



Patient Médicament Ré-hospitalisation
La triangulation positive de MEDISIS

26 octobre 2017 - Edith DUFAY

Le parcours de soins du patient



Le parcours de soins peut se définir comme un **ensemble d'étapes** que le patient va suivre tout au long de la **trajectoire déterminée** par sa **maladie** et par la spécificité de sa **situation**. *V. Caillavet-Bachellez. 2010*

La **nécessaire coordination** du parcours de soins s'appuie sur les bonnes pratiques, les actions d'anticipation, les échanges d'informations formels et informels entre tous les acteurs impliqués.

Le parcours de soins coordonné garantit **la continuité** de la prise en charge du patient par **le juste enchaînement et au bon moment**, des différentes compétences professionnelles liées directement ou indirectement aux soins : consultations, actes techniques ou biologiques, traitements médicamenteux et non médicamenteux, prise en charge des épisodes aigus et autres prises en charge médicosociales et sociales. *D'après HAS 2012*

Les **6 dimensions** de la continuité du parcours

- Temporelle
- Géographique
- Professionnelle
- Relationnelle
- Informationnelle
- Economique

L'évaluation de la qualité et de la pertinence d'un parcours de soins nécessite une analyse des dysfonctionnements sur des points précis identifiés comme critiques c'est-à-dire définis par une **perte de chance importante** pour le patient. *DGS 2012*

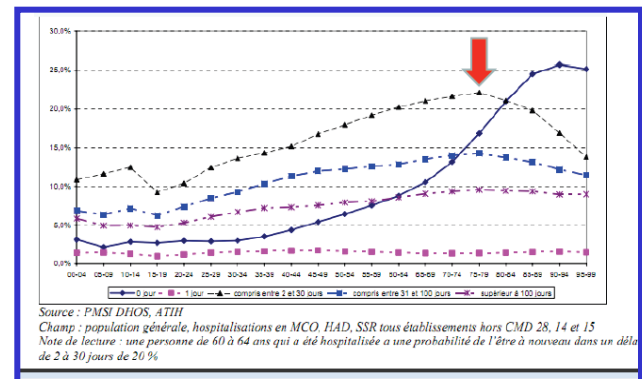
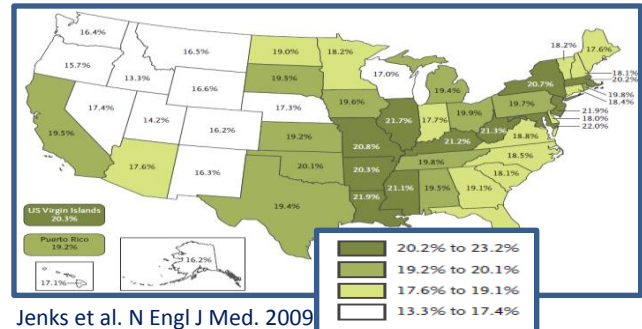
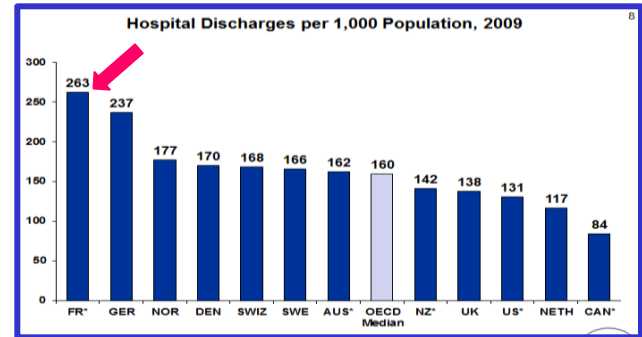
Le point critique du parcours de soins

La sortie du patient hospitalisé

En France

- Un taux d'hospitalisation élevé,... le plus élevé OCDE
- Un taux de ré-hospitalisation variable international comme régional varie de 13,7% à 15,7% en moyenne
- De 50 à 85 ans, une personne hospitalisée a une probabilité de l'être à nouveau, dans un délai de 2 à 30 jours, de **20%**
- À plus de 85 ans, la probabilité est **> à 25%** à 100 jours *DHOS – ATIH France*

