

INTRODUCTION

Les différentes étapes de transition de soins du patient à l'hôpital sont à risque majeur d'erreurs médicamenteuses.

On reconnaît par ailleurs les difficultés inhérentes à l'implantation de nouveaux processus.

Certains auteurs considèrent qu'il faut en moyenne plus de 15 ans au réseau de la santé pour qu'un changement soit implanté à plus de 75% en présence de données probantes.

OBJECTIFS

Évaluer les délais entre la publication des données probantes et l'implantation de la réconciliation médicamenteuse au Canada.

MÉTHODE

Étude descriptive et rétrospective

Recherche des données probantes

⇒ **Recherche des lignes directrices** : Recherche manuelle des lignes directrices réalisée sur Pubmed et à partir des sites de sociétés savantes

⇒ **Recherche des méta-analyse, revues systématiques et revues de littérature** : Recherche sur Pubmed le 15 novembre 2013 et évaluation des retombées en fonction des huit indicateurs proposés par l'ACCP (ACCP. Position paper on critical care pharmacy services. Society of Critical Care Medicine and American College of Clinical Pharmacy. Pharmacotherapy 2000;20:(11):1400-6.).

⇒ **Extraction des articles** : A partir des méta-analyses, revues systématiques et revues de littératures trouvées nous avons extraits les articles de ces derniers.

Implantation au Canada : Extraction des données relatives à l'implantation de la réconciliation médicamenteuse au Canada du rapport canadien sur la pharmacie hospitalière de 1985-1986 à 2011-2012.

Évaluation du délai entre la publication des données probantes et l'implantation au Canada.

- ◆ Date de publication des données probantes : date où ont été publiés une méta-analyse ou deux revues systématiques
- ◆ Date d'implantation au Canada : date à laquelle la réconciliation médicamenteuse a été implantée à hauteur de 75% au Canada.
- ◆ Le délai entre les deux dates a permis de calculer le délai entre la publication des données probantes et l'implantation au Canada.

CONCLUSION

Il existe peu de données sur les délais observés entre la publication des données probantes et l'implantation de nouveaux processus.

L'ajout de la réconciliation médicamenteuse aux pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada n'est sans doute pas étranger au court délai d'implantation de cette pratique.

RÉSULTATS

Nous avons recensé 5 lignes directrices

Nous avons recensé 10 RS et 1RL

Extraction de 70 études différentes

Implantation à 75% au Canada en 2005-2006 (n hôpitaux)

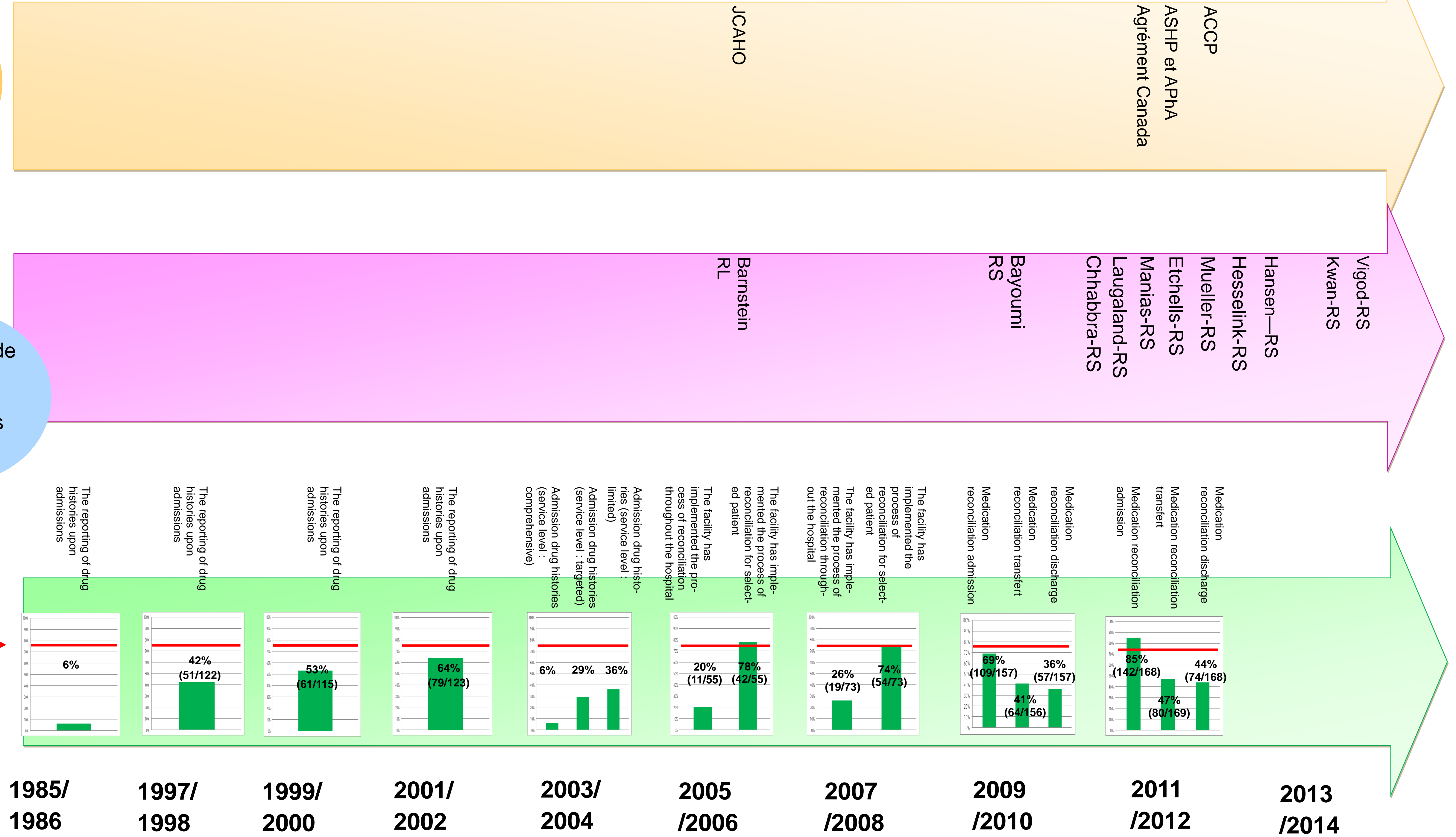


Figure 1. Implantation au Canada et données probantes de la réconciliation médicamenteuse

Légende : ACCP : American College of Clinical Pharmacy; ASHP : American Society of Hospital Pharmacy; APhA : American Pharmacist Association; JCAHO : Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organisation; NA : Non Applicable; RL : Revue de littérature; RS : Revue systématique

Tableau 1. Profil des données probantes sur les retombées de la réconciliation médicamenteuse

Indicateurs de Bond et al.	Mortalité	Morbidité	Effets indésirables aux médicaments	Erreurs médicamenteuses	Qualité de vie	Coûts	Durée de séjour	Conformité liée à l'administration des médicaments
Auteur (impact)	Chhabra (neutre)	Vigod (+) Bayoumi (neutre)	Mueller (+)	Chhabra (+) Manias (+) Mueller (+) Bayoumi (neutre) Kwan (neutre) Barnsteiner (neutre)	Absence de données	Etchells (+)	Kwan (neutre) Chhabra (neutre) Mueller (neutre) Hansen (neutre)	Absence de données

Implantation au Canada à hauteur de 75% en 2005-2006

Données probantes en 2011-2012

La réconciliation médicamenteuse a été implantée trois ans avant la publication de données probantes

Figure 2. Évaluation du délai entre la publication des données probantes disponibles et l'implantation au Canada.