

“Liste régionale préférentielle” de médicaments en EHPAD

Printemps Médical de Bourgogne

29 mars 2014

Mlle Anne-Sophie LANG
Interne en pharmacie hospitalière

Une liste régionale de médicaments gériatriques pourquoi?

- **Lutter contre la iatrogénie médicamenteuse**
- **Constitue une base pour l'efficience et la rationalisation des soins**
- **Une obligation réglementaire** : Article D312-158 du CASF

Sous la responsabilité et l'autorité administrative du responsable de l'établissement, le **médecin coordonnateur** :

- ...Contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans son établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments...A cette fin, il **élabore une liste, par classes, des médicaments à utiliser préférentiellement**, en collaboration avec les médecins traitants des résidents, et, 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.

- Liste **régionale?**

Comment faire?

Création d'un Comité de Pilotage (COFIL) qui coordonne l'ensemble du projet :

- **Enquête auprès des EHPAD bourguignons sur le circuit du médicament**

Collaboration ARS-ORS

- **Création d'un groupe technique (GT) pour l'élaboration de la LPM-EHPAD**

Contexte régional début 2013(1)

Questionnaire envoyé aux EHPAD pour “un état des lieux” des pratiques dans le domaine du circuit du médicament + recensement des livrets thérapeutiques existants.

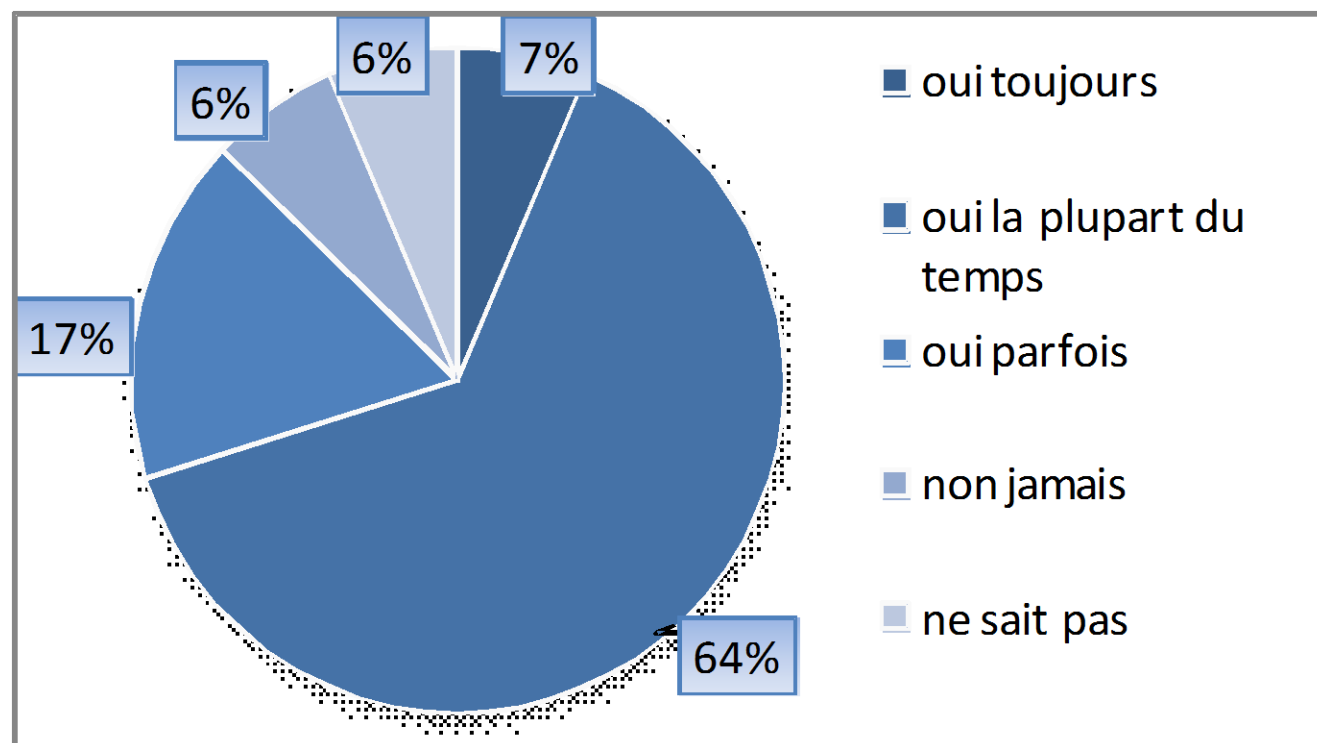
Résultats :

