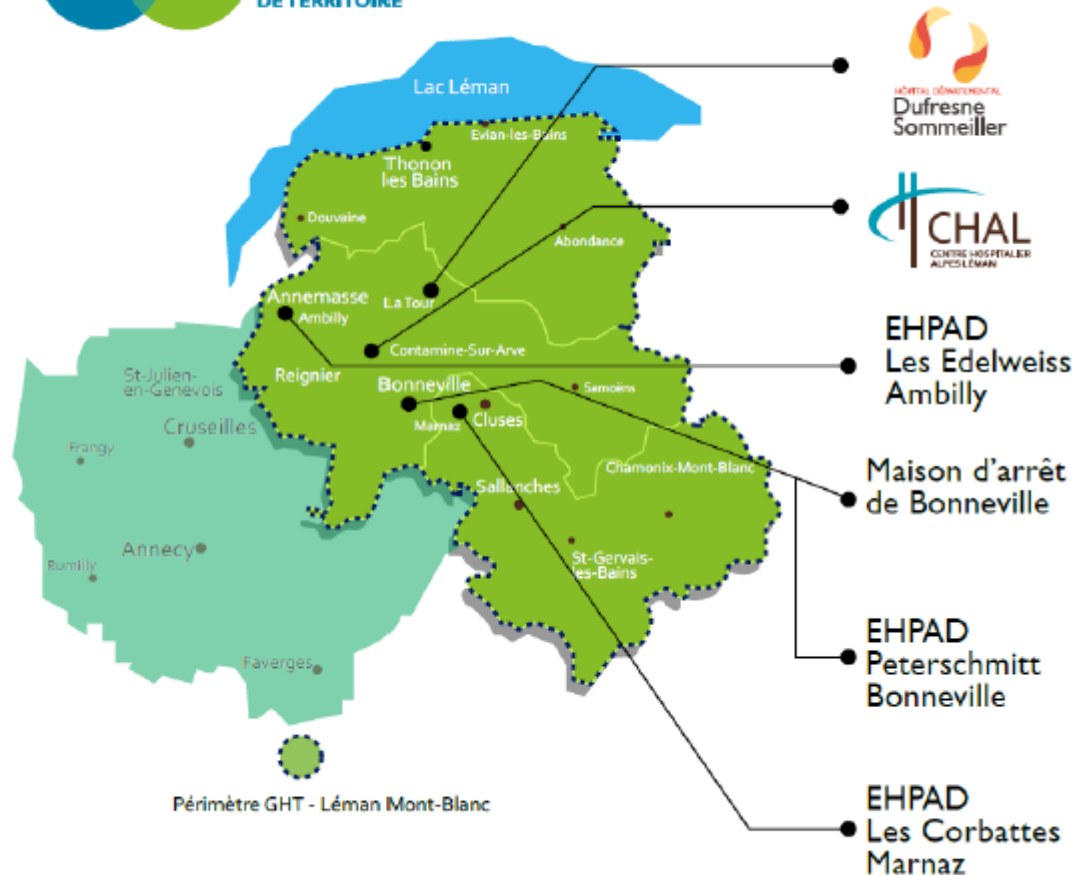


# Coopération entre PUI



CHAL :  
400 lits MCO et 253 lits EHPAD

HDDS : 240 lits  
(20 MCO, 30 SMR, 190 EHPAD et  
EAM)

Distance = 10 km

# Coopération entre PUI

Problème à résoudre initialement : **Ressources humaines**

Site HDDS :  
0,8 ETP Pharmacien  
1 ETP PPH

Difficulté à maintenir la **continuité de la prestation pharmaceutique**

→ Sollicitation de la PUI du CHAL en urgence

Puis Mise en place d'un fonctionnement pérenne sur plusieurs mois

## Difficultés organisationnelles rencontrées

Logiciels : GEF et DPI différents

→ **Mais** Livret Thérapeutique : même groupement d'achat, beaucoup de références communes

Solution à court terme : prise en charge de l'approvisionnement par le CHAL au bout de 2 mois

