

# Eligibilité des Patients à la Conciliation Médicamenteuse : Pertinence d'une grille de score

Taouk B<sup>1</sup>, Machon J<sup>1</sup>, Bernard E<sup>1</sup>, Castillo D<sup>1</sup>, Annycke F<sup>1</sup>, Afifi A<sup>2</sup>, Foltz F<sup>1</sup>.

Centre Hospitalier de MÂCON les Chanaux

<sup>1</sup>pharmacien hospitalier <sup>2</sup>médecin gériatre



## Contexte :

La mise en place de la conciliation médicamenteuse est une préoccupation majeure du service de pharmacie du centre hospitalier de Mâcon. Depuis 2013, l'équipe des 6 pharmaciens et de l'interne travaille à sa systématisation et à sa réalisation en routine. Au début de sa mise en place, seuls les « lits fixes » de certains services étaient conciliés rendant l'accès à la conciliation limité et non équitable au sein de l'hôpital. Très vite a émergé le besoin de concilier de façon pertinente l'ensemble des patients du centre hospitalier. Dès lors, est apparu la nécessité de repérer les patients les « plus à risque » d'erreur médicamenteuse, notamment au moment des interfaces d'entrée, de mutation et de sortie. Afin de pallier à cette difficulté organisationnelle différents outils ont été pensés dont notamment une grille de score.

## Objectifs :

Une des méthodes utilisables en routine pour recruter un nombre de patients compatible avec les ressources pharmaceutiques disponibles est l'utilisation d'une grille de score. Cette dernière est basée sur des facteurs a priori à risques permettant de cibler au mieux les patients particulièrement exposés au sein de l'ensemble la population hospitalière. Le but ici, est d'évaluer la sélectivité de la grille d'éligibilité des patients à la conciliation médicamenteuse mise en place et élaborée avec des cliniciens.

## Patients et méthode :

Etude menée sur 418 patients (MCO n=260, PSY n=69, SSR n=89) de 18 services dans le cadre de l'analyse pharmaceutique (conciliation non réalisée). Calcul d'un score pondéré par patient à l'aide de la grille.

① Analyse descriptive afin d'évaluer la répartition des scores dans la population.

Etude de la différence de score pour chaque critère ( $\Delta$ )

$$\Delta = (\text{score de la population répondant au critère} - \text{score de la population ne répondant pas au critère})$$

② Comparaison pour chaque critère de son impact sur sa cotation et de son impact sur le score maximal

$$(\Delta/\text{cotation}) \text{ et } (\Delta/\text{score maximal}=8)$$

Grille de score initialement utilisée  
au Centre Hospitalier de Mâcon

Critères	Score
<b>Âge</b>	
≤ 80 ans	0
>80 ans	2
<b>Nombre de traitements à l'admission</b>	
0-3 spécialités	0
4-6 spécialités	1
≥7 spécialités	2
<b>Médicaments à l'admission</b>	
Psychotropes	1
Anticoagulants oraux	1
Prise de médicament de la maladie CV/ HTA, IC (AAP, antiarythmique, diurétique, antihypertenseur)	1
<b>Admission par les urgences</b>	
Oui	1
Non	0