- 219 réponses sur 286 EHPAD interrogés (taux de participation : 76,6%)
- 33% des répondants disposent d'un livret thérapeutique
- 18 l'ont adressé à l'ARS (8 LT ont été étudiés)

Contexte régional actuel(2)

EHPAD ayant un livret

- Pour 55 %, le LT est intégré au logiciel de prescription
- Respect du LT :



Contexte régional actuel(3)

EHPAD ayant un livret

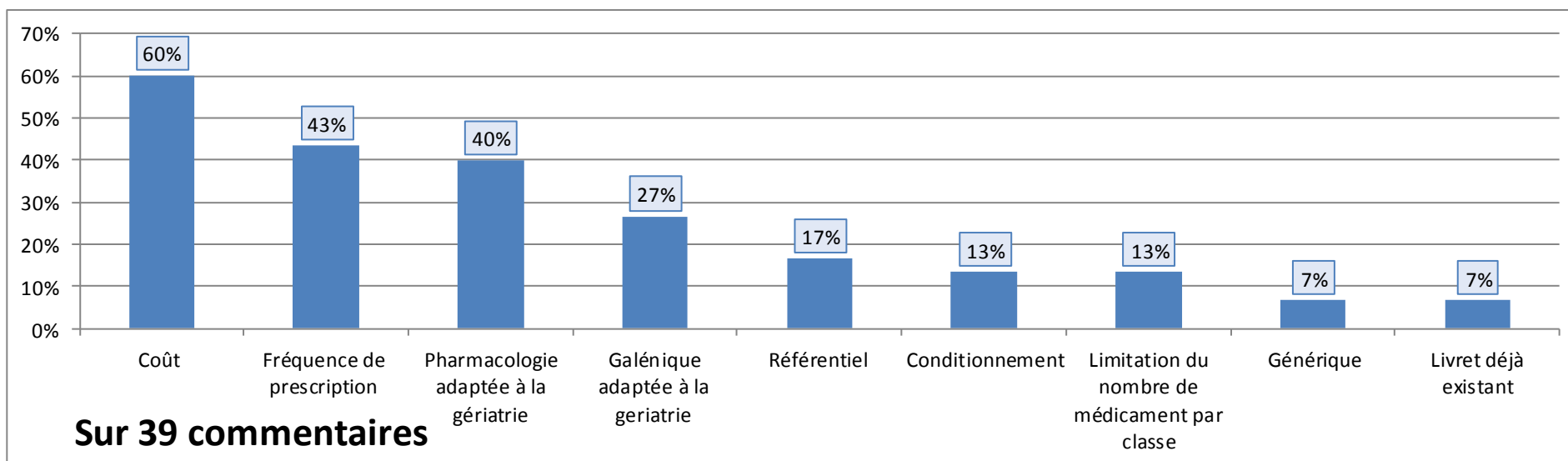
Participation à la rédaction du LT :

- 69% Pharmacien référent ou de PUI
- 53% Médecins coordonnateurs
- 34% Médecins traitants

Contexte régional actuel(4)

