

Identification de facteurs de risque d'erreur de prescription médicamenteuse aux urgences : optimisation d'une activité de conciliation médicamenteuse à l'UHCD

Identifying Predictive Factors Leading to Medication Error: Optimization of Medication Reconciliation in an Emergency Care Unit

C. Gerlier · T. Poinat · M. Sitbon · H. Beaussier · J. Corny · O. Ganansia

Reçu le 7 décembre 2018 ; accepté le 19 février 2019
© SFMU et Lavoisier SAS 2019

Résumé Introduction : Les patients hospitalisés au décours d'un passage aux urgences sont à risque d'erreur médicamenteuse. Le déploiement de l'activité de conciliation médicamenteuse à l'admission en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) permet d'identifier les divergences non intentionnelles (DNI) de prescription médicamenteuse hospitalière en comparaison avec le traitement pris à domicile, puis de les corriger. L'objectif de l'étude était d'identifier les facteurs prédictifs d'erreurs de prescription médicamenteuse aux urgences, afin de mieux prioriser la conciliation médicamenteuse pour les patients admis à l'UHCD.

Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective, monocentrique et observationnelle incluant tous les patients ayant bénéficié d'une conciliation médicamenteuse à l'admission à l'UHCD pendant six mois. L'association entre les caractéristiques des patients et la survenue d'au moins une DNI a été étudiée à l'aide d'une régression logistique en ajustant sur les facteurs de confusion (analyse multivariée).

Résultats : Parmi 200 patients inclus, 111 étaient concernés par la survenue d'au moins une DNI (56 %) avec une médiane de deux par patient. Les erreurs étaient principalement des omissions, en majorité pour des traitements à visée cardiovasculaire et du système nerveux central. La majorité des patients étaient exposés à un potentiel événement indé-

sirable lié aux soins ($n = 70, 63 \%$), mais aucun à un événement indésirable de gravité potentielle catastrophique. Dans l'analyse multivariée, la présence d'au moins cinq lignes de traitement dans l'observation médicale de l'urgentiste était très prédictive de la survenue d'au moins une DNI (OR : 1,30 ; IC 95 % : [1,15–1,26] ; $p < 0,01$). Cette variable concernait principalement un groupe de patients distincts d'âge supérieur ou égal à 75 ans et connus pour au moins deux comorbidités dont la majorité a été concernée par au moins une DNI (69 %). Les facteurs organisationnels propres à l'hospitalisation en situation urgente n'étaient pas prédictifs de la survenue de DNI.

Conclusion : Pour le pharmacien de l'UHCD, la présence d'au moins cinq lignes de traitement dans l'observation médicale d'un patient doit être considérée comme une alerte et déclencher l'activité de conciliation médicamenteuse, en priorisant les patients âgés de plus de 75 ans et polypathologiques.

Mots clés Conciliation médicamenteuse · Service des urgences · Erreur médicamenteuse · Facteurs de risque · Pharmacie clinique

Abstract Background: Patients who are hospitalized after an emergency department (ED) visit are at risk for medication error. The implementation of medication reconciliation activity into an ED observation unit allows to identify errors by comparing the initial hospital prescription with patient's medication list, and to correct them. The objective of this study was to identify the predictive factors of medication error in an ED in order to prioritize medication reconciliation for patients admitted to the ED observation unit.

Method: We have conducted a retrospective, monocentric and observational study including all patients who have benefited from a medication reconciliation at ED observation unit admission during six months. The association between patient characteristics and the occurrence of at least one medication

C. Gerlier (✉)

Service des urgences, groupe hospitalier Paris-Saint-Joseph,
185, Rue Raymond Losserand, F-75014 Paris, France
e-mail : camille.gerlier@gmail.com

T. Poinat · M. Sitbon · H. Beaussier · J. Corny

Service de pharmacie, groupe hospitalier Paris-Saint-Joseph,
Paris, France

O. Ganansia

Service des urgences, groupe hospitalier Paris-Saint-Joseph,
Paris, France

error was investigated using logistic regression by adjusting for confounding factors (multivariate analysis).

