



**COMITE DE LIAISON NATIONAL DES CENTRES DE  
FORMATION DES PREPARATEURS  
EN PHARMACIE HOSPITALIERE**

**ANNALES DES EPREUVES DE SELECTION  
ANNEE 2020**

**(Ce document est une propriété du CLNCFPPH. Toute réutilisation, reproduction, diffusion  
... doit faire l'objet d'une demande d'autorisation auprès du CLNCFPPH)**

## **Préalable :**

La crise sanitaire ayant débutée au moment des épreuves de sélection 2020, certains ont pu les organiser, d'autres pas. Ce document reprend les sujets des centres qui ont pu les aménager.



**CENTRE DE FORMATION DES PRÉPARATEURS EN  
PHARMACIE HOSPITALIÈRE**

**ÉPREUVE D'ADMISSIBILITÉ**

**DU 02 MARS 2020**

**DURÉE DE L'ÉPREUVE : 02h00  
11h – 13h (Heure de Paris)**

**Pour rappel :**

*Aucun droit aux documents  
Utilisation du stylo NOIR uniquement*

*Tout signe distinctif sur la copie :  
soulignement en rouge, feutre, surligneur, signature, ...  
sera considéré comme annulant la copie.*

*En fin d'épreuve, le brouillon sera ramassé mais non pris en compte dans  
la correction, le sujet sera également repris par les surveillants.*

*Ce dossier comporte 3 pages, page de garde comprise*

## Gestion des risques

# Interruptions de tâches et circuit du médicament

ARMANCE GRÉVY<sup>a,\*</sup>

Pharmacien assistant spécialiste

MAGALIE

BAUDRANT-BOGA<sup>a,b</sup>

Pharmacien praticien hospitalier

PRUDENCE GIBERT<sup>a</sup>

Pharmacien praticien hospitalier

SÉBASTIEN CHANOINE<sup>a,b</sup>

Pharmacien praticien hospitalier

PIERRICK BEDOUCH<sup>a,b</sup>

Chef du pôle Pharmacie

<sup>a</sup>Pôle Pharmacie,CHU Grenoble Alpes,  
boulevard de la Chantourne,  
38700 La Tronche, France<sup>b</sup>Université Grenoble Alpes, 261,  
avenue Centrale,  
38400 Saint-Martin-d'Hères, France

## RÉFÉRENCES

- [1] Bedouch P, Bardet JD, Chanoine S, Allenet B. L'iatrogenie médicamenteuse : quels enjeux pour la pharmacie clinique ? In: Aulagner G, Cazin JL, Demoré B, editors. Pharmacie clinique et thérapeutique. 5e éd. Elsevier Masson; Issy-les-Moulineaux; 2018.
- [2] Minot F. Mise en place du système plein-vidé au CHU de Grenoble : impact sur le processus de distribution des médicaments. Sciences pharmaceutiques. 2015.
- [3] Molyka S, Richard M, Gibert P et al. Comité de retour d'expérience (CREX) d'une pharmacie à usage intérieur : bilan de fonctionnement et suivi du devenir des actions correctives. Pharm Hosp Clin. 2017;52(1):83-9.

<sup>\*</sup>Auteur correspondant.Adresse e-mail :  
agrevy@chu-grenoble.fr  
(A. Grévy).

*Déclaration de liens d'intérêts*  
Les auteurs déclarent ne pas  
avoir de liens d'intérêts.

L'expertise du pharmacien sur les médicaments contribue à identifier les situations à l'origine des interruptions de tâches (IT) et à mettre en place des actions préventives en collaboration avec les équipes médicales et soignantes. Le pharmacien clinicien participe à la sensibilisation au risque d'erreur médicamenteuse et à la création d'une culture qualité autour du bon usage du médicament. Des formations et/ou espaces d'échanges réguliers doivent être proposés à l'ensemble du personnel autour de cette thématique.

## UNE SITUATION À HAUT RISQUE

■ **L'administration est l'étape ultime du circuit** permettant d'éviter la survenue d'une erreur médicamenteuse. Or, l'infirmier est interrompu une fois sur deux lors de l'administration des médicaments en établissement de santé.

■ **Le port d'un gilet ou d'un brassard** informant que la personne effectue une tâche à risque a été proposé par la Haute Autorité de santé comme un outil simple à mettre en place pour limiter le risque. Il est aussi proposé de matérialiser une zone protégée dédiée, dans laquelle la personne ne pourra être interrompue que dans le cadre d'une urgence vitale.

