

86èmes Journées de l'APHO

21 et 22 mars 2019 ROUEN, H2o Espace de Sciences

"INNOV'APHO"



Le projet Logistique de la pharmacie de



Dr Ronan Largeau
Dr Cécile Partant

PUI territoriale – UHC – sites de Concarneau - Douarnenez Pont l'abbé - Quimper - St Yvi.

Déclarations Liens d'intérêts

- Dr Ronan Largeau
- Dr Cécile Partant

Tous les laboratoires avec modération

Sur la thématique : BOC OPTILOG







Union hospitalière de Cornouaille 6 sites de la PUI (5 établissements)



Douarnenez: CH MM Public

Etablissement de proximité Equipe = 8-10 personnes

MCO HC/HDJ	SSR	EHPAD /USLD
89 + 10	48	240

Budget 3*M*€ 2,6M unités

HAD de Cornouaille

Quimper: HAD

Privé ESPIC HSTV

Equipe = 3 personnes



Pont l'Abbé: Privé ESPIC

Etablissement de proximité

=quipe =	o persor	ines	
MCO HC/HDJ	SSR	EHPAD /USLD	Psy
75 ± 10	57	132	20

Budget 1,5M€ 2M unités



Quimper: CHIC Public Etablissement support GHT

Equipe = 30-40 personnes

HC/HDJ	SSK	/USLD
464 + 62	65	360

Budget 40M€ 12M unités



Rosporder 69 600 hab 50 500 had wes Guilvinec

Quimper EPSM : Public

Ftablissement santé mentale

Equipe = 6 personnes

Budget

Psy	EHPAD /USLD
228	149



1.6M unités

St Yvi JTanguy: Privé ESPIC Etablissement SSR - UGECAM

Equipe = 2 personnes

0,35M€

SSR
90

Budget 0,14M€ 0.5M unités

> **CENTRE HOSPITALIER** DE CORNOUAILLE QUIMPER · CONCARNEAU

Concarneau: CHIC Public

Etablissement de proximité Equipe = 3-4 personnes

Equipe - 3
MCO HC/HDJ
48 + 3

EHPAD SSR /USLD 90 260 Inclus dans Quimper **Budget**

(fusion)



Rayon de 20-30km 300 000 habitants - 3 000lits 50% des praticiens activités sur +2 sites



Union hospitalière de Cornouaille Activités /sites



Douarnenez: CH MM Public

Etablissement de proximité

DDN 97%

Chimio: 2000 prép

Rétrocession

Pharm clin: conciliation, ETP





Quimper: HAD

Pharm clin: Conciliation



Hôtel Dieu: Privé ESPIC

Etablissement de proximité

Quimper: CHIC Public Etablissement support GHT

DDN 72%

Chimio: 23 000 prép (sous Traitance)

Rétrocession

Crozon

Pharm clin: Consultations pharm

Daoulas

(00 hab Châteaulin

50 500 hat

Guilvinec

Faou

(ONCOVILLE - antibio) Recherche clinique





Quimper EPSM: Public

Etablissement santé mentale

DDN 31%

Pharm clin: ateliers ETP « La Gavotte des médocs »