Results: Out of 200 patients, 111 were affected by at least one medication error (56%) with a median of two by patient. Those errors were mainly omissions, mostly cardiovascular and central nervous system medications. A large part of them were exposed to an harm related to care ($N = 70$, 63%), but none to an harm with catastrophic potential severity. In the multivariate analysis, the presence of at least five medication lines in the medical observation of the emergentist was predictive of the occurrence of at least one medication error (OR: 1.30; CI 95%: [1.15–1.26]; $P < 0.01$). This characteristic mainly concerned a separate group of patients aged ≥ 75 years and who had at least two comorbidities, most of whom have been affected by medication error (69%). The organizational factors specific to hospitalization in an emergency situation were not predictive of medication error.

Conclusion: For the pharmacist of the ED observation unit, the presence of ≥ 5 lines of medication in a patient's medical observation should be considered like a red flag and engage the medication reconciliation, especially for patients aged ≥ 75 years and poly-pathological.

Keywords Medication reconciliation · Emergency care unit · Medication error · Risk factors · Clinical pharmacy

Introduction

Les patients hospitalisés au décours d'un passage aux urgences sont à risque d'erreur médicamenteuse [1,2]. Parmi ces facteurs de risque, certains sont identifiés : les hospitalisations sont non programmées, les patients méconnaissent souvent leurs traitements au long cours (patients âgés, polymédiqués, avec d'éventuels troubles cognitifs) et/ou n'amènent pas avec eux leur(s) ordonnance(s) [3]. Les unités d'hospitalisations de courte durée (UHCD) constituent des services d'hospitalisation de courte durée (durée moyenne de séjour de 26 heures), avant le transfert au sein d'un autre service de l'hôpital, d'un autre établissement ou le retour à domicile. La littérature a démontré que le développement d'activités de pharmacie clinique, telles que la conciliation médicamenteuse à l'admission, permet de sécuriser la prise en charge médicamenteuse des patients au sein du parcours de soins [4–9]. Elle permet de constituer un bilan de l'ensemble des médicaments pris par le patient lors de son admission à l'hôpital via un recueil d'informations nécessitant trois sources concordantes par ligne de traitement (patient, aidants, officine, ordonnance, médecin traitant, etc.). Lors d'une conciliation médicamenteuse, ce bilan est comparé à la prescription hospitalière, permettant d'identifier d'éventuelles divergences. Ces divergences sont ensuite classées comme

intentionnelles (modification de traitement volontaire) ou non intentionnelles (par défaut d'information). Les divergences non intentionnelles (DNI) sont alors considérées comme des erreurs médicamenteuses.

Depuis novembre 2017, le déploiement de la conciliation médicamenteuse au sein de notre hôpital s'est étendu à l'UHCD où est affecté un interne de pharmacie. Il y réalise trois à quatre conciliations médicamenteuses quotidiennement. Cette activité prenant habituellement environ 40 minutes par patient, elle semble difficile à mettre en œuvre pour l'ensemble des patients. Une priorisation des patients est ainsi nécessaire. Certains facteurs propres aux patients et au mode de fonctionnement du service d'urgence doivent pouvoir prédire des erreurs de prescription médicamenteuse. L'objectif principal était d'identifier les patients à risque de DNI à l'admission à l'UHCD. Les objectifs secondaires étaient de typer les DNI survenant à l'admission à l'UHCD, d'évaluer leur taux de correction, leur impact clinique potentiel et donc d'optimiser la prise en charge thérapeutique des patients admis à l'UHCD en identifiant les facteurs contributifs d'erreur lors de la prescription.

Méthode

Nous avons mené une étude rétrospective, monocentrique, observationnelle incluant tous les patients admis en UHCD pour lesquels une conciliation médicamenteuse a été réalisée pendant six mois (de novembre 2017 à avril 2018). Le critère de jugement principal était la survenue d'au moins une DNI à l'admission à l'UHCD. Les patients admissibles devaient être hospitalisés à l'UHCD depuis moins de 24 heures du mardi au vendredi, et depuis moins de 72 heures le lundi, et destinés à être hospitalisés au sein de notre groupe hospitalier (en dehors des services de cardiologie et de rhumatologie où il existe déjà une activité de conciliation médicamenteuse). Les patients transférés dans un autre établissement ou retournant à domicile à l'issue de leur hospitalisation à l'UHCD ont été exclus de l'étude. Le groupe hospitalier dispose de 20 lits d'UHCD par jour, mais la cible était d'environ 200 patients sur la période d'inclusion compte tenu du temps nécessaire à réaliser l'activité de conciliation médicamenteuse.

