

Sécurisation du circuit du médicament dans les structures médicalisées pour adultes handicapés

H.Richard, C.Roux-Marson, JM.Kinowski
OMEDIT Occitanie

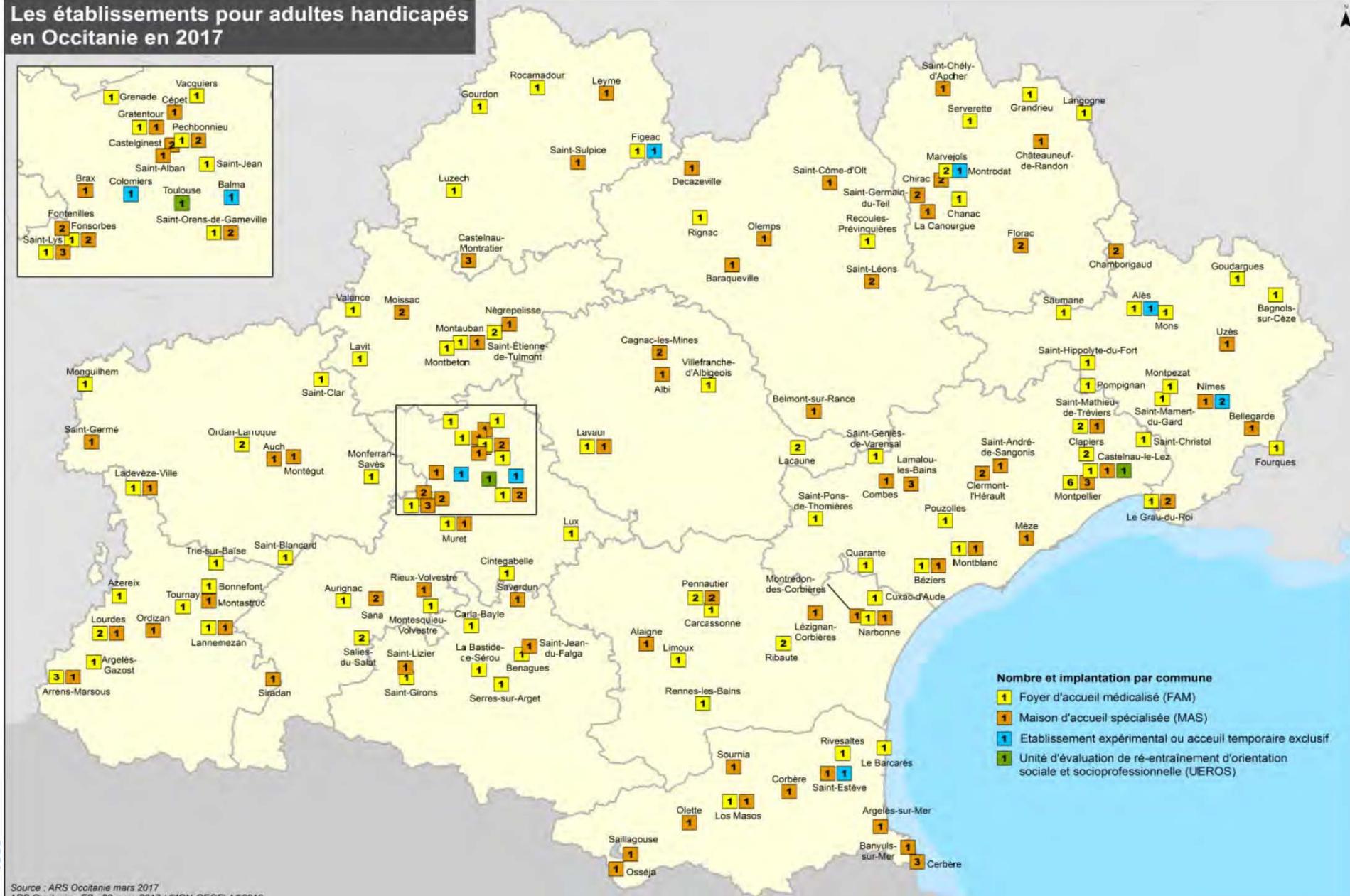
OMEDIT

- **Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique**
- **Missions principales :**
 - **Observer, suivre et analyser les pratiques** de prescription des médicaments et des dispositifs médicaux
 - **Améliorer la qualité et la sécurité du circuit du médicament et des DM**
 - Contribuer à **l'animation du réseau des professionnels** de santé, à la **diffusion de l'information sur le bon usage** des médicaments et des DM et à la **formation des acteurs** des secteurs sanitaire, médico-social et ambulatoire



OMEDIT

Les établissements pour adultes handicapés en Occitanie en 2017



Nombre et implantation par commune

- 1 FAM** Foyer d'accueil médicalisé (FAM)
- 1 MAS** Maison d'accueil spécialisée (MAS)
- 1 E** Etablissement expérimental ou accueil temporaire exclusif
- 1 U** Unité d'évaluation de ré-entraînement d'orientation sociale et socioprofessionnelle (UEROS)

Iatrogénie et erreur médicamenteuse

Erreur médicamenteuse

Omission ou réalisation non intentionnelle d'un acte survenu au cours du processus de soins impliquant un médicament, qui peut être à l'origine d'un risque ou d'un évènement indésirable pour le patient
= CAUSE

Iatrogénie médicamenteuse

Toute réponse néfaste et non recherchée à un médicament survenant à des doses utilisées chez l'homme à des fins de prophylaxie, de diagnostic et de traitement (OMS)

- Enquête ENEIS (2004 et 2009) [1]:
 - ❖ 6,2 EIG / 1000 journées d'hospitalisation
 - ❖ 2,6 EIG évitables / 1000 journées d'hospitalisation
- EIM : 0,5 à 2% des consultations en ambulatoire ; 4 à 10% des hospitalisations [2]
- Classes médicamenteuses les plus impliquées : cardiovasculaires (30%) et psychotropes (30%)

= CONSEQUENCE



Iatrogénie et erreur médicamenteuse

Origine des erreurs médicamenteuses

- Interruption de tâche +++
- Organisation du circuit du médicament

Contexte patient

- Population à risque : résidents dépendants, poly-médicamentés, poly-pathologiques, perte d'autonomie, troubles de la déglutition, GEP, médicaments à risque +++
- Libre choix de leur prescripteur et pharmacien
- Gestion de leur traitement si résident autonome
- Accueil de jour, Problématique des sorties (WE, vacances, sorties éducatives, ...)

