

Année 2021/2022

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Spécialité « Médecine Générale »

Diplôme d'État

par

Paul-Emeric RANDON

Né le 16 Juillet 1994 à Châtenay-Malabry (92)

La conciliation médicamenteuse aux points de transition du parcours du patient. Analyse de la considération médicale du médecin généraliste envers la conciliation hospitalière.

Présentée et soutenue publiquement le **4 février 2022** devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Daniel ANTIER, Pharmacie Clinique, Faculté de Pharmacie - Tours

Membres du Jury :

Docteur Boris SAMKO, Médecine Générale, MCA, Faculté de Médecine - Tours

Docteur Catherine DA VIOLANTE, Pharmacie Clinique, PH, CHRO, Orléans (45)

Docteur Anne-Claire VILLALONGA, Médecine Générale, Saint-Maur (36)

Directeur de thèse : Docteur Pascal BLANC, Gériatre, CHU – Tours

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Pr Henri MARRET

ASSESEURS

Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*

Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*

Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l'Université*

Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*

Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*

Pr Patrick VOURC'H, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966

Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962

Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972

Pr André GOUAZE (†) – 1972-1994

Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON

Pr Gilles BODY

Pr Jacques CHANDENIER

Pr Philippe COLOMBAT

Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL

Pr Pascal DUMONT

Pr Dominique GOGA

Pr Gérard LORETTE

Pr Dominique PERROTIN

Pr Roland QUENTIN

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – P. BARDOS – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – P. COSNAY – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAIN – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel	Immunologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BAKHOS David	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERHOUEZ Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CALAIS Gilles	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
FAUCHIER Laurent.....	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FOUQUET Bernard.....	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GRUEL Yves.....	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine.....	Médecine intensive – réanimation
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie

MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénérologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MORINIÈRE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis	Rhumatologie
ODENT Thierry	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophthalmologie
PLANTIER Laurent	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénérologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VAILLANT Loïc	Dermato-vénérologie
VELUT Stéphane	Anatomie
VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien Soins palliatifs || POTIER Alain | Médecine Générale |
| ROBERT Jean | Médecine Générale |

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine Anglais |

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra	Médecine interne
BARBIER Louise	Chirurgie digestive
BINET Aurélien	Chirurgie infantile
BISSON Arnaud	Cardiologie (CHRO)
BRUNAUT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo	Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas	Cardiologie
DENIS Frédéric	Odontologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
ELKRIEF Laure	Hépatologie – gastroentérologie
FAVRAIS Géraldine	Pédiatrie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et cytologie pathologiques
GOUILLEUX Valérie	Immunologie
GUILLOIN-GRAMMATICO Leslie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention

HOARAU Cyrille	Immunologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEFORT Bruno	Pédiatrie
LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste	Radiologie pédiatrique
PARE Arnaud.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
REROLLE Camille.....	Médecine légale
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte	Thérapeutique
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl	Bactériologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
NICOGLOU Antonine	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

BARBEAU Ludivine.....	Médecine Générale
ETTORI-AJASSE Isabelle.....	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime	Médecine Générale
RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 - ERL CNRS 7001
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LATINUS Marianne.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LE MERREUR Julie.....	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William	Chargé de Recherche Inserm – UMR CNRS 1069
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille	Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

DELORE Claire	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie.....	Praticien Hospitalier

Pour l'Ecole d'Orthoptie

BOULNOIS Sandrine.....	Orthoptiste
SALAME Najwa.....	Orthoptiste

Pour l'Ethique Médicale

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
-----------------------	-----------------------

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

REMERCIEMENTS :

A Monsieur le Professeur Daniel ANTIER, Président du jury :

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider mon jury. Je vous remercie pour la journée formation CM que vous proposez au Centre Bois-Gibert.

A Monsieur le Docteur Pascal BLANC, Directeur de thèse :

Je te remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse, de m'avoir soutenu et de m'avoir accompagné tout au long de ce travail. Merci de tout ce que tu as pu me transmettre, que ce soit en tant que senior comme en tant que directeur de thèse.

A Monsieur le Docteur Boris SAMKO :

Vous qui avez été mon tuteur, je vous remercie de m'avoir guidé durant ces trois années d'internat. Je vous remercie également de me faire l'honneur de participer au jury de thèse.

A Madame le Docteur Catherine DA VIOLANTE :

Je vous remercie de m'avoir initié à la conciliation médicamenteuse et d'avoir accueilli mon projet avec tant d'enthousiasme. Je vous remercie également de participer au jury de thèse.

A Madame le Docteur Anne-Claire VILLALONGA :

Je te remercie pour ces six mois passés dans ton cabinet, pour ces revues de dossier si enrichissantes. Je te remercie également d'avoir accepté si spontanément de participer à mon jury de thèse.

A Madame le Docteur Sophie BALCON :

Je te remercie de m'avoir accueilli dans ton service et permis la réalisation de ce travail de thèse.

A l'ensemble de mes chefs, seniors et Maîtres de Stage Universitaire (MSU) qui m'ont tant appris durant mon internat, Docteur Guy KASSONGO, Docteur Yves GONTHIER, Docteur Ismaël MAMA SIKA, Docteur Laurent SAGOT, Docteur Xavier DELLA VALLE, Docteur Guy TURPIN, Docteur Ludovic LEMASSON, Docteur Julie BIOGEAU, Docteur Julie LORTHIOIS, Docteur Marine PAMBET, Docteur Cho TRINH, Docteur Éric LOPINOT, Docteur Marion

CUSSOT, Docteur Isabelle BATHELIER, Docteur Nathalie DOBIGNY, Docteur Yves de TAURIAC et Docteur Frédéric GARNIER, merci à tous.

A Aude, l'amour de ma vie, je te remercie d'être là au quotidien pour moi. Merci pour tous ces merveilleux moments passés et aux meilleurs qui restent à venir.

A mes parents, Gilles et Marie-Odile, je vous remercie d'avoir été là pour moi, de m'avoir soutenu et permis de réaliser mon rêve d'enfant de devenir médecin.

A mes frères et sœurs, Laure-Hélène, Pierre-Antoine, Sophie-Mahaut, je vous remercie de m'avoir soutenu pendant mes longues années d'études, de m'avoir laissé travailler quand il le fallait, de m'avoir fait changer les idées quand j'en avais besoin.

A ma belle-famille, Laurent, Laurence, Paul et Emma, merci de s'être tant impliquée dans ma vie, de m'avoir soutenu et accueilli dans votre famille. Merci d'avoir suivi de près mon parcours scolaire.

A mes amis :

A Pierre, mon ami de toujours, je te remercie d'avoir été là depuis le début.

A l'équipe Gras Instinct : Clément, Florent, Guillaume, Lucien, Théo :

Sportifs à nos heures perdues mais surtout amis, je vous remercie d'être présent à mes côtés.

« Aux filles » qui m'avez accepté dans votre team : Claire, Constance, Léa, Hajar, Leslie, Maud, je vous remercie pour tout.

A la CUMP, Aline, Alix, Amaury, Clément, Justine, Hélène, Nemo et Sarah, je vous remercie pour ces superbes rencontres et instants partagés durant mon internat, qu'ils durent le plus possible.

A Nicolas, mon premier co-interne et devenu un grand ami, je te remercie pour tous ces traquenards dans lesquels tu m'as entraîné.

A mes co-internes et amis : Édouard, Manu, William, Yacine, merci pour ces rencontres.

Table des matières :

Liste des Enseignants Universitaires.....	P3
Serment d’Hippocrate.....	P7
Remerciements.....	P8
Table des matières.....	P10
Liste des abréviations.....	P12
I. Introduction.....	P13
1. Épidémiologie.....	P13
2. Définitions.....	P13
a. Polymédication.....	P13
b. Erreur médicamenteuse.....	P13
c. Iatrogénie médicamenteuse.....	P14
d. Conciliation Médicamenteuse.....	P15
3. Organisation de la CM.....	P16
4. Historique.....	P17
5. Région centre.....	P19
a. Organisation locale.....	P19
b. Le CHRO.....	P19
6. Objectifs.....	P20
II. Méthodologie.....	P21
1. Critères.....	P21
a. Inclusion.....	P21
b. Non-inclusion.....	P21
c. Exclusion.....	P21
2. Justification de l’échantillon.....	P22
3. Réalisation de la CM.....	P22
a. CM d’entrée.....	P22
b. CM de sortie.....	P23
4. Réévaluation à 4 mois.....	P24
III. Résultats.....	P25
1. Diagramme de flux.....	P25
2. Description de l’échantillon.....	P26
3. Analyses des entretiens.....	P28

a.	Connaissance de la CM.....	P28
b.	Étude du tableau de CM.....	P28
c.	Analyse des ordonnances.....	P28
d.	Implication du médecin traitant pour la CM.....	P29
e.	Idées de meilleure transmission de l'information.....	P29
IV.	Discussion.....	P30
1.	Population d'étude.....	P30
2.	Organisation de la CM.....	P31
3.	Réalisation de l'entretien téléphonique.....	P31
4.	Amélioration du transfert de l'information.....	P32
5.	Formation et information.....	P33
6.	Limites et forces de l'étude.....	P35
V.	Conclusion.....	P36
	Sources et Bibliographie.....	P37
	Annexe 1 : Tableau de CM.....	P39
	Annexe 2 : Consentement.....	P40
	Annexe 3 : Questionnaire d'appel au médecin traitant.....	P41
	Annexe 4 : Entretiens téléphoniques.....	P43
	Page signature.....	P67
	Dépôt de sujet de thèse.....	P68

Liste des abréviations :

ACOVE: Assessing Care Of Vulnerable Elders
ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
ARS : Agence Régionale de Santé
BM : Bilan Médicamenteux
BMO : Bilan médicamenteux optimisé
CAQES : Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins
CHRO : Centre Hospitalier Régional d'Orléans
CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire
CM : Conciliation Médicamenteuse
CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
CRH : Compte-Rendu Hospitalier
CSG : Court Séjour Gériatrique
DCI : Dénomination Commune Internationale
DES : Diplôme d'Études Spécialisées
DICTIAS : Diagnostic, Indication, Contre-indication, Tolérance, Interaction, Ajustement de la dose, Sécurité
DMP : Dossier Médical Partagé
DNI : Divergences Non Intentionnelles
DSI : Direction des Services Informatiques
EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EIM : Évènement indésirable médicamenteux
ENEIS : Enquête Nationale sur les Évènements Indésirables liés aux Soins
HAS : Haute Autorité de Santé
HCSP : Haut Conseil de Santé Publique
IDE : Infirmiers Diplômés d'État
INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
MAI : Medication Appropriateness Index
MES : Mon Espace Santé
MT : Médecin Traitant
OBCv : Ostéoporose, Bronchite Pulmonaire Chronique Obstructive, Cardio-vasculaire
OMA : Ordonnance médicamenteuse d'Admission
OMÉDIT : Observatoire des Médicaments, Dispositifs Médicaux, Innovations Thérapeutiques
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PCME : Président de Commissions Médicales d'Établissement
PMI : Prescription médicamenteuse inappropriée
PPI : Prescriptions potentiellement inappropriées
QI : Indicateurs de Qualité
SSR : Soins de Suite et Réadaptation
SSRG : Soins de Suite et Réadaptation Gériatrique
START: Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment
STOPP: Screening Tool of Older Person's Prescriptions

I. Introduction

1) Épidémiologie

Selon l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) en 2018, la population âgée de plus de 65 ans représente 19,6% de la population française et les plus de 75 ans 9,2%. Cette population est en constante augmentation (1).

Le vieillissement de la population s'accompagne d'une augmentation du nombre de comorbidités par patient et par conséquent d'une accumulation des traitements médicamenteux. En effet, on retrouve dans une étude que 60% des plus de 65 ans ont au moins 3 comorbidités et 85% des plus de 85 ans (2). De plus, la moitié des patients ayant au moins 4 comorbidités prennent au moins 5 médicaments par jour et 10% en prennent au moins 10 par jours (3).

2) Définitions

a) Polymédication

La polymédication est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme l'administration de nombreux médicaments de façon simultanée ou l'administration d'un nombre excessif de médicaments (4).

Bien que légitime, la polymédication peut être inappropriée et devenir une potentielle source d'erreur, à la fois pour le patient, en ce qui concerne l'horaire de prise, l'indication du médicament, la façon dont le médicament doit être pris, comme pour les acteurs de santé, lorsqu'ils doivent intervenir dans la prise en charge thérapeutique. La polymédication est également source d'interactions médicamenteuses, de majoration du risque de chute et même d'une augmentation de la mortalité (5-6).

b) Erreur médicamenteuse

Les erreurs médicamenteuses sont définies par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) comme l'omission ou la réalisation non intentionnelle d'un acte relatif à un médicament, par un professionnel de santé, un patient ou une tierce personne survenant au cours du processus de soins et pouvant être à l'origine d'un risque ou d'un évènement indésirable pour le patient (7).

L'erreur médicamenteuse est par définition évitable car elle est la conséquence d'une modification de thérapeutique, qui aurait dû être analysée au cours de la prescription médicamenteuse.

L'erreur médicamenteuse peut apparaître à tout moment du circuit du médicament : la prescription, la dispensation, le stockage, l'administration, l'information, le suivi thérapeutique mais aussi lors des phases de transition du parcours patient telles que les transmissions.

L'erreur médicamenteuse peut être de trois types différents :

- Par excès de traitement : « overuse » correspondant à la prescription de médicament en l'absence d'indication ;
- La prescription inadaptée : « misuse », lorsque les risques d'un médicament sont plus importants que les bénéfices attendus ;
- Par insuffisance de traitement : « underuse » correspondant à l'absence de traitement efficace pour une pathologie donnée alors qu'il existe (8).

En considérant le vieillissement de la population et l'augmentation de la polymédication chez les sujets âgés, la diminution de ces prescriptions potentiellement inappropriées (PPI) apparaît comme un objectif majeur de la prévention des problèmes liés aux médicaments (9-10).

c) Iatrogénie médicamenteuse

L'erreur médicamenteuse peut être à l'origine d'un évènement indésirable pour le patient. C'est la iatrogénie médicamenteuse.

Cette dernière est définie par l'apparition d'un évènement indésirable lié à l'utilisation d'un médicament. Le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) considère comme iatrogène « les conséquences indésirables ou négatives sur l'état de santé individuel ou collectif de tout acte ou mesure pratiqué ou prescrit par un professionnel habilité et qui vise à préserver, améliorer ou rétablir la santé » (11). La iatrogénie médicamenteuse concerne tous les secteurs de soins hospitaliers et ambulatoires et toutes les étapes du parcours de soins des patients ce qui en fait un sujet majeur de santé publique (12).

Par leur fréquence et leur gravité, l'impact sanitaire des évènements indésirables liés aux médicaments est devenu une priorité de santé publique. La plupart des évènements indésirables liés aux médicaments sont évitables par une prise en charge appropriée (13).

Plusieurs études dont l'Enquête Nationale sur les Évènements Indésirables liés aux Soins (ENEIS) menées en 2004 et 2009 en France, ont montré que près de la moitié des événements indésirables médicamenteux (EIM) graves étaient évitables (12-14).

Une attention particulière doit être portée aux points de transition du parcours patient : l'entrée en hospitalisation, la sortie d'hospitalisation et le transfert d'une unité à une autre. Ces points de transition constituent un instant de majoration du risque iatrogène (13-15), des études ont montré que plus de la moitié des erreurs médicamenteuses surviennent aux points de transition des patients et que près de 30% d'entre elles sont estimées potentiellement graves pour le patient (12-16-17-18-19). La principale cause de ces erreurs médicamenteuses est la transmission incorrecte ou incomplète des informations (18-20-21-22-23). C'est dans ce contexte que la conciliation médicamenteuse (CM) s'est instaurée.

d) Conciliation médicamenteuse

La CM est définie par la Haute Autorité de Santé (HAS) comme « un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le partage d'informations comme sur une coordination pluri professionnelle. Elle prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses. Elle favorise la transmission d'informations complètes et exactes sur les médicaments du patient, entre professionnels de santé aux points de transition que sont l'admission, la sortie et les transferts. » (24)

La CM s'axe sur le parcours ville-hôpital-ville et permet une transmission d'informations selon un mode sécurisé. Elle a un intérêt à la fois pour le patient en optimisant la prise en charge et en limitant la iatrogénie ; et pour les médecins en réévaluant la pertinence des traitements et en améliorant le lien hôpital-ville.

