Retour d'expérience

# RÉCONCILIATION MÉDICAMENTEUSE AUX INTERFACES DU PARCOURS DE SOIN

Christian.Skalafouris@hcuge.ch

# INTERFACES DU PARCOURS DE SOINS : QUELS RISQUES ?

## A l'admission

≥ 1 erreur de prescription : 38% à 82% patients

87% des listes médicamenteuses rédigées aux urgences sont erronées

~ 30% des erreurs de prescriptions associées à un risque de survenue d'événement indésirable

# INTERFACES DU PARCOURS DE SOINS : QUELS RISQUES ?

## A la sortie

1/5 patients rencontrent un événement indésirable après leur retour au domicile

Origine médicamenteuse

Evitables dans 50% à 60% des cas

**Défauts d'éducation et d'information envers les patients**

**Défauts de communication entre professionnels de santé**

# PRINCIPES DE LA RÉCONCILIATION MÉDICAMENTEUSE

## Démarche **pluridisciplinaire centrée sur le patient**

**Comment :**

***transmission, partage***

**Quoi :**

*informations **complètes** et **exactes***

**Qui :**

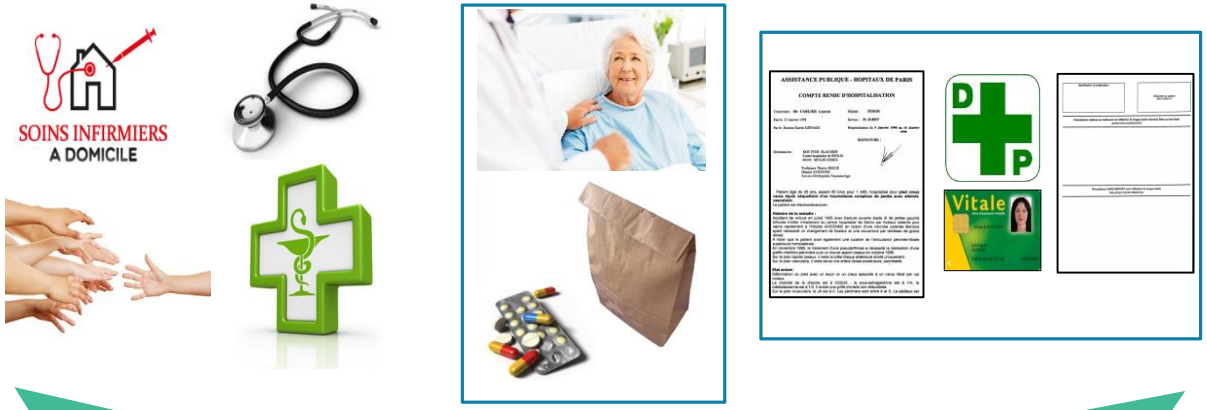
*les patients*

*les professionnels de santé*