Edith Dufay. MEDISIS, 2017



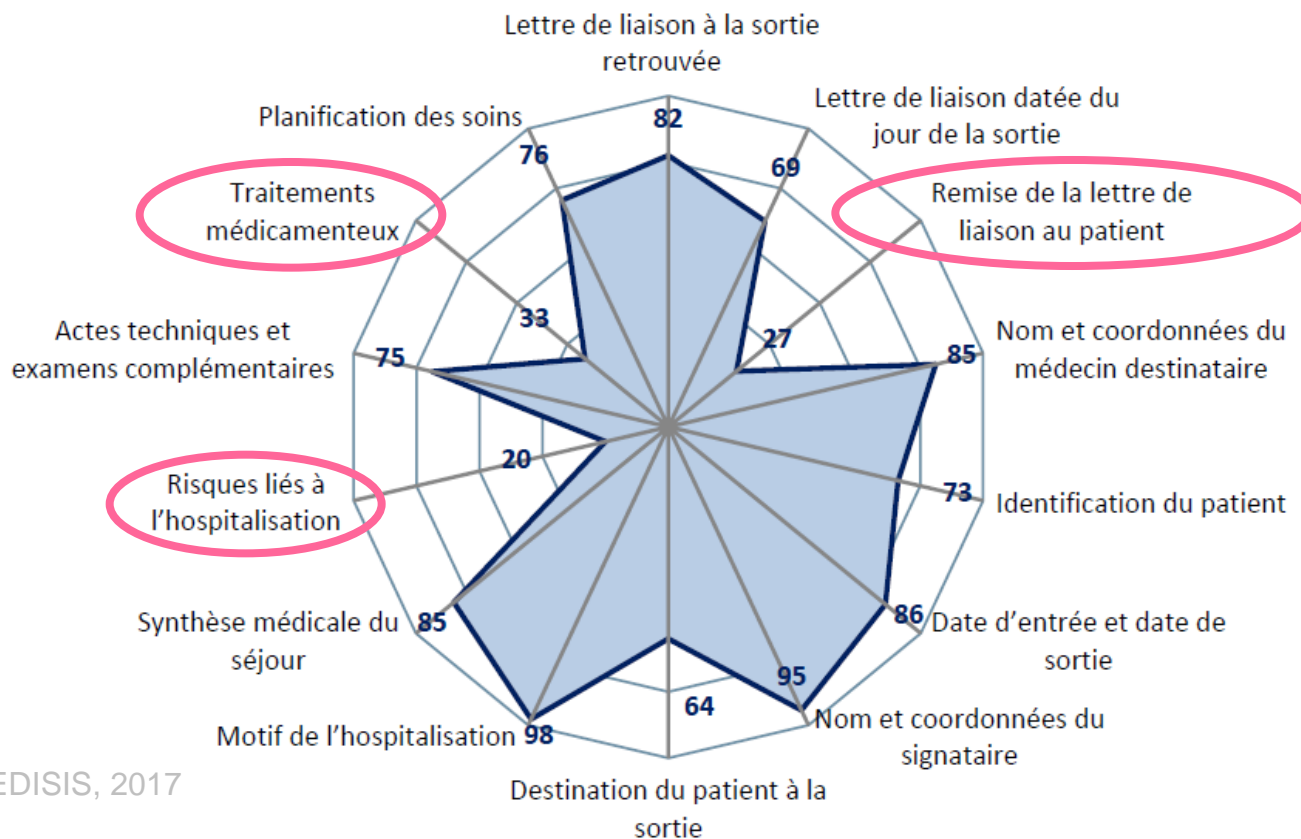
Le parcours de soins du patient

La sortie comme point critique

Qualité de la lettre de liaison à la sortie – 2016 en France

- Envoi d'un document de sortie le jour de la sortie : **27 %**
- Envoi d'un document de sortie dans les 8 jours : **53 %**

Figure 3. Indicateur « Qualité de la lettre de liaison à la sortie » - Campagne 2016 – données 2015 - Résultats détaillés des 13 critères composant le score



Le parcours de soins du patient

Le décret du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison

➤ Les mentions obligatoires

- Les **traitements prescrits à la sortie** d'hospitalisation ou ordonnances de sortie
- Les traitements **arrêtés** durant le séjour et le **motif** d'arrêt ou de remplacement,
- en précisant la **posologie** et la **durée** de traitement

➤ Les modalités de communication

- Remise au patient **le jour de la sortie** d'hospitalisation
- Transmise ce même jour **au médecin traitant** par messagerie sécurisée
- **Tracée** dans le Dossier médical patient