La CM permet de détecter des divergences intentionnelles ou non intentionnelles médicamenteuses pouvant être à l'origine d'erreurs médicamenteuses et de iatrogénie.

La CM permet ainsi de prévenir et intercepter les erreurs médicamenteuses aux points de transition du parcours du patient. Il s'agit d'un processus standardisé, en trois étapes : vérifier l'ensemble des médicaments pris par le patient, identifier les variables ou modifications et rectifier les erreurs médicamenteuses (25-26).

Les objectifs de la CM sont :

- Une réduction des erreurs médicamenteuses
- La diminution du recours à l'hospitalisation
- Une continuité médicamenteuse (avec la poursuite de la CM en secteur de ville). En effet, une étude a montré que près de la moitié des hospitalisations urgentes surviennent dans les 30 jours après la sortie d'hospitalisation. Le caractère évitable de ces ré hospitalisations décroît avec le temps et l'utilisation de la CM (27).

Implémenter la CM dans les établissements hospitaliers est un moyen efficace de réduire le risque d'erreurs médicamenteuses (28). Pour 47 à 67% des patients, une erreur ou une divergence interviendrait entre les traitements prescrits en ville et à l'hôpital et ces erreurs seraient responsables d'EIM graves dans 18 à 59% des cas (12). Les erreurs médicamenteuses peuvent être réduites de 76% lorsque la CM est réalisée aux points de transition du patient (25) et sur plus de la moitié des divergences médicamenteuses présentes à l'admission d'un patient, 59% auraient pu avoir des conséquences si elles n'avaient pas été détectées par la réalisation d'une CM à l'admission (26).

Plusieurs revues de littérature ont été effectuées dans le sens de la CM (29-30-31).

3) Organisation de la CM (32)

La CM intervient aux points de transition du parcours patient.

Nous pouvons distinguer la CM d'entrée de la CM de sortie.

La CM d'entrée consiste en un recueil de données pluridisciplinaires (patient, ordonnance, officine, médecin traitant, dossier pharmaceutique...) permettant l'élaboration du bilan médicamenteux optimisé (BMO). La consultation d'un nombre minimum de trois sources est nécessaire pour la réalisation d'un BMO fiable (33).

L'élaboration du BMO peut être faite de deux façons. De manière proactive, c'est-à-dire que la liste des médicaments pris à domicile par le patient est établie avant la rédaction de la première ordonnance hospitalière aussi appelée « Ordonnance médicamenteuse d'Admission » (OMA) ou de manière rétroactive, lorsque la liste est établie après rédaction de l'OMA.

La CM de sortie organise la transmission d'informations justes et validées relatives au traitement global du patient vers les professionnels de santé prenant le relais.

Elle s'organise en 3 étapes :

- Informations sur les médicaments du patient (issues du BMO, de l'hospitalisation, de l'ordonnance de sortie).
- Formalisation d'un BMO associé à des informations thérapeutiques.
- Accompagnement de la prescription de sortie : information du patient et transmission sécurisée de l'information.

4) Historique

C'est au début des années 1990 que de nombreux outils d'aide à la prescription ont vu le jour. Ils ont été développés à partir de critères explicites et de standards définis. Ils ont fait l'objet de nombreux méta-analyses, revues, opinions d'experts et consensus afin d'être définitivement validés.

En premier lieu est apparue la liste des **critères de Beers**, première liste de prescriptions inappropriées publiée en 1991 puis mise à jour et actualisée en 1997, 2003, 2012 et 2015 par la Société Américaine de Gériatrie. Il s'agit d'une liste exhaustive permettant un repérage facile de chaque molécule par classe thérapeutique. Son utilisation reste limitée en France et en Europe en raison d'une absence de traduction française et d'un nombre important de molécules non disponible en France (34-35-36-37-38).

Le **MAI** (Medication Appropriateness Index) publié en 1992, est un outil analysant les prescriptions par l'intermédiaire de 10 questions avec une notation de 1 à 3 pour chaque question. Son utilisation ne s'est pas répandue malgré une possibilité universelle (39).

La **démarche ACOVE** (Assessing Care Of Vulnerable Elders), publiée en 2001 (40) propose une liste de pathologies ou situations avec des Indicateurs de Qualité (QI) en termes de prescription médicamenteuse, prise en charge ou surveillance. Deux mises à jour ont été réalisées en 2003 et 2007 (41-42). Cet outil n'a pas été traduit et reste lui aussi peu utilisé en France.

Les **critères START** (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment) et **STOPP** (Screening Tool of Older Person's Prescriptions) sont publiés en 2008 (43).

Il s'agit d'un outil en deux parties :

- La première partie START est une liste de prescriptions appropriées classées par système d'organe
- La deuxième partie STOPP est établie selon un schéma similaire mais décrit les prescriptions inappropriées.

Une traduction française a été réalisée en 2009 permettant leur utilisation en France (44).

Un nouvel outil structuré et synthétique de révision d'ordonnances a été développé par une équipe de l'hôpital Charles Foix (Ivry-sur-Seine) : le **DICTIAS – OBCv**. Il s'agit de l'association de deux acronymes, le premier DICTIAS (Diagnostic, Indication, Contre-indication, Tolérance, Interaction, Ajustement de la dose, Sécurité) correspond à 7 questions à réponse fermée (Oui ou Non) et le second OBCv correspond aux pathologies sources d'omission de prescriptions (Ostéoporose, Bronchite Pulmonaire Chronique Obstructive, Cardio-vasculaire) (45).

La **grille canadienne de McLeod**, publiée en 1997 est une liste de prescription médicamenteuse inappropriée (PMI) adaptée aux patients canadiens, âgés de 65 ans ou plus (46).

Elle comprend 38 critères regroupant 18 prescriptions généralement contre-indiquées, 16 interactions médicaments-comorbidités et 4 interactions médicaments-médicaments.

La **liste de Laroche**, présentée en 2007 est une liste de PMI adaptée à la pratique française. Elle cible les patients âgés de 75 ans ou plus et comporte 34 critères (47).

Ce n'est qu'au début des années 2000 que le terme de « Conciliation médicamenteuse » apparaît, d'abord aux États-Unis (« Medication Reconciliation ») puis au Canada en 2006, qui a rendu obligatoire pour la certification des établissements de santé le bilan comparatif des médicaments (48).

En France, c'est entre 2009 et 2015 que s'est installée la CM, par une étude multicentrique relevant les divergences non intentionnelles (DNI) sur une période de 6 ans. Il s'agit de **l'étude « SOP Med REC »** (49-50), menée à l'initiative de l'OMS sous le nom « High 5s » (51). Le High 5s est un projet international qui vise à faciliter la mise en œuvre et l'évaluation de 5 solutions standardisées pour la sécurité des patients pendant 5 ans dans 5 pays pour réduire la survenue de 5 problèmes de sécurité. L'étude « SOP Med REC » met en évidence 21 320 erreurs médicamenteuses pour 22 863 patients au sein de 9 établissements.

5) Région Centre

a) Organisation locale

Au niveau régional, l'Observatoire des Médicaments, Dispositifs Médicaux, Innovations Thérapeutiques (OMÉDIT) Centre-Val de Loire définit en 2018 dans le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficienc e des Soins (CAQES) un engagement de l'établissement de santé dans une dynamique de déploiement de la conciliation médicamenteuse avec un objectif de 100% en 2022 (52).

Une équipe mobile de formation à la conciliation a été financée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) en février 2017 avec comme objectif la réalisation de CM sur tout le parcours de soins que ce soit à l'admission comme à la sortie d'hospitalisation.

Au niveau du Centre Hospitalier Régional d'Orléans (CHRO), l'équipe référente de la CM se compose de 2 pharmaciens et d'un médecin formés. Un comité de pilotage est organisé, avec la réalisation de réunions régulières pluridisciplinaires (Pharmaciens, Médecins, Président de Commissions Médicales d'Établissement (PCME), Représentant des usagers, Direction des Services Informatiques (DSI), Direction des soins, ...).

b) Le CHRO

Le CHRO est le plus gros établissement sanitaire du Loiret et a une vocation régionale liée à sa haute spécialisation et à son plateau technique performant. En 2020, le CHRO représentait un total de personnel de 5 397 dont 676 médecins (et internes), il s'agit du plus gros employeur du département. La capacité d'accueil est de 1 549 lits. Le nombre de passage aux urgences est de 100 852 dont 56 459 aux urgences adultes (53). En tenant compte de ces chiffres, nous pouvons considérer qu'une part importante de cette population présente des erreurs médicamenteuses et devrait faire l'objet d'une conciliation médicamenteuse permettant de diminuer le nombre de passage aux urgences.

6) Objectifs

C'est lors de mon troisième stage de Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de Médecine Générale, réalisé en Court Séjour Gériatrique (CSG) que j'ai pu être initié à la CM, grâce au Dr BLANC puis au Dr DA VIOLANTE. Sensibilisé par cette perte d'information cruciale aux points de transition du patient, nous avons décidé avec le Dr BLANC la réalisation d'un travail de thèse permettant de proposer une solution à l'amélioration du transfert d'information entre l'hôpital et la ville. Grâce au Dr BALCON et à ma présence dans son service lors de mon stage libre de dernière année de DES effectué au sein du service de Soins de Suite et Réadaptation Gériatrique (SSRG) du CHRO, j'ai pu réaliser ce travail de thèse et y inclure une population gériatrique cible de la CM.

L'objectif principal de l'étude est d'évaluer la considération médicale du médecin traitant envers la CM réalisée en institution hospitalière.

L'objectif secondaire est de proposer un moyen permettant d'améliorer la transmission d'information lors de la réalisation d'une CM.

Il s'agit d'une étude prospective, mono centrique réalisée au CHR d'Orléans dans le service de SSRG entre le 02/11/2020 et le 30/04/2021.

Le SSRG est un service ayant un nombre de lits de 62. Le périmètre de l'étude est limité à une unité composée de 18 lits. La durée moyenne de séjour au sein du service est d'environ 45 jours.

II. Méthodologie

1. Critères

a. Inclusion

Lors de cette étude, nous nous concentrons sur les patients de plus de 75 ans et ayant au moins cinq médicaments quotidiens sur l'ordonnance d'avant hospitalisation. Nous prenons le parti de ne pas inclure les médicaments à visée homéopathique et les compléments nutritionnels oraux.

Les patients inclus doivent être hospitalisés dans le service de SSRG du CHRO et venir d'un service de l'établissement. L'inclusion dans le protocole est possible si la CM d'entrée est réalisable (au moins trois sources) dans les 72 heures suivant l'entrée du patient dans le service de SSRG.

Ainsi, la durée d'inclusion des patients se déroule du 02 Novembre 2020 au 16 Mars 2021.

Le consentement des patients est demandé chaque fois que possible, en l'absence d'expression du consentement par le patient, nous essayons d'obtenir celui d'un membre de la famille du patient (Annexe 2).

b. Non-inclusion

Les patients non inclus sont les patients en soins palliatifs exclusifs à leur arrivée ou les patients dont l'âge est inférieur à 75 ans à leur arrivée dans le service ou les patients ayant moins de cinq médicaments quotidiens ou les patients dont la CM d'entrée n'est pas réalisable dans les 72 heures suivant leur arrivée dans le service ou si le nombre de sources obtenues pour réalisation de la CM est inférieur à trois.

c. Exclusion

Les critères d'exclusion sont les patients décédés en cours d'hospitalisation ou dans les 4 mois suivant la sortie, les patients transférés dans un service de médecine ou de chirurgie aiguë ou dans un autre SSR, l'absence de réalisation de CM de sortie, l'absence de réévaluation possible après 4 mois de l'ordonnance, l'échec de contact du médecin traitant après 4 mois, les patients à nouveau hospitalisés dans les 4 mois qui ont suivi la sortie d'hospitalisation.

2. Justification de l'échantillon

L'objectif du nombre de patients à analyser est fixé à 30, nombre choisi de manière arbitraire permettant la faisabilité de l'étude et un échantillon suffisamment grand pour être analysé.

Pour chaque patient inclus, nous inscrivons dans un tableau Excel à double entrée les informations utiles à chaque patient : le nom, le prénom, la date de naissance, l'âge du patient, la date d'entrée dans le service, la date de réalisation de la CM d'entrée, le nombre et le type de source obtenue pour la réalisation de la CM d'entrée, le devenir du patient (Retour à domicile, Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), Résidence senior, Famille, Décès), la date de la CM de sortie du patient, la date des contacts à prendre pour obtention de la dernière ordonnance 4 mois après la sortie du patient et pour contacter le médecin traitant pour le questionnaire concernant la CM.

3. Réalisation de la CM

a. CM d'entrée

La CM d'entrée doit être effectuée dans les 72 heures suivant l'entrée du patient dans le service de SSR Gériatrique, permettant de couvrir les entrées effectuées le week-end le cas échéant.

Le patient est informé de la réalisation de la CM, des explications lui sont transmises sur le but de cette CM et le consentement du patient est systématiquement demandé lorsqu'il est en état d'exprimer sa volonté. En cas d'impossibilité, le consentement est demandé à un membre de la famille s'il existe.

La CM d'entrée est réalisée à l'aide du tableau 1 (Annexe 1) :

Pour chaque patient, le tableau 1 est rempli en y indiquant le nom et prénom du patient, sa date de naissance, la date de la réalisation de la CM d'entrée, le nom du réalisateur de la CM d'entrée, le nom du médecin référent du patient lors de son hospitalisation, les coordonnées de l'officine et du médecin traitant lorsqu'elles sont obtenues, les types de sources utilisées pour la réalisation de la CM d'entrée.

Afin de réaliser la CM d'entrée, un minimum de trois sources est nécessaire parmi la (ou les) ordonnance(s) du patient, les informations fournies par l'officine, les informations fournies par le médecin traitant, le dossier ou courrier de l'établissement d'amont du patient, le dossier

pharmaceutique lorsqu'il est accessible, un entretien avec le patient et/ou sa famille, les informations fournies par d'éventuelles Infirmières Diplômées d'État (IDE) à domicile, un compte-rendu hospitalier (CRH) antérieur de l'établissement que nous essayons d'exploiter chaque fois que possible.

Trois sources jugées les plus pertinentes sont à rechercher en priorité : l'ordonnance du patient, l'officine et le médecin traitant.

La connaissance des médicaments pris par le patient après obtention de ces trois sources constitue le bilan médicamenteux (BM).

Le bilan médicamenteux est à remplir dans la première partie du tableau 1 intitulée « Traitement médicamenteux pris avant hospitalisation ». Pour chaque médicament, inscrire la dénomination commune internationale (DCI), le dosage, la forme galénique, la voie d'administration, la posologie du médicament.

Dans la colonne « devenir », indiquer la comparaison entre le BM et la CM d'entrée avec le codage suivant :

- A = arrêté
- S = suspendu pendant l'hospitalisation
- M = modifié (posologie/horaire/voie d'administration)
- R = remplacé (par une autre molécule du même type)
- C = conservé

b. CM de sortie

La CM de sortie s'effectue dans les 24 heures précédant la sortie du patient. Il faut reprendre le tableau 1 correspondant au patient, y indiquer la date de réalisation de la CM de sortie, le nom du réalisateur de la CM de sortie puis inscrire dans la deuxième partie du tableau 1 intitulée « Traitement médicamenteux à la sortie », l'ensemble des médicaments qui sont reconduits en sortie d'hospitalisation.

Pour chaque médicament, il faut inscrire la DCI, le dosage, la forme, la posologie.

Dans la colonne « Argumentaire », on peut ajouter une brève explication aux modifications apportées, concernant un retrait de médicament, un ajout ou une modification.

Pour une facilité de lecture, les médicaments n'ayant pas fait l'objet d'une modification entre l'entrée et la sortie seront retranscrits sur la même ligne, les médicaments faisant l'objet d'une

modification ou d'un remplacement d'une molécule par une autre sont également retranscrits sur la même ligne. Les médicaments nouvellement introduits sont à inscrire sur une nouvelle ligne.

