

Bénéfices clinique et médico-économique des interventions pharmaceutiques en centre hospitalier général : bilan d'un an d'exercice

LEAU G.^(1*), WIELICZKO-DUPARC E.⁽¹⁾, VISBECQ JN.⁽¹⁾, GENNARO-LAURENS G.⁽¹⁾, MONTSENY JJ.⁽²⁾, DEVAUD E.⁽³⁾, CHAMBRAUD E.⁽¹⁾

1 : Pharmacie ; 2 : Néphrologie ; 3 : Infectiologie – Centre Hospitalier René-Dubos - Pontoise

Introduction : A l'hôpital René-Dubos, l'activité de pharmacie clinique est réalisée dans les services de Néphrologie et de Médecine aiguë gériatrique où une participation aux staffs hebdomadaires ainsi que des échanges directs et réguliers avec les prescripteurs sont assurés. Pour toutes les autres unités de soins informatisées, une analyse de niveau 2 est mise en œuvre pour 143 médicaments dits « sensibles » (*anti-infectieux, anticoagulants, immunosuppresseurs, médicaments en sus des groupes homogènes de séjour ...*). Les interventions pharmaceutiques (IP) sont enregistrées sur la base Act-IP®.

Objectifs : Évaluer les complications médicales évitées par les IP ayant conduit à une modification de prescription et les économies induites par les erreurs médicamenteuses graves évitées (EMG).

Matériel et méthodes : Analyse par un binôme de pharmaciens des IP acceptées par les prescripteurs sur toute l'année 2015 :

- Classement de l'impact clinique par score de gravité croissante de 1 à 4 (dont IP ayant permis d'éviter la survenue de "Never-Events")
- Analyse par croisement de l'impact potentiel immédiat et d'évolution potentielle
- Les IP de score 4 : considérées comme des EMG avec un coût évité de 4 150€^[1]

Tableau 1: Matrice de classement scores de gravité

		Impact potentiel à court terme			
		Comorbidité	Incapacité	Mise en jeu pronostic vital	Décès
Impact potentiel à moyen terme	guérison sans séquelle	1	1	3	4
	guérison avec séquelle	2	2	3	4
	patient non encore rétabli	2	2	3	4
	décès sans rapport avec l'effet	2	3	3	4
	décès auquel l'effet a pu contribuer	3	3	4	4
	décès du à l'effet	4	4	4	4

Résultats : Taux d'IP acceptées : 60,2% (299/497). Calcul du coût indirect évité : 52 EMG soit 215 800€. L'analyse a porté sur 248 des 299 IP.

- Impact clinique (fig 1) : 52 IP de niveau 4 : exemples : Coprescription Lovenox® et Orgaran® sur suspicion de TIH-2 ; monothérapie de rifampicine sur ostéite compliquée ...
- 14 de ces IP ont évité la survenue d'un Never-Event.

