Une checklist d'admission en EHPAD : un outil pratique pour l'optimisation de la prise en charge médicamenteuse (PECM) des résidents

JVMA Journées Vieillissement et Maintien de l'Autonomie

5es Journées Annuelles - Avril 2024

Marquet D. (1) du Portal H. (2) ; Boudet A. (2)
(1) Pharmacie, CHRU Hôpitaux de Tours, Tours;
(2) OMéDIT Centre Val de Loire, Tours

Contexte

L'entrée en EHPAD est un **moment clé dans le parcours de soin**, cependant de nombreuses informations sont manquantes dans l'outil national Trajectoire®. Que l'admission soit anticipée (depuis le domicile) ou non, après hospitalisation, c'est **une étape capitale** pour la vie d'un patient-résident. L'exhaustivité des informations recueillies est donc nécessaire pour la **continuité d'une PECM optimale** avec une vision globale des informations médicales du résident.

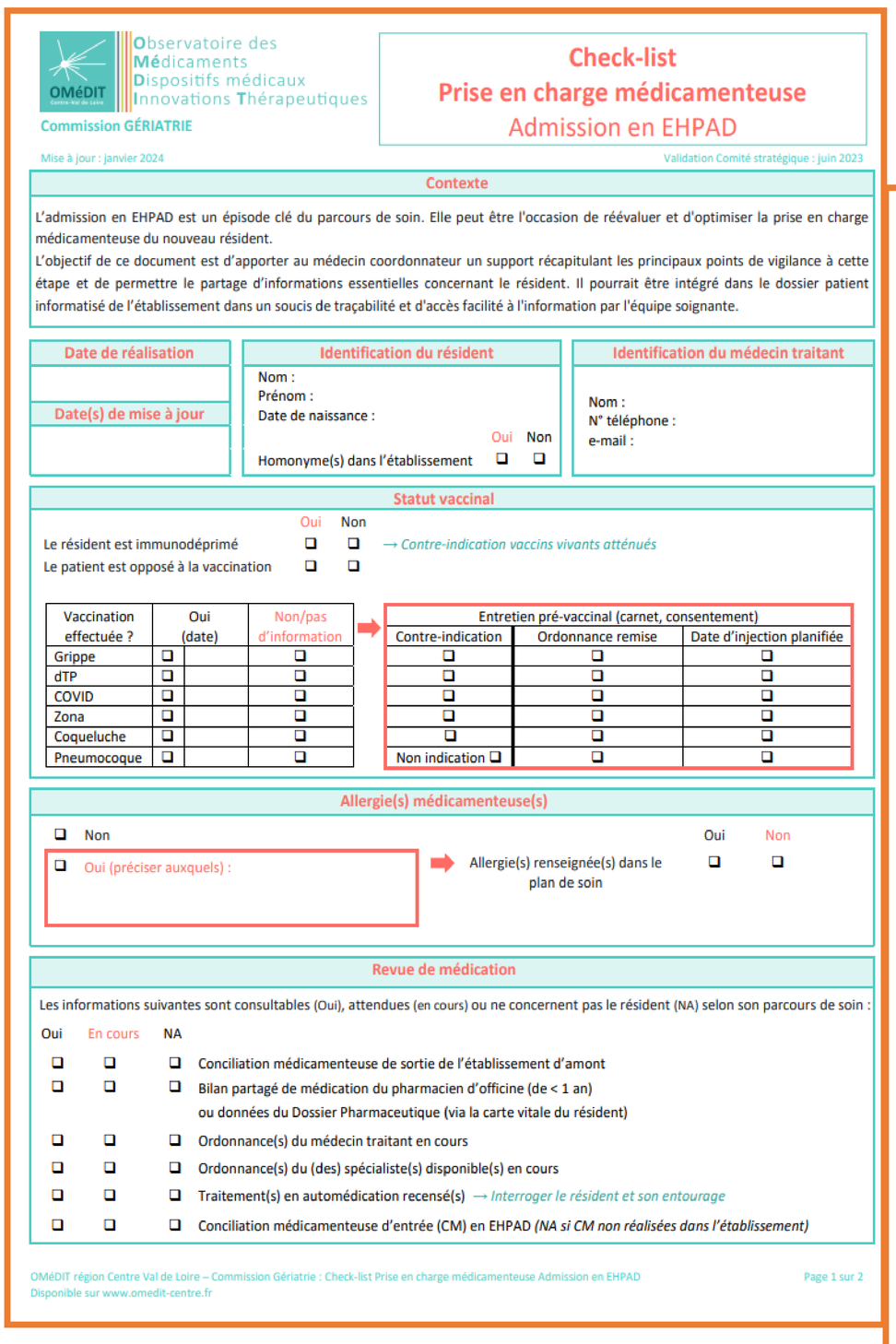
L'objectif est d'apporter aux soignants coordonnateurs un **support récapitulant les principaux points de vigilance** pour faciliter le partage des informations essentielles concernant le résident.

