

INTRODUCTION

Les prescriptions de l'ensemble de l'établissement sont informatisées (250 lits MCO). Les prescriptions de Réanimation-Soins continus (Réa-USC) sont saisies dans le logiciel ICIP®, celles des services de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) dans le logiciel Crossway®, sans interface possible entre les deux. Lors de la validation quotidienne des prescriptions, des erreurs ont été constatées suite aux transferts de patient de Réa-USC vers les services MCO. L'objectif de notre travail a été d'analyser les sources d'erreurs afin de sécuriser la prise en charge médicamenteuse lors de ces transferts internes.

MATERIEL ET METHODE

Conciliation médicamenteuse de transfert réalisée quotidiennement par l'interne de pharmacie durant 2 mois

Comparaison des traitements prescrits avant passage en réa-USC, du traitement noté dans le courrier de transfert et de la prescription après transfert en MCO

Correction des divergences par avis pharmaceutique oral + Analyse des causes

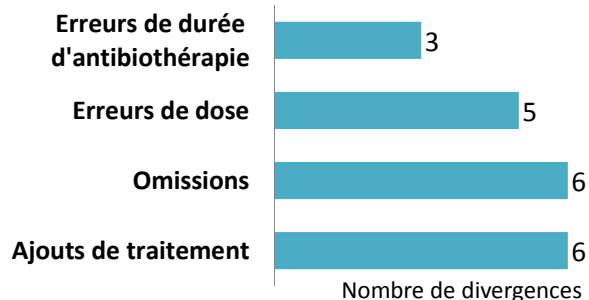
Discussion pluri-disciplinaire

RESULTATS

52 patients conciliés

20 Divergences non intentionnelles (17 patients)

Type de divergences non intentionnelles



Causes des erreurs

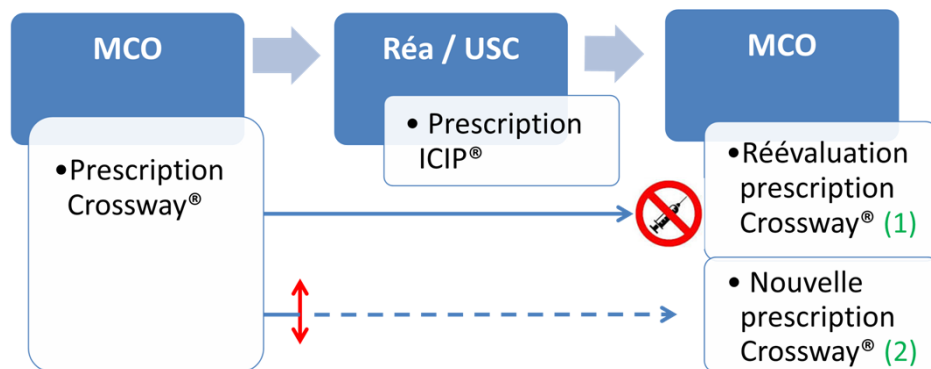
- Non application du traitement préconisé dans le courrier de transfert (6/20)
- Erreurs dans le courrier de transfert (6/20)
- Poursuite d'une prescription initiée dans Crossway® avant le passage en Réa-USC et non réévaluée (8/20)



- Présentation des résultats aux réanimateurs et anesthésistes
- Présentation en CREX

Actions d'amélioration proposées

- Sensibilisation des IDE à ne pas administrer un traitement avant réévaluation de la prescription lors d'un transfert Réa -> MCO (1)
- Arrêt de toutes les lignes de prescription en cours lors d'un transfert MCO -> Réa (2)
- Poursuite de la conciliation



DISCUSSION & CONCLUSION

L'activité de conciliation médicamenteuse à l'interface ville-hôpital a largement prouvé son efficacité et se développe de fait dans de nombreux établissements. Toutefois, les transferts internes constituent également une étape critique du parcours patient nécessitant une extension de cette activité. Le manque d'interface et la ressaisie des prescriptions représentent notamment un risque important, particulièrement après un séjour en réanimation durant lequel les traitements sont souvent bouleversés. Notre travail a permis d'une part d'intercepter de nombreuses erreurs médicamenteuses et d'autre part de cibler les axes à améliorer. Ces résultats encouragent la poursuite de notre activité.