

Les bonnes pratiques de prescriptions médicamenteuses en EHPAD

Dr Luc GARNIER – Directeur médical ORPEA

Dr Marie Catherine PETARD – Pharmacienne référente ORPEA

Dr Leila LAIFA MARY – Directrice médicale BTP - RMS

La iatrogénie médicamenteuse, un enjeu de santé publique

En France :

- 1 hospitalisation / 10 est liée à un accident médicamenteux iatrogène.
- 2 fois plus élevé après 65 ans et 3 fois plus après 80 ans
- 10 à 20 % des accidents iatrogènes conduiraient à une hospitalisation chez les plus de 80 ans
- Evitables dans 30 à 50 % selon les études
- Les résidents sont exposés à un risque élevé d'iatrogénie médicamenteuse en raison des changements physiologiques liés à leur âge avancé et d'une polypathologie conduisant à une polymédication fréquente.
- Des enquêtes menées dans les EHPAD d'Aquitaine et du Limousin 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.**

Missions du médecin coordonnateur dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

1. « Contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale . Il prend en compte les recommandations de bonnes pratiques existantes en lien, le cas échéant, avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien mentionné à l'article L. 5126-6 du code de la santé publique »
2. « Coordonne la réalisation d'une évaluation gériatrique et, dans ce cadre, peut effectuer des propositions diagnostiques et thérapeutiques, médicamenteuses et non médicamenteuses. Il transmet ses conclusions au médecin traitant ou désigné par le patient. L'évaluation gériatrique est réalisée à l'entrée du résident puis en tant que de besoin. »
3. « Contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement »
- 4 « 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 ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins, incluant la prescription de vaccins et d'antiviraux dans le cadre du suivi des épidémies de grippe saisonnière en établissement.

Il peut intervenir pour tout acte, incluant l'acte de prescription médicamenteuse, lorsque le médecin traitant ou désigné par le patient ou son remplaçant n'est pas en mesure d'assurer une consultation par intervention dans l'établissement, conseil téléphonique ou téléprescription.

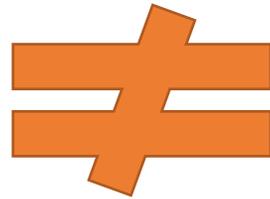
Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées »

Missions du médecin coordonnateur dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Réglementation



Mission du médecin coordonnateur :
coordonner la
prescription
médicamenteuse



Réalité



- Absence de médecins traitants – médecin coordonnateur prescripteur
- Communication complexe avec les médecins traitants
- Pénurie des professionnels de soin
- ...

Missions du médecin coordonnateur dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Le médecin coordonnateur contribue ainsi à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en mobilisant tous les acteurs qui concourent l'accompagnement du résident à travers :

- ✓ Une démarche préventive et apprenante
- ✓ La diffusion et les échanges autour des bonnes pratiques à toutes les étapes de la prise en charge médicamenteuse du résident, notamment la prescription.
- ✓ L'identification des rôles et tâches de chaque professionnel
- ✓ L'identification des risques iatrogènes pour chaque résident et la mise en place des actions pour les prévenir
- ✓ La promotion de la déclaration des événements indésirables associés aux soins, et de leur analyse en équipe pluriprofessionnelle.
- ✓ L'accompagnement des équipes dans la gestion des erreurs médicamenteuses y compris graves lorsqu'elles surviennent.

Missions du médecin coordonnateur dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Deux axes principaux

1. Bonnes pratiques de prescription médicamenteuse chez la personne âgée

2. Co-pilotage du circuit du médicament en lien étroit avec l'IDEC

Missions du médecin coordonnateur dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

1. Bonnes pratiques de prescription médicamenteuse chez la personne âgée

Evaluation de la iatrogénie médicamenteuse +++

- ✓ Identifier les traitements habituels et en cours lors de la préadmission/admission, rechercher l'automédication, évaluer l'observance.
- ✓ Rechercher **les prescriptions inappropriées** : Anticholinergiques, IPP, Antalgiques de palier 2/Opiacés apparentés, Psychotropes, Anti hypertenseurs, AINS...
- ✓ Rechercher **les médicaments à risque** => Never Events : AVK/NACO, Insuline/Sulfamides hypoglycémiants, Méthotrexate, ...
- ✓ Identifier les liens possibles entre les médicaments en cours et les syndrome gériatriques : dénutrition, chutes répétées, troubles de mémoire, confusion mentale, perte d'autonomie, dépression du sujet âgé, escarres, incontinence.

Missions du médecin coordonnateur dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

1. Bonnes pratiques de prescription médicamenteuse chez la personne âgée

La iatrogénie médicamenteuse en EHPAD résulte en partie de **prescriptions médicamenteuses inappropriées (PMI)**.

« Une prescription médicamenteuse est dite inappropriée chez un patient, lorsque le médicament n'est pas (ou peu) efficace et lorsqu'il est à risque élevé d'évènement indésirable. Le rapport bénéfice-risque du produit est défavorable à l'utilisation du produit ».

Missions du médecin coordonnateur dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

1. Bonnes pratiques de prescription médicamenteuse chez la personne âgée

Médicaments inappropriés EHPAD A. Rousseau et al, Revue d'épidémiologie et de Santé Publique, 2015

Etude prospective réalisée sur un échantillon de 10 établissements en relation avec des pharmacies d'officines. Les pratiques de prescription ont été décrites à partir du repérage de médicaments potentiellement inappropriés, d'associations de médicaments contre-indiquées ou potentiellement inappropriées. Les modalités d'écrasement et d'ouverture des médicaments per os ont été appréciées, les coûts de traitement journaliers calculés.

