

Université René Descartes – Paris V  
Faculté Cochin – Port Royal

**PROPOSITION D'UNE LISTE DE MEDICAMENTS EN  
EHPAD**

FINET Pierre

DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE Médecin Coordinateur d'EHPAD

Année universitaire  
2009/2010

Directeur de thèse : Docteur Philippe BABADJIAN

# INTRODUCTION

## I. RAPPEL DU CADRE GENERAL

Une des missions du Médecin Coordinateur est d'élaborer une liste, par classe, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents et avec le Pharmacien.

La liste des médicaments a pris plus d'importance depuis la réintégration des médicaments dans le forfait soins des EHPAD. Cette disposition a été prévue par le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2009 à compter du 1<sup>er</sup> Janvier 2011. Ce projet de loi fixait une période d'expérimentation à partir du 1<sup>er</sup> Janvier 2010 et l'exclusion des médicaments les plus coûteux. Lors de son audition du 13 Octobre 2010 par la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale dans le cadre du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) pour 2011, la Secrétaire d'Etat chargée des Aînés, Nora Berra, a annoncé une prolongation de deux ans de l'expérimentation sur la réintroduction des médicaments dans le forfait soins des EHPAD, soit jusqu'au 1<sup>er</sup> Janvier 2013. La Secrétaire d'Etat a confirmé que les six mois d'expérimentation n'étaient pas concluants, nécessitant leur prolongement ainsi qu'une révision méthodologique. Un amendement en ce sens devrait être exposé par le gouvernement dans le cadre des débats sur le PLFSS 2011. Quant au rapport de l'IGAS qui devait être rendu aux parlementaires avant le 1<sup>er</sup> octobre 2010 et dont les conclusions ont été présentées mi-septembre, il est finalement repoussé à Octobre 2012.

Cette liste de médicaments doit être établie en tenant compte de la personne âgée. En effet, le risque médicamenteux est majoré : 20% des personnes âgées présentent un effet indésirable par an et 20% des effets indésirables surviennent chez les personnes âgées. En outre, la pathologie iatrogène est beaucoup plus grave chez le sujet âgé.

## **II. CONTEXTE DE L'ETUDE ET OBJECTIF**

Le passage successif dans les trois unités du service gériatrique : Unité de Court Séjour Gériatrique (UCSG), Unité de Soins de Suite Gériatrique (USSG), Unité de Soins de Longue Durée (USLD), nous a permis de réfléchir sur le choix des médicaments pouvant figurer sur une liste de ceux qui pourraient être utilisés le plus fréquemment. Ceci dans le cadre de la bonne adaptation des prescriptions liées aux impératifs gériatriques : « Liste par classe des médicaments à utiliser préférentiellement de façon habituelle ».

Nous avons tenu compte et dans l'ordre de fréquence des principales affections entraînant une admission dans les trois pôles du service (UCSG, USSG,USLD).

## **III. METHODE**

Nous nous sommes basés sur le tableau des consommations au sein de l'unité de long séjour fourni par la pharmacie de l'hôpital (détails présentés en annexe) en tenant compte des médicaments le plus fréquemment utilisés.

L'Unité de Soins de Longue Durée est l'unité qui présente le plus de similitudes avec le mode de fonctionnement d'une EHPAD. En revanche, le degré de gravité des pathologies des personnes âgées admises en USLD est plus avancé : 30% des entrants décèdent dans les premiers mois, et la durée moyenne de séjour est inférieure à 6 mois (DMS=5,5 mois). Ceci a une influence sur la pharmacopée.

Aussi n'avons nous pas tenu seulement compte du volume des prescriptions mais de leur adaptation à un usage plus courant rencontré en EHPAD ; choix qui pourra être adapté en concertation avec les médecins traitants, les infirmières pour leur avis sur les formes galéniques, et qui devra aussi se référer aux protocoles de soins de l'établissement ( exemple : « soins d'escarres »).

## LISTE PAR CLASSE

Famille Pharmacologique	Classe	Produit sélectionné	Discussion du choix
<b>I. <u>CARDIOLOGIE</u></b> <b>1. IC</b> <b>2. HTA, trouble du rythme</b>	AAII IEC Diurétiques	Candesartan - Atacan Perindoril 5 - Coversyl Furosemide 40 - Lasilix 40 Spironolactone 25 - Aldactone +++ HYDROCHLOROTHAZIDE 25 - Esidrex	+ pour « l'aigü » Préfééré pour le « long court »
	IEC + diurétiques	Perindopril + Indapamide – Preterax	
	Inhibiteur calcique	Nicardipine LP50 – Loxen LP50 gel Amlodipine 5 – Amlor 5	
	Bétabloquants	Propranolol 40 – Avlocardyl Acebutolol 200 – Sectral Bisoprolol 2,5/ 1,25 – Cardensiel (cp) Nebivolol - Temerit	Préféerer les cardiosélectifs
	Antiarythmique	Amiodarme 200 – Cordarone Digoxine 0,125 – Hemidigoxine	
	HTA action centrale	Rilménidine 1mg – Hyperium (cp)	
	Antigineux	Molsidomine 2 – Corvasal (cp) Trinitrine – spray buccal	Traitement de fond Traitement de crise
	Claudication	Buflomedil 150 – Fonzylane	Usage discutable
	Anticoagulants	Warfarine 0,2/0,5 – Coumadine Fluidione 20 – Previscan Clopidogrel 75 – Plavix Acetylsalicylate de Lysine 75/ 160	} Plus utilisé à l'hôpital
	HBPM	Heparine Calcique – Calciparim 0,5/0,2 Enoxaparime 4000 – Lovenox	
	Hypolipemian	Atorvastatine 10 – Tahor Pravastatine 20	

