

Présents

Sébastien LEDUNOIS président URPS pharmaciens
Sylvie SCHRUB, EHPAD de Fauville en Caux et Grainville la Teinturière
Mathieu PEUGNET, pharmacien d'officine Darnetal
Florence THOMAS, pharmacien d'officine
Nathalie MARTIN MACÉ et Sophie VILFAYEAU l'EHPAD LA PROVIDENCE Longny les villages
Frederic GOURIO, pharmaciens d'officine, représentant URPS Pharmaciens
Vincent COFFINET pharmacien d'officine Harfleur
Julie CAMBRAI pharmacien d'officine Mondeville
Aude VUILLEMIN, cheffe de projets URPS Pharmaciens
Martine AIACHE, pharmacien inspecteur ARS Normandie
Céline BOUGLE, pharmacien responsable OMÉDIT Normandie
Albane CHEREL, pharmacien OMÉDIT Normandie

Excusés

Emmanuel PHILIPPE, EHPAD & SSIAD de Sainte-Mère-Eglise et EHPAD de Carquebut
Emmanuelle ODINET-RAULIN et Guillaume CHAUVEL ARS Normandie
Sébastien FONTENY référent article 51 et ESANTE ARS Normandie
Laurent VISEUR référent ESANTE médicosocial ARS Normandie
Geneviève DELACOURT conseillère technique régionale protocole de coopération ARS Normandie

Rappel du précédent point

Réunion du 22 mai qui a permis de **proposer une trame de travail comme modèle de convention régionale EHPAD pharmaciens d'officine.**

Cette **convention permet d'identifier différents niveaux d'implication du pharmacien d'officine : missions de pharmacien référent** avec le souhait d'étudier les possibilités de rémunération du pharmacien au regard des dispositifs existants, des **projets nationaux en cours OPTIMED** par exemple.

Ce **2^{ème} niveau** (cotation étoile HAS) : identifie notamment des missions comme le bilan partagé de médication, l'optimisation de la prise en charge thérapeutique en appui des médecins traitants et médecin coordonnateur, protocole de coopération (anticoagulants, ...), implication dans la démarche qualité de la PECM de l'EHPAD.

Il est **souhaité encadrer la responsabilité des pharmaciens impliqués dans certaines organisations** en s'appuyant sur des **modèles de protocoles locaux de coopération** (délégrant / délégué), expérimentations nationales.

Éléments abordés en séance

Plusieurs échanges sur différentes problématiques rencontrées :

1. **variabilité des modalités organisationnelles** sur :

- le **temps de présence du médecin coordonnateur** réduit voire absent dans certains EHPAD à prendre en compte dans la convention

- les **modifications de traitements dans les piluliers** : sont à définir entre l'EHPAD et l'officine, par qui, comment, sont modifiés les piluliers en cas de modification de prescription (réalisées par IDE ou équipe pharmaceutique)
- les **dotations pour soins prescrits en urgence** qui ne sont pas toujours connues des médecins traitants
- les échanges d'information : **coût important des interopérabilités** entre les logiciels d'information des EHPAD et les logiciels des pharmacies partenaires avec différents systèmes de PDA
 - il a été rappel que le pharmacien ne peut fournir ou financer d'outil à l'EHPAD en terme / indépendance
 - le pharmacien n'est pas tenu d'utiliser les outils EHPAD : à définir entre EHPAD et officine

2. **Nécessité de renforcer les relais d'informations auprès des médecins traitants sur :**

- Le livret thérapeutique ou Livret du médicament ou liste préférentielle : prescrire le plus possible et dans la mesure du possible au regard de ces listes de médicaments établie
- Prescrire dans la mesure du possible au regard de la dotation pour soins prescrits en urgence
- Préciser autant que possible la notion de traitement aigu, en urgence si les médicaments prescrits ne se trouvent pas dans la dotation pour soins prescrits en urgence

3. **Coordination des acteurs** lors des changements / adaptations de traitements : gestion en pluridisciplinarité des plans de posologie par pharmacien et IDE pour une mise à jour – outils actuels non interopérables : perte de temps et risque importants

L'ordonnance numérique sera un levier: prévoir un point spécifique avec équipes ESANTE de l'ARS et Assurance maladie : l'expérimentation qui devait être lancée fin 2022 auprès des établissements médico sociaux est reportée à fin 2023 (diaporama Journées Nationales 13 & 14 octobre 2022 en PJ pour info)

4. **Référent médicament** : en appui et complémentaire des médecins coordonnateurs qui ont un rôle de coordination, de veille et de conseil auprès de ses collègues.

Identifier ces missions – voir fiche référent médicament de la région Ile de France : relayé dans modèle de convention

5. **Encadrer la responsabilité des pharmaciens et IDE impliqués dans certaines organisations** : exemple des **saisies** d'ordonnances sur les logiciels de prescription des EHPAD (saisie IDE et pharmacien sous supervision/validation médicale)

- Protocole anticoagulant EHPAD en cours de finalisation : sera présenté au groupe courant septembre/octobre

6. **indiquer certaines définitions** médecin coordonnateur, pharmacien dispensateur, pharmacien référent dans la convention

Prochaine réunion et ordre du jour

Mardi 5 septembre 9h à 10h

Teams : [Cliquez ici pour rejoindre la réunion](#)

ID de la réunion : 313 973 511 818

Code secret : GaKs2D

[Télécharger Teams](#) | [Rejoindre sur le web](#)

Ou composer le numéro (audio seulement)

[+33 1 78 96 95 47,,166516740#](#) France, Paris

ID Conférence Téléphone: 166 516 740#

Ordre du jour :

1. Finaliser le modèle de convention normand

- D'ici cette prochaine réunion, chaque membre pourra remonter les propositions d'adaptation du modèle de convention

2. Retour sur montée en charge du modèle d'expérimentation OPTIMED d'Ile de France pour le décliner en région pour valoriser l'implication du pharmacien d'officine référent