

Paper of the Month #10 - Fondation pour la sécurité des patients Suisse

Tija J, Bonner A, Briesacher BA et al.:

Medication discrepancies upon hospital to skilled nursing facility transitions
Journal of General Internal Medicine 2009; 24: 630-635

Thème: Transmission de prescriptions médicales entre deux institutions de santé

Lorsque des patients sont transférés d'un hôpital dans une autre institution de soins, il est très important que leur traitement médicamenteux ne soit pas modifié. Or il arrive souvent, en pareille situation, que les dossiers soient incomplets ou que les indications soient établies à double, voire de manière contradictoire. Tija et al. ont relevé, sur la base des documentations constituées lors du transfert d'un hôpital de soins aigus dans un établissement médico-social (EMS), la fréquence des disparités dans la prescription de médicaments, à savoir des différences inexplicables entre les protocoles de médication. Celles-ci peuvent aller de l'omission pure et simple de prescriptions ou de certaines indications à des inscriptions divergentes suivant la source considérée (p. ex. concernant le dosage). Les auteurs ont comparé le traitement médicamenteux reporté dans deux documentations établies par l'hôpital («rapport de transfert» et «rapport de sortie») pour tous les patients inclus dans l'enquête avec celui qu'administrerait l'EMS à leur arrivée. Concrètement, ils ont confronté les listes de médicaments dressées par l'hôpital et par l'EMS. À cette fin, deux soignants diplômés ont relevé – en se fondant sur un protocole standardisé – toutes les indications inscrites dans les rapports de 100 patients dans deux EMS et recueilli des détails supplémentaires sur les malades à chaque fois qu'ils observaient une différence. Sur les 2319 médications analysées, 21% accusaient des disparités (étendue: 0-12, moyenne: 3,5), dont au minimum une dans 71% des cas. Les résultats font état de 62% de divergence entre les documentations de l'hôpital et de 38% entre les rapports de sortie et la liste dressée lors de l'entrée en EMS. Dans un cas comme dans l'autre, les différences portaient le plus souvent sur des indications concernant le dosage et le mode d'absorption, et ce avant tout pour les médicaments gastro-intestinaux (16%), cardiovasculaires (13%), neuropsychiatriques (8%), analgésiques opioïdes (12%), hypoglycémifiants (8%), antibiotiques (7%) et anticoagulants (7%). Il ressort en outre de l'étude qu'il y a souvent contradiction entre les prescriptions établies à la sortie de l'hôpital et à l'entrée en EMS. Le problème n'est pas dû uniquement à un changement d'indication par l'EMS – même si c'est souvent le cas –, mais à des différences entre les deux documentations de l'hôpital. Cela s'explique en partie par le fait que les papiers de sortie ne sont pas tous rédigés en même temps et qu'ils ne sont dès lors pas tous actuels. De telles contradictions doivent cependant absolument être évitées pour assurer la suite du traitement de manière optimale. Les auteurs de l'étude n'ont pas analysé la corrélation entre les lésions dont sont ou pourraient être victimes les patients en raison des différences relevées. Néanmoins, vu les médicaments pour lesquels elles ont été observées, le danger potentiel est considérable. Il est particulièrement élevé pour les malades qui se voient prescrire un grand nombre de médicaments, car le risque est alors cumulatif. Un suivi systématique de la médication après leur sortie d'hôpital leur serait donc très bénéfique.

PD Dr D. Schwappach, MPH

Directeur scientifique de la Fondation pour la sécurité des patients

Lien vers le résumé: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19291332>

Pour des raisons de droits d'auteur, nous ne pouvons malheureusement pas reproduire le texte dans son intégralité.