

Conciliation médicamenteuse : Comparaison des divergences non intentionnelles en médecine et chirurgie

L. Damery (1) ; F. Farbos (2) ; L. Saliba (3) ; L. Gautié (3)

(1) Pharmacie, C.H.U Toulouse, Toulouse; (2) Pharmacie, C.H. Comminges Pyrénées, Saint-Gaudens; (3) Pharmacie, Hôpital Joseph Ducuing, Toulouse

Introduction

L'importance de la continuité du traitement médicamenteux, est explicitement référencée dans les référentiels de bon usage. La **conciliation médicamenteuse** permet de **détecter** et de **clarifier** le **nombre de divergences non intentionnelles** (DNI: oubli, erreur de posologie, ...) entre le **traitement habituel** du patient et l'**ordonnance médicale** à l'admission.

Objectif : comparer la continuité du traitement médicamenteux à l'admission entre 2 services de court séjour (médecine et chirurgie)

Patients et méthodes

- Etude **monocentrique prospective** d'une durée de **3 mois**.
- **Patients inclus** : hospitalisation dans le service de médecine ou de chirurgie.
- **Patients exclus** : prise en charge palliative à l'arrivée.
- Conciliation réalisée dans les 24h suivant l'hospitalisation.
- **Critère de jugement principal** : taux de DNI.
- Une modélisation par régression logistique a permis de **comparer le taux de DNI en médecine et en chirurgie en ajustant les valeurs sur l'âge et le sexe** (logiciel SAS).

Résultats



CHIRURGIE

57 patients de chirurgie
242 lignes de prescription
17 DNI (7,0 %)

N = 187 patients
1117 lignes de prescription
44 DNI

MEDECINE

130 patients
875 lignes de prescription
27 DNI (3,1 %)



Nombre moyen de lignes de prescription significativement plus élevé en médecine (p < 0,001)

	Chirurgie (n=57)	Médecine (n=130)	Total (n=187)	OR [IC95%]	p
Age, moyenne (ET)	62,8 (16,5)	55,5 (19,6)	57,8 (19,0)	0,98 [0,96-1,00]	0,017
Sexe Masculin, n (%)	23 (40,4)	56 (43,1)	79 (42,2)	0,89 [0,50-1,68]	0,728
Prescription/patient, moy (ET)	4,2 (3,2)	6,7 (3,7)	5,9 (3,7)	0,80 [0,72-0,89]	<0,001
Nombre de Divergences/patient, moy (ET)	2,7 (2,2)	3,7 (2,8)	3,4 (2,6)	0,85 [0,74-0,97]	0,016
Divergences Intentionnelles/patient, moy (ET)	2,4 (2,1)	3,5 (2,8)	3,2 (2,6)	0,84 [0,73-0,96]	0,012
Divergences Non Intentionnelles/patient, moy (ET)	0,3 (0,7)	0,2 (0,5)	0,2 (0,6)	1,15 [0,68-1,92]	0,606

	Chirurgie (n=242)	Médecine (n=875)	Total (n=1117)	OR [IC95%]	p
Divergences, n (%)	156 (64,5)	489 (55,9)	645 (57,7)	0,70 [0,52-0,94]	0,017
Divergences Intentionnelles, n (%)	139 (57,4)	459 (52,5)	601 (53,8)	1,28 [0,96-1,70]	0,098
Divergences Non Intentionnelles, n (%)	17 (7,0)	27 (3,1)	44 (3,9)	2,37 [1,27-4,43]	0,007

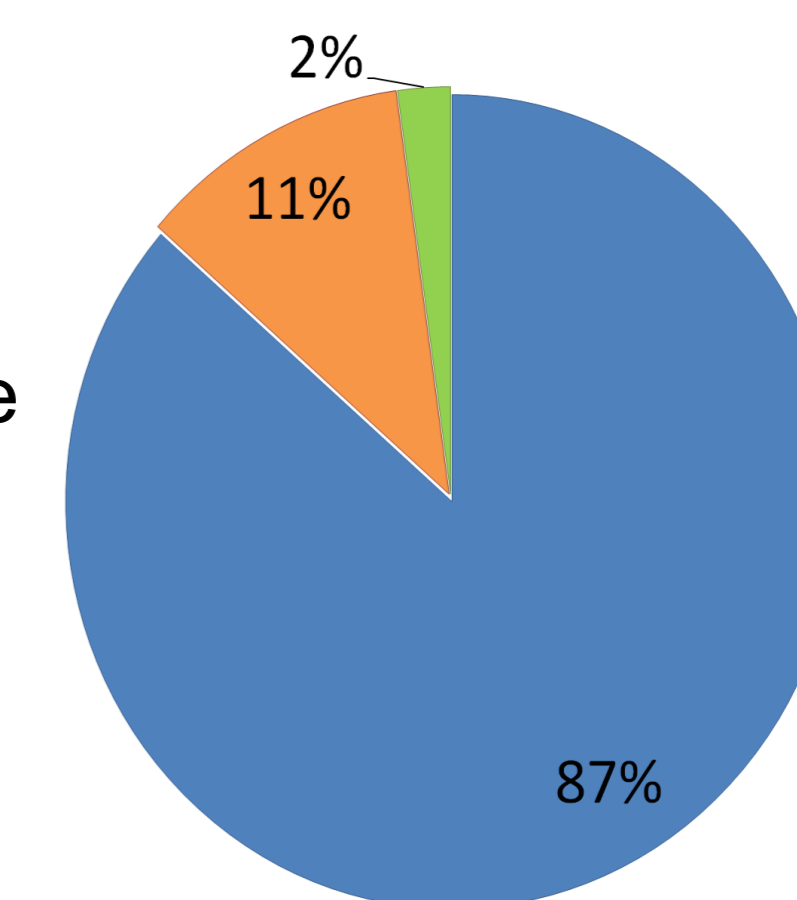
Après analyse multivariée

Taux de DNI **2 fois plus élevé** en chirurgie :
OR* 2,20 [1,16-4,17], p=0,016

*Après ajustement sur l'âge et le sexe

Motifs de DNI

- Oubli de report du médicament sur l'ordonnance
- Erreur de posologie
- Arrêt du médicament



Discussion et conclusion

Cette étude prospective monocentrique met en évidence un taux de DNI plus élevé en service de chirurgie qu'en service de médecine. Pour les patients de chirurgie, le traitement d'entrée est saisi par les médecins anesthésistes en consultation, ce qui pourrait expliquer le taux de DNI plus important qu'en médecine où la saisie est réalisée par des internes en médecine sur un temps d'hospitalisation.

Le COMEDIMS a priorisé le service de chirurgie pour déployer le processus de conciliation médicamenteuse.