



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTE DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2020

THÈSE POUR LE DIPLOME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Perception par les médecins traitants de la conciliation médicamenteuse de sortie en
soins de suite polyvalents au CHU de Lille**

Présentée et soutenue publiquement le jeudi 4 juin 2020 à 14 H
au Pôle Formation

par Vincent DEHONT

JURY

Président :

Monsieur le Professeur André THEVENON

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Bertrand DÉCAUDIN

Madame le Docteur Anita TILLY

Directeur de thèse :

Madame le Docteur Vinciane PARDESSUS

Avertissement

**La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses :
celles-ci sont propres à leurs auteurs.**

Remerciements

Abréviations

AMM Autorisation de mise sur le marché

ANSM Agence nationale sécurité médicament

BM Bilan médicamenteux

CHU Centre hospitalier universitaire

CM Conciliation médicamenteuse ou conciliation des traitements médicamenteux

DCI Dénomination commune internationale

DMP Dossier médical partagé

HAS Haute autorité de santé

HPRIM Harmoniser et promouvoir l'informatique médicale

IP Inappropriate prescribing (prescription inappropriée)

MG Médecin généraliste, médecins généralistes

OMA Ordonnance médicale à l'admission

OMS Organisation mondiale de la santé

PDF Portable document format

SSP Soins de suite polyvalents

VSM Volet de synthèse médicamenteux

Table des matières

Remerciements	4
Abréviations	6
Table des matières	7
Résumé	9
Introduction	10
I. Polymédication.....	10
II. Prescription médicale inappropriée.....	11
III. Place du médecin généraliste	12
IV. Conciliation des traitements médicamenteux.....	13
V. Objectifs de l'étude	14
Matériel et méthodes	15
I. Conciliation des traitements médicamenteux.....	15
A. Implantation dans le service	15
B. Mise en œuvre.....	16
C. Transmission des informations	19
II. Entretiens avec les médecins	20
A. Type d'étude.....	20
B. Population.....	20
C. Recueil des données	22
D. Analyse des données	23
Résultats	24
I. Données	24
A. Entretiens	24
B. Caractéristiques des informants	24
II. Analyse des entretiens.....	25
A. Conciliation médicamenteuse.....	25
B. Fiche de conciliation de sortie	32
C. Echanges interprofessionnels et conciliation	37
III. Modélisation des résultats	45
A. Communication actuelle	45
B. Communication avec la FCS	46
Discussion	47
I. Analyse.....	47
A. Synthèse des résultats	47
B. Choix méthodologiques	47
C. Forces et limites	48
II. Discussions des principaux résultats	49
A. Conciliation médicamenteuse.....	50

B.	Fiche de conciliation de sortie	52
C.	Echanges interprofessionnels et conciliation	55
III.	Ouverture.....	59
Conclusion	61
Bibliographie	62
Annexes	66
I.	Annexe 1 : Conciliation d'entrée	66
II.	Annexe 2 : Fiche de conciliation de sortie.....	68
A.	Modèle de la HAS (17)	68
B.	Modèle utilisé.....	69
C.	Modèle final	70
III.	Annexe 3 : Verbatims.....	71
A.	Entretien 1	71
B.	Entretien 2	74
C.	Entretien 3	78
D.	Entretien 4	81
E.	Entretien 5	84
F.	Entretien 6	88
G.	Entretien 7	93
H.	Entretien 8	97
I.	Entretien 9	100
J.	Entretien 10	103
IV.	Annexe 4 : Grille COREQ	106
V.	Annexe 5 : Extrait du journal de bord et de l'analyse	108

Résumé

Introduction : La polymédication et la prescription inappropriée sont des enjeux majeurs pour les médecins généralistes (MG). La conciliation médicamenteuse (CM) est un processus de sécurisation des prescriptions en cours de développement dans certains services hospitaliers en France. Les résultats de la CM sont transmis au MG par l'intermédiaire d'une fiche de conciliation de sortie (FCS). L'objectif principal de l'étude était d'évaluer l'intérêt de la conciliation médicamenteuse réalisée dans le service de soins de suite polyvalents (SSP) par l'intermédiaire d'entretiens avec les médecins traitants autour de la fiche de conciliation de sortie.

Méthode : Mise en place de la CM dans le service de SSP de l'hôpital Swynghedauw au CHU de Lille. Réalisation de 10 entretiens semi-dirigés auprès des MG des patients du service. Analyse qualitative des résultats de type théorisation ancrée.

Résultats : Les MG ne connaissaient pas la CM mais ils étaient favorables à sa poursuite après explications. Ils y voyaient des intérêts multiples dans la prescription, dans la relation médecin-malade et dans les communications entre professionnels de santé. Les FCS étaient évaluées positivement par les médecins rencontrés, leurs retours étaient transmis aux médecins hospitaliers et permettaient d'améliorer la réalisation de la CM. La place de la FCS en fin de courrier, après les signatures, n'était pas pertinente car elle avait empêché sa visualisation par les médecins. Les MG jugeaient leurs relations avec les autres professionnels de santé comme satisfaisantes, mais de nombreuses pistes d'améliorations étaient proposées : contacts systématiques du MG et du pharmacien d'officine, mise à disposition de numéros de téléphone directs pour joindre les services hospitaliers, amélioration du dossier médical partagé,...

Conclusion : La conciliation médicamenteuse réalisée dans les services hospitaliers présente un intérêt certain pour les patients, pour les médecins généralistes et pour les médecins hospitaliers. Elle améliore les relations entre les différents professionnels de santé tout en sécurisant davantage le parcours de soin du patient. La CM mérite d'être poursuivie dans le service de SSP voire d'être étendue à d'autres services.

Introduction

Au centre hospitalier universitaire de Lille, l'hôpital Pierre Swynghedauw regroupe l'activité de rééducation et de réadaptation adulte ainsi qu'un service de soins de suite polyvalents. C'est au sein de ce service que ce travail centré autour de la conciliation médicamenteuse a été mené.

Les patients hospitalisés en SSP sont généralement transférés d'un autre service. Ils ont séjourné plusieurs jours ou semaines dans un autre établissement, avec initialement un passage aux urgences pour certains. Or à chaque étape, des traitements ont pu être administrés, modifiés, ou arrêtés. A leur arrivée en SSP, leur traitement prescrit est souvent complexe et multiple, manquant de clarté pour le patient comme pour le prescripteur.

C'est ce constat, ainsi que le souhait d'éviter d'éventuels effets indésirables médicamenteux liés à la polymédication et au risque d'erreur de prescription, majorée à chaque point de transition, qui m'ont mené à réaliser cette étude.

I. Polymédication

Avec l'augmentation de l'espérance de vie, la part de personnes âgées est en constante évolution dans notre société. Les patients âgés sont fréquemment atteints d'une ou plusieurs pathologies chroniques (1), or les avancées médicales, les politiques de prévention ainsi que le souhait d'une bonne qualité de vie font de ces patients une cible prioritaire de la polymédication.

Définie par l'OMS comme « *l'administration de nombreux médicaments de façon simultanée ou l'administration d'un nombre excessif de médicaments* », la polymédication (ou polypharmacie) est une composante de l'usage irrationnel des médicaments, et est à ce titre un enjeu de santé mondiale majeur (2). La polymédication est de plus en plus fréquente et touche selon les seuils

retenus jusqu'à 75% des patients âgées (3,4), mais également des sujets plus jeunes, atteint de maladies chroniques ou de polyhandicap. Celle-ci, bien que bénéfique et légitime dans certaines situations, est souvent associée à un risque majoré de iatrogénie et d'interactions médicamenteuses (5), de chutes (6), de fractures, voire de décès. Ces risques augmentent de façon linéaire à chaque traitement introduit (5,7). Les effets indésirables médicamenteux liés à la polymédication semblent être directement impliqués dans plus de 5% des hospitalisations (8).

II. Prescription médicale inappropriée

La polymédication est souvent liée au concept de prescription inappropriée (IP), à savoir « *l'utilisation d'un médicament ne correspondant pas aux standards de pratique, dont les risques d'effets secondaires dépassent les bénéfices escomptés ou encore l'existence d'une autre médication plus efficace et plus sûre comme alternative* » (9).

L'IP peut également concerner l'utilisation d'un médicament à une mauvaise posologie ou pendant une trop longue durée. Elle présente les mêmes risques (10,11) que la polymédication et constitue au même titre un enjeu de santé majeur.

L'IP est multifactorielle et s'inscrit au cœur de la relation médecin-malade. Dans leur récente étude sur les sujets âgés, Mieiro et al expliquent plusieurs facteurs pouvant être à l'origine de celle-ci (12):

- hétérogénéité du patient âgé et manque de représentation dans les études
- production de médicaments ne répondant pas aux besoins d'une population âgée
- manque de recommandations et de guidelines adaptées
- préférences et perceptions du prescripteur
- absence d'utilisation d'outils d'aide à la prescription
- processus de décision médicale partagée inefficaces

III. Place du médecin généraliste

La prise en charge de ces patients atteints de comorbidités importantes et sujets à la polymédication est un défi important pour notre système de santé. Il convient qu'ils puissent bénéficier de soins adaptés à leurs besoins et de qualité équivalente à ceux atteints d'une pathologie unique.

Les médecins généralistes ont bien conscience des enjeux de la polymédication, et de leur place centrale dans la gestion de l'ordonnance. Quatre-vingt pour cent d'entre eux se sentent responsables de l'ensemble du contenu de l'ordonnance de leur patients, y compris des traitements instaurés par d'autres spécialistes (13). Par ailleurs, ils estiment connaître l'ensemble des traitements pris par leurs patients, contrairement aux médecins spécialistes qui auraient tendance à se focaliser sur une pathologie et pourraient contribuer à la polymédication. Ils s'estiment ainsi tout à fait à l'aise pour retirer des traitements jugés inappropriés, tout en posant comme limites un manque de temps ainsi qu'un manque de communications avec les spécialistes et les pharmaciens (13). Ce manque de communication est reconnu comme étant responsable d'évènements indésirables pour les patients (14).

Quatre domaines sont à considérer dans la gestion des patients sujets à la polymédication par les médecins généralistes (15):

- la multiplication des intervenants
- l'inadéquation de l'evidence-based medicine et des guides de bonne pratique, à la polypathologie
- la nécessité de soins centrés sur le patient et d'une continuité des soins
- les difficultés à la prise de décision médicale partagée

Or la conciliation des traitements médicamenteux (CM) vise à adopter une approche centrée sur le patient, et favorise la communication avec les différents intervenants ainsi que la prise de

décision partagée, tout en perpétuant la bonne continuité des soins par une transmission optimale des informations. Elle semble donc être un atout de choix pour les MG.

IV. Conciliation des traitements médicamenteux

La CM est définie par l'HAS en 2015, dans les suites de l'expérimentation Med'Rec, comme « *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 sur les médicaments du patient, entre professionnels de santé, aux points de transition que sont l'admission, la sortie et les transferts* » (16).

Communément appelée conciliation médicamenteuse, cette démarche contribue à améliorer la qualité de prise en charge des patients et est reconnue comme partie intégrante de l'un des cinq enjeux prioritaires de sécurité de santé (High 5's) en améliorant la précision de la prescription des médicaments aux points de transition du parcours de soins. Elle a trois objectifs principaux (17) :

- la réduction des erreurs médicamenteuses
- la diminution du recours à l'hospitalisation
- la continuité médicamenteuse

Encore peu répandue en France et peu connue, la CM est utilisée dans des nombreux pays (18,19) et a montré plusieurs bénéfices comme la réduction de la iatrogénie ou encore l'amélioration des connaissances du patient sur son traitement (20).

Afin d'améliorer sa diffusion et de faciliter sa mise en place dans les services, un guide détaillé a été réalisé par la HAS en 2016 (17). Ce guide décrit 4 étapes essentielles à une CM de qualité :



Le partage et l'exploitation du bilan médicamenteux assurent une continuité de prise en charge médicamenteuse qualitative. Le BM est ensuite reporté sur une fiche de conciliation de sortie (FCS), transmise aux professionnels de santé libéraux lors du retour au domicile du patient.

Toutefois, malgré ses avantages, la CM reste une démarche dont la mise en place est difficile (21) et la réalisation extrêmement chronophage.

V. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer l'intérêt de la conciliation médicamenteuse réalisée dans le service de soins de suite polyvalents par l'intermédiaire d'entretiens avec les médecins traitants autour de la fiche de conciliation de sortie.

Les objectifs secondaires étaient l'évaluation de la fiche de conciliation de sortie et l'amélioration de sa transmission au travers d'un dialogue sur la communication ville-hôpital et les échanges interprofessionnels.

Matériel et méthodes

I. Conciliation des traitements médicamenteux

A. Implantation dans le service

1) Organisation de la phase pilote

Le projet est initié par la chef de service des soins de suite polyvalents, en accord avec le chef d'établissement, dans le souci d'améliorer la qualité des soins et la gestion des risques.

L'équipe responsable du projet comprend le chef de projet, également chef de service, médecin rééducateur et gériatre, un pharmacien hospitalier formé à la conciliation des traitements médicamenteux, ainsi qu'un interne de médecine générale, investigateur de l'étude.

Des réunions pluriprofessionnelles sont organisées entre septembre et décembre 2018 pour préparer la phase pilote. Cette période permet également une formation des différents professionnels impliqués dans le projet ainsi qu'un partage d'informations aux internes et étudiants de médecine et de pharmacie présents dans le service.

La phase pilote est prévue de janvier à fin avril 2019, elle permet de valider les différents outils mis en place et notamment le volet médicamenteux de la fiche de sortie.

2) Population initiale

Lors de la phase pilote, l'ensemble des patients hospitalisés dans le service bénéficient d'une démarche de conciliation des traitements médicamenteux telle que décrite au-dessous dans le paragraphe mise en œuvre. Une information orale claire, loyale et adaptée leur est fournie par l'investigateur de l'étude ou par les internes du service. Celle-ci est complétée lors des entretiens

avec le pharmacien hospitalier ou les étudiants en pharmacie. L'accord du patient pour que son médecin traitant soit contacté au décours de l'hospitalisation est recueilli pendant ces entretiens.

La mise en place de la CM dans un service de soins de suite est compatible avec les conseils du guide de mise en place fournie par la HAS. Le service étudié comporte 18 lits, la durée moyenne de séjour y est assez longue ce qui est idéal pour réaliser une conciliation de qualité ainsi qu'une réévaluation fréquente des traitements médicamenteux. La présence de patient d'âges divers, avec des pathologies très différentes les unes des autres élargit les situations possibles lors de la phase pilote et donc enrichit les essais.

B. Mise en œuvre

1) Recueil des informations

Le recueil des traitements pris par le patient est effectué principalement par un pharmacien ou un étudiant en pharmacie formé à la démarche. Les étudiants en médecine ou les différents intervenants en rapport avec le patient peuvent aider au recueil, et compléter les différentes informations nécessaires.

Pour un bilan médicamenteux de qualité, la récupération de plusieurs sources est nécessaire afin d'éviter les erreurs et de pouvoir garantir l'exhaustivité et la complétude. Afin de garantir la validité de la CM, au moins trois sources sont demandées par la HAS.

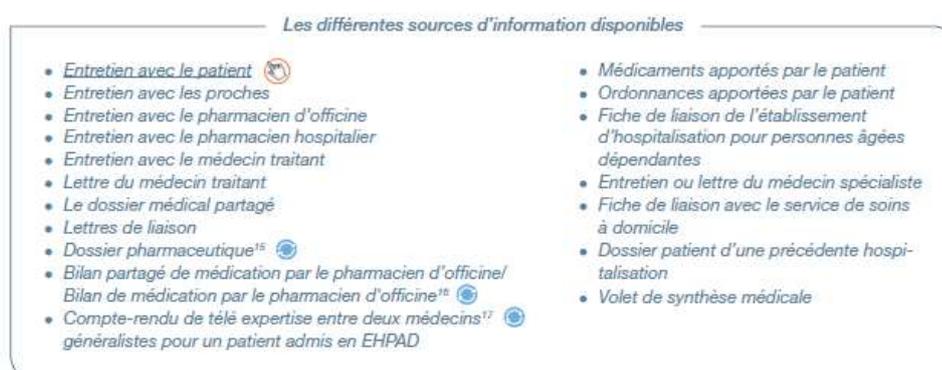


Figure 1 : Les différentes sources d'informations disponibles, HAS

Le patient bénéficie dans le même temps d'un entretien permettant d'évaluer, en plus des traitements pris, l'autonomie à la prise, les allergies ou intolérances, les éventuelles difficultés de suivi... En cas de difficultés, de troubles cognitifs, ou sur la demande du patient, cet entretien peut être réalisé avec un proche. Les pharmaciens d'officines ainsi que les médecins traitants des patients doivent être contactés au maximum lors de ce recueil.

2) Bilan médicamenteux à l'entrée

Une fois le recueil effectué, l'ensemble des informations est synthétisé par le pharmacien hospitalier. Les données sont croisées puis analysées afin d'établir la liste de l'ensemble des traitements médicamenteux pris ou à prendre par le patient, qu'ils soient prescrits ou pris en automédication. Cette liste constitue le bilan médicamenteux à l'entrée.

Une fois validée par le pharmacien hospitalier, la liste est reportée sur la fiche de conciliation d'entrée (Annexe 1), pré-remplie lors de l'entretien initial avec le patient. La dernière page de cette fiche contient le bilan médicamenteux qui compare à gauche les traitements mis en évidence par le recueil, et à droite, l'ordonnance médicale à l'admission (OMA), prescrite informatiquement à l'arrivée du patient dans le service. Cette étape met en évidence des divergences, intentionnelles ou non, entre les deux colonnes. La conciliation d'entrée complète est alors proposée au médecin sénior du service et à l'interne responsable du patient. Les divergences sont évoquées et des décisions sont prises en coopération, pouvant aboutir à la modification de la prescription médicale réalisée sur le logiciel hospitalier.

L'ensemble de cette étape est effectuée de façon rétroactive du fait des contraintes organisationnelles, de la nécessité d'une prescription d'OMA rapide afin d'assurer une délivrance des traitements par la pharmacie centrale, ainsi que de la demande d'un temps dédié pour la réalisation du bilan médicamenteux et de sa validation, allongé lors de la phase pilote afin d'éviter les erreurs.

3) Révision des traitements

Etape dissociée mais complémentaire à la conciliation, la révision des traitements médicamenteux tout au long du séjour est indispensable à l'amélioration de la qualité de prise en charge et possède un impact net sur la iatrogénie (22). Celle-ci a lieu quotidiennement lors de l'évaluation médicale du patient mais également de façon pluridisciplinaire lors des passages du pharmacien hospitalier dans le service et de façon régulière à distance lors de vérifications des ordonnances informatiques, avec la possibilité de transmettre des notes informatiques directement aux médecins.

La révision des traitements est facilitée par les rapports fréquents entre les différents professionnels de santé gravitant autour du patient ainsi que par la possibilité de prise de contacts avec différents spécialistes, facilitée dans une structure telle que le CHU. Des articles sur la révision médicamenteuse et sur la déprescription ainsi que des outils d'aide tels que la liste Laroche ou les critères Stopp/Start (9,22) sont proposés aux médecins du service dans le cadre de cette démarche.

4) Volet médicamenteux à la sortie ou FCS

Dernière étape hospitalière et pierre angulaire de la démarche, la conciliation à la sortie repose sur le volet médicamenteux de la fiche de sortie fournie par la HAS (Annexe 2A), communément appelée fiche de conciliation de sortie (FCS). Cette fiche est reproduite quasiment à l'identique sur tableur Microsoft Word puis insérée à la toute fin du courrier transmis au médecin traitant à la sortie. La seule modification décidée par l'équipe du projet est la mise en évidence du traitement de sortie par un double cadre (Annexe 2B).

Afin d'éviter toute discordance, le traitement de sortie auparavant présent en fin de courrier est uniquement présent sur la fiche de conciliation de sortie. Il est remplacé à sa place habituelle par une ligne indiquant de se reporter à la fiche de conciliation de sortie en fin de courrier.

Cette fiche est disponible informatiquement dès l'entrée du patient dans le service, et accessible aux modifications par les médecins tout au long du séjour. La partie supérieure comprend 4 cadres avec respectivement des informations sur l'identité du patient, le motif d'hospitalisation, les coordonnées du service et du pharmacien hospitalier, et le médecin traitant ainsi que le pharmacien d'officine.

C. Transmission des informations

1) Validation du volet médicamenteux

Dès la décision de sortie prise par l'équipe médicale, la fiche de conciliation est remplie par l'interne du service avec le traitement exact prévu, en même temps que le compte-rendu d'hospitalisation. La fiche disponible sur le logiciel informatique de l'établissement sous format traitement de texte est complétée et validée par le pharmacien hospitalier puis par le médecin sénior responsable du patient. Il est primordial que toute modification de dernière minute soit signalée à ces deux acteurs afin d'assurer la validité de la démarche.

Lors de cette étape, les traitements prescrits, les posologies, les interactions éventuelles ainsi que les durées de traitements sont vérifiés et modifiés si nécessaire. Les commentaires après chaque traitement sont remplis selon les données jugées nécessaires par le corps médical et le pharmacien, et en accord avec les études sur la CM et la prescription appropriée.

2) Plan d'aide à la prise pour le patient

Une fois le traitement validé, un entretien pharmaceutique est réalisé avec le patient afin de lui réexpliquer le traitement à la sortie et l'ensemble des modifications effectuées durant le séjour hospitalier. Un plan d'aide à la prise est alors remis au patient, celui-ci est plastifié et de taille réduite afin d'être facilement transportable et manipulable par le patient. L'entretien est prévu la

veille ou le jour de la sortie, les proches ou l'aidant principal sont conviés afin de répondre à leurs éventuelles questions.

3) Plan de transmission initial

Le jour de la sortie, le courrier de sortie validé et signé est remis au patient dans une enveloppe adressée au médecin traitant. Dans cette enveloppe figure également le volet médicamenteux.

Celle-ci peut être donnée en mains propres au médecin traitant ou au médecin venant rendre visite au patient à son retour au domicile afin que le traitement adapté soit visualisable directement sur place.

Ces mêmes documents sont dans le même temps transmis directement au médecin traitant par l'intermédiaire d'une messagerie sécurisée pour les médecins disposant d'un tel dispositif, ou par courrier dans le cas contraire. Les documents sont enregistrés au format PDF afin d'assurer une lecture optimale et d'éviter les pertes d'informations.

II. Entretiens avec les médecins

A. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative réalisée auprès des médecins généralistes des patients ayant bénéficié d'une conciliation médicamenteuse lors de leur hospitalisation en soins de suite polyvalent.

B. Population

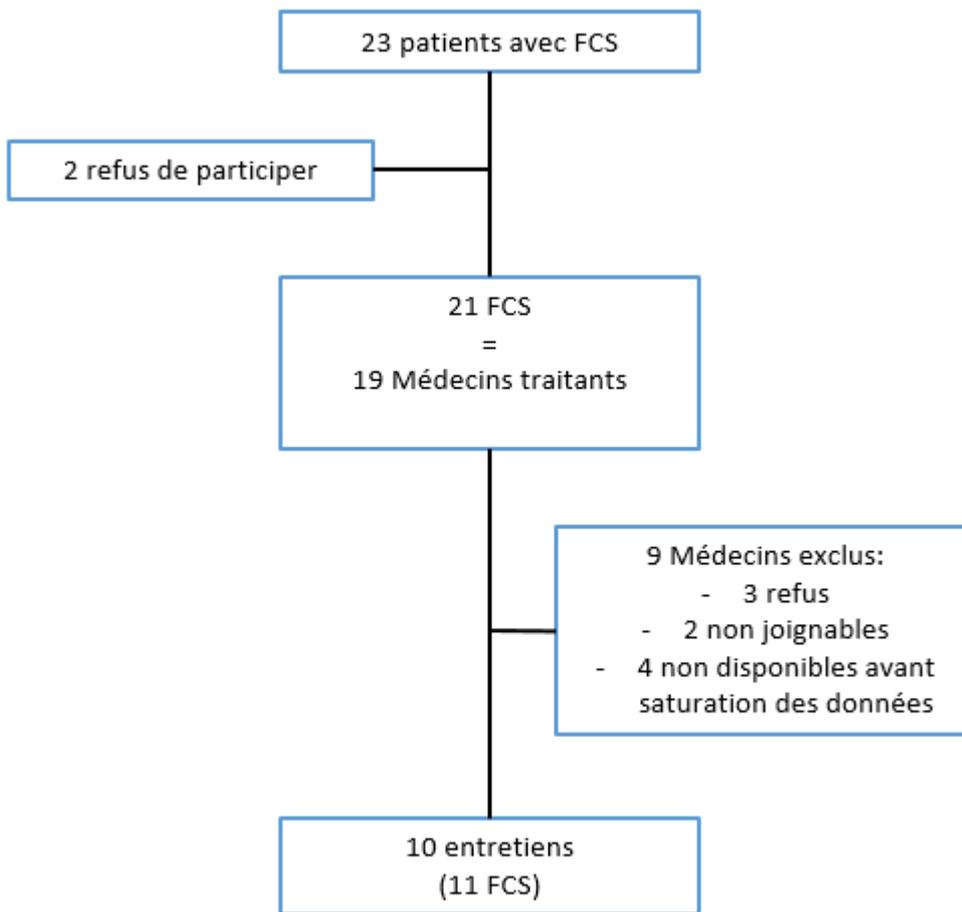


Figure 2 : Diagramme de flux

Les MG ont été contactés initialement par téléphone par l'investigateur. Lors de cet appel une brève présentation de l'étude était réalisée. En cas d'accord un rendez-vous était pris selon la convenance des interrogés.

Lors de l'entretien avec le médecin, un consentement éclairé écrit a été signé en deux exemplaires par chaque participant. La signature incluait l'autorisation d'enregistrement de l'entretien, et le droit de retrait de l'étude avec suppression de l'enregistrement à tout moment. Les coordonnées de l'investigateur étaient transmises afin que les médecins interrogés puissent annuler leur consentement, poser des questions, ou récupérer le verbatim. L'obtention d'un accord d'un comité de protection des personnes n'a pas été nécessaire dans ce cadre d'interrogation des pratiques professionnelles.

C. Recueil des données

1) Guide d'entretien

Les entretiens étaient menés en suivant un guide d'entretien préalablement créé par l'équipe responsable de la phase pilote. Celui-ci abordait 3 thèmes principaux : l'intérêt de la conciliation, la forme de la FCS, et la communication ville-hôpital. Le guide a été testé par un médecin ne participant pas à l'étude. Il était modifié après chaque entretien en fonction des réponses données et de l'analyse de celles-ci, et également après chaque réunion de l'équipe du projet.

L'investigateur a bénéficié d'une formation à la recherche qualitative organisée par l'université de Lille. Cette formation a été enrichie par des lectures personnelles et des échanges informels avec des tiers déjà formés.

2) Entretiens

Les entretiens se déroulaient dans le lieu choisi par les médecins interrogés. Après présentation de l'investigateur et recueil du consentement, une première partie consistait en l'explication de la conciliation médicamenteuse puis à la présentation de l'étude.

La seconde partie comprenait l'entretien semi-dirigé enregistré basé sur le guide d'entretien. Les questions n'étaient posées dans aucun ordre précis, et permettaient de rebondir sur les propos du médecin interrogé. L'enregistrement était réalisé à l'aide d'un enregistreur vocal de marque BENJIE®.

Enfin, une dernière partie d'échange libre, non enregistré, était proposée aux médecins afin de revenir sur des questions ou des thèmes précédents non abordés.

Les caractéristiques de l'échantillon recueillies étaient : le genre, la tranche d'âge, le statut de maître de stage universitaire, et le mode d'exercice (seul ou en groupe).

D. Analyse des données

1) Transcription

Dès la fin de l'entretien, celui-ci était transcrit intégralement par l'investigateur de façon informatique sur le logiciel de traitement de texte Microsoft Word. L'ensemble de la conversation était copiée à l'exception des noms ou des termes ayant pu permettre une identification des praticiens ou des patients, qui ont été anonymisés. Cette transcription était nommée verbatim. Les paroles de l'investigateur étaient mises en italiques afin de les différencier des réponses, transcrites en texte simple. Certaines actions telles que les rires ou les pauses étaient inscrites en parenthèses, de même que certaines précisions ou gestes se basant sur des actions visuelles.

2) Analyse des données

À la fin des entretiens, un ressenti rapide ainsi qu'une première analyse étaient inscrites dans un journal de bord de recherche sous la forme d'un compte rendu de terrain. Une analyse par théorisation ancrée était ensuite réalisée séparément pour chaque entretien de la façon suivante : le verbatim était reporté en étiquettes de codages puis en étiquettes expérientielles. Cette recherche de sens permettait de définir des propriétés, ensuite regroupées en concepts afin de déduire les résultats principaux. L'ensemble de l'analyse a été triangulée par M.D. interne en psychiatrie. Des extraits de l'analyse qualitative sont disponibles en annexe 5.

Ces résultats étaient communiqués au reste de l'équipe lors des réunions afin d'adapter la démarche ainsi que le guide d'entretien.

Les résultats étaient secondairement regroupés selon les concepts définis dans le logiciel QSR NVivo afin de faciliter la discussion de l'étude et la génération de citations.

Résultats

I. Données

A. Entretiens

Pendant la phase pilote, vingt-trois patients ont bénéficié d'une fiche de conciliation de sortie. Parmi ces patients, deux n'ont pas souhaité que leur médecin soit contacté. Les 21 patients restants étaient suivis par dix-neuf médecins traitants différents. Dans ces médecins, trois n'ont pas souhaité participer à l'étude, deux n'ont pas pu être joints, quatre n'ont pas pu se rendre disponible pour un entretien avant que la saturation des données ne soit atteinte. Celle-ci est arrivée au neuvième entretien, puis vérifiée au dixième.

Dix entretiens ont donc été réalisés d'avril à décembre 2019. La durée d'entretien était d'environ 45 minutes. La durée moyenne des enregistrements était de 17 minutes (11 à 22 minutes). L'ensemble des entretiens se sont déroulés dans le cabinet médical des médecins interrogés à la demande de ces derniers, avant, entre, ou après des consultations.

B. Caractéristiques des informants

Pour la suite des résultats, les médecins interrogés, appelés informants, ont été classés par ordre chronologique de réalisation des entretiens, de I1 à I10.

Les 10 médecins interrogés travaillaient dans une zone d'environ 20km autour du CHU de Lille. L'échantillon était constitué de 6 hommes et 4 femmes soit un sex-ratio de 1.5. Trois médecins étaient maîtres de stage universitaire (MSU). Deux des médecins travaillaient seuls dans leur cabinet, les 8 autres évoluaient dans des cabinets de groupe. Ces deux médecins étaient également les médecins les plus âgés.

Informants	Tranche d'âge (ans)	Sexe	MSU	Mode d'exercice
I1	> 60	Masculin	Non	Seul
I2	20-40	Masculin	Non	Groupe
I3	40-60	Masculin	Non	Groupe
I4	20-40	Masculin	Oui	Groupe
I5	20-40	Féminin	Oui	Groupe
I6	40-60	Féminin	Non	Groupe
I7	20-40	Masculin	Non	Groupe
I8	40-60	Féminin	Non	Groupe
I9	> 60	Masculin	Non	Seul
I10	20-40	Masculin	Oui	Groupe

Tableau 1 : Caractéristiques des informants

II. Analyse des entretiens

A. Conciliation médicamenteuse

1) Connaissance

Les médecins interrogés n'ont eu que peu, voire pas du tout, de contact antérieur avec la conciliation médicamenteuse.

« La conciliation médicamenteuse ? Non, pas vraiment. » (I1)

Un seul médecin connaissait la CM, en raison d'un travail personnel sur la déprescription, et de communications avec des pharmaciens et des gériatres.

« Oui comme je vous disais dans le travail en gériatrie qui a été fait par un autre médecin généraliste et aussi parce que j'avais encadré moi une thèse sur la déprescription il y a quelques années et ça avait été du coup évoqué par un pharmacien au moment du jury de thèse donc c'était intéressant. » (I5)

Un des informants trouvait le terme conciliation inadapté.