## Résultats :

①

### Analyse descriptive des critères du score

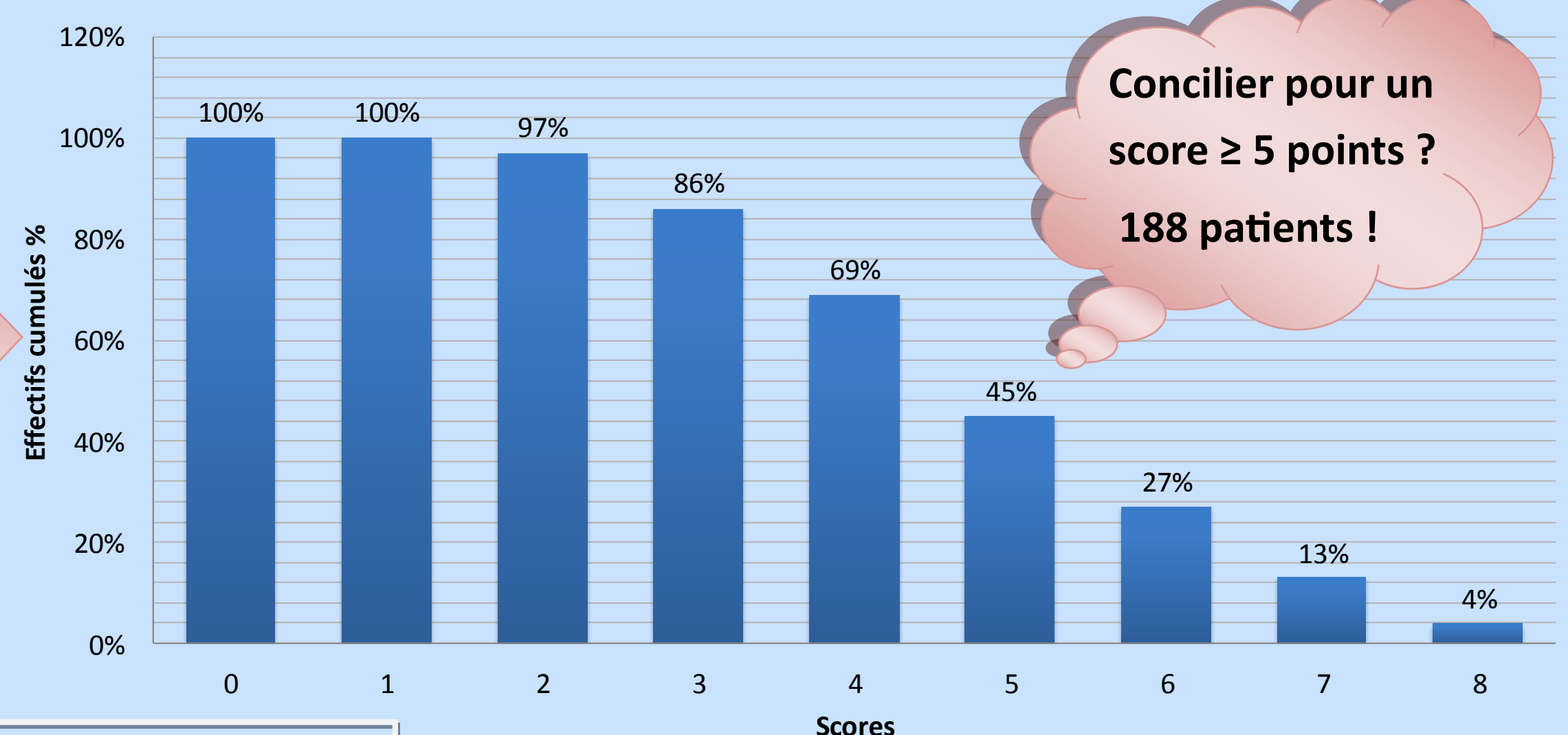
Effectif = 418 patients

Risque  $\alpha = 0,05$

	Moyenne ou %	Intervalle de confiance
score (points)	4,38	[4,21-4,54]
âge (ans)	70,06	[68,35-71,76]
nombre de molécules prescrite	8,93	[8,52-9,34]
psychotrope	70,57%	[70,36%-70,78%]
anti coagulant oral	14,11%	[13,95%-14,27%]
cardiotrope	52,39%	[52,15%-52,62%]
passage aux urgences	72,73%	[72,52%-72,94%]

Deux tiers des patients  
avec un score d'au moins  
4 points !

