



URPS
PHARMACIENS
Normandie

JOURNÉES RÉGIONALES EHPAD

Convention EHPAD Officine : place du pharmacien référent

Sébastien LEDUNOIS, Président URPS pharmaciens

Frederic GOURIO, pharmacien d'officine à Sées

Contexte

Pas de bon ou mauvais système organisationnel : le meilleur étant celui qui est partagé entre les deux parties

Le + important = la méthode d'élaboration par l'échange

Responsabilité importante des officines / relation parfois déséquilibrée

1er élément : le post COVID !

Des marges de manœuvres contraintes en officine :

- plus de marge / volume : fin du modèle de rémunération sur les ventes de médicaments
- un système de + en + contraint (gestion chronophage des pénuries, vaccinations, tensions RH +++...)

La relation / organisation à co-construire entre ces 2 acteurs : écoute et échanges +++, liberté de parole

Temps d'appropriation et de partages des attentes EHPAD/Officine - montée en charge progressive

Hétérogénéité des organisations, équipements et ressources en personnel selon les officines

Sécuriser le circuit du médicament : objectif partagé par chacun

2ème élément : évaluation externe de la Haute Autorité de Santé sur la politique de gestion du risque médicamenteux est définie et connue des professionnels

- **partenariat avec une pharmacie d'officine, une convention** relative aux prestations pharmaceutiques est établie avec l'ESSMS
- nécessité de formaliser ++ de façon réaliste !
- aborder cette évaluation de manière sereine sans ajouter de contraintes à l'existant

Rôles spécifiques du pharmacien en EHPAD

Distinguer le pharmacien référent du pharmacien dispensateur.

➤ Ces deux fonctions **peuvent être cumulables** par un même pharmacien ou non.

Pharmacien référent

- article L.5126-6-1 du CSP (***aucun texte à ce jour***) :
- « Ce pharmacien [référent] **concourt à la bonne gestion et au bon usage des médicaments destinés aux résidents.**
- **Il collabore également, avec les médecins traitants, à l'élaboration, par le médecin coordonnateur de la liste des médicaments à utiliser préférentiellement** dans chaque classe pharmaco-thérapeutique. »

Pharmacien dispensateur

- Il exerce son métier comme pour les autres patients.
- La dispensation aux patients de l'EHPAD obéit aux mêmes règles que celles qui lui sont imposées pour tout patient (art. R. 4235-48 du CSP).



Pharmacien correspondant : dispositif ne concerne pas les EHPAD de facto (ex: renouvellement des traitements chroniques, ajustement des posologies cf. site Ameli et dispositions encadrées par décret : [Décret n° 2021-685 du 28 mai 2021 relatif au pharmacien correspondant - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#))

Rôles spécifiques du pharmacien en EHPAD

La continuité de la prise en charge médicamenteuse

- Au retour de consultation ou **d'hospitalisation**, les éventuelles modifications de traitement sont prises en compte, tracées et communiquées aux professionnels concernés : **médecin traitant, pharmacien +++**.
- Modalités de livraison en urgence / le week-end

Dès que possible le relai est assuré par le pharmacien : la continuité de la prestation pharmaceutique est définie dans la convention (dispensation des traitements en urgence).

La réalité de terrain :

- Les modifications de traitements entre deux consultations
- Les prescriptions orales au regard des stocks de dotations de l'EHPAD
- Le manque d'accès au dossier informatisé des résidents (indications / contre indications potentielles / allergies ++)
- Anticipation sur la durée des prescriptions / hypnotiques tous les 28 jours par exemple / visites médicales

- Collaboration entre les IDE et les médecins traitants et médecin coordonnateur
- Collaborations entre les IDE et le pharmacien d'officine

Formaliser les étapes et rôle des équipes dans la dispensation des médicaments

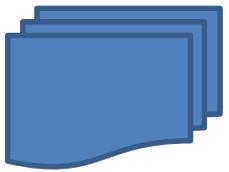
Prévu par l'article L5126-10 du Code de santé publique :

- **EHPAD ne disposant pas de PUI doivent conclure**, avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine, **une ou des conventions relatives à la fourniture en médicaments** des personnes hébergées en leur sein.
- **La ou les conventions doivent désigner un pharmacien d'officine référent** pour l'établissement.

