

Conciliation médicamenteuse en sortie d'hospitalisation dans un service de médecine gériatrique: Impact au sein de l'unité et auprès des médecins/pharmaciens de ville.

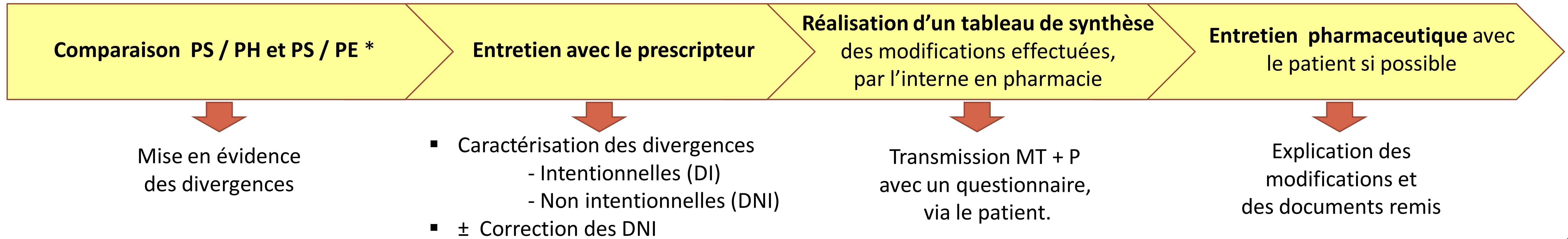
M.Ramon¹, A. Terrier-Lenglet¹, B. Marquant², S. Sid Idris², S. Hannat², N. Pelloquin¹, A. Devendeville²
¹Pharmacie CHU Amiens, ²Médecine Gériatrique CHU Amiens

Introduction:

La conciliation médicamenteuse (CM) est une activité de pharmacie clinique qui vise à **sécuriser et à optimiser la prise en charge médicamenteuse** des patients aux différents points de transition. Cette démarche est réalisée quotidiennement lors de l'admission des patients au sein du service de médecine gériatrique du CHU. Afin de couvrir davantage le parcours de soins, elle y a été expérimentée en **sortie d'hospitalisation**. L'objectif principal est d'évaluer son intérêt et son impact, l'objectif secondaire est de recueillir et analyser l'avis des médecins traitants (MT) et pharmaciens d'officine (P), pour ainsi optimiser et améliorer ce processus.

Patients et méthode:

Réalisée par l'interne en pharmacie pendant **3 mois**, pour les patients bénéficiant d'un **retour à domicile**.



* PS = prescription de sortie; PH = prescription des dernières 24h d'hospitalisation; PE = prescription à l'entrée (= traitement à domicile, recueilli lors de la CM à l'admission)