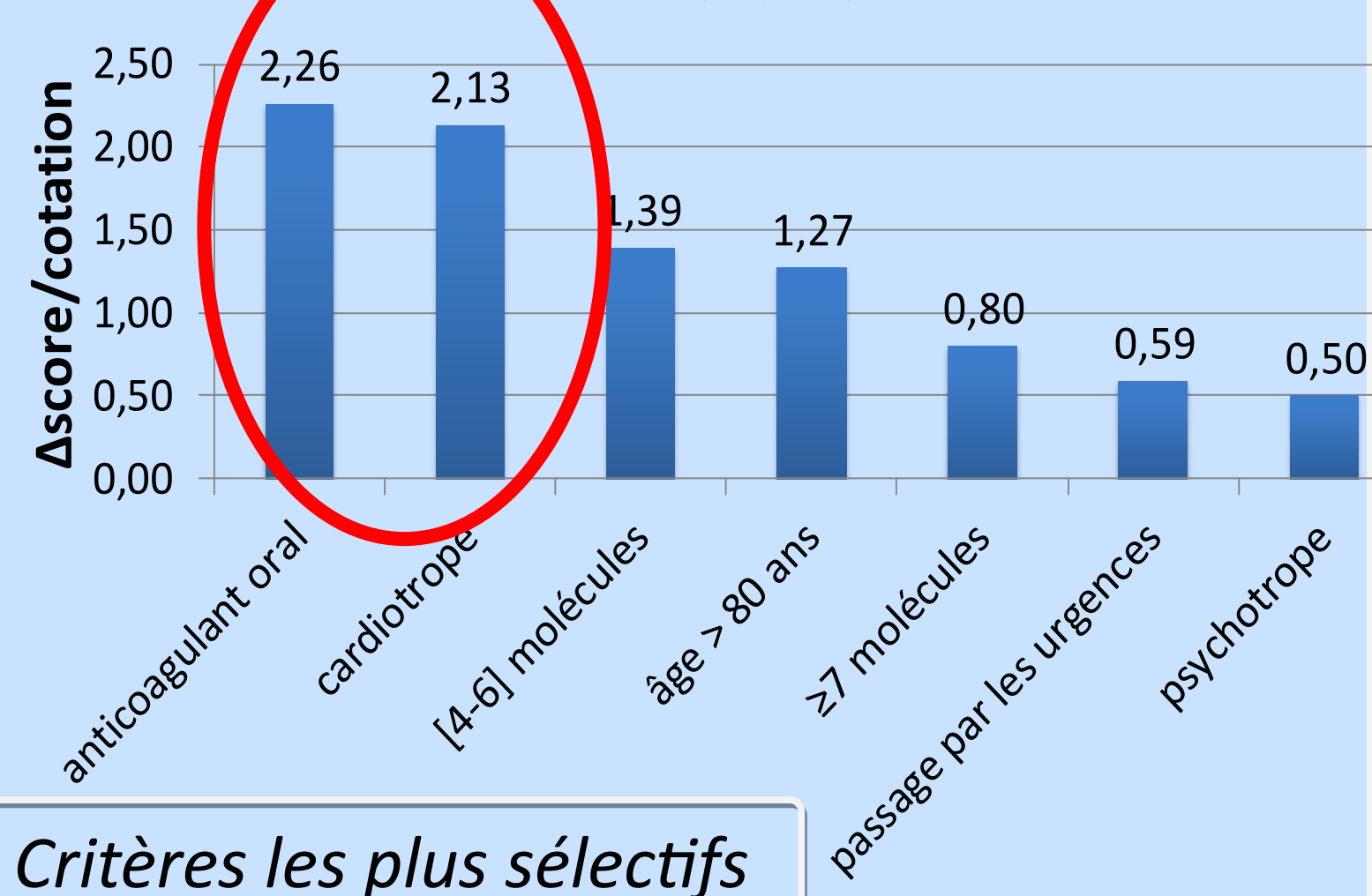
### Effectif cumulé en fonction du score



### Poids du critère par rapport à sa cotation :

- Une valeur de ( $\Delta/\text{cotation}$ ) inférieure à 1 signifie que le critère du score étudié a moins d'impact sur le score que sa cotation. Il fait perdre de la sélectivité à la grille.
- Une valeur de ( $\Delta/\text{cotation}$ ) supérieure à 1 signifie que le critère du score étudié a plus d'impact sur le score que sa cotation. Il fait gagner de la sélectivité à la grille.