Famille Pharmacologique	Classe	Produit sélectionné	Discussion du choix
	Potassium	Chlorure K 600 mg – DIFFU K (gel)  Kayexalate 15g – POTS	Meilleure tolérance digestive et peut s'ouvrir Hyperkaliémie
	Vitamine K1	Vitamine K1 INJ/BUV 15mg/ml	
<b><u>II. AFFECTIONS NEURO DEGENERATIVES</u></b>			
<b>1. Alzheimer</b>	Anticholinestérasi-ques	Rivastigmine 6 – Exelon 6 Exelon 3 (patch)	Incontournables, le choix dépendant du MMS
		Donepezil 10 – Aricept 10 Aricept 5	Forme orodispersible
	Antagonistes récepteurs NMDA	Memantine 10 – Ebixa	Comprimés pellicules sécables
<b>2. Parkinson</b>	Dopaminergiques	Levodopa – Modopar LP125 – Modopar 125 – Sinemet	Choix en fonction du traitement instauré
	Anticholinergiques	Tropatepine 10 – Lepticur	Peu utilisé
<b>3. Antispastiques</b>		Baclofène 10 – Lioresal (cp)	A éviter en raison des précautions d'emploi et des risques de chutes
<b>4. Douleurs Neurogènes</b>		Carbamazepine – Tegretol LP400  Gabapentine – Neurontin (gélules)	Thymorégulation (agitation/ hostilité)
<b>5. Affections Psychiatriques</b>	Anxiolytiques	Meprobamate 250 – Equanil (cp) (Alprazolam – Xanax 25) Hydroxyzine – Atarax 25 (Diazepam 10 – Valium 10)	+++  +++ Forme ampoules et gouttes ½ vie courte +++
	Hypnotiques	Zopiclone 3,75 – Imovane Zolpidem 10 – Stilnox	

Famille Pharmacologique	Classe	Produit sélectionné	Discussion du choix
<b>III. AFFECTIONS OSTEOARTICULA I-RES / DOULEUR</b>	Antidépresseurs	Citalopram 20 – Séropram Paroxetine 20 – Deroxat	+ idées délirantes Y penser comme coanalgésiques en cas de douleurs neurogènes
	Neuroleptiques	Mianserine 30 – Athymil  Amisulpride – Solian (cp)  Risperdone – Risperdal  Tiapride 100 – Tiapridal	Forme buvable (psychoses « vieilles ») Forme buvable (agressivité/ idées délirantes)
	Epilepsie	Acide valproïque – Depakine LP Levetiracétame – Keppra	Existe en solution/ Ces 2 médicaments sont initiés par le neurologue
	Osteopenie	CacitD3 – poudre suspension buvable Ranelate de strontium – Protelos 2g	1 sachet le soir
	Douleurs	Acide Alendronique – Fosamax	Contrainte de prise
	Palier I	Paracetamol 500 – Dafalgan – Efferalgan	Gélules Effervescent/ suppositoires
	Palier II	Tramadol paracetamol – Ixprim Tramadol 50/ 100 – Contramal LP	
	Palier III	Oxynorm 0,5/10 Oxycontin LP 10/20 Morphine 5/10 – Actiskenan LP – Skenan	Usage plus exceptionnel en EHPAD. Mais avoir du chlorhydrate de morphine en injectable.
		Fentanyl 50/ 25/100/12 – Matrifen	Patch : avoir du 25 et 50



Famille Pharmacologique	Classe	Produit sélectionné	Discussion du choix
<b><u>VIII.GASTROENTERO</u></b>	Transit	Macrogol 5,9 – Transipeg Lactulose – Duphalac Eductyl (suppositoires) Normacol lavements  Diosmectite – Smecta Domperidone 10 – Motilium Phloroglucemol – Spasfon Protecteur gastrique – Gaviscon Esomeprazole – Inexium 20	Constipation  Diarrhée Vomissements LYOC Sachets Gélules (systématique avec aspirine)
	Endocrine Collyre	Levothyrox Gel larmes unidose Vitabact collyre	
	Hypodermolyse	Glucose 0,5% : 500cc / 1000cc Cl Na 20% 10ml Cl Na 10% Cl Na 0,9% 250cc	KCl à éviter
<b><u>IX.DIVERS</u></b>			

## DISCUSSION

Nous n'avons pas voulu prétendre établir une liste qui serait le résultat d'un consensus général et l'aboutissement d'un travail d'équipe.

L'objectif était simplement d'élaborer une liste non exhaustive de médicaments sûrs et simples, établie à partir de produits les plus fréquemment utilisés dans un service de gériatrie USLD.

Elle correspond aux pathologies les plus rencontrées chez les personnes âgées, avec optimisation des soins.

Cette liste peut être adaptée en fonction du profil de l'établissement qui dépend :

- de son projet de soins
- de sa politique des admissions
- de sa structure (présence ou non d'une Infirmière Diplômée d'Etat la nuit)
- d'une PUI (Pharmacie à Usage Interne)

Elle doit être complétée par des fiches pratiques (pharmafiches du SNGC) mises à jour, tenant compte de la galénique et qui repose sur plusieurs critères :

- physico chimique : stabilité du principe actif/ incompatibilité
- pharmaco cinétique : libération du principe actif/ biodisponibilité
- pharmaco dynamique : dose initiale, durée de l'effet
- confort de goût, confort de prise : observance
- mode d'administration

A partir de cette liste nous pourrons aussi demander aux médecins traitants intervenant dans l'EHPAD quels sont ceux qui y sont oubliés.

Le tout devrait permettre une optimisation de la gestion des stocks en vue d'une intégration d'une PUI en assurant une qualité de soins concrets et raisonnés.

# **ANNEXES**

## **TABLEAU DES CONSOMMATIONS UNITE LONG SEJOUR- CH ARGENTEUIL**