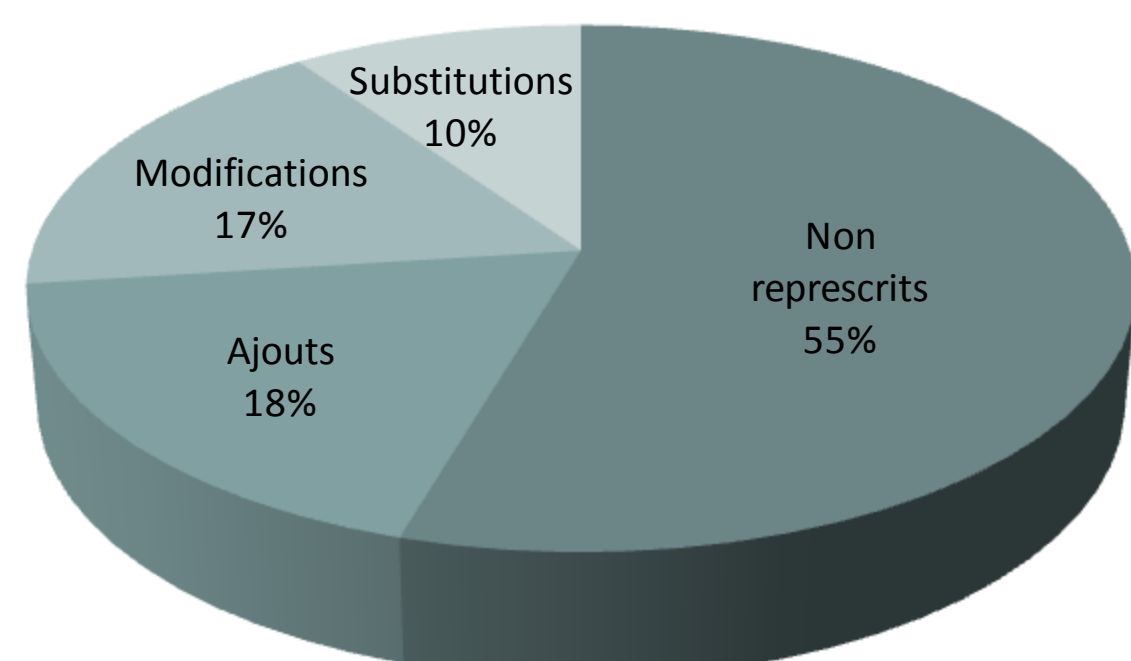
Résultats:

65 patients inclus ; moyenne d'âge 87,3 ± 5,7 ans ; 63,1% de femmes

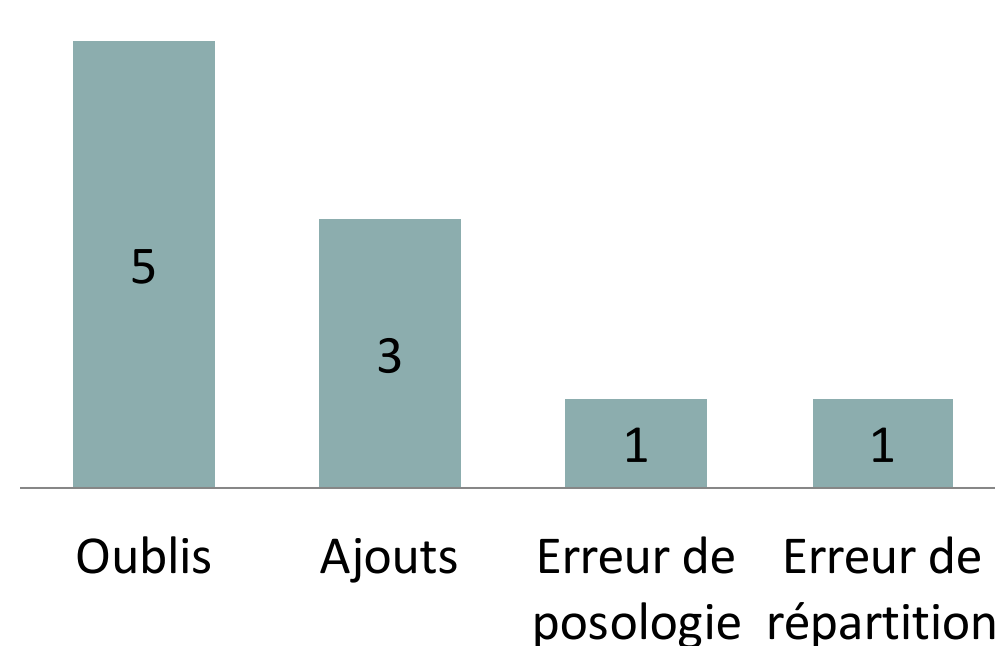
- Durée moyenne: **30 ± 12 min** (hors entretien)
- Entretien pharmaceutique pour **54%** des patients

