

NON CONCORDANCES DUES AUX TRANSCRIPTIONS DE LA PRESCRIPTION INFORMATISEE AUX CARTES D'ADMINISTRATION

Von Grünigen S, Beney J, Marty S, Bensimon E



ICHV

Département de pharmacie

RSV Le Réseau Santé Valais
GNW Gesundheitsnetz Wallis

Hôpital de Sion

Unités de médecine

QUATORZIEMES JOURNEES
FRANCO-SUISES
DE PHARMACIE HOSPITALIERE

Institut Central des Hôpitaux Valaisans, Département de pharmacie, Sion, Suisse
emmanuel.bensimon@ichv.ch

15 et 16 novembre 2007 - Lausanne

Introduction :

Malgré l'introduction d'un dossier patient informatisé, les infirmières recopient les ordres médicaux sur différents types de cartes pour planifier l'administration (ci-après appelées « cartes d'administration »). La transcription est une étape sans valeur qui peut conduire à des erreurs médicamenteuses.

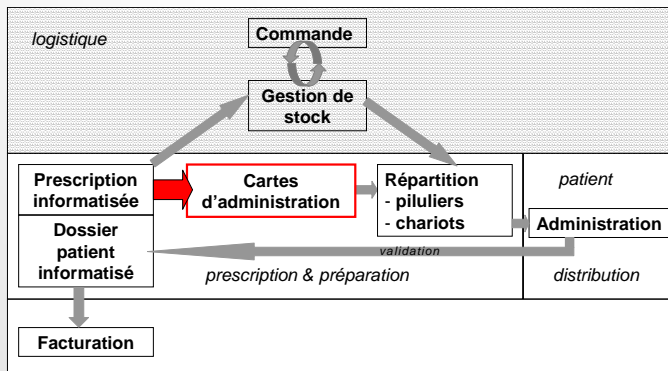


Figure 1 – Processus médicament

Objectif :

Mesure du taux de non concordances entre les prescriptions et les cartes d'administration et étude du circuit médicament dans deux unités de soins à la recherche d'opportunités d'optimisation.

Méthode :

Etude prospective observationnelle dans deux unités de médecine. Comparaison bidirectionnelle de la prescription informatisée avec les différentes cartes d'administration (fig.2). Mesure du nombre de non concordances potentiellement cliniquement pertinentes par ligne de prescription, par patient et par type.

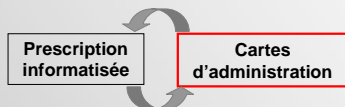


Figure 2 – Comparaison bidirectionnelle entre prescription et les cartes

Résultats :

La multiplicité des schémas de prescription (aux ou hors des repas, à une heure précise, aux 4 ou aux 6 heures etc...) conduit à une organisation complexe de l'administration.

1529 prescriptions de 236 patients ont été collectées entre juillet et octobre 2006.

114 non concordances pertinentes ont été détectées = **7.5% par ligne de prescription et 48.5% par patient (fig.3)**.

Les non concordances liées à la **posologie** étaient les plus fréquentes (45%) (fig.4).

Le taux de survenue de non concordances était similaire pour les différents types de supports utilisés (cartes libres, cartes sur piluliers).

Chaque patient a donc en moyenne 4 chances sur 10 de ne pas recevoir son traitement médicamenteux tel que prescrit.

Médicament non retranscrit	Fosamax® 70mg hebdomadaire (<i>alendronat</i>)
Médicament différent	Somnium® (<i>lorazepam+diphenhydramine</i>) vs Temesta® (<i>lorazepam</i>)
Médicament non prescrit	Amlo® (<i>amlodipine</i>)
Dosage non retranscrit	Sintrom® vs Sintrom® 1mg (<i>acenocoumarol</i>)
Dosage différent	Aspirine Cardio® 300mg vs 100mg (<i>acide acetylosalicylique</i>)
Posologie différente	Diflucan® 200-0-200 vs 0-0-400 (<i>fluconazole</i>)
Forme galénique non retranscrite	Diamcron® 30mg vs Diamcron® 30mg MR (forme galénique à libération prolongée) (<i>gliclazide</i>)
Forme galénique différente	Madopar® 250mg vs Madopar® DR 250mg (forme galénique à libération prolongée) (<i>levodopa+benzerazide</i>)
Divers	Amaryl® 4mg en pause vs Amaryl® 4mg 1-0-0 (<i>glimépiride</i>)

Figure 3 – Exemples de non concordances

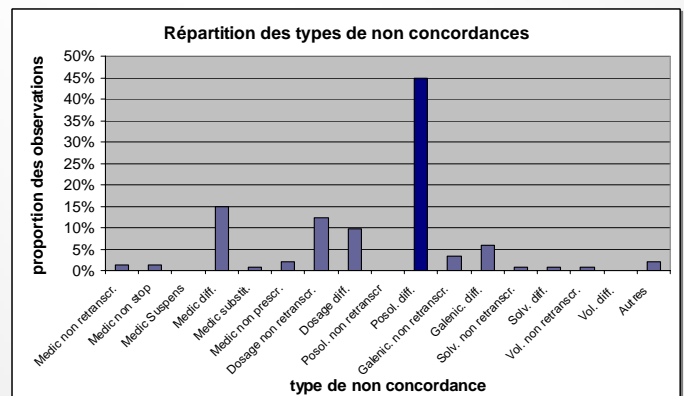


Figure 4 – Répartition des types de non concordances

Discussion - Conclusion :

La transcription affaiblit beaucoup la sécurité du circuit médicament déjà complexe. Ces résultats réclament une intervention pour améliorer la sécurité, particulièrement en aval de la prescription. Une équipe pluridisciplinaire travaille actuellement à la recherche des meilleures options pour simplifier et sécuriser le circuit médicament. Une étude comparative est en cours entre des services pratiquant ou non la transcription.