



Prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Une implication pluridisciplinaire au bénéfice du résident

5 - Administration

- Médicaments injectables ou nécessitant une qualification =
 - médecin ou IDE
 - Autres médicaments =
 - IDE ou AS sous responsabilité IDE > A PRIVILEGIER
 - Aidant si acte de la vie courante + pas de difficulté d'administration + pas d'apprentissage particulier : nécessite un protocole de soins.
- Formation, informations et modes opératoires adaptés.
- Vérification au regard de la prescription = Règle des 5B = Bon patient, Bon médicament, Bonne dose, Bonne voie d'administration, Bon moment.
 - Pas de mélange ; Pas de modification de la présentation des médicaments

(broyage des comprimés, ouverture des gélules...) sans avis pharmaceutique ou médical (listes à disposition et réalisation extemporanée).

→ Risque d'inefficacité des médicaments et de toxicité.

• Enregistrement de la prise effective des traitements : date, heure, identité de la personne ayant assuré l'administration ; Retour d'informations au prescripteur (ex : refus de prise, effets indésirables, problème d'absorption, déglutition...).

• Surveillance des résidents après la prise (allergies, intolérances,...) et éventuelle déclaration de pharmacovigilance.

• Cas particulier : Gestion de son traitement par le résident

- > décision médicale enregistrée dans le dossier,
- > réévaluation régulière de sa capacité par médecin + équipe soignante,
- > surveillance et traçabilité de chaque événement (évaluation, prises, effets indésirables, modalités de détention...),
- > pas d'automédication (risque pour le résident)-

1 - Prescription

- Support unique papier ou informatisé pour l'ensemble du traitement, utilisé jusqu'à l'administration.
- Prescription lisible, datée, signée par le médecin → Pas de prescription orale, → Pas de retranscription.
- Réévaluation régulière des prescriptions (à l'entrée du résident, pour tout événement intercurrent, a minima tous les 6 mois).
- Prescription sur la base d'une liste préférentielle des médicaments utilisés dans l'établissement tenant compte des médicaments inappropriés chez la personne âgée et des bonnes pratiques en gériatrie.
- Mise en place de protocoles thérapeutiques validés par tous les prescripteurs et réévalués régulièrement (douleurs, escarres...).



Libre choix du résident pour son médecin et pharmacien

2 - Dispensation

- Etapes de l'acte de dispensation :
 - > Analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale : connaissance de l'intégralité du traitement (intérêt du dossier pharmaceutique) et des antécédents du patient (IR, diabète...).
 - > Préparation éventuelle des doses à administrer (PDA) : approche individuelle et non systématique sur prescription médicale.
 - > Mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage du médicament (intervention du pharmacien auprès de l'équipe soignante et/ou du résident).
 - > Délivrance des médicaments : privilégier les présentations unitaires = identification du médicament jusqu'à l'administration.
- Transport des médicaments : sachet scellé, opaque, nominatif, sécurisé, dans le respect des conditions de conservation des médicaments (température...).
- Réception sécurisée des médicaments par des personnes habilitées et identifiées au sein de l'EHPAD.
- Convention entre officine du résident & EHPAD.



! PDA systématique par le pharmacien : absence de textes réglementaires autorisant cette activité.

3 - Stockage Détention

- Séparation :
 - > Des traitements nominatifs des résidents : casier nominatif.
 - > De l'éventuel stock pour soins urgents :
 - liste définie et restreinte (qualitative et quantitative),
 - réapprovisionnement sur commande du médecin coordonnateur auprès d'une officine sur convention : INTERDIT de réintégrer les Médicaments Non Utilisés par le résident (MNU).
- Respect des règles de :
 - > Sécurisation :
 - locaux et dispositifs de rangement (armoires, chariots...) dédiés et fermés,
 - accès limité aux personnes habilitées.
 - attention aux conditions particulières de détention des stupéfiants, bouteilles d'oxygène, produits inflammables ...
 - > Hygiène : nettoyage régulier



- > Conservation :
 - abri de la lumière
 - températures adaptées des locaux et réfrigérateurs (contrôles journaliers, dégivrages réguliers, en cas de dysfonctionnement évaluer la possibilité d'utiliser les médicaments).
- > Bonne gestion :
 - contrôle à la réception par IDE de l'adéquation entre les médicaments prescrits et les médicaments délivrés,
 - concernant le stock pour soins urgents, contrôle régulier des quantités et péremptions ; Vérification des retraits de lots ; Maintien de l'identification des médicaments jusqu'à l'administration (pas de déconditionnement),
 - gestion du stock « premier périmé, premier sorti »,
 - pour les conditionnements multi doses, apposer le nom du résident et date d'ouverture
 - pas d'utilisation des MNU → retour à la pharmacie pour destruction.



4 - Préparation

- Activité nécessitant une attention particulière : NE PAS ÊTRE DÉRANGÉ !
- Rôle propre des IDE .
- Zone dédiée et adaptée ; Respect des conditions d'hygiène (locaux, piluliers, chariots...).
- Réalisée à partir de la prescription médicale (pas de retranscription) .
- Identification des piluliers et tout autre contenant par : nom & prénom a minima + date de naissance, n° de chambre, photo...
- Identification du médicament jusqu'à l'administration (nom, dosage, péremption, n° de lot) → Pas de déconditionnement à l'avance.
- Privilégier une préparation limitée à une semaine.
- Préparation des formes multidoses et liquides de façon extemporanée (gouttes, sirops...) ; Pas de mélange.

