

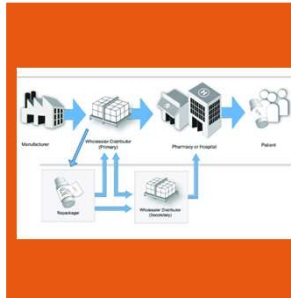


# Experience in clinical pharmacy in advanced health care international models: which educational pathways for pharmacy residents?

André RIEUTORD



# >> Hospital Pharmacy: at a glance



Supply Chain

Production



Pharmaceutical  
Care



# Hospital Pharmacy: competencies needed

## Supply Chain

- Pharmacist : 10 %
- Logistics Engineer: 40 %
- Pharm Technician: 50 %

## Production

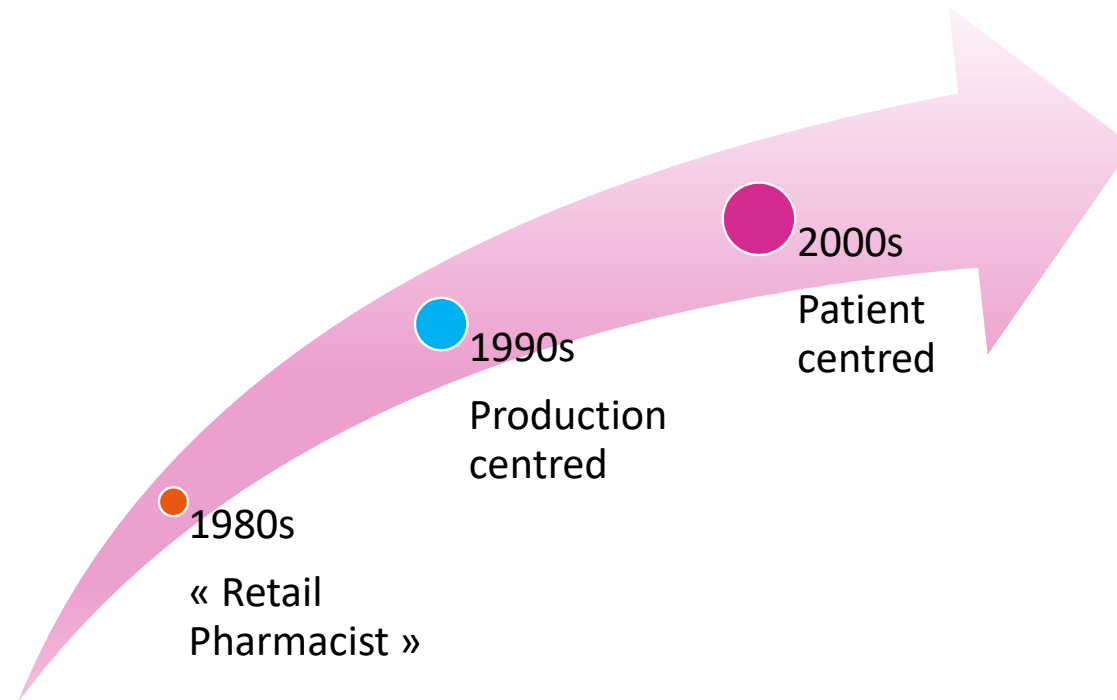
- Pharmacist : 30 %
- Production Engineer: 10 %
- Pharm Technician: 60 %

## Pharmaceutical Care

- Pharmacist : 90 %
- Pharm Technician: 10 %



# A transformation in the last 4 decades





# Hospital Pharmacy: a paradigm shift

- IGAS 2011 <sup>1</sup>
  - Pharmaceutical Care / Patient education: **patient care culture**
- Ministerial Decree 6th april 2011 : Quality Management (Process oriented Management)
- Basel statement Concept WHO/FIP « **pharmacist 7 stars** »<sup>2</sup> = seven competencies
  - Caregiver, Communicator, decision-maker
  - Teacher, lifelong learner,
  - **Leader and manager.** (+ researcher)

1. Dahan M, Sauret J. Sécurisation du circuit du médicament à l'AP-HP. Paris 2010 Juillet. Report No.: RM2010-098P.

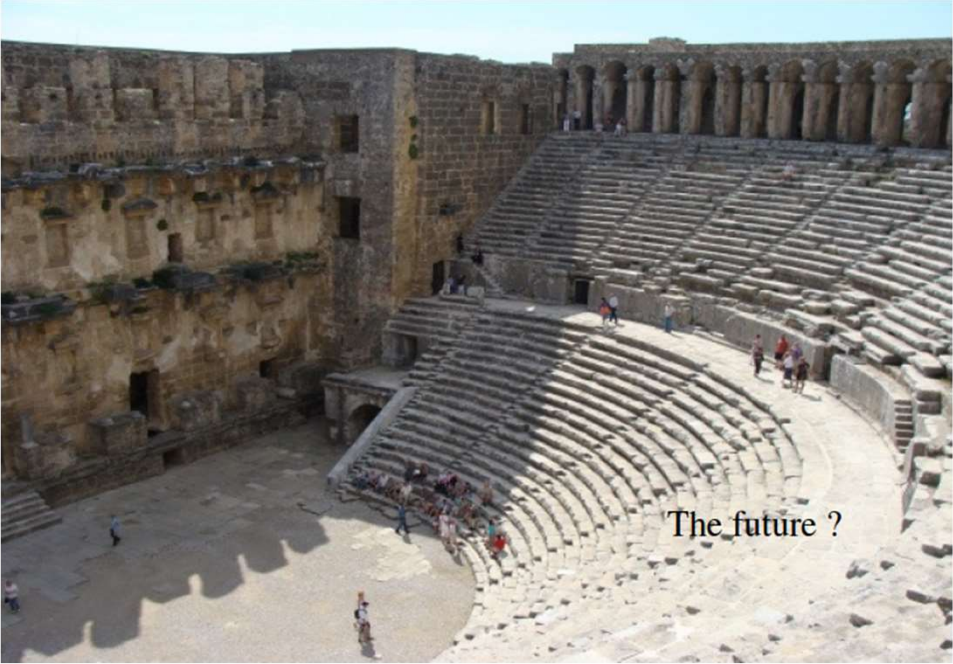
2. Wiedenmayer K, S.R., Mackie C, Gous A, Evrard M, Tromp D. Developing pharmacy practice: a focus on patient care. 2006, World Health Organization and International Pharmaceutical Federation. P. 87

