F - PCL - 19

Evaluation prospective de l'impact clinique de la conciliation médicamenteuse en médecine interne gériatrique

M Bouquin[1], B Fouquier[1], M Dipanda[2], A-M Mihai[2], H Adam[1], A Lazzarotti[1], M Boulin[1], A Giroux[1], L Vadot[1]
[1] Pôle pharmaceutique, CHU Dijon
[2] Service de médecine interne gériatrique, CHU Dijon

Contexte

Dans notre centre : déploiement de la conciliation médicamenteuse (CM) dans **les services de médecine interne gériatrique et médecine interne 2.**

2018 : **étude de faisabilité**, **rétrospective**, portant sur l'évaluation de l'impact clinique de la CM[(1)].

Afin d'élargir la portée de cette étude et d'ôter les biais engendrés par le caractère rétrospectif, une nouvelle étude prospective a été réalisée, dans le but de valoriser l'activité de CM dans les **services de gériatrie**.

Objectifs

Identifier, caractériser et d'évaluer l'impact clinique des **Divergences Non Intentionnelles** (DNI) de médication (=Erreurs Médicamenteuses (EM) interceptées) dans **les services de Médecine Interne Gériatrique** (MIG) lors de la CM.

Patients et Méthode

Etude **prospective** réalisée du 01/12/2018 au 31/01/2019.

Evaluation de la gravité potentielle des EM selon l'algorithme du protocole Med'Rec issue de la **REMED SFPC 2014** [(2)] :

- Nature de l'erreur : dose, omission, autre
- Niveau de risque du médicament
- Impact clinique : échelle de cotation à 5 niveaux

- **Mineure :** EM sans conséquence pour le patient.
- **Significative :** EM requérant une surveillance accrue pour le patient mais sans conséquence clinique pour lui.
- **Majeure :** EM avec conséquences cliniques temporaires pour le patient : traitement ou intervention ou transfert vers un autre établissement, induction ou allongement du séjour hospitalier, à l'origine d'une atteinte physique ou psychologique réversible.
- **Critique :** EM avec conséquences cliniques permanentes pour le patient : à l'origine d'une atteinte physique ou psychologique permanente irréversible.
- **Catastrophique :** EM avec mise en jeu potentiel du pronostic vital ou décès du patient.

Première cotation
Interne en pharmacie ou pharmacien
+
Interne en médecine ou médecin en charge du patient

→ Cotations Identiques → Cotation finale

→ Discordance → **Deuxième cotation** Médecin sénior du service → Cotation finale

Critères d'inclusion des patients :
- Admis en service de MIG
- Bénéficiant d'une CM à leur admission +/- à leur sortie
- Avec au moins 1 DNI

Résultats

52 patients inclus dans l'étude
108 DNI identifiées dont 95 à l'entrée
Acceptation : **88,9%**
2nd avis médical demandé pour 38 DNI
13 DNI : médicaments considérés comme à **haut niveau de risque** selon la SFPC

Cotation gravité clinique	
Mineure	32,4 % (n=35)
Significative	**43,5 %** (n=47)
Majeure	24,1% (n=26)
Critique + Catastrophique	0 % (n=0)

Caractéristique de la population	
Sex ratio (H/F)	2,06 (35/17)
Age moyen (ans)	88 +/- 4,8
Clairance rénale selon Cockcroft et Gault (ml/min/1,73m²)	47 +/- 17
Présence de troubles cognitifs	35 % (n=18)

Erreur par omission	**44,4 %** (n=48)
Erreur de dose	34,3 % (n=37)
Autre	21,3% (n=23)

Principales classe ATC concernées :
- Les antithrombotiques (8,3%)
- Les antalgiques (8,3%)
- Les médicaments ophtalmologiques (9,3%)

Discussion - Conclusion

Plus de **65% des interventions sont *a minima* significatives** ➔ importance de la présence pharmaceutique au sein des services de MIG. Étude rétrospective : 52,4% des EM côtées significatives, 31,7% majeures, 15,9% mineures.

Biais : risque de surestimation en rétrospectif, mais variabilité du binôme médecin/pharmacien en prospectif.

Le système de cotation faisant intervenir un avis médical, les relations entre médecins et pharmaciens se sont consolidées améliorant la **sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des patients**.

Références

(1) MOLIERE M, Evaluation de l'impact clinique de la Conciliation Médicamenteuse, Mémoire de DES Pharmacie Hospitalière, Novembre 2018
(2) DOERPER S, GODET J, ALEXANDRA JF, ALLENET B, ANDRES E, BEDOUCH P, et al. Development and multi-centre evaluation of a method for assessing the severity of potential harm of medication reconciliation errors at hospital admission in elderly. European Journal of Internal Medecine, sept 2015, 26(7):491-7