



HAL
open science

Enquête auprès de professionnels de santé en Isère sur la survenue éventuelle d'effets indésirables médicamenteux liés à un déficit en communication

Jennifer Zurcher, Julien Pavan

► To cite this version:

Jennifer Zurcher, Julien Pavan. Enquête auprès de professionnels de santé en Isère sur la survenue éventuelle d'effets indésirables médicamenteux liés à un déficit en communication. Sciences pharmaceutiques. 2010. dumas-00593278

HAL Id: dumas-00593278

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00593278v1>

Submitted on 13 May 2011

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Année : 2010

N° :

**ENQUÊTE AUPRÈS DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN ISÈRE SUR LA SURVENUE
ÉVENTUELLE D'EFFETS INDÉSIRABLES MÉDICAMENTEUX
LIÉS À UN DÉFICIT EN COMMUNICATION**

THÈSE
PRESENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN PHARMACIE
DIPLOME D'ÉTAT

Par :

ZURCHER Jennifer
Née le 21 février 1985
à Saint Martin d'Hères (38)

PAVAN Julien
Né le 3 mars 1984
à Grenoble (38)

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE GRENOBLE

Le 26 février 2009

Devant le jury composé de :

Président du jury :

Dr Danel Vincent : Professeur de toxicologie à l'UFR de pharmacie de Grenoble, directeur du SAMU du CHU de Grenoble

Membres :

Dr Mallaret Michel : responsable du Centre Régional de Pharmacovigilance de Grenoble

Dr Manoury Jean-Pierre : président du conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes

Dr Azzouz-Lourdeaux Cécile : docteur en pharmacie

La Faculté de Pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

LISTE DES ENSEIGNANTS



UFR
DE PHARMACIE
DE GRENOBLE

UNIVERSITE
JOSEPH FOURIER
SCIENCES. TECHNOLOGIE. SANTÉ.



UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE
Domaine de la Merci 38700 LA TRONCHE

Doyen de la Faculté : Mme le Professeur Renée GRILLOT
Vice-Doyen : Mme Edwige NICOLLE

Année 2008-2009
Mise à jour : le 6 octobre 2008

PROFESSEURS A L'UFR DE PHARMACIE

BAKRI	Aziz	Pharmacie Galénique et Industrielle, Formulation et Procédés Pharmaceutiques (LR)
BOUMENDJEL	Ahcène	Chimie Organique (D.P.M.)
BURMEISTER	Wilhelm	Physique (U.V.H.C.I)
CALOP	Jean	Pharmacie Clinique (CHU)
DANEL	Vincent	Toxicologie (CHU SAMU-SMUR)
DECOUT	Jean-Luc	Chimie Inorganique (D.P.M.)
DROUET	Emmanuel	Immunologie / Microbiologie (U.V.H.C.I)
FAURE	Patrice	Biochimie (DBI / CHU)
FAVIER	Alain	Professeur Emérite
GODIN-RIBUOT	Diane	Physiologie - Pharmacologie (HP2)
GRILLOT	Renée	Parasitologie - Mycologie Médicale (Directeur UFR et CHU)
MARIOTTE	Anne-Marie	Pharmacognosie (D.P.M.)
PEYRIN	Eric	Chimie Analytique (D.P.M.)
SEVE	Michel	Biotechnologie (CHU / CRI IAB)
RIBUOT	Christophe	Physiologie - Pharmacologie (HP2)
ROUSSEL	Anne-Marie	Biochimie Nutrition (L.B.F.A)
WOUESSIDJEW	Denis	Pharmacotechnie (D.P.M.)



UFR
DE PHARMACIE
DE GRENOBLE



PROFESSEURS ASSOCIES (PAST)

CHAMPON	Bernard	Pharmacie officine
RIEU	Isabelle	Qualitologie (CHU)
TROILLER	Patrice	Santé Publique (CHU)

PROFESSEUR AGREGE (PRAG)

GAUCHARD	Pierre Alexis	Chimie Inorganique (D.P.M.)
-----------------	---------------	-----------------------------

CHU : Centre Hospitalier Universitaire
DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire
HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire
LBFA : Laboratoire de Bioénergétique Fondamentale et Appliquée
LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie
LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques
PAST : Professeur Associé à Temps Partiel
PRAG : Professeur Agrégé
UVHCI : Unit of Virus Host Cell Interactions



UFR
DE PHARMACIE
DE GRENOBLE

UNIVERSITE
JOSEPH FOURIER
SCIENCES. TECHNOLOGIE. SANTÉ.



UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE
Domaine de la Merci 38700 LA TRONCHE

Doyen de la Faculté : Mme le Professeur Renée GRILLOT
Vice -Doyen : Mme Edwige NICOLLE

Année 2008-2009

MAITRES DE CONFERENCES DE PHARMACIE

ALDEBERT	Delphine	Parasitologie - Mycologie (L.A.P.M)
ALLENET	Benoît	Pharmacie Clinique (ThEMAS TIMC-IMAG / CHU)
BATANDIER	Cécile	Nutrition et Physiologie (L.B.F.A / CHU)
BRETON	Jean	Biologie Moléculaire / Biochimie (L.C.I.B)
BRIANCON-MARJOLLET	Anne	Physiologie Pharmacologie (HP2)
BUDAYOVA SPANO	Monika	Biophysique (U.V.H.C.I)
CAVAILLES	Pierre	Biologie Cellulaire et génétique (L.A.P.M)
CHOISNARD	Luc	Pharmacotechnie (D.P.M)
DELETRAZ-DELPORTE	Martine	Droit Pharmaceutique Economie Santé
DEMEILLIERS	Christine	Biochimie (N.V.M.C)
DURMORT-MEUNIER	Claire	Biotechnologies (I.B.S.)
ESNAULT	Danielle	Chimie Analytique (D.P.M.)
GEZE	Annabelle	Pharmacotechnie (D.P.M.)
GERMI	Raphaële	Microbiologie (I.V.H.C.I / CHU)
GILLY	Catherine	Chimie Thérapeutique (D.P.M.)
GROSSET	Catherine	Chimie Analytique (D.P.M.)
HININGER-FAVIER	Isabelle	Biochimie (L.B.F.A)
JOYEUX-FAURE	Marie	Physiologie -Pharmacologie (HP2)
KRIVOBOK	Serge	Biologie Végétale et Botanique (L.C.B.M)
MOUHAMADOU	Bello	Cryptogamie, Mycologie Générale (L.E.C.A)
MORAND	Jean-Marc	Chimie Thérapeutique (D.P.M.)
MELO DE LIMA	Christelle	Probabilités Biostatistiques (L.E.C.A)
NICOLLE	Edwige	Chimie Organique (D.P.M.)
PINEL	Claudine	Parasitologie - Mycologie Médicale (CIB / CHU)
RACHIDI	Walid	Biochimie (L.C.I.B)
RAVEL	Anne	Chimie Analytique (D.P.M.)
RAVELET	Corinne	Chimie Analytique (D.P.M.)
RICHARD	Jean Michel	Service Accueil Handicap (Direction)
SOUARD	Florence	Pharmacognosie (D.P.M)
TARBOURIECH	Nicolas	Biophysique (U.V.H.C.I.)
VANHAVERBEKE	Cécile	Chimie organique (D.P.M.)
VILLET	Annick	Chimie Analytique (D.P.M.)

