



INITIATIVES

## Diminuer les réhospitalisations des patients âgés polymédiqués : une expérimentation prometteuse en Meurthe-et-Moselle

### RÉSUMÉ

- En France, autour de Lunéville, des professionnels de santé de l'hôpital et de la ville travaillent ensemble pour diminuer la iatrogénie médicamenteuse chez des patients âgés polymédiqués.
- Au sein d'un programme dénommé Medisis, les patients bénéficient d'un parcours de soins comportant notamment une conciliation médicamenteuse à l'entrée et à la sortie d'une hospitalisation, l'évaluation de la pertinence des prescriptions ainsi que des séances d'accompagnement thérapeutique à l'hôpital puis en ville.
- Au moyen de différents indicateurs, les professionnels de ce programme ont mesuré l'impact de leurs actions sur la qualité des soins. Les résultats semblent prometteurs, avec une diminution des réhospitalisations à 30 jours après la sortie des patients qui ont bénéficié de ce programme.

*Rev Prescrire* 2020 ; 40 (435) : 57-61

En France, selon les études Eneis (Enquête nationale sur les événements indésirables liés aux soins), près du tiers des événements indésirables graves liés aux soins sont dus à des médicaments. En 2009, parmi les événements indésirables médicamenteux ayant motivé une hospitalisation, 58 % étaient considérés comme évitables (1).

Chez les personnes âgées, les médicaments sont la cause d'un peu plus d'une hospitalisation sur cinq et la première cause de réhospitalisation (plus d'une sur trois) (2).

La transition ville-hôpital est une situation à risques, en particulier pour les patients les plus âgés, dont le traitement habituel est souvent modifié, sans qu'ils soient forcément informés de ces changements et de leurs motifs. Les erreurs de transmission des informations sur le traitement médicamenteux des patients sont fréquentes et peuvent survenir à leur entrée à l'hôpital, lors de leur transfert dans une autre unité de soins, et aussi à leur sortie. Leurs conséquences sont parfois graves (3).

Parmi les démarches qui visent à réduire la fréquence de ces erreurs, la "conciliation des traitements médicamenteux" est utilisée pour assurer la continuité du traitement médicamenteux et une meilleure information des patients, en impliquant

les différents professionnels de santé concernés (3) (lire l'encadré "C'est-à-dire ? La conciliation des traitements médicamenteux" p. 59).

Dans le but d'améliorer cette continuité du traitement médicamenteux et d'éviter la iatrogénie médicamenteuse et la survenue de réhospitalisations précoces liées à des problèmes de traitement, le Centre hospitalier de Lunéville (Meurthe-et-Moselle) a mis au point en 2017 un programme nommé Medisis (4,6). Comment est né ce programme ? Comment s'est-il développé ? Quelles sont ses principales caractéristiques et où en est-on début 2020 ?

Nous présentons ici cette expérience en tant qu'initiative intéressante à connaître pour stimuler la réflexion et l'émulation, parmi d'autres expériences développées ou en cours de développement en France.

### Iatrogénie médicamenteuse : une organisation pour diminuer les réhospitalisations à 30 jours

Pour diminuer le taux de réhospitalisations à 30 jours, considéré par les auteurs comme un indicateur de la iatrogénie médicamenteuse, le programme Medisis organise le parcours de soins des patients âgés de 65 ans et plus, hospitalisés après un passage aux urgences et qui vont retourner à leur domicile (4,6).

**L'aboutissement d'une expérience antérieure en pharmacie clinique.** Le programme Medisis fait suite à une expérience de l'équipe des pharmaciens du Centre hospitalier de Lunéville pour mettre en œuvre la conciliation médicamenteuse (4,5). Cet établissement était inscrit dès 2009 dans l'expérimentation du projet international Med'Rec (Medication reconciliation) coordonné par la Haute autorité de santé (HAS) et par l'Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (Omedit) Aquitaine (a,b)(5).

