

Déploiement de la pharmacie clinique au CHU de Nîmes

Du projet pharmaceutique au projet médical

27 novembre 2015

Clarisse Roux-Marson, Pharmacien PH
CHU Nîmes

27 novembre 2015

Les Fondations 2003-2009

LES FONDATIONS : 2003 - 2009

2003 :
Achats,
Logistique

- Revue de pertinence activités
- Priorité à l'expertise et aux soins

2007 :
Informatisation,
Automatisation

- Nouveau DG
- Déploiement pharma par PUI
- Robotisation...

2009 :
Redéploiement,
Fongibilité

- 2PH, 3AS, 5 Internes
- 1700 lits AP niveau 2 centralisée

Mars 2009 : Premier Pallier

2PH, 3 AS, 5 Internes.

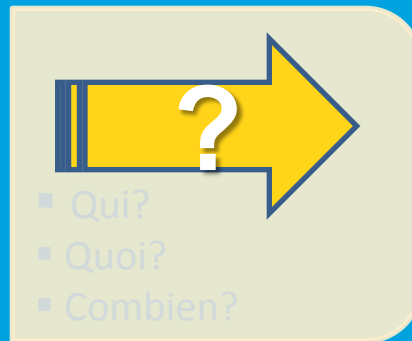
1700 lits d'HC en AP quotidienne

- 800 lits MCO
- 350 lits SSR
- 450 lits Hébergement
- 100 lits Psychiatrie

LES FONDATIONS : 2003 - 2009

Ressenti de l'équipe :
Fierté initiale, image pharmacien
→ frustration progressive

De la PUI...
AP centralisée
des
prescriptions



...Aux unités
de soins
Sécurisation
de la PECM au
lit du patient

Maturation 2009-2010

2009 Projet Eunetpass (→ Accord DG) : *Faisabilité de la conciliation des traitements médicamenteux (CTM) à l'entrée et à la sortie*

→ Première communication CME sur la « conciliation »

2010 Projet High'5 (→ Accord DG) : *Impact CTM à l'entrée des patients >65 ans admis par les urgences*

Pilotage HAS, partage avec autres ETS

2010 Formation

2010 Etude d'impact / Evaluation des besoins

MATURATION : 2009 - 2010

Entrée : BMO = 30 min

200 patients « observationnel »

- 45% avec DNI

200 patients « interventionnel »

- 2% avec DNI

Sortie : EPS = 15 min

200 patients « observationnel »

- 50% « observants »

200 patients « interventionnel »

- 80% « observants »

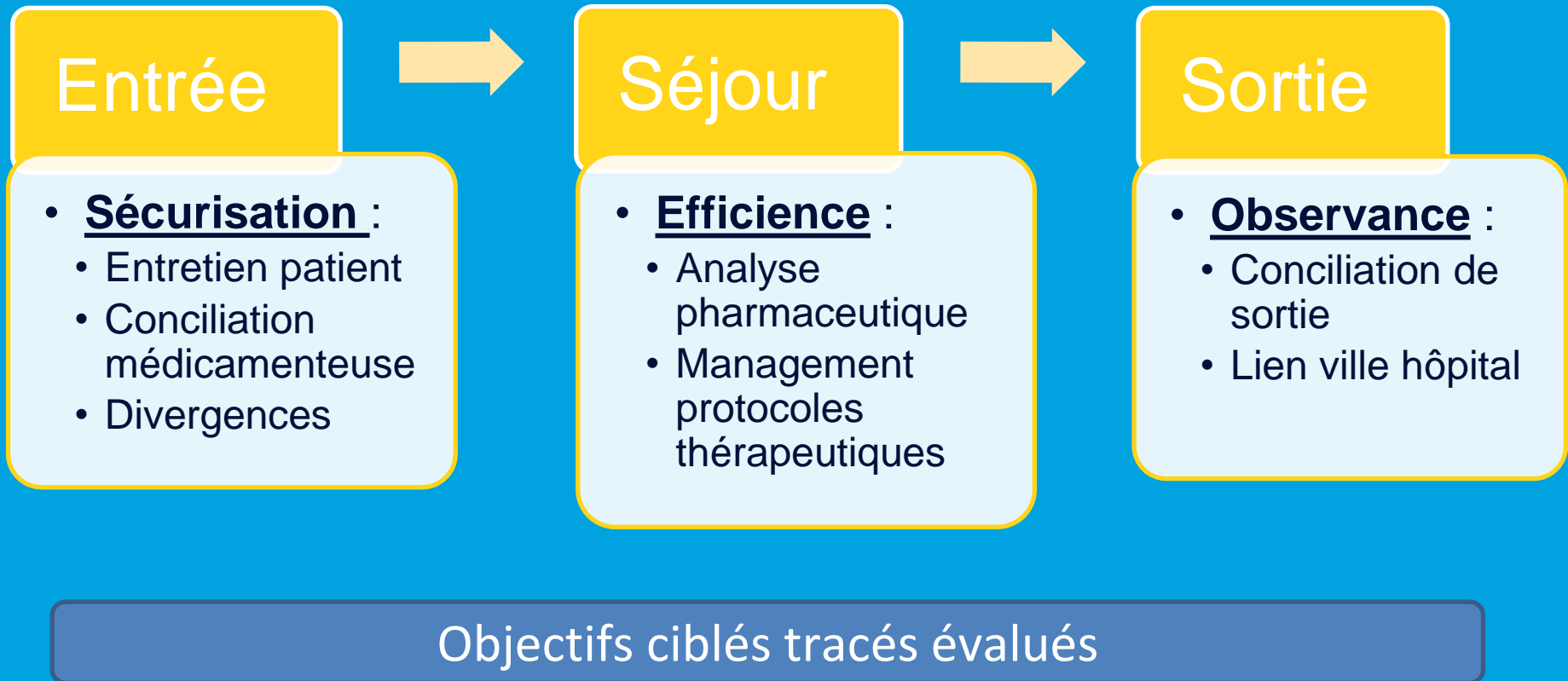
Besoins ETP/US :

