



# LES ENSEIGNEMENTS DU PROJET HIGH'5S/MED'REC

06-02-2015

**Isabelle ALQUIER**

*Conseiller technique, DAQSS - HAS,*

**Bertrice LOULIERE**

*Coordonnateur Omedit Aquitaine - Guadeloupe*



# 01

## Contexte – continuité de la prise en charge médicamenteuse parcours de soins

# Contexte de l'iatrogénie médicamenteuse



- Enquêtes ENEIS 1 (*Michel et al, Etudes et Résultats, 2005*) et ENEIS 2 (*Michel et al, Etudes et Résultats, 2010*)
- EIM graves en France
  - Nb d'hospitalisations = 60 000 à 100 000/an
  - 50 000 à 100 000 séjours hospitaliers /an
  
- 46% des erreurs médicamenteuses surviennent au moment de la rédaction d'une nouvelle ordonnance à l'entrée ou la sortie du patient de l'hôpital (1)
- 5,3 erreurs médicamenteuses pour 100 prescriptions, soit 0,3 erreur médicamenteuse (EM) par patient et par jour (2)

(1) Reconcile medication at all transition points. IHI Patient Safety Medication Systems Change Cambridge, MA, Institute for Healthcare Improvement.

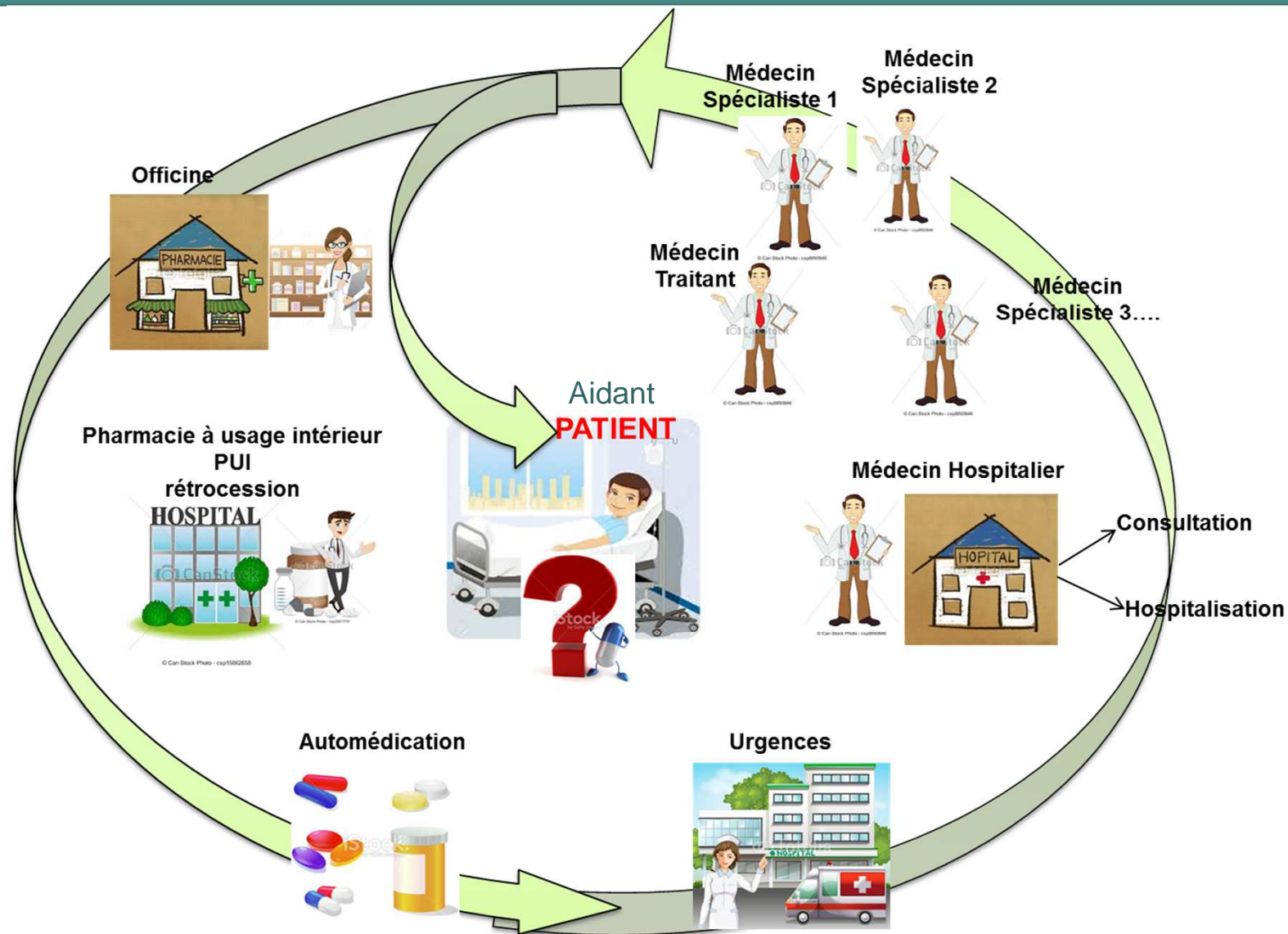
(2) Bates DW, Boyle DL, VanderVliet MB, Schneider J, Leape L. Relationship between medication errors and adverse drug events. *J Gen Intern Med* 1995;10(4): 199-205.