**Un programme soutenu et financé.** Le programme Medisis a reçu le prix Vidal Hôpital en 2014 et sa mise en œuvre a été possible grâce à l'appui et l'implication de l'Agence régionale de santé (ARS) Grand-Est, des Unions régionales de professionnels de santé (URPS) pharmaciens, médecins et infirmières ainsi que de l'Ordre régional des médecins. En juin 2018, l'ARS a formalisé une deuxième convention avec l'URPS pharmaciens Grand-Est pour rémunérer les interventions réalisées par les pharmaciens d'officine dans le parcours de soins Medisis (4,6,8).

Les auteurs de l'expérimentation étaient en attente fin 2019 de la confirmation de la poursuite de leur financement (c)(8).

**Une équipe pluriprofessionnelle.** Le programme Medisis implique la coopération des professionnels de santé de plusieurs disciplines : médecins traitants et hospitaliers, pharmaciens d'officine et hospitaliers, infirmières à domicile et

hospitalières (4). Les professionnels spécifiques du programme ont été recrutés entre novembre 2016 et mars 2017. Fin 2018, l'équipe hospitalière se composait d'un équivalent temps plein (ETP) pharmacien au Centre hospitalier de Lunéville, s'appuyant sur l'équipe dédiée de pharmacie clinique, et de deux autres ETP pharmaciens partagés avec d'autres hôpitaux dans le cadre du déploiement de ce programme, d'un gériatre (0,2 ETP) et d'une infirmière (0,5 ETP). Un des pharmaciens, le gériatre et l'infirmière ont suivi une formation en éducation thérapeutique (6,8). Les postes de l'équipe hospitalière Medisis sont cofinancés par l'ARS Grand-Est et par le Centre hospitalier de Lunéville.

### Un parcours de soins des patients décliné en 6 étapes

Le parcours de soins Medisis s'adresse aux patients âgés de 65 ans et plus entrés à l'hôpital par les urgences et qui sont supposés retourner à leur domicile. Il vise à diminuer la iatrogénie médicamenteuse, en six étapes :

- 1- une conciliation médicamenteuse à l'admission ;
- 2- la sélection des patients susceptibles de bénéficier du programme ;
- 3- une révision globale des traitements médicamenteux en concertation pluriprofessionnelle (analyse de pertinence clinique des médications) ;
- 4- une conciliation médicamenteuse de sortie ;
- 5- la remise aux patients d'un livret personnalisé de sortie ;
- 6- un accompagnement thérapeutique des patients à l'hôpital puis en ville (4,9).

Dès la fin 2017, la totalité de la partie hospitalière du programme Medisis a été déployée au Centre hospitalier de Lunéville.

**Conciliation des traitements médicamenteux à l'admission du patient à l'hôpital (étape 1).** À l'admission d'un patient de 65 ans et plus hospitalisé après un passage aux urgences, une conciliation des traitements médicamenteux est réalisée par un pharmacien clinicien pour lister les traitements pris habituellement par ce patient, prescrits ou non, en

*a- L'expérimentation Med'Rec, réalisée sur 5 ans (2010-2014) en lien avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), a été menée dans quatre autres pays (Allemagne, Australie, États-Unis d'Amérique et Pays-Bas) (réf. 5).*

*b- Le programme Medisis répond aux exigences du nouveau manuel (version de travail) de certification V2020 de la HAS selon lequel « le patient est assuré de la continuité de son traitement médicamenteux dans son parcours, basée, pour les patients les plus à risques, sur une conciliation médicamenteuse partagée » (réf. 12).*

*c- Un financement dans le cadre du programme de recherche sur la performance du système des soins (Preps) a été demandé. Un dossier a été déposé dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 (dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits).*

lien avec le pharmacien d'officine, le médecin traitant, l'infirmière libérale et les proches. Les médecins du service disposent ainsi de l'historique médicamenteux du patient et peuvent alors prescrire en connaissance de cause et éviter ou corriger les erreurs médicamenteuses (4).

**Sélection des patients à inclure dans le programme (étape 2).** La sélection des patients à risque de iatrogénie médicamenteuse est effectuée par l'infirmière du programme, selon des critères prédéfinis : adhésion thérapeutique, gestion des médicaments à domicile, autonomie, situation sociale. Cette identification des patients permet de personnaliser le parcours de soins Medisis en fonction des enjeux repérés, et de mettre en place un accompagnement thérapeutique approprié et adapté à chaque patient (9).