1 E/S = 45 min

AP = $\frac{1}{2}$ du temps centralisé

→ pour 1500 lits = 13 ETP

MATURATION : 2009 - 2010



Lobbying 2011-2013

Soutien du corps médical...

- Projet médical
- Collège chefs de pôle
- Bureaux de pôle

... et de l'institution

- Schéma directeur des coûts
- Directoire
- Contrats de pôle

Consolidation Financement 2012-2013

Financement : les pistes

Engagement des pôles

Contractualisation :

- Pistes d'économies ciblées – CREA (bio, imagerie, journées évitées...)
- objectif 150 000€ d'économies répartis sur 6 pôles

Activité pharmacie clinique

Recettes :

- 200 EIGm évités / an → ≈ 1 500 journées d'hospitalisation évitées
- 300 000€ de recette potentielle

Dépenses pharmaceutiques :

- DDJ, IV/Oral, dé prescription, management protocoles therap.
- 250 000€ économie potentielle (0,8€/lit/jour)

Validation (s) 2013

Validation du projet



- Redéploiement
3 PH, 2AS, 7
internes

Equipe transversale
17 pharmaciens
(13ETP)
6 pôles
1500 lits

- Financement 5 AS
250 000€ (20 000€/ETP)
Contractualisation/pôle

CHIR
MED
SPE
NACP
GER
ONCO
ARDU

LE DISPOSITIF



Groupe 1
4,1ETP
141 E
/mois/ETP

Groupe 2
4,1ETP
174 E
/mois/ETP

Groupe 3
4,7ETP
180 E
/mois/ETP

MEDECINE	332 LITS
CHIRURGIE	192 LITS
SSR	158 LITS
REA ADULTES	26 LITS



Groupe 4
1ETP
113 E
/mois/ETP

MEDECINE	10 LITS
SSR	174 LITS



Groupe 5
1ETP
9 E
/mois/ETP

SSR	42 LITS
SLD – EHPAD	452 LITS

Evaluation Valorisation

Impact médico économique :
Analyse comparative des consommations
médicamenteuses par patient (base PMSI
+ logiciel Pharma®)
Valorisation des actions des pôles

Recherche : EA 2415

2 thèses d'exercice
1 thèse d'université
AO Local
AONational

Enseignement

Simulation : BMO et EPS
Stages immersion : Binômes
pharmacien clinicien-> vers une
formation DPC

Engagement des pôles

Maitrise coûts fonctionnement des pôles – CREA (bio, imagerie, journées évitées...)

→ Economies réalisées 60 K€

Maitrise coûts traitement / séjour :

