

**MEMOIRE
POUR LE DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES
DE PHARMACIE HOSPITALIERE ET DES COLLECTIVITES**

**Soutenu publiquement le 22 Juin 2018 à 18h
Par Mme Lucie PAINCHART**

**Conformément aux dispositions du Décret du 10 septembre 1990
tient lieu de**

THESE EN VUE DU DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

**Intérêts et difficultés de mise en place de conciliations
pharmaceutiques pour les patients porteurs de pansements pour
plaies complexes**

Membres du jury :

Président :

Monsieur le Professeur Pascal Odou

Pharmacien, Professeur des Universités, Praticien Hospitalier, Faculté de pharmacie,
Centre Hospitalier Universitaire de Lille

Directeur, conseiller de thèse :

Monsieur le Docteur Julien Boyer

Pharmacien, Praticien hospitalier, Service pharmacie, Centre hospitalier de
Valenciennes

Assesseurs :

Madame le Docteur Anne Claire Le Guillou

Médecin, Praticien hospitalier, Service d'endocrinologie/diabétologie, Centre
hospitalier de Valenciennes

Monsieur le Professeur Jean-Marc Chillon

Professeur des Universités, Praticien Hospitalier, Faculté de pharmacie, Centre
Hospitalier Universitaire d'Amiens

**MEMOIRE
POUR LE DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES
DE PHARMACIE HOSPITALIERE ET DES COLLECTIVITES**

**Soutenu publiquement le 22 Juin 2018 à 18h
Par Mme Lucie PAINCHART**

**Conformément aux dispositions du Décret du 10 septembre 1990
tient lieu de**

THESE EN VUE DU DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

**Intérêts et difficultés de mise en place de conciliations
pharmaceutiques pour les patients porteurs de pansements pour
plaies complexes**

Membres du jury :

Président :

Monsieur le Professeur Pascal Odou

Pharmacien, Professeur des Universités, Praticien Hospitalier, Faculté de pharmacie,
Centre Hospitalier Universitaire de Lille

Directeur, conseiller de thèse :

Monsieur le Docteur Julien Boyer

Pharmacien, Praticien hospitalier, Service pharmacie, Centre hospitalier de
Valenciennes

Assesseurs :

Madame le Docteur Anne Claire Le Guillou

Médecin, Praticien hospitalier, Service d'endocrinologie/diabétologie, Centre
hospitalier de Valenciennes

Monsieur le Professeur Jean-Marc Chillon

Professeur des Universités, Praticien Hospitalier, Faculté de pharmacie, Centre
Hospitalier Universitaire d'Amiens



**Faculté de Pharmacie
de Lille**



3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX

Université de Lille

Président :	Jean-Christophe CAMART
Premier Vice-président :	Damien CUNY
Vice-présidente Formation :	Lynne FRANJIÉ
Vice-président Recherche :	Lionel MONTAGNE
Vice-président Relations Internationales :	François-Olivier SEYS
Directeur Général des Services :	Pierre-Marie ROBERT
Directrice Générale des Services Adjointe :	Marie-Dominique SAVINA

Faculté de Pharmacie

Doyen :	Bertrand DÉCAUDIN
Vice-Doyen et Assesseur à la Recherche :	Patricia MELNYK
Assesseur aux Relations Internationales :	Philippe CHAVATTE
Assesseur à la Vie de la Faculté et aux Relations avec le Monde Professionnel :	Thomas MORGENROTH
Assesseur à la Pédagogie :	Benjamin BERTIN
Assesseur à la Scolarité :	Christophe BOCHU
Responsable des Services :	Cyrille PORTA

Liste des Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Pharmacie Galénique
M.	DEPREUX	Patrick	ICPAL
M.	DINE	Thierry	Pharmacie clinique
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie
M.	LUYCKX	Michel	Pharmacie clinique
M.	ODOU	Pascal	Pharmacie Galénique
M.	STAELS	Bart	Biologie Cellulaire

Liste des Professeurs des Universités

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	ALIOUAT	EI Moukhtar	Parasitologie
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Physique
M.	BERTHELOT	Pascal	Onco et Neurochimie
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie – Pharmacie clinique
M.	CHAVATTE	Philippe	ICPAL
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences végétales et fongiques
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Physique
M.	DEPREZ	Benoît	Lab. de Médicaments et Molécules
Mme	DEPREZ	Rebecca	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences végétales et fongiques
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie
M.	FOLIGNE	Benoît	Bactériologie
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie
Mme	GAYOT	Anne	Pharmacotechnie Industrielle
M.	GOOSSENS	Jean François	Chimie Analytique
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie Cellulaire

M.	LUC	Gerald	Physiologie
Mme	MELNYK	Patricia	Onco et Neurochimie
M.	MILLET	Régis	ICPAL
Mme	MUHR – TAILLEUX	Anne	Biochimie
Mme	PAUMELLE-LESTRELIN	Réjane	Biologie Cellulaire
Mme	PERROY	Anne Catherine	Législation
Mme	ROMOND	Marie Bénédicte	Bactériologie
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie
M.	SERGHERAERT	Eric	Législation
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie Industrielle
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie Industrielle
M.	WILLAND	Nicolas	Lab. de Médicaments et Molécules

Liste des Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	BALDUYCK	Malika	Biochimie
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie
M.	LANNOY	Damien	Pharmacie Galénique
Mme	ODOU	Marie Françoise	Bactériologie
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacie Galénique

Liste des Maîtres de Conférences

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALIOUAT	Cécile Marie	Parasitologie
M.	ANTHERIEU	Sébastien	Toxicologie
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie
Mme	BANTUBUNGI	Kadiombo	Biologie cellulaire
Mme	BARTHELEMY	Christine	Pharmacie Galénique
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie
M	BELARBI	Karim	Pharmacologie
M.	BERTHET	Jérôme	Physique
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle
M.	BOCHU	Christophe	Physique
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie
M.	BOSC	Damien	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie
Mme	CARON	Sandrine	Biologie cellulaire
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie
Mme	CHARTON	Julie	Lab. de Médicaments et Molécules
M	CHEVALIER	Dany	Toxicologie
M.	COCHELARD	Dominique	Biomathématiques
Mme	DANEL	Cécile	Chimie Analytique
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire
Mme	DUTOUT-AGOURIDAS	Laurence	Onco et Neurochimie
M.	EL BAKALI	Jamal	Onco et Neurochimie
M.	FARCE	Amaury	ICPAL
Mme	FLIPO	Marion	Lab. de Médicaments et Molécules
Mme	FOULON	Catherine	Chimie Analytique
M.	FURMAN	Christophe	ICPAL
Mme	GENAY	Stéphanie	Pharmacie Galénique
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie
Mme	GOOSSENS	Laurence	ICPAL

Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques
Mme	HAMOUDI	Chérifa Mounira	Pharmacotechnie industrielle
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie
M.	KAMBIA	Kpakpaga Nicolas	Pharmacologie
M.	KARROUT	Youness	Pharmacotechnie Industrielle
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie
M.	LEBEGUE	Nicolas	Onco et Neurochimie
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie Analytique
Mme	LEHMANN	Hélène	Législation
Mme	LELEU-CHAVAIN	Natascha	ICPAL
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie Analytique
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie
M.	MOREAU	Pierre Arthur	Sciences végétales et fongiques
M.	MORGENROTH	Thomas	Législation
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques
M.	PIVA	Frank	Biochimie
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie
M.	POURCET	Benoît	Biochimie
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques
Mme	RAVEZ	Séverine	Onco et Neurochimie
Mme	RIVIERE	Céline	Pharmacognosie
Mme	ROGER	Nadine	Immunologie
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques
M.	YOUS	Said	Onco et Neurochimie
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques

Professeurs Certifiés

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	HUGES	Dominique	Anglais
Mlle	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeur Associé - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	DAO PHAN	Hai Pascal	Lab. Médicaments et Molécules
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie Pharmaceutique

Maîtres de Conférences ASSOCIES - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacie Clinique
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacie Clinique
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques

AHU

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie



Faculté de Pharmacie de Lille



3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX

Tel. : 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64

<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.

REMERCIEMENTS :

A Monsieur le Professeur Odou,

Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse,
Soyez assuré de mon profond respect et de ma reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Chillon,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail de thèse,
Veuillez trouver l'expression de mes remerciements les plus sincères.

A Anne Claire,

Tu me fais l'honneur de juger ce travail de thèse,
Je te remercie pour ton aide tout au long de ce travail, ton implication et ta sympathie.
Sois assurée de mon profond respect et de ma sincère reconnaissance.

A Julien,

Tu me fais l'honneur de diriger ma thèse,
La confiance que tu m'as accordée, ton soutien et ta disponibilité m'ont été d'une aide précieuse dans ce travail,
Je te remercie de m'avoir communiqué cet attrait pour les DM et pour les opportunités de formations que tu m'as apportées.

Aux médecins, internes et équipes soignantes des services de Médecine polyvalente, Diabétologie-endocrinologie et Chirurgie vasculaire, et tout particulièrement aux Docteur Demets, Docteur Le Guillou et Docteur Amiot,

Pour votre accueil, votre partage de connaissance et votre implication dans ce projet.

A tous ceux qui ont contribué à ces quatre années d'internat,

A l'équipe du pôle pharmacie du CHV, tout particulièrement le service des DM, à Yves, Jérôme et Perrine,

Merci pour votre accueil dans l'équipe, votre bonne humeur et votre partage d'expérience,

Merci pour l'enseignement et la formation de qualité.

Perrine, merci pour ton implication dans ce projet, ton aide précieuse, ton soutien et ta relecture attentive.

A l'équipe de la pharmacie du CHRU de Lille, et particulièrement l'équipe de matériovigilance, à Marie-Amélie, Elodie et Frédérique,

Pour ce premier semestre passé avec vous.

A l'équipe de l'UCPS du CHV, à Dominique et Constance,

Pour ce semestre enrichissant !

A l'équipe de la pharmacie de l'hôpital Saint Philibert,

Une équipe au top !

A l'équipe du CHU Sainte Justine, à JF Bussières,

Pour cette opportunité de semestre à Montréal, c'était ben l'fun !

A l'équipe de la pharmacie du CH de Lens,

Une équipe formidable où j'ai adoré travailler, merci.

A mes proches,

A Thibault, (j'ai peur d'être niaiseuse !), merci d'être là, pour tout, tout le temps. Tu sais tout ce que je nous souhaite pour la suite.

A mes parents, pour votre soutien infaillible malgré tous mes doutes. Merci de croire en nous et d'être nos piliers. Je vous aime, tout simplement.

A Claire et à Thibault, merci d'être toujours présents et de me montrer le chemin, vous êtes les meilleurs, (et merci de TOUJOURS me laisser gagner au Splendor !)

Et à Robin, maintenant je suis une tata comblée !!

A mes grand mères, Régine et Janine, pour votre amour et votre soutien.

A Jo et Roland, parce que j'aurai tant aimé que vous soyez avec nous aujourd'hui.

Au reste de ma famille, dont certains membres sont présents aujourd'hui et m'ont toujours accompagnée. A Isabelle, pour ta présence.

A l'ensemble de la famille Vanderhaegen, pour votre soutien.

A Aurélie, pour ces neuf années, pour tous les moments passés ensemble, nos joies et nos doutes (nombreux !). Merci pour cette amitié et notre complicité à laquelle je tiens plus que tout.

A l'ensemble de mes co-internes durant ces quatre années, parce que les co-internes c'est indispensable ! et particulièrement :

Valentine, parce que ces quatre années n'auraient pas été pareilles sans toi,

Aline, Pauline, Emeline, Florian et les Pierre, pour notre super semestre ensemble,

Pierre, pour m'avoir supportée pendant le recueil des données !!

Basile, PF et Perrine, parce j'ai tellement apprécié de bosser avec vous,

Céline, les Éléonore, Laure et Apolline, pour notre découverte du Québec ensemble.

A tous ceux qui m'ont accompagnée toutes ces années et que j'ai oublié, merci.

