

Objectifs

- Déterminer la gravité clinique potentielle des divergences de prescription non intentionnelles (DNI) à l'admission
- Evaluer la relation entre niveau de gravité et correction des DNI

Conclusion

- Les DNI doivent être corrigées au plus tôt après l'admission pour réduire leur impact clinique potentiel
- L'impact de la réconciliation médicamenteuse sur la correction des prescriptions est plus important pour les DNI à niveau de gravité modéré

Contexte

- En 2016 durant 3 mois, une étude évaluait l'impact d'une réconciliation médicamenteuse à l'admission en médecine interne^{1,2}
- 57% (19/33) des patients présentaient au mois une DNI (i.e. modification non justifiée et non volontaire du traitement habituel)
- Après notification aux prescripteurs, 58% des DNI (24/41) ont été corrigées

Méthode

Cotation de la gravité clinique potentielle des DNI

- Par 1 médecin interniste, 1 médecin pharmacologue, 1 pharmacien clinicien
- Utilisation de l'échelle de Cornish et al.

Cotation de la gravité clinique potentielle d'une DNI selon Cornish et al³

Grade de gravité	Description du niveau de risque clinique
Grade 1	Pas de détérioration clinique pour le patient
Grade 2	Détérioration clinique modérée
Grade 3	Détérioration clinique sévère

Le score de gravité clinique potentiel était établi après obtention d'un consensus des 3 experts. En cas de divergence des 3 avis, la note médiane de 2/3 était attribuée

Evolution de la gravité clinique potentielle des DNI

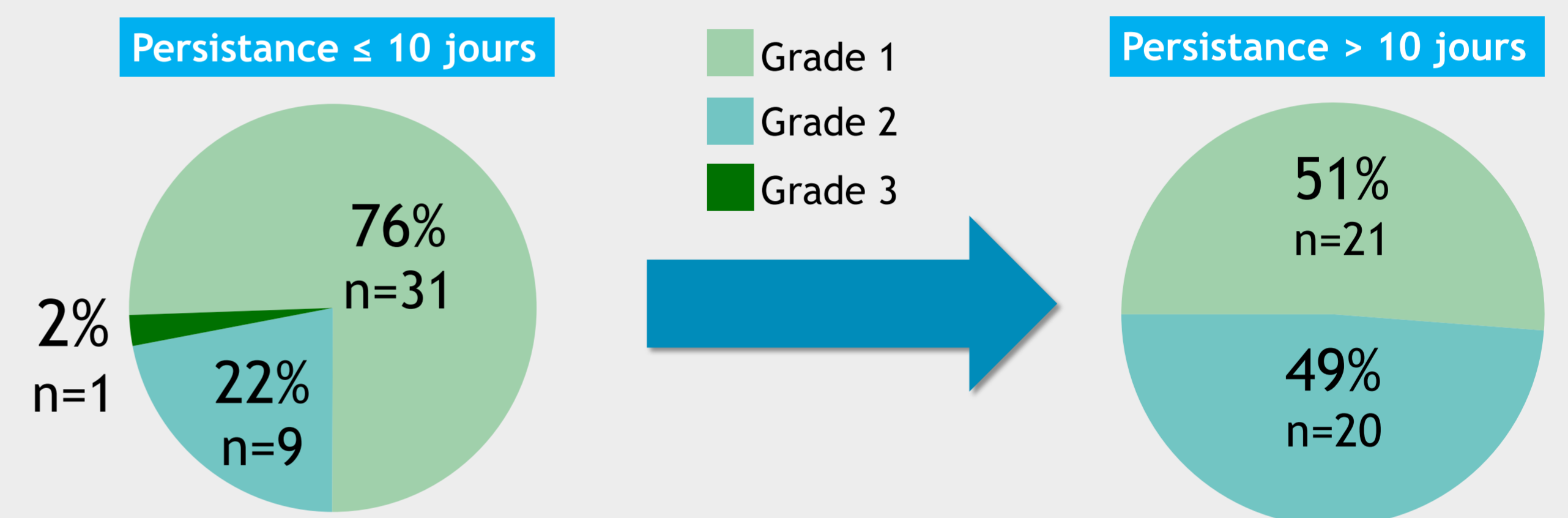
- ≤ 10 jours (conséquences durant l'hospitalisation)
- > 10 jours (conséquences après retour au domicile)

Recherche d'un lien entre gravité et correction des DNI

- Analyse du statut corrigé ou non corrigé des DNI 24h après notification aux prescripteurs
- Réalisation d'un test de Chi2 avec simulation de Monte Carlo (10 000 simulations) pour rechercher un lien entre niveau de gravité et correction des DNI

Résultats

Progression de la gravité clinique potentielle entre 2 périodes



Exemples de DNI

Description de la DNI	Δt	Interniste	Pharmacologue	Pharmacien	Score retenu
Traitement habituel lévothyroxine cp 0.05 mg le matin tous les jours	≤ 10j	2	1	1	1
DNI lévothyroxine cp 0.05 mg le matin du lundi au vendredi	> 10j	2	1	3	2
Traitement habituel lévothyroxine cp 0.1 mg le matin le dimanche	≤ 10j	2	3	3	3
DNI Omission de prescription Oxazépam cp 50 mg matin, midi, soir	> 10j	1	1	3	1

Test de Chi2

Persistence ≤ 10 jours				Persistence > 10 jours			
Statut de la DNI	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Statut de la DNI	Grade 1	Grade 2	Grade 3
DNI non corrigée	16 (51%)	0 (0%)	1 (100%)	DNI non corrigée	14 (66%)	3 (15%)	0
DNI corrigée	15 (49%)	9 (100%)	0 (0%)	DNI corrigée	7 (34%)	17 (85%)	0

$X^2 = 8.8$ $P = 0,008$ $X^2 = 11.3$ $P = 0,0009$

Discussion

Gravité clinique potentielle des DNI

- La gravité clinique potentielle des DNI semble augmenter avec leur durée de persistance
- Avec une durée moyenne de séjour ~ 10 jours, elle serait plus importante lors du retour au domicile

Relation entre gravité clinique et correction des DNI

- A court terme comme à long terme, les DNI les « plus graves » étaient les plus corrigées
- Pour une meilleure efficacité, la gravité clinique pourrait être prise en compte lors des interventions ciblant les DNI

¹ Progress ! La sécurité de la médication aux interfaces

² C.Skalafouris & al. Impact d'une réconciliation médicamenteuse par un pharmacien lors de l'admission dans un service de médecine interne, JFSPH 2016

³ Cornish & al. Unintended Medication Discrepancies at the time of Hospital Admission, JAMA 2005