« Alors quand vous dites conciliation je dirais non parce que une conciliation, ça implique un dialogue avec le médecin traitant. Pour moi ce n'est pas une conciliation. » (17)

2) Intérêts

Après les explications données au début de l'entretien, les médecins interrogés étaient intéressés par la démarche. Ils y voyaient un avantage aussi bien pour les patients que pour les médecins dans de nombreux domaines.

« C'est intéressant pour le patient. Pour nous aussi bien sûr, ça nous donne une information beaucoup plus poussée sur les traitements qui sont proposés à la sortie. » (11)

« Oui je vous l'ai dit. Utilité facilité sécurité » (19)

(a) Prescription

Les intérêts pour les patients, évoqués par les médecins, correspondaient aux objectifs de la CM avec principalement la participation à une prescription appropriée :

→ éviter les erreurs de prescription

« Ça va forcément limiter les erreurs. Ça oblige forcément à revérifier ce qu'il y avait avant et ce qu'on fait après et justement corriger s'il y avait un oubli ou une erreur de dosage etc. » (12)

« Des fois c'est bien clair, ça permet d'être sûr qu'il n'y ait pas d'oublis. Parce que ça arrive qu'il y ait des oublis de l'un ou de l'autre, parce que le médecin hospitalier n'avait pas eu la liste complète des traitements, ou qu'il a voulu le changer et qu'il s'est gouré. » (12)

Ils reconnaissaient la pertinence du bilan à l'entrée et son impact pour éviter certaines erreurs de prescriptions ou certaines modifications inopportunes en sécurisant davantage le processus de prescription hospitalier. L'interrogation du médecin traitant et du pharmacien d'officine pour sa réalisation leur semblait nécessaire.

« C'est déjà arrivé par exemple que ce soit écrit traitement d'entrée et que je me dise mais non c'est pas ce qu'il avait comme traitement » (16)

« Si vous appelez le pharmacien, lui il a toute la vie thérapeutique du patient. Ça me paraît vraiment bien. Plus le médecin traitant, je pense que là il y aura beaucoup moins d'erreurs. »

→ réduire la surconsommation de médicaments

Ils considéraient la polymédication comme trop fréquente et étaient favorables à l'apport de la conciliation dans ce domaine.

« Je pense que ça (la conciliation) peut être un outil parce que les gens en général consomment trop de médicaments et il faut pouvoir fixer des priorités dans chaque thérapeutique. » (13)

Toutefois ils semblaient insuffisamment formés à la déprescription, ils utilisaient chacun des techniques différentes mais ne connaissaient pas d'outil spécifique.

« La persévérance du médecin généraliste » (13)

« Les recommandations, Internet, ... » (15)

→ aide à la gestion des antalgiques

En raison d'une fréquence de prescription hospitalière importante, les médecins généralistes étaient habitués à gérer des traitements antalgiques chez leurs patients. Ceux-ci ne leurs posaient pas de problème particulier sauf dans certains cas tels que : douleur résistante, recherche de bénéfice secondaire, utilisation de palier 3. Ils avaient conscience des enjeux de leur prescription et de la nécessité de réévaluer la douleur et l'indication du traitement.

« Oui toujours dans le sens de réévaluer la douleur, l'indication et encore une fois, réévaluer un traitement qu'on n'a pas posé. Quel a été le projet thérapeutique mis en place avec le traitement ? » (15)

Enfin ils connaissaient les effets indésirables de ces traitements (nausées, constipation somnolence,...), rappelant que ceux-ci étaient plus souvent constatés en ville, après la sortie d'hospitalisation. Deux médecins s' alarmaient sur la fréquence trop importante de prescription du tramadol.

« Et donc nous on voit les effets secondaires parce qu'eux ils n'ont pas le temps. Aujourd'hui on est dans l'hospitalisation en trois jours, on met une prothèse, et on rajoute tramadol en bas. Les patients ils se prennent ça et ils nous rappellent 8 jours après, ils sont bloqués au niveau intestinal, nauséux et puis avec des risques de chute. » (11)

Plusieurs informants trouvaient que les antalgiques étaient encore souvent renouvelés sans réévaluer la prescription. Cette réévaluation était facilitée par les commentaires de la FCS.

« Combien de patients ont des traitements antalgiques depuis très longtemps parce qu'ils n'ont jamais été arrêtés tout simplement » (15)

(b) Relation médecin-malade

Certains médecins notaient l'apport bénéfique de la CM dans leur relation avec les patients.

Ils étaient attentifs à leurs prescriptions, qu'ils voulaient adaptées aux besoins de leurs patients.

Ils passaient du temps à expliquer voire à réaliser un plan de prise compréhensible dans le but de favoriser une bonne observance.

« Moi ça m'arrive fréquemment de leur faire un petit schéma à la main en leur mettant même parfois les heures et en mettant tel traitement, et là ils comprennent bien » (16)

Mais l'arrêt d'une thérapeutique pouvait parfois ne pas être en accord avec les souhaits du patient. Cela était responsable de tensions voire de conflit avec les patients.

« Oui le mot (bagarre) n'est pas trop fort. Au début on essaie de négocier puis après quand vous répétez 7 fois la même chose à quelqu'un et qu'il ne veut pas changer ça devient forcément un sujet de tension. » (14)

Un médecin confiait parfois ne pas oser arrêter un traitement et voyait l'intérêt de la FCS dans ce domaine.

« Ça donne envie de réfléchir et d'éventuellement arrêter des traitements, d'oser le faire peut-être. » (110)

La conciliation était vue comme un outil dans la communication avec le patient, servant d'aide à la gestion de l'ordonnance, au suivi et à l'éducation thérapeutique du patient. Elle pouvait servir de support pour expliquer une modification ou un arrêt médicamenteux chez un patient dépendant à ses traitements :

« Le bon côté des choses pour nous je pense à ça mais il y a d'autres aspects, c'est l'aspect de faire du tri pour les médicaments qui ne sont plus vraiment utiles mais pour lesquels le patient a développé une dépendance psychologique. » (I3)

« Oui ça peut être un outil pour lui expliquer que maintenant son traitement c'est celui-là et qu'il faut oublier les traitements auxquels il est attaché psychologiquement, il faut s'en tenir à cela. » (I3)

En effet, les médecins étaient régulièrement confrontés à des demandes de traitements anxiolytiques ou hypnotiques, principalement chez des personnes âgées. Ils avaient conscience des effets secondaires de ces médicaments et évitaient, voire refusaient de les prescrire.

« Les petits vieux avec leurs somnifères ça c'est terrible. [...] Je pense que par le passé on a beaucoup distribué les médicaments, c'était admirable, on les a distribués sans la conscience des effets secondaires, de la dépendance des patients, de la nuisance sur la mémoire, des troubles de l'équilibre... Je pense qu'on a chez certaines personnes âgées, des cas désespérés ou jusqu'à leur mort on n'arrivera pas à s'en séparer parce que ça sera pas possible. » (I6)

Ils notaient cependant une évolution favorable des pratiques de prescription, et voyaient l'apport potentiel de la CM dans ce domaine.

« Je dis pas qu'il n'y aura plus jamais de gens dépendants mais je pense qu'on prend plus conscience aujourd'hui » (I6)

« Moi j'ai repris le truc en début d'activité je prescrivais des somnifères. Et après de moins en moins et là ça fait plus de 10 ans que j'en prescris plus quasiment même plus ponctuellement. Ça aussi c'est un très gros problème. Il faut pas les prescrire il faut vraiment pas les prescrire » (I8)

(c) Communication entre professionnels

Les médecins s'accordaient sur l'intérêt de la FCS en tant que synthèse de la conciliation réalisée dans le service.

« Ça nous donne une explication sur pourquoi certains traitements ont été arrêtés, pourquoi certains traitements ont été introduits ou modifiés et c'est intéressant. » (I1)

Ils faisaient confiance aux prescriptions réalisées en hospitalier et poursuivaient généralement les traitements de fond instaurés. Néanmoins ils n'hésitaient pas à reprendre ou à modifier un traitement lorsqu'ils n'étaient pas d'accord ou que celui-ci n'était plus adapté selon eux.

« Après libre à nous de le reprendre si il y a des signes cliniques qui nous font penser qu'il faut reprendre. » (13)

La CM favorisait la communication entre les professionnels : la FCS pouvait aider à expliquer les modifications thérapeutiques effectuées pendant l'hospitalisation et à suivre les modifications effectuées.

« Ce qui est sûr c'est que si le patient devait consulter n'importe quel professionnel de santé qui ne le connaît pas, en un coup d'œil sur un courrier hospitalier t'as toujours un bon résumé de la situation avant, ce qu'il s'est passé et ce qui est prévu pour la suite donc quand t'as un document comme ça t'es globalement capable de savoir où on en est dans le dossier de santé du patient. » (12)

Elle permettrait également une mise à jour du traitement de fond et une aide pour dépister l'automédication.

« Puis moi ça me permet déjà sur la fiche thérapeutique d'enlever ce qui a été arrêté, de me dire « tiens c'est quoi ce truc là je lui ai jamais prescrit », d'en parler avec les patients. Ça me permet de réfléchir de modifier, d'alléger ou de sermonner un peu le patient » (17)

« Ça m'évite d'être trop automatique. » (17)

Enfin, pour certains, les informations fournies par la CM pouvaient participer à la formation médicale continue.

« Nous en médecine générale on fait une partie de notre formation en formation continue via des courriers de nos confrères et de la façon dont sont expliquées les constatations. » (11)

« Quand des courriers nous arrivent avec des explications assez complètes sur le comment du pourquoi et le suivi à programmer, ça nous forme. Forcément on reproduit après ce qui se fait à l'hôpital » (11)

« S'il y a des commentaires qui sont pertinents par rapport à certains médicaments, des interactions ou des choses dont on n'avait pas notion. Oui ce sont des choses qu'on pourrait apprendre j'ai envie de dire et donc être vigilant pour les patients à l'avenir. » (110)

3) Poursuite

Tous les médecins étaient favorables à la poursuite de la démarche de conciliation dans le service.

« Je pense que c'est à poursuivre, C'est bien utile pour nous médecins généralistes » (13)

Certains informants souhaitaient après explication, une généralisation de la démarche, dans tous les services, pour tous les patients.

« J'espère que ça pourra être mis en place dans d'autres services plus tard. » (13)

« Complètement ça devrait être fait tout le temps pour tout le monde, pour toutes les hospitalisations je pense que c'est intéressant » (15)

« C'est même à partager et à diffuser je pense. Ce serait bien qu'ils le fassent dans tous les services. » (16)

Concernant les patients qui devraient bénéficier de cette démarche en priorité, ils citaient principalement les patients fragiles ou âgés.

« La personne âgée je pense que c'est toujours bien, après le patient polypathologique qui a plusieurs atteintes » (110)

Notons qu'un des médecins pensait que la conciliation n'était pas nécessaire quand la réévaluation des traitements était bien faite par le médecin traitant.

« Pour moi non je m'en fous, je réévalue chaque traitement, je sais pourquoi je prescris mes traitements, je passe mon temps à essayer de réduire les lignes. [...] je passe ma vie à essayer de faire ça, toutes mes journées, lire sans arrêt toutes les publications. Donc je ne vais pas m'en servir beaucoup. » (14)

Il restait toutefois favorable à la poursuite de la CM, valorisant les informations fournies et justifiant une nécessité de « retester » l'expérience.

B. Fiche de conciliation de sortie

1) Forme

Les médecins interrogés trouvaient la forme agréable et facile à lire. Dès la première lecture, ils comprenaient la mise en page et les informations recherchées.

« Là c'est avant, ici le traitement de sortie et là les commentaires. C'est très bien. » (I1)
« Tout à fait clair. Il n'y a aucun problème. » (I1)

La forme du tableau central était appréciée par les médecins, de même que l'encadrement du traitement de sortie. Ils recherchaient le souci de synthèse et la mise en évidence des informations importantes en gras, notamment le nom du patient.

« Si on veut se concentrer sur le traitement de sortie, il ressort plutôt bien vu qu'il est entouré » (I10)
« En y prêtant un peu plus attention, il y aurait un peu plus de trucs en gras genre motif d'hospitalisation, le médecin hospitalier en gras, et puis peut-être le nom et le prénom de la patiente en gras » (I4)

Un médecin préférait une FCS sous format portrait, elle liait son choix avec un travail antérieur sur ledit format. Un autre déplorait la tenue de la FCS sur 2 pages en raison du nombre de traitements.

Ils ne mettaient pas en évidence d'informations non indispensables. Les informations manquantes citées étaient : le numéro de téléphone du médecin traitant, les intolérances ou allergies, ...

« Non, il n'y en a jamais trop.[...] il en manquerait plutôt. » (I4)

2) Contenu

(a) Tableau

La division du tableau principal en trois parties était valorisée. Les médecins souhaitaient retrouver la DCI, la posologie et le moment de prise des traitements. Concernant cette dernière, l'écriture du moment (matin-midi-soir) était préférée au format numérique (1-1-1).

« Alors on a bien la posologie, le moment de la journée ça c'est important. » (I10)

Ils étaient intéressés par la présence du traitement antérieur notamment lors d'une consultation à domicile, lorsque les données n'étaient pas accessibles. La colonne intermédiaire « devenir du traitement » présentait un intérêt même pour le médecin prescrivant habituellement les traitements.

« Ce qui est bien c'est d'avoir ajouté la colonne : modifié ajouté arrêté » (I9)

La disposition sur la même ligne d'un traitement avec son devenir puis le commentaire correspondant était appréciée.

« Ce qui est bien c'est que c'est de forme linéaire, au moins comme ça visuellement ça ressort bien » (I10)

(b) Commentaires

La partie des commentaires constituait l'une des colonnes les plus plébiscitées par les médecins.

« Ce qui m'intéresse surtout c'est les commentaires, les justifications des changements de traitements, des poursuites et tout ça » (I5)

Ils y trouvaient un intérêt dans le suivi du patient, dans la communication et même dans leur propre apprentissage. La justification claire et synthétique des modifications de traitements était recherchée.

« Ça nous aide dans un rappel dans les commentaires. Les suivis qu'on doit avoir. Les remises en cause des traitements qu'on doit avoir dans le temps » (I1)

« Oui c'est une bonne chose et d'avoir le comparatif avant après et surtout l'explication, voilà on sait que c'est l'ophtalmo qui l'a changé, on sait pourquoi elle se retrouve à avoir de la gabapentine » (I10)

On pouvait noter également comme informations utiles dans les commentaires : la prescription hors-AMM, le dernier dosage de surveillance, la nécessité de contrôle ultérieur, la date de fin du traitement.

Les médecins souhaitaient y trouver des informations concises, avec les points importants en évidence. Ils ne souhaitaient pas lire de long texte dans les commentaires, préférant des données numériques (résultats en chiffres, dates, ...) lorsque cela était possible.

« Quand tu lis ton commentaire alors que t'es dans la case des traitements antidiabétiques, tu mets la phrase « adaptation des traitements antidiabétiques », elle est inutile, tu sais que tu vas parler dans ce carré là, de ces médicaments là. Ce qui est sûr c'est qu'il faut être très ciblé, faut de manière globale éviter le baratin et les trucs inutiles » (I2)

Toutefois la présence d'un commentaire pour un traitement n'était pas jugé indispensable, et permettait de séparer un traitement dont une surveillance particulière était nécessaire, d'un autre de prescription plus habituelle pour le médecin traitant.

(c) Informations supérieures

Les informations présentes dans les 4 cadres situés en haut de la feuille étaient majoritairement ignorées lors de la lecture, l'œil étant attiré par le tableau principal.

« Oui ce sont des informations intéressantes mais c'est pas bien c'est pas forcément la première information que je vais regarder. » (I6)

« J'avoue ne pas avoir tout lu. » (I1)

Les informations présentes dans ces cadres étaient pourtant jugées utiles par les interrogés, avec notamment :

- l'identité du patient, afin d'éviter les erreurs

- le numéro de téléphone direct du service, permettant un contact rapide en cas de doute sur un traitement ou si nécessité d'informations complémentaires

« Après il y a les coordonnées du service hospitalier on peut éventuellement rappeler si on a besoin d'éclaircissements » (I3)

- le motif d'hospitalisation car en rapport potentiel avec les modifications effectuées

Un médecin expliquait l'absence de lecture par la petite taille de ces informations, il jugeait par ailleurs ces cadres trop fournis et souhaitait une simplification. Un autre signalait des difficultés à trouver la date de réalisation du tableau.

3) Transmission et plan de communication

(a) Défaut d'information

Les médecins ont regretté de ne pas avoir pris connaissance de la FCS plus tôt, idéalement avant ou pendant la consultation au retour à domicile.

« Franchement je n'avais pas vu donc j'en pense rien. » (I8)

« Voilà moi je l'ai rangé à la suite je me suis dit on a un tableau traitement de sortie d'accord c'est tout j'ai pas été plus attentive à ça. Et j'ai pas compris qu'il y avait eu un travail différent de fait que d'habitude » (I8)

« C'est-à-dire que nous on voit le patient le jour même où le lendemain donc il faut qu'il soit en possession de ce document pour qu'on puisse commencer le nouveau traitement le plus rapidement possible. » (I3)

Le plan de communication autour de la phase pilote était insuffisant et inadapté. Les médecins avaient tous reçu la FCS mais aucun ne s'en souvenait, ou n'était sûr de l'avoir lue.

« J'avais pas compris qu'il y avait une démarche » (I8)

« Donc maintenant si je retrouve une feuille comme ça je la regarderai différemment comme quoi il faut que vous communiquiez. » (I8)

La place de la FCS à la fin du courrier, après les signatures a empêché certains médecins de la voir. La quantité de courriers reçus chaque jour avait pu y contribuer également

« Le fait que ce soit après la signature et tout ça je suis passée à côté » (15)

« J'ai tellement de trucs à lire donc c'est compliqué » (18)

(b) Réception de la FCS

L'ensemble des médecins interrogés possédaient une messagerie informatique sécurisée. Ils étaient partagés entre la réception papier ou informatique. Le format papier permettait une lecture au domicile du patient ainsi qu'une lecture certaine du tableau. De plus une numérisation secondaire était toujours possible.

« Papier ça va me servir parce qu'on voit souvent le patient à domicile. Alors les jeunes médecins qui ne veulent plus faire de domicile ils seront peut-être pas embêtés, moi je fais encore partie des vieux médecins qui font encore pas mal de domicile donc c'est intéressant de l'avoir pour aller à domicile. À domicile j'aurais pas accès à apicrypt. » (19)

La réception informatique était bénéfique car permettait une lecture rapide puis un archivage dans le dossier du patient afin d'y revenir régulièrement. La lecture de l'exemplaire physique du patient étant toujours possible à domicile.

« On reçoit tout par informatique nous c'est plus simple comme ça on la met directement dans le dossier. Après souvent les patients l'ont, donc quand on va les voir à domicile on l'a. » (110)

Selon les logiciels des médecins, la lecture du courrier en format HPRIM, sans ouvrir le fichier PDF lié, était responsable d'une lecture tronquée du tableau voire d'une absence de lecture.

« Voilà ce n'est pas sous forme de tableau. » (11)

« Par messagerie sécurisée il faut faire attention à la programmation il faut l'envoyer en PDF sinon le tableau ne passera pas » (14)

Un médecin interrogé avançait souhaiter une réception informatique par soucis écologique.

(c) Destinataires

Les destinataires potentiels de la fiche citées par les médecins étaient : les médecins traitants, les patients, les infirmiers, les médecins spécialistes et les pharmaciens d'officine.

Tous s'accordaient sur l'intérêt de la réception par le médecin traitant. L'envoi à l'infirmier semblait important surtout lorsque le patient était âgé ou dépendant, toutefois certains médecins signalaient que plusieurs infirmiers prenaient en charge un même patient et qu'il pourrait être difficile de tous leur faire parvenir. Un autre rappelait que l'infirmier pouvait vérifier les traitements sur l'exemplaire du patient, utile également si le médecin rendait visite au patient, ou s'il n'était pas le médecin traitant.

« À l'infirmière non parce qu'elle va se repiquer sur la fiche de la patiente. En plus les infirmières travaillent toujours à trois ou quatre donc ça va pas être simple non plus » (19)

La transmission aux spécialistes dépendait de leur implication dans la gestion du traitement de fond. Un médecin s'interrogeait sur la lecture des courriers par les spécialistes. Un autre souhaitait limiter la transmission en rappelant que la multiplication des intervenants et donc des avis pouvait être délétère pour le patient.

« En gros, le paramédical qui devra intervenir, le médecin traitant et le médecin spécialiste qui suit le dossier. Ça me paraît être la liste des correspondants » (12)

« Le mieux est l'ennemi du bien » (14)

La majorité des médecins n'évoquait pas spontanément le pharmacien d'officine dans les destinataires éventuels, mais étaient d'accord après proposition.

C. Echanges interprofessionnels et conciliation

Les échanges autour de la fiche de conciliation de sortie ramenaient de nombreuses informations sur la communication entre les différents professionnels de santé et sur leurs relations. Indirectement liées à la CM, ces informations pouvaient cependant servir de pistes d'améliorations pour sa réalisation.

1) Moyens de communication des médecins généralistes

(a) Courrier

Les médecins traitants recevaient beaucoup de courriers chaque jour, sous forme papier ou via une messagerie sécurisée.

« Je vais vous dire un truc sur les courriers d'hôpital, j'en reçois plein. Les courriers de 45 pages, la plupart du temps je lis le motif d'hospitalisation et puis après la plupart du temps je lis la conclusion et s'il y a quelque chose que je n'ai pas compris dans la conclusion, je retourne dans le courrier mais globalement les courriers des hôpitaux sont trop lourds. C'est bien d'avoir un truc précis mais bon trop d'informations tue l'information. Surtout quand on reçoit 30 courriers tous les jours. Si on a 30 courriers de cinq pages tous les jours à lire ça fait 150 pages, c'est pas mal quand même (rires). » (17)

« J'ai tellement de trucs à lire donc c'est compliqué » (18)

Un d'eux arrivait quotidiennement à l'avance pour lire ses courriers.

« Moi le matin j'arrive trois quarts d'heure à l'avance pour lire les courriers, quand on n'est pas en présence des patients, on prend du temps aussi » (15)

Ceux-ci pouvaient être responsables d'une importante charge de travail. Ainsi les médecins préféraient les courriers courts mais permettant de retrouver les informations importantes facilement. Les courriers courts mais basés sur un modèle pré-rempli semblaient peu appréciés. Les courriers longs n'étaient pas lus entièrement. Une lecture de la conclusion était systématiquement réalisée.

Tous possédaient une messagerie sécurisée, mais alors que certains souhaitaient recevoir un maximum de courriers par informatique, d'autres restaient attachés au format papier.

La transmission des courriers induisait un retard de lecture d'origine bilatérale : retard à l'écriture et à l'envoi, et retard à l'ouverture.

(b) Téléphone

Le moyen de communication privilégié par les médecins traitants était le téléphone qui permettait un échange rapide et un partage bilatéral d'informations.

« Je trouve l'info beaucoup plus rapide par téléphone, puis c'est un échange. On me pose des questions et moi je repose d'autres questions derrière. » (17)

Ils étaient favorable à la présence d'un numéro de téléphone pour contacter un service, à condition que ce soit un numéro direct et que le correspondant soit capable de répondre aux questions. Ils souhaitaient une communication autour d'un tel numéro si existant.

« Ça peut si c'est un numéro direct, qui fonctionne vite et bien » (12)

Les informants n'hésitaient pas à appeler les services hospitaliers lorsque cela était nécessaire mais déploraient le temps que cela pouvait prendre.

« Même si souvent on se dit bon aller tant pis, ça va prendre un quart d'heure mais on va attendre. Parce que la plupart du temps, malheureusement joindre le référent, qu'on sache le trouver, qu'il sache se libérer, et qu'on discute du dossier. Ça prend du temps. » (12)

De plus ils souhaitaient être joint plus fréquemment, notamment à l'arrivée non prévue d'un patient en hospitalisation, afin de pouvoir apporter leur connaissance des pathologies du patient.

« Je pense que ça devrait être quasiment systématique mais c'est vraiment rare. Surtout pour les patients qui sont arrivés tout seuls, on devrait appeler le médecin traitant, pour le prévenir parce que la plupart du temps on n'est même pas au courant et puis parce que nous on a quand même plein d'infos et puis on connaît le patient on a toute son histoire dans la tête. » (17)

(c) Dossier médical partagé (DMP)

Les médecins interrogés sur la conciliation évoquaient parfois spontanément des points communs avec le dossier médical partagé.

« En fait t'en reviens au débat du dossier de santé en ligne, il y a une formule qui existe aujourd'hui qui est ce qu'elle est. Qui n'est pas forcément magique. » (12)

Ils créaient les DMP de leurs patients sous l'impulsion des instances de santé mais ceux-ci n'étaient pas utilisés en l'état par les médecins. Ils le trouvaient non fonctionnel, manquant d'ergonomie, et peu adapté à la pratique et à l'utilisation par leurs logiciels de santé.

« T'essaies parce que les autorités te demandent de le faire mais aujourd'hui je trouve cela pas très pratique » (I2)

« Faut-il encore que ça marche le DMP » (I5)

De plus ils regrettaient son absence d'utilisation par les spécialistes de ville et les principaux centres hospitaliers dont le CHU, frein supplémentaire à son utilisation.

« Je pense qu'il faudrait qu'il soit alimenté par les comptes rendus hospitaliers parce que t'as toujours un bon compte rendu de la situation mais ce sera le jour où les autorités auront décidé de se mettre en accord avec les centres hospitaliers pour tout ça. » (I2)

« Notre gros contact c'est le CHR donc si le CHR ne veut pas le faire je ne vois pas l'intérêt. » (I9)

2) Lien ville-hôpital

(a) Pluridisciplinarité

Les informants reconnaissaient leurs limites et la nécessité d'un travail pluridisciplinaire.

« Que le spécialiste de chaque spécialité puisse réévaluer les traitements, avec le gériatre qui le voit plus dans la globalité avec les comorbidités que peuvent avoir les personnes âgées et l'œil du pharmacien que ce soit pour la personne âgée ou pour les plus jeunes qui ont plusieurs médicaments. » (I10)

« Parce qu'on n'est pas multiscarte. On n'est pas cardio ni pneumo » (I1)

« On a beau avoir des petites têtes qu'on essaie de bien faire, parfois on peut se tromper. » (I10)

Ils ne remettaient pas suffisamment en question les traitements de leurs patients et pensaient qu'un avis de spécialiste était utile dans la gestion d'ordonnance. Ils s'appuyaient sur l'avis des autres spécialistes pour les modifications thérapeutiques. Enfin, ils signalaient qu'une bonne transmission des informations des deux côtés était essentielle.

« C'est pas qu'on renouvelle de façon automatique, mais quand la personne prend un médicament depuis longtemps qui est parfois un traitement de confort on va pas forcément se remettre à chaque fois, se poser la question de la re-prescription ou pas » (I7)

« C'est une bonne chose, c'est vrai que quand nous on les voit, surtout les personnes âgées, on a tendance à les voir et probablement on ne remet pas assez en question les traitements qu'ils peuvent avoir, et parfois avoir un œil extérieur quand nous on les voit tous les mois tous les deux mois tous les trois mois, je pense que c'est une bonne chose » (I10)

Un médecin signalait que l'arrêt d'un traitement rentrait dans une dynamique plurifactorielle entre le patient et les différents prescripteurs, complexifié par l'ego des prescripteurs et la nécessité de rester confraternel.

« Ce qui est compliqué c'est que là-dedans on essaie toujours de tomber sur du politiquement correct qui ne marche pas bien et que si ce n'est pas politiquement correct ça va être la guerre donc c'est une vraie question à laquelle je n'ai pas la réponse. J'imagine bien malheureusement si j'avais mis cette patiente sous toplexil et anti-inflammatoires au long cours comment vous auriez dû tourner quatre fois votre langue dans votre bouche pour dire que j'étais un débile profond mais vous auriez le droit mais voilà, je ne sais pas comment vous faites quand il y a des grosses... Parce qu'il y a des ordonnances j'ai envie de pleurer, je ne sais pas comment vous vous en sortez pour dire que ce n'était pas forcément justifié, il faudrait voir comment vous tournez ça, il n'y a pas de bonne solution à ça de toutes façons parce que quand on fait mal les choses c'est jamais agréable de se l'entendre dire donc je ne sais pas. » (14)

Toutefois les relations entre les médecins étaient majoritairement cordiales, meilleures que par le passé, chacun ayant conscience des difficultés de l'autre. Les informants étaient tout à fait ouverts, voire demandeurs, concernant les modifications de traitements, à condition que celles-ci soient effectuées dans le respect du prescripteur.

« Du moment qu'il n'a pas été dit à l'hôpital ce médecin est un imbécile. Vraiment ça fait 19 ans que je suis installé, 90-95 % du temps on travaille en bonne entente avec l'hôpital et maintenant les médecins dans les hôpitaux savent de plus en plus comment ça se passe. Parce que du temps où j'étais étudiante les généralistes c'était un peu considéré comme des sous-médecins qui ne comprenaient rien. » (16)

« Si on envoie le patient à l'hôpital, c'est qu'on est prêt à ce que le traitement soit changé. Si c'est pour le sortir à l'identique de l'entrée je ne vois pas trop l'intérêt. Donc non tout est révisable tout le temps par tout le monde. » (16)

(b) Manque de communication

Les médecins signalaient d'importantes difficultés à communiquer avec les services. Un médecin identifiait les secrétariats des services hospitaliers comme « un mur », une barrière limitant le contact.

« Dans la liaison ville hôpital, c'est évident que ... un des reproches qu'on peut faire aujourd'hui à l'hôpital c'est qu'il s'est totalement fermé à la communication. [...] Dans les services ils ont mis un mur » (11)

« Je pense qu'il y a un énorme manque de dialogue, de temps en temps on est contacté mais c'est quand même très très rare. » (17)

Ces difficultés étaient plus grandes avec les structures publiques que privées selon un informant. Elles avaient tendance à être plus fréquentes que par le passé, et pouvaient être en lien avec certains transferts aux urgences.

« En privé, c'est plus réactif, plus facile d'accès que pour les hôpitaux publics » (I2)

Les informations transmises, parfois laconiques, étaient source d'inconfort pour les médecins traitants, notamment concernant les traitements prescrits par d'autres spécialistes.

« C'est pas forcément nous qui l'avions mis en place et sans explication on était un peu embêté » (I1)

« Et des fois quand les traitements sont changés et qu'on ne sait pas pourquoi bah on est bien embêté pour le justifier : parfois on comprend et parfois on ne comprend pas. » (I5)

La conciliation effectuée permettait de compenser le manque d'informations délivrées à l'hôpital et d'interagir avec le patient, tout en recréant des liens entre la ville et l'hôpital.

« Et des fois c'est à ce moment-là, quand on les retrouve en sortie d'hospitalisation, quand on lit ce courrier, qu'ils nous disent « j'ai eu ci ou ça » et oui on leur justifie on leur explique. » (I2)

« Je pense que les patients n'ont pas du tout le même rapport quand ils sont hospitalisés, ils sont moins dans la démarche de soins. Je suis sûre qu'il y a plein de patients pour lesquels on change le traitement et qu'ils ne s'en rendent pas compte parce que c'est des comprimés qu'on a mis. » (I5)

« Et donc ça (le tableau) ce sont des éléments de communication qui peuvent remettre un lien entre la médecine de ville et l'hôpital. » (I1)

(c) Poids de l'hôpital

Pour les médecins interrogés, le temps de l'hospitalisation était favorable à la révision des traitements médicamenteux. Le personnel présent et la surveillance continue du patient permettait un arrêt facilité de certains traitements.