Le parcours de soins du patient

Une recommandation en appui

Décision du Collège de la Haute Autorité de santé – Octobre 2017

Inclure le **triolet** de la fiche de conciliation de sortie
« **Bilan médicamenteux** – **Traitements à la sortie** – **Commentaires** »
dans la lettre de liaison à la sortie

Diagnostic principal d'hospitalisation :

1 - Bilan médicamenteux à l'admission du / /	3 - Devenir du traitement	4 - Traitements à la sortie du / /	6 - Commentaires
Exemple 5 - : VERAPAMIL LP 240mg cp Isoptine® 2 1 - 0 - 0 - 0	modifié	AMLODIPINE 5mg gélule 1 - 0 - 1 - 0	Éviter une bradycardie Objectif tensionnel : 140 mmHg maximum



Le parcours de soins MEDISIS

6 actions coordonnées autour du patient et ses médicaments



- 1 - La conciliation médicamenteuse à l'admission
- 2 - L'évaluation des risques d'événement indésirable grave et de ré-hospitalisation du patient
- 3 - L'évaluation clinique pour optimiser la pertinence de la prise en charge globale des traitements du patient
- 4 - La délivrance au patient de son livret personnalisé de sortie
- 5 - La conciliation médicamenteuse à la sortie du patient
- 6 - L'accompagnement thérapeutique du patient en 6 séances **En cours**

Le parcours de soins MEDISIS

Un juste changement de trajectoire



Edith Dufay. MEDISIS, 2017



MEDISIS, pour qui ?

- Patients âgés de 65 ans et plus
- Hospitalisés par le biais des urgences
- Rentrant à domicile

Critères de non-inclusion

Troubles cognitifs sans aidant
Barrière linguistique sans traducteur
Ne rentre pas à domicile
Soins palliatifs

...

L'équipe MEDISIS

Pauline SCHNEIDER pharmacien 1ETP

Marie CEREJO infirmière 0,50 ETP

Julien AZZI gériatre 0,20 ETP

Edith DUFAY chef de projet



Une équipe complète au 1^{er} mars 2017

La convention CHL – ARS Grand Est

Démarrage au 1^{er} janvier 2017

Les indicateurs MEDISIS

Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action MEDISIS	Indicateurs de mise en œuvre <ul style="list-style-type: none">- outils formalisés 24/24, soit 100%- processus formalisés 5,3/6, soit 88,3%- tenue des comités pluri-professionnels 18 en 8 mois
	Indicateurs de résultat <ul style="list-style-type: none">- nombre de personnes repérées- nombre d'inclusions et nombre de refus par cause- nombre de conciliations- nombre d'évaluations gériatriques- nombre de sorties préparées et en lien avec la CTA- nombre de livrets personnalisés remis

Indicateurs de mise en œuvre

24 Outils MEDISIS formalisés incluant ceux du dossier patient informatisé

* Conformément au décret du 20 juillet 2016 relatif aux documents de sortie d'hospitalisation du patient

- E-fichier MEDISIS
 - Identification & motif d'hospitalisation pour le patient M6
 - Fiche de recueil du bilan médicamenteux
 - Fiche de conciliation à l'admission (FCTa)
 - Fiche de conciliation de sortie provisoire (FCTs provisoire)
 - **Fiche de conciliation de sortie (FCTs)***
 - **Fiche d'information patient ***
 - Grille de critères MEDISIS
 - Grille SEGA informatisée
 - **Livret personnalisé de sortie dont plan de prise***
 - Fiche de révision des traitements médicamenteux PMSA
 - Support de compte rendu d'ATP 1 (priorité)
 - Support de compte rendu d'ATP 6 (bilan)
- **Lettre de liaison AVEC conciliation de sortie***
- Courrier d'information bilan ATP MEDISIS pour le médecin traitant
- Programme des séances d'ATP MEDISIS
- Support, outils et déroulement de chaque séance
- Jeu de carte « formes galéniques de mes médicaments »
- Base de données MEDISIS
- Fichier bilan d'activité MEDISIS
- Requêteurs informatiques
- Questionnaires de satisfaction professionnels de santé
- Indicateurs d'activité, de qualité et d'impact clinique
- **Messageries sécurisées des professionnels de ville***
- Éléments de Communication
 - Logo
 - Carte de visite
 - Flyers
 - Affiche
 - Article journal GHEMM

Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action MEDISIS	Indicateurs de mise en œuvre <ul style="list-style-type: none">- outils formalisés- processus formalisés- tenue des comités pluri professionnels
	Indicateurs de résultat <ul style="list-style-type: none">- nombre de personnes repérées- nombre d'inclusions et nombre de refus par cause- nombre de conciliations- nombre d'évaluations gériatriques- nombre de sorties préparées et en lien avec la CTA- nombre de livrets personnalisés remis

Indicateurs de résultats

Nombre de patients repérés

Analyse du risque d'EIG & ré-hospitalisation pour inclusion dans le programme MEDISIS

1 290 patients sur **1593** du 1^{er} janvier au 31 août 2017

720 patients inclus dans MEDISIS sur 8 mois, soit **56%**

570 patients non-inclus dans MEDISIS

mais ayant néanmoins bénéficié des 2 étapes *Conciliation* et *Repérage*

Pas de retour à domicile : 482 patients **84,5%**

Non francophone et sans aidant : 4 patients **0,7%**

Troubles cognitifs : 45 patients **7,8%**

Soins palliatifs terminaux : 27 patients **4,7%**

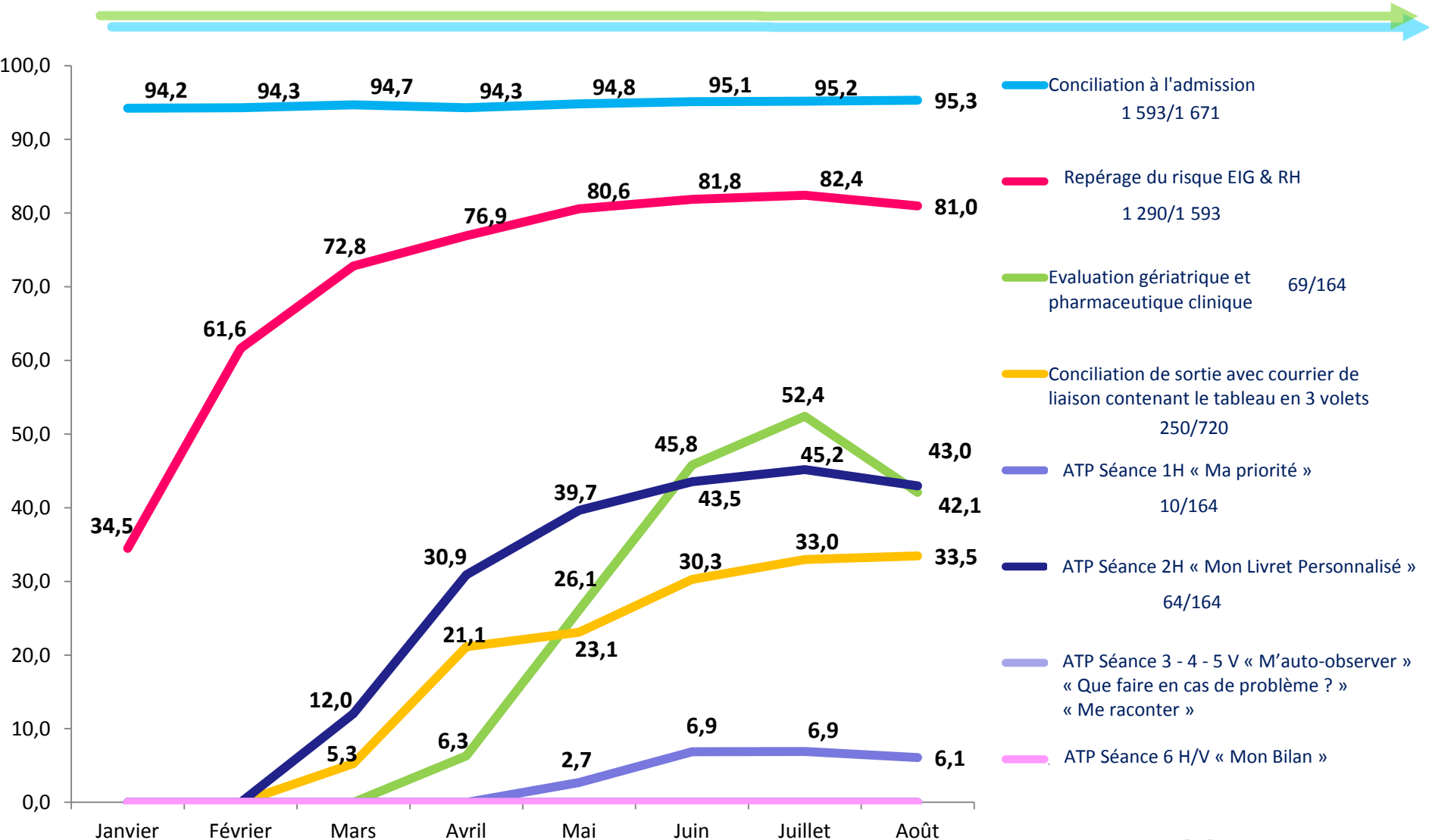
Décès : 12 patients **2,1%**

Refus : **1 patient**



Indicateurs de résultats

Actions effectuées en pourcentages cumulés et en nombres

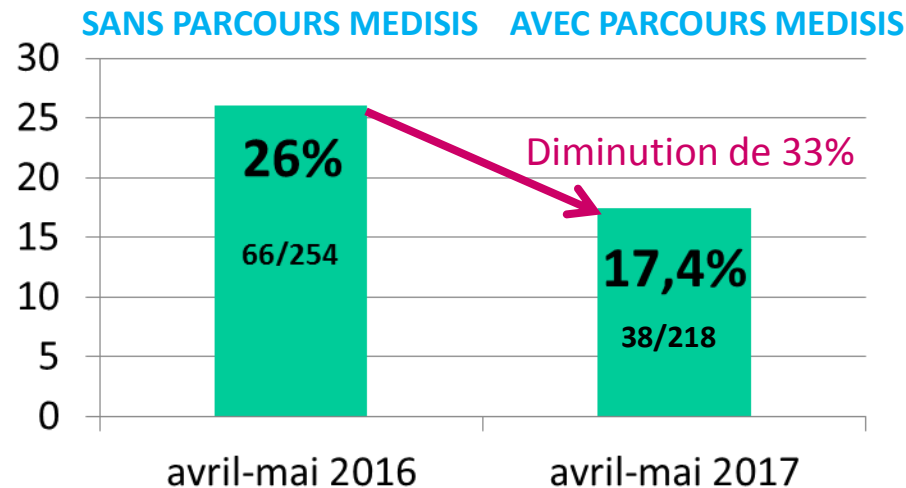


*Parcours medisis light : CTMa, Repérage, CTMs
 Parcours MEDISIS : CTMa, Repérage, Evaluation G&P, CTMs, ATP1, ATP2/LPS, ATP3, ATP4, ATP5, ATP6

Les Erreurs Médicamenteuses évitées