# >>> Basel statement

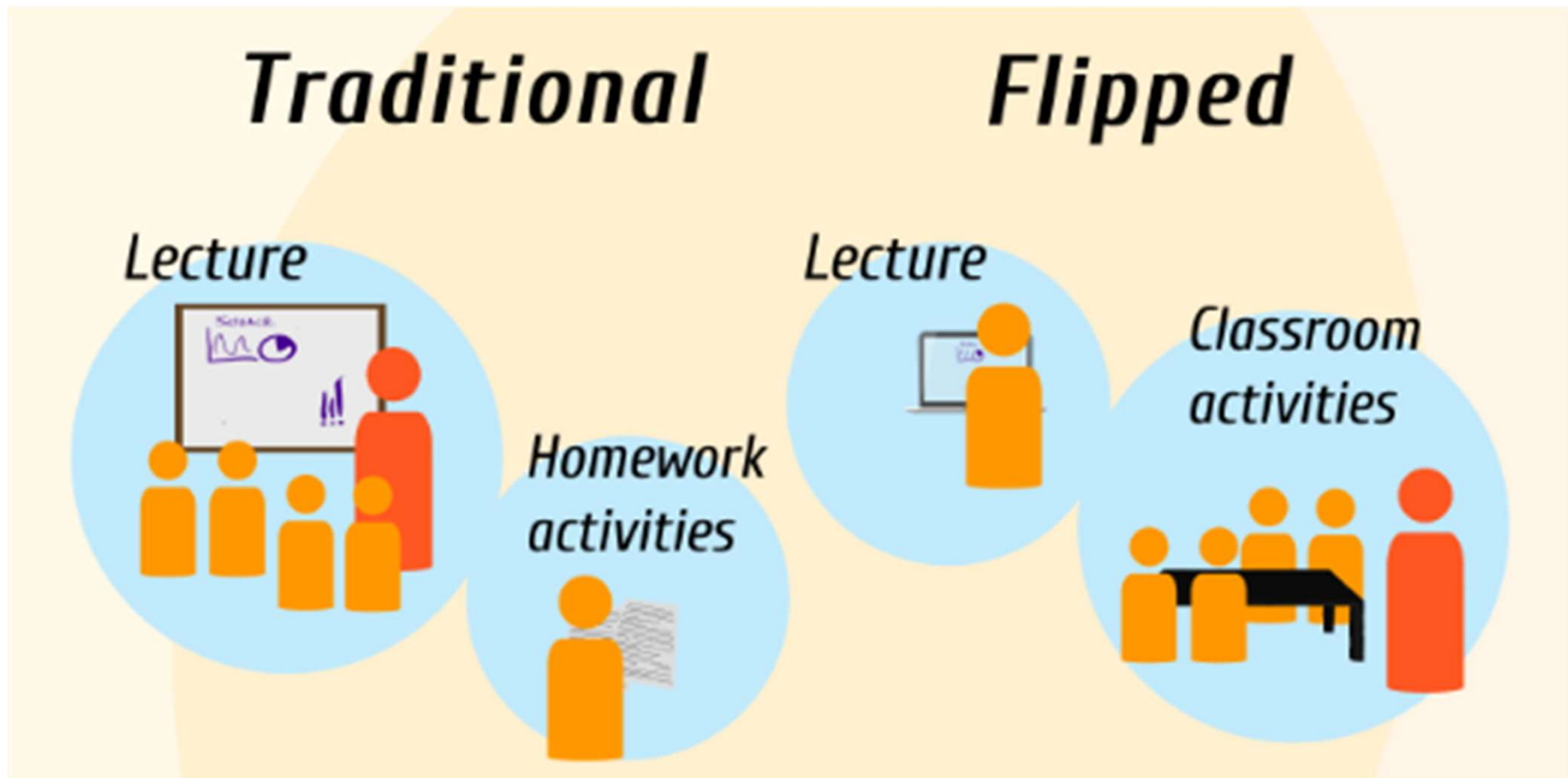


**Figure 1:** World Health Organization concept of seven-star pharmacist

# The future ?



# Flipped classroom





## FICHE DE CONSULTATION PHARMACEUTIQUE

Bilan médicamenteux				
DCI/Princes	Plan de prise	Interactions médicamenteuses		Commentaires/ Intervention pharmaceutique
		Type	Source	
Automédication :				
Allergies médicamenteuses :				

Médecines complémentaires (Phytothérapie, Aromathérapie)				
Marque/Composition	Forme/Fréquence	Interactions médicamenteuses		Commentaires/ Interventions pharmaceutiques
		Type	Source	

## FICHE DE CONSULTATION PHARMACEUTIQUE

### Questions patient Oncogériatrie

Difficultés dans la vie de tous les jours :

Constipation :

Sommeil/Anxiété :

Mobilité/Activités :

Appétit :

### Observance

1. Ce matin avez-vous oublié de prendre vos médicaments ?  Oui  Non
2. Depuis la dernière consultation, avez-vous été en panne de médicament ?  Oui  Non
3. Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?  Oui  Non
4. Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que certains jours votre mémoire vous fait défaut ?  Oui  Non
5. Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que certains jours vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?  Oui  Non
6. Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?  Oui  Non

#### Interprétation

- 0 : Bonne observance
- 1 à 2 : Moyenne observance
- ≥ 3 : Mauvaise observance

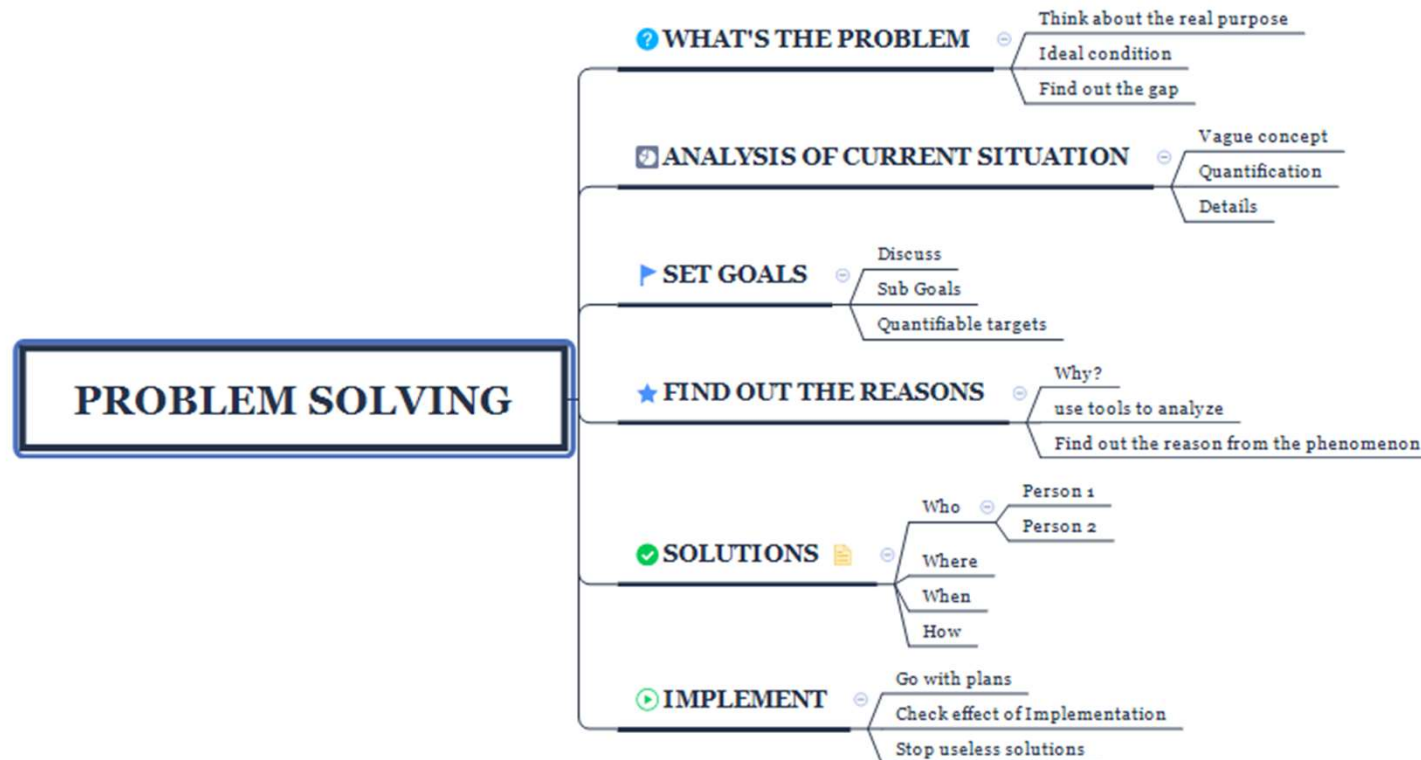
### CHECK LIST FIN DE CONSULTATION

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Documents remis au patient                                      | <input type="checkbox"/> 4. Recherche IAM  |
| <input type="checkbox"/> 2. Appel officine<br>+ récupération ordos <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 5. Rédaction du CR<br>+ up Winsimbad <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 3. Entretien patient   | <input type="checkbox"/> 6. Traçabilité Tableau Excel                                  |

# SOAP

- Subjective
- Objective
- Analyze
- Plan

# Problem solving



# Pharmaceutical Care Plan

## PHARMACY CARE PLAN WORKSHEET

MEDICAL CONDITIONS AND/OR DRPs	GOALS OF THERAPY	ALTERNATIVES	RECOMMENDATIONS/ PLAN	MONITORING PARAMETERS	FOLLOW-UP
<p>List and prioritize each medical condition first, followed by any DRPs identified for a given condition. Although some medical conditions may not have a DRP, a care plan is still necessary for ongoing patient monitoring.</p> <p><b>DRP Categories:</b>            unnecessary drug●            additional drug required●            ineffective drug●            dose too low●            adverse drug reaction/interaction●            dose too high●            nonadherence●</p>	<p>For each medical condition and/or DRP state desired goals of therapy/timeframe.</p> <p><b>Goals: cure, prevent, slow/stop progression, reduce/eliminate symptoms, normalize a lab value.</b></p> <p><i>Consider realistic goals determined through patient discussion. Goals of therapy are measurable or observable parameters that are used to evaluate the efficacy and safety of therapy.</i></p>	<p>Compare relevant drug and non-drug therapies that will produce desired goals. List the <i>pros</i> and <i>cons</i> of each therapy.</p> <p><i>Consider:</i>            Indication            Efficacy            Adherence            Safety            Cost/coverage</p>	<p>In collaboration with the patient and other health care providers, select the best alternative and implement the plan. Provide a rationale for the chosen plan.</p> <p><i>Consider:</i>  <i>Drugs: correct drug, formulation, route, dose, frequency, schedule, duration, medication management.</i>  <i>Non-drug: non-drug measures, education, patient referral.</i></p>	<p>Determine the parameters for monitoring <i>efficacy</i> and <i>safety</i> for each therapy.</p> <p><i>Consider:</i>            Clinical &amp; laboratory parameters            The degree of change            The time frame</p>	<p>Determine <i>who, how and when</i> follow-up will occur.</p>

