

CIRCUIT DU MEDICAMENT EN EHPAD



ORPHEM 23 Mars 2012

MC Estadiou HOPITAL LOCAL
DEPARTEMENTAL
LE LUC EN PROVENCE

SPECIFICITE DES EHPAD

- Liée au régime de tarification
- Liée à la structure
- Liée aux résidents

1° Régime de tarification des EHPAD complexe

- 1999 (décret du 26/04/99) : réforme de tarification → EHPAD
 - Convention pluriannuelle tripartite signée entre le directeur de l'établissement, le conseil général et la DDASS
 - Budget divisé en 3 sections :
 - Section soin : ASSURANCE MALADIE
 - Section dépendance : CONSEIL GENERAL
 - Section hébergement : à la charge du résident
 - OPTION TARIFAIRE pour les établissements :
 - Tarif partiel
 - Tarif global

PRISE EN CHARGE DES MEDICAMENTS

PUI



Dépenses incluses dans le forfait soin

Absence de PUI



Dépenses exclues (enveloppe soins ville)



Conventions de coopération avec les officines de ville

PRISE EN CHARGE DES MEDICAMENTS

- Loi de financement de la sécurité sociale prévoit de réintégrer le médicament dans le forfait soin de tous les EHPAD sur la base d'une expérimentation + liste en sus
- Notion de pharmacien référent

L'expérimentation devant se terminer le 01/01/2011 a été repoussée de 2 ans

PRISE EN CHARGE DES DISPOSITIFS MEDICAUX

- **Communs ou non personnalisés**
⇒ inclus dans la dotation soins depuis 2008



- **Autres DM** (ceinture abdominales, orthèses, bandages orthopédiques, attelles de genou, collier cervicaux, contention veineuse)

⇒ Soins de ville

- **Oxygénothérapie** ⇒ Soins de ville



2° SPECIFICITE DES EHPAD LIEES A LA STRUCTURE COMPLEXE (nombreux acteurs)

- Ratio soignant/résident faible . Très souvent, pas d'IDE la nuit
- Nombre potentiellement important de médecins traitants : conséquences en terme de choix thérapeutiques, communication et information entre professionnels
- Médecin coordonateur

2° SPECIFICITE DES EHPAD LIEES A LA POPULATION ACCUEILLIE

- Liées au résident
 - Population âgée, vulnérable, à risque
 - Polypathologie, polymédication →
IATROGENIE + EFFETS INDESIRABLES

20% des hospitalisations des personnes âgées de plus de 80 ans sont dues à un accident iatrogène dont 50 % seraient évitables

MEDICAMENTS : quelques repères de prescription (« pratiques de soins en EHPAD 2007 »)

- **Trois dérives à éviter**

- Les abus de traitement = « overuse »

- Les médicaments dont les risques dépassent les bénéfices = « misuse »

