

PROJET DE RECHERCHE GSASA – APPEL A PROJET 2013

Continuité des soins en médecine interne  
**Rehospitalisations liées aux problèmes médicamenteux :**  
description et prévention

**A. Objectifs du projet**

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact des problèmes médicamenteux sur le taux de rehospitalisations potentiellement évitables, et plus particulièrement :

- ✓ d'identifier les patients, situations ou médicaments susceptibles de conduire à une rehospitalisation en médecine interne
- ✓ d'identifier et classer les problèmes médicamenteux impliqués dans les rehospitalisations
- ✓ de développer un outil prédictif des patients, médicaments ou situations à risque de rehospitalisation
- ✓ de mettre en évidence des facteurs pertinents qui pourraient être différents dans un centre universitaire et un hôpital périphérique.
- ✓ de développer et mettre en place une intervention multimodale impliquant un soutien de pharmacie clinique ciblé sur les patients à risque afin d'éviter des rehospitalisations liées aux médicaments ;
- ✓ d'évaluer l'impact de cette intervention multimodale sur le taux de rehospitalisation et des problèmes médicamenteux.

Ce projet est réalisé en parallèle dans deux services de médecine interne, au sein d'un hôpital universitaire (HUG, Genève) et périphérique (GHOL, Nyon).

Il inclut une première étude rétrospective cas-témoins et sera suivi d'une étude prospective interventionnelle sur les deux sites hospitaliers impliqués.

Ce projet se déroule sur 3.5 ans, de mai 2013 à décembre 2016.

**B. Planning**

1) *Phase rétrospective*

**Etapas terminées :**

Juin-Septembre 2013 :

Elaboration du protocole d'étude ✓  
Soumission du protocole à la Commission d'éthique du Canton de Vaud ✓  
Soumission du protocole à la Commission d'éthique des HUG ✓  
Création de la base de données Access pour la récolte des données ✓

Septembre-Novembre 2013 :

Phase pilote sur les deux sites ✓  
Identification des « rehospitalisations potentiellement évitables » à l'aide du logiciel SQLape → identification des « cas » ✓  
Adaptation du protocole de récolte des données selon les contraintes identifiées ✓

***Etape en cours :***

Décembre 2013 -Avril 2014 : Récolte des données pour les 88 cas au GHOL et 233 cas aux HUG ✓  
Définition des critères de sélections des « témoins » ✓  
Identification des « témoins » ✓  
Récolte des données des 176 témoins au GHOL ✓ et 466 cas aux HUG  
(en cours)

***Etape à réaliser :***

Mai-Juillet 2014 : Analyse des données récoltées  
Identification des facteurs de risque de rehospitalisation en lien avec les médicaments  
Communication des résultats obtenus

2) *Phase prospective interventionnelle*

Juillet 2014-Octobre 2014 : Identification et développement des interventions multimodales et interdisciplinaires

Octobre 2014-Décembre 2014 : Elaboration du protocole d'étude  
Soumission du protocole à la Commission d'éthique du Canton de Vaud  
Soumission du protocole à la Commission d'éthique des HUG

Janvier 2015-Juin 2016: Mise en place des interventions auprès des équipes soignantes et des patients

Juin 2016-Décembre 2016 : Analyse de l'impact de ces interventions et communication écrite des résultats finaux

**C. Détails de l'étude rétrospective**

**Rehospitalisation - définition :**

Tout au long de cette étude, est considérée comme « rehospitalisation » toute réadmission survenant dans les 30 jours suivant la sortie de l'hôpital et identifiée à l'aide du logiciel SQLape. Ce logiciel est utilisé au niveau suisse par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Il permet d'identifier les rehospitalisations potentiellement évitables à partir des données médico-administratives fournies annuellement par les hôpitaux à l'Office fédéral de la statistique. Par définition selon l'ANQ, une rehospitalisation n'est considérée comme rehospitalisation potentiellement évitable que si : elle survient dans les 30 jours après la sortie de l'hôpital, elle est causée par une affection déjà connue lors de cette hospitalisation et elle est non-planifiée.

Le logiciel SQLape, seul logiciel disponible actuellement, permet d'identifier les rehospitalisations définies comme potentiellement évitables, par conséquent susceptibles d'être diminuées par des interventions à définir. Comme tout outil, il présente toutefois quelques limites :

- réadmissions considérées uniquement lorsque le second séjour est lié à une affection déjà présente durant le précédent séjour. Un exemple de « faux négatif » serait : une rehospitalisation pour une chute avec fracture suite à l'introduction d'une benzodiazépine lors du séjour précédent.
- exclusion des patients transférés. Ceci implique une exclusion des patients qui terminent leur séjour en réadaptation. Hors ces patients sont souvent polymédiqués et polymorbides. C'est une limite importante de l'outil dans la perspective de notre étude. Afin d'y remédier, une analyse complémentaire pour ce sous-groupe de patients sera toutefois réalisée, moyennant un ajustement de la sélection de la population sur laquelle se base SQLape.

### Récolte des données :

Sur chacun des deux sites hospitaliers, le circuit des données du patient a du être identifié afin d'en permettre la récolte. Certaines informations peuvent être extraites informatiquement des différentes bases de données disponibles telles que Predimed® (logiciel de prescription des médicaments), Opale® (logiciel de gestion des données administratives des patients), Winlab® (logiciel de laboratoire), dossier patient informatisé aux HUG (DPI®) et Presco® (logiciel de prescription médicamenteuse).

Certaines données nécessitent toutefois une récolte manuelle dans les dossiers des patients (dossiers papiers et/ou informatisés) telle que l'anamnèse médicamenteuse d'entrée ou les co-morbidités des patients. Afin de réaliser la récolte de données dans le temps imparti à cette étude rétrospective, seules les co-morbidités répertoriées dans l'index de Charlson ont été relevées, soit : insuffisance cardiaque, infarctus, pathologie vasculaire périphérique, maladie cérébrovasculaire, démence, maladie pulmonaire chronique, connectivite, ulcère, diabète, hépatopathie modérée, insuffisance rénale chronique modérée à sévère, diabète avec complications, tumeur solide, lymphome, leucémie, hépatopathie sévère, tumeur solide métastatique, SIDA.

### Personne de contact :

**Anne-Laure Blanc**

Pharmacie des HUG

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4

1211 Genève 14

[anne-laure.blanc@unige.ch](mailto:anne-laure.blanc@unige.ch)

Rapport intermédiaire, avril 2014