

## Conciliation médicamenteuse lors d'une hospitalisation en France : Participation des externes en pharmacie

Marie Barillet, Thierry Lobbedez, Daniel Cohen, Catherine Ollivier

**Objectif :** L'objectif consistait à relever la fréquence et la nature des divergences d'anamnèse médicamenteuse entre le recueil effectué aux urgences par le corps médical et l'historique de dispensation de l'officine du patient collecté par des étudiants en pharmacie dans le service d'hospitalisation du patient.

**Description de la problématique :** Lors d'une hospitalisation non programmée, un patient arrivant aux urgences peut être dans l'incapacité de fournir au médecin l'intégralité de son traitement pharmacothérapeutique. Or la méconnaissance du traitement pourrait avoir des conséquences sur sa prise en charge. Cette étude s'est déroulée sur une période de six mois dans deux services de médecine et a permis d'inclure 51 patients hospitalisés. L'historique de dispensation obtenu par des étudiants en pharmacie auprès des pharmaciens d'officine des patients a été comparé à la liste des médicaments recueillis dans le service des urgences par un médecin lors de l'admission du patient.

**Résultats :** Dans 75 % des cas, on retrouve au moins une divergence dans le relevé des urgences par rapport à l'historique effectué par les étudiants en pharmacie : au moins un oubli concernant 58 % des patients, un ajout concernant 10,5 % des patients et au moins un oubli et un ajout concernant 31,5 % des patients. Le nombre de médicaments pris est significativement plus élevé dans le groupe de patients présentant des divergences dans le relevé des urgences ( $p < 0,05$ ).

**Conclusion :** Ces résultats indiquent qu'il est nécessaire d'améliorer la continuité des soins en milieu communautaire-hôpital pour obtenir une liste à jour du traitement des patients et ainsi optimiser leur sécurité. Une standardisation du processus de collecte de ces données, dont une sensibilisation du corps médical des urgences, et une collaboration avec les étudiants de pharmacie présents dans les services de soins et les pharmaciens d'officine pourraient être une solution rapide et efficace.

### Introduction et mise en contexte

En 2005, l'enquête nationale française sur les événements indésirables liés aux soins a démontré un risque iatrogène grave pouvant affecter 15 % des malades hospitalisés dans les établissements français<sup>1</sup>. Selon une

enquête menée par les centres de pharmacovigilance français en 2000, les effets indésirables médicamenteux seraient responsables de 3,19 % des hospitalisations<sup>2</sup>. Queneau et coll. retrouvent une prévalence de 21 % de patients qui visitent les urgences pour cause d'iatrogénie médicamenteuse, et Trinh et coll. parlent de 21 % de patients qui sont admis pour cette cause<sup>3,4</sup>. Une enquête de l'Association Pédagogique Nationale de l'Enseignement de la Thérapeutique réalisée en 2003 a démontré que 15 % des admissions aux urgences pouvaient être imputables à un effet indésirable médicamenteux<sup>5</sup>. Enfin, deux études québécoises évaluant l'impact du bilan comparatif des médicaments ont montré que 67 % et 49 % des divergences mises en évidence auraient pu entraîner un événement iatrogène médicamenteux significatif pour les patients, et respectivement 4 et 11 % auraient pu entraîner des effets sérieux<sup>6,7</sup>.

En France, selon les articles R. 5132-9 et R. 5132-10 du Code de la santé publique, toute dispensation d'un médicament par le pharmacien d'officine, autre qu'une préparation, relevant de la réglementation des substances vénéneuses (liste 1, 2 et stupéfiants) doit être transcrite sur un registre manuscrit ou informatique et conservée pendant 10 ans<sup>8,9</sup>. Par extension, et grâce à l'informatisation des officines, tous les médicaments prescrits et dispensés au patient sont tracés dans le logiciel de dispensation. Ces informations constituent une base de données sur les traitements pharmacothérapeutiques dispensés à un patient, facilement accessibles pour l'année précédente. Pour optimiser la prise en charge d'un patient, le médecin et le pharmacien doivent avoir connaissance de l'ensemble de son traitement<sup>10,11</sup>. À ce jour, le passage du patient du milieu communautaire au milieu hospitalier, et vice versa, favorise des modifications dans son traitement médicamenteux<sup>12</sup>.

