

Check-list

Prise en charge médicamenteuse

Admission en EHPAD

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 récapitulatif des 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 souci de traçabilité et d'accès facilité à l'information par l'équipe soignante.

Date de réalisation

Date(s) de mise à jour

Identification du résident

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Homonyme(s) dans l'établissement Oui Non

Identification du médecin traitant

Nom :
N° téléphone :
e-mail :

Statut vaccinal

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

| Vaccination effectuée ? | Oui (date) | Non/pas d'information |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Grippe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DTP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| COVID | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zona | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Coqueluche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pneumocoque | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Entretien pré-vaccinal (carnet, consentement) | | |
|---|--------------------------|----------------------------|
| Contre-indication | Ordonnance remise | Date d'injection planifiée |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Non indication <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Allergie(s) médicamenteuse(s)

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

Identification des résidents à risque ☞ vérifier :

Oui Non

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

Données biologiques récentes et significatives

Oui Non

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Fonction rénale | → Formule de Cockcroft 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) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bilan hépatique | |
| Selon le(s) traitement(s) : | | | |
| Oui | Non | NA | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | NFS |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | INR |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kaliémie |

Rappels et outils

Schémas vaccinaux

- ✓ **Grippe** : une dose annuelle chez les patients âgés de plus de 65 ans
- ✓ **Pneumocoque** : schéma variable selon vaccination antérieure et niveau de risque. Tous les patients âgés de plus de 65 ans, ainsi que les patients à risque du fait d'une pathologie chronique (cardiaque, respiratoire, rénale, hépatique, diabète) doivent être vaccinés :
 - Adulte non vacciné : une dose unique de Prevenar[®]20 (VPC20)
 - Adulte vacciné depuis plus d'un an avec le Pneumovax[®] : une dose unique de Prevenar[®]20, en respectant un délai de 5 ans après la dernière injection de Pneumovax[®] (VPP23)
 - Adulte ayant reçu antérieurement la séquence Prevenar[®]13 (VPC13)-Pneumovax[®] : une dose unique de Prevenar[®]20 en respectant un délai de 5 ans après la dernière injection de Pneumovax[®]
- ✓ **Zona** – Shingrix[®] : schéma vaccinal à 2 doses espacées de 2 mois à partir de 65 ans. Espacer d'1 an la première dose en cas de zona ou de vaccination antérieure à Zostavax[®]
- ✓ **COVID-19** : rappel recommandé tous les 6 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 disponibles en libre accès sur le site de l'OMÉDIT CVL

- 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