



PENSEZ AUX PRESCRIPTIONS
NON MÉDICAMENTEUSES
COMME L'ACTIVITÉ PHYSIQUE !

N°2 Septembre 2015

Pourquoi ces repères de bonnes pratiques ?

Ce document est mis à votre disposition de façon à partager un socle de connaissances commun sur les pratiques médicamenteuses en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

En effet, il s'agit d'un enjeu majeur de santé publique. Les effets indésirables des médicaments sont deux fois plus fréquents en moyenne après 65 ans, trois fois plus après 85 ans et 10% à 20% de ces effets indésirables conduisent à une hospitalisation¹.

Les enquêtes menées dans les EHPAD d'Aquitaine² et du Limousin³ montrent que 85% des résidents sont « polymédiqués », que l'excès de traitement concerne 25% des résidents et que la prescription inutile concerne 70% d'entre eux. Ainsi, les facteurs d'iatrogénie médicamenteuse sont nombreux : sujets souvent poly pathologiques, polymédiqués avec régulièrement des facteurs physio pathologiques aggravants (fonction rénale altérée, troubles du comportement, troubles cognitifs, état nutritionnel, etc). Certaines classes médicamenteuses nécessitent une vigilance accrue : anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), psychotropes, médicaments du système cardiovasculaire, anticoagulants, antidiabétiques, etc.

C'est pourquoi j'ai souhaité que la promotion des bonnes pratiques en matière de circuit du médicament soit une priorité de l'ARS. Elle est déclinée dans le Projet Régional de Santé (PRS) et le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS). Elle constitue un objectif spécifique dans les conventions tripartites. En outre, les autorisations des EHPAD seront renouvelées au vu des résultats de leur évaluation externe dans laquelle la prévention de l'iatrogénie médicamenteuse et la sécurité du médicament sont prises en compte.

Le médecin coordonnateur a un rôle clef en ce domaine : « Il contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments » (D3123-158,6 CASF).

Ce document s'adresse à tous les professionnels des EHPAD, ainsi qu'aux médecins traitants et aux pharmaciens d'officine.

Je vous en souhaite une bonne lecture.



Michel LAFORCADE,
directeur général de l'ARS

PRESCRIPTION

Qui prescrit ?

Le médecin traitant dont le patient a le libre choix - Art. L1110-8 Code de santé publique (CSP) et L311-3 Code de l'action sociale et des familles (CASF).

Le médecin coordonnateur « réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur en cas de situation d'urgence, (...) de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins ». (D312-158 CASF).

Qu'est ce qu'elle indique ?

Notamment (R 5132-3 du CSP) : le nom, prénom, poids du résident, la date, la signature du prescripteur, la mention des médicaments en Dénomination Commune Internationale et la durée du traitement et les modalités de prise. Il est recommandé que le pharmacien ait accès à l'évaluation de la fonction rénale du résident (clairance à la créatinine) afin de faciliter l'adaptation des posologies.

Attention : Tout médicament administré doit avoir été prescrit. Toute exception doit se référer à un protocole (protocoles de prescription anticipée, protocoles de soins d'urgence (R 4311-8 CSP et R 4311-14 CSP) et tout protocole doit être prescrit pour un patient donné.

Exemple : élaboration d'un protocole de prise en charge de la douleur qui peut être prescrit aux résidents en fonction de leurs besoins.

Une liste préférentielle de médicaments doit être élaborée par le médecin coordonnateur en collaboration avec les médecins traitants des résidents et le pharmacien (commission de coordination gériatrique - D312-158, 6° CASF). L'ordonnance ne doit jamais être recopiée car la retranscription constitue une source d'erreur (Guide «Sécurisation du circuit du médicament dans les EHPAD, ARS Rhône-Alpes»). Si le cas se présente, il est nécessaire de mettre en place un plan d'action pour y remédier.

Où la classer ?

Dans le dossier médical du résident.

APPROVISIONNEMENT

EHPAD sans Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) :

Par une ou plusieurs pharmacie(s) d'officine. Une convention doit être signée entre l'EHPAD et le(s) pharmacien(s). L'arrêté relatif à la convention type mentionnée à l'article L5126-6-1 CSP n'est pas encore paru mais on peut se référer à l'annexe 3 de la circulaire du 10/11/2009 référencée dans la partie « Pour aller plus loin » de ce document.

