



## 92<sup>èmes</sup> Journées de l'APHO

QUIMPER,  
Centre des Congrès du Chapeau Rouge  
16-17 mars 2023

“ LA PHARMACIE  
HORS LES MURS,  
L'APHO *midable* opportunité ! ”

L'équipe pharmaceutique au sein des services : regards croisés  
Coordination des parcours : le rôle clé des pharmaciens  
PUI : nouvelles opportunités !

# L'équipe pharmaceutique au sein des services : regards croisés en EHPAD

Dr Ronan LARGEAU  
Pharmacien CH Douarnenez

Dr Aurélie CHEREL  
Pharmacien CH Vire



**LA PHARMACIE HORS LES MURS,  
L'APHOrmidable opportunité !**

L'équipe pharmaceutique au sein des services : Regards croisés  
Coordination des parcours : le rôle clé des pharmaciens  
PUI : nouvelles opportunités !

## L'équipe pharmaceutique au sein des services : regards croisés en EHPAD

Dr Ronan LARGEAU  
Pharmacien CH Douarnenez  
Dr Aurélie CHEREL  
Pharmacien CH Vire





# Les établissements

## Centre hospitalier de Douarnenez

Etablissement de proximité

110 lits MCO / 50 lits SSR

250 places EHPAD réparties sur 2 structures (1 sur site et 1 distante de 2 km)

En direction commune avec 3 autres EHPAD sans PUI



## Centre hospitalier de Vire

Etablissement de proximité

100 lits MCO / 20 lits SSR / 55 places HAD

186 places EHPAD réparties sur 3 structures (sur site)

En direction commune avec les 2 autres CH du GHT et 1 EHPAD sans PUI



# Circuit des produits pharmaceutiques en EHPAD

Délivrance des rouleaux  
et des médicaments  
hors automate



Poste de cueillette pour  
le stockage des MDT



Armoire de dotation  
de DM

Pilulier



# L'équipe pharmaceutique au sein de l'EHPAD

## Contexte du déploiement

### Centre hospitalier de Douarnenez

**Meilleur** suivi du budget E

**Projet** PUIT/PMP : présence pharmaceutique dans les services

**2020** – Souhait de mise en place d'une évaluation des traitements avant l'entrée et d'une revue de pertinence des prescriptions

**2022** – Pénurie IDE

**Audits** croisés avec l'EHPAD de Châteaulin

### Centre hospitalier de Vire

**Fonctionnement** historique : PPH présents dans les services sanitaires depuis 25 ans pour la gestion des dotations

**2018** – Audits croisés régionaux « Prise en charge médicamenteuse en EHPAD »

**2019** – Appel à projet régional « Bilans d'iatrogénie en EHPAD »

**2023** – Accompagnement régional pour la préparation de la certification en EHPAD



# L'équipe pharmaceutique au sein de l'EHPAD

## En pratique

### Centre hospitalier de Douarnenez

**Pharmaciens** : revue de pertinence des prescriptions pour tous les entrants et RCP tous les 3 mois avec Gériatres pour certains résidents (demande du médecin, troubles de la déglutition, tirage au sort ...) – méthodologie OPPAD – OMÉDIT Bretagne

**Cadre de santé PUI** : organisation du travail des PPH, lien avec les cadres des EHPAD pour le déploiement du projet et l'achat de matériel (stockage dotations)

**PPH** (1 structure d'EHPAD de 170 places) : réorganisation du rangement des dotations (médicaments et DM), gestion des dotations (suivi des DLU et commandes), rangement des traitements dans les piluliers (médicaments automatisés et hors dotation)



# L'équipe pharmaceutique au sein de l'EHPAD

## En pratique

### Centre hospitalier de Vire

**Pharmaciens** : bilans d'iatrogénie (méthodologie OMÉDIT Normandie / priorisation selon les déclarations de chute), formations des IDE

**PPH** : gestion des dotations (relevé des besoins et suivi des DLU)

**Pharmacien référent** : animation du Comité de sécurisation du circuit du médicament en EHPAD et participation au CREX EHPAD, validation annuelle des dotations

**PPH référent** : gestion des dotations (rangement et révision annuelle) en lien avec l'IDE référent « Circuit du médicament », participation au Comité de sécurisation et au CREX EHPAD (erreurs médicamenteuses)



