

# Erreurs médicamenteuses liées à l'interface ville/hôpital dans un établissement de santé français

S.DOERPER<sup>1</sup>, E.CONRARD<sup>1</sup>, T. BAUM<sup>1</sup>, D. JELSKI<sup>2</sup>, E. PIERRE-RASQUIN<sup>3</sup>, C. COLLARD<sup>3</sup>, M.F. RASPILLER<sup>3</sup>, D. PINEY<sup>4</sup> et E. DUFAY<sup>4</sup>

Étudiant pharmacie 5<sup>ème</sup> Année Hospitalo-Universitaire<sup>1</sup> / Préparateur en Pharmacie<sup>2</sup> / Médecin<sup>3</sup> / Pharmacien<sup>4</sup>  
 Centre Hospitalier de Lunéville, 2 rue Level, F-54300 Lunéville  
 Email: edufay@ch-luneville.fr

## CONTEXTE

En 2005, l'étude Française ENEIS démontre qu'1,32 erreur médicamenteuse grave liée au médicament survient pour 1000 journées d'hospitalisation en Médecine Chirurgie Obstétrique. Sachant qu'il existe plus de 130 millions de journées d'hospitalisation en France les erreurs médicamenteuses émergent comme un problème majeur de santé publique. Le Centre Hospitalier de Lunéville a défini et mis en œuvre une politique relative à la sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient. Elle s'appuie sur un programme de lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse. Dans ce cadre, le Centre Hospitalier de Lunéville s'est proposé d'être site test pour le projet *Med'Rec* (Medication Reconciliation) de l'OMS dont le promoteur en France est la HAS.

## OBJECTIFS

Au cours du projet *Med'Rec*, pharmaciens et médecins sont amenés à évaluer l'organisation de la prise en charge médicamenteuse du patient. L'intégration d'un bilan optimisé des médicaments pris à domicile lors de l'admission est un processus interactif dénommé conciliation des traitements médicamenteux. Un bilan partiel est source d'erreurs médicamenteuses.

L'objectif de l'étude est de rechercher les mesures qui concourent à prévenir les erreurs médicamenteuses détectées à l'admission. Ces erreurs médicamenteuses avérées, analysées en terme de fréquence et caractéristiques sont interceptées lors de l'admission en hospitalisation du patient grâce à la mise en œuvre de la pratique de conciliation.

## METHODE

L'étude réalisée par le Centre Hospitalier de Lunéville est effectuée dans le service de médecine B (médecine polyvalente à orientation diabétologie) sur une période allant du 1er février au 12 mars 2010, soit 6 semaines. Les patients sélectionnés pour cette étude ont plus de 65 ans, sont hospitalisés dans le service de médecine B après passage au service des urgences : il s'agit de patients à haut niveau de risque.

L'équipe médicale (*médecins et internes*) établit dans l'urgence l'**Ordonnance des Médicaments à l'Admission** à partir des éléments mis à leur disposition. L'équipe pharmaceutique (*pharmaciens, étudiants et préparateurs en pharmacie*) établit le **Bilan Médicamenteux Optimisé** en réalisant une recherche exhaustive de tous les médicaments que prend le patient en routine - incluant nom, dosage, posologie, voie d'administration... L'**Ordonnance des Médicaments à l'Admission** est alors comparée au **Bilan Médicamenteux Optimisé**. Les divergences sont identifiées et portées à l'attention du prescripteur qui les corrige en tant que de besoin. Les divergences non intentionnelles identifiées correspondent à la définition même de l'erreur médicamenteuse.

## RESULTATS

Sur les 6 semaines de l'étude, 109 patients sont hospitalisés dans le service de médecine B. Sur les 45 patients de plus de 65 ans qui sont passés aux urgences et hospitalisés, **44 patients** sont conciliés.

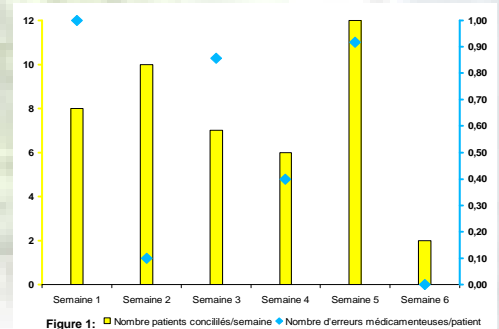
**28 erreurs médicamenteuses** sont découvertes pour les 44 patients

**=> 0,6 erreur médicamenteuse par patient**

**16 patients** ayant au moins une erreur médicamenteuse sont identifiés sur les 44 patients

**=> 36% des patients ont au moins une erreur médicamenteuse**

La figure 1 représente le nombre de patients conciliés par semaine ainsi que le nombre moyen d'erreurs médicamenteuses mesuré par patient.



Selon la classification de la Société Française de Pharmacie Clinique des erreurs médicamenteuses, le type d'erreur médicamenteuse est majoritairement l'**erreur d'omission (20/28)**, suivi de l'erreur de posologie (7/28) et de l'erreur de médicament (1/28).

La figure 2 représente la répartition des erreurs médicamenteuses utilisant une autre classification de la Société Française de Pharmacie Clinique, celle des Problèmes Thérapeutiques liés aux Médicaments. L'**indication non traitée** est le principal Problèmes Thérapeutiques liés aux Médicaments (74%).

Les classes thérapeutiques en cause sont variées. La principale concerne les **médicaments ophtalmologiques (18% des cas)**.

Figure 2: Répartition des erreurs médicamenteuses selon la classification de la Société Française de Pharmacie Clinique des Problèmes Thérapeutiques Médicamenteux

## DISCUSSION ET CONCLUSION

Au cours de ces 6 semaines d'étude, il n'y a eu aucun cas d'événement indésirable lié à la conciliation, car les erreurs médicamenteuses ont été interceptées. Ce constat présage de l'intérêt de la conciliation.

Ces résultats ont amené les médecins, en concertation avec les pharmaciens, à renforcer l'entretien avec le patient à l'admission afin de cibler l'omission de traitement. La mesure de remédiation consiste en l'élaboration d'un entretien adapté et systématisé avec le patient qui prend en compte les problèmes rencontrés lors de l'étude.

Il existe une démarche nationale sur l'accessibilité du Dossier Pharmaceutique du patient ambulatoire à l'hôpital : à travers cette étude, on en pressent tout l'intérêt.