

PERSONNES ÂGÉES

FICHE-REPÈRE



PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE EN EHPAD

Anesm

Agence nationale de l'évaluation
et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-sociaux

Préambule

L'Anesm a publié différents travaux relatifs aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) : un programme de recommandations de bonnes pratiques professionnelles « **Qualité de vie en Ehpad** » décliné en 4 volets, d'autres recommandations dédiées à « **L'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée** », d'autres concernant « **L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en Unité d'hébergement renforcée (UHR)** ». S'agissant plus particulièrement des médicaments en Ehpad, l'Anesm a publié en 2016 une fiche-repère intitulée « **risques liés à la prise des médicaments** » issue des recommandations « **Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées (volet Ehpad)** ».

Dans ces différentes recommandations, il est rappelé que :

- L'Ehpad constitue un lieu de vie dont la finalité est la qualité de vie de chaque résident tout au long du séjour, et ce, quelles que soient ses difficultés : dépendance physique, perte d'autonomie décisionnelle, difficultés d'expression, etc.¹
- Au niveau institutionnel, la réflexion éthique permet de reconnaître, de confronter et d'articuler les différents niveaux de questionnement de chaque acteur dans des situations concrètes singulières².
- Le respect de la dignité de chaque résident atteint de maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, de sa place de sujet (par opposition au terme objet de soins), de ses choix, incluant la recherche systématique de son accord, de sa volonté et de son autonomie constituent des enjeux de première importance, et ce jusqu'en fin de vie³. Simultanément, s'agissant de personnes malades, celles-ci doivent bénéficier de l'accès à des soins de qualité.⁴
- Les évaluations internes⁵ et externes contribuent à l'amélioration des pratiques. Elles permettent aux professionnels de réfléchir à leurs pratiques et de donner du sens à l'accompagnement. Pour répondre aux besoins des résidents et garantir leurs droits, les Ehpad s'inscrivent dans une démarche continue de la qualité des prestations qu'ils délivrent. Ils rendent compte régulièrement de leur démarche d'évaluation et de l'avancement de leur plan d'actions aux autorités de contrôle et de tarification.

¹ Anesm. *De l'accueil de la personne à son accompagnement*. Qualité de vie en EHPAD. Volet 1. Saint Denis : Anesm, 2011

² Anesm. *Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Saint-Denis : Anesm, 2010.

³ Anesm. Recommandation en cours d'élaboration relative à l'accompagnement de fin de vie

⁴ Anesm. *L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social*. Saint Denis : Anesm, 2009

⁵ Anesm. *L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*. Saint-Denis : Anesm, 2012.

Pour assurer leurs missions, outre le directeur et le personnel administratif, les Ehpad disposent d'une équipe pluridisciplinaire⁶ comprenant, au moins, un médecin coordonnateur dans les conditions prévues aux articles D. 312-156 à D. 312-159-1 du Code de l'action sociale et des familles, un professionnel infirmier titulaire du diplôme d'Etat, des aides-soignants, des aides médico-psychologiques, des accompagnants éducatifs et sociaux et des personnels psycho-éducatifs⁷.

Cette fiche-repère a pour objectif de permettre à l'ensemble des équipes d'identifier et de tracer les actions mises en œuvre au sein de son projet d'établissement, afin de garantir le mieux possible la qualité de la prise en charge médicamenteuse. Elle liste un ensemble d'outils sur lesquels les équipes pourront s'appuyer en fonction de leur niveau d'avancement de cette réflexion collective.

Elle accompagne non seulement les travaux menés par la DGCS concernant la volonté de promouvoir la qualité et la sécurité pour les personnels soignants en Ehpad (élaboration d'une grille d'inspection contrôle et d'un arrêté en application de la mesure 17 du Plan Médicaments Personnes âgées), mais aussi les différents travaux menés au sein des ARS⁸, des OMEDIT et l'Assurance Maladie notamment concernant l'élaboration de plan d'actions d'amélioration lié à la gestion des risques.

