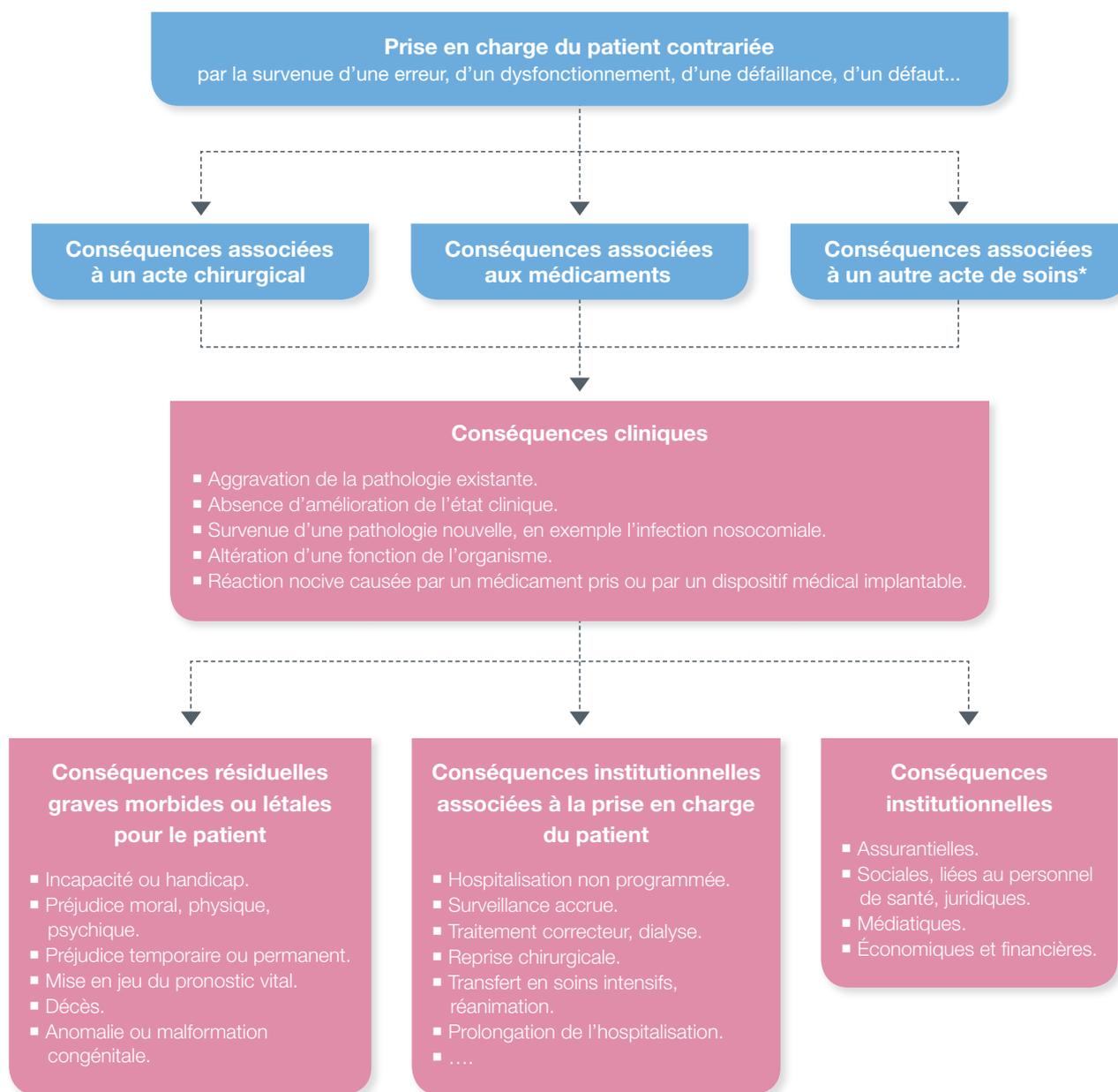


Annexe 3. Évaluation de la conciliation des traitements médicamenteux et des erreurs médicamenteuses

La conciliation des traitements médicamenteux a un impact direct [la diminution des erreurs médicamenteuses dans les traitements mis en œuvre] sur la qualité de la prise en charge du patient dans son parcours de soins.

Elle permet la prévention et l'interception des erreurs médicamenteuses qui peuvent avoir pour le patient des conséquences cliniques délétères. Elles peuvent être à l'origine d'autres conséquences notamment de type institutionnel.

Figure 4. L'expression des événements indésirables lors de la prise en charge du patient



* Radiothérapie, transfusion, soins infirmiers, thérapie cellulaire, kinésithérapie...

Les erreurs médicamenteuses détectées lors de la conciliation des traitements médicamenteux ne doivent pas être dénommées « erreurs de prescription », mais « erreurs de transmission d'information ». Dans la littérature le terme d'erreurs d'anamnèse est également utilisé.

La transmission des informations entre les professionnels de ville et hospitaliers doit être considérée comme l'étape initiale de survenue des erreurs. Les défauts au cours de cette transmission génèrent des erreurs médicamenteuses détectées grâce à la conciliation des traitements médicamenteux. Sans interception, celles-ci affecteront les étapes suivantes de la prise en charge médicamenteuse du patient : prescription puis dispensation et administration. À la sortie du patient, elles se poursuivront au cours des soins primaires. C'est au moment de l'échange collaboratif médico-pharmaceutique imposé par la conciliation des traitements médicamenteux que les erreurs médicamenteuses sont corrigées et que l'optimisation de la prescription s'opère.