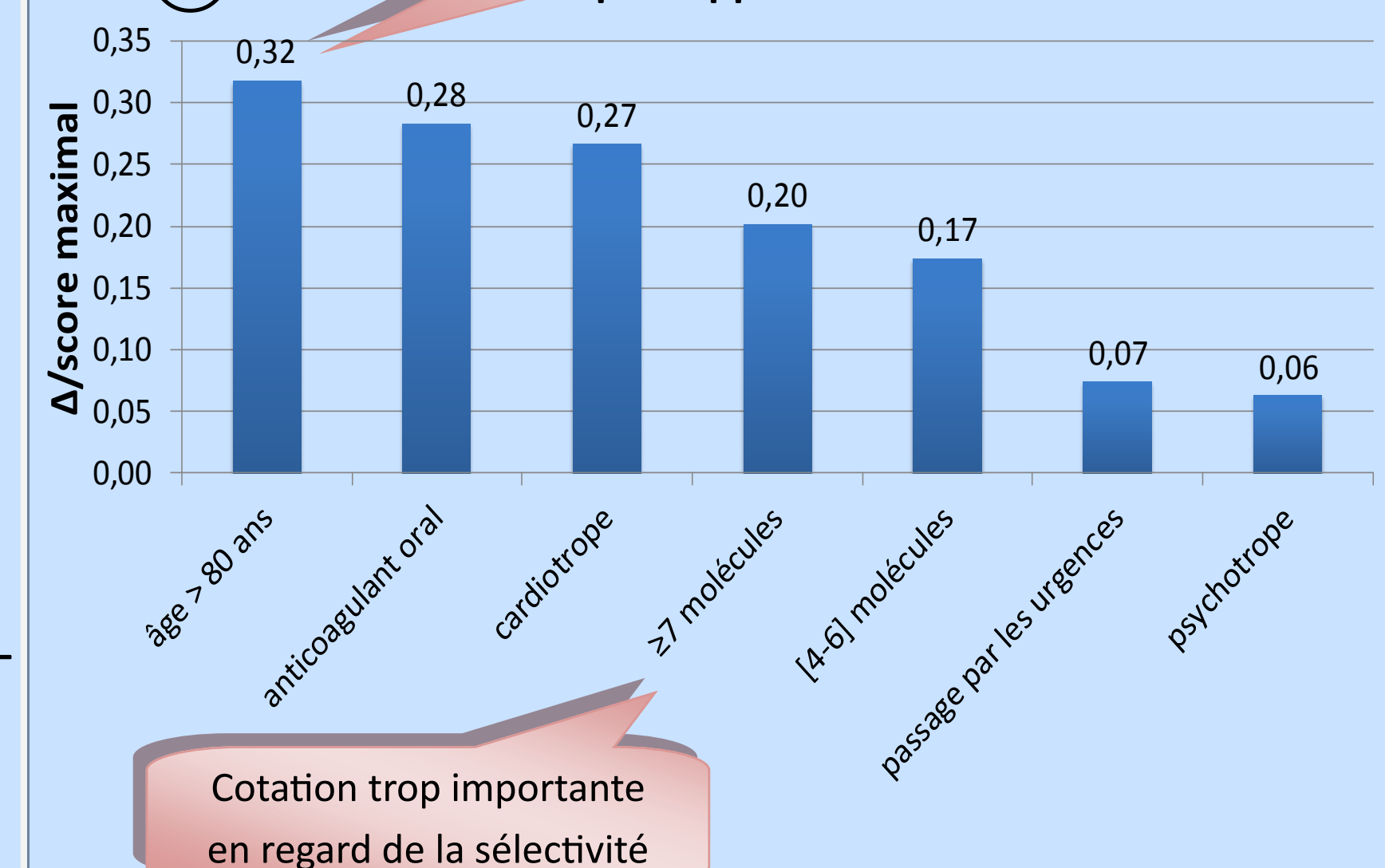
### ② Poids des critères par rapport à leur cotation



### Poids du critère par rapport au score maximal

- La valeur du ( $\Delta/\text{score max}$ ) permet de rendre compte de la place prise par un critère dans le score.
- Ce critère est à mettre en rapport avec la valeur du ( $\Delta/\text{cotation}$ ).
- Cette comparaison permet pour chaque critère du score de révéler une éventuelle discordance entre la place accordée dans le score et la sélectivité de ce dernier.

### ② Poids des critères par rapport au score maximal



## Conclusion :

Le nombre important de patients présentant un score élevé démontre que la fonction de « filtre » de la grille n'est pas satisfaisante pour obtenir un nombre réalisable de conciliations. Mais des évolutions de la grille sont possibles :

- ⇒ Mode de cotation de l'âge : diminuer la cotation des patients avec un âge strictement supérieur à 80 ans à 1 point ou conserver la cotation à 2 points pour un âge plus élevé au regard de la moyenne d'âge de la population du centre hospitalier
- ⇒ Prise de psychotropes et cardiotropes : coter la prise au delà d'un nombre plus élevé de molécules
- ⇒ Optimiser le nombre de molécules pour lequel la cotation passe à 2 points
- ⇒ Augmenter la cotation de la prise d'anticoagulant oral

Une seconde version de la grille prenant en compte les évolutions proposées est en cours d'évaluation selon la même méthodologie. Cette grille version 2 montre une sélectivité des patients plus fine.