICAMENTS INTRA GHS

ANALYSE DONNÉES À TRAVERS LE RTC

Charges	
N° du compte	Intitulé du compte
60211	Achats stockés : Spécialités pharmaceutiques avec AMM non mentionnées dans la liste prévue à l'article L. 162-22-7 du CSS <i>correspond aux médicaments intra GHS</i>
603211	variation de stocks (solde débit/donc à ajouter aux charges 60211)
603211	variation de stocks (solde crédit/donc à retirer des charges 60211)

Produits	
N° du compte	Intitulé du compte
73111	Produits de la tarification des séjours MCO
731111	Groupes homogènes de séjour (GHS et suppléments)
731112	Dialyse (D)
731113	Groupes homogènes de tarifs (GHT)
731114	Interruptions volontaires de grossesse (IVG)
731115	Prestations de prélèvements d'organes ou de tissus (PO)
731116	Forfaits innovation – MCO
731117	Dotation socle de financement des activités de médecine

Réalisation d'un ratio :
dépenses en médicaments intra GHS à travers
les achats stockés, rapportées à la valorisation
des séjours

PROFILS DÉPENSES MÉDICAMENTS INTRA GHS

ANALYSE DONNÉES À TRAVERS LE RTC

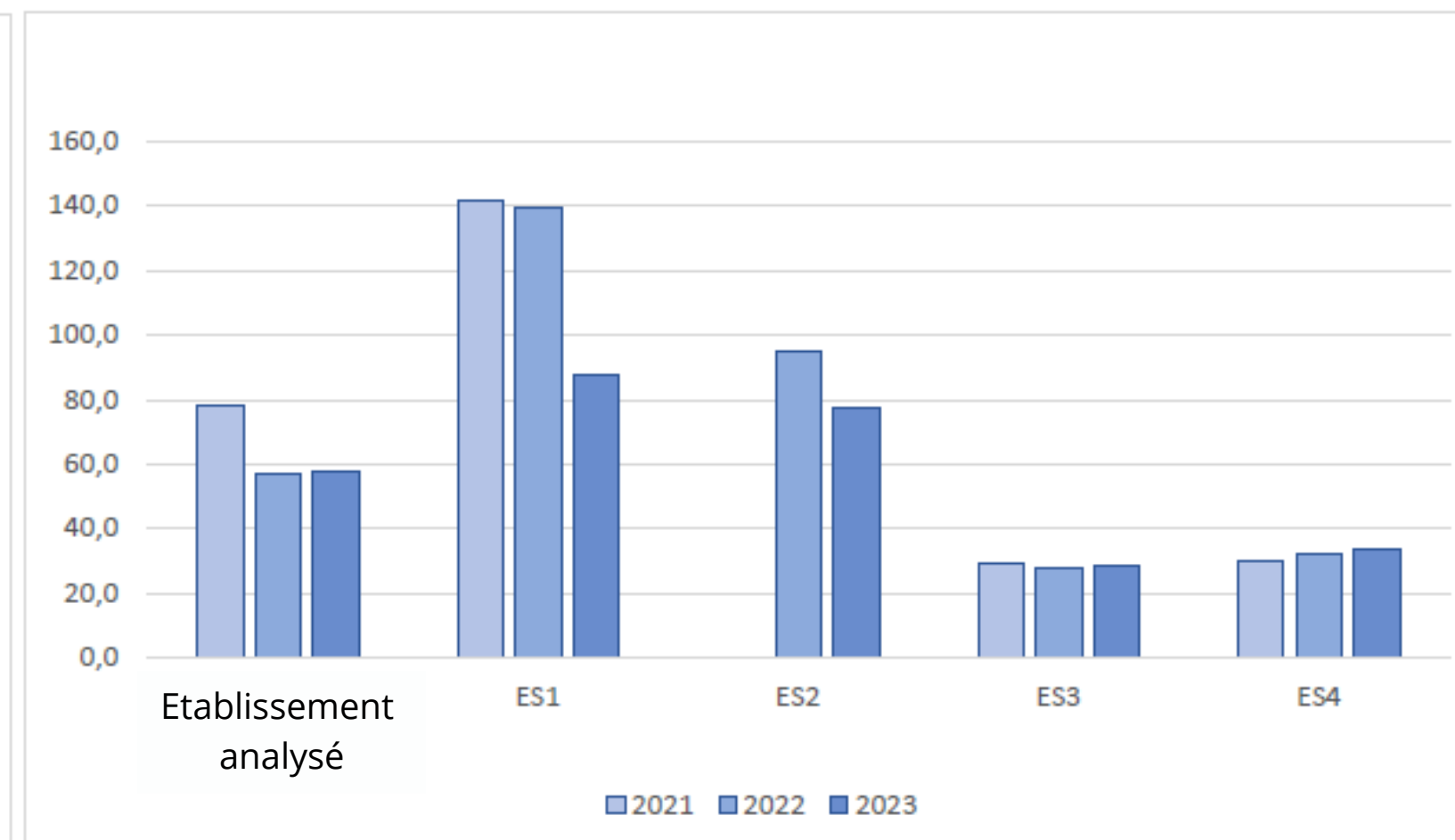
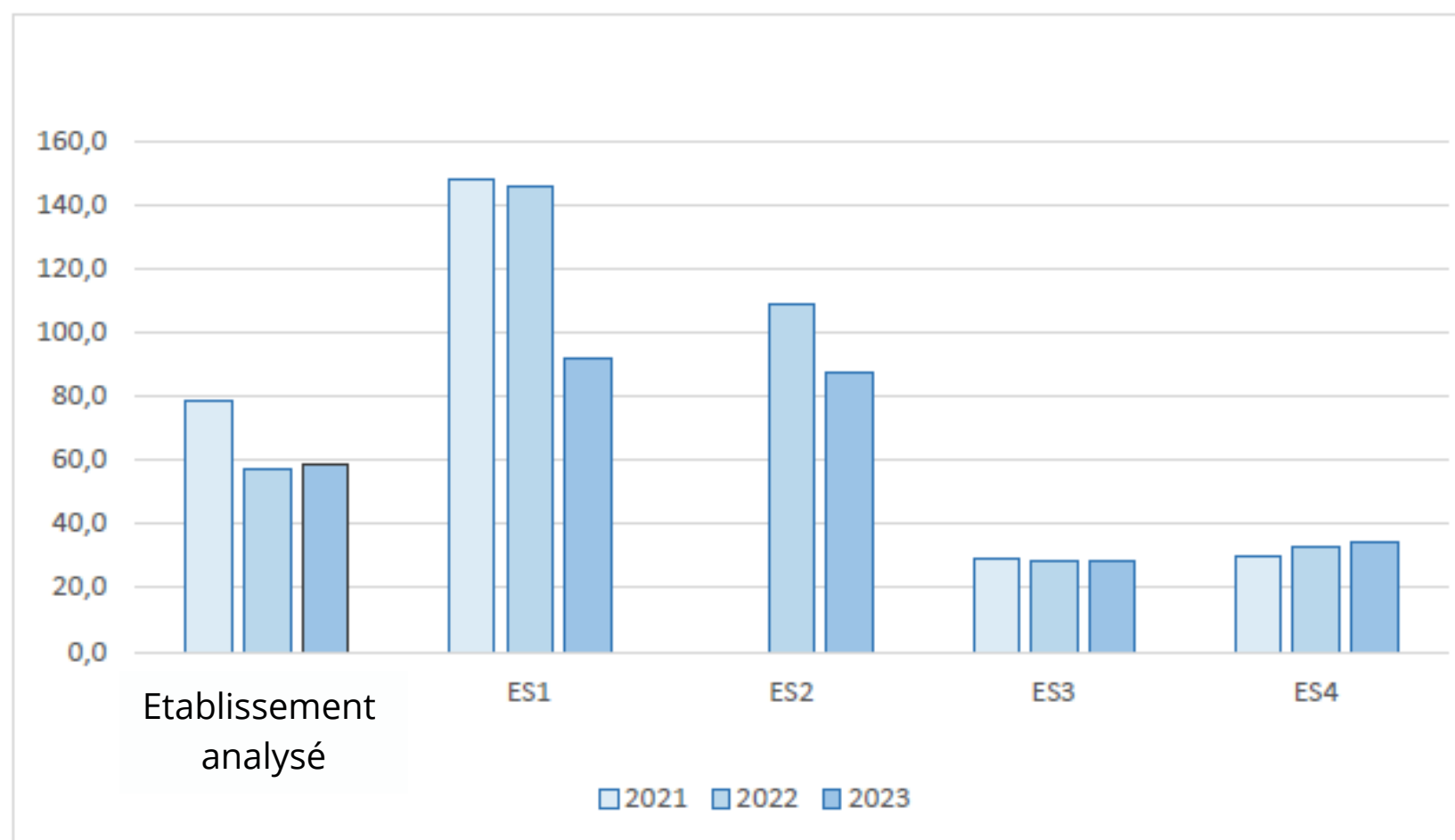
Comparaison avec les établissements régionaux avec les activités les plus comparables

Rapport comptes : $[(60211 + 603211)/(731111)] \times 1000$

Les dépenses de médicaments intra GHS sont rapportées aux sommes dues par l'assurance maladie au titre de la part tarifiée à l'activité en hospitalisation (MCO)
Plus la valeur est élevée plus le coût des médicaments intra GHS a un impact sur les finances de l'établissement

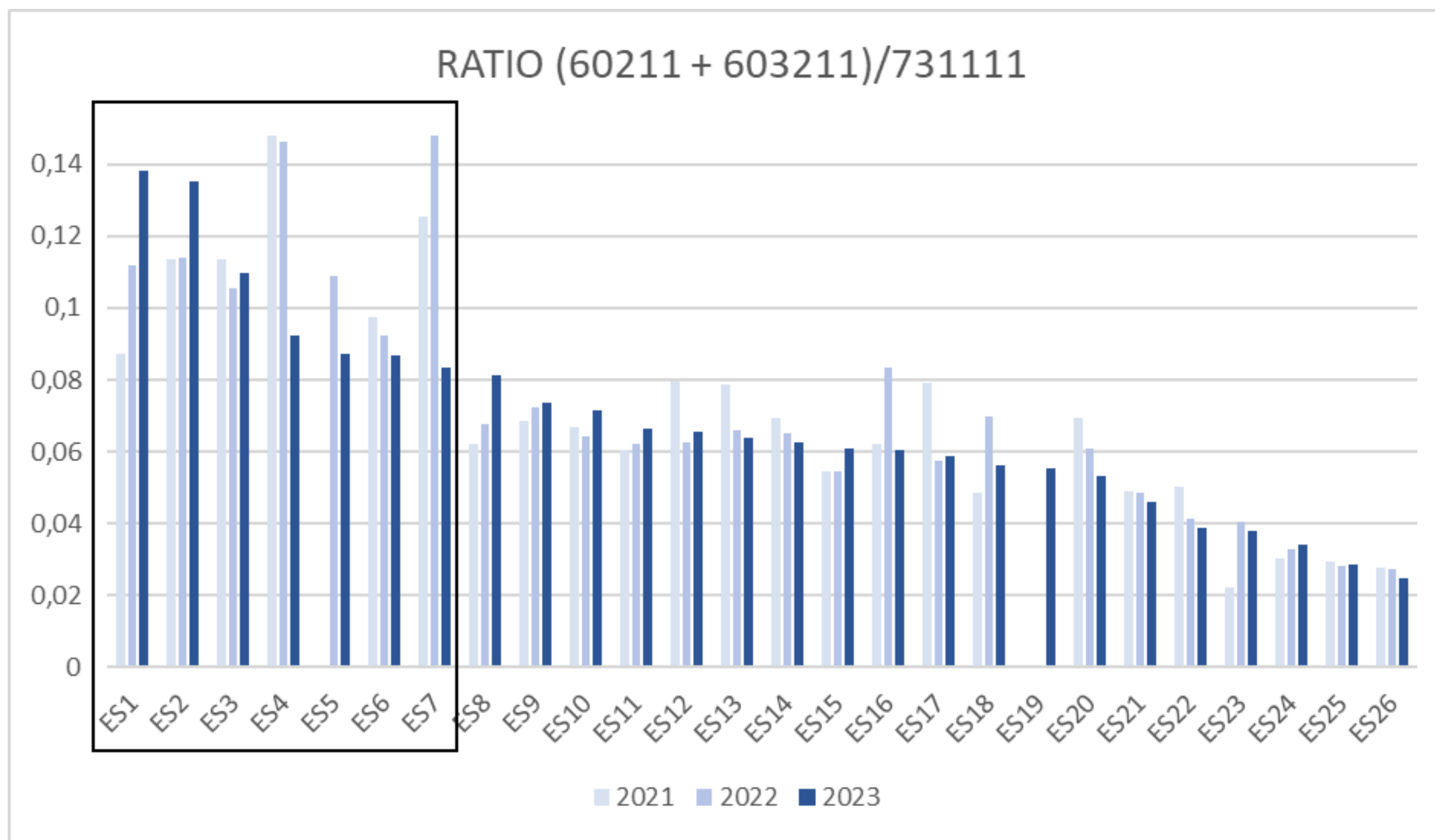
Rapport comptes $[(60211 + 603211)/(731111 + 731113 + 731151)] \times 1000$

Les dépenses de médicaments intra GHS sont rapportées aux sommes dues par l'assurance maladie au titre de la part tarifiée à l'activité en hospitalisation (MCO), ainsi qu'à l'activité SMR et HAD s'il y en a.
Plus la valeur est élevée plus le coût des médicaments intra GHS a un impact sur les finances de l'établissement



PROFILS DÉPENSES MÉDICAMENTS INTRA GHS

ANALYSE DONNÉES À TRAVERS LE RTC



Identification et analyse des variations
entre établissements et des tendances
interannuelles pour certains d'entre
eux

ACTUALITÉS MÉDICO-ÉCONOMIQUES

ENQUÊTE MOLÉCULES ONÉREUSES SANITAIRES

1 Périmètre de l'enquête

Arbitrage prise en charge thérapeutique en situation exceptionnelle

Analyse par activité : MCO / HAD / PSY / SMR / USLD

Juillet 2024 à juin 2025

2 Méthodologie

Vérification donnée transmise : erreurs codes UCD / libellés / prix UCD atypique

Exclusion des spécialités présentant un autre mécanisme de prise en charge (LES / TC HAD / AP / AAC / CPC)

Analyse cout traitement au regard du GHS

Prise en compte des évaluations HAS (SMR / ASMR), revue médicale et place dans les stratégies thérapeutiques

ACTUALITÉS MÉDICO-ÉCONOMIQUES

ENQUÊTE MOLÉCULES ONÉREUSES SANITAIRES

3 Résultats

*Cette année le montant demandé par les établissements répondeurs s'élevait à + 9,5 millions €
Nous avons retenu les demandes qui nous semblaient les plus pertinentes pour atteindre un montant de + de 2,6 millions €
Enveloppe dédiée 1,3 M euros
Donc l'attribution financière des spécialités retenues sera la moitié du montant demandé.*

4 Accompagnement ES dans leur codage PMSI pour récupérer des prises en charge via enveloppe nationale (LES MCO - SMR / TC HAD)

Par exemple pour le SMR : + 221 000 euros sur un an qui auraient pu être pris en charge intégralement via mécanismes financements nationaux.

