

Résumé

Erreurs de prescription chez les patients transférés dans un service de médecine interne depuis les services des soins-intensifs et des soins continus : Etat des lieux dans un hôpital régional suisse.

Introduction

Les séjours hospitaliers représentent une période à risque du point de vue de la continuité du traitement médicamenteux. Les erreurs de prescription concernent notamment la non reprise d'un traitement antérieur à l'hospitalisation, ou la poursuite d'un traitement ponctuel introduit pendant le séjour et qui devrait être interrompu à la sortie. Dans les services de soins intensifs et des soins continus, la continuité du traitement médicamenteux est particulièrement difficile à assurer. Nous avons jugé utile de réaliser un premier état des lieux en s'intéressant aux patients hospitalisés aux soins intensifs et continus de l'hôpital de Sion et en se concentrant sur la problématique de la prescription, selon l'hypothèse qu'un traitement introduit dans un service spécialisé n'est parfois pas remis en question ou réadapté par la suite.

Méthode

Il s'agit d'une étude descriptive et prospective réalisée sur 3 mois consécutifs dans les services des soins intensifs et soins continus et de médecine interne d'un hôpital régional suisse, à partir des dossiers patient papier et informatisé (médecine interne). Tout patient hospitalisé aux soins intensifs ou aux soins continus et transféré en médecine interne était éligible. Le critère de jugement principal était un événement d'erreur de prescription après le transfert des soins intensifs/soins continus dans le service de médecine tel qu'une durée de traitement inappropriée (trop longue ou trop courte) ou une absence d'adaptation du traitement à la prise en charge (posologie ou voie d'administration).

Résultats

Parmi les 35 patients inclus, 16 (45.7%) avaient au moins une erreur de prescription après leur transfert en médecine interne. Parmi les 22 erreurs de prescription recensées, 16 (72.7%) venaient d'une durée de traitement inappropriée (15 cas de durée de traitement trop longue, 1 cas d'arrêt trop précoce) et 6 d'une absence d'adaptation du traitement à la prise en charge. Aucune erreur de prescription n'était une erreur de choix de médicament, ni de traitement arrêté trop tôt. La majorité des erreurs (20/22) a été classée comme simple, 4 (18.2%) ont été classées comme erreurs potentiellement graves et aucune comme potentiellement critique. Toutes les erreurs de prescription étaient considérées sans conséquence du point de vue de la sécurité du patient. 13 (59.1%) erreurs de prescription ont été corrigées pendant l'hospitalisation par le médecin ou après l'intervention d'un pharmacien ou lors de la sortie du patient. La classe médicamenteuse la plus touchée est celle des inhibiteurs de la pompe à protons dont la prescription est maintenue malgré l'absence d'indication.

Conclusion

Les erreurs de prescription lors des transferts entre les services des soins continus/intensifs et le service de médecine sont fréquentes. Cette étude souligne l'intérêt d'une conciliation médicamenteuse et d'une réévaluation systématique des traitements à chaque transition du parcours de soins y compris lors de transferts internes au sein de l'hôpital.