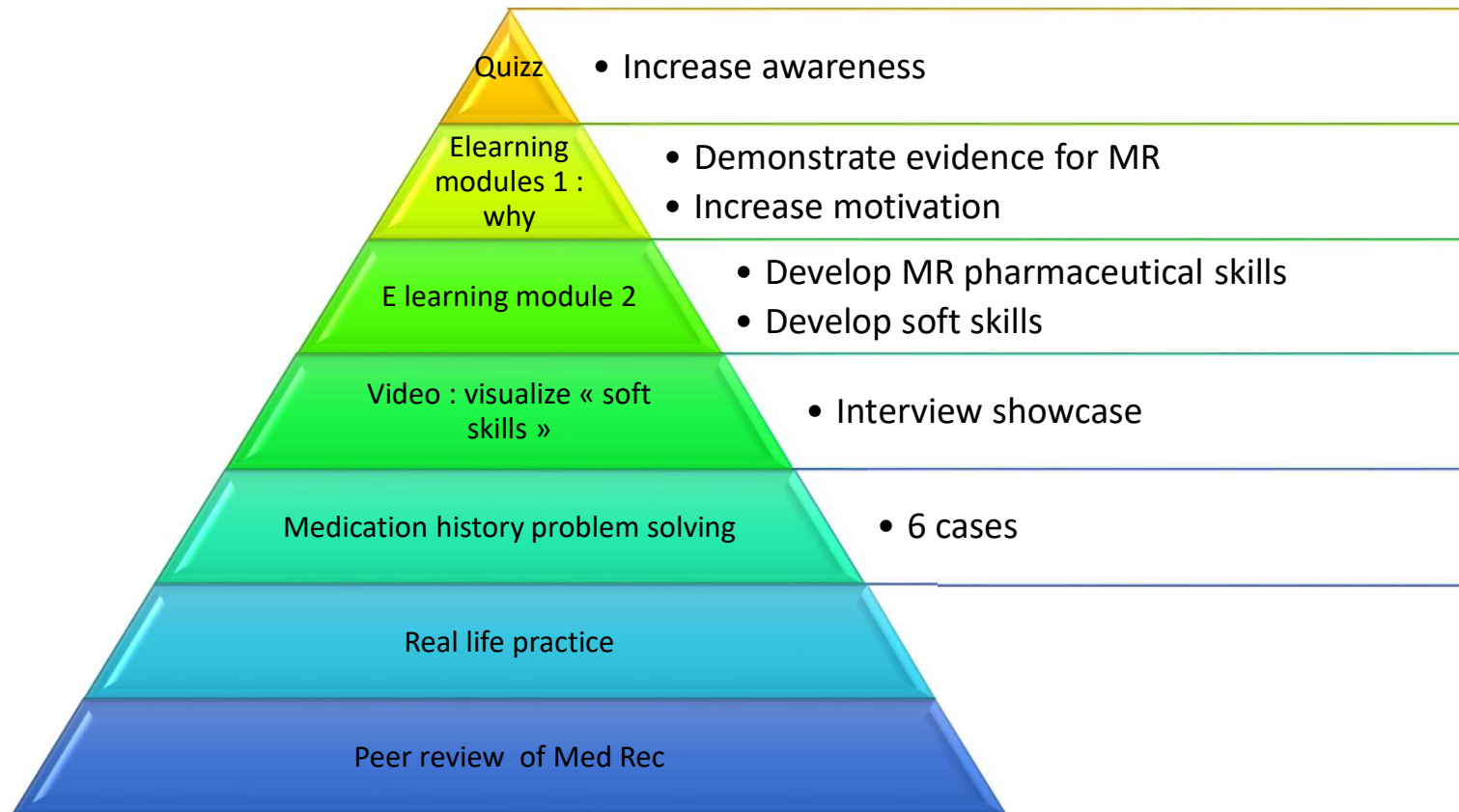
*Pilot study on the usefulness and the application of a pharmaceutical care plan tool in Quebec and France*

Jean-François BLISSIÈRE<sup>1</sup>, Ariane BLANC<sup>2</sup>, Annie LAVOIE<sup>1</sup>, Josiane GAGNON-BAGHERI<sup>1</sup> et André RIELTORD<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Département de Pharmacie, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Université de Montréal, 3175 chemin de la côte Sainte-Catherine, Montréal, H3T 1C5, Canada.

<sup>2</sup> Service de pharmacie, Hôpital Robert Debré, APHP, 48 Bd Sévigné, 75015 Paris Cedex 19, France.