ACTUALITÉS MÉDICO-ÉCONOMIQUES

RAPPEL CODAGE PMSI SMR



PRISE EN CHARGE DES MÉDICAMENTS COUTEURS EN SOINS MÉDICAUX ET DE RÉADAPTATION SMR (EX-SSR)

LISTE EN SUS, ACCÈS PRÉCOCE ET COMPASSIONNEL

Applicable au 1er juillet 2023



Modalités au
1^{er} janvier
2024



Décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation
Décret n° 2023-696 du 29 juillet 2023 relatif à la réforme du financement des activités de soins médicaux et de réadaptation

Facturation

Codage par indication

Etablissements publics
(ex DAF)

Etablissements privés
(ex OQN)

Etablissements
publics et privés
(ex DAF + ex OQN)

Référentiels
nationaux



Mensuels

Référentiel
LES SMR
Ministère

Référentiel
LES MCO
Ministère

Référentiels
AAP et
AAC/CPC
Ministère

Liens utiles
ATIH



Notice technique ATIH
ATIH-485-07-2023

Exemple des fichiers de

Listes en sus

Inscription à la demande des industriels, selon des critères définis au CSS
Publication au journal officiel des arrêtés de prise en charge et des avis prix

Liste en sus « SMR »

Liste mentionnée à
l'article L. 162-23-6 du CSS

Liste en sus « MCO »*

Liste mentionnée à
l'article L. 162-22-7 du CSS

*réputée inscrite sur la liste mentionnée à l'article L. 162-23-6 du CSS

REMBOURSEMENT À « L'EURO-L'EURO »

+ Prise en compte de l'écart du montant indemnisable (EMI)

FICHCOMP LES SMR

RSF-H

+ Facturation via
le bordereau S3404

Codes en Sxxxxxx

FICHCOMP LES

RSF-H

+ Facturation via
le bordereau S3404

Codes en Lxxxxxx

Accès précoce et compassionnel

AAP AAC / CPC

Liste mentionnée à
l'article L. 5121-12 du CSS

REMBOURSEMENT À « L'EURO-L'EURO »

FICHCOMP APAC

RSF-H

+ Facturation via
le bordereau S3404

Codes en Cxxxxxx
Codes en Nxxxxxx
Codes en Lxxxxxx
Codes en Rxxxxxx



En 2024, dans l'attente de l'adaptation des systèmes d'information, l'enregistrement de l'indication est non bloquante pour la valorisation sur le secteur SMR



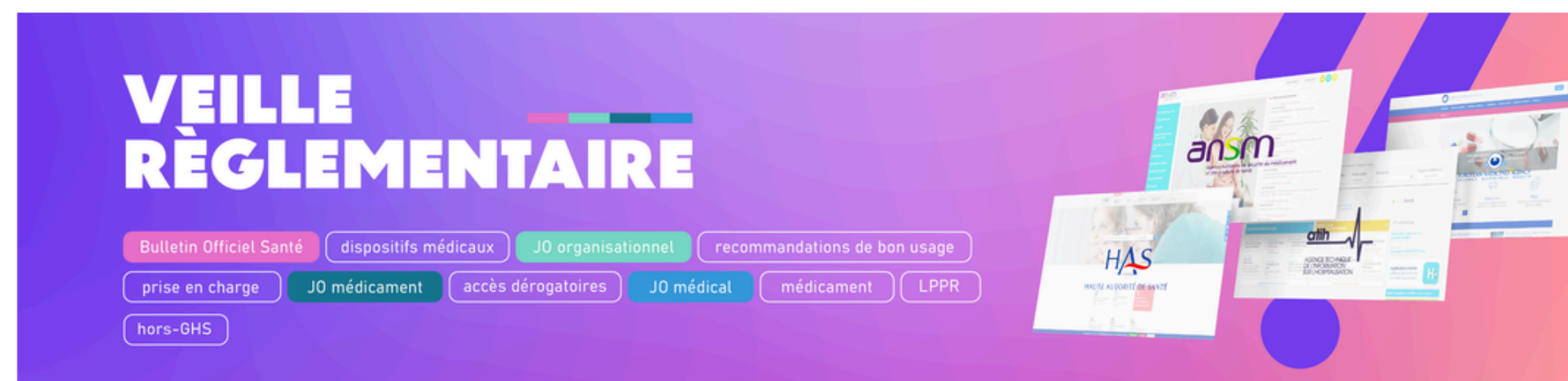
DOCUMENT COMPLET ICI

ACTUALITÉS MÉDICO-ÉCONOMIQUES

RAPPEL POUR L'AIDE AU CODAGE PMSI

• Veille réglementaire OMéDIT Occitanie

>> CONSULTER LA VEILLE RÉGLEMENTAIRE 2024



Référentiels médicaments en AAP et en AAC	Référentiel médicaments inscrits sur la liste en sus des GHS (MCO)	Référentiel médicaments inscrits sur la liste en sus des GHS (SMR)	Liste des spécialités rétrocédables (L.5126-6) ANSM	Accéder à la page RBU des médicaments hors GHS	Bas de page : Actualités bon usage ANSM/HAS, MARR, PNDS, ...
1/ ANSM, 2/ Ministère de la Santé , 3/ ATIH	1/ Ministère de la Santé (2ème lien en bas de page), 2/ ATIH	(1er lien en bas de page)			

• ONCOACCESS - SFPO



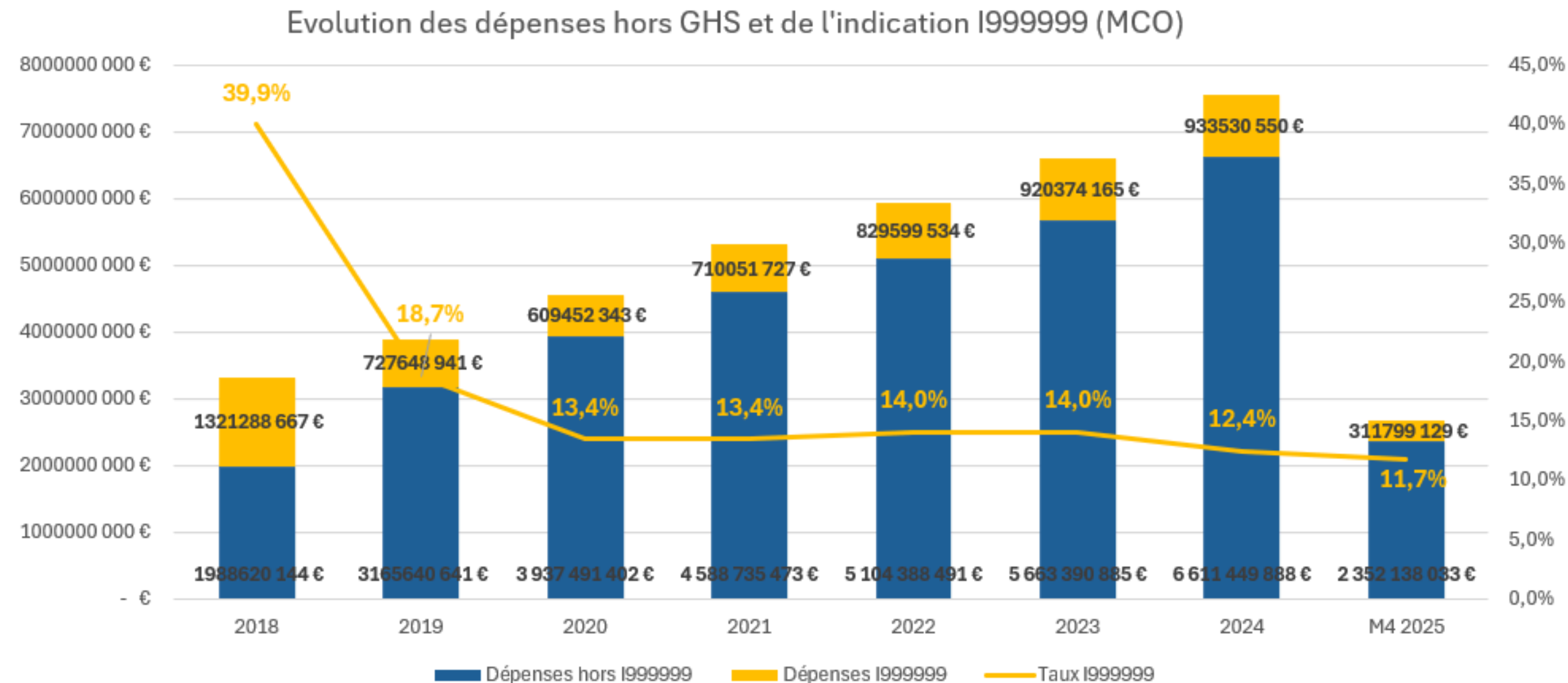
ONCOACCESS

Répertoire des molécules en accès dérogatoire par localisation tumorale

ACTUALITÉS MÉDICO-ÉCONOMIQUES

CODAGE 1999999

Maintien du dispositif d'AMM miroir : le taux de 1999999 continue de baisser pour atteindre 11,7% à M4 2025. Cette baisse est en grande partie due à la mise en place de l'AMM miroir (septembre 2024) :



ACTUALITÉS MÉDICO-ÉCONOMIQUES

ÉCHANGE AVEC LA SALLE

ACTUALITÉS

CERTIFICATION HAS V2025

Webinaire HAS du 29 septembre annonçant la suppression de 2 EE qui concernait la PECM

Des réajustements d'ores et déjà intégrés

Des évolutions Calista intégrées dès à présent pour les futures visites

- 2.2-02 et 2.2-05 : EE en lien avec le « **programme hors PAAM** » → **Suppression** des EE sur le « hors PAAM »
- 3.4-05 : cartographie de l'ensemble des **dispositifs médicaux numériques (DMN)** à usage professionnel → L'exigence porte sur l'**initiation** de la cartographie à date
- 2.2-13 : **rayonnements ionisants** dans la lettre de liaison → La traçabilité est attendue dans le **CR d'examen**

ACTUALITÉS

CERTIFICATION HAS V2025

La fiche pédagogique PECM est en cours de modification cette définition va être modifiée

L'auto-administration des médicaments

L'auto-administration s'entend comme la possibilité pour un patient volontaire de s'administrer lui-même tout ou partie des médicaments prescrits au cours de son hospitalisation, sous réserve d'une décision médicale favorable tracée dans le dossier du patient.

Les cinq étapes du processus d'administration sont réalisées en totalité ou partiellement par le patient. L'auto-administration est conditionnée, pour le patient, par son information sur le dispositif, par la conduite d'une évaluation pluriprofessionnelle des facteurs de risque et de ses compétences (connaissance de son traitement, capacité à réaliser l'auto-administration de ses traitements et adhésion médicamenteuse), validée par une décision médicale favorable, et par le consentement du patient. Un accompagnement éducatif, un suivi et des réévaluations au cours du séjour s'inscrivent dans le dispositif.

L'auto-administration donne la possibilité au patient volontaire de prendre lui-même ses médicaments sous certaines conditions.

L'attendu en termes d'auto-administration des médicaments par le patient est la mise en œuvre du programme PAAM. Cependant, le temps de généraliser ce programme et en raison des pratiques observées au sein des établissements de santé, la HAS a souhaité sécuriser la capacité d'autogestion et d'autonomie du patient dans la prise de son traitement **habituel** sous réserve d'une évaluation, une réévaluation médicale et la traçabilité au sein de la prescription. De plus, l'administration est encadrée par les professionnels habilités.

SYSTÈMES D'AIDE À LA DÉCISION PHARMACEUTIQUE

- 1 Cartographie régionale des outils déjà utilisés par les ES
- 2 Recueil des besoins pour les PUI qui n'utilisent pas encore d'outils
- 3 Proposition d'accompagnement pour intégration de SADP au sein de la PUI
- 4 Identification des SADP existants en France avec leur fonctionnalité
- 5 Collaboration avec le Pr Bruno Michel sur les outils d'aide à la décision pharmaceutique
- 6 Cartographie et recueil des outils thématiques existants permettant aux professionnels de santé d'identifier, de manière structurée, les traitements susceptibles de nécessiter une adaptation

RESTITUTION ENQUÊTE 5-FU

Recherche obligatoire du déficit en DPD avant toute instauration de chimiothérapies à base de 5-FU ou capécitabine

- ▶ Rappel : **Saisine DGS** pour faire un état des lieux du respect de la **recherche en DihydroPyrimidine Déshydrogénase (DPD) avant administration de 5FU** et organisation mise en oeuvre pour la réalisation
- ▶ Étude menée en octobre 2024 auprès de tous les établissements administrant du 5FU avec audit d'un échantillon de dossiers selon le volume d'activités
- ▶ Résultats et actions d'améliorations

RESTITUTION ENQUÊTE 5-FU

- ▶ Résultats individuels disponibles sur l'outil de recueil en ligne / comparaison aux données nationales
- ▶ Synthèse régionale / comparaison aux données nationales
- ▶ Webinaire national en présence de DGS / ANSM / INCa / DNS le 06/11/2025

SYNTHÈSE RÉGIONALE

Période : 01/01/2024 au 30/04/2024



42 réponders audit
organisationnel

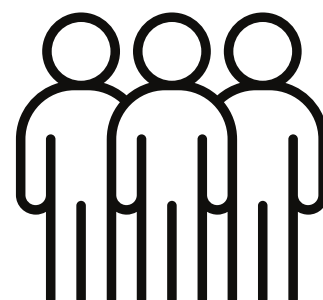


35 consomment
5FU sur la période



33 réponders
audit dossiers

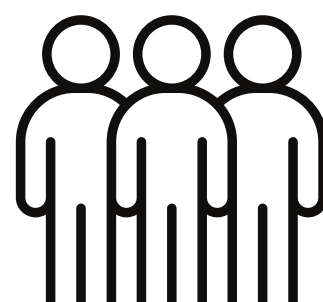
1003



394



11 115

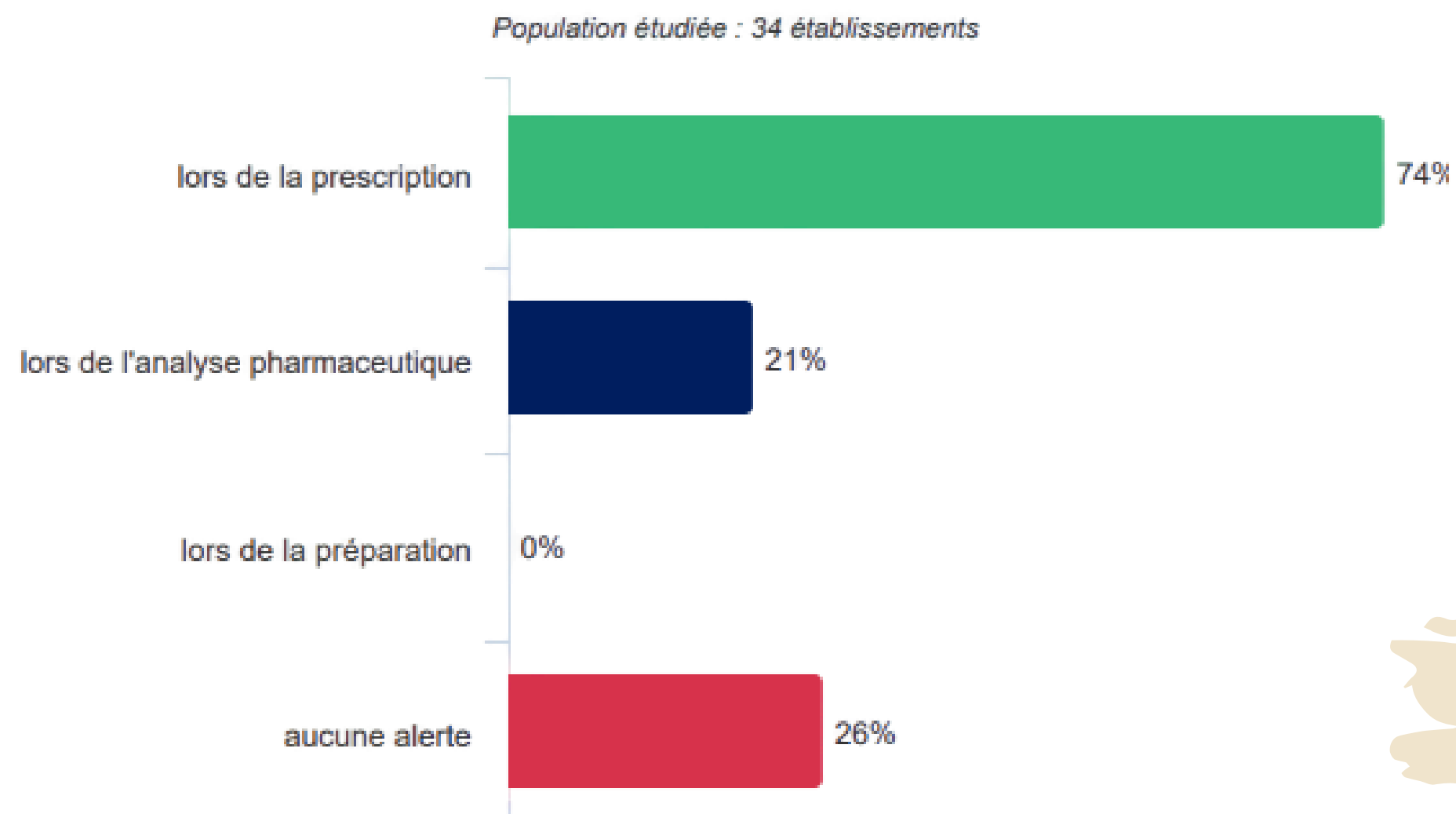


4 198



AUDIT ORGANISATIONNEL

Alerte(s) dans le logiciel sur la nécessité de réaliser le dosage de l'uracilémie



