

Poster PC87

Auteurs: E. Rouault¹, R. Texier¹, S. Michel², A. Kerisit², J.D. Yovanovitch², F. Rakotobe², M. Blin³, R. Largeau¹, C. Partant⁴

¹ Pharmacie, CH Michel Mazéas, 83 rue Laennec, 29000 Douarnenez. ² EHPAD, CH Michel Mazéas, 29000 Douarnenez

³ OMEDIT Bretagne, CH Quimper, 14 bis Avenue Yves Thépot, 29107 Quimper. ⁴ Pharmacie, CH Quimper, 14 bis Avenue Yves Thépot, 29107 Quimper

Contexte

Le CH de Douarnenez est un établissement de proximité MCO/SSR avec deux EHPAD (235 résidents dont 29 en Unité de Soins Longue Durée)
Deux projets sont menés en parallèle pour l'optimisation des prescriptions en EHPAD

Projet OPPAD

= Optimisation de la Pharmacothérapie de la Personne Âgée en EHPAD
 Coordonné par l'OMEDIT Bretagne

Revue systématique des prescriptions à l'entrée des résidents

Déterminer les traitements des résidents **en amont de l'admission**
 Détecter et signaler les traitements coûteux (anticancéreux oraux ...)
 Proposer des alternatives (trouble déglutition, médicament non référencé ...)
 Effectuer une **revue de pertinence** des traitements

Objectifs

Revue de pertinence des traitements
 Pour les résidents **déjà admis**
 Sous forme de **Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)**
 Coopération des professionnels (médecins, pharmaciens, IDE)
 20 plans pharmaceutiques personnalisés par an

Matériel et Méthode

✓ **Rencontre des professionnels** intervenant dans la prise en charge des résidents :

✓ gériatres, services hébergement et direction des EHPAD :
Connaissance de l'organisation lors d'une admission

✓ pharmaciens de l'OMEDIT :
 Présentation aux pharmaciens et équipes des EHPAD des **méthodes et outils de revue de pertinence en RCP**

✓ principaux outils d'analyse retenus :
Pimcheck, Stop-start, Drugs

✓ Elaboration d'un **tableau de synthèse** à partir des outils méthodologiques de l'OMEDIT pour être utilisé à chaque revue de pertinence

Résultats

Projet OPPAD

Sélection des dossiers

✓ **Au hasard selon liste des médicaments**
 ✓ **Ou motifs précis à la demande des participants** (ex: écrasabilité)

Nombre de dossiers

✓ **4 dossiers par RCP** (2 dossiers pour chaque EHPAD)
 ✓ **Durée environ 2 heures** (30 minutes par dossiers)

Fréquence des RCP

✓ **1 RCP environ tous les 2 mois**

Tableau de synthèse

✓ Préparé en amont par les pharmaciens
 ✓ **Complété et joint au dossier patient informatisé suite à la RCP**

Revue systématique des prescriptions à l'entrée des résidents

J -7
de l'admission

✓ L'encadrante du service hébergement des EHPAD informe les pharmaciens par mail de la date d'admission

Provenance du patient : domicile, SSR, autre établissement

✓ Le pharmacien prépare la conciliation et la revue de pertinence sur le tableau de synthèse

✓ **Tableau de synthèse (et ordonnance traitement habituel si provenance domicile) envoyé(s) par mail aux gériatres**

✓ Document(s) joint(s) au dossier patient informatisé (logiciel Sillage)

Le jour
de l'admission

✓ **Antécédents du patient, poids, taille, fonction rénale**

✓ **Précision trouble de déglutition**

✓ **Outils utilisés pour la revue de pertinence**

✓ **Provenance du patient (domicile, SSR, autre) ***
 ✓ **Pharmacie d'officine et médecin traitant ***
 ✓ **Date de la revue de pertinence au jour de l'admission ***

** Spécifique revue de pertinence à l'admission*

✓ **Médicaments prescrits** (nom, dosage, posologie, forme, indication)

✓ **Analyse pharmaceutique** (hors livret, surveillance biologique, iatrogénie, indication non traitée, adaptation fonction rénale ...)

