

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

## **Partie 1 : De l'anamnèse médicamenteuse d'entrée à l'ordonnance de sortie.**

### **Introduction et objectifs**

À l'hôpital, l'admission et la sortie des patients sont des étapes souvent liées à une discontinuité du traitement médicamenteux. Les objectifs de cette étude étaient (1) d'évaluer les données recueillies lors de l'anamnèse médicamenteuse d'entrée du patient en comparant les informations fournies par le patient, le généraliste et l'officine et (2) d'évaluer la concordance entre le traitement du patient avant l'admission et le traitement médicamenteux prescrit lors de la sortie (réconciliation).

Cette étude, qui analyse les pratiques en cours dans nos hôpitaux, est une première étape. La suivante, objet d'un autre travail, prendra ces résultats comme référence pour estimer dans quelle mesure le logiciel de prescription Predimed améliore la continuité des traitements médicamenteux de l'admission à la sortie des patients.

### **Méthodes**

20 patients de deux services de médecine utilisant un logiciel électronique de prescription d'un hôpital régional ont été inclus dans l'étude.

La concordance des informations reçues sur la médication avant l'admission était évaluée en comparant l'anamnèse d'entrée du patient aux listes de médicaments obtenues du généraliste et de l'officine.

Après conciliation des données de l'anamnèse et des informations provenant du généraliste et de l'officine, la médication était ensuite comparée avec celle qui figurait sur l'ordonnance de sortie. Une modification était considérée comme appropriée si son motif était notifié dans le dossier médical du patient ou dans la lettre de sortie. Une modification était considérée comme inappropriée si le changement de traitement ne faisait l'objet d'aucune remarque dans le dossier médicale du patient ou la lettre de sortie.

### **Résultats**

La concordance des médicaments d'entrée du patient était de 66.9% entre le patient et son médecin, de 59.7% entre le patient et son officine et 59.9% entre le médecin et l'officine du patient. En comparant les trois sources d'information (patient, généraliste et officine cumulés) le taux de concordance tombait à 47.9%. Ni le patient, ni le médecin ou l'officine n'ont fourni d'informations exhaustives sur la médication du patient. 95% des patients auraient bénéficié d'une mise en concordance médicamenteuse du traitement d'entrée, vu que 25.8% des médicaments pris par le patient n'étaient pas notifiés à l'admission.

Pendant l'hospitalisation, le traitement médicamenteux de 95% des patients a subi au moins une modification appropriée et celui de tous les patients a subi au moins une modification inappropriée. En moyenne, ont été enregistrées pour chaque patient 3.1 modifications appropriées et 5.5 modifications inappropriées de médication. Le changement approprié le plus fréquent était l'ajout d'un nouveau médicament (72.1%), suivi par la substitution thérapeutique pour raison pharmacologique (14.8%) et l'arrêt de médicament (13.1%). La modification inappropriée la plus observée était l'erreur d'anamnèse médicamenteuse à l'entrée (38.2%), suivie par la substitution thérapeutique ou générique sans reprise du traitement ambulatoire à la sortie (29.1%), l'oubli ou l'arrêt (19.1%) ainsi que l'ajout (13.6%) d'un nouveau médicament sans notification.

### **Discussion-Conclusion**

Cette étude prospective montre que l'anamnèse d'entrée des patients hospitalisés est souvent incomplète. En outre, leur médication subit beaucoup de modifications pendant le séjour hospitalier. Ces changements peuvent représenter des obstacles supplémentaires lors de la réconciliation effectuée avant la sortie. Enfin, beaucoup de ces modifications restent insuffisamment documentées, un défaut d'information qui risque de nuire au suivi du traitement ordonné à la sortie comme à la compliance du patient.

L'amélioration de la documentation du traitement médicamenteux, aussi bien lors de l'anamnèse d'entrée que dans le processus de réconciliation précédant l'ordonnance de sortie pourrait contribuer à la sécurité et au bon suivi des médications prescrites par les médecins hospitaliers. La deuxième partie de cette étude montrera dans quelle mesure un logiciel de prescription peut pallier aux discontinuités constatées.