Mise à jour du 06/10/2008

1

DOMAINE DE LA MERCI - 38700 LA TRONCHE CEDEX - FRANCE - TELEPHONE +33 (0)4 76 63 71 00 - FAX +33 (0)4 76 63 71 70



ENSEIGNANTS ANGLAIS

COLLE Pierre Emmanuel	Maître de Conférence
FITE Andrée	Professeur Certifié
GOUBIER Laurence	Professeur Certifié

ATER

1 ATER	RECHOUM Yassine	Immunologie / DMBMT
1 ATER	GLADE Nicolas	Biophysique
½ ATER	RUTA Joséphine	Chimie Analytique
1 ATER	NZENGUE Yves	Biologie cellulaire / DMBMT
1 ATER	ELAZZOUZI Samira	Pharmacie Galénique
1 ATER	VERON Jean Baptiste	Chimie Organique
1 ATER	HADJ SALEM Jamila	Pharmacognosie
½ ATER	REINICKE Anne Teresa	Pharmacologie
1 ATER	CHENAU Jérôme	DMBMT
1 ATER	NASER EDDINE Abeer	Anglais

ATER : Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherches

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIB : Centre d'Innovation en Biologie

DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire

DMBMT : Département Mécanismes Biologiques des Maladies et des Traitements

HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire

IAB : Institut Albert Bonniot, Centre de Recherche « Oncogenèse et Ontogenèse »

IBS : Institut de Biologie Structurale

LAPM : Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes

LBFA : Laboratoire de Bioénergétique Fondamentale et Appliquée

LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux

LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie

LECA : Laboratoire d'Ecologie Alpine

TIMC-IMAG : Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation et de Cognition

UVHCI : Unit of Virus Host Cell Interactions

REMERCIEMENTS

A Monsieur Vincent DANIEL pour nous avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de notre jury

A Monsieur Michel MALLARET pour avoir accepté d'être notre directeur de thèse et nous avoir permis de la réaliser

A Monsieur Jean Pierre MANOURY pour avoir donné de son temps pour venir siéger dans le jury

A Madame Cécile AZZOUZ-LOURDEAUX pour avoir accepté de faire partie du jury

A l'ensemble de l'équipe du Centre de Pharmacovigilance pour leur accueil, leur gentillesse et leur patience

A tous les professionnels de santé qui ont participé à l'enquête

A nos familles qui ont toujours été présents au cours de nos études et nous ont supporté pendant les périodes de révision...

A toute l'équipe de la Pharmacie Pavan, Lydia, Elodie, Alice et Saucisse pour la très bonne ambiance de travail et la qualité de formation durant les stages

A toute l'équipe de la Pharmacie de Gières, Mesdames Balazut et Escalon, pour leur accueil et la formation qu'elles nous ont apporté pendant le stage officinal et les quelques semaine de travail

A toute l'équipe de la Pharmacie Saint Bruno, Mr Fournival et Mme Liaudy, pour leur accueil, leur sympathie et la formation apportée

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ENSEIGNANTS	2
REMERCIEMENTS	6
TABLE DES MATIERES	8
LISTES DES TABLEAUX	10
LISTE DES FIGURES	11
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	13
GLOSSAIRE	14
INTRODUCTION	15
CORPS	16
1. Rappel historique et bibliographique	16
1.1. Iatrogénie médicamenteuse : origine de cette enquête.....	16
1.2. La communication professionnelle en santé.....	18
1.3. Une démarche d'assurance qualité en santé	20
2. Matériel et méthodes	22
2.1. Le questionnaire	22
2.2. Les réponses	27
3. Résultats	30
3.1. Le taux de réponse au questionnaire.....	30
3.2. Les réponses obtenues : problèmes soulevés	34
3.2.1. Localisation et secteur d'activité concerné	34
3.2.2. Personnes concernées par le problème.....	37
3.2.3. Caractère de gravité et d'occurrence du problème	43
3.2.4. Thèmes abordés :.....	46
3.2.5. Origine du problème, dysfonctionnement.....	54
3.2.6. Demandes de mise en place de fiche(s) :.....	63
4. Discussion	69
4.1. Les biais	69
4.1.1. Liés au questionnaire lui-même.....	69

4.1.2. Liés à l'envoi du questionnaire.....	70
4.1.3. Liés à l'analyse des réponses :	72
4.2. Analyse des résultats.....	73
4.2.1. Généralités :	73
4.2.2. Thèmes abordés.....	76
4.2.3. Origine du problème, dysfonctionnement.....	83
4.2.4. Tendances : comment répondre au problème.....	89
❖ Professionnels de santé intéressés par des fiches :	89
❖ Thèmes des propositions de fiches :	90
❖ Actions correctives aux problèmes rencontrés :	93
❖ Proposition de travaux pouvant compléter cette thèse :	96
CONCLUSION :	99
BIBLIOGRAPHIE :	100
ANNEXES	103
Annexe 1 : Communes Iséroises de plus de 5000 habitants.....	104
Annexe 2 : Questionnaire envoyé aux professionnels de santé (1).....	105
Annexe 2 : Questionnaire envoyé aux professionnels de santé (2).....	106
Annexe 3 : Réponses au questionnaire	107
SERMENT DES APOTHICAIRES	116

LISTES DES TABLEAUX

<i>Tableau I : Sujet du problème en fonction des thèmes abordés</i>	<i>52</i>
<i>Tableau II : Sujet de la fiche demandée en fonction du thème demandé.....</i>	<i>67</i>
<i>Tableau III : Facteurs influençant la communication médecin-pharmacien.....</i>	<i>95</i>

LISTE DES FIGURES

<i>Figure 1 : Nombre de questionnaires envoyés par profession.....</i>	<i>24</i>
<i>Figure 2 : Comparaison de la répartition des professionnels de santé en Isère et des questionnaires envoyés.....</i>	<i>25</i>
<i>Figure 3 : Répartition géographique des questionnaires envoyés.....</i>	<i>26</i>
<i>Figure 4 : Répartition géographique de l'envoi du questionnaire par profession :</i>	<i>26</i>
<i>Figure 5 : Mode de réponse au questionnaire par profession.....</i>	<i>27</i>
<i>Figure 6 : Mode de réponse au questionnaire.....</i>	<i>28</i>
<i>Figure 7 : Nombre de questionnaires réellement reçus par les professionnels de santé</i>	<i>29</i>
<i>Figure 8 : Taux de réponse au questionnaire.....</i>	<i>30</i>
<i>Figure 9 : Nombre de réponses au questionnaire par profession</i>	<i>30</i>
<i>Figure 10 : taux de réponse par profession</i>	<i>31</i>
<i>Figure 11 : Comparaison de la répartition par profession des questionnaires envoyés et des réponses reçues.....</i>	<i>32</i>
<i>Figure 12 : Taux de réponses positives et négatives au questionnaire.....</i>	<i>33</i>
<i>Figure 13 : Taux de réponses au questionnaire en fonction de la localisation.....</i>	<i>34</i>
<i>Figure 14 : Comparaison des réponses au questionnaire en fonction de la localisation.....</i>	<i>35</i>
<i>Figure 15 : Réponses au questionnaire par profession et localisation.....</i>	<i>35</i>
<i>Figure 16 : Secteur d'activité des personnes concernées par le problème.....</i>	<i>36</i>
<i>Figure 17 : Personnes concernées par le problème pour toutes les professions.....</i>	<i>37</i>
<i>Figure 18 : Personnes concernées par le problème pour les pharmaciens.....</i>	<i>38</i>
<i>Figure 19 : Personnes concernées par le problème pour les chirurgiens-dentistes.....</i>	<i>39</i>
<i>Figure 20 : Personnes concernées par le problème pour les médecins généralistes</i>	<i>40</i>
<i>Figure 21 : Personnes concernées par le problème pour les médecins spécialistes.....</i>	<i>41</i>
<i>Figure 22 : Personnes concernées par le problème pour les infirmiers.....</i>	<i>42</i>
<i>Figure 23 : Caractère de gravité et d'occurrence des problèmes.....</i>	<i>43</i>
<i>Figure 24 : Comparaison du caractère de gravité et d'occurrence des problèmes toutes professions confondues.....</i>	<i>43</i>
<i>Figure 25 : Caractère de d'occurrence des problèmes par profession.....</i>	<i>44</i>
<i>Figure 26 : Caractère de gravité des problèmes par profession...Erreur ! Signet non défini.</i>	
<i>Figure 27 : Liens de gravité et d'occurrence des problèmes</i>	<i>45</i>