## UNE COLLABORATION PRÉCIEUSE

■ **La participation du pharmacien à l'analyse pharmaceutique** des prescriptions et à la rédaction de protocoles de prescription et d'administration des médicaments renforce le bon usage et permet aux soignants de trouver une information de qualité pédagogique et scientifique accessible [1].

■ **Les modalités de stockage des médicaments** dans les unités de soins et blocs opératoires peuvent intégrer des dispositifs permettant de sécuriser et de minimiser les risques liés aux IT lors de la préparation des médicaments. Par exemple, les armoires plein-vidé permettent de rationaliser le stock des médicaments disponibles en unités de soins et d'harmoniser le

rangement des médicaments au sein de l'ensemble de l'établissement de santé [2].

En optimisant la gestion des médicaments grâce à l'informatisation, les armoires à pharmacie sécurisées constituent un outil de sécurisation de stockage en limitant le risque iatrogène et celui d'erreur médicamenteuse par l'identification préalable du patient, de son traitement et par l'accès limité aux médicaments demandés.

## UNE SÉCURISATION POSSIBLE

■ **Concernant l'étape de préparation des médicaments**, toutes les actions permettant une mise à disposition "prête à l'emploi" de la thérapeutique médicamenteuse individualisée pour chaque patient minimisent les situations d'IT. Tel est le cas de la préparation centralisée des médicaments par une unité de pharmacotechnie (par exemple, reconstitution centralisée des chimiothérapies, préparations magistrales et hospitalières). La préparation pharmaceutique des piluliers, centralisée ou décentralisée dans le cadre d'une antenne pharmaceutique, constitue un élément supplémentaire de sécurisation du circuit du médicament. L'arrivée de l'automatisation de cette préparation supprimera le risque d'interruption de tâche inhérente à l'activité manuelle.

■ **Au-delà des dispositifs présentés**, le comité de retour d'expérience constitue une approche permettant d'analyser de manière pluriprofessionnelle les situations d'erreurs potentielles ou avérées liées à l'IT, afin d'identifier des mesures préventives ou correctives à mettre en place pour sécuriser la prise en charge des patients [3]. Pour renforcer l'adhésion des équipes à l'amélioration continue des pratiques professionnelles, chaque établissement doit s'appropriier les outils existants et les adapter à sa propre organisation. ■

**QUESTION 1 :**

**sur 6 points**

Faire une synthèse du texte proposé en 10 à 15 lignes maximum.

**QUESTION 2 :**

**sur 6 points**

Selon vous, comment définiriez-vous une interruption de tâches dans l'exercice professionnel et quels sont les facteurs qui peuvent contribuer à ces interruptions ?

Quelles propositions feriez-vous pour diminuer ces interruptions de tâches ?

**QUESTION 3 :**

**sur 6 points**

En tant que préparateur en pharmacie ou préparateur en pharmacie hospitalière, que pensez-vous de la phrase issue du texte :

*« La préparation pharmaceutique des piluliers, centralisée ou décentralisée dans le cadre d'une antenne pharmaceutique, constitue un élément supplémentaire de sécurisation du circuit du médicament. »*

Développez votre argumentaire.

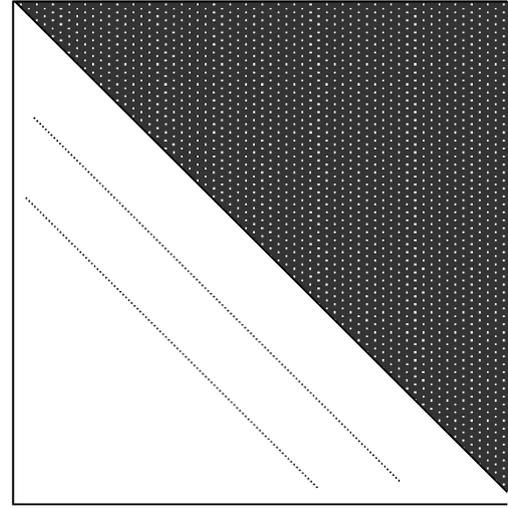
**Critères de forme :**

**sur 2 points**

- Présentation générale de la copie
- Syntaxe et orthographe

N° CANDIDAT :