# Blended learning training framework



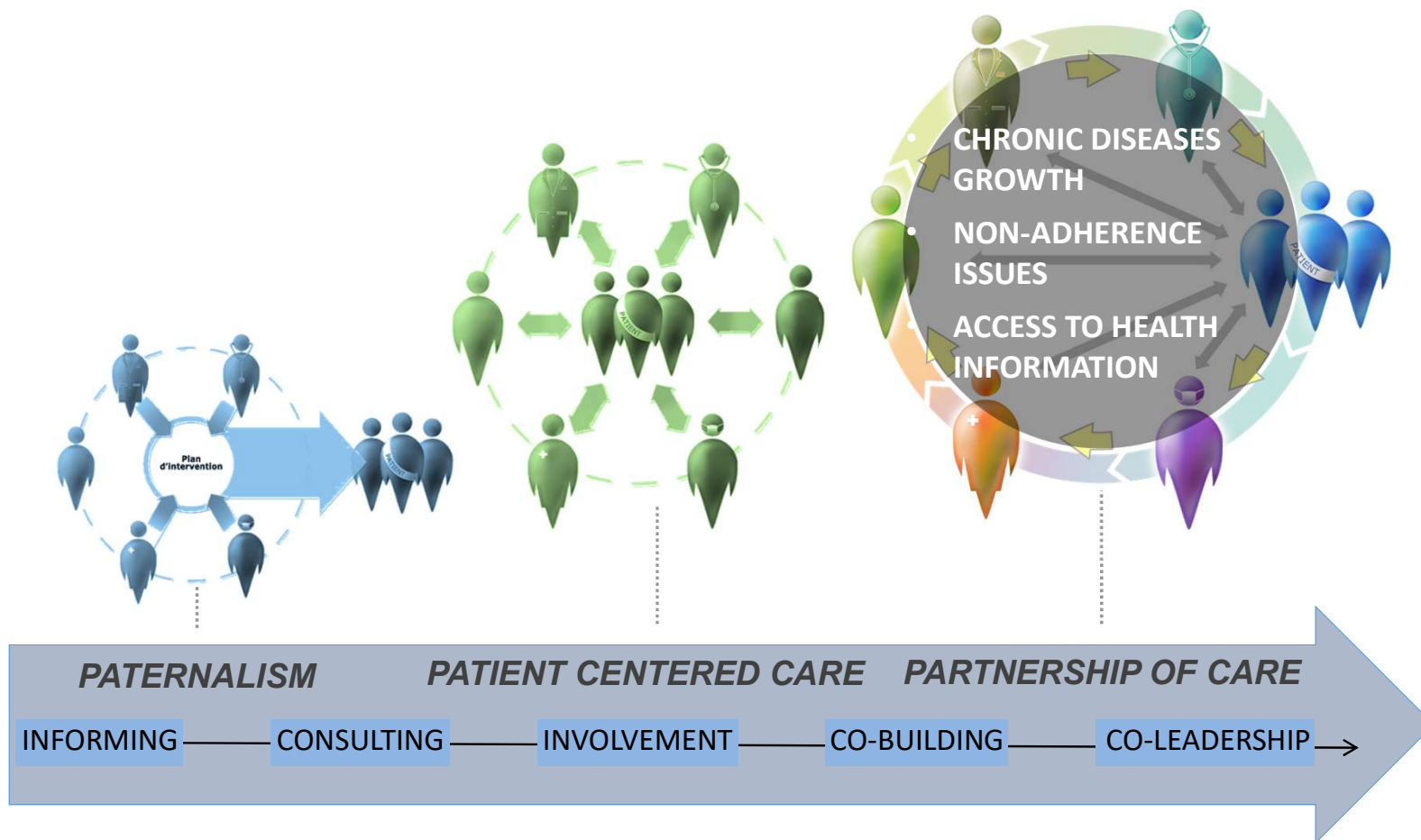
Example of MedREc

# Pharmacy simulation center



# EVOLUTION OF CARE

Towards CREATING PARTNERSHIP AND ENGAGING PATIENT IN CARE





# Pharmacists need to change the way they interact with patients

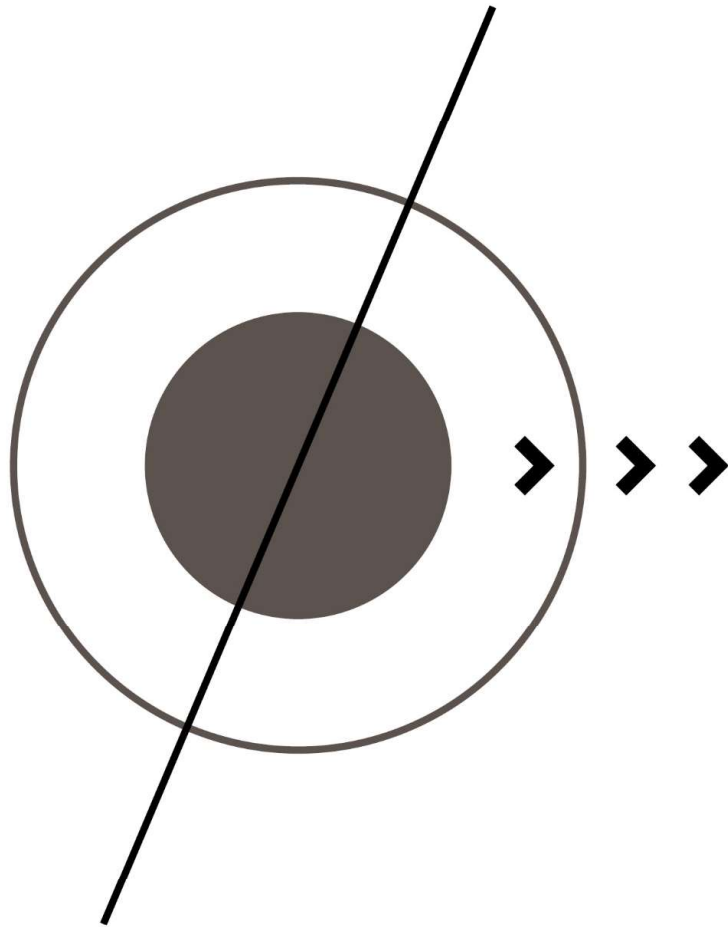
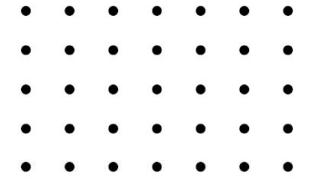
- A new paradigm of care
- Health professionals don't decide for the patients, they decide with the patients
- An important pharmacist's role is to insure patient has the best information available, understandable and meaningful to help him take the best decisions for his health and care.

# Patient centred teaching

- Planning patient orientated teaching
- Conducting teaching sessions with the participation of real patients
- Discussing experience at hospital and exploring patients roles in participants teaching practices

# Examples of group exercises

- Identify clinical pharmacy and attitudes
- Identify learning methods for developing clinical pharmacy skills and attitudes
- Consider patients' perspectives in bedside teaching
- Plan bedside teaching
- Reflect on bedside



Learning organization / Informal learning

# Learning organization

**An organization skilled at creating, acquiring, and transferring knowledge, and at modifying its behavior to reflect new knowledge and insights**

# Learning organisation

**RECAP FORMATION**

**Mélanomes pleurés**

- Localisation: ...
- Étiologie: ...
- Diagnostique: ...
- Thérapeutique: ...

**Cancer bronchique à petites cellules**

- Localisation: ...
- Étiologie: ...
- Diagnostique: ...
- Thérapeutique: ...

**Cancer bronchique non à petites cellules**

- Localisation: ...
- Étiologie: ...
- Diagnostique: ...
- Thérapeutique: ...

**Cancer bronchique non à petites cellules**

- Localisation: ...
- Étiologie: ...
- Diagnostique: ...
- Thérapeutique: ...

**Cancer de l'ovaire**

- Localisation: ...
- Étiologie: ...
- Diagnostique: ...
- Thérapeutique: ...

**Cancer de l'endomètre**

- Localisation: ...
- Étiologie: ...
- Diagnostique: ...
- Thérapeutique: ...

**Cancer de l'utérus**

- Localisation: ...
- Étiologie: ...
- Diagnostique: ...
- Thérapeutique: ...

**Cancer du col de l'utérus**

- Localisation: ...
- Étiologie: ...
- Diagnostique: ...
- Thérapeutique: ...

**Cancer du sein**

- Localisation: ...
- Étiologie: ...
- Diagnostique: ...
- Thérapeutique: ...

**Cancer de l'estomac**

- Localisation: ...
- Étiologie: ...
- Diagnostique: ...
- Thérapeutique: ...

**Cancer du pancréas**

- Localisation: ...
- Étiologie: ...
- Diagnostique: ...
- Thérapeutique: ...

**Cancer de la prostate**

- Localisation: ...
- Étiologie: ...
- Diagnostique: ...
- Thérapeutique: ...

**Cancer de la vessie**

- Localisation: ...
- Étiologie: ...
- Diagnostique: ...
- Thérapeutique: ...

**Cancer du testicule**

- Localisation: ...
- Étiologie: ...
- Diagnostique: ...
- Thérapeutique: ...

**Cancer du rectum**

- Localisation: ...
- Étiologie: ...
- Diagnostique: ...
- Thérapeutique: ...

**Cancer du côlon**

- Localisation: ...
- Étiologie: ...
- Diagnostique: ...
- Thérapeutique: ...

**Cancer du foie**

- Localisation: ...
- Étiologie: ...
- Diagnostique: ...
- Thérapeutique: ...

**Cancer de la thyroïde**

- Localisation: ...
- Étiologie: ...
- Diagnostique: ...
- Thérapeutique: ...

**Cancer de la langue**

- Localisation: ...
- Étiologie: ...
- Diagnostique: ...
- Thérapeutique: ...

**Cancer de la cavité nasale**

- Localisation: ...
- Étiologie: ...
- Diagnostique: ...
- Thérapeutique: ...

**Cancer de l'oreille**

- Localisation: ...
- Étiologie: ...
- Diagnostique: ...
- Thérapeutique: ...

**Cancer du larynx**

- Localisation: ...
- Étiologie: ...
- Diagnostique: ...
- Thérapeutique: ...

**Cancer du pharynx**

- Localisation: ...
- Étiologie: ...
- Diagnostique: ...
- Thérapeutique: ...

**Cancer de la gorge**

- Localisation: ...
- Étiologie: ...
- Diagnostique: ...
- Thérapeutique: ...

**Cancer de la cavité buccale**

- Localisation: ...
- Étiologie: ...
- Diagnostique: ...
- Thérapeutique: ...

**Cancer de la cavité nasale**

- Localisation: ...
- Étiologie: ...
- Diagnostique: ...
- Thérapeutique: ...

**Cancer de la cavité nasale**

- Localisation: ...
- Étiologie: ...
- Diagnostique: ...
- Thérapeutique: ...

**Cancer de la cavité nasale**

- Localisation: ...
- Étiologie: ...
- Diagnostique: ...
- Thérapeutique: ...

**Pembrolizumab + aspiatine + 5FU**

**2<sup>ème</sup> ligne :**

- Monothérapie par paclitaxel ou irinotécan
- FOLFOX + Trastuzumab (si surexpression HE)

**Cancer de l'estomac**

- **Localisé**
  - FLOT péri-opératoire + chirurgie
- **Métastatique**
  - 1<sup>ère</sup> ligne :
    - FOLFOX + Nivolumab
  - 2<sup>ème</sup> ligne :
    - DCFm (modifié)
    - TFOX
- **Métastatique avec surexpression HER2**
  - FOLFOX + Trastuzumab

**Cancers biliaires**

- **Localisés**
  - Chirurgie

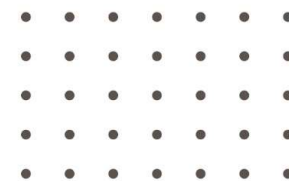
# Transfer of information



# Pharmacists' informal learning /Portfolio

Date	What did I learn today? (Knowledge, know-how, attitudes, self question)	What was the context (trigger event, duration, circumstances...)	What were the human or material resources mobilized?	What would be the impact on my current of future professional practice?





# Journal Club / Critical Appraisal

## Medical writing



## Concept of EBM

- Process assuring clinical effectiveness
  - Production of evidence through reserach and scientific review
  - Production and dissemination of evidence\_based clinical guidelines
  - Implementation of evidence-based, cost-effective practice through education and management of change
  - Evaluation of comliance with agreed practice guidance

# Journal Club

Volume 3, number 2



**Alison Hill** BSc  
FFPHM FRCP Director,  
and **Claire**

**Spittlehouse** BSc  
Business Manager,  
Critical Appraisal  
Skills Programme,  
Institute of Health  
Sciences, Oxford

## What is critical appraisal?

Sponsored by an educational grant from AVENTIS Pharma

- **Critical appraisal** is the process of **systematically** examining research evidence to assess its **validity, results** and **relevance** before using it to inform a decision.
- Critical appraisal is an essential part of **evidence-based clinical practice** that includes the process of systematically **finding, appraising** and **acting** on evidence of effectiveness.
- Critical appraisal allows us to make sense of research evidence and thus begins to close the gap between research and practice.
- **Randomised controlled trials** can minimise bias and use the most appropriate design for studying the effectiveness of a specific intervention or treatment.
- **Systematic reviews** are particularly useful because they usually contain an explicit statement of the objectives, materials and methods, and should be conducted according to explicit and reproducible methodology.

