

Projet Sécurisation de la médication tout au long de la chaîne de soins

Rapport final du projet

Version 2

Date 06.04.2016

Mandant	Jean François Cardis
Chef de projet	Franck Perez
Auteur	Franck Perez
État	<i>En cours d'élaboration, Validé</i>

Suivi des versions

Projet		Projet Sécurisation de la médication tout au long de la chaîne de soins
Nom du Document		Rapport final du projet
Version	Date	Commentaire / Auteur
01	02.03.2016	Franck Perez
02	06.04.2016	FP et GT - Adaptation après relecture

Table des Matières

1.	DESCRIPTION DU PROJET ET ATTENDUS	3
1.1.	CONTEXTE	3
1.2.	OBJECTIFS GÉNÉRAUX DU PROJET	3
1.3.	ENJEUX DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET	3
1.4.	FACTEURS CLÉS DE RÉUSSITE	4
2.	STRUCTURE DU PROJET ET PLANNING	5
2.1.	ORGANISATION DU PROJET.....	5
2.2.	DÉCOUPAGE DU PROJET ET ORGANISATION DES TÂCHES	5
2.3.	PLANNING	7
3.	PARTIES PRENANTES.....	8
4.	PLAQUETTE D'INFORMATION POUR LES PATIENTS	9
5.	PLANNING DE SUIVI DES TRAVAUX.....	10
6.	GESTION DES RISQUES	11
7.	RÉSULTATS ATTENDUS ET INDICATEURS	13
7.1.	ORGANISATION DES RÉSULTATS.....	13
	Indicateurs	13
	Plateforme eHealth - SSP.....	13
	Médecins traitants.....	13
	Médecins hospitaliers	13
	Pharmaciens d'officine.....	13
	CMS 14	
	EMS 14	
	SAMS - CAT	14
	Patients	14
8.	RÉSULTATS OBTENUS.....	15
8.1.	PLATEFORME INFORMATIQUE : VARIANTE RETENUE	15
8.2.	PÉRIMÈTRE ET HORS PÉRIMÈTRE DE L'EXPÉRIMENTATION	15
8.3.	CONTRAT D'ADHÉSION POUR LES PATIENTS ET PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ.	15
8.4.	PROCESSUS DE RECRUTEMENT DES PATIENTS ET DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ	16
8.5.	LE PROJET EN QUELQUES CHIFFRES.....	16
8.6.	RETOUR D'EXPÉRIENCE DU GROUPE DE TRAVAIL.....	17
9.	CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS POUR LA SUITE	18

1. DESCRIPTION DU PROJET ET ATTENDUS

1.1. Contexte

Dans le cadre du projet-pilote OSRIC et de la mise en œuvre du projet clinique « Trajectoire, information et orientation » visant une meilleure intégration et continuité des soins, l'un des premiers problèmes signalés par les soignants est celui de l'accès au plan de médication des patients polymédiqués. Il apparaît en particulier que les informations dont disposent :

- 1) les services hospitaliers,
- 2) les médecins traitants,
- 3) les services d'aides de soins à domicile,
- 4) les pharmaciens,
- 5) les EMS en cas de courts séjours,
- 6) les patients

sont presque toujours divergentes ce qui augmente le risque d'erreurs médicales.

1.2. Objectifs généraux du projet

Expérimenter, sur un collectif de patients polymédiqués qui ont de multiples intervenants, la mise en œuvre du plan de traitement partagé reposant sur la plateforme de cybersanté vaudoise.

Établir des contrats d'adhésion au projet pour les professionnels et pour les patients avec le soutien de toutes les parties impliquées. Ces contrats devront définir les règles d'utilisation du plan de médication partagé.

Mettre en place les processus d'utilisation du plan de médication partagé pour chaque professionnel de la santé impliqué.

Permettre l'accès au plan de traitement à la totalité des ayants droit, au moins au moyen d'une interface web. Cet accès devrait progressivement s'interfacer avec les modules de prescriptions des systèmes existants ; SOARIAN, MedLink, Base de données des pharmacies (OFAC...), principaux logiciels de cabinets médicaux (Mediway...), Solutions pour EMS, etc.

L'accès direct par le patient à la plateforme où se trouvent les données de son traitement médicamenteux n'est pas envisagé pendant la durée du projet pilote, mais pourrait être mis en œuvre dans une étape ultérieure en fonction de l'avancement des travaux de la cybersanté.

1.3. Enjeux de la mise en œuvre du projet

Les enjeux de la mise en œuvre du projet touchent plusieurs domaines :

Santé des patients

- Diminution du risque d'oubli, de surmédication, de doublon, etc.
- Rationalisation de l'administration des médicaments aux personnes en perte d'autonomie.
- Diminution de la fréquence des accidents médicamenteux.
- Diminution des ré-hospitalisations liées à des erreurs de suivis de traitements.
- Amélioration de l'adhésion thérapeutique des patients.

Gestion et transmission de l'information

- Une seule liste de médicaments par patient, actualisée en temps réel.
- Rationalisation des divers processus de transmission de l'information entre soignants.

- Soutien à la prescription médicale.
- Consolidation d'une information dispersée, garder un historique et une traçabilité des traitements prescrits.