# L'équipe pharmaceutique au sein de l'EHPAD

## En pratique



Les 10 règles de l'armoire à pharmacie et du chariot de distribution



### Plan Pharmaceutique Personnalisé PPP

<b>NOM</b>	AAAAAAA	<b>Poids (kg)</b>	83	<b>Service EHPAD</b>	TM	<b>Provenance SSR</b>
<b>Prénom</b>	Jxxxxx	<b>Taille (cm)</b>	172	<b>Date entrée EHPAD</b>	17/01/2022	
<b>DDN</b>	01/05/1938	<b>IMC</b>	28	<b>Médecin référent EHPAD</b>	Dr XXXXXXX	
<b>Sexe</b>	H	<b>Créat (μmol/L)</b>	200	<b>Médecin Traitant</b>		
<b>Age (ans)</b>	83	<b>DFG mL/min</b>	26	<b>Pharmacien officine</b>	vvvvvvv	
		<b>Bio à surv (TSH, AVK ...)</b>	FR	<b>IDE libéral</b>		
<b>Trouble déglutition</b>	non			<b>Allergie</b>	NR	
<b>Autonomie</b>	risque chute, MADD			<b>Vaccination</b>	ou 3 doses covid	
<b>ATCD</b>	FA, IRC, HTA DMLA, OH chronique, AEG, trouble du comportement (hallucinations, agitation, cris, désorienté, déambule la nuit), surdité					

Pathologies	Médicaments dosage	posologie	Forme	Commentaires
indication ?	Pantoprazole 40mg	0-0-1	cp	
ACFA	Apixaban 2,5mg	1-0-1	cp	
HTA, oedèmes	Furosémide 40mg	0,5-0-0	cp	TA 145/66 mmHg le 17/01/22
ACFA	Nébivolol 5 mg	0-0-1	cp	
Tachycardie	Diltiazem LP300mg	1-0-0	gélule	instauré le 31/12/21. FC ok
HTA	Irbésartan 150mg	1-0-0	cp	
indication ?	Allopurinol 100mg	0-1-0	cp	
Douleur	Paracétamol 1g	1 1 1	cp	ce dès la sortie du
Douleur	Nefopam 20mg/2mL	1 1 1 SB	sol inj pour prise PO	
Anxiété ?	Oxazepam 10mg	1 soir	cp	
Anxiété ?	Oxazepam 10mg	0-1-0-1 SB	cp	
Inversion du rythme nycthemeral	Circadin (mélatonine) LP 2mg	1 cp à 18h	cp	instauré le 24/12/2022, pas d'effet du neurtontin . <i>Non référencé</i>
Déambulation la nuit	Alimemazine 1mg/gtte 4%	8 gtte à 18h	sol buv	
Constipation	Movicol (macrogol)	1-0-0	sachet	
Dénutrition	Delical boisson lactée vanille	1 goûter	sol buv	

### Armoire de d

**Analyse**  
Médic margé Th étroite ? IR ?  
Biologie ? Iatrogénie ? Indication ?  
Ecrasable ? Prix ?

**Pantoprazole** : pas d'indication retrouvée, durée de prescription à limiter, arrêt du traitement possible ?  
**Allopurinol** : pas d'indication retrouvée. A conserver ? Furosémide peut induire goutte  
**Mélatonine** : réévaluer la durée de prescription selon amélioration clinique (médicament hors livret)  
**Apixaban + diltiazem** : majoration de l'effet anticoagulant (diltiazem : inhibiteur 3A4 et P-gP et apixaban = substrat) => surveillance  
**Diltiazem + nébivolol** : surveillance du QT  
**Alimémazine + néfopam** : médicaments à effets anticholinergiques (sd confusionnel, constipation ...)  
Risque de chute : prévoir **prévention ostéoporose** (supplémentation vitamine D)

Outils / sources

Pimcheck, stopp/start, drugs

iot en-dehors des

oire : une case dédiée e

i » : les médicaments façon à permettre t stockés, et à éviter

ficaments. découpage pour nière unité, garder le sle

z demi-comprimé

r le formulaire dédié. ption à l'ouverture et le

ce dès la sortie du

fié et séparé dans les que possible

iquette-patient

iroirs-patient, soit de sgrer dans l'armoire / ments hors sachets

Réf. : DI/PHA/199 – Indice : B

# L'équipe pharmaceutique au sein de l'EHPAD



LIENS ORGANISATIONNELS ENTRE L'EHPAD LES  
COSTILS ET LA PHARMACIE A USAGE INTERIEUR



## En pratique



Commissariat Hospitalier de Normandie  
Département des Médicaments



ES MEDICAMENTS

### Fiche d'évaluation de la pertinence des prescriptions chez les sujets âgés

STATION EN  
S  
ES MEDICAMENTS  
sont rangés par voie d'abord (formes orales  
nation commune internationale (nom de l'  
des médicaments (étiquette blanche à lisen  
ription, de dispensation et de détentio