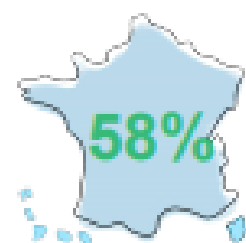
CHIMIO pour 97% des ES

AUDIT ORGANISATIONNEL

L'absence de dosage d'uracilémie bloquante pour la préparation/délivrance



Population étudiée : 35 établissements



● Oui ● Non

Délai moyen de restitution du résultat du prélèvement de l'uracilémie

6,2 jours



En cas de délai de rendu des résultats d'uracilémie incompatible avec le début de la première cure (plusieurs réponses possibles)

Population étudiée : 34 établissements

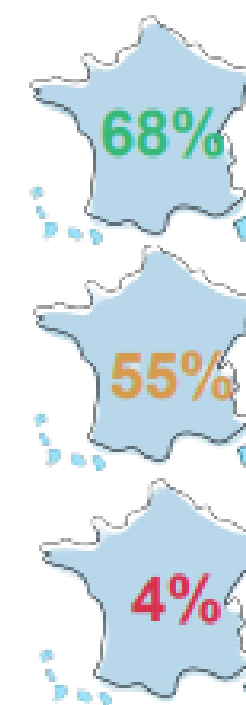
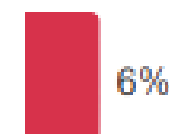
La validation de la fabrication de 5FU est
retardée jusqu'à obtention du résultat



La validation de la fabrication est réalisée
avec une adaptation de posologie

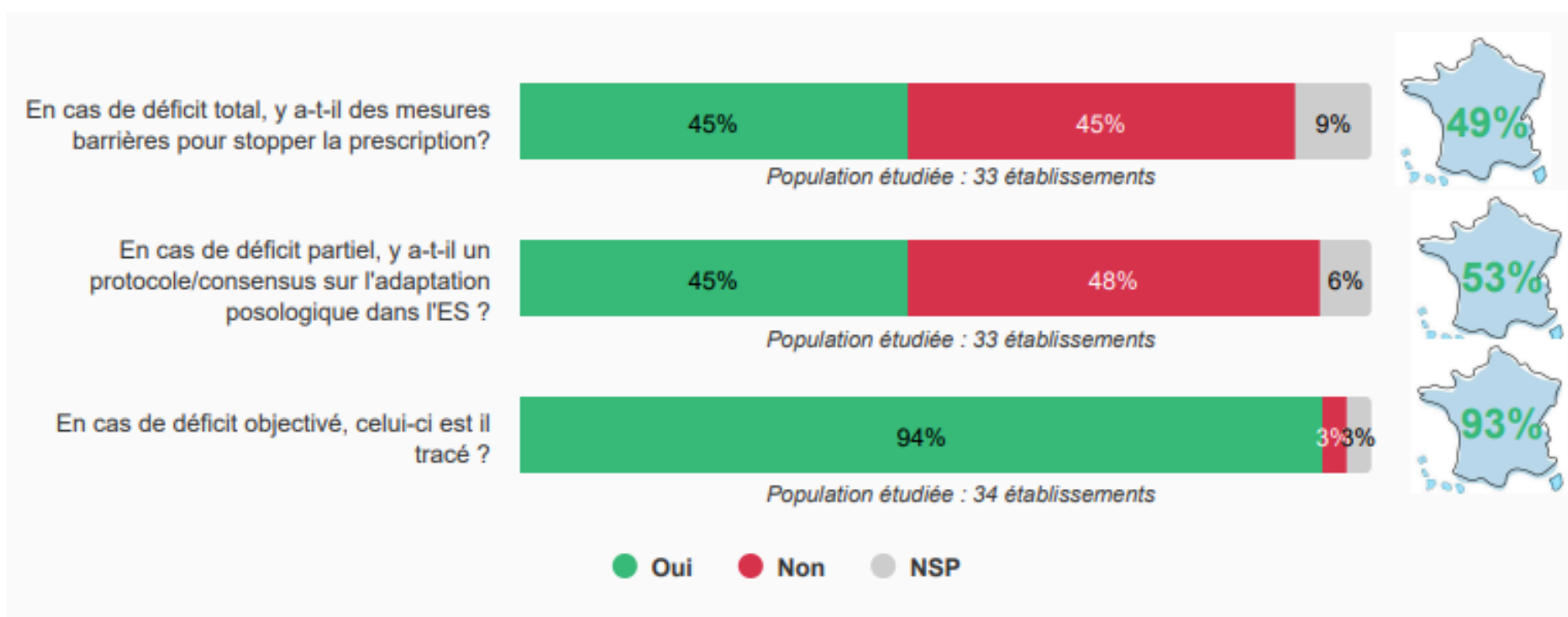


La validation de la fabrication est réalisée
sans adaptation de posologie



AUDIT ORGANISATIONNEL

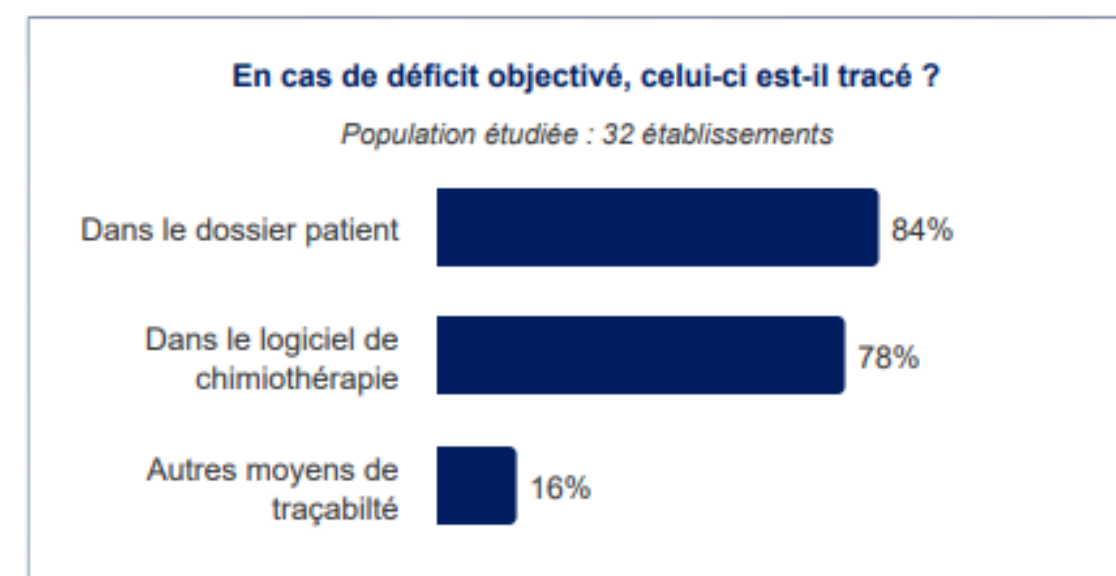
Conduite en cas de déficit partiel/total



- Pas d'administration de VISTOGARD
- 9% des ES ont un protocole thérapeutique de prise en charge des intoxications

Freins à la réalisation du test

- Délai parfois supérieur à 10j
 - Pb d'interprétation ++
- ➔ faux + en fonction des conditions de prélèvements
- ➔ pas de réel consensus pour adaptation des doses



AUDITS DE DOSSIERS

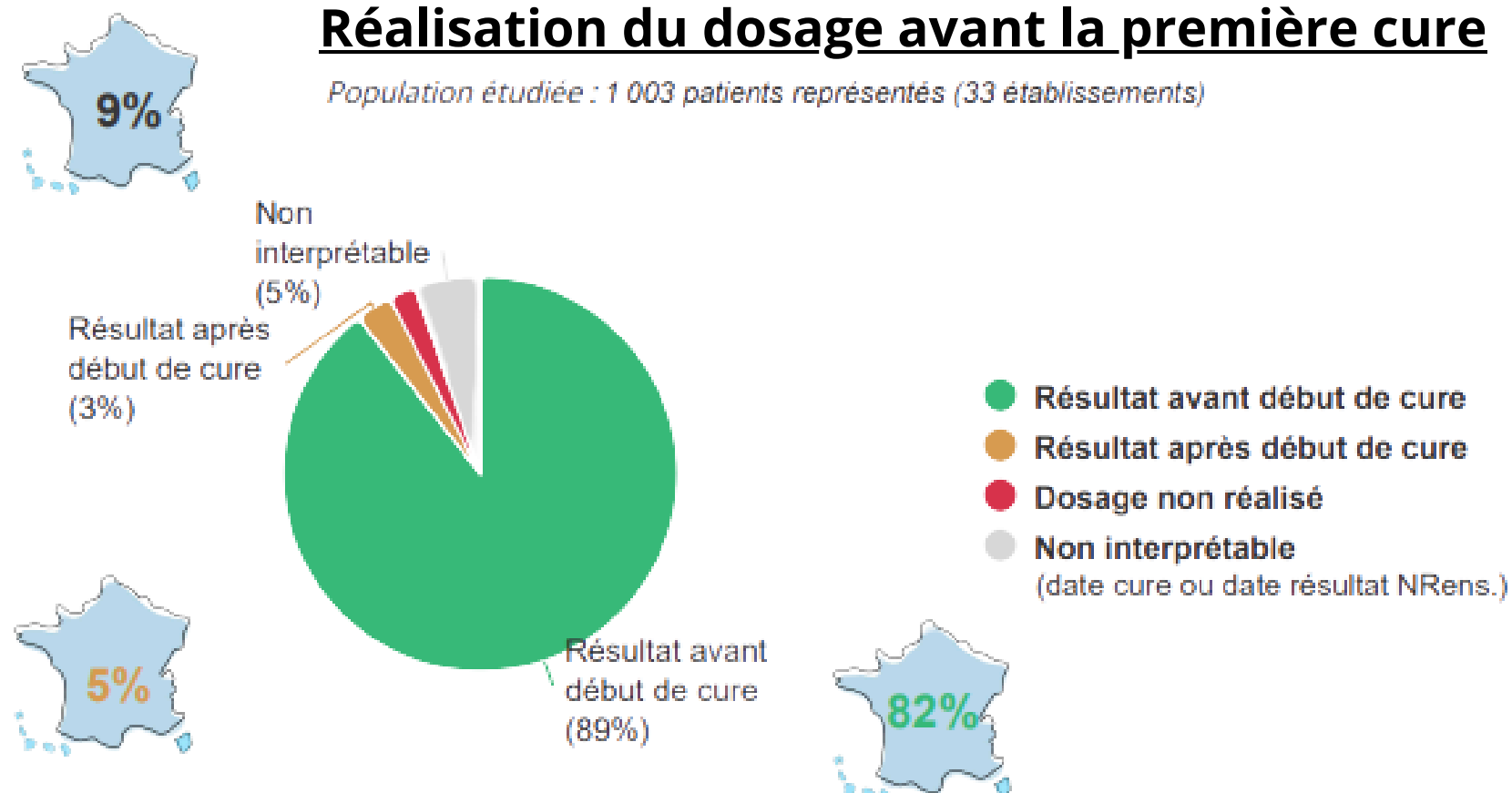
394



Période : 01/01/2024 au 30/04/2024

Réalisation du dosage avant la première cure

Population étudiée : 1 003 patients représentés (33 établissements)



Délai demande/ début de cure
(médiane)

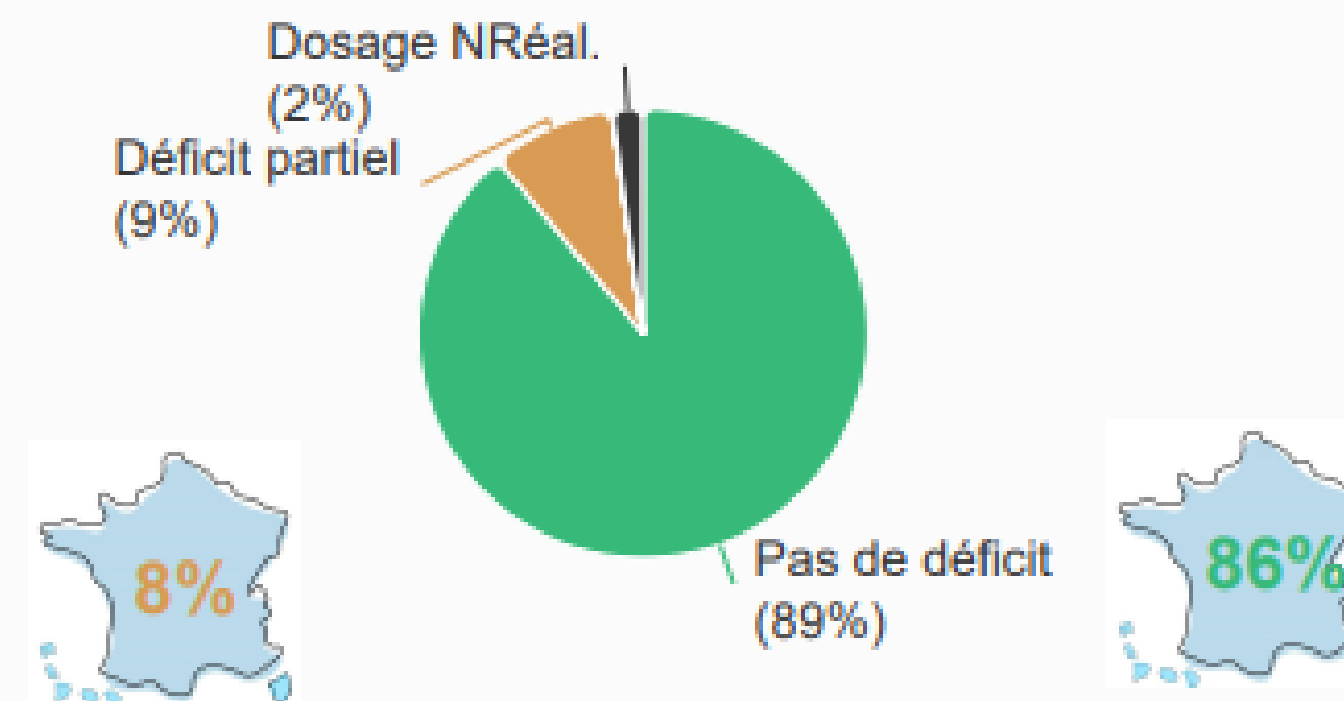
21 jours

Délai résultat/ début de cure
(médiane)

15 jours

Résultat du dosage

Population étudiée : 1 003 patients représentés (33 établissements)

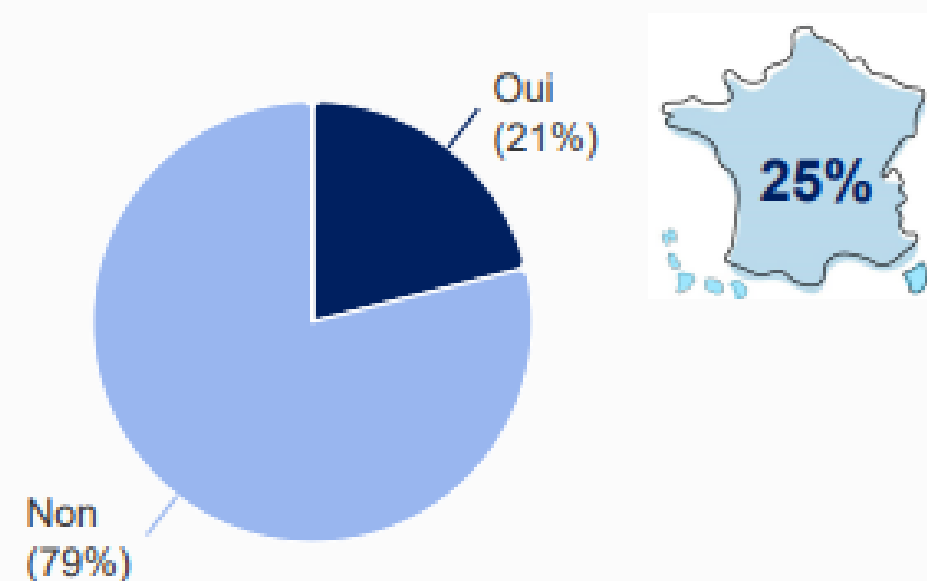


1% de déficit partiel diagnostiqué
après la 1^{re} cure

AUDITS DE DOSSIERS

Y a t'il eu une adaptation posologique du 5FU pour la première cure ?