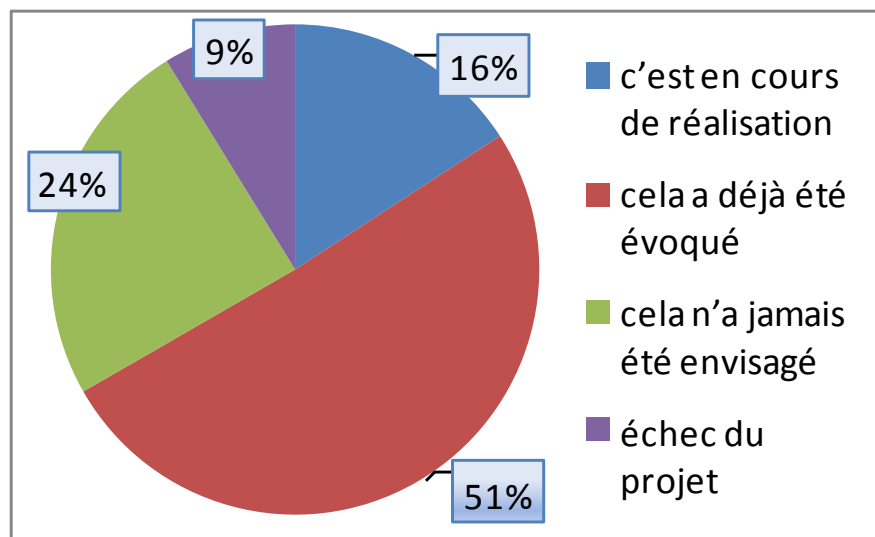
EHPAD ayant un livret

Critères de sélection des médicaments intégrés dans le LT,
39 commentaires reçus sur 72 EHPAD avec livret :



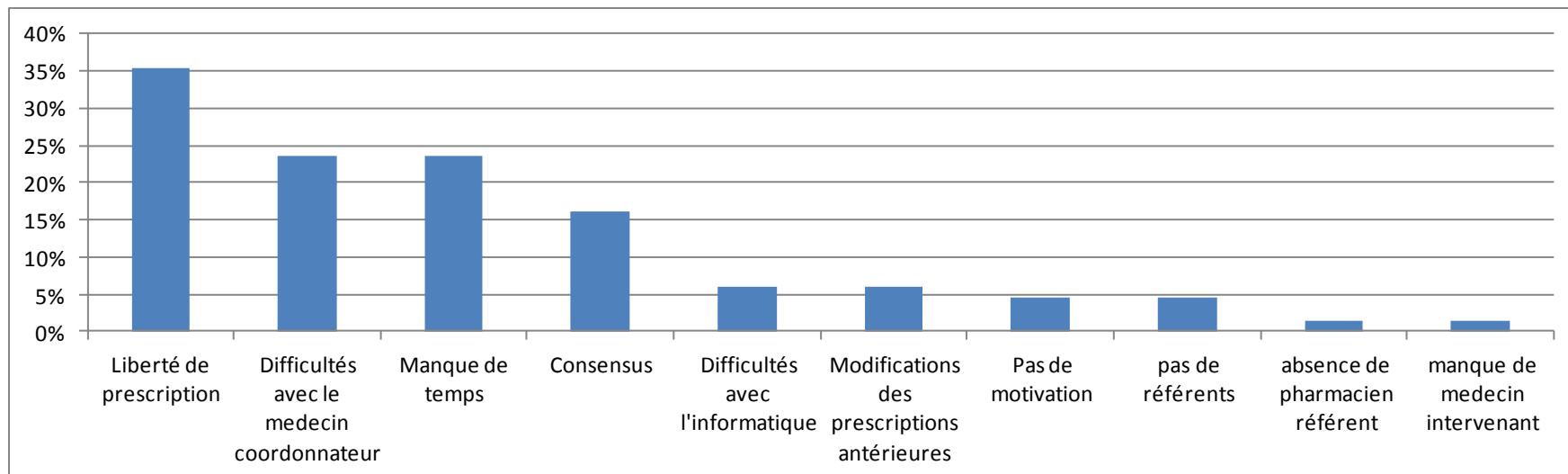
Contexte régional actuel(5)

Parmi les EHPAD n'ayant pas de LT



Contexte régional actuel(6)

