



UCL
Université
catholique
de Louvain



Continuité du traitement médicamenteux entre l'hôpital et le domicile : revue de littérature internationale

Anne Spinewine¹, Veerle Foulon², **Coraline Claeys³**, Chevalier Pierre⁴, De Winter Sabrina⁵ and Paulus Dominique⁶

¹Cliniques Universitaires de Mont-Godinne & Louvain Drug Research Institute
(Centre for Clinical Pharmacy), UCL, Bruxelles

²KUL, Research Centre for Pharmaceutical Care and Pharmaco-economics

³Institut de Pharmacie, ULB

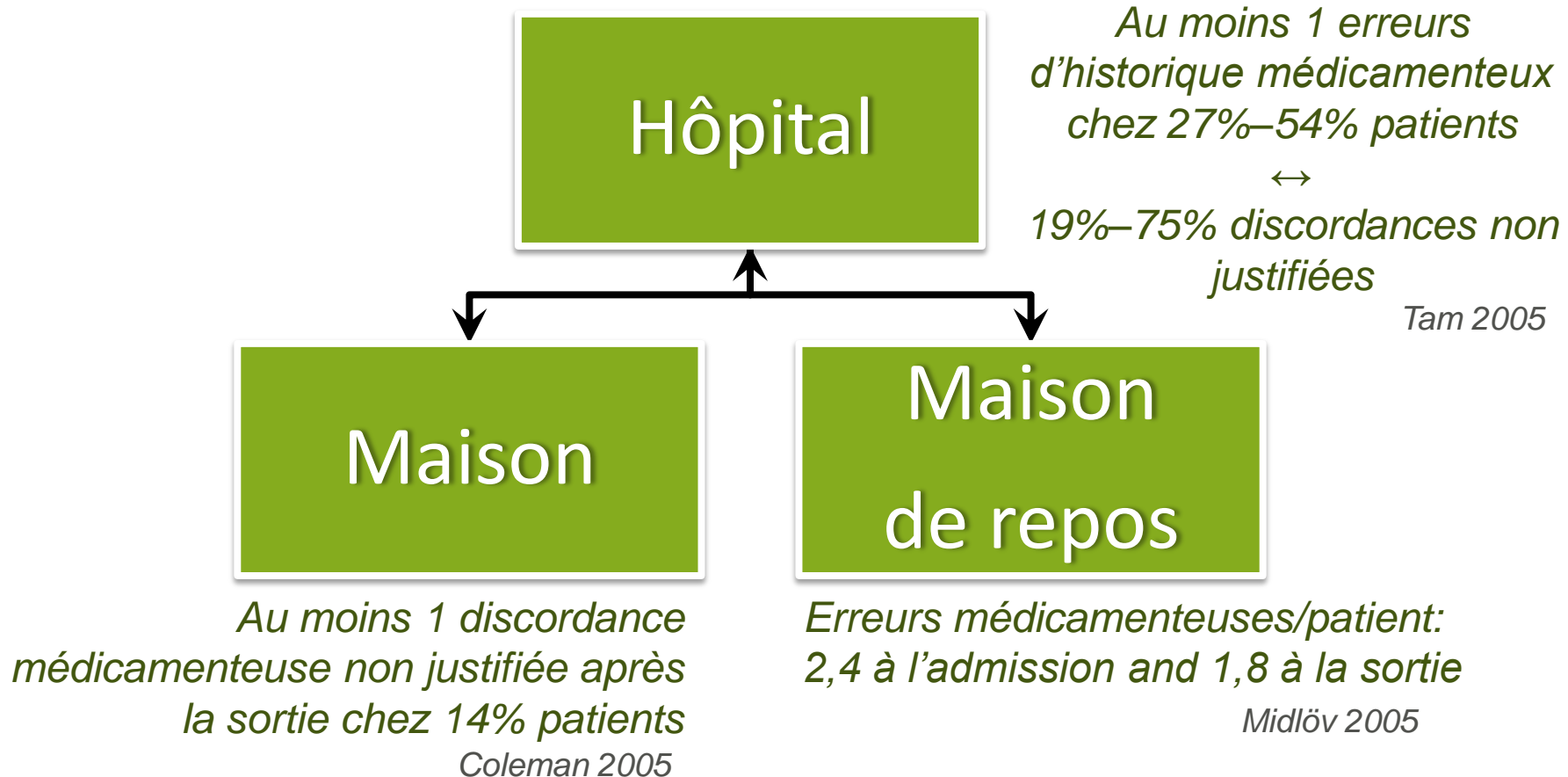
⁴UCL, Centre Académique de Médecine Générale