<i>Figure 28 : Thèmes abordés toutes professions confondues</i>	<i>46</i>
<i>Figure 29 : Thèmes abordés par les pharmaciens</i>	<i>47</i>
<i>Figure 30 : Thèmes abordés par les chirurgiens-dentistes</i>	<i>48</i>
<i>Figure 31 : Thèmes abordés par les médecins généralistes.....</i>	<i>49</i>
<i>Figure 32 : Thèmes abordés par les médecins spécialistes</i>	<i>50</i>
<i>Figure 33 : Thèmes abordés par les infirmiers.....</i>	<i>51</i>
<i>Figure 34 : Origine du problème toutes professions confondues</i>	<i>55</i>
<i>Figure 35 : Origine du problème par thèmes abordés</i>	<i>56</i>
<i>Figure 36 : Origine du problème par profession : pharmaciens.....</i>	<i>58</i>
<i>Figure 37 : Origine du problème par profession : chirurgiens-dentistes.....</i>	<i>59</i>
<i>Figure 38 : Origine du problème par profession : médecins généralistes</i>	<i>60</i>
<i>Figure 39 : Origine du problème par profession : médecins spécialistes.....</i>	<i>61</i>
<i>Figure 40 : Origine du problème par profession : infirmiers.....</i>	<i>62</i>
<i>Figure 41 : Taux de demande de fiche</i>	<i>63</i>
<i>Figure 42 : Taux de demande de fiche par profession</i>	<i>63</i>
<i>Figure 43 : Taux de demande de fiche par profession et localisation.....</i>	<i>64</i>
<i>Figure 44 : Taux de demande de fiche par localisation.....</i>	<i>64</i>
<i>Figure 45 : Comparaison de la demande de fiche et de la réponse au questionnaire.....</i>	<i>65</i>

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

AINS : Anti Inflammatoire Non Stéroïdien

ATB : Antibiotique

AVK : Anti Vitamine K

BP : Biphosphonates

CI : Contre Indication

CRPV : Centre Régional de Pharmacovigilance

D : Chirurgien-Dentiste

DP : Dossier Pharmaceutique

DIU : Dispositif Intra Utérin

EI : Effet Indésirable

HSPT : loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires »

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IPP : Inhibiteur de la Pompe à Proton

IM : Interaction Médicamenteuse

INR : International Normalized Ratio

M : Médecin

MG : Médecin Généraliste

MS : Médecin Spécialiste

Pb : Problème

PH : Pharmacien

Ttt : Traitement

GLOSSAIRE

Interaction Médicamenteuse: modification quantifiable de l'effet d'un médicament en raison de la prise préalable ou concomitante d'une autre substance : effet thérapeutique augmenté ou diminué et risque majoré d'effet indésirable au niveau de la fréquence ou de la sévérité.

INR: (International Normalized Ratio) = (TQ du patient/TQ Témoin) puissance ISI : correspond au rapport entre le temps de coagulation du plasma, temps de prothrombine (Temps de Quick ou TQ) du patient et celui du témoin, en tenant compte de la sensibilité des réactifs au cours du temps par correction avec l'indice de sensibilité international spécifique du réactif thromboplastine utilisé (puissance ISI de l'équation).

Réseau de santé: « Un réseau de santé constitue une forme organisée d'action collective apportée par des professionnels en réponse à un besoin de santé des individus et/ou de la population, à un moment donné, sur un territoire donné. Le réseau est transversal aux institutions et aux dispositifs existants. Il est composé d'acteurs professionnels des champs sanitaire et social, de la ville et des établissements de santé, associations d'usagers ou de quartier, institutions locales ou décentralisées. La coopération des acteurs dans un réseau est volontaire et se fonde sur la définition commune d'objectifs. L'activité d'un réseau de santé comprend non seulement la prise en charge de personnes malades ou susceptibles de l'être mais aussi des activités de prévention collective et d'éducation pour la santé. » (ANAES, Agence Nationale d'Accréditation des Etablissements de Santé)

INTRODUCTION

Au cours de cette enquête, nous souhaitons évaluer l'existence d'un éventuel manque de formation ou d'information professionnelle et des difficultés éventuelles de communication entre les professionnels de santé, médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, infirmiers et les patients, dans leur pratique quotidienne, qui peuvent mettre en jeu le bon déroulement des soins dispensés au patient.

Ces difficultés peuvent en effet être à l'origine d'effets indésirables médicamenteux, de non observance du patient, et empêcher certains soins du fait d'un traitement particulier (ex : certains soins dentaires non programmés chez un patient sous AVK).

Dans un deuxième temps, selon les résultats obtenus, nous pouvons mettre en place des outils d'information permettant d'améliorer la communication entre les différents acteurs de santé, tout en respectant les compétences professionnelles de chacun, pour optimiser la prise en charge thérapeutique et la sécurité du patient.

CORPS

1. Rappel historique et bibliographique

1.1. Iatrogénie médicamenteuse : origine de cette enquête

Il existe plusieurs définitions de la iatrogénie médicamenteuse, plus ou moins complexes. Selon le Dictionnaire Robert, la iatrogénie est définie comme « toute pathologie d'origine médicale ». [1] La Conférence Nationale de Santé en donne une définition plus complète, elle considère la iatrogénie comme « toute pathogénie d'origine médicale au sens large, compte tenu de l'état de l'art à un moment donné, qui ne préjuge en rien d'une erreur, d'une faute ou d'une négligence". Sont inclus dans cette définition les accidents se produisant en « ville » (cabinet médical, officine,...), mais aussi dans les établissements de soins publics ou privés. Ces accidents peuvent être provoqués par des médicaments, des interventions, une mauvaise coordination de la prise en charge... Ainsi, l'ensemble des effets néfastes pour le patient, qu'ils soient évitables ou non, est considéré comme événement iatrogène. [2]

En France, la iatrogénie médicamenteuse peut représenter, selon différentes études menées entre 1997 et 2007, jusqu'à 15,88% des motifs d'hospitalisation. [3] Cette iatrogénie est-elle inéluctable ? Pourrait-on l'éviter ou du moins la réduire ? D'après une enquête nationale menée par les centres régionaux de pharmacovigilance, 3,6% des hospitalisations sont dues à un effet indésirable médicamenteux ; cette iatrogénie apparaît évitable dans 50% des cas. [4]

C'est sur ce constat que nous avons cherché au cours de cette enquête à quel niveau il y aurait un dysfonctionnement dans le parcours de soins qui pourrait être à l'origine de cette iatrogénie. En effet, si on arrive à déterminer les points améliorables dans la prise en charge des patients, on peut mettre en place des outils adaptés pour optimiser les soins et surtout la sécurité des patients.

Plusieurs classes médicamenteuses apparaissent souvent problématiques en matière de iatrogénie et d'interactions médicamenteuses, notamment par ordre de fréquence décroissante, les médicaments à visée cardiovasculaire (surtout les cardiotoniques, les anti-arythmiques et les vasodilatateurs), les psychotropes, les cytostatiques, les anticoagulants (exemple des anti-vitamine K (AVK)), et les antibiotiques, puis les analgésiques, et anti-inflammatoires. [5]

Les bisphosphonates (BP) sont actuellement source de préoccupation en raison du risque d'ostéonécrose de la mâchoire en cas de soins dentaires. Le rôle de prévention de cette pathologie et d'information du patient sur les effets indésirables de ce traitement paraît être une priorité. [6]

Le rapport de mission sur la iatrogénie médicamenteuse et sa prévention par Patrice Queneau [7] fait part des différentes conséquences de la iatrogénie et des moyens d'y remédier en améliorant notamment les formations de chaque professionnel de santé. [8][9] Nous allons donc rechercher un éventuel manque de formation initiale, au cours des études de chaque professionnel de santé, et/ou continue, au cours de leur carrière. Mais aussi un défaut d'information professionnelle ou de communication entre les différents professionnels de santé.

1.2. La communication professionnelle en santé

Plusieurs études ont été menées sur la communication interprofessionnelle, notamment entre médecins et infirmiers dans les hôpitaux [10][11]. Il existe quelques données sur la communication entre médecins et pharmaciens [12][13], mais le secteur de la ville et les autres relations interprofessionnelles, notamment avec les chirurgiens-dentistes, sont encore peu étudiées [14].

