

ÉTUDE OBSERVATIONNELLE DE FACTEURS PRÉDICTIFS D'ERREURS MÉDICAMENTEUSES ET DE CRITÈRES DE PRIORISATION EN CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE GÉRIATRIQUE

M. Abbes et al. Annales Pharmaceutiques Françaises 80 (2022) 363–373

ZOOM



Conciliation des traitements médicamenteux* (HAS 2018)

La conciliation des traitements médicamenteux (CTM) est un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le partage d'informations et sur une coordination pluriprofessionnelle.

L'usage a également consacré l'expression « conciliation médicamenteuse ».

*Pour plus de détails, cf. "Lexique de la Pharmacie Clinique 2021" de la SFPC

CONTEXTE

La CTM permet de prévenir et corriger les erreurs médicamenteuses potentiellement à risque par la transmission d'informations complètes et exactes lors de l'admission, la sortie et les transferts du patient.

A l'heure actuelle, les OMEDIT proposent des critères de priorisation des CTM pour la population générale. Ainsi, l'étude souhaite définir des critères pertinents en gériatrie.

OBJECTIF

Analyser et définir des critères de priorisation pour la conciliation des traitements médicamenteux en gériatrie

MATERIEL ET METHODES

Analyse et recherche statistique de critères de priorisation pertinents en gériatrie, en comparant une cohorte de patients conciliés à la présence finale d'une divergence non intentionnelle (DNI) sur l'ordonnance médicamenteuse à l'admission.

DNI : divergence entre les médicaments prescrits à l'entrée versus tous les traitements du patient qu'ils soient prescrits ou non (automédication, compléments alimentaires...)

METHODES

Comment ?

Audit de l'activité des CTM à l'admission et à la sortie du patient

Où ?

Dans les services de soins gériatriques de courts et de moyens séjours du centre gérontologique de Marseille

Quand ?

De juin 2019 à mars 2020

CRITÈRES D'INCLUSION

Patients de plus de 65 ans, avec au moins un des critères suivants :



Provenance d'un service hospitalier



Prescription de médicaments à risque (anticoagulants, bi-antiagrégation plaquettaire, immunosuppresseurs, digoxine, anticancéreux, neuroleptiques, clozapine, antibiotiques, corticoïdes oraux)



Clairance de la créatinine (Cockcroft-Gault) < 30mL/min

RÉSULTATS

136 CTM réalisées

- Moyenne d'âge : 85,9 ± 5,2 ans
- Ratio H/F : 0,55
- Antécédents : cardiovasculaires (86%), psychiatriques (47,1%), endocrinologiques (42,6%), rhumatologiques (38,2%)
- Moyenne de 10 lignes de traitement par patient

108 CTM retenues

63 DNI relevées

- Omissions : 48 (76,2%)
- Erreur de posologie : 10 (15,9%)
- Erreur de dosage : 4 (6,3%)
- Erreur de médicament : 1 (1,6%)
- Erreur de plan de prise : 0

143 interventions pharmaceutiques (IP) réalisées

- IP acceptées à l'entrée : 40
- IP acceptées pendant l'hospitalisation : 48
- IP acceptées à la sortie : 2

L'analyse des facteurs prédictifs de DNI a permis d'identifier des critères pertinents pour prioriser les patients à concilier à l'entrée, en lien avec la spécificité gériatrique de notre établissement : antécédents rhumatologiques, provenance d'un service hospitalier et hyponatrémie

Un critère a été identifié à faible risque de présenter une DNI : troubles neurologiques

DISCUSSION ET REGARD DE LA COMMISSION JUNIOR

Affinement des critères de priorisation préexistants pour une meilleure efficacité en services de gériatrie



Seuls les patients prioritaires selon les critères préexistants à l'établissement ont été étudiés

Collaboration pluridisciplinaire



Seuls certains services sont inclus dans l'étude

Renforcement du lien ville-hôpital par transmission du BMO au médecin traitement et à la pharmacie d'officine



Une étude courte (10 mois) et monocentrique rendant les résultats peu transposables



Faible nombre patients inclus

PERSPECTIVES

Quel pourrait être l'usage de ces données par le pharmacien d'officine ?

CONCLUSION

Les critères de priorisation pour les CTM en gériatrie permettent de limiter le nombre d'erreurs médicamenteuses chez cette population à risque tout en optimisant le temps pharmaceutique.