Matériels et méthodes

Nous avons recherché un format adapté pratique à prendre en main et **intégrable dans les systèmes informatiques**. Nous nous sommes basés sur les travaux et recommandations de la Haute Autorité de Santé (checklists au bloc opératoire et conciliation médicamenteuse). Un groupe de travail pluridisciplinaire spécialisé dans la prise en charge de résidents (cadre de santé, médecins, pharmaciens, qualiticiens) s'est réuni pour construire **un outil simple d'utilisation** en retenant des éléments jugés essentiels.

Résultats

Un outil final a été élaboré en **5 axes principaux de vigilance** permettant de guider le soignant et prévenir un évènement indésirable évitable. Ces 5 axes sont la recherche du **statut vaccinal**, les **allergies** médicamenteuses, la **revue** de médication, les **données biologiques** récentes et significatives et les **facteurs de risque** prédisposant à une iatrogénie médicamenteuse.



OMéDIT Observatoire des Médicaments Dispositifs médicaux Innovations Thérapeutiques
Commission GÉRIATRIE

Check-list
Prise en charge médicamenteuse
Admission en EHPAD

Mise à jour : janvier 2024 — Validation Comité stratégique : juin 2023

Contexte

L'admission en EHPAD est un épisode clé du parcours de soin. Elle peut être l'occasion de réévaluer et d'optimiser la prise en charge médicamenteuse du nouveau résident.
L'objectif de ce document est d'apporter au médecin coordonnateur un support récapitulant les principaux points de vigilance à cette étape et de permettre le partage d'informations essentielles concernant le résident. Il pourrait être intégré dans le dossier patient informatisé de l'établissement dans un soucis de traçabilité et d'accès facilité à l'information par l'équipe soignante.

Date de réalisation	Identification du résident	Identification du médecin traitant
	Nom :	Nom :
Date(s) de mise à jour	Prénom :	N° téléphone :
	Date de naissance :	e-mail :
	Oui Non	
	Homonyme(s) dans l'établissement ❑ ❑	

Statut vaccinal

	Oui	Non	
Le résident est immunodéprimé	❑	❑	→ *Contre-indication vaccins vivants atténués*
Le patient est opposé à la vaccination	❑	❑	

Vaccination effectuée ?	Oui (date)	Non/pas d'information	Entretien pré-vaccinal (carnet, consentement)		
			Contre-indication	Ordonnance remise	Date d'injection planifiée
Grippe	❑	❑	❑	❑	❑
dTP	❑	❑	❑	❑	❑
COVID	❑	❑	❑	❑	❑
Zona	❑	❑	❑	❑	❑
Coqueluche	❑	❑	❑	❑	❑
Pneumocoque	❑	❑	Non indication ❑	❑	❑

Allergie(s) médicamenteuse(s)

❑ Non
❑ Oui (préciser auxquels) :