Dans le domaine de la communication, une définition semble essentielle, il s'agit de la collaboration interprofessionnelle. C'est « un processus de communication et de prise de décision qui favorise la synergie des intervenants sur le plan des connaissances et des compétences (individuelles et communes), ce qui influe sur les soins offerts au patient. » [15]

Nous pouvons noter qu'en ce qui concerne les relations médecin-pharmacien, les problèmes potentiels relatifs à une ordonnance (problème de lecture, de dosage, d'interactions ou autres) signalés par le pharmacien, peuvent être vécus par le médecin comme une remise en cause de ses choix thérapeutiques et une atteinte à son ego ; alors que le but est plutôt la sécurité et la santé du patient. [15] Il est donc nécessaire de communiquer et de collaborer avec les bons outils et processus mis à notre disposition.

Des outils sont déjà en cours d'installation pour optimiser les soins comme le Dossier Pharmaceutique (DP) en officine. [16] Ce dossier contient tous les médicaments prescrits ou non par un médecin qui sont délivrés au patient au cours des quatre derniers mois dans n'importe quel officine. Son but est de sécuriser la dispensation au patient en décelant les éventuelles redondances et interactions médicamenteuses. Il permettra par la suite d'alimenter la partie médicamenteuse du Dossier Médical Personnel à mettre en place. Mais cela ne suffit pas, car seul le pharmacien y a accès ; et toutes les officines ne sont pas encore équipées.

D'autre part, la complémentarité des professions participe au bon déroulement des soins notamment avec la validation pharmaceutique systématique des prescriptions médicales au CHU de Grenoble par pharmaciens ou des internes en pharmacies. [17]

Selon une étude en Belgique, une bonne coopération entre les différents acteurs de santé améliore la prise en charge globale et la sécurité du patient, surtout chez les personnes âgées poly médicamenteuses. [18] Les rôles d'analyse du pharmacien et de transmission d'information au médecin y sont représentés comme essentiels. La tenue d'un dossier patient et le délai d'envoi de courriers de fin d'hospitalisation font d'ailleurs partie des indicateurs de prise en charge du patient à l'hôpital. La transmission de l'information est un critère de qualité de soins dans les CHU. [19]

En effet, le domaine de la santé s'inscrit de plus en plus dans une démarche d'assurance qualité.

1.3. Une démarche d'assurance qualité en santé

La loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) publiée au journal officiel le 22 juillet 2009 [20] a en effet été promulguée dans le but d'optimiser la qualité et l'accessibilité des soins pour tous les patients.

Dans le cadre de la modernisation des établissements de santé, l'amélioration du fonctionnement des établissements permettra une « meilleure complémentarité entre ville et hôpital ». On peut noter aussi la mise en place d'outils tels que les communautés hospitalières de territoire (Cht) pour optimiser une coopération entre les hôpitaux publics, et les groupements de coopération sanitaire (Gcs) qui conduiront au partage des compétences et des expériences notamment entre les établissements de soins publics ou privés et les professionnels de santé libéraux et le secteur médico-social ; toujours dans le but d'améliorer les soins aux patients. [21]

Cette loi permettra aussi l'amélioration de l'accès à des soins de qualité, en clarifiant l'offre de soins pour les patients, notamment en insistant sur le rôle « pivot » du médecin généraliste, quant à la coordination des soins, le respect des protocoles et son rôle dans la prévention sanitaire et le dépistage. Le pharmacien est aussi présenté comme au centre de la coopération entre les professionnels de santé et son rôle est précisé. [22] L'éducation thérapeutique apparaît comme priorité nationale dans le cadre des maladies chroniques, tant sur le plan de la prévention des facteurs de risques, que sur les complications et les rechutes de telles pathologies. [23]. Ainsi, la formation des professionnels de santé à de telles pratiques, et la bonne coopération entre les différentes professions de santé semblent indispensables à l'optimisation de la qualité des soins dispensés aux patients.

La meilleure formation des professionnels de santé, la reconnaissance de leur « nouveaux rôles » et leur responsabilisation devrait se mettre en place petit à petit, mais faut-il encore faire évoluer les mentalités, les a priori et les préjugés qui sont encore présents aujourd'hui . En effet, selon une enquête sur les nouvelles relations médecin-pharmacien prévues dans la loi HPST décrites dans Le Moniteur des

Pharmacies [24], les pharmaciens pensent que la loi HPST est une bonne chose, les nouvelles missions proposées sont attractives mais nécessitent une modification de la rémunération. Ils se sentent globalement prêts pour tenir un rôle dans la prévention, faire des entretiens pharmaceutiques, à condition que la formation, initiale ou continue, soit vraiment adaptée à ce type de mission. Les médecins semblent eux aussi intéressés par le projet, mais souhaitent que les rôles de chacun soient bien définis et n'empiètent pas sur celui des autres. Les compétences de chacun doivent être respectées. [8]

Au Canada, les médecins et les pharmaciens travaillent en étroite collaboration ou en partenariat pour assurer une réduction des coûts et une meilleure observance des patients. [15]

2. Matériel et méthodes

2.1. Le questionnaire

Cette enquête a été réalisée auprès des différents professionnels de santé : les pharmaciens, les chirurgiens-dentistes, les médecins (généralistes et certains spécialistes) et les infirmiers. Nous avons choisi de travailler dans le département de l'Isère qui est assez représentatif du territoire français avec des zones rurales, des zones urbaines et un centre hospitalier universitaire.

Pour être le plus exhaustif possible dans l'envoi du questionnaire, nous avons utilisé les Pages Jaunes 2008-2009 de l'Isère qui regroupent tous les professionnels de santé par ordre alphabétique pour chacune des communes iséroises.

Ces communes ont été classées en urbaine ou rurale [25] selon le nombre d'habitants, d'après le recensement de l'INSEE de janvier 2009 en Isère [26]; en considérant la limite inférieure de 5000 habitants pour qu'une commune soit admise comme urbaine pour des raisons d'équité entre le nombre de professionnels exerçant dans une commune urbaine et ceux dans une commune rurale (cf annexe 1).

Nous avons opté pour un questionnaire anonyme pour avoir le maximum de réponses. Cependant, pour permettre l'identification de la profession de santé des personnes répondant au questionnaire, nous avons fait 4 types de questionnaires identiques en tout point sauf sur l'intitulé de la profession : « pharmacien », « chirurgien-dentiste », « médecin » ou « infirmiers » et en précisant « 1 » pour urbain et « 2 » pour rural, et pour les médecins, « G » pour généraliste et « S » pour spécialiste (cf annexe 2).

Le taux de réponses dans ce type d'enquête est en général relativement bas, entre 10 et 30%, pour avoir une centaine de réponse par profession, il aurait fallu envoyer le questionnaire à presque tous les professionnels de santé ; mais pour des raisons de coûts, nous avons envoyé le questionnaire à environ 30% des professionnels en Isère, ce qui représente 1356 envois.

Le questionnaire a été envoyé par courrier simple sans enveloppe réponse pour limiter les coûts, à partir du centre régional de pharmacovigilance (CRPV), selon les modalités ci-dessous pour les pharmaciens, chirurgiens-dentistes, médecins généralistes et spécialistes, et infirmiers.