⁵Universitaire Ziekenhuizen Leuven, pharmacie

⁶KCE

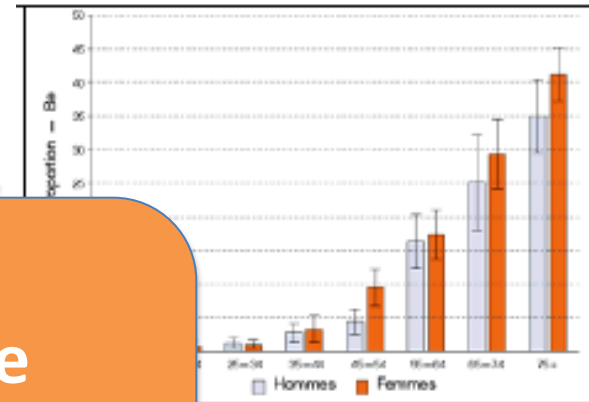
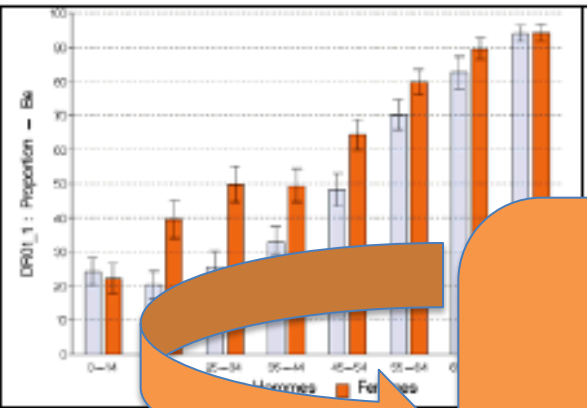
Introduction

Le transfert des patients entre différents secteurs de soins de santé est une période à haut risque pour le développement de problèmes médicamenteux



Introduction

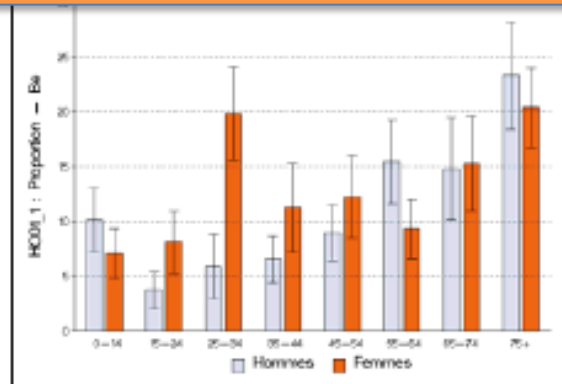
En Belgique – *enquête santé 2008*:



**Population gériatrique
=
Population à risque**

↑
Consommation
médicaments
prescrits

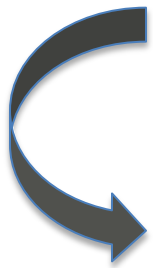
↑
Consommation
médicaments/jour



↑
Hospitalisation

Objectifs

Faire le point sur les **INTERVENTIONS** visant à **promouvoir la continuité** des traitements médicamenteux entre l'hôpital et le domicile (y compris MR/MRS/revalidation)



Littérature internationale

- Référencée
- Non référencée (grise)

Méthode

1. Revue systématique littérature référencée:

- Recherche structurée
- Bases de données: *Medline, EMBASE, the Cochrane Database of Systematic Reviews, CINAHL, IPA*
- Critères d'inclusion: *Date de publication (1995 → ...), langue, patients admis et/ou sortant de l'hôpital, intervention centrée sur la continuité des traitements médicamenteux, étude expérimentale ou quasi-expérimentale (groupes parallèles), revue systématique ou méta-analyse.*
- Extraction données: *par un chercheur dans formulaire prétesté; vérification par second chercheur et consensus si désaccord*
- Évaluation qualité étude (grille KCE) – revue (« Dutch Cochrane Grid »)