⁶ Article D. 312-155-0 du CASF, issu du décret n°2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

⁷ Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

⁸ Notamment ARS Ile de France

Prise en charge médicamenteuse en Ehpad

Médicaments et personnes âgées en Ehpad

☞ Quelques chiffres :

- En France, les accidents médicamenteux iatrogènes sont responsables d'une hospitalisation sur 10, soit 143 915 hospitalisations par an⁹. Ils sont dus aux effets secondaires et/ou indésirables connus des médicaments ou à des erreurs humaines comme un médicament mal pris, mal prescrit ou une ordonnance mal lue.
- Les personnes âgées sont particulièrement concernées puisque, selon la Haute Autorité de Santé (HAS)¹⁰, les accidents iatrogènes sont deux fois plus fréquents après 65 ans. Ils ont également des conséquences plus graves ; chez les octogénaires, 20 % des accidents iatrogènes conduiraient à une hospitalisation¹¹.
- Selon les travaux réalisés par O. St Jean (2011)¹², le nombre moyen de médicaments consommés par les personnes âgées est de :
 - 8 chez les 70-80 ans
 - 9,61 chez les 80-90 ans
 - 9,92 chez les 90-100 ans
 - 8,11 pour les plus de 100 ans
- Selon l'enquête PAQUID¹³ Ehpad réalisée en 2005, 56% des résidents consommaient plus de 4 médicaments par jour. Mais selon les Ehpad, le nombre de médicaments prescrits est très variable. En effet, pour 11,70% des Ehpad, 33% des patients consomment plus de 10 médicaments, et au moins 5% des résidents consomment 15 molécules pour 12,87% des Ehpad. Les principales classes médicamenteuses prescrites en Ehpad sont les antidépresseurs (32%), les anxiolytiques (27%), les hypnotiques (22%), les neuroleptiques (15%) et les régulateurs de l'humeur (3%).
- Selon une analyse de données issues de l'expérimentation de réintégration des médicaments dans le forfait de soins des Ehpad sans Pharmacie à usage Intérieur (PUI) en Région Aquitaine en 2012 et en Limousin, 85% des résidents sont polymédiqués, un excès de traitement concerne 25% des résidents et « la prescription inutile concerne 70% d'entre eux¹⁴ ».

⁹ Direction générale de l'offre de soins. *Qualité de la prise en charge médicamenteuse*. Paris : DGOS, 2012.

¹⁰ HAS. Fiche points clés : *Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée ?* Saint-Denis : HAS, 2014.

¹¹ Ibid.

¹² SAINT-JEAN O. et al. SFGG 2013 (données EGB 2011)

¹³ L'étude Paquid (« Personnes Agées QUID ») est une cohorte épidémiologique de recherche prospective menée en population générale et dont l'objectif est d'étudier l'évolution des fonctions cognitives et de la dépendance de sujets âgés.

¹⁴ Analyse des données Expérimentation des médicaments en EHPAD en Région Aquitaine 2012

La prise médicamenteuse en Ehpad nécessite donc une vigilance particulièrement importante dans la mesure où environ 700 000¹⁵ personnes vivent en établissement (moyenne d'âge de 85 ans¹⁶).