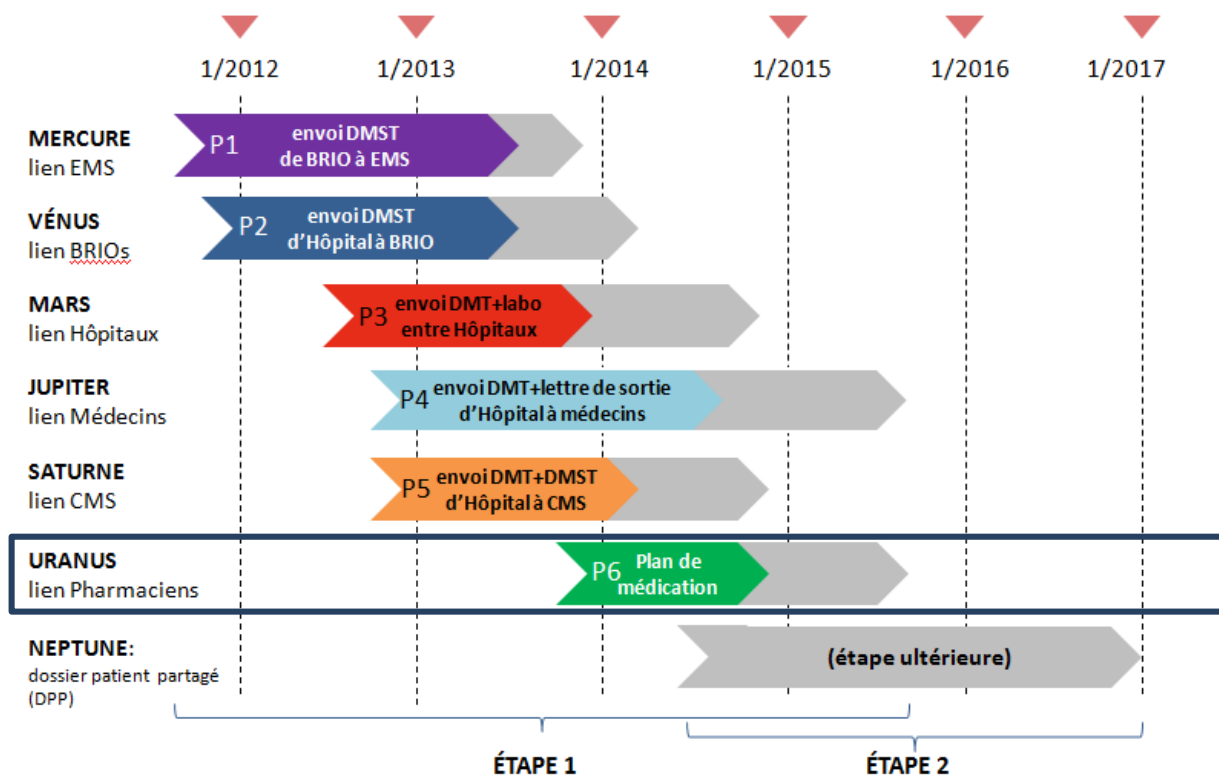
Bénéfices quantitatifs visés

- Au terme de la période de mise en œuvre, un collectif identifié de patients correspondant aux critères du projet bénéficie du nouveau système informatique et les soignants impliqués l'adoptent.

1.4. Facteurs clés de réussite

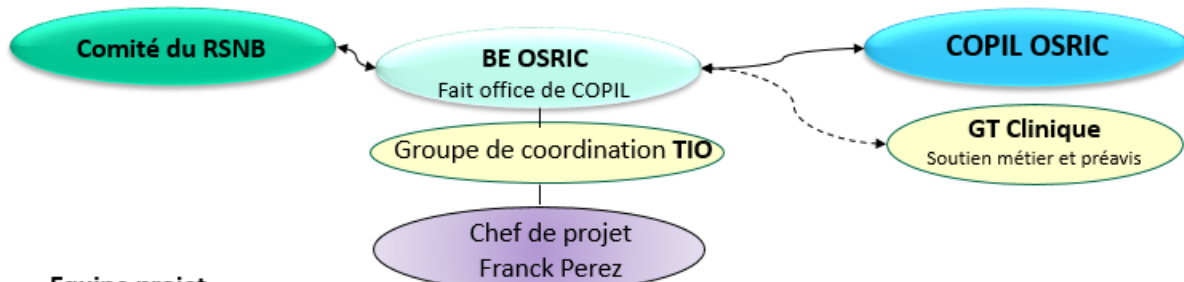
Cohérence avec la politique sanitaire vaudoise, continuité des soins dans le cadre du projet OSRIC et du programme « Vieillesse et santé ».

Cohérence avec la stratégie eHealth VD, correspondant à une mise en œuvre pilote du point P6 de la stratégie cybersanté VD.