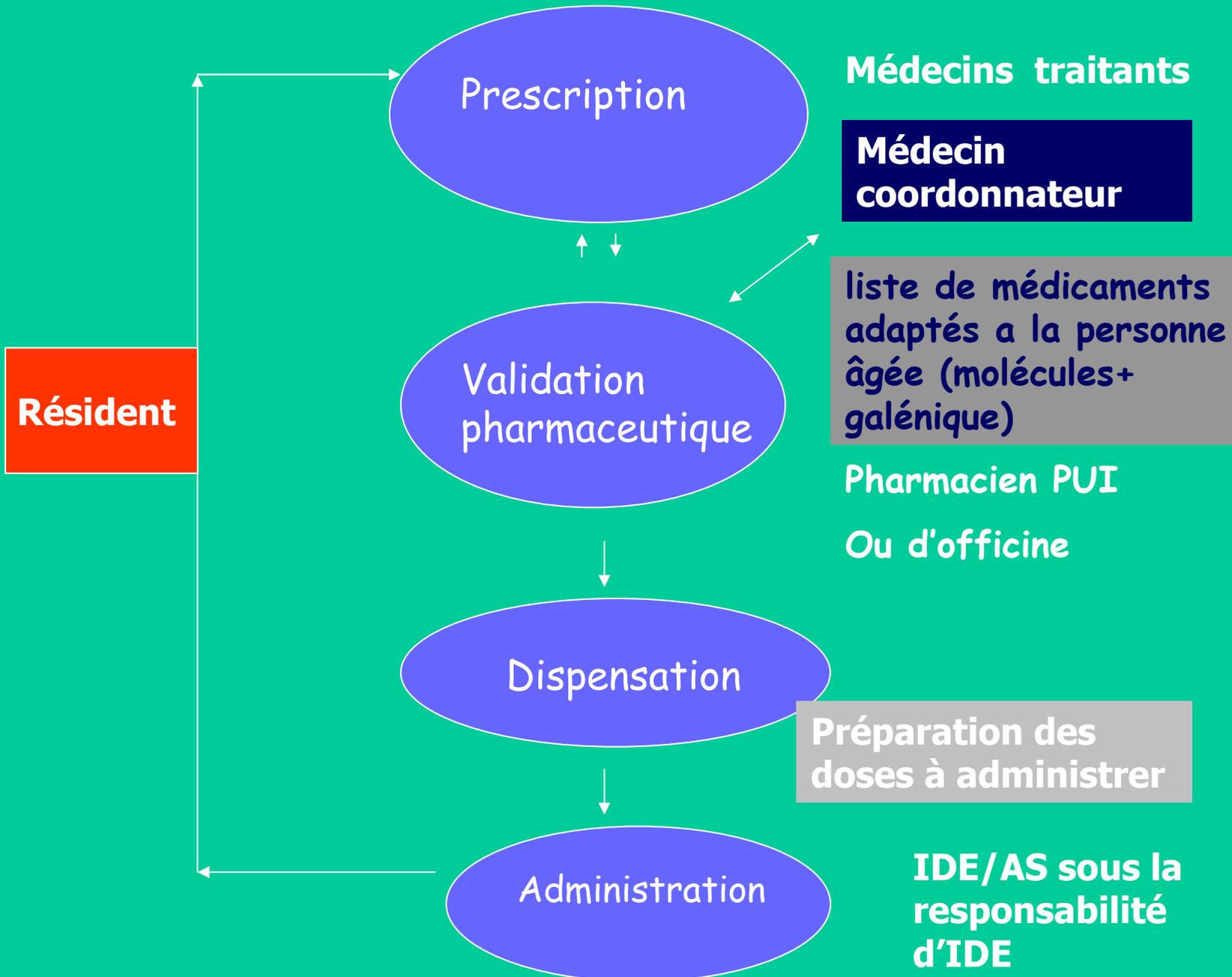
- (BZD à demi-vies longues dans l'insomnie, neuroleptiques dans les troubles du comportement du sujet dément...)

- L'insuffisance de traitement = « underuse »