**Garantir la continuité de la prise en charge médicamenteuse aux points de transition du parcours de soins**

# RÉCONCILIATION MÉDICAMENTEUSE : DESCRIPTION

Bilan médicamenteux optimisé




**Admission du patient**

**Liste des traitements médicamenteux complète et exacte**

**Sortie du patient**

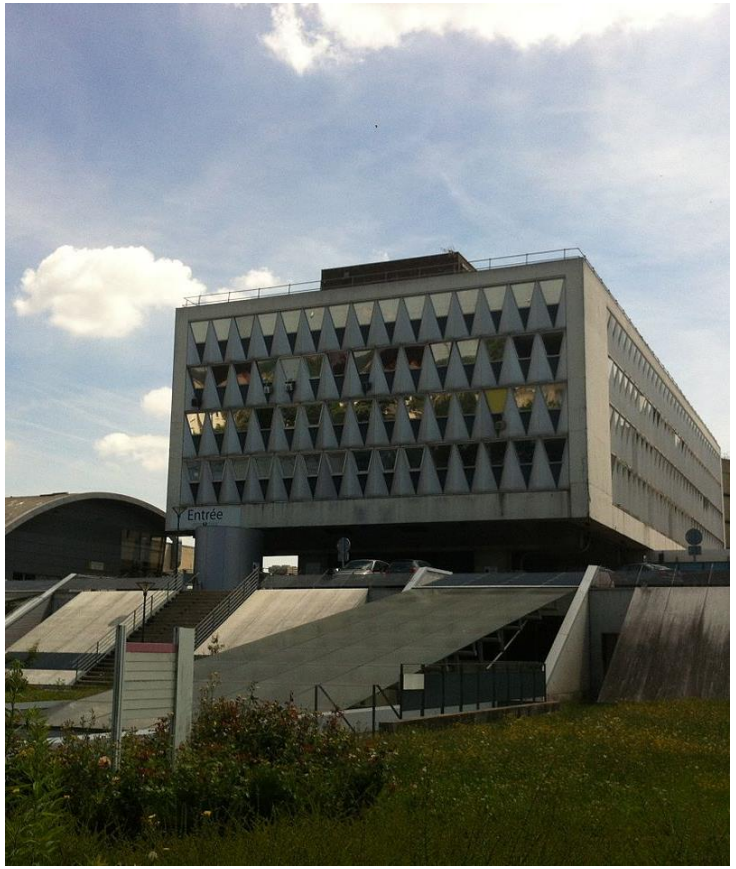
Réconciliation à l'admission

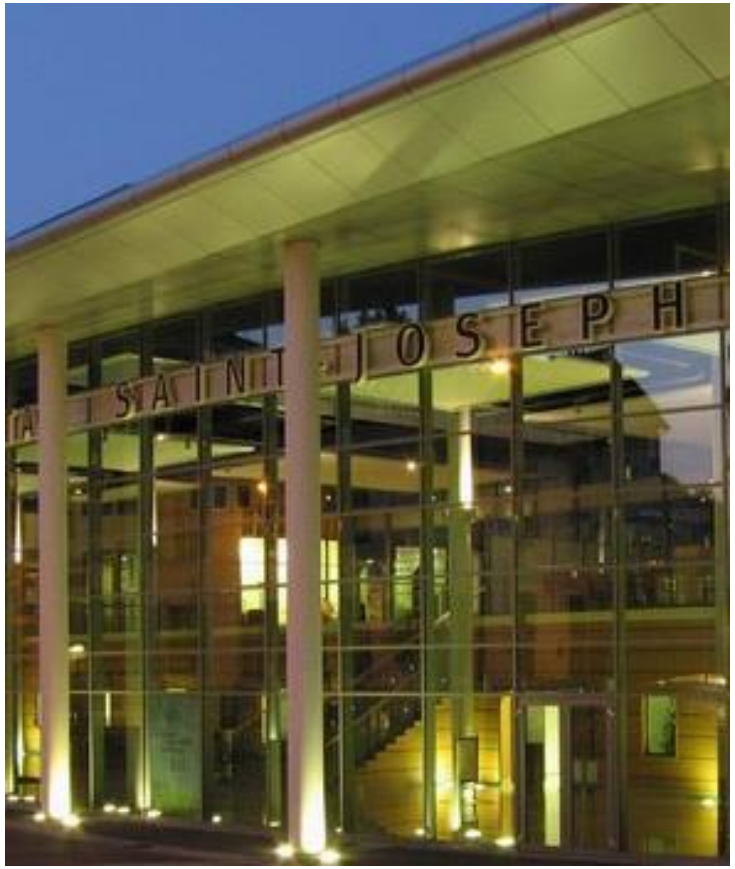
Réconciliation à la sortie

**ordonnance d'admission**

**Divergences de prescriptions ?**
- Détection
- Documentation / Correction

**ordonnance de sortie**




# RETOUR D'EXPÉRIENCE

Groupe Hospitalier Paris Saint Joseph, Paris 14

*Réconciliation à l'admission, gériatrie (2015)*

Hôpital Antoine Béclère, Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, Clamart

*Réconciliation à la sortie, médecine interne (2016)*

# RETOUR D'EXPÉRIENCE : RÉCONCILIATION À L'ADMISSION

62 patients

19(H)/43(F)

87,1 (±7,4) ans

8,95 (±3,65) traitements

**99/555 traitements = <u>divergences non intentionnelles</u>**

**~50% des <u>modifications intentionnelles</u> de traitements tracées de manière exhaustive (dossier patient informatisé)**