Résultats :

- Nombre moyen de médicaments/ résident : 8,1.
- En moyenne, 1,5 médicaments par prescription étaient des médicaments potentiellement inappropriés .
- Les associations contre-indiquées ont concerné 8 % des prescriptions et impliquaient des médicaments potentiellement inappropriés dans 60 % des cas.
- Les associations inappropriées concernaient majoritairement des médicaments du système nerveux.

Missions du médecin coordonnateur dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

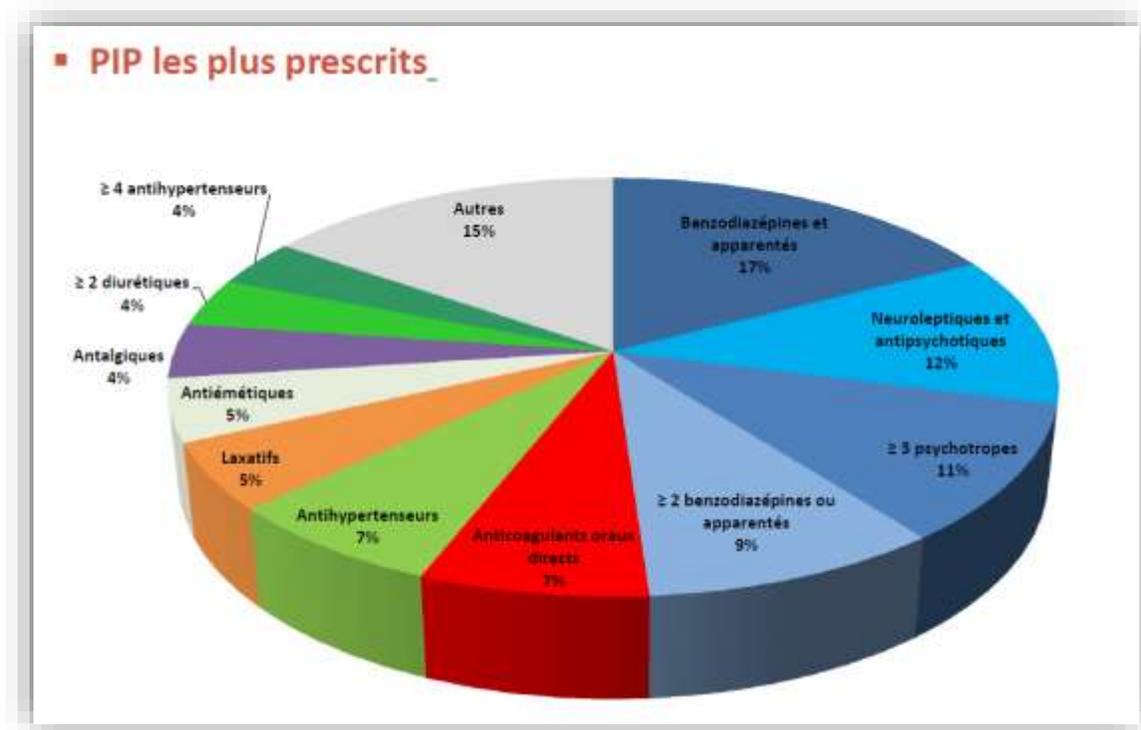
1. Bonnes pratiques de prescription médicamenteuse chez la personne âgée

Etude prospective multicentrique incluant des établissements de santé et des EHPAD :

- Taux important de patients avec une PIP (46%)
- Comparable aux résultats d'autres études françaises

Difficultés/Freins :

- ❖ Remise en cause le traitement habituel des patient/résidents (36% des PIP prescrits)
- Psychotropes +++
- Pris depuis longtemps
- ❖ Remise en cause d'un traitement prescrit par un confrère



Missions du médecin coordonnateur dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

1. Bonnes pratiques de prescription médicamenteuse chez la personne âgée

La réévaluation systématique de l'ensemble du traitement est une solution pour limiter les prescriptions médicamenteuses inappropriées (PMI) ainsi que les effets indésirables associés.

Différents outils de détection des PMI ont été développés pour aider les professionnels de santé dans cette démarche.

outil d'aide à la prescription médicamenteuse, ayant pour objectif de diminuer les prescriptions inappropriées en médecine interne. Il a été développé de manière indépendante de tout groupe d'intérêt.



<https://www.pimcheck.org/>

STOP and START : outil francophone de détection de la prescription médicamenteuse probablement inappropriée chez le sujet de plus de 65 ans. <http://stopstart.free.fr/>



Missions du médecin coordonnateur dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

1. Bonnes pratiques de prescription médicamenteuse chez la personne âgée

Liste des médicaments à utiliser préférentiellement en EHPAD :

Les médecins libéraux intervenant dans l'établissement restent libres de leurs prescriptions, Le médecin coordonnateur a pour mission de dresser, en collaboration avec eux et avec les pharmaciens, une liste des médicaments à utiliser de façon préférentielle dans les prescriptions destinées aux résidents de l'EHPAD.

=> Référentiel commun, susceptible d'orienter la prescription et pouvant être utilisé comme outil de communication.



www.omedit-grand-est.ars.sante.fr



www.omedit-normandie.ars.sante.fr

Missions du médecin coordonnateur dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

1. Bonnes pratiques de prescription médicamenteuse chez la personne âgée

Le pharmacien référent :

Il doit veiller à :

- l'organisation du circuit de distribution des médicaments par les infirmières au sein de l'établissement ainsi qu'à la bonne administration de ceux-ci ;
- et à la bonne gestion des dispositifs médicaux.

Il doit fournir à l'Ehpad :

- la liste des comprimés écrasables et des gélules que l'on peut ouvrir, liste adaptée aux traitements habituellement prescrits dans l'Ehpad. Cette information peut figurer dans les sachets-doses lorsque la méthode automatisée est utilisée ;
- la liste des équivalences pour les formes orales sèches et liquides.