# 02

## La conciliation médicamenteuse (CM)

# LE PARCOURS DE SOINS DU PATIENT : MULTIPLES INTERVENANTS

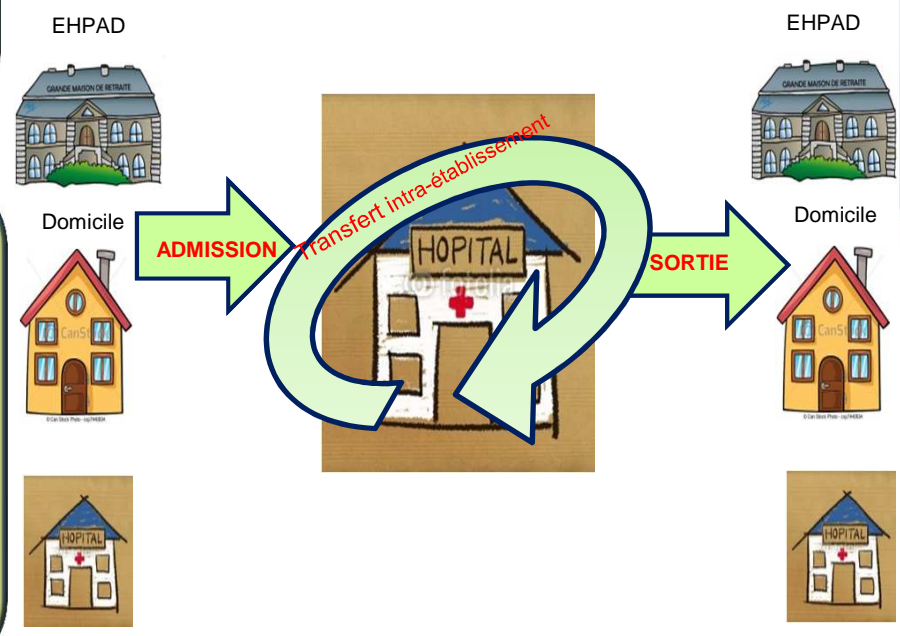


# LE RISQUE MÉDICAMENTEUX MAJORÉ PAR LES MULTIPLES POINTS DE TRANSITION



- Patient jeune hospitalisé dans le service de chirurgie orthopédique pour une opération programmée
- visite pré anesthésique : aucun traitement habituel
- conciliation médicamenteuse : le patient a reçu en automédication **2g/j d'aspirine** pendant 2 j consécutifs.
- **Le bloc a été annulé afin d'éviter le risque hémorragique.**

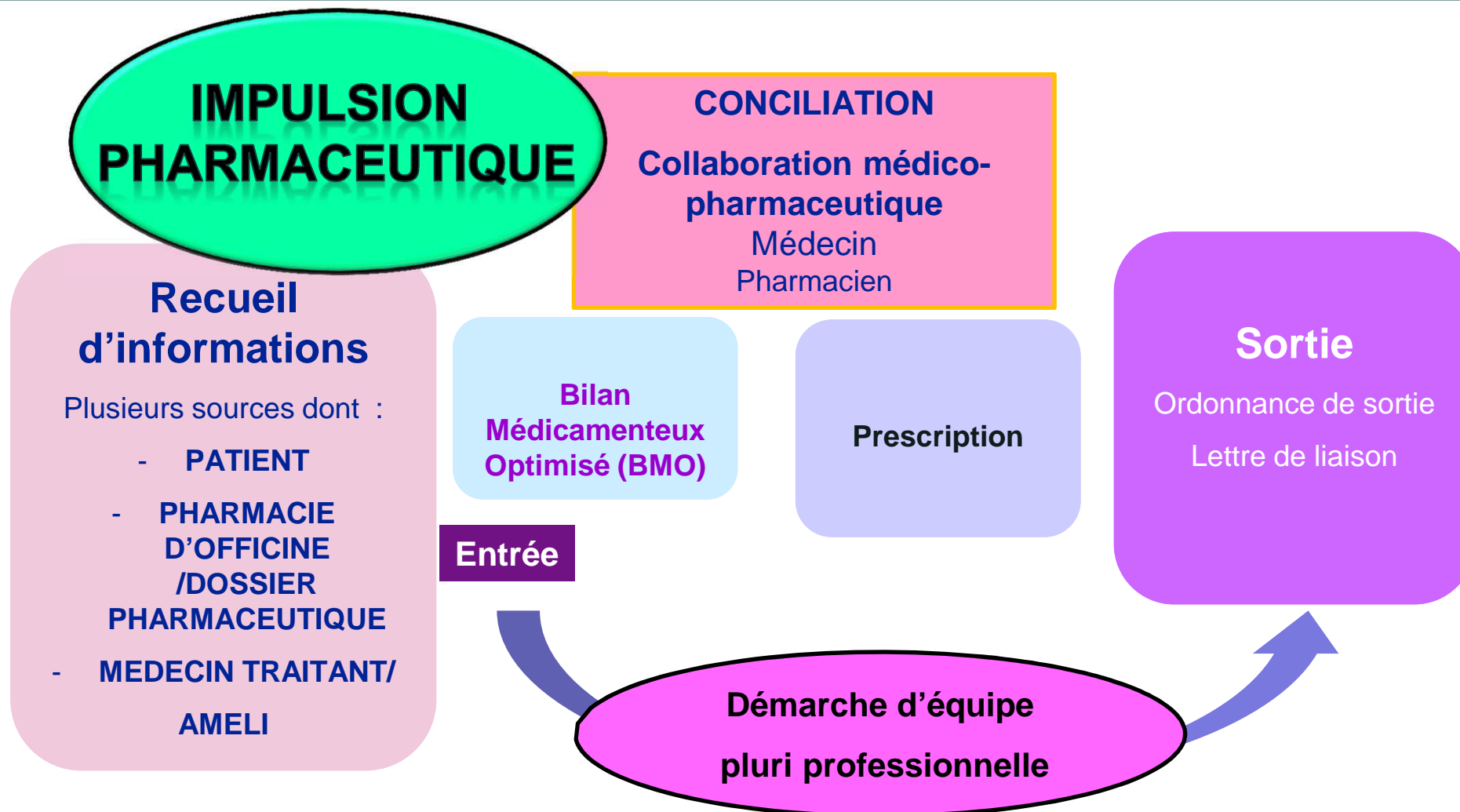
- Patient hospitalisé dans un service de médecine.
- traitement antihypertenseur (IEC enalapril) n'est pas disponible à l'hôpital.
- remplacement lors de l'hospitalisation par un autre IEC
- Sur l'ordonnance de sortie, le traitement instauré pendant l'hospitalisation est prescrit.
- Lors du retour à domicile, le patient **continue de prendre son ancien traitement** antihypertenseur (enalapril) en plus du nouveau traitement instauré.
- Il est **surdosé** en antihypertenseur (risque d'hypotension).