# Critical Appraisal Skill program



Paper for appraisal and reference:

Section A: Are the results of the trial valid?

1. Did the study address a clearly focused issue?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: An issue can be 'focused' in terms of

- the population studied
- Whether the study tried to detect a beneficial or harmful effect
- the risk factors studied

> >> **Know how and sharing: key to development**



# Poster

## Prévalence de l'insuffisance rénale chez les patients atteints de cancer et maniement des médicaments anticancéreux.

Résumé, partie finale de l'étude IRMA.  
Analyse de deux groupes de patients atteints d'un cancer du sein.

Jean-FP, Le Tournoux O, Louay-Vacher V, Oudard S, Riou O, Poiroux J, Gligonov J, Morin JP, Desay G, Boussieres P

Services de Néphrologie CHU Pitié-Salpêtrière Paris France, Oncologie Médicale Institut Curie Paris France, Oncologie Médicale Hôpital Raymond-Camille Desgenès Paris France, Oncologie Médicale CHU Saint-André Bordeaux France, Oncologie Médicale Hôpital Necker Paris France, Oncologie Médicale Hôpital Antoine Béclère Paris France.

### Introduction

L'insuffisance rénale chronique est une pathologie fréquente. Sa prévalence dans la population générale a été évaluée par l'étude américaine NHANES III. Cependant, il n'existe aucune donnée spécifique concernant la prévalence de cancer.

L'étude IRMA (Insuffisance Rénale et Médicaments Anticancéreux) a pour objectif de déterminer la prévalence de l'insuffisance rénale chronique chez les patients atteints de tumeurs solides, dans le cancer du sein, et d'étudier le processus de patients recevant ou non un médicament anticancéreux pour lequel une adaptation de la posologie est requise.

### Méthode et matériel

• Étude rétrospective multicentrique portant sur deux périodes de 10 jours consécutives (1<sup>ère</sup> : 19.09.2024 et 2<sup>ème</sup> : 16.04.2025).

• Inclusion de tous les patients atteints de tumeurs solides et ayant consenti à être inclus dans le service d'Oncologie d'un des centres participants. Analyse de tous les patients atteints d'un cancer du sein.

• Paramètres retenus : sexe, âge, poids, hémodialyse, insuffisance rénale (IR), et traitement anticancéreux du patient au moment de la visite.

• Pour chaque patient, la présence de la créatinine (Cr) et éventuellement des formules de Cockcroft et Gault (C<sub>cr</sub>) et eGFR (eGFR).

• Parmi les médicaments anticancéreux prescrits, une réévaluation de la posologie chez le patient souffrant d'IR et IRG a été effectuée selon les recommandations existantes dans la littérature.

### Résultats : Insuffisance Rénale

Sur 792 patients inclus et atteints d'un cancer du sein, 85,8% présentaient une créatinine de la créatinine normale (Cr < 30 micromol/l) selon la formule de Cockcroft et Gault et 87,8% selon eGFR, alors que seul 7% avaient une insuffisance rénale (Cr > 112 micromol/l).

### Résultats : Médicaments Anticancéreux

183 prescriptions d'anticancéreux, délivrées portant sur 25 DC différentes.

82% réévaluèrent une adaptation de la posologie chez 76 (26%) ou recommandèrent une prescription sans adaptation aucune recommandation n'est disponible (34%).

Parmi les 792 patients de IRMA, 85,8% recevaient au moins un anticancéreux dont la posologie recommandée est adaptée chez 76 (26%), ou un anticancéreux pour lequel aucune recommandation n'est disponible (34%).

8,7% des patients de IRMA n'avaient pas besoin de recevoir de doses.

### Conclusion

• L'insuffisance rénale chronique est fréquente et une pathologie fréquente en oncologie.

• Plus de 2/3 des patients recevaient au moins un médicament pour lequel une adaptation de la posologie est recommandée.

• Chez nos patients, généralement à risque de sévérité, la réévaluation de la posologie de la majorité des médicaments anticancéreux (82%) et 42% des 792 patients présentait une hémodialyse à la fin de la visite.

27<sup>ème</sup> Journées de la Société Française de Néphrologie et de Pathologie Néphrologique - 2025

## PRÉVALENCE DE L'INSUFFISANCE RÉNALE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER ET MANIEMENT DES MÉDICAMENTS ANTICANCÉREUX

Résumé préliminaire de l'étude IRMA (Insuffisance Rénale et Médicaments Anticancéreux).  
Analyse du sous-groupe de patients atteints d'un cancer du sein.

### OBJECTIFS

• Déterminer la prévalence de l'insuffisance rénale chronique chez les patients atteints d'un cancer du sein.

• Étudier le processus de patients recevant ou non un médicament anticancéreux pour lequel une adaptation de la posologie est requise.

### RÉSULTATS

• L'insuffisance rénale chronique est fréquente et une pathologie fréquente en oncologie.

• Plus de 2/3 des patients recevaient au moins un médicament pour lequel une adaptation de la posologie est recommandée.

• Chez nos patients, généralement à risque de sévérité, la réévaluation de la posologie de la majorité des médicaments anticancéreux (82%) et 42% des 792 patients présentait une hémodialyse à la fin de la visite.

### L'insuffisance rénale chronique est une pathologie fréquente. Sa prévalence dans la population générale a été évaluée par l'étude américaine NHANES III. Cependant, il n'existe aucune donnée spécifique concernant le patient atteint de cancer.

### Méthode et matériel

• Étude rétrospective multicentrique portant sur deux périodes de 10 jours consécutives (1<sup>ère</sup> : 19.09.2024 et 2<sup>ème</sup> : 16.04.2025).

• Inclusion de tous les patients atteints de tumeurs solides et ayant consenti à être inclus dans le service d'Oncologie d'un des centres participants. Analyse de tous les patients atteints d'un cancer du sein.

• Paramètres retenus : sexe, âge, poids, hémodialyse, insuffisance rénale (IR), et traitement anticancéreux du patient au moment de la visite.

• Pour chaque patient, la présence de la créatinine (Cr) et éventuellement des formules de Cockcroft et Gault (C<sub>cr</sub>) et eGFR (eGFR).

• Parmi les médicaments anticancéreux prescrits, une réévaluation de la posologie chez le patient souffrant d'IR et IRG a été effectuée selon les recommandations existantes dans la littérature.

### Résultats

#### Insuffisance Rénale

Sur 792 patients inclus et atteints d'un cancer du sein, 85,8% présentaient une créatinine de la créatinine normale (Cr < 30 micromol/l) selon la formule de Cockcroft et Gault et 87,8% selon eGFR, alors que seul 7% avaient une insuffisance rénale (Cr > 112 micromol/l).

#### Médicaments Anticancéreux

183 prescriptions d'anticancéreux, délivrées portant sur 25 DC différentes.

82% réévaluèrent une adaptation de la posologie chez 76 (26%) ou recommandèrent une prescription sans adaptation aucune recommandation n'est disponible (34%).

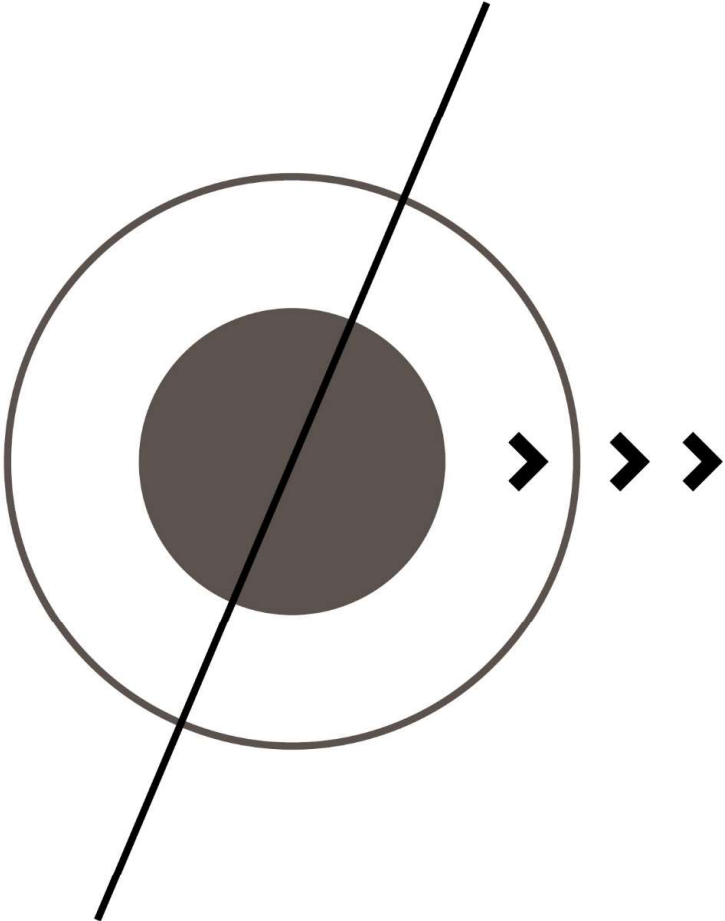
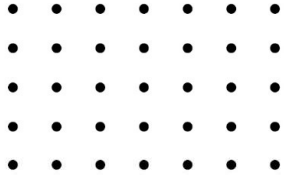
Parmi les 792 patients de IRMA, 85,8% recevaient au moins un anticancéreux dont la posologie recommandée est adaptée chez 76 (26%), ou un anticancéreux pour lequel aucune recommandation n'est disponible (34%).