Nous avons choisi de manière aléatoire les différents professionnels de santé dans les Pages Jaunes 2008-2009 de l'Isère :

- Pharmaciens en Isère :
 - 403 personnes
 - *toutes les officines du département*

- Médecins Généralistes en Isère :
 - 239 personnes
 - *1 sur 4 par ordre alphabétique des communes*
 - *mais un seul médecin par cabinet médical*

- Médecins Spécialistes en Isère :
 - 182 personnes
 - *1 sur 2 par ordre alphabétique des communes*
 - *selon les spécialités choisies*

- Chirurgiens-dentistes en Isère :
 - 291 personnes
 - *1 sur 2 par ordre alphabétique des communes*
 - *mais un seul dentiste par cabinet dentaire*

- Infirmiers diplômés d'Etat (IDE) en Isère :
 - 241 personnes
 - *1 sur 3 par ordre alphabétique des communes*
 - *mais un seul IDE par cabinet infirmier*

On a obtenu la répartition suivante entre le nombre de professionnels en Isère et le nombre de questionnaires envoyés aux différentes professions :

Figure 1 : Nombre de questionnaires envoyés par profession

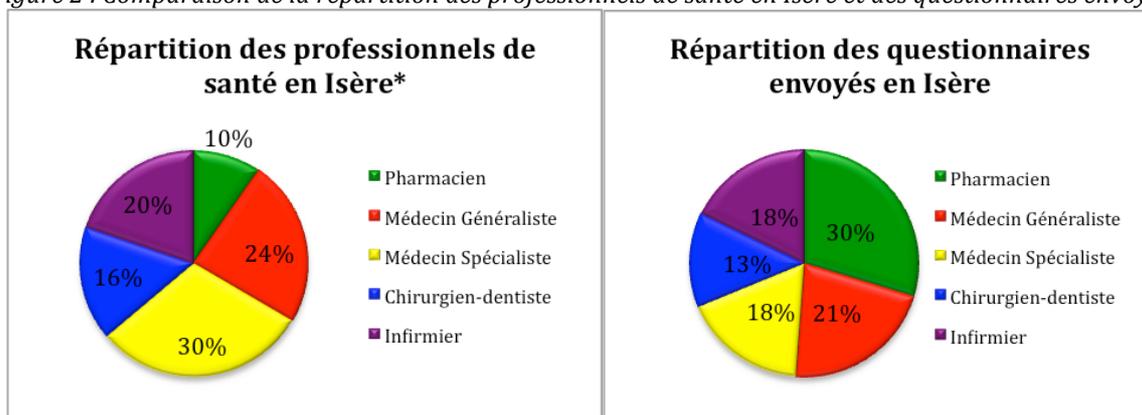


Globalement, le questionnaire a été envoyé à 29% de l'ensemble des cinq professions concernées par l'enquête en Isère.

Soit une proportion d'environ 25% de questionnaires envoyés pour les médecins généralistes et les infirmiers. Pour les médecins spécialistes cela représente 13%, mais seulement quelques spécialités ont été considérées. Pour les chirurgiens-dentistes la proportion de questionnaires envoyés représente 38% de la profession. En revanche, concernant les pharmaciens, cela représente 89%. On explique cette proportion élevée par le fait que les pharmaciens dispensent des ordonnances de tous les autres acteurs de santé et sont donc aptes à détecter les nombreux problèmes qu'il pourrait y avoir entre les différentes professions. On explique aussi cela par le fait que choisir 25% de la profession pharmaceutique aurait conduit à envoyer une centaine de questionnaires seulement et que le taux de réponse aurait pu être trop bas avec si peu d'envoi.

Si on compare la répartition des différents acteurs de santé en Isère et la répartition des questionnaires envoyés à ces professionnels, on obtient les schémas suivants :

Figure 2 : Comparaison de la répartition des professionnels de santé en Isère et des questionnaires envoyés



* Selon les Pages Jaunes au 31/10/09

Ce choix reflète bien la proportion de la profession dans le département pour les infirmiers et les chirurgiens-dentistes, mais moins pour les médecins et les pharmaciens. La différence pour les pharmaciens est expliquée ci-dessus.

Concernant les médecins, la différence se situe surtout au niveau des spécialistes car seules certaines spécialités ont été choisies pour faire partie du questionnaire. Ce sont les spécialités les plus courantes qui concernent des pathologies chroniques nécessitant un traitement médicamenteux.

Soit les spécialités suivantes : Cardiologie, maladies cardiovasculaires ; Dermatologie et vénérologie ; Diabétologie nutrition et Endocrinologie métabolisme ; Gastro-entérologie et hépatologie ; gynécologie médicale obstétrique ; Hématologie ; Médecine interne ; Néphrologie ; Neurologie ; Pneumologie ; Rhumatologie.

Les autres spécialités ainsi que les médecins homéopathes, du sport et les ostéopathes ne sont pas inclus dans l'enquête. Les médecins hospitaliers ayant très peu répondu, ils ne sont pas inclus dans l'enquête.

Concernant la localisation urbaine ou rurale des professionnels de santé, la proportion de personnes exerçant en ville est plus importante que celles exerçant à la campagne :

Figure 3 : Répartition géographique des questionnaires envoyés

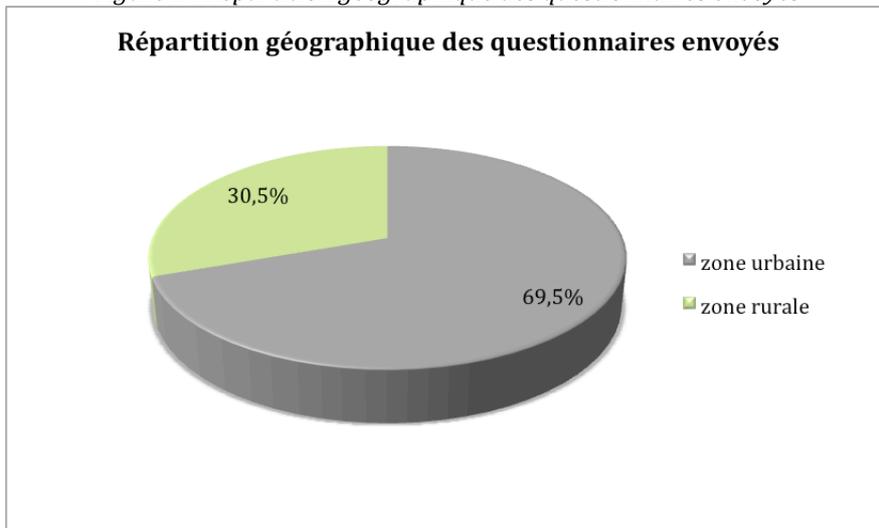
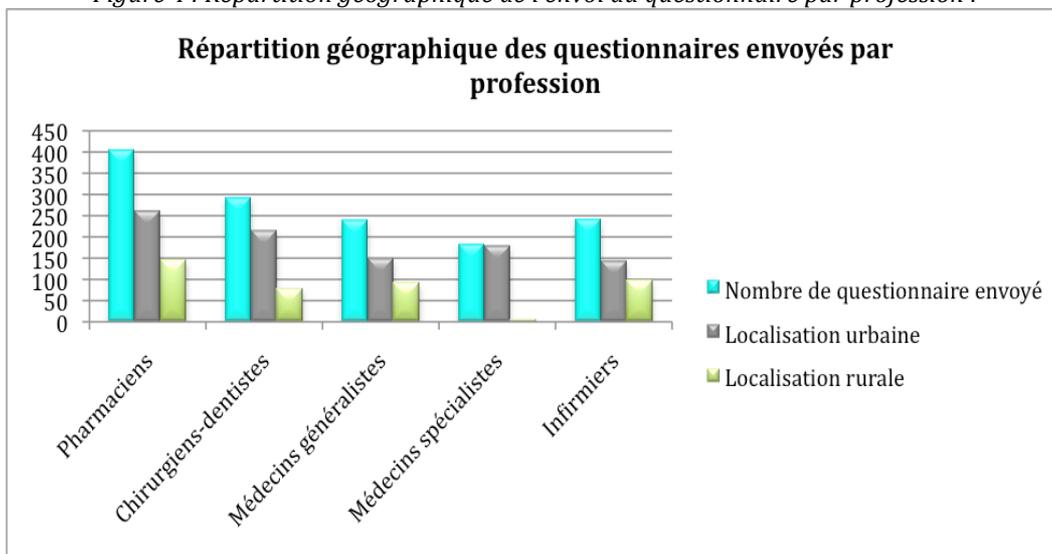


Figure 4 : Répartition géographique de l'envoi du questionnaire par profession :



En effet, mis à part les médecins spécialistes qui sont presque exclusivement installés en zone urbaine, la proportion de questionnaires envoyés à des professionnels de santé de milieu rural représente un peu plus d'un quart pour les chirurgiens-dentistes (26,5%), plus d'un tiers pour les médecins généralistes (37,7%) et les pharmaciens (35,7%) ; et presque la moitié (plus de 40%) pour les infirmiers.