Contexte soignant

- Intervenants multiples (salariés, libéraux, hospitaliers)
- Intervenants de l'établissement ou de l'extérieur
- Multiplication des intervenants sur une structure (libre choix des praticiens)

Contexte organisationnel

- Mode d'approvisionnement : avec/sans PUI
- Système d'information : coordination pas toujours optimale entre tous les professionnels de santé



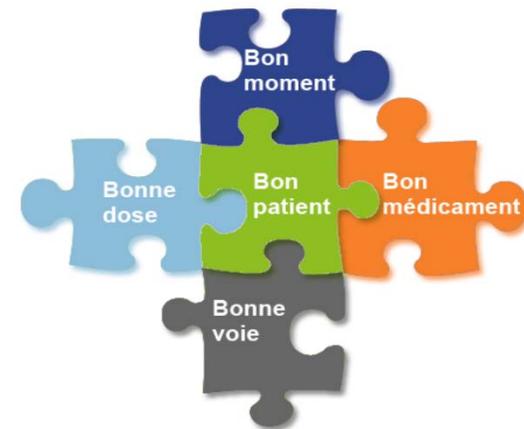
Sécurisation du circuit du médicament et des produits de santé en FAM/MAS

Nécessaire mais surtout une **PRIORITE !**

Objectif majeur de santé publique qui s'appuie sur :

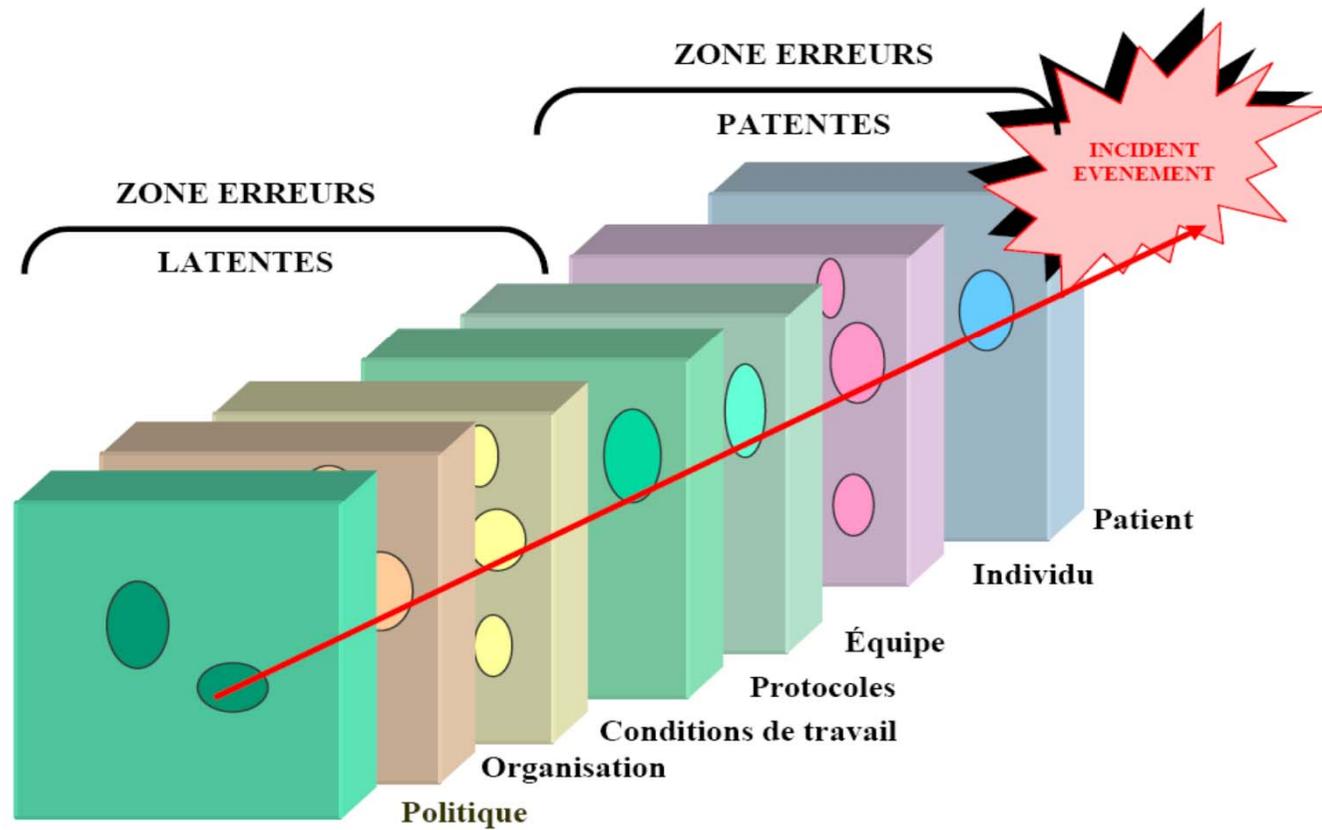
- Règlements
- Information auprès des professionnels de santé
- Mise à disposition d'outils
- Une démarche qualité de gestion des risques

« Règle des 5B »