✓ **Décisions prises lors de la RCP ***
 ✓ **Date de la RCP avec professionnels présents ***

** Spécifique OPPAD*

Plan Pharmaceutique Personnalisé PPP																																																																											
NOM	Poids (kg)	45,7	Service EHPAD	08515B																																																																							
Prénom	Taille (cm)	168	Date entrée EHPAD	10/05/2021																																																																							
DDN	IMC	16,2	Médecin référent EHPAD	Steve Michel																																																																							
Sexe	Créat (µmol/L)	53	Médecin Traitant																																																																								
Age (ans)	DFG mL/min	82	Pharmacien officine																																																																								
	IDE libéral																																																																										
Bio à surv (TSH, AVK ...)																																																																											
troubles psychocomportementaux (maladie neuro-évolutive stade sévère en 2016); AVC ischémique sylvien droit depuis 2007, HCT, HTA, troubles du rythme supra-ventriculaires (Flutter auriculaire) Bradycardie sous Atenolol, AVC ischémique avec hémiparésie gauche en mars 2015; ostéoporse, ostéonécrose depuis 2016, PTH G 2016, K sein mastectomie et curage ganglionnaire >> Hormonothérapie par anti aromatasé Femara 2.5 le matin jusqu'en octobre 2024																																																																											
Allergie																																																																											
Vaccination covid ok																																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Pathologies</th> <th>Médicaments dosage</th> <th>posologie</th> <th>Forme</th> <th>Commentaires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FA</td> <td>warfarine (coumadine) 2mg</td> <td>0 - 0 - 1 jours impairs 0 - 0 - 1,5 jours pairs</td> <td>cp</td> <td>contrôle INR ok le 21/02/22. Ecrasement possible mais pas de données sur la stabilité et la pharmacocinétique</td> </tr> <tr> <td>HTA</td> <td>Amlodipine 5mg</td> <td>0 - 0 - 1</td> <td>gélule</td> <td>Ouverture possible mais hors AMM, pas d'étude de pharmacocinétique. Possible pic plasmatique précoce. Principe actif faiblement soluble dans l'eau</td> </tr> <tr> <td>Cancer du sein</td> <td>Létrozole 2,5mg (Fémara)</td> <td>1 - 0 - 0</td> <td>cp</td> <td>ttt pour 5 ans, instauré en 2019, fin prévue en octobre 2024</td> </tr> <tr> <td>Douleur ?</td> <td>Paracétamol 1g</td> <td>1 1 1</td> <td>cp</td> <td>Ecrasement possible mais hors AMM, pas d'étude sur la cinétique</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Paracétamol 1g</td> <td>1 nuit sb</td> <td>cp</td> <td>Gout amer, aucune donnée de stabilité. Alternative : forme orodispersible, forme sachet</td> </tr> <tr> <td>Troubles du comportement</td> <td>Lamotrigine 25mg</td> <td>1 - 0 - 1</td> <td>cp disp</td> <td>possibilité de croquer, de dissoudre dans petit volume d'eau, ou d'être avalés entier avec de l'eau</td> </tr> <tr> <td>Troubles du comportement</td> <td>Risperidone 1mg/mL sol buv</td> <td>0,5mg à 1,6h sb</td> <td>sol buv</td> <td>sol buv : ok</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Oxazepam 10mg</td> <td>0,5 - 0 - 0,5 sb</td> <td>cp</td> <td>Ecrasement possible</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Zopiclone 7,5 mg</td> <td>0 - 0 - 1</td> <td>cp</td> <td>Ecrasement possible mais hors AMM, pas d'étude sur la cinétique. Mauvais goût. Principe actif lentement soluble dans l'eau</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Paroxétine 20 mg</td> <td>0 - 0 - 0,5</td> <td>cp</td> <td>Pelliculage pour masquer le goût. Sensible à la lumière. Pas d'étude sur stabilité et