En collaboration le médecin coordonnateur, il doit établir :

- la liste préférentielle des médicaments à prescrire ;
- la liste qualitative et quantitative des dotations pour besoins urgents et des chariots d'urgence.

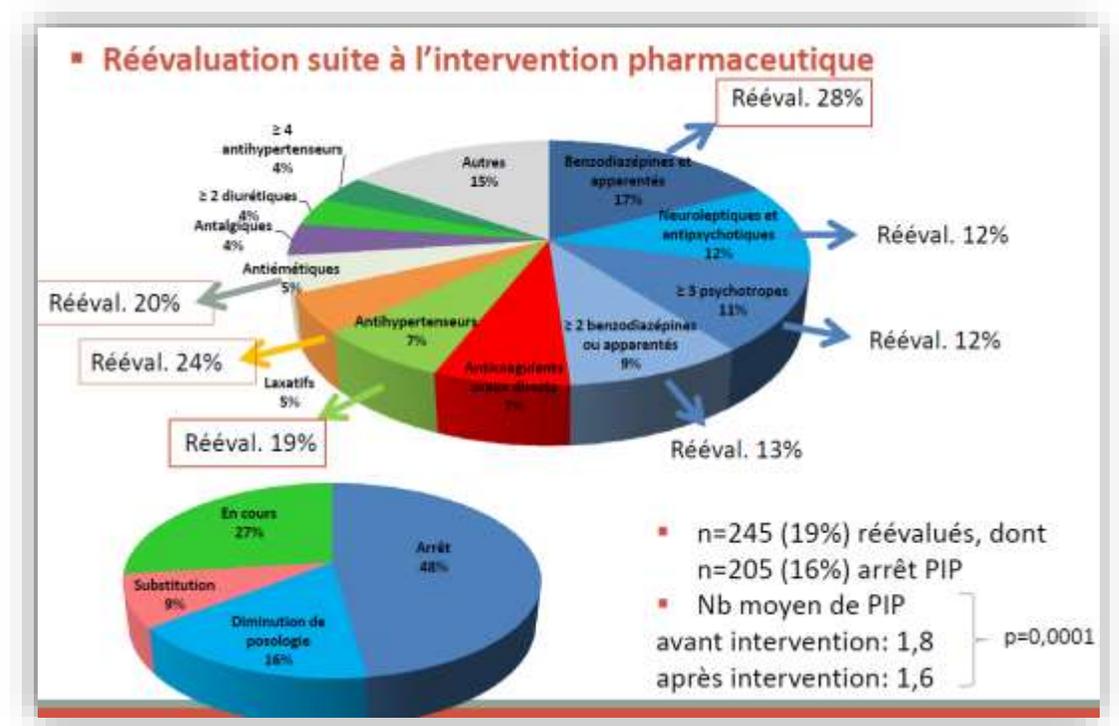
Il doit participer à la commission gériatrique et apporter toute son expertise technique relative aux médicaments et à leur bon usage

Missions du médecin coordonnateur dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

1. Bonnes pratiques de prescription médicamenteuse chez la personne âgée

Le rôle du pharmacien:

Intervention pharmaceutique a permis une baisse significative du nb moyen de PIP mais quel impact clinique ?



Missions du médecin coordonnateur dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

1. Bonnes pratiques de prescription médicamenteuse chez la personne âgée

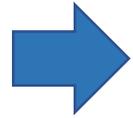
LA CONCILIATION

Guide HAS. : Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé. Février 2018

Quels Objectifs ?

-  Réduire les erreurs médicamenteuses
-  Diminuer le recours à l'hospitalisation
-  Permettre une continuité médicamenteuse

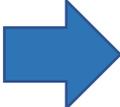
LA CONCILIATION



Diminuer les erreurs médicamenteuses

4 études montrent que respectivement 5,6 %, 5,7 %, 6,3 % et 11,7 % des erreurs médicamenteuses interceptées par la conciliation des traitements médicamenteux auraient pu avoir des conséquences majeures, critiques ou catastrophiques pour les patients

LA CONCILIATION

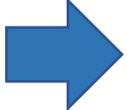
 Diminuer le recours à l'hospitalisation

21,7 % des hospitalisations sont causées par des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse selon une première étude.

Ces problèmes chez le sujet âgé sont la première cause de réhospitalisation, respectivement 36 % et 40,4 % selon 2 autres études.

1. J Ankri et al. Le risque iatrogène médicamenteux chez le sujet âgé. *Gérontologie et société* 2002 ;4(103):93-13.
2. Chayé et al. Hospital readmission induced by adverse drug reaction: a pilot study in a post-emergency unit of a French university hospital. *Rev Med Interne*. 2015;36(7):450-6
3. Bonnet-Zamponi et al. Drug-related readmissions to medical units of older adults discharged from acute geriatric units: results of the Optimization of Medication in AGEd multicenter randomized controlled trial. *J Am Geriatr Soc* 2013 ;61(1):113-21.

LA CONCILIATION

 Prioriser les patients à risque

Certains établissements de santé mettent en place une priorisation des patients les plus à risques pour lesquels il faut réaliser une activité de conciliation. Celle-ci se base sur des critères de risque iatrogénique.

Ex : personnes âgées, prises d'anticoagulants

La conciliation à l'entrée d'hospitalisation

Recherche sources

1 – Enquête sur les médicaments pris à domicile par le patient : - Entretien avec le patient - Contact des professionnels de santé en ville (pharmacien, médecin généraliste...) - Recherche dans le dossier du patient - etc...

Réalisation Bilan Médicamenteux

2 – Réalisation du bilan médicamenteux : Il s'agit d'une liste exhaustive et complète des médicaments pris par le patient avant l'hospitalisation et identification des éventuelles divergences avec la prescription en cours.

Analyse des divergences

3 – Echanges entre la pharmacien et le médecin pour actualiser la prescription : Chaque divergence est analysée et discutée (intentionnelle ou non intentionnelle) et la prescription est mise à jour.