**Révision globale des traitements médicamenteux en concertation pluriprofessionnelle (étape 3).** Dès que possible, l'intervention d'un gériatre et d'un pharmacien clinicien auprès du médecin du service de soins vise à optimiser les traitements du patient justifiant une modification pendant l'hospitalisation, en motivant ces modifications. Ils évaluent la pertinence des traitements des patients (évaluation dénommée "revue clinique de médication"), sous différents angles : polyopathie, facteurs de risque, polymédication, accès aux soins, etc. Puis ils élaborent un plan de soins personnalisé et soumettent des propositions au médecin hospitalier référent du patient (9).

**Conciliation des traitements médicamenteux de sortie (étape 4).** À la fin de l'hospitalisation, le patient bénéficie d'une nouvelle conciliation médicamenteuse dite de sortie. Les informations concernant le traitement sont intégrées à la lettre de liaison à la sortie, envoyée à trois destinataires : le médecin traitant du patient, son pharmacien d'officine, et son infirmière de ville en cas de soins infirmiers prescrits, ce qui concerne 30 % des patients. Sont renseignés dans la lettre de liaison à la sortie : l'affection, le bilan médicamenteux à l'admission, les traitements à poursuivre à domicile, le motif des changements effectués, les objectifs thérapeutiques et la durée du traitement (d)(4).

*d- En France, la lettre de liaison est un document réglementaire établi au moment de la sortie d'une hospitalisation. Elle résume les conclusions de l'hospitalisation et établit des préconisations de prise en charge après la sortie afin d'assurer une bonne coordination hôpital/ville ou hôpital/structure de transfert. Elle doit être signée par un médecin de l'établissement et adressée au médecin de ville ou à la structure de transfert, et remise au patient le jour de sa sortie. Dans la lettre de liaison, un volet médicamenteux permet de rassembler sur un même document l'ensemble des médicaments qui ont été pris par le patient avant son hospitalisation et ceux à prendre après son hospitalisation, avec le motif des modifications du traitement : arrêt, changement de posologie, remplacement, etc. et en clair le traitement prescrit à la sortie de l'hospitalisation (réf. 13)*

## C'est-à-dire ?

### La conciliation des traitements médicamenteux à l'entrée et à la sortie d'une hospitalisation

La conciliation des traitements médicamenteux à l'entrée est définie comme un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une prescription introduite pendant un séjour à l'hôpital, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Cette démarche, qui associe le patient, repose sur le partage d'informations et une coordination pluriprofessionnelle avec pour objectifs de prévenir ou de corriger les erreurs médicamenteuses.

La conciliation à l'entrée à l'hôpital comporte trois étapes :

- la recherche active d'informations auprès du patient, de ses proches et de ses soignants (historique médicamenteux) et un repérage de problèmes éventuels d'observance médicamenteuse du patient ;
- la réalisation du bilan médicamenteux afin de formaliser la liste exhaustive des médicaments pris ou à prendre par le patient, en utilisant les informations collectées, et d'identifier d'éventuelles divergences avec la prescription en cours ;
- l'actualisation de la prescription et du dossier patient. Chaque divergence fait l'objet d'une correction. La rédaction d'une ordonnance prenant en compte le bilan médicamenteux du patient, ou la correction des divergences, suivies d'une nouvelle prescription constituent la conciliation proprement dite.

La conciliation médicamenteuse de sortie organise la transmission d'une information fiable relative au traitement global du patient aux professionnels de santé de ville (médecin traitant, pharmacien d'officine, etc.) et au patient (ou à défaut ses proches ou l'aidant). La conciliation médicamenteuse de sortie vient en complément des informations communiquées sous forme d'une lettre de liaison à la sortie de l'hôpital. Ce processus pluriprofessionnel se déroule en 3 étapes :

- la recherche des informations sur les médicaments du patient, collectées à la fin du séjour en rassemblant les données du bilan médicamenteux d'admission, les informations sur les traitements en cours d'hospitalisation, dans la lettre de liaison et sur l'ordonnance de sortie ;
- la formalisation d'un bilan médicamenteux associé à des informations thérapeutiques, sous forme d'une liste exhaustive des médicaments à poursuivre à la sortie du patient hospitalisé avec la mention des modifications apportées au traitement pendant l'hospitalisation (ajout, arrêt, modification de posologie, etc.) et leur motif ;
- la rédaction de l'ordonnance de sortie. Le bilan médicamenteux facilite la rédaction de la prescription.

