

UNIVERSITÉ DE LILLE

FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

2022

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT

DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Facteurs influençant la communication entre médecins généralistes
et pharmaciens d'officine, selon les médecins généralistes**

Présentée et soutenue publiquement le jeudi 7 juillet à 18h au Pôle For-
mation

Par Julie VERNAY

JURY

Président :

Monsieur le Professeur *Christophe BERKHOUT*

Assesseurs :

Monsieur le Professeur *Jean-Marc LEFEVRE*

Monsieur le Professeur *Bertrand DECAUDIN*

Directeur de thèse :

Monsieur le Professeur associé *Denis DELEPLANQUE*

Avertissement

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

Liste des abréviations

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

HAS : Haute Autorité de Santé

EM : Erreurs médicamenteuses

OMS : Organisation mondiale de la santé

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

CRAT : Centre de Référence sur les Agents Tératogènes

IDE : Infirmière diplômée d'état

SISA : Société interprofessionnelle de soins ambulatoires

IEC : Inhibiteurs enzyme de conversion

BCB : Banque Claude Bernard

Table des matières

Résumé.....	1
I. Introduction :.....	3
II. Méthode :.....	4
III. Résultats	5
1. Caractéristiques de la population.....	5
2. La perception des échanges par les médecins généralistes.....	5
3. La fréquence et la durée des échanges	7
4. Les moyens de communication :	7
5. Les pharmaciens initiateurs du dialogue :	10
6. Les sujets abordés lors des échanges.....	10
a) Par les pharmaciens :.....	10
b) Par les médecins :	12
7. Accessibilité des médecins	13
8. Les outils d'aide à la prescription	14
9. Le ou les rôles du pharmacien vu par les médecins	15
10. Axes d'amélioration des échanges	16
11. Le bilan partagé de médication, état des lieux en 2020.....	18
IV. Discussion	18
1. Les Résultats Principaux	18
a. La communication entre les professionnels de santé.....	18
b. Le rôle du pharmacien vu par le médecin généraliste	19
c. Le bilan partagé de médication.....	19
2. Analyse de la Méthode	20
V. Conclusion :.....	20
Annexe 1 : Présentation du Projet Laroche	23
Annexe 2 : Protocole simplifié de l'étude Laroche.....	24
Annexe 3 : Etude LAROCHE : Guide d'entretien pour les médecins, première version	26
Annexe 4 : Etude LAROCHE : Guide d'entretien pour les médecins, dernière version	28
Annexe 5 : Avis CNIL pour le projet Laroche.	30

Résumé

Contexte : Dans une population Française vieillissante, des nouvelles problématiques liées à l'âge apparaissent et prennent de plus en plus d'ampleur. Les personnes âgées sont sujets à la polymédication, or celle-ci est liée significativement à un risque accru iatrogène. Pour lutter contre cette iatrogénie, la conciliation médicamenteuse a été mise en place A l'hôpital, mission du pharmacien. Ce dispositif, transposé en ville par le bilan partagé de médication, nécessite une collaboration interprofessionnelle et notamment une bonne communication entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine.

Objectif : Déterminer les facteurs favorisant et limitant la communication entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine concernant les ordonnances des patients âgés polymédiqués, vivant en EHPAD.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative par entretien semi-dirigé auprès des médecins généralistes ayant des patients dans les EHPADs avec une analyse interprétative phénoménologique. Les Verbatim issus des entretiens ont été analysés avec le logiciel NVIVO avec triangulation des données.

Résultats : Les échanges entre médecins et pharmaciens se passent essentiellement par téléphone et sont perçus globalement de manière positive. Les pharmaciens sont les initiateurs majoritairement de ces échanges, au vu surtout des problèmes de prescription détectés sur l'ordonnance. Ils sont cependant rares et peuvent être améliorés par la connaissance de l'autre professionnel et le développement de moyens de communication sécurisée.

Conclusion : La communication entre le médecin et le pharmacien semble satisfaisante pour les médecins dans cette étude. Elle a mis en avant que le bilan partagé de médication fût peu développé et que les médecins pourraient y être réticents.

Abstract

Background : In an aging French population, new problems related to age are appearing and becoming more and more important. The elderly is subject to polymedication, yet this is significantly linked to an increased risk of medicated iatrogeny. In the hospital to fight against this iatrogeny, it has been set up the medication reconciliation, mission of the pharmacist. This device, transposed in the city by the shared medication report, requires interprofessional collaboration and in particular good communication between general practitioners and community pharmacists.

Aim : Determine the factors favoring and limiting communication between general practitioners and community pharmacists concerning the prescriptions of elderly polymedicated patients, living in nursing homes.

Method : This is a qualitative study by semi-directed interview with general practitioners with patients living in nursing home with an interpretative phenomenological analysis. The Verbatim from the interviews were analyzed with NVIVO software with data triangulation

Results : Exchanges between doctors and pharmacists mainly take place over the telephone and are generally perceived positively. Pharmacists are the main initiators of these exchanges, especially given the prescription problems detected on the prescription. However, they are rare and can be improved by knowing the other professional and developing secure means of communication.

I. Introduction :

D'après l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), au 1er janvier 2020, en France métropolitaine, la population âgée de 65 ans et plus représente 20.7 % de la population dont 9,7% ont plus de 75 ans, contre 11,1% en 1946 dont 3.4% de plus de 75 ans. On observe ainsi un vieillissement de la population qui devrait se poursuivre dans les prochaines années.

Les personnes âgées, sont souvent des patients polypathologiques ou dans des situations médicales complexes et sont donc sujets à la polymédication. Les ordonnances des personnes âgées contiennent plus de 3 médicaments différents pour 40% d'entre elles et jusqu'à 6 médicaments pour 10%. (1)

Il existe une association significative entre polymédication et survenue d'effets indésirables : interactions médicamenteuses, de chutes, voire d'une augmentation de la mortalité (2), surtout chez les personnes âgées (3). Elle est responsable de 5 à 25 % des hospitalisations et de 10 % des admissions aux urgences (4) A l'hôpital, un des leviers pour réduire cette iatrogénie a été de mettre en place la conciliation médicamenteuse.

La conciliation médicamenteuse est, d'après la définition de la Haute Autorité de Santé (HAS) de mars 2015 (5), actualisée en 2018, « 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 pluriprofessionnelle. Elle prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses (EM) en favorisant la transmission d'informations complètes et exactes sur les médicaments du patient, entre professionnels de santé ». Elle a été mise en œuvre grâce à l'Initiative des High 5s menée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans huit pays, dont la France. Elle a ensuite été adaptée en ville par le biais de la mise en place, depuis 2017, du Bilan partagé de médication.(6) Tout comme pour la conciliation médicamenteuse, le bilan partagé de médication nécessite une collaboration interprofessionnelle et notamment la communication entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine.

L'objectif de ce travail était de déterminer les facteurs favorisant et limitant la communication entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine concernant les ordonnances des patients âgés polymédiqués, ciblés pour ce travail, aux patients vivant en EHPAD.

Ce travail s'intègre dans le projet « Laroche » qui a étudié les modifications de prescriptions et de dispensation des lignes de traitement de personnes âgées dans 9 EHPADs des Hauts de France en utilisant la liste de « Laroche ».