Dans notre établissement, le recueil des informations concernant le traitement du patient au service des

*Marie Barillet, D.Pharm., est interne en pharmacie, Centre Hospitalier Universitaire Caen, France*

*Thierry Lobbedez, M.D., est néphrologue, Service de néphrologie et d'hémodialyse, Centre Hospitalier Universitaire Caen, France*

*Daniel Cohen, M.D. est médecin, Service de médecine générale, Centre Hospitalier Universitaire Caen, France*

*Catherine Ollivier, D.Pharm., est pharmacienne, Service de pharmacie, Centre Hospitalier Universitaire Caen, France*

urgences n'est pas standardisé : selon l'externe de médecine, l'interne de médecine ou le médecin qui l'effectue, les données sont plus ou moins précises (posologies et schémas d'administration pas toujours mentionnés) et les sources consultées peuvent varier (interrogatoire du patient ou de ses proches, consultation des éventuelles ordonnances que le patient a sur lui, appel au médecin traitant). La source la plus souvent utilisée est l'interrogatoire du patient ou de ses proches. Or il semble souvent difficile d'obtenir des informations exhaustives sur le traitement en cours d'un patient en utilisant comme seule source d'information le patient lui-même. La méconnaissance du traitement en cours pourrait avoir une influence sur sa prise en charge médicale. Elle expose au risque de sous-évaluation de l'iatrogénie et peut être la cause d'effets indésirables liés aux médicaments, notamment par la présence d'interactions médicamenteuses non voulues, et au risque de décompensation du fait d'une discontinuité ou d'un ajout dans un traitement de fond<sup>11-13</sup>. De plus, au sein de notre établissement, ce recueil effectué aux urgences n'est ni réévalué ni affiné lors de la mutation des patients dans les services de soins.

De surcroît, les retombées positives d'une démarche de bilan comparatif des médicaments sur la réduction des divergences médicamenteuses sont reconnues par plusieurs auteurs<sup>14-16</sup>. L'utilisation de la base de données contenue dans le logiciel de dispensation des pharmacies d'officine pourrait améliorer la qualité de la prise en charge des patients lors de leur hospitalisation. En effet, cette base de données, couplée à l'interrogatoire du patient, de sa famille et en particulier de l'aidant naturel, permettrait de recouper les informations.

Le but de cette étude pilote consistait à établir une comparaison entre le traitement recueilli lors de l'admission d'un patient au service des urgences par l'externe, l'interne ou le médecin des urgences et l'historique médicamenteux en cours fourni par le pharmacien d'officine et colligé par des étudiants en pharmacie (externes et internes) : établir le nombre de divergences et mettre en évidence la nature de ces divergences. Ainsi, l'objectif principal était de sensibiliser les médecins à l'intérêt d'un recueil de qualité du traitement en cours pris par le patient, effectué de manière plus standardisée.

## **Description de la problématique**

### ***Patients et collecte de données***

Cette étude a été menée au sein des services de néphrologie et de médecine générale du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Caen en France, entre le 1<sup>er</sup> novembre 2009 et le 30 avril 2010. Ces deux services ont été choisis pour deux raisons : tout d'abord, les cliniciens s'intéressaient à cette problématique de recueil du traitement du patient. De plus, un interne en

pharmacie hospitalière (étudiant en pharmacie entre sa 6<sup>e</sup> et sa 9<sup>e</sup> année, se spécialisant dans la pratique en établissement de santé) était détaché à temps plein entre ces deux services, ainsi que deux externes de pharmacie (étudiants de 5<sup>e</sup> année) étaient présents tous les matins à l'Hôpital dans chacun de ces services. Afin que la mise au courant des personnes concernées soit la plus uniforme possible, l'interne a dispensé une formation portant sur la prise de contact avec les pharmaciens d'officine et la nécessité d'obtenir l'historique sous forme écrite et non orale. Une autorisation du CHU de Caen a été obtenue afin de réaliser et de publier cette étude.

Les patients hospitalisés à partir du service des urgences étaient identifiés par les internes de médecine les prenant en charge. Ces derniers transmettaient ensuite l'information à l'interne de pharmacie, soit par courriel, soit par un appel téléphonique. Pour être inclus dans l'étude, ces patients devaient avoir au moins 18 ans et ne fréquenter qu'une seule pharmacie d'officine. Cette dernière était indiquée par le patient lui-même ou par une personne de son entourage. Après le recueil du consentement écrit du patient, nous contactions sa pharmacie par téléphone, dans les 72 heures suivant son admission. Ce contact avec les pharmaciens d'officine était réalisé soit par l'interne de pharmacie soit par l'un des quatre externes en pharmacie. Après explication de notre démarche, le pharmacien communautaire nous transmettait par télécopie l'historique médicamenteux des trois mois précédant son hospitalisation, enregistré dans le logiciel de dispensation. Le recueil a été effectué sur trois mois de façon à ne pas exclure les médicaments ayant un conditionnement trimestriel. Seules les divergences de molécules ont pu être tracées. Les posologies des médicaments et l'automédication (dont les produits de santé naturels), n'ont pas été pris en compte.