Comparaison PS/PH

➤ 174 divergences au total, soit en moyenne 2,7 divergences/patient



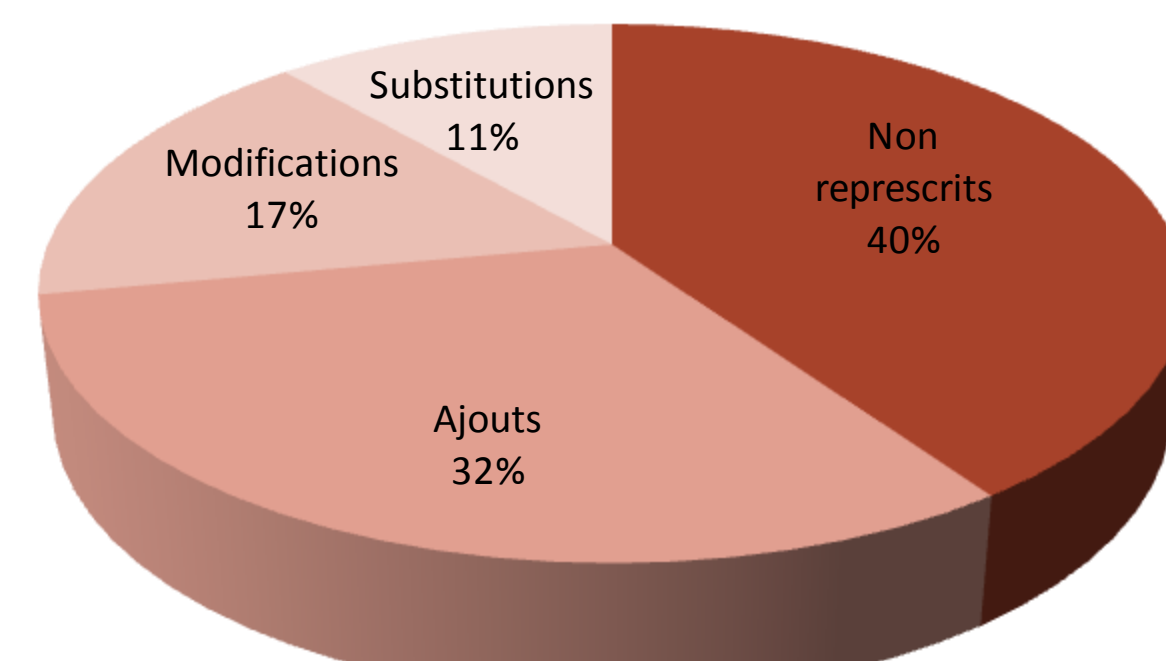
➤ 10 DNI (5,7%), 13,8% des patients sont concernés



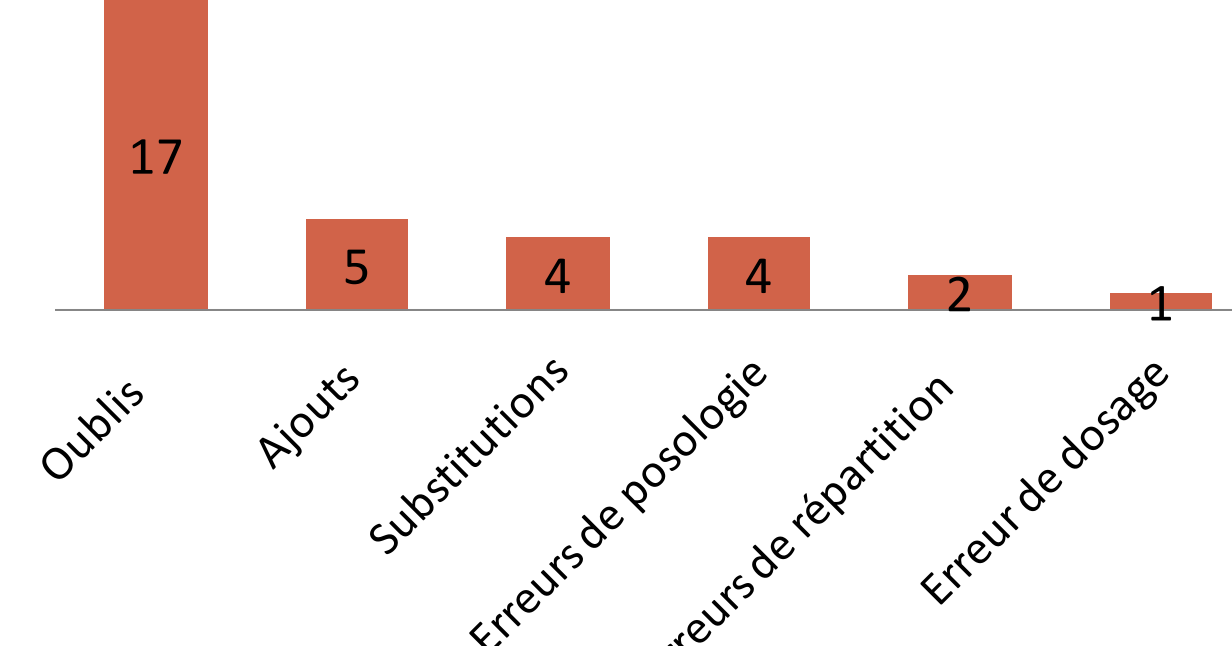
➤ 9 DNI ont été corrigées (90%)