II. Méthode :

Il s'agit d'une étude qualitative par entretien semi-dirigé auprès des médecins généralistes ayant des patients dans les EHPAD, ayant participé à l'étude. Les médecins de l'étude « Laroche » ont été recrutés par téléphone, à partir d'une liste créée pour les différents EHPAD.

Les entretiens se sont déroulés au cabinet des médecins généralistes au cours d'un rendez-vous dédié, après explication téléphonique. Ils ont été enregistrés par dictaphone OLYMPUS VN-541PC et sur téléphone portable via le logiciel Voice Recorder.

Les entretiens ont ensuite été retranscrits soit manuellement via le logiciel de texte Word, par écoute directe via le logiciel d'enregistrement ou via le logiciel VLC media player® ; soit via un logiciel de retranscription automatique : oTranscribe® avec relecture et correction du fichier produit. Ils ont été anonymisés : Dr « X » renommé « INTERROGE ».

L'analyse des entretiens a été réalisée avec le logiciel Nvivo® selon une analyse interprétative phénoménologique.

Le guide des entretiens avait été réalisé initialement dans le cadre du projet de thèse en commun avec Le Dr Antoine CHARLY : “Facteurs influençant la communication entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine concernant les patients d'EHPAD” qui interrogeait les pharmaciens.

Un premier codage ouvert a été réalisé au fur et à mesure afin de faire évoluer le guide des entretiens au fil des interviews. Le codage des verbatims a également été réalisé pour plusieurs entretiens par Mme Oriane GANCEL afin de réaliser une triangulation des données, afin de vérifier la concordance de l'analyse.

Les recherches bibliographiques ont été effectuées grâce au service commun de documentation de la faculté de médecine de Lille, la Banque de données en santé publique et PubMed. La compilation des références a été effectuée avec le logiciel Zotero®.

Ce projet a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL par le service juridique de l'Université de Lille et ne concernait pas le CPP puisqu'il était non interventionnel.

III. Résultats

La saturation des données a été obtenue au bout 8 entretiens en l'absence de nouvelles données.

1. Caractéristiques de la population

	Genre	Tranche âge	Maître de stage	Secteur d'activité	Secrétaire
I1	Masculin	50-60	Non	Citadin	Non
I2	Féminin	60-70	Non	Rural	Oui : Plateforme
I3	Féminin	40-50	Non	Semi-rural	Oui : Sur place
I4	Masculin	60-70	Oui : interne	Citadin	Oui : Sur place
I5	Féminin	60-70	Non	Semi rural	Non
I6	Masculin	60-70	Oui : interne	Citadin	Non
I7	Féminin	30-40	Oui : externe	Citadin	Oui : sur place
I8	Masculin	30-40	Oui : interne	Citadin	Oui : plateforme

2. La perception des échanges par les médecins généralistes

Les échanges sont perçus globalement de manière positive par les médecins généralistes. Lorsque l'on pose directement la question, les réponses sont :

I1 : « euh globalement ça se passe bien. » ; « Moi je garde comme ça moi d'un premier jet, un avis, une impression tout à fait positive de nos relations. »

I2 : « Oh, moi ça se passe très bien, je n'ai pas de problèmes avec les pharmaciens » ; « Moi c'est toujours bénéfique, toujours à bon escient. »

Les échanges sont perçus d'autant plus positivement que les médecins et les pharmaciens se connaissent.

I5 : « ça se passe très bien parce que la ville est quand même petite, donc on se connaît bien [...] »

Les médecins suivent l'avis du pharmacien.

I8 : « Mais si moi, je viens d'instaurer un traitement et qu'il me trouve une incompatibilité avec le traitement habituel, je vais, je ne vais pas le donner. »

Cependant, ils sont parfois source également de désaccords lorsque le pharmacien critique la prescription du médecin directement au patient.

I1 : « on a des pharmaciens qui ne sont pas très, très sympas quoi. Avec du style, euh « je ne comprends pas votre médecin, pourquoi, il ne vous a pas prescrit ça ? » Et ça c'est le genre de truc que je ne supporte pas. »

I3 : « fin, les réflexions qu'ils font ... genre on a déjà eu un enfant qui avait été plusieurs fois sous antibiotiques de façon assez rapprochée et quand il y'a la maman, elle arrive à la pharmacie, le pharmacien qui dit heu , oh lalala mais non faut arrêter de lui donner des antibiotiques. Il a un impact. »

Les médecins acceptent que le pharmacien critique la prescription mais ils doivent les contacter directement et non pas le faire avec le patient.

I1 : « la limite qu'il le fasse, au téléphone, en direct, mais pas par l'intermédiaire du patient. »

I3 : « il appelle le médecin et il ne prend pas le patient... à partie »

Il peut également y avoir des désaccords notamment sur les interactions médicamenteuses qui paraissent trop rares, pour être pris en considération, selon eux.

I1 : « Ils nous sortent, il y a des moments des interactions médicamenteuses un peu ... »

Dans ce cas, si le médecin souhaite que son avis prévale sur celui du pharmacien, il le spécifie sur l'ordonnance.

I1 : « Dans ce cas-là Je note juste prescription avec accord du médecin. Donc voilà, on simplifie les choses quoi. »

3. La fréquence et la durée des échanges

Les échanges sont rares mais ils paraissent être plus fréquents que par le passé.

I1 : « Mais ça n'arrive quasiment jamais, ça arrive 3 fois, 4 fois l'an. »

I1 : « Je dirai qu'il y a en a quand même de plus en plus, [...] par rapport au moment où je me suis installé mais ça fait 31 ans que je me suis installé. »

Les échanges sont perçus aussi positivement car ils sont peu chronophages tant par la durée que par la fréquence.

I8 : « Non. A chaque fois, ça dure, allez maximum, ça dure 5 minutes. 5, 7, 7 minutes grand maximum »

I4 : « Chronophage non parce que ça n'arrive pas très, très souvent. »

S'ils sont perçus comme chronophage, c'est de manière globale, pas uniquement les échanges avec le pharmacien et même dans ce cas, ils sont considérés comme bénéfiques.

I2 : « Oui, ça prend du temps mais tout prend du temps. Ça prend du temps oui. Oui, mais bon au final, tout prend du temps et on ne peut pas... Oui ce n'est pas du temps perdu c'est chronophage, »

I5 : « on est tellement pris, par ailleurs, que c'est plutôt positif. »

Ils sont peu fréquents car ce n'est pas une habitude de communiquer entre le médecin et le pharmacien.

I4 : « Parce que je pense qu'on a été habitué comme ça, à ne pas communiquer, à ne pas échanger... »

4. Les moyens de communication :

Le principal moyen de communication entre les professionnels reste le téléphone via appel direct

I1 : « Le téléphone. »

I8 : « Ça se fait surtout par téléphone. »

Les autres moyens de communications sont

Les mails,

I2 : « Téléphone et mails, principalement. »

Les SMS, les MMS,

I3 : « et après par SMS » ; « MMS »

I7 : « des messages... »

Des applications dédiées,

I3 : « je l'envoie par le biais de l'application, [...] Ma pharmacie »

Rarement le dossier médical partagé,

I8 : « Il y a aussi maintenant le dossier médical partagé, mais je ne sais pas si tout le monde joue le jeu, ça paraît un peu difficile »

Via les IDEs.