2. STRUCTURE DU PROJET ET PLANNING

2.1. Organisation du projet

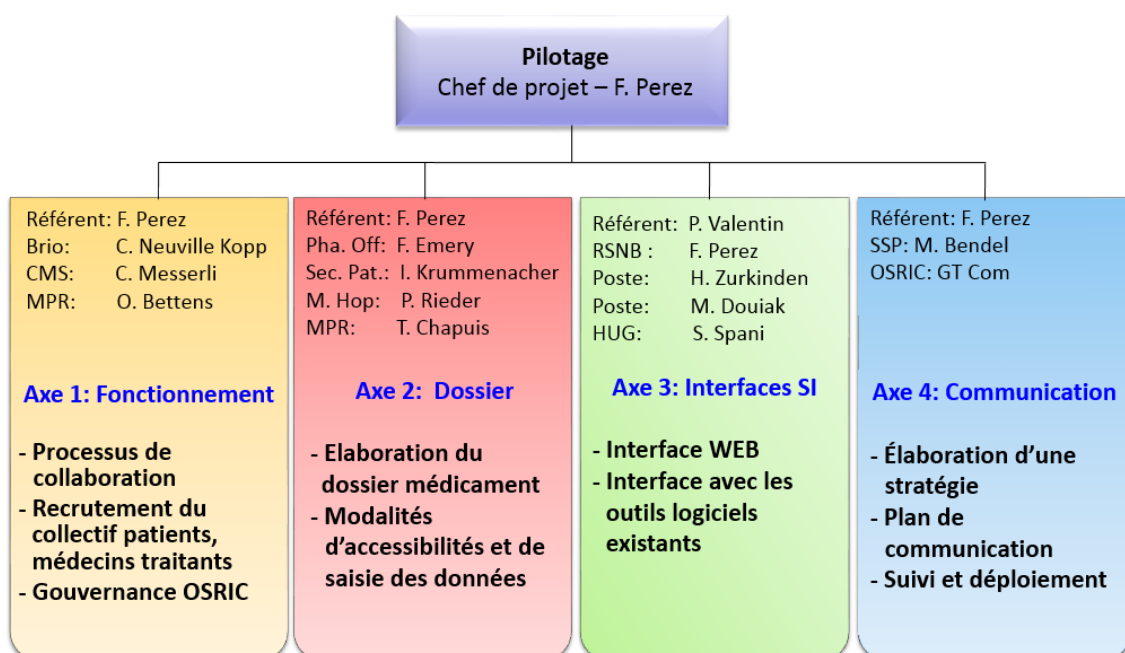


Equipe projet

Claudine Messerli-Jaquier	ASPMAD - directrice adjointe
Thomas Chapuis :	AMENOV - médecin de 1er recours
Philippe Rieder	eHnv - médecin, interniste et administrateur médical, Direction médicale eHnv
Renaud Pichon	PHNVB – pharmacien chef
Frédéric Emery	pharmacien, pharmacie de ville
Isabelle Krummenacher	eHnv – Coordinatrice sécurité patients
Claire Neuville Kopp	RSNB - responsable Brio
Olivier Bettens	médecin, référent du BE pour le SI clinique
Pierre Valentin	SSP - Responsable eHealth SSP
Jean-Christophe Bessaud	SSP
Hans Zurkinden	La Poste – Coordinateur
Elisabeth Robert	Infirmière, chargé du recrutement des patients
Hélène Huynh	Chef de projet SI, chargée de la formation et installation des professionnels

2.2. Découpage du projet et organisation des tâches

Découpage du projet en 4 axes principaux :



Axe 1 : Fonctionnement

- **Processus de collaboration**

- Établir des contrats d'adhésion pour :
 - Patients
 - Professionnels de la santé
 - Institutions de santé
- Mettre en place les processus d'utilisation du plan de médication partagé pour chaque professionnel de la santé impliqué.
 - Médecin traitant
 - Pharmaciens
 - Soins à domicile
 - Hôpital
 - Autres

- **Recrutement du collectif de patients, médecins traitants et pharmaciens**

Élaboration d'une stratégie de recrutement avec une définition des rôles des responsables de ce recrutement.

- **Gouvernance**

Mettre en place un organe décisionnel, permettant de trancher en cas de difficulté de fonctionnement, problèmes sur la plateforme, etc...

Gestion des risques, et suivi par tableau.

Suivi de l'avancement du projet par tableau de bord.

Axe 2 : Dossier

- **Élaboration du dossier médicaments**

- Recueil des besoins des intervenants
- Formalisation et mise en page des attendus
- Autres

- **Modalités d'accessibilités, de saisies et de visualisation des données**

- Modélisation des processus de collaboration
 - des médecins traitants
 - des services hospitaliers
 - des services d'aides de soins à domicile
 - des pharmaciens
 - des EMS en cas de longs et courts séjours, CAT
 - *des patients (phase ultérieure)*

- **Autres....**

Axe 3 : Interface SI

- **Interface web Vivates**

- Définition des besoins des professionnels impliqués.
- Adaptation des masques de saisie en fonction des demandes métier et des travaux effectués avec les HUG et la Poste.
- Adaptation des modes d'affichage.
- Gestion des modes d'accès par type de professionnel concerné.

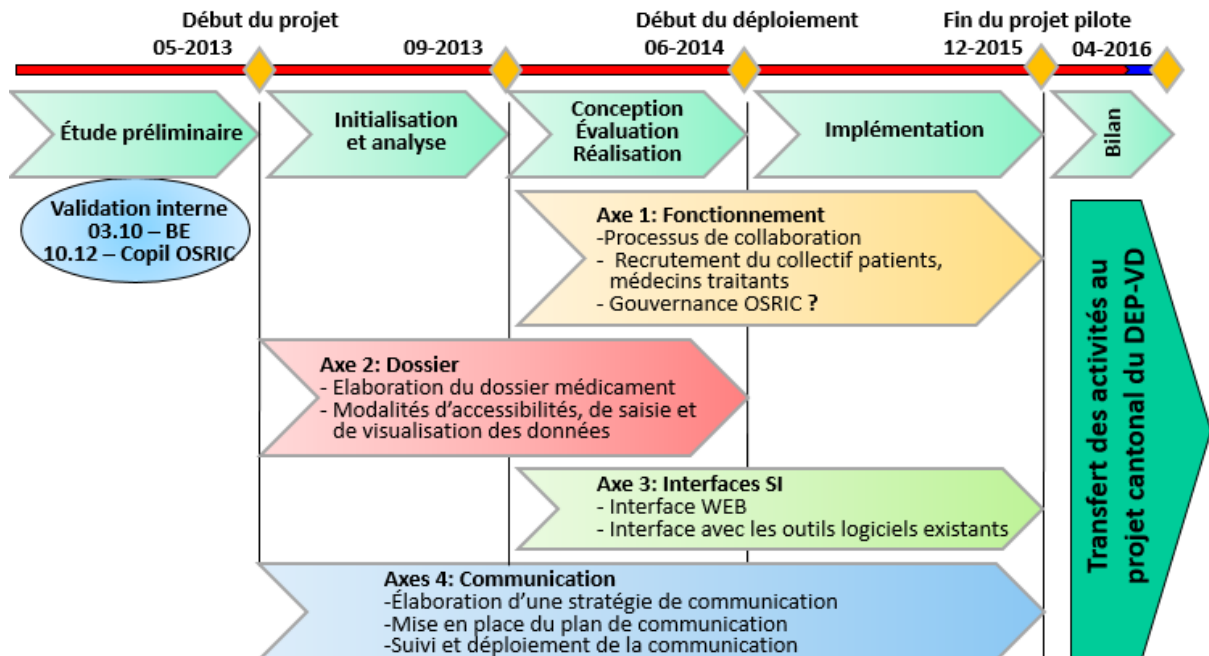
- **Interface avec les outils logiciels existants**