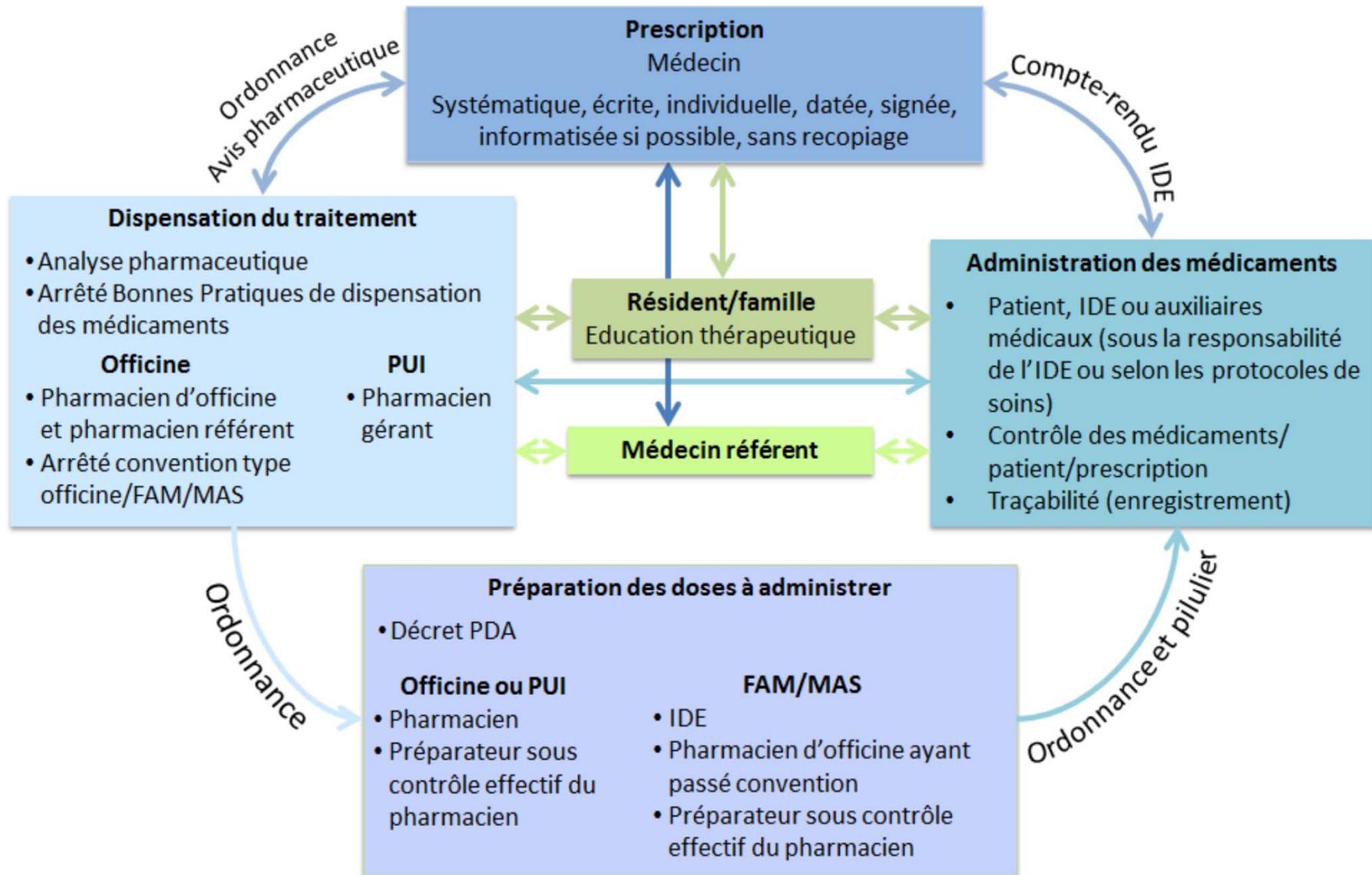


Ce que l'on veut éviter

LES 7 DIMENSIONS DE LA METHODE ALARM



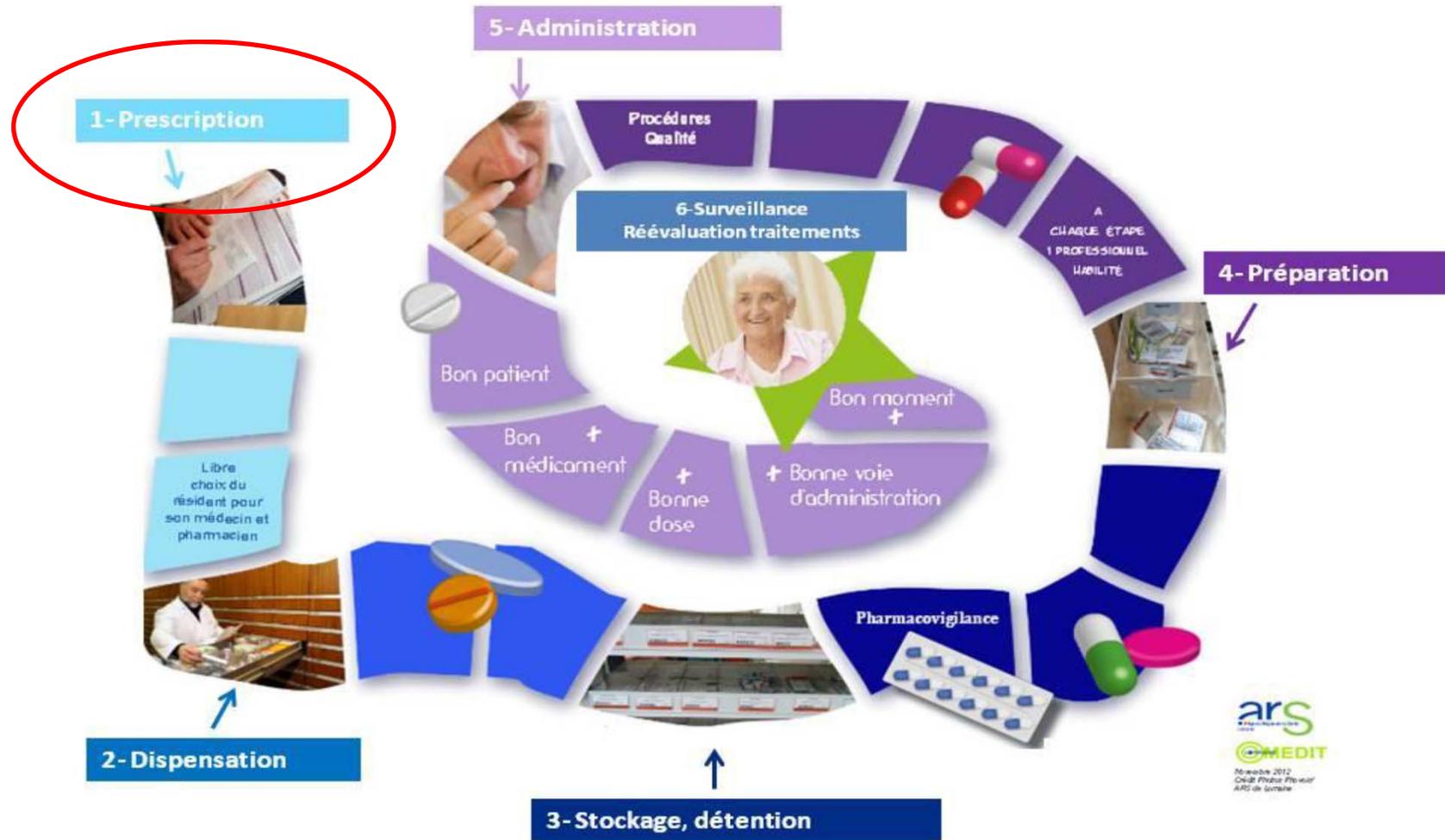
Circuit du médicament en MAS/FAM



Processus de prise en charge médicamenteuse (PECM)



Etape de prescription



Etape de prescription

Enjeux

- Adaptée à la physiopathologie du résident (fonctions rénale, hépatique, troubles de la déglutition...) et réévaluée régulièrement
- Prescription informatisée (à défaut support unique de prescription permettant traçabilité de l'administration)
- Pas de retranscription de la prescription

Bonnes pratiques

- Support unique papier ou informatisé pour l'ensemble des traitements, utilisé jusqu'à administration
- Prescription lisible, datée, signée par le médecin