I6 : « je dois dire que la participation de l'infirmière qui passe à domicile parce que bien souvent, c'est elle aussi qui va à la pharmacie »

I7 : « Ou alors ça passe plus par les infirmières en général. »

Via le patient.

I1 : « C'est vraiment quand il y a un gros truc, quoi qu'ils se disent « tiens, il a changé ou alors il demande au patient, « tiens, il vous a dit qu'il avait changé ». »

I6 : « Pour les patients que je vois au cabinet et effectivement, ils peuvent argumenter auprès du pharmacien, ça c'est certain. »

Le patient peut ne pas être considéré comme une source fiable pour transmettre des informations aux pharmaciens, selon certains médecins.

I3 : « [...] mais les patients heu, excusez-moi vous verrez avec l'expérience ensuite [Silence] ils ne savent pas, n'écoutent pas, ils, 'fin, la plupart du temps, ils n'ont pas compris ce qu'on leur disait... »

Il arrive que les pharmaciens et les médecins se rencontrent de manière formelle ou informelle.

Le plus souvent dans le cadre informel, lorsque les médecins vont à la pharmacie pour eux-mêmes mais qui amènent la discussion, parfois sur des problématiques d'ordre professionnelles. Il existe aussi des liens d'amitié, entre les professionnels.

I2 : « Oui, surtout avec les pharmacies, j'y vais personnellement et du coup j'en profite pour discuter de certains patients. »

I3 : « Alors il se trouve que je fais du sport avec une pharmacienne, donc ça m'arrive d'en discuter. »

Il existe également des réunions formelles organisées dans les EHPAD, par les municipalités.

I2 : « Je sais que dans certaines EPHAD une fois par an, ils ont des réunions mais pas le temps d'y aller. »

I5 : « Après, on peut avoir des réunions, mais c'est quand même rare, au sein de la commune, si vous voulez »

Certains médecins et pharmaciens font partie de structures communes de type SISA.

I7 : « Normalement on fait des réunions une fois par mois, elle participe aussi. »

L'ordonnance est un outil de communication à part entière. Elle permet de notifier des modifications de traitement ou d'y mentionner des demandes spécifiques, afin d'anticiper des questionnements du pharmacien et lui apporter des informations plus complètes.

I4 : « Et puis maintenant, je m'astreins aussi dès qu'il y a un changement de posologie, je marque : « attention, nouvelle posologie » »

I6 : » je stipule “nouvelle posologie” parce que je sais que le pharmacien dans ce cas va se dire “tiens est-ce que c'est une erreur” tout ça mais en règle générale, téléphone. ».

Cette démarche semble chronophage pour un des médecins.

I1 : « Oui ça serait quelque chose de bien mais c'est chronophage » ; « Finalement c'est moins chronophage d'avoir juste le coup de téléphone quand le patient n'est pas capable de dire »

Il est aussi possible que ces notifications de changement soient demandées directement par la pharmacie.

I8 : « Ah oui, on n'est pas dans le fait. Les pharmacies réclament qu'on fasse quand on fait un changement de traitement, »

5. Les pharmaciens initiateurs du dialogue :

Les pharmaciens vont être majoritairement les initiateurs du dialogue.

I6 : « Le plus souvent, c'est le pharmacien. »

I8 : « Le plus souvent le dialogue, c'est eux. » ndlr : référence aux pharmaciens

Ce sont surtout des problématiques liées à l'ordonnance qui déclenchent le dialogue.

I1 : « Oui, oui, oui ; C'est au vu des ordonnances en général, essentiellement quoi. »

I4 : « D'accord. Donc ça a lieu après la prescription ? **INTERROGE** : Après la prescription, la plupart du temps. »

6. Les sujets abordés lors des échanges

a) Par les pharmaciens :

Les principaux sujets abordés sont liés, le plus souvent, à des erreurs de prescription.

I1 : « S'il y a un problème, c'est déjà arrivé, effectivement de se tromper, s'il y a un problème en général le pharmacien demande « la dernière fois vous aviez tel dosage, est ce que c'est normal ? »

I5 : « Et puis, même bon, quelquefois, si c'est pareil, on n'est que des humains, ne serait-ce qu'un problème de posologie ou autre

Notamment liées à des interactions médicamenteuses.

I1 : « Oui, les interactions médicamenteuses »

I8 : « signaler que tel médicament en association avec un autre médicament, ce n'est pas trop recommandé. »

Les pharmaciens peuvent informer le prescripteur de la nécessité d'une surveillance supplémentaire liée à une interaction médicamenteuse.

I3 : « Voilà, il m'a appelé en disant, j'ai une... ce n'était pas une contre-indication entre l'antibiotique et le Methotrexate mais en fait c'était une surveillance. »

Ils peuvent également appeler pour prévenir de réactions allergiques.

I7 : « « réactions médicamenteuses et allergiques. »

Ils veulent confirmer la modification ou l'arrêt d'un traitement.

I2 : « est-ce que vous confirmez la prescription » ; « Euh, des confirmations de prescriptions parce qu'il arrive parfois qu'on fasse un changement de dosages, »

I4 : « pour confirmer la posologie puisque je lui avais réduit sa dose de digoxine. »

Bien que ce soit plus rare, avec l'utilisation de l'informatique, il peut y avoir des appels pour des problèmes de lecture d'ordonnance.

I4 : « eux, quand ils ont des soucis soit de lecture d'ordonnances, mais maintenant ça n'arrive quasiment plus parce que c'est rédigé, c'est imprimé

Ils peuvent également prévenir le généraliste que son patient ne prend pas son traitement ou alors qu'ils ont avancé les médicaments à plusieurs reprises à un patient sans ordonnance.

I3 : « Mr machin, tu lui ...tu lui mets son ordonnance mais il en prend pas la moitié, quoi » ;
«le patient est venu se faire dépanner plusieurs fois heu sur tel médicament sans venir nous consulter ou des choses comme ça quoi. »

Les pharmaciens contactent les médecins pour prévenir d'une rupture de stocks d'un certain produit.

I4 : « soit des médicaments qui sont en rupture de stock »

I7 : « Il y a ça aussi, rupture de stocks. »

Les autres sujets abordés peuvent être liés à des problématiques administratives notamment liée aux prises en charge à 100% ou à la substitution de générique.

I3 : « en général *heu* c'est plus après du point de vue administratif. C'est "le patient n'a pas envoyé ces ordonnances" s'il dit que c'est "sur du 100%" alors que ça ne l'était pas, c'est plus de ce point de vue-là, que le pharmacien nous contacte. »

I7 : « Alors dernièrement, sur le non substituable. »

b) Par les médecins :

Bien qu'ils soient plus rarement initiateurs du dialogue, il leur arrive de prendre contact avec les pharmaciens, notamment pour savoir si un produit est disponible.

I5 : « Tous les produits n'y sont plus, il y a des manquants, »

I8 : « je contacte la pharmacie d'abord pour savoir s'ils ont ce type de..., ce type de produit. »

Des questionnements relatifs à des patients ayant des addictions amènent le médecin à prendre contact avec le pharmacien.