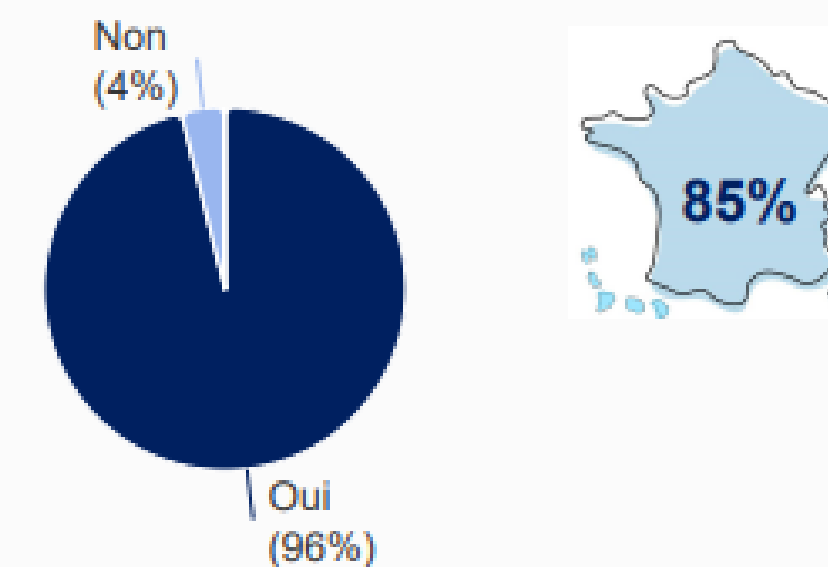
Population étudiée : 1 003 patients représentés (33 établissements)



Y a t'il eu une adaptation posologique du 5FU pour la première cure ?

Filtre : déficit partiel, résultat obtenu avant le début de cure

Population étudiée : 78 patients représentés (19 établissements)



**La mention "résultats uracilémie pris en compte"
n'est pas présente sur la prescription dans 23% des dossiers**

Enquête : “Médicaments à l’hôpital : pourquoi et combien on jette ?”



Atelier collaboratif Plan Health Faire

Déprescription médicamenteuse



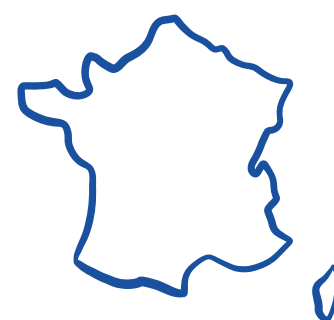


Enquête DIMED

→ Objectifs:

- Quantification et qualification des DIMED
- Motifs d'élimination
- Impact économique et empreinte carbone
- Propositions d'actions pour les réduire

PÉRIMÉ	ALTÉRÉ	INCOMPLET
date de péremption dépassée ou date limite d'utilisation après ouverture dépassée	Tout médicament rendu impropre à l'usage auquel il est destiné • partiellement identifiable (nom, DCI, numéro de lot, date de péremption manquants) • intégrité de l'emballage primaire (par ex. blister perforé) • non-respect des conditions de conservation (par ex. médicament à conserver au réfrigérateur stocké à température ambiante)	médicament utilisé partiellement, tel que conditionnement multidoses type buvable, inhalateur..., notamment les médicaments destinés à un patient unique (par ex. stylo à insuline)
NON ADMINISTRÉ	MNU	NON REMISE EN STOCK PUI DES RETOURS DES SERVICES
• Injectables préparés à l'avance • DIMED issus de la PDA automatisée DDN-J (dispensation à délivrance nominative journalière) • DIMED issus de la PDA automatisée DDN-H (dispensation à délivrance nominative hebdomadaire) • DIMED issus de la PDA manuelle DDN-J • DIMED issus de la PDA manuelle DDN-H	(médicaments non utilisés) = traitements personnels des patients ou retours des patients via la rétrocession	



210 ES



Rapport
national



22 ES



Restitution
personnalisée



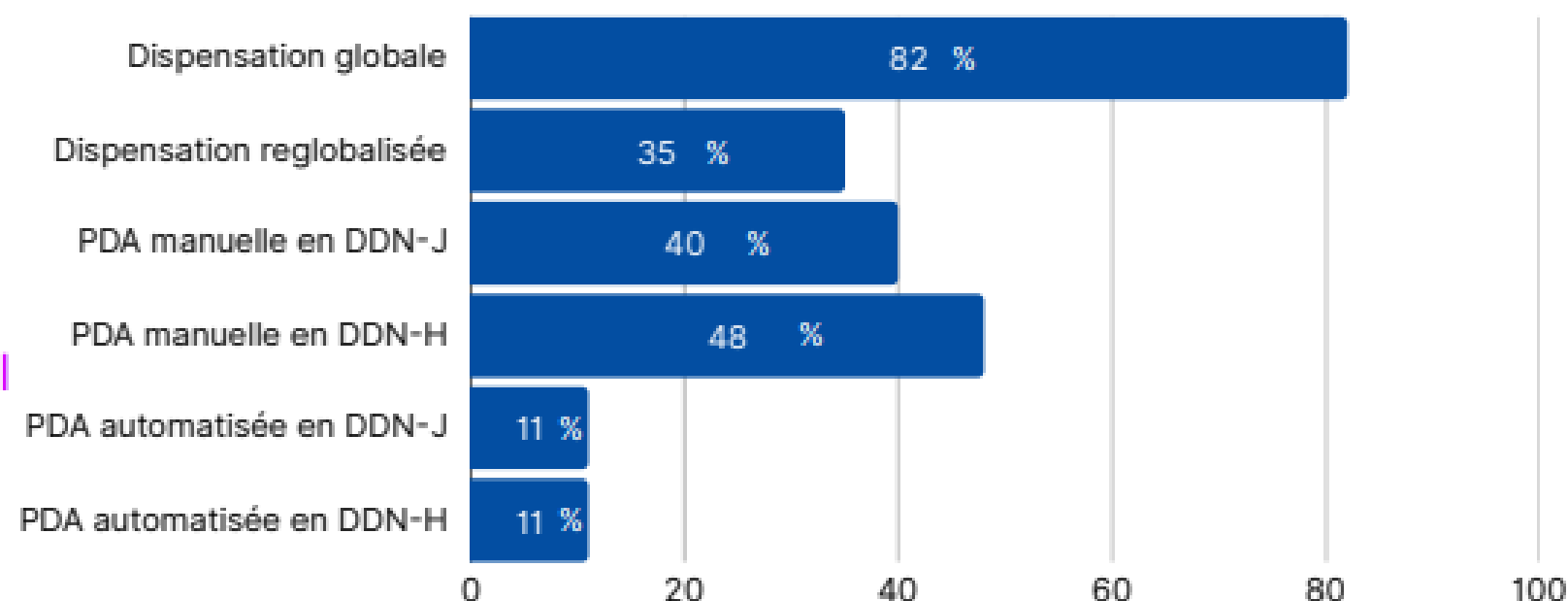
Résultats : Organisation de la PECM

Processus de
réintégration des retours
de médicaments des
services dans le stock de
la PUI



Modalités
d'approvisionnement /
délivrance des
médicaments par la PUI
aux services

(plusieurs modalités possibles/ES)



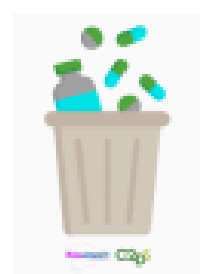
Solutions d'automatisation
pour les médicaments non
conditionnés de manière
unitaire





Chiffres clés

VOLUME



252 246
UCD collectées
(n=210)

VALEUR



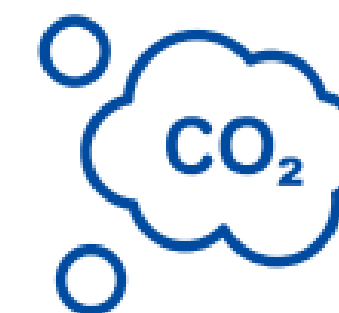
707 591 euros
(n=210)

POIDS



2,14 tonnes
(n=202)

EMPREINTE CARBONE



121,98 tonnes
CO2eq
(n=210)

VIGILANCES



- *Photo à un instant T (1 semaine de recueil)*
- *Déclaratif*
- *Extrapolation impossible*



Chiffres clés

Les motifs d'élimination

VOLUME

252 246

UCD collectées

VALEUR

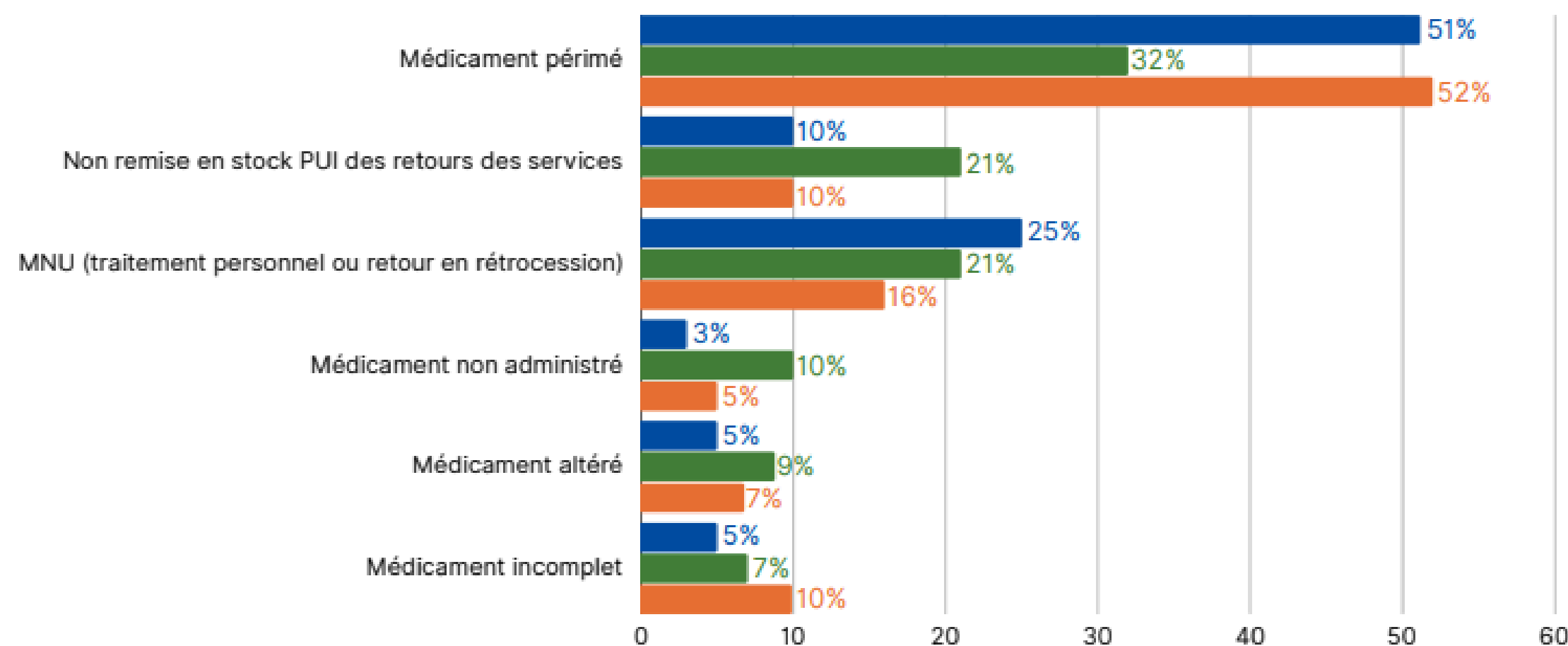
707 591

euros

**EMPREINTE
CARBONE**

121,98

tonnes CO₂eq





Pistes d'amélioration

Top 1 : Médicaments périmés



- Meilleure rotation
- Optimisation des commandes
- Limitation du nb de références

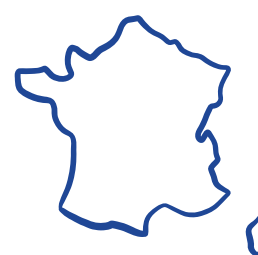


Alerte sur coûteux proches
péréemption, et mep de
plateforme d'échanges



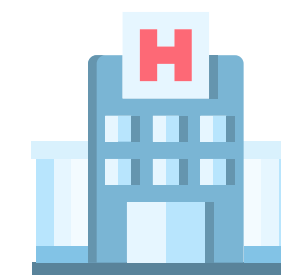
Réflexion sur
durée de péréemption

Top 2 : Traitements personnels des patients



Expérimenter et
encadrer l'usage des
traitements personnels

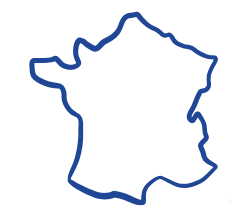
Top 3 : Médicaments utilisables mais non réintégrés dans le circuit



- Seuils de valeur pour
réintégrer en stock
- Temps RH dédié
- Pas de "si besoin" dans
PDA

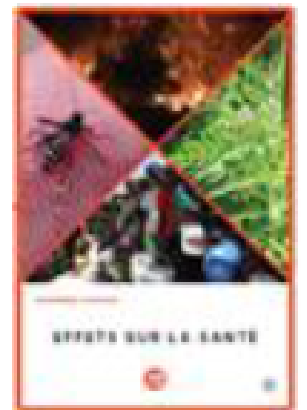


Conditionnement
unitaire



En sortie d'hospitalisation,
possibilité de rétrocéder
médicament coûteux

- Atelier collaboratif pour comprendre l'essentiel des **enjeux du développement durable appliqués à la santé**
- S'adresse à toutes les parties prenantes : professionnels médicaux, paramédicaux, administratifs, gestionnaires, usagers, étudiants ...
- Formation innovante, ludique et scientifique, collaborative et visuelle, à l'aide d'un jeu de cartes
- 7 modules thématiques : changement climatique, gouvernance, hôpital, bloc opératoire, eau, maternité, patient/ville



→ **Passer à l'action au sein de sa structure, repenser sa pratique professionnelle, ...**

L'OMéDIT devient animateur de l'atelier d'ici la fin de l'année :



Athénaïs ERCKER



Virginie CHOPARD



Déprescription médicamenteuse

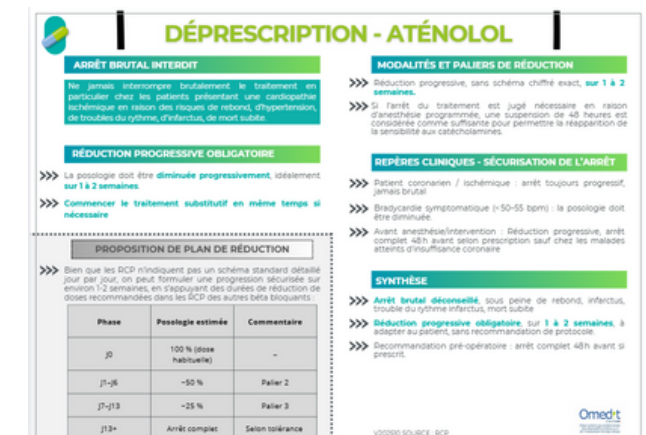
1 **Sensibilisation** des étudiants en 6ème année de pharmacie d'officine et expérimentation, intervention auprès des CPTS ou à la demande d'établissements, **formation** des internes en gériatrie (D.E.S)

→ Volonté de toucher le public d'étudiants en médecine (internes en médecine générale en priorité), de faire du DPC et d'intervenir auprès des internes en pharmacie hospitalière

2 Recherche de **relecteurs de fiches déprescription** élaborées par molécules en regard du guide Médicaments Potentiellement Inappropriés chez le sujet âgé élaboré par l'OMÉDIT GE : appel à experts volontaires