Ce tableau 1 est inclus au CRH de sortie du patient, transmis au patient, au médecin traitant et si possible à l'officine du patient.

A la sortie du patient, des explications sont données au patient concernant les modifications de son traitement antérieur.

4. Réévaluation à 4 mois

Un délai de 4 mois est fixé permettant la réalisation de deux ordonnances par le médecin traitant (peu de temps après la sortie puis 3 mois plus tard). L'ordonnance de sortie d'hospitalisation étant valable un mois et la majorité des ordonnances en médecine de ville étant prescrites pour une durée de 3 mois, cela permet d'avoir une variable d'au moins deux ordonnances différentes après l'ordonnance de sortie d'hospitalisation.

Quatre mois après la sortie d'hospitalisation du patient, il faut obtenir la dernière ordonnance du patient par utilisation d'une des sources suivantes : appel de l'officine, appel du médecin traitant, appel de la structure d'hébergement du patient.

Après obtention de la dernière ordonnance, une comparaison avec l'ordonnance de sortie est effectuée.

Une fois l'analyse des deux ordonnances effectuée, le médecin traitant est contacté pour discussion autour de la CM et questionnement sur les différences éventuelles.

Le médecin traitant est contacté par appel téléphonique pour une raison de situation géographique à la date du contact. En effet durant cette période je réalise un stage d'internat dans le département de l'Indre.

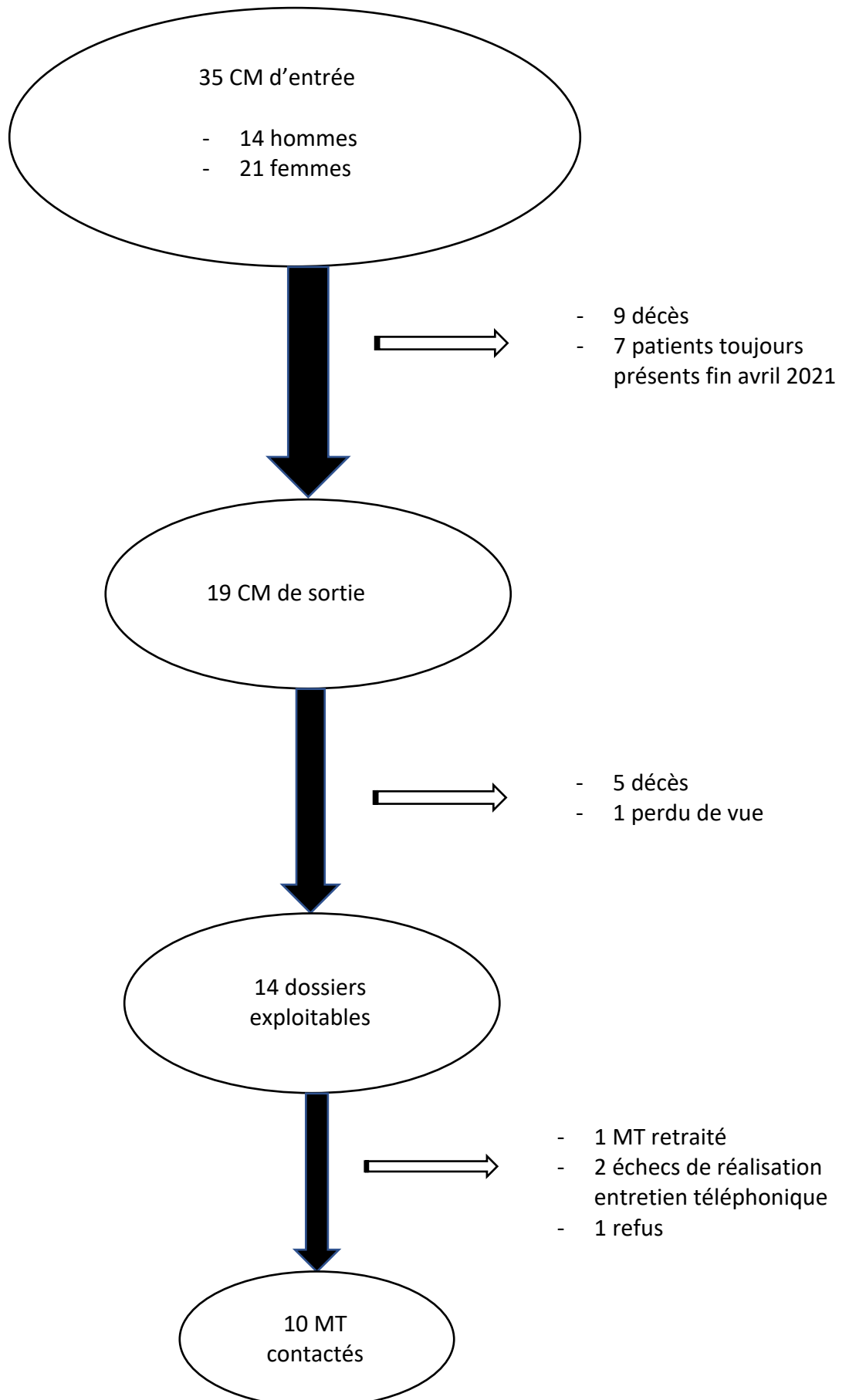
L'appel du médecin traitant est préparé à l'aide d'un questionnaire concis, rédigé en amont comprenant 5 à 6 questions à réponses courtes soit ouvertes soit fermées, permettant une faisabilité du questionnaire tout en ne monopolisant pas un temps précieux des médecins.

L'appel du médecin traitant est enregistré à l'aide d'un dictaphone permettant une retranscription la plus juste de sa parole et une meilleure analyse des résultats.

Le questionnaire est disponible en annexe 3.

III. Résultats

1. Diagramme de flux



2. Description de l'échantillon

Au total, 35 patients sont inclus entre le 02/11/2020 et le 16/03/2021. Le consentement est obtenu pour 12 patients, pour les autres patients cela n'a pas été possible soit par l'impossibilité du patient à exprimer son consentement pour des raisons cognitives, soit par l'impossibilité d'obtenir le consentement écrit de la part d'un membre de la famille en raison de l'impossibilité de réaliser des visites dans le contexte sanitaire ou de l'absence d'entourage.

Parmi ces 35 patients, il y a 14 hommes et 21 femmes âgés de 76 à 99 ans. La moyenne d'âge est de 87,5 ans et la médiane à 87 ans.

Le temps estimé pour la réalisation de chaque conciliation médicamenteuse d'entrée est de 40 à 45 minutes.

Pour chacun des patients inclus, le nombre de sources utiles à la réalisation de la CM d'entrée est de trois à quatre.

La source « Officine » est exploitée dans 27 cas (77%) ;

La source « Médecin Traitant » est exploitée dans 20 cas (57%) ;

La source « Ordonnance » est exploitée dans 35 cas (100%) ;

La source « SAU » est exploitée dans 17 cas (48%);

La source « CRH antérieur » est exploitée dans 26 cas (74%);

La source « Établissement d'amont » est exploitée dans 4 cas (11%);

La source « Famille/patient » est exploitée dans 9 cas (26%).

Le nombre de médicament par patient inscrit sur la CM d'entrée est d'au minimum 5 et au maximum 23, pour une moyenne de 9,6 médicaments par patient.

Sur les 35 patients ayant eu une CM d'entrée, 16 n'ont pas eu de CM de sortie pour les raisons suivantes :

- Décès (9)
- Patients encore hospitalisés à la fin du stage en SSRG (7)

Pour les 19 patients ayant bénéficié d'une CM de sortie, le nombre de médicaments par patient inscrits sur la CM de sortie est d'au minimum 5 et au maximum 17, pour une moyenne de 9,5 médicaments par patient.

Le temps estimé pour la réalisation de chaque CM de sortie est de 20 à 25 minutes.

Sur les 19 patients ayant bénéficié d'une CM de sortie, 5 patients sont exclus pour les raisons suivantes :

- Décès dans les 4 mois suivant leur sortie d'hospitalisation (4) (représentant 21% de l'effectif)
- Perdu de vue (1) (en raison d'une impossibilité à entrer en contact avec lui)

Le nombre de patients avec données exploitables à 4 mois est de 14.

Le nombre de médicaments pris 4 mois après la sortie d'hospitalisation va de 3 à 14 médicaments pour une moyenne de 8,4 médicaments par patient.

Sur les 14 dossiers patients exploitables, 10 médecins traitants sont contactés par téléphone.

Parmi les 4 médecins non contactés :

- Un médecin a cessé son activité sans être remplacé
- Deux médecins n'ont pas pu répondre aux questions (en raison d'une impossibilité de coordination dans les rendez-vous téléphoniques malgré plusieurs tentatives)
- Un médecin a refusé de répondre aux questions

Sur ces 10 médecins :

- 3 exercent en milieu urbain (Orléans, Saran, Saint-Jean de la Ruelle)
- 3 exercent en milieu semi-rural (Chaingy, Mareau-aux-prés, la Ferté-St-Aubin)
- 4 exercent en milieu rural (Nangis, Lamotte-Beuvron, Patay, Châteauneuf-sur-Loire)

Les entretiens ont eu lieu par téléphone, en général le soir après la journée de travail du médecin concerné.

La durée des entretiens va de 3'37 à 14'33 pour une durée moyenne de 9'16 minutes.

Chaque entretien a été enregistré à l'aide d'un dictaphone, le consentement du médecin a été obtenu oralement au préalable. Les entretiens sont retranscrits par écrit (annexe n°4).

3. Analyse des entretiens

a. Connaissance de la CM

Sur les 10 médecins contactés, 3 déclarent connaître le mot de CM dont deux ayant une capacité de gériatrie. Un quatrième médecin avait des notions de conciliation sans connaître le terme précis de « conciliation médicamenteuse ». Les deux médecins ayant la capacité de gériatrie exercent en milieu urbain. Le troisième médecin ayant des connaissances sur la CM exerce en milieu semi-rural. Enfin, le médecin ayant des notions de conciliation sans en connaître le terme exerce en milieu rural.

b. Étude du tableau de CM

Concernant la réception et l'utilité du tableau de CM, 5 ont reçu le document (50%). Sur ces 5 médecins, 3 décrivent une utilité du tableau pour leur consultation : « Il m'a été utile. (...), discussion sur l'intérêt de maintenir un traitement (Statine, par exemple), ou modification d'un traitement antihypertenseur lorsque la tension est bien équilibrée. » ; « Il m'a été utile car permet de savoir pourquoi tel ou tel médicament a été suspendu ou modifié. » ; « je pensais qu'il s'agissait d'un résumé de l'ordonnance de sortie avec traitement d'entrée et traitement de sortie, mais m'a quand même aidé à faire ma consultation post hospitalisation. »

Un médecin n'a pas fait de commentaire sur le tableau car ne l'a pas lu et un médecin a pensé qu'il s'agissait d'une erreur dans la transmission de document et que c'était une feuille de transmission d'infirmière.

La moitié des médecins interrogés déclare ne jamais avoir reçu le document.

c. Analyse des ordonnances

Sur les 10 ordonnances du 4^{ème} mois après la sortie d'hospitalisation, 5 ont le même nombre de médicaments, dont 2 ont exactement les mêmes molécules aux mêmes posologies. Les traitements non changés sont liés à l'absence d'évènement médical intercurrent durant les 4 mois.

2 ordonnances ont les mêmes molécules mais à posologies modifiées (soit par essai de sevrage, soit par modification après avis d'un spécialiste) et 1 ordonnance s'est vue arrêter un médicament et introduire un nouveau.

Sur 3 ordonnances, nous pouvons observer une diminution de 1 à 3 médicaments, tous liés à des tentatives de sevrage de certains traitements et/ou à une disparition de symptômes.

Enfin, nous pouvons observer que sur 2 ordonnances, 2 molécules se sont rajoutées au traitement de sortie, en lien avec des évènements intercurrents (syndrome dépressif post hospitalisation, vertiges, décompensation cardiaque).

d. Implication du médecin traitant pour la CM

Concernant l'importance accordée par les médecins à une sensibilisation à la CM, nous avons pu voir précédemment que trois médecins connaissent déjà la CM et l'incluent dans leur pratique quotidienne. Trois autres médecins n'ont pas répondu directement à la question et confondent CM et absence d'effet indésirable ou d'interaction médicamenteuse.

Trois autres médecins déclarent n'avoir jamais entendu parler de CM mais seraient intéressés par une formation standardisée, une réunion d'information globale ou une démarche collaborative permettant d'inclure cet outil dans la pratique quotidienne.

Enfin, un médecin a répondu qu'il le faisait inconsciemment dans sa pratique. Toutefois, il déclare apprécier particulièrement les hospitalisations de ses patients en gériatrie, permettant une meilleure réalisation de celle-ci.

e. Idées de meilleure transmission de l'information

Concernant la transmission de l'information, l'ensemble des médecins ayant reçu le tableau de CM trouve qu'il s'agit d'une bonne méthode de transmission d'information et qu'elle est claire et lisible. La moitié des médecins interrogés évoque le caractère primordial de l'implémentation de la CM dans le CRH sous la forme d'un paragraphe, sous la forme d'une simple phrase ou sous la forme d'un tableau.

Un médecin indique que pour une meilleure transmission de l'information, il faut une multiplication de celle-ci (transmission de l'information par CRH papier, messagerie électronique sécurisée, Dossier Médical Partagé (DMP)...).

IV. Discussion

1. Population d'étude

La transmission d'information est une étape clé de la CM. Notamment pour l'amélioration du lien de l'hôpital vers la ville.

Dans notre étude, nous pouvons constater que sur les 35 patients conciliés à l'entrée et 19 conciliés à la sortie, nous avons contacté 10 médecins traitants ce qui représente environ 29% de l'effectif initial. Cet échantillon, plus restreint que l'objectif fixé s'explique entre autre par 2 raisons : le pourcentage important de décès (40% de l'effectif total) lié à une fragilité de la population choisie, âgée de plus de 75 ans et ayant plus de cinq médicaments quotidiens ; et la pandémie COVID-19 ayant participé à l'augmentation de la part de décès dans l'effectif et ayant entraîné une réorganisation du service (création d'une unité COVID spécifique) avec un gel des entrées et des sorties pendant de longues semaines ayant ralenti la possibilité d'inclure des patients.

Cependant, ces chiffres sont en accord avec des études similaires menées en France en 2016 par Takeda-Raguin C *et al* (54), et en 2015 par Chassagne P *et al* (55). La première étude est une étude prospective, menée sur 150 patients hospitalisés dans des SSR gériatriques en France. L'étude s'est intéressée au retour des médecins traitants 4 mois après la sortie d'hospitalisation. Sur 150 patients, seulement 39 médecins ont pu être contactés, représentant 26% de l'effectif. La seconde, concerne la transmission de l'information de la CM avec contact du médecin traitant 5 semaines après la sortie du patient. Sur 89 médecins traitants, seulement 28 ont été contactés, représentant 31% de l'effectif.

Aussi en réalisant la même étude sur une période similaire hors crise sanitaire ou sur une période plus longue nous pourrions obtenir un échantillon plus grand et par ce fait améliorer la fiabilité des réponses des médecins généralistes.

Malgré le faible effectif, nous pouvons constater qu'il est représentatif d'une population gériatrique polypathologique et donc polymédiquée avec une moyenne d'âge à 87,5 ans et une moyenne de prescription médicamenteuse autour de 9,5 médicaments quotidiens.

La part importante de patients n'ayant pu donner leur consentement est intéressante et a son intérêt dans la CM et dans le transfert d'information.

Prenons l'exemple d'un patient dément, il ne peut exprimer son consentement, nous pouvons affirmer que son état cognitif ne permet pas de suivre spontanément une ordonnance ni de communiquer aux différents intervenants de santé ses prescriptions médicamenteuses. Ainsi,

le suivi correct d'une ordonnance de médicament passera par un ou plusieurs tiers. Le transfert de l'information d'une CM aux différents intervenants dans la prise de médicament du patient apparaît ici comme primordial. Un mauvais transfert d'information pourra avoir pour conséquence la survenue d'évènements iatrogènes chez ce patient. A l'inverse, une CM claire avec réalisation d'un plan de prise et explications sur les modifications thérapeutiques permettra d'éviter ces potentiels évènements indésirables.

