

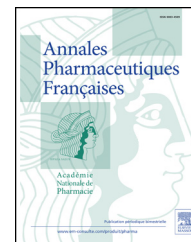


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Évaluation de la perception des professionnels de santé vis-à-vis du bilan comparatif des médicaments au CHU Sainte-Justine

Assessment of perception about medication reconciliation among healthcare professionals at Saint-Justine hospital

P. Drancourt^a, S. Atkinson^a, D. Lebel^a,
J.-F. Bussièrès^{a,*},^b

^a Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, 3175, Côte-Sainte-Catherine, H3T 1C5 Montréal, QC, Canada

^b Faculté de pharmacie, université de Montréal, CP 6128, succursale Centre-ville, H3C 3J7 Montréal, QC, Canada

Reçu le 22 juin 2015 ; accepté le 19 novembre 2015

MOTS CLÉS

Bilan comparatif des médicaments ;
Conciliation médicamenteuse ;
Meilleur schéma thérapeutique possible ;
Divergences ;
Médicaments ;
Hospitalisation

Résumé

Objectif. – L'objectif principal est d'évaluer les pratiques et la perception du personnel médical et soignant vis-à-vis du bilan comparatif des médicaments au centre hospitalier universitaire Sainte-Justine.

Méthodes. – Il s'agit d'une étude descriptive transversale. Trois questionnaires ont été élaborés, un pour chaque catégorie de professionnel (infirmières, médecins, résidents, pharmaciens). Chaque questionnaire comporte des questions fermées au choix simple ou multiples. Pour évaluer la perception, nous avons utilisé une échelle de Likert à quatre niveaux. Seules des statistiques descriptives ont été calculées.

Résultats. – Un total de 114 infirmières, de 98 médecins et médecins résidents et 26 pharmaciens ont répondu. Ils proviennent de l'ensemble des services. Les résultats montrent que la majorité des médecins (58%), pharmaciens (60%) et infirmières (52%) interrogés reconnaissent la pertinence et l'utilité du BCM dans la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse. Toutefois, peu des professionnels (6% des médecins, 13% des infirmières et 46% des

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jf.bussieres@ssss.gouv.qc.ca (J.-F. Bussièrès).

pharmaciens) ont conscience que le bilan comparatif des médicaments est une priorité organisationnelle requise pour l'agrément. Seuls 25% des médecins consultent toujours le meilleur schéma thérapeutique possible à l'admission tandis qu'une majorité n'en tient pas compte par manque de fiabilité. Ainsi, des changements majeurs ont été apportés à la démarche entreprise afin d'optimiser le processus du bilan comparatif des médicaments dans notre établissement.

Conclusion. – Cette étude a mis en évidence un intérêt incontesté du bilan comparatif des médicaments par les professionnels de santé. Cependant, son utilisation reste marginale.

© 2015 Académie Nationale de Pharmacie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Medication
reconciliation;
Best possible
medication history;
Discrepancy;
Medications;
Hospitalisation

Summary

Objectives. – Our main objective is to assess nurses and doctors perception about medication reconciliation.

Methods. – This is a descriptive and cross-sectional study. We have created three surveys, one for each health worker (nurses, doctors, resident, pharmacists). Each survey consists of single or multi-choice closed questions. A four-point Likert scale was used to collect the perception. Descriptive statistics have been calculated.

Results. – A total of 114 nurses, 98 doctors and residents and 26 pharmacists from all care services, replied to the survey. The majority of doctors (58%), pharmacists (60%) and nurses (52%) recognized the relevance and utility of medication reconciliation in healthcare safety. However, few healthcare professionals (6% of doctors, 13% of nurses et 46% of pharmacists) know that medication reconciliation is a required organizational practice. Only 25% of doctors always consult the best possible medication history after a patient admission while the majority do not use it because of unreliability issues. So, there have been some major changes to optimize medication reconciliation process in our hospital.

Conclusion. – This study shows a increasing interest to medication reconciliation by healthcare professionals. However, the use of medication reconciliation remains marginal.

© 2015 Académie Nationale de Pharmacie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Depuis quelques années, le bilan comparatif des médicaments aux points de transition (BCM), appelé également conciliation médicamenteuse [1], a été défini comme une priorité stratégique et une pratique organisationnelle requise (POR) [2]. Il doit être mis en œuvre dans les établissements de santé canadiens pour l'obtention de l'agrément. Agrément Canada précise que le BCM doit être instauré en fonction des tests de conformité de chaque POR.

Des études ont démontré que plus de 50% des patients hospitalisés présentaient au moins une divergence entre la liste des médicaments pris au domicile et ceux prescrits à l'admission. Ces écarts peuvent être la source d'événements indésirables pouvant causer une prolongation d'hospitalisation, une dégradation de l'état général voire un décès du patient [3,4].

Le BCM permet de sécuriser la prise en charge médicamenteuse en diminuant le risque d'omission ou d'erreur de prescription. Il consiste dans un premier temps à établir le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) ou bilan médicamenteux optimisé. Le MSTP regroupe l'ensemble des médicaments pris par le patient sur ordonnance et en vente libre, les produits de santé naturels et les vaccins. Pour établir le MSTP, deux sources d'informations sont nécessaires

au minimum (par ex. le patient et/ou son entourage, le dossier médical, son profil pharmacologique de la pharmacie communautaire) en vertu du cadre normatif canadien. Dans un second temps, le MSTP peut être utilisé de deux manières: de façon proactive, le prescripteur utilise le MSTP pour rédiger son ordonnance d'admission ou de façon rétroactive, en comparant les médicaments prescrits à ceux figurant sur le MSTP en mettant en évidence les divergences [1–3].

Depuis 2007, le centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHUSJ) a mis en œuvre un programme structuré de gestion du BCM pour tous les patients hospitalisés. De façon générale, le personnel infirmier est en charge de recueillir le MSTP selon la politique et procédure en vigueur. Le MSTP est ensuite télécopié au département de pharmacie puis intégré dans le dossier pharmacologique informatisé. À partir du MSTP, le pharmacien procède à la conciliation médicamenteuse de façon centralisée dans le cadre de la validation des ordonnances ou à l'étage dans le cadre de la prestation de soins pharmaceutiques directs aux patients. La version originale est rangée dans le dossier médical du patient par le personnel soignant. Ainsi, cette démarche permet de connaître en temps réel le taux de MSTP réalisés par le personnel infirmier. En moyenne, le taux des MSTP complétés et télécopiés au département de pharmacie est d'environ

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2477825>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2477825>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)