Une convention type en Normandie

- ✓ précisant les **modalités de collaboration** entre l'EHPAD et le pharmacien référent dans le contexte réglementaire en vigueur.

→ **levier d'action pour l'amélioration du processus de prise en charge médicamenteuse**



Modèle type de convention EHPAD / pharmacie d'officine

Autres régions également engagées / volonté nationale +++

Critère impératif de la Haute Autorité de Santé : “professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament”

1^{er} élément d'évaluation : Politique de gestion du risque médicamenteux est définie et connue des professionnels

Dans le cas d'un partenariat avec une pharmacie d'officine, une convention relative aux prestations pharmaceutiques est établie avec l'ESSMS.

Elle mentionne notamment les modalités :

- de dispensation (analyse de l'ordonnance, délivrance des médicaments, mise à disposition des informations et conseils nécessaires au bon usage des médicaments, la préparation éventuelle des doses à administrer (PDA))
- de livraison
- de détention/stockage
- de gestion des médicaments périmés
- la gestion des alertes sanitaires...

La convention est évaluée et réactualisée si nécessaire.

Critère impératif de la Haute Autorité en Santé : “les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament”

2ème élément d'évaluation : les acteurs de la prise en charge médicamenteuse

Le pharmacien responsable de la dispensation :

- Réalise l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance en prenant en compte tous les traitements pris par la personne
- Donne des conseils et informations de bon usage
- Prépare éventuellement les doses à administrer (PDA). La PDA est réalisée sur 7j. La méthode de PDA est choisie en cohérence avec la politique de l'ESSMS relative à la PECM. La présentation des médicaments dans le dispositif prévu pour l'administration (pilulier, sachets-doses) et son étiquetage permet l'identification du médicament jusqu'à l'administration. Le pharmacien réalise le contrôle qualité de la PDA.
- Informe l'ESSMS et/ou le médecin prescripteur en cas de rupture d'approvisionnement, de retrait de lot, d'alerte sanitaire

Apporte son expertise à l'ESMS lors de réunions de concertation (réunions en rapport avec le volet pharmaceutique du projet de soin).

Il participe à la rédaction et à la révision des listes de dotation de médicaments et à l'analyse des événements indésirables en lien avec la prise en charge médicamenteuse.

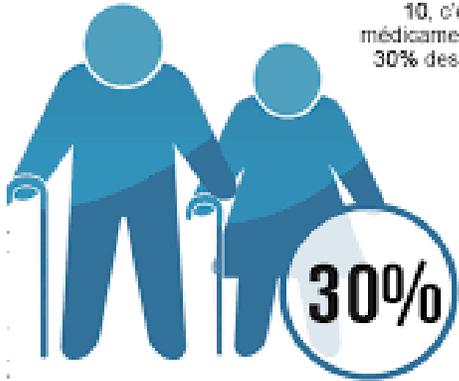
Cotation « étoile » pour un niveau avancé

- **Implication du pharmacien dans la qualité du circuit du médicament (réalisation / participation aux audits, analyse des événements indésirables graves médicamenteux etc.) et dans la pertinence des prescriptions (analyse pharmaceutique à partir du dossier patient, bilan partagé de médication, conciliation médicamenteuse, réunions de concertation pluridisciplinaires etc.)**
- **Un référent circuit du médicament est identifié et coordonne la sécurisation du circuit du médicament**

APPEL A CANDIDATURES 2023

LA POLYMEDICATION CHEZ LES + DE 75 ANS

10, c'est le nombre minimal de médicaments pris quotidiennement par 30% des patients de 75 ans et plus



EHPAD sans PUI

« Optimisation des prescriptions médicamenteuses »

Tester une **organisation pluriprofessionnelle et interdisciplinaire** visant à **améliorer la prise en charge médicamenteuse des résidents d'EHPAD**, via la collaboration médecins traitants et coordonnateur, pharmacien référent d'officine, EHPAD, dans l'objectif de **réduire le risque iatrogène**.