« Bah oui ça a un intérêt parce que vous avez les gens là, ils sont là, ils ont le temps. Et vous pouvez passer, repasser faire ça en plusieurs fois, que sur un temps de consultation on est beaucoup plus embêté [...] Ça se fait plus tranquillement. Vous avez le temps de vous poser, de réfléchir. D'essayer, d'arrêter, de modifier tout ça, de voir ce que ça donne. De rediscuter avec les gens sur ce qu'ils ont trouvé bien ou pas bien » (I7)

« Mais oui je pense que c'est bien. De pouvoir alléger au max et souvent vous pouvez le faire de manière plus sereine en les ayant sous les yeux h24 » (I10)

« Oui c'est plus facile à l'hôpital parce que nous on a un rapport affectif, une pression du patient, le patient s'inscrit dans des habitudes de prise de médicament » (13)

Un médecin rappelait l'importance des traitements instaurés en hospitalisation et les difficultés pour les arrêter.

« Mais un traitement instauré par l'hôpital on a parfois un peu plus de difficultés à le bouger nous, donc il faut faire attention à ce qu'on instaure. » (18)

Les informants signalaient une dynamique relationnelle différente entre le patient et son médecin traitant et le patient et un médecin hospitalier.

« Ce sont des spécialistes qui donnent leur avis et donc « à l'hôpital ils ont dit qu'on pouvait arrêter » donc là c'est « Dieu a dit ». C'est plus facilement accepté que parfois ce que nous on peut proposer. C'est pas toujours évident. Il y a des patients qui nous font une confiance absolue et qui parfois quand l'hôpital fait des modifications viennent nous voir pour savoir s'il faut les appliquer » (11)

La relation médecin malade semblait davantage de type paternaliste lors de l'hospitalisation. Parfois les patients hospitalisés n'osaient pas ou n'avaient pas la possibilité de poser les questions. Certaines modifications thérapeutiques n'étaient pas toujours expliquées.

« Quand moi je tournais à l'hôpital, on fait les prescriptions dans le couloir sur le cahier et donc effectivement ils ne sont pas tenus au courant des changements thérapeutiques » (12)

Il convenait toutefois de garder à l'esprit que les besoins du patient en termes de traitements pouvaient être différents lors de l'hospitalisation et à domicile. Les modifications effectuées à l'hôpital n'étaient parfois plus conformes.

« Vous les voyez à l'hôpital dans un contexte qui peut être assez rassurant. Par exemple la dernière qui est sortie de convalescence pour une fracture du fémur elle était bien rassurée donc elle dormait bien forcément. Dès qu'elle est rentrée à la maison l'anxiété et tout revient et l'adaptation est à refaire derrière » (10)

« C'est vrai que parfois, on se dit il y a l'hôpital et il y a la vraie vie. La vraie vie de la médecine de ville. » (10)

A la sortie, la FCS pouvait aider à replacer le patient comme acteur de son soin, favoriser la réflexion du médecin traitant autour du traitement de fond, notamment pour certains types de médicaments (antalgiques, benzodiazépines).

« Ça peut être quelque chose pour amener une réflexion, une discussion en tout cas avec le patient sur l'intérêt de ses traitements. » (15)

« Nous déjà on se dit ce serait bien de l'arrêter parce qu'il n'y a pas ou plus d'indications ou que le patient vieillit, évidemment ça ça nous aide parce que c'est noté. Le patient entend peut-être différemment dans ces cas-là » (17)

3) Lien médecin-pharmacien

Les avis concernant l'intervention des pharmaciens d'officine divergeaient.

La plupart étaient favorables à l'apport de l'expertise du pharmacien concernant les prescriptions, notamment afin d'éviter les interactions médicamenteuses.

« C'est bien d'avoir quelqu'un qui, peut-être le pharmacien, peut les voir dans la globalité, plus attentif dans les interactions » (110)

« Même en ville je me dis on pourrait travailler de manière coordonnée avec les pharmaciens pour qu'ils donnent leur avis sur les prescriptions. » (15)

D'autres ne voyaient pas la place du pharmacien dans la gestion du traitement de fond.

« Pour moi, le pharmacien n'est pas l'interlocuteur des modifications thérapeutiques. » (11)

Les connaissances des informants concernant le fonctionnement des pharmacies et les outils utilisés étaient disparates. Un médecin se questionnait sur l'existence d'un pharmacien référent ou d'une pharmacie habituelle chez ses patients.

« Les pharmaciens ont des outils, s'il y a un problème ils vont nous téléphoner. Ils ont aussi le dossier pharmaceutique donc il verra ce qui était prescrit, ce qu'il y a en plus ce qu'il y a en moins » (19)

« Après je ne sais pas comment ils fonctionnent au niveau des pharmacies » (15)

« De toute façon le pharmacien sans ordonnance il ne peut pas faire grand-chose » (13)

En règle générale, les pharmaciens d'officine étaient peu sollicités par les médecins interrogés. Les contacts se faisaient généralement dans l'autre sens, pour signaler une erreur de prescription ou une éventuelle interaction.

« Donc on communique mais c'est plus pour confirmer des posologies que pour dire « ah je pense que c'est pas très bien » « oh attention faites gaffe vous mettez ça alors qu'elle a déjà ça », voilà. » (I10)

III. Modélisation des résultats

A. Communication actuelle

On peut représenter la communication entre les professionnels comme un triangle avec à chaque bord les intervenants principaux : l'hôpital, le médecin généraliste et le patient.

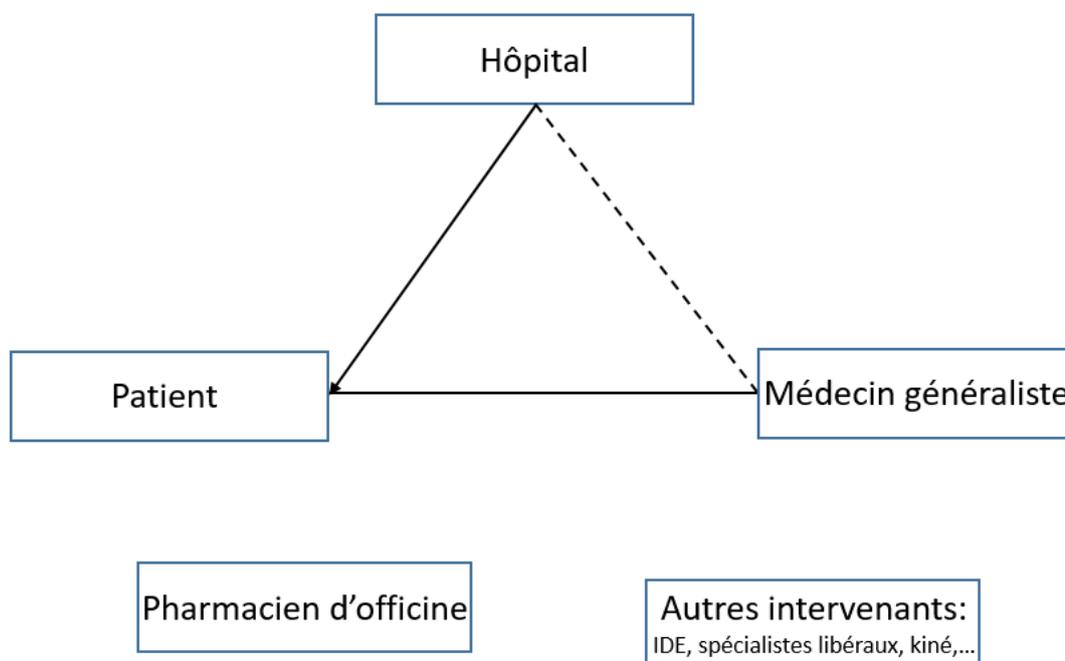


Figure 3 : La communication vue par les médecins traitants

L'hôpital est au sommet du triangle, ses rapports avec le patient sont dans un sens, avec une relation médecin malade de type actif-passif, et un lien avec le MG présentant des failles dans les échanges.

Le patient et le MG sont à la base, avec une relation plutôt de type participative ou consensuelle. D'autres professionnels de santé gravitent autour de la base mais n'ont pas de lien direct et stable avec les principaux intervenants du triangle.

B. Communication avec la FCS

En utilisant le même triangle de communication, la fiche de conciliation de sortie permet une inversion du triangle avec au sommet le MG et l'hôpital, et à la base le patient.

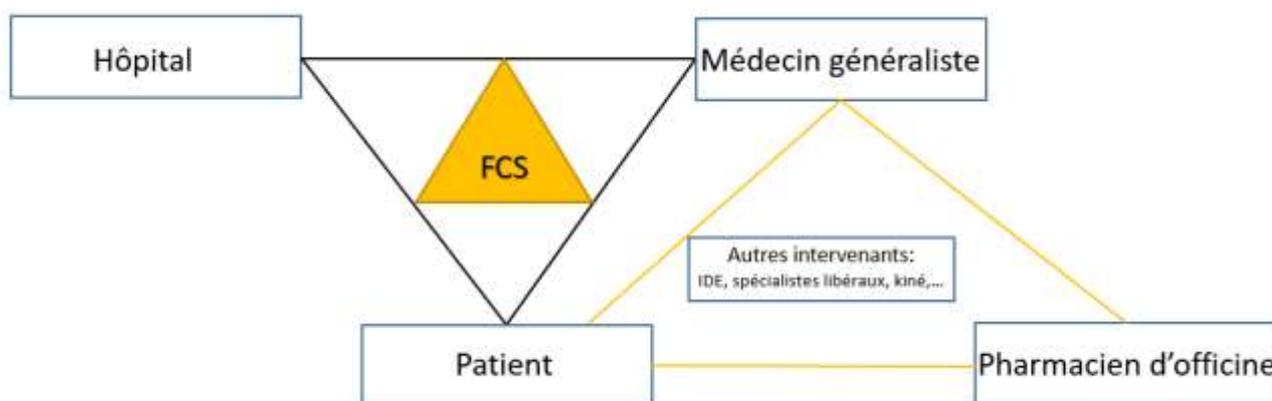


Figure 4 : Communication et FCS

La relation Hôpital-MG se renforce et s'équilibre, de même que le lien hôpital-patient qui se bilatéralise avec le développement d'une relation davantage centrée sur le patient.

De plus, un second triangle de communication apparaît. Il relie le médecin avec le patient et le pharmacien d'officine, et inclut les autres professionnels libéraux qui gravitent autour du patient.

Discussion

I. Analyse

A. Synthèse des résultats

La conciliation des traitements médicamenteux restait peu connue en soins premiers. Toutefois les médecins comprenaient rapidement ses intérêts multiples : éviter les erreurs de prescription, améliorer la relation médecin-malade, favoriser les échanges entre les professionnels de santé. Après l'explication initiale, ils se saisissaient facilement de l'outil fourni par le service, qu'ils trouvaient clair, lisible et utile à leur pratique.

Malheureusement ils n'avaient pas pris connaissance de la fiche de conciliation de sortie avant l'entretien et déploraient le manque de communication autour, reflet d'un manque de communication général ressenti avec les autres professionnels de santé, et notamment les professionnels hospitaliers. Le pharmacien, pierre angulaire du travail hospitalier, n'apparaissait pas encore comme un acteur principal de la conciliation médicamenteuse aux yeux des médecins traitants.

B. Choix méthodologiques

La réalisation de la phase pilote de conciliation médicamenteuse dans un service de SSP correspondait aux critères de la HAS. La présence d'un pharmacien clinique formé à la conciliation ainsi que le temps de séjour moyen important ont facilité sa mise en place et assuré une qualité de conciliation suffisante.

La recherche autour d'un groupe d'individus (les médecins généralistes) et de leurs interactions nécessitait une analyse qualitative de type théorisation ancrée (grounded theory) avec réalisation d'entretiens semi-dirigés.

La réalisation de ces entretiens permettait, en plus de l'évaluation de la démarche, une présentation et une valorisation de la conciliation directement auprès des médecins. L'utilisation d'un support visuel servait de base solide à l'échange et d'exemple concret d'utilisation de la conciliation médicamenteuse dans leur pratique courante.

Enfin ces entretiens présentaient un intérêt non négligeable d'échange et de formation pour l'investigateur principal, interne en médecine générale. Ils se sont déroulés de façon cordiale, le cadre du cabinet médical permettant d'instaurer un climat de confiance et un dialogue sincère, sans doute facilité par l'expérience de la médecine générale de l'investigateur. Toutefois le déroulement de certains entretiens en journée, entre des consultations, a pu engendrer des contraintes externes pour les participants.

C. Forces et limites

1) Forces

Peu connue au début de notre étude et réservée aux services de gériatrie, la conciliation tend aujourd'hui à être instaurée dans différentes spécialités (rhumatologie, psychiatrie, anesthésie,...). Le sujet est donc tout à fait d'actualité, mais peu d'études se sont intéressées au point de vue des destinataires principaux de la FCS : les médecins traitants.

Or ces derniers se sont montrés très réceptifs aux explications données et favorables à la poursuite de la démarche de CM y voyant de nombreux intérêts. De plus, contrairement à d'autres études sur la conciliation, aucun médecin n'a signalé d'erreurs dans le traitement médicamenteux à l'entrée de leur patient, critère en faveur de bilans médicamenteux bien menés.

L'étude a été réalisée selon des critères de scientificité en recherche qualitative (23) et respecte 30 des 32 critères de la grille COREQ (24) : les critères 23 et 28 n'étaient pas respectés, les entretiens étaient disponibles pour les participants mais non systématiquement transmis, aucun n'a été vérifié par les participants.

L'acceptation interne a été recherchée par la réévaluation constante du guide d'entretien après chaque analyse ainsi que par la triangulation du codage. La validité référentielle semble obtenue car les résultats correspondent aux données attendues et aux données de la littérature.

2) Limites

Le nombre d'entretien réalisé pour atteindre la saturation des données est de 10 ce qui peut paraître assez limité. Toutefois ce chiffre est suffisant pour atteindre l'exemplarité de l'échantillon. Il est également proche des autres études sur le sujet (16 pour Alix et al (25), 13 pour Zouzou (26)), pour des nombres de patients conciliés et de médecin inscrits dans l'échantillon inférieurs.

De plus il est possible qu'une fausse saturation ait été atteinte en lien avec le mode de recrutement : la libre participation des médecins limite les données et ne permet pas d'avoir le point de vue des médecins n'ayant pas participé (refus, indisponibilité, contact impossible). Par ailleurs ces médecins travaillaient tous à proximité du CHU de Lille, leurs expériences d'échanges avec ce centre hospitalier ne reflètent donc pas l'ensemble des échanges avec d'autres centres. Les caractéristiques recueillies sur la population étudiée étaient limitées mais permettaient de garantir l'anonymat.

Enfin les médecins ne connaissaient, pour la plupart, pas la conciliation avant le début de l'entretien, leurs réponses ont donc pu être orientées par la présentation initiale faite par l'investigateur ainsi que par sa posture de chercheur militante.

II. Discussions des principaux résultats

A. Conciliation médicamenteuse

Malgré son essor hospitalier depuis quelques années en France, notre étude a montré que la conciliation médicamenteuse restait peu connue par les médecins généralistes. Ils ne comprenaient pas tout à fait le concept et y associaient d'autres notions proches telles que la révision médicamenteuse ou la déprescription. Pourtant, comme dans les études réalisées dans d'autres régions (25), ils se montraient intéressés et étaient favorables à la poursuite de la démarche tout en souhaitant être partie prenante. Ils jugeaient indispensable leur contact dès la réalisation du bilan d'entrée, or cela n'avait pas été fait systématiquement dans notre étude.

Parmi les objectifs principaux de la CM, « la réduction des erreurs médicamenteuses » revenait le plus souvent lors des entretiens. Cet objectif était facilement perçu et semblait utile dans la prise en charge des patients après leur retour à domicile. L'objectif « mise en place d'une continuité médicamenteuse » était également perçu positivement par les médecins, ils étaient favorables à toute démarche permettant de l'assurer. Le troisième objectif « diminution du recours à l'hospitalisation » a peu été évoqué lors des entretiens, mais n'était pas prioritaire dans notre étude car difficilement évaluable à court terme, et nécessitant des données statistiques complexes.

Un autre objectif de la CM perçu par les médecins était d'éviter la polymédication par l'obtention d'une prescription inappropriée. Les médecins avaient connaissance de ces deux notions et les prenaient en considération dans leurs prescriptions.

Un des moyens à leur disposition est la déprescription, définie comme « *l'action de supprimer un traitement inutile, inapproprié ou dangereux* ». Mais bien que conscients de son intérêt, les médecins interrogés ne connaissaient majoritairement pas les outils dédiés à sa réalisation, et l'utilisaient insuffisamment dans leur pratique, mettant en avant le manque de temps, la peur de mal faire, ou encore la réticence du patient à modifier ses habitudes.

Or une étude s'est intéressée au point de vue des patients sur la déprescription. Ceux-ci y étaient majoritairement favorables, et pensaient que la démarche devait venir du médecin traitant. Néanmoins la modélisation des résultats mettait en évidence une catégorie de patients, plutôt âgés, isolés, ou anxieux, moins favorables à celle-ci.(27)

Chez ces mêmes patients, les médecins de notre étude signalaient des difficultés liées à la gestion des traitements et particulièrement les antalgiques et les hypnotiques.

Les médecins de notre étude étaient très précautionneux dans la prescription des anxiolytiques telles que les benzodiazépines ou leurs apparentés, ils se montraient aussi bien informés sur leurs indications que sur leurs effets indésirables et leurs limites de prescription, et avaient tendance à en prescrire de moins en moins. Cette tendance se retrouve dans les données de 2015 de l'ANSM : la France reste le deuxième pays consommateur de benzodiazépines en Europe, derrière l'Espagne, mais présente la plus forte baisse de leur consommation avec 10% en moins par rapport à 2010 (28). Cette baisse repose principalement sur la consommation d'hypnotiques (-12.8%) mais aussi sur l'association anxiolytique-hypnotique, et montre une évolution des mentalités des prescripteurs, également ressentie lors des entretiens, et favorisée par la CM.

Concernant les antalgiques, le tramadol était un traitement auquel les médecins étaient particulièrement attentifs, certains étaient d'ailleurs défavorables à sa prescription. Cet opioïde atypique est responsable de nombreux effets indésirables bien connus pour la plupart (vomissement, constipation, sédation, sueurs,...) mais également d'autres moins connus tel les syndromes sérotoninergiques (29). Il est toutefois efficace dans le traitement des douleurs modérées à sévères (30) et présente un risque d'addiction inférieur à celui des autres morphiniques, justifiant son utilisation.

Il convient donc de prescrire ces traitements en respectant précautionneusement les indications et en réévaluant fréquemment leur intérêt afin d'éviter au maximum leur mésusage. En cas

d'instauration hospitalière, la conciliation de sortie doit veiller à prendre en compte ces éléments et donner toutes les pistes pour favoriser leur bonne utilisation par les médecins généralistes.

Notre étude retrouvait donc les intérêts déjà connus de la conciliation et sa participation à la prescription appropriée, apportant une aide concrète aux médecins traitants dans le suivi de leurs patients. Elle a fait apparaître également la notion d'un intérêt pédagogique de la FCS, venant compléter la formation médicale continue des médecins généralistes. Cet apprentissage par dialogue entre confrères ou avec un spécialiste est souvent décrit par les médecins généralistes(31,32) mais ne fait pas partie des 19 méthodes de développement professionnel continu décrites par la HAS (33) et doit donc rester un complément sans chercher à se substituer à l'une de ces méthodes.

B. Fiche de conciliation de sortie

1) Forme et contenu

La forme de la fiche de conciliation de sortie était satisfaisante pour les médecins interrogés avec principalement le tableau central et sa division en trois colonnes principales (traitement antérieur, traitement de sortie, commentaires).

La majorité des informations étaient reconnues comme utiles par les interrogés et correspondaient aux attentes des médecins généralistes concernant un outil de ce type (34). Néanmoins l'ajout de certaines informations peut être intéressant comme montré dans d'autres publications (35): allergies et intolérances, débit de filtration glomérulaire, poids du patient,...

La colonne des commentaires était la plus discutée. Elle apparaissait comme l'atout majeur de la FCS. Jugées utiles dès la première lecture, ou consultables à plusieurs reprises en cas d'incertitudes, ils y étaient tous particulièrement attentifs.

Les remarques effectuées, avec par exemple la nécessité d'un contenu clair et synthétique ou la présence de données chiffrées, ont rapidement été prises en compte par l'équipe de la phase pilote et ont permis d'améliorer la réalisation des FCS ultérieures.

Toutefois notre étude s'accordait avec d'autres sur le fait que le texte doit rester diplomatique et confraternel, évoquant la susceptibilité de certains médecins (34).

Les informations présentes dans les cadres supérieurs n'étaient en général ni vues ni lues. Leur contenu était sujet à débat : nécessité de valorisation pour certains, peu utiles pour d'autres. Elles sont par ailleurs déjà présentes dans le courrier médical.

Le document fourni par la HAS semble donc tout à fait pouvoir convenir en l'état. Mais rappelons que l'existence, selon les services hospitaliers, de plusieurs supports différents pour la FCS nous a été signalée comme source de confusion par un des médecins.

2) Transmission et plan de communication

Un des problèmes principaux mis en évidence était la non-visualisation de la FCS avant les entretiens : la phrase indiquant sa présence en fin de courrier était survolée par les médecins qui se contentaient souvent de lire la conclusion médicale, la FCS n'était alors pas trouvée par les médecins et donc pas lue.

Or pour être pertinente, la FCS doit impérativement être vue et lue par les destinataires, si possible immédiatement après la sortie du patient (17). Sa présence en fin de courrier après les signatures ne permettant pas cela, sa place doit être modifiée.

La séparation du courrier de sortie et de la FCS a été proposée par un médecin et étudiée par l'équipe pilote, néanmoins elle n'a pas été réalisée car complexe sur le plan informatique et responsable, d'une redondance d'informations avec majoration du risque d'erreur pour le prescripteur, et d'incompréhension pour le destinataire.

Les destinataires indispensables étaient le médecin traitant et le patient.

L'envoi aux infirmiers posait le problème des intervenants multiples et de l'absence de messagerie directe et ne sera donc pas mis en place. La transmission aux spécialistes suivants le patient pourrait être décidée au cas par cas par le médecin du service, selon le suivi nécessaire et la pathologie.

Le transfert du courrier médical et donc de la FCS directement au pharmacien d'officine est une piste à envisager. Elle correspond aux attentes des pharmaciens(36), et est en cours d'étude à Rennes. La transmission des informations pourrait être réalisée après recueil de l'accord du patient et récupération de l'adresse sécurisée d'un pharmacien de son officine habituelle : 81% des français (94% des plus de 65 ans) se déclarant fidèles à une pharmacie (37).

3) Evolution de la FCS

Les médecins avaient tous reçu la FCS mais la majorité ne l'avaient pas lue, elle n'avait donc pas pu leur apporter l'aide supplémentaire escomptée. Néanmoins les explications données lors des entretiens étaient convaincantes et adaptées, et après lecture de la FCS les médecins comprenaient très vite le principe et l'intérêt de la démarche. La démarche peut donc être poursuivie mais des modifications dans sa transmission s'imposent.

En prenant en compte tous les facteurs précédents, la décision d'utiliser un modèle de FCS comparable, et déjà en test dans d'autres services du CHU de Lille, est adoptée (Annexe 2C). Celle-ci est directement insérée dans le courrier médical de sortie du patient, à la place habituelle du traitement de sortie, avant la conclusion et les signatures. De plus il nous semble important de faire apparaître au début du courrier informatique, la nécessité de lecture en PDF afin d'assurer sa lecture dans les meilleures conditions pour le destinataire.

Le courrier sera transmis par voie informatique à tout médecin possédant une messagerie sécurisée le jour même de la sortie, et remis en mains propres au patient en format papier avant la sortie du service, si possible pendant ou juste après l'entretien pharmaceutique de sortie avec

la remise du plan de prise simplifié, afin qu'il soit disponible pour tout professionnel de santé se rendant au domicile. Cela permettra d'éviter tout retard à la transmission des informations.

C. Echanges interprofessionnels et conciliation

1) Moyens de communication des médecins généralistes

Bien que partagés entre la réception des courriers en papier ou sur informatique, les médecins interrogés lisaient systématiquement les courriers provenant des deux formats, le jour-même pour la plupart, et cela malgré la lourdeur administrative représentée. Ils possédaient tous la même messagerie sécurisée, Apicrypt®, qui était utilisée par 46% des médecins libéraux français en 2016 (38). D'autres messageries existent, telle que Lifen®, ou encore Mailiz® mise gratuitement à disposition par le gouvernement et également très utilisée (39), cependant elles n'ont pas été évoquées lors des entretiens. La part importante de médecin possédant une messagerie sécurisée semble rendre la transmission de la FCS sous ce format tout à fait réalisable à l'heure actuelle.

Les informants privilégiaient l'utilisation du téléphone pour les contacts avec leurs confrères, avançant sa rapidité d'utilisation et la possibilité d'un échange type « questions-réponses ». Ils souhaitaient être contactés plus fréquemment afin d'apporter leurs connaissances du patient. De leur côté, ils n'hésitaient pas à appeler un confrère pour poser une question ou résoudre une incertitude, même si cet exercice pouvait se révéler être une contrainte dans certaines circonstances comme lors de l'absence de connaissance d'un numéro direct. Conscients des contraintes à l'organisation d'un numéro de ce type, ils en étaient des fervents défenseurs, et demandaient à les connaître lorsque ceux-ci existent et fonctionnent.

On retrouve des résultats semblables dans d'autres régions comme à Toulouse, où dans une étude récente, 54.55 % des médecins répondants déclaraient avoir des relations satisfaisantes avec leurs confrères hospitaliers. L'appel téléphonique était jugé par près de 50% des médecins comme le meilleur moyen de communication, alors que le mail était préféré pour fournir et recevoir les données cliniques du patient : 54 % des répondants souhaitaient recevoir le compte rendu de l'hospitalisation par mail le jour même (40). En Picardie, les médecins étaient eux aussi favorables à l'existence d'un numéro direct et connu pour joindre les spécialistes (41).

Contrairement à ces modes de communication bien établis, l'utilisation du dossier médical partagé, portail médical accessible à tous, restait anecdotique. Les médecins regrettaient d'une part son aspect « fourre-tout » et son ergonomie datée, d'autre part son absence d'utilisation par les services hospitaliers.

Réseaux (1/1)/DMP					Visible : 13, Total : 12
Date	Titre	Type	Possesseur	Dernier utilisate...	Dernière modification
21/11/2018	↔ Données de remboursement	Distant			21/11/2018 16:50:13
04/09/2018	↔ pds 04sept2018	Distant			04/09/2018 15:48:36
20/08/2018	↔ pds 18aout2018	Distant			20/08/2018 11:06:26
25/07/2018	↔ analyse streptocoque B	Distant			25/07/2018 02:00:00
22/07/2018	↔ pds 19 juillet 2018	Distant			22/07/2018 17:53:22
04/07/2018	↔ pds 9 juin 2018	Distant			04/07/2018 21:44:23
19/05/2018	↔ pds 19 mai 2018	Distant			19/05/2018 19:32:56
19/05/2018	↔ pds 7 avril 2018	Distant			19/05/2018 19:32:15
07/03/2018	↔ pds 5mars2018 partie 2	Distant			07/03/2018 20:10:45
07/03/2018	↔ pds 5mars2018 partie1	Distant			07/03/2018 20:10:19
04/02/2018	↔ pds 3 février 2018	Distant			04/02/2018 11:16:29
04/01/2018	↔ prise de sang 4 novembre 2017	Distant			04/01/2018 12:34:30
04/01/2018	↔ prise de sang 28décembre 2017	Distant			04/01/2018 12:34:55

Figure 3 : exemple de DMP fourni par la fédération des médecins de France (42)

Une étude réalisée en 2001 évoquait déjà les défauts de solutions de type portail santé, mettant en avant, malgré des idées séduisantes, une difficulté de gestion des différents processus médicaux et un manque de hiérarchisation (43). Mais en 2019 les problèmes sont toujours présents. Bien que recommandé dans le suivi des maladies chroniques(44), le dossier est insuffisamment rempli par les médecins généralistes et non utilisé par les médecins spécialistes. Son alimentation par le patient pose le problème de la désorganisation des informations et de

l'absence de synthèse ; synthèse qui pourrait être réalisée par le médecin traitant annuellement sous la forme d'un volet de synthèse médicamenteux (VSM) qui aurait tout à fait sa place dans le DMP. Malheureusement les VSM sont insuffisamment réalisés, car complexes et demandeurs d'un investissement en temps conséquent et non rémunéré (42).

Dans l'attente d'une évolution, les médecins étaient favorables à la mise à disposition de la FCS dans le DMP.

2) Lien ville - hôpital

Dans notre étude les médecins tenaient à mettre en avant une bonne entente avec les professionnels hospitaliers, néanmoins ils déploraient certaines difficultés de communication avec l'hôpital, qu'ils jugeaient parfois fermé à l'extérieur. Les deux manques principaux étaient des informations insuffisantes à la sortie, et un contact direct compliqué, avec de trop nombreux intermédiaires parfois barrières. On retrouvait des résultats similaires dans l'étude en oncologie de Zissis-Lapierre : en Picardie, les médecins généralistes souhaitaient un accès direct et sans barrières aux spécialistes, avec la possibilité d'un échange simple et humain avec leurs confrères (41).

Une autre étude a défini 5 informations dont la réception est jugée comme prioritaire pour les médecins traitants (43) :

- La connaissance des mouvements de patients (entrée, sortie,...)
- La réception rapide des lettres de liaison
- La réception des courriers de sortie
- La mise à disposition des résultats de laboratoire
- Les résultats des examens complémentaires hospitaliers.

Or d'après une revue de la littérature américaine, seuls 3% des médecins traitants étaient impliqués dans les échanges concernant la sortie d'un patient, et 20% d'entre eux estimaient être

systematiquement prévenus à la sortie. Par ailleurs elle retrouvait un faible pourcentage (12-34%) de courriers de sortie disponibles au moment où ils revoyaient leur patient (14).

Ces résultats ressortaient également dans notre étude, où les médecins étaient demandeurs d'être prévenu de l'hospitalisation et de la sortie de leur patient, de participer à la réalisation de la CM, et de recevoir rapidement le compte-rendu d'hospitalisation. Ils doivent donc être pris en compte dans la réalisation des futures CM.

3) Lien médecin - pharmacien

Alors que les médecins jugeaient la communication avec les pharmaciens correcte, des études réalisées à proximité montrent que les pharmaciens pouvaient parfois avoir des difficultés à joindre les médecins, et que les éléments qu'ils communiquaient n'étaient pas systématiquement pris en compte (45,46). Les pharmaciens souhaiteraient recevoir des informations complémentaires de la part des médecins telles que : changement de posologie, modification de traitement volontaire ou non, données biologiques, prescription hors-AMM, ... Et ils aimeraient pouvoir communiquer au médecin certains éléments tels que les ruptures de stock, l'automédication, l'inobservance, ... (45).

Un frein majeur connu est la méconnaissance des pratiques de l'autre profession. La faculté de Lille travaille sur ce point depuis plusieurs années avec par exemple la réalisation de séminaires interprofessionnels (47) ou des cours communs avec des mises en situation réalisées pour les étudiants de médecine et de pharmacie.

Il semble pourtant que le pharmacien d'officine n'ait pas encore pris la place qui lui revient aux côtés du médecin traitant, les liaisons actuelles se limitant souvent à des contacts provenant des pharmaciens pour signaler des interactions médicamenteuses lors des prescriptions. Cette relation tend pourtant à évoluer avec des nombreuses démarches mises en place récemment : réalisation de test de diagnostic rapide en pharmacie dans les angines, vaccinations contre la grippe, mises en place d'entretiens pharmaceutiques avec les patients...

III. Ouverture

Les multiples intérêts de la conciliation médicamenteuse et les retours favorables des médecins généralistes nous encouragent à poursuivre la démarche dans le service de SSP. La forme de la FCS convenant en l'état, c'est plutôt sa localisation qui a été repensée afin qu'elle ne soit plus ignorée involontairement par les destinataires.