Allergie(s) renseignée(s) dans le plan de soin — Oui ❑ Non ❑

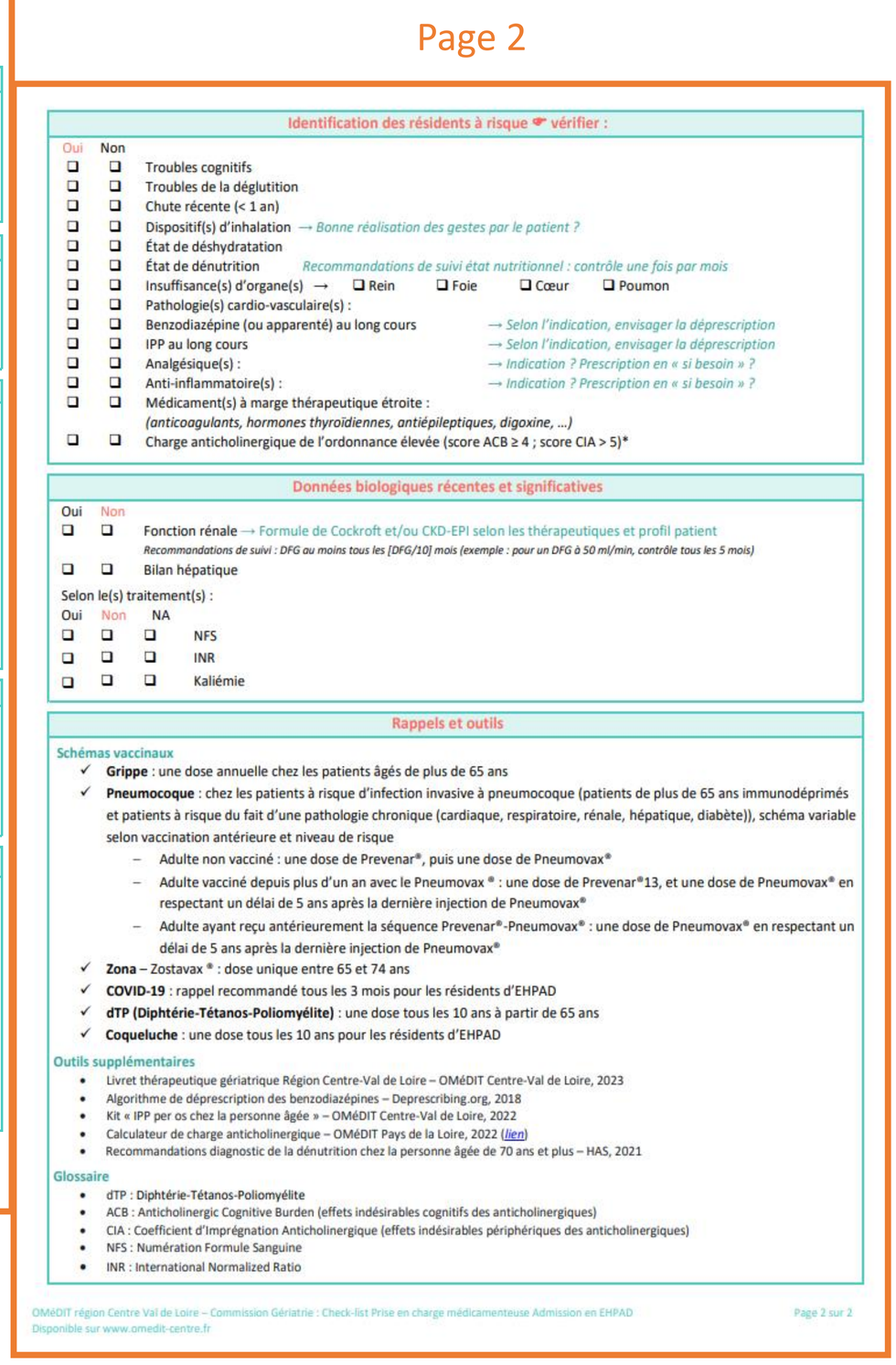
Revue de médication

Les informations suivantes sont consultables (Oui), attendues (en cours) ou ne concernent pas le résident (NA) selon son parcours de soin :

Oui	En cours	NA	
❑	❑	❑	Conciliation médicamenteuse de sortie de l'établissement d'amont
❑	❑	❑	Bilan partagé de médication du pharmacien d'officine (de < 1 an) ou données du Dossier Pharmaceutique (via la carte vitale du résident)
❑	❑	❑	Ordonnance(s) du médecin traitant en cours
❑	❑	❑	Ordonnance(s) du (des) spécialiste(s) disponible(s) en cours
❑	❑	❑	Traitement(s) en automédication recensé(s) → *Interroger le résident et son entourage*
❑	❑	❑	Conciliation médicamenteuse d'entrée (CM) en EHPAD *(NA si CM non réalisées dans l'établissement)*

OMéDIT région Centre Val de Loire – Commission Gériatrie : Check-list Prise en charge médicamenteuse Admission en EHPAD — Page 1 sur 2
Disponible sur www.omedit-centre.fr

Page 1



Identification des résidents à risque ☞ vérifier :

Oui	Non	
❑	❑	Troubles cognitifs
❑	❑	Troubles de la déglutition
❑	❑	Chute récente (< 1 an)
❑	❑	Dispositif(s) d'inhalation → *Bonne réalisation des gestes par le patient ?*
❑	❑	État de déshydratation
❑	❑	État de dénutrition *Recommandations de suivi état nutritionnel : contrôle une fois par mois*
❑	❑	Insuffisance(s) d'organe(s) → ❑ Rein ❑ Foie ❑ Cœur ❑ Poumon
❑	❑	Pathologie(s) cardio-vasculaire(s) :
❑	❑	Benzodiazépine (ou apparenté) au long cours → *Selon l'indication, envisager la déprescription*
❑	❑	IPP au long cours → *Selon l'indication, envisager la déprescription*
❑	❑	Analgésique(s) : → *Indication ? Prescription en « si besoin » ?*
❑	❑	Anti-inflammatoire(s) : → *Indication ? Prescription en « si besoin » ?*
❑	❑	Médicament(s) à marge thérapeutique étroite : *(anticoagulants, hormones thyroïdiennes, antiépileptiques, digoxine, …)*
❑	❑	Charge anticholinergique de l'ordonnance élevée (score ACB ≥ 4 ; score CIA > 5)*

