



Bilan de la conciliation médicamenteuse dans un service de médecine interne

Submitted by Jérémie Riou on Sat, 02/24/2018 - 19:03

Titre Bilan de la conciliation médicamenteuse dans un service de médecine interne

Type de publication Article de revue

Auteur Esnault, M. [1], Corvaisier, Murielle [2], Riou, Jérémie [3], Spiesser-Robelet, Laurence [4], Lavigne, Christian [5]

Editeur Elsevier

Type Article scientifique dans une revue à comité de lecture

Année 2017

Langue Français

Date Décembre 2017

Numéro S2

Pagination A157-A158

Volume 38

Titre de la revue Revue de Médecine Interne

ISSN 0248-8663

Introduction

L'initiative medication reconciliation (Med'Rec) a été créée par l'organisation mondiale de la santé en 2006 pour sécuriser la prescription aux points de transition du parcours de soin. Dans notre service de médecine interne, la conciliation médicamenteuse a démarré en 2014. Où en est-on en 2016 ?

Matériels et méthodes

Une étude rétrospective a été réalisée dans le service durant 4 mois (05/09/16 au 31/12/16). Les patients inclus avaient plus de 75 ans et au moins 5 médicaments. La conciliation était réalisée par une étudiante en pharmacie affectée au service. Les données de conciliation (âge, sexe, nombre de médicaments à l'admission, durée de la conciliation d'entrée et de sortie, divergences non intentionnelles (DNI), sources d'information des médicaments) sont ont été recueillies sur fichier Excel® puis analysées. A partir de ces données, nous avons calculé les indicateurs de suivi Med'Rec.

Résultats

Sur 60 patients éligibles, 53 ont été conciliés (entrée et sortie). La moyenne d'âge des patients était de 84,4 ans, le sex-ratio était de 0,66 et le nombre moyen de médicament à l'entrée était de 9,6. La durée de conciliation à l'entrée (50 minutes) était plus longue qu'à la sortie (30 minutes). On a observé davantage de DNI à la sortie (18 à l'entrée contre 30 à la sortie). En moyenne, 3,4 sources ont été utilisées. D'après les indicateurs Med'Rec, 88,3 % patients éligibles ont été conciliés (I1), 45,3 % présentaient au moins une DNI (I2) et 18,9 % ont été conciliés dans les 24 heures de l'admission (MR1).

Discussion

Résumé en français

Les résultats sont comparables à ceux d'autres études (projet Med'Rec, centre hospitalier de Libourne). La durée de la conciliation était de 50 minutes à l'entrée contre 30 minutes à la sortie, cette différence s'explique par la réalisation d'entretiens à l'entrée. Lors du projet Med'Rec, le temps nécessaire pour la conciliation à l'admission était compris entre 26 et 66 minutes. L'oubli de prescription est la DNI la plus fréquente. Le nombre de sources d'information utilisées est conforme aux recommandations de Med'Rec (minimum 3 sources). En comparant les résultats à ceux de l'étude menée dans le service de médecine interne du centre hospitalier de Libourne (I1 = 21,8 % ; I2 = 45,2 % ; MR1 = 20,6 %) : davantage de patients éligibles ont été conciliés à Angers (I1), autant de patients conciliés ont au moins une DNI (I2) et moins de patients ont été conciliés dans les 24 heures de l'admission (MR1) ($p = 4,8 \times 10^{-6}$). Dans le projet Med'Rec la valeur du score MR1 dans les 9 établissements varie de 2,6 % à 64,9 % en 2014. Des difficultés ont été rencontrées, notamment avec le logiciel (lent, peu pratique, bugs) mais aussi dans l'interaction avec les autres membres de l'équipe, liées notamment au manque de disponibilité des internes en médecine, à l'absence d'interne en pharmacie ou de pharmacien dans le service.

Conclusion

Les résultats correspondent à ceux de la littérature. Cependant, le nombre de patients conciliés dans les 24 heures de l'admission (MR1) est faible, cet indicateur est à améliorer notamment en augmentant les moyens humains. On notera que des améliorations sont en cours telles que la modification du formulaire de saisie, l'affectation d'un interne en pharmacie dans le service, la sensibilisation des internes en médecine au travail de conciliation et la mise en place d'un courrier de sortie adressé aux médecins généralistes et aux pharmaciens d'officine.

URL de la notice

<http://okina.univ-angers.fr/publications/ua16833> [6]

DOI

10.1016/j.revmed.2017.10.106 [7]

Lien vers le document

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0248866317307774?via%...> [8]

Liens

- [1] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bauthor%5D=28096>
- [2] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bauthor%5D=7896>
- [3] <http://okina.univ-angers.fr/jeremie.riou/publications>
- [4] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bauthor%5D=39127>
- [5] <http://okina.univ-angers.fr/c.lavigne/publications>
- [6] <http://okina.univ-angers.fr/publications/ua16833>
- [7] <http://dx.doi.org/10.1016/j.revmed.2017.10.106>
- [8] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0248866317307774?via%3Dihub>

Publié sur *Okina* (<http://okina.univ-angers.fr>)