Table des matières

TABLE DES FIGURES :	14
TABLE DES TABLEAUX :	14
TABLE DES ANNEXES :	14
TABLE DES ABREVIATIONS :	15
1. Introduction :	16
1.1. La conciliation pharmaceutique :	16
1.2. Les dispositifs médicaux :	17
1.3. Les pansements techniques : contexte global	18
1.3.1. Pourquoi le pansement technique ?	18
1.3.2. La prescription des pansements techniques	18
1.3.3. Les difficultés liées aux pansements en milieu hospitalier	19
1.3.4. Les problèmes liés à la ville	20
1.3.5. Les difficultés liées au lien ville-hôpital	20
1.3.6. Les aides à la prescription	21
1.4. Les pansements techniques au Centre Hospitalier de Valenciennes :	21
2. Objectifs :	24
3. Matériel et méthode :	25
3.1. Description de l'étude :	25
3.2. Critères d'inclusion et de non inclusion :	26
3.3. Description des bras de l'étude :	26
3.3.1. Bras contrôle	26
3.3.2. Bras intervention	27
3.4. Documents supports :	27
3.5. Les critères d'évaluation :	28
3.6. Éthique :	28
3.7. Statistiques :	28
4. Résultats :	29
4.1. Description de la population :	29
4.1.1. Groupe contrôle	29
4.1.2. Groupe intervention	30

4.2.	Description des populations :	31
4.3.	Conciliation d'entrée :	33
4.3.1.	Analyse des lettres d'admission	33
4.3.2.	Analyse des dossiers patients informatisés	34
4.3.3.	Analyse de l'utilisation des pansements	35
4.4.	Conciliation de sortie :	36
4.4.1.	Analyse des prescriptions de sortie.....	36
4.4.2.	Analyse des courriers médicaux de sortie.....	36
4.4.3.	Analyse du questionnaire après le retour au domicile.....	37
5.	Discussion :	40
5.1.	Conciliation d'entrée :	40
5.2.	Conciliation de sortie :	42
5.3.	Satisfaction des professionnels de ville :	42
5.4.	Limites de l'étude :	44
5.5.	Différences avec la conciliation des traitements médicamenteux :	45
5.6.	Perspectives :	47
6.	Conclusion :	49
	REFERENCES :	50
	ANNEXES :	55

TABLE DES FIGURES :

Figure 1 : Résultats de l'enquête pansement au CHV.....	23
Figure 2: Schéma des deux périodes de recueil de données.	25
Figure 3: Schéma d'inclusion des patients dans le groupe contrôle.....	29
Figure 4: Schéma d'inclusion des patients dans le groupe intervention.	31
Figure 5: Analyse des informations des dossiers patients informatisés.....	34
Figure 6 : Analyse des prescriptions de sortie.	36
Figure 7 : Satisfaction des IDE pour la prise en charge des plaies à la sortie du patient.....	39

TABLE DES TABLEAUX :

Tableau I : Description des populations.....	32
Tableau II : Description des types de plaies.....	33
Tableau III : Analyse des lettres d'admission.	34
Tableau IV : Analyse des informations des dossiers patients informatisés.....	35
Tableau V : Analyse des indications des pansements à l'entrée.	35
Tableau VI : Analyse des courriers de sortie médicaux.....	37
Tableau VII : Analyse du questionnaire après le retour au domicile.	38

TABLE DES ANNEXES :

Annexe 1 : Fiche de recueil de données de conciliation d'entrée plaie et pansement.	55
Annexe 2 : Prescription de sortie pansements et soins de plaie.	57
Annexe 3 : Courrier de sortie pharmaceutique de conciliation plaie et pansement.....	58
Annexe 4 : Questionnaire de suivi après le retour au domicile des patients en conciliation plaie et pansement.....	59

TABLE DES ABREVIATIONS :

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

CH : Centre Hospitalier

CHV : Centre Hospitalier de Valenciennes

CPP : Comité de Protection des Personnes

CVAO : Comité de Valorisation de l'Acte Officiel

DM : Dispositifs Médicaux

DPI : Dossier Patient Informatisé

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ETP : Équivalent Temps Plein

HAD : Hospitalisation A Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier Diplômé d'État

LPPR : Liste des Produits et Prestations Remboursables

OMÉDIT : Observatoire des Médicaments, Dispositifs Médicaux et Innovations Thérapeutiques

PHEV : Prescriptions Hospitalières à Exécution en Ville

PPH : Préparateur en Pharmacie Hospitalière

SFPC : Société Française de Pharmacie Clinique

TPN : Traitement par Pression Négative

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

1. INTRODUCTION :

Les interfaces entre la ville et l'hôpital sont des points de transitions particulièrement à risque pour un patient. La réussite du lien ville-hôpital se traduit par une continuité des soins à l'entrée du patient à l'hôpital et lors de son retour au domicile. La clef de cette réussite repose sur la transmission des informations entre les différents professionnels de santé de ville et hospitaliers, mais également, quand cela est possible, sur l'information du patient sur sa prise en charge.

1.1. La conciliation pharmaceutique :

La conciliation pharmaceutique est un processus qui vise à assurer la continuité des soins entre les différentes étapes de la prise en charge d'un patient.

Elle prévient ou corrige les erreurs en favorisant la transmission d'informations complètes et exactes des traitements du patient entre professionnels de santé aux points de transition de l'hospitalisation : l'admission, les transferts entre services et la sortie [1].

La conciliation d'entrée consiste à recenser les traitements du domicile de façon exhaustive par différentes sources d'informations (ordonnance et/ou courriers de sortie, entretien avec le patient et/ou l'entourage, entretien avec les autres professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers)) et d'en informer l'équipe soignante du service pour assurer une continuité des soins [2].

La conciliation de sortie permet de garantir la continuité du traitement lors du retour au domicile du patient hospitalisé. Cela consiste à transmettre en temps utile une information juste et validée :

- au patient pour l'aider à poursuivre son traitement au domicile,
- au pharmacien d'officine pour optimiser son acte de dispensation,
- au médecin traitant et/ou l'infirmier diplômé d'État (IDE) libéral pour les informer des modifications apportées au traitement pendant l'hospitalisation.

Actuellement, la conciliation pharmaceutique est essentiellement réalisée pour le recueil des traitements médicamenteux.

1.2. Les dispositifs médicaux :

Les dispositifs médicaux (DM) représentent une classe de produits de santé très hétérogène. En France, le nombre de DM commercialisés est compris entre 800 000 et 2 millions, ce qui représente un marché de 21 milliards d'euros hors équipement médicaux [3]. De plus, en France, il existe plus de 1000 fabricants de dispositifs médicaux [4]. Ainsi, en milieu hospitalier plusieurs milliers de références de DM peuvent être utilisées.

En France, la gestion du circuit, de l'approvisionnement, du contrôle, de la détention, de la dispensation et du bon usage des dispositifs médicaux stériles sont des responsabilités confiées au pharmacien hospitalier depuis 1992 [5].

En décembre 2016, l'ordonnance n° 2016-1729 relative aux pharmacies à usage intérieur a défini la pharmacie clinique comme la contribution à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé et le concours à la qualité des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins en y associant le patient. Elle promeut la pratique de la pharmacie clinique adaptée à tous les produits de santé, incluant les DM [6].

Cependant, malgré un investissement des pharmaciens français dans ce domaine, il existe peu de littérature sur les rôles et retombées du pharmacien hospitalier dans la gestion du circuit des DM et notamment dans son implication dans le bon usage des DM [7]. A notre connaissance, il n'existe pas de publication décrivant une activité de conciliation pharmaceutique sur les DM.

Néanmoins, l'intérêt de la conciliation pharmaceutique DM doit être évalué. En effet, étant donné la diversité des dispositifs médicaux, leur difficulté d'utilisation, et la méconnaissance de certains professionnels de santé et des patients, il paraît intéressant qu'un relai entre la ville et l'hôpital soit mis en place. La conciliation d'entrée permettrait aux équipes hospitalières de connaître les soins effectués au domicile pour une poursuite des protocoles s'ils étaient adaptés, ou pour une réévaluation si nécessaire. Ces connaissances permettraient également d'évaluer le besoin d'information à transmettre à la sortie d'hospitalisation. La conciliation de sortie serait intéressante pour aider le patient lors du retour au domicile et s'assurer de la bonne compréhension du soin pour le rendre acteur de sa prise en charge. Elle permettrait également de transmettre les informations nécessaires aux professionnels de ville (IDE libéral, médecin traitant et pharmacien d'officine)

concernant les modifications de prise en charge et les modalités d'utilisation spécifiques des DM au domicile.

Différentes classes de DM pourraient être éligibles à cette conciliation pharmaceutique. Nous pouvons notamment citer les dispositifs d'accès veineux avec les cathéters centraux (PICC-Line®), les sondes de nutrition entérales, les sondes urinaires ou les pansements techniques. Nous avons choisi les pansements techniques pour notre travail.

1.3. Les pansements techniques : contexte global

1.3.1. Pourquoi le pansement technique ?

Les plaies chroniques concernent environ 2% de la population dans les pays industrialisés, soit en France 1,3 millions de personnes [8]. La gamme des pansements techniques représente un enjeu de santé économique important. En effet, les pansements et bas de contention représentaient en 2013, 8% des parts des dépenses remboursées dans la Liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR).

De plus, en 2016, les pansements représentaient la cinquième ligne de dépenses des Prescriptions Hospitalières à Exécution en Ville (PHEV) pour un montant total de 124 Millions d'euros qui augmente régulièrement [9].

1.3.2. La prescription des pansements techniques

Les pansements peuvent être prescrits par différents professionnels de santé. Depuis 2012, les IDE peuvent prescrire des articles de pansements selon trois conditions : agir pendant une prescription médicale d'actes infirmiers, dans le cadre de sa compétence et sans contre-indication du médecin [10]. Les IDE peuvent également prescrire des pansements techniques (hydrocolloïdes, hydrocellulaires, alginates, hydrogels, en fibres de carboxyméthylcellulose, à base de charbon actif, à base d'acide hyaluronique seul, interfaces (y compris les silicones et ceux à base de carboxyméthylcellulose), pansements vaselinés) en ayant préalablement informé le médecin traitant désigné par le patient. Les podologues-pédicures peuvent également renouveler des prescriptions de certains pansements techniques [11].

1.3.3. Les difficultés liées aux pansements en milieu hospitalier

La prise en charge des plaies chroniques est une activité banalisée dans le parcours de soins d'un patient, néanmoins c'est une pratique de soin difficile nécessitant une formation spécifique [12]. Cette formation n'est pas toujours adaptée pour les professionnels de santé et notamment en milieu hospitalier : les services de soins ne comportent pas systématiquement de référent plaie et cicatrisation permettant un suivi optimal. De plus, il est fréquent dans l'utilisation des pansements techniques de se heurter à des habitudes ancrées et obsolètes (utilisation d'antiseptiques, d'antibiotiques locaux, renouvellement du pansement trop fréquent, multiplicité des pansements primaires sur une même plaie...).

En milieu hospitalier, un problème se pose également quant à la prescription médicale des dispositifs médicaux. En effet, la prescription des DM est assez rare à l'hôpital. L'utilisation d'un DM est souvent une décision prise à l'oral par le médecin ou décidée par l'équipe soignante directement. Cependant, il est à noter que les logiciels de prescriptions hospitalières ne sont pas adaptés à la prescription des DM et des protocoles doivent être mis en place pour faciliter cette prescription.

Finalement, l'utilisation de pansements devient de plus en plus technique et complexe au regard de l'offre commerciale qui ne cesse de croître. A notre connaissance, il existe sur le marché 24 laboratoires commercialisant des pansements techniques dans neuf familles LPP différentes. En 2017, nous avons contacté ces fabricants pour connaître toutes leurs références de pansements. Toutes formes, tailles et types de pansements confondus, cela représente 806 références différentes sur le marché. Étant donné les évolutions extrêmement rapides des gammes de pansements, ce chiffre est un reflet non exhaustif de l'état du marché en 2017.

La multiplication des références dans les gammes de pansements disponibles nécessite des prescriptions ciblées et adaptées à chaque plaie. La méconnaissance des recommandations ou des listes LPP entraîne notamment certains prescripteurs à se fier aux discours commerciaux des fabricants. Les laboratoires entraînent également une confusion avec la présentation systématique des pansements par leur nom de marque plutôt que l'utilisation des familles de pansement.

1.3.4. Les problèmes liés à la ville

En ville, il existe également des problèmes particuliers en matière de soins de plaie. Les IDE libéraux doivent prendre en charge les patients à leur sortie d'hospitalisation. Pour une prise en charge optimale, ils doivent avoir en leur possession le courrier de sortie du patient, une ordonnance de soins infirmiers et une ordonnance de produits de santé destinée à la pharmacie d'officine. Cependant, ces trois documents ne sont pas toujours disponibles ou concordants [13]. Les IDE peuvent se retrouver seuls face au patient, qui n'a pas nécessairement eu les explications à l'hôpital concernant les soins à sa sortie. La réfection des pansements techniques peut être difficile sans ces informations et une rupture dans la continuité des soins peut être observée.

Des difficultés sont également rencontrées par les pharmaciens d'officine lors de la dispensation des pansements. En effet, de nombreuses prescriptions de sortie hospitalières sont mal rédigées ou incomplètes : il manque régulièrement des précisions sur la plaie, la taille et la forme du pansement primaire, la notion de pansement secondaire ou la durée de prescription et la fréquence de réfection du pansement [14].

1.3.5. Les difficultés liées au lien ville-hôpital

Plusieurs études ont montré les difficultés des Centres Hospitaliers concernant les prescriptions de sortie hospitalière de pansement et de soins des plaies [15-16]. En effet, il a été montré que ces prescriptions sont soit absentes, soit majoritairement incomplètes et difficilement exécutables en ville [17]. Afin de renforcer le lien ville-hôpital dans la prise en charge des plaies, il paraît important de disposer de ces informations manquantes pour optimiser la délivrance du pansement en ville mais également la prise en charge des soins par l'IDE libéral. Il convient de sensibiliser les prescripteurs à ces difficultés et de leur proposer des modèles d'ordonnances pré-rédigées. C'est notamment le travail effectué par l'OMÉDIT Centre-Val de Loire, qui propose sur son site un modèle de prescription « plaie et pansement » conforme aux recommandations de l'assurance maladie, incluant la prescription pour les soins infirmiers ainsi que pour l'officine [18].

Finalement, la sortie des patients peut entraîner des difficultés dans la prise en charge en ville mais l'entrée à l'hôpital peut également amener une rupture dans la continuité des soins. Une étude réalisée au Centre Hospitalier d'Armentières (59) a démontré le manque d'information sur les pansements portés par les patients à leur entrée à l'hôpital [19]. Sur 31

lettres d'admission de patients porteurs de pansements techniques analysées, seules 22 évoquaient une notion de plaie et une seule une notion de pansement. Ces informations sont essentielles à l'entrée d'un patient pour permettre une continuité dans la prise en charge des plaies entre la ville et l'hôpital.

Toutes ces études permettent d'illustrer les besoins des services de soins en termes de renforcement de la continuité de la prise en charge des plaies entre la ville et l'hôpital.