NOTE ...../20



**ÉPREUVE DE SELECTION EN VUE DE L'ADMISSIBILITE  
DANS LE CENTRE DE FORMATION DES PREPARATEURS EN  
PHARMACIE HOSPITALIERE**

**Session du 13 mars 2020 – 14h / 16h**

**SUJET  
ÉPREUVE ECRITE**

**Durée 2 heures – Notée sur 20 points\***

\*Arrêté du 2 août 2006 modifié par l'arrêté du 7 avril 2010 – Article 1 « L'épreuve écrite d'admissibilité anonyme, d'une durée de 2 heures est notée sur 20. Elle porte sur une question d'actualité sanitaire, en relation avec le domaine pharmaceutique.

**Consignes destinées au candidat :**

- Vous devez utiliser, tout au long de votre copie, un stylo (bille ou encre) **noir ou bleu**.
- Vous devez lire attentivement toutes les questions (7 pages dont cette page de garde).
- Vous devez répondre directement sur ce livret d'énoncés et rendre **uniquement** ce livret.
- **Les téléphones portables doivent être éteints et rangés dans les sacs.**
- Vous devez veiller à la **présentation** de vos réponses et à l'**orthographe (4 points)**.
- Veuillez **déposer votre pièce d'identité sur la table** durant toute la durée de l'épreuve pour vérification.
- Vous devez attendre la fin de l'épreuve pour sortir.
- **Les copies doivent être anonymes.** Les noms, prénoms et numéro d'inscription doivent être écrits dans les cases prévues à cet effet. La partie gommée doit être repliée et collée.
- Sous peine d'annulation de la copie, **aucun signe distinctif** ne doit apparaître (pas de surligneur, pas de signature, pas de couleur).
- Les brouillons autorisés sont fournis et ne seront pas ramassés.

Cette épreuve permet à la fois d'apprécier vos qualités rédactionnelles, vos connaissances, votre faculté de compréhension et de réflexion.

## **Antalgiques opioïdes : L'ANSM publie un état des lieux de la consommation en France.**

**La prévention des risques liés aux antalgiques opioïdes est une préoccupation majeure des autorités de santé. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) publie un rapport sur la consommation des antalgiques opioïdes en France, s'inscrivant ainsi dans une démarche de surveillance globale de l'utilisation des médicaments utilisés dans la prise en charge de la douleur.**

En 10 ans, la consommation des antalgiques opioïdes a augmenté ; cela s'inscrit dans la politique d'amélioration de la prise en charge de la douleur de part, notamment, des plans ministériels de lutte contre la douleur ayant été mis en place depuis 1998.

En parallèle, l'ANSM observe une augmentation du mésusage, ainsi que des intoxications et des décès liés à l'utilisation des antalgiques opioïdes, qu'ils soient faibles <sup>(1)</sup> ou forts <sup>(2)</sup>. Cependant, la situation n'est pas comparable avec celle observée aux Etats-Unis et au Canada.

L'enjeu pour les autorités sanitaires françaises consiste à sécuriser au mieux l'utilisation des antalgiques opioïdes sans restreindre leur accès aux patients qui en ont besoin.

En France, l'ANSM mène régulièrement des actions visant à contrôler l'encadrement de ces médicaments en termes de conditions de prescription et de délivrance, d'interdiction de publicité auprès du grand public, d'informations à destination des professionnels de santé. Elle surveille attentivement la consommation des antalgiques opioïdes et des risques associés.

Les principaux enseignements du rapport :

- D'après les données de l'assurance maladie, près de 10 millions de français ont eu une prescription d'antalgique opioïde en 2015. En 2017, l'antalgique opioïde le plus consommé en France est le tramadol puis la codéine en association et la poudre d'opium associée au paracétamol. Viennent ensuite la morphine, premier antalgique opioïde fort, l'oxycodone, à présent pratiquement autant consommé que la morphine, puis le fentanyl transdermique et transmuqueux à action rapide.
- Entre 2006 et 2017, la prescription d'opioïdes forts a augmenté d'environ 150 % <sup>(3)</sup>. L'oxycodone est l'antalgique opioïde qui marque l'augmentation la plus importante.
- La consommation globale des opioïdes faibles est restée relativement stable. Le retrait du dextropropoxyphène en 2011 a été accompagné de l'augmentation de la consommation des autres opioïdes faibles et en particulier du tramadol. Il devient l'antalgique opioïde le plus consommé (forts et faibles confondus) avec une augmentation de plus de 68 % entre 2006 et 2017.
- Les opioïdes ont un intérêt majeur et incontestable dans la prise en charge de la douleur et restent moins consommés que les antalgiques non-opioïdes (paracétamol, aspirine, AINS). Cependant, la consommation des antalgiques opioïdes peut s'accompagner de complications graves.

