

FOURNITURE DES MÉDICAMENTS AUX EHPAD

Maisons de retraite : l'indispensable convention

Les représentants de la profession, du ministère de la Santé et des directeurs des maisons de retraite se rencontrent ce matin. Objet de la réunion : élaborer la convention type relative à l'approvisionnement en médicaments de ces établissements. Les débats promettent d'être agités. Car des points de divergence persistent entre les différents intervenants et la profession elle-même ne semble pas encore parvenue à un consensus sur la question.

LE VIEILLISSEMENT de la population est l'un des enjeux pour la pharmacie de demain. D'ici à 2030, le nombre de personnes âgées dépendantes devrait progresser de 30 %, pour atteindre 1,2 million. Et le nombre de résidents en maison de retraite, actuellement évalué à 610 000, devrait doubler dans les quinze ans à venir.

Hier, certains souhaitaient écarter les officinaux des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Aujourd'hui, la question du rôle des pharmaciens dans la fourniture des médicaments à ces établissements ne se pose plus. Entre la convention pharmaceutique signée fin mars 2006 avec l'assurance-maladie et la loi de financement de la Sécurité sociale (Lfss) pour 2007, leur place est désormais acquise. Reste maintenant à clairement définir leur rôle au sein des Ehpad.

La réunion qui se tient ce matin, lundi 29 janvier, entre l'Ordre des pharmaciens, l'Association de pharmacie rurale (APR), les syndicats d'officinaux (Fspf, Unpf et Uspo*), les directeurs d'Ehpad et des membres du ministère de la

Santé et de l'administration pourrait être déterminante. Elle vise, en effet, à permettre aux différents acteurs de trouver un terrain d'entente pour la rédaction d'un texte législatif définissant une convention type entre les officines et les établissements, comme le prévoit d'ailleurs la Lfss pour 2007. Cette convention fixerait les obligations de chacun.

Préparation des doses à l'extérieur. Un projet de texte serait déjà dans les tuyaux. Celui-ci autoriserait le pharmacien à préparer des doses à administrer pour les patients non pas dans son officine, mais sur le lieu de résidence du patient, a indiqué Claude Japhet, président de l'Unpf, lors de la présentation de ses vœux la semaine dernière. Un projet qui ne l'enchantait guère.

« La préparation de doses à administrer est un acte pharmaceutique qui doit répondre à des critères de bonnes pratiques de préparation, de traçabilité et de contrôle », souligne-t-il. Or, pour lui, « seule la réalisation dans l'of-

ficine permettrait de répondre à ces trois critères, le corps des inspecteurs n'ayant qu'une compétence limitée pour un quelconque contrôle sur le lieu de résidence du malade, qu'il soit à son domicile ou en établissement ». Si ce point était maintenu dans la future convention, Claude Japhet craint que, dans ces conditions, bon nombre de pharmaciens ne puissent pas répondre aux cahiers des charges qui seront élaborés par les directeurs d'Ehpad car, seuls dans leur officine, ils seront dans l'incapacité de se déplacer pour assurer ce service.

Attention à la proximité. A l'inverse, l'Uspo se dit opposée au déconditionnement des médicaments au sein des officines. Son secrétaire général, Gilles Bonnefond, estime en effet que cette pratique conduit à une concurrence entre les pharmacies qui ne serait pas sans conséquence pour la notion de proximité. En effet, ce n'est pas forcément la pharmacie la plus proche de l'établissement qui remporte le marché. « Une

dispensation de qualité ou un suivi thérapeutique des patients s'effectue difficilement si la pharmacie approvisionnant la maison de retraite se situe à 150 km », fait valoir Gilles Bonnefond.

Le président de l'APR, Yves Trouillet, ne dit pas autre chose. « Nous souhaitons le maintien d'un service pharmaceutique de proximité, insiste-t-il. Nous ne voulons pas que la fourniture de médicaments aux Ehpad se concentre entre les mains de quelques pharmaciens. » Pour lui, pas question de déconditionner les spécialités, que ce soit dans son officine ou au sein de la maison de retraite. Cela relève plutôt, à ses yeux, de la compétence de l'infirmière. « Il ne s'agit pas d'un acte pharmaceutique, mais d'un service », martèle Yves Trouillet. La Fspf s'est, elle aussi, toujours prononcée contre le déconditionnement.

L'Ordre des pharmaciens a également une position très claire sur ce sujet. L'an passé, le Conseil central A (titulaires) s'est en effet sérieusement penché sur la question. L'instance a alors indiqué que « la préparation des doses à administrer par les pharmaciens ne peut être que "éventuelle" ». Elle considère que la systématisation et la généralisation de cette pratique « conduiraient à la spécialisation de certaines officines et à l'éloignement progressif des établissements dispensateurs de leurs malades ». On le voit, les discussions s'annoncent longues et difficiles.

> CHRISTOPHE MICAS

* Fédération des syndicats pharmaceutiques de France, Union nationale des pharmacies de France et Union des syndicats de pharmaciens d'officine.

Une convention prévue par la loi

La loi de financement de la Sécurité sociale (Lfss) pour 2007 prévoit que les Ehpad « qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur concluent, avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine une ou des conventions relatives à la fourniture en médicaments des personnes hébergées en leur sein ».