1.3.6. Les aides à la prescription

Différents documents sont disponibles pour les professionnels de santé dans l'aide à la prescription des pansements techniques, notamment :

- Aide à la prescription du pansement primaire pour plaie chronique de l'assurance maladie [20],
- Les recommandations de la HAS [21],
- De nombreuses aides sont disponibles sur le site de l'OMÉDIT Centre-Val de Loire avec des fiches de bon usage, des e-learning et flyers informatifs [22],
- Les fiches de bon usage Europharmat [23].

1.4. Les pansements techniques au Centre Hospitalier de Valenciennes :

Le centre hospitalier de Valenciennes est un établissement de santé public. Il comporte environ 2000 lits (dont 1000 de Médecine-Chirurgie-Obstétrique) pour 14 pôles composés de 90 services. Le pôle pharmacie est constitué de six services dont celui des dispositifs médicaux.

Dans l'ensemble de l'établissement, la consommation des pansements techniques toutes familles confondues a été en 2017 d'environ 198 000 produits pour un budget de 225 000 euros.

Dans le cadre de la Commission des Dispositifs Médicaux Stériles (CODIMS), un groupe institutionnel pluridisciplinaire plaie et pansement a été créé en 2016. L'objectif de ce groupe est de promouvoir le bon usage des pansements auprès des équipes soignantes. Une réunion par trimestre est organisée pour présenter différents projets comme notamment la rédaction de protocoles de prise en charge des escarres ou l'aide à la prescription des

pansements sur le logiciel de prescription informatisée. Le projet de conciliation pansement a été présenté et validé par cette commission en Juin 2017.

Afin de cibler les étapes les plus critiques aux yeux des utilisateurs dans le soin des plaies et de définir les axes de travail de cette commission, une enquête déclarative de pratique a été réalisée en 2016 [24]. L'objectif était d'évaluer le niveau de complexité des onze étapes identifiées lors de la réalisation d'un pansement technique. Les onze étapes étaient les suivantes :

- Décrire la plaie,
- Prescrire un pansement,
- Choisir le bon pansement,
- Appliquer le protocole de nettoyage d'une plaie,
- Poser le pansement,
- Savoir quand le remplacer,
- Choisir et poser un pansement secondaire,
- Prendre en charge la douleur liée au pansement,
- Noter la famille de pansement utilisée dans le courrier de sortie,
- Connaître la disponibilité du pansement et leur taille au CHV,
- Connaître le prix des pansements au CHV.

Les répondants devaient évaluer leurs difficultés lors de ces étapes avec l'échelle suivante : Facile +++, Facile ++, Facile +, Difficile -, Difficile --, Difficile ---.

Cette enquête a été envoyée par mail à l'ensemble du corps médical et paramédical. 29,3% (210/717) de réponses ont été reçues pour 30 services de soins différents. 82% des répondants étaient des infirmiers, 14% des médecins et 3% des cadres de santé. Les résultats globaux de cette enquête sont présentés dans la figure 1.

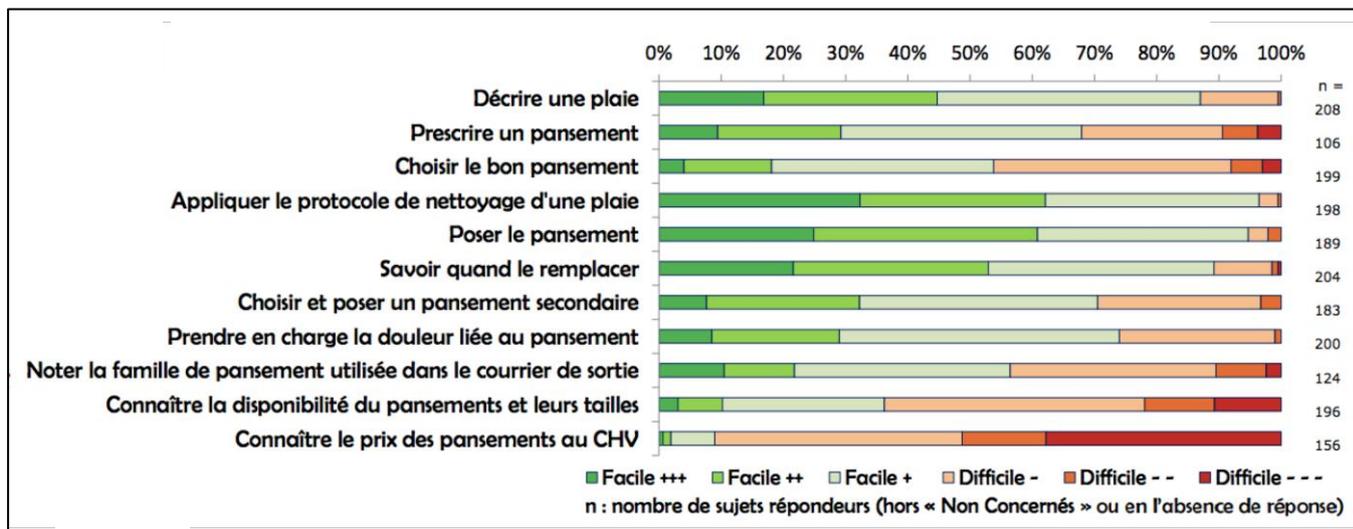


Figure 1 : Résultats de l'enquête pansement au CHV.

Les résultats montrent que les difficultés des soignants concernant les pansements techniques sont présentes pour la prescription et le choix d'un pansement, sur la connaissance des familles de pansements, sur la disponibilité du pansement au CHV ainsi que son prix. Ces étapes concernent notamment l'entrée et la sortie du patient lors de son hospitalisation.

2. OBJECTIFS :

L'objectif principal de cette étude était d'améliorer la qualité des informations transmises entre la ville et l'hôpital concernant les pansements de plaies complexes.

Les objectifs secondaires étaient :

- D'évaluer le taux de modification des prescriptions hospitalières par les professionnels de ville concernant les pansements techniques.
- D'évaluer la satisfaction des professionnels de ville concernant la transmission des informations lors de la conciliation pharmaceutique.

3. MATERIEL ET METHODE :

3.1. Description de l'étude :

Il s'agit d'une étude prospective, monocentrique dans trois services du CH de Valenciennes. Les services ont été choisis en fonction de leur consommation annuelle de pansements techniques et de leurs spécificités d'accueil de patients porteurs de plaies aiguës ou chroniques (escarres, ulcères des membres inférieurs et plaies du pied diabétique). Les services de long séjour (EHPAD, service de Soins de Suite et Réadaptation), ainsi que les services de prise en charge aiguë (réanimation, urgences) ont été exclus, malgré leur consommation importante de pansements. En effet, l'intérêt de la conciliation pharmaceutique dans ces services est limité, soit par la durée de séjour importante, soit par le transfert systématique dans d'autres services en fin de prise en charge aiguë. Les services choisis dans cette étude ont été les services de médecine polyvalente, d'endocrinologie-diabétologie et de chirurgie vasculaire.

L'étude était composée de deux bras. Le bras contrôle correspondait à une période de prise en charge classique des patients sans intervention du pharmacien, tandis que le bras intervention correspondait à une période où le pharmacien était présent dans les services pour réaliser les conciliations pansement. Le bras contrôle a été réalisé sur une période de deux mois (Juillet et Août 2017) puis le bras intervention a été réalisé sur quatre mois (Septembre à Décembre 2017) (figure 2).



Figure 2: Schéma des deux périodes de recueil de données.

Les conciliations pharmaceutiques ont été réalisées par une interne en pharmacie. Elles ont été continuées par deux pharmaciens, lors de la phase d'intervention, à la fin du stage de l'interne.

3.2. Critères d'inclusion et de non inclusion :

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- Patient entrant dans les services de chirurgie vasculaire, endocrinologie/diabétologie et médecine polyvalente, porteur de pansements complexes et sortant du service pour un retour au domicile avec un pansement complexe.

Les critères de non inclusion étaient :

- Patient transféré d'un autre service à l'entrée (or urgences),
- Patient quittant le service pour une autre unité de l'établissement ou pour un autre établissement de soins.
- Patient bénéficiant d'un Traitement des plaies par Pression Négative (TPN), qui sont gérés en ville par des services d'Hospitalisation A Domicile (HAD).

3.3. Description des bras de l'étude :

A chaque entrée de patient porteur de pansement technique dans les services inclus, l'équipe soignante prévenait le pharmacien. Une veille des dossiers patient informatisés était effectuée par le pharmacien pour contrôler les sorties des patients. Enfin, la participation aux transmissions des services de soins permettait au pharmacien d'être informé des entrées/sorties de patients porteurs de pansements techniques.

3.3.1. Bras contrôle

Le bras contrôle s'est déroulé sur deux mois, en juillet et août 2017. A l'entrée, le pharmacien réalisait le recueil des données concernant les soins de plaie d'après différentes sources (ordonnances, recueil des boîtes de pansements, entretien avec le patient ou son entourage, appel de l'IDE libéral, du pharmacien d'officine et du médecin traitant). Les informations n'étaient pas transmises aux professionnels hospitaliers.

A la sortie, le pharmacien recueillait l'ordonnance de sortie le cas échéant, aucune intervention n'était réalisée à l'hôpital auprès du patient ou des professionnels de ville.

Le jour de la première réfection de pansement au domicile, un appel téléphonique était effectué au patient, à son IDE libéral et au pharmacien d'officine pour évaluer le retour au domicile, les soins prodigués et les difficultés rencontrées. Une analyse des courriers de sortie était également effectuée.

3.3.2. Bras intervention

Le bras intervention s'est déroulé sur quatre mois, de septembre à décembre 2017. A l'entrée, un recueil des mêmes informations que pour le groupe contrôle et une conciliation pharmaceutique étaient réalisés avec une comparaison des pansements utilisés en ville et ceux posés à l'hôpital. Les informations étaient transmises aux prescripteurs hospitaliers dans le dossier patient informatisé sous forme de note clinique.

A la sortie, le pharmacien réalisait la conciliation de sortie comprenant notamment la validation de l'ordonnance de soins et de produits de santé. Un entretien était réalisé avec le patient pour lui expliquer les changements dans la prise en charge de sa plaie, l'intérêt du pansement et lui remettre l'ordonnance de sortie. Un appel téléphonique était également effectué à l'IDE libéral en charge du patient lors de son retour au domicile pour lui transmettre les soins à réaliser et les produits de santé à utiliser, ainsi qu'au pharmacien d'officine pour lui transmettre l'ordonnance et anticiper une éventuelle commande ou livraison. Enfin, un courrier pharmaceutique était ajouté au courrier médical de sortie pour informer le médecin traitant des modifications entreprises lors de l'hospitalisation concernant les soins de plaies.

Le jour de la première réfection de pansement au domicile un appel était effectué au patient, à son IDE libéral et au pharmacien d'officine pour évaluer le retour au domicile, les soins effectués et les difficultés rencontrées. Une analyse des courriers de sortie était également effectuée.

3.4. Documents supports :

Différents documents supports ont été réalisés pour mettre en place cette conciliation :

- Fiche de renseignement pour la conciliation d'entrée. (Annexe 1)
- Ordonnance de sortie type. (Annexe 2) Cette ordonnance a été rédigée en regard de l'ordonnance type « Pansements et soins de plaie » mise à disposition par l'OMÉDIT Centre-Val de Loire [18]. Elle a été adaptée au matériel et aux habitudes des prescripteurs du CH de

Valenciennes. Cette ordonnance a été validée par les médecins des services de médecine polyvalente et de chirurgie vasculaire. Le service d'endocrinologie disposait déjà d'ordonnances pré-rédigées plaie et pansements utilisées dans leur structure de consultation du pied diabétique. Leurs ordonnances ont été améliorées mais conservées pour le service afin d'éviter un changement de pratique des équipes soignantes.

- Courrier de sortie pharmaceutique type permettant d'informer le pharmacien d'officine, l'IDE libéral et le médecin traitant de la réalisation de la conciliation pansement. (Annexe 3)
- Questionnaire de suivi IDE libéral, pharmacien d'officine et patient après le retour au domicile. (Annexe 4)

3.5. Les critères d'évaluation :

Les critères d'évaluation étaient les suivants :

- Transmission d'information des professionnels de ville aux services hospitaliers sur l'état de la plaie à l'entrée du patient,
- Informations dans le dossier patient informatisé du pansement et des soins de plaie réalisés au domicile du patient à son entrée dans le service,
- Transmission d'informations aux professionnels de ville (IDE libéral, pharmacien d'officine) sur les soins de plaie et les pansements à réaliser en sortie d'hospitalisation lors du retour au domicile du patient,
- Taux de substitution du pansement prescrit à la sortie de l'hôpital par les intervenants de la ville (IDE libéral, médecin traitant, pharmacien d'officine),
- Satisfaction des professionnels de ville concernant la transmission d'informations.

3.6. Éthique :

Le bureau du Comité de Protection des Personnes (CPP) Nord-Ouest a examiné le plan de notre étude lors de sa réunion du 13 Juillet 2017. Il a été décidé que notre étude ne relevait pas de la loi Jardé (Recherche Impliquant la Loi Humaine) impliquant qu'une demande préalable à un CPP et à l'ANSM ne s'avérait pas nécessaire.

3.7. Statistiques :

Seules des statistiques descriptives ont été réalisées.

4. RESULTATS :

4.1. Description de la population :

Au total, 39 patients ont été inclus dans l'étude (20 dans le groupe contrôle et 19 dans le groupe intervention).