→ 1ère vague de fiches : **les bêtabloquants**

À suivre : antispasmodiques, antihistaminiques, antiépileptiques, antihypertenseurs centraux, sulfamides hypoglycémiantes, antidiarrhéiques



Phase	Passeggiée estimée	Commentaire
0	100 % (dose habituelle)	-
1-6	-50 %	Palier 1
7-12	-25 %	Palier 2
13+	Arrêt complet	Selon tolérance

3 **Recensement des protocoles de déprescription** élaborés en PUI ou appliqués dans les différents services spécialisés des établissements de santé de la région, toutes classes médicamenteuses et/ou molécules confondues pour constituer des plans de réduction de doses synthétiques s'appuyant sur l'expertise terrain et les pratiques "maison"

→ À transmettre à l'adresse mail suivante : athenais.ercker@ars.sante.fr

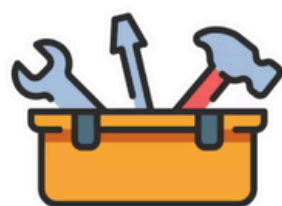
Déprescription médicamenteuse

4

Poursuite de l'alimentation de la rubrique déprescription médicamenteuse du site internet :
<https://www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/accompagnement-la-deprescription-medicamenteuse>

→ Supports du **1er colloque régional dédié à la déprescription médicamenteuse** organisé le 20 mars dernier

→ **Production d'outils d'aide à la déprescription médicamenteuse et d'accompagnement des professionnels de santé et des patients à la décroissance de doses**



Outils d'aide à la
déprescription



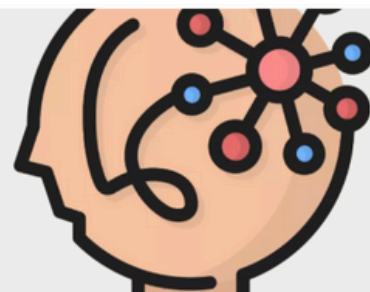
1^{er} colloque régional dédié à
la déprescription



La déprescription en cas de
fortes chaleurs



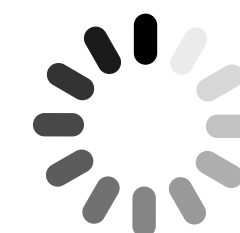
La déprescription des IPP



La déprescription de
médicaments psychotropes



La déprescription du
tramadol



À venir :



NUMÉRO 6

JOURNAL D'ACTUS EN MATIÈRE DE DÉPRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE

Risques de chutes d'origine médicamenteuse :
réévaluation des traitements et déprescription

Lauréats 2023 et 2024 du concours ISP : que sont-ils devenus ?

11H - 12H30

PARTAGE D'EXPÉRIENCES DE 6 LAURÉATS

- 1 Démarche éducative sur les médicaments psychotropes
Etablissement Public de Santé Mentale de l'Aube (10)
- 2 ONCOPTIMAL : soins pharmaceutiques et accompagnement des malades d'onco-hématologie
Centre Hospitalo-Universitaire de Reims (51)
- 3 Entretiens pharmaceutiques (EP) digitalisés dans différentes disciplines
Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Nancy (54)
- 4 Consultations pharmaceutiques au sein d'un parcours de soins coordonné en insuffisance cardiaque
Centre Hospitalier Régional Metz-Thionville (57)
- 5 Implantation d'un pharmacien au sein d'un service de Médecine Intensive Réanimation (MIR)
Centre Hospitalier Intercommunal Nord Ardennes (08)
- 6 Déploiement d'une unité Mobile d'Infectiologie (EMI) au sein de l'établissement
Groupe Hospitalier Sélestat Obernai (67)

Etablissement Public de Santé
Mentale de l'Aube
Brienne le Château (10)

Démarche éducative sur les médicaments psychotropes

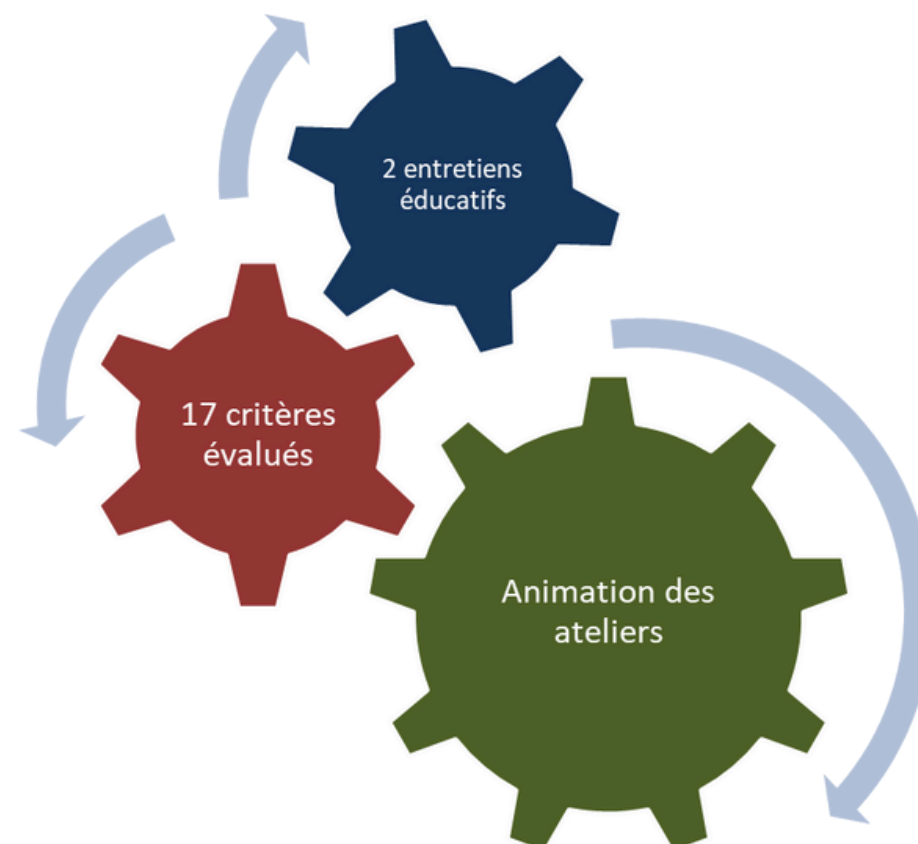
2ème
2024



Les ateliers du médicament

Patients souffrant de troubles psychiatriques

- Comprendre et gérer son traitement
- Eviter les rechutes et les réhospitalisations



ACTION,
OBJECTIFS,
BÉNÉFICES
ATTENDUS ET
PÉRIMÈTRE



Entretien éducatif

- Diagnostic éducatif
- Programme personnalisé

Atelier 1

- Généralités sur les médicaments

Ateliers 2 et 3

- Approche simplifiée des psychotropes

Atelier 4

- Les effets indésirables des psychotropes

Atelier 5

- L'adhésion au traitement

Atelier pratique

- Ordonnance du patient
- Plan de prise personnalisé

Atelier 6

- Retour à l'essentiel

Entretien éducatif

- Synthèse des évaluations des compétences

Conforter la démarche éducative

QUELLES
INITIATIVES
SONT
PROPOSÉES ?



Pharmacien
Préparateur

Infirmier

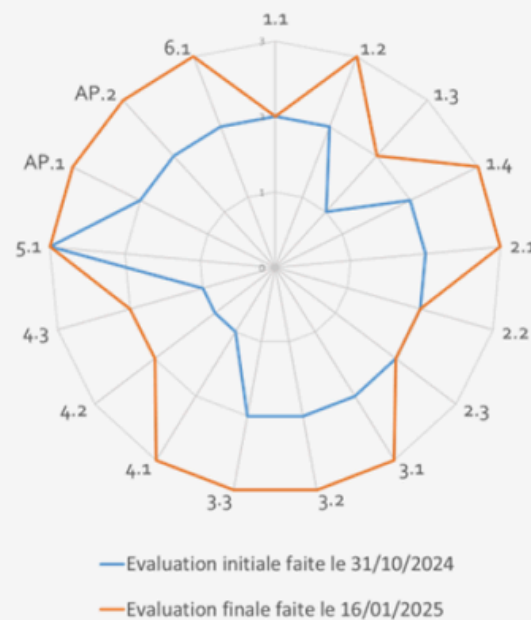
Patient



CARACTÈRE
INNOVANT DU
PROJET



Nom et prénom : Ludovic
Date de naissance : 03/07/1975
Unité de soins : HDJ Romilly



- 1.1 Connaître les éléments d'une boîte de médicaments et d'une notice
- 1.2 Retrouver les informations utiles sur une ordonnance
- 1.3 Avoir les bonnes connaissances sur les génériques
- 1.4 Avoir les bons gestes de conservation des médicaments à la maison
- 2.1 Connaître ses médicaments antipsychotiques et antidépresseurs
- 2.2 Connaître l'objectif du traitement antipsychotique et antidépresseur
- 2.3 Connaître le suivi de son traitement antipsychotique et antidépresseur
- 3.1 Connaître ses médicaments anxiolytiques, hypnotiques et thymorégulateurs
- 3.2 Connaître l'objectif du traitement anxiolytique, hypnotique et thymorégulateur
- 3.3 Connaître le suivi de son traitement anxiolytique, hypnotique et thymorégulateur
- 4.1 Savoir vers qui se tourner en cas d'effet indésirable
- 4.2 Différencier un effet indésirable d'un symptôme de la maladie
- 4.3 Savoir gérer un effet indésirable
- 5.1 Comprendre l'intérêt de prendre ses médicaments
- AP.1 Connaître l'ensemble de ses médicaments
- AP.2 Savoir comment prendre son traitement
- 6.1 Retrouver les éléments essentiels à la réussite de son traitement

3^{ronde} ^{vidéo} ^{cas} ^{petits} ^{jeux}
^{conceptuelle} ^{carte} ^{exposé} ^{table} ^{tours}
tangram quizz brochures
étude quizz



LAURÉATS DU CONCOURS D'INITIATIVES EN SOINS PHARMACEUTIQUES

Le jeu des ateliers du médicament



Imaginé et créé par
l'équipe
pharmaceutique de
l'EPSMA

AVANCÉES DU PROJET DEPUIS LA REMISE DES PRIX



1 pharmacien
1 préparateur



Fin 2025
2 pharmaciens
4 préparateurs

Objectif fixé :
8 professionnels formés



Programmation des
créneaux « Atelier »

Quelques chiffres :

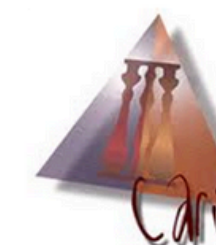
3 sessions organisées
19 patients participants
2 nouvelles unités



<https://www.plandeprise.fr/>



94 % patients
92 % infirmiers



Valorisation activité dans DPI à date

87 séances groupales ETP
7 séances individuelles ETP

QUELLES PERSPECTIVES ?



Actuellement

Pôle Adulte :

- 3 HDJ
- 1 CATTP

A venir

Pôle Adulte :

- Autres CATTP
- Unité
réhabilitation



Pairs aidants

En cours de construction

Pôle Enfant :

- Unité
Hospitalisation
Mineurs

A la carte

Pôle Adulte :

- Unités
d'hospitalisation
complète :
- Atelier sommeil



Professionnels animant les
ateliers du médicament

LAURÉATS DU CONCOURS D'INITIATIVES EN SOINS PHARMACEUTIQUES

Le Centre Hospitalo -
Universitaire de
Reims (51)



ONCOPTIMAL : soins pharmaceutiques et
accompagnement des maladies d'onco-
hématologie



ACTION,
OBJECTIFS,
BÉNÉFICES
ATTENDUS ET
PÉRIMÈTRE



- Sécurisation et optimisation de la prise en charge médicamenteuse des patients traités par anticancéreux injectables en hôpital de jour
- Depuis 2015 : Bilans Médicamenteux (BM) pour tous les patients débutant un traitement anticancéreux à l'HDJ du CHU de Reims
- Détection et résolution des Problèmes liés aux Médicaments (*Drug-Related Problems*)
- Expertise pharmaceutique clinique → **Bilans de Médication (BMed)**
- Partage des informations et conclusions du **Bmed** aux professionnels prenant en soin le patient :
 - **Intrahospitaliers** via dossier médical informatique du patient
 - **Extrahospitaliers** : courrier MG, pharmacien officine, patient



QUELLES
INITIATIVES
SONT
PROPOSÉES ?



- Réduction du risque aux points de transition = aide à la validation globale des prises en charge médicamenteuses → Concourt à **sécurisation**
- Prise en compte BM, environnement patient, perspectives évolution → **optimisation** globale prise en charge (pas uniquement oncologique)
- Patients avec cancer digestif, thoracique, hématologique
- Coordination ville-hôpital
- Suivis dans le temps pour patients avec besoin spécifique

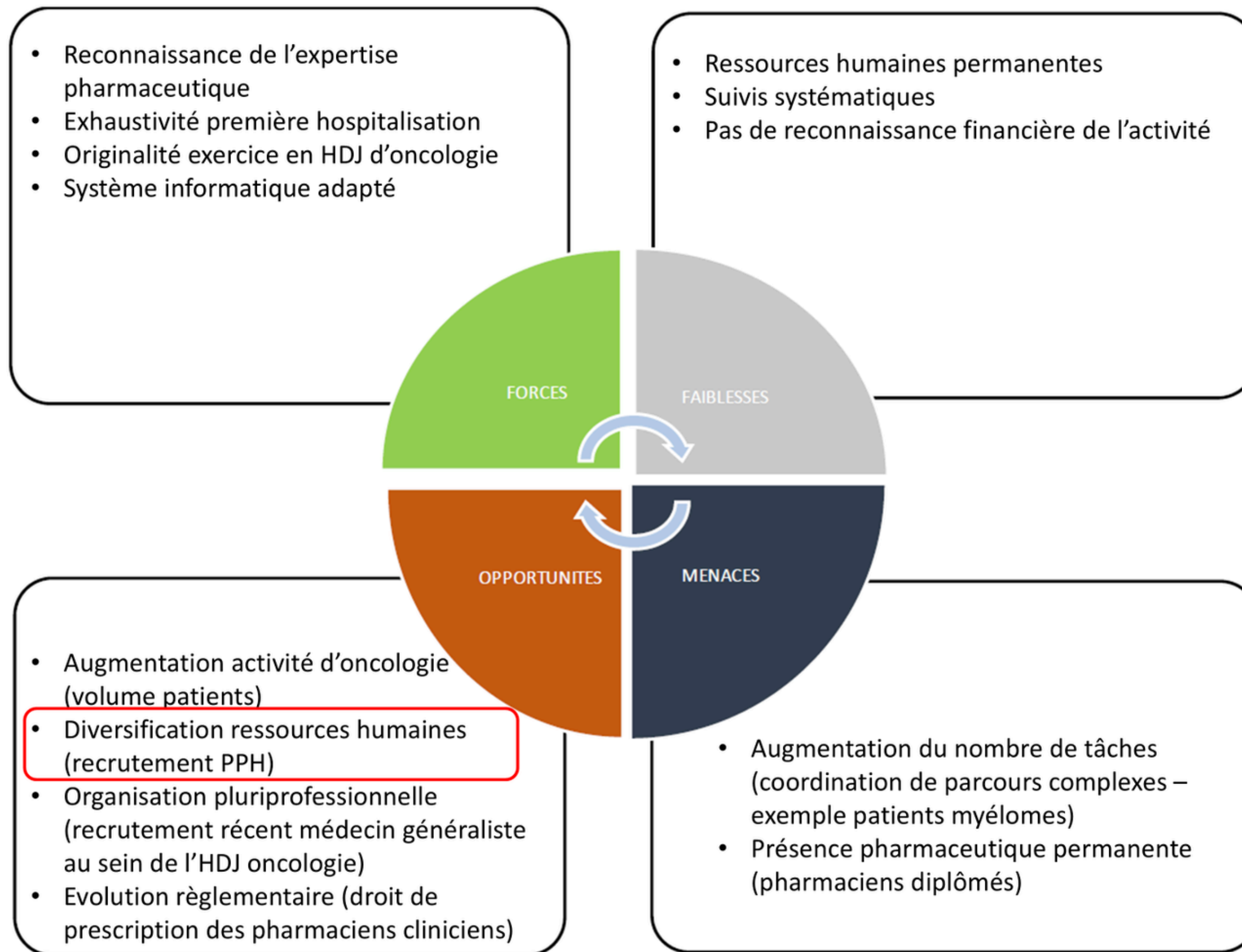
CARACTÈRE
INNOVANT DU
PROJET



- Dispositif inclusif (pas uniquement anticancéreux oraux)
- Performance organisationnelle (hôpital de jour)
- Coordination Pharmacie-HDJ
- Implication Soins Oncologiques de Support
- Initiation 9 ans avant Référentiel INCa (nov 2024) →