cinétique. Effets indésirables de type sécheresse buccale pourraient être amplifiés par une plus grande surface de contact entre cavité buccale et principe actif. Alternative : solution buvable 20mg/10ml (150ml)</td> </tr> <tr> <td>Supplémentation vit D / ostéoporse + létrozole</td> <td>Cholecalciférol 100 000 UI/2ml</td> <td>1 amp / 3 mois</td> <td>amp buv</td> <td>sol buv : ok</td> </tr> <tr> <td>Dénutrition</td> <td>Fortimel jus orange 200 ml</td> <td>1 à 16h</td> <td>sol buv</td> <td>sol buv : ok, 1 jour sur 2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Fortimel jus pomme 200 ml</td> <td>1 à 16h</td> <td>sol buv</td> <td>sol buv : ok, 1 jour sur 2</td> </tr> </tbody> </table>						Pathologies	Médicaments dosage	posologie	Forme	Commentaires	FA	warfarine (coumadine) 2mg	0 - 0 - 1 jours impairs 0 - 0 - 1,5 jours pairs	cp	contrôle INR ok le 21/02/22. Ecrasement possible mais pas de données sur la stabilité et la pharmacocinétique	HTA	Amlodipine 5mg	0 - 0 - 1	gélule	Ouverture possible mais hors AMM, pas d'étude de pharmacocinétique. Possible pic plasmatique précoce. Principe actif faiblement soluble dans l'eau	Cancer du sein	Létrozole 2,5mg (Fémara)	1 - 0 - 0	cp	ttt pour 5 ans, instauré en 2019, fin prévue en octobre 2024	Douleur ?	Paracétamol 1g	1 1 1	cp	Ecrasement possible mais hors AMM, pas d'étude sur la cinétique		Paracétamol 1g	1 nuit sb	cp	Gout amer, aucune donnée de stabilité. Alternative : forme orodispersible, forme sachet	Troubles du comportement	Lamotrigine 25mg	1 - 0 - 1	cp disp	possibilité de croquer, de dissoudre dans petit volume d'eau, ou d'être avalés entier avec de l'eau	Troubles du comportement	Risperidone 1mg/mL sol buv	0,5mg à 1,6h sb	sol buv	sol buv : ok		Oxazepam 10mg	0,5 - 0 - 0,5 sb	cp	Ecrasement possible		Zopiclone 7,5 mg	0 - 0 - 1	cp	Ecrasement possible mais hors AMM, pas d'étude sur la cinétique. Mauvais goût. Principe actif lentement soluble dans l'eau		Paroxétine 20 mg	0 - 0 - 0,5	cp	Pelliculage pour masquer le goût. Sensible à la lumière. Pas d'étude sur stabilité et cinétique. Effets indésirables de type sécheresse buccale pourraient être amplifiés par une plus grande surface de contact entre cavité buccale et principe actif. Alternative : solution buvable 20mg/10ml (150ml)	Supplémentation vit D / ostéoporse + létrozole	Cholecalciférol 100 000 UI/2ml	1 amp / 3 mois	amp buv	sol buv : ok	Dénutrition	Fortimel jus orange 200 ml	1 à 16h	sol buv	sol buv : ok, 1 jour sur 2		Fortimel jus pomme 200 ml	1 à 16h	sol buv	sol buv : ok, 1 jour sur 2
Pathologies	Médicaments dosage	posologie	Forme	Commentaires																																																																							
FA	warfarine (coumadine) 2mg	0 - 0 - 1 jours impairs 0 - 0 - 1,5 jours pairs	cp	contrôle INR ok le 21/02/22. Ecrasement possible mais pas de données sur la stabilité et la pharmacocinétique																																																																							
HTA	Amlodipine 5mg	0 - 0 - 1	gélule	Ouverture possible mais hors AMM, pas d'étude de pharmacocinétique. Possible pic plasmatique précoce. Principe actif faiblement soluble dans l'eau																																																																							
Cancer du sein	Létrozole 2,5mg (Fémara)	1 - 0 - 0	cp	ttt pour 5 ans, instauré en 2019, fin prévue en octobre 2024																																																																							
Douleur ?	Paracétamol 1g	1 1 1	cp	Ecrasement possible mais hors AMM, pas d'étude sur la cinétique																																																																							
	Paracétamol 1g	1 nuit sb	cp	Gout amer, aucune donnée de stabilité. Alternative : forme orodispersible, forme sachet																																																																							