Dans notre étude, nous avons considéré ces données fournies par l'officine comme étant le traitement de référence. Parallèlement, la liste des médicaments relevés lors de l'admission à l'urgence et les données démographiques ont été collectées à partir du dossier médical informatisé du service des urgences.

## **Analyse des données**

Après obtention de la liste de l'officine, l'interne de pharmacie effectuait la saisie des données dans un tableau Excel exclusif et standardisé. Ensuite, il procédait à une comparaison entre les deux listes de médicaments, ce qui permettait de recenser la présence ou non de divergences, le nombre de médicaments impliqués ainsi que leurs noms et leurs classes thérapeutiques. Les divergences ont ensuite été classées en deux catégories : les oublis (médicaments non présents sur le relevé des urgences mais ayant été délivrés par l'officine) et les ajouts (médicaments figurant sur le relevé des urgences mais n'ayant pas été délivrés par l'officine). Les diver-

gences retrouvées ainsi que les recommandations éven- tuelles associées étaient transmises verbalement au médecin prenant en charge le patient.

Les caractéristiques du groupe de patients présentant au moins une divergence dans le relevé des urgences et celles du groupe de patients ne présentant pas de diver- gences ont été comparées. Les variables quantitatives ont été décrites par la moyenne et l'écart type et les va- riables qualitatives, par l'effectif et les proportions. Les deux groupes ont été comparés en utilisant le test t de Student pour les variables quantitatives et le test du Khi 2 pour les variables qualitatives. Des comparaisons non paramétriques ont été effectuées si elles s'avéraient né- cessaires. Les comparaisons étaient considérées comme statistiquement significatives si la valeur de  $p < 0,05$ . Les statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel Statview<sup>MD</sup> (version 5.0).

## Résultats

Tout d'abord, il est important de noter que nous n'avons rencontré aucun refus de la part des pharma- ciens communautaires. Un nombre de 51 patients ont été inclus dans cette étude, le sexe-ratio (M/F) était de 24/27, la moyenne d'âge de  $74,3 \pm 10,7$  ans. Le traitement de référence comportait en moyenne  $8,9 \pm 3,5$  médicaments, avec une médiane de 9. Les nombres moyens d'ajouts et d'oublis par patient étaient respectivement de  $0,5 \pm 0,88$  et de  $2,23 \pm 2,53$ , avec des médianes de 0 et de 1.

Pour 38/51 patients (75 %), il existait au moins une di- vergence dans le relevé des urgences : huit présentaient une seule divergence; huit, deux divergences; cinq, trois divergences; trois, quatre divergences; et 14, cinq diver- gences et plus. Parmi ces 38 patients, 22 (58 %) présen- taient au moins un oubli; 4/38 (10,5 %) au moins un ajout; et 12/38 (31,5 %) au moins un oubli et un ajout. Aucune divergence n'a été relevée pour 13/51 patients (25 %).

Les oublis de traitement, touchant 34/51 patients (67 %), concernaient un à dix médicaments (9/34, un médicament; 6/34, deux médicaments; 8/34, trois médi- caments; 1/34, quatre médicaments; 5/34, cinq médica- ments; 1/34, six médicaments; 1/34, sept médicaments; 1/34, huit médicaments; 1/34, neuf médicaments; et 1/34, dix médicaments). Pour trois patients, la descrip- tion de la totalité de leur traitement en cours n'était pas présente dans le relevé des urgences. Les ajouts, tou- chant 16/51 patients (31 %), concernaient, quant à eux, un à trois médicaments : un médicament pour 9 patients sur 16 (9/16); deux médicaments pour 4/16; et trois mé- dicaments pour 3/16. Les oublis étaient prépondérants et concernaient beaucoup plus de médicaments que les ajouts. Le tableau I décrit des exemples de divergences rapportées.