- État des lieux des solutions existantes.
- Négociation avec les acteurs pour l'interfaçage avec les outils existants
 - SOARIAN (CHUV et FHV)
 - MedLink (AVASAD)
 - Base de données des pharmaciens (OFAC, etc.)
 - Logiciel pour les médecins (Mediway, etc.)
 - Solutions métier pour les EMS,
 - Etc.

Axe 4 : Communication

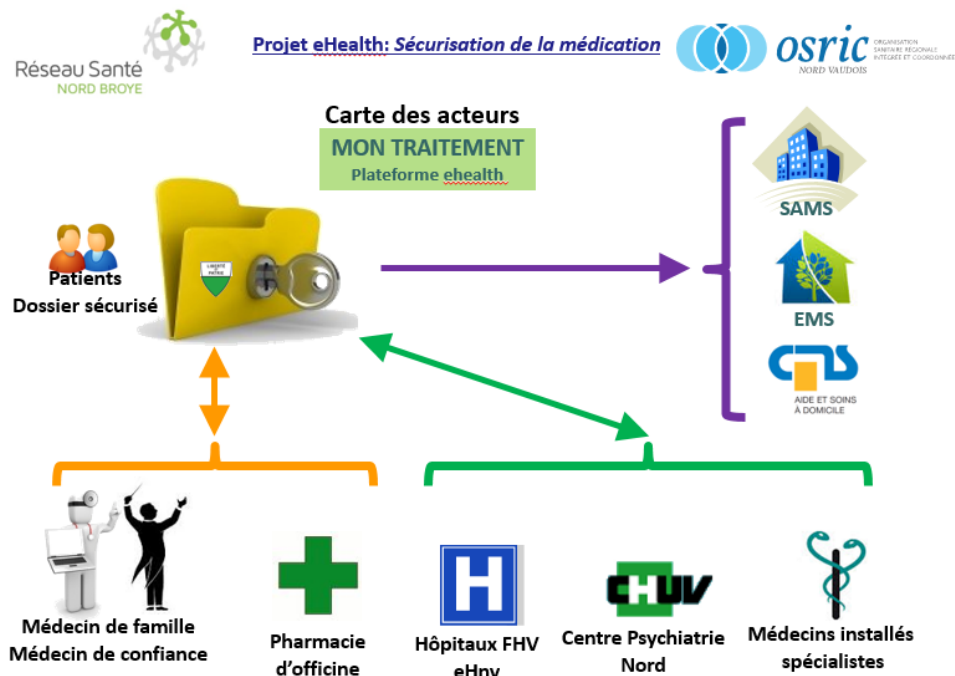
- **Élaboration de la stratégie de communication**
 - Flyer pour les patients.
 - Étiquette pour les dossiers des professionnels (médecins).
 - Lettres pour les médecins et pour les pharmaciens de la région.
 - Etc.
- **Mise en place du plan de communication**
 - Qui – Quand – Comment.
- **Suivi et déploiement de la communication**
 - Présentation aux groupements de médecins.
 - Présentation aux groupements de pharmaciens.
 - Présentations aux organismes faïtiers des institutions impactées.
 - Etc.

2.3. Planning



3. PARTIES PRENANTES

Le schéma ci-dessous montre la carte des acteurs pouvant accéder au plan de traitement, et le tableau présente leur rôle dans l'utilisation de la plateforme.



Acteurs	Rôle sur la plateforme
Médecin de famille (médecin de confiance)	<ul style="list-style-type: none"> - Etabli, change une prescription - A une vue sur tout le plan de médication - Valide la médication avec le patient - Gère les droits d'accès pour le patient - Reçoit les notifications si le plan de traitement est modifié
Médecin consultant (spécialiste, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - Etabli, change une prescription - A une vue sur tout le plan de médication
Infirmière (OSAD)	<ul style="list-style-type: none"> - Reçoit la carte de traitement en PDF - Peut annoter le plan de traitement - Reçoit les notifications si le plan de traitement est modifié
Pharmacien	<ul style="list-style-type: none"> - Dispense les médicaments - Modifie la prescription selon ses droits/devoirs légaux - Modifie le plan de médication - Ajoute les médicaments hors ordonnance
Hôpital (médecin)	<ul style="list-style-type: none"> - Etabli une prescription - A une vue sur tout le plan de médication
Patient	<ul style="list-style-type: none"> - Reçoit la carte de traitement en format papier ou PDF
RSNB – Help Desk	<ul style="list-style-type: none"> - Recrute les professionnels - Enregistre les patients, fait la première configuration - Forme les professionnels à l'utilisation de la plateforme - Assure l'information aux patients et professionnels (questions, premier support, fonction de triage)
RSNB – Infirmière	<ul style="list-style-type: none"> - Recrute les patients - Saisit le plan de traitement initial

4. PLAQUETTE D'INFORMATION POUR LES PATIENTS

Une plaquette a été éditée pour permettre aux professionnels d'informer leurs patients du but du projet pilote.