Troubles du comportement	Lamotrigine 25mg	1 - 0 - 1	cp disp	possibilité de croquer, de dissoudre dans petit volume d'eau, ou d'être avalés entier avec de l'eau																																																																							
Troubles du comportement	Risperidone 1mg/mL sol buv	0,5mg à 1,6h sb	sol buv	sol buv : ok																																																																							
	Oxazepam 10mg	0,5 - 0 - 0,5 sb	cp	Ecrasement possible																																																																							
	Zopiclone 7,5 mg	0 - 0 - 1	cp	Ecrasement possible mais hors AMM, pas d'étude sur la cinétique. Mauvais goût. Principe actif lentement soluble dans l'eau																																																																							
	Paroxétine 20 mg	0 - 0 - 0,5	cp	Pelliculage pour masquer le goût. Sensible à la lumière. Pas d'étude sur stabilité et cinétique. Effets indésirables de type sécheresse buccale pourraient être amplifiés par une plus grande surface de contact entre cavité buccale et principe actif. Alternative : solution buvable 20mg/10ml (150ml)																																																																							
Supplémentation vit D / ostéoporse + létrozole	Cholecalciférol 100 000 UI/2ml	1 amp / 3 mois	amp buv	sol buv : ok																																																																							
Dénutrition	Fortimel jus orange 200 ml	1 à 16h	sol buv	sol buv : ok, 1 jour sur 2																																																																							
	Fortimel jus pomme 200 ml	1 à 16h	sol buv	sol buv : ok, 1 jour sur 2																																																																							
<p>Réévaluer la prise du paracétamol en systématique : à mettre en SB ? Zopiclone : durée de prescription, dosage 3,75 mg ? ATCD AVC et pas de traitement antiagrégant plaquettaire ? pas de statine ? Warfarine + paroxétine : augmentation risque de saignement oxazepam + risperidone + paroxétine + zopiclone + lamotrigine : vertiges, somnolence Oxazepam + zopiclone : même classe thérapeutique Paroxétine et risperidone : risque allongement du QT</p>																																																																											
<p>Arrêt coumadine et mise sous Eliquis 2,5mg x2/1 devant INR non stabilisé au long cours, poids <60kg âge >80 ans, FR ok, écrasement possible Adaptation posologie et galénique paracétamol : 500 mg 4x/1 en si besoin forme orodispersible Arrêt du seresta SB et de la risperidone en SB car non administrés Essai diminution posologie zopiclone à 3,75mg Switch paroxétine en solution buvable Essai de sevrage progressif de la lamotrigine car à distance de l'épisode maniacal initial Confirmation absence d'AAP et de statine malgré ATCD AVC car sous anticoagulant, pas de stent, risque de chute, âge Fractures ostéoporotiques et anti aromatasé => indication à traitement spécifique ? Réévaluation intervalle vitD et instauration de Calcium ? Contrainte traitement biphosphonate PO (non écrasable, prise à jeun, sans se recoucher,) et IV (patientie opposante aux soins), *panoramique dentaire à prévoir dans ce cas Réflexion sur prime vaccination anti pneumocoque</p>																																																																											
Outils / sources																																																																											
Drugs, stopp start, pimcheck, dossier sillage, médicaments écrasables omedit 2018 et 2019																																																																											
Date	28/02/2022																																																																										
Gélatre(s)	Steve Michel, Antoine Kerisit																																																																										
Pharmacien(s)	Elise Rouault, Rozenn Texier																																																																										
IDE(s) / Cadre(s)																																																																											

