

# La réconciliation médicamenteuse : utilité et réalisation

C. Nachar<sup>1</sup>, A. Garnier<sup>3</sup>, O. Lamy<sup>3</sup>, P. Voirol<sup>1,2</sup>, F. Sadeghipour<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Service de Pharmacie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, 1011 Lausanne, Suisse. <sup>2</sup> Section des Sciences Pharmaceutiques, Ecole de Pharmacie Genève-Lausanne, Université de Genève, 1211 Genève 4, Suisse; <sup>3</sup> Service de Médecine interne, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, 1011 Lausanne, Suisse.

## Introduction

Une activité de réconciliation médicamenteuse a été mise en place durant 13 mois dans le service de Médecine interne du CHUV, dans le cadre d'une étude clinique testant l'efficacité d'un plan de transition multidisciplinaire pour diminuer les réadmissions précoces des patients avec insuffisance cardiaque.

## Objectifs

L'objectif de cette analyse est de mettre en lumière les problèmes médicamenteux détectés lors de la réconciliation et d'évaluer la méthode mise en place.

## Matériel et méthodes

Pour chaque patient, le pharmacien clinicien a établi la liste la plus exacte possible des traitements pris à domicile, sur la base de deux sources d'information choisies et d'un entretien avec le patient. Les discordances par rapport à l'anamnèse faite aux Urgences étaient notifiées au médecin en charge, ainsi que les éventuels problèmes d'adhésion détectés.

A la fin de l'hospitalisation, le traitement de sortie prévu était comparé à cette liste. Les discordances étaient analysées et donnaient lieu à des propositions pour l'ordonnance de sortie discutées avec le médecin. Un plan de traitement clair et exhaustif était ensuite réalisé et transmis au patient, à la pharmacie de ville et au médecin traitant.

## Résultats et discussion

147 patients inclus dans l'étude sont rentrés à domicile. 1102 médicaments ont été réconciliés (9.2/patient).

La réconciliation médicamenteuse a été possible chez 78% des patients à l'entrée et 70% à la sortie. 16% n'ont bénéficié d'aucune intervention pharmaceutique.

## Conclusions

Les discordances observées dans le cadre de cette étude sont plus fréquentes que celles répertoriées dans la littérature, en raison du profil des patients choisis et du fonctionnement de l'hôpital : processus et ressources lors de l'anamnèse aux Urgences, non-utilisation du module informatique de continuité des soins. Leur type est par contre comparable. La réconciliation médicamenteuse est chronophage et parfois irréalisable (30% des patients n'en ont pas bénéficié en raison d'une sortie précipitée), mais utile, puisqu'elle améliore l'exactitude et la précision des traitements chez environ 90% d'entre eux.

La réconciliation médicamenteuse en quelques chiffres :

### Temps moyen/patient : 1h14

Entrée : 31 min.  
Entretien : 15 min  
Sortie : 28 min.

### Optimisation du traitement de Sortie

304 propositions  
78% acceptées

### Entrée 3.2 Discordances / patient

### Sortie 2.4 Discordances / patient

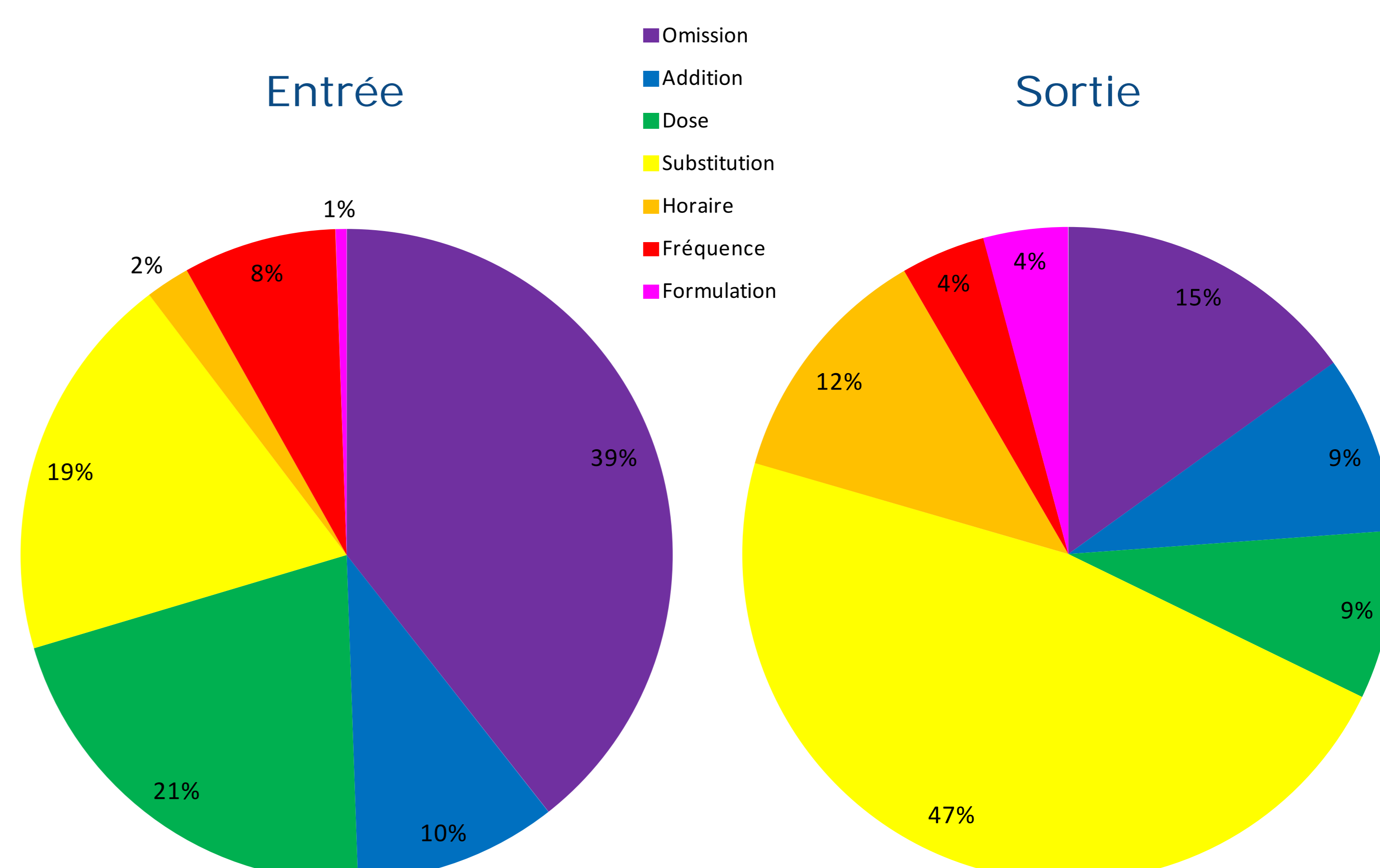


Figure 1: Discordances observées à l'entrée et à la sortie par rapport au traitement pris réellement à domicile.