PRÉSENTATION DU PROJET

Il n'est pas toujours aisé de prendre ses médicaments. Les soignant-e-s relèvent fréquemment une différence entre les médicaments prescrits et ceux que vous prenez, avec des conséquences non négligeables sur l'efficacité du traitement.

Le projet **MON TRAITEMENT**, mené par le Réseau Santé Nord Broye en collaboration avec le Service de la santé publique du canton de Vaud, propose d'informatiser les prescriptions et ainsi améliorer la continuité des soins, en particulier en sécurisant le plan de traitement médicamenteux.

PARTICIPEZ AU PROJET!

Le projet **MON TRAITEMENT** entre en phase d'essai. Le Réseau Santé Nord Broye est à la recherche de personnes intéressées à y participer. Vous en tirerez rapidement un grand bénéfice, surtout si vous avez plusieurs médicaments à prendre.

- Vous serez en possession d'une liste complète et à jour de vos médicaments.
- Vous permettrez aux soignant-e-s de consulter votre plan de traitement et ainsi d'améliorer la prescription.

La participation au projet est gratuite.

COMMENT PARTICIPER ?

Vous désirez en savoir plus ?
Contactez-nous, nous répondrons à toutes vos questions.

Réseau Santé Nord Broye
Rue des Moulins 38
1400 Yverdon-les-Bains

Tél. 024 424 11 00
montraitement@reznord.net
www.reznord.net








Des étiquettes autocollantes ont été distribuées aux professionnels pour leur permettre de reconnaître rapidement leurs patients faisant partie du projet.



5. PLANNING DE SUIVI DES TRAVAUX

Le planning de suivi des travaux s’est fait au moyen d’un tableau de bord sous forme Excel. Ce tableau de bord a été remis à jour au minimum après chaque réunion du groupe de travail.

Tableau de bord "Mon traitement" mise à jour du 19 juin 2015																
	V	- Situation Ok												Ligne d'avancement des travaux		
	J	- Situation difficile maîtrisée par les actions en cours de l'équipe		étape de l'activité ou du projet			en avance sur l'étape		- conforme au planning			- en retard sur l'étape				
	R	- Situation demandant un point à l'ordre du jour du prochain copil, ou une décision de la direction		Fin programmée du projet ou de l'activité												
Pilote	2014												Analyse situation	Décisions et actions		
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12				
Étapes clés à discuter en séance de coordination et ensuite à valider par le COPL																
Général	V															
	V															10 juillet 2014
	V															
Axe 1 : Fonctionnement	V															
Documentations	V															
	V															Ce document est finalisé, il concerne uniquement le canton de Vaud et la poste.
	V															CHUV - signé en 2013 FHVI - signera l'année prochaine
	V															1 pour CHUV - PVA relance 1 pour FHVI (en délégation pour les autres hôpitaux) => Vuilleumier pour eHIV - reçu le 11.05 => Chaque Pharmacie - à faire signer => CHUV - Wasserfallen PVA relance Pégamoy - Vuillaume vis-à-vis de la convention + déclaration prestataire
	V															Document OK, à faire signer par les patients
	V															
Gouvernance	V															Créer un organe décisionnel tenant compte des principaux acteurs impactés par la mise en œuvre du projet.
	V															Créer une commission "Médicament" issue du COPL et Health de SSP
	V															
Axe 2 : Dossier	V															Première phase des travaux

6. GESTION DES RISQUES

Les risques identifiés du projet sont mentionnés dans le tableau ci-dessous. Les mesures qui s'imposent ont été prévues pour chaque risque, en spécifiant : le responsable et le délai de mise en œuvre.

Ce tableau a été suivi tout le long du projet.

Matrice des risques

Degré d'Impact (DI) x Probabilité d'Occurrence (PO) = Niveau de risque (FR)

Probabilité d'occurrence	3			
	2			
	1			
		1	2	3

Degré d'impact

N°	DI	PO	FR	Description	Mesure	Responsable	Délai
1	3	3	9	Synchronisation des divers partenaires	Le groupe projet regroupe toutes les instances métiers impliquées.	Chef de projet	Vie du pilote
2	3	3	9	Recrutement du collectif patient, médecin traitant et pharmacien	Le recrutement se fera au travers de leurs collègues. Cela facilitera l'entrée en matière et rassurera les professionnels. Pour les patients, ils seront informés par leur médecin.	Chef de projet	Vie du pilote
3	3	3	9	Adhésions des médecins traitants (spécialistes inclus)	Chaque médecin sera informé par le Chef de projet des tenants du projet et reste libre d'adhérer ou non au projet.	Chef de projet	Vie du projet
4	3	3	9	Adhésion des pharmacies d'officine	Idem	Idem	Idem
5	2	2	4	Assemblage des composants logiciels et interfaçage des systèmes d'information	Coordonné par la cellule eHealth du canton. Les besoins seront identifiés et devront s'insérer dans le processus de vie de la plateforme.	Référent SI	Vie du projet