La conciliation à la sortie d'hospitalisation

Recherche sources

1 – Recherche des informations sur les médicaments du patient

- Reprise du bilan médicamenteux d'admission -
- Traitements en cours d'hospitalisation -
- Courrier de sortie -
- Ordonnance de sortie

Réalisation Bilan Médicamenteux

Formalisation d'un bilan médicamenteux associé à des informations thérapeutiques :

Elaboration d'une liste exhaustive et complète des médicaments à poursuivre à la sortie avec mention de toutes les modifications réalisées pendant l'hospitalisation.

Analyse des divergences

Transmission sécurisée de l'information Le bilan médicamenteux est adressé au médecin traitant et au pharmacien d'officine. Il peut être envoyé par le biais d'une messagerie sécurisée. Il est également remis au patient lors d'un entretien et peut être accompagné d'un plan de prise pour faciliter la compréhension.

Missions du médecin coordonnateur dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

1. Bonnes pratiques de prescription médicamenteuse chez la personne âgée

Quelle perspectives ?

- ✓ Renforcer la position du médecin coordonnateur dans la prescription médicamenteuse des résidents?
- ✓ Développer les postes de médecins traitants salariés ?
- ✓ Œuvrer pour une politique plus offensive de prévention de la iatrogénie auprès des médecins traitants libéraux ?
- ✓ Promouvoir la mise en œuvre du bilan partagé de médication : rôle central du pharmacien qui fait le lien entre le médecin traitant et le médecin coordonnateur?
- ✓ Sensibilisation de la population générale?
- ✓ ...

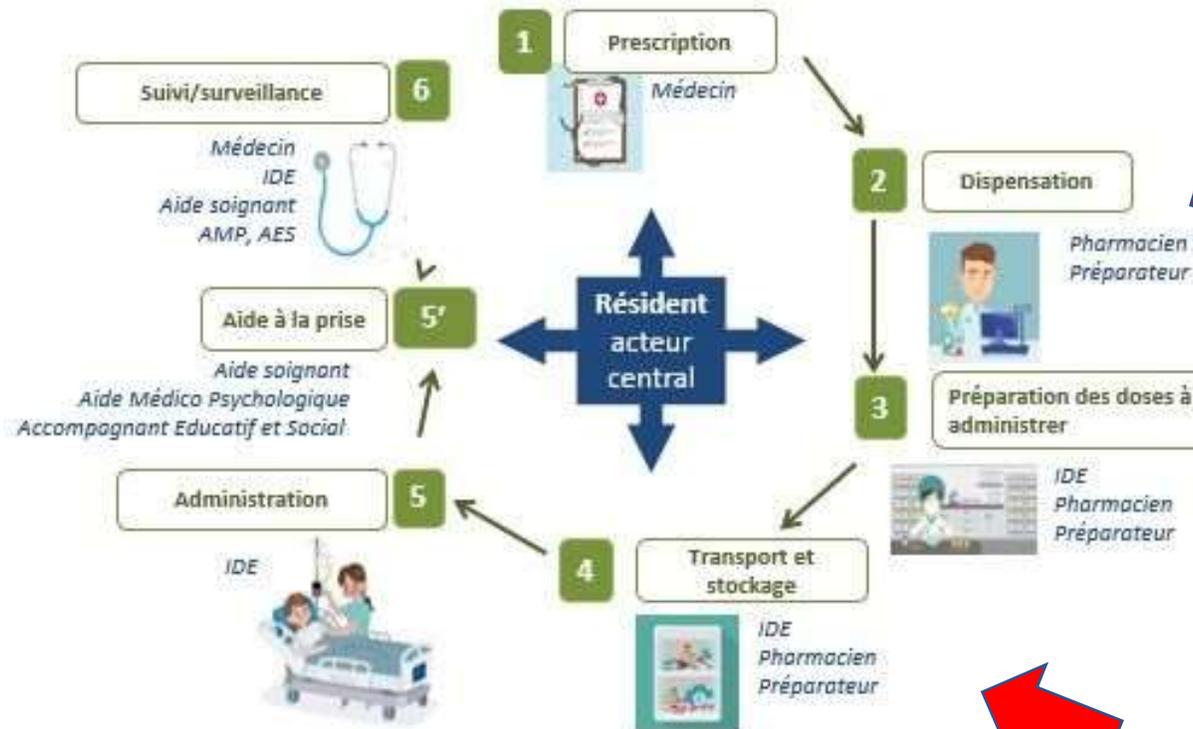
Missions du médecin coordonnateur dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

2. Co-pilotage du circuit du médicament en lien étroit avec l'IDEC



• <https://www.omedit-normandie.fr>

Risque iatrogène médicamenteux.



Bon usage du médicament

Bon stockage du médicament

Missions du médecin coordonnateur dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Bon usage des médicaments

- Liste OMEDIT Normandie des médicaments écrasables en partenariat avec la SFPC – mise à jour janvier 2023
- Liste préférentielle de médicaments adaptés au sujet âgé en EHPAD Omedit Normandie avril 2021
- Médicaments anticholinergiques chez le sujet âgé : Les bons réflexes de prescription Omedit Pays de la Loire septembre 2021
- Conservation des médicaments multidoses : document collaboratif – Omedit Pays de la Loire - ADIPH février 2023

Missions du médecin coordonnateur dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

2. Co-pilotage du circuit du médicament en lien étroit avec l'IDEC



Stockage des médicaments

- Stocker dans un endroit **sécurisé fermé à clef ou digicode**
- Respect des **conditions de température**: suivi températures réfrigérateur
- **Identification du patient** sur le médicament jusqu'à l'administration: pilulier, stylo insuline, boîte de macrogol, collyre, tube de crème
- **Séparer les médicaments** : Limiter le risque de confusion entre médicaments: réfrigérateur, stock de 1^{ère} nécessité, risque lié aux différents dosages
- Stupéfiants rangés dans un coffre scellé
- Médicaments à risque identifiés
- Contrôle régulier des **péréptions**: cas des multidoses à étiqueter: stylo insuline, collyre, crème

Missions du médecin coordonnateur dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

2. Co-pilotage du circuit du médicament en lien étroit avec l'IDEC

Critères du manuel en lien avec le circuit du médicament

Critères (mention * pour les impératifs) :

CRITÈRE 1.15.4 – La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux pour favoriser sa compréhension et son adhésion et s'assurer de sa continuité.