St Yvi JTanguy: Privé ESPIC

Etablissement SSR - UGECAM

DDN 100%

Pharm clin: Conciliation



CENTRE HOSPITALIER DE CORNOUAILLE QUIMPER · CONCARNEAU

Concarneau: CHIC Public

Etablissement de proximité

DDN 0%

Pharm clin: ateliers ETP

en addictologie Rétrocession



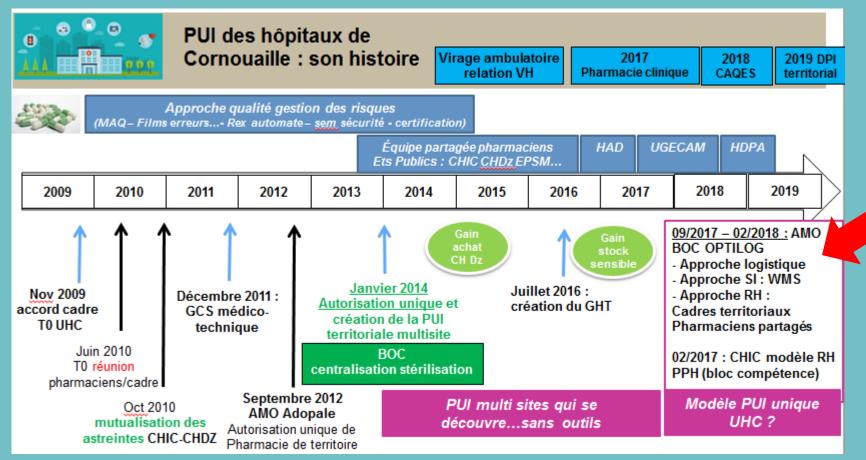


Forte culture de dispensation nominative Actions de pharmacie clinique



Passer une pharmacie des années 80 à celles des années 2020

Accompagner le changement de l'hôpital: virage ambulatoire, ouverture sur la ville, pharm. clinique





=> Plateforme à bas bruit sur Quimper

Site de l'astreinte territoriale
Centralisation de la pharmacotechnie
Approvisionnement systèmes de prélèvements des laboratoires
Centralisation partielle des achats CHIC-CHMMDz
Approvisionnement des sites pour « dépannages »
« écoulement » des produits arrivants à péremption



Enjeux du projet LOGISTIQUE

Equilibre entres les enjeux, nouvel angle du projet, nouvelle dynamique

Efficience

=

Plateforme d'approvisionnement



Déploiement de la pharmacie clinique

Sécurisation des processus

DIRECTIONS

PHARMACIENS

Donner du sens aux activités des sites dans le respect de chacun

Proximité // centralisation
Valeur ajouté // Contrainte
Equipe territoriale // site
= modélisation partagée de la cible





Approche logistique singulière d'une PUI

Définir les mutualisations possibles et rendre les organisations conforme à l'autorisation unique

Gestion des risques : iatrogénie médicamenteuse hospitalière

(10 000/an) tue deux fois plus que les accidents de la route (5000/an)!

- => Projet pharmaceutique : prestation au service des malades et des soignants, en lien avec le projet médical
- = Dispensation nominative Pharmacie clinique Continuité V/H



Efficience économique et financière :

Budget 50 millions euros dont ... 2/3 en recette (MO/DMI/rétrocession) variabilité des produits : 17millions unités gérées de 0 cts à 14 000€ = maitrise des prescriptions -de la traçabilité - des recettes



Enjeux managérial: : environ 70 personnes Etablissements privés et Publics (statuts, rémunération...) = Notion d'équipe et de délégation (Pharmacien, PPH, OPQ, administratif), importance/contrainte de l'activité multi site les charges de personnel = env. 10% des achats de produits de santé



Approche processus

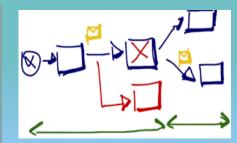
Système d'information commun :

2017 = 23 logiciels différents où coder les produits de santé!

Référentiel commun : 2017 = 6 sites acheteurs

= Pratiques harmonisées et communes

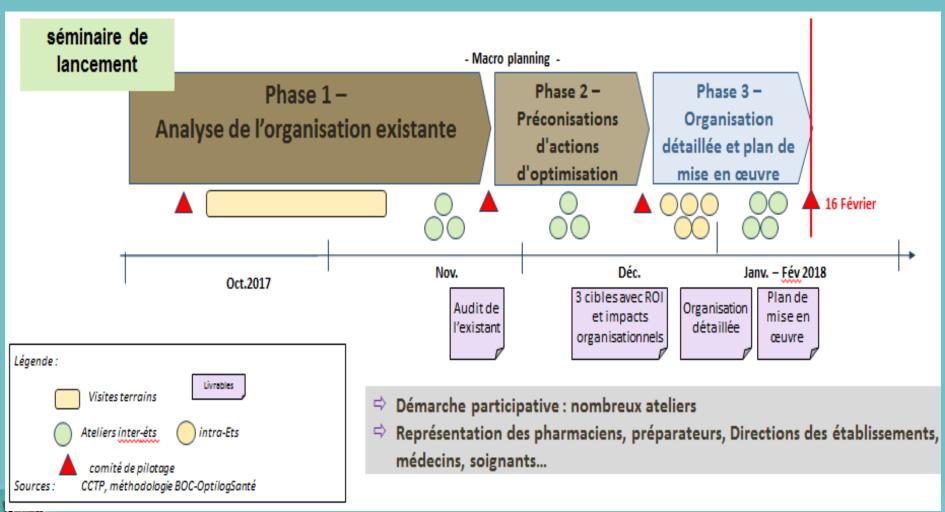






Méthode projet : AMO BOC OPTILOG

Relancer la <u>dynamique</u> du projet PUI territoriale sous l'angle <u>logistique</u>, permettant de définir le <u>schéma cible</u>











Ateliers thématiques

Quelles attentes par rapport à la prestation pharmacie?