Comparaison PS/PE

➤ 454 divergences au total, soit en moyenne 7 divergences/patient

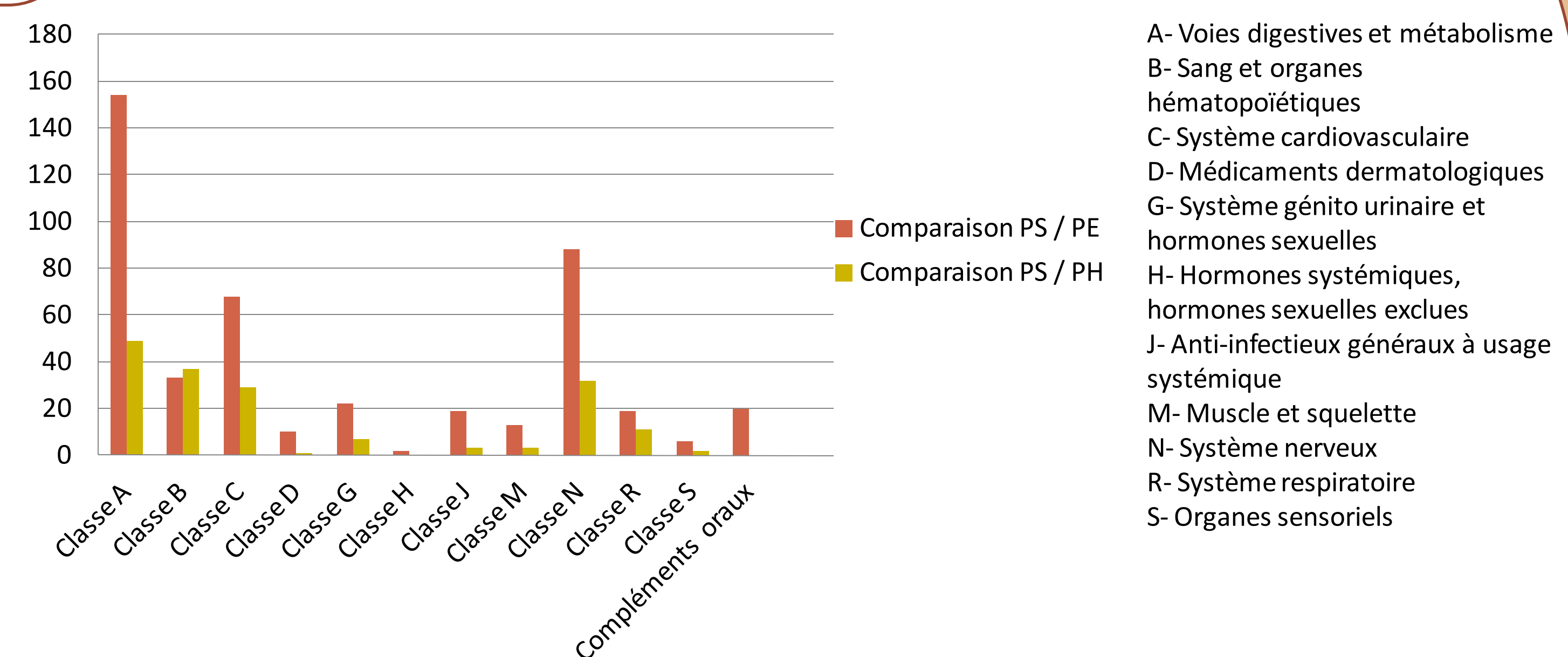


➤ 33 DNI (7,3%), 35,4% des patients sont concernés



➤ 28 DNI ont été corrigées (84,8%)

Classes ATC concernées par les divergences:



Quelques exemples de DNI...

- Prescription de Bricanyl®, qui avait été suspendu pendant l'hospitalisation
- Oublis de prescription d'Uvedose® (non prescrit le temps de l'hospitalisation, mais à poursuivre)
- Pritor® sur PE, non référencé donc substitué par Micardis® pendant l'hospitalisation. Sur PS: reprise du Pritor® mais Micardis® prescrit également
- Ramipril prescrit le soir au lieu du matin

53% de retour (24 MT + 45 P)

Avis des médecins traitants / pharmaciens:

	Médecins Traitants	Pharmaciens	Global
Informations intéressantes?	79,2 % 😊 (+ 16,7% partiellement)	82,2 % 😊 (+ 15,6% partiellement)	81,2 % 😊 (+ 15,9% partiellement)
Gain de temps?	83,3 % 😊	91,1 % 😊	88,4 % 😊 (explications au patient, évite un appel au médecin de l'unité)
Tableau approprié?	100 % 😊	95,6 % 😊	97,1 % 😊
Interrogation par le patient sur les modifications?	41,7 % 👉 pour 80%: le tableau a aidé à répondre	35,6 % 👉 pour 93,8%: le tableau a aidé à répondre	37,7 % 👉 pour 88,5%: le tableau a aidé à répondre
Aiderait le patient à mieux comprendre les modifications et ainsi mieux s'approprier son traitement?	75 % 😊	93,3 % 😊	87 % 😊
Redondance avec le courrier de sortie?	79,2 % non		

