

# Optimisation de la pharmacothérapie en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) : quand le pharmacien s'invite chez le médecin !



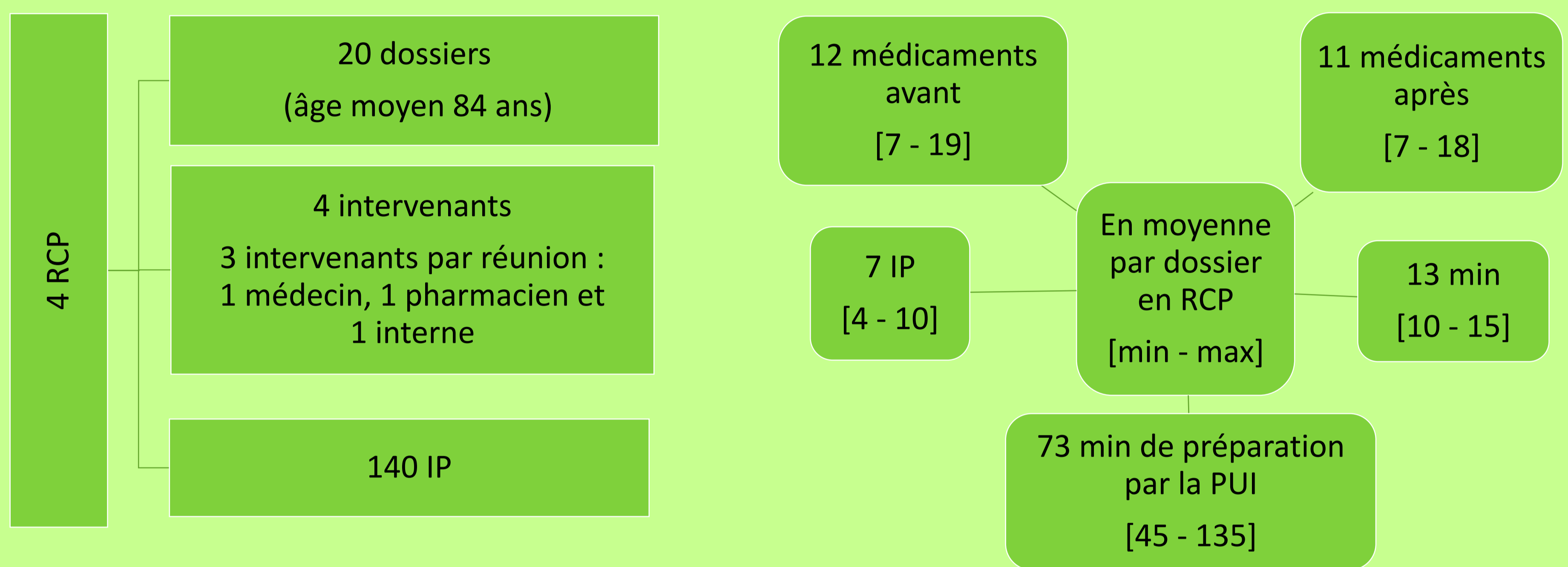
C. SALIBA<sup>1</sup>, C. PÉPION<sup>1</sup>, M. BLIN<sup>2</sup>, G. GUYON<sup>1</sup>, G. GUILLOIS<sup>1</sup>  
 1: Pharmacie à usage intérieur – CH GUINGAMP, 17 route de l'Armor, 22205 PABU  
 2: OMÉDIT Bretagne, 14 avenue Yves Thépot, 29000 QUIMPER