Les principales classes thérapeutiques touchées par les oublis étaient les médicaments du système cardiovas- culaire (27/114, soit 24 %), ceux du système gastro-enté- rologique (16/114, soit 14 %), les antalgiques (15/114, soit 13 %), les neuro-psychotropes (15/114, soit 13 %) et les médicaments des pathologies métaboliques (10/114, soit 9 %). Les médicaments du système cardiovasculaire (8/26, soit 31 %) et ceux du système gastro-entérologie (4/26, soit 15 %) correspondaient également aux princi- pales classes thérapeutiques concernées par les ajouts.

Le tableau II rapporte la comparaison effectuée entre les sujets présentant des divergences et ceux n'en pré- sentant pas. L'âge moyen des patients du groupe ne pré- sentant pas de divergences était de  $79,77 \pm 10,33$  ans et celui du groupe présentant des divergences, de  $72,47 \pm 10,32$  ans. Le traitement de référence des patients com- portait en moyenne  $7,23 \pm 3,94$  médicaments pour le groupe ne présentant pas de divergences, et  $9,42 \pm 3,18$  médicaments pour celui en présentant. Enfin, le groupe ne présentant pas de divergences était constitué de 10 femmes sur 13 patients, l'autre groupe en comptant 17/38 (tableau II).

Le nombre de médicaments pris était significativement plus important dans le groupe de patients présentant des divergences ( $p < 0,05$ ). L'âge, qui paraît plus élevé dans le groupe de patients ne présentant pas des divergences, ne différait pas de façon statistiquement significative. Enfin, le sexe-ratio était similaire entre les deux groupes.

## Discussion

Les résultats de cette étude, effectuée sur un nombre restreint de patients, montrent que 75 % des patients pré- sentaient au moins une divergence de traitement entre le relevé des urgences et celui fourni par les pharmaciens d'officine. Le pourcentage de divergences qui a été ob- servé est proche de ceux retrouvés dans la littérature médicale. En effet, Tam et coll. trouvent un taux de di- vergence variant de 60 à 67 %<sup>12</sup>. Cette différence peut être expliquée par le fait que nous n'avons travaillé que sur les relevés réalisés dans le service des urgences et non dans des services d'hospitalisation programmée<sup>11,12</sup>. Il existe également un biais de sélection du fait d'un recru- tement prépondérant de patients âgés.

De plus, le recueil des données n'étant pas standardi- sé, chaque auteur choisit sa source pour obtenir l'histo- rique médicamenteux des patients, ce qui pourrait expliquer la différence entre nos résultats et ceux rap- portés dans la littérature scientifique. Certains auteurs ont recueilli les données sur le traitement après un entre- tien avec la famille et le patient, d'autres se sont appuyés sur les informations transmises par le médecin traitant ou le pharmacien d'officine. Enfin, d'autres ont utilisé les médicaments apportés par le patient<sup>18</sup>.

**Tableau I : Divergences et médicaments impliqués**

<b>Dossiers faisant l'objet d'au moins 2 ajouts</b>		
<b>Nombre de médicaments</b>	<b>Nombre d'ajouts</b>	<b>Médicaments</b>
7	3	Bisoprolol, Nicardipine, Sulfate ferreux
15	2	Mirtazapine, Perindopril
4	2	Valsartan + Amlodipine, Flunisolide inhalateur
8	3	Sulfate de morphine, Lactulose, Spironolactone
12	2	Oméprazole, Metformine
12	3	Béclométasone + Formotérol inhalateur, Allopurinol, Josamycine
13	2	Macrogol, Carbocistéine
<b>Dossiers faisant l'objet d'au moins 3 oublis</b>		
<b>Nombre de médicaments</b>	<b>Nombre d'ajouts</b>	<b>Médicaments</b>
15	3	Candésartan, Esoméprazole, Diosmectite
10	3	Vitamine C + Sulfate ferreux, Quinine + Thiamine, Béclométasone + Formotérol inhalateur
11	6	Trihexyphénidyle, Dihydroergotamine, Lormétazépan, Pipotiazine, Magnésium + Vitamine B6, Lactitol
12	3	Pantoprazole, Sertraline, Acépromazine + Acéprométazine + Clorazépate dipotassique
11	5	Esoméprazole, Mycophénolate mofétil, Prednisone, Bisoprolol, Acépromazine + Acéprométazine + Clorazépate dipotassique
5	3	Zolpidem, Miconazole, Salbutamol inhalateur
12	2	Ivabradine, Dutastéride
10	4	Etifoxine, Gliclazide, Calcium, Oméprazole
7	5	Gliclazide, Insuline Détémir, Salmétérol + Fluticasone inhalateur, Périndopril, Acétylsalicylate de lysine
7	5	Tramadol, Paracétamol, Acétylsalicylate de lysine, Pristinamycine, Potassium
13	7	Fluindione, Candésartan, Nicorandil, Atorvastatine, Esoméprazole, Gabapentine, Bicalutamide
12	8	Zopiclone, Rabéprazole, Alvéline citrate + Siméticone, Huile d'avocat et de soja, Spironolactone + Furosémide, Nébivolol, Allopurinol, Diclofénac
5	5	Dextropropoxyphène + Caféine + Paracétamol, Amlodipine, Rabéprazole, Calcium + Cholécalférol, Risédronate
8	3	Sulfate de morphine, Tramadol, Diclofénac
10	10	Paracétamol, Tramadol, Lévothyroxine, Acide folique, Furosémide, Calcium, Spironolactone + Furosémide, Lorazépan, Cétirizine, Perindopril + Indapamide
9	5	Paracétamol, Candésartan, Pantoprazole, Dompéridone, Pravastatine
12	3	Lanzoprazole, Bicalutamide, Triptoréline
12	3	Ipratropium, Terbutaline, Acétylcystéine nasal
6	2	Ibésartan, Flavonoïdes
13	3	Bétaméthasone crème, Pristinamycine, Perindopril
9	9	Escitalopram, Acamprosate, Irbésartan + Hydrochlorothiazide, Furosémide, Amiodarone, Acide folique, Acétylsalicylate de lysine, Dompéridone, Oméprazole