8,7% des patients de IRMA n'avaient pas besoin de recevoir de doses.

Jean-FP, Le Tournoux O, Louay-Vacher V, Oudard S, Riou O, Poiroux J, Gligonov J, Morin JP, Desay G, Boussieres P

Néphrologie CHU Pitié-Salpêtrière Paris France, Oncologie Médicale Institut Curie Paris France, Oncologie Médicale Hôpital Raymond-Camille Desgenès Paris France, Oncologie Médicale CHU Saint-André Bordeaux France, Oncologie Médicale Hôpital Necker Paris France, Oncologie Médicale Hôpital Antoine Béclère Paris France.

27<sup>ème</sup> Journées de la Société Française de Néphrologie et de Pathologie Néphrologique - 2025



**Management / Leadership**

# Hospital: a knowledge based institution





# The new Pharmacy High Tech and Human

## OPTIMIZING AND SECURING WORKFLOWS

People, materials,  
information



- **Ergonomic designed rooms**
- Adapting the information system
- Innovating in production tools and supply chain

## INTEGRATING THE PHARMACEUTICAL TEAM INTO THE PATIENT'S CARE PATH



- Seamless care
- Artificial intelligence
- Information center on oncology healthcare products
- Accessing to innovative treatment

## MANUFACTURE/ADAPT Drugs for PRECISION CANCEROLOGY



- Center of excellence in high tech
- Individualised treatment
- Drug repositioning

## DEVELOP AND VALUE the Pharmaceutical team



- Reaching Operational Excellence in Healthcare
- Promoting Learning organisation
- Ensuring Employee well-being
- Securing the business model

## BECOMING A CENTRE OF EXCELLENCE Pharmaceutical Oncology Practices



- Education center
- Academic standing
- Boosting research and internal/external partnerships

GIVE HOPE TO  
EVERY PATIENT

ILLUMINATING CANCEROLOGY

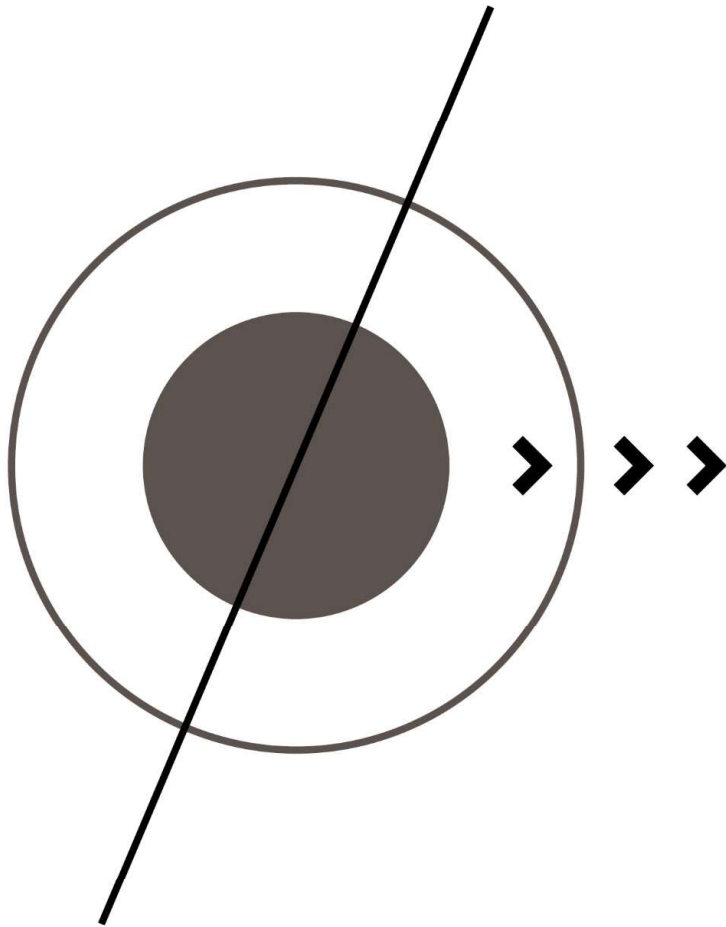
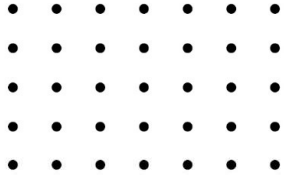
STRENGTHENING THE GUSTAVE  
ROUSSY CORPORATE





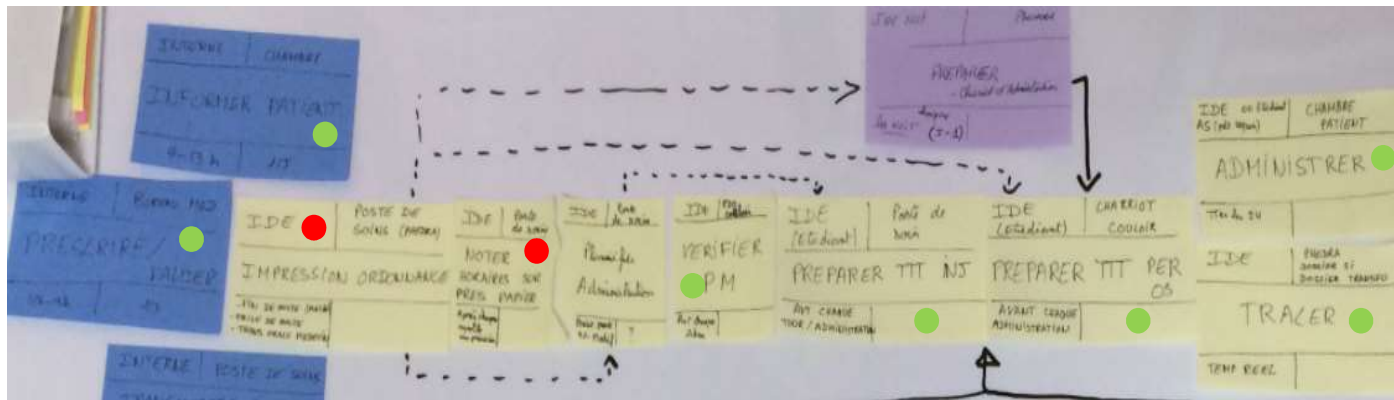
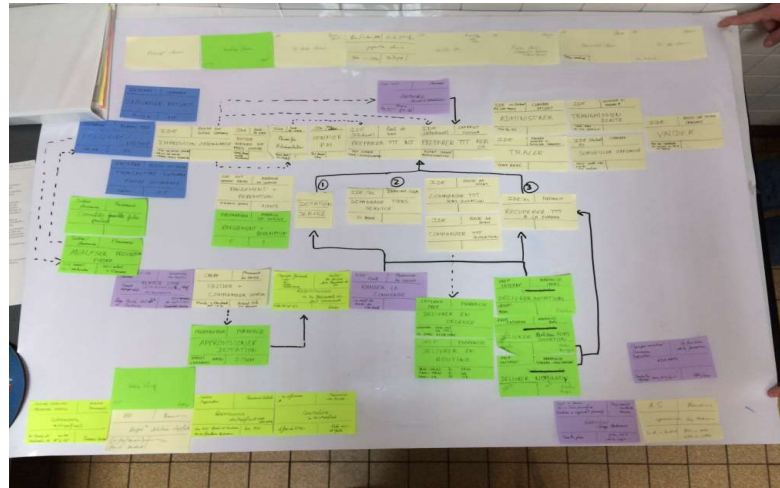
## » » Management engineering

- Running a meeting
- Facilitating an interactive meeting
- Time Management
- Running a project
- Change Management (Piloting/leading human)
- Conflict Management
- Preparing a job interview



# Quality Management / Change Management

# >>> KAIZEN workshop





# Change Management / Business Process Improvement



The current issue and full text archive of this journal is available at  
[www.emeraldinsight.com/1463-7154.htm](http://www.emeraldinsight.com/1463-7154.htm)

## A critical analysis of Lean approach structuring in hospitals

Lean approach  
structuring  
in hospitals

Niccolo Curatolo and Samir Lamouri

*LOGIL, Arts et Métiers ParisTech, Paris, France*

Jean-Charles Huet

*EPMI, Université Paris Grand Ouest, Cergy, France, and*

André Rieutord

*Pharmacy, Assistance Publique – Hôpitaux de Paris,  
Antoine Beclere Hospital, Clamart, France*