Objectif principal : Améliorer la prévention, la qualité, la pertinence et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse (PECM) des résidents

Objectifs opérationnels :

- 1- Mettre à disposition un **temps renforcé de pharmacien d'officine ayant signé la convention EHPAD / officine en tant que référent**, pour une expertise dédiée à l'amélioration du circuit du médicament et à l'optimisation médicamenteuse
- 2- Développer une **meilleure coopération interprofessionnelle entre les acteurs de ville et les EHPAD** pour améliorer la qualité, la pertinence et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des résidents
- 3- Mettre en place une **démarche d'optimisation médicamenteuse**
- 4- Améliorer les **compétences et les outils de tous les acteurs** (soins de premier recours et hospitaliers) sur le bon usage du médicament chez les personnes âgées en s'appuyant sur les formations DPC et outils régionaux de l'OMéDIT

Convention concernant une éventuelle PDA

Vigilance de l'opérateur +++

Erreurs médicamenteuses fréquentes sur l'étape de préparation

Bonnes pratiques de PDA attendues

PDA : dans la définition de l'acte de dispensation (art R4235-48 du CSP), aucune définition précise et aucun référentiel (exigences pour mise en œuvre)

La convention Normandie formalise pour élever le niveau de vigilance :

Doit être définie au regard des besoins énoncés par l'EHPAD et du type de prestation de PDA proposé par le pharmacien d'officine,

- en **cohérence avec le nombre de résidents, le lieu de la PDA, les capacités logistiques de l'officine, le nombre de spécialités** préférentiellement prescrites, la **politique de l'ESMS** relative à la PECM, le **système d'information**),
- les **modalités de préparation** (locaux, personnels, formation système qualité) ;
- le **périmètre des médicaments concernés** par une PDA **automatisée ou non** ;
- la présentation des médicaments dans le **dispositif prévu pour l'administration** (pilulier, vigilance sur les modifications sur « escargot ») ;
- les **contrôles qualité** (type de contrôles effectués et modalités de traçabilité de ces derniers).

Le plan d'administration doit faire apparaître toutes les prises de médicaments, qu'elles soient en PDA ou ajoutées manuellement

- ✓ permet de repérer les médicaments à rajouter manuellement.
- ✓ Tous les médicaments non inclus dans les piluliers (ou autres dispositifs retenus) seront étiquetés aux nom et prénom du résident auxquels ils sont destinés.

En cas de modification de traitement, la transmission de l'information de ce changement doit être réalisée **selon les mêmes modalités** que celles utilisées pour la **transmission des prescriptions (la plus sûre et la plus confidentielle possible)**. Une procédure devra préciser les modalités de prise en compte :

- des **modifications de traitement par la pharmacie** (refabrication) ainsi que les modalités de gestion de retour des traitements non administrés ;
- des **modifications de traitement au sein de l'ESMS** après livraison des piluliers.

Conclusion

- Importance de définir la collaboration au sein d'une convention afin de :
 - Bien définir les rôles et responsabilités au regard des organisations/contraintes de chacun
 - Meilleure compréhension des organisations et modes de fonctionnement
 - Meilleure anticipation des situations difficiles (we, fériés, urgences, adaptations de traitements après consultations / hospitalisation)
- Il s'agit aussi de favoriser les organisations territoriales de proximité
- Préparer les évolutions à venir (ex : ordonnance numérique unifiée expérimentée en EHPAD)

[Présentation PowerPoint \(esante.gouv.fr\)](https://www.esante.gouv.fr/actualites/actualites/2019/09/19/la-notice-numerique-unifiee-est-entree-en-vigueur)