Exemples de tableaux de synthèse

Plan Pharmaceutique Personnalisé PPP																																																																						
NOM	Poids (kg)	64 (le 22/11/2021)	Service EHPAD	JDC	Provenance domicile																																																																	
Prénom	Taille (cm)	155	Date entrée EHPAD	25/01/2022																																																																		
DDN	IMC	26,7	Médecin référent EHPAD																																																																			
Sexe	Créat (µmol/L)	64	Médecin Traitant	Dr LE HENAFF Christian - Dt																																																																		
Age (ans)	DFG mL/min	74	Pharmacien officine	Pharmacie de Coataner - Dt																																																																		
	IDE libéral																																																																					
Bio à surv (TSH, AVK ...)																																																																						
Lombalgie, 1b de la marche, risque de chute. Tl de mémoire BPCO (Bronchopathie chronique) PTH Dt, cataracte bilatérale, AVC en 2018 traité par kardégic 160mg de février à juin 2018, FA, HTA, Pseudo-polyarthrite rhumatoïde traité par corticoïdes jiq 2009																																																																						
Allergie																																																																						
Vaccination non																																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Pathologies</th> <th>Médicaments dosage</th> <th>posologie</th> <th>Forme</th> <th>Commentaires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FA</td> <td>Eliquis 2,5 mg</td> <td>1 - 0 - 1</td> <td>cp</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Indication ?</td> <td>Pantoprazole 40mg</td> <td>0 - 0 - 1</td> <td>cp</td> <td></td> </tr> <tr> <td>HTA</td> <td>Furosemide 50mg</td> <td>1/1</td> <td>cp</td> <td></td> </tr> <tr> <td>HTA</td> <td>Amlodipine 5mg</td> <td>1/1</td> <td>cp</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FA</td> <td>Amlodipine 200mg</td> <td>1/1 5/7</td> <td>cp</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bronchopathie</td> <td>Bromazepam 6mg</td> <td>0-0-0,25</td> <td>cp</td> <td>Avons bromazepam 1,5mg au livret pour éviter de couper les cp</td> </tr> <tr> <td>Bronchopathie</td> <td>montelukast 10mg</td> <td>1/1</td> <td>cp</td> <td>Administrer le soir</td> </tr> <tr> <td>Bronchopathie</td> <td>seretide 250/25µg (fluticasone/salmétérol)</td> <td>2 bouffées/1</td> <td>inh</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Supplémentation</td> <td>Calcium D3 500mg/400UI</td> <td>1 - 0 - 1</td> <td>sachet poudre</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lombalgie</td> <td>Paracétamol 500 mg</td> <td>2 2 2</td> <td>gélules</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Indication ?</td> <td>Gaviscon</td> <td>1 1 1 après repas</td> <td>sachet buvable</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lombalgie</td> <td>Oxycontin LP 5 mg (oxycodone)</td> <td>1-0-1</td> <td>cp</td> <td>pour 28j, ordonnance du 21/01/2022</td> </tr> </tbody> </table>						Pathologies	Médicaments dosage	posologie	Forme	Commentaires	FA	Eliquis 2,5 mg	1 - 0 - 1	cp		Indication ?	Pantoprazole 40mg	0 - 0 - 1	cp		HTA	Furosemide 50mg	1/1	cp		HTA	Amlodipine 5mg	1/1	cp		FA	Amlodipine 200mg	1/1 5/7	cp		Bronchopathie	Bromazepam 6mg	0-0-0,25	cp	Avons bromazepam 1,5mg au livret pour éviter de couper les cp	Bronchopathie	montelukast 10mg	1/1	cp	Administrer le soir	Bronchopathie	seretide 250/25µg (fluticasone/salmétérol)	2 bouffées/1	inh		Supplémentation	Calcium D3 500mg/400UI	1 - 0 - 1	sachet poudre		Lombalgie	Paracétamol 500 mg	2 2 2	gélules		Indication ?	Gaviscon	1 1 1 après repas	sachet buvable		Lombalgie	Oxycontin LP 5 mg (oxycodone)	1-0-1	cp	pour 28j, ordonnance du 21/01/2022