Freins à la réalisation du LT, 93 commentaires reçus sur 219 EHPAD



Groupe Technique

- 11 professionnels ont répondu “motivés” à notre proposition d’élaboration d’une liste préférentielle de médicaments en EHPAD :
 - 1 médecin pharmacologue (CRPV)
 - 2 médecins coordonnateurs
 - 2 médecins traitants
 - 2 gériatres exerçant dans des structures hospitalières
 - 1 cadre infirmier
 - 1 pharmacien d’officine
 - 1 pharmacien hospitalo-universitaire
 - 1 pharmacien inspecteur de santé publique

OBJECTIF

- Proposer une **liste RESTREINTE** de DCI utilisables en gériatrie
- Qui serait une **base** pour l'élaboration des livrets thérapeutiques dans les **EHPAD**
- **Pas d'obligation** (pas d'atteinte à la liberté de prescription)

Méthodologie (1)

✓ Élaboration d'une base de travail :

- A partir de la liste réalisée par OMEDIT Alsace (252 molécules)
- Mise en correspondance avec 8 LT de la région

Anti-infectieux généraux à usage systémique	Spécialités de référence Dénomination commerciale	Dosages	Formes galéniques	Présence dans les livrets de la région.	Autres DCI, spécialités et leurs formes galéniques retrouvées dans les LT Bourguignons
Antibactériens à usage systémique					
Tétracyclines					
Doxycycline	VIBRAMYCINE N®	100 mg	Cp. sécable	12,50%	12,5% Doxycycline (Tolexine 100mg cp)
Bétalactamines					
Amoxicilline	CLAMOXYL®	500 mg	Gélule	62,50%	Pénicillines : 12,5% Ticarcilline/Ac. Clav (Claventin inj), 25% Piperacilline/Tazobactam (Tazocilline inj), 12,5% Extencilline inj, 12,5% Penicilline V (Oracilline inj) 50% injectable
Amoxicilline	CLAMOXYL® (sans sucre)	1 g	Cp. dispersible	75%	
Amoxicilline	CLAMOXYL®	125 mg/5 ml 250 mg/5 ml 500 mg/5 ml	Sol. buvable (poudre en fl. 60 ml)	37,50%	62,5% injectable 12,5% injectable oxacilline C2G : 12,5% Cefotiam (Texodil cp), 12,5% Cefamandole inj, C3G : 25% Cefotazidime (Fortum 1g inj) 25% Cefotaxime (Claforan inj)
Amoxicilline + acide clavulanique	AUGMENTIN®	500 mg + 62,5 mg	Cp. pelliculé	37,50%	
Amoxicilline + acide clavulanique	AUGMENTIN®	1 g + 125 mg	Susp. buvable (poudre en sach.)	87,50%	
Cloxacilline	ORBENINE®	500 mg	Gélule	75%	
Céphalosporines					
Céfixime	OROKEN®	200 mg	Cp. pelliculé	50%	37,5% injectable 25% Erythrocline 1g inj, 25% Josamycine cp, 12,5% Telithromycine U (Kétéec cp), 25% Clindamycine (Dalacine gel), 12,5% Lincomycine inj,
Cefpodoxime	ORELOX®	100 mg	Cp. pelliculé	50%	
Ceftriaxone	ROCEPHINE®	0,5 g/2 ml 1 g/3,5 ml	Sol. injectable (poudre et solvant)	87,50%	
Ceftriaxone	ROCEPHINE®	0,5 g/5 ml 1 g/10 ml	Sol. injectable (poudre et solvant)	50%	
Céfuroxime	ZINNAT®	125 mg 250 mg	Cp. pelliculé	37,50%	
Sulfamides et triméthoprime					
Sulfaméthoxazole + triméthoprime	BACTRIM®	400 mg + 80 mg	Comprimé	0%	
Sulfaméthoxazole + triméthoprime	BACTRIM FORTE®	800 mg + 160 mg	Comprimé	100%	
Macrolides					

Méthodologie (2)

- ✓ 1^{ère} partie : Choix des DCI et spécialités retenues pour la liste
 - Toutes les classes thérapeutiques ont été réparties entre des binômes/trinômes de travail
 - Référentiels étudiés → choisis en réunion de travail :
 - Recommandations **HAS**
 - Recommandations **ANSM**
 - **SFGG**
 - Listes de médicaments inappropriés chez la PA de Beers, Priscus et Laroche
 - Liste des médicaments à éviter de la revue Prescrire
 - Le guide des comprimés écrasés/ouverture de gélules de l'ARS Bourgogne
 - Autres références pour permettre aux groupes de prendre une décision (Vidal Recos, le livre de gériatrie, la mise au point de l'Afssaps de juin 2005 « Prévenir la iatrogénèse médicamenteuse chez le sujet âgé »...)

