

1. Résumé

Juliane Fringeli

Objectifs

En 2008/09, Grandjean *et al.* [1] a mis en évidence un potentiel d'amélioration sur la reprise des traitements ambulatoires de patients hospitalisés au moment de la sortie d'hôpital. Suite aux résultats de cette étude, un module d'anamnèse médicamenteuse informatisé a été développé afin de favoriser la continuité des traitements entre l'hôpital et l'ambulatoire. La présente étude a pour but d'évaluer l'impact du module « Continuité du traitement médicamenteux » sur la reprise des traitements pris avant l'hospitalisation après un séjour hospitalier et de comparer les résultats obtenus à ceux de l'étude précédente.

Méthode

Il s'agit d'une étude observationnelle et descriptive qui reprend le même design que l'étude précitée.

Les patients hospitalisés dans un service de médecine interne ont été inclus de mars à mai 2012. Leur traitement à la sortie de l'hôpital a été comparé à celui avant l'hospitalisation après utilisation du nouveau module « Continuité du traitement médicamenteux » intégré dans le dossier patient informatisé de l'Hôpital du Valais (Phoenix®). Les modifications souhaitées par les médecins ont été subdivisées en : A1) ajout de nouveau médicament ; A2) arrêt de médicament et A3) substitution thérapeutique pour raisons pharmacologiques. Les modifications involontaires ont été classées en : I1) erreur d'anamnèse médicamenteuse d'entrée ; I2) substitution thérapeutique ou générique sans reprise du traitement ambulatoire initial à la sortie ; I3) oubli de médicament lors de la prescription de sortie.

Les outcomes primaires consistaient à calculer le pourcentage de patients ayant eu au moins une modification et déterminer le caractère approprié ou non, ainsi que l'origine de ces modifications. Les résultats ont été comparés avec ceux de l'étude de Grandjean *et al.*

Les outcomes secondaires comprenaient la description de l'utilisation du module « Continuité du traitement médicamenteux » ainsi que la détermination du pourcentage de patients bénéficiant d'un bilan de sortie correct ou non. Les problèmes rencontrés par les utilisateurs ou les pharmaciens d'officine et les propositions d'améliorations ont également été relevés.

Résultats

Sur les 23 patients inclus, tous étaient concernés par au moins une modification appropriées et 22 (96%) par au moins une modification inappropriée de leur traitement. Les modifications appropriées se répartissaient en 56 % d'ajouts (A1), 29 % d'arrêts (A2) et 15% de substitutions thérapeutiques (A3). Les modifications inappropriées se distribuaient en 58 % d'erreurs d'anamnèse (I1), 37 % de substitutions thérapeutiques/génériques (I2) et 5 % d'oublis (I3).

Le taux de modifications inappropriées était plus élevé que dans l'étude de Grandjean *et al.* Aucune différence n'a été observée entre les deux groupes concernant la répartition des modifications appropriées et inappropriées.

¹ Grandjean C, Von Gunten V, Marty S, Meier P, Beney J. Continuity of care of hospitalised patients in a Swiss regional hospital : from medication history on admission to discharge treatment. J Pharm Clin. 2009 Jul-Sep; 28(3):151-156.

Cette étude a mis en évidence une mauvaise utilisation du module « Continuité du traitement médicamenteux ». Dans plus d'un tiers des cas, les médicaments pris avant hospitalisation n'ont pas été identifiés dans le module « Continuité du traitement médicamenteux » ou mal identifiés. Quarante-huit pourcent (11/23) des patients inclus dans cette étude se sont vus remettre une ordonnance médicale accompagnée d'un bilan comparatif des médicaments. Aucun de ces bilans n'était correct.

La collecte d'informations auprès des pharmacien(ne)s d'officine et des utilisateurs a permis d'identifier certaines barrières et risques liés à l'utilisation du module « Continuité du traitement médicamenteux ». Un manque de temps, une modification des habitudes de la pratique quotidienne, une méconnaissance du module ainsi qu'une plus-value insuffisamment perçue par les utilisateurs représentaient les principaux obstacles à son utilisation.

Conclusion

Actuellement, le module « Continuité du traitement médicamenteux » ne répond pas aux attentes à savoir l'amélioration de la continuité des traitements médicamenteux. Les erreurs d'anamnèse médicamenteuse restent majoritaires, le module ayant peu d'impact sur ce type d'erreur. Des solutions doivent être considérées en parallèle afin d'améliorer cette étape clef de la prise en charge du patient. Le recueil des données anamnestiques doit être systématisé. En outre, la récolte des informations au moment de l'anamnèse pourrait éventuellement être impartie à d'autres professionnels de soins.

L'emploi suboptimal du module « Continuité du traitement médicamenteux » représente également des opportunités d'améliorations. Les ressources nécessaires à son implémentation et à la formation des prescripteurs à son utilisation doivent être allouées. Enfin, d'autres approches, complémentaires, peuvent être envisagées afin de favoriser la sécurité et la continuité des traitements médicamenteux.