- DDJ, IV/Oral, dé prescription, management protocoles thérapeutiques

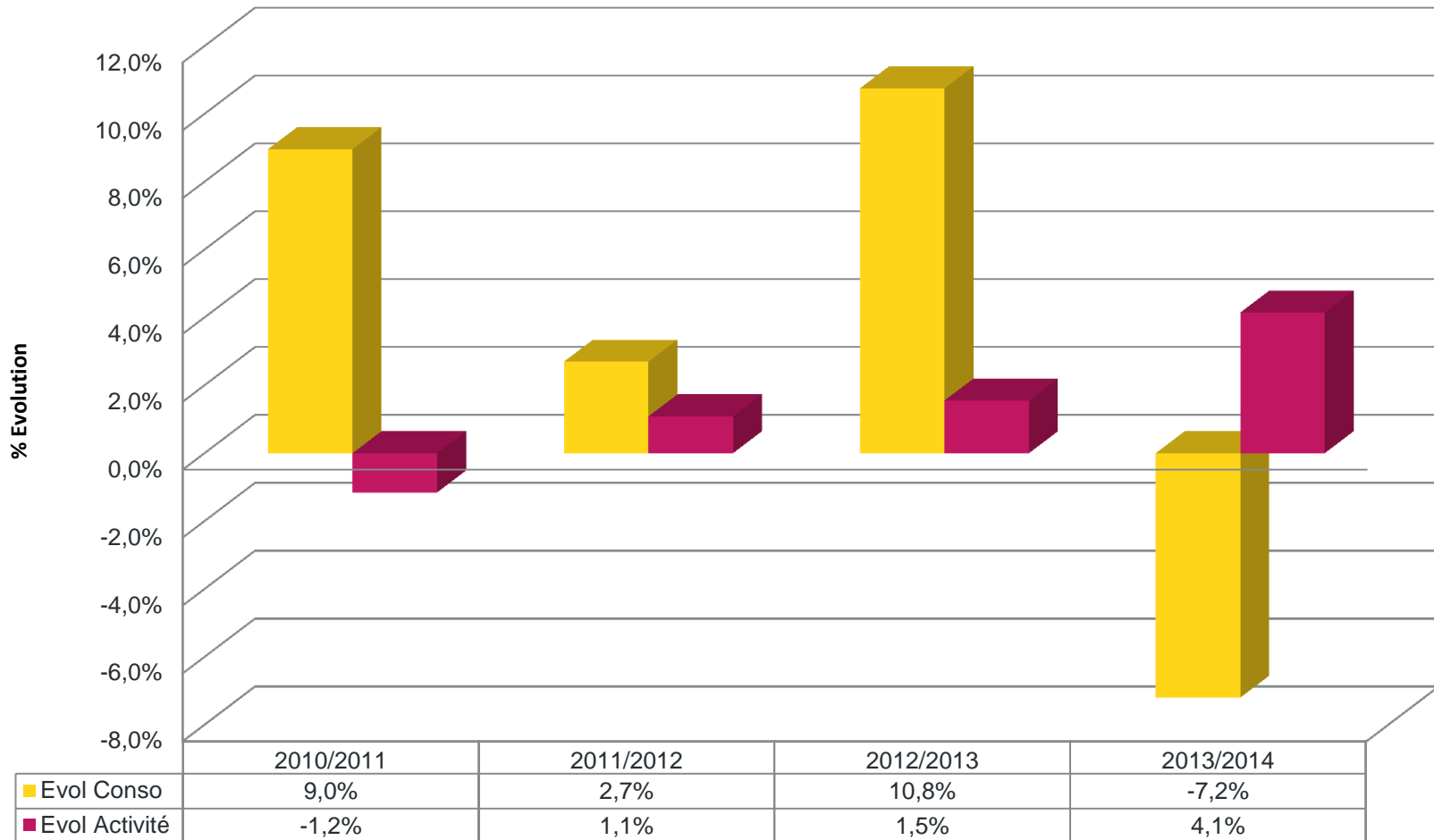
→ Economies réalisées 355 à 450K€

Impact qualité – sécurité

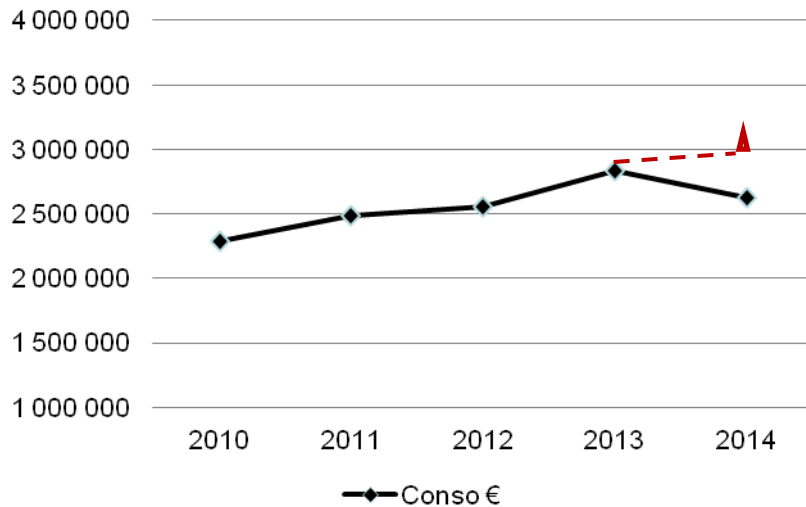
Optimisation des recettes (données ENEIS) :