CRITÈRE 3.6.1 – L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en oeuvre.

CRITÈRE 3.6.2 * – Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.

CRITÈRE 3.6.3 – Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse.

CRITÈRE 3.6.4 – Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie.

CRITÈRE 3.6.5 – Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.

CRITÈRE 3.13.1 * – L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.

CRITÈRE 3.13.2 * – L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes.

CRITÈRE 3.13.3 * – Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives.

CRITÈRE 3.13.4 – Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des événements indésirables.

CRITÈRE 1.16.1 – La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement.

CRITÈRE 1.16.2 – Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées.

CRITÈRE 1.16.3 – Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée.

CRITÈRE 1.16.4 – Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur.

CRITÈRE 1.16.5 – Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée.

Missions du médecin coordonnateur dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

2. Co-pilotage du circuit du médicament en lien étroit avec l'IDEC

Déclaration des erreurs médicamenteuses :

L'erreur médicamenteuse est définie comme un « **écart par rapport à ce qui aurait dû être fait au cours de la prise en charge thérapeutique médicamenteuse du patient.** L'erreur médicamenteuse est l'omission ou la réalisation non intentionnelle d'un acte relatif à un médicament, qui peut être à l'origine d'un risque ou d'un événement indésirable pour le patient. (...), elle est évitable (...). L'erreur médicamenteuse peut concerner une ou plusieurs étapes du circuit du médicament, telles que : sélection au livret du médicament, prescription, dispensation, analyse des ordonnances, préparation galénique, stockage, délivrance, administration, information, suivi thérapeutique ; mais aussi ses interfaces, telles que les transmissions ou les transcriptions ». Société Française de Pharmacie Clinique

5 stades de gravité sont identifiés :

- **Mineure** : EM sans conséquence pour le patient.
- **Significative** : EM avec surveillance indispensable pour le patient mais sans conséquence clinique pour lui.
- **Majeure** : EM avec conséquences cliniques temporaires pour le patient : *à l'origine d'une atteinte physique ou psychologique réversible qui nécessite un traitement ou une intervention ou un transfert vers un (autre) établissement, induction ou allongement du séjour hospitalier.*
- **Critique** : EM avec conséquences cliniques permanentes pour le patient : *à l'origine d'une atteinte physique ou psychologique permanente irréversible.*
- **Catastrophique** : EM avec mise en jeu du pronostic vital ou décès du patient.

Missions du médecin coordonnateur dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

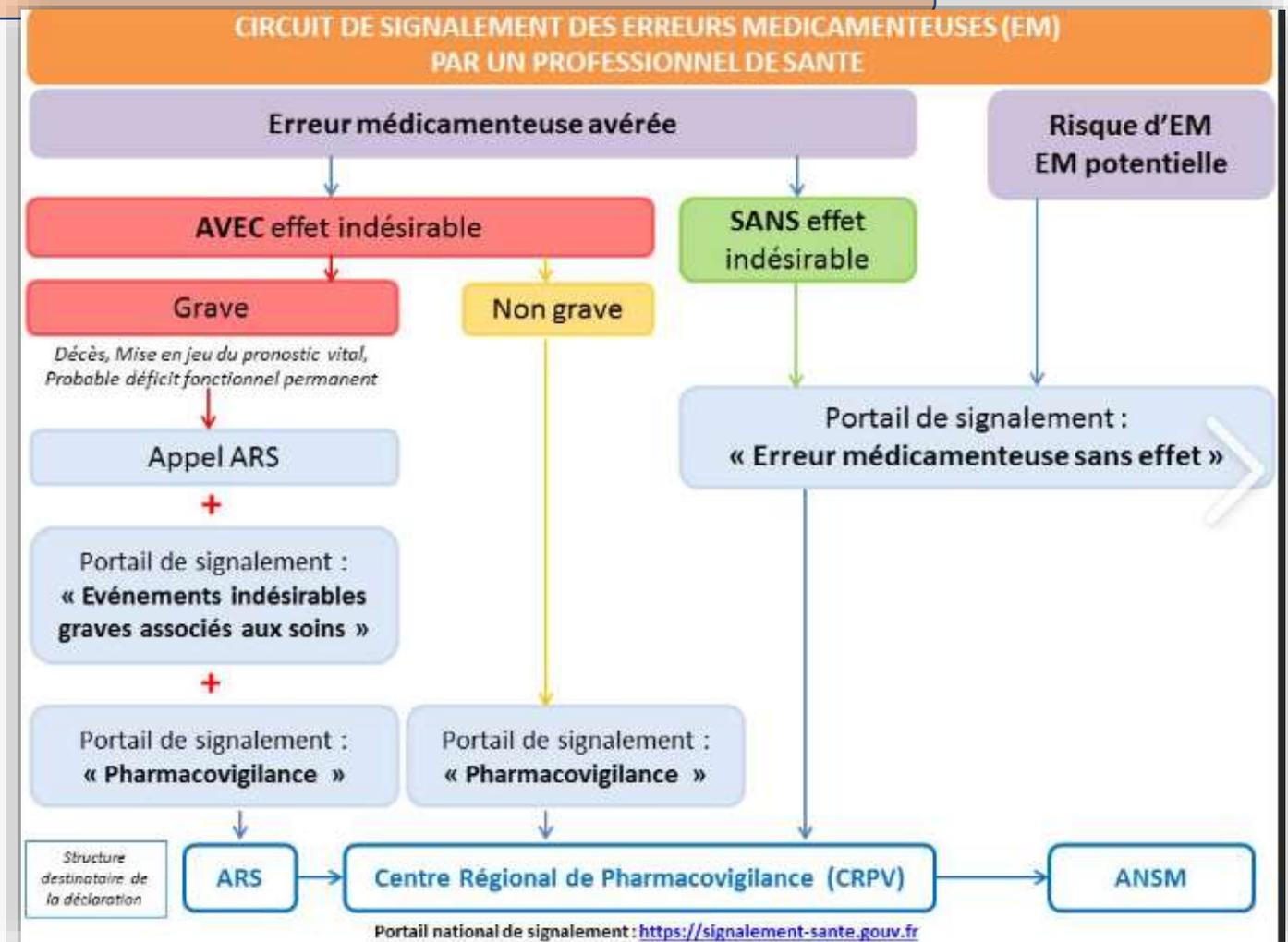
2. Co-pilotage du circuit du médicament en lien étroit avec l'IDEC