☞ **Au niveau politique**

- 2012 : l'Etat décide de faire de la prise en charge médicamenteuse en Ehpad une priorité en santé pour limiter les risques iatrogéniques et mieux répondre aux attentes et aux besoins des usagers. C'est dans ce cadre qu'elle a confié une mission à Philippe Verger. Ces travaux sont venus alimenter la Loi adaptation de la société au vieillissement (dite Loi ASV), adoptée le 28 décembre 2015.
- 2013 : le rapport Verger « la politique du médicament en EHPAD »¹⁷ se décline en 5 axes d'amélioration de la politique du médicament en Ehpad:
 - Améliorer l'usage des médicaments ;
 - Sécuriser le circuit du médicament ;
 - Encourager les actions alternatives et complémentaires ;
 - Optimiser le système d'information en Ehpad ;
 - Développer la recherche relative à la prise en charge médicamenteuse chez le sujet âgé.
- 2014 : le Plan maladies neuro-dégénératives¹⁸ (PMND) prend aussi en compte cette dimension dans la mesure 13 : Améliorer la qualité, la régularité de la prise en charge médicamenteuse adaptée à chaque patient et prévenir les risques des effets secondaires (renforcer la qualité et la sécurité des soins).
- 2015 : le Plan national d'action de promotion des médicaments génériques¹⁹, notamment l'axe 2, qui vise à « renforcer la prescription et l'utilisation des médicaments génériques en EHPAD, en lien avec le plan national d'action pour une politique du médicament adaptée aux besoins des personnes âgées ».
- 2015 : La Loi d'adaptation de la société au vieillissement²⁰ a accompagné le lancement d'un plan national d'action pour une politique du médicament adaptée aux besoins des personnes âgées.
- 2016 : La loi de modernisation du système de santé²¹ dont le titre III « Innover pour garantir la pérennité de notre système de santé » consacre un chapitre au médicament (chapitre 3 : « Innover pour la qualité des pratiques, le bon usage du médicament et la sécurité des soins »).

¹⁵ Volant S., *693000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011*. Drees, Etudes et Résultats, n°899, décembre 2014.

¹⁶ Ibid.

¹⁷ P.VERGER, la politique du médicament en Ehpad. Rapport : 2013

¹⁸ Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, Ministère des Affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. *Plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019*. Paris: Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, Ministère des Affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, 2014.

¹⁹ Plan national d'action de promotion des médicaments génériques, mars 2015.

²⁰ Loi numéro 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

²¹ Loi numéro 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

DEFINIR LA POLITIQUE DE QUALITE ET DE SECURITE DE LA PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE

- En incluant cette thématique dans le projet d'établissement, au sein du projet de soins ;
 - Cette politique prend en compte les spécificités de l'établissement avec ou sans PUI ;
 - Cette politique prend en compte les résultats des évaluations (interne et externe).
- En identifiant un comité de pilotage²² pluriprofessionnel (direction, médecin coordonnateur, infirmier, pharmacien, médecin traitant) ;
- En élaborant et en déployant le plan d'action et de communication, composé d'objectifs contractualisés auprès des équipes et validée par les instances de l'établissement ;
- En mettant en œuvre le suivi du plan d'actions ;
- En communiquant en interne sur le plan d'actions ;
- En intégrant cette thématique dans le plan de formation.

EVALUER LA PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE AU SEIN DE L'EHPAD : LES AXES DE PREVENTION

- En utilisant un outil d'évaluation recensant l'organisation générale de la prise en charge médicamenteuse et qui aide à identifier les axes à prioriser pour limiter certains risques (Cf. outils pour aller plus loin) :

Axe 1 : santé des résidents

- La promotion de la vaccination (médecin coordonnateur, médecin traitant, pharmacien, infirmier) ;
- La limitation des psychotropes / neuroleptiques (médecin coordonnateur et médecin traitant, pharmacien) ;
- La promotion et l'utilisation des mêmes médicaments génériques²³ (médecin traitant, médecin coordonnateur, pharmacien) ;
- .../...

Axe 2 : formation/sensibilisation des personnels

- Sur le risque médicamenteux (formation de l'ensemble des personnels y compris non soignant²⁴) (médecin coordonnateur, pharmacien) ;
- Sur les conditions dans lesquelles les médicaments peuvent être coupés ou broyés (médecin coordonnateur, pharmacien) (Cf. outils pour aller plus

²² Ce comité de pilotage peut être constitué des mêmes personnes que celles composant la commission de coordination gériatrique.

²³ La mesure 12 du plan médicaments personnes âgées préconise de suivre la mise en œuvre de l'avenant à la convention pharmaceutique prévoyant la poursuite des traitements avec les mêmes génériques délivrés aux patients de plus de 75 ans.

²⁴ Ces formations peuvent porter notamment sur les médicaments les plus à risques, les psychotropes, les antidiabétiques, les médicaments contre l'asthme, etc.

