

Présents

Emmanuel PHILIPPE, EHPAD & SSIAD de Sainte-Mère-Eglise et EHPAD de Carquebut
Sylvie SCHRUB, EHPAD de Fauville en Caux et Grainville la Teinturière
Mathieu PEUGNET, pharmacien d'officine Darnetal
Florence THOMAS, pharmacien d'officine
Frederic GOURIO et Christophe DELPLANQUE, pharmaciens d'officine, représentants URPS Pharmaciens
Aude VUILLEMIN, cheffe de projets URPS Pharmaciens
Martine AIACHE, pharmacien inspecteur ARS Normandie
BOUGLE, Céline, pharmacien responsable OMÉDIT Normandie
CHEREL, Albane, pharmacien OMÉDIT Normandie

Excusés

Sébastien LEDUNOIS président URPS pharmaciens
Nathalie MARTIN MACÉ et Sophie VILFAYEAU l'EHPAD LA PROVIDENCE Longny les villages
Emmanuelle ODINET-RAULIN et Guillaume CHAUVEL ARS Normandie

Rappel du contexte et objectifs

Proposer un modèle de convention EHPAD pharmaciens d'officine dans le contexte des évaluations HAS des ESSMS (critère impératif 3.6.2 : Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament) et des inspections en cours réalisées par l'ARS dans les EHPAD de la région.

L'objectif sera par ce modèle de convention de renforcer et harmoniser les attendus organisationnels autour des enjeux identifiés en terme de **qualité et de sécurité de la prise en charge médicamenteuse (PECM)**, notamment :

- **Améliorer la coordination des acteurs autour de la PECM,**
- **Sécuriser le circuit du médicament de la prescription à la traçabilité de l'administration**
- **Prévenir les risques d'erreurs médicamenteuses notamment après hospitalisation**
- **Définir, en pratique, le rôle du pharmacien référent**

Eléments abordés en séance

Voir diaporama

Lors des échanges les représentants de pharmaciens d'officine ont indiqué différentes problématiques rencontrées :

- plusieurs prescriptions émanant de différents prescripteurs pour un même patient
- variabilité des modalités de transmission de ces prescriptions notamment après hospitalisation (papier ou informatisé – transmission directe par le médecin ou via l'EHPAD)
- nécessaires mais difficiles échanges d'informations du pharmacien avec médecins traitants lors des modifications de prescriptions en sorties d'hospitalisation ou lors de consultations spécialisées
- nécessaires anticipations des renouvellements de prescriptions habituelles (hypnotiques, par exemple)

- répercussion du manque de ressources médicales et infirmier de l'EHPAD sur l'équipe pharmaceutique
- turn over des équipes EHPAD fréquent qui rend difficile un maintien des connaissances organisationnelles et compétences sur la PECM
- coûts liés aux modifications fréquentes des piluliers au cours des 7 jours de préparation / plans de prises / transport
- oublis fréquents de renouvellements de prescriptions ou parfois redondance de traitements (ordonnance du médecin traitant et du médecin de l'établissement en sortie d'hospitalisation)
- coût lié aux interopérabilités entre les différents LAP et le logiciel de gestion Officine (LAD)

Les pharmaciens d'officine nous ont indiqué être de plus en plus sollicités par les EHPAD, afin de répondre à ces différentes demandes / faciliter la continuité des prises en charge, s'investir dans la gestion des risques etc..

Modèle de convention retenu : modèle Ile de France élaboré pour les ESMS secteur handicap

Souhait de réaliser ce travail en collaboration entre nos deux régions

- Adaptation de la trame IdF lors de la prochaine réunion du 20 juin
- **Identifier des niveaux d'implication du pharmacien d'officine**
- **Etudier les possibilités de rémunération du pharmacien au regard des dispositifs existants, des projets nationaux en cours**

1^{er} objectif : Sécuriser la prise en charge des résidents d'EHPAD en identifiant le 1er niveau d'implication du pharmacien d'officine

- **1^{er} niveau** : modalités de réception des ordonnances, bonnes pratiques de dispensation (vérification de la validité de l'ordonnance, Analyse de l'ordonnance, Suivi et réévaluation du traitement, Conseil pharmaceutique, Délivrance des médicaments, Contribution aux vigilances et traitements des alertes sanitaires) ; Livraison, transport, gestion des retours, substitution
- PDA éventuelle (conditions à préciser dans convention : durée de traitement couverte par la PDA, avec déconditionnement ou pas, dispositif utilisé comme pilulier)
- Identifier les difficultés rencontrées sur le terrain pour la prise en charge de patients ou situations à risques pour envisager des solutions : adapter le modèle de convention en conséquence
- Modalités de gestion des dysfonctionnements et non-conformités sur ce premier niveau