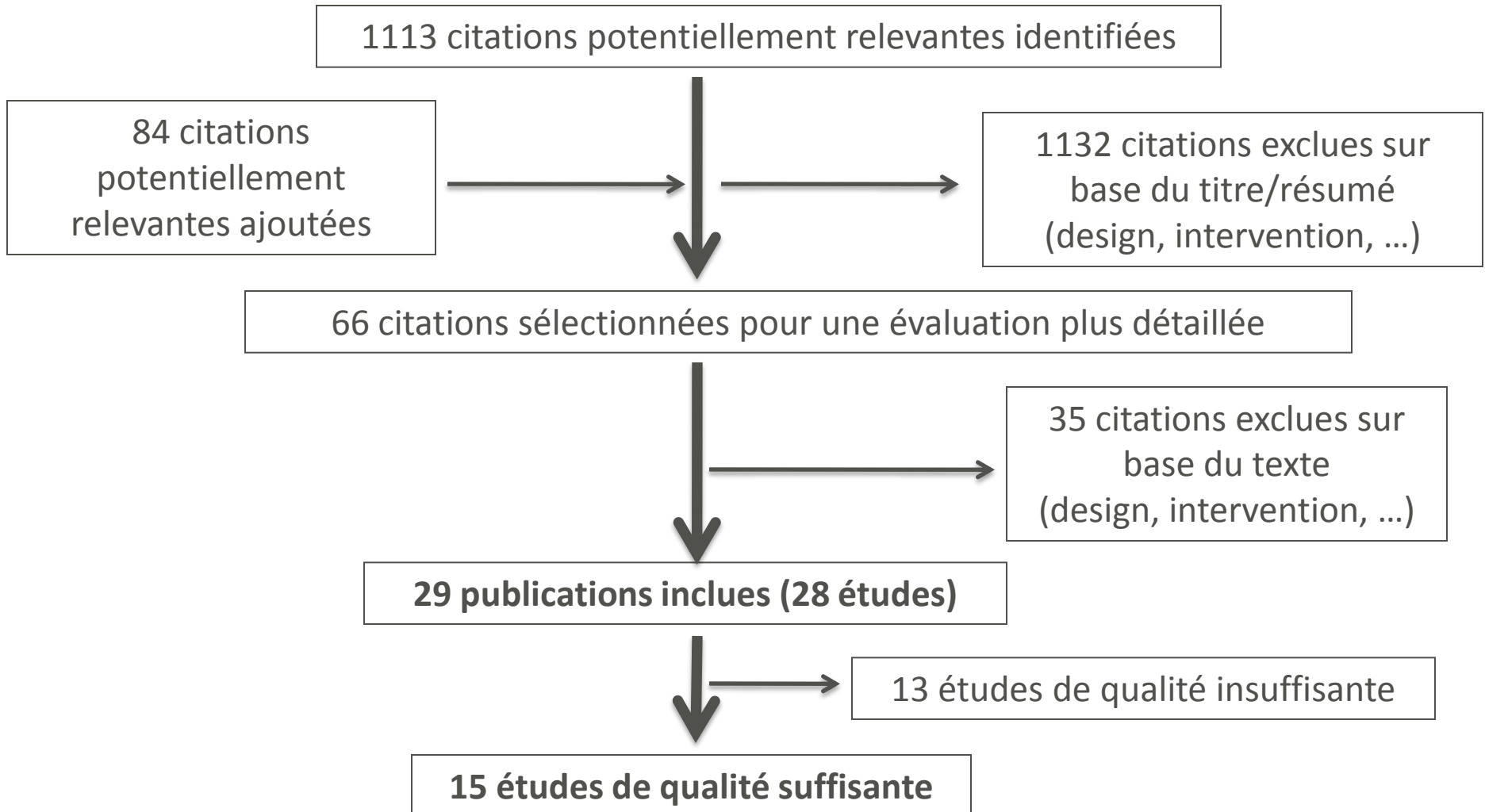
Méthode

2. Revue littérature grise:

- 7 pays sélectionnés: *Australie, Canada, Danemark, France, Pays-Bas, UK, US*
- Initiatives aux niveaux régional et national: *description, facteurs de succès et d'échec*
- Recherche structurée: *sites internet (organisations scientifiques, professionnelles et politiques) + sources revue systématique*
- Experts nationaux:
 - 1. validation sources d'information*
 - 2. validation données extraites*
 - 3. système de soins de santé*