- loin) ;
- Sur le signalement et la gestion des événements indésirables (Directeur, médecin coordonnateur, infirmier, pharmacien, le personnel soignant...) ;
- .../...

Axe 3 : sécurité du médicament

- Les modalités de dispensation et livraison (convention avec l'officine²⁵ ou à usage intérieur) ;
- Les modalités de conservation (stockage²⁶) ;
- Les procédures de préparation (préparation des doses à administrer) ;
- Les procédures de distribution et d'administration ;
- .../...

EVALUER ET ADAPTER LES PRESCRIPTIONS : AU MOMENT DE L'ACCUEIL ET TOUT AU LONG DE L'ACCOMPAGNEMENT

Au niveau du résident

- En recueillant, lors de l'entrée en Ehpad ou en amont, les éléments relatifs aux traitements prescrits, aux traitements effectivement consommés (automédication, observance, etc.) à partir de l'ordonnance et en échangeant directement avec le résident (médecin coordonnateur) ;
- En échangeant avec la personne, ou le cas échéant, avec son entourage après accord de la personne concernée et si besoin avec l'ensemble des professionnels qui intervenaient auprès de la personne²⁷ à domicile, dont son pharmacien (dossier pharmaceutique, dossier médical partagé) ; dans le respect des dispositions légales en matière de partage d'informations.
- En échangeant selon les besoins avec son pharmacien (dossier pharmaceutique, dossier médical partagé) ;
- En vérifiant prioritairement :
 - le poids ;
 - la fonction hépatique et rénale ;

²⁵ En se référant aux conventions. Pour plus de détail, se référer au Guide de mise en place du partenariat Ehpad-Pharmacien(s) d'officine publié par l'ARS Pays de Loire (2016) et l'article L5126-6-1 du Code de la Santé Publique, relatif aux conventions.

²⁶ Une attention particulière doit être portée sur les stupéfiants et les produits thermosensibles

²⁷ Notamment si la personne bénéficiait d'aide à domicile (SSIAD, SPASAD, SAAD...)

- les difficultés de déglutition et les difficultés de mastication²⁸ (médecin, traitant, médecin coordonnateur et orthophoniste).
- En analysant ces éléments en équipe pluridisciplinaire (médecin traitant, médecin coordonnateur, pharmacien, infirmier) notamment en organisant, si nécessaire,²⁹ des conciliations médicamenteuses³⁰, afin d'observer si le traitement est toujours bien adapté à l'état de santé du résident, et de limiter les risques iatrogéniques notamment.
- En prévoyant des révisions d'ordonnance (médecin traitant et médecin coordonnateur). Notamment après la survenue de tout événement indésirable (confusion, chute, agitation, somnolence ...).

Point de vigilance : le retour d'hospitalisation, un épisode aigu, tout nouveau traitement³¹, ainsi que certains traitements, tels les antiparkinsoniens, les AVK, etc.

Au niveau de l'Ehpad

- En mettant en place, au minimum 2 fois par an³², la commission de coordination gériatrique³³; (médecin coordonnateur, médecins traitants, pharmaciens, infirmier, aide-soignant³⁴, psychologue, ergothérapeute, etc.);
- En disposant d'une liste préférentielle³⁵ actualisée des médicaments, précisant si les médicaments peuvent être coupés ou écrasés (médecin coordonnateur, pharmaciens, médecin traitants);
- En présentant et diffusant cette liste aux médecins traitants intervenant au sein l'Ehpad (médecin coordonnateur);
- En élaborant une dotation (médicaments et ou dispositifs médicaux) pour les urgences au sein de l'Ehpad (médecin coordonnateur, médecins traitants, pharmaciens);
- En constituant et mettant à disposition le chariot d'urgence³⁶ (médecin coordonnateur, infirmier, pharmacien, Equipe mobile de gériatrie externe, etc.). Dès lors que des professionnels de l'extérieur interviennent au sein de l'Ehpad (HAD, SSIAD, équipes mobiles de gériatrie...), formaliser la transmission d'informations notamment celles relatives à la prise en charge médicamenteuse, dans le respect des dispositions légales en matière de partage d'informations.