- Patient hospitalisé pour une hépatite d'origine inconnu.
- Son traitement habituel est repris pendant l'hospitalisation
- appel de la pharmacie d'officine : permet de retracer l'historique médicamenteux
- plusieurs ordonnances successives d'augmentin® ont été prescrites par le médecin traitant pendant plus de deux mois pour pneumopathie persistante.
- Informations communiquées au médecin et au CRPV
- **Diagnostic d'hépatite d'origine médicamenteuse réalisé par la CM**
- **Bon Usage des ATB**

➤ Prévention des erreurs de médication résultant d'informations incomplètes ou mal communiquées aux étapes de transition de la prise en charge médicamenteuse du patient hospitalisé (admission, transferts et sortie de l'hôpital)

# LA CONCILIATION MEDICAMENTEUSE, UN PROCESSUS PLURI-PROFESSIONNEL INTERACTIF



# DEFINITION DE LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE ?



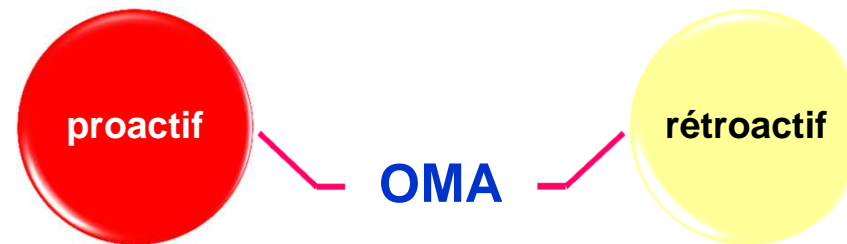
*« La conciliation médicamenteuse est un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le partage d'informations et sur une coordination pluri-professionnelle. Elle prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses en favorisant la transmission d'informations complètes et exactes des médicaments du patient entre professionnels de santé aux points de transition que sont l'admission, la sortie et les transferts. »*



# LA CONCILIATION MEDICAMENTEUSE A L'ADMISSION



- Réalisation du **BMO** ( **B**ilan **M**édicamenteux **O**ptimisé ) :  
Liste exhaustive et complète des traitements pris par le patient (sur prescription et/ou en automédication) avant son admission : nom, dosage, forme galénique, voie d'administration, posologie, durée)
- 2 modes de conciliation médicamenteuse :



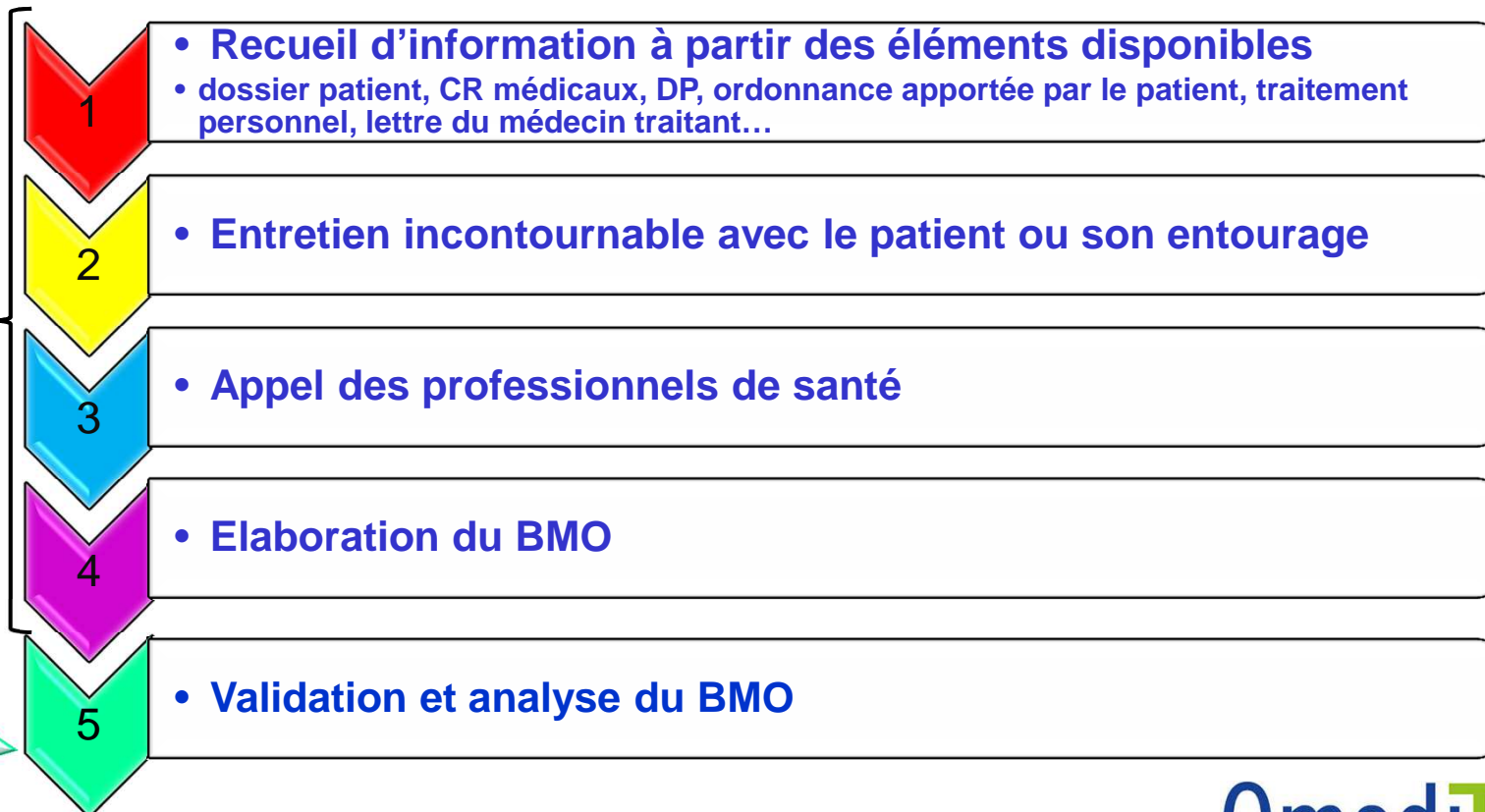
# MISE EN ŒUVRE PRATIQUE DU PROCESSUS DE CM (1)