Le recueil des données relatives à la prescription médicamenteuse était réalisé par le pharmacien durant la conciliation médicamenteuse à l'admission à l'UHCD : nombre de sources d'informations consultées, nombre de lignes de traitement habituel du patient (bilan médicamenteux), nombre de divergences intentionnelles, nombre de DNI, type de DNI (médicament manquant, médicament ajouté, erreur de médicament, erreur de posologie, erreur de dosage, erreur d'équivalence lorsque le médicament est indisponible au livret thérapeutique de l'établissement), nombre de DNI corrigées, durée nécessaire à la réalisation du bilan médicamenteux et

de la conciliation médicamenteuse à l'admission, service où a été transféré le patient à sa sortie de l'UHCD. Le caractère intentionnel ou non intentionnel des divergences était déterminé par le pharmacien et le médecin en charge du patient à l'UHCD. A posteriori, une revue informatique des dossiers des patients était réalisée par le médecin et le pharmacien pour recueillir les données sociodémographiques et médicales du patient (âge, sexe, lieu de vie, comorbidités, motif d'hospitalisation principal), organisationnelles de la prise en charge aux urgences (horodatage de l'observation médicale, du début et de la fin des prescriptions aux urgences, mode d'adressage du patient, statut du prescripteur, nombre de passage aux urgences), les données sur la qualité de l'observation médicale initiale concernant le traitement médicamenteux (nombre d'informations manquantes, nombre d'informations erronées, ajout de médicament, nombre de lignes de traitement habituel). Un urgentiste indépendant de la prise en charge du malade a évalué la gravité potentielle des erreurs de prescription médicamenteuse corrigées, selon la catégorisation internationale du Conseil national de coordination pour le signalement des erreurs médicamenteuses (NCC MERP), en s'intéressant aux erreurs pertinentes (catégories E à I). La catégorie d'erreur E correspond à une erreur pouvant aboutir à un préjudice temporaire (physique, psychologique ou aggravation de la douleur) pour le patient, requérant une intervention médicale. La catégorie d'erreur F correspond à une erreur pouvant aboutir à un préjudice temporaire prolongeant potentiellement la durée d'hospitalisation du patient. La catégorie d'erreur G correspond à une erreur pouvant aboutir à un préjudice permanent pour le patient. La catégorie d'erreur H correspond à une erreur pouvant causer un dommage nécessitant des soins de réanimation et la catégorie d'erreur I à une erreur pouvant entraîner le décès du patient [10].

Analyse statistique

Les variables qualitatives sont exprimées sous la forme d'effectifs et de pourcentages, et les variables quantitatives sous la forme de médianes avec leurs 25^e et 75^e percentiles. Les comparaisons de variables catégorielles utilisent les tests du Chi². Pour étudier le lien entre les caractéristiques des patients et la survenue du critère de jugement principal, nous avons mesuré dans une analyse univariée l'association entre chaque variable et la survenue du critère de jugement principal, en calculant les odds ratios (OR) avec leur intervalle de confiance à 95 % (IC 95 %) avec le test Chi² sous l'hypothèse nulle sur une modélisation unilatérale. La colinéarité des variables statistiquement significatives en analyse univariée a ensuite été étudiée avec le test exact de Fisher afin d'écarter les variables dépendantes. Puis, pour ajuster ces associations sur d'éventuels facteurs de confusion, nous avons effectué une régression logistique multivariée dans

laquelle les variables liées au critère de jugement principal dans l'analyse univariée avec un p inférieur à 0,1 ont été retenues. En analyse multivariée, un seuil de significativité était atteint lorsque p est inférieur à 0,05. La calibration du modèle multivarié a été effectuée à l'aide du test de Hosmer-Lemeshow. Sa discrimination a été évaluée par l'aire sous la courbe ROC (*receiver operating characteristic*). Les données ont été recueillies sur le logiciel Excel[®] (Microsoft [2016]. Redmond, Washington, États-Unis). L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel R[®] (R Core Team [2013]. *R: a language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienne, Autriche).

