

# 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 »

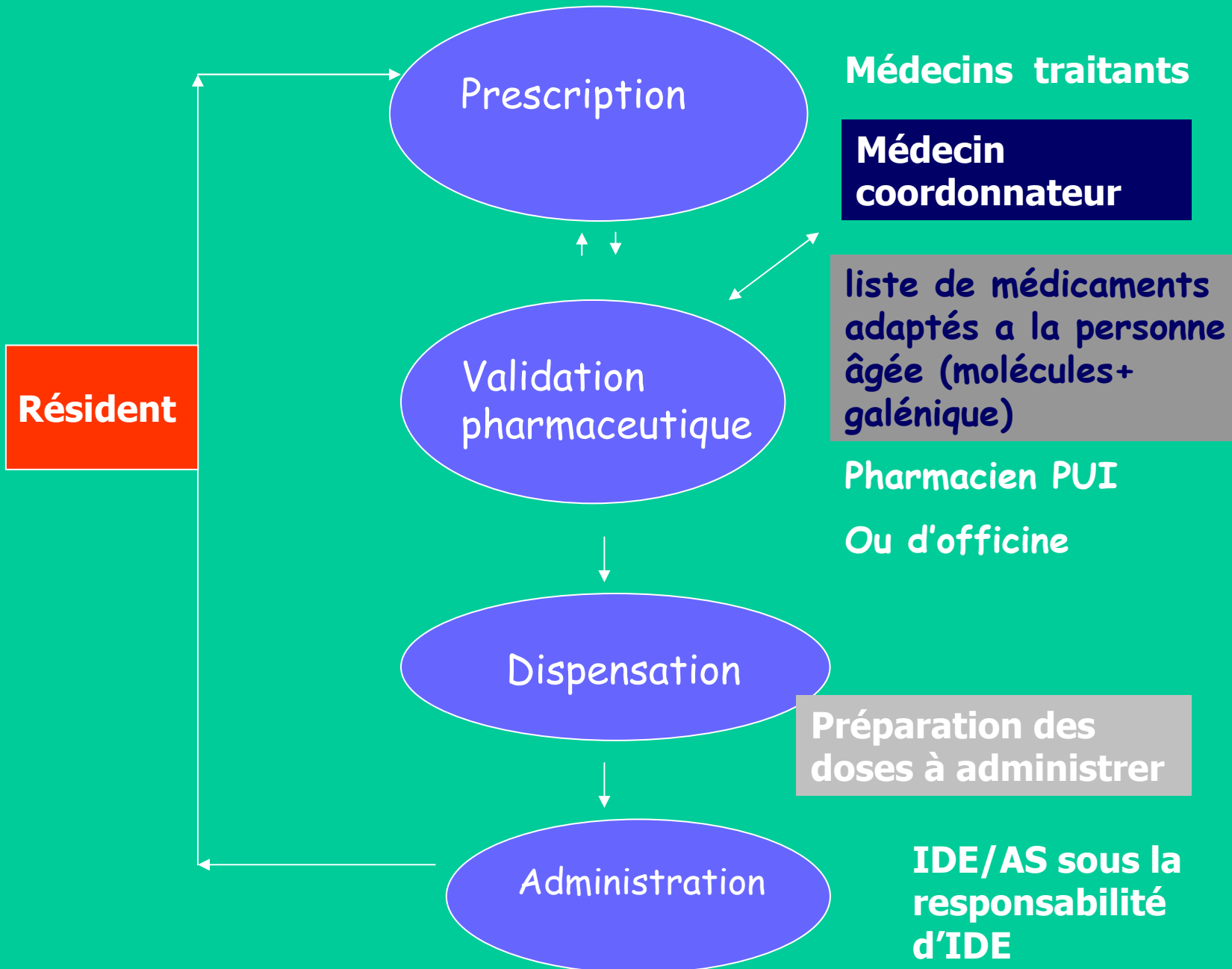
(BZD à demi-vies longues dans l'insomnie, neuroleptiques dans les troubles du comportement du sujet dément...)

- L'insuffisance de traitement = « underuse »