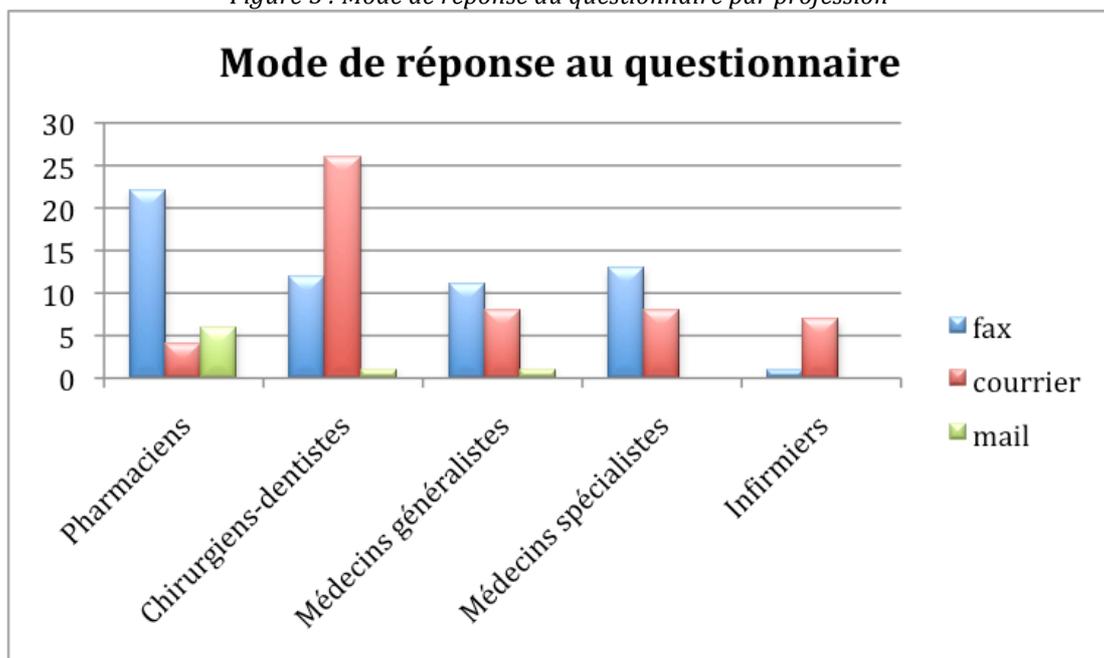
2.2. Les réponses

Les réponses ont été envoyées par les professionnels de santé au centre régional de pharmacovigilance du CHU de Grenoble, soit par courrier, soit par fax ou mail.

Les questionnaires ont été envoyés petit à petit pour des questions d'organisation entre le 15 septembre et le 30 octobre 2009 ; les réponses ont été reçues par vagues entre le 25 septembre et le 18 décembre 2009 date de clôture des réponses.

On note que le moyen choisi pour répondre au questionnaire varie entre les professions :

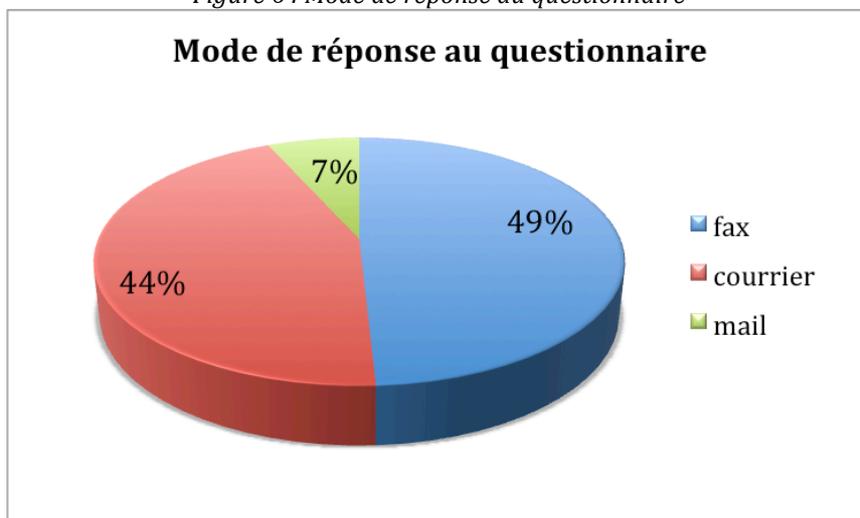
Figure 5 : Mode de réponse au questionnaire par profession



En effet, les pharmaciens ont très majoritairement répondu par fax. Les médecins, qu'ils soient généralistes ou spécialistes, ont aussi préféré ce mode de réponse simple et rapide. En revanche, les chirurgiens-dentistes et les infirmiers ont plutôt répondu par courrier. Le mail est encore peu utilisé sauf pour les pharmaciens.

Mais au final, toutes professions confondues, on obtient une majorité de réponses par fax :

Figure 6 : Mode de réponse au questionnaire

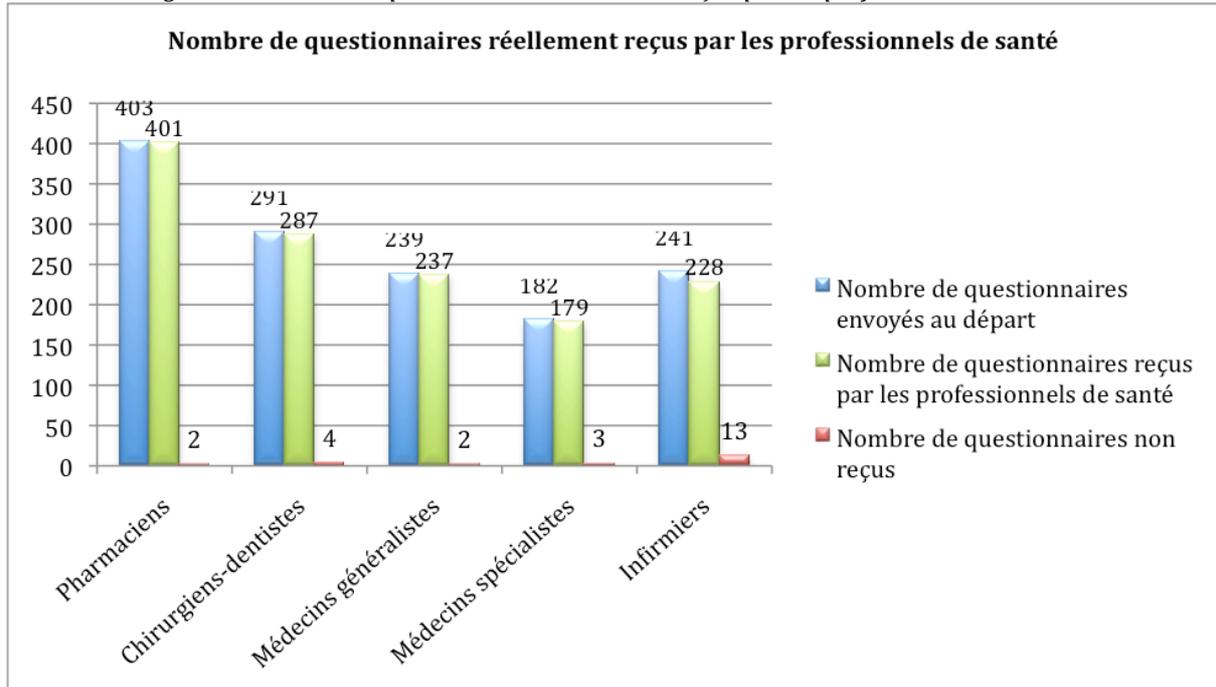


Concernant la gestion des questionnaires non distribuables qui sont retournés au CPV pour divers motifs : adresse inexacte, changement d'adresse ou arrêt d'exercice ; nous avons choisi de ne pas les renvoyer, mais de les déduire, par profession, du nombre de questionnaires envoyés pour connaître le nombre réel de questionnaires reçus par les professionnels de santé.

Nous baserons le taux de réponse sur ce nombre réel de questionnaires reçus par les professionnels de santé.