Politique de gestion des ressources humaines communes de pharmacie et modèle de gouvernance

Quels enjeux et quels freins autour des marchés uniques de médicaments et DM?



Stratégie

Approvisionnement

Dispensation globale

Med / DM

Dispensation nominative



Pharmaciens, Cadres, PPH, OPQ, IDE et cadres soignants, Directeurs des Soins, GDR, Médecins, Responsables de pôles, Chefs d'établissements, DAF, DRH



Réunion de toutes les équipes de la PUI

OBJECTIF DE LA REUNION:

Que les 6 équipes pharmacie partagent un moment ensemble et échangent sur le projet de PUI territoriale

COMMENT:

ATELIER 1 - PLATEFORME	ATELIER 2 -DISPENSATION
Définir ce que serait une plateforme	Quelles seraient les modalités de dispensation des
d'approvisionnements et les modes de	médicaments aux services de soins et comment
livraisons des médicaments dans les sites	déployer la pharmacie clinique

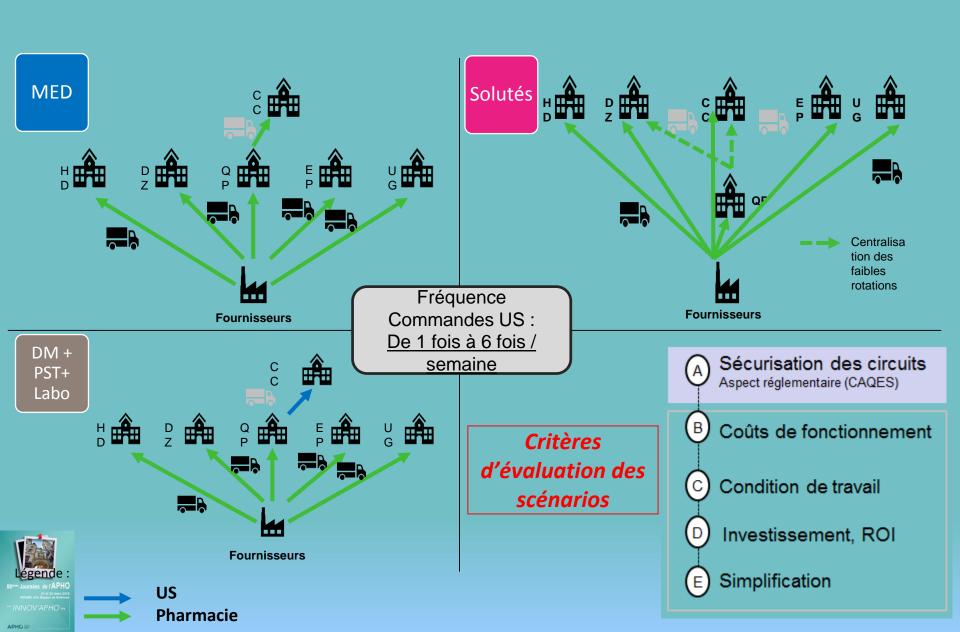
CRITERES:

- qualité de vie au travail/ santé
- évolution des métiers





Modalités d'approvisionnements actuelles





Scénarii évoqués

Maintien de l'existant

- Centralisation de l'approvisionnement fournisseurs
 - Totale ou partielle
 - Construction Plateforme externalisée
 - « Plateforme » : PUI du site de Quimper
- Livraison des services
 - Directe par la plateforme
 - Par les Pharmacies de proximité