Déclaration des erreurs médicamenteuses :

Portail national de signalement :

<https://signalement-sante.gouv.fr>

<https://www.omedit-grand-est.ars.sante.fr>



Prise en charge médicamenteuse en EHPAD:

Cas clinique

- Mme P. âgée de 86 ans est admise en EHPAD le 15.02.2023 pour maintien à domicile difficile dans un contexte de chutes à répétition et de fracture récente de l'extrémité supérieure du fémur gauche.
- Mme P. est veuve depuis 3 ans. Ancienne secrétaire comptable à la retraite. Avant son admission en EHPAD, elle vivait seule en appartement au 3^e étage avec ascenseur. Elle bénéficiait du passage d'une aide ménagère 2 H 3 fois par semaine pour les courses et le ménage. Elle ne bénéficiait d'aucune aide pour la toilette et l'habillement.. Elle ne conduisait plus mais sortait de chez elle accompagnée de sa fille ou de son aide ménagère. Elle décrit des fuites urinaires.

Prise en charge médicamenteuse en EHPAD:

Cas clinique

- Mme P. âgée de 86 ans
- La lettre de liaison transmise par le SMR où elle a été hospitalisée pour rééducation post arthroplastie totale gauche, mentionnait les ATCDS suivants :
 - ACFA paroxystique diagnostiquée il y a 5 ans. Pas de suivi cardiologique depuis 2 ans.
 - Diabète type 2 non insulinorequérant bien équilibré. Sa dernière Hb glyquée était à 6,2 % (Janvier 2023). Suivi par son médecin traitant
 - AOMI stade 1
 - Polyarthrite rhumatoïde diagnostiquée il y a 30 ans
 - Arthrose diffuse
 - Syndrome anxiodépressif depuis le décès de son époux
 - Troubles cognitifs non étiquetés : MMS à 21
 - Cataracte opérée
 - Fracture de l'extrémité supérieure du fémur gauche opérée il y a un mois (Arthroplastie totale)

Prise en charge médicamenteuse en EHPAD:

Cas clinique

- Mme P. âgée de 86 ans
- Le traitement à la sortie du SMR :
 - Amiodarone 200 mg : 1 cp 5 jours/7
 - Bisoprolol 2,5 mg : 1 cp /jour
 - Apixaban 5 mg : 1 cp 2 fois par jour
 - Esoméprazole 20 mg : 1 cp par jour
 - Répaglinide 1 mg: 1 cp par jour
 - Oxybutinine : 1 cp 2 fois par jour
 - Methotrexate : 1 cp 1 fois par semaine le mardi
 - Lamaline : 2 gélules 3 fois par jour si douleur
 - Xanax 0,25 : 1 comprimé deux fois par jour
 - Imovane 7,5 mg : 1 cp au coucher
 - Métoclopramide 10 mg : 1 cp 3 fois /jour si nausées
 - FORLAX : 2 sachets/jour

Prise en charge médicamenteuse en EHPAD: Cas clinique

Quels sont les éléments incontournables à tracer dans le dossier de la résidente dès l'admission dans le cadre de sa prise en charge médicamenteuse?

1. Les traitements habituels antérieurs à l'hospitalisation
2. Le poids à l'admission
3. L'IMC
4. La créatininémie
5. Le DFG
6. La CRP
7. L'albuminémie
8. Le bilan hépatique



Prise en charge médicamenteuse en EHPAD: Cas clinique

Quels sont les éléments incontournables à tracer dans le dossier de la résidente dès l'admission dans le cadre de sa prise en charge médicamenteuse?

https://forms.office.com/Pages/AnalysisPage.aspx?AnalyzerToken=XAy9RHYEliqEhNHi2xZhT7EByIP6vtFZ&id=amu3QuQ92EGf1RLdkQ0ahkThLAqMScFGj2_beEI2J1tUMVg5WE41RTNXTFVHVjZTWEhNMDIUVUE2QS4u

Prise en charge médicamenteuse en EHPAD:

Cas clinique

Quels sont les éléments incontournables à tracer dans le dossier de la résidente dès l'admission dans le cadre de sa prise en charge médicamenteuse?

