

# Un logiciel de prescription peut-il améliorer la qualité de la continuité des traitements médicamenteux des patients hospitalisés dans un hôpital régional?

S Schut, F Rouiller<sup>1</sup>, A-L Blanc<sup>1</sup>, C Schäli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pharmacie des hôpitaux de l'Est Lémanique (PHEL)

**Introduction:** Une étude préliminaire effectuée au sien de l'hôpital Riviera a mis en évidence qu'un patient subissait beaucoup de modifications appropriées et inappropriées dans sa médication entre le traitement à l'entrée et l'ordonnance de sortie<sup>1</sup>. Suite à ce constat, une amélioration du système susceptible de réduire les évènements dits évitables a été testée.

**Méthode:** Il s'agit d'une étude prospective observationnelle qui porte sur le système et non sur la qualité de la prescription. Cette étude a été réalisée dans le service de médecine de l'hôpital Riviera (site du Samaritain, à Vevey) sur une période de 3 mois. Le traitement d'entrée de chaque patient a été introduit dans le logiciel de prescription par le pharmacien investigateur. Lors de la rédaction de l'ordonnance de sortie, le traitement d'entrée, le traitement pendant l'hospitalisation et l'ordonnance de sortie apparaissaient sur le même page du logiciel de prescription. L'impact de cette amélioration du système a été évalué par l'analyse des ordonnances de sortie.

**Résultats:** Le nombre total de modifications par patient passe de 6.45 à 3.64. Le nombre de modifications appropriées diminue de 3.05 à 1.81 modifications par patient et surtout le nombre de modifications inappropriées tombe de 3.4 à 1.83 ce qui représente une baisse de 46% grâce à l'utilisation de la fonctionnalité « traitement d'entrée » de l'outil de prescription informatisé. Le pourcent de médicament ne subissant aucun changement passe quant à lui de 39% à 62%. Le temps moyen nécessaire pour introduire les médicaments d'entrée dans le logiciel de prescription est de 4.97 minutes.

**Conclusion:** L'introduction des médicaments pris par le patient avant l'admission dans le logiciel de prescription améliore la réconciliation médicamenteuse lors de la rédaction de l'ordonnance de sortie. Cette vision globale des changements de traitement pourrait également améliorer la documentation des changements effectués à l'hôpital. L'outil informatique testé contribuerait donc à double titre à la sécurité des patients lors de la période particulièrement délicate du retour à domicile. Au vu des résultats de la deuxième partie de cette étude, nous encourageons les médecins de l'hôpital Riviera à utiliser la fonction «traitement d'entrée» dans le logiciel de prescription Predimed®.

## Référence:

1. A Eichenberger, F Rouiller, C Schaeli, Un logiciel de prescription peut-il améliorer la qualité de la continuité des traitements médicamenteux des patients hospitalisés dans un hôpital régional? De l'anamnèse médicamenteuse d'entrée à l'ordonnance de sortie, Poster GSASA 2011