I2 : « EUUH. Parfois pour des mésusages de médicaments où je veux savoir un peu ce que le patient va chercher chez le pharmacien, ça m'est déjà arrivé »

I4 : « c'est plus en général, c'est pour les histoires de suivi addicto... »

Il arrive pour un des médecins, qui utilise très peu l'informatique, d'appeler le pharmacien pour avoir des informations sur le calendrier vaccinal ou s'informer d'une adaptation de traitement pour les femmes enceintes.

I5 : « pour les vaccinations, pour les schémas de vaccination [...] » ; « lorsqu'il y a prescription chez la femme enceinte [...] »

7. Accessibilité des médecins

D'après les médecins interrogés, ceux-ci estiment être facilement accessibles pour les pharmaciens.

I2 : « ils m'appellent facilement et c'est pareil moi »

I5 : « Oui bah oui, Il n'y a pas de problème. Oui, il n'y a jamais eu de refus de ma part »

Même si cela peut paraître plus compliqué lorsqu'il y a un secrétariat.

I3 : « le fait de passer par le secrétariat, c'est un peu plus fastidieux, »

I7 : « Alors, je pense que le mode d'exercice, ça joue aussi parce que nous on a la secrétaire donc elle fait, quand même un premier barrage »

Il y a néanmoins des consignes données aux secrétaires pour que les médecins soient disponibles pour eux.

I3 : « Et les autres pharmaciens, ils appellent le secrétariat et les consignes données aux secrétaires, c'est de nous les passer. »

I7 : « Oui, les secrétaires nous passent les infirmières et les pharmaciens en général... ».

Certains ont mis à disposition une ligne directe pour que les pharmaciens puissent les joindre aisément. C'est surtout réalisable pour les médecins de leurs quartiers.

I7 : « elle a mon portable, [...] »

I8 : « Ils ont même mon numéro de téléphone personnel, les pharmaciens de la rue, ici, il y en a trois, quatre qui ont un numéro personnel. »

Cela peut parfois, poser des problèmes lors des congés du médecin, même si les pharmaciens proches savent qu'ils ne sont pas disponibles à cette période.

I3 : « Ouais mais le problème du téléphone portable, c'est quand on est en vacances, ils nous appellent aussi quoi. C'est ça le problème. [...] En revanche les pharmacies de Bousbecque, ils nous connaissent tellement qu'ils savent si on est en vacances ou pas »

8. Les outils d'aide à la prescription

Les principaux outils d'aide à la prescription qui servent de référentiel aux médecins, et donc parfois de support pour les échanges, sont les logiciels de prescription avec notamment l'utilisation de la Base Claude Bernard ou BCB. Il s'agit d'une base de données électronique française référençant l'ensemble des médicaments et produits de santé commercialisés sur le territoire national.

I2 : « Oui, BCB principalement là-dessus. Banque Claude Bernard »

I3 : « La BCB »

D'autres utilisent le VIDAL en format papier ou électronique.

I4 : « j'ai là, genre Vidal, »

I5 : « je travaille encore beaucoup avec le Vidal. »

Des sites dédiés aux professionnels de santé sont également par exemple, pour les femmes enceintes le CRAT : Centre de Référence sur les Agents Tératogènes ou le site Antibiocllic pour la prescription des antibiotiques.

I2 : « Oui, le CRAT aussi, Antibiocllic, des choses comme ça... »

I8 : « et, sur Antibiocllic aussi, pour la prescription d'antibiotiques »

Il est également fait référence à la lecture de revues.

I5 : « On lit quand même des revues ou... »

Les guides dédiés aux personnes âgées comme la Liste de Laroche, le guide PAPA : Prescriptions médicamenteuses Adaptées aux Personnes âgées, Les critères STOPP/START.v2

(7) sont majoritairement peu connus par les médecins et donc peu utilisés. En effet lorsque l'on pose la question aux médecins sur l'usage de référentiels spécifiques pour les personnes âgées, ils répondent majoritairement « non ». Seulement l'un des interrogés a participé à une étude utilisant la liste de Laroche et l'utilise.

I4 : « Ben oui, je m'en sers parce que je l'ai en tête »

9. Le ou les rôles du pharmacien vu par les médecins

Le pharmacien peut être vu comme un membre d'une équipe soignante.

I1 : « je pense que c'est un travail en « d'équipe », d'équipe soignante »

I5 : « Ça reproduit un peu le travail d'équipe finalement de l'hôpital »

Selon des médecins, le pharmacien joue un rôle dans la prescription. Il y a de nombreux médicaments, non remboursés, en vente libre et les pharmaciens sont les seuls intermédiaires auprès des patients, dans ces cas-là.

I5 : « parce que ben de plus en plus, il y a quand même beaucoup de produits maintenant déremboursés et qui sont en vente libre. »

Ils peuvent proposer une alternative médicamenteuse en cas de rupture ou en cas d'intolérance médicamenteuse.

I3 : « Bah c'est heuuuuu, soit heu bah tel médicament il manque qu'est-ce qu'ooooon donne à la place »

I8 : « J'en ai parlé au pharmacien et on s'était mis d'accord qu'on switcherait par de l'Eliquis. Et l'Eliquis, a priori, n'a pas fait les mêmes effets indésirables. »

Pour d'autres médecins, le pharmacien n'a pas de rôle dans la prescription.

I3 : « Mais ce n'est jamais sur le médicament et pourquoi j'ai choisi tel médicament. » ; « c'est plus sur les conseils aux patients et ce n'est pas un rôle par rapport à nous »

Selon des médecins, ils n'ont pas de rôle dans la prescription mais d'autres rôles.

Dans un premier temps, il a un rôle de délivrance du médicament.

I2 : « C'est à dire en général ? La délivrance de médicaments, ça c'est évident »

Il a un rôle de sécurisation du parcours du patient via le contrôle des prescriptions faites par le médecin avec analyse des effets indésirables, des interactions médicamenteuses.

I3 : « ils vérifient les prescriptions parce que ça nous arrive de faire des conneries. »

I5 : « Bah oui, tout à fait, c'est toujours une précaution, »

Le pharmacien a un rôle essentiel de conseil auprès du patient. Il réexplique au patient les prescriptions.

I1 : « De de de conseil, un en faites, de conseils essentiellement, »

I3 : « Voilà. Après, heu...heu, après c'est plus sur les conseils aux patients »

Il peut également montrer l'utilisation de dispositifs médicaux, conseiller certains types d'orthèse, de laits infantiles.

I1 : « ils connaissent mieux tout ce qui est, notamment les orthèses »

I5 : « Puis les laits, et tout ça c'est quand même lui qui connaît les laits infantiles. C'est quand même lui qui souvent va... C'est lui qui va proposer une marque, »

Le pharmacien alerte sur des nouveautés dont le médecin n'a pas encore connaissance.

I5 : « Mais quelquefois, on n'a pas encore eu ou on n'a pas toujours eu le temps de lire de suite, et donc, le pharmacien à ce moment-là pour les choses qui pourraient vraiment nous concerner, qui sont importantes, d'usage plus courant, si vous voulez, il nous appelle »

10. Axes d'amélioration des échanges

Pour mieux échanger les uns avec les autres, il vaut mieux se connaître.