1. **Les traitements habituels antérieurs à l'hospitalisation**
2. **Le poids à l'admission**
3. L'IMC
4. **La créatininémie**
5. **Le DFG**
6. La CRP
7. L'albuminémie
8. Le bilan hépatique

Prise en charge médicamenteuse en EHPAD:

Cas clinique

- Mme P. âgée de 86 ans

Le poids à l'admission est à 54 kg avec notion de perte de 4 kg en 6 mois. Les proches rapportent une baisse de l'appétit depuis 6 mois. L'enquête médicamenteuse retrouve :

- Arrêt du Kardégic au cours de son hospitalisation récente
- Introduction de Métoprolol devant des nausées en post-opératoire
- Introduction de Forlax devant une constipation importante
- L'Apixaban a été relayé par du Lovenox en post chirurgie puis repris à la sortie.
- Le reste du traitement est inchangé depuis la dernière consultation avec le médecin traitant, au cours de laquelle le traitement antalgique a été majoré

La créatininémie est à 100 $\mu\text{mol/L}$

DFG MDRD : 48 ml/min/1,73 m²

Ionogramme sanguin nl

TSH us normale

Prise en charge médicamenteuse en EHPAD: Cas clinique

Mme P. présente une dénutrition protéino-énergétique.

Quels traitements peuvent avoir un impact sur la prise alimentaire?

- Apixaban
- Lamaline
- Métoclopramide
- Xanax
- Répaglinide



Prise en charge médicamenteuse en EHPAD: Cas clinique

Mme P. présente une dénutrition protéino-énergétique.

Quels traitements peuvent avoir un impact sur la prise alimentaire?

https://forms.office.com/Pages/AnalysisPage.aspx?AnalyzerToken=IP2RSuHzN8UUnHTCzP6VrsPSLMSOtkVo&id=amu3QuQ92EGf1RLdkQ0ahkThLAqMScFGj2_beEl2J1tUM081RlpYQ1JRTFI5UIQ3UTdFOU9TOFpRSi4u

Prise en charge médicamenteuse en EHPAD: Cas clinique

Quels traitements peuvent avoir impact sur la prise alimentaire?

Apixaban

Lamaline

Métoclopramide

Xanax

Répaglinide

Prise en charge médicamenteuse en EHPAD: Cas clinique

Parmi les traitements ci-dessous, quels sont ceux considérés comme étant à risque?

- Lamaline
- Xanax
- Apixaban
- Répaglinide
- Méthotrexate



Prise en charge médicamenteuse en EHPAD:

Cas clinique

Parmi les traitements ci-dessous, quels sont ceux considérés comme étant à risque?

https://forms.office.com/Pages/AnalysisPage.aspx?AnalyzerToken=fWp62zfx7krSw4ooAjzZ1wCYVjH4bpi2&id=amu3QuQ92EGf1RLdkQ0ahkThLAqMScFGj2_beEl2J1tUQkQ0TkVISlg1OVJVUII4WjJMRTZDU1ZWNy4u

Prise en charge médicamenteuse en EHPAD:

Cas clinique

Parmi les traitements ci-dessous, quels sont ceux considérés comme étant à risque?

Lamaline

Xanax

Apixaban

Répaglinide

Méthotrexate

Les médicaments à risque

Médicaments présentant un risque plus élevé de causer des dommages importants aux patients quand ils sont mal utilisés. Ils doivent être gérés spécifiquement à toutes les étapes (approvisionnement, stockage, prescription, dispensation, administration).

MÉDICAMENTS À RISQUE (Non exhaustifs)	DÉFINITION	EXEMPLES
Never Events Never Events : évènements qui ne devraient jamais arriver - OMEDIT PdL (omedit-paysdelaloire.fr)	Événements Indésirables Graves évitables qui n'auraient pas dû survenir si des mesures de prévention adéquates avaient été mises en œuvre.	Méthotrexate, Anticoagulants, Insulines, KCl injectable, Unidoses, Gaz à usage médical...
Médicaments à Marge Thérapeutique Étroite	Médicament dont les limites entre la dose inefficace, dose efficace et dose toxique sont très proches.	AVK, Anti épileptiques (Acide valproïque, Lamotrigine...), Antidiabétiques oraux, Colchicine, Levothyroxine, Lithium, ...
Médicaments à Prise Irrégulière	<ul style="list-style-type: none"> Rythme de prise spécifique (Ex. : tous les 3 jours, 1x/semaine, 1x/mois...). Schéma posologique différent selon le dosage du médicament. 	Acide alendronique, Amiodarone, Fentanyl patch, Méthotrexate...
Look alike et Sound alike	Apparences ou Consonances semblable.	Look alike : Amlor 5 / Sertraline 50 mg; Skenan/Actiskenan... Sound alike : Amiodarone/Amlodipine...
Médicaments Thermosensibles	Risques liés aux modalités à toutes les étapes de la PECM : prescription, dispensation, administration, détention et stockage.	Morphiniques, Vaccins, Insulines...

Anticoagulants

Médicaments thermosensible

Stupéfiants

Médicaments à prise irrégulière

Les médicaments à risque : Les Never events

Événements Indésirables Graves évitables qui n'auraient pas dû survenir si des mesures de prévention adéquates avaient été mises en œuvre.



Prise en charge médicamenteuse en EHPAD: Cas clinique

Parmi les propositions ci-dessous issues du traitement de Mme P, quels sont les médicaments ou associations de médicaments inappropriés?

- Méthotrexate
- Xanax + Imovane
- Oxybutinine
- Cordarone
- Répaglinide
- Lamaline
- Métoclopramide



Prise en charge médicamenteuse en EHPAD: Cas clinique

Parmi les propositions ci-dessous issues du traitement de Mme P, quels sont les médicaments ou associations de médicaments inappropriés?

https://forms.office.com/Pages/AnalysisPage.aspx?AnalyzerToken=VvLYh3305wseI7MPooFEjI376bFUIvLz&id=amu3QuQ92EGf1RLdkQ0ahkThLAqMScFGj2_beEl2J1tUNjBOTkFSQVdTOTFKSEo2UVM1STdEWkdKTi4u

Prise en charge médicamenteuse en EHPAD:

Cas clinique

Parmi les propositions ci-dessous issues du traitement de Mme P, quels sont les médicaments ou associations de médicaments inappropriés?