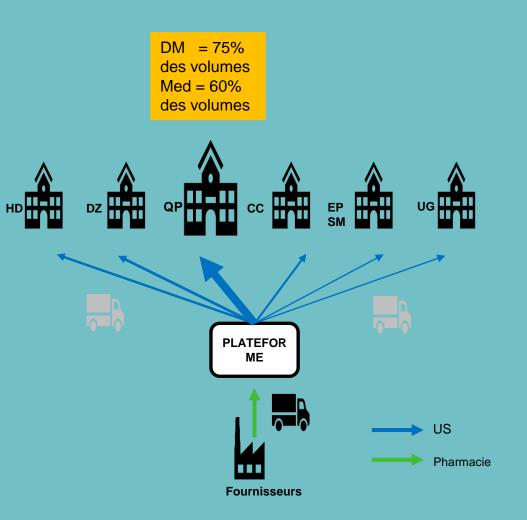


A prendre en compte: coût du transport (actuellement inclus dans le PU fournisseur)





Scénario « construction plateforme » : les raisons du non choix



Evaluation du scénario

- 1. Des flux majoritaires vers Quimper
 - 75% DM (90% en valeur)
 - o 60% médicaments (90% en valeur)
 - → <u>Le barycentre « UHC » est proche de</u> QPER
- 2. Pas de ROI
 - Estimation coûts de construction immobilier (hors mobilier) : 6,4 M€
 - Impact trésorerie 100% car pas de revente possible des m2 libérés
- 3. Risque lié à la maturité des organisations
 - Fort taux de dépannages MED = 1,5 dépannages/jour/service
- 4. Volonté partagée du maintien d'une activité pharmaceutique de proximité sur les sites périphériques

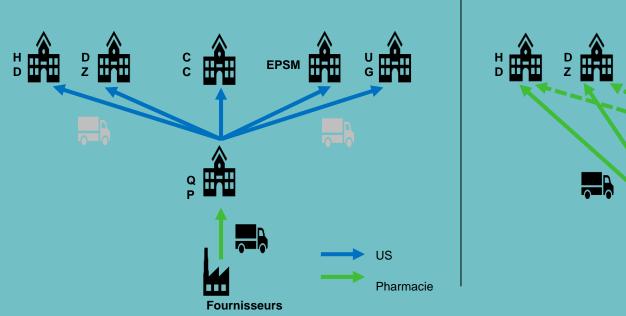




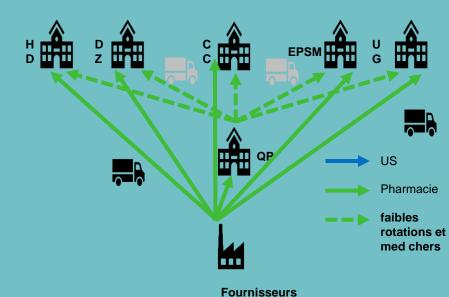
Scénario retenu : Plateforme Quimper et approvisionnement mixte

FLUX DM

FLUX SOLUTES et MEDICAMENTS



Logistique interne





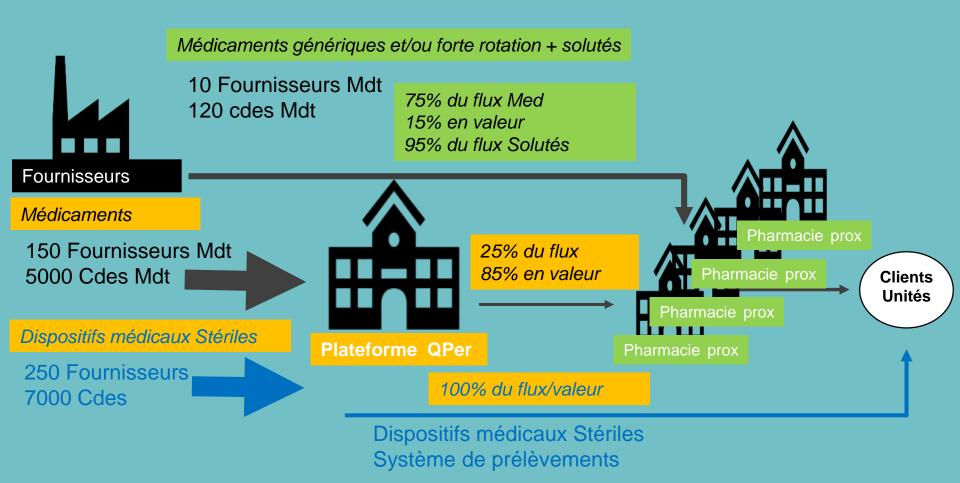




Logistique Fournisseur



Modélisation des flux de la PUI





Quimper se transforme en plateforme optimisée pour les sites de proximité



Répartition des activités



Plateforme administrative:

- Marché / Référentiel
- Commandes
- Liquidation / pré-mandatement

Centralisation ou plateforme virtuelle?