I3 : « Bah, c'est toujours plus facile quand on connaît les gens »

I4 : « Je pense que c'est beaucoup mieux quand on connaît le pharmacien, et je vois que ceux que je connais bien, c'est quand même beaucoup plus facile et quand on a l'habitude de travailler avec quelqu'un. »

Une des moyens pour mieux se connaître serait de mettre en place des réunions entre professionnels.

I3 : « peut-être une fois tous les X...une réunion, une formation ou ...quelque chose où se rencontrer, ça peut aider, mais heu... »

I4 : « La relation déjà, de base avec, justement, les séminaires interpro... »

Une des propositions serait de développer des formations communes afin de favoriser les rencontres.

I4 : « La relation avec le pharmacien. Entretenir par divers moyens comme je vous disais tout à l'heure, la formation »

I6 : « Par contre, il y a effectivement une grande nouveauté dans l'exercice médicale, c'est d'avoir reçu des internes en pharmacie, l'année dernière, l'année dernière, ce qui était intéressant parce qu'il y avait un échange, et une compréhension, »

L'ordonnance peut améliorer la communication en faisant mention des modifications de traitement ou d'arrêt, pour ceux qui ne le font pas encore.

On peut également développer ou généraliser l'utilisation de messageries ou d'applications sécurisées.

I4 : « Les messageries de santé sécurisé, genre euh... genre Nice, genre euh, dans les autres régions il y a Paaco-Globule. » ; « Oui, les applications sécurisées, oui... »

I8 : « On pourrait peut-être améliorer l'outil de communication, pas forcément par téléphone. On pourrait, si par smartphone ? un message ou une boîte mail spécifique ? »

Pour certains médecins, il n'y a pas nécessité de modifier les échanges actuels.

11. Le bilan partagé de médication, état des lieux en 2020

La communication entre médecins et pharmaciens est essentielle dans le bilan partagé de médication. Celui-ci est peu connu au moment où l'on réalise ces entretiens :

I1 : « Le bilan partagé de médication, expliquez-moi. Donc vous avez la réponse. [...]C'est quelque chose qui ne me dit absolument rien. »

I7 : « Alors je sais que ça existe, j'ai un de mes collègues qui a déjà eu ça avec un pharmacien, mais ça ne m'est jamais arrivé, pour l'instant. »

Tous les médecins n'ont pas la même perception du bilan partagé de médication, même sans l'avoir pratiqué.

Certains craignent que les patients voient ce bilan comme une critique de leur prescription et qu'ils se méfient des médicaments changés ou arrêtés.

I1 : « Je pense que ce ne sera pas très bien pris de la part des médecins. »

I5 : « Après ça, ça va être vu comme une critique du médicament, »

D'autres médecins l'envisagent comme quelque chose de positif.

I1 : « Bon ça peut être intéressant, effectivement il y a vraiment des choses un peu curieuses et incompréhensibles, et dangereuse »

IV. Discussion

1. Les Résultats Principaux

a. La communication entre les professionnels de santé

Le principal moyen de communication est l'appel téléphonique, ce qu'on retrouve également dans une étude allemande.(8) Il n'existe pas de moyen de communication dédié et commune à

chaque professionnel. Ce serait pourtant une des choses souhaitée par les participants que ce soient des médecins dans notre étude ou dans celle réalisée auprès des pharmaciens.(9)

Les médecins généralistes ont le sentiment d'être accessibles. Or dans un travail similaire réalisé auprès des pharmaciens, comme dans des études au sein d'autres pays Européens, ces derniers ont l'impression de rencontrer des difficultés à accéder aux médecins, (9) (10) alors qu'ils sont les initiateurs du dialogue.

La communication entre les pharmaciens et médecins est perçue positivement,(11) mais peu fréquente dans cette étude. Un défaut de communication entre médecin et pharmaciens peut être responsable d'événements indésirables.(12)

La communication n'est pas habituelle. La formation des professionnels de santé est surtout basée sur l'apprentissage de compétences techniques. Or la communication est une compétence qui nécessite un apprentissage afin d'être efficiente. (13) Il semble donc nécessaire de la développer chez les professionnels de santé et particulièrement de manière commune.(12)

La connaissance de l'autre professionnel ainsi que de ses compétences semble être un point essentiel pour améliorer les échanges.(10) (14)

b. Le rôle du pharmacien vu par le médecin généraliste

Le rôle du pharmacien est essentiellement associé à un rôle de « contrôleur » de la prescription et à un rôle de conseil important auprès du patient, ce que l'on retrouve dans cette étude et dans la littérature de plusieurs pays.

Les médecins généralistes sont plutôt réticents à l'idée que le pharmacien ait un rôle direct dans la prescription, avec le sentiment que le pharmacien empiète sur son rôle. (11) (14) (10)

c. Le bilan partagé de médication

Le bilan partagé de médication est peu connu et utilisé au moment où a lieu la réalisation des entretiens. Il est même parfois perçu comme un risque d'incompréhension de la prescription d'un traitement et donc une critique du médicament par le patient.

Une question de recherche sur le bilan partagé de médication pourrait être envisagée.

2. Analyse de la Méthode

L'étude qualitative est une méthode qui permet d'analyser et comprendre des phénomènes, des comportements de groupe, des faits ou des sujets,(15) ce qui est adapté à notre question de recherche.

L'étude portait sur les patients en EHPADs, cependant même si la question a été posée, les réponses ont vite été généralisées

Il existe un biais d'investigation en raison de l'inexpérience de l'investigateur à mener une étude qualitative. Cependant, le principe de triangulation a bien été respecté.

V. Conclusion :

La communication pour les médecins généralistes est peu fréquente mais semble satisfaisante à l'heure actuelle, pour eux. Les médecins ont conscience du problème parfois d'accessibilité et créent une ligne directe pour les pharmaciens. La connaissance de l'autre professionnel permet de faciliter les échanges. Cependant lorsque l'on parle d'une interaction possible dans leur prescription via le bilan partagé de médication, les médecins semblent réticents. Il semble nécessaire d'évaluer le ressenti des médecins généralistes et des pharmaciens après réalisation d'un bilan partagé de médication afin d'évaluer les bénéfices pour les patients, mais également l'évolution de la communication.