## 1<sup>ère</sup> étape : Réalisation et validation du BMO



pharmaciens  
+/-  
selon les effectifs  
disponibles :  
aide des externes  
en pharmacie,  
préparateurs, IDE



Pharmaciens

HAS

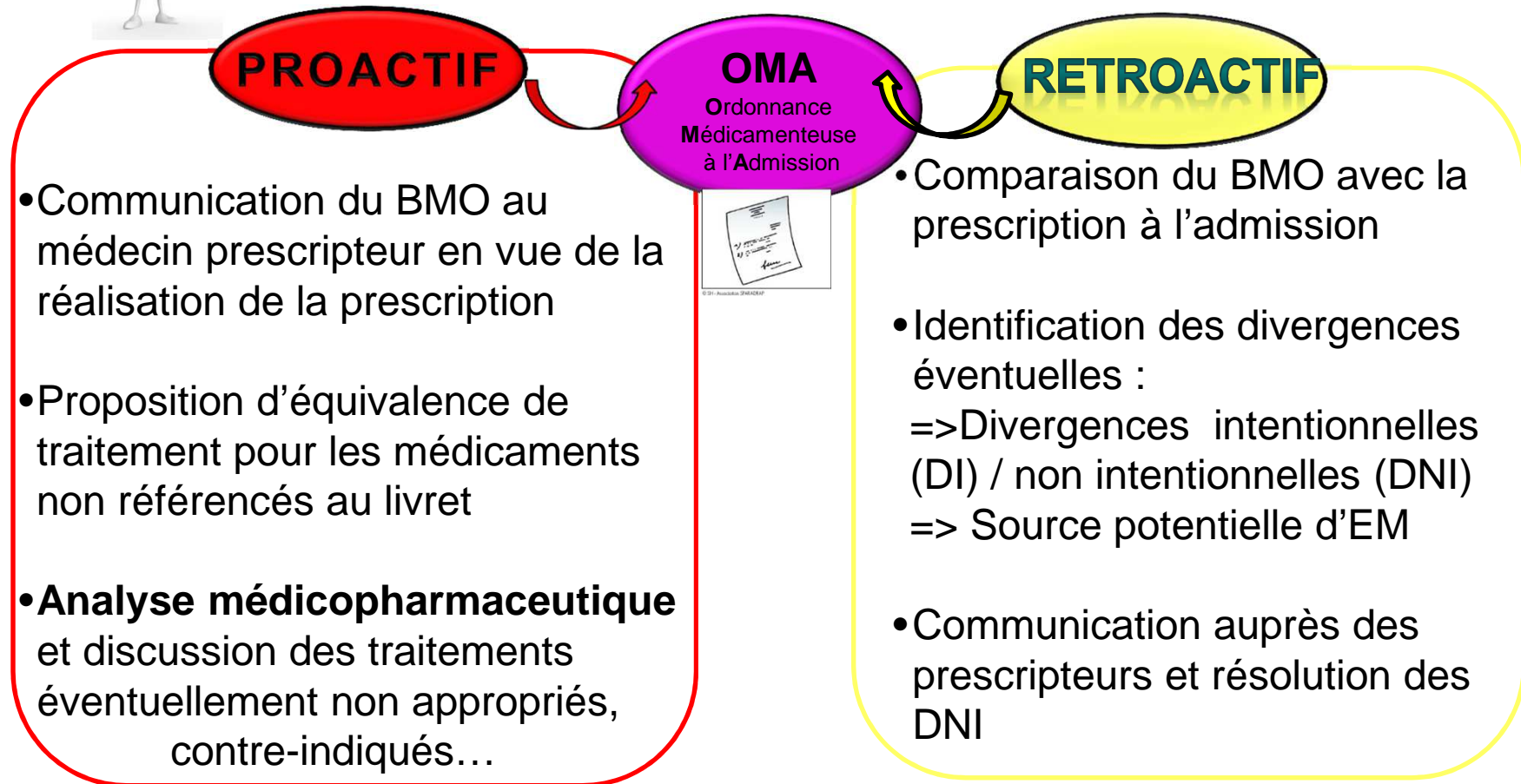
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**OmédIT**  
Observatoire du médicament, des dispositifs  
Aquitaine médicaux et de l'innovation thérapeutique

# MISE EN ŒUVRE PRATIQUE DU PROCESSUS DE CM (2)



## 2<sup>ème</sup> étape : Conciliation médico-pharmaceutique



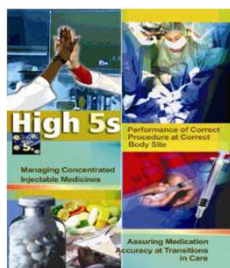
Analyse pharmaceutique

Coopération médecin/pharmacien

Pertinence

Optimisation des prescriptions

Réévaluation



# 03

## Le projet High'5 - Med'Rec

# Un projet en partenariat avec l'OMS

## Engagement de la France dans le projet Med'Rec



**2006**

Lancement du projet High'5s par l'Alliance Mondiale pour la Sécurité du Patient de OMS



**2009**

La France rejoint le projet



- HAS  
- DGOS et Agences régionales de santé et des structures régionales (EVALOR puis OMEDIT Aquitaine)

• Autres pays participants :

