

Spécificité de la conciliation médicamenteuse d'entrée en psychiatrie : phase d'élaboration d'un outil de priorisation innovant en vue d'une validation au niveau national

E.Gawel¹, A.Chaupin², J.Haybrard², E.Queuille³, A.Salis⁴, M.DeChivré⁴, S.Tessier⁵, M.Lapeyre-Mestre⁵, P.Cestac¹, L.Bonnet²

¹Pharmacie, CHU de Toulouse ; ²Pharmacie, CH Gérard Marchant, Toulouse ; ³Pharmacie, CH Charles Perrens, Bordeaux ; ⁴Ferrepsy Occitanie ; ⁵Unité médatas-cic, CHU de Toulouse



Présenté au 19^{ème} Congrès SFPC
Strasbourg
13 au 16 mars 2022



Poster N° 000392

Contexte

La **Conciliation des Traitements Médicamenteux d'Entrée (CTME)** participe à la réduction du risque de survenue d'évènements iatrogènes. Dans un contexte d'exigences réglementaires croissantes, de ressources humaines et financières contraintes, une **stratégie de priorisation** est à privilégier. Des outils de priorisation dédiés existent pour les spécialités de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) mais ne tiennent pas compte des spécificités de la psychiatrie pour cibler efficacement les patients à risque (PAR), d'où l'intérêt de disposer d'un tel outil validé.

Objectifs

Disposer d'un outil simple, validé et utilisable par les services et les établissements de psychiatrie. Dans cette optique, un programme d'envergure nationale a été envisagé. Notre travail se concentre sur le développement de cet outil. L'objectif est de définir les critères de priorisation pour le ciblage des patients à risque de présenter des Divergences Non Intentionnelles (DNI) au cours de la CTME en psychiatrie.

Matériels / Patients et méthodes

- Projet soutenu et accompagné par deux réseaux de soins et recherche en santé mentale : **Ferrepsy Occitanie** et **Réseau PIC**
- Appui d'un **groupe expert pluri-professionnel** : 14 établissements
 - Réalisation d'une étude rétrospective monocentrique préalable afin de mettre en évidence les critères associés à la présence de DNI
 - Réalisation de deux enquêtes nationales afin de recueillir des éléments de réflexion dans la construction d'un outil commun
 - Sélection des items d'intérêt et proposition d'une première version de l'outil
 - Test des items dans un nombre restreint d'établissements

Résultats

❖ Critères de risque retenus dans l'élaboration de notre score :

PATIENT

- Age

PARCOURS DE SOINS

- 1^{ère} hospitalisation dans l'établissement
- Entrée à risque : temps de garde, origine d'admission
- Situation de rupture de soins, de traitement, de suivi

PATHOLOGIE

- Pathologies somatiques chroniques
- Présence d'addictions à des substances

MEDICAMENTS

- Nombre de lignes de médicaments à l'OMA
- Présence de MAR (Médicaments à Risque) à visée psychiatrique
- Présence de MAR à visée somatique

❖ Test des critères :

- ✓ 3 centres de profils distincts
- ✓ 156 patients inclus
- ✓ 37% présentaient au moins une DNI à l'admission

❖ Variables discriminantes :

- Polymédication
- Origine à l'admission
- Âge
- Prescription de Neuroleptique à Action Prolongée (NAP)
- Admission sur une garde
- Présence de comorbidités

→ Marge d'erreur = 30%

Discussion / Conclusion

- L'analyse des données d'un échantillon de patients plus conséquent est en cours et devrait permettre de proposer une version aboutie de l'outil de priorisation spécifique à la psychiatrie.
- Perspectives :
 - étude pilote afin de vérifier et d'ajuster le score avant la mise en place d'une étude multicentrique à l'échelle nationale
 - soumission d'un PREPS : **Projet PSYCONCIL**

Un tel outil permettrait d'encourager le développement d'une CTME efficace en psychiatrie, en s'adaptant aux ressources humaines disponibles