2. Organisation de la CM

Concernant la CM d'entrée, nous pouvons constater qu'il s'agit d'une étape chronophage. Le nombre minimum de trois sources doit être obtenu ce qui explique la durée de réalisation de la CM d'entrée. Dans cette étude, on constate que les trois sources principales que sont l'ordonnance, l'appel de l'officine et l'appel du médecin traitant sont les sources les plus utilisées, si l'on exclut la source concernant les CRH antérieurs. A propos de cette source, il est intéressant de souligner son utilisation dans près de trois quarts des cas, ce qui indique que les CRH antérieurs étaient exploitables, correspondant à une hospitalisation antérieure récente. Les motifs d'hospitalisation n'ont pas été étudiés mais il serait intéressant de s'en préoccuper car une part non négligeable peut être en lien avec de la iatrogénie médicamenteuse et aurait pu être évitée par la réalisation de la CM.

3. Réalisation de l'entretien téléphonique

Les difficultés rencontrées avec le contact des médecins traitants nécessitent une réflexion. Nous faisons le choix de réaliser un questionnaire court entraînant des réponses brèves, parfois des questions fermées, permettant l'analyse ultérieure des réponses et limiter la monopolisation du temps du médecin. En effet, la durée des entretiens bien que courte, de 3 à 15 minutes s'inclut dans la journée de travail déjà bien remplie du médecin traitant. De plus, le questionnaire vise une première sensibilisation à la CM et permet d'obtenir des premiers éléments de réponse concernant l'intérêt de la CM en médecine générale. La difficulté de trouver un temps commun pour en discuter est un problème à résoudre. Peut-être que le choix de l'échange téléphonique n'est pas le plus adapté et qu'un échange physique serait plus simple. Pour rappel, le choix de l'échange téléphonique est pris pour des raisons de situation géographique au moment du recueil des résultats.

Pour des études ultérieures, d'autres méthodes pourraient être proposées tel qu'un questionnaire à remplir, un échange en visio-conférence ou un échange en présentiel.

Soulignons un des problèmes rencontrés lors du contact des médecins traitants, celui de la désertification médicale. Bien qu'il ne s'agisse que d'un seul cas dans cette étude, la désertification médicale avec les départs en retraite de médecin traitant non remplacé est source d'impasse informationnelle. La difficulté réside dans le transfert du dossier médical du patient à un autre médecin traitant. L'utilisation du DMP, ou comme nous le verrons après, « Mon espace santé » apparaît comme un outil potentiellement fiable dans le transfert de l'information.

4. Amélioration du transfert de l'information

Le transfert de l'information de la CM est problématique. Nous pouvons observer que sur 10 médecins contactés, 5 n'ont pas reçu le tableau de CM or ce dernier était systématiquement joint au CRH de sortie. Il y a donc un problème dans le transfert de l'information de l'hôpital vers la ville. Comme l'a souligné l'un des médecins contactés, une multiplication du transfert de l'information pourrait être une solution, par exemple, en transmettant un document au patient, un document en courrier postal au médecin traitant, un document par messagerie électronique cryptée et si possible un document sur le DMP.

Une autre option serait d'intégrer systématiquement la CM sur le CRH, cela nécessitera toutefois une formation à la CM pour les praticiens hospitaliers et les internes. Un renforcement du nombre d'externe en pharmacie effectuant les CM (déjà mis en place dans certains CH, notamment au Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Tours) apporterait également une plus-value.

Comme mentionnée par la majorité des médecins traitants contactés, l'implémentation de la CM dans le CRH semble nécessaire pour la transmission de l'information. Les propositions des médecins contactés sont de l'implémenter sous la forme d'un paragraphe ou sous la forme du tableau proposé (Annexe 1). Une transmission de la CM sous la forme du tableau semble être la solution la plus appropriée. Cela permet une meilleure lisibilité et une clarté de l'information transmise contrairement à un paragraphe ajouté à un CRH déjà long. Il peut même être envisagé grâce à ce tableau de CM un raccourcissement du CRH en indiquant par exemple pour le traitement d'entrée « voir tableau de CM », pour le traitement de sortie « voir

tableau de CM » et pour la justification des modifications thérapeutiques « voir tableau de CM ».

Par ailleurs, nous pouvons observer que sur l'échantillon analysé, la différence entre les ordonnances de sortie après réalisation de CM et les ordonnances à 4 mois reste modeste, de zéro à trois molécules différentes (représentant un delta de 37,5% de molécules), aussi nous pouvons conclure à un intérêt de la CM à la fois pour le patient et pour le médecin traitant. La réalisation de la CM permet une clarification des thérapeutiques d'un patient, et la transmettre au médecin traitant, chef d'orchestre de l'organisation de soins du patient, permettrait une critique constructive de l'ensemble des traitements médicamenteux du patient.

5. Formation et information

Concernant l'accès à une formation à la CM, les médecins traitants semblent plutôt ouverts à la découverte de cette pratique et à l'inclusion de celle-ci dans leur activité quotidienne. Plusieurs méthodes ont été proposées, les deux les plus régulièrement proposées sont une formation standardisée, globale et brève et une inclusion systématique de la CM dans le CRH de sortie. Nous pouvons supposer qu'en incluant systématiquement la CM au sein du CRH par le tableau de CM accompagné d'un paragraphe d'information sur la CM, cela permettrait d'augmenter l'intérêt de la CM auprès des médecins généralistes.

Enfin, une proposition intéressante de réalisation de la CM, extrapolée par une parole d'un des médecins interrogés qui disait qu'« il aimait bien lorsque ses patients sont hospitalisés en gériatrie car le contrôle des thérapeutiques est plus simple en milieu hospitalier », serait d'organiser, à la demande du médecin traitant, des hospitalisations de jour ou des consultations longues permettant d'effectuer des CM pour des patients ciblés par le médecin traitant.

Il serait intéressant de proposer l'aide et l'intervention d'un médecin-expert en CM, par exemple un gériatre ou un pharmacien, formé à la CM pour réalisation de télé-expertises en vue de réaliser des CM, pour par exemple, des médecins exerçant en milieu rural, avec des patients ne pouvant pas se déplacer à l'hôpital.

Dans une optique de proximité, l'entretien pharmaceutique et le bilan partagé de médication, tous deux réalisés par le pharmacien d'officine, mériterait d'être davantage diffusé (dispositifs

déjà existants, reconnue par la Caisse Primaire D'Assurance Maladie, mais encore trop confidentielle sur notre territoire).

Une autre proposition serait de proposer une journée formation, à l'instar de celle proposée par le Pr ANTIER au centre Bois-Gibert (Ballan-Miré), accessible à tous médecins, animée par une équipe formée à la CM (Pharmacien, Médecin) permettant une première approche de la CM, de son intérêt et son utilité. Cela permettrait également une prise de contact de la part des médecins traitants avec l'équipe locale de CM.

Enfin, l'inclusion de la CM dans les objectifs des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) apparaît comme une évidence. Le bénéfice attendu des CPTS est une plus grande fluidité des parcours de santé du patient (57) dans un territoire défini. Nous avons vu précédemment que l'un des objectifs de la CM est d'améliorer la transmission d'information dans le parcours du patient. Les objectifs étant similaires, leur association est évidente.

Au vu de nos résultats, la transmission de l'information vers la ville reste perfectible. Nous avons constaté que la moitié des médecins interrogés est favorable à une standardisation de cette information au sein du CRH, peu importe la méthode.

De plus, cette stratégie d'amélioration de la problématique médicament s'inscrit dans les modalités du CAQES allant jusqu'à impacter la certification des établissements de santé.

L'idée de multiplication de l'information mentionnée par un des médecins traitants est également intéressante. La difficulté réside en l'utilisation encore minoritaire de la part des CH des messageries sécurisées. La création d'un DMP n'étant plus possible depuis juillet 2021 après environ 17 ans d'utilisation et seulement 10 millions de DMP créés, le gouvernement développe en janvier 2022 « Mon espace santé (MES) » (56), nouvel outil numérique incluant le DMP, une messagerie sécurisée, un agenda et diverses applications référencées par l'État. Nous pouvons espérer que cet outil soit plus utilisé que le DMP et puisse améliorer le transfert d'information.

Une harmonisation du transfert de l'information entre l'hôpital, les médecins généralistes et les pharmaciens d'officine serait idéale. En effet, le pharmacien d'officine est trop souvent oublié, en raison peut être d'une absence de suivi officiel de patientèle. A l'heure du numérique, il semble légitime d'utiliser ces nouvelles voies de communication sécurisées pour transmettre ce genre d'informations.

La localisation géographique des médecins ne semble pas être un frein à un souhait d'accéder à une formation à la CM. Nous pouvons observer un équilibre entre les différents groupes

urbain, semi-rural et rural. Or la plupart des réponses fournies par les médecins est en faveur d'une formation globale et standardisée de la CM ainsi qu'une standardisation de celle-ci au sein d'un CRH. A travers ces résultats, nous pouvons penser que l'éloignement d'un CH de référence n'est pas un frein à l'accessibilité de la CM. Cela implique que peu importe le positionnement territorial, chaque patient et médecin peut avoir accès à la CM.

6. Limites et forces de l'étude

Cette étude présente plusieurs faiblesses. En premier lieu, le faible échantillon qui est dû malheureusement aux conditions sanitaires actuelles et à la population d'étude choisie.

Une des faiblesses de l'étude est l'analyse des thérapeutiques d'entrée en SSR, comparée à l'ordonnance de ville, alors que cette dernière a déjà pu être modifiée dans le service d'aiguë. Enfin, une limite importante à notifier est la difficulté à reprendre contact avec le médecin traitant quatre mois après la sortie d'hospitalisation. Nous avons fait le choix d'un contact par téléphone pour des raisons de positionnement géographique et d'une faisabilité de l'étude, cependant, nous pouvons supposer qu'un entretien physique en présentiel simplifierait la récupération de l'information.

Nous pouvons également constater un biais de réalisation. En effet, il s'agissait de réaliser des CM d'entrée et de sortie en n'ayant qu'une formation rapide au préalable.

La faible différence entre la CM de sortie et l'ordonnance à 4 mois prouve la force de la CM. On remarquera l'absence d'hospitalisation dans les 4 mois suivants la sortie du patient.

La convergence des médecins interrogés vers une standardisation de la CM au sein du CRH et un souhait évoqué pour une grande partie d'entre eux d'avoir accès à une formation ou un échange collaboratif avec l'hôpital et l'officine est un élément majeur de l'étude.

Ce travail de thèse étant centré sur des propositions d'amélioration du transfert d'information de l'hôpital vers la ville et sur l'évaluation de l'intérêt des médecins traitants pour la CM, nous avons pris le parti de ne pas développer dans les résultats le pourcentage de divergences, intentionnelles ou non intentionnelles, afin de ne pas tomber dans une étude quantitative stricte.

V. Conclusion

La CM est nécessaire dans la prise en soins du patient, notamment aux points de transition du parcours patient. Elle doit être systématisée par l'ensemble des professionnels de santé, que ce soit les centres hospitaliers mais également les médecins traitants et les pharmaciens.

Les centres hospitaliers pourraient avoir comme objectif d'implémenter systématiquement la CM aux CRH et d'utiliser les messageries sécurisées ou autres outils de transmission de l'information tel que « Mon espace santé ». Les médecins traitants, en tant qu'organiseurs des soins du patient, devraient se familiariser avec la CM et fluidifier la transmission de l'information.

En cours de développement dans de nombreux centres, la CM tend à s'imposer comme un élément à part entière dans la prise en soins du patient.

A l'aube de ma pratique professionnelle, je pense que la CM sera un outil incontournable dans ma pratique quotidienne à l'instar des médecins généralistes de ma génération.

Sources et bibliographie :


- (1) Institut National de la Statistique et des Études Économiques. INSEE. Tableaux de l'économie française. Edition 2018. (Consulté le 18/12/2021) Disponible sur <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3303333?sommaire=3353488>.
- (2) St Sauver JL, Boyd CM, Grossardt BR, et al. Risk of developing multimorbidity across all ages in an historical cohort study: differences by sex and ethnicity. *BMJ Open* 2015;5:e006413.
- (3) Vincent, A.; Whipple, M. O.; McAllister, S. J.; Aleman, K. M.; St Sauver, J. L. (2015). A cross-sectional assessment of the prevalence of multiple chronic conditions and medication use in a sample of community-dwelling adults with fibromyalgia in Olmsted County, Minnesota. *BMJ Open*, 5(3), e006681–e006681.
- (4) Monégat M, Sermet C, Perronnin M, Rococo E. La polymédication : définitions, mesures et enjeux. *Questions d'économie de la Santé*. N°204. Décembre 2014. Consulté le 20/12/2021. Disponible sur <http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/204-la-polymedication-definitions-mesures-et-enjeux.pdf>
- (5) Field, Terry S.; Gurwitz, Jerry H.; Avorn, Jerry; McCormick, Danny; Jain, Shailavi; Eckler, Marie; Benser, Marcia; Bates, David W. (2001). *Risk Factors for Adverse Drug Events Among Nursing Home Residents*. *Archives of Internal Medicine*, 161(13), 1629.
- (6) Terry S. Field; Jerry H. Gurwitz; Leslie R. Harrold; Jeffrey Rothschild; Kristin R. DeBellis; Andrew C. Seger; Jill C. Auger; Leslie A. Garber; Cynthia Cadoret; Leslie S. Fish; Lawrence D. Garber; Michael Kelleher; David W. Bates (2004). *Risk Factors for Adverse Drug Events Among Older Adults in the Ambulatory Setting*. , 52(8), 1349–1354.
- (7) Erreurs médicamenteuses. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé. ANSM. 2017. Page consulté le 20/12/2021. Disponible sur [https://archiveansm.integra.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Erreurs-medicamenteuses/Qu-est-ce-qu-une-erreur-medicamenteuse/\(offset\)/0](https://archiveansm.integra.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Erreurs-medicamenteuses/Qu-est-ce-qu-une-erreur-medicamenteuse/(offset)/0)
- (8) Legrain S. Consommation Médicamenteuse chez le Sujet Âgé. Consommation, Prescription, Iatrogénie et Observance. Haute Autorité de Santé. HAS. 2005. Consulté le 20/12/2021. Disponible sur https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/pmsa_synth_biblio_2006_08_28_16_44_51_580.pdf
- (9) Desnoyer A, et al. Prescriptions médicamenteuses potentiellement inappropriées en gériatrie : quels outils utiliser pour les détecter ? *Presse Med.* (2016).
- (10) Gleason KM et al. Results of the Medications at Transitions and Clinical Handoffs (MATCH) study : an analysis of medication reconciliation errors and risk factors at hospital admission. 2010.
- (11) B. Garros, « Contribution du HCSP aux réflexions sur la lutte contre l'iatrogénie », *Actual. Doss. En Santé Publique*, no 25, p. 9–12, 1998.
- (12) Instruction No DGOS/PF2/2015/65 du 9 mars 2015 relative à la mise en œuvre d'une enquête nationale sur le déploiement de la conciliation médicamenteuse dans les établissements de santé [Consulté le 11/12/2021]. Disponible sur https://www.snphpu.org/files/20150409_InstructionDGOSEnquetedeploiementconciliationmedicamentouseEtsdesante.pdf
- (13) Haute Autorité de Santé. Points clés solution et organisation des parcours. Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée ? Septembre 2014. [Consulté le 11/12/2021]. Disponible sur http://www.has-sante.fr/jcms/c_1771468/fr/comment-ameliorer-la-qualite-et-la-securite-des-prescriptions-de-medicaments-chez-la-personne-agee
- (14) Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. L'enquête nationale sur les événements indésirables liés aux soins. [Consulté le 11/12/2021]. Disponible sur <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/enquete-nationale-sur-les-evenements-indesirables-lies-aux-soins-eneis>
- (15) Berthe A, Fronteau C, Le Fur É, Morin C, Huon JF, Rouiller-Furic I, Berlioz-Thibal M, Berrut G, Lepelletier A. Conciliation médicamenteuse : un outil de lutte contre le risque iatrogène en gériatrie. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2017 ; 15(1) :19-24
- (16) Chung C, et al. Medication reconciliation: Predictors of risk of unintentional medication discrepancies in the cardiology department. *Arch Cardiovasc Dis* (2018)
- (17) Lee, J. Y.; Leblanc, K.; Fernandes, O. A.; Huh, J.-H.; Wong, G. G.; Hamandi, B.; Lazar, N. M.; Morra, D.; Bajcar, J. M.; Harrison, J. (2010). Medication Reconciliation During Internal Hospital Transfer and Impact of Computerized Prescriber Order Entry. *Annals of Pharmacotherapy*, 44(12), 1887–1895.
- (18) Vira, T (2006). Reconcilable differences: correcting medication errors at hospital admission and discharge. *Quality and Safety in Health Care*, 15(2), 122–126.
- (19) Cornish, Patricia L.; Knowles, Sandra R.; Marchesano, Romina; Tam, Vincent; Shadowitz, Steven; Juurlink, David N.; Etchells, Edward E. (2005). Unintended Medication Discrepancies at the Time of Hospital Admission. *Archives of Internal Medicine*, 165(4), 424–.
- (20) Lee, J. Y.; Leblanc, K.; Fernandes, O. A.; Huh, J.-H.; Wong, G. G.; Hamandi, B.; Lazar, N. M.; Morra, D.; Bajcar, J. M.; Harrison, J. (2010). Medication Reconciliation During Internal Hospital Transfer and Impact of Computerized Prescriber Order Entry. *Annals of Pharmacotherapy*, 44(12), 1887–1895.
- (21) World Health Organization. The high 5s assuring medication accuracy at transitions in care: medication reconciliation standard operating protocol. [Consulté le 16/12/2021]. Disponible sur <http://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/h5s-fact-sheet.pdf?ua=1>
- (22) World Health Organization. The high 5s project implementation guide. Assuring medication accuracy at transitions in care: medication reconciliation. [Consulté le 16/12/2021]. Disponible sur <http://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/h5s-guide.pdf>
- (23) World Health Organization. The high 5s assuring medication accuracy at transitions in care: medication reconciliation standard operating protocol. [Consulté le 16/12/2021]. Disponible sur <http://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/h5s-fact-sheet.pdf?ua=1>
- (24) HAS. Conciliation des traitements médicamenteux – Prévenir les erreurs. Consulté le 18/12/2021. Disponible sur https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974294/fr/conciliation-des-traitements-medicamenteux-prevenir-les-erreurs
- (25) Rozich, John D.; Howard, Ramona J.; Justeson, Jane M.; Macken, Patrick D.; Lindsay, Mark E.; Resar, Roger K. (2004). Standardization as a Mechanism to Improve Safety in Health Care. *The Joint Commission Journal on Quality and Safety*, 30(1), 5–14.
- (26) Gleason KM, Groszek JM, Sullivan C, Rooney D, Barnard C, Noskin GA. Reconciliation of discrepancies in medication histories and admission orders of newly hospitalized patients. *Am J Health Syst Pharm* 2004;61:1689-95.
- (27) van Walraven, C.; Jennings, A.; Taljaard, M.; Dhalla, I.; English, S.; Mulpuru, S.; Blecker, S.; Forster, A. J. (2011). Incidence of potentially avoidable urgent readmissions and their relation to all-cause urgent readmissions. *Canadian Medical Association Journal*, 183(14), E1067–E1072.

