

Introduction

But de la conciliation des traitements médicamenteux (CTM) : corriger les erreurs médicamenteuses (EM) ou divergences non intentionnelles (DNI) aux points de transitions du patient : entrée, transfert, sortie

Les DNI identifiées sont classées subjectivement en fonction de leur gravité potentielle par le pharmacien : majeure, mineure, nulle

Activité réalisée pour les patients identifiés les plus à risque d'EM, à l'aide de 3 critères de priorisation :

- Patients ≥ 65 ans,
- ≥ 1 comorbidité,
- ≥ 6 lignes de traitement

Objectif

Mettre en place une échelle de cotation de la gravité des DNI objective et méthodique afin d'évaluer l'impact positif de la CTM sur la prise en charge médicamenteuse des patients

Matériels et Méthodes

Étude rétrospective monocentrique réalisée entre janvier et avril 2021.

1ère étape

Étude des patients en collaboration avec les médecins généralistes : motif d'hospitalisation, pathologie chronique / comorbidité, prise de toxiques, durée d'hospitalisation, Ordonnance médicamenteuse à l'admission.

2ème étape

Type de DNI défini en fonction de la méthode Remed SFPC⁽¹⁾, EM par :

- Omission
- Dosage (sous ou sur dosage)
- Médicament (ajout, contre indication, nom, forme galénique, stratégie thérapeutique, redondance)
- Voie d'administration
- Moment de prise
- Durée de traitement

3ème étape

Cotation de la gravité potentielle des DNI par la méthode Med'Rec⁽²⁾ en collaboration avec les médecins généralistes en 3 niveaux :

- Mineure (sans conséquence pour le patient)
- Significative (sans conséquence clinique mais nécessitant une surveillance pour le patient)
- Majeure +

