

# Intérêt du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information pour la notification des effets indésirables médicamenteux à l'hôpital

L. BEGNIS (1), L. BAUDUIN (1), V. REYREL (1,2)

(1) Pharmacie à usage intérieur - Centre Hospitalier Samuel POZZI, 9, Avenue Calmette, 24 100 BERGERAC

(2) Département d'Information médicale - Centre Hospitalier Samuel POZZI, 9, Avenue Calmette, 24 100 BERGERAC

## CONTEXTE

Le nombre d'effets indésirables médicamenteux (EIM) notifiés à la pharmacie à usage intérieur (PUI) de notre centre hospitalier est faible. Le circuit interne implique une notification par le déclarant sur logiciel informatique puis un relais par un pharmacien pour transmission exhaustive des données nécessaires au centre régional de pharmacovigilance (CRPV) pour enregistrement.

## OBJECTIFS

Comparer le nombre de notifications d'effets indésirables transmis à la pharmacie par rapport au nombre de cas retrouvés dans le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).

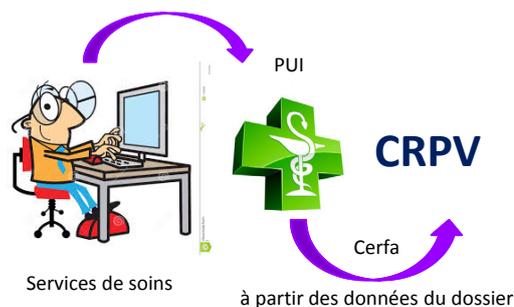
## PATIENTS ET METHODE

Les codes d'effets indésirables médicamenteux présents dans la Classification Internationale des Maladies (CIM-10) ont été listés. Une extraction des dossiers-patients utilisant au moins l'un de ces codes sur l'année 2013 a été réalisée par le département d'information médicale (DIM). Seuls les EIM à doses thérapeutiques ou surdosages involontaires ont été comptabilisés ; les auto-intoxications étaient exclues. Les données obtenues ont fait l'objet d'une analyse qualitative et quantitative. Les cas potentiels retrouvés ont été comparés à ceux notifiés à la pharmacie .

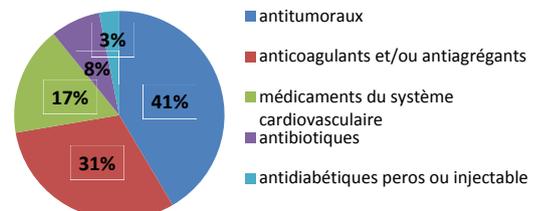
## RESULTATS

En 2013, 5 notifications spontanées ont été transmises à la pharmacie pour enregistrement au CRPV.

L'extraction réalisée en parallèle dans le PMSI retrouve **606 occurrences** d'utilisation d'un code d'EIM concernant **404 malades** soit en moyenne **1.5 EIM par malade**. La moyenne d'âge est de 59 ans et le ratio homme/femme de 0,5.



Répartition des codes d'EIM retrouvés :



Les 5 cas déclarés au CRPV étaient présents dans l'extraction du département d'information médicale. 3 d'entre eux étaient rapportés à des anticoagulants et/ou antithrombotiques dont un ayant abouti au décès du patient. Les 2 autres étaient liés à l'utilisation de médicaments dérivés du sang et avaient entraîné la prolongation d'hospitalisation des malades.

## DISCUSSION

La recherche systématique via le PMSI est **chronophage** mais permet d'obtenir **un nombre de cas plus important** que celui obtenu par la notification spontanée des personnels hospitaliers.

Ce système ne permet cependant **pas** d'obtenir **l'exhaustivité** car tout effet indésirable non mentionné dans les courriers d'hospitalisation n'apparaîtra pas dans le codage des séjours (codage centralisé).

Seuls les champs **médecine, chirurgie et obstétrique** font l'objet d'un processus de codage. Les EIM des EHPAD, passages simples aux urgences ou UCSA par exemple, ne pourront être retrouvés par ce biais.

Le codage ne prend pas en compte la gravité de l'effet ni le critère d'imputabilité réel au médicament et donc la pertinence de sa déclaration.

## CONCLUSION

Notre travail confirme la sous-notification des effets indésirables médicamenteux déjà rapportée dans d'autres travaux. Pour des effets peu graves et/ou rapportés dans les monographies des médicaments, une notification à la pharmacie de l'établissement en sus de l'utilisation d'un code d'EIM dans le codage du séjour n'est pas réalisée ce qui explique la grande différence entre nombre de cas notifiés et nombre de cas retrouvés dans le PMSI.