2^{ème} objectif : établir les rôles et missions du pharmacien d'officine qui puissent être valorisés comme cotation étoile / Evaluation HAS

- **2^{ème} niveau** (cotation étoile HAS) : DP/DMP, bilan partagé de médication, 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
- Souhait de mieux encadrer la responsabilité des pharmaciens impliqués dans certaines organisations en s'appuyant sur des modèles de protocoles locaux de coopération (délégant / délégué), expérimentations nationales
 - Appui aux organisations de prise en charge
 - Expérimenter / appui ARS OMÉDIT

Éléments apportés après séance

Demande d'étude d'une possibilité de tarification du pharmacien d'officine dans le cadre du modèle régional.

Sur modèle IdF, l'article 21 semble l'autoriser dans le cadre de la PDA : demande réalisée auprès du réseau des pharmaciens inspecteurs et Ministère (quels textes pour valoriser une activité de PDA et les missions du pharmacien référent ?)

“Article 21. Tarification de la prestation de PDA : A compléter par les parties prenantes.”

Ce qui est actuellement possible comme rémunération des pharmaciens d'officine :

Bilan Partagé de Médication en EHPAD (avenant 12 et 19 à la convention pharmaceutique – proposition d'un modèle adapté à l'EHPAD)

Une expérimentation est actuellement en cours : OPTIMED sur la région IdF [Publication RAA projet OPTIMED.pdf \(sante.gouv.fr\)](#) qui a pour objectif de :

- Sortir d'une logique cloisonnée de financement et de régulation prix-volume au profit d'une logique de prise en charge et de réponse globales auprès du résident en EHPAD
- Améliorer la qualité, la pertinence et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des résidents, en associant une incitation financière à la qualité dans une logique de territoire (coordination, souplesse et réactivité)
- **Population cible** - Le projet est destiné aux résidents permanents dans tout type d'EHPAD pour lequel la délivrance des médicaments est réalisée par une pharmacie d'officine engagée dans le plan régional d'actions d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse (PECM) en EHPAD de l'ARS Ile de France.
- **Etapes principales du parcours de soins** Le modèle organisationnel s'articule en 8 étapes permettant de structurer le projet autour des 3 temps du parcours du résident :
 1. De l'entrée du résident à 1 mois après son admission
 2. Le suivi quotidien des résidents
 3. La rupture dans la prise en charge
- **Modèle de financement complémentaire dérogatoire inclut un paiement à la performance pour les 3 parties prenantes de la prise en charge (pharmacien, EHPAD, médecin traitant), et est composé :**
 - d'une part fixe forfaitaire annuelle pour le pharmacien de 8 320€ par an pour rémunérer son temps de présence en EHPAD, soit 4H hebdomadaires valorisées à hauteur de 40€/h ;
 - d'une part fixe pour l'acte de bilan partagé de médication adapté aux EHPAD avec les mêmes règles de facturation que celles du bilan partagé de médication (60€ pour les 6 premiers mois et 30€ pour un renouvellement) dans la limite de 3 000€/an par EHPAD ;
 - d'une part variable à la performance de type « partage de risque » (EHPAD, pharmacien et médecin), attribuée selon l'atteinte des objectifs (4 indicateurs de processus dans l'EHPAD avec un total de 900€ maximum et 3 indicateurs de résultats pour les résidents avec un total de 9 000€ maximum)

e-prescription : [Présentation PowerPoint \(esante.gouv.fr\)](#)

- mise en œuvre de la prescription électronique : principe de généralisation de la prescription au plus tard au 31/12/2024. Un décret en Conseil d'État (projet en cours de finalisation) :

prévoit la mise en œuvre de cette échéance pour tous les prescripteurs et prescrits pour toutes les prescriptions exécutées en ville

- experimentation EHPAD : sera rediscuté lors d'un prochain point

Prochaine réunion et ordre du jour

Mardi 20 juin 9h à 10h

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

ID de la réunion : 316 851 158 547

Code secret : sjyJWm

Ou composer le numéro (audio seulement)

[+33 1 78 96 95 47,,335969247#](#) France, Paris

ID Conférence Téléphone: 335 969 247#

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. Réfléchir à un modèle d'expérimentation régionale pour valoriser l'implication du pharmacien d'officine dans un modèle de plan d'actions d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD sur le principe du projet OPTIMED d'Ile de France ou tout autre projet connu des membres de ce groupe