



Mise en place d'une dotation de médicaments dans les EHPAD

Emeline Pineau-Blondel et Anne-Laure Betegnien, pharmaciens CHANGE

Pour le groupe de travail intégrant gériatre, urgentiste, IDEC, med co, médecin libéral, pharmacien d'officine, pharmacien inspecteur

Journée du RENAUI 8 juin 2018

CONTEXTE et HISTORIQUE

- **Problématiques rencontrées lors d'une prescription médicamenteuse pour des soins urgents non programmés en EHPAD :**
 - Médicament prescrit non disponible dans l'EHPAD
 - Médicament prescrit mais refus d'administration
 - Personnel (AS) non formé
 - Absence de réglementation sur le contenu et la gestion des dotations de médicaments pour soins urgents
- => Réflexion pluridisciplinaire** initiée en 2014 pour optimiser la prise en charge médicamenteuse lors de soins urgents avec proposition d'une dotation de médicaments



2016 : Evaluation de l'impact de la 1^{ère} version « Médicaments et dispositifs médicaux destinés à des soins urgents en EHPAD »

- **Points positifs**

- Disponibilité du médicament approprié lors de la prescription
- Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse

- **Points à améliorer**

- Définition des modalités d'usage des médicaments lors de soins urgents :
 - Quel type de dotation ?
 - Qui a accès ? Où ? Quand ? Comment ? Quoi ? Dans quel cadre ?
 - Problème des soins non programmés lorsqu'aucune IDE ne peut administrer un traitement
 - En l'absence de réglementation (focus avec pharmacien inspecteur) qui est responsable ?

=> 2018 : Proposition d'une 2^{ème} version

Extraits de la version 2 de 2018

	DOTATION POUR BESOINS URGENTS (soins non programmés)	CHARIOT ou SAC D'URGENCE (urgences vitales) <i>(si pas de chariot : les DM et médicaments d'urgence ci-après doivent être présent dans l'armoire de dotation pour besoin urgent)</i>
Qui a accès ?	IDE et médecins	IDE et médecins
Où ?	Dans l'armoire de l'office de soin (dotation sécurisée)	Lieu défini par chaque EHPAD Son accès doit être sécurisé (réservé aux IDE et médecins)
Quoi ?	Médicaments permettant de : <ul style="list-style-type: none"> - pallier à l'instauration d'un traitement, en attente de la mise à disposition par dispensation nominative par le pharmacien - répondre à une prescription du Samu Centre 15 ou SOS médecin Ex : instauration d'un antibiotique un dimanche, retour hospitalisation un vendredi soir, etc.,	<ul style="list-style-type: none"> - Dispositifs médicaux permettant de répondre à des soins urgents - Médicament pour les urgences vitales ou absolues
Quand ?	JOUR NUIT si présence IDE la nuit	JOUR NUIT si présence IDE la nuit
Dans quel cadre ?	Sur prescription médicale	Situation d'urgence absolue
Dans quel cadre (suite)?		
Comment (définition, traçabilité, renouvellement de la dotation) ?	Le stock et les dates de péremption doivent être contrôlés de manière trimestrielle, sous responsabilité du cadre de l'EHPAD, ou de l'IDE coordinatrice, ou du pharmacien.	Le stock et les dates de péremption doivent être contrôlés de manière trimestrielle, sous responsabilité du cadre de l'EHPAD, ou de l'IDE coordinatrice, ou du pharmacien. L'IDE en assure son renouvellement extemporanément dès utilisation d'un médicament ou DM de ce sac à partir de la dotation pour besoins urgents.

