

Résumé

Détection électronique des patients à risque de problèmes médicamenteux (MediScreen) : Impact du screening quotidien et validation de règles pour la préparation de visites interdisciplinaires

Contexte et objectif

Les événements indésirables liés aux médicaments (EIM) surviennent chez 8 à 15% des patients hospitalisés, dont la moitié seraient évitables. Ils sont considérés comme l'une des menaces majeures pour la sécurité des patients. Les études rapportent que la cause d'erreur médicamenteuse la plus fréquente (35%) provient de prescriptions inadéquates. Des stratégies doivent donc être mises en place à plusieurs niveaux afin de réduire les erreurs médicamenteuses.

A l'hôpital du Valais (HVS) les pharmaciens cliniciens sont régulièrement présents dans les unités de soins et participent aux visites interdisciplinaires. Une validation de l'ensemble des prescriptions n'est pas possible (2'100 prescriptions/jour pour environ 900 lits). Un système de priorisation et de ciblage des situations à risque de problèmes médicamenteux (SRPM) doit donc être élaboré, pour les prévenir et les corriger ; ce projet est appelé « MediScreen ».

Méthodes et résultats

Une liste de règles de détection pouvant faire l'objet de requêtes informatiques a été établie sur la base de la littérature et d'un consensus avec des médecins de différentes disciplines (25 règles de criticité élevée). Un logiciel (PharmaClass®) est interfacé avec le dossier patient informatisé (DPI) : il en extrait les données codifiées et identifie les SRPM sur la base des requêtes informatiques préalablement programmées. Le logiciel alerte les pharmaciens qui, le cas échéant, contactent les prescripteurs pour proposer des modifications nécessaires. Durant une phase d'implémentation de 11 mois (février-décembre 2018), PharmaClass® a détecté 1'959 SRPM : 1'673 SRPM détectées (85%) n'étaient pas cliniquement pertinentes, 70 SRPM (4%) ont été résolues par le médecin avant l'intervention du pharmacien, et pour 216 (11%) situations, c'est le pharmacien qui est intervenu pour signaler la SRPM. Parmi ces interventions, 176 ont été acceptées et mises en œuvre. Le taux d'acceptation des interventions se monte ainsi à 86%. Suite à cette phase d'implémentation, cette nouvelle prestation pharmaceutique a été mise en place en routine et pérennisée. De la mise en place à ce jour (31.12.2021), 940 problèmes médicamenteux ont ainsi pu être détectés et évités.

Parallèlement, d'autres règles de détection (75 règles de criticité moyenne) ont été prévues pour être utilisées avec les règles de criticité élevée par les pharmaciens cliniciens en vue de la préparation des visites cliniques interdisciplinaires. Elles ont pour but d'identifier les patients dont le traitement devrait être évalué en priorité (priorisation de l'analyse des dossiers) et de signaler des problèmes particuliers. Ce processus devrait améliorer l'efficacité du pharmacien clinicien dans cette activité.

L'expérience acquise avec les règles de criticité élevée a montré que ces 75 règles de criticité moyenne issues de la littérature doivent être adaptées pour être utilisables lors des visites cliniques. Chaque règle a ainsi été analysée et affinée individuellement de manière systématique dans le but d'assurer sa pertinence clinique. Leur niveau de criticité a été défini sur une échelle de 1 à 10 (1 étant le moins critique, 10 le plus critique) afin d'élaborer un score de priorisation des patients. Après analyse, 21 règles ont été abandonnées (28%), 12 ont été écartées pour des raisons techniques (16%) et 42 sont mises en production (56%). De plus, 13 nouvelles règles ont été créées, soit par subdivision d'une règle existante, soit à la suite d'une réflexion clinique sur un thème particulier. Ce sont donc au final 55 règles qui sont mises en production et utilisables pour les visites cliniques, ce qui permet de prioriser les patients sur la base d'un score qu'il sera nécessaire de valider.

Ce procédé a permis d'acquérir une systématique d'analyse et d'élaborer une méthode qui s'applique à toutes les règles de détection, permettant de contrôler ces règles et de pérenniser cette approche sur le long terme.

Conclusion

Le projet MediScreen a montré son intérêt : il a permis d'adapter le traitement médicamenteux de patients dans des situations qui n'auraient pu être identifiées autrement et de prévenir ainsi des erreurs médicamenteuses. Le projet est appelé à évoluer continuellement en planifiant et développant de nouvelles règles, en fonction de l'évolution des recommandations et des guidelines régionales, nationales et internationales, ou de l'arrivée sur le marché de nouveaux médicaments. La flexibilité et l'adaptation permanente aux besoins permettent donc d'inscrire ce projet de manière durable dans l'amélioration de la sécurité médicamenteuse des patients hospitalisés et dans le développement des prestations de pharmacie clinique.