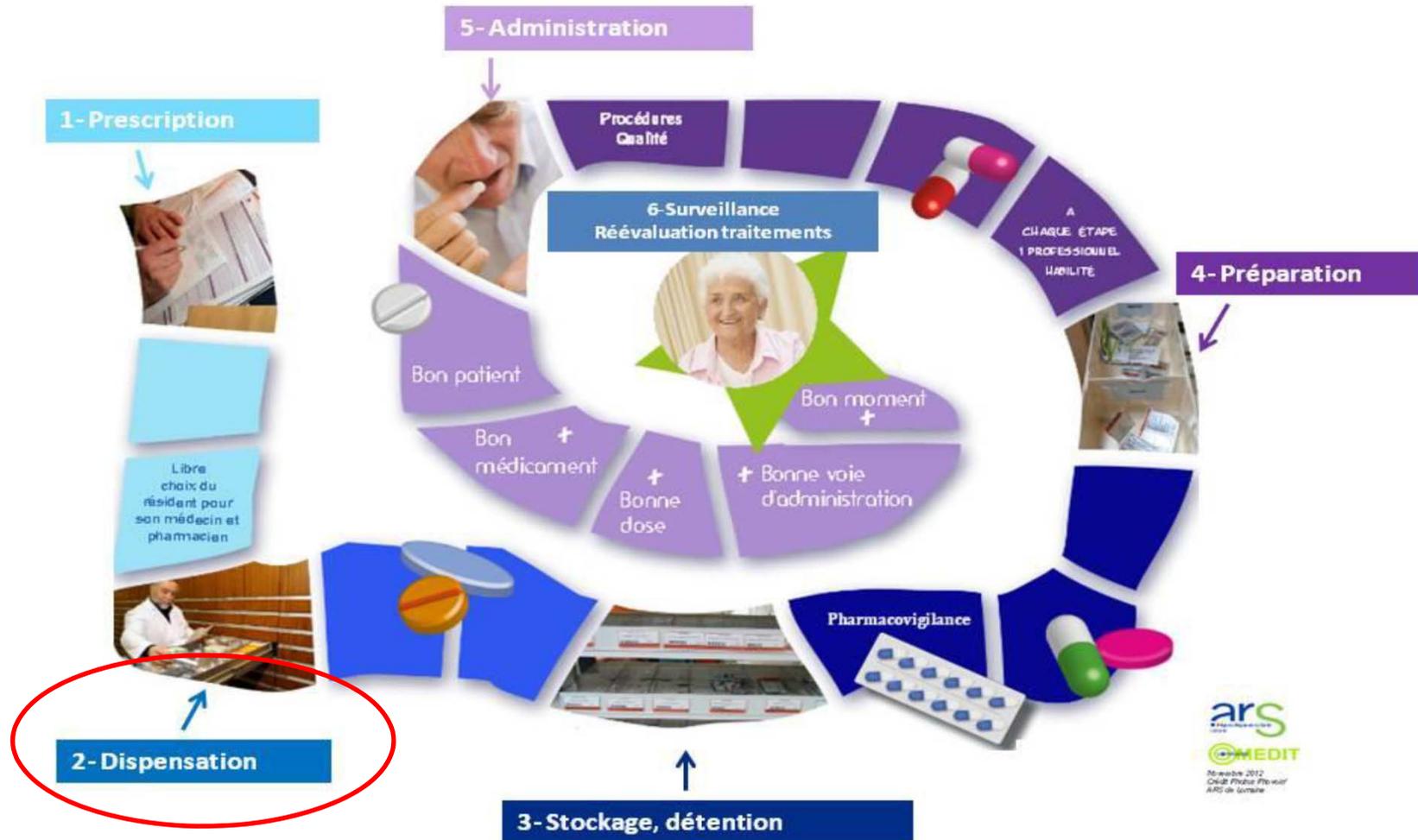
Pas de prescription orale

Pas de retranscription

- Réévaluation régulière des prescriptions (à l'entrée du résident, pour tout évènement indésirable, a minima tous les 6 mois)
- Mise en place de protocoles thérapeutiques validés par tous les prescripteurs et réévalués régulièrement (douleurs, escarres, soins de bouche, ...)



Etape de dispensation



Etape de dispensation

Enjeux : délivrer au bon patient le bon médicament, adapté en terme de forme galénique, tout en limitant le risque iatrogène (interactions médicamenteuses, contre-indications...)

- Connaissance de l'intégralité du traitement et des antécédents du résident
- Dispensation nominative manuelle ou automatisée
- Intervention du pharmacien auprès de l'équipe soignante et/ou du patient/résident

Dispensation = 3 étapes

- Analyse pharmaceutique
- Préparation des doses à administrer
- Information de bon usage



Etape de dispensation

Bonnes pratiques: convention pharmacie officine / établissement

- **Analyse pharmaceutique de la prescription médicale** : connaissance de l'intégralité du traitement (antécédents du patient, allergie ...)
- **Préparation des doses à administrer** (PDA)
- Mise à disposition des **informations** et des **conseils** nécessaires au **bon usage du médicament** (intervention du pharmacien auprès de l'équipe soignante et/ou du résident)
- Signale au prescripteur et à l'équipe soignante les CI, les EI potentiels, les interactions médicamenteuses
- **Délivrance des médicaments** : privilégier les présentations unitaires pour permettre l'identification des médicaments jusqu'à l'administration
- Livraison dans les meilleurs délais
- **Transport des médicaments** : sachet scellé, opaque, nominatif, sécurisé dans le respect des conditions de conservation des médicaments
- Réception sécurisée des médicaments par des personnes habilitées et identifiées au sein des FAM/MAS
- Gestion des retraits de lots
- Déclaration PV

Pour ce faire: le pharmacien doit avoir des contacts réguliers et formalisés avec le médecin attaché à l'établissement et l'équipe soignante de l'établissement



Etape de stockage/ détention



Etapes de stockage / détention

Enjeux

- Garantir le respect des conditions de conservation
- Limiter les risques d'erreur et de confusion entre spécialités et entre dosage d'une même spécialité
- Maintenir de l'identification des médicaments
- Règles hygiène

Bonnes pratiques

- Séparation:
 - Des traitements nominatifs des résidents (casiers nominatifs)
 - Des stocks pour besoins urgents
- Stocks pour besoins urgents
 - Liste définie et restreinte
 - Réapprovisionnement sur commande du médecin
 - Interdiction de réintégrer les médicaments non utilisés du résidents



Etapes de stockage / détention

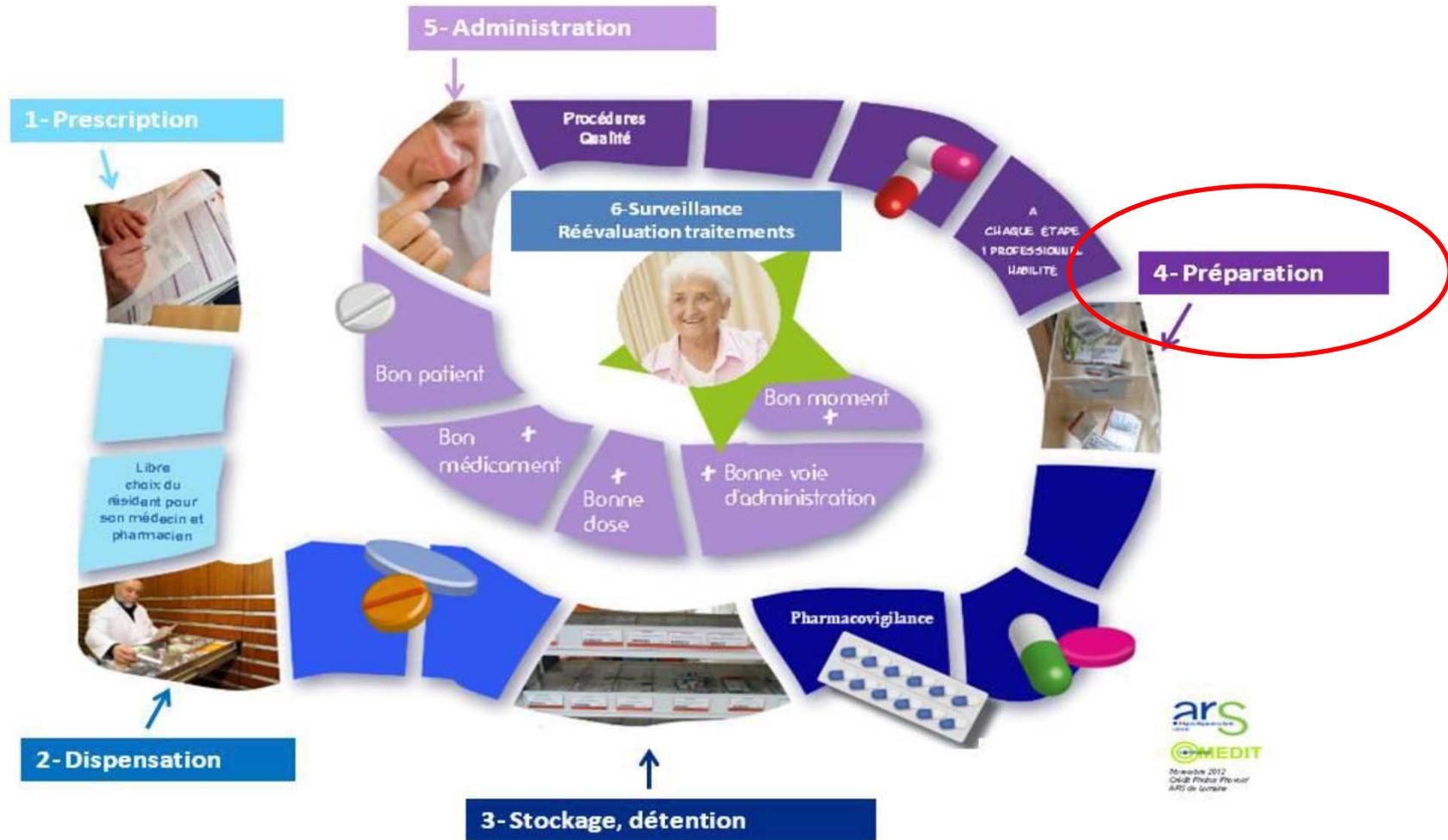
Bonnes pratiques

- **Sécurisation:**
 - Locaux et dispositifs de rangement dédiés et fermés à clefs
 - Accès limité aux personnes habilitées
 - Respect des conditions particulières de rangement des médicaments stupéfiants, bouteilles à oxygène
- **Règles hygiène**
- **Règles conservation**
 - Abri de la lumière
 - Températures adaptées des locaux et réfrigérateurs (contrôles réguliers, procédures en cas d'excursion de température, ...)
- **Bonne gestion:**
 - Contrôle à la réception par les IDE de l'adéquation entre les médicaments prescrits et les médicaments délivrés
 - Gestion des stocks pour besoins urgents
 - Turn/over des médicaments selon le principe FEFO (First Expired First Out)
 - Gestion des médicaments périmés
 - Pour les conditionnements multi-doses, apposer le nom du résident et la date d'ouverture