4.1.1. Groupe contrôle

La figure 3 représente le schéma d'inclusion des patients dans le groupe contrôle. Neuf patients ont été exclus suite à des transferts de services, deux patients ont été exclus car ils sont sortis sans pansement technique, enfin quatre patients ont été perdus de vue suite au contact impossible des professionnels de ville.

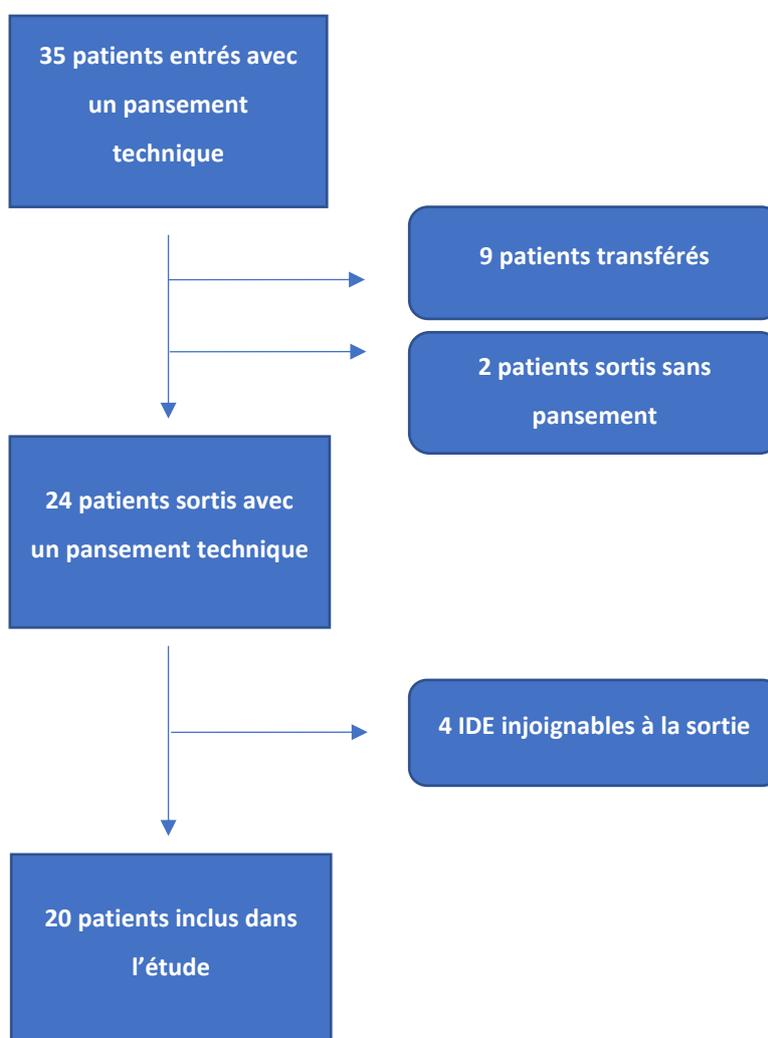


Figure 3: Schéma d'inclusion des patients dans le groupe contrôle.

4.1.2. Groupe intervention

La figure 4 représente le schéma d'inclusion des patients dans le groupe intervention. Vingt-quatre patients ont été vus en conciliation d'entrée, parmi eux 14 patients ont été vus en conciliation d'entrée mais aussi de sortie par le pharmacien. Trois patients conciliés à l'entrée ont été exclus suite à des transferts dans d'autres services et deux patients conciliés à l'entrée sont décédés. Enfin, quatre patients conciliés à l'entrée sont sortis sans entretien avec le pharmacien et un patient a été perdu de vue suite à des problèmes de contact des professionnels de ville. Cinq patients entrés sans avoir été conciliés par le pharmacien ont tout de même bénéficié d'une conciliation à la sortie. Au total, 19 patients ont été inclus dans l'étude.

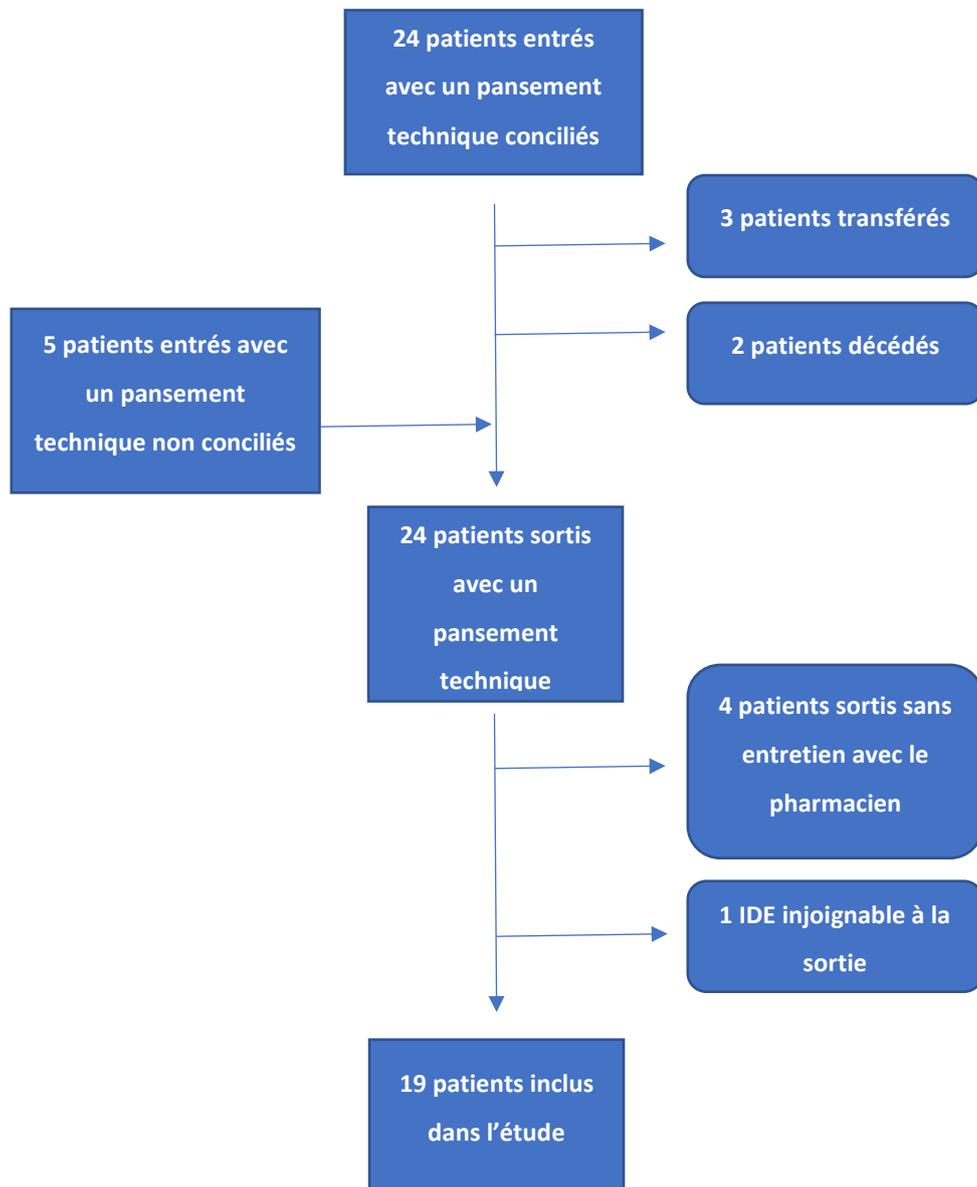


Figure 4: Schéma d'inclusion des patients dans le groupe intervention.

4.2. Description des populations :

La description des populations est présentée dans le tableau I ci-dessous.

Tableau I : Description des populations.

		Groupe contrôle	Groupe intervention	Groupe Intervention (+ sortie seule)
Nombre de patients inclus		20	14	19
Service d'inclusion des patients	Diabétologie Endocrinologie	11/20 (55%)	9/14 (64,3%)	13/19 (68,4%)
	Médecine polyvalente	5/20 (25%)	3/14 (21,4%)	4/19 (21,1%)
	Chirurgie vasculaire	4/20 (20%)	2/14 (14,3%)	2/19 (10,5%)
Sexe	Homme	14/20 (70%)	10/14 (71,4%)	14/19 (73,7%)
	Femme	6/20 (30%)	4/14 (28,6%)	5/19 (26,3%)
Age moyen (min-max)		69,4 ans (44-90)	64,28 ans (51-93)	64,3 ans (46-93)
Motif d'hospitalisation en rapport avec la plaie		11/20 (55%)	10/14 (71,4%)	13/19 (68,4%)

Dans le groupe contrôle et dans le groupe intervention, les patients ont été principalement inclus dans le service de diabétologie, puis en médecine polyvalente et enfin en chirurgie vasculaire. Dans les deux groupes, les patients étaient majoritairement des hommes, environ 70% contre 30% de femmes, avec un âge moyen de 69,4 ans pour le groupe contrôle et 64,3 ans pour le groupe intervention. Le motif d'hospitalisation des patients pour les deux groupes était principalement en rapport avec leur plaie pour un total de 34 plaies dans le groupe contrôle et 19 dans le groupe intervention ou 26 en ajoutant les patients conciliés uniquement à la sortie. Les types de plaie des deux groupes sont décrits dans le tableau II.

Tableau II : Description des types de plaies.

		Groupe contrôle	Groupe intervention	Groupe Intervention (+ sortie seule)
Nombre total de plaie		34	19	26
Type de plaie	Escarre stade I	1/34 (2,9%)	0	0
	Escarre stade II	4/34 (11,8%)	2/19 (10,5%)	2/26 (7,7%)
	Escarre stade III	4/34 (11,8%)	1/19 (5,3%)	1/26 (3,8%)
	Total Escarre	9/34 (26,5%)	3/19 (15,8%)	3/26 (11,5%)
	Ulcère veineux	13/34 (38,2%)	4/19 (21,1%)	4/26 (15,4%)
	Ulcère artériel	0	2/19 (10,5%)	2/26 (7,7%)
	Pieds diabétiques	10/34 (29,4%)	10/19 (52,6%)	17/26 (65,4%)
	Plaie traumatique	1/34 (2,9%)	0	0
	Abcès	1/34 (2,9%)	0	0

4.3. Conciliation d'entrée :

4.3.1. Analyse des lettres d'admission

Dans le groupe contrôle, cinq lettres d'admission des médecins traitants ont été retrouvées dans les dossiers patients sur les 20 patients inclus. Sur ces lettres, deux mentionnaient la notion de plaie et une seule la notion de pansement primaire. Dans le groupe intervention, une seule lettre a été retrouvée avec uniquement la notion de plaie (tableau III).

Tableau III : Analyse des lettres d'admission.

	Groupe contrôle	Groupe intervention
N=	20	14
Présence d'une lettre d'admission	5/20	1/14
Notion de plaie	2/5	1/1
Notion de pansement primaire	1/5	0/1

4.3.2. Analyse des dossiers patients informatisés

Dans les dossiers patients informatisés (DPI), les informations concernant les plaies et les pansements ont été analysées : la description de la plaie était réalisée par le médecin ou les IDE dans 25% pour le groupe contrôle contre 78,6% dans le groupe intervention (figure 5 et tableau IV). Le pansement utilisé en ville était indiqué dans 15% des DPI du groupe contrôle, contre 100% dans le groupe intervention. Le pansement utilisé à l'hôpital est indiqué dans 25% du groupe contrôle contre 35,7% dans le groupe intervention. Enfin, le suivi de la plaie est réalisé dans 65% des cas du groupe contrôle contre 85,7% dans le groupe intervention.

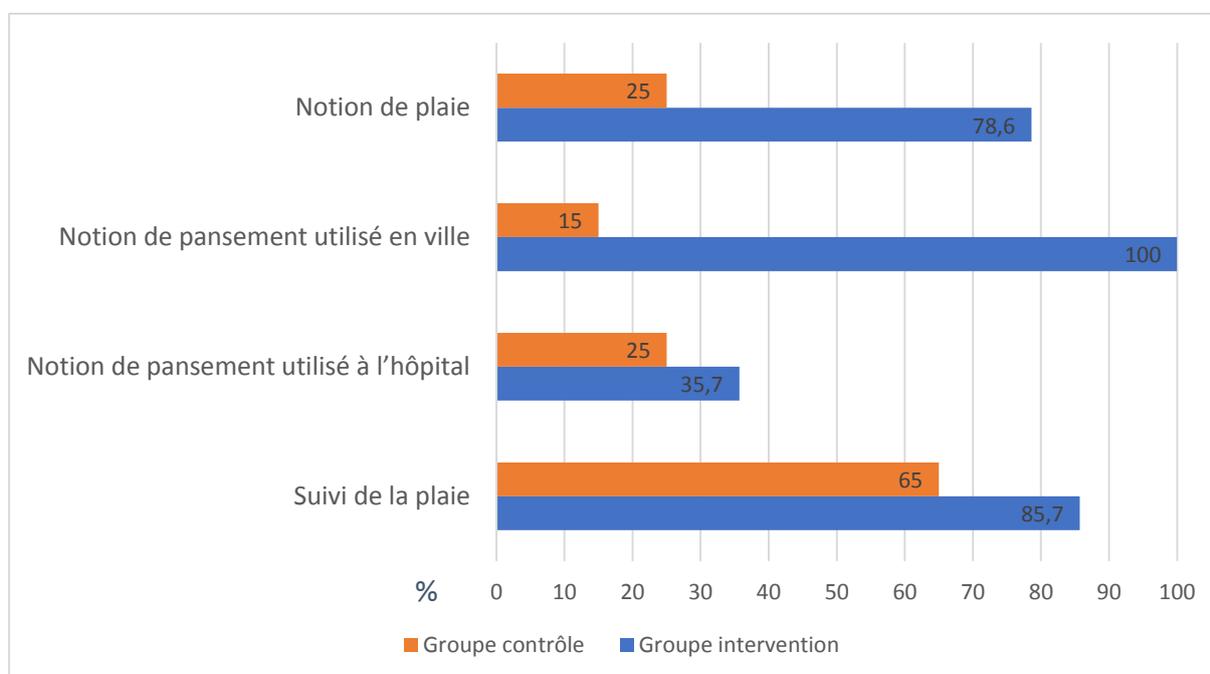


Figure 5: Analyse des informations des dossiers patients informatisés.