« Ces conventions précisent les conditions destinées à garantir la qualité et la sécurité de la dispensation pharmaceutique ainsi que le bon usage des médicaments en lien avec le médecin coordonnateur », précise le texte. Les personnes hébergées ou leurs représentants légaux conservent toutefois la faculté de demander que leur approvisionnement soit assuré par un pharmacien de leur choix. Cette disposition inscrite dans la loi est à distinguer de celle mentionnée par la convention pharmaceutique qui prévoit l'élaboration d'un avenant portant sur les conditions de délivrance des médicaments dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Un modèle conventionnel

LA CONVENTION TYPE en discussion aujourd'hui est attendue par de nombreux officinaux. En effet, aucun texte conventionnel n'existe aujourd'hui officiellement, alors que, sur le terrain, un bon nombre de pharmaciens approvisionnent déjà des maisons de retraite en médicaments et en dispositifs médicaux.

Dès à présent, « conventionner, c'est prouver la qualité de l'acte dans toutes ses dimensions, intellectuelles et matérielles », estime Caroline Blochet, pharma-

cienne-conseil de Médissimo. Cette société propose un modèle de convention qui s'appuie sur les travaux du rapport Deloménie de mars 2005. « Une convention entre Ehpad et pharmacie d'officine est un cahier des charges clinique et technique clair », explique Caroline Blochet. Ce document contractuel précise qui fait quoi, quand et comment. » Les conditions de la préparation et de la livraison des médicaments y sont fixées avec le souci de leur traçabilité. Sont également prévues la dispensation

des médicaments dits d'urgence et l'organisation de la substitution des génériques. L'officine doit en outre requérir des qualifications pour assurer cette prestation dont l'efficacité sera évaluée de façon semestrielle. A ce jour, quelques dizaines de pharmaciens appliquent ce modèle conventionnel qui n'est pas juridiquement opposable. Il a été remis au ministère de la Santé et à l'Ordre des pharmaciens.

« L'exigence d'unité et de qualité de la dispensation du médicament limitent de fait certaines pratiques à distance, même si la loi de répartition géographique des pharmacies d'officine ne détermine pas un bassin de clientèle captive », souligne Caroline Blochet.

De même, la délicate question de la préparation des doses à administrer, la fameuse PDA, n'est pas réglée. Cet acte doit-il être effectué par le pharmacien d'officine ou le personnel de l'établissement ? Certes, la réglementation sanitaire n'interdit pas au pharmacien d'officine de décondition-

ner des médicaments, dans le cadre juridique de leur dispensation. Mais, en l'absence de texte attributif de compétence, la fonction de mise en pilulier des spécialités pharmaceutiques peut être partagée avec le personnel infirmier. La Direction générale de la santé (DGS) a déjà signifié qu'elle n'était pas favorable à la PDA par le pharmacien dans son officine. Pour Caroline Blochet, le choix du lieu de cette préparation doit reposer sur le critère du « mieux-disant sanitaire ». Selon elle, en tout cas, il doit s'engager « une réflexion pragmatique et dynamique sur la rémunération de la PDA par reversement au pharmacien d'officine d'une fraction des coûts évités » à l'établissement d'hébergement.

> MATHIEU VANDENDRIESSCHE

D'après une conférence du Forum des pharmaciens de Montpellier, organisée par Médissimo et Pétrarque. A noter que cette société organise des formations sur le thème « Convention Ehpad/pharmacie d'officine » dans plusieurs grandes villes et qu'elle a publié un « Guide des maisons de retraite privées 2006-2007 ».

DÉBATS PARLEMENTAIRES

Le monopole attaqué au Sénat

LORS DE L'EXAMEN au Sénat du projet de loi « portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine du médicament », deux amendements ont fait trembler le monopole. Le premier, émanant d'un sénateur UMP, entendait autoriser la vente des tests de grossesse et des solutions pour lentilles de contact en dehors du circuit officinal. Les syndicats de pharmaciens sont rapidement montés au créneau et sont parvenus à faire avorter cette disposition avant même qu'elle ne soit présentée en séance. A peine le temps pour eux de souffler qu'une seconde attaque a été lancée, venue de la gauche, cette fois. Mais, là aussi, l'amendement déposé par le groupe socialiste pour faire sortir du monopole les tests de grossesse a fait long feu.

FORMATION

Les étudiants sont inquiets

« NOUS DEVONS veiller à ne pas perdre notre identité de pharmacien » : tel est le vœu du président de l'Association nationale des étudiants en pharmacie de France (Anepf), Guillaume Bardy, évoquant la réforme des études, en particulier la première année commune aux professions de santé ; il appelle par ailleurs à une amélioration des stages, qui doivent être mieux évalués. Cette année, l'Anepf va engager une campagne de prévention des infections sexuellement transmissibles et développer ses liens avec les étudiants étrangers. Abordant l'avenir de la profession, Guillaume Bardy estime que 2007 sera une « année d'inquiétude », notamment justifiée par l'ouverture récente des capitaux des laboratoires d'analyses biomédicales à des non-pharmaciens (et non-médecins). « Combien de temps tiendra encore l'officine ? », s'interroge le président de l'Anepf, un étudiant rémois de 6^e année préparant l'internat, qui espère que le monopole officinal ne sera pas remis en cause et que « le métier de pharmacien laissera encore de belles perspectives. »

> M. V.

PERLES DE COMPTOIR

La pharmacie Le Roy, à Vire, dans le Calvados, nous envoie :

« Je vous prends des pastilles de Néopriline » (pour Lysopaine).

Ndlr : « Et moi je vous mets à l'amande ! »

Faites-nous partager les « mots » de vos clients, nous les publierons. Envoyez vos « Perles de comptoir » à Didier Doukhan : « le Quotidien du Pharmacien » 21, rue Camille-Desmoulines 92789 Issy-les-Moulineaux Cedex 9 ddoukhan@quotimed.com, fax : 01.73.28.14.41.

POUR VOTRE INVENTAIRE O.D.I.P. L'efficacité et le sérieux d'un réseau National

APPEL GRATUIT
N° Vert 10 800 184 608
www.odip.asso.fr