Références bibliographiques

1. Auvray L, Sermet C. Consommations et prescriptions pharmaceutiques chez les personnes âgées: Un état des lieux. *Gérontologie Société*. 2002;25 / n° 103(4):13.
2. Beuscart JB, Dupont C, Defebvre MM, Puisieux F. Potentially inappropriate medications (PIMs) and anticholinergic levels in the elderly: A population based study in a French region. *Arch Gerontol Geriatr*. nov 2014;59(3):630-5.
3. Onder G, van der Cammen TJM, Petrovic M, Somers A, Rajkumar C. Strategies to reduce the risk of iatrogenic illness in complex older adults. *Age Ageing*. 1 mai 2013;42(3):284-91.
4. Monégat M, Sermet C. La polymédication : définitions, mesures et enjeux. *Quest Déconomie Santé*. déc 2014;(204):8.
5. Haute Autorité de Santé. Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé- Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de son parcours de soins. 2018.
6. Mrozovski JM. Le bilan de médication. *Actual Pharm*. mars 2017;56(564):29-30.
7. Lang PO, Dramé M, Guignard B, Mahmoudi R, Payot I, Latour J, et al. Les critères STOPP/START.v2 : adaptation en langue française. *NPG Neurol - Psychiatr - Gériatrie*. déc 2015;15(90):323-36.
8. Weissenborn M, Haefeli WE, Peters-Klimm F, Seidling HM. Interprofessional communication between community pharmacists and general practitioners: a qualitative study. *Int J Clin Pharm*. juin 2017;39(3):495-506.
9. Charly, Antoine. Titre original : Facteurs influençant la communication entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine concernant les patients d'EHPAD. Lille; 2019.
10. Hughes CM, McCann S. Perceived interprofessional barriers between community pharmacists and general practitioners: a qualitative assessment. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract*. août 2003;53(493):600-6.
11. Bradley F, Ashcroft DM, Crossley N. Negotiating inter-professional interaction: playing the general practitioner-pharmacist game. *Sociol Health Illn*. mars 2018;40(3):426-44.
12. Gallagher RM, Gallagher HC. Improving the working relationship between doctors and pharmacists: is inter-professional education the answer? *Adv Health Sci Educ*. mai 2012;17(2):247-57.
13. Richard C, Lussier MT. La communication professionnelle en santé. 2ème. renouveau pédagogique; 2016.
14. Hurley E, Gleeson LL, Byrne S, Walsh E, Foley T, Dalton K. General practitioners' views of pharmacist services in general practice: a qualitative evidence synthesis. *Fam Pract*. 26 sept 2021;cmab114.

15. Balard F, Kivits J, Schrecker C, Voléry I. Chapitre 9. L'analyse qualitative en santé: In: Les recherches qualitatives en santé [Internet]. Armand Colin; 2016 [cité 13 juin 2022]. p. 167-85. Disponible sur: <https://www.cairn.info/les-recherches-qualitatives-en-sante-2016-9782200611897-page-167.htm?ref=doi>

Annexe 1 : Présentation du Projet Laroche

Démarrée au printemps 2017, l'étude Laroche a été mise en place par Messieurs les Professeurs Jean-Marc LEFEBVRE et Denis DELEPLANQUE du Département de Médecine Générale de la faculté de Médecine de l'Université de Lille. Elle consistait à faire prendre en compte par les soignants médecins et pharmaciens la liste de Marie-Laure LAROCHE, Gériatre à Limoges. Celle-ci recommande depuis 2007 l'interruption de l'utilisation de certaines molécules chez les patients de 75 ans et plus en raison d'un bénéfice risque qui leur est défavorable.

9 EHPAD des Hauts-de-France ont été sélectionnés pour cette étude. Un premier audit anonymisé des traitements de fond des patients âgés de plus de 75 ans a été effectué durant l'été 2017 par des investigateurs, tous internes en Médecine Générale. Dès le début du recueil de données, les médecins prescripteurs et les pharmaciens délivrant les médicaments à ces EHPAD ont été contactés avec diffusion d'un document format A4 médecin et d'un document format A4 pharmacien reprenant la définition de la conciliation médicamenteuse selon la HAS, et la liste des recommandations du Dr Marie-Laure Laroche de 2007.

L'objectif de la diffusion de cette liste était d'obtenir une diminution de la prescription des molécules qui s'y trouvent lors du second audit anonyme qui a eu lieu six mois plus tard, entre janvier et mars 2018.

Cette étude anonyme pour les patients et pour les médecins et pharmaciens a été autorisée par la direction des EHPAD et par les médecins coordinateurs et a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL par l'Université de Lille. Elle était non interventionnelle et n'obligeait pas l'autorisation d'un CPP.

Son objectif ultime est de rapprocher les prescriptions des recommandations de la Haute Autorité de santé. Elle a pour objectif secondaire d'inciter pharmaciens d'officine délivrant les médicaments et médecins généralistes prescripteurs à communiquer et collaborer autour des ordonnances qui sont faites pour les patients des EHPAD; c'est donc un projet de conciliation médicamenteuse. Le protocole se trouve en annexe 2.

Annexe 2 : Protocole simplifié de l'étude Laroche

Premier recueil de données :

Il se fera de manière rétrospective sur les données inscrites sur les dossiers de la période des 12 derniers mois qui précèdent les accréditations données pour les 9 EHPAD, soit du 01 mai 2016 au 30 avril 2017. Il ne concernera que les données inscrites aux dossiers de toute personne vivant dans les 9 EHPAD de l'étude pour cette période du 01 mai 2016 au 30 avril 2017, âgée de 75 ans et plus, sans distinction de genre, même si elle est décédée durant cette même période. Toute personne sortie de l'un des EHPAD avant cette date du 30/04/17 ou l'intégrant après cette même date ne sera pas incluse. Les données de traitement sont celles inscrites au dossier au mois de mai 2017 pour les patients n'ayant jamais été le souci de morbidité avec hospitalisation ou de souci ayant entraîné le décès dans l'EHPAD ou à l'hôpital ; dans ces deux dernières circonstances le traitement à saisir sera celui de la période de mai 2016 ou d'avant l'hospitalisation ou le décès afin d'en juger la potentielle responsabilité. Seul le traitement de fond quel qu'il soit médicamenteux ou pas doit faire l'objet du recueil. Les pathologies en cours sont celles qui font l'objet d'un traitement, les autres peuvent être considérées comme des antécédents. Toute donnée absente dans le dossier sera considérée comme manquante et ne fera pas l'objet d'une quelconque recherche de la part des investigateurs pour assurer le respect de l'anonymat des personnes répertoriées. Les EHPAD seront numérotés de 1 à 9, les patients seront individualisés par un chiffre de 1 pour le premier patient de la structure au dernier numéroté 1+n ; ils seront listés sur une liste tampon intermédiaire qui sera gérée par l'EHPAD de manière à les identifier avec certitude lors du second recueil comparatif ; cette liste mettra face à face leur numéro les 3 premières lettres de leur patronyme, puis par les trois premières lettres de leur prénom ; par exemple Antoine DUPONT 11ème patient de l'EHPAD 5 deviendra le patient 5-11 sur le fichier de l'étude et 5-11/5DUPANT sur la liste tampon de l'EHPAD. En cas d'homonymie peu probable, le second patient homonyme sera 5-11bis et 5-11bis/5DUPANTbis. Le recueil des données par les investigateurs juniors de l'étude se fera entre le 01 juin et le 31 août 2017 dernier délai. Il se fera sur Lime Survey grâce à un identifiant et un mot de passe délivré à chaque investigateur. Contacts avec les soignants : Les contacts se feront par diffusion dès le début du recueil de données aux soignants d'un document format A4 médecin et d'un document format A4 pharmacien reprenant la définition de la conciliation médicamenteuse selon la HAS et la liste des recommandations du Dr Marie-Laure Laroche de 2007. Les documents leur seront remis par les staffs des EHPAD sous enveloppe à leur nom contre émargement de

réception. Quand cela sera possible, un échange explicatif avec les investigateurs juniors se fera si ces derniers sont sur place occupés à implémenter Lime Survey depuis les fichiers de l'EHPAD au moment des passages des soignants. Tous les documents A4 pharmaciens et médecins devront avoir été remis pour le 30 juin 2017 dernier délai, l'émargement l'attestant.