Tableau IV : Analyse des informations des dossiers patients informatisés.

	Groupe contrôle	Groupe intervention
N=	20	14
Notion de plaie	5/20 (25%)	11/14 (78,6%)
Notion de pansement utilisé en ville	3/20 (15%)	14/14 (100%)
Notion de pansement utilisé à l'hôpital	5/20 (25%)	5/14 (35,7%)
Suivi de la plaie	13/20 (65%)	12/14 (85,7%)

4.3.3. Analyse de l'utilisation des pansements

Enfin, à l'entrée des patients, la concordance entre la plaie et le pansement utilisé a été évaluée par l'équipe pharmaceutique et en accord avec les médecins du service. Dans le groupe contrôle, 30% des pansements utilisés en ville étaient en accord avec la plaie du patient et 50% dans le groupe intervention (tableau V).

30% des pansements posés à l'hôpital à l'entrée des patients du groupe contrôle étaient dans la même classe de pansements que ceux utilisés précédemment au domicile. Ce taux était de 50% pour les patients du groupe intervention.

Tableau V : Analyse des indications des pansements à l'entrée.

	Groupe contrôle	Groupe intervention
Concordance entre la plaie et le pansement utilisé en ville	6/20 (30%)	7/14 (50%)
Concordance entre les pansements posés en ville et à l'hôpital	6/20 (30%)	7/14 (50%)

4.4. Conciliation de sortie :

4.4.1. Analyse des prescriptions de sortie

Dans le groupe contrôle, 60% (12/20) des patients sont sortis avec une prescription pour les pansements et soins de plaie. Chacune de ces prescriptions était remplies avec la notion de plaie, l'information sur le pansement primaire et le pansement secondaire ainsi que les soins infirmiers. Elles étaient donc complètes et réalisables par le pharmacien et l'IDE libéral. Dans le groupe intervention, 100% (19/19) des patients sont sortis avec une ordonnance pansement et soins de plaie complète (figure 6).

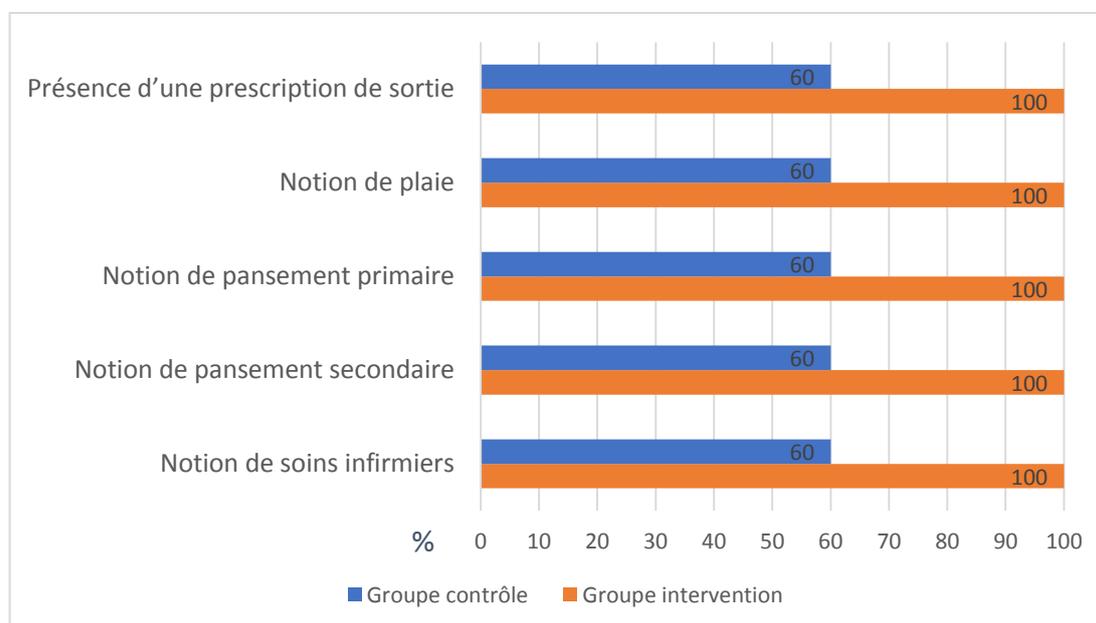


Figure 6 : Analyse des prescriptions de sortie.

4.4.2. Analyse des courriers médicaux de sortie

Une analyse des courriers médicaux de sortie des patients des deux groupes a été réalisée (tableau VI). La notion de plaie était présente dans 80% des courriers du groupe contrôle contre 89,5% du groupe intervention. 50% des courriers du groupe contrôle mentionnaient le pansement primaire ainsi que le pansement secondaire à utiliser lors du retour au domicile. Dans le groupe intervention, 36,8% des courriers indiquaient le pansement primaire et 26,3% indiquaient le pansement secondaire. Enfin, les soins infirmiers à réaliser

au domicile étaient indiqués dans 50% des courriers du groupe contrôle et dans 26,3% des courriers du groupe intervention.

Tableau VI : Analyse des courriers de sortie médicaux.

	Groupe contrôle	Groupe intervention
N=	20	19
Notion de plaie	16/20 (80%)	17/19 (89,5%)
Notion de pansement primaire	10/20 (50%)	7/19 (36,8%)
Notion de pansement secondaire	10/20 (50%)	5/19 (26,3%)
Notion de soins infirmiers	10/20 (50%)	5/19 (26,3%)

4.4.3. Analyse du questionnaire après le retour au domicile

L'appel au pharmacien d'officine après le retour au domicile des patients a permis d'évaluer les difficultés rencontrées lors de la dispensation des ordonnances pansements (tableau VII). Dans le groupe contrôle, seules 12 ordonnances de sortie ont été rédigées et honorées par une pharmacie d'officine. Parmi les 12 dispensations, les pharmaciens d'officine ont rencontré deux difficultés en rapport avec le manque d'indication de durée sur les ordonnances. Dans le groupe intervention, une prescription a été rédigée pour chacun des patients inclus et aucune des dispensations n'a posé de problème pour les pharmaciens d'officine.

Le questionnaire aux IDE a permis de mettre en évidence que 45% des IDE ont rencontré des difficultés pour la prise en charge des plaies des patients à leur retour au domicile dans le groupe contrôle contre une seule difficulté dans le groupe intervention. Dans le groupe contrôle, 75% des IDE avaient du matériel disponible pour le soin infirmier au domicile du patient (la majorité des patients avaient encore du stock de pansements au domicile) contre presque 90% dans le groupe intervention. Concernant les prescriptions des professionnels de ville, quatre médecins et trois IDE ont été obligés de faire une prescription pansement à la sortie des patients du groupe contrôle (cinq patients n'avaient pas de prescription de sortie hospitalière, une prescription hospitalière a été modifiée par le médecin traitant, la

jugeant inappropriée, et une prescription hospitalière sans durée a nécessité une nouvelle prescription pour continuer le traitement). Dans le groupe intervention, seule une IDE a rédigé une prescription pour modifier la taille du pansement prescrit à l'hôpital, la jugeant trop petite.

Dans le groupe contrôle, quatre IDE ont avoué ne pas être à l'aise avec la prise en charge de la plaie au domicile et ressentir des craintes pour la suite de la prise en charge. Aucune IDE du groupe intervention n'a émis ces inquiétudes.

Tableau VII : Analyse du questionnaire après le retour au domicile.

		Groupe contrôle	Groupe intervention
N=		20	19
Questionnaire officine	Ordonnances délivrées	12	19
	Difficultés rencontrées	2/12 (16,7%)	0/19 (0%)
Questionnaire IDE	Difficultés rencontrées pour la sortie	9/20 (45%)	1/19 (5,3%)
	Matériel disponible au domicile	15/20 (75%)	17/19 (89,5%)
	Prescription du médecin traitant	4/20 (20%)	0/19 (0%)
	Prescription IDE	3/20 (15%)	1/19 (5,3%)
	Difficultés dans le type de soins	4/20 (20%)	0/19 (0%)
	Difficultés pour la suite des soins	4/20 (20%)	0/19 (0%)

La satisfaction des IDE libéraux a également été évaluée lors du questionnaire après le retour au domicile des patients sur la prise en charge des plaies (figure 7).

100% des IDE du groupe intervention étaient entièrement satisfaits du lien ville-hôpital contre 45% dans le groupe contrôle.

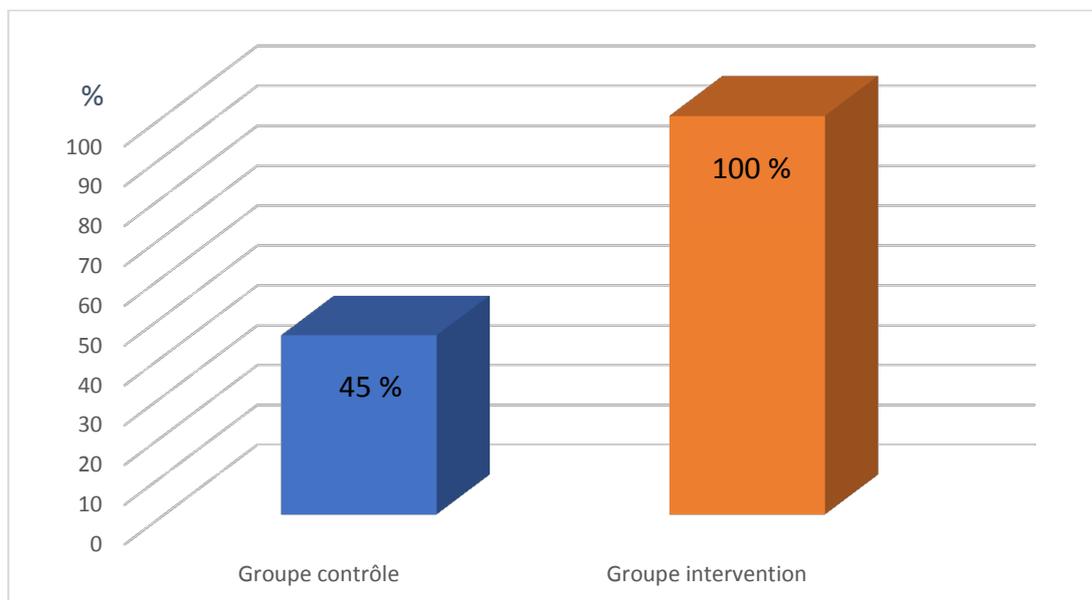


Figure 7 : Satisfaction des IDE pour la prise en charge des plaies à la sortie du patient.

Au total, dans les deux groupes pour les conciliations d'entrée et de sortie, 55 IDE libéraux et 57 pharmaciens d'officine différents ont été contactés.

5. DISCUSSION :

Notre étude a permis de mettre en évidence plusieurs aspects positifs de la conciliation pharmaceutique plaie et pansement sur l'amélioration du lien ville-hôpital, mais également les difficultés rencontrées lors de la mise en place de cette activité.

5.1. Conciliation d'entrée :

Dans les dossiers patients analysés dans les deux groupes, nous n'avons retrouvé que peu de lettre d'admission. De plus, les lettres d'admission ne présentaient presque jamais les plaies des patients et leur prise en charge au domicile, ce qui est d'autant plus étonnant que la majorité des patients des deux groupes avait un motif d'admission principal en rapport avec leur plaie.

Cette observation nous indique que peu d'informations sont transmises entre professionnels de santé libéraux et hospitaliers sur la prise en charge des plaies [25]. Les médecins traitants sont, notamment, peu intégrés dans le circuit du traitement des plaies.

C'est également la tendance que nous avons pu observer dans le discours des IDE libéraux lors de la conciliation d'entrée. Au domicile, les médecins traitants prennent rarement les décisions concernant la prise en charge des plaies. L'IDE libéral est le pivot de cette prise en charge et c'est lui qui pourra alerter le médecin traitant ou les spécialistes en cas d'aggravation de la plaie observée lors du changement du pansement. Les médecins considèrent que les IDE libéraux sont également mieux formés et plus experts des plaies. Ceci peut s'expliquer par le manque de formation lors des études de médecine sur les soins de plaie et pansements [26]. Ces observations sont en accord avec les différentes études précédemment réalisées sur la satisfaction des IDE libéraux et des médecins généralistes sur la prise en charge des plaies au domicile [27-28].

D'autre part, l'évaluation de la concordance entre le pansement utilisé en ville et le stade de la plaie a été jugée inadéquate dans au moins 50% dans les deux groupes. Cette observation montre les difficultés rencontrées en ville pour les soins de plaies et la nécessité de transmission de l'hôpital pour améliorer cette prise en charge.