Pathologies	Médicaments dosage	posologie	Forme	Commentaires																																																																		
FA	Eliquis 2,5 mg	1 - 0 - 1	cp																																																																			
Indication ?	Pantoprazole 40mg	0 - 0 - 1	cp																																																																			
HTA	Furosemide 50mg	1/1	cp																																																																			
HTA	Amlodipine 5mg	1/1	cp																																																																			
FA	Amlodipine 200mg	1/1 5/7	cp																																																																			
Bronchopathie	Bromazepam 6mg	0-0-0,25	cp	Avons bromazepam 1,5mg au livret pour éviter de couper les cp																																																																		
Bronchopathie	montelukast 10mg	1/1	cp	Administrer le soir																																																																		
Bronchopathie	seretide 250/25µg (fluticasone/salmétérol)	2 bouffées/1	inh																																																																			
Supplémentation	Calcium D3 500mg/400UI	1 - 0 - 1	sachet poudre																																																																			
Lombalgie	Paracétamol 500 mg	2 2 2	gélules																																																																			
Indication ?	Gaviscon	1 1 1 après repas	sachet buvable																																																																			
Lombalgie	Oxycontin LP 5 mg (oxycodone)	1-0-1	cp	pour 28j, ordonnance du 21/01/2022																																																																		
<p>Calcium D3 + amlodipine : ne pas les prendre en même temps au risque de diminution des effets de l'amlodipine Montelukast : privilégier l'administration le soir (non précisé sur ordonnance du MT) Pantoprazole : durée de prescription à limiter si pas d'indication retrouvée Gaviscon : le prendre à distance des autres médicaments si possible (1 à 2h). Durée de prescription ? Bromazepam : avons le dosage à 1,5mg pour éviter de couper les cp, durée de prescription à limiter si possible Oxycodone : prescription d'un laxatif pour prévenir la constipation Amlodipine + furosemide : augmentation des concentrations sanguines de l'eliquis, montelukast, oxycodone oxycodone + amlodipine + furosemide : effet additif sur diminution de la pression artérielle Amlodipine + furosemide : surveillance troubles du rythme Fluticasone au long cours + risque de chute : prévention du risque de fracture et ostéoporse par biphosphonate ? S'assurer de la vaccination grippe et pneumocoque (PDR bronchopathie)</p>																																																																						
Outils / sources																																																																						
pimcheck, stopp start, drugs, appel pharmacie pour ordonnance MT du 21/01/22, dossier sillage																																																																						
Date	25/01/2022																																																																					
Gélatre(s)	Elise Rouault																																																																					
Pharmacien(s)																																																																						
IDE(s) / Cadre(s)																																																																						

Depuis démarrage des projets fin octobre 2021

5 RCP réalisées : 16 dossiers patients analysés
 45 revues de pertinence à l'entrée effectuées

Discussion

✓ **Retours positifs** des gériatres, infirmiers, pharmaciens
 ✓ **Discussion** favorisée entre soignants
 ✓ **Impact direct** des RCP sur les prescriptions

✓ **Point à améliorer**

Intégration des revues à l'admission dans le quotidien des gériatres
 Admissions limitées par la crise sanitaire empêchant une revue optimale des prescriptions

Conclusion

Optimisation des prescriptions en EHPAD effectuée à 2 niveaux (patients entrants et patients déjà admis) et à l'aide d'un outil commun (tableau de synthèse)