©Prescrire

**Sources** • Haute autorité de santé "Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé. Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de son parcours de soins" février 2018 : 57 pages. • Société française de pharmacie clinique "Fiche mémo. Préconisations pour la pratique de conciliation des traitements médicamenteux" décembre 2015 : 16 pages • Omedit Île-de-France "Volet médicamenteux de la lettre de liaison. E-learning en accès libre et gratuit" Site [www.omedit-idf.fr/nouveau-e-learning-volet-medicamenteux-de-la-lettre-de-liaison-de-la-has/](http://www.omedit-idf.fr/nouveau-e-learning-volet-medicamenteux-de-la-lettre-de-liaison-de-la-has/) consulté le 5 février 2019.



**Remise d'un livret personnalisé de sortie (étape 5).** Un livret personnalisé de sortie est remis le jour de la sortie à chaque patient rentrant à domicile, ou à son aidant. Il comporte différents messages rédigés en des termes adaptés à la compréhension du patient et les éléments de sa prise en charge : motif d'hospitalisation, identification des professionnels de santé, plan de prise des médicaments mentionnant les liens entre médicaments et affections, signes d'alerte, etc. (4,9,10).

**Deux séances à l'hôpital d'accompagnement thérapeutique des patients (début de l'étape 6).** Les patients bénéficient d'un accompagnement thérapeutique de deux séances au cours de l'hospitalisation, basé sur des outils ludiques (7,10). La première séance, assurée par le pharmacien ou l'infirmière du programme, vise à comprendre les besoins et les attentes du patient. Une deuxième séance permet de personnaliser les explications sur les traitements dans un langage simple et le plus approprié possible : médicaments à prendre, motifs de changement ou d'arrêt des médicaments, conduite à tenir en cas de signes d'alerte (par exemple chez un insuffisant cardiaque, une prise de poids rapide, un essoufflement). Ces éléments sont consignés dans le livret personnalisé, ainsi que les prochains rendez-vous avec le médecin traitant, le pharmacien et le gériatre (4,10).

**Quatre séances à domicile d'accompagnement thérapeutique, mises en place depuis 2019 (fin de l'étape 6).** À son retour à domicile, le patient se voit proposer quatre autres séances d'accompagnement thérapeutique. Les trois premières sont réalisées à l'officine ou avec l'infirmière libérale au domicile du patient (4,7)

La dernière séance d'accompagnement thérapeutique a lieu 30 jours après la sortie de l'hôpital. Le gériatre du programme et le pharmacien d'officine évaluent en consultation gériatrique à l'hôpital de Lunéville ou en téléconsultation à la pharmacie d'officine ou au domicile du patient (modalité prévue fin 2019), l'atteinte des objectifs par le patient (bilan des connaissances et compétences acquises), sa satisfaction, ainsi que l'impact en termes de recours à l'hospitalisation. Le médecin traitant est informé de la conclusion du parcours Medisis du patient, et à tout moment si nécessaire (7à9).

Depuis début 2019, la partie du parcours en ville représente une formation validante de développement professionnel continu (DPC) de 10 heures pour les pharmaciens d'officine du territoire (la valorisation de la participation des infirmières libérales est en cours d'étude). Une rémunération est prévue pour les quatre séances d'accompagnement thérapeutique dispensées au patient. La participation des pharmaciens d'officine à l'accompagnement thérapeutique Medisis fait désormais partie du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'URPS pharmaciens Grand-Est avec l'ARS Grand-Est (4,7).

## Une volonté d'évaluer les résultats

Les résultats du programme Medisis sont communiqués chaque année à l'ARS Grand-Est et aux professionnels libéraux, avec des indicateurs intermédiaires de processus (nombre de patients ayant bénéficié de l'accompagnement Medisis par exemple) et des indicateurs de résultats cliniques comme le nombre de réhospitalisations (11).