Ainsi, le nombre réel de questionnaires envoyés mais réellement reçus par les professionnels de santé toutes professions confondues passe de 1356 à 1332.

Figure 7 : Nombre de questionnaires réellement reçus par les professionnels de santé



Les réponses ont été répertoriées selon plusieurs critères : par profession, par zone géographique (rurale ou urbaine), et classées par type de problèmes soulevés.

Pour chaque problème évoqué par les différents professionnels de santé, on note la personne qui signale (médecin généraliste ou spécialiste, pharmacien, chirurgien-dentiste, infirmier), les personnes concernées par le problème (le ou les professionnel(s) de santé et/ou le patient), le secteur d'activité (ville ou hospitalier), le caractère de gravité (grave ou pas grave), d'occurrence du problème (potentiel ou avéré), ainsi que le thème abordé. Tout en sachant qu'un même problème peut regrouper plusieurs thèmes.

Nous avons déterminé l'origine du problème soulevé, que ce soit un manque de formation, d'information ou de communication. En effet le questionnaire ne permettait pas aux professionnels de santé de préciser eux même l'origine de leur problème.

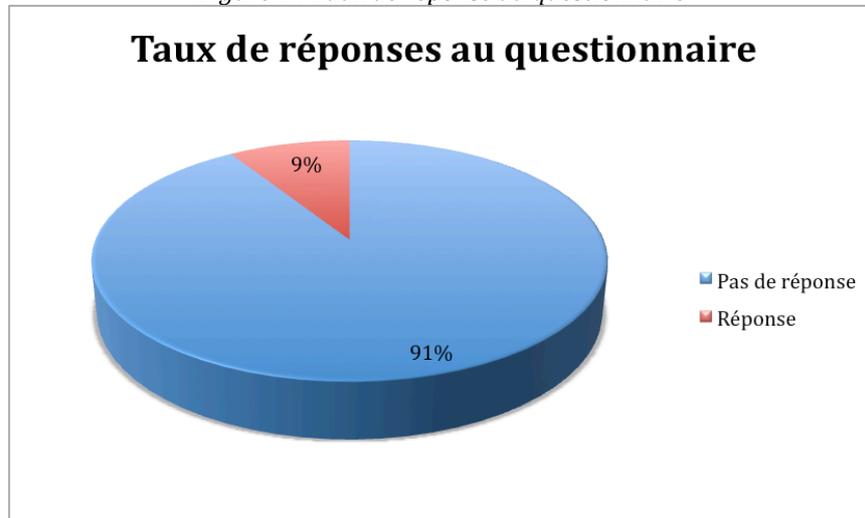
Enfin, nous avons étudié les différentes propositions de fiches ou récapitulatifs souhaités par les acteurs de santé dans le but d'optimiser la prise en charge des patients.

L'ensemble des réponses est répertorié dans l'annexe 3.

3. Résultats

3.1. Le taux de réponse au questionnaire

Figure 8 : Taux de réponse au questionnaire

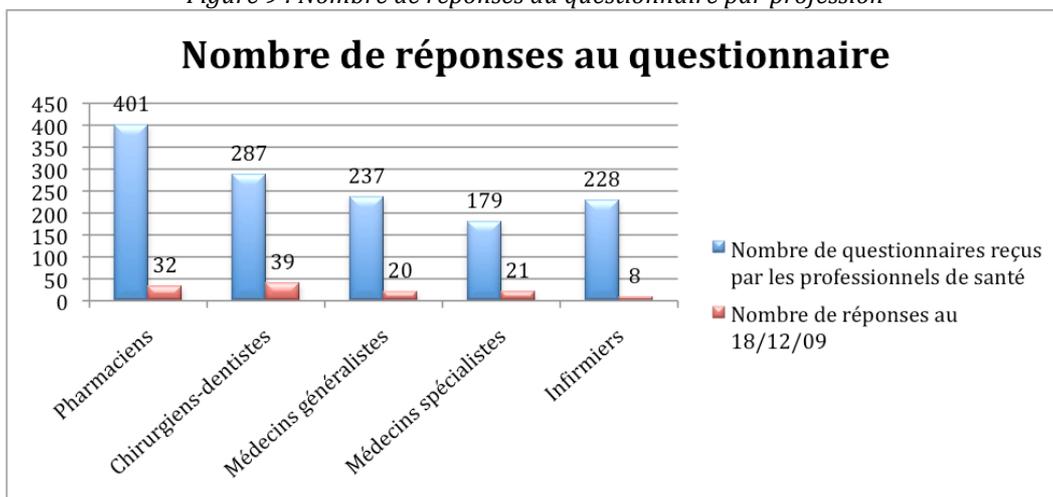


Le taux global de réponse obtenu est de 9,01%, ce qui est faible, mais proche des 10% de réponses prévues en début d'étude.

Ce taux correspond à 120 réponses obtenues, qu'elles soient positives ou négatives, par rapport aux 1332 questionnaires réellement reçus par les professionnels de santé (1356 envois au départ).

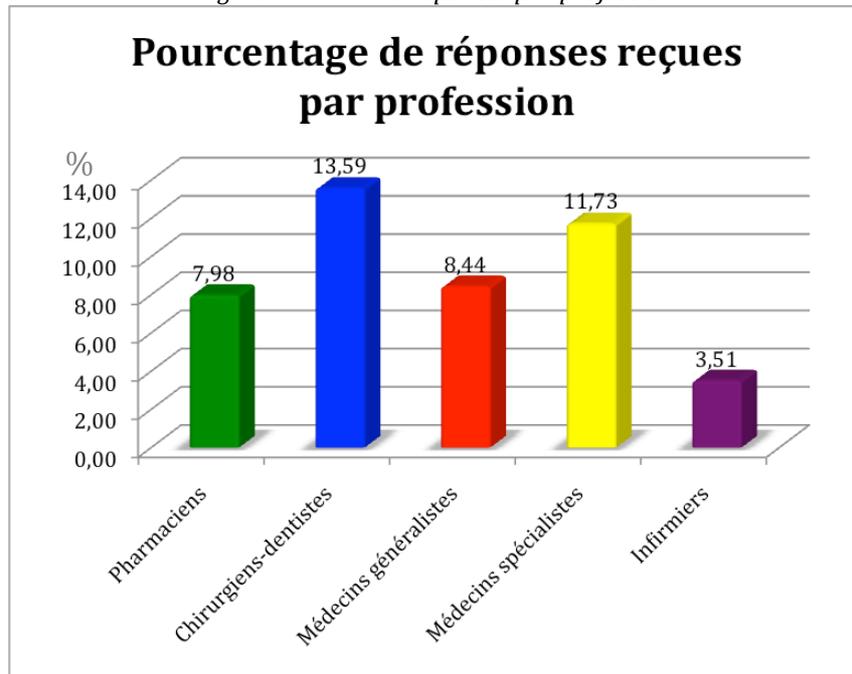
Répartition du nombre de réponses par profession :

Figure 9 : Nombre de réponses au questionnaire par profession



On note que le taux de réponses varie d'une profession à l'autre :

Figure 10 : taux de réponse par profession



Les chirurgiens-dentistes représentent la profession qui a le plus répondu au questionnaire. Les médecins spécialistes ont aussi répondu à plus de 11%.