Activités mutualisées :

- Assurance qualité (RMQPCEM- Vigilances)
- Pilotage projet pharmaceutique
- Politique du médicament
- Protocolisation

Activités Quimper:

- Centrale MED (appro prox)
- Centrale DM (appro US)
- Pharmacotechnie (Chimiothérapie-Préparatoire)
- Recherche cliniques
- DIN med (globale, dépannages...)
- Rétrocession
- Pharmacie clinique

Activités de proximité :

- Commandes et réceptions des MED à forte rotation
- Réapprovisionnement MED à faible rotation de Quimper
- DIN med (globale, dépannages...)
- Rétrocession
- Pharmacie clinique

Mutualisation de permanence pharmaceutique



Optimiser la dispensation nominative

Actuellement 1700 lits

760manuel - 930 automate

=> déploiement de la DN 2300 lits

(delta éligibilité) 600 manuel =>

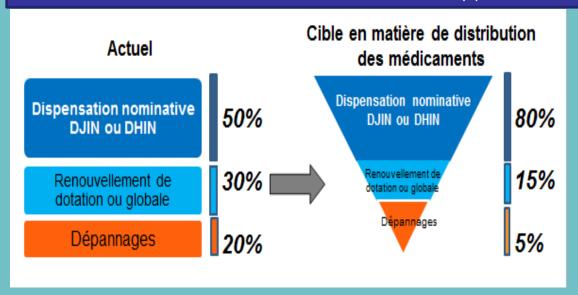
automate

Cible + 900 lits en DINA

1- Déploiement de la dispensation nominative

	DZ	EPSM	PL	Qp	St Yvi	СС
DN actuelle	360A (70J 50BH 240H)	120HA	68 HM	1050 (550JM 50HM 450HA)	90 HM	-
Perspective 2023	360A (70J 50BH 240H)	320A (130J + 190h)	360A (70J 50BH 150H)	700 ou 350 A (300J 50BH <i>350H</i>)		<mark>0A</mark> BH 330H)

2- Vers des contrats de service : modèle d'approvisionnement des US



Formes Orales Sèches automatisées à la PUI

Formes exotiques

(injectables, buvables,...)
non automatisées: prep
manuelle par les
préparateurs

Présence de préparateurs dans les Unités de Soins

3- Evolution de l'automatisation



Sécurité
Efficience
Conditions de travail

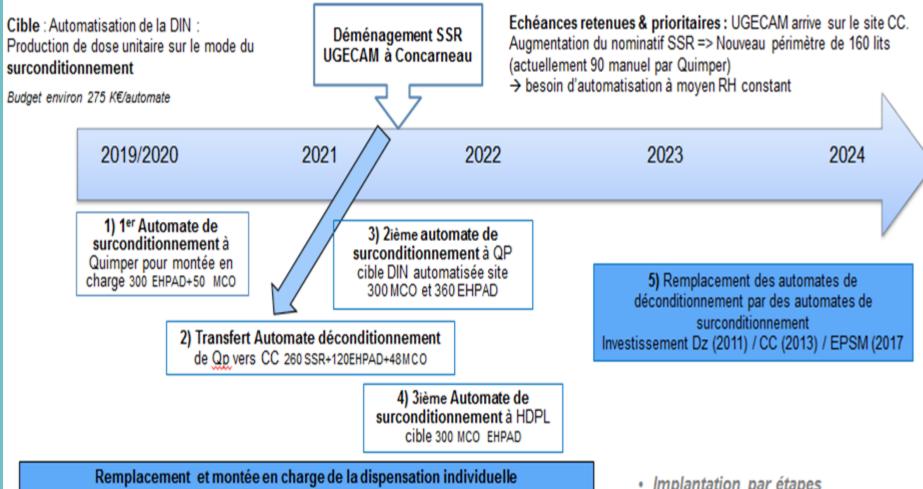








Trajectoire vers le scénario cible DIN automatisée



- nominative DIN manuelle toutes formes par :
- DIN automatisée surconditionnée des formes orales pour les services cibles (Médecine court séjour journalier, SSR bihebdomadaire, EHPAD hebdomadaire)
- DIN manuelle dans les unités de soins pour les ajustements des formes exotiques par les PPH