12 dossiers comportaient à la fois au moins un oubli et un ajout

**Tableau II : Facteurs associés aux divergences**

	<b>Aucune divergence (n = 13)</b>	<b>Divergence (n = 38)</b>	<b>p</b>
<b>Âge</b>	79,77 ± 10,33	72,47 ± 10,32	0,32
<b>Nombre de médicaments</b>	7,23 ± 3,94	9,42 ± 3,18	0,04
<b>Sexe féminin</b>	10 (76,9 %)	17 (44,7 %)	0,06

Ces multiples sources reflètent bien la difficulté d'un recueil exhaustif des informations sur le traitement du patient. De plus, on estime que le temps nécessaire à un recueil exhaustif de l'historique médicamenteux est de 9 et 30 minutes par patient<sup>19,20</sup>. Aucune mesure de temps n'a été effectuée dans le cadre de la présente étude. En outre, la collecte d'information ne peut pas toujours être faite en temps réel, c'est-à-dire au moment de l'admission du patient. Ceci est lié au problème de disponibilité des différents acteurs hospitaliers et communautaires.

Dans ces conditions, nous avons fait le choix de travailler avec les pharmaciens d'officine, en interrogeant la base de données de leurs logiciels de dispensation. Cependant, nous avons conscience que cette source d'information peut présenter des lacunes (par non-adhésion, parce que le médecin avait donné des instructions verbales au patient, parce qu'une partie du traitement fait partie de rétrocession hospitalière et n'est donc pas dispensé par l'officine mais par une pharmacie hospitalière).

Cependant, cette approche nous a paru intéressante dans le contexte de la mise en place progressive du dossier pharmaceutique dans le réseau des pharmacies d'officine françaises. Ainsi, même si notre méthodologie a permis de découvrir des divergences, il semble évident que l'historique fourni par la pharmacie d'officine ne peut pas constituer le standard de référence en pratique clinique. La nécessité de croiser plusieurs sources d'informations, incluant notamment l'entretien avec le patient, est évidente. Les contenants de médicaments ou les piluliers peuvent constituer une source d'intérêt en clinique. Ils n'ont pas été consultés dans la présente étude. Cependant, cette démarche de recueil de données auprès des pharmaciens peut s'avérer plus ardue et plus longue pour les patients fréquentant plusieurs officines. En effet, l'identification des différents pharmaciens et la mise en relation avec eux prendraient beaucoup de temps. Enfin, il reste nécessaire d'établir un lien avec le médecin traitant du patient et d'avoir un entretien avec le patient.

Aux États-Unis et au Canada, ce sont principalement les pharmaciens cliniciens et les assistants techniques en pharmacie qui ont la charge d'effectuer une liste exhaustive de la médication prise à l'arrivée du patient à l'hôpital<sup>21,22</sup>. Dans le système français, la présence des

pharmaciens au sein des services cliniques pourrait s'avérer intéressante<sup>15,16</sup>. Actuellement, la présence des externes en pharmacie dans de nombreux services de soins devrait être mise à profit afin d'effectuer cette conciliation médicamenteuse, en effectuant ce travail de recueil des données sur le traitement des patients lors de leur hospitalisation mais également la transmission d'informations concernant le traitement de sortie au médecin traitant et au pharmacien d'officine. Ce travail devra notamment être supervisé par un interne ou un pharmacien hospitalier. Tout ceci dans le but d'améliorer la qualité et la continuité des soins.

