

## Circuit du médicament dans les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes de Bourgogne



*Cette étude, réalisée par l'Observatoire régional de la santé, en préalable à ce travail, dresse un état des lieux des pratiques actuelles relatives au circuit du médicament et mesure les évolutions depuis la précédente enquête (2007).*

### Un fort taux de participation

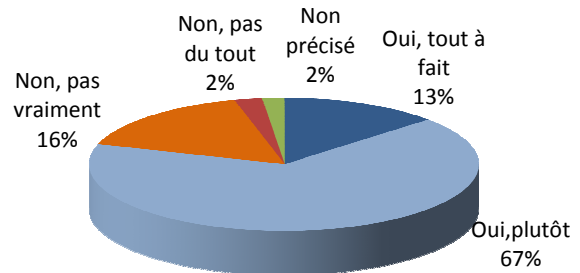
Plus de trois quarts des EHPAD sollicités pour l'enquête ont répondu (76,6% ; 219 sur 286). Ce taux de participation, très élevé pour une enquête anonyme déclarative, confirme le fort intérêt des acteurs pour le thème de la sécurité du circuit du médicament.

### Une opinion plutôt positive sur la sécurisation du circuit du médicament

Les EHPAD bourguignons paraissent globalement confiants dans leur circuit, 80% d'entre eux l'estimant « tout à fait » ou « plutôt » sécurisé.

Pourtant un tiers d'établissements déclarent avoir connu des difficultés sur le circuit du médicament dans l'année, notamment à l'étape de l'administration du médicament

Le circuit du médicament au sein de votre établissement est sécurisé ?

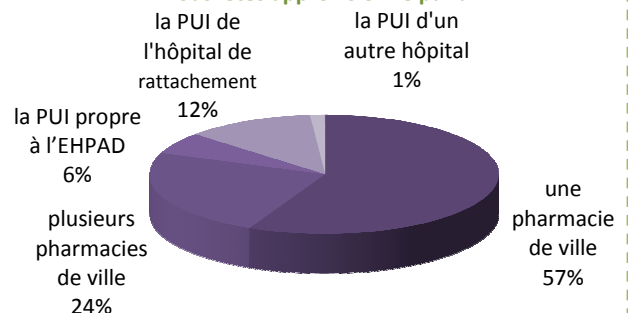


### Approvisionnement : 81% par des officines, 19% par une pharmacie à usage intérieur

La grande majorité des EHPAD est approvisionnée par une ou plusieurs officines, les autres étant fournis par des Pharmacies à Usage Intérieur (PUI).

Deux tiers des établissements fournis par les officines ont une convention avec une ou plusieurs pharmacies. Cette proportion devrait encore progresser avec la publication d'une convention-type nationale. Ce modèle devrait permettre également d'harmoniser les conventions signées entre les partenaires.

Vous êtes approvisionné par ?



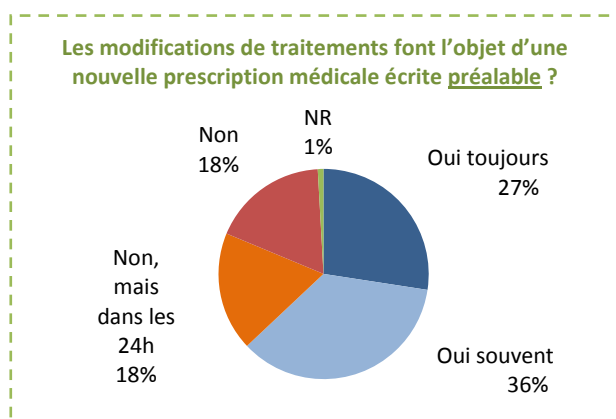
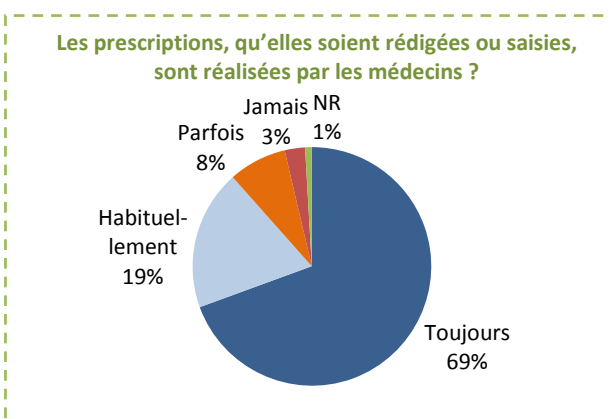
## Prescription : des points faibles malgré une informatisation importante

Les EHPAD se sont très largement **informatisés** (80% disposent d'un logiciel de prescription), ce qui concourt à la sécurisation de l'ensemble du circuit du médicament.