- Méthotrexate
- Xanax + Imovane
- Oxybutinine
- Cordarone
- Répaglinide
- Lamaline
- Métoclopramide

Prise en charge médicamenteuse en EHPAD:

Cas clinique

Parmi les traitements ci-dessous, quels sont ceux qui doivent être réévalués à court terme?

- Apixaban
- Cordarone
- Lamaline
- Oxybutinine
- Xanax
- Répaglinide



Prise en charge médicamenteuse en EHPAD: Cas clinique

Parmi les traitements ci-dessous, quels sont ceux qui doivent être réévalués à court terme?

https://forms.office.com/Pages/AnalysisPage.aspx?AnalyzerToken=kRc12n1fzAJhaWQbCjWxAD5UpdccAbEf&id=amu3QuQ92EGf1RLdkQ0ahkThLAqMScFGj2_beEl2J1tURUIWVkfWUIJINFFNNzIJU1JTTDA1SDY1Vy4u

Prise en charge médicamenteuse en EHPAD: Cas clinique

Parmi les traitements ci-dessous, quels sont ceux qui doivent être réévalués à court terme?

- Apixaban
- Cordarone
- Lamaline
- Oxybutinine
- Xanax
- Répaglinide



Prise en charge médicamenteuse en EHPAD: Révision de l'ordonnance.

- Amiodarone 200 mg : 1 cp 5 jours/7
- Bisoprolol 2,5 mg : 1 cp par jour
- Apixaban 5 mg : 1 cp 2 fois par jour
- Esoméprazole 20 mg : 1 cp par jour
- Répaglinide 1 mg : 1 cp par jour
- Oxybutinine : cp 2 fois par jour
- Methotrexate : 1 cp 1 fois par semaine le mardi
- Lamaline : 2 gélules 3 fois par jour si douleur
- Xanax 0,25 : 1 comprimé deux fois par jour
- Imovane 7,5 mg : 1 cp au coucher
- Métoclopramide 10 mg : 1 cp 3 fois /jour si nausées
- FORLAX : 2 sachets/jour

Score CHA2DS2-VASc selon ESC 2020



Risque embolique versus risque hémorragique chez une résidente à risque de chute

Risque hémorragique HAS-BLED

SI maintien

Dose réduite apixaban ≥ 2
parmi: âge ≥ 80 , poids ≤ 60 kg,
créatininémie ≥ 133 $\mu\text{mol/L}$

Surv: FC, auscultation, ECG, TSH us,
Poumon – Foie

Prise en charge médicamenteuse en EHPAD: Révision de l'ordonnance.

- Amiodarone 200 mg : 1 cp 5 jours/7
- Bisoprolol 2,5 mg : 1 cp par jour
- Apixaban 5 mg : 1 cp 2 fois par jour
- Esoméprazole 20 mg : 1 cp par jour
- Répaglinide 1mg : 1 cp par jour
- Oxybutinine : 1 cp 2 fois par jour
- Méthotrexate : 1 cp 1 fois par semaine le mardi
- Lamaline : 2 gélules 3 fois par jour si douleur
- Xanax 0,25 : 1 comprimé deux fois par jour
- Imovane 7,5 mg : 1 cp au coucher
- Métoclopramide 10 mg : 1 cp 3 fois /jour si nausées
- FORLAX : 2 sachets/jour

PIM

IPP au long cours : Fracture ostéoporotique, carence en vitamine B12, Hyponatrémie, ..



PIM = Hypoglycémiant

Hb glyquée
Chute



PIM

Anticholinergique

sécheresse buccale, constipation, dysurie, mydriase et troubles de l'accommodation.

Somnolence, confusion, délire, hallucinations, déclin des fonctions cognitives et troubles mnésiques.



Prise en charge médicamenteuse en EHPAD: Révision de l'ordonnance.

- Amiodarone 200 mg : 1 cp 5 jours/7
- Bisoprolol 2,5 mg : 1 cp par jour
- Apixaban 5 mg : 1 cp 2 fois par jour
- Esoméprazole 20 mg : 1 cp par jour
- Répaglinide 1 mg : 1 cp par jour
- Oxybutinine : 1 cp 2 fois par jour
- Methotrexate : 1 cp 1 fois par semaine le mardi

- Lamaline : 2 gélules 3 fois par jour si douleur

- Xanax 0,25 : 1 comprimé deux fois par jour

- Imovane 7,5 mg : 1 cp au coucher

- Métoclopramide 10 mg : 1 cp 3 fois /jour si nausées

- FORLAX : 2 sachets/jour

PIM, palier 2 : somnolence, confusion, cauchemars (en particulier chez la personne âgée), constipation, nausées,...



PIM

benzodiazépine



PIM, Neuroleptique caché

Sd extrapyramidal, dyskinésies, Confusion, constipation, rétention d'urines, sécheresse buccale, troubles de la déglutition, hypotension orthostatique, ...



Prise en charge médicamenteuse en EHPAD: Révision de l'ordonnance.

- Amiodarone 200 mg : 1 cp 5 jours/7
- Bisoprolol 2,5 mg : 1 cp par jour
- **Apixaban 5 mg : 1 cp 1 fois par jour ou arrêt**
- Méthotrexate : 1 cp 1 fois par semaine le mardi => **Intérêt?**
- Dafalgan 500 mg : 2 gel toutes les 6 heures si douleur + adaptation des traitements en fonction
- **Imovane 3,75 mg : 1 cp au coucher ou arrêt**
- FORLAX : 2 sachets/jour
- **Quid reprise Kardégic?** => En lien avec l'évaluation du risque hémorragique et du bénéfice risque en lien avec le cardiologue
- **Arrêt progressif des Benzodiazépines**