



Un demi-comprimé ou un comprimé ?

Conciliation médicamenteuse et optimisation
du choix du dosage

I. Crubézy, C.Roux, F.Dubois

Identification du prescripteur

*l'étiquette du patient
est à coller ici*

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

Lévétiracétam 500 mg 2 cp

Périndopril 5 mg 0,5 cp

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

Bisoprolol 5 mg 0,5 cp

Venlafaxine 37,5 mg 2 cp

Metformine 1000 mg 0,5 cp

Identification du prescripteur

*l'étiquette du patient
est à coller ici*

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

~~Lévétiracétam 500 mg 2 cp~~



Lévétiracétam 1 000 mg 1 cp

~~Périndopril 5 mg 0,5 cp~~



Périndopril 2,5 mg 1 cp

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

~~Bisoprolol 5 mg 0,5 cp~~



Bisoprolol 2,5 mg 1 cp

~~Venlafaxine 37,5 mg 2 cp~~



Venlafaxine 75 mg 1 cp

~~Metformine 1000 mg 0,5 cp~~



Metformine 500 mg 1 cp

Cadre légal



- Article 5125 – 23 Code de la Santé Publique :

« Le pharmacien ne peut délivrer **un médicament ou produit autre que celui qui a été prescrit**, ou ayant une dénomination commune différente de la dénomination commune prescrite, qu'avec l'accord exprès et préalable du prescripteur, sauf en cas d'urgence et **dans l'intérêt du patient.** »

Délivrance d'un dosage différent → intérêt du patient ou plutôt risque iatrogène ?

Objectifs de l'étude

- Evaluer l'incidence des prescriptions à posologie non optimale
- Evaluer leur impact clinique potentiel et économique



Matériel et Méthode

- Etude rétrospective sur 3 mois
 - Prescriptions du service de Médecine polyvalente
 - Recueil effectué par interne en pharmacie clinique du service
-
- ordonnance d'entrée ou de sortie ?
 - risque de sous dosage ou surdosage ?
 - médicament à risque (MEDRISQ) = marge thérapeutique étroite, toxicité ...
 - différence de coût par rapport à la posologie optimale ?

Résultats

68 prescriptions à posologie non optimale → 10 % des prescriptions analysées



30 ordonnances d'entrée



38 ordonnances de sortie

Résultats

- 68 prescriptions → 81 lignes de prescriptions
 - 14 % de MEDRISQ
 - 37 % à risque de sous dosage
 - 63 % à risque de surdosage
- Surcoût moyen de 2,50 euros /ligne /mois



Discussion

- Causes identifiées
 - Changements de posologie sans changement de spécialité
 - Ergonomie des outils informatiques
 - Livret thérapeutique



Discussion

- Optimisation du dosage/posologie des médicaments
 - diminution du risque iatrogène (MEDRISQ ++)
 - simplification de la prise (2 cp → 1 cp) → observance
 - impact économique :
 - direct : prix du traitement
 - indirect : risque iatrogène / ré hospitalisations
 - temps gagné/ pharmacien d'officine



Discussion

- Conciliation médicamenteuse

→ prescriptions non optimales à l'entrée comme à la sortie

→ optimisation des prescriptions lors de la réalisation du BM (entrée) et de la conciliation de sortie

- Bilans de médication en ville



Conclusion

- Optimiser la PECM tout au long du parcours de soin du patient
 - Passage ville / Hôpital- Hôpital / ville

