



**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<sup>er</sup> 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.**

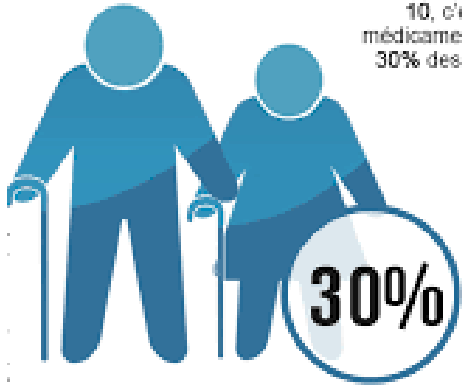
### Cotation « étoile » pour un niveau avancé

- **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 \(esante.gouv.fr\)](http://esante.gouv.fr)