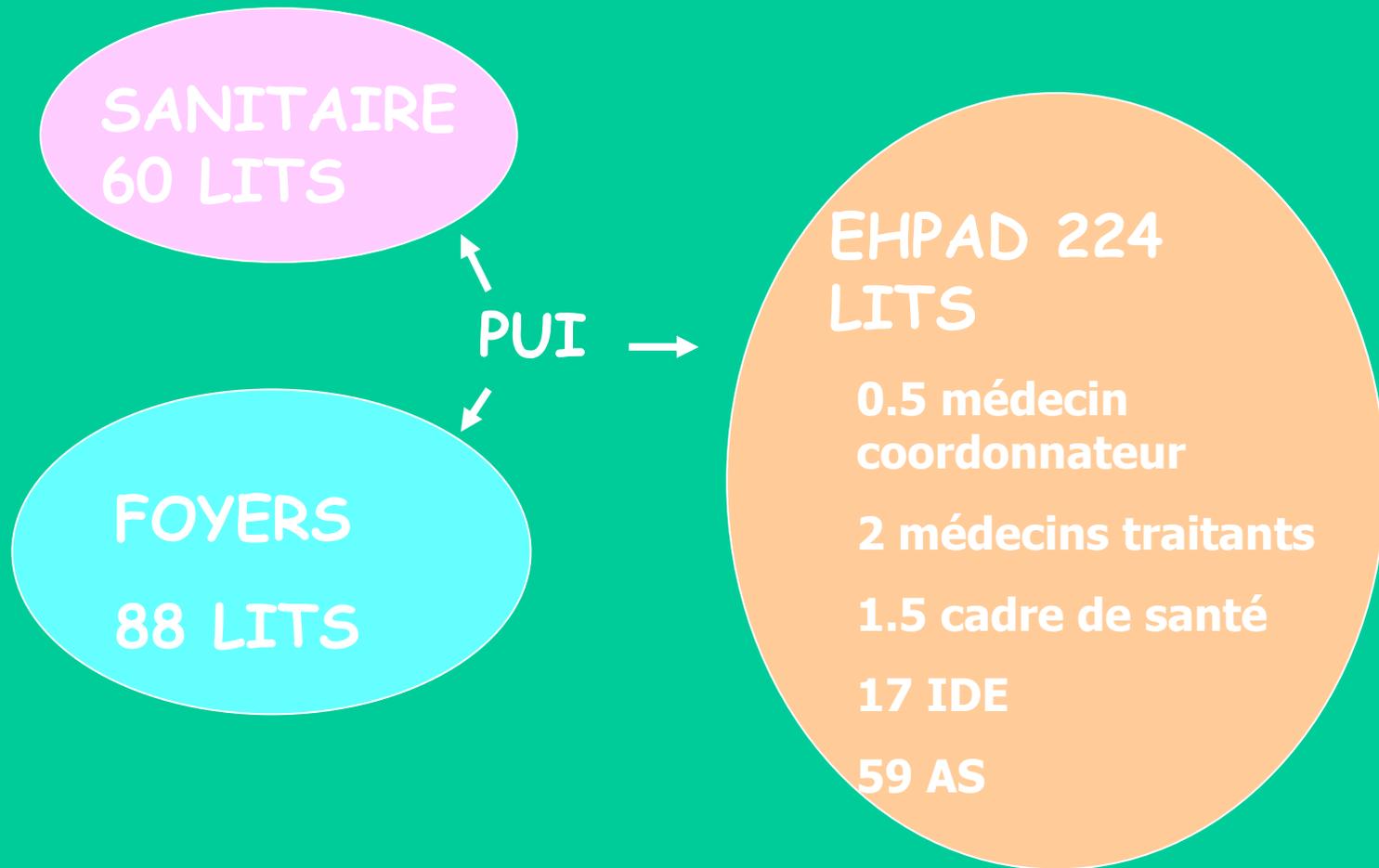
PRESCRIPTIONS DES MEDICAMENTS

- Hiérarchiser les traitements : Définir les priorités et les objectifs
- Adapter à la fonction rénale (Mention de la clairance de la créatinine sur les prescriptions)
- Prévoir une durée de traitement : éviter la sédimentation des prescriptions
- Eviter les médicaments potentiellement non appropriés chez la personne âgée -Liste de Laroche)
- Penser à la iatrogénie !

Circuit du médicament



CIRCUIT DU MEDICAMENT DE L' HOPITAL LOCAL DEPARTEMENTAL



LE LUC EN PROVENCE

DOSSIER PATIENT INFORMATISE

**0.5 ETP
Médecin
coordonnateur**

Prescription
informatisée

Logiciel
(OSIRIS)
+ édition papier

Résident

Validation
pharmaceutique

Accès à
l'intégralité du
dossier patient

Dispensation
hebdomadaire

+ changements de
prescription
quotidiens

Préparation des
doses à administrer

Administration

Traçabilité
informatisée

0
0
0
0

Patient Prescripteur

I	A	R	CI	G	IPC	F	O	Date	Patients	Prescripteur	Ch.	UM	Période
3								29/02/2012 17:46:00	TES2 T / 44 ans	Mme ESTADIEU Marie-caroline	-	USLD	CPG2

Traitement

Feuille de traitement
Interaction
Allergie
Redondance Th.
Contre-indication
Étude du traitement