- Conciliation à l'admission *étape 1* de MEDISIS
 - Parmi les 720 patients conciliés,
461 patients (64%) avaient ≥ 1 EM
 - Le nombre d'EM est de **1251 EM** pour 461 patients
soit en moyenne 2,7 EM interceptées/patient concilié à l'entrée
- Conciliation à la sortie *étape 4* de MEDISIS
 - Parmi les 250 patients conciliés,
> **30 patients** (12%) avaient ≥ 1 EM dans l'ordonnance de sortie
 - Recueil partiel des données

Recours à l'hospitalisation à 30 jours



p-value = 0.02
 Odds Ratio = 1,6611
 IC95% = [1.0395 ; 2.6824]

Recours à l'hospitalisation =
 passage aux urgences +
 ré-hospitalisation non programmée

Taux de ré-hospitalisation :
 85% du recours

=> **Sans MEDISIS**, un patient a 1,7x plus de risque de recourir à l'hospitalisation dans les 30 jours


- Étude observationnelle par comparaison → une tendance se dégage

Absence de tirage au sort

1 ré-hospitalisation évitée pour 12 patients inclus dans MEDISIS

- Économie potentielle de 300 000 €/an

Nombre de patients MEDISIS prévus = 1200 patients/an. Coût moyen d'une hospitalisation = 3 000 €.

- 
- Le projet **PAERPA & ETP**
Personne **Âgée** **En** **Risque** de **Perte** d'**Autonomie**
& **Éducation** **Thérapeutique** du **Patient**
 - Le projet **ETAPES**
Expérimentation de **Télémédecine** pour l'**Amélioration** des **Parcours** **En** **Santé**
 - Le projet **SILVHIE**
Service **Interne** des **Liaisons** **Ville/Hôpital** pour **Inform**er les professionnels
et **Éduquer** les patients



MERCI