- (28) Haute Autorité de santé (HAS). Conciliation des traitements médicamenteux – Prévenir les erreurs. HAS, 2018. https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974294/fr/conciliation-des-traitements-medicamenteux-prevenir-les-erreurs. Consulté le 18/12/2021.
- (29) Mekonnen, Alemayehu B; McLachlan, Andrew J; Brien, Jo-anne E (2016). Effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation programmes on clinical outcomes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 6(2), e010003–.
- (30) Almanasreh, Enas; Moles, Rebekah; Chen, Timothy F. (2016). The medication reconciliation process and classification of discrepancies: a systematic review. *British Journal of Clinical Pharmacology*, (), –.
- (31) Redmond, Patrick; Grimes, Tamasine C; McDonnell, Ronan; Boland, Fiona; Hughes, Carmel; Fahey, Tom (2018). Impact of medication reconciliation for improving transitions of care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (), –.
- (32) Haute Autorité de Santé. Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé. Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de son parcours de soins. Guide Méthodologique ; 2018 [consulté le 18/12/2021]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2736453/fr/mettre-en-oeuvre-la-conciliation-des-traitements-medicamenteux-en-etablissement-de-sante Et https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/guide_conciliation_des_traitements_medicamenteux_en_etablissement_de_sante.pdf
- (33) Bonhomme J, Dony A, Baum T, Doerper S, Piney D, Dufay E. La juste liste des médicaments à l'admission du patient hospitalisé — de la fiabilité des sources d'information; 2013.
- (34) Beers, Mark H. (1991). Explicit Criteria for Determining Inappropriate Medication Use in Nursing Home Residents. *Archives of Internal Medicine*, 151(9), 1825–.
- (35) Beers MH. Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly: an update. *Archives of internal medicine*. 1997;157(14):1531-6
- (36) Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Maclean JR, Beers MH. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: 93 results of a US consensus panel of experts. *Archives of internal medicine*. 2003;163(22):2716-24
- (37) Campanelli CM. American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults: The American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2012;60(4):616
- (38) American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(11), 2227–2246.
- (39) Hanlon, Joseph T.; Schmader, Kenneth E.; Samsa, Gregory P.; Weinberger, Morris; Uttech, Kay M.; Lewis, Ingrid K.; Cohen, Harvey Jay; Feussner, John R. (1992). A method for assessing drug therapy appropriateness☆. *Journal of Clinical Epidemiology*, 45(10), 1045–1051.
- (40) Wenger, Neil S. (2001). *Assessing Care of Vulnerable Elders: ACOVE Project Overview. Annals of Internal Medicine*, 135(8_Part_2), 642–. *ACOVE Quality Indicators. Annals of Internal Medicine*, 135(8_Part_2), 653–.
- (41) David B. Reuben; Carol Roth; Caren Kamberg; Neil S. Wenger (2003). Restructuring Primary Care Practices to Manage Geriatric Syndromes: The ACOVE-2 Intervention. , 51(12), 1787–1793.
- (42) Neil S. Wenger; Carol P. Roth; Paul Shekelle; the ACOVE Investigators (2007). Introduction to the Assessing Care of Vulnerable Elders-3 Quality Indicator Measurement Set. , 55(Supplement s2), 0–0.
- (43) Gallagher P, Ryan C, Byrne S, Kennedy J, O'Mahony D. Screening tool of older person's prescriptions (STOPP) and Screening tool to alert doctors to right treatment (START). Consensus validation. *Int J Clin Pharmacol Ther* 2008;46:72–83.
- (44) Lang P-O, Hasso Y, Belmin J, Payot I, Baeyens J-P, Vogt-Ferrier N, et al. STOPP-START: Adaptation en langue française d'un outil de détection de la prescription médicamenteuse inappropriée chez la personne âgée. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Santé e Publique*. 2009;426-31
- (45) BELMIN J. Approche gériatrique de l'insuffisance cardiaque chronique. [consulté le 19/12/2021] Disponible sur: <http://www.realites-cardiologiques.com/wp-content/uploads/sites/2/2011/11/03.pdf>
- (46) McLeod PJ, Huang AR, Tamblyn RM, Gayton DC. Defining inappropriate practices in prescribing for elderly people: a national consensus panel. *CMAJ* 1997;156:385–91.
- (47) Laroche ML, Charmes JP, Merle L. Potentially inappropriate medications in the elderly: a French consensus panel list. *Eur J Clin Pharmacol* 2007;63:725–31.
- (48) Agrément Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Institut canadien pour la sécurité des patients et l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada. (2012). Bilan comparatif des médicaments au Canada : hausser la barre - Progrès à ce jour et chemin à parcourir. Ottawa, Ontario : Agrément Canada.
- (49) Haute Autorité de Santé. HAS. Initiative des HIGH 5s. Medication Reconciliation. Rapport d'expérimentation sur la mise en œuvre de la conciliation des traitements médicamenteux par neuf établissements de santé français. Septembre 2015. Page consulté le 18/12/2021. Disponible sur https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-11/rapport_dexperimentation_sur_la_mise_en_oeuvre_conciliation_des_traitements_medicamenteux_par_9_es.pdf
- (50) Alquier I. Haute Autorité de Santé. HAS. Conciliation des traitements médicamenteux. 17 Décembre 2015. Page consulté le 18/12/2021. Disponible sur http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/4197/4674/4675/4696.pdf
- (51) World Health Organization. The high 5s project implementation guide. Assuring medication accuracy at transitions in care: medication reconciliation. [Consulté le 16/12/2021]. Disponible sur <http://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/h5s-guide.pdf>
- (52) Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire. ARS. Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiences des Soins. 2018. Page consulté le 20/12/2021. Disponible sur http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/7907.pdf
- (53) Centre Hospitalier Régional d'Orléans. CHRO. Chiffres clés et plateau technique. [Consulté le 20/12/2021]. Disponible sur <https://www.chr-orleans.fr/chr-orleans/letablissement/presentation/chiffres-cles>
- (54) Takeda-Raguin, Catherine; Vogel, Thomas; Ferahta, Nabila; Smith, Cindi; Poloni, Barbara; Lang, Pierre Oliver (2016). Adherence to Long-Term Drug Regimen After Hospital Discharge: General Practitioners' Attitude. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(3), 657–659.
- (55) Chassagne P, Gbaguidi X, Dumur J, Chassagne P, Lang PO. Analysis of the impact of a medication reconciliation tool on the hospital-community interface. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2021; xx(x):1-13
- (56) Galanopoulou L, Stockage et partage des données. « Mon espace santé » sauvera-t-il le DMP ? Le quotidien du médecin. 10 décembre 2021.

ANNEXE 1 = Tableau 1 :

Centre Hospitalier régional d'Orléans

Nom/Prénom du patient:	Date Conciliation d'entrée:	Date Conciliation de sortie
DDN:	Pharmacien/interne/externe:	Externe so/Pharmacien:
SERVICE:	Médecin:	Médecin:
Chambre:		



Service Pharmacie
Tel: 02.38.22.99.01
Fax: 02.38.51.43.39

Pharmacie de ville	tel/fax:	
Médecin traitant	tel/fax:	

Sources utilisées → accord du patient: OUI NON non applicable

<input type="checkbox"/> Dossier eib d'amont	<input type="checkbox"/> Officine
<input type="checkbox"/> Entretien Patient	<input type="checkbox"/> CRH antérieur
<input type="checkbox"/> DP	<input type="checkbox"/> Entretien Famille
<input type="checkbox"/> Ordonnance	<input type="checkbox"/> Médecin traitant

Prescription de ville (dont automédication)			Prescription de sortie		
DCI/dosage/forme	Posologie	Devenir	DCI/dosage/forme	Posologie	Argumentaire

Envoi Médecin traitant Pharmacien d'officine IDE Date/paraphe: _____

Information patient Allergie: _____

Observance/bon usage: _____

Devenir	
A= arrêté	
S= suspendu	
M= modifié	
R= remplacé	
C= conservé	

ANNEXE 2 = Consentement



Pôle Médecines à Fortes Consultations

**SOINS DE SUITE ET READAPTATION
GERIATRIQUE
UNITE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE**

Secrétariat - Accueil

Tél. 02 38 61 34 69 : SSR B -C - UCC 2^{ème} étage
Tél. 02 38 57 51 85 : SSR A - 3^{ème} étage
Fax : 02 38 74 49 11

Responsable de service

Dr Sophie BALCON

Praticiens Hospitaliers

Dr Isabelle BATHELLIER
Dr Nathalie DOBIGNY-ROMAN
Dr Julie LORTHOIS

Cadres de santé

2^{ème} étage
: 02 38 61 34 84
3^{ème} étage
Eve PLANCHAIS : 02 38 57 50 26

Assistantes Sociales

Catherine BELMOND : 02 38 61 34 80
Agnès DUBREULE : 02 38 22 97 10
Jocelyne DUPRAZ : 02 38 61 33 32

Consultations -

Prise de rendez-vous
Généraliste - Neuro-Gériatrie - Mémoire
Tél. 02 38 74 57 68

Madame, Monsieur,

Vous êtes actuellement hospitalisé dans le service de SSR de l'hôpital d'Orléans.

Avec votre accord, nous allons réaliser une conciliation médicamenteuse.

La conciliation médicamenteuse est une activité qui vise à prendre en compte tous les médicaments que vous prenez habituellement. Cela permet d'éviter la survenue d'erreurs en favorisant la transmission d'informations complètes et exactes sur vos médicaments entre les professionnels de santé, aux points de transition de votre parcours de soins.

Lors de votre sortie de l'hôpital, nous reviendrons vous voir pour vous expliquer en détail les modifications qui ont pu être faites dans votre traitement habituel. Nous vous expliquerons également pourquoi ces modifications ont eu lieu.

Par ailleurs, avec votre accord, votre médecin traitant et votre pharmacien d'officine seront destinataires de ces informations sur la modification de votre traitement, ce qui permettra de sécuriser au mieux votre sortie.

Cette conciliation médicamenteuse s'intègre dans un travail de thèse en vue d'obtenir le diplôme de Docteur en médecine. Dans ce cadre, je vous recontacterai vous ou vos proches, médecin traitant ou pharmacien dans 4 à 6 mois afin d'obtenir votre dernière ordonnance.

Acceptez-vous ces démarches ?

Démarche acceptée par le patient : OUI NON NA

Démarche acceptée par les proches du patient : OUI NON NA

Fait à Orléans

Le .../.../20...

Nom et Prénom

Signature :

Nouvel Hôpital d'Orléans
BATIMENT A - Soins de Suite et Réadaptation Gériatrique
14 avenue de l'Hôpital - CS 86709
45067 ORLEANS cedex 2
N° FINESS 45 000 26 13

ANNEXE 3 = Questionnaire Appel du Médecin Traitant

Bonjour Dr, je m'appelle Paul-Emeric RANDON, je suis interne en médecine générale. Il y a quelques mois, j'ai pu prendre en charge un de vos patients, Mr/Mme XX que vous avez sûrement revu récemment. Je vous avais joint au CRH un tableau correspondant à une conciliation médicamenteuse. Ce travail de conciliation médicamenteuse est au cœur de ma problématique de thèse.

Avez-vous quelques minutes à m'accorder pour en discuter ? Si non, puis-je vous rappeler plus tard dans la journée/semaine ? Quelle heure vous conviendrait-il ?

Je vous remercie de m'accorder ces quelques minutes. Sachez que j'enregistre cette conversation à l'aide d'un dictaphone afin de pouvoir la retranscrire la plus justement ultérieurement.

- 1. Pour commencer, j'aimerais savoir si vous aviez déjà entendu parler de la CM auparavant ?**
 - Si oui, par quel biais ?
 - Si non, je peux vous donner quelques explications rapides sur le sujet

- 2. Avez-vous pris le temps d'étudier ou de lire le tableau joint au CRH ?**
 - Si oui : vous a-t-il été utile ? que vous a-t-il apporté ? avez-vous des remarques ou suggestion pour l'améliorer ?
 - Si non : y-a-t-il une raison particulière ? (Manque de temps, manque d'envie...)

- 3. J'ai pu analyser la différence entre la CM de sortie et votre dernière ordonnance.**
 - J'ai pu distinguer quelques différences, y-a-t-il eu un évènement intercurrent ? Peut-être maitrisez-vous moins ces molécules ou vous avez moins l'habitude de travailler avec et préférez utiliser celle que vous connaissez ? ou y-a-t-il eu un EI avec une des molécules ?
 - Je n'ai pas distingué de différence, y-a-t 'il une raison particulière ? (Absence d'évènement intercurrent, prise en compte de la CM, autre ?)

- 4. Qu'est-ce qu'il ferait que vous accorderiez plus d'importance à la CM ? une formation ? un prospectus d'info ? un mail d'explication ?**

Levier pour s'y intéresser ou vous y impliquer ? document lisible ? , besoin de plus d'argumentaire/référence bibliographique ? points de vigilance, limites, travail collaboratif avec d'autres pro de santé (notamment pharmacien ?)