Les échanges autour de la communication vont nous permettre d'améliorer la CM. La réalisation du bilan médicamenteux à l'entrée devrait systématiquement utiliser comme source le médecin traitant. Celui-ci pourrait être davantage contacté durant l'hospitalisation et afin d'organiser le retour à domicile. Le contact avec le pharmacien d'officine serait plus que recommandé. La possibilité de mise à disposition des dossiers pharmaceutiques à l'hôpital est une piste en cours d'étude au CHU de Lille et pourrait faciliter la récupération des traitements habituels.

Enfin des formations sur la réalisation de la conciliation médicamenteuse, organisées par un pharmacien hospitalier, seront proposées aux internes du service dès leur première semaine de stage. La formation des étudiants en pharmacie sera également assurée par le pharmacien hospitalier.

Ces mesures devraient permettre :

- Une uniformisation des pratiques (48) au sein du même centre en utilisant le même modèle
- Une amélioration du plan de transmission permettant une lecture quasi-certaine du tableau tout en respectant le secret médical.
- Un renforcement des relations interprofessionnelles avec la fusion des triangles de communication permettant la formation de blocs unis médecin-pharmacien en ville comme à l'hôpital.

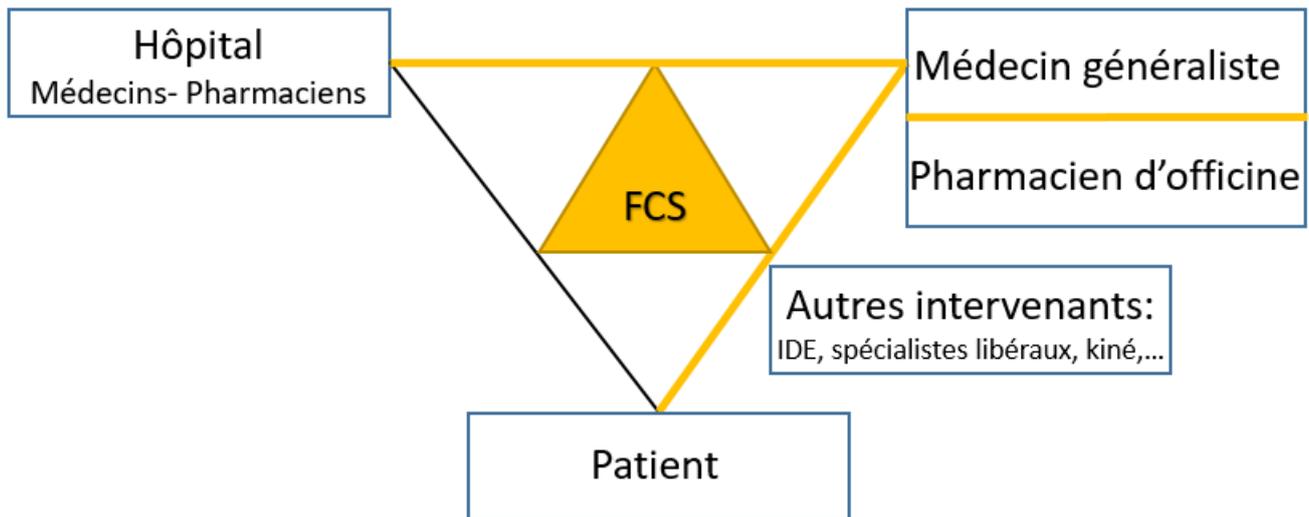


Figure 5 : Renforcement des relations interprofessionnelles autour de la FCS

Cette étude ouvre de nombreuses pistes de recherches. Afin d'enrichir les modélisations graphiques des résultats, il serait intéressant d'interroger directement les autres membres du triangle final, notamment le patient et le pharmacien d'officine. De plus les entretiens ont fait émerger d'intéressantes réflexions autour des relations interprofessionnelles qui mériteraient d'être étudiées plus profondément : le poids de l'hôpital dans les prescriptions, la confraternité dans la déprescription, les courriers de sortie et l'écologie, ...

Par ailleurs, il pourrait être judicieux de réinterroger les médecins de l'étude par rapport aux nouveaux modèles établis. Mais deux limites apparaissent rapidement : d'une part le respect de l'anonymat des médecins, car un deuxième entretien n'a pas été prévu dans le protocole initial. D'autre part la présentation d'une FCS vierge, moins pertinente que la FCS complétée pendant l'hospitalisation d'un patient.

Enfin la poursuite de la démarche dans le service et l'augmentation du nombre de patients bénéficiant d'une conciliation médicamenteuse permettront la réalisation d'études quantitatives d'abord rétrospectives puis prospectives avec la définition de critères d'évaluation tels que le nombre de divergences non intentionnelles, dans l'objectif de montrer un réel intérêt statistique à la CM.

Conclusion

« Utilité, facilité, sécurité »

Ces trois mots prononcés par un des médecins de l'étude résument tout à fait l'objectif de la démarche. La conciliation médicamenteuse est un outil de santé actuel qui présente un intérêt certain aussi bien pour les médecins que pour les patients. Elle mérite d'être poursuivie dans le service de soins de suite polyvalents, voire d'être étendue à d'autres services. Toutefois cela nécessite un personnel formé ainsi que des moyens et du temps dédié à sa réalisation.

L'étude permet d'améliorer le modèle initial de la fiche de conciliation de sortie afin qu'elle corresponde davantage aux attentes des médecins généralistes tout en respectant des critères de qualité fiables et définis.

Elle favorise le lien entre le service hospitalier et le médecin traitant tout en permettant aux deux parties de s'interroger sur leurs pratiques et leurs moyens de communication afin de recréer une dynamique commune autour du patient.

Enfin, elle suscite un vif intérêt pour les médecins et les pharmaciens du service de soins de suite polyvalents et montre une nouvelle fois la pertinence de la pharmacie clinique au cœur des services hospitaliers.

Bibliographie

1. Fortin M, Bravo G, Hudon C, Vanasse A, Lapointe L. Prevalence of Multimorbidity Among Adults Seen in Family Practice. *Ann Fam Med*. 5 janv 2005;3(3):223-8.
2. OMS. Promouvoir l'usage rationnel des médicaments: éléments principaux - Perspectives politiques de l'OMS sur les médicaments, No. 05 septembre 2002 [Internet]. [cité 22 janv 2020]. Disponible sur: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4873f/>
3. Monégat M, Sermet C. La polymédication : définitions, mesures et enjeux. *IRDES*. 2014;8.
4. Hubbard RE, Peel NM, Scott IA, Martin JH, Smith A, Pillans PI, et al. Polypharmacy among inpatients aged 70 years or older in Australia. *Medical Journal of Australia*. 2015;202(7):373-8.
5. Calderón-Larrañaga A, Poblador-Plou B, González-Rubio F, Gimeno-Feliu LA, Abad-Díez JM, Prados-Torres A. Multimorbidity, polypharmacy, referrals, and adverse drug events: are we doing things well? *Br J Gen Pract*. 1 déc 2012;62(605):e821-6.
6. Neutel CI, Perry S, Maxwell C. Medication use and risk of falls. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. mars 2002;11(2):97-104.
7. Viktil KK, Blix HS, Moger TA, Reikvam A. Polypharmacy as commonly defined is an indicator of limited value in the assessment of drug-related problems. *Br J Clin Pharmacol*. févr 2007;63(2):187-95.
8. Pirmohamed M, James S, Meakin S, Green C, Scott AK, Walley TJ, et al. Adverse drug reactions as cause of admission to hospital: prospective analysis of 18 820 patients. *BMJ*. 1 juill 2004;329(7456):15-9.
9. Mazzocato C, David S, Benaroyo L, Monod S. Polymédication et personne âgée : ni trop ni trop peu ! [Internet]. *Revue Médicale Suisse*. [cité 22 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2013/RMS-386/Polymedication-et-personne-agee-ni-trop-ni-trop-peu>
10. Lau DT, Kasper JD, Potter DEB, Lyles A, Bennett RG. Hospitalization and Death Associated With Potentially Inappropriate Medication Prescriptions Among Elderly Nursing Home Residents. *Arch Intern Med*. 10 janv 2005;165(1):68-74.
11. Lindley CM, Tully MP, Paramsothy V, Tallis RC. Inappropriate Medication is a Major Cause of Adverse Drug Reactions in Elderly Patients. *Age Ageing*. 1 juill 1992;21(4):294-300.
12. Mieiro L, Beuscart J-B, Knol W, Van Riet-Nales D, Orlu M. Achieving appropriate medication for older adults: A multidimensional perspective. *Maturitas*. 1 juin 2019;124:43-7.
13. DREES. Polymédication et pathologies chroniques multiples : opinions et pratiques des médecins généralistes - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. <https://solidarites-sante.gouv.fr/>. [cité 17 janv 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/polymedication-et-pathologies-chroniques-multiples-opinions-et-pratiques-des>
14. Kripalani S, LeFevre F, Phillips CO, Williams MV, Basaviah P, Baker DW. Deficits in Communication and Information Transfer Between Hospital-Based and Primary Care Physicians: Implications for Patient Safety and Continuity of Care. *JAMA*. 28 févr 2007;297(8):831-41.

15. Sinnot C, Mc Hugh S, Browne J. GPs' perspectives on the management of patients with multimorbidity: systematic review and synthesis of qualitative research | BMJ Open [Internet]. [cité 26 mars 2020]. Disponible sur: <https://bmjopen.bmj.com/content/3/9/e003610>
16. Dell'ova M. Initiative des high 5s. Medication Reconciliation. Rapport d'expérimentation sur la mise en oeuvre de la conciliation des traitements médicamenteux par neuf établissements de santé français.
17. HAS. Haute Autorité de Santé - Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé [Internet]. [cité 4 déc 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2736453/fr/mettre-en-oeuvre-la-conciliation-des-traitements-medicamenteux-en-etablissement-de-sante
18. IHI. Medication Reconciliation Review [Internet]. [cité 26 mars 2020]. Disponible sur: <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/MedicationReconciliationReview.aspx>
19. Canadian Society of Hospital Pharmacists. Examens publics : Deux nouvelles normes sur la gestion des médicaments [Internet]. 2018 [cité 26 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.cshp.ca/health-standards-organization-accreditation-canada-public-review-until-june-15-two-medication>
20. Chaix F. Conciliation médicamenteuse et lien ville-hôpital au CH de Salon-de-Provence : mise en place et impact sur les connaissances du traitement chez le patient âgé. 17 déc 2018;117.
21. Mekonnen AB, McLachlan AJ, Brien JE. Effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation programmes on clinical outcomes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 1 févr 2016;6(2):e010003.
22. Cooper JA, Cadogan CA, Patterson SM, Kerse N, Bradley MC, Ryan C, et al. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy in older people: a Cochrane systematic review. BMJ Open. 1 déc 2015;5(12):e009235.
23. Drapeau M. Les critères de scientificité en recherche qualitative. Pratiques Psychologiques. 1 mars 2004;10(1):79-86.
24. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie, la Revue. 1 janv 2015;15(157):50-4.
25. Alix L, Dumay M, Cador-Rousseau B, Gilardi H, Hue B, Somme D, et al. Conciliation médicamenteuse avec remise d'une fiche de conciliation de sortie dans un service de Médecine Interne : évaluation de la perception des médecins généralistes. La Revue de Médecine Interne. 1 juin 2018;39(6):393-9.
26. Zouzou H. Quelles sont les attentes des médecins généralistes du pôle de santé de Hem concernant la conciliation médicamenteuse en soin premier ? [Internet]. [cité 14 janv 2020]. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-11239>
27. Crest MG. La déprescription : les patients sont-ils prêts? Médecine humaine et pathologie 2012 (dumas-01474734).
28. ANSM. Etat des lieux de la consommation des benzodiazépines - Point d'Information - [Internet]. 2017 [cité 11 avr 2020]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Etat-des-lieux-de-la-consommation-des-benzodiazepines-Point-d-Information>
29. Beakley BD, Kaye AM, Kaye AD. Tramadol, Pharmacology, Side Effects, and Serotonin Syndrome: A Review. Pain Physician. août 2015;18(4):395-400.

30. Bravo L, Mico JA, Berrocoso E. Discovery and development of tramadol for the treatment of pain. *Expert Opin Drug Discov.* 2017;12(12):1281-91.
31. Arnould C. Les médecins généralistes vosgiens et leur formation médicale continue. Une enquête qualitative auprès de 11 médecins généralistes. [Internet] [other]. Université de Lorraine; 2012 [cité 9 avr 2020]. p. non renseigné. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01734434>
32. Guerville P, Régi V, Ventelou V. Les pratiques en médecine générale dans cinq régions. :8.
33. HAS. Démarche et Méthodes de DPC [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 9 avr 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3019317/fr/demarche-et-methodes-de-dpc
34. Brunschwig F-H. Création d'un outil de communication ville-hôpital: document dédié aux modifications thérapeutiques de patients hospitalisés en court séjour gériatrique d'après les attentes des médecins généralistes. 6 sept 2013;71.
35. Visade et al. Sujets âgés : quelles informations transmettre en sortie d'hospitalisation ? [Internet]. Sujets âgés : quelles informations transmettre en sortie d'hospitalisation ? | Univadis. [cité 7 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.univadis.fr/viewarticle/sujets-ages-queelles-informations-transmettre-en-sortie-d-hospitalisation-707958>
36. Munday A, Kelly B, Forrester JW, Timoney A, McGovern E. Do general practitioners and community pharmacists want information on the reasons for drug therapy changes implemented by secondary care? *Br J Gen Pract.* sept 1997;47(422):563-6.
37. Denuault N. Influence d'Internet sur la relation patient-pharmacien. 19 juin 2018;122.
38. Apicrypt. Statistiques de la messagerie médicale sécurisée: Bilan 2016. 2016.
39. ASIP Santé. Messageries sécurisées de santé Dossier de presse. 2018.
40. Fabre L. Communication ville-hôpital : qu'attendent les médecins généralistes de Midi-Pyrénées [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2014 [cité 9 avr 2020]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/683/>
41. Zisis-Lapierre J. Attentes des médecins généralistes de Picardie vis-à-vis des médecins hospitaliers sur le dossier médical de cancérologie. 2 juill 2019;85.
42. Fédération des Médecins de France. Sans Volet de Synthèse Médicale, le DMP ne sert à rien [Internet]. [cité 10 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.fmfpro.org/sans-volet-de-synthese-medicale-le-dmp-ne-sert-a-rien.html>
43. Alao O, Anceaux F, Beuscart R, Beuscart-Zéphir MC, Brunetaud J-M, Renard J-M. La communication ville-hôpital: un modèle pour améliorer la continuité des soins. *Les Cahiers du numérique.* 2001;Vol. 2(2):37-55.
44. Duquennoy S, Leonetti F, Leduc V. Intérêt du dossier médical partagé (DMP) dans le parcours de soins de la maladie rénale chronique. *Néphrologie & Thérapeutique.* 1 sept 2018;14(5):316.
45. Vandeveld P. La conciliation médicamenteuse en soins premiers : quelles sont les attentes des pharmaciens d'officine sur le pôle de santé de Hem ? [Internet]. [cité 17 déc 2019]. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-11237>
46. Copin A. La conciliation médicamenteuse en soins premiers : quelles sont les attentes des médecins généralistes et des pharmaciens d'officine du pôle de santé de Hem ? [Internet]. [cité 17 déc 2019]. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-11235>

47. Castelain M. Evaluation d'un séminaire interprofessionnel à Lille en 2017 [Internet]. [cité 7 avr 2020]. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-9515>

Annexes

I. Annexe 1 : Conciliation d'entrée

Nom :	Prénoms :	Étiquette Patient
Date d'inclusion :	Service :	

<p>Sexe : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme</p> <p>Age : ____ ans</p> <p>Taille : ____ cm Poids : ____ kg</p> <p>Paramètres biologiques :</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Merci de remplir avec des nombres entiers</p>	<p>Sources d'information : (choix multiples)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>Dossier médical/Dossier infirmier</td> <td><input type="checkbox"/> Oui</td> <td><input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td>Entretien avec le patient</td> <td><input type="checkbox"/> Oui</td> <td><input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td>Entretien avec un proche</td> <td><input type="checkbox"/> Oui</td> <td><input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td>Ordonnance(s) récente(s) (<3 mois)</td> <td><input type="checkbox"/> Oui</td> <td><input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td>Traitement(s) apporté(s) par le patient</td> <td><input type="checkbox"/> Oui</td> <td><input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td>Dossier de liaison EHPAD</td> <td><input type="checkbox"/> Oui</td> <td><input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td>Entretien avec l'IDE/Aide à domicile</td> <td><input type="checkbox"/> Oui</td> <td><input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td>Appel au Pharmacien d'officine</td> <td><input type="checkbox"/> Oui</td> <td><input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td>Appel au Médecin traitant</td> <td><input type="checkbox"/> Oui</td> <td><input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td>Appel au Médecin spécialiste</td> <td><input type="checkbox"/> Oui</td> <td><input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td>Dossier pharmaceutique</td> <td><input type="checkbox"/> Oui</td> <td><input type="checkbox"/> Non</td> </tr> </table>	Dossier médical/Dossier infirmier	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Entretien avec le patient	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Entretien avec un proche	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Ordonnance(s) récente(s) (<3 mois)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Traitement(s) apporté(s) par le patient	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Dossier de liaison EHPAD	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Entretien avec l'IDE/Aide à domicile	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Appel au Pharmacien d'officine	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Appel au Médecin traitant	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Appel au Médecin spécialiste	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Dossier pharmaceutique	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Dossier médical/Dossier infirmier	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non																																
Entretien avec le patient	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non																																
Entretien avec un proche	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non																																
Ordonnance(s) récente(s) (<3 mois)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non																																
Traitement(s) apporté(s) par le patient	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non																																
Dossier de liaison EHPAD	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non																																
Entretien avec l'IDE/Aide à domicile	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non																																
Appel au Pharmacien d'officine	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non																																
Appel au Médecin traitant	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non																																
Appel au Médecin spécialiste	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non																																
Dossier pharmaceutique	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non																																

<p>Vit-il à domicile ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si Oui : Seul(e) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non : _____</p> <p>Hospitalisation programmée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si Non, transfert : <input type="checkbox"/> Urgences <input type="checkbox"/> Autre service <input type="checkbox"/> Urgences via long séjour/ EHPAD</p>	<p><input type="checkbox"/> Entretien avec le patient NON RÉALISABLE</p> <p>Raisons :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Troubles cognitifs <input type="checkbox"/> Aphasie <input type="checkbox"/> Surdité <input type="checkbox"/> Barrière de la langue <input type="checkbox"/> Refus d'échange (ne veut pas ou ne peut pas) <input type="checkbox"/> Hospitalisé moins de 24 heures <p style="text-align: center; font-size: small;">(Il n'est pas obligatoire d'avoir un entretien avec le patient !)</p>
---	---

<p>Hygiène de vie (1 seul choix)</p> <p>Consommation d'alcool :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Jamais ou occasionnellement <input type="checkbox"/> Régulièrement <input type="checkbox"/> Quotidiennement <input type="checkbox"/> NC 	<p>Consommation de tabac :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Arrêt <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> NC
---	--

<p>Traitement chronique : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">Si PAS de traitement chronique = Fin de la conciliation</p>

Conciliation Médicamenteuse   l'Admission

<p>DONNÉES ISSUES DE L'ENTRETIEN</p> <p>Préparation des médicaments: (1 seul choix)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> IDE-Aide à domicile <input type="checkbox"/> Proche <input type="checkbox"/> EHPAD-USLD <p>Administration des médicaments: (1 seul choix)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> IDE-Aide à domicile <input type="checkbox"/> Proche <input type="checkbox"/> EHPAD-USLD <p>Connaissance du traitement: (1 seul choix)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oui, totalement <input type="checkbox"/> Oui, partiellement <input type="checkbox"/> Non 	<p>Difficultés rencontrées: (choix multiples)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Découpe des médicaments <input type="checkbox"/> Identification des médicaments <input type="checkbox"/> Troubles de la déglutition <p>Allergies (1 seul choix)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pneumo-allerg�mes <input type="checkbox"/> Tropho-allerg�mes <input type="checkbox"/> Médicaments <p>Noter la DCI _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Effets indésirables (1 seul choix)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <p>Noter l'effet puis la DCI _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Automédication (1 seul choix)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <p>Noter la DCI _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	--

<p>Evaluation de l'observance (D'après le Score de Girerd) (� faire si c'est le patient qui gère l'administration de ses traitements)</p> <p>1- Vous êtes-d�j arrivé d'oublier de prendre votre traitement ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>2- Depuis la dernière consultation (chez votre médecin traitant), avez-vous été en panne de médicament ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>3- Vous êtes-d�j arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>4- Vous êtes-d�j arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>5- Vous êtes-d�j arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>6- Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Bonne observance (si 0 Oui = le patient est considéré comme bon observant)</p> <p><input type="checkbox"/> Minimale observance (si 1 ou 2 Oui = le patient est considéré comme non observant mineur)</p> <p><input type="checkbox"/> Mauvaise observance (si 3 ou plus = le patient est considéré comme non observant)</p>	<p>Durée totale _____ minutes Intervenant : _____</p>
---	---

III. Annexe 3 : Verbatims

A. Entretien 1

Pour commencer avez-vous déjà été sensibilisé à la conciliation médicamenteuse ?

La conciliation médicamenteuse ? Non, pas vraiment.

L'ensemble du processus que je vous ai décrit

J'ai été confronté à ça pour ce patient avec la fiche mais autrement je n'avais pas eu d'explications en dehors de celles que vous venez de me donner. J'ai été surpris de voir le tableau à la sortie. En bien, parce que ça nous donne une explication sur pourquoi certains traitements ont été arrêtés, pourquoi certains traitements ont été introduits ou modifiés et c'est intéressant.

Pensez-vous que cela puisse avoir un intérêt pour le patient ?

Evidemment. Oui bien sûr. Parce que ça remet à jour l'intérêt de chacune des prescriptions qu'on a pu faire et puis ça nous donne les explications sur les modifications, nous après quand on les récupère à domicile. Ça nous donne une idée sur ce qui a motivé l'arrêt, la réévaluation et la modification thérapeutique pendant l'hospitalisation. C'est intéressant pour le patient. Pour nous aussi bien sûr, ça nous donne une information beaucoup plus poussée sur les traitements qui sont proposés à la sortie.

C'est ce genre d'informations qui peut vous intéresser ?

Ah oui c'est très intéressant. C'est une bonne chose pour le patient et pour nous. Ça nous aide dans nos prescriptions ensuite et dans le suivi des thérapeutiques suite à l'hospitalisation. La difficulté avec ces patients là c'est qu'ils oublient tout. C'est pour cela que j'ai gardé leur dossier ici parce que quand je leur laisse à domicile je ne le retrouve plus. Ce sont deux patients qui sont très perturbés... qui ont tous les deux une démence et... compliqué d'avoir des explications justement sur leur traitements, sur ce qui s'est passé en hospitalisation et même sur le suivi des traitements, c'est très compliqué avec eux. D'ailleurs il va falloir que je les recontacte. Leur dernière consultation était il y a plus d'un mois. Ils ont vu ma consœur récemment mais moi je ne les ai pas vu depuis leur sortie en fait, parce qu'ils oublient d'appeler.

Vous me parlez de surprise en voyant le tableau. La forme du tableau ...

Elle est intéressante. Là c'est avant, ici le traitement de sortie et là les commentaires. C'est très bien. Parfait. Avec les raisons de l'arrêt de chacun des traitements. C'est nickel.

Trouvez-vous cela clair ? Est-il possible de se tromper ?

Tout à fait clair. Il n'y a aucun problème.

D'accord. Avez-vous fait attention aux autres informations contenues sur cette fiche ?

J'avoue ne pas avoir tout lu. Je vois qu'il y a les coordonnées téléphoniques des médecins pour les joindre en cas de problème. C'est très bien.

Auriez-vous aimé avoir d'autres informations sur ces feuilles ? Pensez-vous qu'il manque des informations ?

Euh. Bah non. Non je ne vois pas ce qui pourrait être inscrit en plus... à part mon numéro de téléphone. A part mon numéro de téléphone je n'ai pas de suggestion particulière à faire. C'est très clair. Avant, après et puis explications. C'est nickel.

Vous m'avez dit avoir gardé les dossiers des patients, la feuille de conciliation, le patient l'avait avec lui ? Vous ne l'avez pas reçu directement ?

Ah non. Je l'ai eu dans son dossier de sortie. J'ai reçu moi ici le courrier. Est-ce que j'ai ce tableau-là. On va l'ouvrir. Traitement à domicile, traitement de transfert, mode de vie, examen initial, plan sur l'autonomie, Objectif de l'hospitalisation,..., examen biologique de sortie, conclusion, traitement de sortie : indiqué sur le volet médicamenteux de la lettre de liaison à la sortie rédigé de façon pluridisciplinaire. Voilà ce que je reçois moi sur internet. C'est ça.

Et si vous descendez ?

Traitement avant l'hospitalisation, ... voilà ce n'est pas sous forme de tableau. Ça arrive sous forme métrique.

Oui et est-ce que vous auriez aimé le recevoir sous une forme différente ?

Si vous aviez la possibilité de le remettre sous forme de tableau comme ça, c'est beaucoup plus lisible que là.

C'est un transfert par apicrypt ?

Oui apicrypt.

Est-ce que vous pensez que d'autres personnes doivent recevoir le tableau ?

L'infirmière. Oui l'infirmière parce que c'est elle qui gère. Ce sont des patients qui sont déments donc l'infirmière va gérer la distribution. En général sur l'ordonnance je mets préparation et distribution des traitements et c'est intéressant que l'infirmière puisse avoir tout ça... accès aux documents.

Tout à l'heure vous m'aviez dit qu'éventuellement ce tableau pouvait être une aide pour vous, pour suivre le traitement, pour assurer le suivi. Sous quelle forme est-ce que cela pourrait vous aider ?

Ça nous aide dans un rappel dans les commentaires. Les suivis qu'on doit avoir. Les remises en cause des traitements qu'on doit avoir dans le temps, après. C'est-à-dire : est-ce qu'il faut avoir un suivi cardio, ... pour ces patients-là [...]. Un rappel du suivi à long terme des traitements. C'est toujours intéressant. Nous en médecine générale on fait une partie de notre formation en formation continue via des courriers de nos confrères et de la façon dont sont expliquées les constatations. Aujourd'hui on a des services dont les courriers sont très bien faits, où tout est repris et les conduites de suivi thérapeutique sont bien expliquées. Mais ça ne vient pas de tous les services. Il y a des services où les comptes rendus d'hospitalisations sont très laconiques. C'est les trucs randomisés, ils remplissent les cases et il n'y a aucun commentaire. Qui fait ça ? La nephro, l'uro. Visiblement c'est des courriers tous faits, ils ont juste mis une ligne, un petit commentaire à chaque truc. Mais c'est vraiment très laconique.

Ce serait plus difficile dans ces cas-là d'assurer le suivi ?

Ce n'est pas formateur. Ça nous permet pas de suivre correctement le patient dans le temps et voilà ce n'est pas formateur. Parce qu'on n'est pas multicarte. On n'est pas cardio ni pneumo etc. et quand des courriers nous arrivent avec des explications assez complètes sur le comment du pourquoi et le suivi à programmer, ça nous forme. Forcément on reproduit après ce qui se fait à l'hôpital. Quand les courriers sont mal faits... Et ça (le tableau) c'est très formateur. Puisque ça nous permet de revoir le traitement, l'indication de chacune des thérapeutiques. Parfois en médecine générale ce n'est pas évident d'arrêter un traitement qui a été mis par un spécialiste. Pour plusieurs raisons, d'abord parce que le patient tient à son traitement, parce que c'est le spécialiste qui lui a donné. Et donc nous quand on remet en cause le traitement, le patient nous regarde avec un peu de circonspection. Et donc ensuite on est obligé de renvoyer vers le spécialiste ce qui n'est pas toujours évident. De le renvoyer en lui disant « est-ce qu'on poursuit le furosémide à ces doses-là », « est-ce qu'on augmente les bêtabloquants », « jusqu'où on va avec les bêtabloquants ? » La réévaluation permanente elle n'est pas toujours évidente. Donc ce type de travail à l'hôpital est très intéressant.

Justement pensez-vous que cet outil peut vous aider quand un patient a des difficultés à arrêter un traitement ?

Oui parce que ce sont des spécialistes qui donnent leur avis et donc « à l'hôpital ils ont dit qu'on pouvait arrêter » donc là c'est dieu a dit. C'est plus facilement accepté que parfois ce que nous on peut proposer. C'est pas toujours évident. Il y a des patients qui nous font une confiance absolue et qui, parfois quand l'hôpital fait des modifications, viennent nous voir pour savoir s'il faut les appliquer, mais ça se fait rare. Il y en a encore.

Et le fait d'avoir un numéro de téléphone, un contact ?

Ça c'est bien. Dans la liaison ville-hôpital, c'est évident que ... un des reproches qu'on peut faire aujourd'hui à l'hôpital c'est qu'il s'est totalement fermé à la communication. Si les urgences sont débordées par des patients que les médecins généralistes envoient par les urgences c'est que dans les services ils ont mis un mur. Y'a des services, néphro, uro, pour avoir un rdv il faut

envoyer un fax. Si on n'envoie pas de fax, il n'y a pas de rdv. On a beau prendre le téléphone, les secrétaires « non, non, vous envoyez un fax et on convoquera le patient et on verra après ». C'est une forme de communication qui peut pas, enfin par rapport à ce que moi j'ai connu il y a 30 ans, on prenait notre téléphone on appelait un chef de clinique et on exposait le cas et en 5 min de discussion et de formation il nous disait ce qu'il fallait faire et il nous renvoyait vers le secrétariat pour prendre un rdv. Aujourd'hui c'est totalement fermé. Et donc ça (le tableau) ce sont des éléments de communication qui peuvent remettre un lien entre la médecine de ville et l'hôpital.

Pour vous c'est donc une démarche qui pourrait être poursuivie ? Qui a un intérêt aussi bien pour le médecin traitant que pour le patient ?

Pour le patient, pour le médecin traitant. On a des explications sur les arrêts de traitement. Parce qu'avant le patient sortait, puff, de temps en temps on ne retrouvait plus un médicament : « pourquoi est-ce qu'ils l'ont arrêté ? Est-ce que je dois le continuer ? ». C'est pas forcément nous qui l'avons mis en place et sans explications on était un peu embêté. Ça (le tableau) c'est parfait.

Concernant l'arrêt de traitement, est-ce que vous avez des outils ? Est-ce que vous utilisez certaines choses pour arrêter certains traitements ?

Non, je n'ai pas de... On n'a pas d'outil informatique actuellement. A part les rappels sur les incompatibilités. Non généralement on repasse les questions aux spécialistes avec qui on travaille sur les modifications thérapeutiques.

Est-ce que ça vous ai déjà arrivé de communiquer avec le pharmacien pour ce genre de questions ?

Non

Pour quelle raison ?

Pour moi le pharmacien n'est pas l'interlocuteur des modifications thérapeutiques. C'est le spécialiste qui a mis en route les traitements, les personnes à l'hôpital, mais pas le pharmacien. Plus particulièrement dans le service de soins de suite polyvalents, les patients sortent souvent avec des traitements antalgiques. Est-ce que pour vous c'est une difficulté de gérer le traitement antalgique en sortie d'hôpital ?

Non, non je trouve qu'ils utilisent un peu beaucoup le tramadol, qui quand les gens reviennent nous pose problème. Surtout en sortie de pôle chirurgie, ils mettent Dafalgan et tramadol. Et le tramadol ça a quand même des effets secondaires costauds. Et donc nous on voit les effets secondaires parce qu'eux ils n'ont pas le temps. Aujourd'hui on est dans l'hospitalisation en trois jours, on met une prothèse, et on rajoute tramadol en bas. Les patients ils se prennent ça et ils nous rappellent 8 jours après, ils sont bloqués au niveau intestinal, nauséux et puis avec des risques de chute. Ça dépend des services, je ne parle pas du soin de suite mais oui ici c'est raisonnable c'est du paracétamol si douleurs, il n'y a pas de tramadol. Dans tout ce qui est service du pôle chirurgical, en sortie ils ont le tramadol facile. Ils ont supprimé le Di-antalvic il y a quelques années mais le tramadol il a autant d'effets secondaires d'ailleurs en ce moment dans la presse pow pow.