Figure 1 : Répartition des scores de gravité clinique

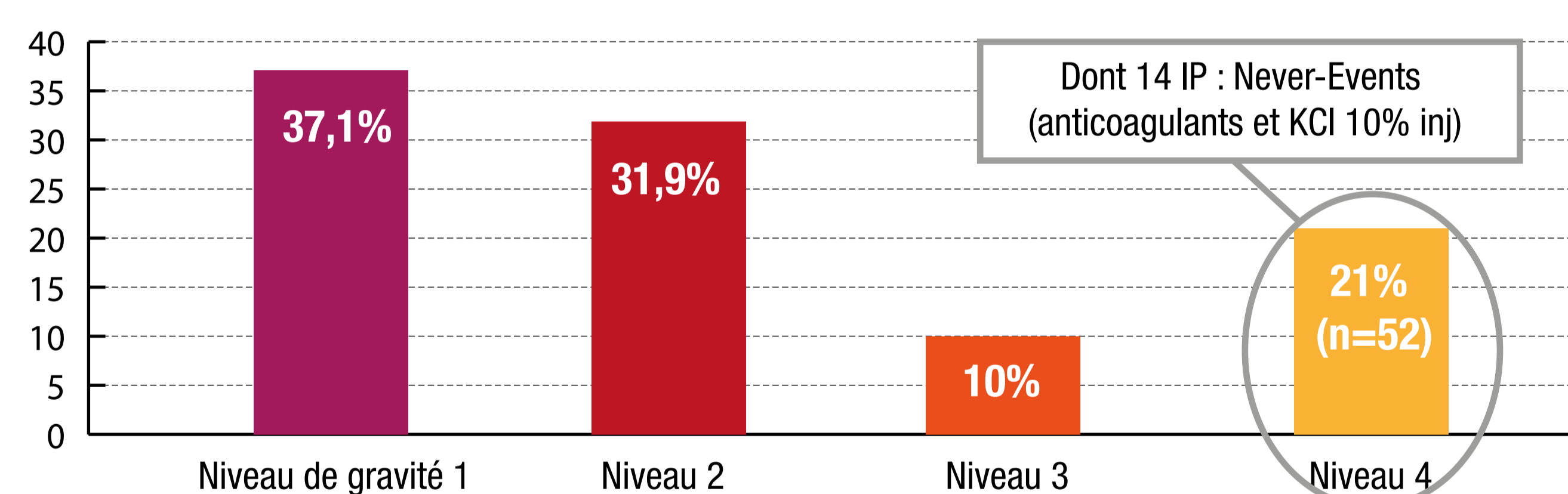
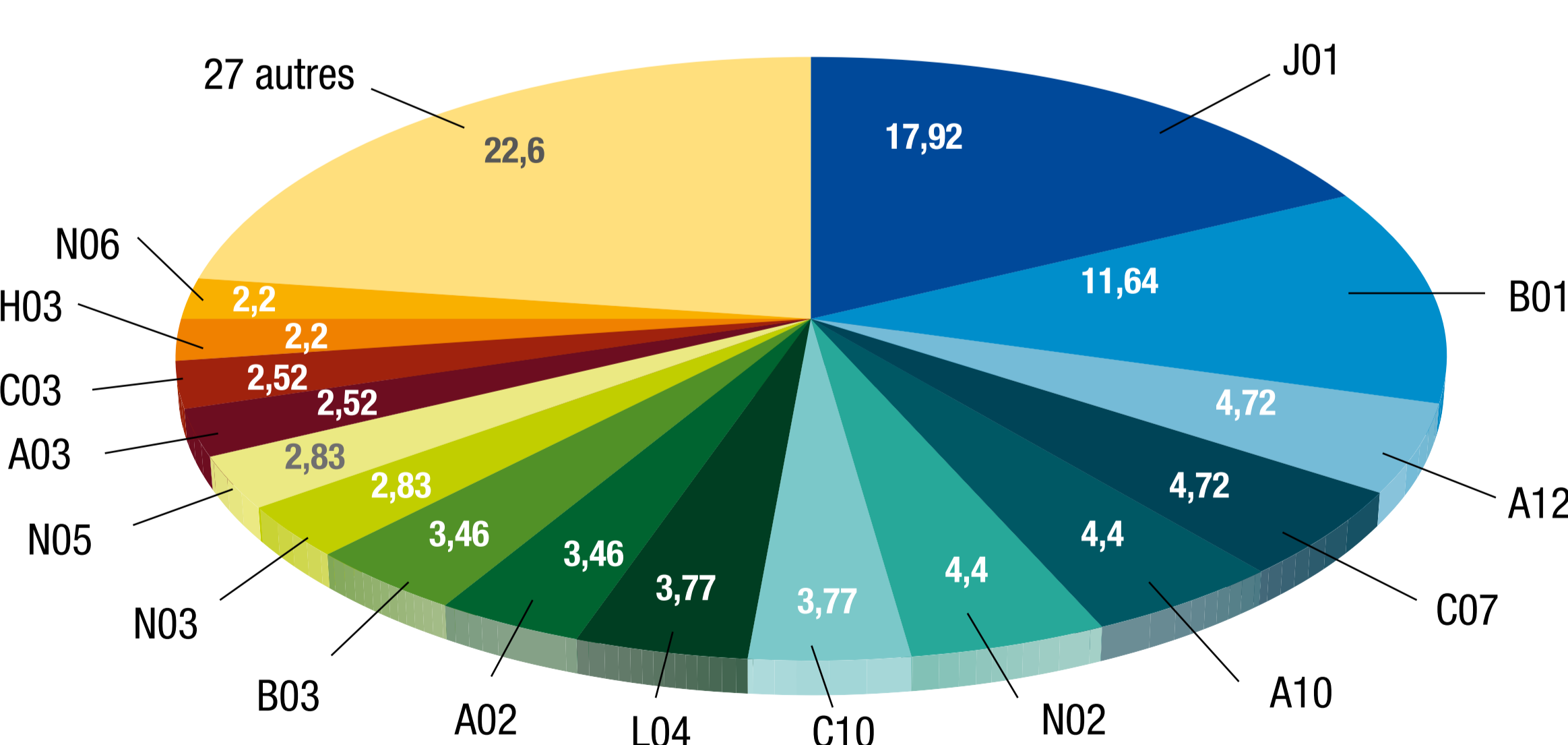
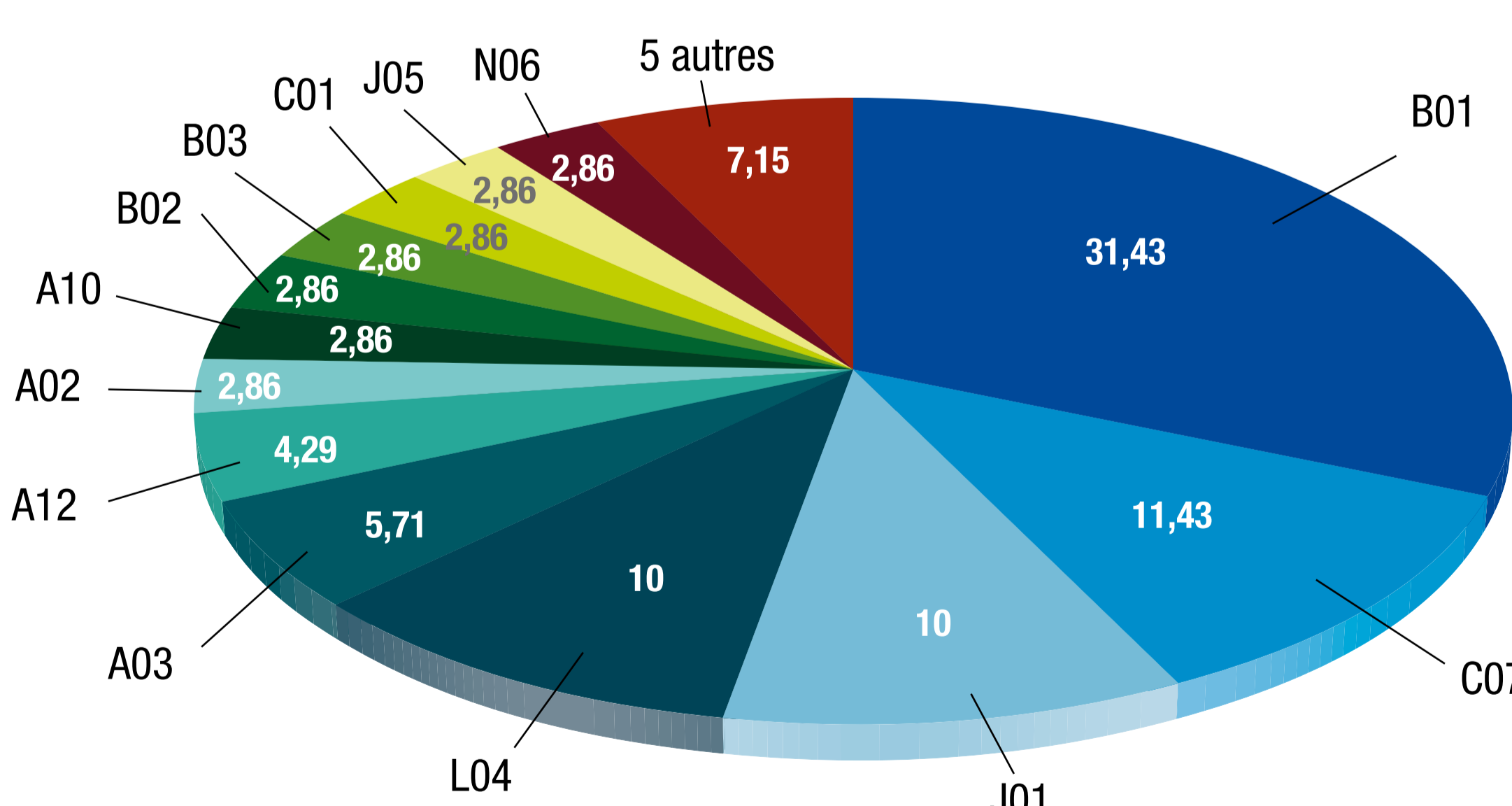


Fig 2 : Répartition par classe ATC (%) - Global



Répartition par classe ATC : forte fréquence : antithrombotiques (B01), β -bloquants (C07), antibactériens (J01) et suppléments minéraux (A12).

Fig 3 : Répartition par classe ATC (%) - Score 4



Répartition pour les classes « sensibles » (niveau 4) (fig 3): forte fréquence : classes B01, C07, J01 et A12 ainsi que immunosuppresseurs (L04) et médicaments pour les troubles fonctionnels gastro-intestinaux (A03).

Conclusion : L'intervention du pharmacien sécurise la prise en charge médicamenteuse : les IP de scores 3 et 4 comptent pour près du tiers des IP acceptées. La valorisation de l'économie indirecte est limitée aux EMG évitées. La méthodologie retenue n'inclut ni les coûts directs ni les coûts indirects "hors score 4". Il est prévu qu'un médecin affine ces données au regard des facteurs de risque intrinsèques des patients (antécédents, physiopathologie ...).