Méthodologie (3)

- Chaque binôme/trinôme présente ses choix et interrogations sur chaque DCI.
 - La décision finale est prise en réunion de travail avec l'ensemble du groupe.
 - Le GT a également proposé des noms de spécialités, dosages et formes galéniques à titre indicatif en tenant compte principalement de la forme galénique mais aussi du taux de remboursement et du prix.
- Liste de spécialités non exhaustive, à titre d'exemple.

Méthodologie (4)

- ✓ 2^{ème} partie : Choix des mentions à renseigner pour chaque DCI.
 - Impossible d'être exhaustif en restant concis !
 - Choix en groupe de repérer pour chaque DCI des CI, IM, PE, EI, surveillance clinique et biologique particulière ou encore les adaptations par rapport à la fonction rénale qui paraissent indispensables à savoir ou justement peu connues.
 - Chaque binôme/trinôme de travail reprend ses classes thérapeutiques initiales.

Méthodologie (5)

- Référentiels étudiés → choisis en réunion de travail :
 - RCP de chaque spécialité
 - Guide des interactions médicamenteuses de la revue Prescrire
 - La mise au point de l'Afssaps juin 2005 « Prévenir la iatrogénèse médicamenteuse chez le sujet âgé »
- Attention les annotations choisies ne dispensent pas les professionnels de santé de consulter si besoin les RCP.

Méthodologie (6)

■ Système génito-urinaire et hormones	DCI	Spécialités	Dosages	Formes galéniques	CI IM PE IR	Informations utiles
	> Econazole	GYNO PEVARYL [®]	150 mg	Ovule à libération prolongée	IM - Risque hémorragique avec les AVK	→ Contrôle plus fréquent de l'INR
	> Fenticonazole	LOMEXIN [®]	600 mg	Capsule vaginale		
Hormones sexuelles et modulateurs de la fonction génitale						
Estrogènes						
	> Promestriane	COLPOTROPHINE [®]	1% 10 mg	Crème vaginale Capsule vaginale		
Anti-androgènes						
	> Cyprotérone	ANDROCUR [®]	50 mg 100 mg	Cp. sécable	CI - Diabète sévère, existence ou ATCD d'accidents thromboemboliques, ... IM - Antidiabétiques, inducteurs enzymatiques	→ Avant ttt, réaliser un bilan biologique : fonction hépatique, corticosurrénale, NFS → Renforcer la surveillance glycémique si diabétiques
Médicaments urologiques						
Antispasmodiques urinaires						
	> Trospium	CERIS [®]	20 mg	Cp. enrobé	IR - Adaptation posologique CI - Rétention urinaire, glaucome par fermeture de l'angle, tachyarythmie IM - Médicaments anticholinergiques (potentialise leurs effets)	→ Et atropiniques
Médicaments utilisés dans l'hypertrophie bénigne de la prostate						
Alphabloquants						
	> Alfuzosine	XATRAL [®]	10 mg	Cp. à libération prolongée	IM - Nombreuses: Anti-HT, dérivés nitrés et apparentés, inhibiteurs et inducteurs enzymatiques, certains ATB. CI - IR sévère, hypotension orthostatique	→ Attention à l'hypotension orthostatique → Les cp sont à avaler avec un grd verre d'eau mais ne pas mâcher
	> Tamsulosine	JOSIR [®] OMIX [®]	0,4 mg	Gélule à libération prolongée (microgranules)	CI - Si sévère, prudence!	→ Risque de surdosage si IR
Inhibiteurs de la 5-alpha testostérone réductase						
	> Dutastéride	AVODART [®]	0,5 mg	Capsule molle	IM - Nombreuses avec les inducteurs et inhibiteurs enzymatiques, diurétiques, IEC, AINS	→ Risque de surdosage si IR → risque de dépression car s'oppose à l'effet des AD → Ne pas croquer, ni mâcher à cause du risque d'irritation de la muqueuse oropharyngée. Si contact cutané bien rincer à l'eau et au savon.
Autres						
	> Serenoa repens	PERMIXON [®]	160 mg	Gélule		→ Métabolisme inconnu, surveillance de l'INR si introduction chez un patient traité par AVK → Ne pas prendre à jeun (risque de nausées) → Conserver à l'abri de la chaleur