Outils : Liste des médicaments et dispositifs médicaux pour besoins urgents – à élaborer



Etape de préparation



Etape de préparation

Enjeux

- Réaliser la préparation à partir de la prescription médicale et non d'une retranscription
- Garantir le respect des conditions de conservation et l'identification des médicaments jusqu'à l'administration
- Identifier le patient/résident

Bonnes pratiques

- Acte nécessitant une attention particulière : NE PAS ETRE DERANGE!
- La préparation peut être réalisée par IDE au sein de l'EMS ou pharmacien officine ou PUI (PDA), préparateur (sous responsabilité du pharmacien c-a-d présence physique)
- Zone dédiée et adaptée
- Réalisée à partir de la prescription médicale (pas de retranscription)
- Identification des piluliers et tout autre contenant par : nom, prénom du résident, date de naissance, n° de chambre, photo
- Privilégier une préparation limitée à une semaine
- Préparation des formes multi-doses de façon extemporanée (pas de mélange)

Décret n°2018-841 du 3 octobre 2018 relatif aux conseils et prestations pouvant être proposés par les pharmaciens d'officine dans le but de favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes



Etape de préparation: la PDA

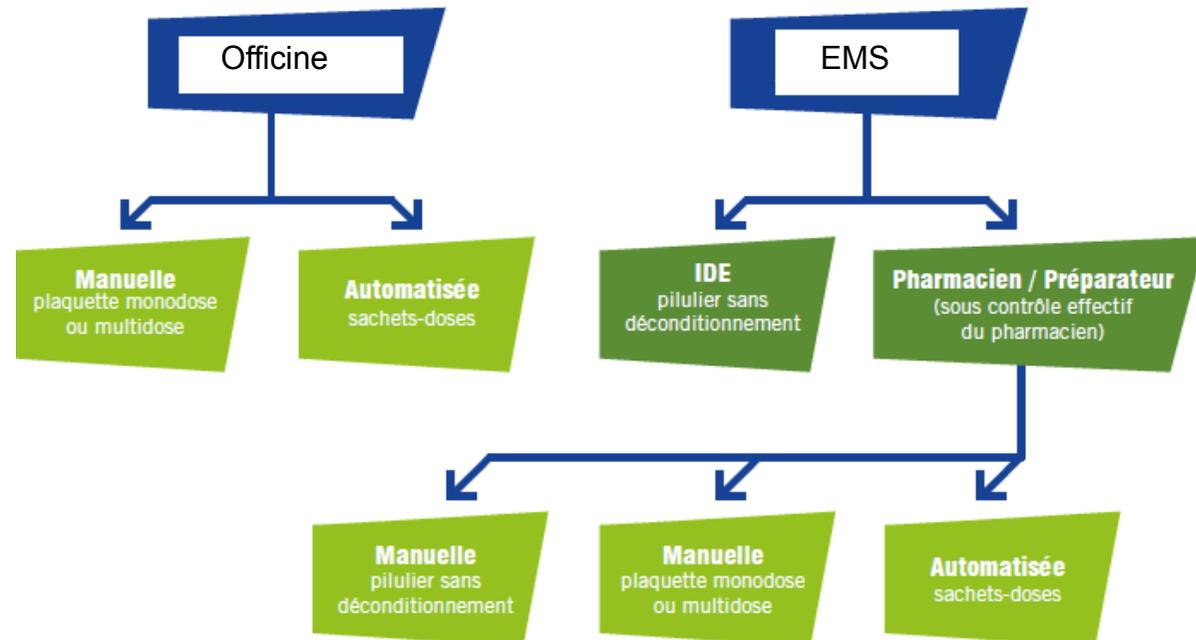
Avantages

sécurisation du circuit du médicament
Réduction de 30 à 54% des événements indésirables médicamenteux

Économie de temps infirmier qui sera dédié aux soins
20% d'ETP infirmier

Efficiences médico-économique

Organisation



Principes de base de la PDA

Bonnes pratiques

- Vérifier que le pilulier est vide et propre
- Vérifier préalablement la concordance du nom du patient sur le pilulier avec celui porté sur la fiche de traitement.
- Préparer le pilulier au regard d'une prescription validée ou de la fiche de traitement issue du logiciel de prescription
- Vérifier le nom et le dosage du médicament, sa date de péremption ainsi que sa posologie. Une attention particulière devra être portée aux génériques et aux changements de génériques.
- Le conditionnement de préparation doit être hermétique et doit permettre un contrôle visuel du médicament
- **DOUBLE CONTRÔLE**: réaliser des contrôles visuels de la fabrication et de l'étiquetage par une personne qualifiée autre que celle ayant réalisé les opérations, au regard de la prescription médicale.
- Pas plus de 5 unités de médicaments par sachet en cas de préparation multidose
- La traçabilité de la préparation des piluliers doit être effectuée pour chaque pilulier.
- L'entretien des piluliers / plaquettes / robot doit être défini avec une fréquence régulière, au sein d'une procédure



Etape de préparation: la PDA à l'officine

Bonnes pratiques

- Interfaçage logiciel EMS et logiciel officine/PUI: optimise et sécurise la transmission des prescriptions, permet la PDA automatisée
- Si transmission par mail, utilisation d'une messagerie sécurisée type MSSanté afin de respecter la confidentialité des données patient
- Souvent achat et maintien du matériel et du consommable à la charge de l'officine
- Médicaments en « si besoin/ALD » ne doivent pas être préparés dans les sachets-doses
- PDA automatisée: implique un déconditionnement des médicaments => modification de la DLU du médicament, sous la responsabilité du pharmacien (très peu de données dans la littérature)
- Zone dédiée et adaptée: éviter les interruptions de tâches
- Aucun comprimé non-identifié ne doit être retrouvé dans les piluliers

Décret n°2018-841 du 3 octobre 2018 relatif aux conseils et prestations pouvant être proposés par les pharmaciens d'officine dans le but de favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes



Etape d'administration



Etapes d'administration

Enjeux

- Fréquence des incapacités dans la vie quotidienne rendant nécessaire une suppléance dans la gestion des traitements
- Prévalence importante des troubles de la déglutition ainsi que des troubles cognitifs et/ou du comportement gênant l'administration médicamenteuse
- Circuits du médicament très hétérogènes selon les structures (avec PUI/sans PUI, avec PDA/sans PDA)
- En FAM/MAS, distinction entre l'administration des médicaments impliquant un acte technique (IDE) et l'aide à la prise pouvant être réalisée par un AS (sous responsabilité IDE).



Etapes d'administration: focus troubles de la déglutition



PUIS-JE ECRASER
MON COMPRIME
ou OUVRIR MA
GELULE???



