



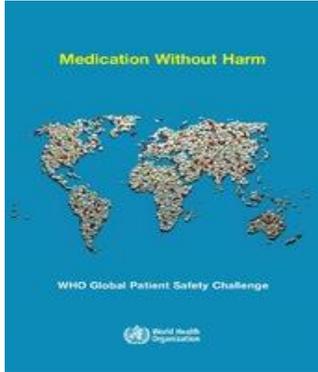
Détection et prise en charge des admissions liées au médicament

AT-HARM10 et priorisation des bilans de médication

Héloïse CAPELLE
CH Aubagne

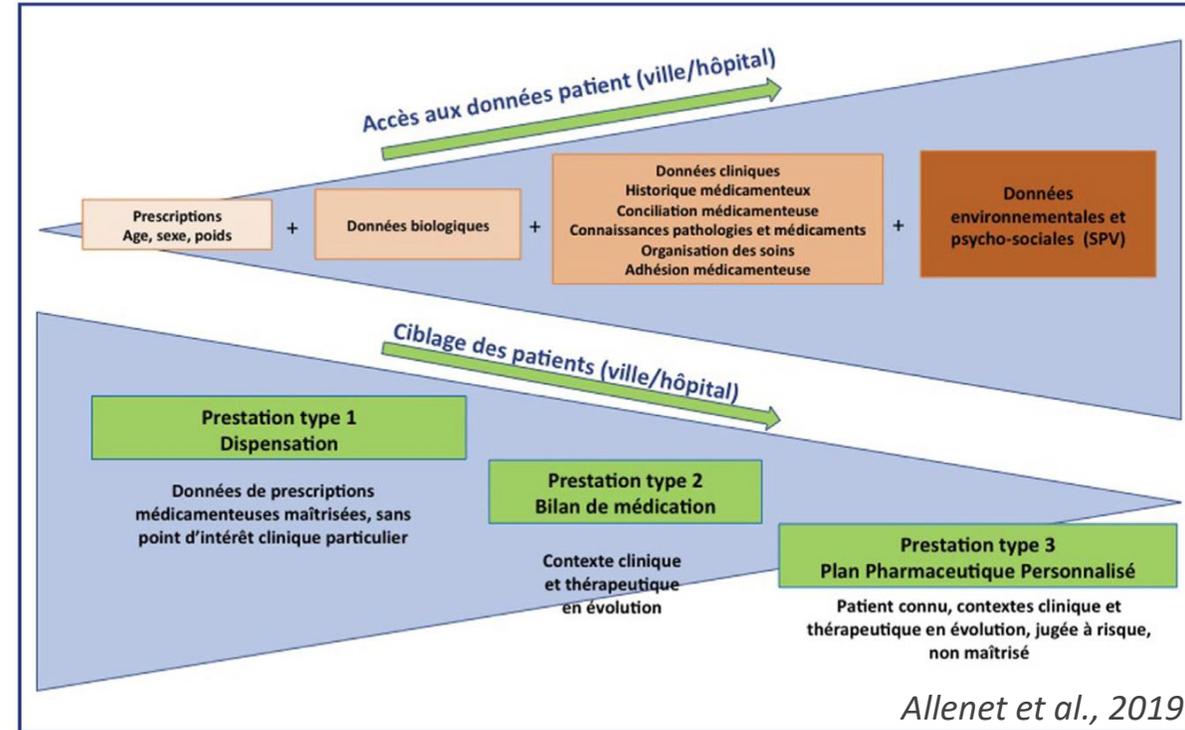
Guillaume HACHE
APHM Hôpital de la Timone

Iatrogénie médicamenteuse



Les hospitalisations liées au médicament sont fréquentes chez la personne âgée

Plus de la moitié des hospitalisations liées au médicament sont évitables



Objectif du projet :

Identifier :

- AT-HARM10

Traiter:

- Bilan de médication

Prévenir récursive:

- traçabilité

U1 : l'admission a-t-elle été causée par une infection ou une pathologie existante non diagnostiquée (ex : diabète, insuffisance cardiaque), sans lien avec un médicament ?mm

U2 : l'admission a-t-elle été causée par la progression d'une pathologie connue diagnostiquée, sans lien avec le médicament ?

U3 : l'admission a-t-elle été causée par un traumatisme physique, une intoxication, des circonstances sociales ou une allergie, sans lien avec le médicament ?

P4 : est-il écrit ou suggéré dans le dossier médical que l'admission est liée au médicament (y compris non observance) ?

→ tt type d'erreur médicamenteuse

P5 : est-ce que les effets (thérapeutiques/indésirables) des médicaments pris par le patient (prescrit ou automédication) avant l'hospitalisation pourraient avoir causé l'admission (y compris surdosage et traitement sans indication) ?

* 5. Surdosage ; 6. Effet indésirable médicamenteux ; 8. Utilisation sans indication

P6 : ya-t-il des résultats biologiques anormaux ou des atteintes de fonctions vitales qui peuvent être d'origine iatrogène et qui pourraient avoir causé l'admission ?

* 2. Mauvais choix de médicament ; 5. Surdosage

P7 : y avait-il des interactions médicamenteuses ou des contre-indications qui pourraient avoir causé l'admission ?

* 2. Mauvais choix de médicament ; 7. Interaction médicamenteuse

P8 : le patient souffrait-il de pathologies non traitées ou mal traitées (par ex : sous dosage) qui auraient pu causer l'admission ?