Néanmoins, la **prescription systématique** des traitements n'est pas toujours respectée. Le fait d'avoir un logiciel n'est pas le garant d'une forte fréquence de réalisation des prescriptions par les médecins. Globalement, près de 90% des médecins rédigent ou saisissent toujours ou habituellement les prescriptions ; cela devrait systématiquement être le cas. Cette proportion chute à 27% en cas de modification de traitements. Là encore, toute modification dans la prise en charge d'un résident doit

être prescrite, y compris les arrêts de traitement. La modification apportée doit, par ailleurs, être prise en compte sans délai dans le traitement à administrer au résident.

La **retranscription**, qui constitue un point faible majeur dans le circuit du médicament car source de nombreuses erreurs (autant dans la préparation que dans l'administration), reste très largement pratiquée, y compris dans les EHPAD disposant d'un logiciel de prescription. Cette persistance peut s'expliquer par l'absence ou la non utilisation de la partie « administration » du logiciel.



## Un livret du médicament dans un tiers des établissements

Une faible proportion d'établissements dispose actuellement d'un livret du médicament. Beaucoup de projets sont cependant en cours de réflexion.

Un des obstacles à son élaboration repose sur les difficultés de recrutement et d'exercice des médecins coordonnateurs. Le frein le plus fréquemment mentionné est le refus de certains professionnels de participer à l'élaboration et au respect d'un tel outil.

La diffusion, l'appropriation et le respect du livret par l'ensemble des médecins traitants paraissent encore à travailler. Les contrats-types destinés aux médecins

traitants demandent le respect du livret quand il existe (arrêté du 30 déc. 2010).

L'ARS a souhaité aider les établissements en créant une liste préférentielle de médicaments régionale. Celle-ci a été réalisée avec l'appui d'experts et d'acteurs locaux, sur la base de référentiels existants. Elle constitue un outil de base pour faciliter le travail de chacun en vue de la création et l'utilisation d'un livret du médicament propre à chaque EHPAD.

## La préparation des médicaments, d'abord réalisée par des infirmiers, le plus souvent pour une semaine

Les locaux de préparation sont répartis à part égale entre les pharmacies de ville et les EHPAD. Deux tiers des EHPAD approvisionnés par une PUI leur laissent la préparation en leur sein.

Ce sont principalement **les infirmiers seuls qui préparent** les traitements (83% des cas dans les EHPAD sans PUI), parfois des préparateurs seuls en sont chargés (6%). Réglementairement, les infirmiers diplômés sont actuellement seuls habilités à préparer les traitements au sein des EHPAD. Les pharmaciens

sont habilités à la préparation des doses à administrer en amont de l'établissement. Les préparateurs ne peuvent réaliser cette tâche que sous la responsabilité d'un pharmacien.

Les traitements sont **reconditionnés** dans près de la moitié des établissements. Dans la très grande majorité des cas, ils sont préparés pour une **durée maximale** d'une semaine, en accord avec les recommandations de l'académie de pharmacie sur la stabilité des traitements lorsque ceux-ci sont déconditionnés.

## L'administration : une faiblesse sur les procédures d'identitovigilance, des recommandations peu suivies pour les médicaments écrasés

Dans plus de 9 établissements sur 10, les traitements sont « toujours » ou « souvent » **distribués par les infirmiers**. Parfois, ce sont les aides soignantes seules qui assurent la distribution, en particulier la nuit. La réglementation prévoit la possibilité d'administration des médicaments non injectables par les aides-soignants, sous la responsabilité d'un infirmier. Sous certaines conditions, l'aide à la prise peut également être réalisée par tout aidant.

**L'écrasement et l'ouverture** des médicaments, si nécessaires, ne doivent être pratiqués qu'**après évaluation systématique** par un médecin ou par un pharmacien. Cette recommandation est peu suivie, une évaluation étant réalisée dans seulement 20% des cas. De plus, seuls 42% des établissements disposent d'un guide indiquant quels médicaments sont écrasables/ouvrables.