## Peut-être moins d'erreurs médicamenteuses.

En 2017, sur une cohorte de 904 patients inclus dans le programme Medisis entre janvier et novembre, la conciliation médicamenteuse d'admission a permis de repérer au moins une erreur médicamenteuse chez 65 % d'entre eux (588 patients), avec 1,8 erreur médicamenteuse en moyenne par patient. La conciliation médicamenteuse de sortie, réalisée pour 300 patients, a montré au moins une erreur médicamenteuse chez 11 % d'entre eux (33 patients) (4,8).

## Une tendance à moins de réhospitalisations.

Une étude avant-après a été conduite sur deux périodes de 6 mois (sans Medisis en 2016 et avec Medisis en 2017) afin d'estimer l'impact sur le recours à l'hospitalisation à 30 jours.

En 2016, sur 768 patients n'ayant pas été inclus dans le parcours Medisis, 27 % ont été réhospitalisés à 30 jours versus 18 % des 718 patients ayant été inclus dans Medisis en 2017 entre mai et novembre (8,11). Cette tendance à la diminution des réhospitalisations demande à être confirmée par d'autres études. Les auteurs n'ont pas pu distinguer les réhospitalisations liées à un problème médicamenteux de celles liées à d'autres causes.

**L'avis des patients recherché.** Des entretiens semi-directifs ont été proposés à des patients en sortie d'hospitalisation. Douze patients et neuf aidants participant au programme ont été interrogés sur leur parcours et leur livret. La note moyenne attribuée par les patients au livret et à l'entretien d'accompagnement pour les explications sur les médicaments est de 8,2 sur 10. Les patients ont demandé de simplifier davantage les termes médicaux, d'ajouter des conseils supplémentaires sur l'alimentation et les dispositifs médicaux (pansements et sutures), et de communiquer davantage sur le parcours Medisis. Les actions d'amélioration mises en place ont consisté notamment en la création de pages dédiées à l'alimentation et aux dispositifs médicaux, la programmation d'une vidéo de présentation du livret personnalisé pour diffusion sur internet et dans les salles d'attente, et la diffusion d'une brochure d'information écrite sur Medisis (10).

## Encourager les programmes ville-hôpital pluriprofessionnels

La mise en place d'un parcours de soins "médicaments" pour des patients âgés atteints de multiples problèmes de santé et recevant de nombreux médicaments semble réduire les réhospitalisations dans le mois qui suit leur sortie de l'hôpital. Conciliations médicamenteuses, repérage d'éventuelles erreurs médicamenteuses à différentes étapes du parcours, accompagnement thérapeutique y compris après la sortie de l'hôpital, équipe pluriprofessionnelle avec collaboration ville-hôpital dans l'objectif d'une amélioration de la qualité des soins prodigués aux patients, ont été les principaux éléments de cette expérience en Meurthe-et-Moselle. On ne peut qu'encourager ce genre de programme ville-hôpital et pluriprofessionnel, qui est en train de se développer aussi dans d'autres régions de France.