Résultats

Durant la période de l'étude, 200 patients hospitalisés à l'UHCD ont été inclus, dont 56 % d'hommes. L'âge médian était de 75 ans. La moitié des patients était polymédiquée, c'est-à-dire qu'on retrouvait au moins cinq lignes de traitements dans l'observation des urgences ($n = 100$, 50 %). La moitié des patients présentait une ou plusieurs comorbidité(s) ($n = 94$, 47 %), principalement une néoplasie ou une hémopathie, une insuffisance cardiaque chronique et une insuffisance respiratoire chronique. Les caractéristiques démographiques, cliniques et du bilan médicamenteux des patients et les conditions organisationnelles de prescription sont détaillées dans le Tableau 1. Cent onze patients étaient concernés par la survenue d'au moins une DNI de prescription médicamenteuse et répondaient donc au critère de jugement principal (56 %). Pour ces patients, nous avons relevé 338 erreurs de prescription médicamenteuse, principalement des omissions de traitement ($n = 255$, 75 %) et des erreurs de dosage ($n = 60$, 18 %). Ces erreurs concernaient en majorité des médicaments agissant sur le système cardiovasculaire, sur le système nerveux central et des correcteurs de troubles métaboliques (Fig. 1). Le taux d'acceptation global (reprise du traitement habituel) par les médecins urgentistes suite aux interventions de conciliation médicamenteuse était élevé ($n = 243$, 72 %).

Concernant l'impact potentiel des DNI, l'évaluation indépendante selon la classification E à I du NCC MERP a estimé que 129 DNI (38 %) auraient pu causer un dommage requérant une intervention médicale [10]. La gravité potentielle des erreurs en fonction de la classe pharmaceutique du médicament est présentée sur la figure 2. Ces erreurs d'une gravité potentielle en l'absence de correction par la conciliation médicamenteuse affectaient 70 patients (63 %). Pour chaque patient, nous avons tenu compte de la catégorie d'erreur potentiellement la plus grave des DNI. Parmi eux, 44 patients (39 %) étaient jugés comme exposés à un dommage temporaire (catégorie E), 21 (19 %) à un dommage

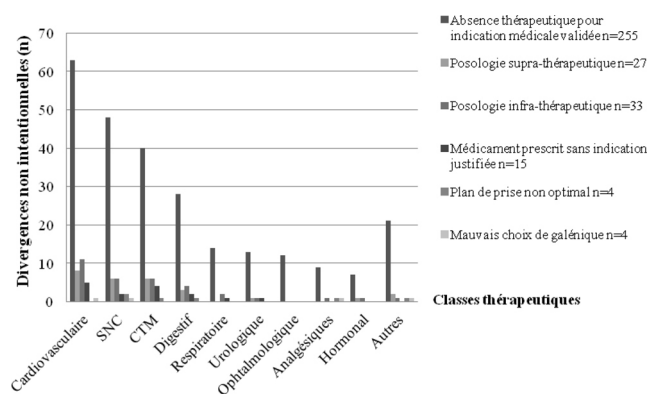
Tableau 1 Caractéristiques démographiques, cliniques et bilan médicamenteux des patients ($n = 200$)	
Variabiles	Valeurs
Âge (années)	75 [64–84]
Sexe	
Masculin	112 (56)
Lieu de vie	
Domicile	187 (94)
Maison de retraite ou foyer	13 (6)
Comorbidités	1 [1–2]
Tumeur solide ou hémopathie	59 (30)
Insuffisance cardiaque	35 (18)
Insuffisance respiratoire	33 (17)
Hypertension artérielle ou diabète ou dyslipidémie	19 (9)
Immunodépression	17 (8)
Insuffisance rénale	13 (6)
Insuffisance hépatique	3 (1)
Motif d'hospitalisation principal	
Affection pulmonaire	33 (17)
Affection neurologique	29 (14)
Affection néoplasique	18 (9)
Trouble métabolique et déshydratation	17 (9)
Affection hépatodigestive	15 (8)
Affection urologique	14 (7)
Affection orthopédique	12 (6)
Affection hémorragique	12 (6)
Autres	50 (24)
Mode d'adressage	
Patient ou proche	114 (57)
Médecin traitant ou spécialiste ou infirmière du domicile	67 (33)
SOS médecin ou Samu	19 (10)
Ordonnance apportée	
Aucune	136 (68)
Complète	56 (28)
Partielle	8 (4)
Début de l'observation médicale ^a	
Journée [8–18 heures]	104 (52)
Soirée [18–23 heures]/nuit [23–8 heures]	65/27 (33/14)
Fin de la prescription du traitement	
Journée [8–18 heures]	37 (19)
Soirée [18–23 heures]/nuit [23–8 heures]	91/72 (45/36)
Durée de la prise en charge aux urgences (h)	5 [3,5–6,9]
Flux aux urgences (j)	
Faible à modéré ≤ 155 passages	159 (80)
Élevé à très élevé > 155 passages	41 (20)
Statut du prescripteur	
Senior	136 (68)