- Se poser la question est déjà la 1^{ère} étape
- Chez la personne en situation de handicap, risques de fausses routes/ troubles de la déglutition fréquents à repérer



Etapes d'administration: focus troubles de la déglutition

Signes pouvant évoquer des troubles de la déglutition

- Le changement des habitudes alimentaires
- La présence de toux lors des repas, ou après celui-ci
- L'apparition d'une gêne dans la gorge en mangeant
- La présence de bronchites à répétition
- La présence de difficultés à respirer après le repas
- Une modification de la voix (voix rauque ou mouillée, chat dans la gorge)
- La perte de poids
- Une durée des repas anormalement prolongée



Etapes d'administration: focus troubles de la déglutition

- Intégrer en amont à la prescription les capacités de déglutition
- Privilégier la prescription de formes galéniques adéquates

☞ Formes liquides: solutions, gouttes, sirop, suspension...

☞ cp orodispersibles

☞ cp effervescents

☞ sachets

☞ patch, ...

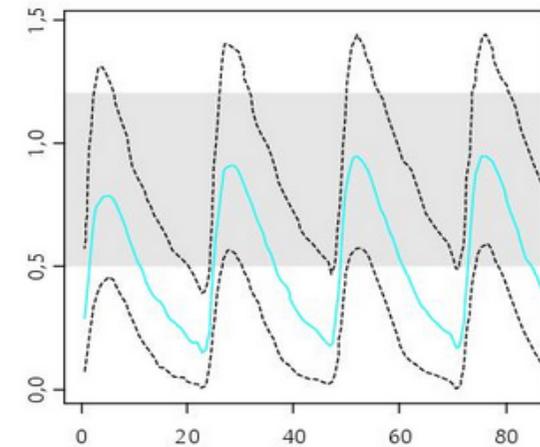


Etapes d'administration: focus troubles de la déglutition

La règle = tous les médicaments ne s'écrasent pas nécessairement !

Quelques exemples

- **Formes à libération prolongée (L.P.):** en écrasant les cp, on perd la technologie galénique permettant la diffusion prolongée
 - Risque libération d'une dose massive de PA avec pics de concentrations plasmatiques (risque effets indésirables)
 - Suivis de creux sous-thérapeutiques (risque d'inefficacité)
- **Formes gastro-résistantes:** on risque de perdre la gastro-résistance du cp en le broyant
 - Libération du PA dans l'intestin et non dans l'estomac, en vu d'éviter l'irritation directe de la muqueuse gastrique ou la dégradation du PA par l'acidité gastrique
 - En broyant, risque inefficacité (destruction PA), effets indésirables (toxicité gastrique)



Etapes d'administration: focus troubles de la déglutition

Où trouver
l'information:
Ecraser / Pas
écraser?

<http://sfpc.eu/fr/publications-fr/documents-publies-par-la-sfpc/liste-medicaments-ecrasables.html>



- Production d'une collaboration **OMÉDIT Haute Normandie - Société Française de Pharmacie Clinique (Groupe Gériatrie)**, cette liste nationale regroupe les données des RCP et documents transmis par les laboratoires, mise à jour annuellement.



Liste nationale SFPC des médicaments écrasables



Choix Base de Recherche

- voie orale
- voie sous-cutanée

© 2015 SFPC - Référentiel

- 2 filtres:
 - Voie orale
 - Voie sous-cutanée



Liste nationale SFPC des médicaments écrasables

Liste des fiches Voie Orale

Extraire les fiches sélectionnées

recherche:

Code UCD	Libellé	DCI	Code ATC3	Classe ATC3	Code ATC4	Classe ATC4	Forme galénique	Recommandations	Actions
9290726	ABILIFY 10MG CPR ORODISP	ARIPIRAZOLE	N05A	ANTIPSYCHOTIQUES	N05AX	AUTRES ANTIPSYCHOTIQUES	COMPRIME		
9290732	ABILIFY 15MG CPR ORODISP	ARIPIRAZOLE	N05A	ANTIPSYCHOTIQUES	N05AX	AUTRES ANTIPSYCHOTIQUES	COMPRIME		
9297059	ABILIFY 5MG CPR	ARIPIRAZOLE	N05A	ANTIPSYCHOTIQUES	N05AX	AUTRES ANTIPSYCHOTIQUES	COMPRIME		
9261274	ABILIFY 10MG CPR	ARIPIRAZOLE	N05A	ANTIPSYCHOTIQUES	N05AX	AUTRES ANTIPSYCHOTIQUES	COMPRIME		
9261280	ABILIFY 15MG CPR	ARIPIRAZOLE	N05A	ANTIPSYCHOTIQUES	N05AX	AUTRES ANTIPSYCHOTIQUES	COMPRIME		
9176137	ACTIFED RHUME JOUR ET NUIT CPR	PARACETAMOL	R01B	DECONGESTIONNANTS A USAGE SYSTEMIQUE	R01BA	SYMPATHOMIMETIQUES	COMPRIME		
9208392	ACTISKENAN 10MG GELULE	MORPHINE SULFATE	N02A	OPIOIDES	N02AA	ALCALOIDES NATURELS DE L'OPIUM	GELULE		
9208400	ACTISKENAN 20MG GELULE	MORPHINE SULFATE	N02A	OPIOIDES	N02AA	ALCALOIDES NATURELS DE L'OPIUM	GELULE		
9208417	ACTISKENAN 30MG GELULE	MORPHINE SULFATE	N02A	OPIOIDES	N02AA	ALCALOIDES NATURELS DE L'OPIUM	GELULE		

Affichage 1 à 10 de 1,146 enregistrements 1 row selected

Liste nationale SFPC des médicaments écrasables



Gériatrie SFPC

changer base de recherche base de recherche : voie sous-cutanée

RECHERCHER

FAVORIS

COMMENTAIRE

METHODOLOGIE

MODE D'EMPLOI

Liste des fiches Voie Sous-Cutanée :

Extraire les fiches sélectionnées

recherche:

code ucd	Libellé	DCI	Code ATC3	Classe ATC3	Code ATC4	Classe ATC4	Forme galénique	Administration	Actions
9080851	ROCEPHINE 0,5G/5ML INJ IV SC	CEFTRIAXONE SODIQUE	J01D	AUTRES BETALACTAMINES	J01DD	CEPHALOSPORINES DE TROISIEME GENERATION	POUDRE	Aucune information renseignée	
9080845	ROCEPHINE 0,5G/2ML INJ IM SC	CEFTRIAXONE SODIQUE	J01D	AUTRES BETALACTAMINES	J01DD	CEPHALOSPORINES DE TROISIEME GENERATION	POUDRE	Aucune information renseignée	
9073644	POLARAMINE 5MG/1ML SOL INJ AB 1ML	DEXCHLORPHENIRAMINE MALEATE	R06A	ANTI-HISTAMINIQUES A USAGE SYSTEMIQUE	R06AB	ALKYLAMINES SUBSTITUEES	SOLUTION	Aucune information renseignée	
9197547	NALBUPHINE QUA 20MG/2ML INJ NSFP	NALBUPHINE CHLORHYDRATE	N02A	OPIOIDES	N02AF	DERIVES DU MORPHINANE	SOLUTION	Aucune information renseignée	
9226852	NALBUPHINE MYL 20MG/2ML SOL INJ	NALBUPHINE CHLORHYDRATE	N02A	OPIOIDES	N02AF	DERIVES DU MORPHINANE	SOLUTION	Aucune information renseignée	
9237985	NALBUPHINE REN 20MG/2ML SOL INJ	NALBUPHINE CHLORHYDRATE	N02A	OPIOIDES	N02AF	DERIVES DU MORPHINANE	SOLUTION	Aucune information renseignée	
9243106	NALBUPHINE SRB 20MG/2ML SOL INJ	NALBUPHINE CHLORHYDRATE	N02A	OPIOIDES	N02AF	DERIVES DU MORPHINANE	SOLUTION	Aucune information renseignée	
9076246	PROSTIGMINE 0,5MG/1ML SOL INJ	NEOSTIGMINE METHYLSULFATE	N07A	PARASYMPATHOMIMETIQUES	N07AA	ANTICHOLINESTERASIQUES	SOLUTION	Aucune information renseignée	