<sup>(1)</sup> par exemple le tramadol, la codéine et la poudre d'opium

<sup>(2)</sup> par exemple la morphine, l'oxycodone et le fentanyl

<sup>(3)</sup> patients ayant eu au moins une prescription dans l'année

Source : Article extrait d'une publication de l'ANSM du 20/02/2019

- Question 1 : (6 points)

Quelle est votre analyse sur les évolutions constatées en termes de consommation des antalgiques opioïdes en France ?

- Question 2 : (10 points)

En vous appuyant sur votre expérience professionnelle, comment la pharmacie contribue-t-elle au bon usage de ces médicaments ?

- Expression écrite et orthographe (4 points)

Ne pas oublier d'indiquer le numéro de la question avant votre réponse



Centre de Formation de Préparateurs en Pharmacie Hospitalière  
Lycée Robert Schuman  
20 rue de Belletanche  
57000 METZ  
Tel : 03 87 76 40 44  
[sec-cfpph-mz@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-cfpph-mz@chr-metz-thionville.fr)  
[www.ecolesantemetz.com](http://www.ecolesantemetz.com)

## **EPREUVE ECRITE D'ADMISSIBILITE**

**04 MARS 2020**

**DUREE DE L'EPREUVE : 2H00**

Notée sur 20 points

Le dossier de cette épreuve comporte 5 pages  
(page de garde incluse)

Avant de rédiger, vérifier l'intégralité du document et prévenir un surveillant en cas d'anomalie.

## CONSIGNES A LIRE PAR LES CANDIDATS

- 1) Les copies doivent être anonymes. Les noms, prénoms et numéro d'inscription doivent être écrits dans la case prévue à cet effet. La partie gommée doit être repliée et collée.
  
- 2) Seule l'utilisation d'une encre bleue ou noire est autorisée.
  
- 3) Sous peine d'annulation de la copie, aucun signe distinctif ne doit apparaître (pas de surligneur, pas de signature, pas de couleur).
  
- 4) Les brouillons autorisés sont fournis et ne seront pas ramassés.
  
- 5) Les réponses doivent être rédigées.
  
- 6) Les copies doivent être numérotées.
  
- 7) La sortie de la salle est autorisée au bout d'une heure de présence.
  
- 8) Toute sortie de salle est définitive et attestée par signature d'un registre et la remise de la ou les copies.

# La performance, enjeu au cœur des coopérations entre PUI

En écho à l'article 107 de la Loi de modernisation de notre système de santé, celui-là même qui a consacré la création des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) a publié un guide dédié aux « Coopérations territoriales en pharmacie à usage intérieur » (PUI) et qui revient, notamment, sur leurs impacts en matière de performance.



*« L'incitation à la coopération entre les structures de l'offre de soins apparaît comme une réponse aux impératifs croissants de sécurité et d'efficacité. Cette dynamique [...] concerne aussi le domaine de la PUI », où « l'association des complémentarités des membres permet d'obtenir une nouvelle structure, économiquement, techniquement, logistiquement, qualitativement plus viable et plus fiable », rappelle l'Agence.*

Dans les PUI, les projets de coopération sont principalement motivés par une « volonté de pilotage, de diversification/extension des activités et de sécurisation de la prise en charge des patients », poursuit-elle. Il s'agit d'améliorer le pilotage médico-économique, par l'adoption d'un livret pharmaceutique commun « qui passe nécessairement par une réflexion sur l'harmonisation des pratiques professionnelles ». Ce pilotage a également tout à gagner par l'optimisation de la fonction achats, la maîtrise des dépenses et le contrôle des consommations médicamenteuses. Il s'agit en outre de diversifier les activités « grâce à la synergie des expertises » et le regroupement des compétences. Il est enfin question de sécuriser la prise en charge médicamenteuse et le circuit des produits de santé, un enjeu qui « constitue l'un des motifs principaux à l'origine des coopérations en PUI. Ces dernières représentent un levier fort pour améliorer la performance du processus de la [prise en charge médicamenteuse] du patient et/ou du résident ».