(Suite page suivante)

Tableau 1 (suite)

Variabiles	Valeurs
Destination du patient	
Spécialités médicales	168 (84)
Spécialités chirurgicales	31 (15)
Soins intensifs ou réanimation	4 (2)
Bilan médicamenteux	
Sources d'informations consultées	3 [3–4]
Lignes de traitement	6 [3–9]
Divergences intentionnelles	4 [2–5]
Survenue de ≥ 1 divergence non intentionnelle	111 (56)
Médiane ($n = 111$)	2 [1–4]
Durée de la conciliation médicamenteuse (min)	20 [15–20]

^a Quatre données manquantes. Les données sont exprimées en nombre (%) et médiane [interquartile]

**Fig. 1** Divergence non intentionnelle interceptée par la conciliation médicamenteuse selon la classe thérapeutique ($n = 338$). SNC : système nerveux central ; CTM : correcteurs de troubles métaboliques

temporaire qui aurait pu allonger leur durée d'hospitalisation (catégorie F) et cinq (4 %) à un dommage permanent (catégorie G). Nous n'avons relevé aucune erreur de gravité potentiellement catastrophique correspondant aux catégories H et I de la classification du NCC MERP [10].

Dans l'analyse univariée, un seuil de significativité avec un p inférieur à 0,1 pour le critère de jugement principal a été atteint pour trois variables : l'âge supérieur ou égal à 75 ans ($p < 0,1$), la présence d'au moins deux comorbidités ($p < 0,01$), la présence d'au moins cinq lignes de traitement dans l'observation médicale ($p < 0,001$). La prescription nocturne était proche du seuil de significativité ($p = 0,19$). Les autres variables liées aux conditions de prescription en situation urgente (absence d'ordonnance rapportée par le patient, mode d'adressage, nombre de divergences intentionnelles, flux élevé de patients, statut du prescripteur) n'étaient pas

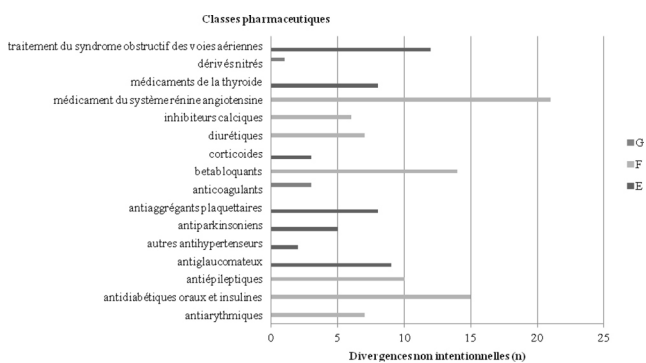


Fig. 2 Classification du NCC MERP de l'impact potentiel des erreurs médicamenteuses selon la classe pharmaceutique (n = 129) [10] NCC MERP : National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention [10]. E : erreur pouvant aboutir à un préjudice temporaire (physique, psychologique ou aggravation de la douleur) pour le patient, requérant une intervention médicale ; F : erreur pouvant aboutir à un préjudice temporaire (physique, psychologique ou aggravation de la douleur) prolongeant la durée d'hospitalisation du patient ; G : erreur pouvant aboutir à un préjudice permanent pour le patient

associées au critère de jugement (Tableau 2). L'analyse des colinéarités avec le test de Fisher exact a retrouvé des dépendances statistiquement significatives ($p < 0,01$) pour l'âge supérieur ou égal à 75 ans, la présence d'au moins deux comorbidités et la présence d'au moins cinq lignes de traitement. La prescription nocturne du traitement était indépendante de ces trois variables (respectivement $p = 0,15$; $p = 1$; $p = 0,7$). La présence d'au moins cinq lignes de traitement a été incluse à l'analyse multivariée, car son p était le plus bas ($p < 0,001$). Après régression logistique, elle restait la variable la plus prédictive de la survenue d'au moins une DNI ($p < 0,01$).