À ce jour, peu d'études ont mis l'accent sur le problème de la qualité du recueil et notamment de sa standardisation, mais il semble nécessaire de coupler plusieurs méthodes afin d'obtenir des données fiables et complètes<sup>15</sup>. En effet, notre méthode de recueil de l'historique médicamenteux ne prend pas en compte la notion d'observance : on sait que ce n'est pas parce qu'un patient vient chercher ses traitements à la pharmacie qu'il les prend. De plus, notre étude possède des lacunes, car elle ne permet pas de repérer toutes les discordances, et notamment celles liées aux erreurs de dose et à l'implication éventuelle des médicaments en vente libre et des « produits de santé naturels ». Or ces deux aspects sont importants dans la prise en charge d'un patient. Certains utilisent un formulaire standardisé pour collecter la liste de médicaments pris par le patient. Ce formulaire permet une standardisation et peut élargir les informations colligées, entre autres les allergies, les intolérances, les données cliniques pertinentes, la présence d'une insuffisance rénale, l'observance au traitement, l'interruption du traitement peu de temps auparavant, la prise d'alcool, la consommation tabagique.

La prise en compte des dosages des médicaments est possible avec notre méthodologie et demande à être complétée par la prescription afin d'identifier les posologies. Les médicaments en vente libre posent quant à eux beaucoup plus de problèmes, car ne relevant pas d'une prescription, ils ne sont pas tracés dans le logiciel de dispensation. La mise en place du dossier pharmaceutique, pilotée par le Conseil de l'ordre des pharmaciens, devrait permettre de pallier ce manque. En effet, le dossier pharmaceutique vise à enregistrer tous les médicaments dispensés à un patient, aussi bien les médicaments sur

ordonnance que l'automédication, quelle que soit la pharmacie dans laquelle il se rend. Nous pensons qu'il serait intéressant de posséder un outil performant de communication afin d'établir un lien entre les différents acteurs et une bonne traçabilité des informations.

La prépondérance des oublis par rapport aux ajouts a été observée dans plusieurs études, sans que la mesure des conséquences cliniques ne soit systématiquement étudiée<sup>10-13,18-20</sup>. Les données de la littérature médicale rapportent entre 11 et 59 % des divergences ayant un retentissement clinique<sup>12</sup>. Cependant, la notion d'importance clinique reste mal définie et rend donc difficile la comparaison entre les différentes études<sup>12,19,20</sup>. Ces divergences pourraient être responsables d'un surcoût lié à un retard de diagnostic étiologique. Des études américaines ont montré que le retour sur investissement était significatif si l'on compare le coût du travail du pharmacien qui procède à l'anamnèse médicamenteuse au coût engendré par les événements indésirables évités<sup>20</sup>. Toutefois, l'impact d'un ajout de médicament sur la prise en charge d'un patient semble difficile à évaluer. En effet, la présence d'un médicament « ajouté » peut entraîner une décision médicale différente de celle qui aurait été prise si le médicament n'avait pas été cité.

Les principales classes de médicaments impliquées dans les divergences d'historique médicamenteux sont identiques à celles décrites dans la littérature médicale<sup>12</sup>. En effet, les médicaments du système cardiovasculaire et les antalgiques étaient prépondérants. D'autre part, les traitements ponctuels (notamment les anti-infectieux) sont fréquemment sujets à des oublis. Ceci résulte peut être d'un problème de sémantique, avec confusion entre les termes « traitement habituel » et « traitement en cours ». Dans notre étude, les topiques (gel antalgique, corticoïdes en application locale) ainsi que les inhalateurs ont également été fréquemment oubliés. Ceci se retrouve dans la littérature scientifique et se justifie par le fait qu'ils ne sont généralement pas considérés par les patients comme des médicaments à part entière<sup>10</sup>.

A l'instar du bilan comparatif des médicaments au Canada, une méthodologie standardisée de recueil des données devrait être mise en place et évaluée de manière prospective dans les services d'urgences<sup>23</sup>. Il a été montré que le caractère fréquent et redondant des divergences dans l'historique médicamenteux pouvait avoir des conséquences délétères pour le patient<sup>11,24</sup>.