L'écrasement des médicaments se fait par un système commun à tous les patients, dans plus de 6 établissements sur 10. Seulement un quart des EHPAD utilise du matériel à usage unique.

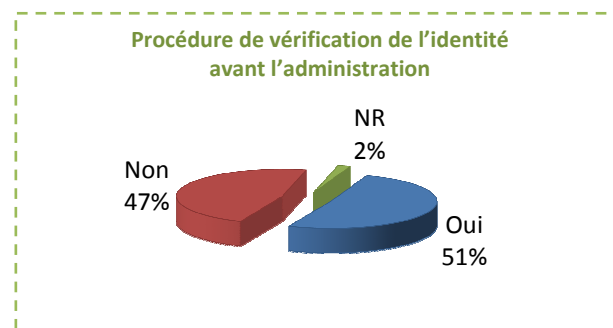
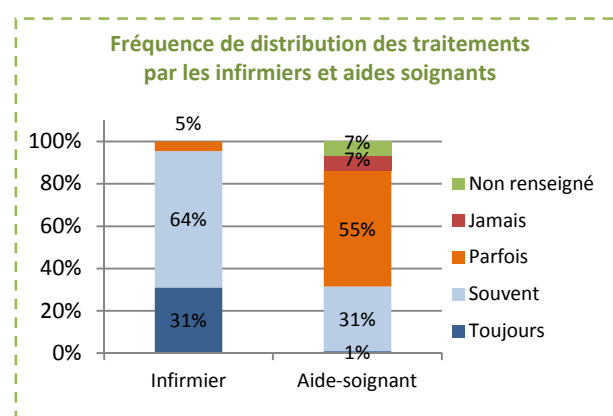
Il est **recommandé d'utiliser un système pour chaque patient**, nettoyé à chaque utilisation pour limiter les risques d'iatrogénie (contaminations et interactions entre les différents traitements). En cas d'utilisation d'un système unique pour tous les patients, les médicaments doivent être broyés un à un, juste avant l'administration, le matériel devant être nettoyé entre chaque médicament.

Les recommandations actuelles demandent le renforcement des **procédures de vérification** de la concordance entre **l'identité du patient**, l'identification figurant sur la prescription et celle mentionnée sur les piluliers avant toute administration. Seule la moitié des EHPAD applique une procédure, qui repose le plus souvent sur l'utilisation de pilulier (43%) ou de feuilles de traitement (34%) nominatifs parfois associés à une photographie.

## Une concertation à renforcer à l'intérieur des EHPAD

Encore 1 établissement sur 6 ne dispose pas d'un **médecin coordonnateur** alors qu'il s'agit d'une obligation réglementaire (souvent du fait d'un manque de candidats pour ce poste).

Hors EHPAD doté de PUI, moins de la moitié des établissements a désigné un **pharmacien référent** (pharmacien d'officine). On compte en moyenne 11 médecins traitants différents par établissement (la plupart en déclarent entre 6 et 10).



La **vérification des prescriptions avant administration** du traitement n'est pas non plus systématique. La prescription est « souvent » ou « toujours » vérifiée avant l'administration dans un peu plus de la moitié des établissements (55%). Dans 15% des cas, elle ne l'est jamais.

**L'enregistrement** permet de s'assurer de la prise effective ou non des traitements, c'est pourquoi il est recommandé de manière systématique avec intégration au dossier médical. Cette recommandation est assez bien suivie pour les établissements bourguignons (7 fois sur 10).

La **réunion pluridisciplinaire** est l'occasion pour les différents acteurs d'identifier les points de faiblesses et les pistes d'amélioration de l'établissement au bénéfice du patient. Elle est organisée dans 37% des établissements, avec une fréquence moyenne d'environ 4 par an. De plus, les médecins intervenant dans les EHPAD et les aides-soignants sont peu présents à ces réunions (respectivement 35% et 27%).