Attention : L'EHPAD doit toujours proposer le **libre choix du pharmacien qui fait partie des droits du résident** (art. L. 1110-8 du CSP). Cette proposition doit être formalisée et il est recommandé d'en assurer la traçabilité.

Délai : La convention doit préciser les **modalités d'approvisionnement en urgence ou en cas de changement de traitement.**

Un délai d'approvisionnement compatible avec une bonne prise en charge médicamenteuse doit notamment figurer dans la convention.

EHPAD avec PUI :

Par la PUI.

¹ Prévenir la iatrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé, Afsaps, juin 2005

² Analyse des données Expérimentation des médicaments en EHPAD en Région Aquitaine 2012

³ Synthèse de l'évaluation menée dans les EHPAD du Limousin, rédigée par le Pr Dantoine, 2012

DÉTENTION DES MÉDICAMENTS

► EHPAD sans PUI :

Dans un local sécurisé (clef, digicode, badge...) réservé à cet usage. Les traitements sont stockés dans un casier individuel nominatif.

► EHPAD avec PUI :

Dans la PUI de façon globalisée.

► Dans les deux cas :

- **Tout autre endroit** où sont stockés des médicaments (les relais soins, l'infirmierie...) **doit être sécurisé.**
- **Les médicaments stupéfiants** sont stockés dans un **dispositif de rangement séparé, sécurisé de type coffre fort.**
- **Les médicaments pour soins urgents** : le contenu maximal est fixé par le Directeur Général de l'ARS – *Arrêté DGARS du 30 juillet 2015 Fixant la liste maximale des médicaments pour soins urgents visés à l'article R5126-113 du CSP, publié au Recueil des Actes Administratifs de la région Aquitaine n° 2015-052.* La liste doit être travaillée au regard des besoins de la population accueillie.
- **Les médicaments thermosensibles** sont stockés dans une **enceinte réfrigérée dédiée** (entre +2°C et +8°C). Le suivi des températures doit être à minima quotidien. Les autres médicaments se conservent à température ambiante (cf. autorisation de mise sur le marché).
- **Une vérification des dates de péremption** doit être effectuée à minima mensuellement pour les médicaments du charriot d'urgence. Elle doit être tracée.
- **Les bouteilles d'oxygène gazeux** doivent être arrimées, stockées dans un local ventilé loin de toute source de chaleur.
- **Les médicaments non utilisés (MNU)** doivent être retournés à la pharmacie.

DISPENSATION

L'article R 4235-48 du CSP définit l'acte de dispensation du pharmacien qui associe à la délivrance du médicament :

- L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale,
- La préparation éventuelle des doses à administrer,
- La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.

► Qui ?

Le pharmacien ou un préparateur en pharmacie (sous le contrôle effectif du pharmacien) à partir de la prescription médicale originale.

Remarque : un EHPAD sans PUI ne peut pas salarier un préparateur

Attention : Les doses buvables se préparent juste avant la prise (préparation extemporanée) dans des contenants nominatifs

Il faut une liste de médicaments à ne pas écraser (cf. Comprimés écrasés / Ouverture de gélules, Liste Omedit Haute Normandie et Société Française de Pharmacie Clinique, mai 2015).

Le pharmacien peut apporter son expertise pour adapter les formes galéniques* et/ou les posologies si nécessaire en lien avec le médecin traitant.

Afin de limiter les risques d'erreur, il est recommandé de veiller à une certaine stabilité de la gamme de médicament générique utilisée dans le cadre du droit de substitution du pharmacien. Tout changement de gamme doit faire l'objet d'une information préalable des médecins et des équipes.

La préparation des doses à administrer ne décharge pas l'établissement de ses responsabilités vis à vis de la vérification de la conformité des traitements préparés à la prescription médicale originale en cours. Elle peut être réalisée en pharmacie d'officine. Elle peut être manuelle ou automatisée. A elle seule, elle ne sécurise en rien la totalité du circuit du médicament dans l'EHPAD.