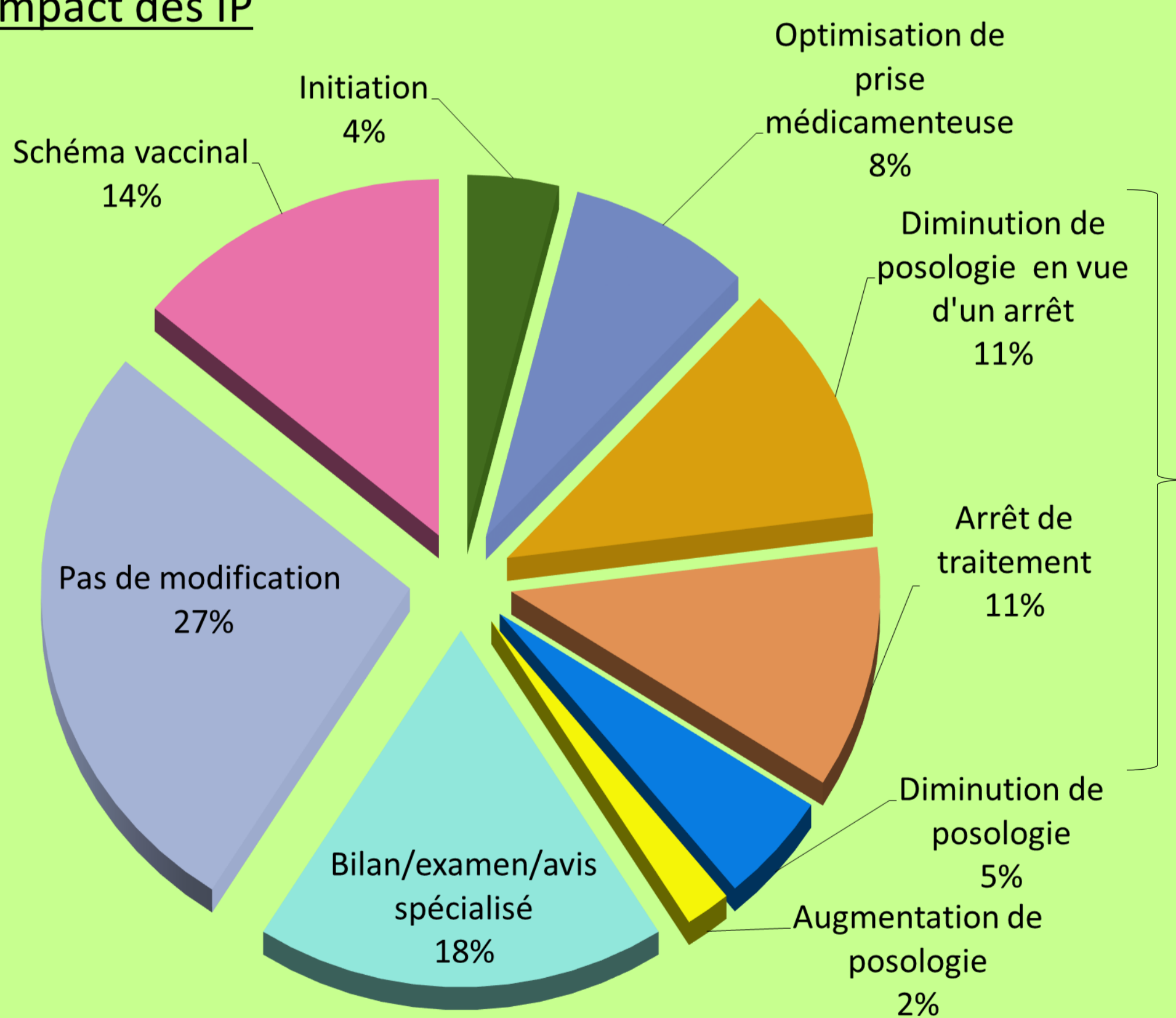
**Introduction :** Afin d'optimiser la prise en charge médicamenteuse des résidents en EHPAD, la pharmacie à usage intérieur (PUI) a répondu à un appel à projet financé par l'Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique (OMÉDIT) : Optimisation de la Pharmacothérapie de la Personne Âgée (OPPA). Avec l'appui d'une interne en pharmacie, des réunions de concertations pluridisciplinaires (RCP) ont été organisées. L'objectif est de prévenir la iatrogénie médicamenteuse, et lutter contre les médicaments potentiellement inappropriés, l'escalade thérapeutique, les mésusages, les interactions médicamenteuses, les effets indésirables évitables et les indications non traitées.

**Matériels et méthodes :** L'équipe pharmaceutique sélectionne les dossiers selon plusieurs critères : patients entrés en EHPAD depuis moins de 6 mois, prescriptions avec médicaments ciblés tels que inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), antiparkinsoniens anticholinergiques, opioïdes à libération prolongée (LP), psychotropes. Après analyse du dossier par la PUI (kit méthodologique et cours OPPA), la RCP est réalisée à l'EHPAD dans le bureau médical, avec invitation de l'équipe de soins primaires. Les interventions pharmaceutiques (IP) sont ensuite renseignées dans le logiciel d'aide à la prescription Pharma®.