Et vous arrivez à gérer ces sorties sous tramadol ?

Ça je gère facilement, je supprime immédiatement. Je demande d'abord s'ils ont mal. Alors c'était toujours mis « si douleurs » sur l'ordonnance. Mais les patients, l'évaluation de la douleur, ils ne la font pas toujours. Le patient comme ça qui est un peu dément, lui il a la boîte, c'est écrit 3 dessus, le « si douleur », il ne l'évalue pas la douleur, s'il a un peu mal il prend....

Avez-vous des remarques, des questions ?

Non, Non.

B. Entretien 2

Avez-vous déjà été confronté à la conciliation médicamenteuse ?

Oui, en tout cas là depuis un ou deux ans sur les courriers de sortie de gériatrie de l'hôpital de Seclin ou la convalescence au CHRU. On peut avoir des tableaux récapitulatifs qui résument un peu ce qui a été fait sur les traitements, ceux qui ont été arrêtés et pourquoi, ceux qui sont à poursuivre et pour combien de temps. Et ceux qui sont instaurés. Alors c'est plus ou moins détaillé, là c'est vrai que dans celui-là du CHRU c'est bien détaillé. Sur ceux de Seclin c'est parfois plus succinct, mais t'as toujours quand même ce qui doit être stoppé ou ce qui est à poursuivre.

Quel est l'intérêt pour vous ?

Des fois c'est bien clair, ça permet d'être sûr qu'il n'y ait pas d'oublis. Parce que ça arrive qu'il y ait des oublis de l'un ou de l'autre, parce que le médecin hospitalier n'avait pas eu la liste complète des traitements, ou qu'il a voulu le changer et qu'il s'est gouré. J'ai eu un cas concret il n'y a pas longtemps, ... un doute sur un Kardégic ou un truc comme ça qui avait été stoppé intentionnellement ou pas. Il y en a d'autres encore. Ça arrive, et comme c'est précisé nulle part. Voilà un dosage de Tahor en sortie de neuro, sur le courrier de sortie ils te parlent de 10mg et dans l'ordonnance t'as 2 fois 40. Tu te dis « bon on fait quoi ? ». C'est tout, sur un truc comme ça j'ai laissé le petit dosage en faisant un contrôle biologique après pour être sûr de ce qu'on fait parce qu'elle était équilibrée sous un petit dosage et je ne voyais pas l'intérêt de monter trop fort sur une dame âgée. C'est bien, ça permet d'être bien sûr qu'il n'y ait pas d'oublis parce que sur les courriers tu résumes les événements principaux et les choix thérapeutiques sont pas toujours justifiés ou détaillés. Ça permet de parfois mieux les comprendre

Ça vous est donc déjà arrivé d'être en difficulté face à un oubli ou une incertitude ?

Ah oui ça oui.

A propos de ce tableau concernant la forme, comment vous la trouvez ?

Effectivement celui-là tient sur 2 pages, le fait de tenir sur 1 page ça serait plus sympa. C'est très détaillé. Je ne vais pas dire que ça résume tout le courrier de sortie mais pas loin. Maintenant de ce fait c'est bien, tu n'auras pas de doute. Ce qui est sur ce petit détail là, la petite phrase avec le commentaire, il sera lu qu'une fois, voire à moitié lu selon le temps qu'on a et la complication des choix thérapeutiques. C'est-à-dire voilà t'as modifié le protocole insuline, j'ai pas lu le détail, je me doute que vous vous êtes adaptés à ses glycémies à elle et tout comme moi je me réadapterai aux siennes en fonction de comment elle évolue au bout de quelques semaines après son retour à domicile. Parce que l'alimentation de l'hôpital est pas la même qu'à sa maison et que en fonction de l'évolution de la glyquée après je vérifierai, plus ou moins là je le relirai si j'ai besoin de la réadapter pour suivre vos consignes de comment adapter le protocole. Et voilà « bisoprolol arrêté » parce que voilà je me doute, « tensions stables ». C'est bien, c'est peut-être trop détaillé. En tout cas d'un premier abord t'as pas envie de tout lire en détail parce que t'as déjà lu un courrier de 4 pages et là tes 2 pages avec des micros trucs qui vont répéter pile ce qu'on a déjà lu avant... C'est un résumé très intéressant mais c'est bien que ce soit séparé. Quand il s'agit de refaire ton ordonnance ou ton suivi là tu vois tout de suite où t'en étais, ce qui est arrêté ou poursuivi, le petit détail il était dans le courrier. C'est une fiche synthétique, c'est intéressant, c'est un résumé, c'est un beau résumé de ton courrier. Mais à la première lecture quand tu vois le patient, tu lis déjà les 5 pages, le résumé tu le relis pas en détail à ce moment-là, c'est plus quand tu veux y revenir le mois d'après « attends pourquoi ils avaient fait ça, j'ai oublié ». Là ton résumé il prend tout son intérêt. Le petit détail sera lu dans une deuxième intention la plupart du temps. Ou alors peut être qu'à l'avenir on lira que le résumé et pas le détail du courrier mais pour l'instant je suis resté traditionnel, je lis tout le courrier avant de me concentrer sur cette fiche.

Au niveau des commentaires, y a-t-il pour vous des choses indispensables ou qui devraient être enlevées ?

Oui par exemple quand tu lis ton commentaire alors que t'es dans la case des traitements antidiabétiques, tu mets la phrase « adaptation des traitements antidiabétiques », elle est inutile, tu sais que tu vas parler dans ce carré là de ces médicaments là. Ce qui est sûr c'est qu'il faut être très ciblé, faut de manière globale éviter le baratin et les trucs inutiles. Enfin voilà. Soit le plus synthétique possible. Là je dirai que c'est détaillé. C'est trop. Adaptation des traitements diabétique en médecine aigue gériatrique. Je me doute, c'est le tableau récapitulatif de l'hospitalisation. C'est deux phrases-là paf. Alors vous avez remplacé par un biosimilaire, je ne sais pas si c'est à cause des dotations ou c'est parce que vous jugez que c'est le meilleur. Tu dis que c'est décalé du soir ou matin à cause des hypoglycémies nocturnes mais tu ne dis pas pourquoi vous avez changé la marque du produit. Bon, après j'en sais rien pourquoi pas. Tu peux marquer « injection insuline lente décalé au matin », ça c'est intéressant, et adaptation des rapides selon la glycémie même si on s'en doute. Tout comme la dernière hémoglobine glyquée, c'est intéressant d'avoir la cible pour la suite, pour le suivi ultérieur. Ce qui fait que ton paraphage de 8 lignes, je te le ferai tenir en deux, en disant : « changement de l'injection de lente le matin pour éviter hypoglycémies nocturnes » et « objectif cible 8% », point. Après je me doute que les dosages de rapide c'est pour s'adapter aux glycémies, tout comme les doses de cachet. Je ferai en synthétique. T'es sur un résumé donc faut être synthétique. Refaire un truc détaillé on l'a eu dans les 4 pages précédentes. Même si pour le coup les 4 pages tiennent en 1 et demi donc c'est déjà mieux. Mais tu peux faire moins pour que ce soit plus lu. Parce que pour le coup c'est petit.

Concernant les autres informations sur la feuille? Les avez-vous remarquées? Est-ce que c'est intéressant?

Oui, de toutes façons t'as la liste de chaque produit, t'as la poso ancienne, la nouvelle. C'est bien, c'est clair. T'as mis en gras ce qui est intéressant, non c'est bien. C'est très synthétique, c'est très bien présenté. C'est juste le commentaire qui je pense est trop détaillé, écrit trop petit, après on est d'accord si t'écris plus grand ça fait trois pages. Il faut surtout être le plus synthétique possible. C'est un courrier entre professionnels, t'es pas en train de faire une leçon à une infirmière ou à un étudiant quoi. En tout cas c'est comme ça que je le perçois pour mon point de vue. Après peut être que vous voulez donner ça à tous les étudiants ou à tous les infirmiers pour qu'ils sachent prendre en charge et que vous pensez qu'il faut détailler plus, à ce moment-là pourquoi pas. En tout cas, ça m'est adressé comme médecin qui doit suivre le reste, je te dis synthétique c'est suffisant et ce sera plus pratique pour moi.

Le document vous a été transmis par apicrypt?

Oui

Est-ce que vous pensez que ça devrait être transmis à d'autres professionnels de santé?

Après oui, ça dépend de qui fera les soins pour la patiente. Dans son cas à elle, elle est autonome sur la glycémie etc., donc personne d'autre n'intervenait. Visiblement, je ne sais pas comment vous avez fait mais elle a eu une IDE en sortie d'hospitalisation pour surveiller ça. Quand je l'ai vu elle m'a dit « oui bon on fait comme ça parce que c'est des nouvelles insulines mais elle va vite virer l'infirmière. Moi je refais mes petites affaires ». Effectivement elle sait se piquer, elle sait s'injecter donc bon ça l'embête de devoir attendre 12h alors qu'elle voulait manger à 11h45. Quand t'as un intervenant complémentaire comme là pour les insulines oui ça doit lui être adressé pour qu'elle sache, qu'elle connaisse le protocole. En dehors de ça, si elle a un suivi par un endocrino de ville, s'il la revoit 3 ou 6 mois après c'est intéressant qu'il ait ce courrier là aussi, ce sera intéressant pour lui de savoir ce qui a été changé, pourquoi et comment. En gros, le paramédical qui devra intervenir, le médecin traitant et le médecin spécialiste qui suit le dossier. Ça me paraît être la liste des correspondants.

Est-ce que vous pensez que ça pourrait être transmis au pharmacien d'officine?

Ça peut dans le cadre de... pour qu'il ait la liste des traitements même si la justification ils la connaissent pas, ils la maîtrisent pas. Non qu'à moitié. A la rigueur c'est juste dans le cas où le patient va égarer l'ordonnance entre deux ou il ne sera pas vigilant parce qu'on a des cas comme ça. Pour qu'il n'y ait pas de perte de temps. En fait t'en reviens au débat du dossier de santé en ligne, il y a une formule qui existe aujourd'hui qui est ce qu'elle est. Qui n'est pas forcément magique.

Vous l'utilisez?

T'essaies parce que les autorités te demandent de le faire mais aujourd'hui je trouve cela pas très pratique. C'est un fourre-tout, c'est juste un équivalent d'explorateur, sur lequel t'auras des fichiers à cliquer un par un. Aujourd'hui ils ne sont pas trop fournis donc ça va d'avoir un compte rendu hospitalier dedans c'est bien. Dans 10 ans, s'il y a 50 comptes rendus, entre le compte rendu de la radio, de la biologique, du spécialiste, du... à la fin tu sauras plus sur quoi cliquer. Donc aujourd'hui ça manque de tri facile ou d'organisation de ce truc-là. Mais aujourd'hui on travaille avec les outils qu'on a sous la main et aujourd'hui personne ne l'utilise. A tours de bras ils essaient de les faire créer mais pour l'instant personne ne l'alimente. Aucun centre hospitalier, aucun laboratoire, aucun spécialiste. Même-moi si je veux le faire, je ne peux pas l'utiliser avec mon logiciel de santé. Je suis obligé de passer par la plateforme et je vais me taper 20 minutes de secrétariat par dossier, ce n'est pas mon rôle non plus. Je pense qu'il faudrait qu'il soit alimenté par les comptes rendus hospitaliers parce que t'as toujours un bon compte rendu de la situation mais ce sera le jour où les autorités auront décidé de se mettre en accord avec les centres hospitaliers pour tout ça.

Ce courrier aurait eu un intérêt sur le dossier médical informatisé?

Ce qui est sûr c'est que si le patient devait consulter n'importe quel professionnel de santé qui ne le connaît pas, en un coup d'œil sur un courrier hospitalier t'as toujours un bon résumé de la situation avant, ce qu'il s'est passé et ce qui est prévu pour la suite donc quand t'as un document comme ça t'es globalement capable de savoir où on en est dans le dossier de santé du patient. Donc ça peut servir de référence intéressante à fournir dans ce genre de dossier. Parce que elle part en vacances, elle tombe sur n'importe qui qui ne l'a connaît pas, il a ça en ligne, boom, il est bien capable de savoir où on en est. Donc oui ça peut être intéressant surtout quand c'est récent. Si évidemment tu te retrouves 5 ans après avec ce compte rendu sans savoir ce qui s'est passé après, ça a pu avoir bougé.

Les informations présentes en haut de la fiche sont-elles pour vous intéressantes?

Très petites donc pas lues. Maintenant, l'identification du patient c'est bien, le motif d'hospitalisation oui. Les référents du service oui en gros t'as tous les référents du patient. Oui, à nouveau tu peux le simplifier. Qu'il y ait absolument l'identification du patient là on est d'accord, éventuellement le prescripteur du service, le nom, le reste c'est pas du tout obligé.

Le numéro de téléphone ça a un intérêt?

Ça en a un si on trouve qu'il y a une incohérence. Oui oui il y en a un. Même si clairement c'est l'exercice qui me fait chier le plus souvent. Me retrouver avec une incohérence, soit elle est grossière et tu dis non, t'as la réponse tout seul, tu fais sans. Soit tu dis non non non faut qu'on appelle, ce n'est pas clair ça va pas. Même si souvent on se dit bon aller tant pis, ça va prendre un quart d'heure mais on va attendre. Parce que la plupart du temps, malheureusement joindre le référent, qu'on sache le trouver, qu'il sache se libérer, et qu'on discute du dossier. Ça prend du temps. En privé, c'est plus réactif, plus facile d'accès que pour les hôpitaux publics. La plupart du temps si tu décroches pas tout de suite tu te retrouves sur le standard, qui va chercher quelqu'un d'autre. T'as souvent trois ou quatre intervenants avant de joindre le praticien. Alors après ça dépend de la question, quand c'est qu'une question de... Enfin c'est rare en sortie d'hospitalisation, c'est plus après coup quand un mois ou deux après ça déconne et que tu veux un conseil ou une ré hospitalisation ouhh bah là c'est tout malheureusement trois fois sur quatre la réponse c'est : « pas de place, on ne sait pas, qu'elle passe par les urgences. »

Vous pensez que ce genre de démarche peut avoir un intérêt face à ces difficultés?

C'est à dire le fait de mettre le numéro là. Ça peut si c'est un numéro direct, qui fonctionne vite et bien, ça peut. Le tout c'est de communiquer un peu sur ça. Nous dire qu'il ne faut pas hésiter à appeler et que ça fonctionne bien parce que c'est un numéro direct et que dans les faits ça suive réellement. Après faut voir, c'est à l'usage. C'est en appelant en voyant qu'effectivement en 5 min on a eu le bon conseil, la bonne réponse. On se dit ah ça marche bien, on l'utilisera plus facilement ahah. Même si après clairement je me doute bien que dans le service il n'y a personne qui est à côté du téléphone en disant on attend que quelqu'un appelle. Faut voir.

Les patients en soins de suite polyvalent sortent souvent avec des traitements antalgiques, est-ce que pour vous c'est difficile de gérer le traitement antalgique à la sortie d'hospitalisation?

Non. Ce n'est pas difficile. Souvent on continue à l'identique. Même si le patient continue de se plaindre, je dis « oui oui on va continuer, vous allez voir en rentrant à la maison ce qu'il en est » et puis on réévalue les choses. Parce que quand même globalement ils sortent équilibrés et stabilisés avec les traitements que vous avez mis en place. Après il y a des plaintifs... Pas toujours facile. Justement on leur dit « attendez on ne change pas tout, tout de suite. Vous rentrez et on réévalue la semaine suivante ». En tout cas c'est comme ça que je fonctionne. Pas vouloir changer tout, tout de suite. Globalement je dis qu'il faut faire confiance à ce qui a été mis en place. On continue ça et on voit.

Justement, faites-vous confiance aux traitements mis en sortie d'hospitalisation?

Oui oui globalement. Après ça dépend des scénarios. Il y a des fois où je ne suis pas du tout d'accord. C'est rare. Franchement si ça arrive une fois par an. Oui je dirais une fois par an où je ne suis pas d'accord soit le diagnostic soit la prise en charge et où je corrige. Soit en repassant par un autre spécialiste pour être bien sûr de ce que je fais, soit moi-même parce que c'était évident. C'est toujours des histoires de chasse, j'ai déjà eu une femme que j'avais adressé pour une surinfection de port-à-cath, qui a été opérée on a retiré le port-à-cath, on l'a mis en culture. Comme elle chauffait pas, on ne s'est pas précipité sur l'antibiotique. Elle est rentrée avec une plaie suppurative, un aspect de placard inflammatoire qui était toujours là, un petit syndrome inflammatoire biologique, pas d'antibiotique ! T'es quand même officiellement sur une porte d'entrée infectieuse profonde, donc tu traites quoi ! J'ai rappelé le service « ah oui c'était un staphylocoque, mais multi-sensible, t'as qu'à mettre Augmentin... », moi j'ai relu ce qu'il me semblait, enfin l'infectio, quand j'avais fait de l'infectio, le, les sepsis profonds ou en tout cas les portes d'entrées qui sont profondes, un port-à-cath c'est l'équivalent de profond, tu traites pas qu'à l'Augmentin quoi ! Et donc j'ai rappelé un référent infectio qui m'a confirmé qu'il ne fallait pas traiter à l'Augmentin donc au final elle est ressortie sans antibio alors qu'elle serait ressortie avec 15 jours de Bristopen en injectable. Voilà un exemple où j'étais pas d'accord donc j'ai rappelé le service et après j'ai appelé un référent spécialiste dans le domaine et puis voilà j'ai trouvé une réponse qui me satisfaisait mieux. Alors ça c'est le plus gros cas, mais des histoires de Tahor, des dosages de Tahor, des Kardégic pris ou oubliés, des petites bricoles. Selon l'importance de la bricole on rappelle ou on ne rappelle pas.

Est-ce que vous pensez que la conciliation peut être un outil d'interaction avec le patient?

Oui quand ils connaissent bien leur traitement et qu'ils n'ont pas toujours compris ce qu'on a fait à l'hôpital. Alors ils ne sont pas tous à surveiller en détail ce qui est prescrit ou préconisé. Mais quand ils suivent ou que ça les intéresse, c'est assez rare qu'ils osent poser les questions. Ça dépend du contact. De toute façon la plupart du temps on ne leur pose pas la question. Quand moi je tournais à l'hôpital, on fait les prescriptions dans le couloir sur le cahier et donc effectivement ils ne sont pas tenus au courant des changements thérapeutiques et donc c'est l'occasion d'en reparler avec eux. Et des fois c'est à ce moment-là, quand on les retrouve en sortie d'hospitalisation, quand on lit ce courrier que ils nous disent, j'ai eu ci ou ça et oui on leur justifie on leur explique. Et la plupart du temps on leur dit on surveillera, on va voir, on va partir sur ce qu'ils disent et selon votre tension, votre diabète qui évolue, on corrigera.

Avez-vous des remarques?

Je trouve que globalement c'est une bonne initiative, je trouve que ça oblige à... ça va forcément limiter les erreurs. Ça oblige forcément à revérifier ce qu'il y avait avant et ce qu'on fait après et justement corriger s'il y avait un oubli ou une erreur de dosage etc. Donc je trouve que globalement c'est une bonne initiative.

Des questions?

Non.

C. Entretien 3

Le bon côté des choses pour nous je pense à ça mais il y a d'autres aspects, c'est l'aspect de faire du tri pour les médicaments qui ne sont plus vraiment utiles mais pour lesquels le patient a développé une dépendance psychologique. Il veut absolument son Temesta du soir, on a un mal fou à lui faire arrêter et à l'hôpital quand on est plus autoritaire et qu'on arrive à le faire arrêter. On retrouve le patient avec un traitement différent bien souvent moins important et du coup on repart avec des nouvelles bases. Si vous voulez nous médecins de villes donc cela nous rend service de ce point de vue-là. Et puis après, l'hospitalisation est peut-être le moment de découvrir d'autres pathologies qui peuvent remettre en cause certains traitements qu'il y avait eu jusqu'à présent donc oui bien sûr je trouve que c'est plutôt une aide pour nous qu'il y ait un tri du traitement du patient à l'hôpital et que le patient ressorte avec une nouvelle conduite à tenir au niveau des médicaments.

Est-ce que vous avez l'impression que c'est peut-être plus facile de faire ce tri dans un service hospitalier ?

Oui c'est plus facile à l'hôpital parce que nous on a un rapport affectif, une pression du patient, le patient s'inscrit dans des habitudes de prise de médicament ce qui fait que quand on souhaite changer ou adapter le traitement, enfin ça dépend des pathologies pour certaines pathologies c'est difficile de retirer quelques médicaments des patients. Il faut des arguments de poids etc. et quelques fois un séjour à l'hôpital nous permet de dire « maintenant on est obligé d'arrêter ce traitement parce que vous avez ça, ça et ça ». Donc c'est un bien.

Vous aviez déjà été confronté à la conciliation par le passé ?

Non.

Vous pensez que ça peut être un outil dans cette démarche ?

Je pense que ça peut être un outil parce que les gens en général consomment trop de médicaments et il faut pouvoir fixer des priorités dans chaque thérapeutique.

Avez-vous connaissance d'autres outils dans cette démarche d'arrêt de médicaments ?

La persévérance du médecin généraliste. Ça passe par le dialogue et après si vous voulez c'est sûr que dans les médias on répète souvent enfin qu'en France on consomme trop de somnifères, trop de benzodiazépines, du coup c'est un message qui passe un petit peu dans la population, mais pas chez tout le monde. Il y a certaines personnes qui sont sensibilisés à ce point de vue-là et du coup ça nous aide à pouvoir arrêter le traitement.

Que pensez-vous de la forme de cette fiche ?

C'est pas mal, là on voit bien les traitements qui ont été arrêtés. Il y a un petit commentaire je vois pour argumenter l'arrêt du traitement. Je vois par exemple pour le furosémide : « arrêté devant la balance bénéfices risque défavorable au cours du séjour, insuffisance rénale aiguë fonctionnelle à réévaluer ». Donc ça c'est bien, après libre à nous de le reprendre si il y a des signes cliniques qui nous font penser qu'il faut reprendre. C'est bien, je pense que la forme est claire.

Concernant les commentaires y a-t-il des choses que vous jugez indispensable ou importantes de retrouver ?

Ce qui est indispensable c'est l'argument qui justifie l'arrêt du traitement. Ça c'est important. Reprendre le traitement que le patient avait au début parce que si on n'est pas devant notre ordinateur on peut ne plus se souvenir du traitement antérieur. Je pense que c'est bien. Après il y a les coordonnées du service hospitalier, on peut éventuellement rappeler si on a besoin d'éclaircissements. Donc c'est signé par quelqu'un du service ?

Par le médecin qui valide l'ordonnance à la sortie.

Donc ça veut dire que dans chaque service hospitalier il y a quelqu'un qui s'occupe de ça. Ça a été mis en place uniquement dans le service de soins de suite polyvalent à l'hôpital Swynghedauw pour l'instant. L'objectif est de recueillir des avis pour discuter d'une poursuite ou d'une extension dans d'autres services. Le fait d'avoir les coordonnées du service est intéressant pour vous ?

Oui c'est intéressant, surtout la ligne directe. Si on doit repasser par le standard... Non c'est

très important. Quelques fois des choses peuvent nous paraître un peu bizarres. On a besoin d'avoir la certitude que la personne ne s'est pas trompée et qu'elle a bien mis deux antiagrégants plaquettaires par exemple.

Ça vous est déjà arrivé ce genre de situation ?

Oui

Cet outil pourrait pallier à ce genre de situation ?

Oui bien sûr. Quelques fois on a des patients qui sortent avec un courrier manuscrit qui donne un traitement de sortie qui n'est pas le même sur la lettre de sortie qu'on reçoit deux jours plus tard.

L'objectif pour nous est vraiment d'éviter ce genre d'erreur par cette démarche. Avez-vous d'autres commentaires sur la forme ?

La forme me plaît bien. Ce courrier là le patient sort avec ? On lui donne en main propre?

Justement, sous quelle forme aimeriez-vous qu'il soit disponible?

Comme ça (papier). C'est-à-dire que nous on voit le patient le jour même où le lendemain donc il faut qu'il soit en possession de ce document pour qu'on puisse commencer le nouveau traitement le plus rapidement possible.

Le courrier est envoyé soit par messagerie sécurisée ou si celle-ci n'est pas disponible donner en main propre aux patients.

C'est bien parce que quelques fois on voit la personne âgée en EHPAD ou au domicile donc on n'a pas apicrypt. Ok.

Pensez-vous que ce courrier devrait être envoyé à d'autres professionnels de santé qui suivent le patient hormis le médecin traitant ?

Ça pourrait être éventuellement, mais c'est compliqué, envoyé à l'équipe de soins infirmiers qui s'occupe du patient et qui gère le pilulier par exemple. Mais bon en général ça passe avant par nous et ensuite c'est nous qui appelons les infirmiers pour leur dire les changements ou alors ce qu'on fait ou qu'on faisait c'était un tableau comme ça qu'on laissait au domicile pour l'infirmier qui passe quelques heures après ou le lendemain.

La transmission au pharmacien du patient, vous pensez que c'est intéressant ?

Je... Oui... De toute façon le pharmacien sans ordonnance il ne peut pas faire grand-chose. Ce tableau ne peut pas faire office d'ordonnance. Donc ça n'a pas d'intérêt vraiment. Je pense que la personne qui doit la voir en premier c'est le médecin traitant. Enfin le patient puis le médecin traitant.

Dans le service de soins de suite polyvalent les patients sortent habituellement avec des antalgiques, est-ce que pour vous c'est une difficulté de gérer le traitement antalgique en sortie d'hospitalisation ?

Ça dépend... De la douleur... Si la douleur est banale et facilement gérable mais que le patient sort avec des morphiniques c'est toujours un petit peu plus dur de gérer et ça nous oblige quelques fois de revoir le patient assez tôt après la sortie. Chaque cas est particulier, quand il s'agit de paracétamol ou tramadol, on s'en sort facilement. Si ce sont des morphiniques il faut être plus vigilant bien sûr.

Pour finir pensez-vous que cette fiche puisse être un outil d'interaction avec le patient ?

Oui ça peut être un outil pour lui expliquer que maintenant son traitement c'est celui-là et qu'il faut oublier les traitements auxquels il est attaché psychologiquement il faut s'en tenir à cela.

Avez-vous l'impression que l'hôpital puisse avoir plus de poids pour cela ?

Oui ce serait une aide pour aider le patient à arrêter le traitement.

En conclusion pensez-vous que ça puisse être poursuivi. Que ça puisse avoir un intérêt dans la relation ville hôpital ?

Je pense que c'est à poursuivre, C'est bien utile pour nous médecin généraliste. Vous avez l'autorité qu'on n'a pas toujours nous médecins généralistes, et donc il faut en profiter.

Pour finir, certains de vos confrères parlaient de commentaires trop longs. Préférez-vous des commentaires détaillés ou des commentaires courts, plutôt synthétique ?

Je pense que là en quelques lignes ça suffit. C'est très bien là il ne faut pas non plus des tartines, il ne faut pas passer un temps fou à décrypter tout ce qui est noté.

Est-ce que vous avez des remarques particulières ?

J'espère que ça pourra être mis en place dans d'autres services plus tard.

D. Entretien 4

Pour commencer est-ce que vous avez déjà été confronté à la conciliation médicamenteuse?

Non

Suite à mes explications est-ce que vous y voyez un intérêt pour le patient ?

Oui

Quel pourrait être cet intérêt selon vous ?

De réévaluer l'intérêt des traitements et parfois de nous aider à interrompre certains traitements. Je suis rarement confronté à ça.

Vous pensez que ça puisse être une aide pour certains médecins ?

Oui c'est parfois compliqué, j'ai une patiente qui prends du Dérinox j'ai beau lui expliquer que ça va la tuer depuis des années, elle vient le demander de façon systématique, voilà on a réussi à l'arrêter. Les patients âgés sous somnifères c'est toujours compliqué moi je pense que j'ai aucun patient âgés sous somnifères. S'ils vont à l'hôpital... Quand je récupère des patients d'autres médecins qui étaient sous somnifères pour les arrêter ça me prend... Souvent ils changent de médecin d'ailleurs. Donc quand on a l'appui d'un hospitalier, tout ça... j'imagine que ça peut aider à arrêter.

Ça pourrait être un appui pour vous dans certaines circonstances ?

Moi j'essaie de faire très attention aux médicaments, à ne pas en mettre un de trop. Je lit Prescrire, je suis très, très... Donc j'ai certainement des limites, parfois on fait des erreurs, mais je fais quand même très gaffe. J'ai pas de patients qui vont à l'hôpital au CHR où on arrête des pelletées de médicaments parce que j'ai mis des médicaments en excès. En général plutôt le CHR en met et moi je les arrête. Donc je suis pas très confronté à tout ça à vrai dire. De temps en temps voilà on a un patient typiquement, je pense que j'en ai plus je vous dis parce qu'en général ils préfèrent me quitter que de se battre avec moi. Les patients âgés avec des somnifères ou des trucs comme cela, ça peut être une aide.

Dans cette bataille avec les patients ?

Oui le mot n'est pas trop fort. Au début on essaie de négocier puis après quand vous répéter 7 fois la même chose à quelqu'un et qu'il ne veut pas changer ça devient forcément un sujet de tension.

Concernant la forme de cette fiche est-elle lisible selon vous?

La rapidement comme ça non mais je ne m'y suis pas trop... Alors je ne l'avais jamais vu. En y prêtant un peu plus attention, il y aurait un peu plus de trucs en gras genre motif d'hospitalisation, le médecin hospitalier en gras, et puis peut-être le nom et le prénom de la patiente en gras. Après chacun doit avoir des avis différents là-dessus mais moi une mise en évidence du nom du patient qui là est un peu perdu, il serait en grand au milieu, le motif d'hospitalisation. Alors là voilà c'est une patiente qui vient de chez moi qui n'a aucun traitement, là vous en avez ajouté plein, je ne dis pas qu'ils sont inutiles mais bon... non mais c'est plutôt pas mal. Alors les commentaires OK. Élévation de la tension artérielle, Ça dépend un petit peu, il y a des gens qui sont un peu jusqu'au-boutiste sur les tensions. Est-ce que cette patiente elle avait 15 ou elle avait 22/10.

Ça aurait été intéressant de préciser?

Bah oui parce qu'effectivement si cette patiente est à 15/8, le cardiologue va avoir envie de la traiter moi, selon les recommandations je ne vais pas la traiter. Qu'est-ce que ça veut dire tension élevée ? Qu'est-ce que ça veut dire normalisation ? Est-ce que on cherche chez cette patiente qui est déjà tombée 2 fois, une tension à 12 qui me paraît excessive ou est-ce que on cherche...pour la normalisation de la tension moi j'ai des objectifs qui sont plutôt Prescrire donc en dessous de 14/9 je m'excite pas, en dessous de 13/8 pour moi j'ai répondu à mes objectifs en dehors de certaines situations, je sais que la HAS ne dit pas forcément la même chose mais Prescrire a souvent raison face à la HAS et que les cardiologues pensent encore différent mais voilà. La Cetirizine, initiée devant le prurit à réévaluer à la sortie, je ne vois pas pourquoi on attendrait. C'est le genre de truc si j'étais le médecin, je réévaluerais l'arrêt plus régulièrement sachant que c'est une patiente qui est hospitalisée pendant des mois donc je suis étonné.

Pourquoi elle se gratte ? C'est vrai que ça peut être un prurit du sujet âgé, est-ce que c'est pas les traitements qui ont été introduits, elle s'est jamais grattée vous mettez de la cétirizine, c'est un peu embêtant.

Est-ce que pour vous il y a peut-être trop d'informations sur cette feuille ?

