

Interfaces et transitions: danger!

Gérard Waeber

La survenue d'événements critiques et indésirables n'est malheureusement par rare lors d'un séjour hospitalier. Les risques d'erreur sont multiples par exemple lors de prescriptions médicamenteuses ou lors de la prise en charge de situations complexes et/ou de polymorbidités. Ils sont aussi liés aux difficultés de communication en relation aux interfaces entre professionnels et entre différents secteurs de l'hôpital. Ces risques sont également particulièrement marqués lors des transitions entre séjour hospitalier et prise en charge ambulatoire.

Ainsi, l'organisation de la sortie de l'hôpital d'un patient constitue un acte médical important qui doit être anticipé, structuré et accompagné. Dans le contexte de l'implantation des DRG, le risque d'aboutir à une réhospitalisation précoce est pénalisant pour l'hôpital.

Il semble qu'un patient sur cinq vit un événement indésirable lors de ce passage de l'hôpital à son domicile et que 62% de ces incidents auraient pu être évités [1]. Quelques stratégies d'amélioration semblent efficaces, en incluant par exemple la présence d'un pharmacien clinicien qui assure une relecture attentive de la prescription médicamenteuse de sortie [2]. Dans une étude randomisée contrôlée récente, menée chez des patients âgés de plus de 60 ans, à qui cinq médicaments au minimum avaient été prescrits, l'intervention d'un pharmacien clinicien a permis de réduire significativement la survenue d'erreurs et d'effets secondaires médicamenteux chez ces patients [2].

Par contre, la gestion des examens de laboratoire reste un axe d'amélioration dans nos hôpitaux. Il n'est pas rare que des résultats d'examens et autres tests diagnostiques ne soient jamais consultés ou interprétés. Ceci peut conduire à des erreurs potentiellement graves. Une étude australienne récente s'est intéressée aux examens de laboratoire prescrits le jour de sortie dans un hôpital universitaire [3]. Un dossier informatisé per-

mettait de tracer les demandes d'examens, leur lecture et vraisemblablement leur interprétation. L'étude a porté sur 662 858 examens de laboratoire effectués pour 6736 patients. De toutes ces demandes, 3,1% des résultats n'ont pas été consultés jusqu'au dernier jour de l'hospitalisation, et 1,5% ne l'avaient toujours pas été deux mois après le départ du patient. De manière intéressante, 6,8% de l'ensemble des tests avaient été ordonnés le jour du départ de l'hôpital, et ce sont ces résultats en particulier qui n'ont pas été examinés. A relever que près de 14,7% des résultats non consultés avant le départ du patient étaient considérés comme pathologiques et auraient possiblement conduit à une modification de prise en charge. En résumé, la probabilité qu'un résultat d'examen soit interprété devient de plus en plus faible à mesure que l'on s'approche de la date de sortie du patient!

Cet article illustre la difficulté à gérer la transition complexe du milieu hospitalier aux soins en ambulatoire et les risques d'erreur encourus. La nécessité d'optimiser la sortie de l'hôpital doit être reconnue par l'ensemble des acteurs de santé comme un objectif prioritaire, pour lequel les procédures doivent être formalisées. Il nous incombe également à tous de viser une amélioration dans ce sens et de développer des axes d'enseignement au niveau pré- et postgradué en relation à la gestion des transitions et de la communication.

Références

- 1 Forster AJ, Murff HJ, Peterson JF, Gandhi TK, Bates DW. The incidence and severity of adverse events affecting patients after discharge from the hospital. *Ann Intern Med.* 2003;138(3):161-7.
- 2 Ahmad A, Nijpels G, Dekker JM, Kostense PJ, Hugtenburg JG. Effect of a Pharmacist Medication Review in Elderly Patients Discharged From the Hospital. *Arch Intern Med.* 2012. doi: 10.1001/archinternmed.2012.2816.
- 3 Ong MS, Magrabi F, Jones G, Coiera E. Last Orders: Follow-up of Tests Ordered on the Day of Hospital Discharge. *Arch Intern Med.* 2012. doi: 10.1001/archinternmed.2012.2836.



Gérard Waeber

L'auteur certifie qu'aucun conflit d'intérêt n'est lié à cet article.