## Conclusion

Cette étude montre qu'il est nécessaire d'avoir une approche plus méthodique du recueil de l'historique médicamenteux<sup>25</sup>. En effet, le recueil des données enregistrées à l'hôpital lors de l'admission d'un patient est souvent incomplet ou erroné. Cette méconnaissance pourrait avoir un retentissement clinique important. Nous pen-

sons que l'interrogation de la base de données des pharmacies d'officine pourrait être un outil permettant d'améliorer la qualité des informations recueillies. Cependant, comme nous l'avons évoqué, cette source ne constitue pas le standard de référence, car elle peut fournir des éléments incomplets (comme la fréquence des prises) voire erronés. Afin d'obtenir un recueil des antécédents pharmaceutiques des patients qui soit fiable et de qualité, il semble nécessaire de coupler plusieurs sources d'informations, telles qu'un interrogatoire du patient ou une sollicitation du médecin traitant. De plus, ces résultats préliminaires demandent à être confirmés par une étude portant sur une plus grande population.

Cette étude devra également être élargie sur les conséquences possibles induites par une mauvaise anamnèse médicamenteuse, notamment l'impact clinique de celle-ci ainsi que les erreurs de prescription lors de l'hospitalisation. Enfin, cette étude montre l'intérêt de solliciter les externes de pharmacie présents dans les services de soins, pour effectuer cette anamnèse médicamenteuse, ainsi qu'une éventuelle conciliation pour chaque patient lors de son hospitalisation, tout ceci coordonné par un pharmacien ou un interne en pharmacie.

## Financement

Aucun financement n'a été déclaré par les auteurs.

## Conflit d'intérêts

Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec le présent article.

Pour toute correspondance :

Marie Barillet

Service de pharmacie

CHU Caen

Avenue de la Côte de Nacre

14000 Caen, France

Téléphone : 02 31 06 46 66

Télécopieur : 02 31 06 46 67

Courriel : marie.barillet@orange.fr

## Références

1. Michel P, Domecq S, Castot A, Caron J, Dufay E, Queneau P et coll. Multiprofessional review of adverse drug events (ADE) from the French national adverse event survey (ENEIS). Présenté au 9ème Congrès Annuel de la Société Française de Pharmacologie et aux 26èmes Journées de Pharmacovigilance. Bordeaux, 26-28 avril 2005.
2. Pouyanne P, Haramburi F, Imbs JL, Begaud B. Admissions to hospital caused by adverse drug reactions: cross sectional incidence study. *BMJ* 2000;320:1036.
3. Queneau P, Bannwarth B, Carpentier F, Guliana JM, Bouget J, Trombert B et coll. Emergency department visits caused by adverse drug events: results of a French survey. *Drug Saf* 2007;30:81-8.
4. Trinh-Duc A, Doucet J, Bannwarth B, Trombert-Pavot B, Carpentier F, Bouget J et coll. Admissions des sujets âgés aux Services d'Accueil des Urgences pour effets indésirables médicamenteux. *Thérapie* 2007;62:437-41.
5. Queneau P, Adnet F, Bannwarth B, Carpentier F, Bouget J, Trinh-Duc A. Accidents médicamenteux évitables observés dans sept services d'accueil et d'urgences français : prévalence, prévention et dépenses inutiles : à propos d'une étude de l'APNET sur les accidents médicamenteux observés dans sept services d'accueil et d'urgences français. *JEUR* 2008;21:22-8.
6. Blanchet M. Évaluation de l'impact clinique de la réalisation d'un bilan comparatif des médicaments au Centre hospitalier affilié universitaire de Québec. *Pharmactuel* 2010;43:188-95.