5. **Si vous deviez proposer des idées permettant une meilleure transmission d'information, (accessibilité de l'information ?) quelles seraient-elles selon vous ?**
Ou êtes-vous satisfait de ce mode d'information (tableau)

6. Question annexe : Demander des nouvelles du patient.

Conclure : Je vous remercie pour ces quelques minutes que vous m'avez accordées, elles me seront précieuses. Je vous souhaite une bonne fin de journée.

Annexe 4 : Entretiens téléphoniques

CMP2 : Temps 9'24

Je vous ai transmis un tableau de CM. Ce travail s'intègre dans le cadre de ma thèse, je suis interne de médecine générale. J'essaie d'étudier l'intérêt de la CM en médecine générale et comment on pourrait améliorer cet outil. Je ne sais pas si auparavant vous aviez déjà entendu parler de la CM ?

1. J'en avais déjà entendu parler, j'avais un patient qui était déjà revenu avec une CM, il prenait 2 médicaments par jours et pour lequel la CM n'avait absolument rien changer.

C'était un patient qui était à l'hôpital d'Orléans ?

Oui, alors après je ne me rappelle plus du nom, je suis incapable de vous le donner.

Et il s'agissait du même tableau de CM que vous aviez eu ?

Je crois que ce n'était pas exactement le même tableau. Non c'est sûr que ce n'était pas le même tableau.

Vous avez pu le regarder ce tableau ?

Oui je l'ai sous les yeux.

Il vous a été utile ?

2. Il m'a été utile, et je suis Maître de Stage et j'ai une interne en médecine générale avec moi donc on a bien débriefé toutes les deux.

Qu'est-ce qu'il vous a apporté ce tableau ?

Qu'est-ce qu'il m'a apporté ce tableau : de façon détaillée sur la statine, parce que c'est toujours difficile de se poser la question sur l'intérêt de la statine (j'avais fait une formation avec le Dr BLANC il y a quelques temps sur l'intérêt de maintenir une statine chez un patient âgé qui la supporte bien). Quel est l'intérêt, à quel moment on se dit qu'on est plus nocif qu'intéressant.

Y avait-il d'autre chose qu'il vous a apporté ?

Après au niveau des traitements anti HTA, oui parce que je regarde, vous aviez arrêté le RAMIPRIL et l'ESIDREX, pour moi c'était bien équilibré, je n'ai pas forcément pensé à modifier [ces ttt]. J'ai bien aimé, METOPROLOL remplacé par BISOPROLOL car pas de METOPROLOL à l'hôpital.

Oui car certaines molécules ne sont pas accessibles à l'hôpital et d'autres qui sont plus prescrits de manière habituelle par le médecin traitant.

Moi ça me pose toujours un problème parce que les molécules qu'il y a à l'hôpital c'est vis-à-vis de marchés « de gros sous », et l'exemple le plus flagrant c'est les IPP où tous les patients ressortent sous Pantoprazole parce que le marché actuel c'est Pantoprazole et quand moi j'étais interne le marché c'était Esoméprazole et Inexium du coup « moi j'ai déjà un truc pour l'estomac, et puis j'ai celui de l'hôpital » voilà c'est un peu agaçant. Après Metoprolol ou Bisoprolol c'est un bêtabloquant, je ne suis pas sûre que dans les études randomisées il y en ai un qui soit meilleur que l'autre.

J'ai pu analyser la dernière ordonnance que vous avez faite au patient, j'ai vu que vous aviez reconduit à peu près le même traitement, il y a juste le Vesicare qui a augmenté à 10 mg. Je pense que c'est parce qu'il a dû revoir l'urologue ?

C'est pas moi, c'est l'urologue qui l'a augmenté.

Est-ce que c'est parce que vous avez tenu compte de la CM ?

Alors le traitement reconduit c'est parce que j'ai suivi l'urologue. « C'est encore difficile pour un MG d'aller contre la prescription du spécialiste ». Ça nous arrive d'aller contre l'avis des spécialistes mais pas de façon régulière et pas de façon injustifiée.

Par rapport au document ou à la transmission de l'information, est ce que vous avez des remarques à y apporter ? Est-ce que c'est clair ou vous avez d'autres idées à proposer, par rapport au tableau par exemple ?

3. Non moi je trouve que le tableau est assez clair, vous avez mis des lettres pour le devenir (A, M, R) pour arrêter modifier ou remplacer, je pense que ce n'était même pas la peine, vous auriez pu l'écrire en toute lettre dans le tableau, ça vous économise un tableau et c'est plus simple. Voilà je pense qu'il faut que je vous dise quelque chose pour vous embêter.

Non c'est important votre retour, car la CM est très peu établie mais pourtant c'est très important, donc c'est intéressant, que ce soit la façon de le faire ou la transmission des informations, là on a un tableau qui est plutôt clair et épuré, mais s'il y a des modifications à apporter j'en tiendrai compte.

Vous m'avez dit que vous aviez déjà eu un patient qui avait été concilié, est-ce que vous vous êtes intéressés à la CM ?

4. Comme la CM était plutôt correcte vis-à-vis de mon patient, j'avoue que je ne m'y suis pas intéressée car je me débrouillais bien.

Vous avez déjà pu travailler avec les pharmaciens d'officine ou d'autres professionnels de santé pour la CM auparavant ?

5. Non pas encore.

Écoutez, je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé, je n'ai plus d'autre question si ce n'est comment va le patient ?

CMP4 : Durée 7'15

Est-ce que vous aviez déjà entendu parler de la CM auparavant ?

1. Non

D'accord, donc la CM consiste à explicitions : consiste à centraliser les informations sur la thérapeutique du patient et d'éviter les erreurs médicamenteuses dû aux multiples intervenants qui agissent sur le parcours du patient notamment les personnes âgées. Permet de faire le point sur les médicaments et vérifier l'absence de DNI.

Avez-vous reçu le tableau de CM, l'avez-vous lu ?

2. Oui, de mémoire il était adressé à la faveur d'un CR global. Donc oui je l'ai lu et je l'ai archivé également.

Avant de vous contacter j'ai contacté la pharmacie du patient pour avoir la dernière ordonnance que vous lui avez prescrit. J'ai pu constater qu'il y avait juste une différence par rapport à la CM de sortie, j'ai vu que vous aviez rajouté du Lanzor et introduit du Seresta 10 mg au coucher à la place de la mélatonine. Y avait-il des raisons particulières à cela ?

3. En effet, la Mélatonine ne fonctionnait pas à domicile, pour avoir été hospitalier auparavant, on sait que parfois le contexte très différent de l'hôpital et du domicile fait que malheureusement parfois certaine thérapeutique ne continue pas à fonctionner aussi bien qu'on le désirerait au domicile du patient, c'est ce qui a conduit le changement de traitement. Et concernant le LANZOR, le patient présentait un RGO symptomatique.

**Je reviens sur la CM, qu'est ce qui ferait que vous apporteriez plus d'importance à la CM ?
Une formation, un mail explicatif, un prospectus ?**

4. Non mais au contraire, la démarche collaborative m'intéresse beaucoup, je considérerai ça comme outil supplémentaire pour une meilleur efficience dans le traitement des patients. La démarche m'intéresse après l'idée serait peut-être plutôt d'en être informer pour être vigilant au CRH que nous recevons (votre coup de fil va permettre de l'être). Et peut être ensuite de proposer ensuite une certaine forme de standardisation dans ce que nous recevons de l'hôpital qui pourrait être présenté sous la forme d'une fiche standard accolé ou en conclusion de tous les CRH de patients qui viennent des services et on saurait nous en ville qu'à la fin de ces CRH nous avons une fiche de CM exploitable.

Très bien, donc vous avez en partie répondu à la question suivante, est-ce que sous la forme de ce tableau c'est clair pour vous pour la communication ?

5. Non pour moi c'est une forme qui me convient, après c'est probablement dans la forme, il y a peut-être des façons plus pratiques, par exemple d'un fichier ou d'une pièce jointe qui soit facilement incluse dans le dossier patient. Mais comme je ne suis pas du tout un modèle de l'exploitation de l'outil informatique

Je vois là, que mon interne de MG qui se débrouille bien avec l'outil informatique, l'utilise plus facilement et bien plus rapidement que moi.

La forme tableau me va bien, mais on peut imaginer qu'elle soit rattachée à un dossier informatique, quel que soit le logiciel métier qu'on utilise, qu'il puisse être intégré facilement au dossier médical du patient. Moi je fonctionne avec Apicript (messagerie sécurisée et très utilisée en ville) et donc j'importe mes CRH dans les dossiers patients par ce biais-là.

Je vous remercie beaucoup pour ces réponses car cela m'aide grandement pour ma thèse, car l'objectif est de proposer une solution pour améliorer la transmission de l'information entre l'hôpital et la ville.

En tout cas merci beaucoup pour le temps que vous m'avez accordé et pour ces réponses.

Une dernière question, comment va le patient ?

CMP12 : Durée 8'30

Je vous appelle à propos de Mme X, qui avait été hospitalisé au SSR cet hiver. Je travaille ma thèse avec le Dr Pascal BLANC qui est mon directeur de thèse. Le sujet porte sur la CM. Au cours de l'hospitalisation de Mme X, j'avais pu réaliser une CM et je vous rappelle aujourd'hui pour avoir un retour des médecins concernant la CM, et pour développer cette CM entre l'hôpital et la ville. L'échange va être un peu biaisé car vous êtes rattaché à l'hôpital mais cela n'empêche pas sa réalisation.

Je pense que vous connaissez déjà la CM, par quel biais en avez-vous entendu parler ?

1. Je suis PH, j'ai vu ça apparaître à l'hôpital sur des courriers, des CR et aussi parce que Pascal (BLANC) était notre médiateur avec les pharmaciens. Quand j'étais en CSG.

A la sortie de la patiente, j'avais transmis un tableau de CM avec le courrier de sortie. Est-ce que vous avez pu y jeter un coup d'œil ?

2. Je pense que j'ai lu le CR, maintenant ça commence à faire un petit peu loin. Ou j'ai lu le CR c'est sûr.

C'est parce qu'il y avait un tableau de CM joint au CRH. Et c'est pour savoir si cette méthode de transmission d'information était claire ou pas, par rapport à la CM.

Alors attendez, je regarde parce que des fois la secrétaire range les documents ou les scannent avant que je les voie. Alors j'ai le CR sous les yeux que ma secrétaire a scanné, et excusez-moi mais sur le CR il n'y a pas ce tableau dont vous me parlez

Alors le tableau était transmis avec le CRH papier.

Ah donc là je ne sais pas, je n'en ai pas de souvenir. Est-ce que vous vous rappelez sur quoi portait la CM de la patiente ? Sur l'ensemble de ses traitements ou y en avait-il un en particulier qui posait problème ?

La CM concernait l'ensemble des traitements mais il s'agissait surtout d'un exercice pour moi, l'intérêt de la thèse est surtout centré sur le retour du médecin traitant.

Qu'est ce qui ferait que vous accorderiez plus d'importance à la CM ? dans votre pratique en général.

4. Eh bien, rien. Là par exemple je regrette que le tableau n'apparaisse pas sur le CRH. Je trouve ça fondamental de rattacher la prescription à une pathologie ; comme ça je sais pourquoi je prescris et effectivement remettre les médicaments en question je trouve ça fondamental. Mais moi il faudrait que ça apparaisse sur le CRH et non sur un papier à part. Parce que là je ne l'ai pas et donc on ne peut pas en discuter.

Donc vous avez en partie répondu à ma question suivante, comment proposer des idées pour permettre une meilleure transmission de l'information ?

5. Il faut que ça apparaisse sur le CRH.

D'autant plus que c'est souvent difficile (expérience personnelle en CSG) de faire une ordonnance qui soit la même que les informations fournies par le CRH (il y a souvent un médicament qui sautait, ou une ligne oubliée). Ce n'est pas toujours congruent. Parfois, je suis rappelé par les pharmaciens ou par d'autres intervenants. Du coup, je faisais mon ordonnance sur Cristal Link puis je fais copier-coller sur le CRH. Parce que sinon on oublie de reprendre un traitement que le patient avait, et je ne vous parle pas des CR de consultation des spécialistes comme par exemple le cardiologue qui reprend uniquement les traitements cardiaques, qui explique dans son CR qu'il a modifié tel ou tel traitement mais qui ne précise pas le reste des médicaments, on ne sait pas bien s'il a connaissance du reste des thérapeutiques du patient.

Pour moi il n'y a que le format unique qui doit apparaître sur le CRH.

Je vous remercie du temps que vous m'avez accordé, je n'ai pas d'autre question si ce n'est comment va la patiente ?

CMP21 : Durée 4'37

La CM vise à limiter les erreurs de prescriptions médicamenteuses notamment pour les personnes âgées qui prennent beaucoup de médicaments, qui voient beaucoup de professionnels de santé et donc qui ont beaucoup d'ordonnances différentes.

Suite à l'hospitalisation du patient, j'avais transmis avec le CRH un tableau de CM. En avez-vous pris connaissance ?

1. Il ne me semble pas, cela ne me dit rien.

Est-ce que vous, auparavant, vous aviez déjà entendu parler de la CM ?

2. Non, pas du tout.

Moi j'ai pu voir, après contact de la pharmacie, qu'il n'y a pas eu de modification dans le traitement du patient, donc c'est que j'imagine qu'il n'y a pas eu de problème de santé particulier suite à son hospitalisation ?

3. Oui en effet, son état évolue de façon stable.

A propose de la CM, étant donné que vous en n'avez jamais entendu parler, qu'est ce qui ferait que vous y accordiez plus d'importance ? Est-ce que vous pensez à des moyens de transmission de l'information ?

4. Ça serait bien de prévenir les MT lorsque leurs patients sortent. Parce que ce tableau ça ne me dit rien.

En fait ce tableau résume les médicaments que le patient prenait avant son entrée à l'hôpital et ceux qu'on a prescrit à la sortie de l'hospitalisation, avec des explications sur les modifications apportées. Cela permet de faire un résumé, une synthèse des prescriptions médicamenteuses. Cela permet aussi d'améliorer la sécurité du patient (la réalisation de la CM). Donc ça ne vous dit rien ce document ?

5. Alors moi ce patient je l'ai vu il y a environ un mois à son domicile, et je ne me rappelle pas avoir vu de document particulier. Je ferai plus attention la prochaine fois.

Non ne vous en faites pas, toute réponse est bonne à prendre. Cela prouve le manque d'efficacité de la transmission de l'information notamment de l'hôpital vers la ville. Cela montre qu'il faut qu'on améliore le mode de communication, c'est un des sujets de ma thèse.

D'autant plus que ce patient n'est pas alerte à 100% pour transmettre toutes les informations concernant sa sortie et son hospitalisation.

Et bien je vous remercie pour vos réponses et le temps que vous m'avez accordé, j'ai une dernière question, comment va le patient ?

CMP23 : Durée 3'37

Je réalise un travail de thèse sur la CM. Et dans ce contexte j'avais effectué une CM pour le patient lors de son hospitalisation au SSR et à l'issue de cette hospitalisation j'avais transmis un document sur cette CM avec le CRH. Aujourd'hui je vous contacte pour avoir un retour sur ce qui avait été fait.

Donc pour commencer, est-ce que vous aviez déjà entendu parler de la CM auparavant ?

1. Oui

Par quel biais ?

En faisant la capacité de gériatrie.

D'accord, vous êtes gériatre maintenant c'est ça ?

Oui c'est cela.

Avez-vous reçu le tableau de CM joint au CRH de sortie du patient ? J'avais joint au CRH à sa sortie d'hospitalisation un tableau de CM en format papier. Vous vous rappelez de ce tableau ?

2. Non je ne me rappelle pas de ce tableau.

Donc avant de vous avoir j'ai eu l'infirmière qui s'occupe du patient. Elle m'a dit que sur son traitement il n'y avait pas eu de modification du traitement par rapport à sa sortie d'hospitalisation. Il y avait juste du Tanganil en plus et de l'Imovane. Donc j'imagine qu'il présentait quelques vertiges et un syndrome dépressif, c'est bien ça ?

Oui c'est bien cela.

D'accord donc cela veut dire que la CM était plutôt correcte. Et vous c'est quelque chose que vous pratiquez régulièrement, la CM dans votre activité ?

