

Continuité médicamenteuse & réduction des risques aux points de transition :

Autour des personnes à risque de perte d'autonomie

Dr Etienne LE PAPE, Pharmacien titulaire d'officine

OMéDIT
Centre-Val de Loire

Observatoire des
Médicaments
Dispositifs médicaux
Innovations Thérapeutiques



SOMMAIRE

- 1) Introduction : La place du pharmacien d'officine
- 2) Programme ICOPE (pré-hospitalisation)
- 3) Programme PRADO (post-hospitalisation)
- 4) PDA : préparation de doses à administrer

1) INTRODUCTION :

Le pharmacien d'officine

1) INTRODUCTION : Le pharmacien d'officine

- 20 700 pharmacie d'officine en France
- Réparties de manière homogène sur l'ensemble du territoire
- Ouverte et disponible sans rendez-vous 24h/24 et 7j/7 grâce aux services de gardes et d'urgence
- 4 millions de patients franchissent la porte d'une officine chaque jour en France, lien social
- Pharmacien : Professionnel de santé de proximité, connaissance et suivi de ses patients
- Conciliateur médicamenteux entre MG, Spécialistes, lien ville-hôpital

→ Nouvelles missions : entretiens pharmaceutiques, vaccination, accompagnement, dépistage (TAG, TROD, cancer colorectal, etc), pharmacien correspondant, etc.



2) Programme ICOPE : pré-hospitalisation

2) Programme ICOPE : pré-hospitalisation

a) Descriptif - fonctionnement

Objectif : le programme ICOPE permet d'éviter les hospitalisations en repérant précocement les fragilités chez les seniors via un questionnaire de santé et ainsi de tracer des parcours des soins favorisant ainsi leur maintien à domicile



Affections prioritaires associées au déclin des capacités intrinsèques	Tests (exemples de questions (cf. formation à la 1 ^{ère} étape))	Procéder à une évaluation complète des domaines affichant un cercle coché
Déclin cognitif	1. Avez-vous des problèmes de mémoire ou d'orientation ? 2. Se rappeler 3 mots : fleur, porte, tr (par exemple) 3. Orientation dans le temps et l'espace : quelle est la date complète d'aujourd'hui ? Où vous trouvez-vous en ce moment (à la maison, à la clinique, etc.) ? 4. Rappel des 3 mots	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Mauvaise réponse à une des questions ou ne sait pas <input type="radio"/> Ne se rappelle pas les 3 mots
Mobilité limitée	Test de lever de chaise : se lever de la chaise 5 fois sans utiliser ses bras. La personne s'est elle levée 5 fois de la chaise en 14 secondes ?	<input type="radio"/> Non
Malnutrition	1. Perte de poids : avez-vous involontairement perdu plus de 3 kg au cours des 3 derniers mois ? 2. Perte d'appétit : avez-vous connu une perte d'appétit ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Oui
Déficience visuelle	Avez-vous des problèmes oculaires, des difficultés pour voir de loin, lire, des maladies oculaires ou êtes-vous actuellement sous traitement médical (diabète, hypertension artérielle) ?	<input type="radio"/> Oui
Déficience auditive	Entend des chuchotements lors d'un test à voix chuchotée (test de Whisper)	<input type="radio"/> Échec
Symptômes dépressifs	Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous ressenti : - un sentiment de déprime ou de désespoir ? - peu d'intérêt ou de plaisir à faire des choses ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Oui

Source : « Manuel - Conseils sur l'évaluation et les filières soignées par le personnel dans le cadre de santé primaires - Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2019 »



Les intervenants :

- Equipe Régionale Vieillesse et Maintien de l'Autonomie (ERVMA) du CHRU de Tours
- CPTS O'Tours (communautés professionnelles territoriales de santé)
- CPAM d'Indre-et-Loire

2) Programme ICOPE : pré-hospitalisation

b) Cas concret au comptoir : évaluation des 6 capacités intrinsèques

Prévention et maintien de l'autonomie via le repérage des 6 capacités intrinsèques

- Auditive : vérification bon fonctionnement de l'audition, de l'appareillage, des piles auditives, communication
- Locomotrice : capacité à se déplacer, maintien à domicile (canne, déambulateur, etc), activité physique
- Vitalité : baisse de tonus, surveillance du poids, vitamines, complément alimentaire (surveillance IMC)
- Psychologique : soutien psychologique, aide, lien social (confinement)
- Visuelle : reconnaissance des boites, des comprimés (même / changement de laboratoires, ruptures etc),
lecture des ordonnances manuscrites, prescription en DCI
- Cognitive : perte de mémoire, suivi et compréhension du traitement médicamenteux, renouvellement ordo