- Implantation par étapes
- Montée en charge progressive
- · Sécurisation des moyens
- Investissement étalé dans le temps



Hypothèse de dimensionnement en PHA et PPH

Après mise en place de la plateforme et de l'automatisation

Répartition des postes

	Qper CC & UGECAM			EP:	SM	PL	A	DZ		
lits MCO	36	360		48		126		75		3
lits total	72	720		9	37	77	30	3	36	1
	PHA	PPH	PHA	PPH	PHA	PPH	PHA	PPH	PHA	PPH
Activités de proximité										
distribution MED	2,0	3,0	1,0	2,0	1,0	2,0	1,0	2,0	1,0	2,0
divers Proximité : rétro /accueil / cde med)	1,0	3,0		1,0		1,0		1,0		1,0
chimio	1,0	5,0							1,0	
Activités mutualisées										
Centrale MED	1,6	3,0								
distribution DM		3,0								
HAD	1,0									
Autres Activités										
Radiopharmacie, STE, Qualité, Projets, Pilotage	3,0									
Cible poste	9,6	17,0	1,0	3,0	1,0	3,0	1,0	3,0	1,0	4,0
cible ETP	11,6	20,6	1,2	3,6	1,2	3,6	1,2	3,6	1,2	4,8

Hypothèse de dimensionnement des sites de proximité (en poste):

- **1 PHA**: conformité réglementation, dont une partie pour des activités transversales UHC
- **3 PPH**: pour les activités de dispensation Med du site + les autres activités de la pharmacie
- DZ: + 1 ETP PPH pour l'activité Chimio

Total ETP	16.4	36,3
IULAI E I P	16,4	20,2

en ETP cible

17 Pharmaciens

36 PPH





Exemple de dimensionnement en PPH

		SUPP	ORT																
	BLOC1	7:30	8:00	8:30 8:41				11:00	11:45		12:45	14:00	14:30	15:19	15:49	16:19 16			30 18:0
1		7h30-1 Chimi	. . .	V	- V	Y .	V V V	TTT	¥ ¥ ¥	 	7	▼ ,	. ▼.	▼ ,	▼.	V	▼ -	▼ -	▼ .
		8h30-16h19		Chimio															
3	Chimio 3	9h41-17h30				Chimio				IDJ onco									
4	Chimio 4	8h-15h49	Chimi	0															
5	Chimio 5	10h11-18h					Chimio												
6	DM 1	8h41-16h30		Cen	trale DM +	armoire l	Réa				rea								
7	DM 2	9h41-17h30				Central	le DM				cslt/UCJ	t/ua							
8	DM 2	9h11-17h			Central	DM app	oro proximi	ité /dialys	e	u	gence								
9	Centrale méd.	8h30-16h19		Centrale	médicame	nt				IDJ meded									
10	Centrale méd.	8h41-16h30		Cen	trale Médi	ament			C	onsultatio									
11	Centrale méd.	10h11-18H		DHIN	EHAPD 9) lits EHP	AD Hebbo	sur 4jours	/global	Central	e médicam	ent App	ro prox	imité					
12	Accueil	8h41-16h30		Acc	ueil + <i>aide</i> .	_													
13	Prép /distri	9h41-17h30				Dan	is US 3ieme	etage (pé	diatrie /c	ardio)	Préparato	oire + St	up le jet	ıdi?					
14	Rétrocession	9h11-17h			Rétroce	_													
15	Distribution	10h11-18H					Dans US 4ie							DJIN	VIED 4ie				
16		10h11-18H						Sieme et		MPU Net					VIED 5ie				
17	Distribution	9 <u>h11-17h</u>				Dans U	JS Gieme et	age (chir)			DJIN CHIR			DJI	N Cardio				

PROXIMITE (3 postes)







Calendrier: temps du changement/efficience

Attention à la chronologie (phasage important)

Phase 1 et 2 intimement liées

Phase 3 : sans investissement, pas de rationalisation de l'approvisionnement = surcout RH (factures)

