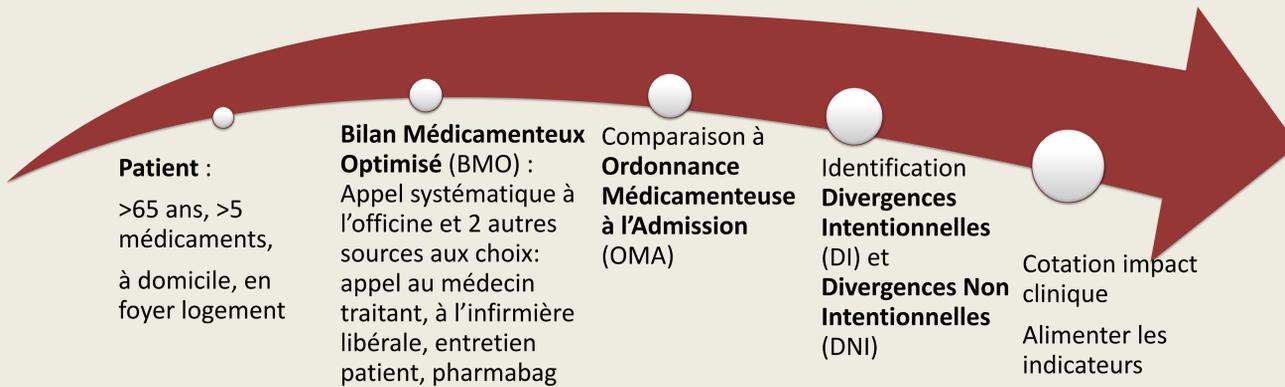


## Contexte



## Matériels & Méthodes



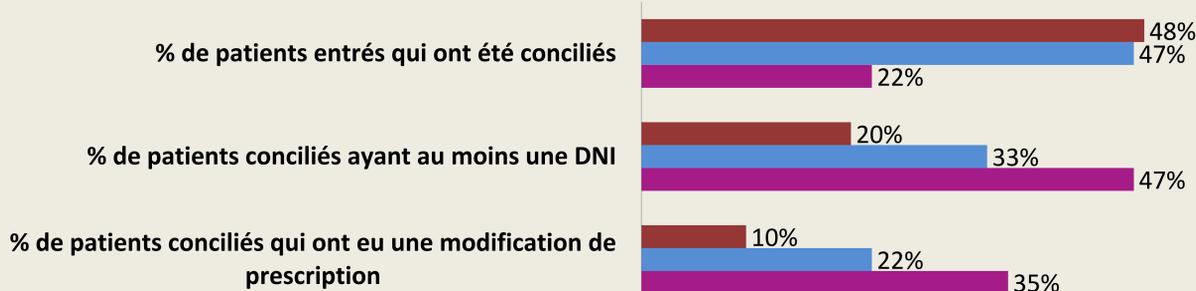
## Objectif

Comparaison des résultats de la Conciliation Médicamenteuse dans 2 services de soins suite à une AMDEC

## Résultats

Figure 1 - Comparaison des résultats de la CM sur les différentes périodes

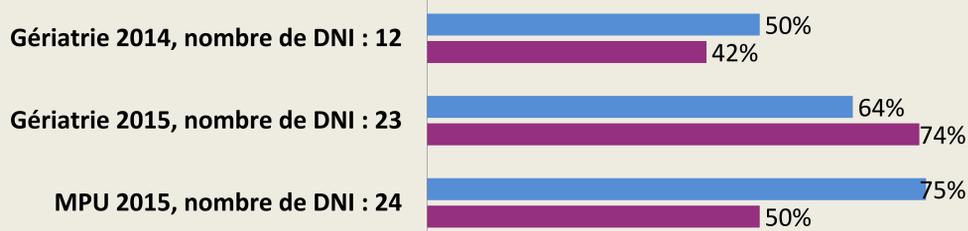
- Gériatrie 2014, nombre d'entrées : 123, nombre de patients conciliés : 59
- Gériatrie 2015, nombre d'entrées : 72, nombre de patients conciliés : 34
- MPU 2015, nombre d'entrées : 146, nombre de patients conciliés : 32



- ✓ Baisse du % de patients entrés qui ont été conciliés  
→ Diminution du nombre de patients éligibles (patients plus jeunes en MPU)
- ✓ Augmentation du % de patients conciliés ayant au moins une DNI  
→ Amélioration de la formation des pharmaciens
- ✓ Augmentation du % de patients conciliés qui ont eu une modification de prescription  
→ Meilleur impact de la conciliation sur la prise en charge médicamenteuse

Figure 2 - Caractérisation des DNI

- % de DNI corrigées
- % d'arrêt de traitements



- ✓ Augmentation du nombre de DNI décelées
- ✓ Cause de DNI la plus fréquente : arrêt de traitement
- ✓ Augmentation du % de DNI corrigée : meilleur impact de la conciliation sur la prise en charge médicamenteuse

Figure 3 - Impact clinique des DNI selon l'échelle de Cornish<sup>1</sup>

- Grade 2 : gravité modérée
- Grade 3 : gravité majeure

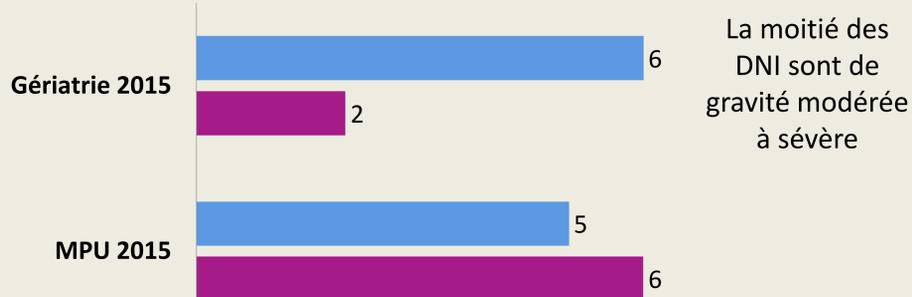


Tableau 1 - Classes ATC (anatomique - thérapeutique - chimique) des DNI

Service	Classe ATC	Proportion
Gériatrie 2014	N : système nerveux	33%
	C : système cardio vasculaire	17%
	A : appareil digestif et métabolisme	17%
Gériatrie 2015	A : appareil digestif et métabolisme	26%
	C : système cardio vasculaire	22%
	B : Sang et organes hématopoïétiques	13%
MPU 2015	C : système cardiovasculaire	42%
	A : appareil digestif et métabolisme	17%
	N : système nerveux	13%

Classe des médicaments concernées identiques quelque soit la période

## Discussion et Conclusion

- ❖ L'activité de conciliation médicamenteuse a montré son intérêt en médecine post urgence et en gériatrie.
- ❖ Il est prévu de l'étendre à d'autres services de médecine.
- ❖ Le processus d'amélioration continue ne doit cependant pas être interrompue et doit être développé au niveau de la formation, de la communication avec l'équipe soignante et le pourcentage de prescriptions modifiées suite à la conciliation médicamenteuse.

## Bibliographie

<sup>(1)</sup> Cornish et al. Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. Arch Intern Med. 2005;165(4):424-429.