# TYPOLOGIE DES DIVERGENCES NON INTENTIONNELLES

**75 Omissions de traitement**

**24 Posologies erronées**

- 9 Mauvais dosages
- 8 Mauvaises fréquences
- 7 Modifications du plan de prise

# GRAVITÉ CLINIQUE POTENTIELLE DES DIVERGENCES NON INTENTIONNELLES

**Evaluation par 2 gériatres et 2 pharmaciens cliniciens suivant une échelle à 3 niveaux de gravité**

**Grade 1 : 64**

Pas de dommage pour le patient

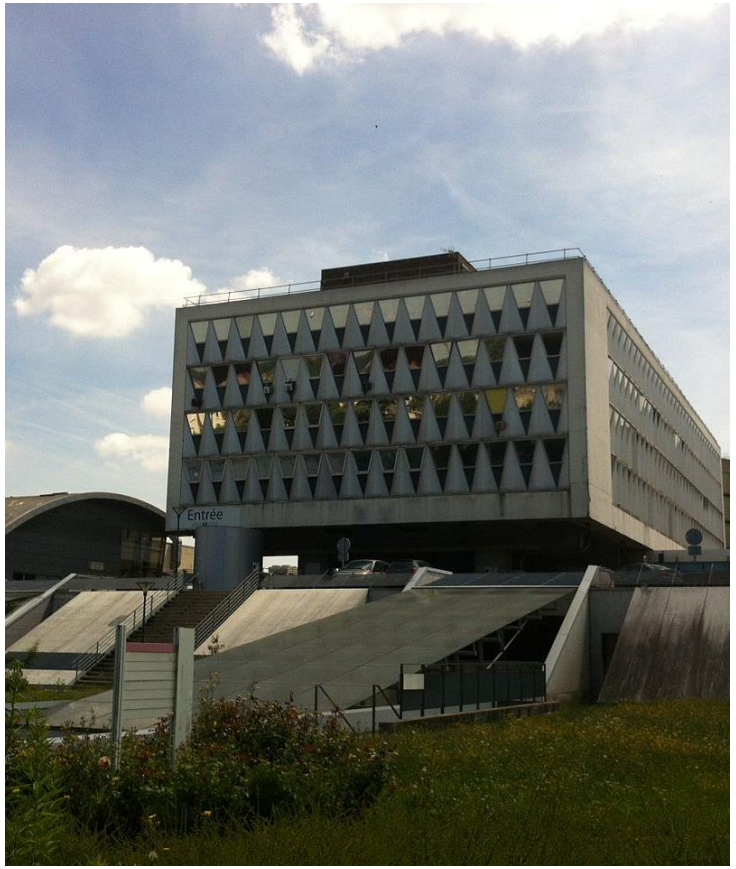
**Grade 2 : 34**

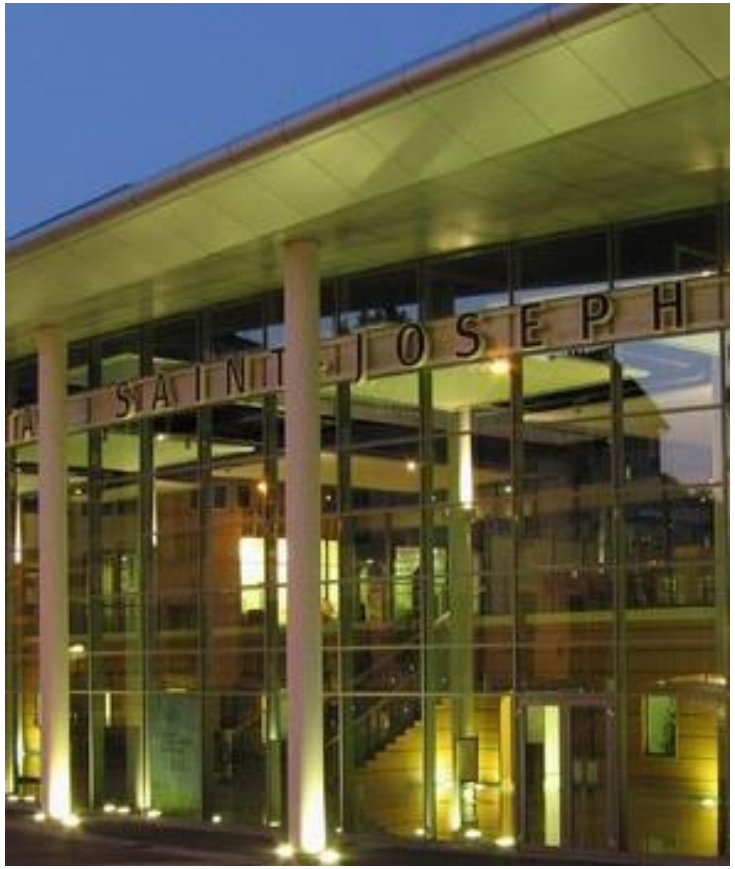
Pas de dommage mais surveillance nécessaire