BMR Isolement

Traitement au 29/02/2012 17:46
T TES2 // 44 ans

Per-Os

- 9/02/12 - 07/03/12] • **AMOXICILLINE/AC CLAV Ad** - 1 g/125 mg - pdre p susp buv
 1 sachet - 8 h // 1 - 18 h - Tous les jours, pendant 7 jours
- 29/02/2012 // 17h44
 Confirmée par une autre personne - 29/02/2012 // 17h46
- 4/12/11 ==>] • **ATARAX** - 25 mg - cp
 1 comprimé - 8 h - Tous les jours - TTF
Déconseillé d'écraser
- 13/12/2011 // 16h12
 Confirmée par une autre personne - 13/12/2011 // 16h13

Historique

Accord
 Désaccord
 Attente
 Sans objet

Aucun filtre sélectionné

Traitement par lots

						Patient <input type="text"/>	Prescripteur <input type="text"/>						
I	A	R	CI	G	IPC	F	O	Date	Patients	Prescripteur	Ch.	UM	Période
								29/02/2012 17:53:00	TES2 T / 44 ans	Mme ESTADIEU Marie-caroline	-	USLD	CPG2
								29/02/2012 17:46:00	TES2 T / 44 ans	Mme ESTADIEU Marie-caroline	-	USLD	CPG2

Traitement

Feuille de traitement

Prescription



BMR Isolement

Éléments pris en compte (codés)

ofil
Age: 44 ans
Sexe: M

lergies
Aspirine

ntécédents
(I255) infarctus du myocarde avec myocardiopathie ischémique

ologie
Clairance: 61.00 ml / min. / 1,73m²
29/02/2012

Résumé des alertes

Interactions

(Niv. 3) Association déconseillée

Et ATARAX - 25 mg - cp
PIPORTIL - 4 % - sol buv

Et MODECATE - 125 mg/5 ml - inj im - IM
PIPORTIL - 4 % - sol buv

(Niv. 2) Association nécessitant des précautions d'emploi

Et MODECATE - 125 mg/5 ml - inj im - IM
LASILIX - 40 mg - cp

Et PIPORTIL - 4 % - sol buv

Éléments non pris en compte

Données manquantes

- Taille non saisie
- Poids non saisi

Médicaments non pris en compte: Codes locaux

- RISPERDALORO - 4 mg non secable - cp orodispersible

Alerte sur surdosage/sous-dosage inactive. Elle nécessite l'installation du serveur de produits

Historique

Mail Observations

Accord
 Désaccord
 Attente
 Sans objet

Aucun filtre sélectionné

 Traitement par lots

CONCLUSION

- Le circuit du médicament en EHPAD est un processus complexe et comporte des enjeux de sécurité ainsi que financiers
- L'informatisation est un outil précieux
- Le pharmacien de PUI y joue un rôle central dans la sécurisation et la rationalisation du circuit La préparation des doses par le personnel pharmaceutique concourt à la sécurisation du circuit.
- Son rôle va au-delà de l'aspect pharmaceutique car il est aussi impliqué dans l'assurance qualité, la lutte contre les infections liées aux soins ...

CONCLUSION

- Le rapport de l'IGAS d'octobre 2011 préconise de « Faciliter le développement des PUI, en habilitant les groupements de coopération d'établissements médico-sociaux ou d'autres formules de coopération à porter une PUI »

CONCLUSION

- Un autre rapport de 2009 (LANCRY) conclue que « c'est du changement de comportement des prescripteurs en EHPAD et du plus grand respect des bonnes pratiques thérapeutiques que résulteront les améliorations, à la fois en terme d'effets iatrogènes et de régulation des médicaments.
- Seule la forte implication coordonnée de tous les professionnels de santé conduira à une meilleure qualité des soins et à une optimisation des ressources. »

REFERENCES

- Les bonnes pratiques de soins en EHPAD (2007) Ministère de la santé/Société Française de gérontologie
- Financement dans les EHPAD (2011) IGAS
- Rapport LANCRY (2009) Mission préparatoire à la réintégration du budget médicament dans le forfait soin des EHPAD