* 1. Indication non traitée ; 2. Mauvais choix de médicament ; 3. Sous dosage ;

P9 : le patient a-t-il été admis à cause d'un problème de dosage ou de forme pharmaceutique ? (ie : défaut d'administration)?

* 4. Défaut d'administration

P10 : Est-ce que l'admission est consécutive à une rupture de traitement ou à l'arrêt d'une thérapie ?

* 6. Effet indésirable médicamenteux

- Praticité: 8 ± 3min

- Fiabilité inter-opérateurs

- taux d'accord initial 87 %

- coefficient kappa de Cohen de 0,75

- Performance:

- sensibilité: 70 – 80%

- spécificité: 70 – 74% *Kempen et al., 2018*



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



PHARMACOVIGILANCE

Validation d'une version française de l'outil AT-HARM10 pour la détection des hospitalisations liées au médicament

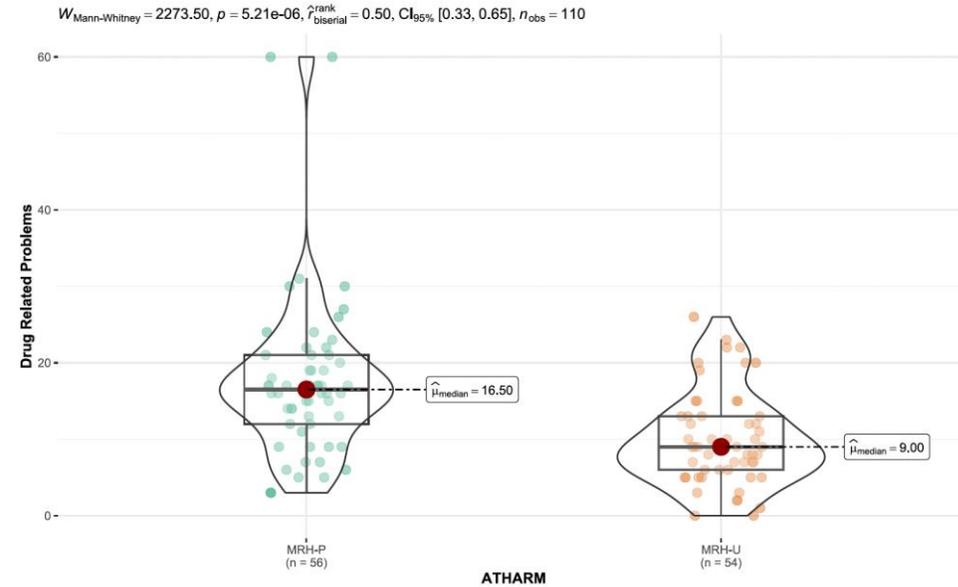
Validation of the French version of the Assessment Tool for Hospital Admissions Related to Medications (AT-HARM10) to detect drug-related hospitalizations

Héloïse Capelle^{a,*}, Coralie Baldin^a, Pierre Caunes^b,
Isabelle Pons^c, Céline Meguerditchian^d,
Jean-Noël Argenson^e, Aurélie Dumas^f,
Guillaume Hache^g

- Identification de patient à risque iatrogène élevé

Variable	N	Odds ratio	p
DBI	110	4.51 (1.79, 13.47)	0.003
DNI	110	1.22 (1.03, 1.48)	0.029
START/STOPP	110	1.26 (1.09, 1.50)	0.003

- AT-HARM10 seule variable prédictive du nombre de DRP



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Research in Social and Administrative Pharmacy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/rsap



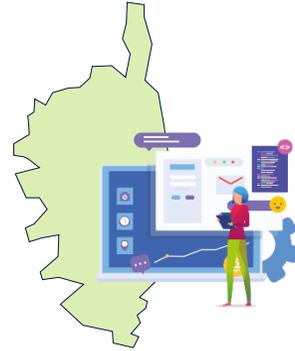
Elderly patients whose hospitalization was medication-related were more likely to receive medication recommendations by clinical pharmacist than patients whose hospitalization was unlikely medication-related in non-geriatric units

Dorian Protzenko^{a,*}, Jérémie Nakache^a, Sonia De la Brosse^b, Stéphane Honoré^{a,c}, Guillaume Hache^a

AT-HARM10 = identification/priorisation des bilans de médication

- Population
 - 410 patients de 65 ans et plus ont bénéficié d'une expertise pharmaceutique clinique aux Urgences (soit 41% des patients ciblés)
 - Age moyen = 82 ans
 - Nombre moyen de traitements chroniques = 8
- AT-HARM10
 - **[identification]** 122 admissions liées au médicament (30%)
 - Items P5 majoritaire (EI) puis >P4>P8>P6
 - Classes thérapeutiques N 40% >C (22%) >B (15%) > A (12%)..
 - **[traitement]** 118 bilans de médication réalisés (97%)
 - **[Prévention]** 100% des CRH basculent dans le DMP mais mention du score AT-HARM seulement sur 23 / bug DPI ☹️

- **Amélioration du taux de prise en charge de la population cible** (41% en 2023)
 - Via l'obtention de temps pharmaceutique supplémentaire dédié
- Résolution des bugs informatiques concernant la traçabilité dans le CRH du score AT-HARM10
- Sensibilisation des professionnels de l'établissement à la problématique de iatrogénie médicamenteuse
- **Consolidation du lien ville-hôpital-ville**



Merci pour votre attention

heloise.capelle@ch-aubagne.fr

guillaume.hache@ap-hm.fr