### Intérêt indiscutable :

- \* plus de problème de franco de port, rationalisation de la commande pour les petites quantités,
- \* livret du CHAL plus large : peu de problème pour harmoniser les livrets à l'exception de quelques références spécifiques de l'EAM

## Solutions Ressources Humaines (1) : PPH

Recrutement d'un PPH pour remplacer le PPH démissionnaire

Rattachement de ce PPH au CHAL

Formations de plusieurs PPH volontaires pour le site HDDS

➡ assurer une rotation sur le poste

Gestion par le cadre du CHAL du planning

# Coopération entre PUI

## Solutions Ressources Humaines (2) : Pharmacien

Initialement 1 pool de 3 pharmaciens en rotation 1 semaine sur 3

Puis rotation sur 15 jours pour améliorer le suivi

Actuellement : 1 référent présent sur le site 3 jours par semaine  
2 remplaçants

La gestion par le site du CHAL de l'approvisionnement a entraîné

- une diminution du temps pharmacien sur le site de l'HDDS à 3 jours au lieu de 4 → plus de fonction d'approvisionnement
- Horaires d'ouverture de la PUI : 8h30 -12h30 13h10 -17h30

Le référent est un jour par semaine sur le site du CHAL

- maîtriser le fonctionnement de la PUI pour participer au pool d'astreinte

# Coopération entre PUI

## Circuit actuel des médicaments et Dispositifs médicaux :

EHPAD : dispensation nominative hebdomadaire et DM en plein/vidé suite à des difficultés RH concernant les IDE

→ augmentation du temps PPH

SMR - MCO : dispensation globale, dotation Médicaments et DM en plein vidé

→ projet de dispensation robotisée pour le per os

## Logiciel utilisé :

- \* la GEF de l'HDDS n'est pas utilisée par le personnel du CHAL
- \* le DPI du CHAL a été déployé sur l'HDDS dans le cadre de l'harmonisation des DPI sur la GHT

# Coopération entre PUI

## Versant financier :

- \* Facturation tous les 3 mois les produits pharmaceutique consommés par les services
- \* Participation de l'HDDS pour du temps pharmacien et PPH

## Versant réglementaire :

- \* Fermeture de la PUI de l'HDDS
- \* Constitution d'une PUI unique sur 2 sites

→ rattachement du pharmacien de l'HDDS au CHAL

# Coopération entre PUI

Perception du cadre supérieur de l'HDDS sur la coopération :

Point positifs :

Sécurisation du fonctionnement de la PUI d'un point de vue RH

Mise à disposition des produits de santé plus rapide pour ceux qui ne sont pas habituellement au livret en lien avec le fait que le livret du CHAL qui est plus étoffé

Réorganisation du circuit du médicament : dotation plein vide et dispensation nominative pour les EHPAD

Avantage financier : moins d'achats au grossiste

Points négatifs :

Compromis nécessaires pour l'harmonisation du livret

# Coopération entre PUI

## SWOT :

**Forces :** PUI unique permet de répondre au problème d'absentéisme et permet la mise en place d'une organisation pérenne. La direction commune a facilité cette mise en place.

**Faiblesses :** Difficultés de recrutement, turn over important actuellement pour le personnel de la pharmacie, indépendamment de la PUI unique (départ sur la Suisse). Sur le site de l'HDDS, il existe des avantages financiers pour rendre attractif les postes - frais de transport pris en charge, repas gratuits-

**Freins :** crainte initiale du personnel de l'HDDS de voir leur PUI supprimée. Une PUI a été maintenue mais avec des horaires réduits, contrebalancé par une prestation de dispensation nominative hebdomadaire dans les 190 lits d'EHPAD.

**Leviers :** optimisation financière et organisationnelle. Le livret thérapeutique du CHAL englobe largement celui de l'HDDS et permet un approvisionnement plus rapide et moins onéreux (moins de commandes ponctuelles chez le grossiste répartiteur, plus de franco de port).