En cas de préparation à l'avance des doses à administrer, il est recommandé de le faire au maximum pour une semaine.

***Forme galénique** : Forme individuelle sous laquelle sont mis les principes actifs et les excipients (matières inertes) pour constituer un médicament. Elle correspond à l'aspect physique final du médicament tel qu'il sera utilisé chez un patient : comprimé, sachet, goutte, injectable...

ADMINISTRATION

► Comment ?

Les étapes de l'administration par du personnel habilité sont les suivantes¹ :

1. Le contrôle préalable produit/patient/prescription

- Vérification de l'identité du patient et des médicaments à administrer, au regard de la prescription médicale. Exemple : mettre une photo du résident sur son pilulier avec son consentement.
- Vérification de la date de péremption des médicaments et de leur aspect.
- Vérification de la conformité du médicament avec la prescription.

2. L'administration proprement dite

Attention : aucune distribution ne doit être réalisée à l'avance dans la salle de restauration ou en chambre.

3. L'enregistrement

Toute administration de médicaments doit être enregistrée. Lorsque le médicament n'a pas été administré ou qu'un problème est intervenu lors de l'administration, l'information est tracée et le prescripteur en est informé.

► Qui ?

- **L'infirmier** dans son rôle propre (R 4311-5 CSP) ou prescrit (R4311-7 CSP),
- **Un aide-soignant (AS), une aide médico-psychologique (AMP)** pour l'aide à la prise (R 4311-4 et R4312-14 CSP) **sous la responsabilité de l'infirmier diplômé d'état (IDE) qui les encadre,**
- **Les personnes chargées d'assurer l'aide aux actes de la vie courante** peuvent intervenir auprès des résidents dans l'aide à la prise de leurs médicaments, dès lors que « **le mode de prise ne présente pas de difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier** ». « Le libellé de la prescription médicale permet, selon qu'il est fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, de distinguer s'il s'agit ou non d'un acte de la vie courante ».

Des protocoles de soins sont élaborés avec l'équipe soignante afin que les personnes chargées de l'aide à la prise des médicaments soient informées des doses prescrites et du moment de la prise (L 313-26 CASF).

Il est recommandé que ces personnes soient nommément désignées et formées en conséquence.

Attention : La prise de médicament dans le cadre d'une aide à la vie courante ne saurait être réalisée de façon systématique et implique d'avoir sécurisé en amont toutes les phases du circuit du médicament.

Le résident peut gérer seul la prise de ses médicaments (prescrits ou non prescrits) selon l'appréciation du médecin prescripteur qui doit être inscrite dans le dossier du résident. Cette situation est à réévaluer périodiquement et doit être intégrée au projet de soin du résident. Dans ce cas, l'EHPAD doit s'assurer des conditions de gestion et de détention des médicaments en chambre. (*Guide «Sécurisation du circuit du médicament dans les EHPAD, ARS Rhône-Alpes*).

SUIVI ET RÉÉVALUATION

La surveillance thérapeutique est systématique. Elle est assurée notamment par le **médecin** et l'**IDE** dans le cadre de son rôle propre (R4311-5 CSP). Ainsi, les AS et les AMP participent au suivi et à la surveillance des effets bénéfiques ou indésirables et transmettent leurs observations à l'IDE qui informera le médecin.

Attention : Tout symptôme clinique peut être l'expression d'un effet indésirable médicamenteux fréquent chez la personne.

¹ Selon le SFPC

ÉVALUATION DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT

► Interdiag : un outil Diagnostic pour évaluer la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Cet outil a été développé en partenariat avec l'ANAP et l'OMEDIT d'Aquitaine. Il s'adresse aux EHPAD avec et sans PUI et notamment aux directeurs, médecins coordonnateurs, médecins traitants, pharmaciens, IDE, préparateurs, aides-soignants, responsables qualité.

Sur la base d'un diagnostic partagé permettant d'objectiver les points forts et les points critiques de l'organisation de la prise en charge médicamenteuse, l'outil permet une auto-évaluation et l'identification des leviers potentiels d'amélioration, de cibler les axes prioritaires de sécurisation et d'engager les équipes dans des plans d'action concrets.