N°	DI	PO	FR	Description	Mesure	Responsable	Délai
6	2	2	4	Adhésion des professionnels aux outils logiciels	Le projet sera déployé en phase pilote avec peu de patients. Chaque professionnel aura une formation spécifique et pourra obtenir de l'aide en tout temps via une hotline.	Chef de projet	Vie du projet
7	2	2	4	Obtention du consentement éclairé des patients ou de leurs représentants	Le consentement sera pris au domicile des patients par une infirmière ayant déjà travaillé au BRIO.	Infirmière	Vie du projet
8	1	3	4	Confidentialité des données	Assurée et garantie par le partenaire de confiance de SSP : La Poste.		Vie du projet
9	2	2	4	Résistance aux changements vis-à-vis de l'outil informatique	L'accessibilité se fera au travers d'une plateforme Web simple et facile d'accès. Aucun matériel spécifique ne sera nécessaire, l'utilisateur recevra un code confidentiel sur son téléphone portable.	SSP (partenaire de confiance La Poste).	Vie du projet
10	2	2	4	Résistance aux changements vis-à-vis du processus collaboratif	Le processus devra s'inclure dans le mode actuel de travail des professionnels.	Chef de projet	Vie du projet
11	2	2	4	Incidences financières	SSP – La Poste et OSRIC sont parties prenantes pour la réussite de la phase pilote. Les frais engendrés par le projet et les éventuels dépassements seront pris en charge par eux.	Chef de projet	Vie du projet

7. RÉSULTATS ATTENDUS ET INDICATEURS

7.1. Organisation des résultats

Les résultats attendus se trouvent dans un tableau Excel de suivi du déploiement. Ce fichier est tenu à jour par le chef de projet et regroupe toutes les informations nécessaires pour faire un suivi quantitatif du déploiement.

Pour le suivi qualitatif, il se fera après une expérimentation de 6 mois au minimum afin d'avoir suffisamment de données à étudier.

Les indicateurs de suivi listés dans le document décrivant les processus sont les suivants :

Indicateurs

Etant donné le faible nombre de patients du collectif, aucun indicateur clinique n'est possible. Les indicateurs listés ci-dessous sont principalement quantitatifs et axés sur la collaboration entre les intervenants.

Plateforme eHealth - SSP

- 1 – Nombre de patients recrutés par organisation (pour mesurer l'impact de ce projet sur le rôle de recruteur de l'hôpital, des médecins et des pharmaciens)
- 2 – Répartition du nombre de documents, nombre de publications et nombre de lectures (pour mesurer l'importance relative du document « prescription »)
- 3 – Répartition de la lecture de documents pendant la journée, pendant la nuit et le week-end (pour mesurer si l'accès au plan de traitement en dehors des heures de bureau est un gain majeur)
- 4 – Distribution des patients par le nombre de prestataires qui accèdent aux documents (pour mesurer si l'introduction du plan de traitement partagé pour les patients polymédiqués augmente la proportion de ces patients sur la plateforme)
- 5 – Nombre d'erreurs de connexion – nombre d'appels au helpdesk
- 6 – Nombre de plan de traitement imprimés
- 7 – Nombre d'ordonnances générées à l'aide la plateforme

Médecins traitants

- 1 – Nombre de médecins qui adhèrent au projet
- 2 – Nombre de patients suivis par les médecins
- 3 – Évaluation de la satisfaction et de l'utilité de la plateforme – par questionnaire
- 3 – Concordance du plan de traitement à la sortie de l'hôpital

Médecins hospitaliers

- 1 – Évaluation de la satisfaction et de l'utilité de la plateforme – par questionnaire
- 2 – Facilité d'utilisation avec SOARIAN (une fois l'interface réalisée)

Pharmaciens d'officine

- 1 – Nombre de patients par officine
- 2 – Degré de satisfaction – par questionnaire

CMS

- 1 – Nombre de CMS impliqués
- 2 – Degré de satisfaction des intervenants CMS – par questionnaire

EMS

- 1 – Nombre d’EMS impliqués
- 2 – Nombre de clients bénéficiant du plan de traitement
- 3 – Degré de satisfaction

SAMS - CAT

- 1 – Nombre de CAT impliqués
- 2 – Nombre de clients bénéficiant du plan de traitement par CAT
- 3 – Degré de satisfaction

Patients

- 1 – Degré de satisfaction – par questionnaire

8. RÉSULTATS OBTENUS

8.1. Plateforme informatique : Variante retenue

Utilisation de la plateforme Vivates utilisée par les services de la santé publique pour le déploiement de la politique eHealth du canton. Cette plateforme est gérée par leur partenaire de confiance « La Poste ».

Ce choix nous permet d'être compatible avec le dossier électronique du patient déployé par les services de la santé publique du canton de Genève « Mondossiermedical.ch ». Ce dossier est proposé à tous les habitants du canton de Genève.

8.2. Périmètre et hors périmètre de l'expérimentation

L'expérimentation a été faite sur le territoire du RSNB, et pour des raisons géographiques dans un premier temps, excepté les professionnels et patients de la Broye vaudoise.

Collectif de patients :

Hypothèse de départ :

- Patients habitant dans la zone géographique de l'expérimentation
- Médecins traitants ayant un droit de pratique dans le canton de Vaud et ayant leur cabinet dans la zone géographique de l'expérimentation
- Pharmacies situées dans la zone géographique de l'expérimentation et ayant leur droit de pratique dans le canton de Vaud.
- Patients polymédiqués (plus de 4 médicaments pris sur une longue période (plus que 3 mois))
- Patients ayant un grand nombre d'intervenants.