Non, il n'y en a jamais trop. Encore une fois je suis surpris une EVA à zéro et laisser sortir avec du tramadol LP 100 chez quelqu'un ou on sait que c'est un traitement avec forte dépendance notamment chez le sujet âgé. Non il en manquerait plutôt. Cette patiente quand elle arrive dans mon cabinet tout ce que je vais faire c'est arrêter les traitements que vous avez mis. J'exagère à peine. Mais réévaluer la Cétirizine, vous aviez le temps de le faire en hospitalisation et je n'ai pas de précisions là-dessus. L'amlodipine elle peut très bien être stressé ou avoir mal en postopératoire est-ce que vraiment elle était hypertendu enfin elle je crois qu'elle l'est vraiment. Le tramadol, une EVA à zéro, sortir avec du 100 LP ça me paraît étonnant surtout que le paracétamol est à la demande et pas en systématique. Du coup comme on a mis du tramadol, elle est constipée donc on a du Macrogol, initiée devant la constipation à réévaluer après la sortie. En gros le but c'est de nous aider à diminuer le traitement mais là... Voilà le problème c'est que vous évaluez une fiche et moi j'évalue des prescriptions. Enfin ce que je vois c'est que je vais devoir arrêter tous les traitements qui ont été mis en place, je suis content. Mais bon c'est bien.

Est-ce que en fonction des commentaires ça pourrait être plus facile pour vous d'arrêter ses traitements ?

Non, non, mais c'est bien fait il y a toujours une limite. Au moins moi ça va me permettre plus facilement de les arrêter donc c'est bien je vois en gros on ne s'est pas beaucoup reposé de questions donc je vais devoir me poser les questions que les gens ne se sont pas posés.

Pour vous quel est le moyen idéal de transmettre cette fiche ?

Par messagerie sécurisée il faut faire attention à la programmation il faut l'envoyer en PDF sinon le tableau ne passera pas. Il ne faut pas l'envoyer en brute mais en PDF comme les courriers. C'est pas mal parce que le patient on ne le voit pas forcément tout de suite, C'est vrai que c'est pas mal d'avoir ça, de savoir à quoi s'en tenir, en PDF et en courrier les deux c'est bien. Moi si c'est une messagerie sécurisée je vais l'avoir donc ça me suffit. Pour moi la messagerie sécurisée serait bien.

Pensez-vous que d'autres destinataires pourraient avoir cette fiche ?

Non. Non parce que le mieux est l'ennemi du bien. On voit déjà sans arrêt des infirmiers, des kinés et autres qui disent "mais si vous preniez un petit peu de ça et puis un petit anti-inflammatoire" ou "votre médecin ne vous a pas donné ça ? " Voilà. Si on leur donne trop d'informations sur ce genre d'explication, tout le monde va y prendre voilà... c'est bien d'informer tout le monde mais à l'inverse tout le monde va se sentir apte après avoir reçu l'information à donner ses propres commentaires et ça va perturber les patients donc je ne suis pas forcément favorable.

Vous pensez que les patients pourraient être perturbés d'avoir des commentaires différents selon les intervenants ?

Oui c'est ça, il y a des intervenants qui sont toujours pro pour rajouter un traitement.

Tout en haut de l'affiche il y a le numéro de téléphone du service est-ce une information intéressante ?

Oui bien sûr, si ils répondent.

Est-ce que certaines informations pourraient être rajoutées sur cette fiche ?

Non non franchement c'est pas mal.

Dans les commentaires, y a-t-il des choses qui vous paraissent indispensables ?

C'est compliqué, trop d'information tue l'information. Augmentation de la tension artérielle ça ne veut pas dire grand-chose. Normalisation on comprend on est à peu près tous d'accord sur une cible. C'est comme augmentation de la glycémie, augmentation de l'hba1c. Ça ne prend pas plus de temps, moi j'apprends à mes étudiants à plutôt que mettre hyperthermie, 38,9. Mettre TA supérieur à « 180/100 » ça ne prend pas plus de place que devant élévation de la tension donc sans mettre trop de lignes être encore plus précis et quelles cibles thérapeutiques sont fixées. Elle a 58 ans non 60... Oui l'âge ça peut être intéressant aussi. C'est quand même plutôt

très bien fait, ne pas avoir peur de données chiffrées.

Des chiffres plutôt que des mots ?

Oui pour la tension, après pour chaque maladie on pourrait débattre. Mais la tension en chiffres ce serait bien.

Est-ce que cette fiche peut être un outil d'interaction avec le patient ?

Oula c'est compliqué, c'est compliqué. Le jour où vous avez mis de la simvastatine ou de la pravastatine et que le cardiologue va mettre de l'atorvastatine parce qu'il pense que c'est mieux ça va être la guerre. Là elle n'avait pas de traitement donc c'est facile vous n'avez pas critiqué ce que j'ai fait. Le jour où quelqu'un va critiquer quelque chose ou moi je suis plutôt mordicus sur le sujet, ça va être un sujet d'interactions, après c'est souvent le cas quand les patients vont voir un spécialiste qui change le traitement croyant à sa chapelle et que moi je crois à la mienne. Le fait que ce soit marqué noir sur blanc, je ne sais pas. Il faudrait voir quel commentaire vous auriez fait si vous aviez arrêté des traitements à moi que vous auriez jugé injustifiés, et là je ne suis pas le bon cas parce qu'elle n'avait pas de traitement. Ce qui est compliqué c'est que là-dedans on essaie toujours de tomber sur du politiquement correct qui ne marche pas bien et que si ce n'est pas politiquement correct ça va être la guerre donc c'est une vraie question à laquelle je n'ai pas la réponse. J'imagine bien malheureusement si j'avais mis cette patiente sous Toplexil et anti-inflammatoires au long cours comment vous auriez dû tourner quatre fois votre langue dans votre bouche pour dire que j'étais un débile profond mais vous auriez le droit mais voilà, je ne sais pas comment vous faites quand il y a des grosses... Parce qu'il y a des ordonnances j'ai envie de pleurer, je ne sais pas comment vous vous en sortez pour dire que ce n'était pas forcément justifié, il faudrait voir comment vous tournez ça, il n'y a pas de bonne solution à ça de toutes façons parce que quand on fait mal les choses c'est jamais agréable de se l'entendre dire donc je ne sais pas.

Nous écrivons il n'y a "pas d'indication retrouvée"

D'accord bon c'est sobre c'est bien.

Est-ce qu'il y a pour vous un intérêt de poursuivre cette démarche ?

Pour moi non je m'en fous, je réévalue chaque traitement, je sais pourquoi je prescris mes traitements, je passe mon temps à essayer de réduire les lignes. Les ordonnances de mes patients âgés, elles sont quand même très très light. Je vous dis tout ce que j'ai envie c'est d'enlever des lignes sur le traitement de sortie plus que d'en ajouter. Après je ne dis pas qu'on peut le faire mais c'est la première question que je me pose quand je vois ça. Ça ne va pas changer ma réflexion, ça ne va pas changer mon travail. Mais je passe mon temps à voir des patients en garde ou autre où j'ai envie de m'arracher les cheveux sur les traitements donc c'est compliqué de dire que c'est peut-être plus utile pour les autres que pour moi et de se sentir exonéré de ce genre de travail. Encore une fois je passe ma vie à essayer de faire ça, toutes mes journées, lire sans arrêt toutes les publications. Donc je ne vais pas m'en servir beaucoup.

Des questions des remarques ?

Non, non c'est très bien, ce qu'il faudrait c'est retester l'expérience avec des patients que je suis et qui ont déjà plein de traitements que vous ayez modifié pour mieux pouvoir répondre. C'est peut-être le petit biais.

E. Entretien 5

Aviez-vous déjà été sensibilisé à la conciliation médicamenteuse ?

Oui comme je vous disais dans le travail en gériatrie qui a été fait par un autre médecin généraliste et aussi parce que j'avais encadré moi une thèse sur la déprescription il y a quelques années et ça avait été du coup évoqué par un pharmacien au moment du jury de thèse donc c'était intéressant.

Pour la déprescription, utilisez-vous certains outils ?

Oui

Quels outils utilisez-vous ?

Les recommandations, Internet, ... Pour voir si c'est toujours adapté, s'il n'y a pas d'interaction. Ça c'est grâce aussi à notre base de données médicamenteuse, on a BCB. Sur le logiciel il y a des choses qui permettent de voir s'il y a des interactions et tout ça. Cela fait partie des choses que je vérifie.

Avez-vous déjà vu cette fiche de la HAS ?

Non jamais.

Concernant sa forme qu'est-ce que vous en pensez ?

Je trouve que c'est pas mal, après je vais forcément comparer par rapport à la fiche que j'ai vu en gériatrie. Le fait que ce soit en format portrait c'est possible que ce soit pour ça que je n'ai pas intégré dans le courrier que j'ai vu. Enfin du coup paysage, en format droit ça passerait mieux je pense. Après en soi on retrouve les mêmes idées aussi de ce qui était arrêté, ou modifié, c'est assez intéressant je trouve.

Est-ce qu'il y aurait des choses à améliorer selon vous ?

Peut-être le format... Je pense que c'est bien que le traitement à retenir à la sortie soit mis en évidence comme ça.

Est-ce qu'il y a des informations que vous trouvez essentielles dans ce genre de fiche ?

Ce qui m'intéresse surtout c'est les commentaires, les justifications des changements de traitements, des poursuites et tout ça. Je trouve que c'est vraiment l'intérêt de ce genre de document parce que parfois dans les courriers d'hospitalisations il y a toujours le traitement d'entrée, le traitement de sortie et on fait la différence. Parfois ils mettent tout juste ce qui a été arrêté mais sans justifier forcément, c'est un peu noyé dans le reste des informations du courrier du coup c'est pas forcément clair.

Donc ça pourrait rajouter de la clarté ?

Oui c'est ça, c'est un peu plus synthétique.

Comment pensez-vous que ces commentaires peuvent être le plus pertinent possible ?

La justification des modifications de l'arrêt des traitements ou de la mise en place des traitements. Ce que j'attends des commentaires c'est qu'ils justifient l'intérêt du traitement en fait.

Pour vous c'est mieux un commentaire court ou long ?

Tout dépend. Dans l'idée, courts bien évidemment après il y a des choses qui ne peuvent s'expliquer de manière très courte. Je pense que c'est à adapter. Je trouve que le format de la petite case là, on ne va pas faire un roman, c'est suffisant c'est pas trop long. Le fait d'avoir un cadre ça limite.

Malheureusement vous n'êtes donc pas tombée sur cette fiche, mais si vous l'aviez vu vous l'auriez lu ?

C'est intéressant le fait est que je l'ai reçue par apicrypt, j'ai moins fait attention aux documents qu'il y avait à la fin parce que effectivement ils arrivent en tout dernier, je pense que si je l'avais vu, j'aurais pensé que c'était une fiche de liaison infirmier ou ce genre de choses. Le fait que ce soit après la signature et tout ça je suis passée à côté. Mais c'est intéressant.

Vous parlez de fiche de liaison infirmier, est-ce que vous pensez que cette fiche doit revenir à d'autres correspondants ?

Oui au pharmacien je pense que c'est un peu l'idée, et puis le patient. Je ne sais pas si le patient est aussi destinataire ?

Le patient bénéficie d'un plan de prise simplifiée qui lui est expliqué pendant l'hospitalisation.
D'accord mais les autres professions de santé j'imagine par exemple si il y a des infirmiers à domicile c'est intéressant surtout en sortie d'hospitalisation, refaire le point, surtout si l'infirmier vient en particulier pour la délivrance du traitement par exemple c'est intéressant. Je pense que c'est aussi intéressant pour eux de comprendre pourquoi tel ou tel médicament a été arrêté ou changé.

Pour le pharmacien aussi vous disiez ?

Oui après je ne sais pas comment ils fonctionnent au niveau des pharmacies mais c'est pareil ça re-clarifie un peu les choses. Ça c'est les pharmaciens qui font ce genre de chose j'imagine à l'hôpital ?

C'est en coordination avec les médecins et les pharmaciens.

Donc oui en soi ça me paraît logique qu'ils soient aussi destinataires.

Est-ce que c'est le genre de fiche qui peut vous aider par exemple pour la déprescription ?

Oui, effectivement le fait de justifier comme ça. Ça donne envie de réfléchir et d'éventuellement arrêter des traitements, d'oser le faire peut-être.

Parfois vous n'osez pas ?

Je pense oui, c'est difficile d'arrêter un traitement qu'on n'a pas instauré déjà. Je pense que c'est compliqué. Parce qu'au-delà du traitement il y a toute la confiance que les patients peuvent avoir avec le médecin qu'ils avaient avant. Et voilà remettre en cause c'est aussi un peu compliqué. Et parfois les patients ont des traitements dont la justification, on ne la connaît pas forcément. Par exemple un bêtabloquant ça peut avoir 10 000 indications et on ne l'a pas forcément et le patient souvent ne sait pas lui-même donc c'est compliqué en fait arrêter un traitement qui était mis certainement pour une raison mais on ne la connaît pas. Si la raison est toujours valable c'est compliqué.

Pour vous ce genre d'outils pourrait aider dans ce cadre-là quand le patient est réticent par exemple ?

Oui peut-être, après vous avez le temps sur une hospitalisation, ça peut être, sans qu'il y ait forcément de réponse toute faite mais ça peut être quelque chose pour amener une réflexion, une discussion en tout cas avec le patient sur l'intérêt de ses traitements.

En haut de l'affiche on retrouve quelques informations comme par exemple le numéro de téléphone du service. Est-ce que pour vous c'est une donnée intéressante ?

Oui c'est toujours intéressant d'avoir le numéro de téléphone direct du service. C'est bien. C'est quelque chose dont on avait discuté en gériatrie.

Est-ce que pour vous ce serait mal mis en valeur ?

C'est le format paysage qui me perturbe je pense. Désolé le fait d'avoir eu un autre modèle il n'y a pas si longtemps que ça, c'est différent j'ai peut-être un peu plus de mal à m'y faire. En soi il y a les mêmes informations, juste la présentation qui est différente. Il faut se l'approprier. Après vous mettez le nom du pharmacien je ne sais pas si beaucoup de patients ont un pharmacien référent.

Oui on met souvent le nom de la pharmacie où ils se rendent.

Oui et puis même ils ne vont pas forcément toujours dans la même pharmacie.

Dans ce service les patients ont souvent des traitements antalgiques, est-ce que pour vous c'est une difficulté de gérer les traitements antalgiques en sortie d'hospitalisation ?

Oui toujours dans le sens de réévaluer la douleur, l'indication et encore une fois réévaluer un traitement qu'on n'a pas posé. Quel a été le projet thérapeutique mis en place avec le traitement ? Est-ce que je me suis cassé la hanche et c'est vraiment du ponctuel et on sait qu'on va l'arrêter ou il y a eu un autre message qui était délivré avec et on n'a pas bien expliqué. Du coup oui ça peut être compliqué les traitements antalgiques. Parce que en soi ça peut être des traitements qui peuvent être ponctuels ou pas. C'est pas évident.

Est-ce qu'il y a des informations qui pourraient vous aider dans cette démarche ?

Justement d'accompagner dans les commentaires le traitement antalgique, comment a été évaluée la douleur, le projet thérapeutique derrière en fait : sur du temporaire ou sur un traitement à envisager pour le long court. Tout dépend du projet du patient. Je pense que ça, ça peut être intéressant, ça nous aiderait à diminuer ou arrêter le traitement. Combien de patients

ont des traitements antalgiques depuis très longtemps parce qu'ils n'ont jamais été arrêtés tout simplement ? Ils sont renouvelés comme le paracétamol ou les paliers 2, de manière systématique sans que l'on se soit posé la question en fait.

Donc cet outil pourrait aider ?

Oui pareil, à justifier, puis dans la relation avec le patient.

Vous avez reçu ce courrier par apicrypt, est-ce que c'est une manière satisfaisante de le transmettre ?

Oui, c'est une bonne façon de le transmettre. Après peut-être le mettre ailleurs, pourquoi pas si c'est possible pour vous, transmettre juste ça, c'est-à-dire en faire un document à part qui arrive en même temps que le courrier bien sûr. D'avoir un deuxième document qui soit juste ça je pense que ce serait intéressant parce que là dans ce positionnement, le fait qu'il soit tout à la fin au-delà des signatures et des correspondants, je n'ai pas fait attention.

S'il y avait eu deux documents séparés vous auriez ouvert les deux ?

Oui. Oui j'ouvre toujours les documents mais c'est vrai que je ne vais pas forcément voir après la signature.

Est-ce que pour vous cette démarche pourrait être poursuivie ? Est-ce qu'elle a un intérêt ?

Complètement ça devrait être fait tout le temps pour tout le monde, pour toutes les hospitalisations je pense que c'est intéressant et même en ville je me dis on pourrait travailler de manière coordonnée avec les pharmaciens pour qu'ils donnent leur avis sur les prescriptions. Voilà je pense que je pars un peu...

Dans ce souci de coordination est-ce que vous pensez que ce document pourrait se retrouver dans le dossier médical du patient ?

Oui, dans le DMP officiel vous voulez dire ? Oui bien sûr. Faut-il encore que ça marche le DMP mais oui.

C'est une ressource que vous utilisez ?

Alors je l'ai installé, après je l'ai pas encore fait fonctionner, ça me paraît hyper compliqué, pas fonctionnel. C'est plein de choses à faire en plus. Je me suis pas encore renseigné, c'est tout frais je l'ai installé en fin d'année 2018. Je ne me suis pas encore lancé dans le truc. Pareil je ne sais pas si les hôpitaux sont équipés, je ne pense pas, donc en soi si c'est pour aller chez le gastro qui je ne suis pas sûre qu'il soit équipé sachant que tous les antécédents sont dans mon courrier, en soi je trouve que c'est pas forcément très pertinent.

Et cette fiche pensez-vous que ce soit pertinent que le patient aille voir le spécialiste avec ?

À oui par contre, surtout pour les patients peut-être plus dépendants ou plus âgés ou avec de lourds traitements. Avoir une fiche de synthèse c'est toujours intéressant, complètement. Dans cet intérêt de synthèse.

Je reviens sur la fiche, est-ce que pour vous il y a des informations qui sont de trop ou qui ne devrait pas figurer ?

Non, il n'y a rien qui me semble... Non, je ne trouve pas qu'il y ait d'informations qui ne soient pas pertinentes. Le motif d'hospitalisation c'est toujours intéressant de l'avoir avec cette fiche parce que c'est aussi ça qui permet la réévaluation. Non, non je trouve que c'est bien.

Pour synthétiser quel est pour vous l'intérêt de cette démarche ?

L'intérêt de cette démarche et de synthétiser la démarche qui a été faite au niveau des prescriptions thérapeutiques. Très concrètement, déjà de ne pas faire d'erreurs de prescription en renouvelant, que nous puissions mettre à jour correctement notre dossier et puis de comprendre et de justifier les démarches. C'est vrai que dans notre relation avec les patients, je pense que les patients n'ont pas du tout le même rapport quand ils sont hospitalisés, ils sont moins dans la démarche de soins. Je suis sûre qu'il y a plein de patients pour lesquels on change le traitement et qu'ils ne s'en rendent pas compte parce que c'est des comprimés qu'on a mis. Et des fois quand les traitements sont changés et qu'on ne sait pas pourquoi bah on est bien embêté pour le justifier : parfois on comprend et parfois on ne comprend pas.

Ça vous est déjà arrivé ce genre de situation ?

Oui, ça a été changé, ça a été arrêté on ne sait pas trop pourquoi, soit on n'a pas reçu le courrier soit c'est pas forcément justifié donc oui c'est intéressant.

Est-ce que vous avez des remarques ou des questions ?
Non c'est bien, il faudrait qu'il y ait ça partout. Ça serait cool.

F. Entretien 6

Est-ce que vous aviez déjà été sensibilisé à la conciliation médicamenteuse ?

Quand je travaillais à l'hôpital je voyais bien, ça me semble logique que l'on révise le traitement, que l'on vérifie que tout soit compatible, que le traitement ne soit pas donné pour rien. Limite ça me semble justifié dans chaque spécialité par chaque médecin dans chaque service ou même en ville. Il me semble évident qu'on doit justifier autant que faire se peut que tout les traitements que prend le patient sont justifiés, compatibles, etc. Après que l'on sorte de forme officielle sous forme de tableau je n'ai pas le souvenir mais ça me semble logique déjà de le faire.

Et avez-vous l'impression que c'est toujours fait à l'hôpital ?

Vous vous parlez d'un hôpital en particulier de tous les hôpitaux ?

Non, non

Là, chez une de mes associés qui a eu deux fois de suite des patients qui sont sortis de l'hôpital avec l'indication « on reprend les mêmes traitements », avec la liste du traitement qui n'avait rien à voir avec le traitement à l'entrée. Elle se disait « est-ce qu'ils ont tout changé ou pas » ? C'est arrivé du même médecin, c'est déjà arrivé deux fois que le traitement soit pas du tout le même.

Et ça, ça vous est déjà arrivé ?

Alors moi non je n'ai pas eu ce problème. Si c'est déjà arrivé par exemple que ce soit écrit traitement d'entrée et que je me dise mais non c'est pas ce qu'il avait comme traitement mais je ne veux pas vous dire que c'est super fréquent. Ça arrive que je me dis maintenant c'est pas du tout ce qu'il y avait à l'entrée oui il y a des choses qui ont été oubliées, mais ça ne m'arrive pas fréquemment.

Est-ce que vous pensez que cet outil pourrait éviter ce genre d'oubli ?

Oui, vous savez on parle beaucoup du dossier médical partagé. Tous les lundi matin ici on se réunit entre associés pour discuter des cas particuliers ou de ces choses-là. Et nous on ne sait pas l'atteindre, notre jeune associé le docteur G, une personne est venue lui montrer comment faire fonctionner le dossier médical partagé mais il n'a lui-même jamais réussi à le faire fonctionner. Donc oui c'est une bonne idée de vérifier à chaque fois que l'on ne se trompe pas dans les traitements, oui tout à fait.

Et donc ce tableau, en attendant par exemple que le dossier médical partagé fonctionne ?

Oui, c'est beaucoup plus clair.

Malheureusement vous n'avez pas vu ce tableau avec la patiente ?

Alors je ne peux pas vous le certifier, elle l'avait peut-être en main, logiquement je fais tout scanner, ça me dit quand même quelque chose.

En tant que médecin traitant c'est intéressant pour vous de recevoir ce tableau ?

Oui absolument moi dans ces cas-là je revérifie, vous voyez je mets des stop, des fois je corrige un peu, je vérifie. Je note ce qui a été arrêté, ce qui a été changé. Ça me permet de vérifier dans le dossier du patient si tout est à jour.

Ce tableau-là sous quelle forme est-il plus intéressant pour vous de le recevoir ?

Par courrier... Si on le reçoit sous forme de tableau toutes les formes sont intéressantes. L'idéal ce serait de pouvoir le transposer en note dans le dossier mais ça je rêve. Par courrier sécurisé oui, c'est vrai que ça c'est une forme qui est très très clair.

Si on s'intéresse au visuel c'est lisible pour vous ?

À oui oui aucune difficulté. Je vois que la gabapentine a été initiée. Je vois qu'il y a tramadol. Et puis je vois les commentaires à côté oui c'est très très clair.

On regarde un petit peu au-dessus il y a certaines informations, par exemple identité du patient et l'identité du service. Est-ce que ce sont des informations utiles pour vous ?

Alors quand je vois ce genre de choses-là, je vais directement regarder ça (le tableau principal), oui effectivement il faut vérifier que c'est bien le patient mais moi j'aurais tendance à aller directement regarder ça. Oui ce sont des informations intéressantes mais c'est pas bien c'est pas forcément la première information que je vais regarder.

Selon vous pour quelle raison ?

Ce serait pas mal d'écrire le nom du médecin plus grand, qu'il soit un peu plus mis en valeur, on y ferait plus attention. Là forcément l'œil est attiré par le cadre. Peut-être mettre en gras le nom du patient pour être sûr qu'on se trompe pas et en plus grand le nom du médecin. Vu d'ici avec ma vue de vieille ce serait clair. Parce que ça je le vois très bien justement je vois le nom de la patiente mais là il a tout de suite été attiré par le tableau.

Il y a un numéro de téléphone du service est-ce que c'est une information intéressante ?

C'est une information intéressante. Et ça si j'en ai besoin j'irai la chercher, j'irai chercher sur la feuille si il y a le numéro.

Si on regarde les commentaires. Est-ce que ce sont des choses qui portent de l'intérêt ?

Bah oui, la TSH on l'a. Oui c'est intéressant, on ne m'avait pas forcément expliqué au départ mais c'est très intéressant.

C'est-à-dire ?

Quand j'ai vu la patiente, les informations que je trouve là ne m'avaient pas forcément été expliquées. Donc c'est très intéressant. On est souvent noyé entre le dossier, la lettre de sortie, on a 15-20 minutes de consultation donc on va se concentrer sur l'urgence. Quand on reçoit un courrier c'est sûr qu'on prend plus le temps, moi le matin j'arrive trois quarts d'heure à l'avance pour lire les courriers, quand on n'est pas en présence des patients on prend du temps aussi. Après tout dépend de la gravité et de la complexité du patient.

Par exemple si vous aviez reçu le tableau avant de voir la patiente ça aurait pu vous aider ?

Oui tout à fait.

Si on regarde les commentaires est-ce que vous pensez qu'il y a trop d'informations ?

Non, non, ça va, vous avez justifié le Lévothyrox. Le citalopram je sais pourquoi elle le prend. Celui-là pour réévaluer sur la douleur, en même temps ça me paraît évident que c'est pour la douleur. Ça c'est quelque chose qu'elle prenait déjà. Non c'est juste ce qu'il faut comme information, ni trop ni trop peu.

Est-ce que vous pensez qu'il y a des choses obligatoires qui devraient figurer dans les commentaires ?

Alors, le motif d'initiation, pourquoi on a arrêté : effet secondaire, interaction, mauvaise tolérance du patient, efficacité, plus d'actualité, inutilité... Ça c'est intéressant de le savoir. Ça nous permet aussi vous voyez, ce genre de tableau là d'être sûr du traitement à l'arrivée et à la sortie. C'est intéressant si on se dit comment ça se fait que j'ai pas le même traitement on va voir, on est sûr que le médecin ne s'est pas trompé de dossier si rien ne correspond on va se rendre compte de suite.

Ça, ça vous est déjà arrivé d'avoir à un moment une difficulté avec un traitement de sortie qui ne correspondait pas forcément ?

À oui oui.

Et cet outil pourrait vous aider dans ces cas-là ?

Il pourrait nous aider nous, il peut aussi aider le médecin à l'hôpital parce que des fois, ce n'est pas fréquent, mais on se dit mince qu'est-ce qui s'est passé entre deux. Ça arrive aussi qu'on reçoive deux courriers parce qu'ils ont été mal séparés à l'impression, avec du coup le courrier d'un patient qu'on ne connaît pas et donc on se dit mince et est-ce qu'il n'y a pas eu une erreur ? Mais c'est quand même très peu fréquent.

Tout à l'heure vous parliez des indications dans les commentaires, est-ce que pour vous ce tableau avec les rappels et les indications dans les commentaires, ça peut être une aide dans certains cas pour arrêter ou reprendre des traitements.

On est censé savoir les indications des médicaments. Donc c'est plus comprendre pourquoi il a été changé, pourquoi il a été arrêté. Il peut y avoir une contre-indication du traitement avec la pathologie récemment découverte. J'essaie de réfléchir avec un exemple que j'ai eu récemment. Un traitement qui n'allait pas avec la pathologie du patient, est-ce que ça agissait sur un cytochrome ? Là c'est intéressant qu'on nous dise ça, « ça a été arrêté parce que dans le cadre de la pathologie du patient ça entraîne-t-elle une activité ou telle contre-indication ».

Sinon bah oui je sais que le citalopram est un antidépresseur, on est censé le savoir.

Ça vous est déjà arrivé d'avoir des patients qui étaient attachés à leur traitement, qui ne voulaient pas le changer ou l'arrêter ?

Les petits vieux avec leurs somnifères ça c'est terrible. Je pense que les choses vont changer dans l'avenir parce que je pense que les générations de médecin à venir... Nous on est la génération la moins nombreuse de médecins, moi j'ai 50 ans on était au minimum du numerus clausus, on le sent beaucoup que actuellement on est peu nombreux en médecin. La génération d'avant est partie à la retraite, celle d'après a pas encore fini de se former. Je pense que par le passé on a beaucoup distribué les médicaments, c'était admirable, on les a distribué sans la conscience des effets secondaires, de la dépendance des patients, de la nuisance sur la mémoire, des troubles de l'équilibre... Je pense qu'on a chez certaines personnes âgées, des cas désespérés ou jusqu'à leur mort on n'arrivera pas à s'en séparer parce que ça sera pas possible. Je pense que maintenant on travaille beaucoup plus sur les jeunes, ont dit « attention je vous mets ça mais c'est temporaire il faut pas prendre à vie, ça entraîne une dépendance, ça pourrait entraîner des troubles de la mémoire ». Je dis pas qu'il n'y aura plus jamais de gens dépendants mais je pense qu'on prend plus conscience aujourd'hui que même un Doliprane il y a des effets secondaires, que ce ne sont pas des médicaments anodins, que ce n'est pas parce qu'on peut les avoir sans ordonnance,... on passe l'information aux patients, c'est une information qui n'était pas forcément transmise par le passé. Donc oui il y a des patients attachés à leur traitement, ou alors le non substituable. La sécu qui est sur notre dos qui veut qu'on prescrive des génériques et les petits vieux qui pensent que ce sont des faux médicaments. Ça il y a un truc c'est de prescrire en DCI comme ça, les gens ne savent pas et en plus les pharmaciens font attention maintenant. Avant les pharmaciens leur disaient que c'étaient des génériques. Je pense que le monde avance et que les médecins doivent avancer avec. Moi quand j'étais jeune remplaçante ça m'arrivait de constater des décès et puis les gens prenaient 2 sacs de 100L pour jeter tous les médicaments qu'il y avait dans la maison. C'était un gâchis phénoménal. Quand je remplaçais certains médecins, les patients appelaient toutes les trois semaines pour faire le renouvellement, je leur disais mais là vous en avez pour trois mois à l'avance c'est pas la peine que je le represcrive. Et c'était compliqué ils faisaient des scandales, ils se mettaient en colère « je vais dire au médecin que vous avez pas voulu renouveler ». Donc on a certains irrécupérables, mais on en a de moins en moins parce qu'ils sont en train de partir et on en voit de moins en moins parce que les gens s'y font. Il y a des patients qui ont peur d'arrêter leur traitement. En l'occurrence là c'est une patiente qui est dépressive, qui est suivie par un psychiatre, qui a un passé très douloureux mais ce n'est pas quelqu'un qui est particulièrement attaché à son traitement. Mais il y en a...

Justement, certains de vos confrères disent que parfois le fait que ce soit arrêté à l'hôpital et que ce soit écrit..

Oui ça aura plus de poids

Est-ce que ça peut vous aider pour arrêter un traitement

Oui bien sûr, si l'hôpital a dit...

Vous avez cette impression ?

À oui oui oui oui oui. Oui parfois. Et puis d'autres fois ils reviennent en disant « il faut tout me remettre, ils m'ont tout arrêté à l'hôpital, faut tout me remettre parce que ça va pas du tout » mais parfois oui ça peut nous aider mais pas dans tous les cas.

Changeons de sujet, est-ce que vous pensez que cette feuille à un intérêt d'être transmis à d'autres personnes que le médecin traitant.

L'infirmière qui va voir le patient, qui va préparer le pilulier. Le pharmacien qui va aussi voir. Éventuellement l'aide-soignante qui passe faire la toilette qui peut vérifier et la famille si la personne est âgée ou Alzheimer. Oui la famille, le pharmacien, l'infirmière et éventuellement l'aide-soignante.

Et est-ce que vous pensez que cette fiche à sa place dans le portefeuille d'un patient.

Oui complètement

Quand il va voir un autre médecin par exemple ?

Absolument complètement oui. Vous pouvez le plastifier pour qu'il ne l'abime pas. C'est le genre de truc qu'ils aiment bien avoir sur eux en plus. C'est le genre de tableau qu'à mon avis un patient peut facilement comprendre et puis au cas où il y a un accident etc. c'est pratique pour l'hôpital de retrouver ça dans son portefeuille.