L'outil est téléchargeable sur le site de l'ARS à l'adresse suivante : <http://www.ars.aquitaine.sante.fr/157415.html>

► Exemple d'indicateurs de suivi

- Participation aux formations OMEDIT relatives à la prise en charge médicamenteuse en EHPAD
- Existence d'une convention avec la pharmacie vous délivrant les médicaments transmise à l'ARS et à l'Ordre des pharmaciens (art L5126-6-1 CSP)
- Liste préférentielle de médicaments à disposition (art D 312-158 CASF)
- Liste des médicaments à ne pas écraser disponible
- Nombre de réunions annuelles de la commission de coordination gériatrique (art D 312-158 CASF), nombre de participants et compte-rendu rédigés
- Nombre de conciliations médicamenteuses et de révisions des traitements de tous les résidents lors de l'administration, à minima annuellement et lors d'un événement intercurrent (les bonnes pratiques de soins en EHPAD DGS/DGAS/Société française de gériatrie et de gérontologie)
- Nombre de comités de retour d'expérience (CREX) relatif au circuit du médicament
- Utilisation de la messagerie sécurisée par les professionnels de santé intervenant dans votre établissement (MS Santé)
- Utilisation du dossier pharmaceutique

Le dossier pharmaceutique (L1111-23 CSP) est un dossier informatique, créé et consulté par le pharmacien, avec l'accord de la personne. Il recense les médicaments qui ont été délivrés au cours des 4 derniers mois ainsi que les traitements et prises en cours. Les médicaments figurant sur le dossier peuvent avoir été prescrits par un médecin ou avoir été achetés librement. Le pharmacien peut ainsi contrôler d'éventuels risques de contre-indication et apporter un conseil.

Pour aller plus loin

- Comprimés écrasés / Ouverture de gélules, Liste Omedit Haute Normandie et Société Française de Pharmacie Clinique, mai 2015
- Points clés - Organisation des parcours - Prendre en charge une personne âgée polyopathologique en soins primaires, HAS, mars 2015
- Prescriptions médicamenteuses adaptées aux personnes âgées, Le guide P.A.P.A – SFGG, mars 2015
- Points clés et solutions HAS «Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée ?» - septembre 2014
- Guide « sécurisation du circuit du médicament dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes » (EHPAD), avril 2014, ARS Rhône-Alpes
- Logigramme sur la prévention des chutes EHPAD - OMEDIT Aquitaine - 2014
- Rapport Verger « La politique du médicament en EHPAD », décembre 2013
- Liste préférentielle de médicament en EHPAD « LPM-EHPAD », ARS Bourgogne, mai 2013
- Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD, avril 2013, OMEDIT et ARS Basse Normandie
- La prescription des médicaments chez la personne âgée, communiqué de l'académie nationale de médecine (mai 2012)
- Benzodiazépines hypnotiques au long cours : un intérêt thérapeutique limité, HAS, juillet 2014
- Projet de convention type : annexe III de la circulaire n°DGAS/2C/DSS/1C/CNSA/CNAMTS/2009/340 du 10 novembre 2009 relative à l'application de l'article 64 de la loi de financement de la sécurité sociale: expérimentation de la réintégration des médicaments dans les dotations soins des établissements mentionnés au 6° du 1 de l'article L. 312-1 du CASF ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur
- Le médicament : comment prévenir les risques dans les établissements pour personnes âgées dépendantes, septembre 2008, DRASS de Bourgogne
- Les bonnes pratiques de soins en EHPAD DGS/DGAS/Société française de gériatrie et gérontologie, octobre 2007
- La gestion du médicament en établissement médico-social, guide de bonnes pratiques professionnelles, Michel Massal, ed. Seli Arslan, 2007