**Grade 3 : 1**

Provoque un préjudice clinique

Induit un traitement / intervention médicale




# RETOUR D'EXPÉRIENCE?

Groupe Hospitalier Paris Saint Joseph, Paris 14

*Réconciliation à l'admission, gériatrie (2015)*

Hôpital Antoine Béclère, Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, Clamart

*Réconciliation à la sortie, médecine interne (2016)*

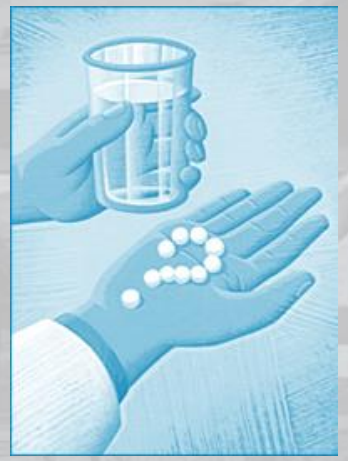
# RETOUR D'EXPÉRIENCE : RÉCONCILIATION À LA SORTIE

100 patients

58(H)/42(F)

66,6 (±15,5) ans

8,0 (±4,4) traitements



**30/800 traitements = divergences non intentionnelles**

**< 5 %des modifications intentionnelles de traitements tracées de manière exhaustive**

# TYPOLOGIE DES DIVERGENCES NON INTENTIONNELLES

**13 Omissions de traitement**

**10 Posologies erronées**

- 8 Mauvais dosage
- 2 Mauvaise fréquence

**7 Ajouts**

- 5 traitements non interrompus
- 2 redondances

# GRAVITÉ CLINIQUE POTENTIELLE DES DIVERGENCES NON INTENTIONNELLES

**Evaluation par 1 interniste et 1 pharmacien clinicien suivant une échelle à 3 niveaux de gravité**

**Grade 1 : 21(70%)**

Pas de dommage pour le patient

**Grade 2 : 8 (27%)**

Pas de dommage mais surveillance nécessaire

**Grade 3 : 1 (3%)**

Provoque un préjudice clinique

Induit un traitement / intervention médicale

# IMPACTS DE LA RÉCONCILIATION MÉDICAMENTEUSE ?

**Cadrage de l'anamnèse médicamenteuse**

**Détection de divergences de prescription**

**Correction des divergences non intentionnelles:**

- 55/99 à l'admission
- 12/30 à la sortie

# TAKE HOME MESSAGE

**Transitions du parcours de soins = étapes à risque**

**Divergences non intentionnelles de prescription : Omissions de traitements++**

- Défauts de communication (patients/professionnels de santé)

**Divergences non intentionnelles = impact clinique potentiel**

**Bilan médicamenteux optimisé :** moyen efficace d'obtention une information complète et exacte

**Réconciliation médicamenteuse :** efficace dans la prévention et interception des divergences non intentionnelles

# BIBLIOGRAPHIE

1 - T.Vira & al, *Reconcilable differences: correcting medication errors at hospital admission and discharge*
2 – P.Cornu & al, *Effect of Medication Reconciliation at Hospital Admission on Medication Discrepancies during hospitalization and at Discharge for Geriatric Patients*
3 – S.Caglar & al, *Emergency department medication lists are not accurate*
4 – P.L Cornish & al, *Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission*

5 – A.J. Forster & al, *The incidence and severity of adverse events affecting patients after discharge from the hospital*
6 - A.J. Forster & al, *Adverse events among medical patients after discharge from hospital*

# MERCI POUR VOTRE ATTENTION