→ Non évaluable

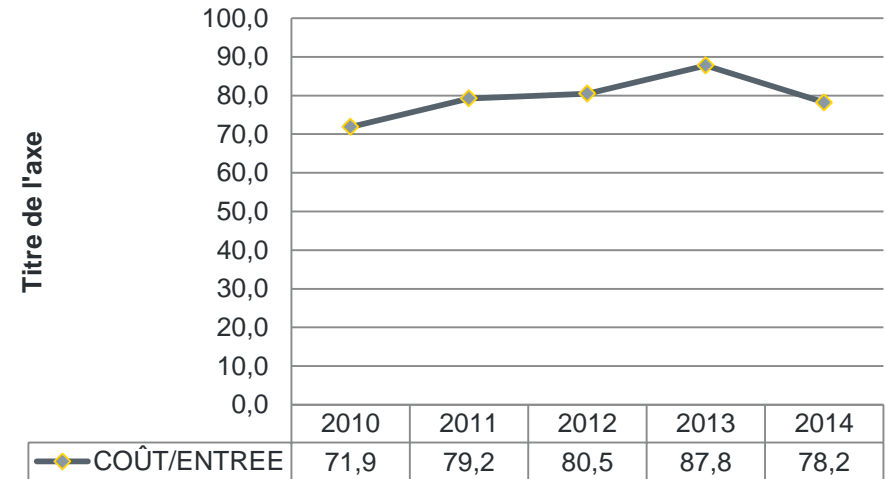
Evolution % conso médicaments GHS Prix unitaires et périmètre constants



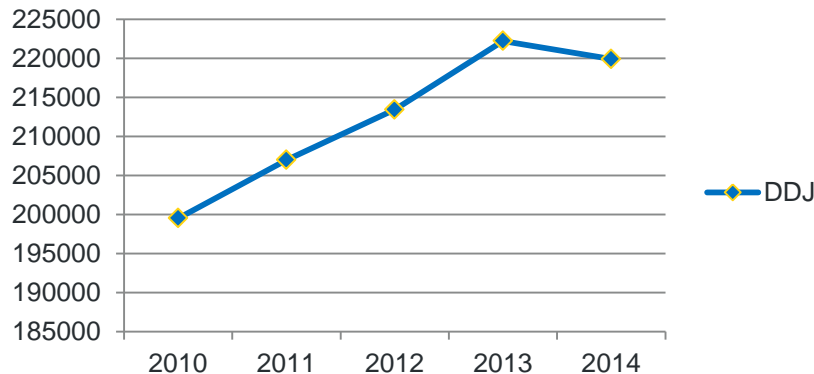
Conso € médicaments GHS



Evolution € coût médicaments/patient



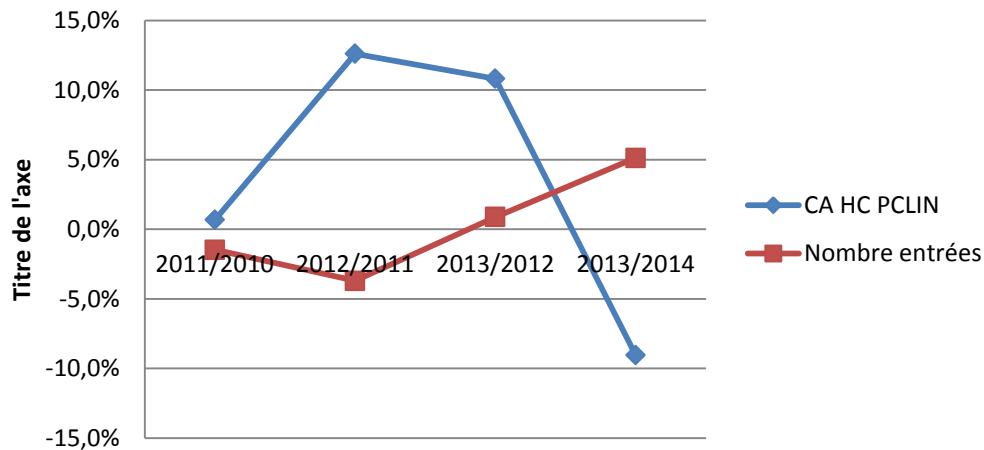
évolution anti infectieux en DDJ



Minimisation des coûts
2014 :

