

À L'INSTITUT PAOLI-CALMETTES, OMNICELL AU SERVICE DE LA PHARMACIE CONNECTÉE

Par Joëlle Hayek / Centre de référence en cancérologie pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et la Corse, l'Institut Paoli-Calmettes de Marseille prend en charge, chaque année, plus de 15 000 patients en hospitalisation complète et près de 43 000 séjours en hôpital de jour. Inscrit dans une dynamique d'amélioration continue, il a lancé un projet ambitieux de sécurisation de son circuit du médicament, reposant sur les armoires de dispensation connectées d'Omnicell. Nous le découvrons avec le Dr Emmanuelle Fougereau, pharmacienne gérante de la pharmacie à usage intérieur (PUI).



Le Dr Emmanuelle Fougereau, pharmacienne gérante de la PUI à l'Institut Paoli-Calmettes

Dans quel contexte ce partenariat avec Omnicell a-t-il vu le jour ?

Dr Emmanuelle Fougereau : Notre collaboration a débuté en 2012 avec l'installation, au sein de la PUI, d'une armoire de garde sécurisée pour les médicaments, puis d'un robot de dispensation globale également fourni par Omnicell. C'est alors qu'est né le projet de connecter ce robot à des armoires sécurisées déployées directement dans les services de soins. En 2023, nous avons commencé par moderniser notre équipement en remplaçant l'ancienne armoire de garde de la PUI par une armoire ADC de nouvelle génération. En parallèle, nous avons installé deux armoires ADC en réanimation et une autre en unité de soins continus. Pour soutenir l'extension du projet à 12 autres unités de soins de l'Institut, nous avons répondu à l'appel à projets national SESAME de la DGOS, visant à encourager l'automatisation du circuit du médicament dans les établissements de santé, et attendons aujourd'hui la décision.

Existe-t-il des spécificités en matière de circuit du médicament dans les CLCC ?

Les enjeux organisationnels et sécuritaires sont globalement similaires à ceux des autres établissements de santé. En revanche, les pathologies que nous prenons en charge exigent une grande réactivité, notamment pour l'accès aux antibiotiques en cas de fièvre ou de neutropénie. Nous utili-

sons aussi davantage de médicaments morphiniques et de molécules dites « à risque ». Historiquement, l'IPC fonctionne avec trois circuits distincts : la dispensation nominative quotidienne préparée par le robot de la PUI puis répartie manuellement via des chariots de distribution (essentiellement pour les médicaments anti-infectieux, les Médicaments Dérivés du Sang et les molécules onéreuses) ; le renouvellement des dotations globales préparées par le robot ; et enfin les stupéfiants, dont la gestion est particulièrement chronophage. Le projet avec Omnicell vise justement à unifier ces trois circuits autour des armoires ADC, adaptées aux besoins de chaque service. C'est déjà le modèle déployé dans les unités équipées.

Quels retours en avez-vous ?

Ils sont très positifs. Pour les préparateurs en pharmacie, la disparition des trois modalités de dispensation distinctes a simplifié leur travail. Le temps gagné, à effectifs constants, est désormais consacré au suivi et au réapprovisionnement des armoires. Côté infirmiers, ils n'ont plus à gérer les commandes ni les périmés, et disposent d'un stock adapté et sécurisé à portée de main, ce qui est crucial en réanimation. Nous constatons ainsi une nette diminution des appels d'urgence à la pharmacie. Les infirmiers soulignent également la facilité d'utilisation des armoires : la prise en main est rapide et intuitive, au point qu'un



« EN OCTOBRE 2025, LES AUDITEURS DE LA HAS
ONT RELEVÉ **PLUSIEURS POINTS POSITIFS EN
MATIÈRE DE BON USAGE DU MÉDICAMENT** »

nouvel arrivant peut souvent se former simplement en observant un collègue. L'armoire de garde de la PUI, utilisée par les services non encore équipés, est elle aussi appréciée pour sa simplicité. Au global, le circuit du médicament a gagné en sécurité, notamment grâce au système de guidage par diodes qui garantit le bon prélèvement du bon médicament pour le bon patient au bon moment, et à la traçabilité de ces informations.

Ces bénéfices ont d'ailleurs été mis en lumière lors de la dernière visite de certification de la HAS...

Effectivement. En octobre 2025, les auditeurs ont relevé plusieurs points positifs en matière de bon usage du médicament. Au-delà du respect de la règle des « 5B », les armoires connectées permettent de diffuser des informations utiles via des infobulles, par exemple pour signaler une rupture de stock. Grâce au paramétrage des alias, l'armoire peut alors proposer automatiquement des alternatives thérapeutiques, y compris pour favoriser les génériques. Les médicaments à risque sont en outre clairement identifiés,

et les stupéfiants sécurisés par des clapets dédiés. Nous avons aussi mis en place des kits regroupant plusieurs molécules pour un même besoin clinique – comme un kit d'intubation –, qui font gagner du temps tout en sécurisant les pratiques.

Observez-vous également des gains en termes de qualité de vie au travail (QVT) ?

Oui, sans aucun doute. La suppression de tâches chronophages et à faible valeur ajoutée a permis de redonner du sens, en recentrant chacun sur son cœur de métier. Les infirmiers sont libérés de la logistique liée au circuit du médicament et peuvent se concentrer pleinement sur les soins. De leur côté, les préparateurs en pharmacie ont réduit les opérations de déconditionnement, la gestion des retours et les interruptions fréquentes liées aux demandes urgentes des services. Les relations entre la pharmacie et les équipes soignantes sont plus apaisées et constructives. Lorsqu'ils se rendent dans les services équipés, les préparateurs peuvent aujourd'hui discuter des besoins, des traitements et des

spécificités thérapeutiques, renforçant ainsi leur rôle de support et de conseil. Ces interactions recréent du lien entre les équipes et valorisent le rôle de la PUI au service des soignants et des patients.

Quels conseils donneriez-vous à un établissement qui souhaiterait engager un projet similaire ?

Il est essentiel d'anticiper les craintes liées au changement, notamment concernant l'évolution des rôles, et de prendre le temps d'en discuter pour co-construire une organisation fluide. Nous avons par exemple défini des créneaux d'intervention des préparateurs dans les services afin de ne pas perturber les soins, et installé deux armoires en miroir en réanimation pour permettre des prélèvements simultanés. Mais une seule armoire peut tout à fait convenir dans d'autres contextes, avec une organisation adaptée. La mise en place d'un comité de pilotage pluridisciplinaire est également déterminante. Nous avons impliqué la PUI, les équipes soignantes, les services techniques et la direction des systèmes d'information afin d'assurer une bonne interopérabilité entre les armoires et les outils métiers. Concernant les dotations, nous avons d'abord travaillé avec Omnicell sur la base d'une année de consommation et des dotations existantes. Mais il est indispensable d'ajuster ensuite ces paramètres en fonction de l'usage réel, par exemple pour affiner les seuils de sécurité et identifier des médicaments d'urgence rarement utilisés mais essentiels à avoir en stock. En définitive, un tel projet doit être porté collectivement : c'est un projet d'établissement, pas uniquement celui de la PUI. ●