

Implication de la pharmacie clinique aux urgences : intérêt du bilan médicamenteux optimisé et d'un entretien pharmaceutique d'entrée pour les patients âgés très fragiles

Poncelet F. (1) ; Fulbert B. (1) ; Mongaret C. (1,2) ; Vincent-Caudron N. (3) ; Legrand M. (1) ; Hettler D. (1)

(1) Pharmacie, CHU de Reims, Hôpital Robert Debré, Reims ; (2) Faculté de pharmacie, Université de Reims Champagne-ardenne, Reims ; (3) Urgences, CHU de Reims, Hôpital Robert Debré, Reims

Contexte

- **Aux urgences** : - risque de **discontinuité de traitement**
- développement d'activités de **conciliation médicamenteuse au niveau national : méthode puissante d'interceptions d'erreurs médicamenteuses**
- **Manque d'informations** sur le bilan médicamenteux à l'admission des **compte-rendu des Urgences (CRU)** au sein de l'établissement

Objectifs

- Identifier les **divergences** entre **bilan médicamenteux optimisé (BMO)** et **CRU**
- **Sécurisation** de cette étape de transition pour les patients âgés très fragiles

Matériels et méthodes

Priorisation des patients en lien avec l'unité de coordination d'intervention en médecine hospitalière :



*SEGA = Short Emergency Geriatric Assessment

Discussion - Conclusion

- **BMO : intérêt aux urgences**
 - liste exhaustive du traitement personnel
 - permet l'obtention d'informations complémentaires
 - évite les erreurs médicamenteuses = sécurisation du point de transition déjà démontré dans d'autres études
- **Perspectives**
 - utilisation du dossier pharmaceutique
 - intégration du BMO dans le CRU
 - cotation de l'impact clinique des divergences
 - conciliation de sortie
 - lien ville-hôpital

Résultats

Temporalité des résultats = 4 mois

- **BMO réalisés = 205**
- **Moyenne médicaments/BMO = 10 (1-20)**
- **% hospitalisation = 71% (N = 146)**
- **Entretiens pharmaceutique d'entrée**
 - Informations sur automédication : 111
 - Informations sur observance : 89
- **Divergences non intentionnelle (DNI) = 1210**
- **Moyenne DNI/BMO = 6 (0-22)**

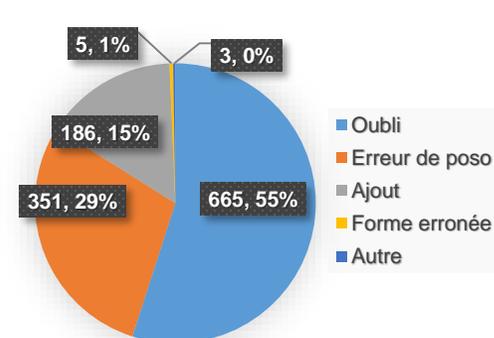
Description des BMO

		Nombre de patients (n)
Nombre de médicaments présents sur le BMO	< 5	8
	5-10	105
	> 10	92
Nombre de sources d'informations utilisées/BMO	3	104
	4	97
	5	4

Informations complémentaires recueillies lors de l'entretien d'entrée

		Nombre de patients (n)
Automédication	Oui	33
	Non	78
Evaluation de l'observance des patients (score Girerd)	0	15
	1-2	51
	≥ 3	23

Répartition des DNI retrouvées entre le BMO et le CRU



Références

- Thomas A, Héraud F, Gros S, Allenet B, Lesage P. Conciliation médicamenteuse aux urgences : résultats à 30 mois. *Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien*. 1 déc 2020;55(4):391-7.
- Schoevaerds D, Bietlot S, Malhomme B, Rézette C, Gillet JB, Vanpee D, et al. Identification précoce du profil gériatrique en salle d'urgences: Présentation de la grille SEGA. *Revue de Geriatrie*. 2004;29(3):169
- Girerd X, Hanon O, Anagnostopoulos K, Ciupek C, Mourad JJ, Consoli S. [Assessment of antihypertensive compliance using a self-administered questionnaire: development and use in a hypertension clinic]. *Presse Medicale Paris Fr* 1983. 16 juin 2001;30(21):1044 8