« bonne initiative »
 « les modifications sont claires »
 « évite de se poser des questions »
 « apporte beaucoup en sécurité »
 « généralisation »
 « c'est ce qu'il manquait! »

Moyenne attribuée par les pharmaciens:
4,3/5

Moyenne attribuée par les médecins:
3,6/5

Améliorations proposées:

- Tableau en Dénomination Commune Internationale
- Préciser davantage les raisons des modifications
- Transmettre les documents avant la sortie (mail, fax)
- Développer les entretiens pharmaceutiques avec les patients
- Pour les médicaments poursuivis, favoriser la re prescription des traitements à domicile (mêmes spécialités, mêmes dosages, posologies et modalités de prise)

Conclusion:

Plus d'un tiers des patients sont concernés par la survenue de DNI à leur sortie par comparaison avec leur PE. Il s'agit majoritairement d'**oublis** de prescription et **84,8%** de ces DNI ont pu être **corrigés grâce à la CM**. De même, **90%** des DNI relevées par comparaison avec la PH ont été corrigées. Les retours **positifs et très satisfaisants** des professionnels de ville confortent l'intérêt et l'impact de cette démarche, qui paraît **utile et pertinente**: en plus de **sécuriser la prise en charge médicamenteuse** du patient lors de sa sortie, elle permet de **renforcer le lien ville-hôpital**. La grande majorité des professionnels de ville incite à sa **poursuite et à sa généralisation**.