La conciliation d'entrée a permis d'augmenter la qualité et la quantité des informations intégrées dans les dossiers patients informatisés concernant les plaies. Cela permet un meilleur suivi des plaies à l'hôpital. Cependant, l'intervention pharmaceutique n'a pas

amélioré les informations sur le type de pansements utilisés à l'hôpital. Cette information était peu notée dans les dossiers par les IDE, mais également par les médecins dans les notes médicales. Nous n'avons pas systématiquement indiqué dans les notes pharmaceutiques les pansements posés à l'hôpital pour plusieurs raisons notamment quand le pansement était déjà changé lors de notre arrivée dans le service et que l'IDE ne savait pas quel pansement avait été posé. Il serait nécessaire d'améliorer ces données en détaillant les notes pharmaceutiques.

L'information du pansement utilisé à l'hôpital pourrait être retrouvée dans les prescriptions médicales. Cependant, la prescription des dispositifs médicaux dans les logiciels de prescription n'est pas aisée. Au CHV, le groupe plaie et pansement a décidé de mettre en place des protocoles pour les soins et les pansements de plaies chroniques. Ces protocoles, validés institutionnellement, seront intégrés dans le logiciel de prescription pour faciliter la prescription des pansements. En fonction de la description de la plaie, les protocoles les plus adaptés seront proposés lors de la prescription. Ce processus nécessitera d'être évalué pour analyser le nombre de prescription pansements dans l'établissement. Cette expérimentation a été réalisée au CH d'Aubagne et a permis d'augmenter les prescriptions pansement de 50% en trois mois [29].

Dans les deux groupes, nous avons observé une différence importante entre la classe de pansements utilisée en ville et celle utilisée lors de l'hospitalisation (70% pour le groupe contrôle ; 50% pour le groupe intervention). Les pansements sont souvent réévalués par l'équipe soignante dès l'entrée des patients. Plusieurs questions ont été posées au pharmacien sur le choix des pansements référencés au CHV. La multiplication des références de pansements rend les substitutions difficiles en fonction du livret de l'établissement. Pour faciliter le choix des pansements au CHV, nous avons recensé dans un tableau tous les pansements existants sur le marché, en les classant par famille LPP. Plusieurs informations concernant le prix, le remboursement et la forme sont également précisées. Cette base de connaissance a été intégrée dans un logiciel de base de données et sera mis à disposition des soignants sur l'intranet du CHV pour que, lors de la recherche d'un pansement (par nom de marque ou famille), une substitution soit directement proposée en fonction du livret de l'établissement. Cela permettra aux soignants de choisir facilement un pansement dès l'entrée du patient malgré les références multiples. Une enquête de satisfaction sera mise en place par la suite pour évaluer et améliorer cette base de connaissance en fonction des remarques des utilisateurs.

5.2. Conciliation de sortie :

La conciliation de sortie a permis d'augmenter le nombre de prescriptions de sortie en passant de 60% de prescription dans le groupe contrôle contre 100% dans le groupe intervention. Dans le groupe contrôle, les 12 prescriptions réalisées par les médecins référents plaie dans les services étaient toujours complètes, permettant une exécution en ville. La prescription de sortie type utilisée pour le groupe intervention a été très bien accueillie par les équipes médicales grâce à sa facilité d'utilisation et de remplissage. Elle a également permis aux médecins moins experts des plaies de rédiger des prescriptions de sortie plaie et pansements complètes.

En revanche, les courriers médicaux de sortie du groupe intervention n'ont pas plus d'informations concernant les plaies et les pansements que dans le groupe contrôle. Cela peut être expliqué par la présence de prescriptions de sortie plaie et pansements complètes et qu'un courrier pharmaceutique avec une copie de cette ordonnance était adjoint au courrier médical de sortie. Cependant, le courrier médical est au centre de la transmission hôpital-ville et des informations détaillées sur l'évolution de la plaie et son traitement lors de l'hospitalisation sont nécessaires à transmettre aux professionnels de ville.

Un projet d'informatisation des prescriptions de sortie types pour les rendre plus faciles à rédiger et donc plus systématiques est en cours au CHV. L'objectif est de les intégrer au logiciel de prescription pour que les prescriptions soient pré-remplies avec les informations du patient. L'informatisation de la prescription plaie et pansement est actuellement en cours de réalisation.

Pour harmoniser le lien ville-hôpital, une réflexion est menée pour établir une prescription de sortie commune aux différents hôpitaux du Nord-Pas-de-Calais. Un groupe de travail composé de représentants des différents hôpitaux, de médecins hospitaliers et de ville, d'IDE et de pharmaciens officinaux et hospitaliers va être formé pour établir une prescription type pansements et soins de plaie optimale pour tous les intervenants.

5.3. Satisfaction des professionnels de ville :

Le questionnaire aux pharmaciens d'officine a été difficilement exploitable. En effet, les informations concernant la délivrance étaient demandées le lendemain ou deux jours après la sortie du patient. Il était rare de réussir à contacter la personne ayant honoré l'ordonnance. Nous n'avons recensé que deux problèmes rencontrés dans le groupe contrôle

mais ce chiffre est probablement sous-estimé étant donné les difficultés exprimées par les pharmaciens d'officine pour délivrer les ordonnances de pansements.

Les pharmaciens d'officine étaient cependant satisfaits de la conciliation de sortie. La transmission de l'ordonnance quelques heures avant la sortie du patient permet d'anticiper les commandes avec des références précises afin d'assurer une continuité dans la prise en charge du patient. La communication entre les différents professionnels de santé est également une possibilité de réaliser des économies, notamment pour éviter la délivrance de boîtes de pansement supplémentaires quand le patient a encore du stock au domicile.

L'implication du pharmacien d'officine dans la prise en charge des plaies est un sujet mis en évidence actuellement. En Novembre 2017, le Comité pour la Valorisation de l'Acte Officiel (CVAO) a émis des recommandations portant sur la dispensation et le suivi des patients bénéficiant de soins pour des plaies chroniques, notamment sur la nécessité d'amélioration et de valorisation de la relation pharmacien-infirmier-médecin [30]. Ils encouragent les officinaux à prendre contact avec l'IDE libéral afin de l'informer du contenu de l'ordonnance et de l'adapter ensemble en fonction des besoins et attentes du patient. Ce lien est à développer avec les Unités Régionales des Professionnels de Santé (URPS) des pharmaciens d'officine.

Le questionnaire aux IDE révèle que la conciliation de sortie a amélioré la qualité des informations sur les pansements transmises à la sortie en diminuant le nombre de prescriptions nécessaires par le médecin traitant ou l'IDE libéral dès le retour au domicile du patient. La conciliation a également permis d'augmenter de 40% la transmission des soins infirmiers nécessaires entre l'hôpital et la ville.

Les IDE libéraux ont été satisfaits de cette expérimentation avec des retours très positifs. Le lien établi permet d'anticiper la sortie du patient afin d'éviter une discontinuité dans la prise en charge de la plaie. Les informations transmises sont également précises et permettent la réalisation d'un soin idéal. La collaboration entre les différents professionnels de santé de ville et hospitaliers permet une prise en charge optimale du patient.

Cependant, dans notre étude, nous n'avons pas interrogé le médecin traitant, qui est pourtant un maillon essentiel dans le lien ville-hôpital. Il sera donc intéressant dans les études futures d'intégrer les médecins traitants.

Nous n'avons également pas testé la satisfaction des équipes soignantes des trois services hospitaliers. En effet, la mise en place de l'activité a semblé plus utile pour la ville étant donné l'habitude des plaies des services choisis. Il serait intéressant dans une prochaine étude, dans des services moins habitués aux plaies, d'évaluer la satisfaction des services hospitaliers.

5.4. Limites de l'étude :

Notre étude comporte plusieurs limites.

Les résultats présentés sont basés sur de petits effectifs ne permettant de mettre en évidence que des tendances. Seules des statistiques descriptives ont pu être réalisées.

Ces échantillons de faibles proportions peuvent être expliqués par plusieurs difficultés rencontrées lors de la mise en place de l'activité. Les services sélectionnés n'étaient pas habitués à la conciliation et à la présence d'un pharmacien. L'équipe soignante n'a pas perçu tout de suite l'intérêt de l'activité notamment lors de la phase contrôle sans intervention pharmaceutique. Nous avons donc eu des difficultés pour être prévenus lors des entrées et sortie des patients porteurs de pansements complexes. Il aurait été nécessaire que la présence pharmaceutique dans les services soit plus soutenue.

D'autre part, nous avons sélectionné trois services gros consommateurs de pansements au CHV dans l'objectif d'avoir un nombre de patients suffisant pour l'étude. Cependant, ce choix s'est révélé moins intéressant que prévu. En effet, des organisations pour les pansements étaient déjà mises en place dans ces services, même si elles n'étaient pas identiques.

En médecine polyvalente, un IDE et un aide-soignant sont systématiquement postés tous les jours sur l'activité des pansements. Le médecin pilote de l'étude dans ce service est également très impliqué dans les plaies notamment en ayant mis en place des consultations plaies.

En diabétologie, une structure pied diabétique existe avec une IDE référente et deux médecins spécialisés pour le suivi des patients porteurs de plaies. Les patients porteurs de plaies de pied diabétique hospitalisés dans le service sont déjà suivis régulièrement dans cette structure.

Pour l'équipe soignante de ces deux services, la conciliation d'entrée n'était pas considérée comme utile, puisque des organisations étaient mises en place pour la réévaluation des plaies dès l'arrivée des patients. La conciliation pansement d'entrée mériterait d'être évaluée dans des services moins habitués aux plaies, nécessitant un historique dans le traitement des plaies d'un patient entrant et un conseil pharmaceutique pour le choix du pansement à utiliser.

Un biais peut également être souligné dans le recrutement des patients. Dans chaque service, un médecin était pilote de l'étude, concerné par le projet par leur intérêt pour les plaies. Les patients inclus dans l'étude étaient principalement suivis par les médecins pilotes, qui mettaient déjà en place un lien ville-hôpital, notamment des consultations de suivi des plaies. Les dossiers informatisés de ces patients étaient donc bien renseignés, des prescriptions complètes étaient réalisées et les informations sur l'évolution de la plaie lors de l'hospitalisation étaient renseignées dans le courrier médical de sortie. Nos données positives du groupe contrôle peuvent donc être légèrement surestimées.

Enfin, un biais de période peut expliquer que notre période d'intervention ait été plus longue pour obtenir le même nombre de patients que pour le groupe contrôle. Une Entérobactérie Productrice de Béta-lactamase a été identifiée dans le service de chirurgie vasculaire entraînant la fermeture du service du 09/10/17 au 19/10/17 et la réouverture de la moitié du service par la suite. Les inclusions ont donc été limitées en chirurgie vasculaire lors de la phase intervention.

Par ailleurs, la période contrôle a été réalisée en été, tandis que la période d'intervention a été réalisée en automne. Nous avons vu une diminution importante des entrées de patients porteurs de plaies du pied diabétique pendant la deuxième période. Ceci semble lié aux vacances d'été. A notre connaissance, aucune étude n'objective cette observation, c'est cependant, un ressenti général dans les services de diabétologie et de médecine polyvalente.

5.5. Différences avec la conciliation des traitements médicamenteux :

La conciliation des dispositifs médicaux est une activité innovante qui n'a pas encore été étudiée. Elle diffère de la conciliation médicamenteuse sur plusieurs points que nous avons pu observer lors de la mise en place de la conciliation plaie et pansement.

En effet, les sources d'informations pour la conciliation d'entrée sont plus difficiles à retrouver lors de la conciliation des DM. Les patients ne sont pas acteurs de leurs soins de plaie et ne donnent régulièrement que peu d'information sur les pansements utilisés par l'IDE au domicile. Le patient ne détient pas souvent ses dernières ordonnances ou les boîtes de pansement et les pansements ne sont pas mentionnés dans les derniers courriers de sortie. Les familles des patients ne sont également pas informées des soins de plaies. Les informations données par l'officine sont pour la conciliation médicamenteuse, les plus utilisées. Concernant la conciliation pansement, les informations de l'officine sont exactes mais cela ne nous indique pas pour quelle plaie le pansement a été délivré, si le pansement est toujours utilisé pour les soins et quels soins sont réalisés. Enfin, les informations les plus précises proviennent des IDE en charge du patient mais qui, étant donné leur activité libérale, ne sont pas facilement joignables. De plus, les patients ne connaissent pas souvent le nom de leur IDE. Sans information, il est alors plus difficile de retrouver l'IDE en charge du patient sans information que de retrouver l'officine où le patient prend son traitement. Toutes ces difficultés rendent le recueil des soins de plaie plus compliqué que le recueil des traitements médicamenteux.

Les pansements sont des dispositifs médicaux complexes et variés qui nécessitent une formation spécifique. Les services les moins habitués aux plaies sont demandeurs de conseils concernant les pansements. La mise en place d'une conciliation pharmaceutique pansement a engendré une demande d'aide dans ces services. Les pharmaciens sont formés sur les familles de pansements mais le choix d'un pansement en fonction d'une plaie est plus compliqué. Pour avoir une plus-value intéressante dans les services, le pharmacien doit avoir une formation solide, par exemple grâce à un Diplôme Universitaire de plaie et cicatrisation.

Finalement, les conseils donnés au patient lors de la conciliation de sortie doivent être ciblés et pertinents pour permettre au patient d'adhérer aux soins, ce qui peut comprendre notamment :

- Un pansement ne se change pas tous les jours,
- Il faut garder le pansement sec et propre : éviter de mouiller le pansement, veiller à ce qu'il reste bien collé et occlusif, veiller à ne pas le souiller,
- Une surveillance de la température est nécessaire jusqu'à la fin des soins,
- Il faut signaler tout signe suspect et toute anomalie (apparition de pus sur le pansement, tâches de sang, gonflement, douleur...),
- Expliquer l'Intérêt, les caractéristiques et les limites du pansement,

- Éviter l'automédication,
- Une hygiène de vie correcte est nécessaire.