Australie - Allemagne - Pays-Bas - USA

• 50 Etablissements de santé

**2015**

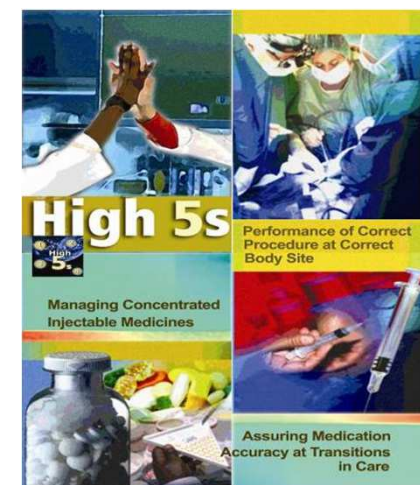
Fin du projet Med'Rec

# LE PROJET HIGH'5S : AGIR POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

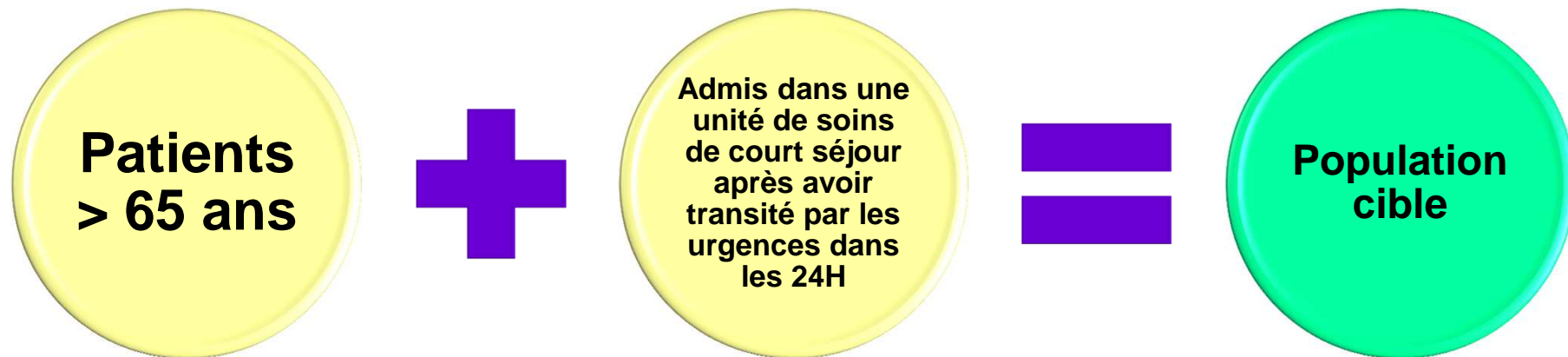


Réduire de manière significative, pérenne et mesurable la survenue de 5 grands problèmes de sécurité pour le patient dont 2 projets pilotés par la HAS :

- 1 *La Sécurité de la prescription médicamenteuse aux points de transition du parcours de soins : conciliation médicamenteuse = MED'REC*
- 2 *La prévention des erreurs de site et de procédure en chirurgie CSS*



# POPULATION CIBLE MED'REC



# LE PROJET MED'REC EN FRANCE



9 établissements  
de santé français



- Arrêt en cours de  
MED'REC :
- CH Layne Mont de Marsan
  - Clinique la Croix Blanche Moutier Rozeille

Accompagne les ES  
Pilotage de proximité  
Dynamique de travail en réseau

- ✓ 3 CH
- ✓ 1 ESPIC
- ✓ 5 CHU





# 04

## Résultats

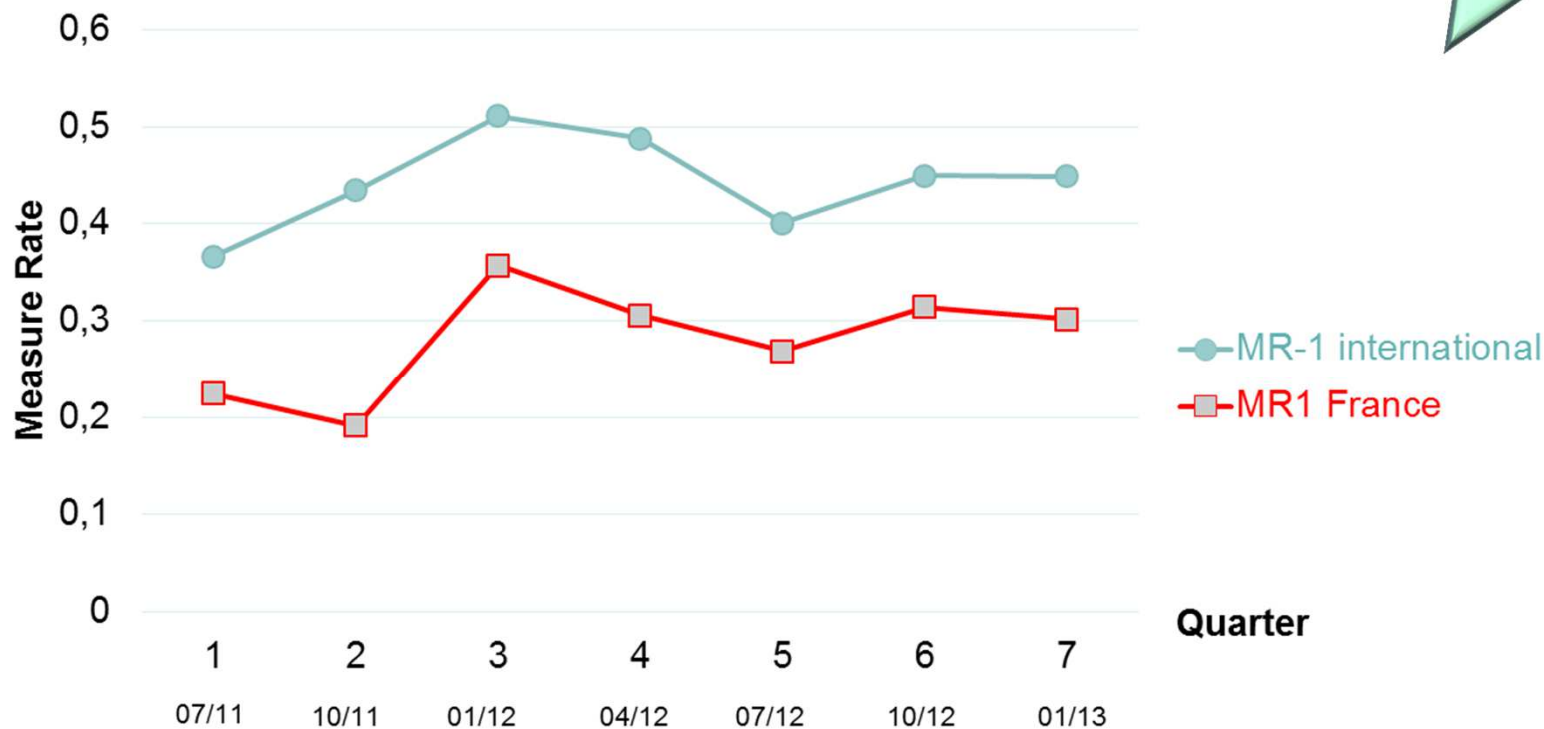
# RESULTATS DU PROJET MED'REC : Indicateurs