7. Couture I, Blanchet M, Moreau-Rancourt ME. Évaluation de l'impact clinique de l'implantation du bilan comparatif des médicaments à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec. *Pharmactuel* 2011;44 :210-6.
8. Article R. 5132-9 du Code de la santé publique [en ligne] <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGARTI000006915544&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20081224> (site visité le 08 février 2012).
9. Article R. 5132-10 du Code de la santé publique [en ligne] <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000018042965&dateTexte=20120208> (site visité le 08 février 2012).
10. Grandjean C, Von Gunten V, Marty S, Meier P, Beney J. De l'anamnèse d'entrée à l'ordonnance de sortie : continuité des traitements médicamenteux des patients hospitalisés dans un hôpital régional suisse. *J Pharm Clin* 2009;28:151-6.
11. Lau HS, Lforax C, Porsius AJ, De Boer A. The completeness of medication histories in hospital medical records of patients admitted to general internal medicine wards. *Br J Clin Pharmacol* 2000;49:597-603.
12. Tam VC, Knowles SR, Cornish PL, Fine N, Marchesano R, Etschells EE. Frequency, type and clinical importance of medication history errors at admission to hospital: a systematic review. *CMAJ* 2005;173:510-5.
13. Hohl CM, Dankoff J, Colacone A, Afilalo M. Polypharmacy, adverse drug-related events, and potential adverse drug interactions in elderly patients presenting to an emergency department. *Ann Emerg Med* 2001;38:666-71.
14. Boockvar KS, LaCorte HC, Giambanco V, Fridman B, Siu A. Medication reconciliation for reducing drug-discrepancy adverse events. *Am J Geriatr Pharmacother* 2006;4:236-43.
15. Varkey P, Cunningham J, O'Meara J, Bonacci R. Multidisciplinary approach to inpatient medication reconciliation in an academic setting. *Am J Health Syst Pharm* 2007;64:850-4.
16. Lubowski TJ, Cronin LM, Pavelka RW, Briscoe-Dwyer LA, Briceland LL, Hamilton RA. Effectiveness of a medication reconciliation project conducted by Pharm<sup>MD</sup> students. *Am J Pharm Educ* 2007;71:94.
17. Ordre National des pharmaciens. Le Dossier Pharmaceutique [en ligne] <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Rapports-Publications-ordinales/Le-Dossier-Pharmaceutique> (site visité le 08 février 2012).
18. Glintborg B, Poulsen HE, Dalhoff KP. The use of nationwide online prescription records improves the drug history in hospitalized patients. *Br J Clin Pharmacol* 2008;65:265-9.
19. Cornish P, Knowles S, Marchesano R, Tam V, Shadowitz S, Juurlink DN et coll. Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. *Arch Intern Med* 2005;165:424-9.
20. Gleason KM, Groszek JM, Sullivan C, Rooney D, Barnard C, Noskin G. Reconciliation of discrepancies in medication history and admission orders of newly hospitalized patients. *Am J Health Syst Pharm* 2004;61:1689-95.
21. Fernandes OA, MacKinnon NJ. Is the prioritization of medication reconciliation as a critical activity the best use of pharmacists' time? The "pro" side. *Can J Hosp Pharm* 2008;61:149-150.
22. Nester TM, Hale LS. Effectiveness of a pharmacist-acquired medication history in promoting patient safety. *Am J Health Syst Pharm* 2002;59:2221-5.
23. Agrément Canada. Gestion des médicaments [en ligne] <http://www.accreditation.ca/programmes-d-agrements/qmentum/les-normes/Gestion-des-medicaments/> (site visité le 13 septembre 2011).
24. Carter MK, Allin DM, Scott LA, Grauer D. Pharmacist-acquired medication histories in a university hospital emergency department. *Am J Health Syst Pharm* 2006;63:2500-3.
25. Guignard B, Bussières JF. La continuité des soins entre pharmacie hospitalière et officine. *Pharma J* 2009;3:21-3.

## Medication reconciliation during a hospital stay in France: Participation of pharmacy students

**Objective:** The purpose was to assess the frequency and the nature of deviations between medication histories obtained in the emergency room by medical personnel and those obtained by pharmacy students from community pharmacy dispensing records during a patient's hospitalization.

**Problem description:** During an unpredicted hospitalization, a patient arriving at the emergency room may be unable to provide the physician with a complete medication history, a situation that can have consequences on management. This study took place over a period of 6 months in two medicine services and included 51 hospitalized patients. Dispensing records obtained from community pharmacists by pharmacy students were compared to the medication list obtained by an emergency room physician when the patient was admitted.

**Results:** In 75% of cases, there is at least one deviation on the list from the emergency room compared with the history performed by pharmacy students: 58% of patients have at least one omission, 10.5% of patients have an addition, and 31.5% of patients have at least one omission and an addition. The number of medications taken is significantly higher in the group of patients with deviations in emergency room histories ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** These results show that it is necessary to improve continuity of care between the hospital and community environments so that updated treatment records can be obtained and patient safety can be optimized. Standardizing the process for collecting such data, improving awareness of emergency room personnel, and working with pharmacy students on hospital wards and community pharmacists may provide a quick and effective solution.