Il est nécessaire de mettre en place des études à plus grandes échelles et sur des DM différents pour optimiser la mise en place de la conciliation DM.

5.6. Perspectives :

Cette étude montre que la conciliation plaie et pansement d'entrée a un intérêt pour la transmission des informations des soins au domicile. Elle doit être étudiée avec des services moins habitués aux plaies pour augmenter sa plus-value. La conciliation de sortie a permis d'améliorer le lien hôpital-ville en anticipant la sortie du patient pour optimiser les soins au domicile.

Cette étude a été mise en place grâce à la mise à disposition d'un temps d'interne en pharmacie consacré pour la conciliation. C'est une activité très prenante nécessitant un temps pharmacien dédié pour être « à disposition » des entrées et sorties des patients des services. Pour assurer une activité pérenne, il est nécessaire de réorganiser le service. Il est notamment envisageable que le pharmacien soit assisté par un préparateur en pharmacie hospitalière (PPH) formé sur les pansements. La pharmacie clinique est une pratique pharmaceutique en développement nécessitant des ressources croissantes. Actuellement au CHV, les pharmaciens, les internes et les PPH participent à la promotion du bon usage [31]. Une étude de la formation et de l'activité des PPH, réalisée au Québec par Roland et coll. en 2017 a mis en évidence l'implication des PPH québécois au soutien de l'activité des pharmaciens cliniciens dans le domaine des médicaments [32].

Dans le service des DM du CHV, trois niveaux d'action de pharmacie clinique DM ont été définis, sur la base des niveaux d'analyse pharmaceutique de la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) [33] :

- Niveau 1 : rédaction de fiches de bon usage et réalisation de formations par e-learning sur le bon usage des dispositifs médicaux. Participation à la validation pharmaceutique quotidienne des demandes de dispositifs médicaux et réalisation d'interventions pharmaceutiques.
- Niveau 2 : évaluation des pratiques professionnelles et formations des soignants concernant le bon usage des dispositifs médicaux.

- Niveau 3 : réalisation de conciliations pharmaceutiques d'entrée et de sortie avec les patients et les professionnels libéraux pour améliorer le lien ville hôpital.

En 2017, dans le service 555 actions de pharmacie clinique DM ont été effectuées dont 16 de niveau un, 343 de niveau deux et 196 de niveau trois. Parmi les actions de niveau deux, 47 ont été effectuées par les PPH.

Par ailleurs, la conciliation plaie et pansement serait intéressante à intégrer dans une activité multidisciplinaire. Plusieurs équipes pluridisciplinaires se sont formées dans différents centres hospitaliers avec des interventions à la demande des soignants pour les plaies complexes. C'est notamment le cas du CH de Remieremont qui, au sein de leur Cellule Plaie et Cicatrisation, a formé un Groupe d'Intervention Plaie composé de pharmaciens, PPH, cadres de santé, médecins et IDE [34]. Ils participent à l'évaluation des plaies complexes et au choix du pansement à appliquer, dans un but de bonne adéquation du produit à la plaie et de bon usage des ressources financières. Ils sont également en contact avec des IDE libéraux, des IDE des EHPAD environnantes, des médecins traitants, et des médecins des CH environnants pour permettre un suivi des plaies au domicile et améliorer le lien ville-hôpital. Au CHV, un service de plaie complexe a été mis en place très récemment avec la réalisation dans un premier temps uniquement de consultations externes. Des discussions sont en cours pour permettre l'intégration de ressources pharmaceutiques dans cette organisation avec mise en place de conciliation pansement d'entrée et de sortie.

6. CONCLUSION :

La conciliation pharmaceutique permet d'assurer la continuité des soins à l'entrée et à la sortie d'un patient à l'hôpital. De nombreuses études montrent l'intérêt de la conciliation médicamenteuse dans la prise en charge d'un patient. Cette étude est la première montrant l'avantage de la conciliation des dispositifs médicaux, en particulier pour le bon usage des pansements complexes.

La conciliation d'entrée permet d'améliorer la qualité et la quantité des informations transmises à l'hôpital sur la prise en charge des plaies au domicile. Cela permet également un meilleur suivi des plaies. Cependant, l'intérêt de la conciliation d'entrée a été peu perçu par les soignants. Une présence pharmaceutique plus soutenue dans les services serait nécessaire. Il serait également intéressant de vérifier l'intérêt de la conciliation d'entrée dans des services moins habitués aux plaies complexes.

La conciliation de sortie permet l'amélioration du lien ville-hôpital en transmettant les informations nécessaires à une prise en charge optimale. La prescription de sortie pansement et soins de plaie homogénéise les pratiques au sein du CHV. Le lien établi entre la ville et l'hôpital permet d'anticiper la sortie du patient afin d'éviter une discontinuité dans la prise en charge de la plaie. La satisfaction des professionnels de ville est un élément essentiel à la mise en place d'une telle activité.

L'intégration de ressources pharmaceutiques dans une équipe mobile plaie et pansement doit être évaluée pour développer une activité de conciliation pérenne.

En conclusion, l'activité de conciliation des dispositifs médicaux, notamment la conciliation des pansements complexes, s'intègre dans les missions de la pharmacie clinique d'une pharmacie à usage intérieur et devrait être développée avec d'autres classes de DM voire de conciliation de sortie globale sur les DM avec mise en place de conciliations pour tous les patients sortant avec un DM en ville.

Au CHV, une nouvelle étude est actuellement en cours sur l'évaluation d'une activité de conciliation de sortie des patients porteurs de PICC-Line®, en faisant intervenir les prestataires de santé à domicile, autres acteurs de santé en ville.

REFERENCES :

- [1] Haute autorité de santé. Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissements de santé, février 2018. [En ligne] https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/guide_conciliation_des_traitements_medicamenteux_en_etablissement_de_sante.pdf (site visité le 28 Mai 2018)
- [2] Société française de pharmacie clinique. Fiche mémo, préconisation pour la pratique de conciliation des traitements médicamenteux. Décembre 2015. [En ligne] <http://sfpc.eu/fr/item1/finish/34-documents-sfpc-public/1608-sfpc-memo-conciliation-v2016/0.html> (site visité le 28 Mai 2018)
- [3] Bilan des règles applicables à la sécurité des dispositifs médicaux et propositions d'amélioration 2012 ANSM [En ligne] http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/72f4425c13b6f0a4cac424992b451a79.pdf (site visité le 28 Mai 2018)
- [4] SNITEM, Le secteur des dispositifs médicaux [En ligne] <http://www.snitem.fr/dm> (site visité le 28 Mai 2018)
- [5] Legifrance, code de la santé publique — Article L595-2 [En ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006693892&dateTexte=&categorieLien=cid> (site visité le 28 Mai 2018)
- [6] Legifrance, ordonnance n°2016-1729 du 15 décembre 2016 [En ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/ordonnance/2016/12/15/2016-1729/io/texte> (site visité le 28 Mai 2018)
- [7] Ferrand E, Painchart L, Grimandi G, Decaudin B, Bussières JF. Rôles et retombées des pharmaciens dans la gestion des dispositifs médicaux en établissement de santé : une revue de littérature. *Les annales pharmaceutiques françaises*. 2017 ; 75 : 401-19

- [8] République française. Revue des dépenses. La régulation du secteur des dispositifs médicaux. 2015. [En ligne] http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RD2015_dispositifs_medicaux.pdf (site visité le 28 Mai 2018)
- [9] Ministère des solidarités et de la santé. Protection sociale. [En ligne] http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2017/17-09/ste_20170009_0000_0114.pdf (site visité le 28 Mai 2018)
- [10] Site de l'assurance maladie, AMELI. Droit de prescription des infirmiers. [En ligne] <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/dispensation-prise-charge/droits-prescription/droit-prescription-infirmiers> (site visité le 28 Mai 2018)
- [11] Site de l'assurance maladie, AMELI. Droit de prescription des pédicures podologues. [En ligne] <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/dispensation-prise-charge/droits-prescription/droit-prescription-pedicures-podologues> (site visité le 28 Mai 2018)
- [12] Caron Mazet J, Roth B, Guillaume JC. Enquête de prévalence et des pratiques de prise en charge des plaies chroniques dans 14 établissements gériatriques du Haut-Rhin. *Annales de dermatologie et de vénéréologie*. 2007 ; 134 (8-9) : 645-51
- [13] Ambrosino F. Soins de plaie à domicile : apports de la pratique avancée. Dossier soin TH 748. Novembre-Décembre 2014
- [14] Dreno C, Thiec J, Audouard Y, Le Jeune N, Papon A, Lorillon P, L'eilde-Balcon C. Prescription de pansements : enquête de pratique auprès des IDE Libéraux. Communication affichée 9. Hopipharm, 2017, Nancy
- [15] Viaud V, Etcheverrigaray F, Hurlupe C, Poirier Y. Optimisation des prescriptions hospitalières exécutées en ville de pansements et objets de soins de plaies. Communication Affichée 142. Europharmat, 2016, Bordeaux France

- [16] Steven T. Relais Hôpital-ville dans la prise en charge des plaies. Thèse soutenue et présentée le 22 Novembre 2011. Nancy
- [17] Leca M, Marseille M, Martin N, Monges P, Gensollen S. Plaies : comment optimiser les prescriptions ? Communication affichée 100. Europharmat, 2017, Saint Malo, France
- [18] Omedit Centre Val de Loire. Pansements et soins de plaies : modèle de formulaire de prescription de sortie avec champs de prescription itératifs. Novembre 2016. [En ligne] http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/6026.pdf (site visité le 28 Mai 2018)
- [19] Europharmat. Vers une conciliation des pansements à cicatrisation dirigée ? Octobre 2016. [En ligne] <http://www.euro-pharmat.com/les-journees-annuelles/archives/2238-26emes-journees-euro-pharmat-bordeaux-2238> (site visité le 28 Mai 2018)
- [20] Site de l'assurance maladie. Aide à la prescription des pansements primaires pour plaie chronique. [En ligne] https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/24523/document/memo-pansement-primaire-plaie-chronique_assurance-maladie.pdf (site visité le 28 Mai 2018)
- [21] Haute autorité de santé. Les pansements, indications et utilisations recommandées. 2011. [En ligne] https://www.has-sante.fr//portail/upload/docs/application/pdf/2009-01/pansements_synthese_rapport.pdf (site visité le 28 Mai 2018)
- [22] Omédit Centre. Soins pansements. http://www.omedit-centre.fr/portail/pratiques-et-usages,573,1235.html?TSC_T=Dispositifs%20m%C3%A9dicaux&TSC_mode=catalog&target=_self (site visité le 28 Mai 2018)
- [23] Supports Europharmat. Les pansements. [En ligne] <http://www.euro-pharmat.com/les-supports-euro-pharmat/guruPrograms/2-supports-euro-pharmat/19-pansements> (site visité le 28 Mai 2018)

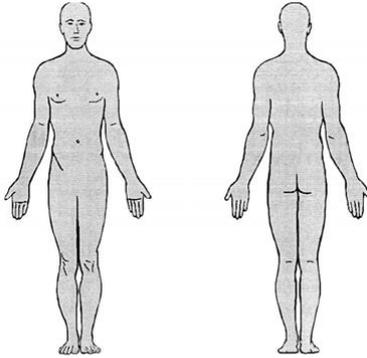
- [24] Tribouillard H, Robert M, Aubert J, Inghels Y, Boyer J. Pansements : la vision des professionnels pour prioriser les actions. Communication Affichée 99. Europharmat 2017, Saint Malo, France
- [25] Cadat D, Trolong-Bailly C. L'intérêt d'une lettre d'admission aux urgences. Thèse soutenue le 2 Février 2006, Grenoble
- [26] Carbonnel F, Arcens C, Solinha M, Trial C, Faures C, Masson R, Teot L. Développement de e-cicat : une application d'aide à la prise en charge des plaies pour les professionnels de santé. *Journal des plaies et cicatrisation*. 2013 ; 91 (18) : 34-8
- [27] Noaillan Florance. Rôles de l'infirmière libérale et du médecin généraliste dans le suivi des plaies chroniques. Thèse soutenue le 11 Septembre 2012. Poitiers
- [28] Gomez MF. Enquête sur la prise en charge des plaies chroniques en médecine de ville à Saint-Etienne. Mémoire du Diplôme Universitaire Plaies et Cicatrisations : 2005
- [29] Bessone M, Delom C, Tsochandaridis T, Fustier C, Noceto P, Rocquain J, Dumazer C. Optimisation de l'usage des pansements par l'informatisation des protocoles de prescription et du suivi des soins. Communication affichée 102, Europharmat 2015, Nice, France
- [30] Comité pour la valorisation de l'acte officinal. [En ligne] <http://www.cvao.org> (site visité le 28 Mai 2018)
- [31] Drancourt P, Roche M, Aubert J, Inghels Y, Boyer J. Implication des préparateurs au bon usage : première étape : la formation. Communication orale, Europharmat 2017, Saint Malo, France.
- [32] Roland C, Guérin A, Vaconsin P, Bussièrès JF. Préparateurs en pharmacie hospitalière en France et au Québec : étude comparative de la formation et de l'activité. *Le pharmacien hospitalier et clinicien*. 2017 ; 52 (3) : 237-49

[33] Société Française de Pharmacie Clinique, niveau d'analyse pharmaceutique. [En ligne] <http://sfpc.eu/fr/item1/finish/34-documents-sfpc-public/454-sfpcrecommandationbppharmaciecliniqueniveauanalysesept12/0.html> (site visité le 28 Mai 2018)

[34] Demange C, Poignon S, Maillet E. Interventions pharmaceutiques sur le bon usage des pansements. Communication affichée. Hopipharm 2012, Lille, France

ANNEXES :

Annexe 1 : Fiche de recueil de données de conciliation d'entrée plaie et pansement.