355 à 450 K€

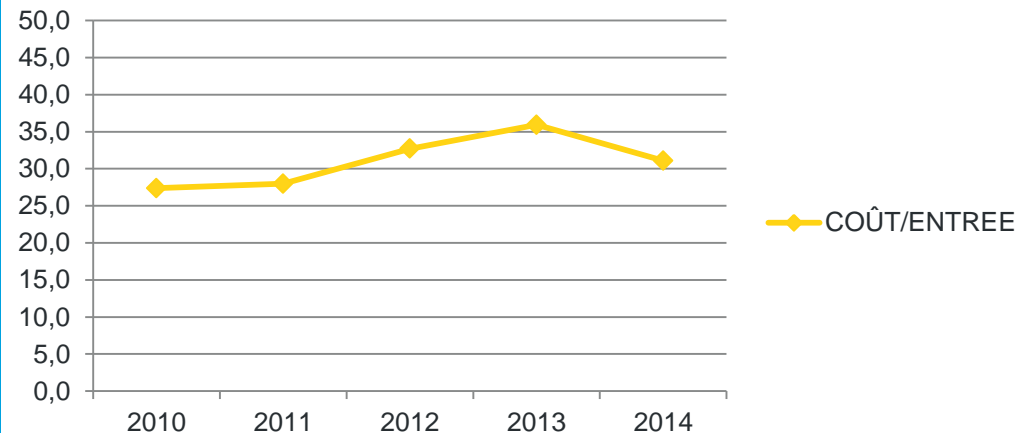
Evolution % conso médicaments GHS



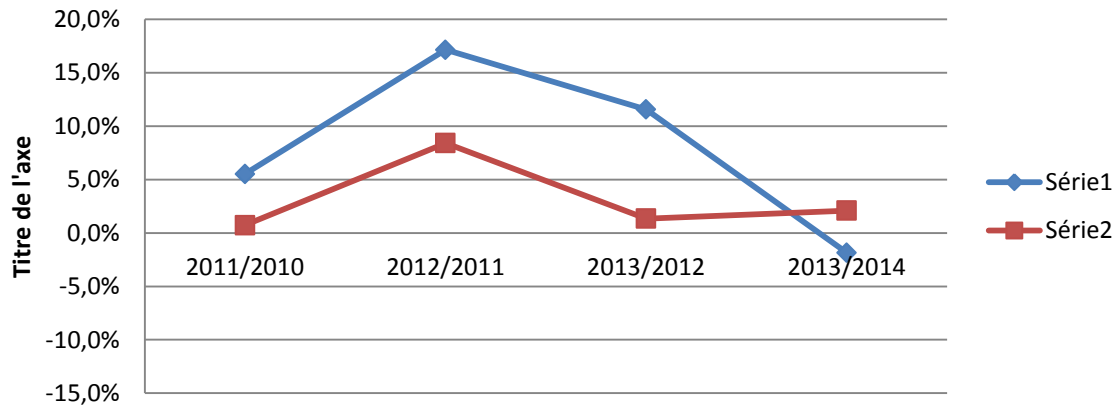
Minimisation des coûts
2014 :

60 à 90 K€

Evolution € coût médicaments/patient



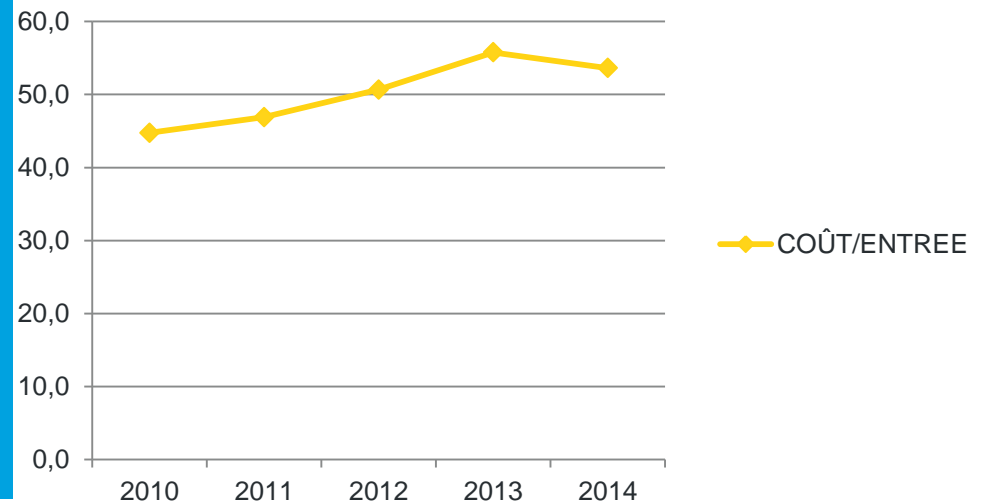
Evolution % conso médicaments GHS



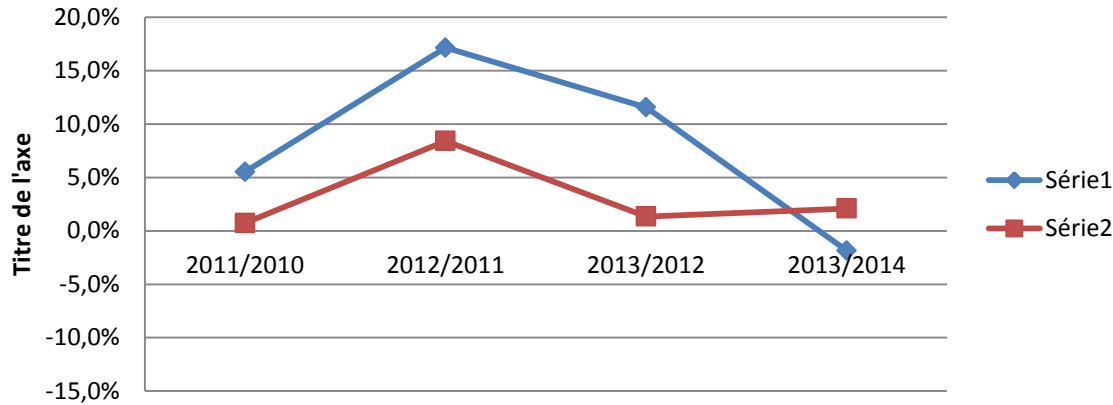
Minimisation des coûts
2014 :