Concours Initiatives en Soins Pharma



AVANCÉES DU PROJET DEPUIS LA REMISE DES PRIX



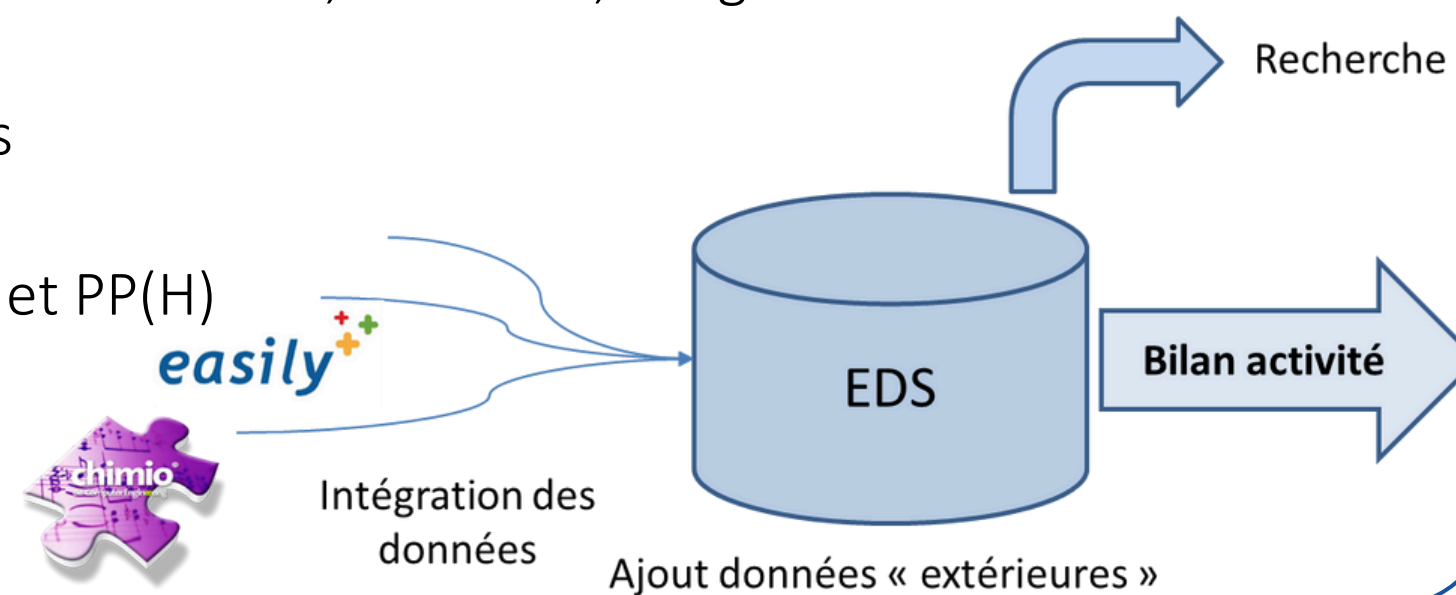
- Recrutement PPH au 1er septembre 2024
 - Montée en charge, mise en place **BM proactifs systématiques** (~300 BM en 10 mois)
 - Amélioration des **suivis** via agenda partagé et des appels entrants/sortants
 - Implication **coordination ville-hôpital**
- Mise à niveau du système qualité du dispositif pour traçabilité activité et la production de données de santé en vie réelle
 - Refonte formulaire BM
 - Déversement données traçabilité dans entrepôt de données de santé du CHU de Reims



QUELLES PERSPECTIVES ?



- Pérennisation du poste PPH à partir du 1er septembre 2026
- Poursuivre la communication autour de l'activité : séminaires, instances, congrès
- Favoriser les recrutements partagés sur les pôles
- Mise en place formation DPC pour pharmaciens et PP(H)
- Création tableau bord pour suivi activité





Intégration d'un Préparateur en Pharmacie Hospitalière dans les activités de pharmacie Oncologique

N°189

Florian Slimano*, Emilie Doussinaud, Thomas Delavault, Lena Luciani, Elise Michelet-Huot, Delphine Salzard, Olivier Bouché, Dominique Hettler
Université de Reims Champagne-Ardenne, CHU Reims, France



*fslimano@chu-reims.fr

INTRODUCTION

- La poursuite du déploiement de la pharmacie clinique oncologique nécessite de sécuriser les ressources humaines dédiées,
- Aux côtés des Pharmaciens, l'implication des **Préparateurs en Pharmacie Hospitalière** (PPH) permet de renforcer ces RH tout en diversifiant les profils,
- Nous présentons ici le **retour d'expérience à 9 mois** de l'intégration d'un PPH au sein de l'équipe pharmaceutique de l'hôpital de jour d'oncologie d'un centre hospitalier universitaire.

METHODE



- Depuis **2015**, réalisation de bilans médicamenteux (BM) pour tous les patients hospitalisés pour une 1^{ère} cure de chimiothérapie anticancéreuse,
- Depuis **septembre 2024**, intégration d'un PPH à l'équipe (financement ARS Grand Est / OMEDIT)
 - Réaction d'une fiche de poste
 - Réalisation d'un plan de formation
 - Compagnonnage sur les BM

Missions initialement attendues pour le PPH

- Conduite proactive des BM, sécurisation de la prise en charge médicamenteuse (suivi patients)
- Gestion des appels entrants/sortants
- Traçabilité et suivi des dossiers pharmaceutiques
- Actions de formation (étudiants, stagiaires)

RESULTATS

- 294** BM réalisés et donnant lieu à un bilan de médication par la suite par les pharmaciens
- Collaboration avec le circuit patient « **Soins de Support** » (moyenne de 23 patients programmés / semaine)
- Mise en place d'un planning d'anticipation des prescriptions des patients « myélome multiple » (coordination avec le secteur rétrocession) à l'initiative du PPH
- Amélioration du nombre de **suivis post-1^{ère} cure** notamment sur points spécifiques (douleur, sommeil ...)
- Encadrement des étudiants

CONCLUSION

L'intégration du PPH avec le bon profil, une formation adéquate et une fiche de poste claire :

- ✓ Renforce les équipes
- ✓ Participe pleinement à la sécurisation du parcours de soins
- ✓ Valorise le rôle du PPH en oncologie

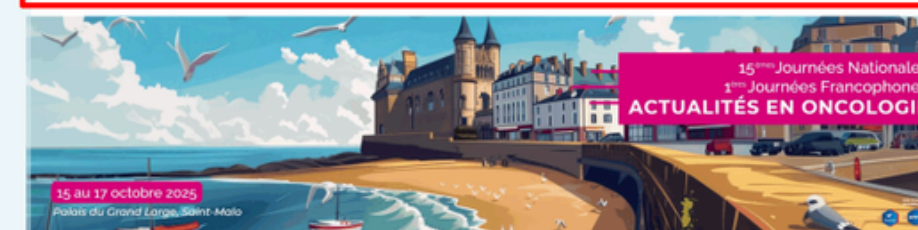
PERSPECTIVE

Mesurer objectivement les bénéfices collectivement ressentis :

- ✓ Adhésion thérapeutique
 - ✓ Amélioration du travail pluridisciplinaire
 - ✓ Valorisation le rôle du PPH en PCO
- **Pérenniser le poste**



St-Malo : 15-17 octobre 2025



Le Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Nancy,
CHRU Nancy (54)

Entretiens pharmaceutiques digitalisés
Utilisation d'une plateforme d'e-ETP



ACTION,
OBJECTIFS,
BÉNÉFICES
ATTENDUS ET
PÉRIMÈTRE



- Digitaliser les entretiens pharmaceutiques actuels et à venir
« e-entretiens pharmaceutiques »
- Structurer et formaliser une formation théorique et pratique
calibrée pour tous les pharmaciens
- Améliorer le lien hôpital – ville en partageant outils et synthèses

QUELLES
INITIATIVES
SONT
PROPOSÉES ?



- Utilisation de la plateforme d'e-ETP du CHRU : **ETP Link**
- Utilisation de **tablettes numériques**
- **Synthèses** des EP, questionnaires, documents patients
 - Sur la plateforme
 - Accès synchrone / asynchrone pour les patients
 - dans le DPi (Dxplanning / Dcare)
- **Courriers** générés et envoyés « automatiquement » aux libéraux
- Accès pour les **pharmaciens libéraux et hospitaliers**

CARACTÈRE
INNOVANT DU
PROJET



- e-EP
 - Gagner en **interactivité**
 - **Distanciel** (suivi de patient) en utilisant les outils pédagogiques
 - **Automatiser** le recueil des données
 - DPi et plateforme
 - **Partage** d'informations entre professionnels (DPi et courrier)
 - Utilisation **ETP Link** pour la formation des pharmaciens

AVANCÉES DU
PROJET
DEPUIS LA
REMISE DES
PRIX



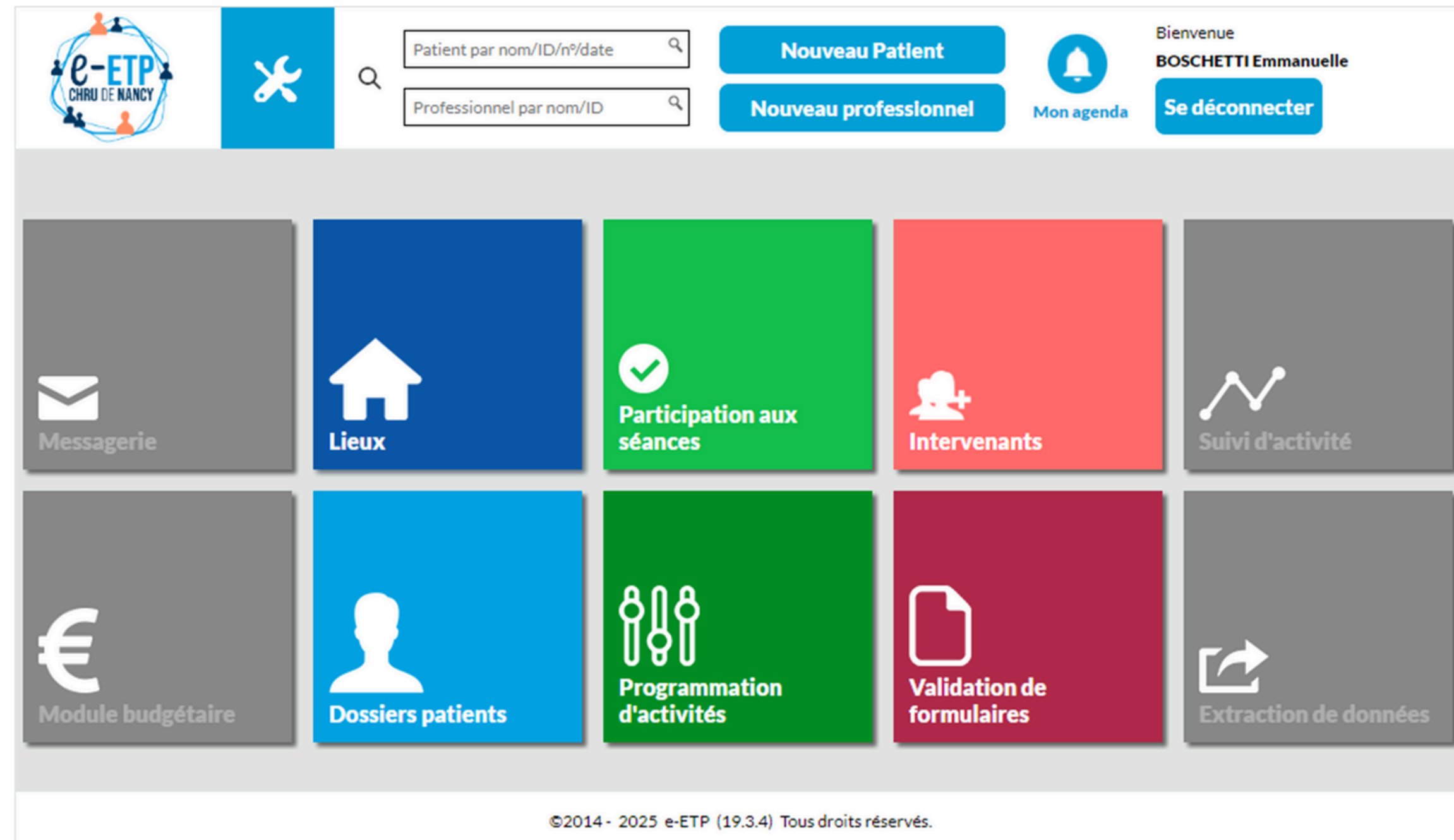
1. Plateforme **ETP Link** fonctionnelle et en production (UTEP)

- Paramétrage de 6 EP
 - AVK / AOD
 - VIH
 - PPCO
 - Glioblastomes
 - RTIV
- *Vaccination* avec les infectiologues / UTEP (ETP) : 4 modules





- Prise de RDV dans DX Planning
- Interface avec la plateforme ETP Link
→ Connexion à ETP Link



ETP Link

etppilot-saas-preprod.diatelic.info/app/#

Portail CHRU NancyIntranet CHRUAccueil - OMEDITDispostockMySiriusPOP&PAYAccueil - SiteGPRBASE CIO PIM-CheckVVGARTALOFISEL CdeESATURNEVACCINATIONANSESGuide SOINS PALLEpocrates Web Mult...

PREPROD

ETP LINK

Agenda

Évènements

Dossiers patients

Validation formulaires

Prestations

Programmation d'activités

Bienvenue
BOSCHETTI Emmanuelle
Se déconnecter

janv. 2025

LUNMARMERJEUVENSAMDIM

12345678910111213141516171819202122232425262728293031

Disponibilités

Programmer un RDV

Imprimer ce planning

Intégration du calendrier

LÉGENDE

Programmes

e-Entretien Pharmaceutique

	Lundi 20/1/25	Mardi 21/1/25	Mercredi 22/1/25	Jeudi 23/1/25	Vendredi 24/1/25	Samedi 25/1/25	Dimanche 26/1/25
7h							
8h							
9h							
10h							
11h							
12h		Rétrocession VIH					
13h							
14h							
15h							
16h							
17h							
18h							
19h							
20h							
21h							
22h							
23h							

©2014 - 2025 ETP LINK (18.4.1) Tous droits réservés.

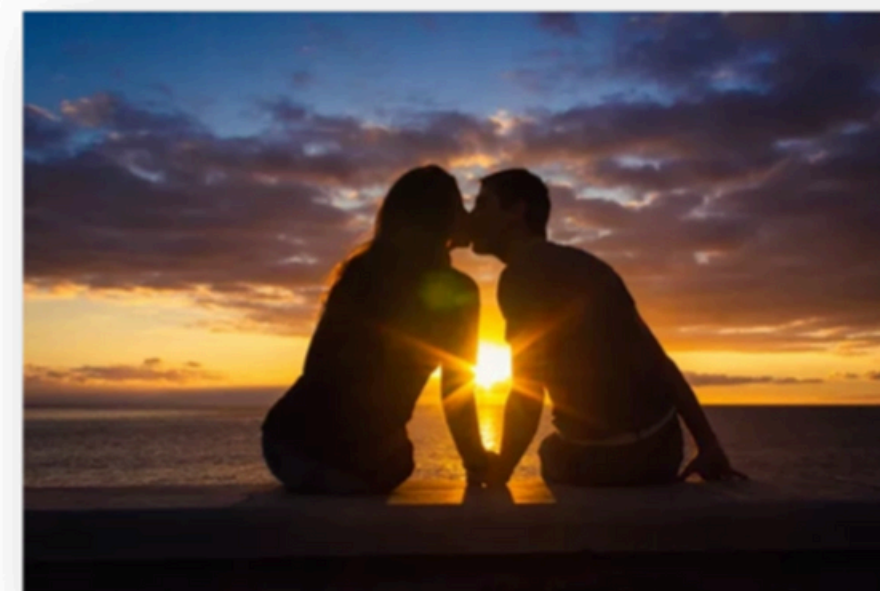
Taper ici pour rechercher

Air: mauvais

12:25
21/01/2025



Quelle thématique souhaitez-vous envisager ?