Second recueil de données :

Il commencera 6 mois après la diffusion des documents aux soignants pour leur permettre de modifier leurs prescriptions quand cela sera nécessaire, soit le 01 janvier 2018. Il concernera les mêmes EHPAD et les mêmes données des mêmes dossiers des mêmes personnes, excluant toute donnée issue du dossier d'une personne ayant intégré les EHPAD après le 30 avril 2017 car elle ne pourrait faire l'objet d'aucune comparaison avec des données antérieures. Les données de traitement médicamenteux et non médicamenteux à prendre en compte seront celles inscrites au dossier le jour du recueil de 2018. Seul le traitement de fond devra faire l'objet du recueil. Toute donnée absente dans le dossier sera considérée comme manquante et ne fera pas l'objet d'une quelconque recherche de la part des investigateurs pour assurer l'anonymat des personnes répertoriées. Il durera moins de temps en raison d'une routine mise en place lors du premier recueil par les mêmes investigateurs répartis dans les mêmes EHPAD et sera bouclé pour le 28 février 2018 afin de pouvoir démarrer tout de suite l'étude statistique qui permettra la comparaison des données. Il se fera de nouveau sur Lime Survey grâce à un identifiant et un mot de passe délivré à chaque investigateur.

Annexe 3 : Etude LAROCHE : Guide d'entretien pour les médecins, première version

04/02/2018

Etude LAROCHE

Guide d'entretien commun pour Médecins et Pharmaciens

Directeurs : Jean Marc LEFEBVRE

Denis DELPLANQUE

Investigateurs : Julie VERNAY

Antoine CHARLY

Contextualisation

Le projet Laroche démarre dans l'EHPAD où vous intervenez. L'étude consiste à diffuser et à faire prendre en compte par les soignants, médecins et pharmaciens, la liste dite de Marie-Laure Laroche, Gériatre à Limoges.

Elle recommande depuis 2007 l'interruption de l'utilisation de certaines molécules chez les patients de 75 ans et plus, en raison d'un rapport bénéfice risque qui leur est défavorable.

Un audit anonymisé des prescriptions faites aux patients de l'EHPAD a actuellement lieu ; l'objectif de la diffusion de la liste était d'obtenir une diminution de la prescription des molécules. C'est pourquoi un premier audit avait lieu, il y a 6 mois et le second qui se déroule actuellement, permet de voir les modifications de prescription suite à la diffusion de la liste.

Elle a pour objectif secondaire d'inciter pharmaciens d'officine délivrant les médicaments et médecins généralistes prescripteurs à communiquer et collaborer autour des ordonnances qui sont faites pour les patients des EHPAD ; c'est donc un projet de conciliation médicamenteuse.

Notre objectif ici est de des facteurs favorisant et limitant la conciliation médicamenteuse, en médecine de ville.

Questions

1 – Les outils d'aide à la prescription, tel la liste LAROCHE ont-ils un impact sur votre pratique?
Quel(s) impacts sur votre pratique ont les outils d'aide à la prescription tel la liste Laroche ?

Relance : Quels autres outils verriez vous ?

2 - Comment voyez vous la conciliation médicamenteuse avec les pharmaciens / médecins de ville?

3 – Quelles sont actuellement les relations entre médecins et pharmaciens dans votre pratique en EHPAD ?

4 – Avez-vous des échanges avec les médecins / pharmaciens concernant les ordonnances médicamenteuses prescrites à vos résidents

- Qui appelle le premier ?
- Quels types d'échanges avez-vous ?
- Pouvez-vous me raconter le dernier échange de ce type que vous avez eu ?

5 – Que vous apportent ces échanges ?

6 – Comment ressentez-vous ces échanges ?

7. Vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à communiquer avec le médecin / pharmacien?

8. Comment ces échanges entre médecins et pharmaciens pourraient-ils être améliorés

Annexe 4 : Etude LAROCHE : Guide d'entretien pour les médecins, dernière version

Directeurs : Jean Marc LEFEBVRE

Denis DELPLANQUE

Investigateurs : Julie VERNAY

Antoine CHARLY

Contextualisation

Le projet Laroche a lieu dans l'EHPAD où vous intervenez. L'étude consiste à diffuser et à faire prendre en compte par les soignants médecins et pharmaciens un outil d'aide à la prescription : la liste de Laroche. Le présent entretien va se centrer sur l'objectif de notre travail de recherche qui est d'évaluer la communication et la collaboration entre pharmaciens d'officine dispensant les médicaments, et médecins généralistes prescripteurs, autour des ordonnances qui sont faites pour les patients des EHPAD. La thématique est donc la révision médicamenteuse en soins premier.

Le concept de conciliation et de révision médicamenteuse sont des processus pluri-disciplinaires mis en place à l'hôpital principalement dans les services de gériatrie. Leur objectif est l'optimisation de la prise en charge médicamenteuse à partir d'une expertise médico-pharmaceutique.

Un premier recueil de données à partir de multiples sources (document d'admission, interrogatoire patient, médecin traitant et surtout pharmacien d'officine) permet d'identifier au plus près les médicaments pris par le patient habituellement ; c'est le processus de conciliation d'entrée, réalisé lors de l'admission d'un patient dans un service de soins. Ce recueil est ensuite comparé à la primo-prescription hospitalière afin de détecter d'éventuelles erreurs médicamenteuses par méconnaissance du traitement habituel du patient (omissions, erreurs de dosages ou de posologies).

Au cours du séjour du patient, une révision médicamenteuse est réalisée et consiste à une analyse médico-pharmaceutique du traitement du patient au regard des recommandations en vigueur.

La dernière étape est la conciliation médicamenteuse de sortie qui a pour objectif de sécuriser le retour au lieu de vie du patient par la transmission d'une information sécurisée, fiable et exhaustive de l'état du traitement de sortie du patient avec ses justifications au patient, au médecin généraliste et au pharmacien d'officine.

Le bilan partagé de médication, nouvelle attribution du pharmacien officinal est une forme de transposition en ville de cette démarche hospitalière de conciliation et révision médicamenteuse. Elle peut être proposée par le pharmacien officinal au médecin généraliste. Elle concerne les patients âgés polymédiqués, dont le profil correspond aux patients vivant en EHPAD. Elle propose un renforcement et une valorisation du rôle du pharmacien d'officine dans la détection et la prévention de la iatrogénie.

Elle nécessite une communication efficace entre les professionnels de santé. Notre objectif ici est d'évaluer les facteurs favorisant et limitant cette communication entre médecins et pharmaciens, en médecine de ville.

1 – De manière générale, comment voyez-vous les échanges entre médecin et pharmaciens, en ville?

2 – Quelles sont actuellement les échanges entre médecins et pharmaciens, dans votre pratique en EHPAD et de manière générale ?

- Quels types d'échanges avez-vous? Moyens de communication ?
- Qui initie le dialogue?
- Le patient est-il impliqué dans ce dialogue?
- Pensez-vous que le pharmacien a un poids dans la prescription ? Quel est selon vous son rôle ?
- Pouvez-vous me raconter le dernier échange de ce type que vous avez eu?

3 – Que vous apportent ces échanges, et comment les ressentez vous ?