23 à 35 K€

Evolution € coût médicaments/patient



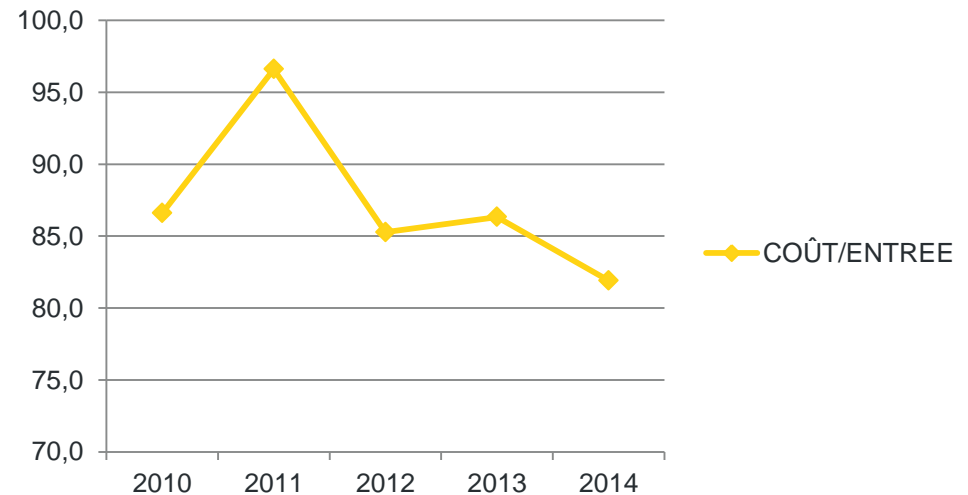
Evolution % conso médicaments GHS



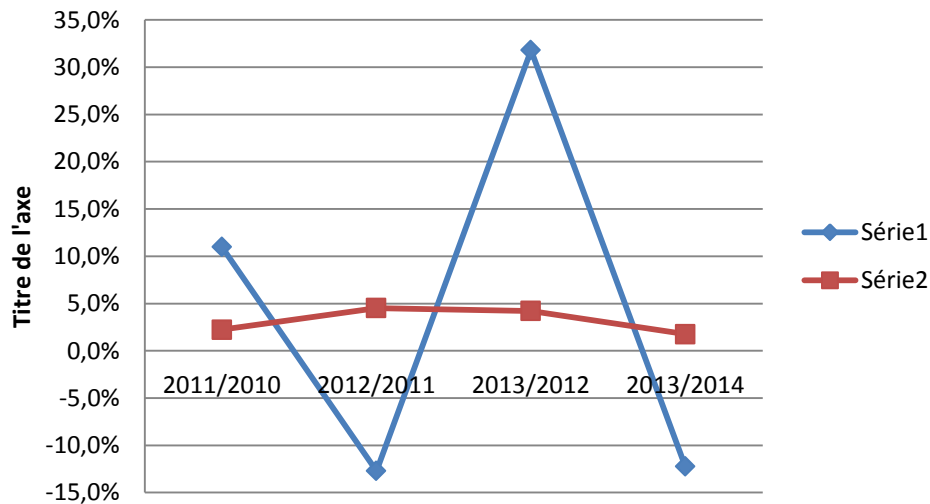
Minimisation des coûts
2014 :