Garder la performance financière PUI:

Escompte – remise logistique– suivi APC... 99% MO/DMI – 100% rétrocessions

1- SI commun:

Gestion de stock multi Ets **WMS** (prérequis DPI Commun HM) et une **GEF** PUI

2- Plateforme administrative :

Autres Marchés (PLA, UGECAM & EPSM)

Circuit facturation = réorganisation RH

Harmonisation des référentiels et des besoins

(Usage unique, produits frontières)

Mutualisations réalisées

- Marchés (92% en CA)
- Projets Pharmacie

Phase 1-2

3- Plateforme d'appro

optimisée

- Plateforme DMS
- Plateforme MED C et €
- Plateforme Administrative

Investissement à préciser :

- Automate
- => Transfert de ressources
- Architectural/logistique (+20%)

Phase 3

Gouvernance à construire

- Gestion RH, dont Mobilité
- Savoir-faire Pharmacie clinique et Pilotage MO / DMI
- Chimio
- DPI

Phase X

Conduite du changement:

lisibilité projet PUI/RH IDE : 2022 Concarneau ?Fermeture de St Ivy(-1site) par le regroupement SSR UGECAM

Unicité des pratiques, habilitation, formation, évaluation

Modèle médico-économique et indicateurs de suivi

Phase 0

2017

2018-2019

2020 et +



Union hospitalière de Cornouaille Projection cible 2022 (?)



Douarnenez

Pharmacie de proximité

DDN 97 % - 357 lits

Pharm clin

Rétrocession

1 ligne de PDSES



Quimper

Pharmacie support GHT

Plateforme d'approvisionnement mixte

Daoula

Quimne

50 500 hab Nes

Guilvinec

700 hab Château

Pharmacotechnie Rétrocession DDN 50% - 330 lits Pharm clinique

Recherche clinique

5 ligne de PDSES

Crozon



+ 350 LS?

Pharmacie de santé mentale DDN 100% - 380lits

אוטאל - איטטו אוטכל - איטטוו אוטכל

Pharm clin

1 ligne de PDSES



Pont l'Abbé

Pharmacie de proximité

DDN 100% - 280 lits

Pharm clin

Rétrocession

1 ligne de PDSES



Concarneau:

Pharmacie de proximité

DDN 100% - 490 lits

Pharm clin

Rétrocession

1 ligne de PDSES







Pont-Croix



22 200

du-Faou

Rosporden

69 600 hab



Hôtel-Dieu de Pont-l'Abbéi



PUI unique = 1 pharmacie support + 3 pharmacies de proximité + 1 pharmacie de santé mentale

1 DPI -> 1 WMS
Automate
renouvellement/surconditionnement

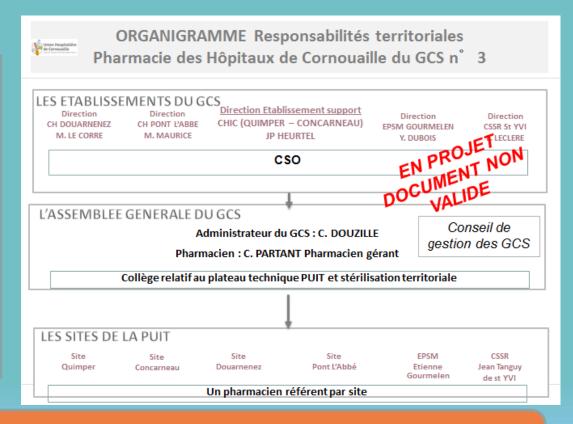


Logistique version RH

Logistique = Activité qui a pour objet de gérer les flux physiques, et les données (informatives, et financières) s'y rapportant, dans le but de mettre à disposition les ressources correspondant à des besoins (plus ou moins) déterminés en respectant les conditions économiques et légales prévues, le degré de qualité de service attendu, les conditions de sécurité et de sûreté réputées satisfaisantes

Après l'approche logistique pour les produits de santéquid des ressources

- ⇒ Reste à mettre en œuvre une gouvernance ad Hoc
- ⇒ Pilotage et modèle médicoéconomique GHT (acte Pharma, le P, en vu de nouveau partenaire…)





Complexité d'une PUI portée par un GCS

=> Ma santé 2022 : établissements support de GHT et de proximité



Merci de votre attention!