²⁸ Institut du Bien Vieillir Korian, limiter les médicaments écrasés pour retrouver le plaisir de manger résultats de l'étude MELA médicaments écrasés dans les aliments. Paris, 2015

²⁹ En évaluant les situations les plus à risque comme par exemple les personnes consommant plus de 10 molécules différentes, personnes dénutries, etc.

³⁰ Entretien réalisé entre le résident, son entourage et les professionnels de santé (Infirmier, Médecin coordonnateur, pharmacien) dans l'objectif d'une prise en charge médicamenteuse de qualité (Cf. : social-sante.gouv.fr/)

³¹ Celui-ci peut être prescrit suite à une consultation chez un spécialiste (cardiologue, dentiste, etc.)

³² Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles et modifiant l'arrêté du 30 décembre 2010 fixant les modèles de contrats types devant être signés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et intervenant au même titre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

³³ Dans son programme de travail, l'Anesm a prévu l'élaboration d'une fiche-repère sur la Commission de Coordination Gériatrique.

³⁴ En favorisant les échanges entre professionnels dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire auquel l'EHPAD peut prendre part.

³⁵ Cf. Outils pour aller plus loin

³⁶ Il est recommandé de sceller le chariot, d'en contrôler l'ouverture et de définir en amont les modalités de réassort.

👉 **ADAPTER ET AMELIORER LA PRESCRIPTION ET LA TRANSMISSION DE L'ORDONNANCE AINSI QUE LA PREPARATION DES MEDICAMENTS**

Au niveau du résident, suite à toute nouvelle prescription

- En s'assurant de la compatibilité du nouveau traitement avec la thérapeutique en cours (risque iatrogénique) et l'adaptation des formes galéniques (médecin coordonnateur, pharmacien, médecin prescripteur, IDE) ;
- En s'assurant de la rapidité et de la sécurité du circuit entre l'Ehpad et la pharmacie (médecin coordonnateur, infirmier, pharmacien) :
 - en organisant la transmission des ordonnances avec la pharmacie : interopérabilité du logiciel, envoi par mail (scan de l'ordonnance), fax, etc. ;
 - en organisant la dispensation et la livraison (directeur/pharmacien/IDE, etc.).

Point de vigilance : le week-end (en dehors des horaires d'ouverture de l'officine), le risque de rupture de stock, la continuité des mêmes médicaments génériques.

- Garantir que tous les acteurs concernés par la distribution soient informés des changements de traitement :
 - en intégrant les changements de traitement dans le dossier médical informatisé et dans la fiche de dispensation IDE des médicaments ;
 - en l'accompagnant d'une transmission orale et écrite ;
 - en organisant des réunions de conciliation médicamenteuse.

👉 **EVALUER ET AMELIORER L'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS**

- En s'assurant des conditions de préparation et de conservation des médicaments (directeur, médecin coordonnateur, médecin traitant, pharmacien, infirmier) ;
- En s'assurant que les conditions de préparation permettent l'identification du médicament jusqu'à l'administration ;
- En s'assurant de l'identité du résident à qui est administré le traitement³⁷ ;
- En s'assurant de l'observance, en traçant tout médicament non administré, tout refus ou rejet du traitement³⁸ ;
- En formant l'ensemble des équipes de soins au signalement systématique des événements indésirables et autres événements.

³⁷ HAS, *Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments (guide complet)*. Saint-Denis : 2013.