3. Oui c'est une pratique régulière dans mon activité.

Étant donné que vous n'avez pas reçu le tableau, est ce que vous avez des idées qui permettent une meilleure transmission de l'information sur la CM entre l'hôpital et la ville, ou les établissements tel que le votre ?

Honnêtement nous comme nous sommes en EHPAD, c'est durant son séjour chez nous que nous faisons la CM. Parce que la plupart des patients, quand ils arrivent, leur traitement est déjà modifié.

Donc pour vous un tableau de CM vous semble être une bonne méthode de transmission de l'information ?

4. Oui comme ça on voit bien ce qu'ils ont pris avant comme médicaments et ce qui a été supprimé et pourquoi.

Très bien, je n'ai pas d'autre question à vous poser, si ce n'est comment va le patient ?

CMP5 : Durée 10'26

Pour commencer, est-ce que vous avez déjà entendu parler de la CM ?

1. Non ça non, je n'en ai jamais entendu parler.

D'accord, donc la CM consiste à faire le point sur l'ensemble des médicaments pris par un patient, que ce soit celles du médecin traitant mais également celles des différents spécialistes. Souvent chez la personne âgée, il y a beaucoup d'intervenants dans le parcours de soins et du coup il peut y avoir des interactions médicamenteuses sans le savoir. Le but de la CM est de sécuriser cela. De plus, cela permet d'améliorer le lien entre l'hôpital et la ville. Donc lors de la sortie de la patiente, j'avais transmis avec le CRH un tableau de CM, l'avez-vous reçu ?

2. Oui je l'ai, je l'avais vu et je l'ai sous les yeux.

Est-ce qu'il vous a été utile ?

il m'a été utile parce que oui de toute manière, ça permet de voir un petit peu pourquoi tel ou tel médicament a été arrêté ou suspendu donc oui ça il n'y a pas de soucis.

Moi j'ai pu contacter la pharmacie pour avoir la dernière ordonnance que vous aviez prescrit à la patiente, pour la comparer par rapport à la CM de sortie de l'hôpital. J'ai vu que la Prégabaline et le Seresta ont été diminués.

3. En effet, elle était moins douloureuse sur le plan neuropathique. Et j'essaye de diminuer petit à petit les benzodiazépines.

Concernant la CM, qu'est ce qui ferait que vous y accordiez plus d'importance ?

4. Maintenant, quand on fait les ordonnances avec les logiciels, la majorité des ordonnances sont faites sur ordinateur, je suis informatisé depuis les années 2000, j'ai une base de donnée qui est la BCB, donc j'ai toutes les interactions et contre-indication donc en général je regarde, pour éviter justement les problèmes notamment Atarax avec certains anti arythmiques, certains antibiotiques notamment avec les statines (Azithromycine avec statines) donc je vérifie à chaque fois, donc par exemple je suspend la prise du médicament pendant la prise des antibiotiques s'il y a des soucis. Les personnes qui sont sous anticoagulants, quand on met des corticoïdes, je fais faire plus souvent des INR pour vérifier car cela perturbe l'INR.

Si vous deviez proposer des idées permettant une meilleure transmission de l'information, notamment de l'hôpital vers la ville, quelle serait-elle ?

5. La question n'est pas facile, parce qu'il y a des problèmes de temps en temps de transmission des courriers car la plupart des courriers arrivent en papier, les

secrétariats n'envoient pas les courriers par mail car le médecin n'a pas le temps de signer le courrier informatique.

Et par rapport au tableau de CM ? Est-ce que pour vous c'est clair ou y a-t'il d'autres solutions, moyens de transfert d'information ?

Par rapport au tableau, là-dessus, pour moi le tableau est bien fait, c'est clair, il n'y a pas de soucis pour moi. Par exemple on voit bien que le Lyrica avait été augmenté car il y avait beaucoup de douleur, mais sinon c'est clair il n'y a pas de soucis. Certains ont été arrêté car il n'y avait plus de douleur.

C'est vrai que moi de temps en temps, je mets des médicaments en si besoin qu'ils prennent uniquement en cas de nécessité et que le médecin n'est pas toujours disponible. En général je leur explique (exemple de l'Amoxicilline mise en systématique sur ordonnance, qu'elle prend en cas d'angine ou autre si jamais elle est malade car comme elle est porteuse de valve ou en cas de SFU et qu'on est au début du week-end, cela évite que cela se transforme en PNA au début de la semaine, c'est pour éviter que les patients soient dépendants du médecin et qu'ils puissent s'automédiquer pour éviter parfois des passages aux urgences pour rien).

Je vous remercie de m'avoir rappelé, je n'ai pas d'autre question en rapport avec la thèse. Une dernière question tout de même, comment va la patiente ?

CMP20 : Durée 9'11

C'est à propos de Mme X. Si j'ai bien compris, c'est vous qui avez pris la suite du suivi lorsqu'elle est sortie du SSR de l'hôpital pour se rendre dans votre établissement. Je suis interne de MG, je fais ma thèse sur la CM et lors de son hospitalisation, j'avais fait un travail de CM à son sujet. A sa sortie d'hospitalisation avec le CRH j'avais transmis un tableau récapitulant la CM qui avait été effectuée pour elle.

Quand vous dites CM, c'est l'évaluation, l'adaptation thérapeutique ? C'est quoi ?

J'avais fait l'évaluation des traitements qu'elle avait avant son hospitalisation et j'avais fait le point sur l'ensemble des traitements. Et à la fin j'ai fait la synthèse que j'ai transmis sous forme de tableau avec le CRH. Est-ce que vous l'avez vu ce tableau ?

2. Vous l'avez transmis sur quoi ?

C'était transmis en courrier papier avec le CRH.

Non je ne l'ai pas reçu.

Donc vous aviez déjà entendu parler de la CM auparavant ?

1. Je connais l'adaptation, l'évaluation thérapeutique. Mais la CM, je ne sais si c'est un autre terme technique ou si c'est cela dont vous parlez.

La CM consiste à évaluer l'ensemble des traitements que prend un patient et à faire le point pour voir si chacun de ces traitements est justifié ou pas.

Voilà donc pour moi il s'agit de l'évaluation thérapeutique.

J'ai pu contacter une infirmière de l'EHPAD qui m'a dit les traitements qu'elle prend actuellement. La patiente ne prend plus aucun médicament en systématique si ce n'est du Paracétamol et tout le reste est en si besoin, c'est bien cela ?

3. Si elle prend le Pantoprazole, la Paroxétine 10 mg, j'ai arrêté l'Olanzapine progressivement. Il avait été introduit pour des troubles du comportement majeur mais là elle est complètement apathique donc j'ai essayé de le retirer, je verrai si les symptômes réapparaissent mais pour l'instant je l'ai arrêté. Le Seresta aussi je l'ai arrêté. J'ai laissé l'antidépresseur et du doliprane, et puis Movicol, Normacol etc.

Donc par rapport à ce qu'elle avait à sa sortie d'hospitalisation, il y a le Seresta et l'Olanzapine d'arrêté finalement.

Je reviens sur la CM, qu'est ce qui ferait que vous accordiez plus d'importance à cette pratique ?

4. Je suis plus sensibilisé sur ce qui est psychotrope et il y a certains médicaments que j'enlève plus facilement que d'autres. Les associations un peu dangereuses, je suis sensibilisé sur certains types d'association. Le pantoprazole je ne l'enlève pas systématiquement. Par exemple aussi les associations du Kardegic avec antiagrégant ou anticoagulant quand il y a une bio prothèse qui a été posée depuis plus de 3-4 ans, ce sont des choses auxquelles je fais attention, le Kardegic à 160 mg après un AVC si ce n'est pas justifié, il n'y a pas lieu de le continuer, je prescris du 75 mg. Après tout ce qui est psychotrope et neuroleptique, principalement. Les antidépresseurs je n'essaye pas d'y toucher si le patient est stabilisé. Voilà c'est surtout antiagrégants, anticoagulants et psychotropes dont je fais attention, notamment les traitements qu'ils prennent depuis plusieurs années qu'il faut normalement arrêter au bout de 6 mois. Après je vous parle de mon expérience personnelle que je fais régulièrement mais il y a sans doute d'autres choses auxquelles je pourrai faire plus attention.

Comme malheureusement vous n'avez pas reçu le tableau de CM, est-ce que vous avez des idées à proposer pour une meilleure transmission de l'information ? Quand on fait une CM à l'hôpital, pour que celle-ci soit correctement transmise aux médecins traitants ou aux médecins coordonnateurs d'EHPAD ?

5. Moi je propose qu'il faille le signaler à chaque fin de CRH, parfois c'est fait, surtout quand ce sont des internes impliqués. C'est très appréciable quand on a à la fin du CRH les modifications thérapeutiques indiquées.

Pour vous il faut que ce soit dans le CRH ?

Oui car c'est un travail important et qui n'est pas forcément mis en valeur. Certains établissements le font, plus souvent d'ailleurs dans le privé. Vraiment mettre un paragraphe en fin de CRH ce serait déjà très bien à mettre en pratique. Ça facilitera la transmission de l'information, même si c'est juste une phrase sur le CRH mais ça permet bien d'aider comme par exemple « arrêt de l'anticoagulation car patiente anémique et fais des chutes à répétition » ça nous aide beaucoup, ça enrichi la réflexion scientifique et ça nous aide.

Merci beaucoup pour ces minutes que vous m'avez accordé, je n'ai plus d'autre question à vous poser si ce n'est comment va la patiente ?

CMP19 : durée 14'33

Je suis interne de MG, je réalise ma thèse sur la CM. Lors de l'hospitalisation de Mme X au SSR de l'hôpital, j'avais pu faire un travail de CM. Le but est de faire le point quelques mois après sa sortie, voir ce qu'il en était. Pour commencer, j'aimerais savoir si vous aviez déjà entendu parler de la CM auparavant ?

1. La réponse est non, j'imagine ce que c'est mais « conciliation » ce n'est pas un terme que je connais.

Grossièrement, c'est pour faire la révision de l'ordonnance, c'est-à-dire à faire le point sur l'ensemble des traitements que prend une personne. Ciblé sur les personnes de plus de 75 ans et qui ont plus de 5 médicaments au quotidien. Ça consiste à reprendre tous les médicaments pris par un patient, que ce soit ceux prescrit par le MT comme ceux prescrit par le spécialiste, souvent quand ils sont âgés ils en ont plein et en plus l'automédication. Et donc de faire la synthèse, voir si chaque médicament à une indication ou pas, est-ce qu'on peut en enlever ou pas. Ça permet d'éviter dans de nombreux cas des hospitalisations dû à la iatrogénie. Donc j'avais fait un travail de CM et j'avais transmis à la sortie d'hospitalisation avec le CRH un tableau de CM, en avez-vous eu connaissance ?

2. J'ai reçu plein de choses, je regarde si je l'ai scanné, j'ai changé de logiciel entre temps donc ça tombe mal. Alors, suite de soins SSR Orléans, et j'ai un beau tableau à la fin, date d'entrée, date de sortie, PE RANDON, donc oui je l'ai.

Donc c'est moi qui l'ai fait ce tableau. Donc j'aimerais savoir s'il vous a été utile, est ce que vous vous en êtes servi ?

Alors la dame me l'a donné mais un petit moment après qu'elle soit sortie de l'hôpital. Au début j'avais que le CRH de base et j'avais compris qu'il s'agissait d'une ordonnance de sortie à la fin des CRH avec traitement d'entrée et traitement de sortie un peu classique donc je ne l'avais pas considéré plus que ça. C'est juste un résumé comme dans les consultations. Je me suis dit c'est sur la même page, ça m'aide à faire ma consultation post hospitalisation de savoir ce qui a été arrêté, maintenu, modifié ou introduit.

Donc si je comprends vous vous en êtes quand même servi ?

Oui, c'est grâce à ça que j'ai re-prescrit les médicaments, et en regardant ce qui avait été arrêté et modifié par rapport à ce qu'il y avait avant.

J'ai réussi à avoir la dernière ordonnance, tout était pareil sauf j'ai pu voir une introduction de Furosemide 40 mg 2 comprimés le matin. Donc j'imagine qu'elle a eu une poussée d'insuffisance cardiaque. Et du Diffu K aussi.

3. Oui, 29 avril, œdème bilatéral, donc j'avais augmenté le diurétique et j'avais refait un petit point sur l'alimentation parce qu'elle mangeait plein de surgelé etc donc potentiellement salé. Donc oui j'ai augmenté le Lasilix à ce moment. Mais il n'y en avait plus du tout de Lasilix à sa sortie c'est ça ?

Non en effet.

Ah, alors dans ma conclusion de ma visite du 02 mars post hospitalisation, j'ai mis pas de modification par rapport au traitement et qu'il y avait eu l'introduction du Furosemide et du potassium à l'hôpital. Donc pour moi c'était un traitement qu'elle avait déjà à l'hôpital. Je l'ai juste augmenté d'un à deux comprimés.

Ah donc peut-être qu'il y a eu une modification de dernière minute à sa sortie et qui est passé à la trappe pour la CM.

Je regarde l'ordonnance de sortie ; non effectivement ce n'est pas dans l'ordonnance de sortie. Je ne sais pas pourquoi est-ce que j'avais marqué ça alors. Ça date du 2 mars, et vous elle est sortie quand de votre service ?

Le 9 février.

Ah donc peut être qu'elle a fait un tour en SSR entre les deux ou quelque chose comme ça alors.

Elle est sortie du SSR de l'hôpital le 9 février.

Et moi je la vois que le 2 mars. C'est bizarre parce qu'il me semblait que je l'avais vu directement lorsqu'elle était sortie.

Cela devrait concorder car si elle est sortie le 9 février et que vous la voyez le 2 mars, l'ordonnance de sortie d'hôpital étant valable un mois...

Sauf que moi quand mes patients sortent de l'hôpital, ils ont pour consignes de m'appeler pour que je puisse passer les voir tout de suite. Comme ça je vois tout de suite les ordonnances de l'hôpital.

Ah non en fait, je l'ai vu le 11 février. Donc j'ai remis le traitement à ce moment, et effectivement il n'y avait pas de Furosemide à ce moment.

Ah ! elle était à l'hôpital le 16 février, appel du SAMU. Donc c'est pour ça, sur l'ordonnance de sortie des urgences il y a Furosemide 40 mg et Diffu K. Il y a un petit CR, décompensation cardiaque, patiente mise sous Lasilix 140 mg, régression des

œdèmes et sortie sous 40 mg. Et donc après moi j'ai ré augmenter au mois d'avril parce qu'il y avait de nouveau des gros œdèmes des jambes et une prise de poids.

Je reviens sur la CM, qu'est-ce qu'il ferait que vous y accordiez plus d'importance ?

4. Alors moi j'essaie toujours de le faire en consultation. Mon but à moi c'est de reprendre toutes les ordonnances des spécialistes et de les remettre sur la mienne, sur une seule ordonnance. Donc j'essaie d'éviter les redondances. Après, j'avoue que j'aime bien quand ils passent en gériatrie car les gériatres osent retirer des médicaments que moi je n'ose pas arrêter. Type les traitements pour le cœur ou ce genre de chose, comme ils sont surveillés en hospitalisation. J'essaie de le faire mais je préfère que ce soit fait à l'hôpital parce qu'il y a une meilleure surveillance du patient.

Et en effet à l'hôpital on a plus le temps de s'occuper de cela alors qu'en consultation en médecine générale, qui dure 15 à 30 minutes c'est plus compliqué de gérer les ordonnances.

Et vous vous n'en aviez pas entendu parler de la CM ?

Non pour moi, je pensais que c'était le diagnostic pharmaceutique, fait par le pharmacien qui est censé revoir les médicaments des gens et voir s'il n'y a pas d'interactions ou de truc comme ça.

En effet, le pharmacien intervient au cours de la CM. La CM est relue par un pharmacien avant d'être clôturé. Cela permet une triangulation entre le médecin hospitalier, le médecin traitant en ville et la pharmacie. Et l'idéal serait de l'étendre en plus à la pharmacie d'officine pour qu'eux aussi ai les informations pour qu'ils puissent se préparer à l'avance.

