

→ suite de la page 44

Pas de PDA sans nous

La préparation des doses à administrer (PDA) en piluliers est destinée à des patients dépendants en EHPAD mais aussi à domicile. Dans les deux cas, les patients sont âgés et polymédiqués. Deux facteurs qui altèrent l'observance. « *L'observance passe de 61 % à 96 % quand le patient est suivi* », assure Caroline Blochet en s'appuyant sur les statistiques tirées du système Medissimo où elle a le titre de pharmacien conseil. Une traçabilité dont il faut reconnaître l'intérêt, si l'on fait abstraction de la polémique née des captations de marchés liés aux maisons de retraite : traçabilité des médicaments préparés, consommés, des excédents médicamenteux, des modifications de traitement, et même un suivi des coûts de traitement jusqu'à l'unité de prise.



Les pharmaciens qui se sont engagés dans cette activité répondent à un besoin de proximité. « *75 % des pharmaciens qui utilisent notre système exercent dans des petites villes ou des villages, et 88 % d'entre eux approvisionnent un seul EHPAD. Il s'agit donc d'une*

activité secondaire de l'officine », confirme Caroline Blochet. Contrairement à ce que développent certains gros faiseurs.

Elaborer un modèle économique

Reste que la PDA soulève de nombreuses questions pratiques (qui fait quoi ?), économiques (quelle valeur pour ce service ?) et juridiques (est-ce licite ? quelle responsabilité ?). « *Après une période de flou et d'insécurité juridique, la doctrine et la jurisprudence tendent à admettre de manière plus ferme cette activité* », affirme Alain Fallourd, avocat. Le doute n'est plus permis : la PDA est tout à fait possible au regard des textes réglementaires. En réalité, le débat a déjà dépassé



Caroline Blochet, pharmacien à Medissimo, et Francis Megerlin, maître de conférences à Paris V, ont souligné l'intérêt qu'ont les pharmaciens à s'impliquer dans les PDA.

cette question. « *Les produits de santé sont de plus en plus techniques. Les personnes âgées ont besoin d'être aidées afin de favoriser l'administration et l'observance, et la préparation des doses à administrer en traçabilité totale répond à ce besoin. C'est aussi une opportunité pour les pharmaciens de jouer leur rôle de professionnels de santé de proximité* »,

considère Francis Megerlin, maître de conférences à l'université de Paris-V.

Reste à définir des bonnes pratiques et à élaborer un modèle économique pour valoriser ce nouveau service d'observance thérapeutique et de préservation de la ressource, Francis Megerlin, évoquant là un réemploi potentiel des médicaments non utilisés de préparation (quantités non nécessaires au traitement et parfaitement tracées) si la loi le permettait un jour. A noter qu'en fait de bonnes pratiques, l'article L. 5121-6-1 du Code de la santé publique prévoit la conclusion d'une convention entre l'EHPAD et le pharmacien d'officine. Une convention aujourd'hui totalement enterrée. Dans l'attente, Alain Fallourd insiste sur l'exigence de qualité, « *car le pharmacien est tenu dans un carcan législatif de responsabilités, notamment sur les produits défectueux* ». Et faute de référentiels de bonnes pratiques, c'est la qualité de la prestation qui est observée en cas de coup dur, en conseil disciplinaire notamment. ■

F.R.