En attendant que ce soit disponible dans un dossier médical par exemple

Oui

Si on s'intéresse au service de soins de suite polyvalents, les patients sortent souvent avec des traitements antalgiques qui peuvent être parfois un peu lourd. Est-ce que c'est pour vous une chose difficile de gérer le traitement antalgique ?

Pas forcément. C'est rare en fait. Quand les patients vont mieux on arrive facilement à diminuer ou arrêter. Sauf cas exceptionnel soit parce que trop attaché au traitement soit parfois parce qu'il y a une recherche de bénéfices secondaires, mais c'est plus pour les patients jeunes : une invalidité etc. Sinon on arrive quand même à les gérer, on va dire aller 70 % 80 % du temps.

Pour synthétiser, pour faire le lien entre l'hôpital la ville c'est un bon moyen cette fiche ?

Oui ce serait un bon outil dans le dossier médical partagé si ça fonctionnait. Et puis qu'on puisse le manipuler, ajouter, enlever, expliquer à chaque fois. Je ne sais pas ce serait pas mal d'informatiser un système comme ça où le médecin quand il change, il met sa signature, et explique qu'il a changé parce que ça... Pour qu'il y a une coordination entre tout le monde pour qu'on se contredise pas les uns les autres, qu'on travaille tous dans le même sens pour le bien du patient ce serait une bonne idée ça.

Une démarche qui a un intérêt à être poursuivie dans le service de soins de suite polyvalents ?

Bah moi je pense. C'est même à partager et à diffuser je pense. Ce serait bien qu'ils le fassent dans tous les services.

C'est plutôt positif alors ?

Oui

Est-ce que sur la forme en général vous avez des commentaires à rajouter ?

Non le nom du patient de manière plus évidente pour être sûr qu'on ne se trompe pas. Sinon non. Après moi je comprends bien que c'est matin midi et soir. Je pense que les patients comprennent aussi. Je leur demande s'ils comprennent quand je mets 1-0-0. Je le fais souvent sur mes ordonnances.

Les patients ont une fiche à eux qui est expliquée de façon simplifiée.

Je pense que c'est vraiment lisible.

Ça pourrait être intéressant de prendre le temps d'expliquer aux patients en s'appuyant sur cette fiche pour interagir avec ?

Oui, oui, leur expliquer matin midi soir, enfin voilà pour qu'ils comprennent bien comment ça fonctionne. Moi ça m'arrive fréquemment de leur faire un petit schéma à la main en leur mettant même parfois les heures et en mettant tel traitement, et là ils comprennent bien. Même parfois un traitement simplement pour une bronchite ou pour que l'enfant de 14 ans qui va être un peu tout seul dans la journée sache. Je le faisais pour mes propres enfants. À telle heure tu prends tel truc.

Pour revenir un petit peu en arrière vous aviez dit que c'était intéressant de voir ce qui était initié, arrêté, Si par exemple pour un autre patient un traitement que vous aviez mis était arrêté, est-ce que c'est quelque chose que vous pourriez potentiellement mal prendre ?

Non, non. Du moment qu'il n'a pas été dit à l'hôpital « ce médecin est un imbécile ». Vraiment ça fait 19 ans que je suis installé, 90 95 % du temps on travaille en bonne entente avec l'hôpital et maintenant les médecins dans les hôpitaux savent de plus en plus comment ça se passe.

Parce que du temps où j'étais étudiante les généralistes c'était un peu considéré comme des sous-médecins qui ne comprenaient rien. Peut-être que c'était le cas, je n'en sais rien.

Maintenant je pense qu'il y a vraiment une meilleure entente entre la ville et l'hôpital, c'est rare d'entendre dire du mal. Si c'est arrivé y'a pas si longtemps que ça j'ai une bonne histoire là-dessus. Mais la patiente c'était après l'hôpital qu'elle était en colère, pas après moi. En dermato en fait ils avaient remplacé une crème par une autre crème c'était la même chose. Sur l'ordonnance ils avaient écrit en très grand et bien encadré : « surtout ne pas prendre le traitement prescrit par le médecin traitant » et la patiente allait mieux parce qu'elle avait pris le traitement que j'avais prescrit mais c'est comme si ils avaient remplacé du Doliprane par du Dafalgan donc je me suis dit c'est vraiment stupide, en plus j'avais demandé à la patiente de bien montrer au dermatologue ce que j'avais prescrit pour confirmer mais c'est rare de voir des choses comme ça. Si tout est expliqué. Après tout de toute façon si on envoie le patient à

l'hôpital, c'est qu'on est prêt à ce que le traitement soit changé. Si c'est pour le sortir à l'identique de l'entrée je ne vois pas trop l'intérêt. Donc non tout est révisable tout le temps par tout le monde.

Est-ce que vous avez des choses à rajouter, des questions ?

Non rien de spécial.

G. Entretien 7

Vous aviez déjà été confronté à la conciliation médicamenteuse par le passé ?

Alors quand vous dites conciliation je dirais non parce que une conciliation, ça implique un dialogue avec le médecin traitant. Pour moi ce n'est pas une conciliation. Des modifications de traitement pendant les hospitalisations oui tout le temps, ça arrive tout le temps, tout le temps. Moi je dirais que je réévalue à chaque fois à la sortie. Souvent ils enlèvent un traitement pour X ou Y raison, la plupart du temps ils ne connaissent pas vraiment l'indication et donc ils estiment que ça n'a pas lieu et donc c'est enlevé. Moi je dirais qu'une fois sur deux c'est justifié globalement. C'est-à-dire que quand je vois le patient à la sortie ça me fait réfléchir en fait je me dis « tiens pourquoi ils ont arrêté ça ? », je me dis « pourquoi je l'avais mis ? » et puis ça me permet de dire « ah oui ça fait longtemps qu'elle prend ce traitement qui effectivement n'est peut-être plus indiqué » et donc j'en profite pour ne pas le remettre. Mais ça m'arrive aussi, pour des médicaments qui ont été arrêtés, de les reprendre.

Une fois sur deux c'est justifié qu'un traitement soit arrêté pendant l'hospitalisation c'est cela ?

Oui oui la plupart du temps c'est ça, c'est pas qu'on renouvelle de façon automatique, mais quand la personne prend un médicament depuis longtemps qui est parfois un traitement de confort on va pas forcément se remettre à chaque fois, se reposer la question de la prescription ou pas.

Au début vous me parliez d'un dialogue avec le médecin traitant, avez-vous été contacté dans ce cadre-là ?

Je pense qu'il y a un énorme manque de dialogue, de temps en temps on est contacté mais c'est quand même très très rare.

Pour vous ça nécessiterai forcément que le médecin traitant soit contacté ?

Moi c'est comme ça que je vois les choses, quand j'envoie mes patients à l'hôpital, Je ne suis pas un médecin qui hospitalise énormément, mes patients passent assez rarement par les services d'urgence, j'essaie toujours de trouver une solution, d'appeler le médecin dans le service pour qu'il y ait des hospitalisations un peu plus directes, les patients partent toujours avec un courrier. Je suis informatisé donc vraiment ils ont beaucoup d'informations quand les patients arrivent sauf urgence par exemple madame qui est tombée et qui s'est cassée la figure. Je l'ai appris une fois qu'elle était opérée donc forcément c'est différent. Mais je trouve qu'il devrait y avoir un peu plus de dialogue parce que des fois on se dit pourquoi ils ont arrêté ça ?

Qu'est-ce que ça pourrait améliorer un meilleur dialogue avec l'hôpital ?

Je pense que pour le patient ce serait mieux. La prise en charge du patient serait améliorée. Je trouve qu'on connaît quand même très bien nos patients et globalement il y a quand même plein d'infos que le patient ne va pas forcément savoir donner ou ne va pas comprendre, et puis nous on a l'histoire des différentes maladies, on sait dans quel contexte on a introduit tel ou tel traitement ou qu'on a envoyé voir tel ou tel spécialiste. Et ça moi je pense que ça manque. Après je peux le comprendre, on a tous des journées de dingue que ce soit ici, moi dans mon bureau, comme les médecins des hôpitaux, je comprends que ce soit compliqué.

Justement pensez-vous que ce tableau dans le cadre du dialogue entre la ville et l'hôpital soit intéressant ?

Ouais c'est plutôt pas mal, quand je vois par exemple pour cette patiente-là, il y a des petites choses, par exemple l'irbésartan, son traitement antihypertenseur qu'elle prend depuis longtemps qui a été validé par son cardiologue et son néphrologue, arrêté parce que dans le service ses tensions étaient normales, mais finalement elle a quand même une insuffisance rénale avec une clairance aux alentours de 30 donc finalement je pense qu'il y a quand même une indication d'ailleurs je pense qu'elle a repris son traitement.

Voir qu'un traitement a été arrêté ne vous empêche pas de le reprendre ?

Oui bien sûr moi je ne me gêne pas. Ça me fait réfléchir en fait, Ça me permet de, moi je trouve que c'est plutôt pas mal. Ça me permet à moi de réfléchir au traitement du patient. Ça m'évite d'être trop automatique.

Ça pourrait être une aide pour vous ?

Ah oui ce genre de truc je suis preneur.

Est-ce que vous aimeriez participer à sa réalisation ? Être joint ?

Bah quand l'hôpital arrête un traitement, je pense que ce serait bien de donner un petit coup de fil au moins pour que l'hôpital comprenne pourquoi on l'avait mis. Après je ne suis pas contre l'arrêt mais que au moins toutes les informations soient là.

Que pensez-vous de la forme de cette fiche ?

C'est plutôt pas mal. C'est bien lisible. Elle est facile, on la lit plutôt vite, on voit tout de suite les médicaments qui ne posent pas de problème et ceux qui peuvent poser problème.

Avez-vous porté attention aux cases au-dessus ?

Non. Le nom de la patiente oui mais pas le reste. Je vois qu'il y a toutes les infos. Ce sont des choses qui seront utiles quand même. Le nom du médecin ça c'est important. Le pharmacien je dirais non parce que je n'appellerai jamais le pharmacien hospitalier je ne vois pas l'intérêt sauf si tout d'un coup il y avait une contre-indication manifeste ou un effet indésirable particulier. Le médecin hospitalier ça c'est super important, c'est souvent lui qui prend la décision d'arrêter.

L'objectif est ici et d'essayer de le faire de façon pluridisciplinaire avec les médecins et les pharmaciens qui travaillent ensemble en réfléchissant sur les indications les interactions...

Bien sûr bien sûr.

Et concernant les commentaires ?

Ah c'est bien. On aurait que ça (gauche du tableau) ça serait un peu péremptoire et on ne peut pas se remettre en question car on ne sait pas la raison pour laquelle ça a été modifié ou arrêté. Le commentaire me paraît nécessaire. Ça permet vraiment de réfléchir au pourquoi du comment.

Ce serait une aide pour vous ?

Oui, après vous savez des fois, on a des difficultés à arrêter des traitements que les patients veulent absolument continuer. Nous déjà on se dit ce serait bien de l'arrêter parce qu'il n'y a pas ou plus d'indication ou que le patient vieillit, évidemment ça ça nous aide parce que c'est noté. Le patient entend peut-être différemment dans ces cas-là.

Certains de vos confrères me disent que le fait que ce soit écrit est fait par l'hôpital parfois ça aide ?

Oui ça leur permet de se dire c'est l'hôpital qui a dit donc on accepte, sans doute.

Y a-t-il des choses que vous trouvez essentielles dans les commentaires ?

Essentielles... Ce que vous avez mis. Le motif du changement forcément, la durée aussi, la surveillance pourquoi pas. Oui je dirais que vos commentaires me paraissent bien

Des choses que vous aimeriez trouver ?

Non, pas plus je pense. Pas forcément plus.

Sur cette fiche il n'y a pas de commentaire systématiquement, est-ce que vous pensez qu'il faut un commentaire pour chaque traitement ?

Non parce que ça va alourdir l'affiche, par exemple si vous mettez un commentaire sur le tamoxifène alors qu'elle est suivie par un cancérologue, on sait bien qu'il faut le continuer. C'est bien de cibler, quand il y a trop de trucs à lire on ne lit plus. Je vais vous dire un truc sur les courriers d'hôpital, j'en reçois plein. Les courriers de 45 pages, la plupart du temps je lis le motif d'hospitalisation et puis après la plupart du temps je lis la conclusion et s'il y a quelque chose que je n'ai pas compris dans la conclusion, je retourne dans le courrier mais globalement les courriers des hôpitaux sont trop lourds. C'est bien d'avoir un truc précis mais bon trop d'informations tue l'information. Surtout quand on reçoit 30 courriers tous les jours. Si on a 30 courriers de cinq pages tous les jours à lire ça fait 150 pages, c'est pas mal quand même (rire). Donc je pense qu'il vaut mieux être concis et précis.

Cette fiche figure à la fin du courrier d'hospitalisation. Sous quelle forme préférez-vous la recevoir ?

Cette forme-là me paraît bien. Moi je trouve sur apicrypt. Le papier moins il y en a qui arrive ici mieux c'est. La forme du tableau ça me paraît vraiment bien.

Ça vous est déjà arrivé d'avoir un traitement arrêté sur un courrier et de vous poser des questions ?

Oui souvent. On se rend compte que c'est souvent un problème de communication de chaîne d'information. Le truc bateau c'est le patient qui est passé par les urgences, des médicaments n'ont pas été notés sur la fiche d'urgence, le patient passe hospitalisé, il y a deux médicaments qui sautent on sait pas pourquoi mais c'est juste un problème de communication.

Cette démarche-là peut éviter ce genre de problème ?

Oui. Parce que là vous n'allez pas chercher qu'une info. Si vous appelez le pharmacien, lui il a toute la vie thérapeutique du patient. Ça me paraît vraiment bien. Plus le médecin traitant, je pense que là il y aura beaucoup moins d'erreurs.

À la fin de l'hospitalisation pensez-vous que ce soit intéressant de le transmettre à d'autres personnes que le médecin traitant ?

Le pharmacien pourquoi pas... Après pourquoi pas si la patiente est suivie régulièrement par un néphrologue le double du courrier au néphrologue qu'il ait également la même information. Même le tableau je pense que le néphrologue ça peut l'intéresser ... Je ne sais pas s'ils lisent les courriers des hôpitaux. Je ne pense pas.

Le patient pourrait se déplacer avec cette fiche là pour voir le spécialiste ?

Oui, moi je vous dis que quand un de mes patients voit un spécialiste il part avec un courrier donc il a la fiche thérapeutique dessus mais c'est sûr qu'il n'y aura pas toutes les infos par exemple un médicament qui est arrêté il disparaît, tandis que là on sait qu'il avait ce traitement et qu'il a été arrêté : ça peut être utile.

Est-ce que ça peut être un outil de communication avec le patient ?

Ça peut.

Dans le service de soins de suite polyvalents le patient sort avec des antalgiques. Est-ce que pour vous c'est compliqué de gérer les antalgiques en sortie d'hospitalisation ?

Non pas forcément.

Pour revenir au début, l'intérêt de cette démarche et d'améliorer le dialogue entre la ville et l'hôpital.

Moi je trouve que c'est intéressant, à mon avis il y a un manque de dialogue. C'est finalement relativement rare qu'on nous appelle pour nous poser des questions. Je trouve que c'est rare. Je pense que ça devrait être quasiment systématique mais c'est vraiment rare. Surtout pour les patients qui sont arrivés tout seuls, on devrait appeler le médecin traitant, pour le prévenir parce que la plupart du temps on n'est même pas au courant et puis parce que nous on a quand même plein d'infos et puis on connaît le patient on a toute son histoire dans la tête.

Comment préférez-vous être contacté ?

Moi globalement je suis plutôt quelqu'un qui travaille en instantané. Je préfère le téléphone. Les mails je les lis mais ça peut m'arriver d'être 24 heures sans ouvrir les mails. Je trouve l'info beaucoup plus rapide par téléphone puis c'est un échange. On me pose des questions et moi je repose d'autres questions derrière. Si c'est par mail je réponds à une question, l'échange est beaucoup moins rapide.

Donc pour cette démarche il serait systématique d'appeler le médecin traitant ?

Pour le volet médicamenteux je pense que oui au même titre que d'appeler le pharmacien. Pour être sûr déjà que vous avez la bonne info au départ. Le médecin va être content, même si il est pas au courant de tout parfois.

Avez-vous des choses à rajouter concernant cette fiche ?

Non ça me paraît bien complet

En ce moment on parle du dossier médical partagé. Est-ce que c'est quelque chose que vous utilisez ?

Non, pour l'instant c'est un peu une usine à gaz informatique. C'est compliqué, ça prend du temps. Je pense que ça va s'améliorer dans le futur mais là pour l'instant c'est pas encore tout à fait ça.

Et cette fiche par rapport au dossier médical partagé ?

Là on a une info immédiate. Puis moi ça me permet déjà sur la fiche thérapeutique d'enlever ce qui a été arrêté, de me dire « tiens c'est quoi ce truc là je lui ai jamais prescrit », d'en parler avec les patients. Ça me permet de réfléchir de modifier, d'alléger ou de sermonner un peu le

patient en lui disant « ça je vous l'ai jamais prescrit comment vous l'avez ? » « euh ah bah c'est par la cousine » ou pas. Ça permet de remettre un peu les pendules à l'heure.

Est-ce que ça pourrait être poursuivi à l'avenir ?

Ah oui je pense.

Est-ce que vous avez des questions ?

Non aucune.

H. Entretien 8

Que pensez-vous de la démarche mise en place dans ce service ?

Franchement je n'avais pas vu donc j'en pense rien. Là c'est vous qui m'avez montré que j'avais ça dans mon compte rendu, j'ai eu mon compte rendu, j'ai eu ça. Je vais sûrement le lire vite mais on lit toujours vite et j'avais pas du tout repéré ce que c'était. J'avais pas compris qu'il y avait une démarche. Moi je me suis dit elle est rentrée avec ça ils ont évalué et elle est sortie avec ça, c'est ce que vous avez fait mais c'est ce qu'on fait toujours. Et du coup j'avais pas compris qu'il y avait une démarche particulière.

Et suite à mes explications est-ce que cela vous paraît plus clair ?

Oui ça me paraît bien mais il y a vraiment besoin de communiquer là-dessus parce qu'il n'y avait pas un courrier accompagnant, « on a une nouvelle démarche », « la démarche c'est ça », je n'avais pas compris.

Et vous auriez aimé ?

Voilà moi je l'ai rangé à la suite je me suis dit on a un tableau traitement de sortie d'accord c'est tout j'ai pas été plus attentive à ça. Et j'ai pas compris qu'il y avait eu un travail différent de fait que d'habitude. Il n'y avait pas de courrier accompagnant expliquant

Justement c'est quelque chose que vous auriez aimé trouver ?

Bah ouais ça m'intéresse toujours de savoir.

Maintenant que vous voyez cette feuille qu'est-ce que vous en pensez ?

Non c'est bien c'est bien. J'ai pas regardé franchement je l'ai pas regardé. Les commentaires du pourquoi de l'arrêt et de l'introduction ça c'est bien. Mais voilà il faut communiquer là-dessus parce que moi j'ai pas fait gaffe.

Ce sont les commentaires qui sont intéressants pour vous ?

Je trouve que c'est bien présenté. Là c'est le traitement de sortie, on voit bien et à côté on a les commentaires de la raison de l'arrêt ou de la raison de l'introduction donc je trouve que c'est bien. Mais moi je ne l'ai pas lu.

Est-ce qu'il y a des choses que vous aimeriez trouver dans les commentaires ?

Il n'y a pas de chose particulière là en l'occurrence. Parfois... Quand il y a une introduction d'un médicament et que c'est pas dans les reco il faut m'expliquer pourquoi. Donc c'est pas un problème les reco ne sont pas un cadre rigide mais si c'est pas dans les reco il faut m'expliquer pourquoi.

Ce serait intéressant justement que ce soit écrit à cet endroit-là ?

J'en sais rien mais il faut me dire. Moi si je comprends que vous êtes pas dans les reco et que il y a une réflexion de pourquoi on est sorti des reco, moi ça m'intéresse de savoir, par rapport aux patients pour expliquer, par rapport à d'autres confrères pour expliquer. Parce qu'après c'est moi qui renouvelle l'ordonnance, c'est moi qui signe en bas de la page et voilà du coup j'ai envie de savoir ce que je signe.

Vous m'avez dit que vous trouvez ça plutôt lisible, qu'on voyait bien les traitements, est-ce que vous avez vu ce qu'il y a en haut de la fiche ?

Non. Je regarde le nom de la personne en général, je regarde la date là je la trouve pas facilement. Moi ce que je regarde c'est toujours l'identité, que je ne me trompe pas de patient, la date de naissance de la personne à cause des homonymes, la date où ça a été fait et quel est le médecin qui l'a fait. Donc là le médecin je l'ai, j'ai la date de naissance j'ai le nom de la personne je ne trouve pas la date facilement. Ah c'est là. Peut-être là c'est mieux (2ème carré en haut).

Avoir le numéro de téléphone du service c'est intéressant pour vous ?

Oui. Si je suis pas d'accord par exemple vous avez enlevé un traitement et moi je trouve que ça rentrait dans les reco. Je comprends pas pourquoi ça a été enlevé, je peux toujours appeler en disant « vous avez arrêté le traitement, pourquoi ? » Non pas, juste pour comprendre bien sûr. Donc je crois que c'est bien d'avoir le numéro de téléphone, ça évite d'aller le chercher.

Dans ces cas-là vous n'hésitez pas appeler les services ?

Non j'hésite pas par contre c'est pas toujours facile parce qu'on appelle quand on peut. De

notre côté on appelle quand on peut. De l'autre côté on peut pas toujours répondre à ce moment-là c'est normal. Et vraiment quand on laisse un message en demandant aux collègues de rappeler, ils ne rappellent vraiment pas. La secrétaire nous dit vous avez qu'à rappeler ça va on a le même boulot pas dans le même endroit mais on a aussi nos contraintes et nos salles d'attente pleines. Petit billet d'humeur.

Et cet outil peut aider la communication entre la ville et l'hôpital ?

J'en sais rien, si je suis bien reçu quand j'appelle, si j'ai quelqu'un au bout du fil qui sait de quoi il parle, de quoi je parle. Après si je rappelle parce que je ne comprends pas un truc et que c'est voilà ce que je viens de vous dire ça n'apportera rien.

Concernant cette fiche, selon vous à qui et comment devrait-t-elle être transmise ?

Moi le médecin. L'infirmier aussi quand il y a des polyopathologies qu'il y ait un infirmier qui passe. C'est bien que l'infirmier ou l'infirmière l'ait aussi. Après surtout ça.

Le pharmacien peut-être ?

Ouais c'est vrai, je n'y avais pas pensé.

Est-ce qu'il y aurait des modifications que vous pourriez apporter à cette fiche ?

Je sais pas bien parce que je ne l'ai pas utilisée et je la découvre. Comme ça en l'ayant parcourue rapidement je trouve que c'est bien. Là c'est avant, là je sais que ça a été modifié, c'est vide quoi, on voit vite les choses. Peut-être des couleurs mais ça coûte des sous ça de mettre des couleurs. Là j'ai le traitement de sortie et là ce que je vous ai dit sur les reco.

Justement en parlant de couleur, vous préférez le recevoir sous forme papier ou sur messagerie sécurisée ?

Et le problème, le problème qu'on a, je sais pas si c'est que nous ou c'est toutes les boutiques pareil. C'est que apicrypt je trouve ça extrêmement... Là ce que j'ai ouvert vous voyez c'est un courrier que j'ai scanné. Vous voyez quand on reçoit par messagerie cryptée, il faudrait que je vous en montre un, c'est pénible à lire. Donc moi je scanne beaucoup. Donc si c'est bien décodé quand ça arrive ici ça va, si c'est un truc illisible, infernal. Donc si c'est pour avoir un truc illisible, vaut mieux un courrier...

Souvent les patients de soins de suite polyvalent sortent avec des antalgiques, est-ce que c'est compliqué pour vous de gérer les antalgiques en sortie d'hospitalisation ?

Alors je vous dis franchement ce qui va pas par rapport aux antalgiques, après un passage aux urgences ou une hospitalisation. Les gens sortent avec du tramadol, c'est extrêmement prescrit aux urgences le tramadol. On va à la catastrophe. Aux États-Unis ils sont dedans. Je comprends pas. Déjà en tant que médecin on sait que c'est extrêmement addictif le tramadol, je comprends pas même si on est pas médecin c'est dans toutes les infos, sur France Inter hier matin. Dans tous les journaux. Je comprends pas que là-bas ou aux urgences ou je ne sais pas où, il y ait pas des seniors qui disent aux plus jeunes « fait gaffe avec ce truc ». On va vers de sacrées emmerdes. Moi ça y est j'ai des gens qui me disent je dormais pas bien je me souviens quand je me suis cassé la tête, j'avais pris du tramadol et puis ça me faisait bien dormir du coup j'en ai repris ça fait un mois que j'en reprends du coup je dors bien. Tu fais « waouh », donc oui il n'y a plus de douleur. Après il y a des personnes, pas de problème, il y a des personnes qui vont accrocher à la molécule et par rapport aux antalgiques moi ça ça m'inquiète beaucoup. Notamment le tramadol, alors on a peur de la codéine mais on balance du tramadol comme si c'était sain. Voilà c'est l'occasion d'en parler peut-être après c'est parfois par rapport au traitement ça dépend des personnes mais un traitement instauré par l'hôpital on a parfois un peu plus de difficultés à le bouger nous, donc il faut faire attention à ce qu'on instaure.

Ça vous est déjà arrivé qu'un patient soit attaché un traitement ?

Ça peut arriver, comme c'est l'hôpital, le grand hôpital qui a prescrit. Bah oui sauf que c'est parfois l'interne du grand hôpital et que ma connaissance pharmacologique elle vaut aussi. Mais voilà c'est des mentalités. Du moment qu'on explique aux gens moi je pense que ça pose moins de problèmes.

Vos confrères nous parlent parfois des somnifères est-ce que pour vous c'est compliqué arrêter ?

Alala les douleurs vous m'avez parlé d'antalgiques donc j'ai pas parlé des somnifères mais c'est

une catastrophe et notamment les psy. C'est une catastrophe. Nous on ne prescrit quasiment, jamais n'existant pas je ne vais pas dire jamais, mais on ne prescrit quasiment plus aucun somnifère. Moi j'ai repris le truc en début d'activité je prescrivais des somnifères. Et après de moins en moins et là ça fait plus de 10 ans que j'en prescris plus quasiment même plus ponctuellement. Ça aussi c'est un très gros problème. Il faut pas les prescrire il faut vraiment pas les prescrire. Effectivement les gens ils vont sortir avec une prescription, parfois une prescription après une hospitalisation courte en psychiatrie et ils vont avoir cette prescription là et là c'est compliqué d'arrêter. Il y a pas d'autres solutions, il faut arrêter

Et c'est plus compliqué justement quand ça a été mis en place par un autre médecin ?

J'en sais rien ! A priori c'est vrai que ça tasse les gens donc ils sont content, ils se sont absentés, c'est pas pour autant qu'ils ont bien dormi. Donc c'est un peu compliqué quand les gens ils ont vécu ce qu'ils ont ressenti comme un bénéfice si après on arrive en leur disant mais c'est pas bon pour votre santé on rame quand même. Moi j'ai trouvé ça plus simple de ne pas les introduire.

Et justement dans le service de soins de suite le fait de s'intéresser à tout ce qui est pris en automédication, aux somnifères, et aux antalgiques est-ce que ça un intérêt ?

Bah oui ça a un intérêt parce que vous avez les gens là, ils sont là ils ont le temps. Et vous pouvez passer, repasser, faire ça en plusieurs fois que sur un temps de consultation on est beaucoup plus embêté. Non, non, moi je trouve ça vachement bien. C'est une bonne aide. Ça se fait plus tranquillement. Vous avez le temps de vous poser, de réfléchir. D'essayer, d'arrêter, de modifier tout ça, de voir ce que ça donne. De rediscuter avec les gens sur ce qu'ils ont trouvé bien ou pas bien. Je trouve ça bien.

Est-ce que ça pourrait avoir des inconvénients ?

De regarder les médicaments que prennent les gens ? Bah non, non ça n'a pas d'inconvénient, et si on est prévenu et qu'on tient la justification.

Pour ce traitement il n'y a pas ce commentaire car il a été poursuivi sans modification, est-ce qu'il y a un intérêt à un commentaire pour vous ?

Oui peut-être. Peut-être dire que vous avez réfléchi à l'indication. Si vous faites le boulot c'est bien.

Est-ce que cette feuille pourrait être un moyen d'interagir avec le patient ?

Je sais pas moi j'ai beaucoup de personnes qui ne sont pas de langue maternelle française donc c'est un peu compliqué. Mais c'est par rapport aux gens qui viennent me voir. Je sais pas. Oui moi des fois je prends la lettre de l'hôpital je leur dis « vous voyez » et on discute, « à l'hôpital ils ont dit ça et ça donc on va poursuivre ». Donc comme outil de médiation pourquoi pas. Comme une lettre comme une autre. Après là comme je vous dis je le vois c'est clair. Je suis un peu vieux jeu. Le fait de l'avoir papier c'est clair c'est bien, après le scanner c'est bien aussi.

Est-ce qu'il y a pour vous un intérêt à poursuivre cette démarche ?

Ah bah oui moi je trouve ça bien, je n'ai pas eu d'autres personnes visiblement non donc. Donc maintenant si je retrouve une feuille comme ça je la regarderai différemment comme quoi il faut que vous communiquiez. J'ai tellement de trucs à lire donc c'est compliqué.

Est-ce que vous avez des remarques ou des questions ?

Non.

I. Entretien 9

Que pensez-vous de la démarche qui a été mise en place dans ce service ?

Utile

Dans quel sens ?

Utile pour éviter les doublons, pour éviter les ajouts de traitement à droite à gauche, le généraliste, l'hôpital, les médecins spécialistes extérieurs, donc intéressant. Utile pour tout le monde. C'est toujours une concertation entre l'hôpital le patient et son médecin

Qu'est-ce que ça pourrait apporter aux patients ?

Sécurité. S'il n'y a pas de doublon si les associations sont vérifiées. Donc sécurité. Facilité s'il en prend moins. C'est le but.

Ça vous est déjà arrivé d'être embêté à la sortie de l'hospitalisation ?

Très souvent.

Est-ce que vous auriez un exemple ?

Je ne sais pas... par exemple, l'interne marque à la sortie traitement: au lieu d'écrire prava pour pravastatine il marque arava, ce n'est pas le même. Donc on voit le patient chez lui trois semaines après on lui dit « tiens vous prenez de l'Arava comment ça se fait ? » Et en épluchant un peu tout on s'aperçoit que c'est pravastatine. Nous on surveille toujours, autant nous que le pharmacien on fait jamais confiance les yeux fermés à tout le monde. Un autre exemple j'ai déjà vu sortir des gens avec du Tahor 180, c'est beaucoup. Donc si vous faites pas attention vous prescrivez Tahor 180, le pharmacien il dit « tiens il en a mis beaucoup, c'est pas grave on va mettre 2 x 80 ». Donc c'est utile.

Donc vous pensez que ça peut éviter ce genre de choses ?

Oui tout à fait. Après petit aparté je ne sais pas si vous allez en parler, mais c'est quelque chose qui aurait dû exister depuis plusieurs années dans la carte vitale. Parce que normalement la carte vitale était faite pour supporter les prescriptions donc on l'aurait vu tout de suite. Après il y a le dossier médical partagé, mais bon le CHR bloque beaucoup sur le DMP.

Vous l'utilisez ?

Plus maintenant. Notre gros contact c'est le CHR donc si le CHR ne veut pas le faire je ne vois pas l'intérêt.

Et ce tableau pour vous a de l'intérêt ?

Oui je vous l'ai dit. Utilité facilité sécurité. Oh ça fait un bon titre.

En regardant ce tableau que pensez-vous de la forme ?