Le nombre d'erreurs médicamenteuses interceptées lors de la conciliation des traitements médicamenteux est une information qui peut être relevée pour la construction d'indicateurs. Elle renseigne l'impact clinique de la conciliation des traitements médicamenteux et démontre son intérêt.

L'erreur médicamenteuse se caractérise selon sept éléments signifiants dont les produits de santé impliqués, la nature de l'erreur et le niveau de gravité de l'erreur⁵⁶.

Il y a sept natures d'erreur : l'erreur de patient, l'erreur par omission, l'erreur de médicament, l'erreur de dose avec surdose ou sous-dose, l'erreur de modalité d'administration, l'erreur de moment d'administration et l'erreur de durée d'administration (tableau 9).

Tableau 9. La caractérisation de l'erreur médicamenteuse par sa nature

Nature de l'EM	Nature détaillée de l'EM **
Erreur de patient	<ul style="list-style-type: none"> ■ Erreur de personne. ■ Erreur dans le support d'identification.
Erreur par omission	
Erreur de médicament	<ul style="list-style-type: none"> ■ Erreur de protocole thérapeutique. ■ Erreur de principe actif. ■ Erreur de forme galénique. ■ Erreur par redondance. ■ Erreur par ajout injustifié. ■ Erreur par contre-indication absolue. ■ Erreur par utilisation d'un médicament périmé.
Erreur de dose Sous-dose Surdose	<ul style="list-style-type: none"> ■ Erreur dans le dosage du médicament. ■ Erreur de posologie. ■ Erreur de concentration. ■ Erreur de volume. ■ Erreur de débit de perfusion.
Erreur de modalité d'administration	<ul style="list-style-type: none"> ■ Erreur de voie d'administration. ■ Erreur de durée de perfusion. ■ Erreur de technique d'administration.
Erreur de moment de prise	
Erreur de durée du traitement	

*EM : erreur médicamenteuse ; ** Nature détaillée de l'EM : la liste n'est pas exhaustive

56. SFPC. LA REMED ou Revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs médicaux associés. Une méthode d'amélioration de la qualité des soins. 2014.

Dans les publications internationales et nationales, la principale nature des erreurs interceptées grâce à la conciliation des traitements médicamenteux est l'omission d'un médicament, s'ensuivent les erreurs de dose. Les médicaments le plus souvent impliqués sont les médicaments cardio-vasculaires et les agents antithrombotiques⁵⁷. Néanmoins la classe thérapeutique impliquée est influencée par le type d'établissement ou de secteur d'activité clinique étudié.

L'échelle de gravité comporte cinq niveaux : mineure, significative, majeure, critique et catastrophique (tableau 10). Elle est adaptée de l'échelle de gravité promue par la Haute Autorité de Santé dans le cadre de la gestion des risques et de la sécurité des patients⁵⁸. Cette même échelle peut être utilisée pour évaluer la gravité potentielle des conséquences d'une erreur, c'est-à-dire celle qui se serait exprimée si les professionnels ne l'avaient pas interceptée.

Tableau 10. La caractérisation de l'erreur médicamenteuse par sa gravité

Niveau de gravité	Définition du niveau de gravité
Mineure	EM sans conséquence pour le patient.
Significative	EM avec surveillance indispensable pour le patient mais sans conséquence clinique pour lui.
Majeure	EM avec conséquences cliniques temporaires pour le patient : à l'origine d'une atteinte physique ou psychologique réversible qui nécessite un traitement ou une intervention ou un transfert vers un (autre) établissement, induction ou allongement du séjour hospitalier.
Critique	EM avec conséquences cliniques permanentes pour le patient : à l'origine d'une atteinte physique ou psychologique permanente irréversible.
Catastrophique	EM avec mise en jeu du pronostic vital ou décès du patient.

L'outil *Med'Rec Kappa* est un autre outil qui permet de coter la gravité potentielle d'une erreur médicamenteuse. Son développement est basé sur une recherche documentaire et la création d'une liste de médicaments à haut risque adaptée spécifiquement à la conciliation des traitements médicamenteux. L'outil de cotation est présenté de façon détaillée dans le guide d'expérimentation *Med'Rec*⁵⁹.

La robustesse de l'outil a été évaluée *via* une étude multicentrique de concordance interétablissements réalisée à partir de la cotation de 145 erreurs médicamenteuses interceptées chez 70 patients. Cette étude s'est appuyée sur le calcul de coefficients de corrélation intra-classe. L'étude de concordance a révélé que les accords interévaluateurs entre les établissements investigateurs étaient dans la plupart des cas presque parfaits (ICC > 0,80). L'outil *Med'Rec Kappa* a été jugé satisfaisant par les médecins et pharmaciens utilisateurs⁶⁰.

57. Leguelinel-Blache G, Arnaud F, Bouvet S, *et al.* Impact of admission medication reconciliation performed by clinical pharmacists on medication safety. *Eur J Intern Med* 2014;25(9):808-814. doi:10.1016/j.ejim.2014.09.012.

58. HAS. Amélioration des pratiques et sécurité des soins. La sécurité des patients. Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé. Des concepts à la pratique. 2012.

59. HAS. Rapport d'expérimentation *Med'Rec*. 2015.

60. Doerper S *et al.* Development and Multicentre Evaluation of a Method for Assessing the Severity of Potential Harm of Medications. 2015.