³⁸ Cf. La fiche-repère « risques liés à la prise des médicaments » issue des recommandations de l'Anesm « *Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées (volet Ehpad)* »

☞ ASSOCIER LE RESIDENT A SON TRAITEMENT

- En octroyant le droit au résident, en fonction de ses capacités et de sa volonté, de la possibilité de préparer tout ou partie de son traitement³⁹ (selon sa nature) en accord avec le médecin traitant et le médecin coordonnateur:
 - Selon la volonté et les capacités du résident⁴⁰, un pilulier peut lui être préparé (en accord avec le médecin traitant, infirmier, responsable de la structure) ;
 - Selon la volonté et les capacités du résident, les médicaments nécessaires pourront être laissés à disposition dans sa chambre dans des conditions de sécurisation connues du personnel (tiroirs ou meubles fermés à clé).
 - En informant le résident sur le circuit du médicament et les procédures mises en place pour limiter les risques iatrogéniques et donc d'éventuelles hospitalisations ;
 - En expliquant au résident tout changement dans son ordonnance et les effets attendus ;
 - En échangeant, selon les situations, avec le résident sur sa perception du nouveau traitement (améliorations, effets secondaires, etc.) ;
 - En échangeant avec le résident lors de la réévaluation de son projet personnalisé ;
 - En échangeant avec le résident dès lors qu'il refuse son traitement. Ce refus est spécifié dans les transmissions ;
- Et selon les situations et dans le respect des dispositions légales applicables en matière d'informations et de partage d'informations, l'ensemble de ces échanges peut être partagé avec l'entourage⁴¹ du résident.

☞ EVALUER SES ACTIVITES ET LA QUALITE DES PRESTATIONS DELIVREES

Afin d'observer les points d'amélioration de leurs activités concernant la prise en charge médicamenteuse, les établissements définissent des critères de suivi de leur pratique, au moins une fois par an, tels que :

- le nombre d'événements indésirables remontés⁴² ;
- le nombre de formations réalisées en interne ou en externe ;
- le nombre de résidents consommant des neuroleptiques ;
- le nombre de commissions de coordination gériatrique réalisées ;
- le nombre de conciliations médicamenteuses organisées ;
- .../...

³⁹ Cette spécificité concernant la prise en charge médicamenteuse par le résident lui-même est signée et formalisée au sein d'un avenant du projet personnalisé. A chaque changement, un nouvel avenant sera établi.

⁴⁰ Il est important que les capacités du résident à gérer lui-même son traitement soient évaluées régulièrement et que l'accès à ses médicaments soit sécurisé.

⁴¹ Par entourage on entend : le ou les aidant(s), la famille, les proches, la personne de confiance, le représentant légal.

⁴² En cas de manifestation indésirable, les professionnels de santé peuvent le signaler à l'ANSM pour permettre une mise à jour de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) ou les fiches thérapeutiques.

Résultats attendus

- Le résident reste acteur de sa santé ;
- Le résident est informé de sa prise en charge médicamenteuse ;
- La prescription de médicaments est appropriée aux personnes âgées ;
- Les traitements médicamenteux sont régulièrement réévalués ;
- L'ensemble des personnels est sensibilisé aux risques médicamenteux ;
- La remontée des événements indésirables graves liés au médicament est systématiquement effectuée ;
- La coordination des acteurs internes et externes est effective ;
- La sécurité et la qualité de la prise en charge médicamenteuse sont améliorées.

Des outils⁴³ pour aller plus loin⁴⁴ ...

☞ **EVALUER LA PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE AU SEIN DE SON EHPAD : LES AXES DE PREVENTION**

- ANAP : Outil Inter diag Médicaments V2 (2014)
www.anap.fr
- ARS Rhône-Alpes : Guide sur la sécurisation du circuit du médicament dans les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sans pharmacie à usage intérieur (2014)
www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr
- ARS Basse-Normandie : Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD (2013)
www.ars.basse-normandie.sante.fr
- ARS Pays de la Loire : Circuit du médicament en EHPAD sans PUI (2015)
www.ars.paysdelaloire.sante.fr
 - HAS : guide sur l'interruption de tâche lors de l'administration des médicaments (2016)
 - ARS Pays de Loire : guide de mise en place du partenariat Ehpads-pharmaciens d'officine (2016)