Affichage 71 à 80 de 90 enregistrements

[Premier](#)
[Précédent](#)
[1](#)
[...](#)
[5](#)
[6](#)
[7](#)
[8](#)
[9](#)
[Suivant](#)
[Dernier](#)

Liste nationale SFPC des médicaments écrasables

Fiche

x

SFPC

Société française
de pharmacie clinique 

Base de données : voie sous-cutanée
Date mise à jour : 2016-10-28 17:12:28
Date d'impression : 2019-06-05 16:09:00

Fiche ROCEPHINE 0,5G/5ML INJ IV SC

DCI

CEFTRIAXONE SODIQUE

Classe ATC3

J01D – AUTRES BETALACTAMINES

Classe ATC4

J01DD – CEPHALOSPORINES DE TROISIEME GENERATION

Forme galénique

POUDRE

Administration

Aucune information recensée

Laboratoire

ROCHE

Effets indésirable

Précautions d'emploi : risque de nécrose cutanée. Ajouter de la lidocaïne pour diminuer la douleur de l'injection du produit.

Posologie

Adulte : 1 à 2 g en injection Enfant : 50 à 100 mg/kg/jour en injection

AMM

Aucune information recensée

Ajouter favoris

Etapes d'administration: focus troubles de la déglutition

- Ecrasement des comprimés: les constats
 - Les dispositifs utilisés pour broyés les cp sont souvent utilisés sans nettoyage entre 2 administrations
 - 1 même dispositif est parfois employé pour plusieurs patients
- Ecrasement des comprimés: les risques
 - Contamination chimique croisée
 - Contamination du personnel et de l'environnement



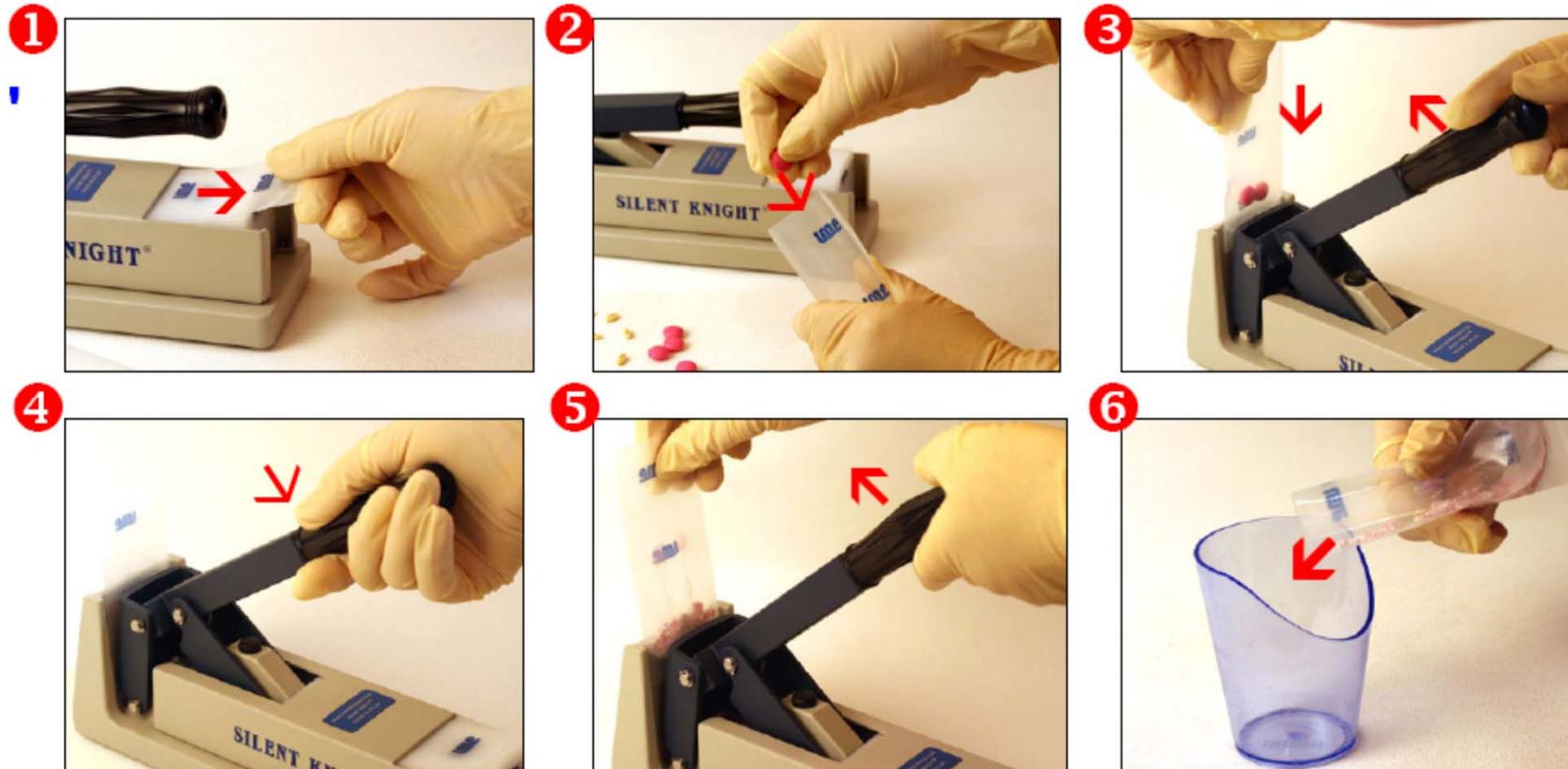
Etapes d'administration: focus troubles de la déglutition

Ecraser les médicaments: les bons réflexes

- Toujours privilégier une forme galénique adéquate si elle existe
- Vérifier que le médicament s'écrase (liste SFPC, allô pharmacie)
- Ne pas couper ou pulvériser les médicaments à l'avance:
 - Risque de dispersion dans l'environnement
 - Plus de possibilité d'identifier le médicament
- Faire le choix d'acquisition du bon matériel: écraseurs-broyeurs sécurisés
Exemple: Silent Knight
- Utiliser une substance véhicule neutre de type eau ou eau gélifiée
- Respecter les règles d'hygiène:
 - Se laver les mains avant la distribution
 - Utiliser 1 dispositif/patient (sauf si cp écrasés dans sachet individuel)
 - Rincer et sécher après chaque utilisation



Etapes d'administration: focus troubles de la déglutition



Guide bon usage des médicaments neuroleptiques en FAM/MAS

Contexte

Evènement indésirable dans l'une des MAS Occitanie: augmentation poso NL chez patient avec troubles autistiques => chute la nuit, patient récupéré avec rhabdomyolyse et confusion => hospitalisation

=> OMEDIT missionné pour établir un guide de BUM des médicaments NL

Comment?