$$\text{MR1} = \frac{\text{Nombre de patients éligibles ayant bénéficié d'une conciliation médicamenteuse dans les 24H}}{\text{Nombre total de patients éligibles admis}} \times 100$$

Augmentation  
significative du  
MR1

### Medication Reconciliation Measures – All Hospitals by Quarter



# RESULTATS DU PROJET MED'REC : état d'implémentation de la conciliation médicamenteuse



**Phase pilote :**  
généralement dans les services de médecine (population cible+++)

**2<sup>ème</sup> temps :**  
Déploiement de l'activité de conciliation médicamenteuse +  
Extension des critères d'éligibilité  
Activité et domaine de patients à risque

Etablissements de santé	Services de soins	Période
CHU Nîmes	Médecine polyvalente	1 <sup>ère</sup> période
	Maladies infectieuses et tropicales	
	Rhumatologie	
	6 pôles soit 1386 lits d'hospitalisation complète	2 <sup>ème</sup> période
CHU Grenoble	Gériatrie	1 <sup>ère</sup> période
	Cardiologie	
	Néphrologie	
	Diabétologie	
	Pneumologie	
	Urgences	
	Oncohématologie	
AP-HP Bichat	Médecine interne	Phase pilote
	Dermatologie	2 <sup>ème</sup> période (arrêt au bout de 6 mois)
	Unité d'hébergement d'urgences (UHU)	
CH Compiègne	Urgences	Phase pilote
	Urgences	2 <sup>ème</sup> période
CH Luneville	Médecine	Phase pilote
	Chirurgie	2 <sup>ème</sup> période
	Service de Court Séjour	3 <sup>ème</sup> période
	Service de Long Séjour	4 <sup>ème</sup> période
	EHPAD	4 <sup>ème</sup> période
CH St Marcellin	Médecine polyvalente	Phase pilote
	SSR	2 <sup>ème</sup> période
CHU Bordeaux	Cardiologie	Phase pilote
	Chirurgie programmée	2 <sup>ème</sup> période
	SSR	
	Médecine	
HU Strasbourg	Médecine interne	Phase pilote
	Chirurgie orthopédique et traumatologie	2 <sup>ème</sup> période
	Gériatrie	
Clinique Croix Blanche	chirurgie	



## Acteurs de la conciliation médicamenteuse : synthèse

Approche  
pluri-  
professionnelle

- ✓ Pharmaciens
- ✓ Internes en pharmacie
- ✓ Externes en pharmacie
- ✓ Préparateurs
- ✓ IDE

Réalisation du BMO  
(Recueil des  
informations)

Adaptation selon les effectifs  
disponibles ou l'organisation  
développée  
En lien avec l'expertise  
pharmaceutique