☞ **EVALUER ET ADAPTER LES PRESCRIPTIONS : AU MOMENT DE L ACCUEIL ET TOUT AU LONG DE L ACCOMPAGNEMENT**

- ARS Alsace : Liste préférentielle de médicaments adaptés à la Personne Agée en EHPAD (2012)
www.ars.alsace.sante.fr
- Omedit Bretagne : Liste des médicaments pour soins urgents en Ehpads (2014)
www.omeditbretagne.fr
- ARS Centre : Prescription médicamenteuse chez la personne âgée, liste ATC des médicaments proposés par la Commission Gériatrie de la région Centre (2014)
www.ars.centre-val-de-loire.sante.fr
- ARS Lorraine : Guide du bon usage du médicament en gériatrie, S'engager pour la prévention de la iatrogénie en EHPAD (2014)
www.ars.lorraine.sante.fr/

☞ **ADAPTER ET AMELIORER LA PRESCRIPTION ET LA TRANSMISSION DE L ORDONNANCE AINSI QUE LA PREPARATION DES MEDICAMENTS**

- Omedit Centre : formation en ligne via l'Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et des innovations thérapeutiques (2016)
www.omedit-centre.fr/
- ARS Normandie : Liste des médicaments qui peuvent être broyés ou coupés
- HAS : les 5B (2011)
www.has-sante.fr/guide/accueil.htm

☞ **EVALUER ET AMELIORER L'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS**

- ARS Aquitaine : Bonnes pratiques à partager et à développer, médicaments en Ehpads (numéro 2, septembre 2015)
www.ars.aquitaine.sante.fr
- ARS Normandie : Film « Ehpads Medoc »
<http://www.ars.normandie.sante.fr/EHPAD-Medoc-un-film-pour.193318.0.html>
- ANSM : procédure d'autorisation de mise sur le marché
[http://ansm.sante.fr/Activites/Autorisations-de-Mise-sur-le-Marche-AMM/L-AMM-et-le-parcours-du-medicament/\(offset\)/1](http://ansm.sante.fr/Activites/Autorisations-de-Mise-sur-le-Marche-AMM/L-AMM-et-le-parcours-du-medicament/(offset)/1)
- HAS : sécurisation et autoévaluation de l'administration des médicaments (2011)

⁴³ L'ensemble des outils sont téléchargeables, ils servent de support à la formation, l'échange...

⁴⁴ La liste des outils proposés n'est pas exhaustive, mais le groupe de travail a sélectionné les outils les plus pédagogiques

Conduite des travaux

Equipe projet de l'Anesm

- Delphine DUPRE-LEVEQUE, responsable de secteur « personnes âgées »
- Aylin AYATA, chef de projet
- Marlène HUNET, chef de projet
- Patricia MARIE, documentaliste
- Nagette DERRAZ, assistante coordination de projet

Coordination éditoriale

- Yaba BOUESSE, chargée de communication
- Cécile DE PIZZOL, chargée de communication

Référent Comité d'Orientation Stratégique

- Patrick CHOUTET
- Isabelle BARGES

Référents Conseil Scientifique

- Sandrine DUFOUR-KIPPELEN
- Claude JEANDEL

Analyse juridique

- Maître Marion PUISSANT

Validation et adoption des recommandations

- Didier CHARLANNE, directeur de l'Anesm

Groupe de travail

- Marie-Josée AUGÉ-CAUMON
- Helen de BALBINE
- Laetitia BONNEAU
- Gilles BONNEFOND
- Mélina BRUNOT
- Maxime CHOMETON
- Jean-Philippe ERHARD
- Marie-Stéphane FAUCON
- Agathe FAURE
- Gérard ICHTERTZ
- Valérie MAUNOURY
- Jessica PETIT
- Majid TALLA
- Agnès TCHODIBIA

Groupe de lecture

- Stéphanie DECKER
- Yvette GIACCARDI
- Marie-Claude MARAIS
- Vincent MEHINTO
- Véronique PINEAU
- Philippe VERGER
- Magali VOROS

ANESM

5 avenue du Stade de France
Immeuble Green Corner
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
T 01 48 13 91 00

www.anesm.sante.gouv.fr

Toutes les publications de l'Anesm sont téléchargeables – Juin 2017