Contacts

**Direction de la Santé Publique
Pôle Qualité et Sécurité des soins et des accompagnements (POLQUAS)**

Responsable : Karine TROUVAIN / 05 57 01 47 13

**Pharmaciens inspecteurs de
santé publique référents :**

Vincent Mehinto : 05 57 01 46 45

Marie-Pierre Sanchez-Largeois : 05 57 01 44 78

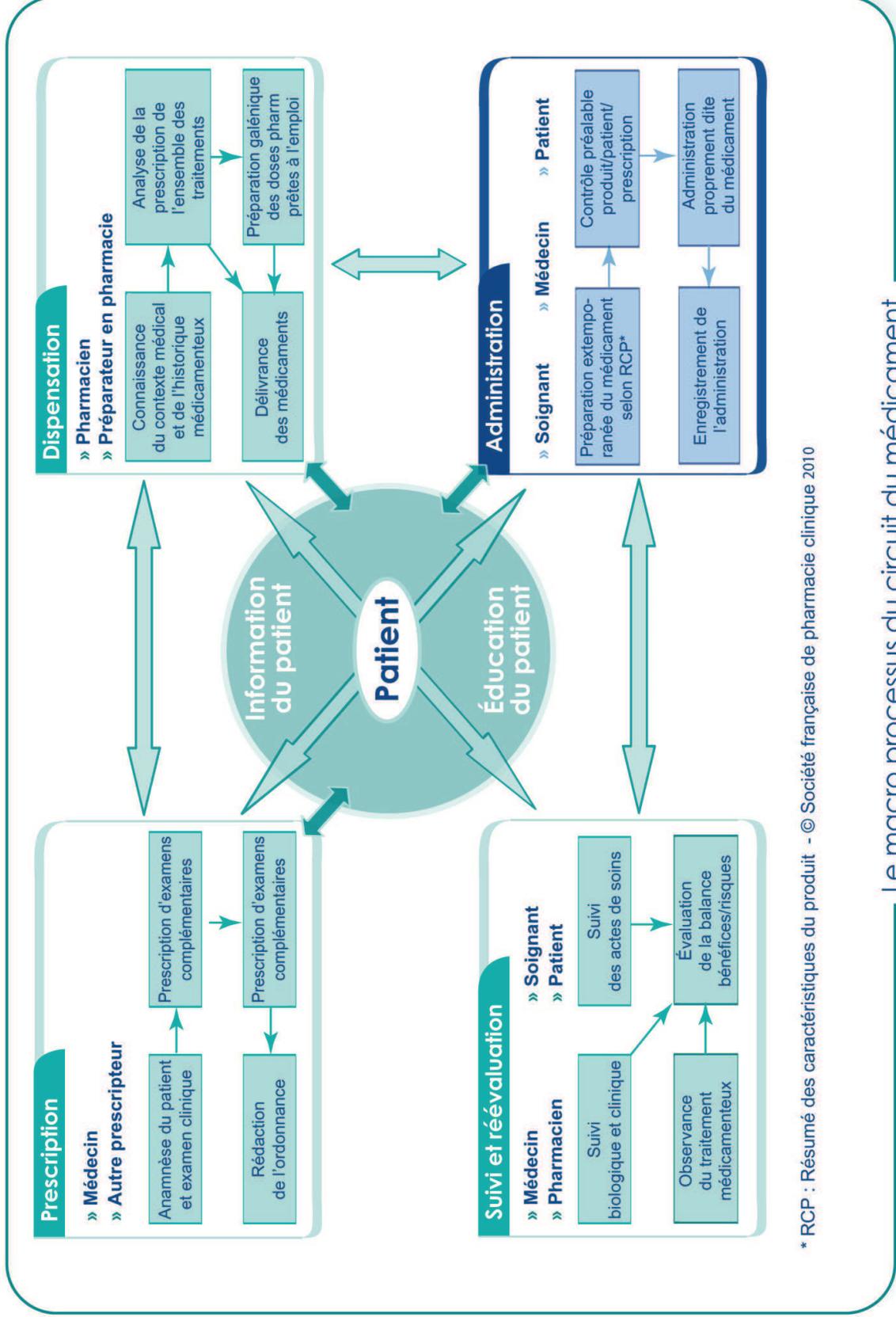
Chargés de mission :

Mathieu AMODEO : 05 57 01 44 62

Emeline VEYRET : 05 57 01 47 08

**Observatoire des médicaments,
des dispositifs médicaux et de l'innovation
thérapeutique (OMEDIT) Aquitaine :**

Responsable : Bertrice Loulière / 05 57 01 47 02



* RCP : Résumé des caractéristiques du produit - © Société française de pharmacie clinique 2010

Le macro processus du circuit du médicament