## De fortes améliorations des pratiques en 6 ans : approvisionnement et préparation, traçabilité, sécurité des prescriptions et de l'administration

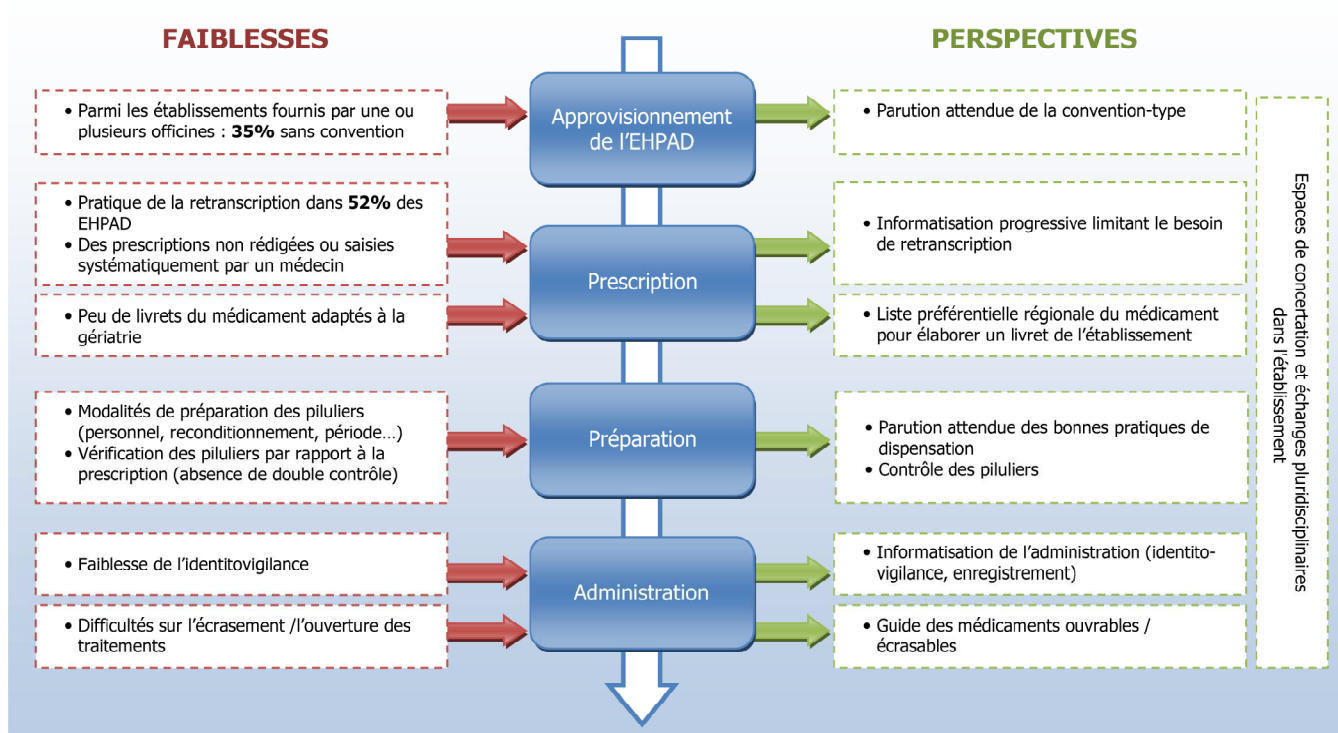
	Enquête 2007	Enquête 2013
Signature d'une convention avec une pharmacie	28,7%	56,4%
Présence d'un logiciel de prescription	25,4%	80,7%
Les ordonnances sont retranscrites	79,7%	51,9%
La prise effective des médicaments est enregistrée sur un support	23,2%	70,6%

L'évolution la plus marquante est l'informatisation des établissements (logiciel de prescription, enregistrement sur support informatique).

On observe aussi une contractualisation des rapports entre établissements et officines de ville par la

signature de conventions et une fréquente externalisation de la préparation des traitements vers les pharmacies de ville.

### Le circuit du médicament en EHPAD : faiblesses et perspectives



Au final cette enquête permet à chaque établissement d'évaluer ses propres pratiques en rapport avec le circuit du médicament. Le guide des médicaments écrasables et la liste préférentielle régionale réalisés par l'ARS sont disponibles sur son site ([www.ars.bourgogne.sante.fr](http://www.ars.bourgogne.sante.fr)).

**Matériel et méthodes :** L'étude repose sur une enquête descriptive, anonyme, réalisée par voie postale et électronique à l'aide d'un auto-questionnaire entre janvier et février 2013. Le questionnaire s'appuie sur celui de la précédente enquête (2007) avec quelques ajouts, en particulier sur le livret du médicament. Il a été validé par le comité de pilotage de l'étude composé des différents acteurs concernés par le sujet.

Étude réalisée à la demande et avec le financement de l'ARS Bourgogne  
Le rapport complet est téléchargeable sur le site : [www.ors-bourgogne.org](http://www.ors-bourgogne.org)