Les médecins et les institutions (services hospitaliers, CMS, pharmacies ...) sont inclus sur la base des patients sélectionnés.

A sa demande, le SPN-CHUV (département de psychiatrie, Secteur Psychiatrique Nord) n'est pas inclus dans l'expérimentation, mais reste informé de l'avancement des travaux et des résultats de l'expérimentation.

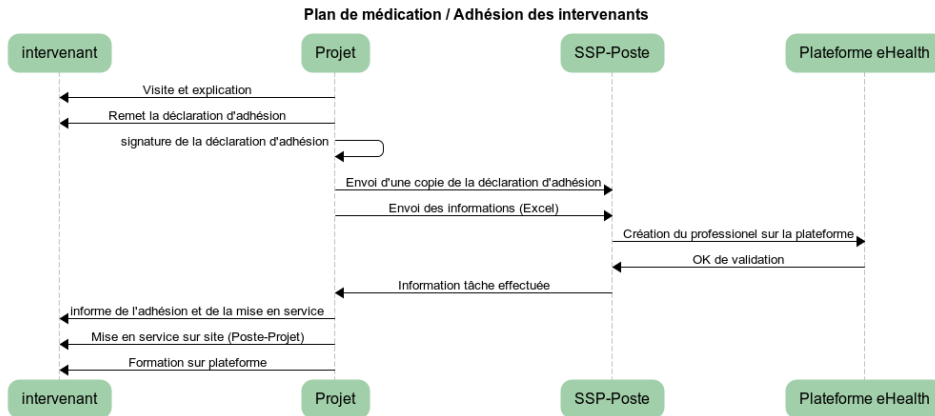
8.3. Contrat d'adhésion pour les patients et professionnels de la santé.

Pour permettre l'adhésion des prestataires de soins et des patients, le groupe de travail a élaboré deux contrats qui ont été validés par la préposée à la protection des données.

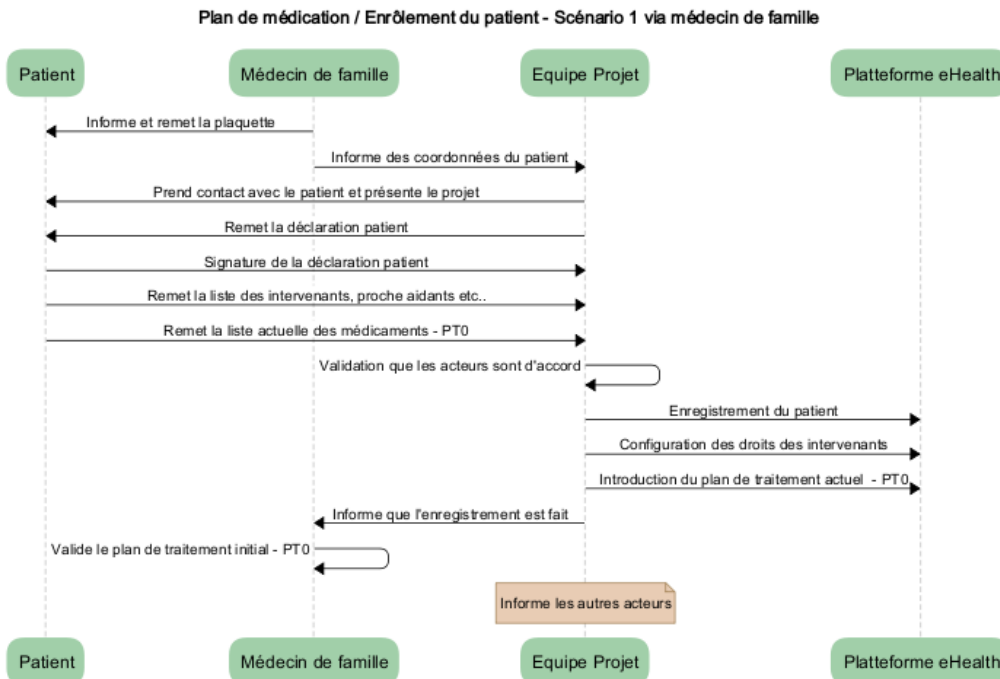
Les deux contrats sont mis en annexe en fin de document.

8.4. Processus de recrutement des patients et des professionnels de la santé

Le diagramme séquentiel montre comment le processus de recrutement des professionnels de la santé s’est effectué pendant la période de test.



Le recrutement des patients s’est fait par les médecins traitants participant au projet :



8.5. Le projet en quelques chiffres

Lancement du projet le 1^{er} mai 2013.

Le groupe de travail s’est réuni au complet 12 fois pendant cette période.

La phase de déploiement a débuté en juin 2014 et s’est terminée en décembre 2015.

Le chef de projet a été engagé à 20% de son temps pour coordonner ce projet.

Une équipe sur le terrain l’a épaulé pour pouvoir recruter les patients et donner le support nécessaire de formation aux professionnels qui en ont fait la demande.

Institutions participantes :

Médecins de 1^{er} recours :	13 connectés : 11 médecins + médecins du Centre de la mémoire et du Centre de gériatrie
Pharmacies:	6 connectées
Patients:	33 dossiers patients créés
Hôpitaux:	eHnv – St Loup & Chamblon
PHNVB :	Pharmacie des Hôpitaux du Nord Vaudois et de la Broye
SAMS:	1 CAT, Manureva de la Fondation SAPHIR
ASPMAD :	Association pour la santé, la prévention et le maintien à domicile
OSAD:	La Solution.ch
RSNB	Le centre de la mémoire et le centre de gériatrie

8.6. Retour d'expérience du groupe de travail

Isabelle Krummenacher, Dr. pharm | Qualité sécurité risques | Coordinatrice sécurité patients

Bonne gestion du projet.