**CREX Périmètre EHPAD**  
**Comité de Retour d'Expérience**

**RETOUR D'EXPERIENCE**

**RETOUR D'EXPERIENCE**

**RETOUR D'EXPERIENCE**

**Date de l'analyse :** mardi 07/12/2021

**Objet de l'analyse :** Dispensation nominative des médicaments hors dotation associée à la production automatisée des doses quotidiennes

**Que s'est-il passé ?** Le 23 octobre 2021, oubli de délivrance par la PUI d'un antibiotique injectable hors dotation prescrit le midi lors de la production automatisée des doses de l'après-midi et mise en évidence d'un décalage entre la première administration et la première délivrance des médicaments injectables hors dotation prescrits 3 fois par jour (administration à 8h00, 16h00 et 0h00)

**PLAN D' ACTIONS :**

- Formaliser le contrôle par les préparateurs en pharmacie des productions automatisées des doses à partir de la liste des patients présents dans le service et de la fiche de liaison service/PUI informant des patients sortant
- Modifier la fiche de liaison service/PUI informant des patients sortant pour ajouter la notion de mutation en SSR
- Délivrer une prise supplémentaire le 1<sup>er</sup> jour de traitement pour les médicaments injectables hors dotation prescrits 3 fois par jour
- Organiser la livraison des productions automatisées et des médicaments hors dotation entre 15h15 et 15h45

**NOS POINTS DE VIGILANCE :**

**Transmission quotidienne par les IDE à la pharmacie de la fiche de liaison service/PUI informant des patients sortant ou mutés dans le service de SSR**

- Comment ? : par fax au 7.47.49 avant 12h30
- Pourquoi ? : pour éviter que les préparatrices appellent les IDE pour avoir l'information ce qui génère une interruption de tâche des IDE

**NOS BONS GESTES :**

- Contrôle des rouleaux produits par l'automate et des médicaments hors dotation par l'IDE au regard de la prescription sur Easyly™ au moment du rangement dans le chariot de distribution des médicaments dès la livraison par le service logistique
- Deuxième contrôle des rouleaux produits par l'automate et des médicaments hors dotation par l'IDE au regard de la prescription sur Easyly™ au moment de l'administration

Nom de l'é		Traitement habituel - avant hospitalisation			Recrue de médication			
		Médicament (DCI, nom, forme, dosage)	Posologie	Indication / Diagnostic	Date de début du traitement (pour : ATB, IPP, psychotropes, antiagrégants / anticoagulants ...) si traitement > 1 an l'indiquer sans précision de date	Biologie / Constantes (HbA1c / INR / Hb, troubles électrolytiques/ Prise tensionnelle/Freq cardiaque/ albuminémie)	Suivi des traitements (objectifs, efficacité / posologie optimale, tolérance / effets secondaires, observance, galénique adaptée, ...)	Re
ID	NOI	ACEBUTOLOL* (SECTRAL) 200MG CPR	1,0,0	HTA	21/11/2018			
		KARDEGIC 75 MG SACHET	0,1,0	CARDIOPATHIES ISCHEMIQUES	05/05/2020			
		SPECIAFOLDINE 5 MG CPR	1,0,0	CARENCE VITAMINIQUE	19/12/2018			
		TERALENE BUVRABLE	0,0,0,10	TROUBLES DU SOMMEIL	20/02/2020			stopp
		TAHOR 10 MG CPR	0,0,1	CARDIOPATHIES ISCHEMIQUES	20/11/2018			
		BICARBONATE DE SODIUM 500 MG GEL	2,2,0	CARENCE VITAMINIQUE	23/10/2019			
		PLAVIX 75 MG CPR	1,0,0	CARDIOPATHIES ISCHEMIQUES	05/05/2020			
		ZYMAX 80000U/2ZML BLV	1 JR SUR 28	CARENCE VITAMINIQUE	25/07/2019			
		ADENURIC 80 MG CPR	1,0,0	HYPERURICEMIE SYMPTOMATIQUE (chronique)	27/03/2019			
		FIBRELINE SACHET	1,0,0 si besoin	TROUBLE DU TRANSIT - CONSTIPATION	02/10/2019			
1	Anony	NORMACOL LAVEMENT SI BESOIN						
2	Anony	EDUCTYL SUPPO						
3	Anony	CASILIX SPECIAL 500 MG CPR	1/2,0,0	HTA	19/12/2018			
4	Anony	TRANSIPEG SACHET	0,2,0	TROUBLE DU TRANSIT - CONSTIPATION	18/02/2019		un seul suffit	
5	Anony	DOLIPRANE 500 MG GEL	1,1,1	DOULEUR AIGUE	09/05/2019		réclamation quotidienne	
6	Anony	PLACEBO GELIVOIRE	1,1,1	SI BESOIN	04/12/2019			
7	Anony	RISPERDAL 1 MG CPR	1,0,1	TROUBLE ANXIODEPRESSIF	13/04/2020		stopp	
8	Anony	BENVELA 2,4 G SACHET	1,1,1	INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE	20/02/2020			