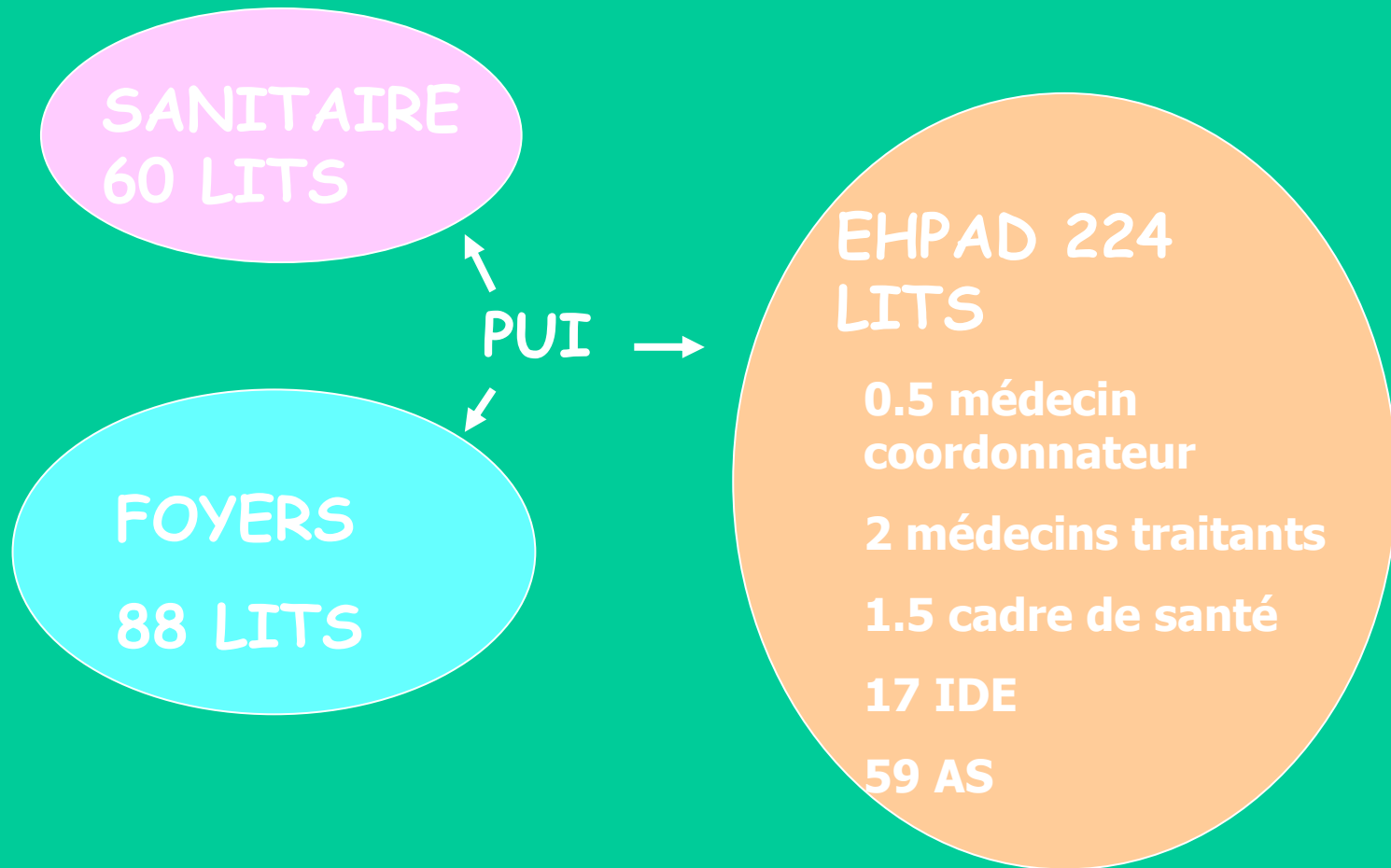
# PRESCRIPTIONS DES MEDICAMENTS

- 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  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

Observations

Accord
  Désaccord
  Attente
  Sans objet



 Aucun filtre sélectionné
 
 Traitement par lots
 


| 0 |   | 0 |    | 0 |     | 0 |   | Patient             |                 | Prescripteur                |     |      |         |
|---|---|---|----|---|-----|---|---|---------------------|-----------------|-----------------------------|-----|------|---------|
| I | A | R | CI | G | IPC | F | O | Date                | Patients        | Prescripteur                | Ch. | UM   | Période |
| 3 |   |   |    |   |     |   |   | 29/02/2012 17:53:00 | TES2 T / 44 ans | Mme ESTADIEU Marie-caroline | -   | USLD | CPG2    |
| 3 |   |   |    |   |     |   |   | 29/02/2012 17:46:00 | TES2 T / 44 ans | Mme ESTADIEU Marie-caroline | -   | USLD | CPG2    |

Traitement

Feuille de traitement

Prescription

Interaction

Allergie

Redondance Th.

Contre-indication

Étude du traitement

**BMR Isolement**

| Éléments pris en compte (codés)   | Résumé des alertes   | Éléments non pris en compte  |
|---|--|--|
| <p><b>ofil</b><br/>Age: 44 ans<br/>Sexe: M</p> <p><b>lergies</b><br/>Aspirine</p> <p><b>ntécédents</b><br/>(I255) infarctus du myocarde avec myocardiopathie ischémique</p> <p><b>ologie</b><br/>Clairance: 61.00 ml / min. / 1,73m²<br/>29/02/2012</p> | <p><b>Interactions</b></p> <p><b>(Niv. 3) Association déconseillée</b></p> <p>Et ATARAX - 25 mg - cp<br/>PIPORTIL - 4 % - sol buv</p> <p>Et MODECATE - 125 mg/5 ml - inj im - IM<br/>PIPORTIL - 4 % - sol buv</p> <p><b>(Niv. 2) Association nécessitant des précautions d'emploi</b></p> <p>Et MODECATE - 125 mg/5 ml - inj im - IM<br/>LASILIX - 40 mg - cp</p> <p>Et PIPORTIL - 4 % - sol buv</p> | <p><b>Données manquantes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Taille non saisie</li> <li>Poids non saisi</li> </ul> <p><b>Médicaments non pris en compte: Codes locaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>RISPERDALORO - 4 mg non secable - cp orodispersible</li> </ul> <p><b>Alerte sur surdosage/sous-dosage inactive. Elle nécessite l'installation du serveur de produits</b></p> |

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