Résultats

1. Revue systématique littérature référencée:

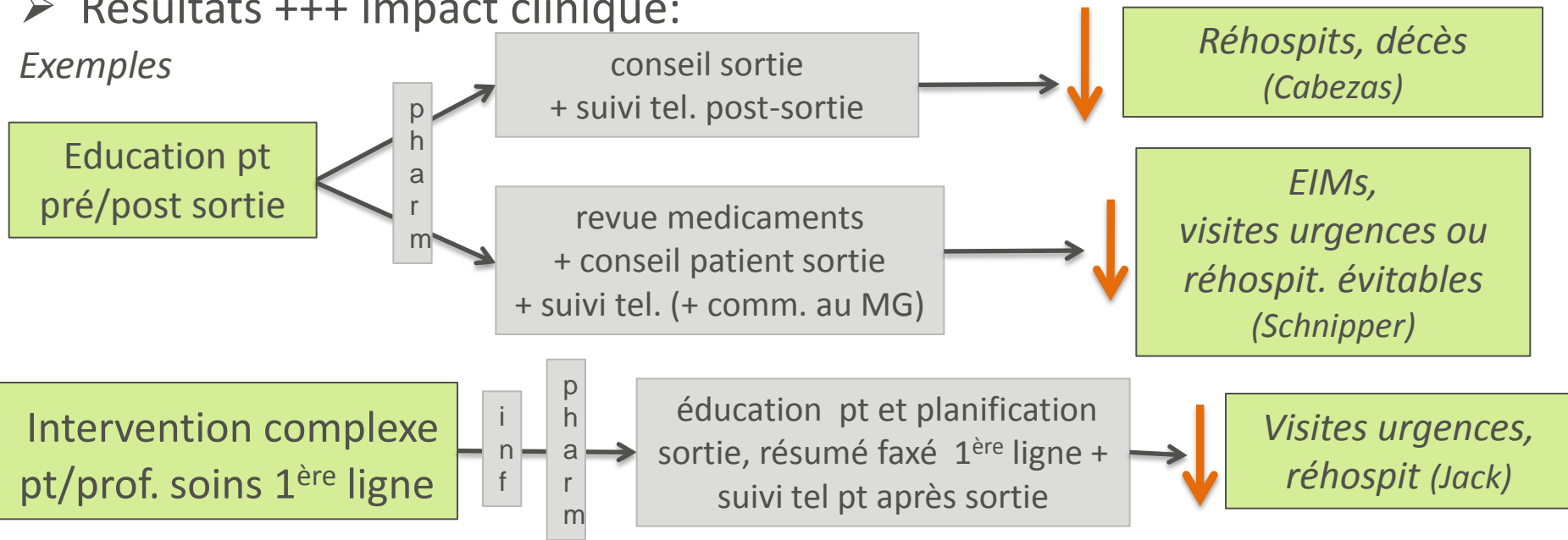


Results

1. Revue systématique littérature référencée:

- Moment intervention: sortie (n=11)
- Personne ciblée : pt (n=9)
 - parfois prof. de soins 1^{ère} ligne (n=3)
- Professionnel à l'origine: pharmacien clinicien (multidisciplinaire!)
- Qualité méthodologique faible
- Résultats +++ impact clinique:

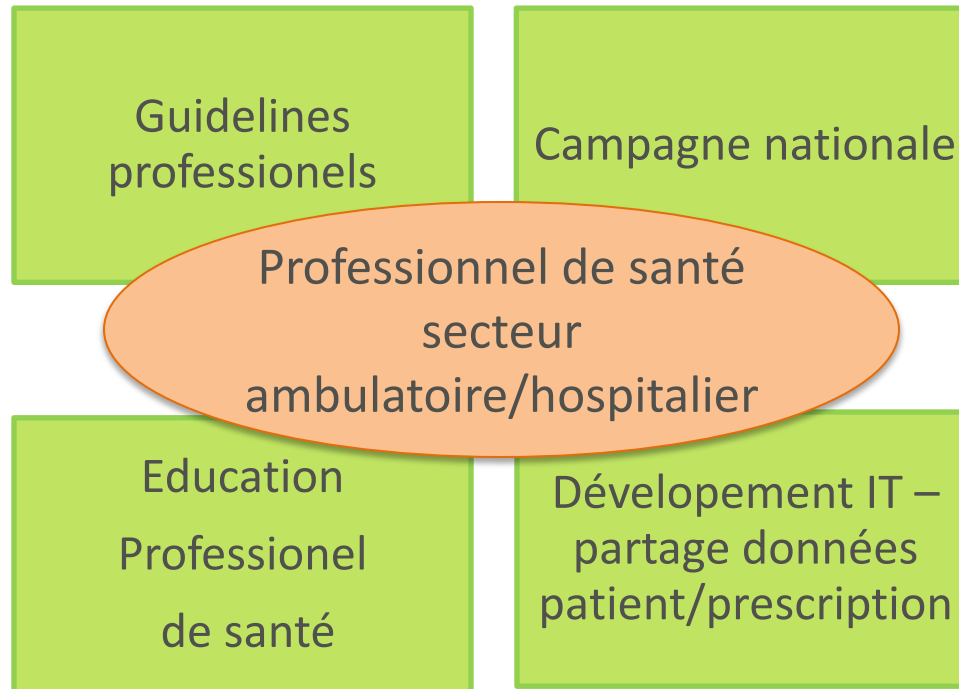
Exemples



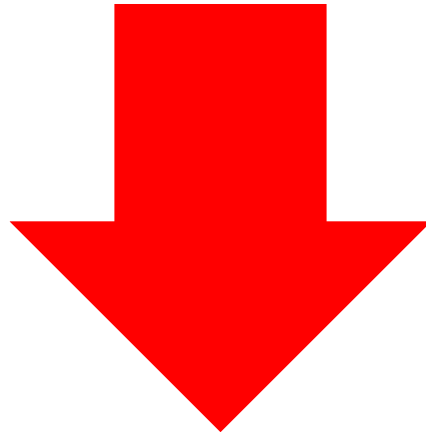
Resultats

2. Revue littérature grise:

- Initiatives nationales et/ou régionales ds ts les pays
- Implémentation début 2000
- Impact : Implémentation en pratique, nombre EIMs
- Type/professionnels concernés:



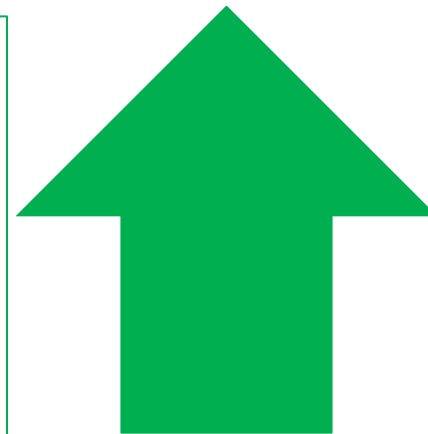
Resultats



Manque de ressources
Absence de prise de responsabilités
Absence de formation
Manque d'intérêt
Sécurité/confidentialité données



Leadership mobilisation forces
nationales/locales
Engagement acteurs
Adaptation contexte local
Développement incitants (système
d'accréditation, sanctions financières)
Support IT



Resultats

2. Revue littérature grise: Exemples

Canada

Guidelines nationaux (ré)conciliation médicaments
Campagne « Safer Health Car now! »

Leadership & support
(partage expérience
et éducation)

Adaptation au contexte local
(processus de soins, staff,
patients ...)

Manque de
ressources (temps,
cmt éduquer assez de
personnes)

Développement incitants
(système accréditation)

Impact: diminution nombre discordances médicamenteuses – admission hôpital

Danemark

Profil médicamenteux électronique*
Carte de médicaments commune

Manque d'agrément sur
les solutions pour la
sécurité des données

Difficulté extension
infrastructure IT

Changement attitude
médecin pour gestion
données patients

Impact*: améliore exhaustivité historique médicamenteux – admission hôpital

Conclusion

1. Revue systématique littérature référencée:

- Hétérogénéité population/intervention → ~~méta-analyse~~
- Limitations méthodo + puissance → ~~impact clinique significatif~~
- Impact interventions → peu d'évidences SAUF
 - ✚ éducation patient pré/post-sortie
 - ✚ interventions complexes patients et PS 1e/2e ligne
- Transferabilité: ≠ rôle prof. soins/pays
- Etudes d'intervention multicentriques nécessaires:

Mieux cibler
population à
risque

Évaluation
impact clinique

Évaluation
impact humain

Évaluation
impact
économique

Conclusion

2. Revue littérature grise:

- **Adaptation** nécessaire au système de soins
- Données intéressantes pour **design et mise en pratique** initiatives
- Prendre en compte **facteurs critiques de succès et d'échec**
- Tester la **faisabilité en pratique**

Merci pour votre attention

coraline.claeys@ulb.ac.be

Aspirant du Fonds National de la Recherche Scientifique
(F.N.R.S.)

Anne Spinewine, Veerle Foulon, Chevalier Pierre, De Winter Sabrina
et Paulus Dominique