15 à 20K€

Evolution € coût médicaments/patient



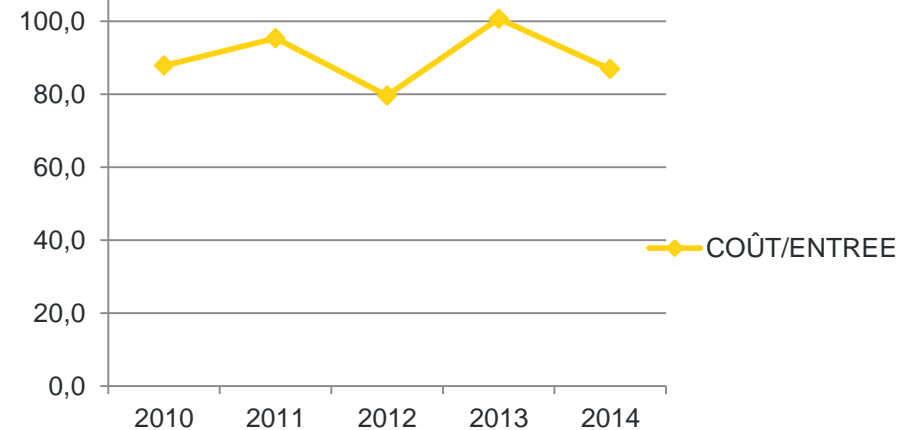
Evolution % conso médicaments GHS



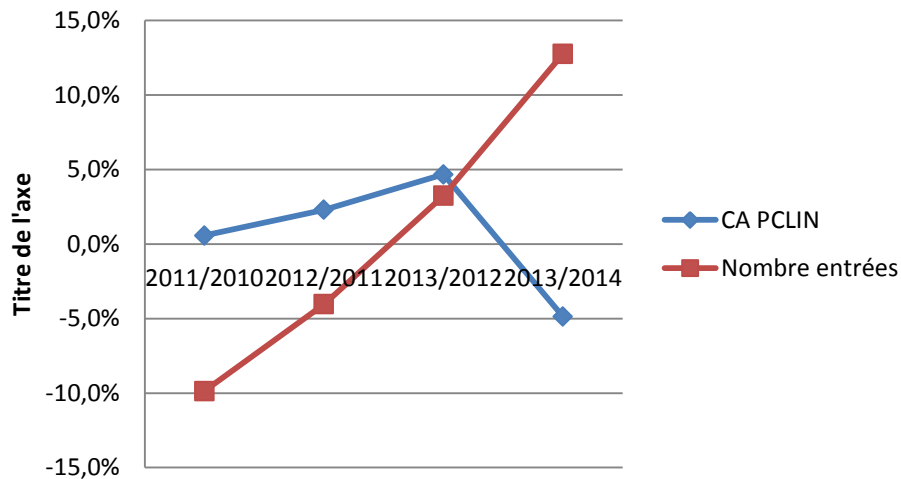
Minimisation des coûts
2014 :

45 à 60K€

Evolution € coût médicaments/patient



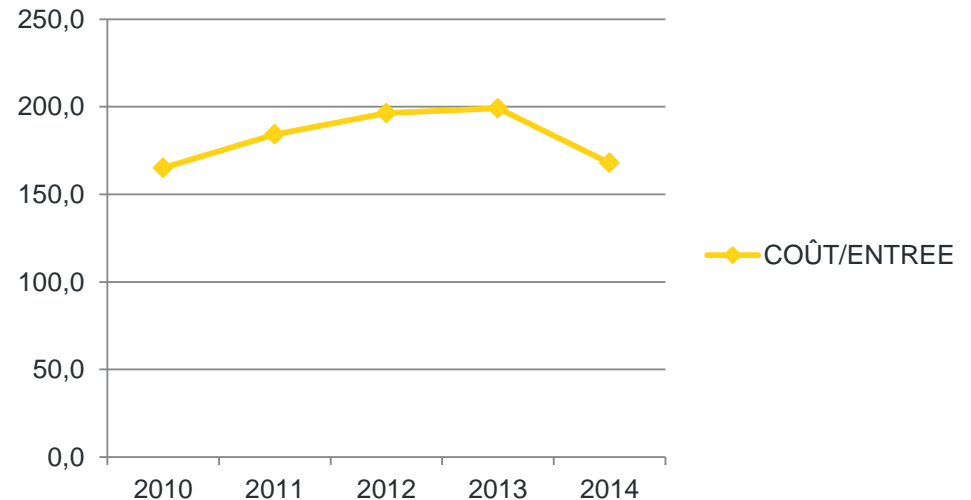
Evolution % conso médicaments GHS



Minimisation des coûts
2014 :

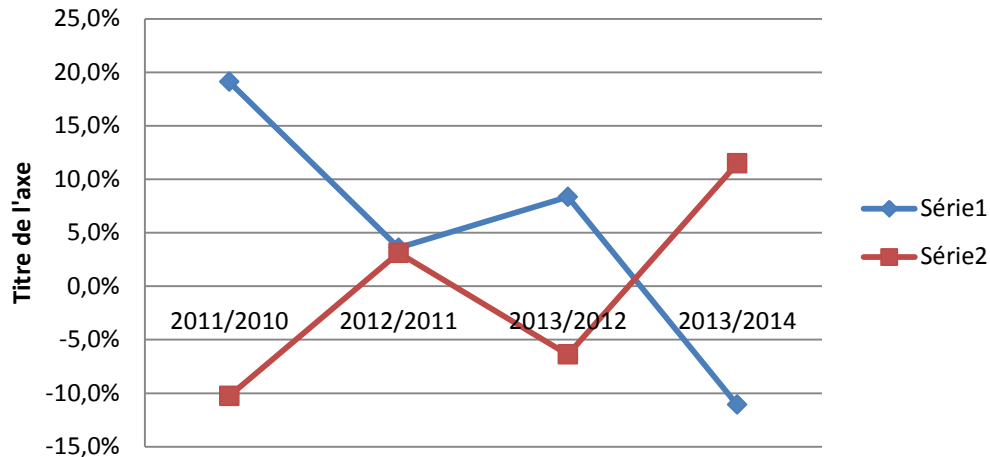
35 à 71K€

Evolution € coût médicaments/patient



Pôle ARDU (26 lits réa)