**433**

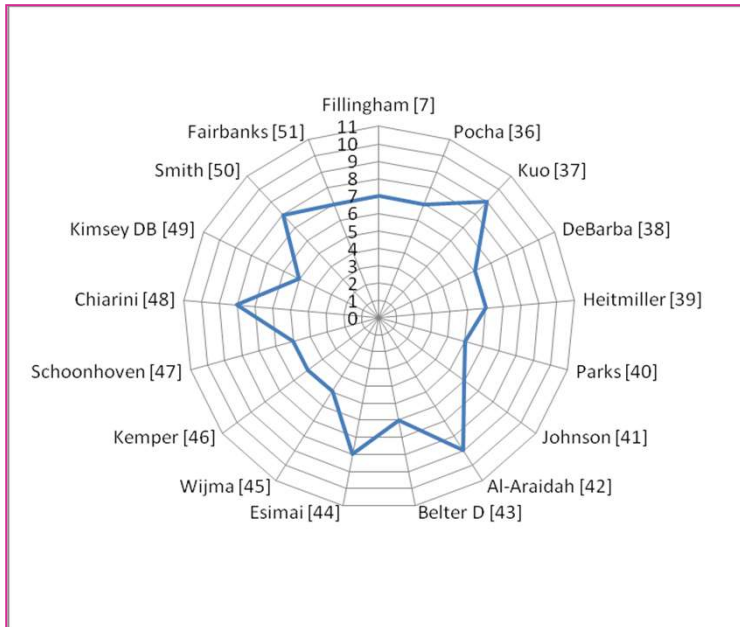
Received 17 April 2013  
Revised 24 June 2013  
Accepted 20 August 2013

### Abstract

**Purpose** – As reimbursements fall and costs for services climb, organizations are forced to follow the painful motto of doing more with less. A solution could be the adaptation of industrial business

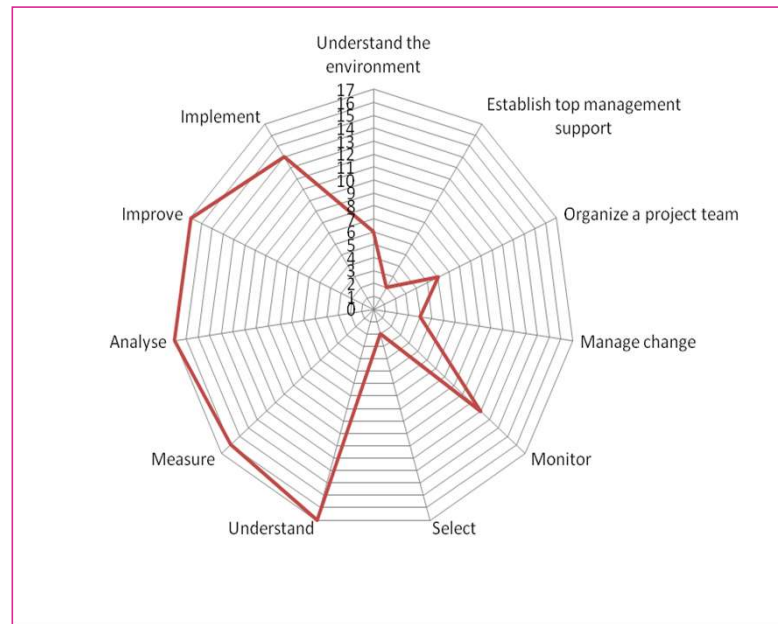
# Activities of BPI (Business Process Improvement) quoted

Number of activities described in each selected paper



No article look through the 11 activities

Number of papers quoting each activity

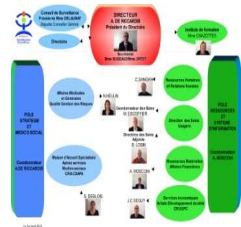


Support activities are seldomly reported

# Support / Operational Activities

## Support activities

Establish top management support



Understand the environment



Organize a projet team



Teach Lean principles and philosophy



Manage change

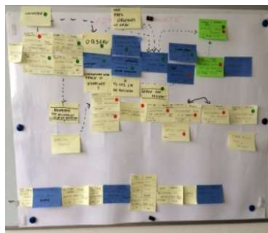


Monitor and continuously improve

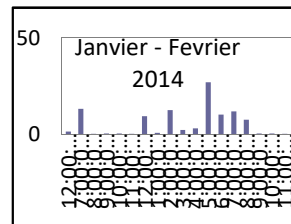


## Operational activities

Understand the process



Measure



Analyze



Improve

A screenshot of a software application window displaying a data table with multiple columns and rows, likely used for tracking process improvements or performance metrics.

Implement



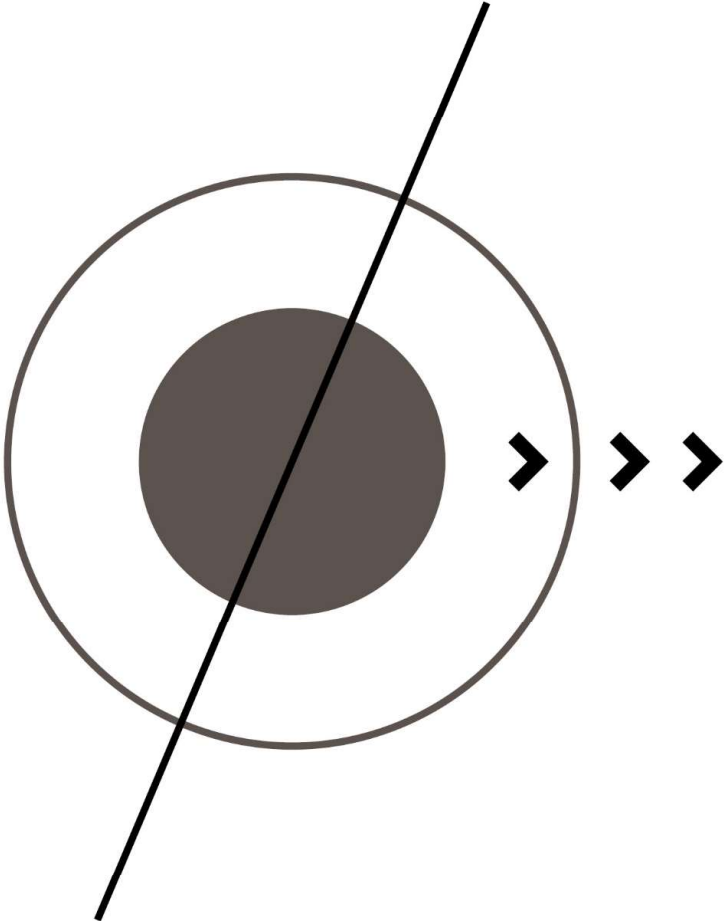
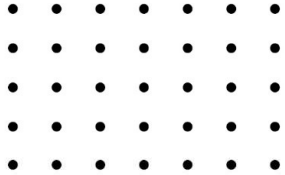
# EPEHo : Equipe Projet d'Excellence Hospitalière