2) Programme ICOPE : pré-hospitalisation

c) Continuité médicamenteuse et réduction des risques

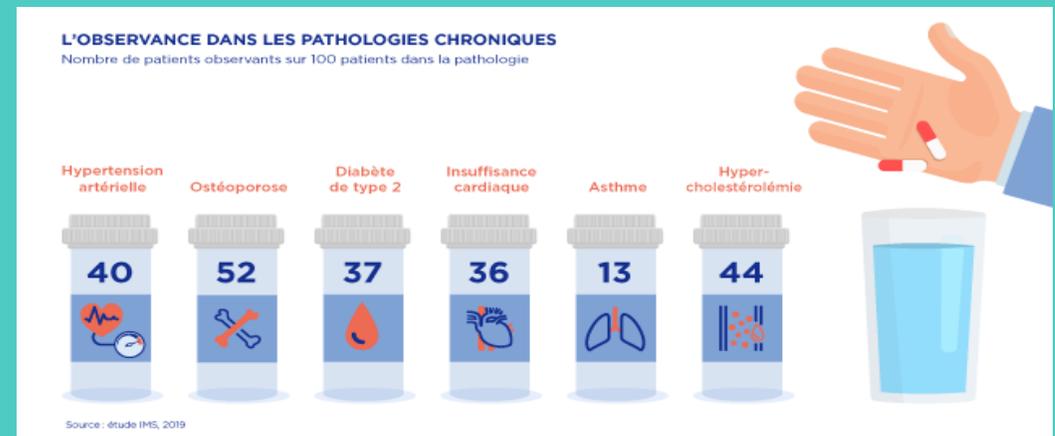
Cognitive : perte de mémoire, suivi et compréhension du traitement médicamenteux, renouvellement ordo

→ Observance ?!

Questions / surveillance :

- Ordonnance informatisée, lisible, conforme, prescription en DCI
- A quoi ça sert ? Expliquer, simplifier
- renouvellement trop tôt : surconsommation ?
- Renouvellement Trop tard : absence d'observance ?

Outils : Plan de posologie / pilulier



3) Programme PRADO : post-hospitalisation

3) Programme PRADO : post-hospitalisation

a) Descriptif

Objectif : anticiper les besoins du patient liés à son retour à domicile après l'hospitalisation et fluidifier le parcours hôpital-ville. Préserver la qualité de vie et l'autonomie des patients en renforçant l'efficacité de la prise en charge en ville autour du médecin traitant permettant de diminuer le recours à l'hospitalisation.

Qui concerne t-il ?



Le pharmacien d'officine a été intégré dans le dispositif Prado par la convention nationale pharmaceutique de 2022.

Il peut être sollicité pour une **dispensation des médicaments à domicile** (patients isolés, sans aidant et dans l'incapacité de se déplacer)

3) Programme PRADO : post-hospitalisation

d) Continuité médicamenteuse et réduction des risques

- Faire la conciliation médicamenteuse (entrée – sortie)
- Faire le tri des médicaments non utilisés
- Intégrer le pharmacien dès l'entrée hospitalière (historique médicamenteux)
- Favoriser le maintien à domicile (aménagement de l'espace)
- Ex : syndrome de Diogène, patiente diabétique



RAPPORTEZ
à votre pharmacien
vos médicaments non utilisés

le réflexe
CYCLAMED

**Périmés ou non
même s'il n'en reste
que très peu**

Sirops, Solutions...
Aérosols, Sprays...
Suppositoires,
Patches, Ovules...
Comprimés, Gélules,
Poudres...
Pommades, Crèmes,
Gel...

Produits non collectés* par CYCLAMED

Seringues,
Aiguilles

Parapharmacie,
Compléments alimentaires

Produits
chimiques

Produits
vétérinaires

* Votre maître vous indiquera les filières de récupération
ou les modalités d'élimination particulières à ces produits

4) PDA : préparation de doses à administrer

4) PDA : préparation de doses à administrer

a) Descriptif

Objectif : Mise en sécurité des résidents, Administration du médicament en conformité avec la prescription initiale, Adaptation à tout changement de traitement en cours de mois

Fonctionnement : préparation à l'avance par un pharmacien ou un infirmier des doses de médicaments d'un patient en les répartissant par séquences d'administration (plan de posologie) dans un pilulier.

Principe : acte de déconditionnement du médicament, voire de reconditionnement (1/4 ou 1/2 prise)

La préparation peut être **manuelle** ou **robotisée** avec répartition des doses dans un pilulier

Utilisation d'un logiciel complet de **traçabilité** totale permettant une **analyse pharmaceutique**

Pilulier sécurisé, identifié, lecture immédiate du traitement par prise



4) PDA : préparation de doses à administrer

b) Continuité médicamenteuse et réduction des risques

Objectif : facilité la prise médicamenteuse

Ex : arthrose difficulté de prise previscan, $\frac{1}{4}$ $\frac{1}{2}$ comp, perte de médicament, INR biaisé



FIN