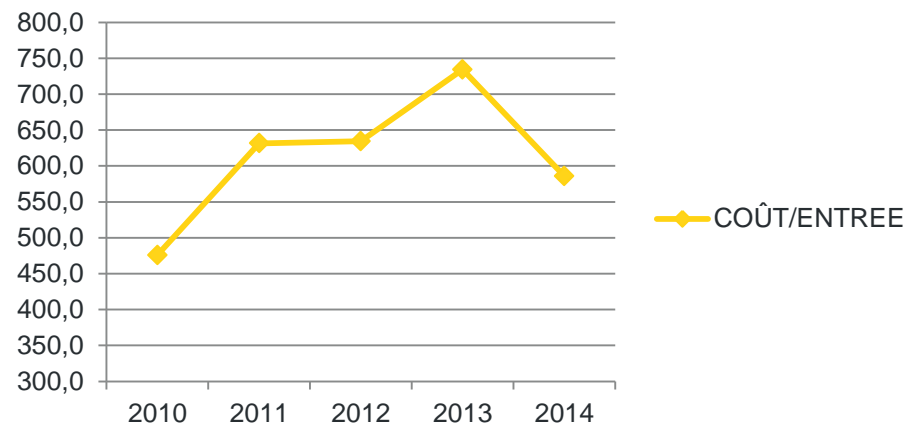
Evolution % conso médicaments GHS



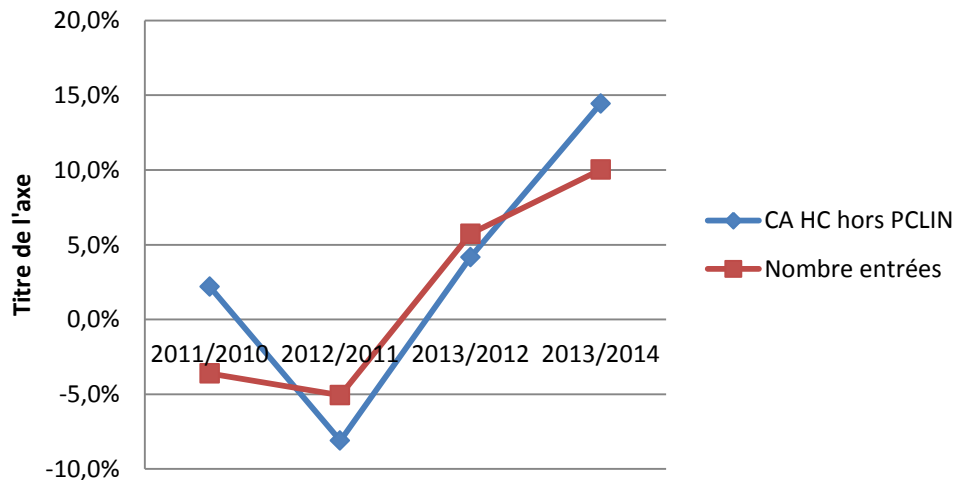
Minimisation des coûts
intra GHS - Réas 2014 :

175 000€

EVOLUTION COÛT/ENTREE (€) REA



Evolution % conso médicaments GHS

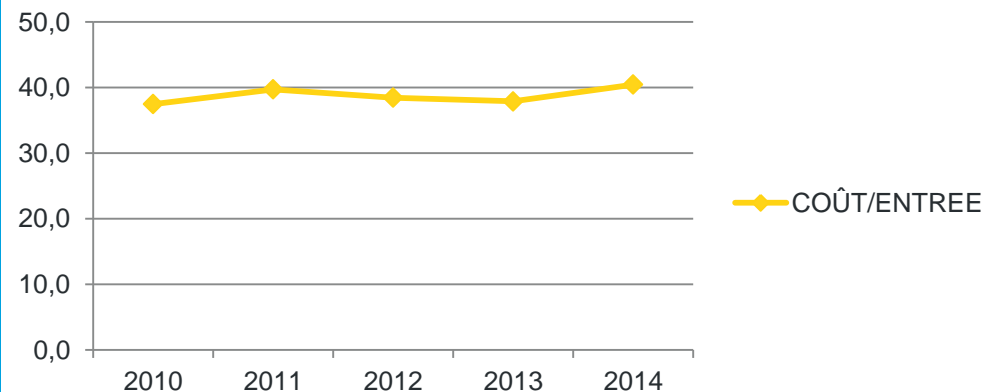


Majoration des coûts

2014 :

45 K€

Evolution € coût médicaments/patient



Confiance

Pertinence

Compétence

Merci de votre attention

clarisse.roux@chu-nimes.fr

dpc@chu-nimes.fr