Discussion

Plus de la moitié des patients hospitalisés à l'UHCD ont été concernés par la survenue d'au moins une erreur dans leur prescription médicamenteuse à l'issue de leur passage aux urgences (n = 111, 56 %). La variable la plus prédictive de ce risque d'erreur était la présence d'au moins cinq lignes de

Tableau 2 Analyse du lien entre les caractéristiques des patients et la survenue d'au moins une DNI (divergence non intentionnelle) par analyse univariée puis régression logistique multivariée (n = 111)

Variables	Survenue de ≥ 1 DNI	Analyse univariée		Analyse multivariée	
		OR, IC 95 %	p	OR, IC 95 %	p
Âge ≥ 75 ans	62 (62)	1,7 (0,97–2,98)	0,08		
Sexe masculin	64 (57)	1,16 (0,66–2,03)	0,90		
Comorbidités ≥ 2	62 (66)	2,25 (1,27–3,99)	$< 0,01$		
Lieu de vie au domicile	104 (56)	1,07 (0,35–3,31)	0,90		
Adressage par le patient lui-même ou un proche	59 (52)	0,7 (0,4–1,23)	0,25		
Arrivée par moyen personnel	69 (54)	0,88 (0,49–1,57)	0,85		
Aucune ordonnance ou ordonnance partielle	76 (53)	0,88 (0,49–1,58)	0,85		
Flux élevé ou très élevé aux urgences	15 (44)	0,62 (0,29–1,31)	0,27		
Début de l'observation médicale en soirée ou en nuit	47 (51)	0,74 (0,42–1,3)	0,28		
Lignes de traitement sur l'observation médicale ≥ 5	73 (73)	4,41 (2,42–8,02)	$< 0,001$	5,26 (0,05–0,27)	$< 0,01$
Prescriptions en soirée ou nuit	94 (58)	1,6 (0,78–3,28)	0,19	1,51 (0,42–0,63)	0,13
Durée de la prise en charge médicale ≥ 5 h	51 (54)	0,89 (0,51–1,56)	0,35		
Divergences intentionnelles de prescription ≥ 4	61 (58)	1,25 (0,71–2,19)	0,45		
Prescripteur junior (interne)	37 (58)	1,15 (0,63–2,1)	0,40		
Orientation vers un service de chirurgie	14 (50)	0,77 (0,35–1,71)	0,48		

OR : odds ratio ; IC 95 % : intervalle de confiance à 95 % ; test de Hosmer-Lemeshow : $p = 0,54$; aire sous la courbe ROC = 0,75

traitement dans l'observation de l'urgentiste. La régression logistique après ajustement sur les facteurs de confusion a permis d'identifier un groupe distinct de patients à risque plus élevé de subir au moins une DNI. Dans notre échantillon, ce groupe à risque (patients âgés, polymédiqués et poly-pathologiques) était constitué de 45 patients (23 %). La majorité d'entre eux a été concernée par la survenue d'au moins une DNI de prescription ($n = 31$, 69 %).

