

Sortie du patient et prise en charge médicamenteuse : Évaluation des pratiques de rédaction des comptes rendus d'hospitalisation

Huquet A¹, Curatolo N¹, Guérin A¹
1. AP-HP, GH HUPS, Hôpital Antoine Béclère, Service Pharmacie, Clamart, France

INTRODUCTION

- La qualité des comptes rendus d'hospitalisation (CRH) et leur transmission est un élément essentiel permettant d'assurer la continuité des soins entre les professionnels de santé.
- La Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en octobre un « Référentiel des informations relatives au séjour et nécessaires à la continuité et à la sécurité, à la sortie d'hospitalisation ».

OBJECTIFS

- L'objectif était de réaliser un audit des CRH au sein d'un service de médecine afin d'en vérifier la concordance avec les nouveaux critères de la HAS.

MÉTHODE

Design

- Étude observationnelle descriptive rétrospective
- Étude entre le 1/10/2014 et le 31/12/2014
- Étude au sein du service de médecine aiguë polyvalente

Recueil et analyse

- Analyse des CRH des patients admis en médecine aiguë polyvalente et pour lesquels un historique médicamenteux avait été réalisé.
- Recueil des critères HAS pour tous les médicaments à l'entrée et à la sortie

Exigence HAS

- On doit retrouver sur les CRH pour les traitements à l'entrée et à la sortie :
- Un classement des médicaments selon le **domaine pathologique** lorsque applicable (i.e. plus de 2 médicaments)
 - La présence du **dosage** du médicament si plusieurs dosages existants
 - La présence de la **dose** prise par le patient
 - La **fréquence** de prise
 - La **voie** d'administration si plusieurs voies possibles
 - La **justification** de tout changement thérapeutique (i.e. arrêt, suspension temporaire, modification, introduction)

RÉSULTATS

126 patients éligibles

121 patients réellement inclus (5 décès)

92 CRH disponibles et analysés

Age moyen = 68 ans

Ratio H/F = 39/53

Tableau 1. Conformité des CRH sur les critères du référentiel de la HAS pour les médicaments à l'entrée et à la sortie du patient

| Conformité | Domaine pathologique % (n) | Dosage % (n) | Dose % (n) | Fréquence % (n) | Voie % (n) |
|-------------|----------------------------|---------------|---------------|-----------------|-------------|
| A l'entrée | 41,9% (31/74) | 44,3% (39/88) | 55,6% (49/88) | 51,1% (45/88) | 1,1% (1/87) |
| A la sortie | 48,5% (32/66) | 56,0% (46/82) | 83,3% (70/84) | 83,3% (70/84) | 1,1% (1/87) |

Légende : Tous les CRH analysés ne possédaient pas de traitement à l'entrée ou à la sortie (Figure 1)

Tableau 2. Conformité des CRH sur les critères du référentiel de la HAS pour les médicaments à la sortie du patient

| Conformité | Arrêt | Suspension temporaire | Modification | Introduction |
|-------------|--------------|-----------------------|---------------|---------------|
| A la sortie | 14,6% (7/48) | 40% (2/5) | 38,7% (12/31) | 47,1% (33/70) |

Figure 1. Exemple rencontré au cours du recueil

Conformité totale
des CRH selon les critères de la HAS à l'entrée : **0%**

Conformité totale
des CRH selon les critères de la HAS à la sortie : **0%**

DISCUSSION/CONCLUSION

- Cette étude montre que malgré une proportion relativement élevée de CRH disponibles au moment de la sortie, leur qualité ne permet pas d'assurer une prise en charge médicamenteuse optimale des patients à la sortie.
- Le pharmacien peut certainement contribuer à ce processus en améliorant la qualité des informations relatives aux traitements médicamenteux.
- C'est pourquoi nous avons initié avec le service une démarche collaborative pour intégrer le pharmacien dans le processus et répondre au mieux aux nouvelles exigences de la HAS.