

# Livret thérapeutique restreint : une source de divergences non intentionnelles lors de la conciliation médicamenteuse d'entrée ?

**Adeline BONAN** <sup>(1)</sup> ; **Rémi PIERAGOSTINI** <sup>(1)</sup> ; **Isabelle PEYRON** <sup>(1)</sup> ; **Baptiste HERVIER** <sup>(2)</sup> ; **Isabelle MADELAINE-CHAMBRIN** <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Pharmacie à Usage Intérieur, Hôpital Saint-Louis AP-HP, 75010 Paris

<sup>(2)</sup> Service de Médecine Interne, Hôpital Saint-Louis AP-HP, 75010 Paris

## INTRODUCTION

- ◆ **Conciliation médicamenteuse d'entrée (CME)** : « processus formalisé » permettant de sécuriser la prise en charge médicamenteuse des patients hospitalisés [1]
- ◆ **Activité mise en place en mars 2021 dans le service de Médecine Interne de notre hôpital** : réalisée par une externe en pharmacie avec une traçabilité des interventions réalisées.

**OBJECTIF** : Mettre en évidence

- 1) Les types de Divergence Non Intentionnelle (DNI) les plus fréquents
- 2) Les classes pharmacologiques les plus concernées afin d'aboutir à des solutions efficaces

## MATERIEL & METHODES

- Etude, prospective et monocentrique
- Période de 4 mois
- Toutes les CME ont été réalisées selon les recommandations de la HAS [1]
- Données anonymisées recueillies : âge + genre des patients, nombre de médicaments dans le BMO (Bilan Médicamenteux Optimisé) + prescrits à l'entrée des patients dans le service, nombre + type de divergences, et nombre de DNI
- Résultats présentés en moyenne ± écart-type pour les variables qualitatives et en proportion pour les variables quantitatives.
- Toutes les DNI ont été listées en fonction de la classe pharmacologique, de la Dénomination Commune Internationale (DCI) du médicament et du type de divergence. Le devenir des interventions pharmaceutiques était également renseigné.

## RESULTATS & DISCUSSION

### 1. Caractéristiques de la population d'étude bénéficiant d'une CME

→ **Cinquante patients** (17,4 % des patients hospitalisés dans le service)

Cette faible proportion s'explique par le nombre important de patients hospitalisés dans le cadre d'une infection à Sars-Cov2 dans le service pendant la période d'étude, et pour qui il n'était pas pertinent ou possible de réaliser une CME.