Méthodologie (7)

✓ Autour de la liste

- Rappel de quelques règles de prescription chez la personne âgée

Règles d'or de prescription en gériatrie

1. Connaître l'ensemble des traitements en cours (parfois plusieurs ordonnances, même principe actif sous différentes formes galéniques...)
2. Hiérarchiser les pathologies et leurs traitements respectifs.
3. Lors de la prescription :
 - Penser à intégrer les approches non pharmacologiques
 - Prescrire le médicament approprié : recul sur son utilisation, tolérance, efficacité
 - Privilégier les schémas thérapeutiques simples
 - Vérifier la fonction rénale du patient et adaptation si nécessaire de la posologie
 - Commencer par des doses plus faibles et ajuster selon la tolérance et l'efficacité chez le patient
 - Limiter les associations fixes et les nouvelles molécules
 - Préférer les molécules à demi-vie courte
4. Toujours considérer un nouveau symptôme comme un possible effet indésirable induit par le médicament ou par une interaction médicamenteuse.
→ Eviter les « cascades médicamenteuses ».
5. Prévenir l'inobservance en impliquant le patient dans son traitement : explication du traitement, objectifs souhaités, suivis, ...
6. Réévaluer régulièrement l'intérêt de chacun des médicaments en terme de bénéfice risque individuel.
→ Eviter l'accumulation des médicaments au fil des années.
7. Pour les patients traités par AVK, ne pas oublier que de manière générale tout événement clinique, modification thérapeutique ou environnementale peut perturber l'INR. Un contrôle rapproché de l'INR dans ces situations permet d'éviter le sur ou sous-dosage.
8. En cas de canicule mais aussi de fièvre ($T > 38.5^{\circ}\text{C}$) la pharmacocinétique des dispositifs transdermiques peut être modifiée en raison d'une augmentation de la vasodilatation sous-cutanée et donc être à l'origine d'un surdosage en médicaments. L'hypersudation est également susceptible d'entraîner un décollement du patch et donc un sous-dosage.

Méthodologie (8)

- ✓ Proposition d'une méthodologie pour créer son propre livret dans son EHPAD
 - Réunion de travail pluridisciplinaire
 - Communication à tous les professionnels intervenant dans l'établissement
 - Intégration du livret au logiciel de prescription+++

Comment s'approprier cette liste dans votre établissement ?

1. Communiquer sur le projet

Il est important que tous les professionnels de santé exerçant dans l'établissement soient au moins conviés à une réunion de présentation de la démarche qui sera l'occasion de valider la méthodologie pour l'élaboration du livret.

2. Réalisation de votre livret thérapeutique

Il est conseillé de réunir un **groupe pluridisciplinaire** comprenant au moins un représentant de chaque corps de professionnels de santé : médecin traitant, infirmier et pharmacien, dirigé par le médecin coordonnateur de l'établissement.

- Dans un premier temps il faudra sélectionner les DCI retenues pour votre livret : pour cela confronter la LPM-EHPAD aux prescriptions fréquemment retrouvées dans votre établissement, et s'interroger sur les différences observées en ayant au préalable **défini avec le groupe des critères de choix** comme le SMR, le recul sur l'utilisation de la molécule, l'efficacité, la spécificité des résidents de votre établissement, ...
- Puis le groupe devra sélectionner une ou des spécialités pour chaque DCI, en ayant au préalable **défini avec le groupe vos critères de choix** : coût, forme galénique, facilité d'utilisation, génériques ...
- Enfin il est conseillé de sélectionner des informations utiles sur la DCI : CI, IM, PE, attitude à adopter en présence d'une insuffisance rénale (IR), ...il s'agit de nouveau d'une décision à prendre avec l'ensemble du groupe.