Rien de spécial de toute façon il faut bien le mettre sous une forme ou une autre. A partir du moment où on a la prescription, la posologie, la durée de traitement. Ce qui est bien c'est d'avoir ajouté la colonne « modifié ajouté arrêté », qu'on sache un peu ce qu'il y avait avant puis ce qui ce qu'il y aura après. Même pour le patient c'est lisible. Le patient a ça aussi chez lui ?

Il a une forme un peu simplifiée avec des explications adaptées aux patients

Peut-être pas le traitement qu'il avait avant ?

Non pour éviter les erreurs. Est-ce que ce tableau peut être source d'erreur pour vous ?

Je vais dire dans l'absolu oui, mais bon il y a des sources d'erreurs tout le temps. Depuis qu'on est informatisé, j'ai jamais fait autant d'erreurs sur les ordonnances. Vous êtes pressé vous tapez une ligne en dessous. Vous ne faites pas attention à la galénique, vous mettez de l'Augmentin en intraveineux au lieu de mettre en soluté pour les gosses. Il y a toujours des sources d'erreurs. Mais bon au moins les sources d'erreurs sur les associations et sur ce que doit réellement prendre le patient sont fortement limitées.

Ici sur la colonne des commentaires c'est intéressant pour vous ?

À celle-là moi personnellement non, c'est personnel. Déjà on a un peu de manque de temps donc on va pas tout lire. Et puis bon c'est peut-être un peu prétentieux mais vu l'expérience accumulée sur les dizaines d'années on commence à connaître quelques associations, pas tout on en apprend tous les jours, donc à la limite de les mettre c'est une bonne idée si jamais on doit s'y reporter. Mais tout de suite je ne pense pas qu'on va s'y reporter. Oui c'est peut-être pas mauvais qu'elles y soient.

Donc éventuellement dans un second temps pour revoir quelque chose ?

Ça peut arriver qu'il y ait un spécialiste extérieur, un cardiologue, ... qui dit « pourquoi il m'a arrêté mon diurétique ? ». On peut se rapporter au commentaire qui nous dira pourquoi ils ont arrêté le diurétique.

Est-ce qu'il y a pour vous trop d'informations ?

Là c'est un cas très particulier parce qu'il y a beaucoup de traitements. Après les informations il n'y en a pas 2000 il y a que ce qu'il faut. Si vous avez le nom la posologie la galénique ça suffit. Ce n'est quand même pas très compliqué.

Est-ce que vous avez remarqué les informations en haut de la feuille ?

Oui j'ai regardé au début.

Est-ce que ce sont des choses intéressantes pour vous ?

Bah c'est utile après les patients on les connaît bien. Je pense que ça va être comme les commentaires, utile dans un second temps. Et puis pour éviter les sources d'erreurs, pas confondre un patient par rapport à un autre. Ce qui peut arriver. On n'est jamais à l'abri d'une erreur. Donc tout ce qui va amener à en faire le moins possible sera utile.

Pour vous à qui cette fiche doit-elle être transmise ?

En priorité au médecin traitant qui va voir le patient ou le médecin de garde si jamais la patiente sort un samedi. Le résumé pour le patient c'est très intéressant, aussi pour l'infirmière qui prépare les traitements. C'est fréquent chez les vieux. Et puis c'est tout.

Est-ce qu'il y a un intérêt pour le pharmacien selon vous ?

Non pas spécialement. Les pharmaciens ont des outils, s'il y a un problème ils vont nous téléphoner. Ils ont aussi le dossier pharmaceutique donc il verra ce qui était prescrit ce qu'il y a en plus, ce qu'il y a en moins. Dans l'absolu ça peut être utile mais bon on va pas les submerger de renseignements en plus. C'est un peu comme je voyais, habituellement c'était de bonne guerre si le patient avait un dermato rhumato un gastro un cardio, envoyer tous les comptes rendus à chaque spécialiste. C'est peut-être redondant quand même.

Et vous sous quelle forme préféreriez-vous recevoir ce tableau ?

Papier.

Est-ce que vous utilisez une messagerie sécurisée ?

Oui.

Vous préférez le recevoir par papier que sur cette messagerie ?

Alors sur apicrypt c'est toujours possible, on n'y jetterait pas forcément un œil tout de suite. Bien que je vous rassure je lis tous mes messages, recevoir les messages et pas les lire c'est quand même ballot. Donc c'est intéressant pour le glisser dans le dossier. Parce que ce qui est intéressant sur apicrypt en ville, les autres médecins vous le disent peut-être c'est que ça se glisse dans le dossier. Au moins ça évite de devoir tout ranger après, mais il faut le faire quand même. Donc que ça se glisse directement dans le dossier c'est intéressant. Donc c'est vraiment personnel. Papier ça va me servir parce qu'on voit souvent le patient à domicile. Alors les jeunes médecins qui veulent plus faire de domicile ils seront peut-être pas embêtés, moi je fais encore partie des vieux médecins qui font encore pas mal de domicile donc c'est intéressant de l'avoir pour aller à domicile. À domicile j'aurais pas accès à apicrypt.

C'est bien que le patient ait le tableau chez lui et qu'il aille voir le spécialiste avec ?

C'est bien qu'il l'ait. Parce que c'est pas toujours son médecin qui va venir, si c'est le soir ou le week-end il y aura un autre médecin. Si c'est l'infirmière qui prépare elle doit en tenir compte, ou les enfants.... Mais bon ça c'est intéressant pour les personnes déjà âgées. Celui qui a 30 ans qui est en pleine forme qui sort avec deux médicaments il ne va pas avoir de mal à suivre.

Vous pensez que c'est moins intéressant pour une personne jeune ?

Bah si c'est une maladie non chronique, un antibiotique pendant huit jours, on va s'en sortir. Je pense que c'est quand même à réserver peut-être pas à tous les patients mais par compte la lettre de liaison est toujours indispensable.

Dans ce cas ce serait à privilégier pour quel type de patients ?

Déjà les chroniques, poly-médicamentés, où on peut faire des erreurs. Donc des gens fragiles devant les traitements, fragiles sur le plan cognitif. Eux c'est intéressant. Après si c'est un jeune qui a beaucoup de maladies qui prend beaucoup de médicaments. J'ai encore eu le cas ce

matin d'un gros problème, un patient qui a des troubles du sommeil, le neurologue a mis un traitement compliqué pour un début de Parkinson, on vient de lui découvrir un cancer de la prostate, l'urologue a mis un traitement. Il est suivi pour des pathologies chroniques de l'intestin ... On s'y perd. Donc le psychiatre a dit « non il ne faut plus prendre le Théralène que le neurologue a prescrit, mais il faut continuer le Sinemet » sauf que le patient ne veut plus le prendre parce qu'il ne se sent pas bien. Il faut créer les priorités : qu'est-ce qu'on va mettre en premier qu'est-ce qu'on va arrêter. Donc là on a un sursaut au Sinemet, bon... donc c'est pas toujours aussi évident. A l'hôpital c'est vrai que dans le temps les médecins aux urgences ou dans les services n'en tenaient pas compte. Déjà qu'il y ait une prise de conscience c'est intéressant.

Pour résumer peut-être à privilégier pour les cas complexe ?

Oui bien sûr à des personnes... Même par exemple pour une personne qui a une tablette pourquoi ne pas le mettre sur cette tablette, Ça ne doit pas être très compliqué. Les patients reçoivent les biologiques par mail donc bon pourquoi pas.

Dans ce service les patients ont souvent des antalgiques à la sortie, est-ce que c'est difficile pour vous de gérer les traitements antalgiques ?

Non jamais. On a une bonne batterie d'antalgiques, beaucoup moins qu'avant, avant on avait des antalgiques hyper puissants maintenant on ne les a plus mais on s'en sort quand même. Alors après si c'est une personne poly-médicamenté, vieille, faut y aller avec prudence il faut les freiner. Là par exemple la patiente, elle prend un tiers de ce qu'elle voudrait prendre. Donc si on lui dit tramadol 3 x 50 elle va dire « ah seulement 50, on ne peut pas mettre 100 ? ». Alors il y en a qui ne veulent rien prendre et il y en a qui veulent en prendre beaucoup trop. Donc leur faire comprendre que le paracétamol il faut baisser un peu parce que leur rein fonctionne plus trop bien, c'est un peu difficile.

Et donc chez cette patiente qui a tendance à vouloir prendre trop de médicaments est-ce que cette fiche peut aider ?

Oui c'est intéressant de le voir écrit. En plus si elle reçoit la sienne avec ce qui est obligatoire ni plus ni moins c'est intéressant. Si c'est elle qui prépare ses médicaments. Elle je crois qu'elle prépare, enfin elle a sa batterie de boîtes sur la table et elle se sert le matin. Moi je préfère que ce soit préparé.

Est-ce que c'est intéressant qu'il soit transmis à l'infirmière dans ce cas ?

À l'infirmière non parce qu'elle va se repiquer sur la fiche de la patiente. En plus les infirmières travaillent toujours à trois ou quatre donc ça va pas être simple non plus. Soit c'est un cabinet seul qui travaille avec un autre cabinet, soit ils sont trois ou quatre dans le même cabinet donc ça tourne.

Pour conclure est-ce qu'il y a un intérêt de poursuivre cette démarche ?

Tout à fait.

Avez-vous des remarques ?

Pour l'instant non, il va falloir voir à l'usage.

J. Entretien 10

Donc je vous ai expliqué la démarche de conciliation qui était débuté dans le service, qu'en pensez-vous ?

C'est une bonne chose, c'est vrai que quand nous on les voit, surtout les personnes âgées, on a tendance à les voir et probablement on ne remet pas assez en question les traitements qu'ils peuvent avoir, et parfois avoir un œil extérieur quand nous on les voit tous les mois tous les deux mois tous les trois mois je pense que c'est une bonne chose, avoir un avis d'expert pour savoir. Parfois on peut prescrire par excès ou au contraire mal prescrire, ou pas assez. Donc oui avoir un regard pluridisciplinaire je pense que c'est bien.

Quand vous dites expert ou pluridisciplinaire vous voulez dire en collaboration avec le pharmacien ?

Oui c'est ça je pense au pharmacien ou là par exemple je vois avis ophtalmologique. Si on profite de la rééducation pour avoir un compte rendu cardio, pour réviser le traitement cardiologique etc. Je pensais ça en disant pluridisciplinaire. Que le spécialiste de chaque spécialité puisse réévaluer les traitements, avec le gériatre qui le voit plus dans la globalité avec les comorbidités que peuvent avoir les personnes âgées et l'œil du pharmacien que ce soit pour la personne âgée ou pour les plus jeunes qui ont plusieurs médicaments.

Justement vous pensez que c'est un intérêt pour certains types de patients ou pour tous les patients ?

La personne âgée je pense que c'est toujours bien, après le patient polypathologique qui a plusieurs atteintes. Je pense que c'est bien d'avoir quelqu'un qui, peut-être le pharmacien, peut les voir dans la globalité, plus attentif dans les interactions. C'est vrai que maintenant on a nos logiciels qui font des petites alertes mais quand on les voit à domicile on n'a pas nos petites alertes sauf si on les a dans notre petite tête. On a beau avoir des petites têtes qu'on essaie de bien faire, parfois on peut se tromper. Donc oui pour le polymédicamenteux ou la personne polypathologique.

Donc le fait que ce soit fait à l'hôpital peut être une aide pour le médecin traitant ?

Oui c'est une aide. Quand ils sortent souvent les traitements ont été allégés. Je repense à un patient, les seules choses où parfois c'est pas toujours net c'est que voilà vous les voyez à l'hôpital dans un contexte qui peut être assez rassurant. Par exemple la dernière qui est sortie de convalescence pour une fracture du fémur elle était bien rassurée donc elle dormait bien forcément. Dès qu'elle est rentrée à la maison l'anxiété et tout revient et l'adaptation est à refaire derrière. Parfois ils sont trop vite sevrés c'est vrai. J'ai déjà eu aussi une famille qui disait « oui ils ont enlevé - c'est un patient dément un peu agressif - tous ses neuroleptiques », parce qu'ils ont raison le risque de fausses routes etc. sauf que l'agitation nocturne en service hospitalier on connaît les difficultés qu'il peut y avoir, les infirmiers sont présents la nuit et la journée mais ne se rendent pas compte qu'elle était agitée à l'hôpital donc il n'y avait pas d'adaptation qui était adaptée. Ça reste exceptionnel je pense mais voilà c'est un truc qui m'avait interpellé. Après il y a aussi des familles qui sont très demandeuses de médicaments donc ça à nous après derrière de remettre ou non. Mais oui je pense que c'est bien. De pouvoir alléger au max et souvent vous pouvez le faire de manière plus sereine en les ayant sous les yeux H 24. Donc oui c'est une bonne chose et d'avoir le comparatif avant après et surtout l'explication, voilà on sait que c'est l'ophtalmo qui l'a changé, on sait pourquoi elle se retrouve à avoir de la gabapentine parce que parfois ils ont des traitements de sortie on ne sait pas pourquoi. On devine ou on se doute, elle a eu une fracture donc on se doute que si ça a été ajouté c'est plutôt pour des douleurs neuropathiques. La présentation est plutôt bien.

Ça vous est déjà arrivé d'avoir un patient qui sort de l'hôpital avec des nouveaux traitements sans que ce soit expliqué pourquoi ?

Là comme ça, ça ne me vient pas en tête, après il est possible que ce soit déjà arrivé. Après souvent les courriers de sortie sont assez complets donc on comprend en lisant l'histoire de l'évolution dans le service pourquoi les traitements ont été ajoutés. La plupart du temps on arrive à savoir le pourquoi du comment. C'est vrai que parfois on peut devoir deviner. Je n'ai

pas d'exemple précis là comme ça.

Vous disiez que parfois les patients pouvait être plus ou moins demandeurs, le faite d'avoir un traitement arrêté à l'hôpital, pour vous c'est un frein ? Ça vous empêche de le prescrire ?
Est-ce que ça va m'empêcher de prescrire ? Non. Dans certaines conditions, plus dans l'agitation, les choses plus dépendante de médecine de ville ou les gens sont dans leur environnement, oui tout ce qui est anxiolyse etc. et encore moi j'en prescris pas trop j'évite au maximum. C'est vrai que parfois on se dit il y a l'hôpital et il y a la vraie vie. La vraie vie de la médecine de ville. Donc oui il y a des choses qu'on peut finalement essayer de revenir un peu tout en ayant en tête que si ça a été enlevé c'était pour une bonne chose et on va pas s'amuser à se rejeter dessus. En tout cas moi je vais pas m'amuser à remettre des choses qui peuvent être délétères. Et oui on se repose aussi quand même nous des questions, en étant attentif aux remarques qui ont pu être faites, aux commentaires que là je vois. Après des fois on doit quand même s'adapter mais on va être, ou en tout cas moi à titre personnel, attentif à la personne. Quand je parlais de la famille, oui la famille ça fait partie de la prise de décision surtout quand ce sont les aidants principaux, je pense aux personnes âgées par exemple démentes, oui on va adapter en fonction mais après dans le bien-être du patient avant tout. On ne fait pas pour la famille, on fait pour les patients.

Dans ce cadre-là est-ce que vous êtes amenée à travailler et à communiquer avec les pharmaciens qui s'occupent de vos patients ?

Oui souvent on est en contact avec eux plus quand il y a des modifications dans les ordonnances et qu'ils n'ont pas d'explication : vérifier qu'il n'y ait pas eu de changement par erreur quand nous on fait les ordonnances. Donc on communique mais c'est plus pour confirmer des posologies que pour dire « ah je pense que c'est pas très bien » « oh attention faites gaffe vous mettez ça alors qu'elle a déjà ça », voilà. Quand il y a des interactions ou des contre-indications qui ressortent, ils nous appellent aussi derrière en nous disant attention vous avez mis de l'Atarax avec de l'escitalopram, Ça marche pas ensemble. Mais c'est rare, c'est plus pour confirmer une modification de posologie.

Qu'est-ce que vous pensez de la forme de cette fiche ?

C'est pas mal, non, non, c'est plutôt bien. Ce qui est bien c'est que c'est de forme linéaire, au moins comme ça visuellement ça ressort bien. Si on veut se concentrer sur le traitement de sortie, il ressort plutôt bien vu qu'il est entouré. Donc non c'est bien.

Il y a des choses que vous aimeriez retrouver ?

Alors on a bien la posologie, le moment de la journée ça c'est important parce que parfois on ne sait pas si c'était le matin ou le soir et après même les infirmiers quand ils font les piluliers ils ne s'y retrouvent pas, on a le commentaire. Ça me paraît assez complet. Il y a le motif d'hospitalisation, le médecin référent et le pharmacien aussi, le numéro de téléphone. Donc non c'est bien, a priori c'est assez complet.

Des choses en trop qui ne sont peut-être pas forcément justifiées ?

Non

Au niveau des commentaires est-ce que vous trouvez cela intéressant ?

Oui je lisais. Après avis O.R.L., après consultation, le pourquoi, la calcémie qui était trop haute, à quel moment, bah oui d'avoir la date ça si c'est bien remplie.

Et pour vous bien remplie ça signifie ?

Parfois il y a des modifications par exemple à cette date on aurait pu oublier de dire que le tramadol était avant les séances de kiné, et voilà donc on n'aurait pas su à quel moment elle l'avait eu. D'ailleurs je vois qu'elle a eu du tramadol mais qu'elle l'avait plus en sortant donc même les médicaments qu'ils ont eu mais qu'ils n'ont plus été notés, ça c'est très intéressant. J'imagine que s'il y avait eu des effets indésirables vous les auriez mis là.

Oui normalement ils sont notés.

OK, ça oui s'il y a une intolérance au tramadol ou à la codéine ce qui peut être assez fréquent c'est bien que ça puisse être noté là.

Donc les dates les effets indésirables les chiffres les normes tout ça ce sont des infos qui nécessitent de figurer selon vous ?

Oui, je pense que c'est important. Les avis aussi. C'est une très bonne initiative.

Donc pour vous pour les médecins traitants c'est quelque chose d'intéressant ?

Oui c'est un plus.

Est-ce que vous avez d'autres commentaires par rapport à la forme de cette fiche ?

Non ça va.

Est-ce que ça pourrait selon vous permettre de modifier vos pratiques ou de réfléchir sur des choses différemment ?

S'il y a des commentaires qui sont pertinents par rapport à certains médicaments, des interactions ou des choses dont on n'avait pas notion. Oui ce sont des choses qu'on pourrait apprendre j'ai envie de dire et donc être vigilant pour les patients à l'avenir. Dans ce cas-là je pense.

Dernière question cette fiche vous préférez la recevoir de façon papier, de façon informatique ou autre ?

Non on reçoit tout par informatique nous c'est plus simple comme ça on la met directement dans le dossier. Après souvent les patients l'ont donc quand on va les voir à domicile on l'a. C'est vrai que moi j'aime bien avoir un support papier aussi, pour être sûre de bien vérifier, je trouve que c'est parfois plus lisible que sur un écran. Mais par souci écologique, pour être un peu éco responsable l'ordinateur c'est bien.

Pour vous ça doit être transmis au médecin traitant seulement ou à d'autres personnes ?

Peut-être son pharmacien de ville, ça peut être intéressant que le pharmacien puisse l'avoir, pour qu'il puisse déjà s'investir un peu plus dans le traitement, qu'il soit pris en compte et comme ça lui peut vérifier aussi qu'il n'y ait pas eu d'erreur dans les prescriptions.

D'autres personnes ?

L'infirmier vient à domicile donc si le patient l'a il peut lui montrer, et puis les infirmiers on sait jamais trop qui va être pris qui va s'en occuper donc voilà non. Donc : médecin, pharmacien, patient. Pour l'infirmier ou le kiné pour moi il n'y a pas besoin. Voilà.

Est-ce que vous avez des choses à rajouter ?

Non.

IV. Annexe 4 : Grille COREQ

Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion

1. Enquêteur/animateur : Vincent DEHONT
2. Titres académiques : Interne de médecine générale
3. Activité : Interne dans un service hospitalier
4. Genre : Masculin
5. Expérience et formation : Formation recherche qualitative organisé par la faculté, lectures et formation personnelle
6. Relation antérieure : Aucune
7. Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur : Thèse de médecine générale, présentation au début de l'entretien
8. Caractéristiques de l'enquêteur : Interne de médecine générale, stage antérieur en SSP

Domaine 2 : Conception de l'étude

9. Orientation méthodologique et théorie : Théorisation ancrée, entretiens semi-dirigés
10. Échantillonnage : échantillon raisonné
11. Prise de contact : téléphonique
12. Taille de l'échantillon : 19
13. Non-participation : 9
14. Cadre de la collecte de données : cabinets médicaux
15. Présence de non-participants : non

16. Description de l'échantillon : Sexe, tranche d'âge, maitre stage universitaire
17. Guide d'entretien : élaboré avec directeur de thèse, testé avec un médecin ne participant pas à l'étude
18. Entretiens répétés : 1
19. Enregistrement audio/visuel : audio
20. Cahier de terrain : Réalisation d'un compte-rendu de terrain après chaque entretien
21. Durée moyenne : 17 minutes
22. Seuil de saturation : oui
23. Retour des retranscriptions : disponibles à la demande

Domaine 3 : Analyse et résultats

24. Nombre de personnes codant les données : 2
25. Description de l'arbre de codage : oui
26. Détermination des thèmes : identification à l'avance puis à partir des données
27. Logiciel : Microsoft Word, QSR NVivo
28. Vérification par les participants : Non
29. Citations présentées : oui, I1 à I10 selon ordre chronologique
30. Cohérence des données et des résultats : oui
31. Clarté des thèmes principaux : oui
32. Clarté des thèmes secondaires : oui, développement selon rapport avec le sujet d'étude

V. Annexe 5 : Extrait du journal de bord et de l'analyse

<p>C'est ce genre d'informations qui peut vous intéresser ? Ah oui c'est très intéressant. C'est une bonne chose pour le patient et pour nous. Ça nous aide dans nos prescriptions ensuite et dans le suivi des thérapeutiques suite à l'hospitalisation.</p> <p>Référence 4 - Couverture 4,60%</p> <p>Pour vous c'est donc une démarche qui pourrait être poursuivie ? Qui a un intérêt aussi bien pour le médecin traitant que pour le patient ? Pour le patient, pour le médecin traitant. On a des explications sur les arrêts de traitement. Parce qu'avant le patient sortait, puff, de temps en temps on ne retrouvait plus un médicament : « pourquoi est-ce qu'ils l'ont arrêté ? Est-ce que je dois le continuer ? ». C'est pas forcément nous qui l'avons mis en place et sans explications on était un peu embêté. Ça (le tableau) c'est parfait.</p>	<p>Aide dans les prescriptions, aide au suivi. Bénéfique pour patient et médecin</p> <p>Doute sur les traitements, hésitations.</p>	<p>Aide pour le patient et le médecin. Aide pour le suivi</p> <p>Explications sur les prescriptions de sortie. Difficulté quand traitement prescrit par un autre</p>	<p><u>Intérêt</u> pour le suivi du patient.</p> <p>Le manque d'information est source d'inconfort pour le MG.</p>
---	---	--	---

<p>Vous pensez que ça peut être un outil dans cette démarche ? Je pense que ça peut être un outil parce que les gens en général consomment trop de médicaments et il faut pouvoir fixer des priorités dans chaque thérapeutique.</p> <p>Référence 5 - Couverture 2,44%</p> <p>En conclusion pensez-vous que ça puisse être poursuivi. Que ça puisse avoir un intérêt dans la relation ville hôpital ? Je pense que c'est à poursuivre, C'est bien utile pour nous médecins généralistes</p> <p>Référence 6 - Couverture 1,54%</p> <p>Est-ce que vous avez des remarques particulières ? J'espère que ça pourra être mis en place dans d'autres services plus tard.</p>	<p>C'est un outil dans la démarche de prescription appropriée. Les gens consomment trop de médicaments. Il faut des priorités.</p> <p>Intérêt de poursuite de la conciliation. Utile pour le médecin généraliste.</p> <p>Souhaite que la conciliation soit faite dans d'autres services.</p>	<p>Tous les traitements ne sont pas autant utiles. La conciliation aide en cas de surconsommation</p> <p>La conciliation est à poursuivre</p> <p>La conciliation est à généraliser</p>	<p>La conciliation aide à la prescription appropriée.</p> <p>Les MG souhaitent la poursuite de la démarche.</p> <p>Les MG souhaitent la généralisation de la démarche</p>
<p><Fichiers\6> - § 1 référence encodée [Couverture 3,79%] Référence 1 - Couverture 3,79%</p> <p>Est-ce que vous aviez déjà été sensibilisé à la conciliation médicamenteuse ? Quand je travaillais à l'hôpital je voyais bien, ça me semble logique que l'on révise le traitement, que l'on vérifie que tout</p>	<p>Il est normal et logique de vérifier les <u>ttt</u>, de réviser. Pour tout médecin à l'hôpital et en ville.</p>	<p>La révision médicamenteuse est logique</p>	<p>Tout médecin devrait participer à la révision médicamenteuse</p>

<p>Donc je vous ai expliqué la démarche de conciliation qui était débuté dans le service, qu'en pensez-vous ?</p> <p>C'est une bonne chose, c'est vrai que quand nous on les voit, surtout les personnes <u>agées</u>, on a tendance à les voir et probablement on ne remet pas assez en question les traitements qu'ils peuvent avoir, et parfois avoir un œil extérieur quand nous on les voit tous les mois tous les deux mois tous les trois mois je pense que c'est une bonne chose, avoir un avis d'expert pour savoir. Parfois on peut prescrire par excès ou au contraire mal prescrire, ou pas assez. Donc oui avoir un regard pluridisciplinaire je pense que c'est bien.</p> <p>Référence 2 - Couverture 6,59%</p> <p>Justement vous pensez que c'est un intérêt pour certains types de patients ou pour tous les patients ?</p> <p>La personne âgée je pense que c'est toujours bien, après le patient polyopathologique qui a plusieurs atteintes. Je pense que c'est bien d'avoir quelqu'un qui, peut-être le pharmacien, peut les voir dans la globalité, plus attentif dans les interactions. C'est vrai que maintenant on a nos logiciels qui font des petites alertes mais quand on les voit à domicile <u>on a</u> pas nos petites alertes sauf si on les a dans notre petite tête. On a beau avoir des petites têtes qu'on essaie de bien faire, parfois on peut se tromper. Donc oui pour le polymédicamenteux ou la personne</p>	<p>C'est une bonne chose. Tendance à ne pas assez remettre en question les traitements, surtout pour les personnes âgées, à la prescription inappropriée</p> <p>Intérêt du regard pluridisciplinaire</p> <p>Intérêt pour la personne <u>agée</u> et pour le patient polyopathologique. Le pharmacien peut avoir un regard global sur les <u>ttt</u> pour limiter les interactions. Malgré toutes les connaissances parfois <u>risque</u> d'interactions possibles, surtout à domicile.</p>	<p>Le MG ne remet pas suffisamment les <u>ttt</u> en question.</p> <p>Le regard pluridisciplinaire peut aider à réévaluer les traitements.</p> <p>Intérêt pour la personne <u>agée</u> et pour le patient polyopathologique Le pharmacien apporte son expertise sur la prescription</p>	<p>La pluridisciplinarité peut aider la gestion d'ordonnance.</p> <p>Les MG s'appuient sur les spécialistes dans la gestion des thérapeutiques.</p> <p>La conciliation est à privilégier chez certains patients</p> <p>La pluridisciplinarité peut aider la gestion d'ordonnance.</p>
--	--	---	---

<p>C'est vrai que dans notre relation avec les patients, je pense que les patients n'ont pas du tout le même rapport quand ils sont hospitalisés, ils sont moins dans la démarche de soins. Je suis sûre qu'il y a plein de patients pour lesquelles on change le traitement et qu'ils ne s'en rendent pas compte parce que c'est des comprimés qu'on a mis. Et des fois quand les traitements sont changés et qu'on ne sait pas pourquoi bah on est bien embêté pour le justifier : parfois on comprend et parfois on ne comprend pas.</p> <p>Référence 4 - Couverture 1,00%</p> <p>Est-ce que vous avez des remarques ou des questions ?</p> <p>Non c'est bien, il faudrait qu'il y ait ça partout. Ça serait cool.</p>	<p>Le patient hospitalisé est peut être moins acteur de son soin. Les changements faits à l'hôpital sont parfois incompris.</p> <p>Bénéfice à avoir la conciliation partout</p>	<p>Voir communication</p>	<p>La conciliation peut éviter des erreurs de prescription</p> <p>Les MG souhaitent la généralisation de la conciliation.</p>
<p><Fichiers\6> - 5 2 références encodées [Couverture 3,30%]</p> <p>Référence 1 - Couverture 1,87%</p> <p>En tant que médecin traitant c'est intéressant pour vous de recevoir ce tableau ?</p> <p>Oui absolument moi dans ces cas-là je revérifie, vous voyez je mets des stop, des fois je corrige un peu, je vérifie. Je note ce qui a été arrêté, ce qui a été changé. Ça me permet de vérifier dans le dossier du patient si tout est à jour.</p>	<p>Intérêt de la FCS. Le médecin vérifie de lui-même les traitements, la FCS permet de vérifier</p>	<p>Les médecins vérifient les traitements. LA <u>FCS</u> peut aider.</p>	<p>La conciliation peut éviter des erreurs de prescription</p>

AUTEUR : DEHONT Vincent

Date de soutenance : 04/06/2020

Perception par les médecins traitants de la conciliation médicamenteuse de sortie en soins de suite polyvalents au CHU de Lille : Thèse – Médecine Générale - Lille 2020

Cadre de classement : Médecine générale

DES + spécialité : DES de Médecine générale

Mots-clés : conciliation médicamenteuse, iatrogénie, médecins généralistes, fiche de conciliation de sortie, pharmacien d'officine, relations interprofessionnelles.

Résumé :

Introduction : La polymédication et la prescription inappropriée sont des enjeux majeurs pour les médecins généralistes (MG). La conciliation médicamenteuse (CM) est un processus de sécurisation des prescriptions en cours de développement dans certains services hospitaliers en France. Les résultats de la CM sont transmis au MG par l'intermédiaire d'une fiche de conciliation de sortie (FCS). L'objectif principal de l'étude était d'évaluer l'intérêt de la conciliation médicamenteuse réalisée dans le service de soins de suite polyvalents par l'intermédiaire d'entretiens avec les médecins traitants autour de la fiche de conciliation de sortie.

Méthode : Mise en place de la CM dans le service de SSP de l'hôpital Swynghedauw au CHU de Lille. Réalisation de 10 entretiens semi-dirigés auprès des MG des patients du service. Analyse qualitative des résultats de type théorisation ancrée.

Résultats : Les MG ne connaissaient pas la CM mais ils étaient favorables à sa poursuite après explications. Ils y voyaient des intérêts multiples dans la prescription, dans la relation médecin-malade et dans les communications entre professionnels de santé. Les FCS étaient évaluées positivement par les médecins rencontrés, leurs retours étaient transmis aux médecins hospitaliers et permettaient d'améliorer la réalisation de la CM. La place de la FCS en fin de courrier, après les signatures, n'était pas pertinente car elle avait empêché sa visualisation par les médecins. Les MG jugeaient leurs relations avec les autres professionnels de santé comme satisfaisantes, mais de nombreuses pistes d'améliorations étaient proposées : contacts systématiques du MG et du pharmacien d'officine, mise à disposition de numéros de téléphone directs pour contacter les services hospitaliers, amélioration du dossier médical partagé,...

Conclusion : La conciliation médicamenteuse réalisée dans les services hospitaliers présente un intérêt certain pour les patients, pour les médecins généralistes et pour les médecins hospitaliers. Elle améliore les relations entre les différents professionnels de santé tout en sécurisant davantage le parcours de soin du patient. La CM mérite d'être poursuivie dans le service de SSP voire d'être étendue à d'autres services.

Composition du Jury :

Président : Professeur André THEVENON

Assesseurs : Professeur Bertrand DÉCAUDIN ; Docteur Anita TILLY

Directeur de thèse : Docteur Vinciane PARDESSUS