

Gibory V * (1); Fournier C (1); Defebvre R (2); Hamelin A (3); Orhon S (1);
(1) Pharmacie, Centre Hospitalier Saint-Nazaire, Saint-Nazaire; (2) Gériatrie, Centre Hospitalier Saint-Nazaire, Saint-Nazaire; (3) Médecine Polyvalente, Centre Hospitalier Saint Nazaire, Saint-Nazaire.

Contexte

La prise en charge médicamenteuse en établissement de santé doit assurer au patient l'apport du bon médicament, à la bonne posologie, selon la bonne voie et dans les bonnes conditions. Les entrées et sorties d'hospitalisation sont identifiées comme des points de rupture à risque de iatrogénie médicamenteuse.

Objectif

Prévenir la iatrogénie médicamenteuse en décloisonnant la prise en charge du patient, en favorisant la transmission d'informations entre les équipes soignantes et en limitant les erreurs médicamenteuses aux points de transition, sources de pertes d'informations (ajouts, omissions, changements de posologie non intentionnels).

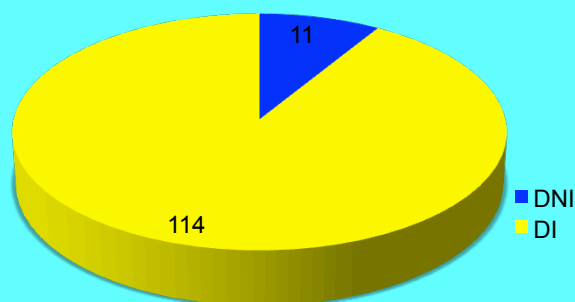
Matériels et Méthodes

A l'admission des patients, les internes de médecine polyvalente et de de gériatrie scorent les patients selon une grille d'évaluation du risque iatrogène. Cette grille a été adaptée à notre établissement et validée avec les médecins impliqués dans le projet. Tous les matins l'interne en pharmacie se rend dans les services de soins pour recenser les listes exhaustives des médicaments pris par les patients inclus au domicile à partir de diverses sources (Entretien avec le patient, entourage du patient, officine, lettre d'admission, médecin traitant). La comparaison de cette liste avec la prescription à l'admission et à la sortie permet l'analyse des divergences non intentionnelles (DNI) avec le prescripteur.

Résultats

Une conciliation a été réalisée pour 46 patients, 29 en médecine polyvalente et 17 en gériatrie (22.55% des admissions) sur une période de 6 semaines. Au total 11 DNI (omissions ou changement de posologie) et 114 divergences intentionnelles (DI) (majoritairement des arrêts) ont été révélées. A la sortie aucune DNI et 116 DI (surtout des arrêts). Sur l'ordonnance de sortie 65.4% des médicaments ambulatoires sont poursuivis et 34.6% sont arrêtés. Le recueil des médicaments se faisant majoritairement à partir du médecin traitant (courrier ou appel), quelques entretiens avec le patient et appel à l'officine.

Répartition DI et DNI à l'admission



Discussion

Toutes les DNI détectées à l'admission ont été corrigées et la mise à disposition de la liste des médicaments pris par le patient à domicile au prescripteur a permis d'obtenir aucune DNI à la sortie. Ce travail a été présenté en COMEDIMS et a reçu un accueil très favorable. L'objectif étant de consolider la démarche afin de l'étendre à d'autres services et de renforcer la collaboration avec les professionnels de la ville grâce à des réunions d'information interprofessionnelles. De même que l'accès au dossier pharmaceutique et l'éducation thérapeutique à la sortie sont des voies d'amélioration envisageables.