

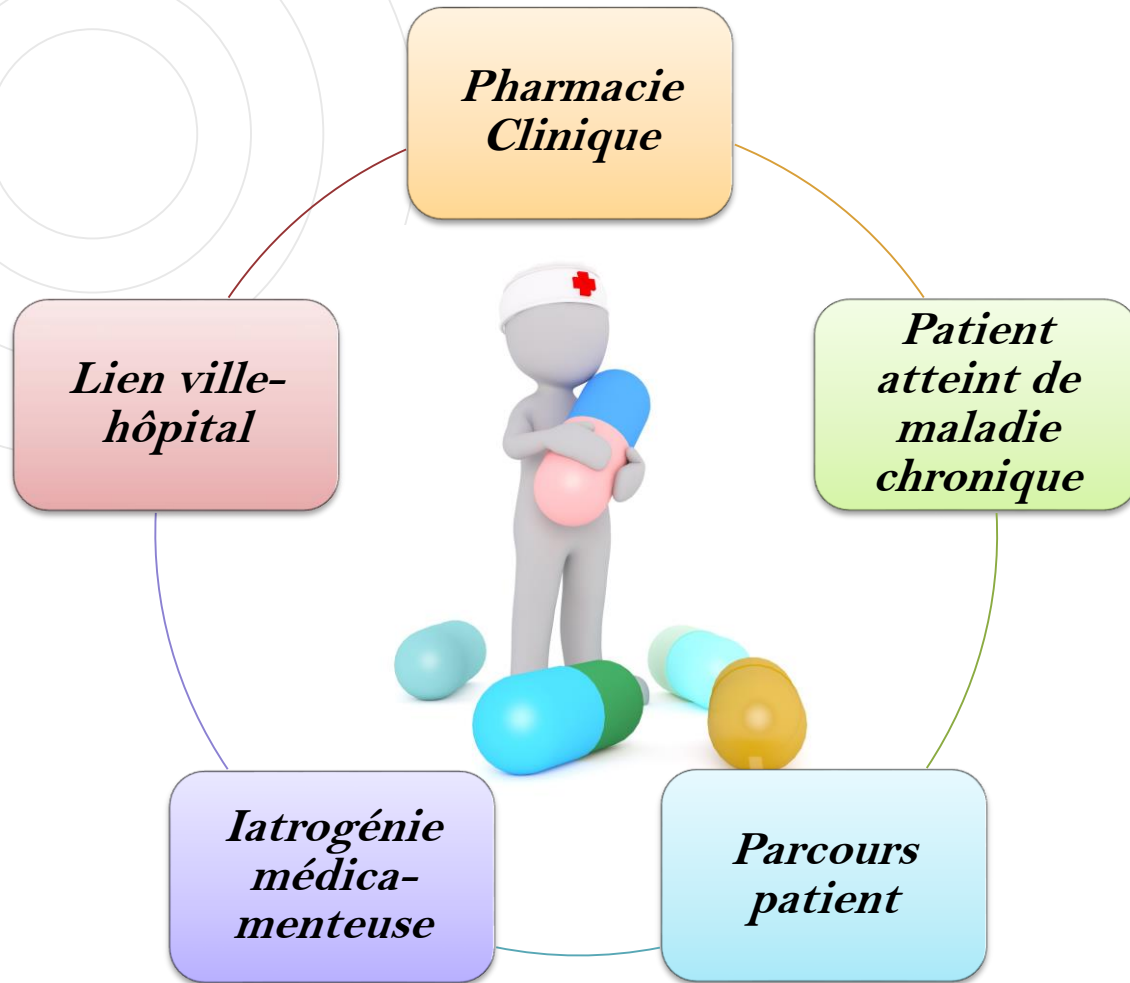


TRANSMISSION D'INFORMATIONS ET SÉCURISATION DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE À LA SORTIE D'HOSPITALISATION : ANALYSE DES LETTRES DE LIAISONS MÉDICALES DE SORTIE D'HOSPITALISATION DE SERVICE DE MÉDECINE INTERNE

Salgues J. ; Cosson M. ; Lohan-Descamps L. ; Quintard A. ; Rosant D. ; Roch-Torreilles I. ; Breuker C.
Pôle Pharmacie, C.H.U de Montpellier



CONTEXTE



➔ Le lien ville-hôpital est un point essentiel du parcours de soins des patients à leur sortie d'hospitalisation.

➔ Amélioration de la communication « Ville-Hôpital » et « Hôpital-Ville »

➔ Intérêt de la LL médicale et pharmaceutique

INTRODUCTION

Restituer de l'information vers les professionnels de santé et les patients

*À l'occasion du transfert ou de la sortie d'un patient, **tout professionnel de santé** qui assure le relais de la prise en charge médicamenteuse d'un patient **doit disposer** de son bilan médicamenteux, du traitement complet qui doit être poursuivi et des raisons des éventuels changements.*



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**Mettre en œuvre la conciliation
des traitements médicamenteux
en établissement de santé**

Sécuriser la prise en charge médicamenteuse
du patient lors de son parcours de soins

INTRODUCTION

Contenu et exhaustivité des informations médicamenteuses de sortie d'hospitalisation : Lettre de liaison (LL) médicale :

Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016:

« Traitements prescrits à la sortie de l'établissement (ou ordonnances de sortie) et ceux arrêtés durant le séjour et le motif d'arrêt ou de remplacement, en précisant, notamment pour les traitements médicamenteux, la posologie et la durée du traitement »

OBJECTIF

Évaluer l'exhaustivité des données médicamenteuses sur les
lettres de liaisons médicales



MATERIELS ET METHODES

- **Etude observationnelle**, monocentrique, prospective conduite de mai à octobre 2017
- **Critères d'inclusion** : patient âgé de plus de 18 ans, admis en unités de Médecine Interne Multi-Organiques et de Médecine Interne et Hypertension Artérielle du CHU de Montpellier et acceptant de participer à l'étude
- **Etude qui s'inscrit dans un processus comprenant** :
 - La création d'un synthèse pharmaceutique (SP) de sortie d'hospitalisation informatisée sur le logiciel de prescription DxCare (Medasys®)
 - La transmission de la SP aux professionnels de santé (PDS) / Évaluation de la satisfaction
 - La remise et l'explication de la SP aux patients lors d'un entretien pharmaceutique / Évaluation de la connaissance des traitements / Évaluation de la satisfaction

PHASE DE DEVELOPPEMENT:

- Mai à Juillet 2017
- Conception de la SP
- Évaluation des freins

VALIDATION DU PROCESSUS:
automatisation et conformité des données

PHASE OPERATIONNELLE:

→ **Déploiement: MED INT 1**

- Juillet à Novembre 2017
- Explication SP patient
- Envoi des SP (officine/médecin/structure d'accueil)

→ **Transposition dans un autre service: MED INT 2**

- Août à Novembre 2017
- Explication SP patient
- Envoi des SP (officine/médecin/structure d'accueil)

Évaluation des connaissances traitement de sortie (n= 105)

Analyse modification de traitement (n=245)

Analyse lettre de liaison (n=241)

ADMISSION
297 patients inclus

BMO

CME

DNI et correction

Notification des modifications thérapeutiques

Suivi des prescriptions durant hospitalisation

BMS

Non éligible à une SP (n=42):

- 12 patients décédés
- 30 mutations intraCHU

CMS

DNI et correction

Notification des modifications thérapeutiques

SORTIE D'HOSPITALISATION

Sortie en heures non ouvrables: n=24

Structures d'accueil

SP

PDS

Explications et remises aux patients

Analyses:

- Taux de SP
- Taux de transmission dans les 24h
- Evaluation des freins
- Satisfaction patients, pharmacie d'officine, médecin généraliste, USLD, EHPAD

MATERIELS ET METHODES

- Analyse de l'exhaustivité des lettres de liaisons médicales

LL « exhaustives »

Tous les éléments réglementaires conformément au décret de 2016 ainsi que les motifs des modifications thérapeutiques (posologie, fréquences et initiation de traitement...).

LL « non exhaustives »

Tous les traitements prescrits à la sortie (posologies et la durée de traitement), **mais présence d'au moins une non justification de modification thérapeutique** (motif d'arrêt, de remplacement, modification de posologie...).

LL « incomplètes »

Absence de la liste des traitements de sortie ou dès qu'au moins **une divergence est observée** (posologie, fréquence, durée, oubli...) entre l'ordonnance de sortie et la LL était mise en évidence.

RESULTATS – Caractéristiques de la population



241 patients ont été inclus :
âge moyen = 69,2 ans
sex-ratio (H/F) = 0,4
DMS = 12 jours

Avant hospitalisation :
8,0 ± 4,8 traitements

Après hospitalisation :
8,6 ± 4,3 traitements

$p = 0,1$

7,0 ± 4,3 modifications thérapeutiques par patient

RESULTATS – Analyse des lettres de liaison

Analyse réalisée pour **241 (94,5%) patients**

Exhaustives → 20 %
Non exhaustives → 53 %
Incomplètes → 27%

Analyse des LL incomplètes :

- 27 (41%) → Absence d'informations sur les traitements de sortie d'hospitalisation
- 39 (59%) → ≥ 1 divergence(s) sur les traitements de sortie d'hospitalisation
1,8 \pm 1,6 divergences en moyenne
73% oubli de traitement, 11% erreur de posologie et 6% erreur de médicament.

Analyse des LL non exhaustives : 4,8 \pm 3,3 modifications thérapeutiques non expliquées

DISCUSSION / CONCLUSION

- ➔ La transmission d'informations entre la ville et l'hôpital reste toujours un point d'amélioration.
- ➔ Etape qui nécessite une vigilance accrue en raison du risque d'erreurs médicamenteuses à un moment où l'état de santé des patients apparaît encore précaire.
- ➔ Depuis juillet 2017 nous avons mis en place une synthèse pharmaceutique de sortie destinée à tous les professionnels de santé et patients; automatisée à partir des données des conciliations médicamenteuses regroupant : les traitements d'entrée et de sortie.
 - ➔ 604 synthèses en 2018
 - ➔ Complémentarité avec la lettre de liaison médicale



MERCI DE VOTRE ATTENTION

Pour toutes questions :
c-breuker@chu-montpellier.fr
j-salgues@chu-montpellier.fr