**Synthèse élaborée collectivement  
par la Rédaction  
sans aucun conflit d'intérêts  
©Prescrire**

### Extraits de la veille documentaire Prescrire

- 1- Prescrire Rédaction "Effets indésirables graves des soins en France, suite : l'étude Eneis 2" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (338) : 913-917.
- 2- Haute autorité de santé "Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé. Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de son parcours de soins" février 2018 : 57 pages.
- 3- Prescrire Rédaction "Conciliation des traitements médicamenteux : une démarche pour diminuer le nombre d'erreurs" *Rev Prescrire* 2017 ; **37** (399) : 63-65.
- 4- APM International "Un parcours avec accompagnement thérapeutique réduit les réhospitalisations des patients âgés polymédiqués" 23 mars 2018. Site [www.apmnews.com](http://www.apmnews.com) consulté le 28 mars 2018 : 4 pages.
- 5- Haute Autorité de santé "Initiative des HIGH 5s. *Medication Reconciliation*. Rapport d'expérimentation sur la mise en œuvre de la conciliation des traitements médicamenteux par neuf établissements de santé français" septembre 2015 : 125 pages.
- 6- Dufay E et Schneider P "Le parcours de soins Medisis. Une alliance thérapeutique pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient" Groupe hospitalier de l'est de la Meurthe-et-Moselle 2018 Diaporama transmis par les auteurs : 31 pages.
- 7- Union régionale des professions de santé "Medisis". In : "La lettre Pharmaciens Grand-Est" Septembre 2018 (6) : 4.
- 8- Schneider P "Courriels à *Prescrire*" juillet, décembre 2018 et mai 2019 : 11 pages.
- 9- Schneider P et coll. "Le parcours Medisis. Six actions pour remédier à un problème de santé publique" *Techniques Hospitalières* 2017 ; **12** (766) : 6-7.
- 10- Popart G et coll. "Le parcours de soins Medisis. Regards de nos aînés" Communication orale présentée le 27 novembre 2018 aux 38<sup>es</sup> journées annuelles de la Société française de gériatrie et gérontologie : 9 pages.
- 11- Schneider P et coll. "Un parcours dédié aux aînés polypathologiques/polymédicamentés pour diminuer les ré-hospitalisations, 2018" Diaporama transmis par les auteurs : 43 pages.
- 12- Haute autorité de santé "Vers une certification fondée sur la culture du résultat pour les patients. Conférence HAS du 22 mai 2019". Site [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) consulté le 15 juin 2019 : 69 pages.
- 13- "Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison" *Journal Officiel* du 22 juillet 2016 : 2 pages.

## Tétanos : des morts évitables

**En France, les cas de tétanos surviennent chez des personnes non vaccinées ou dont la vaccination était incomplète, y compris chez des enfants.**

En France, dans les années 1960, environ 500 cas de tétanos étaient déclarés chaque année, et plus d'un sur deux était mortel (1). L'incidence a progressivement baissé. Depuis 2007, 3 à 15 cas sont déclarés chaque année, avec une sous-estimation de l'ordre de 50 %, malgré une déclaration obligatoire. Un cas sur quatre est mortel, et un survivant sur trois garde des séquelles (1).

Entre 2012 et 2017, 35 cas de tétanos ont été déclarés. Ils ont fait suite à une blessure 4 fois sur 5, à une plaie chronique 1 fois sur 5. Les personnes atteintes étaient le plus souvent âgées de 70 ans ou plus, mais trois d'entre elles étaient des enfants âgés de moins de 10 ans, nés en métropole. Le statut vaccinal, connu chez moins de la moitié des malades, témoignait d'une vaccination absente ou incomplète (1).

Deux des trois enfants n'étaient pas vaccinés, le troisième n'avait reçu que les deux premières doses. Le carnet de santé d'un des deux enfants non vaccinés mentionnait pourtant des vaccinations à jour, si bien qu'il n'a pas reçu de gammaglobulines lors de son passage dans un service d'urgences pour suture de la plaie à l'origine de l'infection tétanique (1). Un faux certificat lourd de conséquences pour cet enfant.

Pour rappel, des faux certificats de vaccination ont déjà coûté à leurs auteurs leur radiation du tableau de l'Ordre des médecins, décisions confirmées par le Conseil d'État (2,3).

©Prescrire

**Sources** 1- Antona D et coll. "Le tétanos en France entre 2012 et 2017" *Bull Epidemiol Hebd* 2018 ; (42) : 828-833. 2- Conseil national de l'Ordre des médecins - Base de jurisprudence ordinaire "Fiches de jurisprudence. Décisions des 8/7/2016 et 27/10/2016, dossiers n° 13024 et n° 12898". Site internet [www.jurisprudence.ordre.medecin.fr](http://www.jurisprudence.ordre.medecin.fr) consulté le 6 juillet 2019 : 4 pages. 3- Conseil d'État "Vaccination infantile - Décision contentieuse 22 décembre 2017". Site [www.conseil-etat.fr](http://www.conseil-etat.fr) consulté le 19 août 2019 : 2 pages.