## **Renforcer la qualité de la prise en charge**

L'ANAP a donc décidé de se pencher sur les retombées des coopérations territoriales sur ces pharmacies à usage intérieur. Elle a alors mené une étude auprès de 11 Groupements de Coopération Sanitaire (GCS) de PUI, rassemblant des établissements publics et privés. Des travaux qui ont permis d'évaluer ces impacts sur trois axes : la qualité de la prise en charge des patients, la performance organisationnelle associée aux conditions de travail du personnel, et l'efficacité médico-économique.

En ce qui concerne le premier champ, l'Agence note que « *les coopérations entre PUI facilitent l'atteinte des objectifs poursuivis par la certification HAS et les contrats de bon usage en matière de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse* » : le projet de coopération permet ainsi « *d'investir dans des équipements plus fiables, de développer l'informatisation, de mettre en commun des missions de vigilance, de pallier la vétusté des locaux [...] et d'assurer une permanence pharmaceutique commune* ». Il peut également soutenir la mutualisation des missions et fonctions transversales (gestion des risques, management de la qualité, pharmacovigilance et matériovigilance), dont l'harmonisation « *favorise notamment le dialogue et la conduite de réflexions collégiales sur les pratiques professionnelles en vigueur et leur nécessaire évolution* ».

## **Soutenir la performance organisationnelle et l'efficacité médico-économique**

La performance opérationnelle des processus organisationnels est pour sa part favorisée par l'automatisation des flux physiques et la rationalisation de la gestion administrative, qui permet de dégager du temps pharmaceutique et soignant pour la mise en place de tâches à meilleure valeur ajoutée (pharmacie clinique, conciliation médicamenteuse, ...). Par ailleurs, « *l'extension du champ d'activités induit par les coopérations en PUI suggère l'acquisition de nouvelles compétences par l'équipe pharmaceutique. [...] Une surspécialisation des pharmaciens de profil généraliste peut même s'avérer exigible pour composer avec l'exercice différencié induit par la coopération* ».

Enfin, les gains en termes d'efficacité médico-économique sont principalement dégagés de la massification des commandes et de la centralisation de la production ; « *la taille critique qu'une coopération peut permettre d'atteindre peut par ailleurs l'autoriser à intégrer des groupements d'achats de notoriété nationale comme UNI.H.A., adhésion qui permet d'obtenir des réductions de prix encore plus élevées sur les achats* ». La mutualisation des ressources humaines et le recours à l'automatisation permettent en outre de « *gagner en productivité quasiment à effectifs constants* ». L'Agence met toutefois en lumière un point d'achoppement majeur : « *l'interopérabilité logicielle [est] indispensable à la circulation de l'information. [Il s'agit de] la clé de voûte de toute coopération* ». Elle conclut son guide en identifiant les facteurs-clés de succès pour mener à bien une coopération en PUI. L'objectif : permettre aux acteurs d'en tirer parti dans la réalisation de leurs projets de coopération, que ceux-ci « *se matérialisent dans le cadre de GHT et/ou GCS* ».

Source : Article publié dans le numéro 39 d'Hospitalia rédigé par Admin le lundi 26 mars 2018

**1<sup>ère</sup> question :**

**5 points**

La coopération n'est pas uniquement envisagée dans le cadre de GCS. Les GHT en sont une autre expression.

Pouvez-vous nous donner la définition de GHT, nous en expliquer les enjeux et exprimer les points forts de cette nouvelle organisation ?

**2<sup>ème</sup> question :**

**5 points**

Dans le paragraphe "*Renforcer la qualité de la prise en charge*", il est fait mention de "*sécurisation de la prise en charge médicamenteuse*".

En votre qualité de professionnel de la pharmacie, quelles sont les actions que vous pouvez mener aux différentes étapes du circuit du médicament pour participer à cette sécurisation ?

**3<sup>ème</sup> question :**

**3 points**

Quelle(s) différence(s) faite(s)-vous entre efficacité et efficience ? Vous pouvez étayer votre réponse par des exemples.

**4<sup>ème</sup> question :**

**5 points**

Selon vous, quels éléments sont à prendre en compte pour assurer le succès d'une coopération en pharmacie à usage intérieur ?

Respect des consignes, orthographe et présentation

**2 points**