- ✓ Pharmaciens

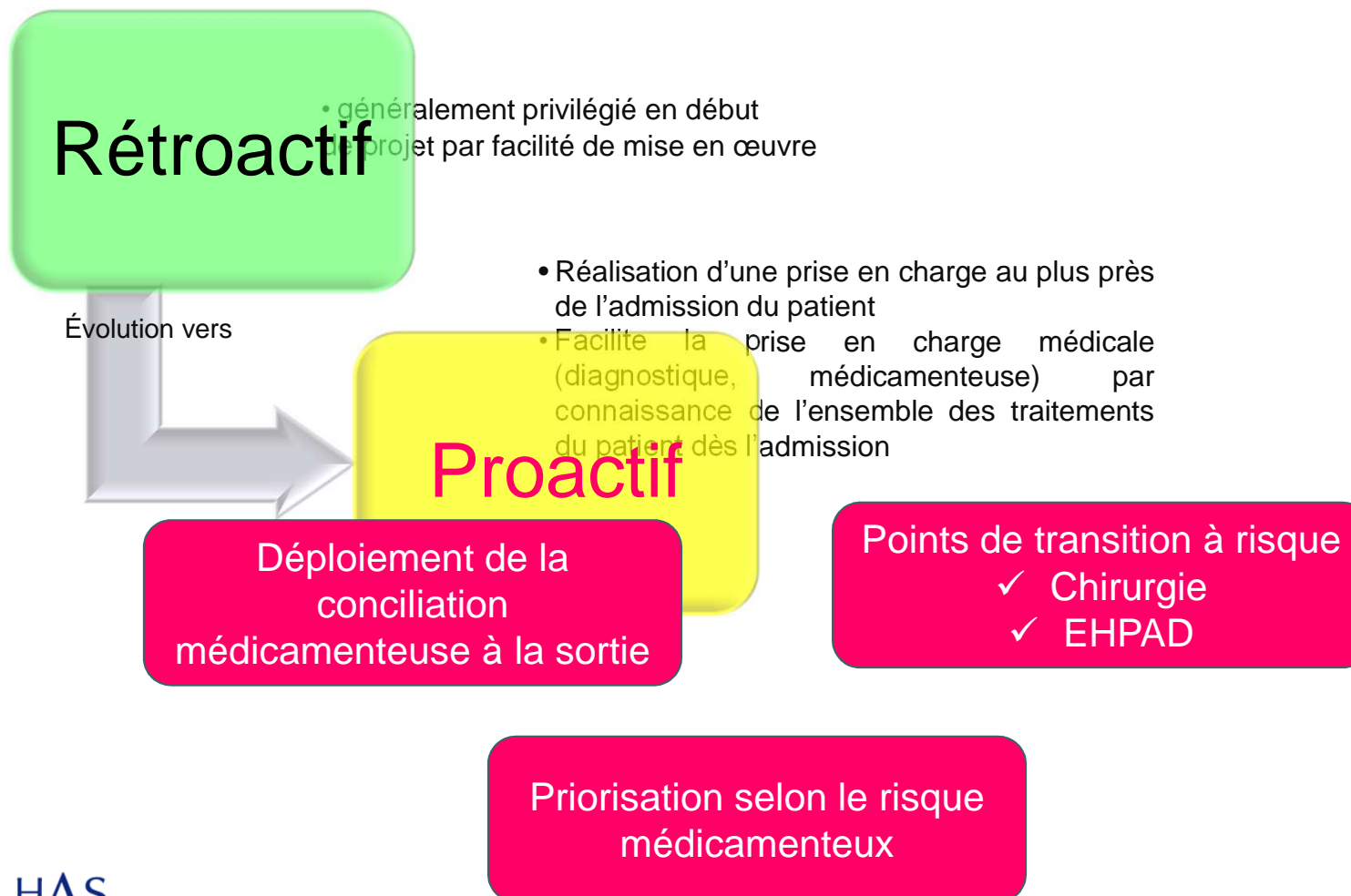
Validation du BMO

- ✓ Pharmaciens
- ✓ Médecins

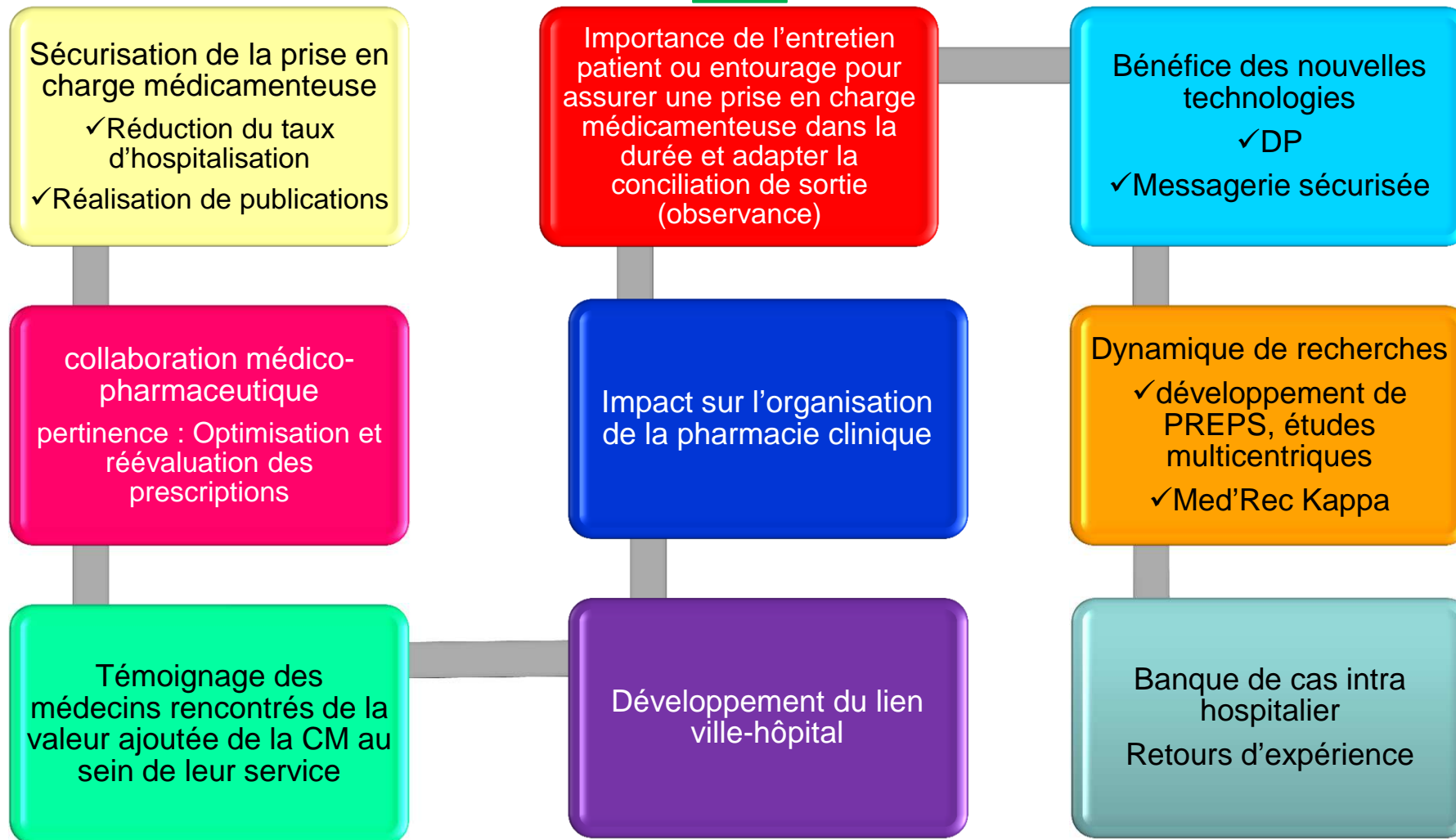
Conciliation  
médicamenteuse



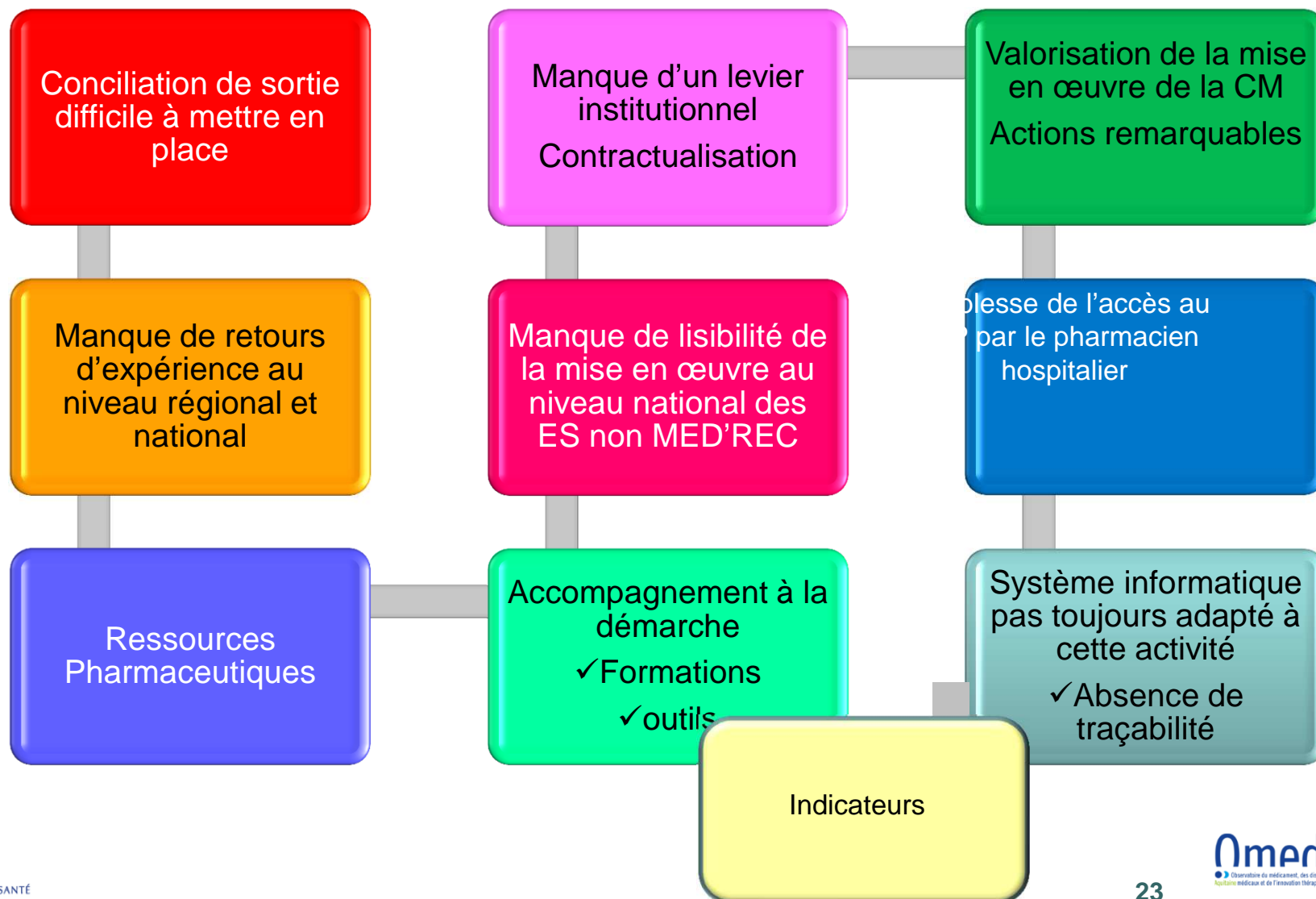
## Processus de conciliation médicamenteuse



# RESULTATS DU PROJET MED'REC : les points positifs



# RESULTATS DU PROJET MED'REC : les points à améliorer



# PARTICULARITES ET EXPERTISE SPECIFIQUE A MUTUALISER





# RESULTATS DU PROJET MED'REC

## Med'Rec Kappa :



Impact clinique des erreurs médicamenteuses interceptées et corrigées par la conciliation médicamenteuse

### 1) Phase 1 : Détermination des niveaux de gravité

- Aucun impact potentiel
- Surveillance du patient ;
- Préjudice temporaire / permanent

Validation de l'algorithme =  
application en routine de cette  
cotation standardisée

### 2) Phase 2 : Phase d'expérimentation

La fréquence de la gravité est évaluée par deux modalités : la durée de séjour et sans considération de durée

lancement de cette phase au 1<sup>er</sup>  
trimestre 2015

### 3) Phase 3 : Phase médico-économique

# LES PREMIERS RÉSULTATS ISSUS DE PRÈS DE 5 ANNÉES D'EXPÉRIMENTATION



## Pré-requis :

- Intégration dans la **politique institutionnelle de l'établissement**
- Un **processus d'équipe** à définir consensuellement qui peut s'intégrer dans l'activité de pharmacie clinique