Vrai ou faux ?

1. Le traitement contre le VIH est à prendre à vie
2. Il existe toujours des effets indésirables
3. Les antirétroviraux ne sont disponibles qu'à la pharmacie de l'hôpital
4. La pilule protège du VIH



Vrai ou faux ?

1. Le traitement contre le VIH est à prendre à vie
2. Il existe toujours des effets indésirables
3. Les antirétroviraux ne sont disponibles qu'à la pharmacie de l'hôpital
4. La pilule protège du VIH

VRAI

VRAI

FAUX

VRA

FAUX

VRA

FAUX



Pharmacie :





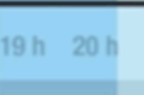
Pharmacie :

Soir



Insuline rapide, ne pas injecter si je ne mange pas aux repas

06 h 07 h 08 h 09 h 10 h 11 h 12 h 13 h 14 h 15 h 16 h 17 h 18 h 19 h 20 h 21 h 22 h 23 h



Hygiène - mouchoirs :



Hygiène - mouchoirs :

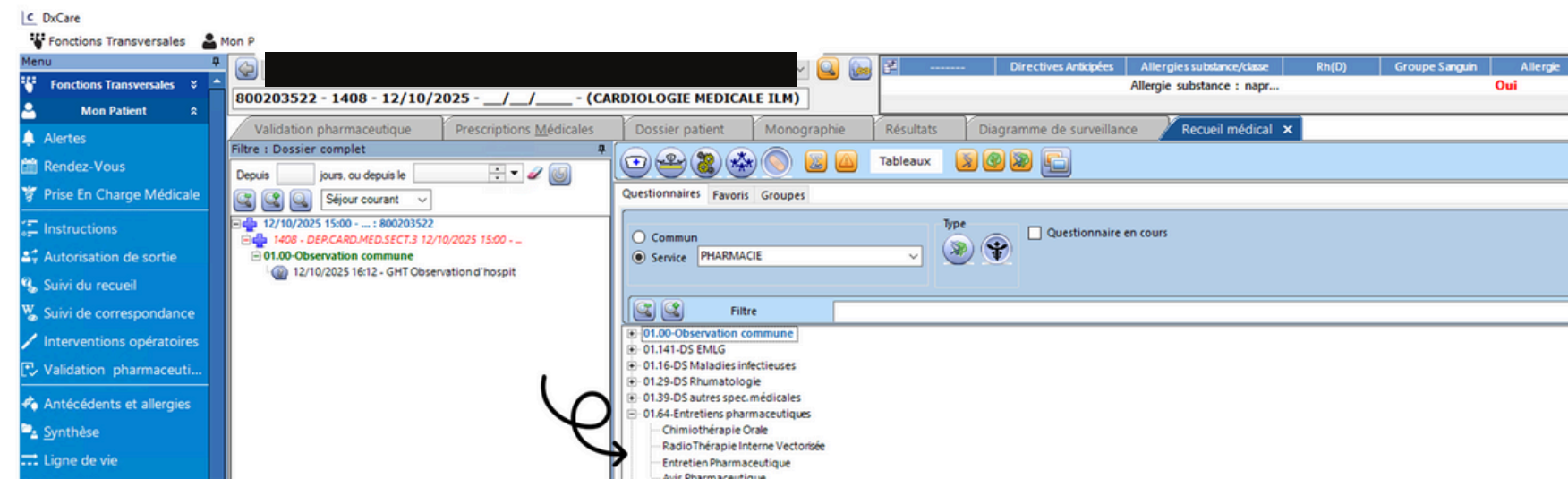


AVANCÉES DU
PROJET
DEPUIS LA
REMISE DES
PRIX



1. Plateforme **ETP Link** fonctionnelle et en production UTEP

- Paramétrage de 6 EP
 - AVK / AOD
 - VIH
 - PPCO
 - Glioblastomes
 - RTIV
 - Vaccination avec les infectiologues / UTEP (ETP)
- **Synthèse** de la séance créée dans la plateforme
- Intégrée dans Dxcare : entretien pharmaceutique



LAURÉATS DU CONCOURS D'INITIATIVES EN SOINS PHARMACEUTIQUES

PATEBOSCHETTI PATIENT 17/07/1985 - 127830

Thème 2 : Ressenti du patient vis-à-vis du VIH et/ou du traitement sur les thématiques :

Cartes situations envisagées

Espérance de vie et VIH

Acquis

A renforcer

Non acquis

Espérance de vie et VIH

Grossesse

Traitement

Regard des autres

Sexualité et transmission

+ Ajouter

Le patient dans son entourage des personnes à qui il peut en parler ?

Oui

Non

Acceptation de la pathologie et du traitement (plume et poids)

correctement

difficilement

Commentaires libres sur le thème 2 : (ex : difficultés particulières, contexte familial, social, psychologique)

Thème 3 : Gestion du traitement dans la vie quotidienne :

Synthèse fin
entretien VIH

VAC.Fin séance :

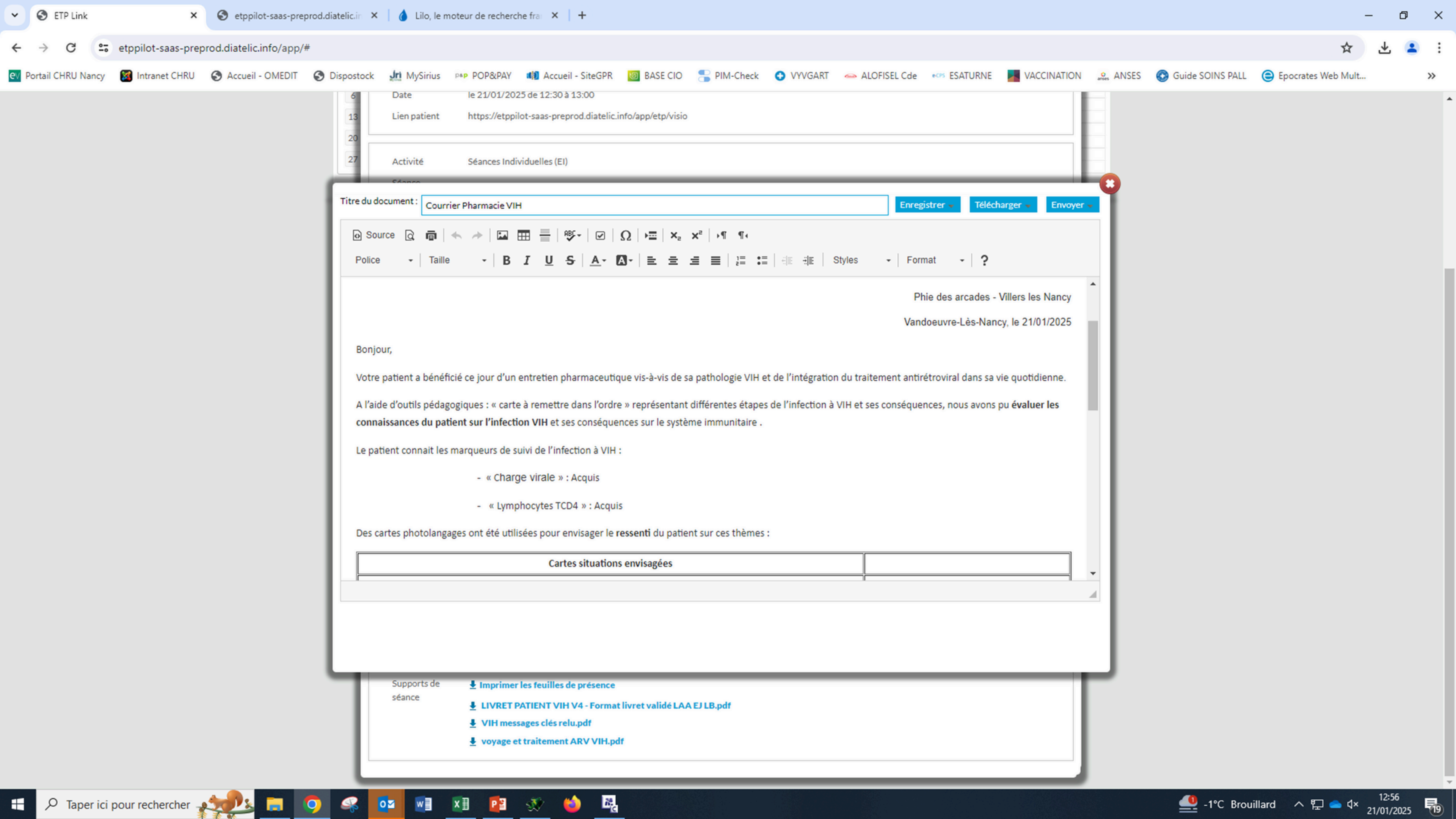
Taper ici pour rechercher

12:33
21/01/2025

AVANCÉES DU
PROJET
DEPUIS LA
REMISE DES
PRIX



- 1. Plateforme ETP Link** fonctionnelle et en production (UTEP)
- Paramétrage de 6 EP
 - AVK / AOD
 - VIH
 - PPCO
 - Glioblastomes
 - RTIV
 - Vaccination avec les infectiologues / UTEP (ETP)
 - Synthèse créé dans plateforme
 - Intégrée dans Dxcare → entretien pharmaceutique
 - **Courrier** généré et envoi au professionnel si adresse sécurisée



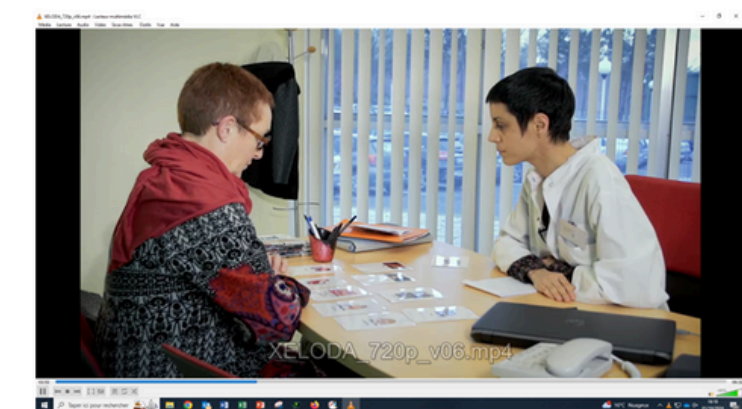
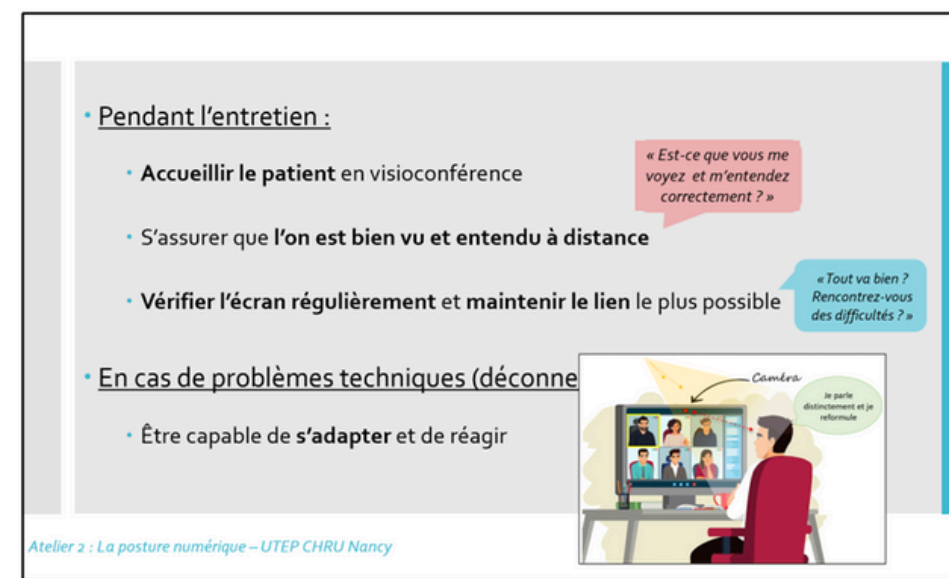
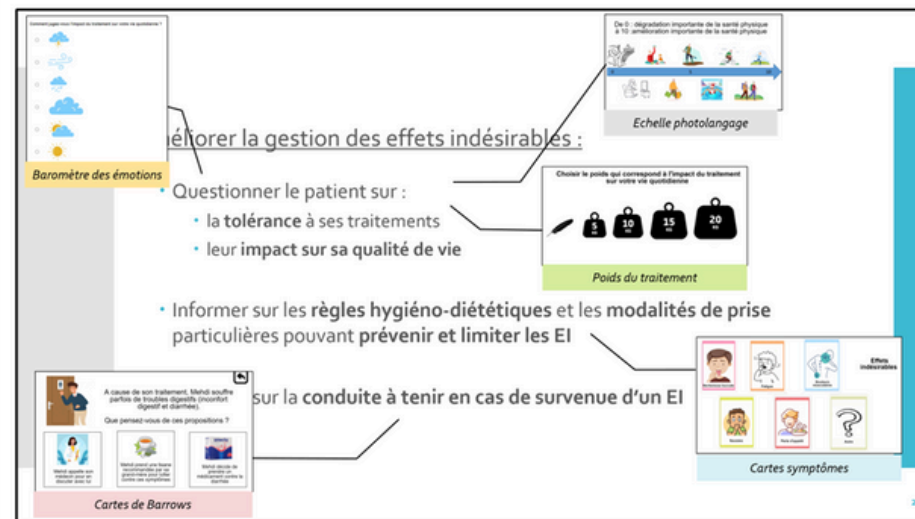
AVANCÉES DU
PROJET
DEPUIS LA
REMISE DES
PRIX



1. Plateforme ETP Link fonctionnelle et en production (UTEP)

2. **Formation** des pharmaciens

- Module théorique
 - Wooclap de 31 diapositives
 - Définition / Objectifs / Déroulé
 - Posture éducative : questions starter, reformulation
 - Posture numérique
- Vidéo



LAURÉATS DU CONCOURS D'INITIATIVES EN SOINS PHARMACEUTIQUES

AVANCÉES DU
PROJET
DEPUIS LA
REMISE DES
PRIX



1. Plateforme ETP Link fonctionnelle et en production (UTEP)

2. Formation des pharmaciens

- Module théorique
 - Wooclap de 31 diapositives
 - Définition / Objectifs / Déroulé
 - Posture éducative : questions starter, reformulation
 - Posture numérique
- Vidéo
- Module pratique
 - Tutoriel pour l'utilisation Dxplanning, ETP Link
 - Mises en situation avec 9 Scenarii : AVK / AOD / VIH

QUELLES
PERSPECTIVES

?



- Premières formations des pharmaciens en **Novembre 2025**
- Plateforme version « production » + tablettes
- Amélioration du visuel de certains outils (designer)
- A venir
- Accès aux outils pour le GHT ? Officinaux ? Grand Est ?
National ?

Le Centre Hospitalier Metz-
Thionville (57)

Consultations pharmaceutiques au sein
d'un parcours de soins coordonné en
Insuffisance Cardiaque (IC)



Contexte :

- Établissement multisite
 - 2200 lits et places
 - ≈ 20 lits dédiés Insuffisance cardiaque (Mercy + Bel-Air)
 - 2 PUIs
 - Acteurs principaux : 2 cardiologues, 1 IPA, 2 diététiciens, 2 pharmaciens
- **IC chronique cause majeure de morbi mortalité**

Objectif :

- Parcours coordonné en HDJ de cardiologie
 - Prise en charge multimodale par :
 - 1 cardiologue
 - 1 IPA
 - 1 diététicienne
 - 1 Pharmacien
 - 1 convocation = 4 RDV et 1 déplacement
- **Améliorer la qualité de vie et la prise en charge des patients**

ACTION,
OBJECTIFS,
BÉNÉFICES
ATTENDUS ET
PÉRIMÈTRE



QUELLES
INITIATIVES
SONT
PROPOSÉES ?