Département de Pharmacie – Service des dispositifs médicaux	
 CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES	
Conciliation pharmaceutique plaie et pansement	
Date de naissance :	Etiquette patient
Service d'admission :	
Poids, taille :	
Motif d'admission :	Facteur de risques de retard à la cicatrisation :
Antécédents :	<input type="checkbox"/> Infection <input type="checkbox"/> Cancer <input type="checkbox"/> Insuffisance veineuse/artérielle <input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> Carence nutritionnelle/dénutrition <input type="checkbox"/> Insuffisance rénale chronique <input type="checkbox"/> Troubles de la coagulation <input type="checkbox"/> Traitement médicamenteux (corticoïdes, AINS, Immunosuppresseur) <input type="checkbox"/> Déficit immunitaire
Albumine (g/L): Clairance à la créatinine :	
Traitements en cours :	Traitements antalgiques en cours :
Type de plaie :	
<input type="checkbox"/> Ulcère veineux / artériel	
<input type="checkbox"/> Escarre Stade :	
<input type="checkbox"/> Pied diabétique	
<input type="checkbox"/> Autres.....	
État de la plaie :	
<input type="checkbox"/> Bourgeonnement <input type="checkbox"/> Rougeur	
<input type="checkbox"/> Epithélialisation <input type="checkbox"/> Infectée	
<input type="checkbox"/> Fibrineux <input type="checkbox"/> Désépidermisation	
<input type="checkbox"/> Nécrose humide <input type="checkbox"/> Plyctène	
<input type="checkbox"/> Nécrose sèche <input type="checkbox"/> Atone	
<input type="checkbox"/> Nécrose noire <input type="checkbox"/> Ulcération	
<input type="checkbox"/> Suintement	
	 Localisation de la plaie
	Surface de la plaie :
	1/2

Peau péri-lésionnelle : saine Altérée :.....

Date de début de traitement : /..... /.....

Date de dernier changement de pansement : /..... /.....

Antécédents de traitement de la plaie :

Traitement de la plaie :

Douleur : Aucune Modérée Importante

Coordonnées médecin traitant :

Coordonnées IDE libéral ou autre intervenant :

Coordonnées officine habituelle :

Annexe 3 : Courrier de sortie pharmaceutique de conciliation plaie et pansement.

Département de pharmacie – service dispositifs médicaux



CENTRE HOSPITALIER
DE VALENCIENNES

POLE PHARMACIE

Chef de pôle :

Dr Patrick COUPE

SERVICE DISPOSITIFS MEDICAUX

Chef de service :

Dr Julien BOYER

Valenciennes, le ... /... /...

Praticiens hospitaliers :

Dr Jérôme AUBERT

Dr Yves INGHELS

Madame, Monsieur,

Votre patient, M. XXX , né le xx/xx/xxxx, a été hospitalisé au CH de Valenciennes dans le service de xxx du xx/xx/2017 au xx/xx/2017.

Assistant spécialiste :

Dr Perrine DRANCOURT

Une conciliation pharmaceutique de votre patient a été réalisée concernant le traitement de sa plaie.

Secrétariat :

Tel : 03-27-14-34-72

Une ordonnance de sortie spécifique plaie et pansement lui a été remis concernant les soins infirmiers et les produits de santé nécessaires.

En parallèle, votre patient a bénéficié d'un entretien pharmaceutique de sortie au cours duquel les modalités pour les soins de la plaie lui ont été expliquées.

N'hésitez pas à nous contacter en cas de difficultés,
Nous vous prions de croire, en nos sincères salutations.

?

Lucie Painchart, Interne en pharmacie
Julien Boyer, Pharmacien hospitalier

Avenue Désandrouins – C.S. 50479
59322 VALENCIENNES CEDEX
Tel : 03-27-14-33-33



Annexe 4 : Questionnaire de suivi après le retour au domicile des patients en conciliation plaie et pansement.

Département de pharmacie – Service des dispositifs médicaux

QUESTIONNAIRE DE SUIVI Jx= jour de la première réfection de pansement

N° d'inclusion : Date :

• **Questionnaire patient :**

Le patient est-il sorti avec un stock de pansement de l'hôpital ? oui non

Si oui, lesquels ?

Combien ?

Le patient ou son entourage sont-ils allés à la pharmacie ? oui non

Tous les DM étaient-ils disponibles ? oui non

Quels sont les pansements qui ont été délivrés ?

.....
.....

Combien ? Pour combien de temps ?

Des produits complémentaires (sets de soins...) ont été délivrés ?

.....
.....

Le patient a-t-il consulté un médecin depuis sa sortie ? oui non

Si oui, a-t-il prescrit du matériel ?

Le patient et sa famille ont-ils éprouvé des difficultés concernant la gestion de la plaie lors du retour du domicile ?

oui non

Si oui, lesquelles ?

.....
.....
.....

Le patient a-t-il été de nouveau hospitalisé ? oui non

Si oui, pourquoi.....

Le patient est-il satisfait de la prise en charge de sa plaie depuis sa sortie de l'hôpital ? oui non

Commentaires :

.....
.....

1/3

• **Questionnaire pharmacien :**

Le patient est-il venu à la pharmacie ? oui non

Quels sont les pansements qui ont été délivrés ?

.....
.....

Combien ? Pour combien de temps ?

Des produits complémentaires (sets de soins...) ont été délivrés ?

.....
.....

Le patient a-t-il eu à revenir à la pharmacie ? oui non

Le pharmacien a-t-il exercé une intervention pharmaceutique ? oui non

Si oui : lesquelles ?

.....
.....

Le pharmacien a-t-il eu des difficultés pour la dispensation du matériel ? oui non

Si oui : lesquelles ?

.....
.....

Des problèmes sur les DM ont-ils été identifiés ? oui non

La présence de rupture dans la continuité thérapeutique a-t-elle été identifiée ? oui non

Le patient a-t-il posé des questions sur la prise en charge de sa plaie ? oui non

Le pharmacien est-il satisfait de l'information donnée lors de la sortie du patient et du lien hôpital ville ?

oui non

Commentaires :

.....
.....

• **Questionnaire IDE :**

Avez-vous eu des difficultés dans cette prise en charge ? oui non

Disposez-vous de tout le matériel nécessaire pour les soins ? oui non

Département de pharmacie – Service des dispositifs médicaux

Le médecin traitant a-t-il prescrit du matériel supplémentaire ? oui non

Si oui, lequel?.....

Avez-vous prescrit du matériel supplémentaire ? oui non

Si oui, lequel?.....

La date de dernière réfection du pansement vous a-t-elle été communiquée ? oui non

si oui : laquelle ?

Vous sentez vous à l'aise pour ce type de soins :

Totalement à l'aise / Partiellement à l'aide / peu à l'aise / pas du tout à l'aise

Vous sentez vous à l'aise avec la suite des soins ? oui non

Etes-vous satisfait de l'information donnée lors de la sortie du patient et du lien hôpital ville ?

oui non

Commentaires :

.....
.....

Université de Lille
FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE
MEMOIRE de DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES
(tenant lieu de Thèse en vue du Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie)
Année Universitaire 2017 / 2018

Nom : PAINCHART
Prénom : LUCIE

Titre de la thèse :

Intérêts et difficultés de mise en place de conciliations pharmaceutiques pour les patients porteurs de pansements pour plaies complexes

Mots-clés : conciliation pharmaceutique, dispositifs médicaux, pansements complexes

Résumé :

La prise en charge des plaies est une activité banalisée dans le parcours de soin d'un patient notamment avec le manque de communication entre les professionnels de santé. L'implication du pharmacien dans la gestion des pansements complexes peut permettre grâce à la conciliation de renforcer la continuité de la prise en charge des plaies.

L'objectif était d'améliorer la qualité des informations transmises entre la ville et l'hôpital concernant les pansements de plaies complexes.

Il s'agit d'une étude prospective dans trois services (médecine polyvalente, diabétologie, chirurgie vasculaire) au centre hospitalier de Valenciennes, composée de deux bras : le bras contrôle correspondait à une prise en charge classique des patients, et le bras intervention à une période avec réalisation de conciliation pansement par le pharmacien. Un suivi des patients après leur retour au domicile a été réalisé auprès des professionnels de ville impliqués (IDE, pharmacien).

20 patients ont été inclus dans le groupe contrôle et 19 dans le groupe intervention pour un total respectif de 34 et 26 plaies. La conciliation d'entrée a permis d'améliorer la qualité et la quantité des informations sur les plaies transmises entre la ville et l'hôpital. La conciliation de sortie a permis de passer de 60 à 100% de réalisation de prescriptions de sortie plaie et pansement. 100% des IDE libéraux interrogés étaient satisfaits de la transmission des informations pour la prise en charge des patients à la sortie.

La conciliation permet d'améliorer les informations transmises entre la ville et l'hôpital et d'éviter une rupture dans la continuité des soins de plaies complexes. Cependant, des difficultés ont été rencontrées pour la mise en place, notamment l'adhésion des services et le temps dédié. Cette étude est la première mettant en évidence l'intérêt de la conciliation DM pour le lien ville-hôpital. Le développement à d'autres DM devrait être envisagé.

Membres du jury :

Président :

Pr Pascal Odou, PU-PH, Faculté de Pharmacie - CHRU de Lille

Assesseurs :

Dr Julien Boyer, PH, service pharmacie - CH Valenciennes

Dr Anne Claire Le Guillou, PH, service d'endocrinologie/diabétologie –
CH Valenciennes

Membre extérieur :

Pr Jean-Marc Chillou, PU-PH, Faculté de Pharmacie - CHU d'Amiens



Faculté de Pharmacie
de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX
☎ 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64
<http://pharmacie.univ-lille2.fr/>



DEMANDE D'AUTORISATION DE SOUTENANCE

Nom et Prénom de l'étudiant : PRINCHART Luue INE : 0902010 733 Z

Date, heure et lieu de soutenance :

Le

2	2
---	---

 /

0	6
---	---

 /

2	0	1	8
---	---	---	---

 à 18 h. 00 Amphithéâtre ou salle : CURIE

Avis du conseiller (directeur) de thèse

Nom : BOYER

Prénom : Julien

Favorable

Défavorable

Motif de l'avis défavorable :
.....
.....

Date : 13/4/18
Signature:

Avis du Président de Jury

Nom : POU

Prénom : Pascal

Favorable

Défavorable

Motif de l'avis défavorable :
.....
.....

Date : 25/4/18
Signature:

Décision de Monsieur le Doyen

Favorable

Défavorable

Le Doyen

D. DÉCAUDIN



NB : La faculté n'entend donner aucune approbation ou improbation aux opinions émises dans les thèses, qui doivent être regardées comme propres à leurs auteurs.

Université de Lille
FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE
MEMOIRE de DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES
(tenant lieu de Thèse en vue du Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie)
Année Universitaire 2017 / 2018

Nom : PAINCHART
Prénom : LUCIE

Titre de la thèse :

Intérêts et difficultés de mise en place de conciliations pharmaceutiques pour les patients porteurs de pansements pour plaies complexes

Mots-clés : conciliation pharmaceutique, dispositifs médicaux, pansements complexes

Résumé :

La prise en charge des plaies est une activité banalisée dans le parcours de soin d'un patient notamment avec le manque de communication entre les professionnels de santé. L'implication du pharmacien dans la gestion des pansements complexes peut permettre grâce à la conciliation de renforcer la continuité de la prise en charge des plaies.

L'objectif était d'améliorer la qualité des informations transmises entre la ville et l'hôpital concernant les pansements de plaies complexes.

Il s'agit d'une étude prospective dans trois services (médecine polyvalente, diabétologie, chirurgie vasculaire) au centre hospitalier de Valenciennes, composée de deux bras : le bras contrôle correspondait à une prise en charge classique des patients, et le bras intervention à une période avec réalisation de conciliation pansement par le pharmacien. Un suivi des patients après leur retour au domicile a été réalisé auprès des professionnels de ville impliqués (IDE, pharmacien).

20 patients ont été inclus dans le groupe contrôle et 19 dans le groupe intervention pour un total respectif de 34 et 26 plaies. La conciliation d'entrée a permis d'améliorer la qualité et la quantité des informations sur les plaies transmises entre la ville et l'hôpital. La conciliation de sortie a permis de passer de 60 à 100% de réalisation de prescriptions de sortie plaie et pansement. 100% des IDE libéraux interrogés étaient satisfaits de la transmission des informations pour la prise en charge des patients à la sortie.

La conciliation permet d'améliorer les informations transmises entre la ville et l'hôpital et d'éviter une rupture dans la continuité des soins de plaies complexes. Cependant, des difficultés ont été rencontrées pour la mise en place, notamment l'adhésion des services et le temps dédié. Cette étude est la première mettant en évidence l'intérêt de la conciliation DM pour le lien ville-hôpital. Le développement à d'autres DM devrait être envisagé.

Membres du jury :

Président :

Pr Pascal Odou, PU-PH, Faculté de Pharmacie - CHRU de Lille

Assesseurs :

Dr Julien Boyer, PH, service pharmacie - CH Valenciennes

Dr Anne Claire Le Guillou, PH, service d'endocrinologie/diabétologie –
CH Valenciennes

Membre extérieur :

Pr Jean-Marc Chillou, PU-PH, Faculté de Pharmacie - CHU d'Amiens