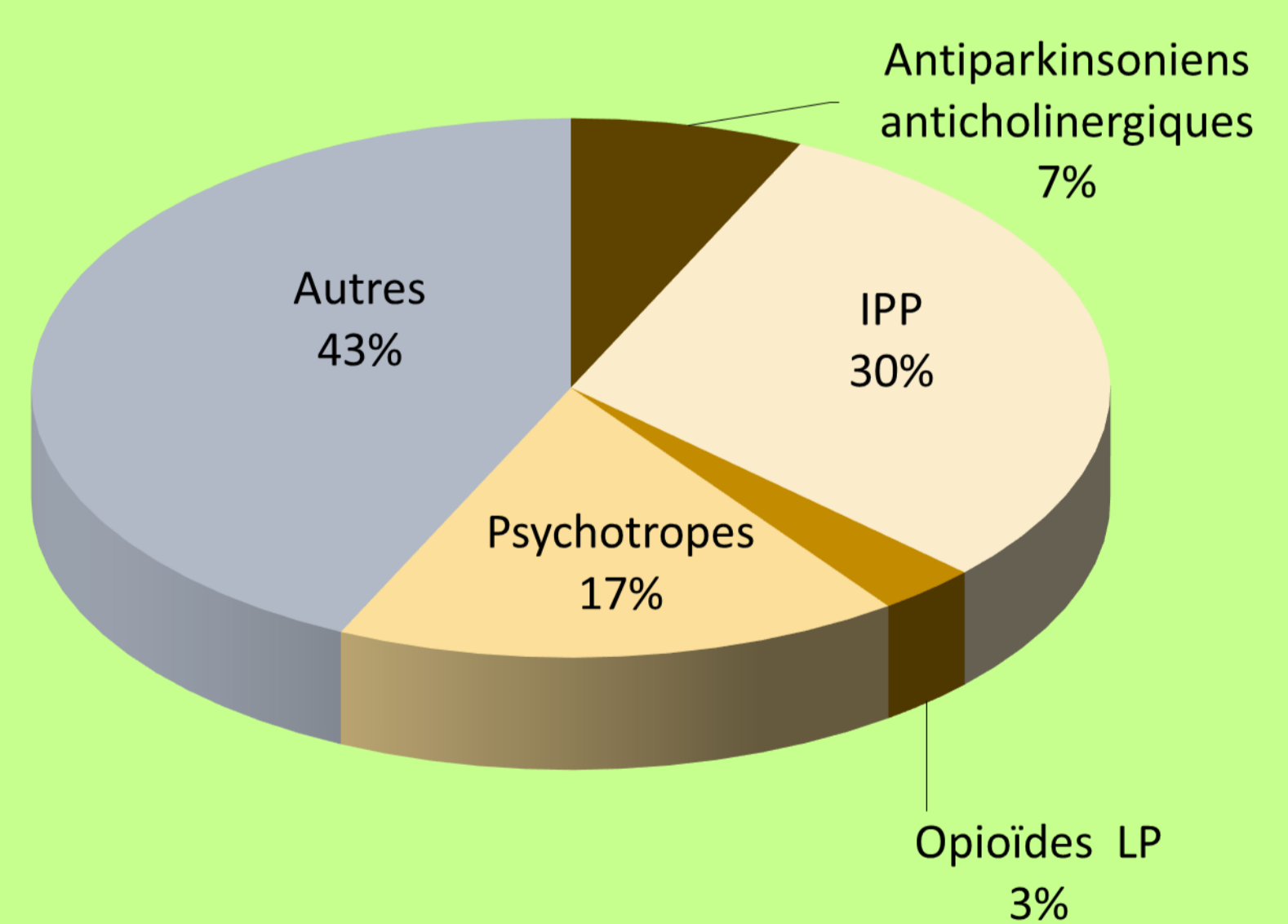
## Résultats et discussions :



## Impact des IP



## Zoom sur les arrêts et les diminutions de posologie en vue d'un arrêt



- 20 sur 140 IP (100% des dossiers) : aucune information sur les vaccinations antérieures à l'institutionnalisation → stratégie vaccinale de l'EHPAD à réévaluer, manque de temps pour la rédaction des prescriptions
- Certains traitements instaurés en ville ou lors d'hospitalisations ne sont pas réévalués lorsque les résidents entrent/reviennent à l'EHPAD → pertinence de la réalisation des RCP à l'entrée ou après hospitalisation

**Conclusion :** La réalisation de ce projet a mis en évidence la plus-value des discussions médecins-pharmaciens à l'EHPAD pour une meilleure prise en charge des résidents, malgré le caractère chronophage de la révision médicamenteuse et la difficulté de réunir l'ensemble de l'équipe soignante.

La pérennisation de ces RCP serait appréciée des équipes, mais nécessiterait un temps supplémentaire pour chaque professionnel participant au projet.