- Consultations pharmaceutiques
- Remise de documents personnalisés aux patients
- Coordination pluriprofessionnelle ciblée
- Décloisonnement ville-hôpital
- En complément PRADO / télésurveillance

CARACTÈRE
INNOVANT DU
PROJET



- Rôle du pharmacien :
 - Conseiller essentiel sans délivrance associées de médicaments
 - Expertise pharmaceutique
 - Conseils éclairés et personnalisés
- Prise en charge proactive et coordonnée
- Parcours crée au plus près des patients (satisfaction /commission des usagers)
- Activité codée et valorisée

AVANCÉES DU PROJET DEPUIS LA REMISE DES PRIX



- En moyenne 1 à 2 patients par semaine
- Chiffre Bel Air depuis 2023 :
 - Début juin 2023 —————> 22 patients
 - 2024 —————> 17 patients
 - 2025 —————> 21 patients
- 1 IPA par site
- Pérenniser autres parcours

QUELLES PERSPECTIVES ?



- Déployer l'activité et le recrutement des patients
- Améliorer les parcours de soins et le suivi des patients
- Favoriser l'observance et diminuer le risque iatrogène
- Minimiser le risque de ré-hospitalisation pour décompensation cardiaque
- Développer expertise pharmaceutique et ouvrir de nouveaux parcours

Le Centre Hospitalier
Intercommunal Nord
Ardennes, CHINA
Charleville-Mézières (08)

Implantation d'un pharmacien au sein
d'un service de Médecine Intensive
Réanimation (MIR)



Pharmacie Clinique au Centre Hospitalier Nord Ardennes

ACTION,
OBJECTIFS,
BÉNÉFICES
ATTENDUS ET
PÉRIMÈTRE



Olivier Gallon, Pharmacien, CHINA

UN CERCLE VERTUEUX d'ACTIVITE

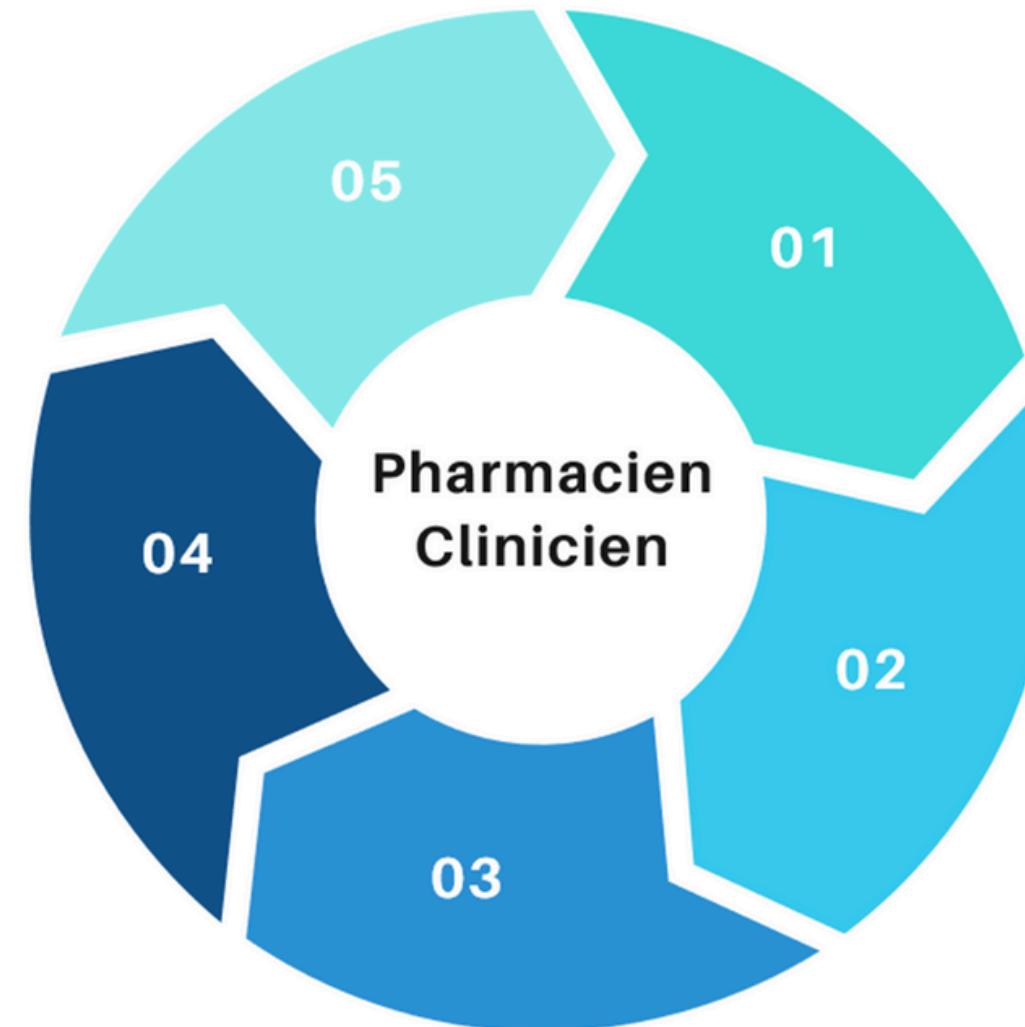
QUELLES
INITIATIVES
SONT
PROPOSÉES ?



- 5**
Activités non liées aux prescriptions
- Paramétrage logiciel métier
 - Formations
 - Adaptation des dotations
 - Interactions physico-chimiques

4
Etude medico-économique

- 3**
Activités liées aux prescriptions
- Adaptations posologies
 - Relai IV/PO
 - Pertinence ATB



1
Pharmacien en réanimation 0.5 ETP
Service critique

2
Optimisation thérapeutique
Lutte contre la iatrogénie

Evaluation médico-économique

Impacts économiques directs et indirects

CARACTÈRE
INNOVANT DU
PROJET



1

IMPACT
D'ECONOMIE

Médicaments :

*voies administration, posologies,
arrêts/ajouts de trts, substitution,..*

1 735 € / mois

2

IMPACT
CLINIQUE

Coûts des Eis évités * :

21 513 €/mois

3

IMPACT
ORGANISATIONNEL

Durée de séjour :

-30 à - 50 % (→ + 34 % de séjours /lit)

** Nesbit et al, Am J Health Syst Pharm 2001
coût des Eis: réf. Bosma*

Analyse S.W.O.T.

FORCES

- Confiance avec équipes soignantes
- Compétence acquises (DU)
- Acceptation IP immédiates
- Liens étroits avec le service

POSSIBILITÉS

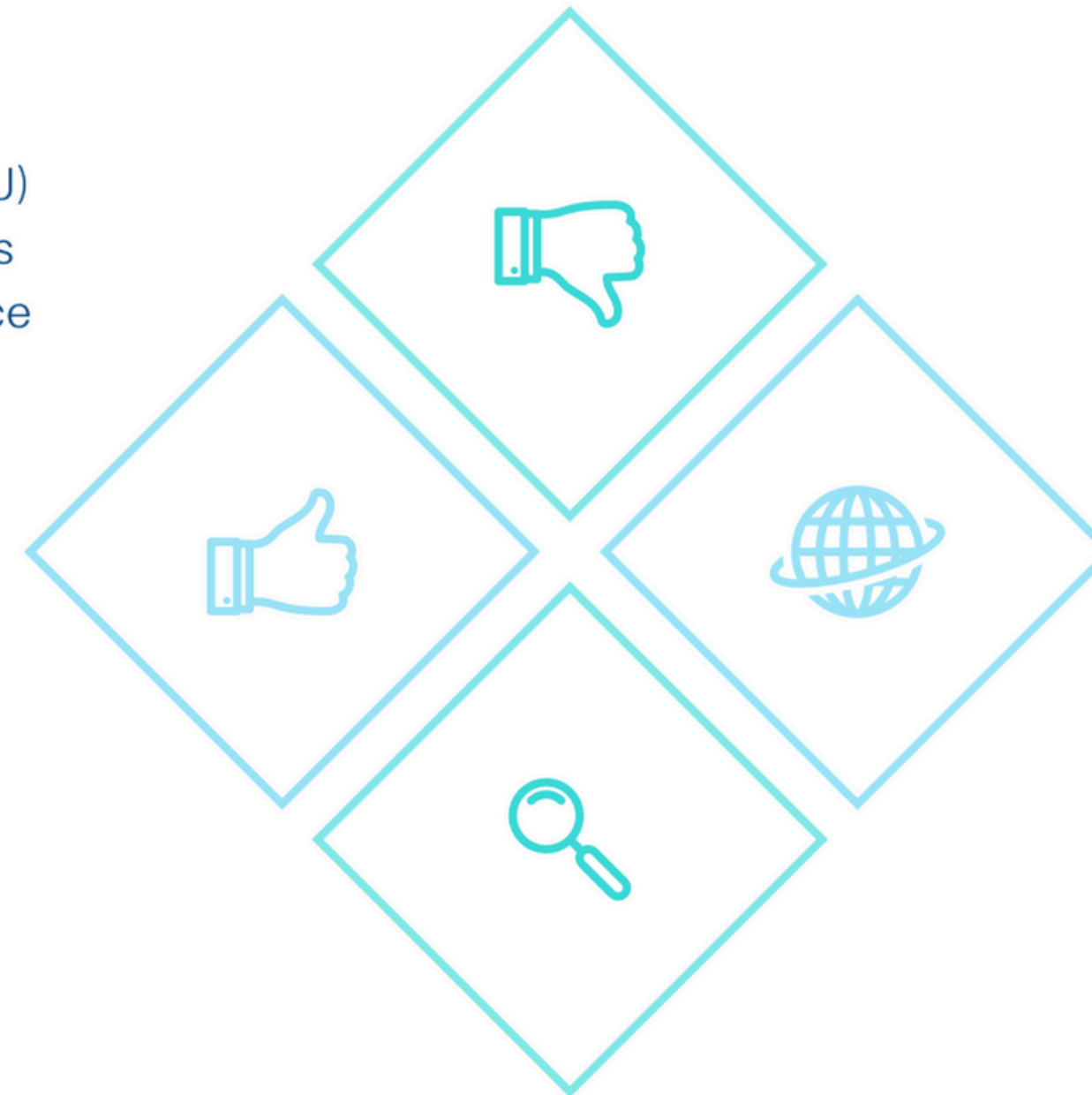
- Recherche clinique
- Déploiement de soins pharmaceutiques autres service
- Réseau régional de pharmacien clinicien en réanimation
- Renouvellement et adaptation des prescription

FAIBLESSES

- Manque de temps

MENACES

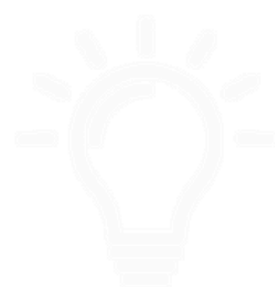
- Pérennisation de l'activité sur le long terme



AVANCÉES DU
PROJET
DEPUIS LA
REMISE DES
PRIX



AVANCÉES DU
PROJET
DEPUIS LA
REMISE DES
PRIX



Augmentation activité clinique et pharmaceutique



Compétence, renforcée par un DU



Rigueur, apportée par le pharmacien



Economiquement viable



Solution informatique d'aide à la validation pharmaceutique

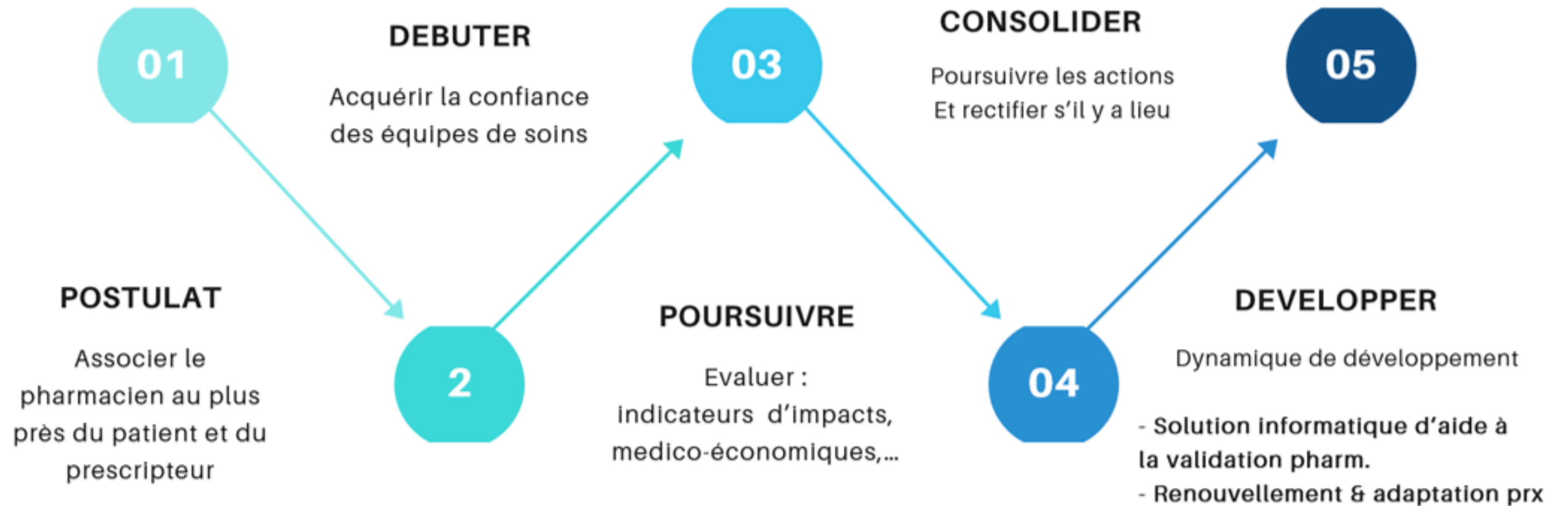


Renouvellement et adaptation des prescriptions



Poursuivre les projets

Extension Pharmacie Clinique au CH Nord Ardennes



Le Groupe Hospitalier Sélestat
Obernai - GHSO (67)

Déploiement d'une Equipe Mobile
d'Infectiologie (EMI)



ACTION,
OBJECTIFS,
BÉNÉFICES
ATTENDUS ET
PÉRIMÈTRE



- **EMI multidisciplinaire :**

- 2 médecins seniors référents en Infectiologie,
- 1 pharmacien clinicien praticien hospitalier,
- 1 IDE,
- 1 microbiologiste disponible sur sollicitation.

- **Périmètre :**

- patients hospitalisés : au sein de notre Unité d'Infectiologie ; traités par des antibiotiques critiques ; traités par une antibiothérapie de longue durée,
- patients hospitalisés et sortants sous traitements anti-infectieux dans un contexte de rupture/tensions d'approvisionnement,
- patients de consultations et hôpitaux de jour dans des filières identifiées.

- **Objectifs / bénéfices attendus :**

- Optimiser la prise en soins pharmaceutiques des patients traités par anti-infectieux
- Sécuriser les antibiothérapies au long cours
- Promouvoir le bon usage

QUELLES
INITIATIVES
SONT
PROPOSÉES ?



- Réaliser un suivi rapproché des prescriptions d'antibiothérapies complexes
- Accompagner les équipes infirmières MCO / SSR
- Développer le parcours patient dans le domaine de l'Infectiologie
- Intégrer les consultations pharmaceutiques dans les parcours HDJ

CARACTÈRE
INNOVANT DU
PROJET



- Présence d'une EMI au sein d'un CH général
- Innovation en Pharmacie Clinique au sein du GHSO

AVANCÉES DU
PROJET DEPUIS
LA REMISE DES
PRIX



- Validation institutionnelle de l'EMI en mai 2025
- Validation de 0,2 ETP Pharmacien sénior dédié (cible 0,3)
- Intégration de l'IDE à l'EMI (formation IPA en 2026) à hauteur de 0,2 ETP
- Matériel informatique et bureautique en cours d'acquisition
- Lien avec la médecine de ville via OMNIDOC®

QUELLES
PERSPECTIVES ?



- Déployer les consultations pharmaceutiques « Infections ostéoarticulaires » en HDJ
- Proposer au service de Chirurgie Ortho-traumatologie des visites « Infectiologie » hebdomadaires
- Déployer l'activité au sein de l'HIVA - Hôpital Intercommunal du Val d'Argent
- Mettre en place un partenariat avec l'EMA
- Avoir un local EMI dédié

14H - 15H30

Annonce des résultats : lauréats 2025