La dernière question, si vous deviez proposer des idées permettant une meilleure transmission de l'information ?

5. Pour moi le tableau est très clair, c'est un peu ce que je fais habituellement en consultation en sortie d'hospitalisation, j'essaie de refaire ce tableau pour moi. Juste s'il pouvait y avoir un endroit avec justification des introductions/arrêt/modifications des traitements ce serait pas mal car parfois ce n'est pas clair et moi j'aimerais bien savoir pourquoi on a mis tel ou tel traitement et pas un autre, pourquoi est-ce qu'on a arrêté tel ou tel traitement. Voilà juste une micro justification serait suffisante mais ça peut être utile. En fait ça correspond aux observations de l'hôpital mais ce n'est pas retranscrit dans le CRH. Et on a parfois tendance à penser e qu'il s'agit d'erreur alors qu'il y a potentiellement une justification.

Il y a un bref argumentaire sur le tableau, pour vous ce n'est pas suffisant, il faudrait faire par exemple ligne par ligne ?

Ah oui je n'avais pas fait attention, ah donc oui ça c'est très clair, donc non c'est parfait je n'ai pas de solution à proposer. Il n'y a pas grand-chose à rajouter.

Par rapport à la transmission de l'information, est ce que joint au CRH papier est ce suffisant ? Ou vous pensez qu'il faut d'autres choses comme par exemple via le DP ou des messageries sécurisées ?

Alors pour moi, plus il y a de modes différents de transfert de l'information mieux c'est car le risque c'est d'en perdre. Donc messagerie cryptée oui, moi je l'utilise, DP oui mais malheureusement il ne fonctionne pas très bien et est en train de mourir. Joint au CRH papier aussi et même en plus une copie donnée directement au patient.

C'est parfait, eh bien écoutez je n'ai plus d'autre question, si ce n'est comment va Mme X ?

CMP28 : Durée 14'29

Je réalise ma thèse sur la CM et dans ce cadre-là, lorsque Mme X avait été hospitalisé au SSR de l'hôpital cet hiver, j'avais pu l'inclure dans mon travail de thèse. Et donc là c'est pour faire le point quelques mois après. Donc j'ai quelques questions à vous poser si vous êtes d'accord.

Donc la première question est avez-vous déjà entendu parler de la CM auparavant ?

1. Non pas trop. Avec le service de neurologie ?

Non peu importe avec n'importe quel service ou autre part, par d'autres moyens ?

Non jamais entendu parler.

Donc la CM a pour but de contrôler les ordonnances, notamment des personnes âgées qui ont plus de 5 médicaments au quotidien et qui voient souvent plusieurs spécialistes, donc qui ont plusieurs ordonnances différentes. Ça permet de faire un contrôle sur ce qui est prescrit, de faire le point et de vérifier qu'il n'y ai pas eu d'erreur, de surdosage ou sous dosage. Ça se fait entre l'hôpital, la ville et la pharmacie.

D'accord, donc sous quelle forme ?

Il faut faire un contrôle des différentes ordonnances du patient, donc récupérer par le biais du MT, de la pharmacie d'officine...

Ah voilà, donc il y a un service dédié à ça à l'hôpital ?

Pour l'instant, ce n'est pas encore développé, mon travail de thèse a pour but d'essayer de le développer un peu plus. C'est une pratique qui est très développée au CHU à Tours et pour l'instant on essaye de l'introduire de plus en plus à l'hôpital d'Orléans.

Très bien, bonne initiative. Donc je n'ai jamais vu cela auparavant ni entendu parler.

Déjà quand on reçoit le CRH on est heureux, surtout si c'est dans les moins de 6 mois.

Donc suite à l'hospitalisation, avec le CRH, il y avait un tableau de CM avec. L'avez-vous reçu ?

2. Le CRH je l'ai reçu, je regarde. Qu'est-ce que vous appelez tableau ?

Il y avait un tableau, format Excel, imprimé et introduit dans la lettre avec le CRH.

Non je ne vois rien, j'ai reçu le CRH avec les examens qui ont été effectués et les traitements de sortie mais je ne vois pas de tableau.

C'est bien le CRH de l'hospitalisation de février ? Du Dr BALCON ?

Ah, j'ai celui du Dr CAMI.

Ah, Dr CAMI est le neurologue.

Ah oui, attendez, Dr BALCON, oui d'accord. J'étais sur son hospitalisation donc oui attendez je n'ai peut-être pas prêté attention. C'était juste après. Alors peut être que j'ai quelque chose. Oui effectivement j'ai ce tableau excel.

Et donc, l'avez-vous regardé avant ? Est-ce que vous vous en êtes servi ?

Non je vous avoue que je ne l'ai pas regardé précisément, je l'ai enregistré mais j'ai cru qu'il s'agissait d'une feuille d'IDE de transmissions en réalité. Avec traitement médicamenteux avant hospitalisation et après.

D'accord, donc moi mon travail de thèse est centré sur la transmission de ce tableau. Pour permettre une transmission des informations de l'hôpital vers la ville. Souvent en médecine générale on n'a pas tous les retours de qui a été fait à l'hôpital, et du coup moi j'ai essayé d'axer la thèse sur cette transmission d'information à l'aide de ce tableau. Donc la votre retour est intéressant, parce que vous dites que ce n'est pas un format qui vous parlait.

Donc peut-être faut-il modifier la forme du tableau, le design.

Ça dépend aussi de comment on reçoit vos CRH et de la teneur du CRH. La patiente je l'ai vu assez rapidement après l'hospitalisation. Je ne l'ai pas perdue de vue. Et le CRH il y avait traitement d'entrée qui était le mien en l'occurrence et puis traitement de sortie, c'était très clair. Plus ça tombe sur une patiente dont la fille s'occupe et est présente. Donc j'avais tous les éléments, je n'étais pas perdu, et j'avais déjà le CRH donc ça été rapide. Parfois je reçois les CRH 6 mois après. Donc 6 mois après, il y a un gros de travail de savoir ce qu'il s'est passé etc. Donc là je suis en train de regarder ce qui avait été arrêté, repris etc, mais je trouve que c'était déjà clair dans le CRH.

Moi j'ai pu récupérer la dernière ordonnance que vous lui aviez faite. J'ai remarqué que vous aviez diminué le Perindopril et puis il manquait le Zopiclone mais je pense que ça été prescrit sur une ordonnance à part ?

3. Alors attendez, elle avait déprimé après sa sortie et elle avait des troubles cognitifs. J'avais essayé d'arrêter le somnifère et d'introduire des antidépresseurs mais ça été très mal toléré. Non je les ai retirés.

Et concernant la diminution du Perindopril ?

La tension se corrigeait avec même des hypotensions. C'est-à-dire qu'au sortir de l'hospitalisation, elle était à surveiller car elle a eu une période où elle n'était pas bien, ses troubles cognitifs elle s'en rend compte. Après chaque hospitalisation précédente, elle avait eu une déprime réactionnelle après. Parce qu'elle a très peur de perdre son autonomie, de quitter le domicile, donc du coup à la suite de cet énième accident ça s'est un peu plus aggravé mais en refus en fait de tout

traitement psychotrope. Donc il y a aussi une part de déni, ou qu'elle oublie, en tout cas une anosognosie des troubles. Donc on a arrêté le somnifère car elle faisait ses nuits, elle dormait bien, donc pas d'utilité mais par contre une humeur très chagrine et puis surtout les anticoagulants faisait le yo-yo sans arrêt. Donc j'ai été obligé parce qu'elle n'en voulait pas au départ, de faire passer l'IDE une fois par semaine, qui est modulable, parce que si elle voit trop l'infirmière elle déprime. Pour la déprime j'avais essayé la Mianserine qui n'avait pas fonctionné, Escitalopram non plus. Donc j'ai tout arrêté, sa fille avait pris un congé pour le retour à domicile pour l'aider. Voilà avec l'encadrement elle accepte le passage de l'infirmière qui peut être modulable. Mais la prise de médicament est un peu aléatoire.

Qu'est ce qui ferait que vous accorderiez plus d'importance à la CM ?

4. Eh bien cela pourrait être une réunion d'information globale, parce que je pense que ça peut intéresser tous les acteurs de santé. Mais par exemple vous voyez j'ai pas prêté attention à la dernière feuille, bon bah peut être aussi parce qu'il faut aller vite. Et puis le plus gros handicap, c'est qu'on passe un temps fou à récupérer les données, les CRH, donc après quand on a le CRH, c'est notre rôle de coordonner, de voir qui fait quoi. Alors après qu'il y a un deuxième œil qui a tous les éléments et qui nous interpelle, ça peut être que mieux.

Vous avez déjà en partie répondu à la question suivant qui est si vous deviez proposer des idées qui permettent une meilleure transmission de l'information, qu'est-ce que ça pourrait être ?

5. Le tableau me paraît bien, c'est vrai que je n'y ai pas prêté attention. Il y a tout dessus. C'est vrai qu'on pourrait faire ressortir les points importants. Mais cela me semble bien peut être faire apparaître en couleur pour que ce soit visuelle. Mais sinon le tableau est clair pour moi.

CMP29 : Durée 9'37

Je suis interne de MG, je réalise ma thèse sur la CM. Est-ce que vous en avez déjà entendu parler auparavant ?

1. Non, non par forcément.

Donc en fait le but est de contrôler les différentes ordonnances, notamment celles des personnes âgées qui voient souvent plusieurs spécialistes, ce qui multiplie les risques. L'idée c'est de faire un contrôle, vérifier que tous les médicaments sont bien pris, à la bonne posologie, au bon moment et qu'il n'y ai pas de redondance dans le traitement. La CM est contrôlée avec plusieurs sources différentes. La CM prend en compte également l'automédication. L'idée est d'éviter les erreurs médicamenteuses et les hospitalisations pour iatrogénie.

Dans ce cadre, lorsque Mme X avait été hospitalisé dans le SSR, j'avais pu l'inclure dans ce travail de thèse, quand elle est sortie de l'hôpital, j'avais transmis avec le CRH un tableau. Est-ce que vous l'avez reçu ?

2. Ça ne me dit rien du tout, je regarde. Non je ne retrouve même pas le CRH dans son dossier

C'est un tableau au format Excel.

C'était suite à sa sortie du SSR ?

Oui c'était joint au CRH. En format papier. Elle est sortie le 13/04 de l'hôpital.

Je regarde dans son dossier, non je ne trouve rien du SSR, j'ai le courrier de l'hôpital mais pas du SSR.

Et dans le courrier de l'hôpital vous n'avez rien du SSR ? Parce que c'est le SSR de l'hôpital.

Là j'ai l'hospitalisation de quand à quand....

C'était de mi-février à mi-avril.

J'ai jusqu'à mi-février. Après je n'ai rien reçu.

Par rapport à ses traitements, je voudrais refaire le point avec vous sur sa dernière ordonnance s'il vous plaît. Moi j'avais à sa sortie de l'hôpital :

Bisoprolol 5 matin ; Apixaban 5 matin et soir ; Pantoprazole 20 le matin ; Sertraline 25 matin et soir ; Paracetamol ; Depakine chrono 1 matin et 2 soir ; Ramipril 2,5 le matin ; Nicardipine LP 50 matin et soir.

Est-ce que vous aviez ajoutez des traitements par rapport à cette ordonnance ?

3. Les CNO un par jour, du Forlax le matin en cas de besoin et Uvedose tous les 3 mois.

En résumé il n'y a pas eu de modification du traitement. Mais vous n'avez pas reçu le tableau donc on ne peut pas en discuter c'est dommage.

Ce tableau résumait l'ensemble des traitements pris avant l'entrée à l'hôpital et synthétisait les traitements à la sortie de l'hôpital, si on en a ajouté, modifié ou supprimé. Puis ce tableau est transmis par courrier avec le CRH au médecin traitant. L'idée est d'améliorer la transmission de l'information de l'hôpital vers la ville, ce qui est le cas avec vous car vous n'avez pas reçu le CRH.

Par rapport à la CM, qu'est ce qui ferait que vous y apporteriez plus d'importance ?

4. Effectivement c'est important, pour éviter de faire des erreurs médicales, leur donner deux traitements similaires qui ne sont pas présent sur l'ordonnance qu'on a mais qui sont déjà prescrit sur l'ordonnance de l'hôpital.

Et par exemple, participer à une formation à la CM, éventuellement en lien avec l'hôpital et les pharmaciens, est-ce que cela vous conviendrait ?

Oui un travail partagé ensemble, oui pourquoi pas. Ce qu'on fait déjà nous en maison de santé, que les liens entre l'hôpital et la ville soient meilleurs.

Est-ce que vous auriez des idées à proposer pour une meilleure transmission de cette information ?

5. Peut-être un CRH transmis au patient directement à sa sortie d'hôpital. Parce que parfois on peut recevoir le courrier un mois plus tard et les patients ne viennent pas forcément avec la nouvelle ordonnance. Après ça pourrait être sur la carte vitale via le dossier patient (DMP), qu'il y ai la dernière ordonnance de l'hôpital.

Très bien, écoutez je vous remercie, je n'ai pas d'autre question à part comment va la patiente ?

Vu, le Directeur de Thèse

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke at the bottom.

Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le

Randon Paul-Emeric

Nombre de pages (70) – tableau (1) – figure (1) – annexes (4)

Résumé :

La conciliation médicamenteuse est un processus formalisé prenant en compte l'ensemble des médicaments pris par un patient. Elle permet de prévenir ou corriger les erreurs médicamenteuses en favorisant la transmission d'informations aux points de transitions du parcours patient. Elle vise essentiellement les populations âgées (>65 ans) polym diqu es (≥5 médicaments quotidiens). Selon la littérature, la conciliation médicamenteuse permettrait d'éviter 75% des  v nements indésirables médicamenteux, diminuant de fait la iatrogénie.

Ce travail s'intéresse à la transmission d'informations de l'hôpital vers la ville et a pour objectif principal d'analyser la considération médicale du médecin généraliste envers la conciliation médicamenteuse réalisée durant l'hospitalisation.

Il s'agit d'une étude prospective, analytique, monocentrique réalisée dans le service de Soins de Suite et Réadaptation Gériatrique du Centre Hospitalier Régional d'Orléans de Novembre 2020   Avril 2021. Les patients de 75 ans et plus, prenant cinq médicaments quotidiens ou plus, ont été conciliés à leur entrée en Soins de Suite, ce qui représente 35 patients. 19 d'entre eux ont été conciliés à la sortie. Nous avons comparé l'ordonnance de sortie d'hospitalisation à celle de ville 4 mois plus tard puis réalisé un entretien téléphonique avec le médecin traitant afin d'échanger sur la conciliation médicamenteuse perçue par la médecine de ville.

Les résultats sont en faveur d'une connaissance insuffisante de la conciliation médicamenteuse par les médecins traitants. Cependant, ces derniers ont exprimé un intérêt à y être plus facilement sensibilisés. De plus, la transmission de l'information n'a pas été suffisamment efficace. Elle pourrait être améliorée, en multipliant les moyens de communication (messagerie sécurisée en santé, dossier pharmaceutique, dossier médical partagé...) et en systématisant la conciliation médicamenteuse au sein du compte rendu d'hospitalisation ou de la lettre de liaison.

Cette étude, réalisée au sein d'un seul service pendant une période sanitaire perturbée par la crise du COVID-19 pourrait être étayée par une autre étude gériatrique incluant davantage de patients et comparant à 4 mois un bras « prise en soins usuels » et un bras intégrant la conciliation médicamenteuse.

Mots clés : conciliation médicamenteuse – gériatrie – sujet âgé – parcours patient – iatrogénie – erreurs médicamenteuses – polymédication

Jury :

Président du Jury : Professeur Daniel ANTIER, Pharmacie Clinique, Faculté de Pharmacie – Tours

Directeur de thèse : Docteur Pascal BLANC, Gériatrie, PH, CHU Tours

Membres du Jury :

: Docteur Boris SAMKO, Médecine Générale, MCA, Faculté de Médecine - Tours

: Docteur Catherine DA VIOLANTE, Pharmacie Clinique, PH, CHRO, Orléans (45)

: Docteur Anne-Claire VILLALONGA, Médecine Générale, Saint-Maur (36)

: Date de soutenance : Vendredi 4 février 2022