# L'équipe pharmaceutique au sein de l'EHPAD

## Moyens humains et suivi

### Centre hospitalier de Douarnenez

**Pharmaciens** : depuis octobre 2021: 81 revues de pertinence pour les entrants et 26 dossiers analysés au cours de 8 RCP

**PPH** : présence 3 ½ journées par semaine depuis mai 2022 dans la structure d'EHPAD distante du site principal (170 résidents)

**Compensation** du temps PPH à la PUI par une augmentation du temps d'OP (délégation de tâches)

**Suivi** : réunions de suivi entre pharmaciens, cadres et PPH à la demande (non formalisées)



# L'équipe pharmaceutique au sein de l'EHPAD

## Moyens humains et suivi

### Centre hospitalier de Vire

**Pharmaciens** : 10 réunions annuelles pour les bilans d'iatrogénie (3 résidents par réunion), 3 à 4 CREX et sessions de formation par an

**PPH** : présence 1 h/semaine dans chacune des 3 structures d'EHPAD, 6 jours par an pour la révision des dotations des 3 structures

**Suivi** : Comité de sécurisation du circuit du médicament en EHPAD pluridisciplinaire (pharmacien référent EHPAD, pharmacien gestionnaire des risques, médecin coordonnateur, cadres de santé des EHPAD, PPH référents, IDE référents « Circuit du médicament », AS) – 3 à 5 réunions/an



# L'équipe pharmaceutique au sein de l'EHPAD

## Points positifs et difficultés

### Centre hospitalier de Douarnenez

- 😊 Amélioration de la coopération entre EHPAD et PUI
- 😊 Optimisation de la gestion de stock
- 😊 Revues de pertinences appréciées des Gériatres et Pharmaciens
- 😞 Désinvestissement des IDE les 1<sup>ers</sup> mois (respect du plein/vide, échelonnement des changements)
- 😞 Difficultés matérielles au démarrage
- 😞 RH PUI : non remplacement de l'OP

### Centre hospitalier de Vire

- 😊 Amélioration de la coopération entre EHPAD et PUI
- 😊 Optimisation de la gestion de stock
- 😊 Implication des IDE et PPH référents
- 😞 Répartition des doses dans des semainiers par les IDE
- 😞 Faible implication du médecin co
- 😞 Indisponibilité des médecins libéraux



# L'équipe pharmaceutique au sein de l'EHPAD

## Et après ?

### Centre hospitalier de Douarnenez

**Extension** de l'activité des PPH à la 2<sup>nd</sup>e structure d'EHPAD

**Gestion** des armoires de dotation des services MCO et SSR par les PPH en complément de la DJIN automatisée déjà réalisée

### Centre hospitalier de Vire

**Harmonisation** des pratiques pour l'ensemble des EHPAD des CH du GHT

**Reprise** de l'activité pharmaceutique pour l'EHPAD sans PUI du GHT (besoins pharmaceutiques actuellement couverts par des pharmacies d'officine)



# L'équipe pharmaceutique au sein de l'EHPAD

## Retours sur le vif !

On échange des informations sur les médicaments et le matériel auxquelles on n'aurait pas pensé avant.

Cela nous fait du travail en moins et ça nous permet d'échanger directement.

Ce n'est pas du temps infirmier mais le gain de temps de gestion des médicaments est appréciable.

C'est parfait ! Depuis que le système est mis en place, on a rien à en dire.

La présence régulière des préparateurs nous oblige à mieux tenir notre armoire de service.

La communication est meilleure avec la pharmacie.

Les rangements sont mieux organisés.

Cela a permis de réorganiser les rangements des médicaments et DM et de faire un grand ménage dans les périmés.

Les commandes se font à dates fixes et le stock est plus adapté.

La collaboration pharmacie/service a permis de trouver une organisation adéquate et répondant aux attentes de chacun.

Sortir de la pharmacie nous permet d'avoir des échanges intéressants avec les soignants.

La mise en œuvre a été assez longue pour que chacun trouve sa place et qu'une réelle collaboration se mette en place.

Cela permet un travail de qualité avec un meilleur suivi des dotations et moins de surstock dans les services.

Quand on est dans les services, on a un réel échange avec les soignants. On peut facilement s'interpeller les uns les autres.