**A** Commit managers      **B** understand environment      **C** Set project team      **D** Teach method principles

**1** Describe      **2** Measure      **3** Analyze      **4** Improve      **5** Implement

**E** conduct change      **F** Supervise and continuously improve





**Project review**

# Projet :

## Context

--

## Objective (SMART)

	Objective	KPI
1		
2		
3		

## Risk (at nor doing)

-
-

## Difficulties (linked to project)

-
---

Start time

Dead line

## Project Team

*Sponsor:*

*Project leader:*

*Project team members :*

*Experts:*

# Project Plan

Action	Pilote	Contributors	Start time	Deadline	Done on

# Project follow up



Date		Name
------	---	------

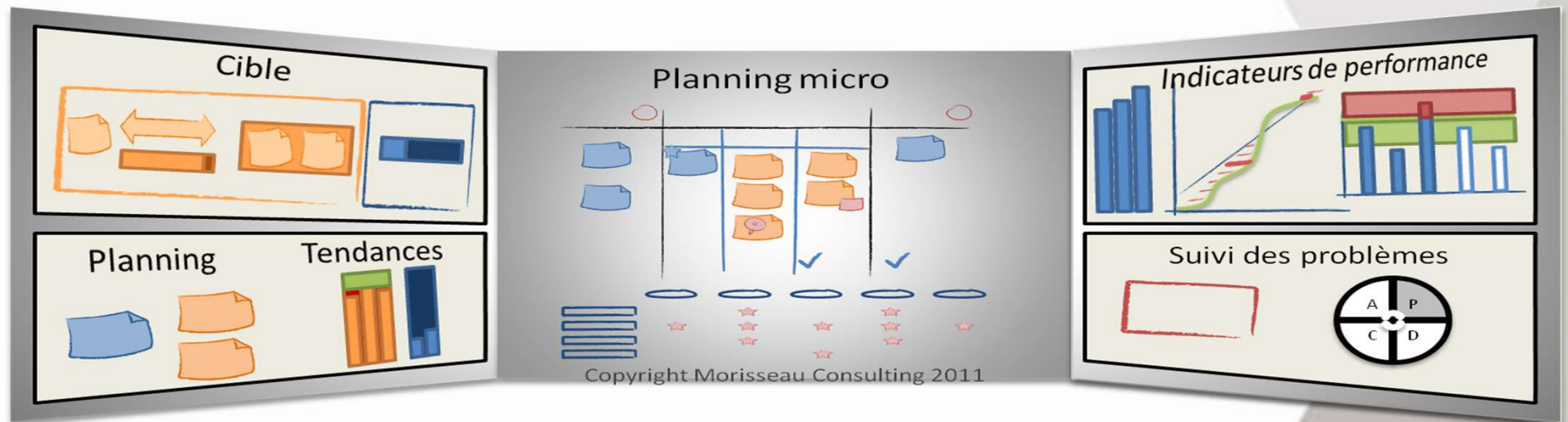


Key points

Most recent actions completed	Coming actions

Intitulé du projet	Chef de projet	Groupe projet	Objectifs projets	Indicateurs jalon 1 + échéance 1	Indicateurs jalon 2 + échéance 2	Indicateurs jalon 3 + échéance 3	Indicateurs jalon 4 + échéance 4	Indicateurs jalon 5 + échéance 5	Indicateurs jalon 6 + échéance 6	Indicateurs	
Optimisation dotation Services Cliniques	[Photos]	[Photos]	Mise en place plein vide médicament	Tablet. Formations GR équipes de soins 15/12/16	Tablet. Formation GR + EG à la suite de la table 2016/16					1 service/2mois Bon	
			Mise en place d'un système de suivi et de réévaluation des dotations	Formul. audit RH + VL 30/16	Formation PH Gu- 15/12/16						Bon pharm
			Mise en place armoires informatisées	Interface test SAP 15/10/16	ANJAT + Installation formation 15/10/16	Formation Réseau STOP LH LH EB 15/10/16	Vides stock 5.500 et 2 clinicien cabinet balance 30/10/16	Suivi vente cabinet : augment. accès opportunistes 30/10/16	Formul. et formulation Qualigon 12/10/16		audit attente patient présence/durée prévi réaction
Pilotage parcours patient Chimio HDJM	[Photos]	[Photos]	Informatisation prescription		Si lan 2° train (sept 16)					Nb de 1/2 jours	
			Réorganisation pharmacopée patients HDJM	Séminaire extrêmement 30 Juin 2016	Réunion Réunion pour DR LH 05 2016						100 % prescription Inform 50 % TZA/MDS pi
Amélioration processus AS (Risk Profils de santé et Plateforme Informatique)	[Photos]	[Photos]	Réorganisation gestion de stock	Chaque... l'analyse	46.					Temps PPH dégage -	
			Bureau JPH plateforme HOAB + DPA3	ANJAT + Installation formation 15/10/16	ANJAT + Installation formation 15/10/16	ANJAT + Installation formation 15/10/16	ANJAT + Installation formation 15/10/16	ANJAT + Installation formation 15/10/16	ANJAT + Installation formation 15/10/16	ANJAT + Installation formation 15/10/16	entrée/sortie + nbr u
IMMPACT : ETP oncologie	[Photos]	[Photos]	RECENSER l'ACTIVITÉ	PMSI ? Nbr 46	Pullu Nbr 46					Indicateurs	
			Consultat <sup>2</sup> Chimio PD	Lancement projet 20/09/16							• Nbre de séances par
			PICC LINE	Publi article Mars 2016							• Nbre de patients incl
			Mettre en place la séance neurotoxicité	Séance patients 14/09/16	Réunion Pocher TAO en am.						• Nbre de MIGAC
			Accompagnement des patients par les officinaux et médecins généralistes	Formation Le moussu Jan 17							Indicateurs de Satisfaction de
Projet MAPPI : Méthode d'analyse Pharmaceutique des Prescriptions Informatisées	[Photos]	[Photos]	Acquérir les connaissances nécessaires en moins de 72h pour analyser une ordonnance prescrite au niveau du service de Med Int-Immuno MII à ABC	Rédaction Fiche poste externe Immunor (Pharmacien) 30/09/16	Formato externe avec Kit MAPPI 01/10/16	Lancement Kit MAPPI 20/09/16		Validation Médicale spécifique 15/10/16		Communication Validation du Kit d'	
			MAPPI COR.		MAPPI COR spécifique 30/09/16	MAPPI Cor 30/09/16				Communication Validation du kit de f	
			MAPPI Cardio	Statut de l'activité 30/09/16	1. JPH 30/10/2016	30/10/2016					Communication

# Obeya BOARD / Visual Management



# Management of activities

**REUNION DU 15/05 A 15H00**

STEVE = 5915  
 THIBAUT = 5417  
 KAHINA = 4816  
 ASSIA = 6704  
 EDOUARD = 2807  
 HOTTÉ = 6187  
 PLATEAU = 3088  
 ENVOIS = 4784 / 6736  
 Aurélie (ATU) = 2468  
 MAGA = 2470

Cindy: 5365  
 Cecily: 2476  
 Rebitha: 2477

ORGANISATION GENERALE	TECHNIQUE	INFORMATIONS ETUDES	DIVERS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• iPHS401</li> <li>• flacon jeté avec boîte</li> <li>• Zone quarantaine P207</li> </ul>	TC TC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescriptions PRIMO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PRIMO (Ordo M)</li> <li>→ Fiche Circulaire</li> <li>→ Patients payants</li> </ul>

**PLANNING HEBDO ATU**  
Aurélie : 2468

**TRANSMISSIONS**

Lundi  
 Mardi  
 Mercredi  
 Jeudi  
 Vendredi

PROUST, ANG 596 → fabriquer le 07/05; conservation +4°C; envoyer le 08/05.

GO 30103 (ED)

MCLA 128 - CLOZ WB  
 ATALANT DK  
 VIOLETTE WB  
 PUYANER S201 CD  
 isa 101 b RN

HF CA-209 651  
 HF BRIGHT  
 HF JK3475 177  
 HF PIPSEN

Gen 17 - Demande de résolution de problèmes - Etat d'avancement 2024/05



# EVALUATION / ASSESSMENT



# Evaluation based upon competencies

Competency

Mo : Filled  
by resident  
and tutor

M3 : auto-  
assessment  
by resident

M6 : Filled  
by resident  
and tutor

4	Réalisation des préparations	T0	T 3 mois	T 6 mois
4-1	Réaliser l'analyse pharmaceutique d'une fiche de fabrication en regard des données cliniques et réglementaires			
4-2	Mettre en œuvre la fabrication des préparations			
4-3	Adapter la préparation aux différentes catégories de patients (forme, goût...)			
4-4	Interagir avec les médecins pour adapter les préparations			
4-5	Réaliser l'analyse pharmaceutique d'une fiche de fabrication en regard des données cliniques et réglementaires			
4-6	Assurer la libération d'une préparation			

Rating:

1. Non applicable
2. Below expectation
3. Meet minimal expectations
4. Satisfaisant
5. Very satisfaisant
6. Beyond expecttaions

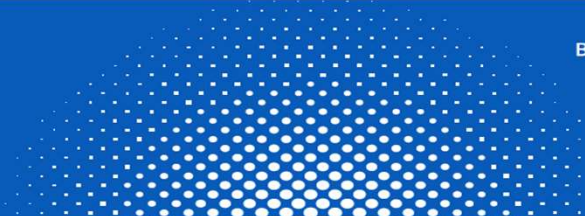
# Conduct staff interviews


NAME:

MONTH:

LINE MANAGER/  
MENTOR:

YEAR:



Birmingham Children's Hospital   
NHS Foundation Trust

## WORK

PORTFOLIO

PRINCIPLE RESPONSIBILITIES					
RANK	% OF TIME	DESCRIPTION	TASKS	LINKED COMPETENCIES	TRAINING / EXPERIENCE
1					
2					
3					

# Conduct staff interviews

4					
5					
TARGET		OUTCOME		COMMENT	
WHAT WENT WELL -NOTABLE ACHIEVEMENTS?			WHAT WOULD I DO BETTER NEXT TIME?		

© QUALITYBYDESIGN



## » » Conclusion

- Focus on method
- Learning by doing (PCP) / Patient centred teaching
- Continuous Professional Development
- Learning organization and lifelong Learning
- Consider developing Management skills



## Contact

**André RIEUTORD**

*Chief Pharmacist*

Gustave ROUSSY Cancer Campus

[andre.rieutord@gustaveroussy.fr](mailto:andre.rieutord@gustaveroussy.fr)

**GUSTAVE  
ROUSSY**  
CANCER CAMPUS  
GRAND PARIS