Extraits de la version 2 de 2018

- NB : **Pour le cas particulier et exceptionnel, de l'administration d'un médicament la nuit, à la demande d'un médecin régulateur du SAMU centre 15, en absence d'IDE dans l'EHPAD**, voici ce qui peut être proposé pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse du résident :
- - **formalisation de la prescription par le médecin régulateur** : identification complète du prescripteur, identification complète du résident, nom du médicament (spécialité/DCI), dosage, posologie, modalités d'administration du médicament. Cette ordonnance sera transmise par le médecin régulateur du SAMU centre 15 à l'EHPAD, par fax accessible par l'agent de service. Le prescripteur devra impérativement s'assurer de la bonne compréhension des informations par l'aide soignant ou l'agent de service. Privilégier l'aide soignante diplômée pour l'administration
- - **mise à disposition des aide-soignants et/ou des agents de service d'une boîte d'urgence**. Cette boîte sera localisée dans un endroit accessible par les aide-soignants et/ou des agents de service la nuit (**détention sécurisée**). Cette boîte contiendra une **liste restreinte** de spécialités médicamenteuses avec une quantité restreinte définie d'unités de prise (cf 4.1). Chaque unité de prise, préparée par l'IDE, devant être totalement identifiable. Dès utilisation d'une spécialité pharmaceutique de cette boîte l'agent devra tracer l'administration avec en regard la prescription envoyée par l'urgentiste. Chaque matin, le stock de la boîte doit être contrôlé par une IDE, afin de s'assurer de la **conformité du contenu** (adéquation avec la feuille de traçabilité). **L'IDE en assure son renouvellement** à partir de la dotation pour besoins urgents.
- - **Information systématique du médecin coordonnateur et du médecin traitant.**
- - **Formation** au bon usage de cette boîte d'urgence par l'équipe soignante de l'EHPAD et **évaluation** de l'ensemble des personnes susceptibles d'être confrontées à la situation Une formation type « règle des 5B » pourrait compléter cette formation

Extraits de la version 2 de 2018

Thèmes	DCI et dosages	Spécialités	Voies (forme galénique)	Boîte d'urgence	Charriot d'urgence vitale
Infection					
	<u>Amoxicilline 1g + acide clavulanique 125mg</u>	<u>Augmentin</u> ®	Orale (sachet)		
	<u>Ceftriaxone 1g</u>	<u>Rocephine</u> ®	Injectable (IV, SC) (EPPI, pas de lidocaïne)		
	<u>Cefixime 200mg</u>	<u>Oroken</u> ®	Orale (Cp)		
	<u>Norfloxacine 400mg</u>	<u>Noroxine</u> ®	Orale (Cp)		
	<i>Attention, risque de confusion chez le sujet âgé</i>				
	<u>Rifamycine 1%</u>	<u>Rifamycine</u> ®	Oculaire (collyre)		
	<u>Econazole 1%</u>	<u>Pevaryl</u> ®	Locale (poudre)		
	<u>Amphotéricine B</u>	<u>Fungizone</u> ®	Orale (susp. buvable)		
	<u>Bicarbonate de Sodium isotonique 1,4%</u>		Orale (bain de bouche)		
Douleur					
Palier I	<u>Paracétamol 500mg</u>	<u>DolipraneO</u> <u>ro</u> ®	Orale (comprimé orodispersible)	4 cp	
Palier II	<u>Paracétamol 300mg + Extrait d'opium 15mg + Caféine 50mg</u>	<u>Lamaline</u> ®	Orale (gélule)	2 gélules	
Palier III	<u>Oxycodone 5mg</u>	<u>Oxynorm</u> ®	Orale (Cp orodispersible)		
	<u>Morphine 10mg</u>	<u>Morphine</u>	Injectable : SC, IV		

Perspectives

- **Intégrer l'évolution des EHPAD** avec la fameuse annonce d'une IDE astreinte de nuit dans chaque EHPAD
- **Communication et suivi** des impacts de la mise en place de la procédure. Les directions de l'EHPAD vont-elles s'approprier la procédure ?
- Mise en place sur la filière gériatrique sud 74 de sessions **d'information du personnel d'EHPAD** sur le Bon Usage du Médicament et analyse du recours aux urgences en EHPAD pour accompagner la démarche.
- **Formation** : module spécifique AFGSU faite par les CESU
- Suivre la faisabilité de mise en place de **l'ordonnance par le médecin régulateur du centre 15**