4ème étape

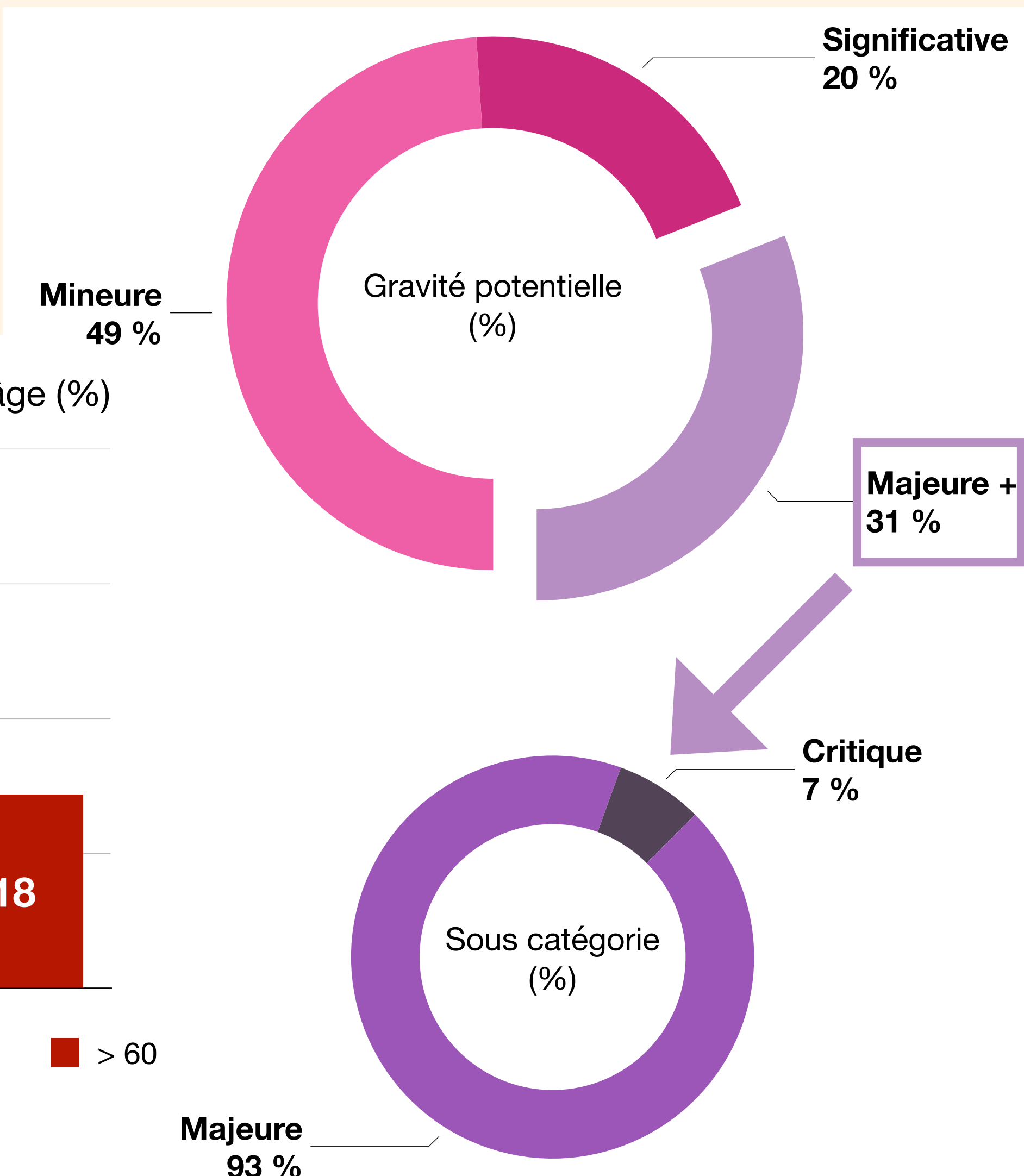
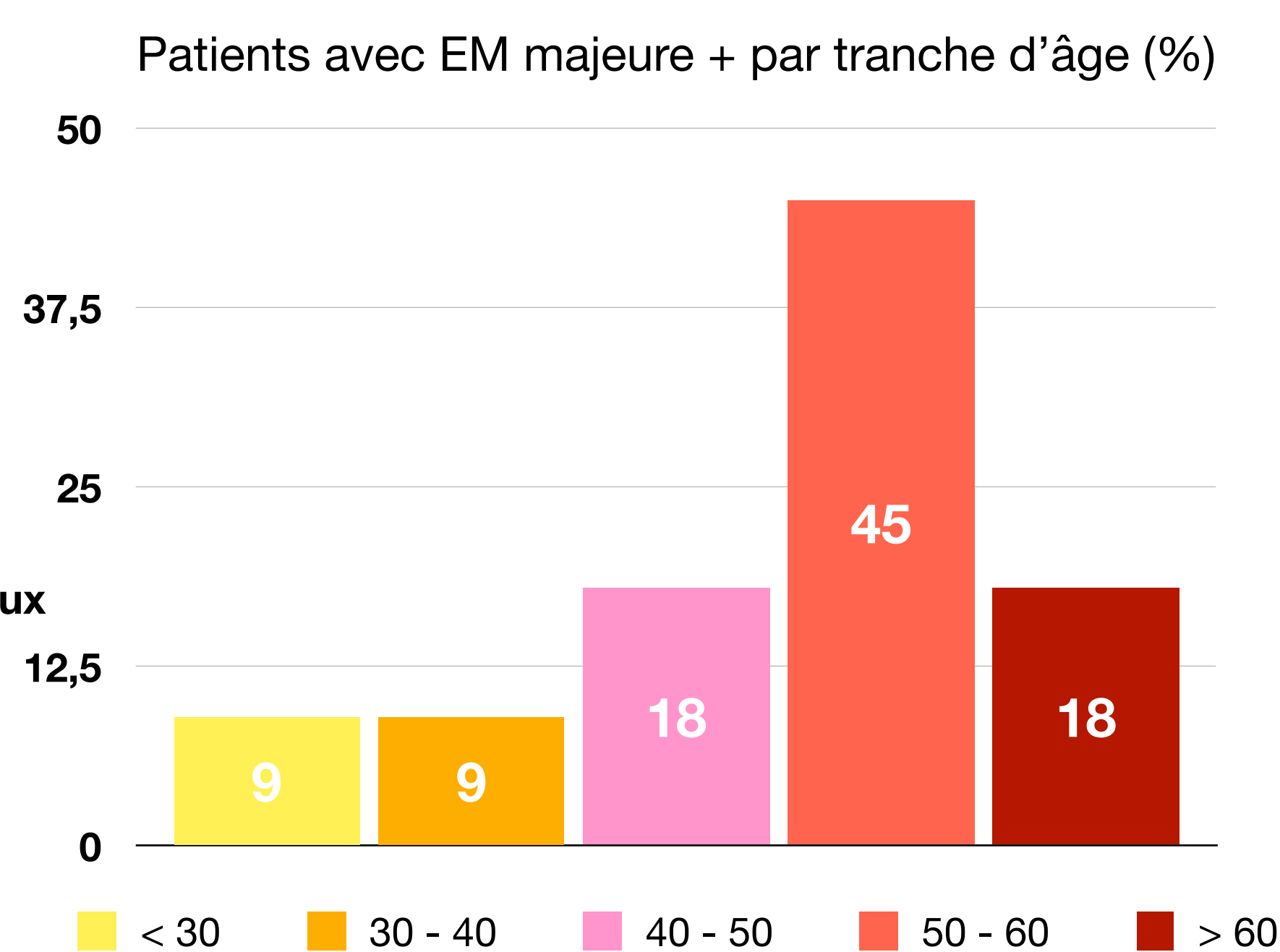
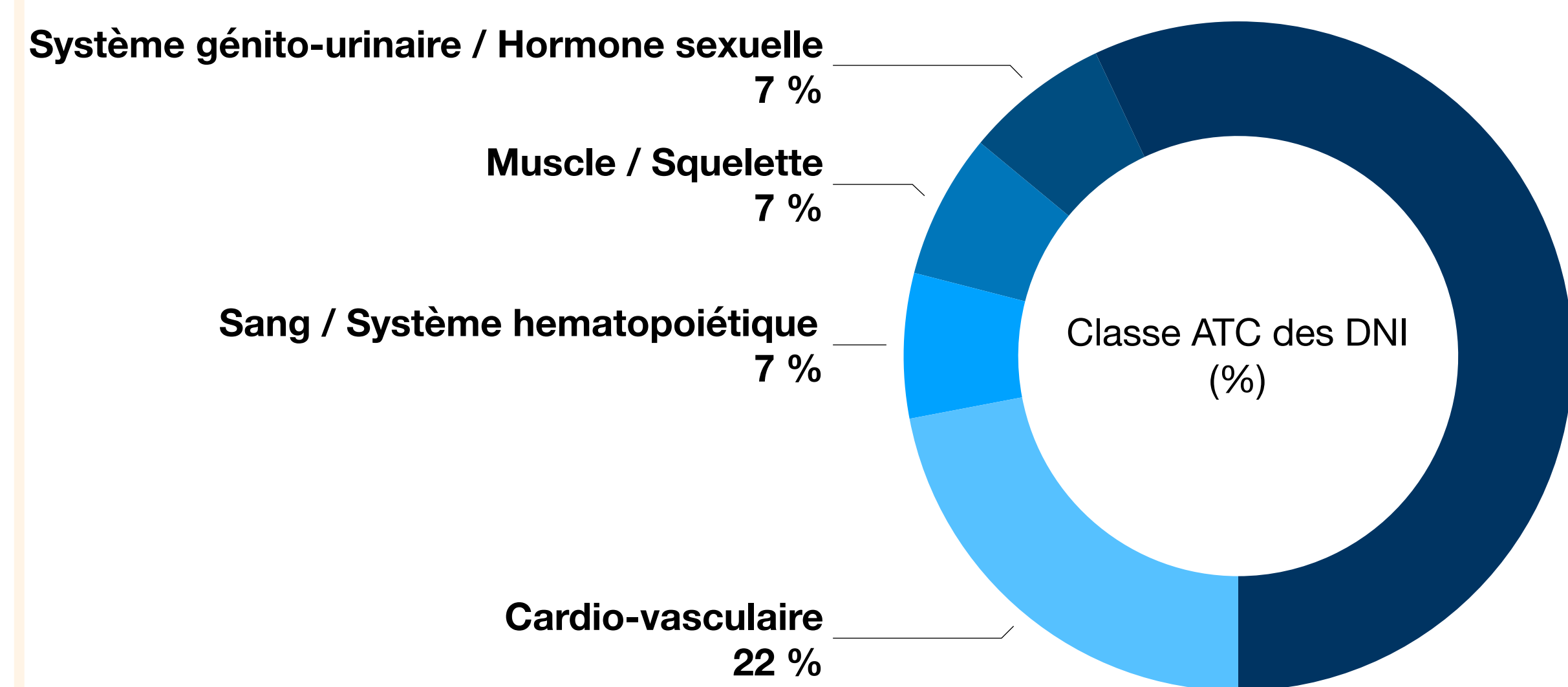
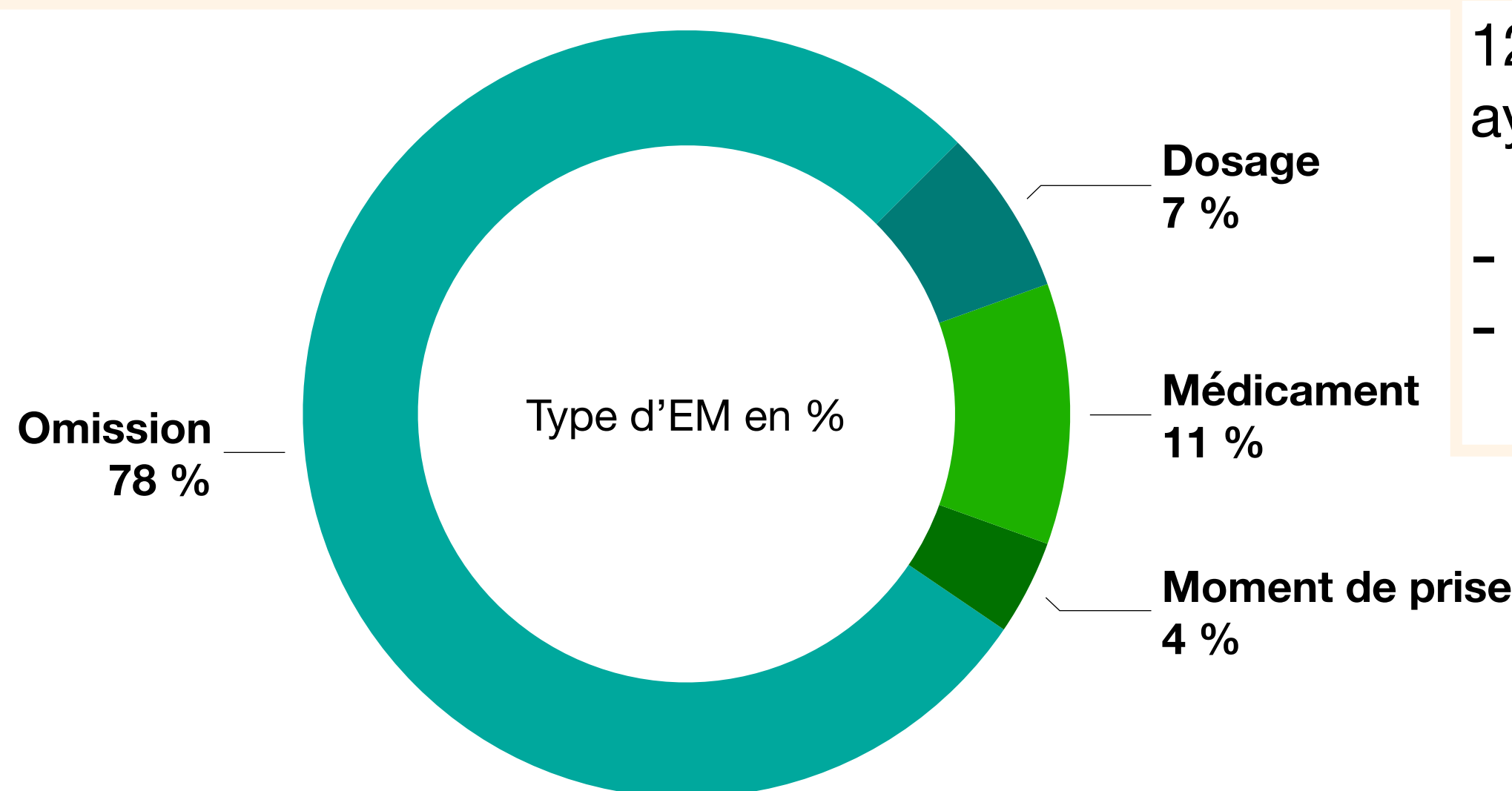
Si Majeure +, **on définit 3 sous-catégories** :

- Majeure (conséquence clinique temporaire),
- Critique (conséquence clinique physique ou psychique permanente)
- Catastrophique (mise en jeu potentiel du pronostic vital ou décès du patient)

Résultats et Discussions

126 patients prioritables. 60 patients ont bénéficié d'une CTM ayant permis de repérer 45 DNI parmi 24 patients.

- 40 % présentaient au moins une DNI,
- Age moyen des patients ayant eu une EM majeure + $51,3 \pm 14,1$ ans



Conclusion

La CTM a permis de corriger les EM à l'admission. En effet, 1/3 des EM auraient pu avoir une conséquence clinique pour le patient. De part la survenue des erreurs majeures + chez les patients âgés de plus de 50 ans dans près de 2/3 des cas, une réévaluation du critère de priorisation concernant l'âge pourrait être envisagée. Afin de pérenniser cette cotation, une évaluation des DNI pourra être réalisée lors de réunions pluridisciplinaires entre pharmaciens, médecins généralistes et biologistes médicaux.

(1) TISSOT Edgar, MEDJOUB Medhi, REMED, revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs médicaux associés, p7

(2) HAS, Rapport d'expérimentation sur la mise en oeuvre de la conciliation des traitements médicamenteux, annexe 6