Données biologiques récentes et significatives

Oui	Non	
❑	❑	Fonction rénale → Formule de Cockroft et/ou CKD-EPI selon les thérapeutiques et profil patient *Recommandations de suivi : DFG au moins tous les [DFG/10] mois (exemple : pour un DFG à 50 ml/min, contrôle tous les 5 mois)*
❑	❑	Bilan hépatique

Selon le(s) traitement(s) :

Oui	Non	NA	
❑	❑	❑	NFS
❑	❑	❑	INR
❑	❑	❑	Kaliémie

Rappels et outils

Schémas vaccinaux
- ✓ **Grippe** : une dose annuelle chez les patients âgés de plus de 65 ans
- ✓ **Pneumocoque** : chez les patients à risque d'infection invasive à pneumocoque (patients de plus de 65 ans immunodéprimés et patients à risque du fait d'une pathologie chronique (cardiaque, respiratoire, rénale, hépatique, diabète)), schéma variable selon vaccination antérieure et niveau de risque
  - Adulte non vacciné : une dose de Prevenar®, puis une dose de Pneumovax®
  - Adulte vacciné depuis plus d'un an avec le Pneumovax ® : une dose de Prevenar®13, et une dose de Pneumovax® en respectant un délai de 5 ans après la dernière injection de Pneumovax®
  - Adulte ayant reçu antérieurement la séquence Prevenar®-Pneumovax® : une dose de Pneumovax® en respectant un délai de 5 ans après la dernière injection de Pneumovax®
- ✓ **Zona** – Zostavax ® : dose unique entre 65 et 74 ans
- ✓ **COVID-19** : rappel recommandé tous les 3 mois pour les résidents d'EHPAD
- ✓ **dTP (Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite)** : une dose tous les 10 ans à partir de 65 ans
- ✓ **Coqueluche** : une dose tous les 10 ans pour les résidents d'EHPAD

Outils supplémentaires
- Livret thérapeutique gériatrique Région Centre-Val de Loire – OMéDIT Centre-Val de Loire, 2023
- Algorithme de déprescription des benzodiazépines – Deprescribing.org, 2018
- Kit « IPP per os chez la personne âgée » – OMéDIT Centre-Val de Loire, 2022
- Calculateur de charge anticholinergique – OMéDIT Pays de la Loire, 2022 (lien)
- Recommandations diagnostic de la dénutrition chez la personne âgée de 70 ans et plus – HAS, 2021

Glossaire
- dTP : Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite
- ACB : Anticholinergic Cognitive Burden (effets indésirables cognitifs des anticholinergiques)
- CIA : Coefficient d'Imprégnation Anticholinergique (effets indésirables périphériques des anticholinergiques)
- NFS : Numération Formule Sanguine
- INR : International Normalized Ratio

OMéDIT région Centre Val de Loire – Commission Gériatrie : Check-list Prise en charge médicamenteuse Admission en EHPAD — Page 2 sur 2
Disponible sur www.omedit-centre.fr

Page 2

Convaincu ? Curieux ? Intrigué ? Téléchargez le document via le QR ci dessous

Scannez-moi

Un outil apprécié des soignants !

Déjà plus de 3400 téléchargements, de 34 republications sur les réseaux sociaux et 135

Discussion & Conclusion

Cet outil initialement construit pour l'admission en EHPAD peut être un support à exploiter à fréquence régulière afin de s'assurer du maintien de la prise en charge optimale du résident. Il peut être intégré sous **format numérique** dans le dossier patient, voire servir de support à la **visite de préadmission**. Elle peut également servir pour réaliser un **bilan aux retours d'hospitalisation** pour mettre à jour des nouvelles informations (ordonnances, résultats de biologies etc).
La PECM requiert une **réflexion pluridisciplinaire**, celle-ci est donc facilitée lors d'une exhaustivité des données du patient grâce à cet **outil simple et rapide à utiliser** pour ne rien oublier avec le format check-list en 5 axes.