→ **Âge moyen** : 62,7 ± 17,5 ans

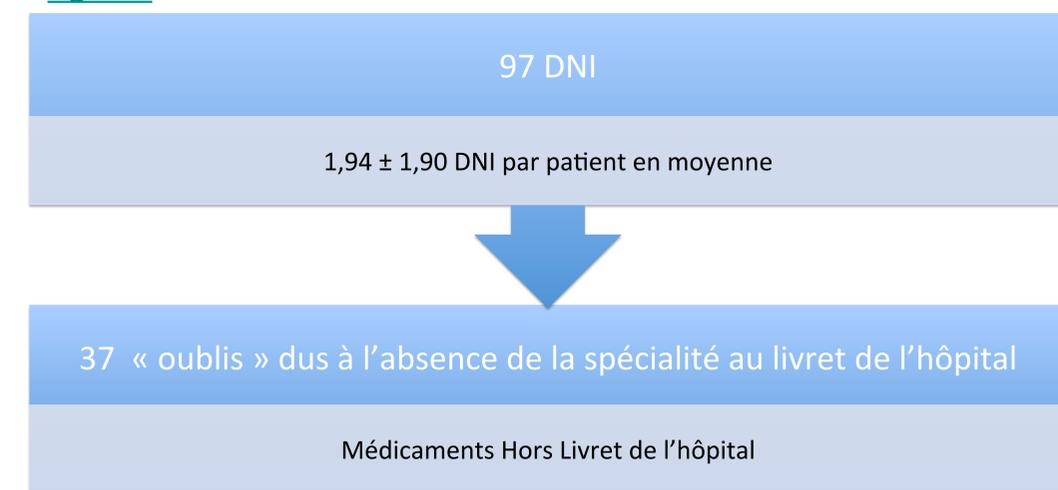
→ **Sex ratio H/F** = 0,79

### 2. Divergences Non Intentionnelles

→ Trente-sept patients (74 %) avaient au moins une DNI

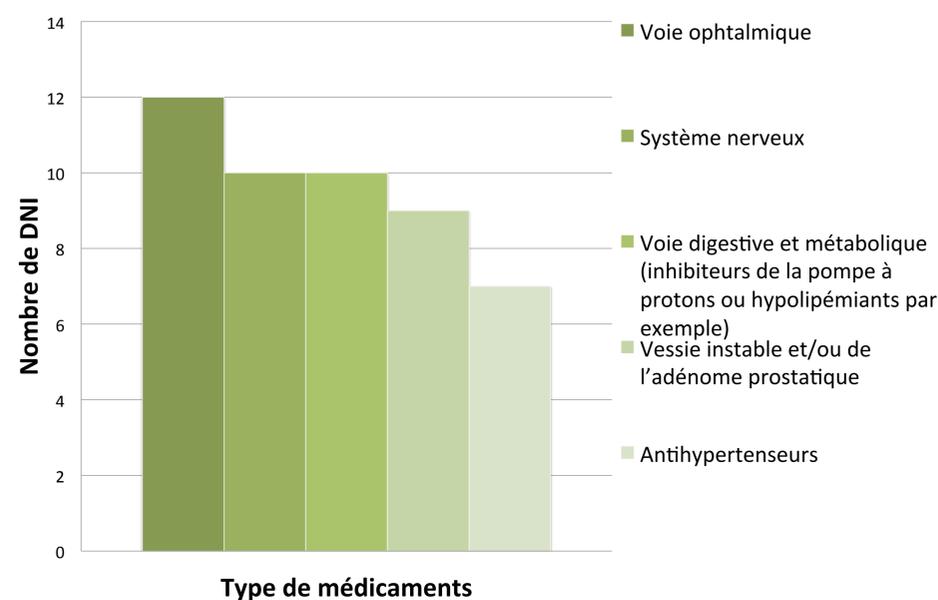
Significativement supérieur aux résultats de Pérennes et al. rapportant 42 % de patients concernés par une DNI [2]

→ **Figure 1** : Nombre de DNI dénombrés



→ Parmi les DNI, la plupart (n=81, 82,7 %) étaient des « oublis »

**Figure 2** : Principales classes pharmacologiques concernées par les DNI de type "oublis"



→ **Explication de ces DNI**

- i) « Oubli » de prescription de médicaments car non disponible au livret de l'hôpital mais pour lesquels une substitution peut être proposée au médecin (équivalence possible au livret)
- ii) Lorsqu'il s'agit de combinaisons de collyres ou d'antihypertenseurs ne figurant pas au livret par exemple, il est possible de prescrire ces médicaments individuellement.

## CONCLUSION

- Les DNI les plus fréquemment mises en lumière par ce travail portent sur des médicaments non référencés au livret de l'hôpital et pour lesquels une équivalence est possible.
- Un module proposant le(s) médicament(s) disponible(s), dans le livret thérapeutique de l'hôpital, au médecin serait une piste d'amélioration de notre logiciel de prescription.
- Dans l'attente d'une telle optimisation, des **fiches mémos d'aide à la prescription** (**Figure 3** : Exemple de fiche Mémo) réalisées par des pharmaciens et validées par des médecins spécialistes ont été réalisées. Un travail est en cours pour évaluer leur impact sur la fréquence des DNI.

### Références bibliographiques

[1] « La conciliation des traitements médicamenteux est un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le partage d'informations et sur une coordination pluri professionnelle » - d'après le **Guide Conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé** - HAS février 2018

[2] Maud Pérennes, Axel Carde, Xavier Nicolas, Manuel Dolz, René Bihannic, Pauline Grimont, Thierry Chapot, Hervé Granier. « Medication reconciliation: An innovative experience in an internal medicine unit to decrease errors due to inaccurate medication histories " : *Science Direct – La presse Médicale – ELSEVIER 2011*

## Médicaments de la vessie instable

### Antispasmodiques Anticholinergiques

Nom du médicament	DCI	Posologie	Présent au livret de la Pharmacie
DRIPTANE® 5 mg DITROPAN®	Oxybutynine <sup>1</sup>	2,5 mg x 2 à 3 fois/jour puis 5 mg x 2 à 3 fois/jour (Dose max : 20 mg/jour)	DRIPTANE® 5 mg
CERIS Trospium® TROSPHARM® 20 mg	Chlorure de Trospium	20 mg x 2 fois/jour	CERIS Trospium®
DETRUSITOL® (NR) 2 mg	Toltérodine	1 à 2 mg x 2 fois/jour	Privilégier le CERIS TROSPHARM® plutôt que l'Oxybutynine
TOVIAZ 4 mg ou 8 mg LP	Fésotérodine	Débuter à 4 mg x 1 fois/jour puis 8 mg x 1 fois/jour si nécessaire (Dose maximale)	Privilégier le CERIS TROSPHARM® plutôt que l'Oxybutynine
VESICARE 5 mg ou 10 mg	Solifénacine	5 mg x 1 fois/jour puis si besoin jusqu'à 10 mg en une prise quotidienne	Privilégier le CERIS TROSPHARM® plutôt que l'Oxybutynine

<sup>1</sup> Profil de tolérance moins bon que les autres molécules

 Médicament présent au livret de la Pharmacie