- Expérience de création d'un guide BUM médicament en EHPAD
- Reproduire l'expérience avec les acteurs de terrain: médecins référents, médecins traitants, psychiatres ville/hospitalier, pharmaciens officine/hospitalier, tout acteur impliqué dans le circuit et VOLONTAIRE !!



Méthodologie

Méthode Delphi

- Consultation d'experts sur un sujet précis
- Expert = toute personne ayant une bonne connaissance pratique, politique, légale ou administrative d'un sujet précis
- Permet de rassembler des avis d'experts sur un sujet précis et de mettre en évidence des **convergences** et des **consensus** ⇒ outil d'aide à la décision
- Permet à travers des questionnements successifs d'arriver à un consensus



Méthodologie

Mise en œuvre

- Questionnaire envoyé individuellement aux experts pour éviter les phénomènes d'influence liés au groupe
- Sous forme de questions ouvertes et fermées
- Le même questionnaire servira de fil conducteur à tout l'exercice DELPHI; il sera juste enrichi, à chaque tour, des résultats et commentaires générés par le tour précédent
- *Approche par pathologie*: envoi d'1 questionnaire par pathologie aux participants par mail



Méthodologie

- **Etape 1:** choix des experts
 - Bonne représentativité des experts choisis
 - Indépendance des experts
 - Excellente connaissance du sujet
 - Nombre: ≥ 25
- **Etape 2:** Elaboration du questionnaire
- **Etape 3:**
 - 1^{ier} tour: envoi individuel des questionnaires et traitement des résultats
 - 2^e tour: les experts reçoivent les résultats du 1^{ier} tour et doivent à nouveau se prononcer sur le questionnaire, en ayant maintenant l'opinion du groupe consulté. Si leur nouvelle réponse dévie fortement de la moyenne du groupe, ils doivent la justifier.
 - 3^e tour: on informe les experts des résultats du 2^e tour ainsi que des commentaires justifiant les opinions déviantes. Les experts sont invités à répondre au questionnaire mais aussi à commenter les opinions déviantes.
 - 4^e et dernier tour: donne aux experts toute l'information récoltée au cours des tours précédents et leur demande de répondre une dernière fois. Le 4^e tour donne les réponses définitives.



Méthodologie

- **Etape 4:** les analystes rédigent un rapport synthétique contenant:
 - Les opinions consensuelles médianes qui se sont dégagées au sein du groupe d'experts;
 - La dispersion autour de cette médiane;
 - Les justifications et commentaires recueillis auprès des experts à propos des divergences.
- **Etape 5:** relecture finale du guide par universitaire





Guide du bon usage du médicament en EHPAD

Sélectionner ci-dessous une sphère d'action, une pathologie ou



une molécule :

Choisir un système... Choisir une pathologie... Choisir une molécule...

PRÉFACE

Ce guide de bon usage du médicament en EHPAD est le fruit d'un travail collégial impliquant de nombreux acteurs concernés tous les jours par la prise en charge médicamenteuse de la personne âgée résidant en EHPAD : médecins coordonnateurs, médecins libéraux, gériatres hospitaliers, pharmaciens de PUI et officinaux. Ce travail est issu de consensus en réponse à différents questionnaires selon la méthode DELPHI, et coordonné par l'**OMEDIT-LR** (Observatoire des **M**édicaments, des **D**ispositifs Médicaux et des **I**nnovations **T**hérapeutiques) groupe EHPAD.

L'objectif est de pouvoir diffuser au sein des EHPAD un outil d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse des résidents, rejoignant ainsi une des priorités de nos ARS. En effet, chez la personne âgée polypathologique, la polymédication est fréquente et le risque iatrogénique majoré. L'iatrogénie serait ainsi responsable de plus de 10% des hospitalisations chez les personnes de plus de 65 ans et près de 20% chez les octogénaires. La réduction de ce risque ne peut être limitée à la diminution du nombre de médicaments prescrits mais repose aussi sur le choix de molécules appropriées, avec un rapport bénéfice/risque favorable.

Le but de ce travail a été de rédiger des fiches simples, courtes, avec un argumentaire réduit au minimum, issues des données de la littérature mais également de l'expérience personnelle du groupe de travail pour en faire un outil facilement applicable sur le terrain. Aussi ce guide peut servir de base à l'élaboration de liste de médicaments à utiliser préférentiellement chez la personne âgée résidant en EHPAD.

Groupe de travail :

Coordination:

- Dr J-M.KINOWSKI (Nîmes)
- Dr H.RICHARD (Nîmes)

Relecture:

- Pr B.De WAZIERES (Nîmes)
- Pr C.JEANDEL (Montpellier)

Rédaction:

- Dr S.ANDRE (Alès)
- Dr V.ARNAUD-ULLIET (Montpellier)
- Dr G.BARDEAU-BRIMAUD (Carcassonne)
- Dr G.BARNIER FIGUE (Perpignan)
- Dr G.BRIMAUD (Carcassonne)
- Dr M.BONATOUT (Uzès)
- Dr J-B.BOUVOT (Molières/Cèze)
- Dr A.BROUSSE (Uzès)
- Dr J-M.CIALDI (St Chaptes)
- Dr E.COUE (Espérasa)
- Dr P.DELFONTIS (Le Crès)
- Dr C. DELMAS (Gignac)
- Dr D.De VARENNE (Montpellier)
- Dr M.DRAPEAU (Carcassonne)
- Dr D.FOUGEROLLES (Sauve)
- Dr V.GARNIER ((Meynes)
- Dr J.GIORDANO (Alès)
- Dr I.GIORGI (Ceret-St Jean Maureillas)
- Dr J-M.LARUELLE (Montpellier)
- Dr J-P.MALCLES (Nîmes)
- Dr S.MARCHETTI (Bagnols/Cèze)
- Dr F.PISSAS (Bagnols/Cèze)
- Dr J-M.PRATICO (Mauguio-Lattes)
- Dr D.STRUBEL (Nîmes)
- Dr P.VERA (Bram)
- Dr M.VERTUEL-VILA (Montpellier)

Sélectionner ci-dessous une sphère d'action, une pathologie ou



une molécule :

Système nerveux | Les pathologies associées à ce système | Les molécules associées à ce système

9 pathologies sont associées au Système nerveux

Syndrome dépressif

- **Indication des antidépresseurs (ATD):** dépression majeure selon DSM IV et anxiété généralisée pour certains
La dépression du sujet âgé peut prendre des formes particulières et doit être recherchée devant certains symptômes comme le refus, l'agressivité, l'anorexie, des troubles du sommeil...

PDF

| Ouvrir la fiche |

Insomnie

Les hypnotiques ne sont efficaces que sur une très courte durée et présentent des effets délétères en particulier chez les personnes âgées. **Leur indication est donc restreinte aux troubles du sommeil** (insomnie sévère).
Ces médicaments exposent au risque de chutes et présentent des effets pro-amnésiants.

PDF

| Ouvrir la fiche |

Anxiété

L'anxiété peut être associée à des troubles du sommeil, un état d'agitation chez un dément, notamment en fin d'après-midi (syndrome du crépuscule)...

PDF

| Ouvrir la fiche |

Maladie de Parkinson

- **Indications des anti-parkinsoniens:**

- Devant un syndrome parkinsonien du sujet âgé, il convient, avant de traiter, d'éliminer systématiquement une cause iatrogène médicamenteuse.
- Un syndrome parkinsonien non iatrogène (dû à la maladie de Parkinson idiopathique ou plus rarement à une autre affection neuro-dégénérative) justifie un traitement dès qu'il y a gêne fonctionnelle.

PDF

| Ouvrir la fiche |

Merci de votre attention
helene.richard@chu-nimes.fr