Nos résultats sont superposables à ceux de la littérature, notamment l'étude espagnole d'Urbietta Sanz et al. menée dans des conditions de soins identiques, mais avec un échantillon plus petit de 125 patients majoritairement polymédiqués ($n = 107$, 86 %) et polypathologiques ($n = 110$, 88 %) [6]. Elle révélait que les patients réunissant cinq critères — parmi un âge supérieur à 65 ans, la prise d'au moins cinq traitements au long cours, la présence d'au moins deux comorbidités, la prise de traitement à risque d'interaction médicamenteuse, une marge d'escalade thérapeutique étroite et la prise de tout autre médicament à risque — ou bien présentant isolément « au moins cinq traitements pris au long cours » étaient à risque de subir au moins une erreur médicamenteuse avec un p inférieur à 0,05, comme dans notre étude. En France, l'étude de Colombe Juste confirme nos résultats. Elle y ajoutait une autre variable « l'isolement social du patient », mais elle concernait des patients déjà hospitalisés dans des services de médecine [11]. Par ailleurs, le taux de DNI observé et la prédominance d'omissions de traitement sont similaires aux autres études européennes [5–7]. Cela confirme que le recueil des traitements pris par les patients au domicile est toujours un point critique de la prise en charge aux urgences [6,12,13]. Il faut noter que le taux de correction accepté par les urgentistes est plus important que dans d'autres études [8,14]. On peut ici y voir l'adhésion des urgentistes de l'hôpital à la démarche de conciliation médicamenteuse et à la valeur ajoutée d'un pharmacien dans une équipe de structure d'urgence [15,16]. Enfin, la comparabilité avec d'autres études de conciliation médicamenteuse réalisées dans des services d'hospitalisation autres que les unités d'urgence ou les UHCD est difficile [9,11,17]. En effet, aux urgences, la gestion des médicaments pris au long cours est rendue plus complexe par la pression de la pathologie aiguë du patient qui constitue le premier problème des médecins urgentistes, parfois au détriment du recueil précis et de la bonne prescription des traitements habituels.

Nous considérons comme dans d'autres études que la majorité des DNI n'auraient pas causé de dommage grave pour le patient [6,7,18]. L'évaluation de l'impact des erreurs médicamenteuses selon la catégorisation du NCC MERP retrouve des résultats similaires à l'étude d'Urbietta Sanz et al. (38 vs 42 % d'erreurs de catégories E, F ou G) [6,10]. Parmi les erreurs les plus graves, nous avons relevé des interruptions de traitement antiépileptique, des interruptions de traitements du diabète non substitués par un proto-

cole d'insulinothérapie, des interruptions de traitements anti-hypertenseurs ou de bêtabloquants chez des patients sous bi-ou trithérapie antihypertensive et insuffisants cardiaques chroniques (catégorie F). Le peu d'erreurs classées G comprenait des interruptions de traitements anticoagulants ou de dérivés nitrés. La proportion de patients exposés à une erreur de gravité majeure (catégorie G) ou catastrophique (catégories H ou I) est également très faible, voire nulle dans la littérature [6,7]. Cependant, nous considérons comme important le pourcentage de patients pour lesquels la ou les DNI auraient pu provoquer un dommage requérant une intervention médicale en l'absence de la conciliation médicamenteuse à l'UHCD ($n = 70$, 63 %). Parmi eux, 20 avaient au moins cinq lignes de traitement, étaient âgés d'au moins 75 ans et présentaient au moins deux comorbidités (18 %).

Une limite de notre étude est l'effectif faible pour une analyse multivariée d'évaluation des risques. Néanmoins, nous avons inclus la totalité des patients ayant bénéficié d'une conciliation médicamenteuse à l'UHCD pendant la période d'inclusion, à l'exception des patients hospitalisés depuis plus de 72 heures le lundi, ou destinés à être hospitalisés dans un service bénéficiant déjà d'un service de conciliation (rhumatologie et cardiologie), qui étaient exclus d'emblée. Cela peut constituer un biais de sélection même si la taille de l'effectif est supérieure à d'autres études [6–8,13,16,19].

Concernant le temps investi par le pharmacien dans cette activité, une médiane de 20 minutes était nécessaire pour réaliser une conciliation médicamenteuse à l'UHCD. Dans la littérature, cette durée varie entre 5 et 40 minutes [2,18,20]. Considérant le nombre de patients exposés au risque d'erreur médicamenteuse et de leur impact potentiel, cette étude confirme l'intérêt de maintenir cet investissement, pour la qualité et la sécurité des soins au sein d'une unité à risque d'iatrogénie médicamenteuse et prenant en charge des patients de plus en plus âgés, polypathologiques et donc polymédiqués [21].

Conclusion

Dans cette étude rétrospective menée auprès de 200 patients admis à l'UHCD, 111 étaient concernés par la survenue d'au moins une DNI de prescription médicamenteuse. Parmi eux, 70 étaient exposés à un potentiel événement indésirable lié aux soins, mais aucun à un événement indésirable de gravité potentielle catastrophique. Les patients ayant dans leur observation médicale au moins cinq lignes de traitements sont majoritairement âgés de plus de 75 ans, connus pour au moins deux comorbidités et courent un risque statistiquement significatif d'erreur de prescription médicamenteuse.

Liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

1. Tam VC, Knowles SR, Cornish PL, et al (2005) Frequency, type and clinical importance of medication history errors at admission to hospital: a systematic review. *CMAJ* 173:510–5
2. Cotier A, Lamand V, Giraud J, et al (2016) Conciliation médicamenteuse aux urgences : bilan d'activité et place du dossier pharmaceutique. 16e Congrès SFPC. <https://www.researchgate.net/publication/306291630> (Dernier accès le 15 janvier 2019)
3. Perry A, Tejada JM, Melady D (2018) An approach to the older patient in the emergency department. *Clin Geriatr Med* 34:299–311
4. Mills PR, McGuffie AC (2010) Formal medicine reconciliation within the emergency department reduces the medication error rates for emergency admissions. *Emerg Med J* 27:911–5
5. Schiettecatte S, Dambrine M, Bouche C, et al (2015) Activité de conciliation médicamenteuse aux urgences. *Ann Fr Med Urgence* 5:220–5
6. Urbietta Sanz E, Trujilano Ruiz A, García-Molina Sáez C, et al (2014) Implementation of a therapeutic reconciliation procedure at admission by the emergency department. *Farm Hosp* 38:430–7
7. Chabod F, Lambert-Kuhn E, Gayol P, et al (2017) Évaluation de l'impact clinique des erreurs médicamenteuses interceptées par la conciliation des traitements médicamenteux en unité d'hospitalisation de courte durée. *Pharm Hosp Clin* 52:41–2
8. Cornish PL, Knowles SR, Marchesano R, et al (2005) Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. *Arch Intern Med* 165:424–9
9. Romero CM, Salazar N, Rojas L, et al (2013) Effect of medication reconciliation on unintentional medication discrepancies in acute hospital admissions of elderly adults: a multicenter study. *J Am Geriatr Soc* 8:1262–8
10. The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP) (2001) NCC MERP index for categorizing medication errors. <http://www.nccmerp.org/pdf/indexColor2001-06-12.pdf> (Dernier accès le 15 janvier 2019)
11. Colombe Juste M (2011) Optimisation de la conciliation des traitements médicamenteux à l'admission pour qui, comment ? Université de Reims Champagne-Ardenne
12. Iniesta Navalón C, Urbietta Sanz E, Gascón Cánovas JJ, et al (2011) Evaluación de la anamnesis farmacoterapéutica realizada en el servicio de urgencias al ingreso hospitalario. *Emergencias* 23:365–71
13. Kent A, Harrington L, Skinner J (2009) Medication reconciliation by a pharmacist in the emergency department: a pilot project. *CJHP* 62:238–42
14. Delgado Sánchez O, Nicolás Picó J, Martínez López I, et al (2009) Errores de conciliación en el ingreso y en el alta hospitalaria en pacientes ancianos polimedicados. Estudio prospectivo aleatorizado multicéntrico. *Med Clin* 133:741–4
15. Ucha Martín M (2012) Análisis de los problemas relacionados con los medicamentos tras la integración de un farmacéutico en un servicio de urgencias. *Emergencias* 24:96–100
16. Tomás Vecina S, García Sánchez, L, Pascual Arce B, et al (2010) Programa de intervención farmacéutica en el servicio de urgencias para mejorar la seguridad del paciente. *Emergencias* 22:85–90
17. Romero CM, Salazar N, Rojas L, et al (2013) Effects of the a preventive interventions program on the reduction of medication errors in critically ill adult patients. *J Crit Care* 28:451–60
18. Lessard S, DeYoung I, Vazzana N (2006) Medication discrepancies affecting senior patients at hospital admission. *Am J Health Syst Pharm* 63:740–3
19. Schepel L, Lehtonen L, Airaksinen M, et al (2019) Medication reconciliation and review for older emergency patients requires improvement in Finland. *Int J Risk Saf Med* 30:19–31
20. Monte AA, Anderson P, Hoppe JA, et al (2015) Accuracy of electronic medical record medication reconciliation in emergency department patients. *J Emerg Med* 49:78–84
21. McCusker J, Bellavance F, Cardin S (1999) Detection of older people at increased risk of adverse health outcomes after an emergency visit: the ISAR screening tool. *J Am Geriatr Soc* 47:1229–37