- **Niveau de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse :**
  - Analyse et validation pharmaceutique déployées
  - Adaptation des systèmes d'information permettant une prescription informatisée et un accès aux données patient
  - Culture sécurité (retours d'expérience, études des risques)
  - Les bonnes pratiques de prescription mises en œuvre

## Mais points de vigilance :

- Les résultats de certification nous rappellent que la prise en charge médicamenteuse constitue la première cause de décisions dans la V2010.
- L'informatisation n'est pas seule suffisante

levier  
d'amélioration

# LES PREMIERS RÉSULTATS ISSUS DE PRÈS DE 5 ANNÉES D'EXPÉRIMENTATION



## Pré-requis :

- Organisation pharmaceutique établie avec une identification des responsabilités de chacun.
- **Déploiement progressif de la conciliation :**
  - **Phase de test en ciblant par l'activité/discipline/patients** les plus à risque dans un premier temps, avant de la généraliser à tout un établissement.
  - **Déploiement à l'entrée et à la sortie des patients**
- Logique de parcours : **implication des acteurs des soins de premiers recours**



# 06

## Perspectives



**JUILLET 2015**

- **Un rapport d'expérimentation**
  - ✓ **Monographies**
  - ✓ **Outils**
  - ✓ **Enseignements du projet MED'REC**
  - ✓ **Glossaires**
- **Vers un guide HAS de mise en œuvre?**