J'ai particulièrement apprécié le découpage du projet et l'organisation des tâches. Cette façon de procéder a permis d'être efficient et éviter que le projet ne devienne chronophage pour les intervenants.

Elisabeth Robert, infirmière, responsable du recrutement des patients

Lors de cette phase-test, l'infirmière chargée du recrutement des patients contactait les médecins traitants ainsi que les CMS pour obtenir la liste des médicaments prescrits aux personnes ayant signé leur adhésion au projet. Parfois, elle recevait également cette liste du patient lui-même.

Une fois le dossier électronique créé, ces documents lui permettaient alors d'y saisir le plan de médication.

Ces plans de médication différaient régulièrement : le choix final était systématiquement celui de la prescription du médecin traitant.

Par ailleurs, cette saisie était complexe, de par les nombreux détails proposés sur le masque de saisie ne figurant pas sur les listes remises par les intervenants :

- mode aigu ou chronique, type d'emballage, quantité prescrite, durée du traitement, etc...

Dr Thomas Chapuis, médecins de famille (utilisateur de la plateforme)

Un projet innovant et nécessaire pour améliorer le suivi des patients polymédiqués qui devient toujours plus complexe.

Renaud Pichon, PHNVB – pharmacien chef

Cette collaboration interdisciplinaire et interinstitutionnelle est une réussite.

Je crois que nous avons démontré qu'il est possible de réaliser entre partenaires d'un réseau de belles choses autour d'une idée forte.

Ce projet devrait être un catalyseur pour d'autres collaborations visant à améliorer la prise en charge des patients.

9. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS POUR LA SUITE

Le projet a démontré que tous les professionnels ont une grande attente concernant un plan de médication partagé et qu'ils sont dans leurs ensembles très favorables à son déploiement.

En considérant le nombre de patients du collectif (attendus 50, effectif 33) aucun indicateur clinique n'a été possible à mesurer. Le collectif n'étant pas suffisant pour être significatif. Le projet pilote s'est concentré à démontrer que la collaboration des intervenants autour du plan de médication est faisable et même fortement demandée et attendue par les patients et les professionnels. Le projet a mis en évidence quelques conditions nécessaires pour que le plan de médication partagé et consolidé soit utilisé par les intervenants sur l'entier du canton.

Tous les indicateurs de satisfaction (rencontres avec les utilisateurs) montrent que la plateforme fonctionne selon les besoins des premiers utilisateurs. L'expérimentation pilote a montré les axes d'amélioration à mettre en place pour faciliter le déploiement à plus grande échelle.

Médecins traitants : Éviter la double saisie qui est un frein à l'utilisation de la plateforme. Les médecins sont très souvent en recherche de temps pour remplir toutes les tâches qui leur sont dévolues. Compléter le Plan de Traitement après chaque consultation s'ajoute aux tâches effectuées dans leur propre dossier patient. Ce surplus de temps est difficile à trouver. L'interfaçage avec les logiciels métier comme Mediway permettra d'éviter la double saisie et ce sera un facteur de réussite pour un déploiement à plus grande échelle.

Pharmaciens : Toutes les pharmacies ont un logiciel de dispensation. Comme pour les médecins, pour permettre un déploiement à grande échelle, leurs logiciels métiers doit être interfacés avec la plateforme.

CMS : Le processus d'utilisation pour les CMS devra être amélioré et s'intégrer avec leur application métier pour permettre une meilleure utilisation de la plateforme dans le processus de travail des infirmiers.

Hôpitaux : Le nombre de patients du projet pilote n'a pas permis une utilisation optimale du plan de traitement, mais tout le potentiel que le plan de traitement peut apporter lors de l'hospitalisation a bien été mis en évidence. Comme pour les autres professionnels, un des facteurs de réussite sera que le plan de médication soit intégré aux logiciels métiers utilisés dans l'hôpital. Un autre facteur sera que le plan de traitement consolidé soit utilisé lors de l'admission des patients et que lors de la sortie ce plan soit mis à jour.

Patients : Soulignons que d'une manière générale, les patients et leurs proches aidants rencontrés lors de la phase-test se sont montrés intéressés et collaborent volontiers. Plusieurs d'entre eux ont dit combien ce projet était pertinent pour eux qui, au moment d'une hospitalisation, ont vu leur liste de médicaments habituels totalement changée par le médecin qui les recevait aux urgences, puis modifiée à nouveau au moment de leur retour à domicile. Les conséquences de ces changements sur leur état de santé ont parfois été néfastes.

Du côté de la collaboratrice qui saisissait les listes de médicaments dans les dossiers électroniques, c'est sans surprise qu'à plusieurs reprises, elle a rencontré des différences entre les prescriptions du médecin traitant et la liste utilisée par le CMS pour les semainiers.

Pour tous les professionnels : une revue des problèmes rencontrés et des améliorations à apporter a été mise en place et transférée à l'équipe projet cantonale pour pouvoir continuer l'adaptation de la plateforme aux besoins des utilisateurs.

Il ressort de cela que pour pouvoir être déployée sur l'entier du canton, la plateforme doit être interfacée avec les logiciels métiers existants. Cela permettra d'éviter une double saisie et garantir l'adhésion de la grande majorité des professionnels.

Au 1^{er} janvier 2016, le projet Pilote est intégré dans le projet cantonal du déploiement du DEP VD «Plan de médication partagé».