De façon à informer les autres professionnels de santé qui n'auraient pas pu rejoindre le groupe de travail mis en place, les comptes rendus de chaque réunion pourront être envoyés à tous les professionnels de santé intervenant dans l'établissement.

3. Diffusion du livret

Une réunion devra ensuite être conduite sous l'égide de la direction de l'établissement pour **présenter le livret et ainsi le valider avec l'ensemble des professionnels de santé** intervenant dans l'établissement de santé. Cela permet d'officialiser le référentiel de prescription de l'établissement. Pour **optimiser son utilisation** le livret doit être **intégré au logiciel de prescription** s'il existe.

4. Evolution du livret

L'évolution des médicaments (retraits, nouveautés, changement de prix, ...) nécessite une mise à jour périodique et une révision complète au moins annuelle.
La prescription hors-livret est bien entendu possible et parfois nécessaire. La tracer et en

Résultats

- 4 réunions de travail.
- Une liste de 177 DCI présentées selon la classification ATC.
Au total 11 classes anatomiques sont traitées.
- On retrouve des rappels de CI, IM, PE, conduite à tenir par rapport à la fonction rénale sous forme de logos +/- accompagnés d'explications.



Conclusion

- Beaucoup de travail de la part des membres du GT ce qui a permis de réaliser en 3 mois une **liste régionale préférentielle de médicaments pour les EHPAD**.
- Répondant aux attentes des établissements (cf résultats enquête).
- Reste aux établissements à s'approprier cet outil pour créer leur propre livret.

Merci de votre attention

L'ensemble des documents est disponible sur le site de l'ARS Bourgogne
_ Professionnels_Guides et outils pour les professionnels_Sécurisation
du circuit du médicament

Contacts :

Mme DUPONT Hélène - Pharmacien inspecteur de santé publique

Responsable du Département Pharmacie et Biologie

Loïc PHILIPPE - Pharmacien inspecteur de santé publique

✉ : ars-bourgogne-dsp-pharmacie@ars.sante.fr

☎ : 03 80 41 99 06

Professionnels

■ Appuyer les projets

■ Outils et guides pour les professionnels

- Chirurgiens-dentistes
- Coopération entre professionnels de santé
- Développement professionnel continu DPC
- Gale : Prévention et traitement
- Professionnels paramédicaux
- ▾ Sécurisation du circuit du médicament
 - ▾ Evaluation régionale des pratiques professionnelles en cardiologie interventionnelle
 - ▾ Liste préférentielle de médicaments en EHPAD
 - ▾ Guide de bonnes pratiques : "Comprimés écrasés/Ouverture de gélules"
 - ▾ Guide de sécurisation du circuit du médicament dans les EHPAD
 - ▾ Délivrance de médicaments pour un patient en garde à vue: plaquette d'information
 - ▾ Etat des lieux des pratiques en antibiothérapie dans les établissements de santé et médico-sociaux de Bourgogne disposant d'une pharmacie à usage intérieur

■ Professions/formations /concours



Sécurisation du circuit du médicament

- ✦ [Evaluation régionale des pratiques professionnelles en cardiologie interventionnelle](#)
- ✦ [Liste préférentielle de médicaments en EHPAD](#)
- ✦ [Guide de bonnes pratiques: comprimés écrasés/ ouverture de gélules](#)
- ✦ [Guide de sécurisation du circuit du médicament en EHPAD](#)
- ✦ [Délivrance de médicaments pour un patient en garde à vue: plaquette d'information](#)
- ✦ [Etat des lieux des pratiques en antibiothérapie dans les établissements de santé et médico-sociaux de Bourgogne disposant d'une pharmacie à usage intérieur](#)