- *Sont-ils chronophages ?*
- *De quelle façon contribue-t-il à la sécurisation du parcours du patient ?*

4 – Vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à communiquer avec le médecin ?

- *Pensez-vous être facilement accessible ?*

5 – Lors de ces échanges, vous appuyez-vous sur des sources, outils, ou références particulières? Lesquelles?

Dont certaines spécifiques aux personnes âgées ? Laroche ? STOPP/START, guide PAPA, etc...

Utilisez-vous un logiciel pour la prescription des médicaments ?

6 – Comment ces échanges entre médecins et pharmaciens pourraient-elles être améliorées?

Outils d'aide à la prescription?

Moyens de communications? (Mail, téléphone fixe/portable, Groupe d'échange interprofessionnel) ?

Changements sur les ordonnances plus explicites?

7 – Avez-vous déjà pratiqué un bilan partagé de médication?

-Avez-vous déjà été contacté par un hôpital ou un pharmacien d'officine pour un recueil de données concernant un de vos patients ?

Annexe 5 : Avis CNIL pour le projet Laroche.



Composante ou service concerné : Faculté de Médecine	
Interlocuteur(s) : Professeurs Jean-Marc Lefebvre et Denis Deleplanque	
Type de déclaration :	Conformité à une MR 003 Lien vers MR 003
N° de déclaration	
Traitement n°2017-47	Protocole simplifié de l'étude LAROCHE
Date de mise en œuvre :	17/11/17
Finalité principale	L'étude consiste à diffuser et à faire prendre en compte par les soignants médecins et pharmaciens la liste dite de Marie-Laure Laroche, Gériatre à Limoges. Elle recommande depuis 2007 l'interruption de l'utilisation de certaines molécules chez les patients de 75 ans et plus en raison d'un rapport bénéfice risque qui leur est défavorable.
Détail des finalités du traitement	L'étude se fait en 2 temps au sein de 9 EHPAD de la région. Les données de traitement médicamenteux et non médicamenteux à prendre en compte sont celles inscrites au dossier le jour du recueil. Seul le traitement de fond fait l'objet du recueil. La recueil se fait par des investigateurs volontaires répartis dans les 9 EHPAD. Les données recueillies font l'objet d'une saisie sur LimeSurvey par l'investigateur qui dispose d'un code personnel (identifiant / mot de passe) - un premier recueil des données de manière rétrospective sur les données inscrites sur les dossiers patients. Il fera office d'état des lieux avant la prise en compte de la liste Laroche - un second recueil se déroulera 6 mois après le premier afin de vérifier la modification éventuelle des prescriptions suite à la sensibilisation des praticiens
Logiciels	Enquête en ligne sur Serveur LimeSurvey géré par le département de Médecine Générale

Services chargés de la mise en œuvre	Le projet est effectué sous la direction des Professeurs Denis Deleplanque et Jean-Marc Lefebvre du Département de Médecine Générale de la Faculté de Médecine de l'Université de Lille 2 avec le Docteur Michaël Rochoy chef de clinique de médecine générale.	
Modalité d'information auprès des usagers concernés	Par lettre transmise aux personnes concernées (Voir documents annexes)	
Fonction de la personne ou du service auprès duquel s'exerce le droit d'accès	Le Correspondant Informatique et Libertés (cil@univ-lille.fr)	
Catégories de personnes concernées par le traitement	l'étude ne concerne que les données inscrites aux dossiers de toute personne vivant dans l'un des 9 EHPAD concernés par l'étude. Les personnes sont âgées de 75 ans et plus, sans distinction de genre, même si elles sont décédées durant cette période. Toute personne sortie de l'un des EHPAD avant cette date ou l'intégrant après cette date ne sera pas incluse.	
Données traitées	Catégories de données traitées	Détails des données traitées
	Données d'identification des investigateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identité du professionnel de santé
	Données personnelles des patients incluses dans le fichier de correspondance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nom prénom ▪ N° patient ▪ Code de correspondance
	Données techniques disponibles à partir d'une extraction des résultats sur le logiciel LimeSurvey	<ul style="list-style-type: none"> • Code de correspondance • voir questionnaire d'enquête en pièce jointe

	Catégories de destinataires	Données concernées
Catégories de destinataires	Investigateurs (voir liste des internes)	toutes
	Autres participants	Données anonymes
Durée de conservation	Le fichier de correspondance est conservé jusqu'à publication des résultats et soutenances des thèse associées. Il faut prévoir 24 mois à dater du début des recueils de données soit jusqu'au 30/04/2019. Les données personnelles concernant les investigateurs sont conservées 5 ans.	
Sécurité des données	- dossier d'analyse de risques	
Documents annexes	<ul style="list-style-type: none"> - courrier d'information aux personnes concernées - courrier aux Médecins généralistes et pharmaciens des EHPAD - protocole simplifiée de l'étude Laroche - formulaire en ligne - liste des internes concernés par l'étude - analyse de risques 	
Mise à jour	13/11/2017 : modification de la liste des données recueillies. Il est ajouté la consommation d'alcool des patients	

AUTEUR(E) : Vernay Julie

Date de soutenance : 07/07/2022

Titre de la thèse : Facteurs influençant la communication entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine, selon les médecins généralistes

Thèse - Médecine - Lille 2022

Cadre de classement : Médecine générale

DES + FST/option : Médecine générale

Mots-clés : Conciliation médicamenteuse Communication médecins/pharmaciens, Bilan partagé de Médication

Contexte : Dans une population Française vieillissante, des nouvelles problématiques liées à l'âge apparaissent et prennent de plus en plus d'ampleur. Les personnes âgées sont sujets à la polymédication, or celle-ci est liée significativement à un risque accru iatrogène. Pour lutter contre cette iatrogénie, la conciliation médicamenteuse a été mise en place A l'hôpital, mission du pharmacien. Ce dispositif, transposé en ville par le bilan partagé de médication, nécessite une collaboration interprofessionnelle et notamment une bonne communication entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine.

Objectif : Déterminer les facteurs favorisant et limitant la communication entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine concernant les ordonnances des patients âgés polymédiqués, vivant en EHPAD.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative par entretien semi-dirigé auprès des médecins généralistes ayant des patients dans les EHPADs avec une analyse interprétative phénoménologique. Les Verbatim issus des entretiens ont été analysés avec le logiciel NVIVO avec triangulation des données.

Résultats : Les échanges entre médecins et pharmaciens se passent essentiellement par téléphone et sont perçus globalement de manière positive. Les pharmaciens sont les initiateurs majoritairement de ces échanges, au vu surtout des problèmes de prescription détectés sur l'ordonnance. Ils sont cependant rares et peuvent être améliorés par la connaissance de l'autre professionnel et le développement de moyens de communication sécurisée.

Conclusion : La communication entre le médecin et le pharmacien semble satisfaisante pour les médecins dans cette étude. Elle a mis en avant que le bilan partagé de médication fût peu développé et que les médecins pourraient y être réticents.

Composition du Jury :

Président :

Monsieur le Professeur *Christophe BERKHOUT*

Assesseurs :

Monsieur le Professeur *Jean-Marc LEFEVRE*

Monsieur le Professeur *Bertrand DECAUDIN*

Directeur de thèse :

Monsieur le Professeur associé *Denis DELEPLANQUE*