Conciliation médicamenteuse à l'entrée et à la sortie des patients hospitalisés : une étude observationnelle

Besare Aliti Zulbeari[1], André Gyseler[2], Joël Wermeille[1], Pierre-Alain Jolivot[1]
[1] *Pharmacie interjurassienne, Hôpitaux du Jura et du Jura bernois, Beausite 49, CH-2740 Moutier*
[2] *Hôpital du Jura, Faubourg des Capucins 30, CH-2800 Delémont*

Introduction

Les erreurs médicamenteuses (EM) figurent parmi les erreurs médicales les plus fréquentes. L'admission et la sortie des patients de l'hôpital représentent des étapes de transition particulièrement à risque d'EM. La fondation «Sécurité des Patients - Suisse» a émis en 2015 des recommandations portant sur «la vérification systématique de la médication dans les hôpitaux de soins aigus» visant à sécuriser la médication des patients aux interfaces ville/hôpital. Une évaluation de la conciliation médicamenteuse à l'entrée et à la sortie des patients hospitalisés a été effectuée à l'Hôpital du Jura afin d'évaluer la concordance entre ces recommandations et les pratiques professionnelles.

Recommandations de la Fondation «Sécurité des patients – Suisse»

Admission	Sortie
Réalisation de la meilleure anamnèse médicamenteuse possible : • < 24 h après l'entrée du patient • relevé complet et précis de tous les médicaments et préparations • ≥ 2 sources d'informations documentées, dont un entretien avec le patient/proche	Plan de médication de sortie : • Renseigner les raisons des modifications apportées durant l'hospitalisation
	Entretien de sortie avec le patient/proche : • remise du plan de médication de sortie • explication des modifications de traitement • par un professionnel ayant des compétences en pharmacologie et connaissant le dossier du patient
	Information des prestataires de soins : • transmission de la médication de sortie aux prestataires de soins qui assurent la prise en charge en ambulatoire

Méthode

Comment?

Etude observationnelle prospective :

- Admission : évaluation de l'établissement de l'historique médicamenteux effectué par les médecins
- Sortie : évaluation des informations transmises lors de la sortie des patients (entretien avec le patient, ordonnance, plan de médication, transmission des informations aux prestataires de soins).

Où?

Hôpital du Jura, site de Delémont : services des Urgences (URG), de Médecine Interne (MI) et de Chirurgie (CHIR)

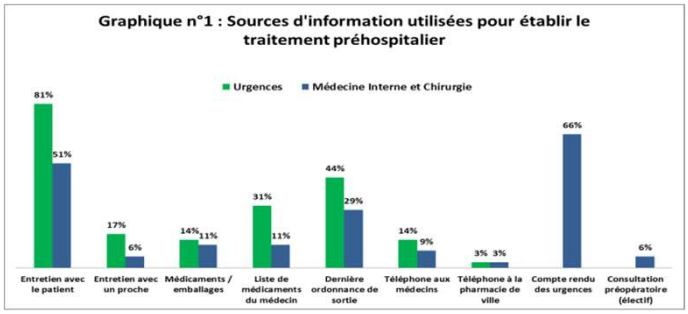
Durée?

2 semaines pour le suivi des admissions et 2 semaines pour le suivi des sorties de patients

Résultats

Tableau n° 1 : Observations à l'admission

	Urgences	Etages (MI + CHIR)
Etablissement d'un historique médicamenteux	36 / 37 **97 %**	35 / 35 **100 %**
Conciliation avec < 2 sources d'informations	11 / 36 **31 %**	16 / 35 **43 %**



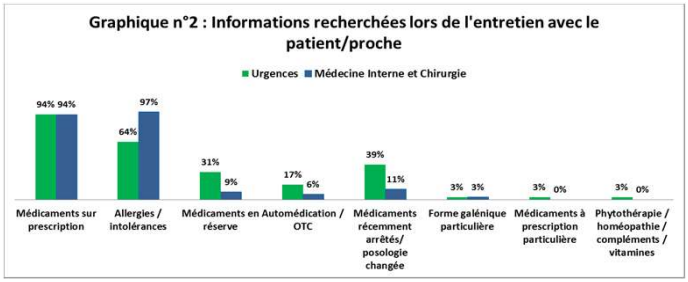


Tableau n° 2 : Observations à la sortie

	Médecine Interne	Chirurgie
Entretien avec le patient	33/41 **80 %**	30/31 **97 %**
Personne menant l'entretien de sortie	Médecin **91 %**	Infirmière **87 %**
Plan de médication fourni au patient en sus de l'ordonnance de sortie	39/41 **95 %**	5/31 **16 %**
Liste des médicaments envoyée aux prestataires de soins le jour de la sortie	15/41 **37 %**	6/31 **19 %**

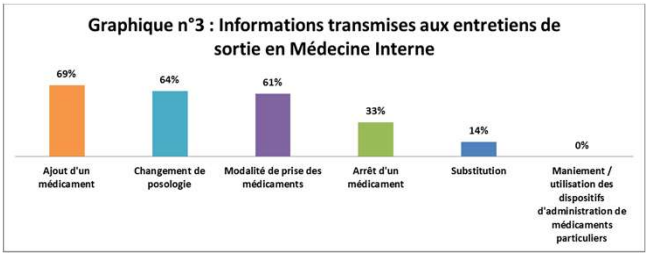


Tableau n° 3 : Entretiens de sortie en Chirurgie

Informations transmises aux patients	
Ajout d'un médicament	28/29 **97 %**

Dans les services de chirurgie, les modifications thérapeutiques étaient peu fréquentes : 29 ajouts de médicaments, 2 arrêts et 3 changements de posologie.

Conclusion

Selon la fondation «Sécurité des patients - Suisse», l'utilisation de plusieurs sources d'information incluant un entretien systématique avec le patient / proche est primordial pour établir l'historique médicamenteux le plus complet possible. Dans notre étude, l'entretien avec le patient / proche n'était pas réalisé de manière systématique (seule la moitié des patients dans les services CHIR+MI étaient interrogés sur leur traitement médicamenteux à domicile) et dans seulement 60—70% des situations, au moins 2 sources d'information étaient utilisées.

Lors de l'entretien de sortie, les modifications thérapeutiques n'étaient pas systématiquement transmises au patient et les arrêts de médicaments n'étaient pas communiqués chez 2/3 des patients. Par ailleurs, dans le service de MI, 20 % des patients n'ont pas bénéficié d'un entretien de sortie avec un professionnel de santé (médecin, infirmière).

Ces résultats ont été présentés aux médecins chefs de service de l'hôpital et une procédure standardisée a été mise en place afin d'améliorer l'établissement de l'historique médicamenteux à l'entrée et l'accompagnement de la sortie des patients. L'évaluation du suivi de cette procédure sera effectuée ultérieurement.