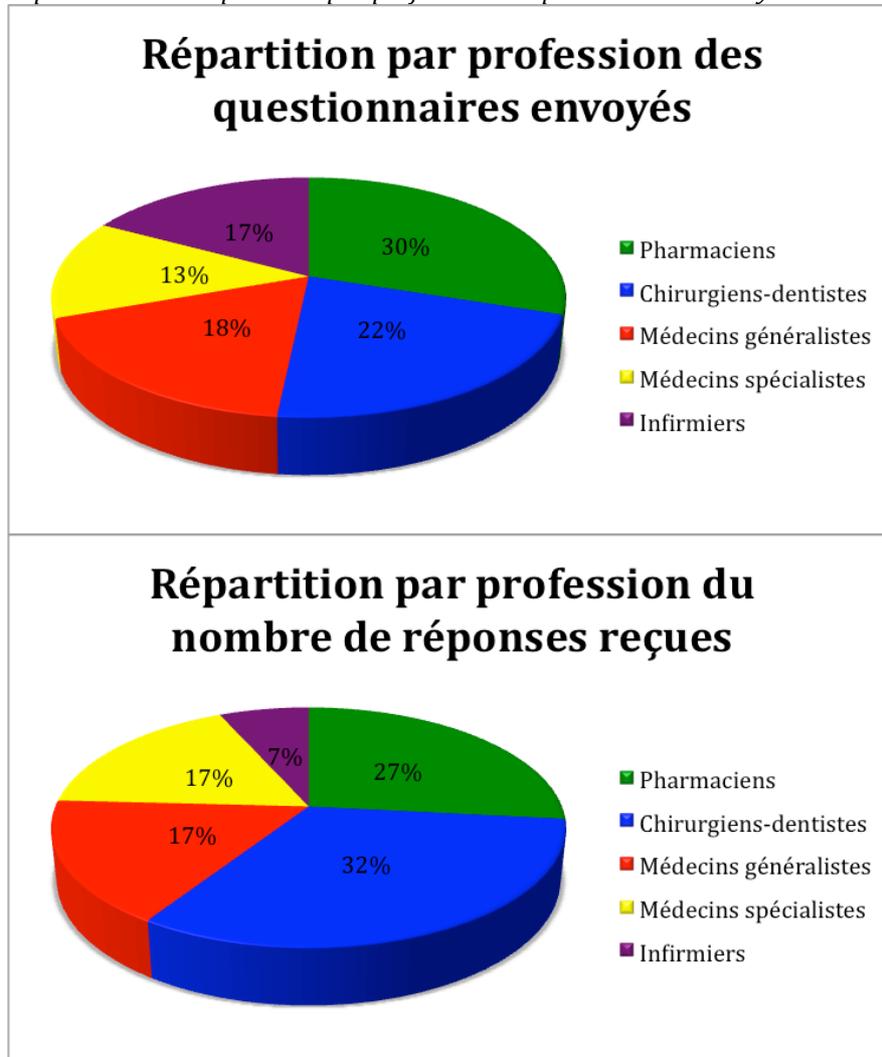
Au contraire, les infirmiers ont très peu participé à l'enquête. Nous avons obtenu à peine 3,5% de réponses à l'enquête.

Les pharmaciens qui représentaient la majorité des envois (30%), ont répondu à moins de 8%.

Les médecins généralistes ont répondu aux environs de 8%

Comparaison du nombre de réponses par profession par rapport au nombre de questionnaires envoyés :

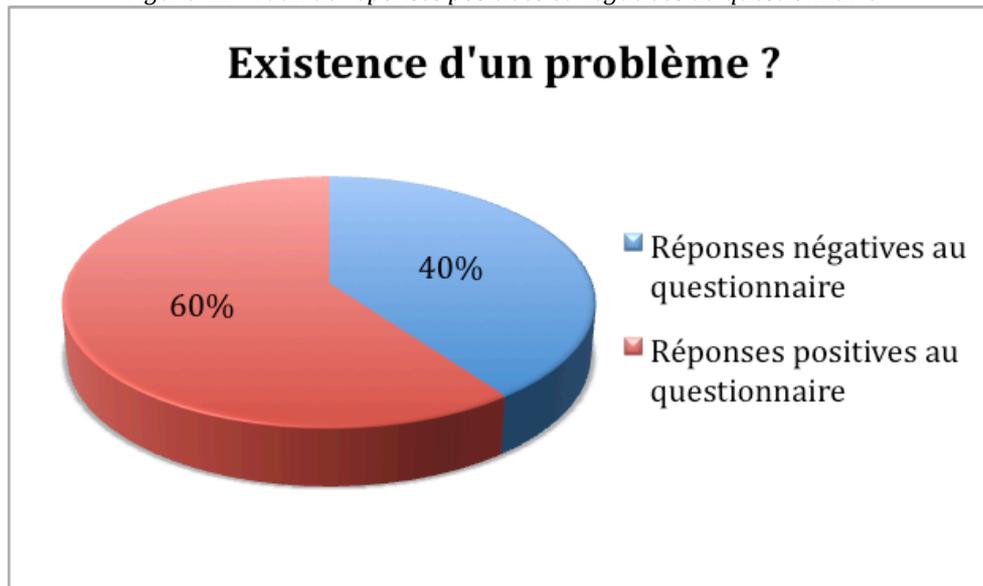
Figure 11 : Comparaison de la répartition par profession des questionnaires envoyés et des réponses reçues



On remarque que les pharmaciens représentent 30% des envois de questionnaire, mais 27% des réponses, ce qui est légèrement inférieur ; de même pour les médecins généralistes (18% des envois et 17% des réponses). L'écart est plus important pour les infirmiers qui représentent 17% des envois mais seulement 7% des réponses. En revanche, les médecins spécialistes et surtout les chirurgiens-dentistes, ont d'avantage répondu par rapport au nombre de questionnaires envoyés, 17% pour les premiers et 32% de réponses pour les seconds contre respectivement 13% et 22% d'envois.

D'autre part, pour un total de 120 réponses au questionnaire, une majorité des professionnels de santé ayant répondu ont eu l'expérience d'un problème de communication, de formation ou d'information :

Figure 12 : Taux de réponses positives et négatives au questionnaire



Une réponse positive au questionnaire indique qu'un problème a été soulevé par un professionnel de santé.

Au contraire, une réponse négative, signifie que le professionnel de santé n'a pas rencontré de problème.

Toutes professions confondues, on constate l'existence de problèmes.

3.2. Les réponses obtenues : problèmes soulevés

Les réponses obtenues ont été classées en fonction des professionnels de santé répondant au questionnaire, leur localisation (urbaine ou rurale), du problème soulevé : caractère de gravité et d'occurrence, personnes impliquées et secteurs d'activité, de l'origine du problème, et de la demande de fiche.

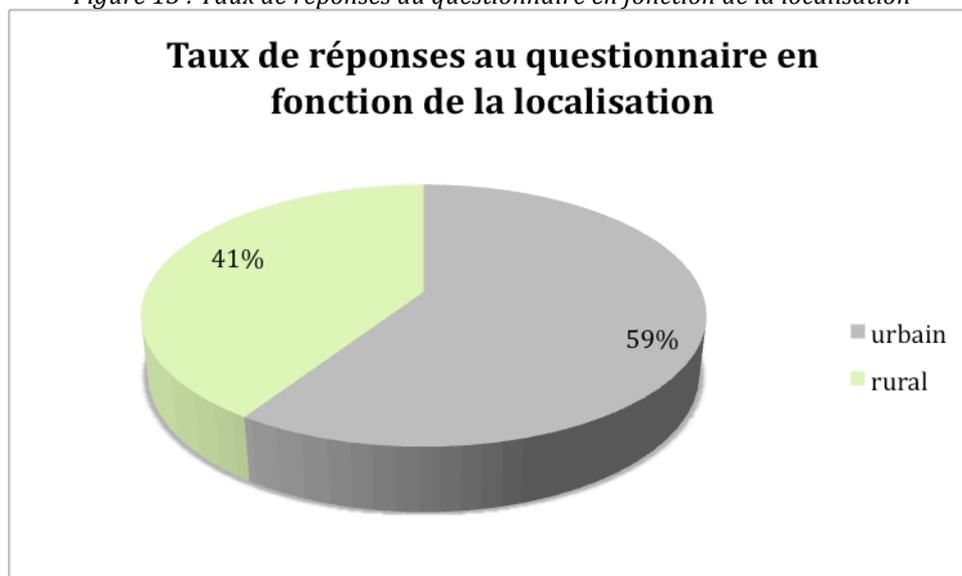
3.2.1. Localisation et secteur d'activité concerné

Nous allons nous intéresser à la localisation urbaine ou rurale de la personne qui répond au questionnaire, puis au secteur d'activité de la ou des personnes concernées par le problème.

o Localisation urbaine ou rurale des personnes répondant au questionnaire :

- En fonction de la localisation toutes réponses et tous professionnels confondus

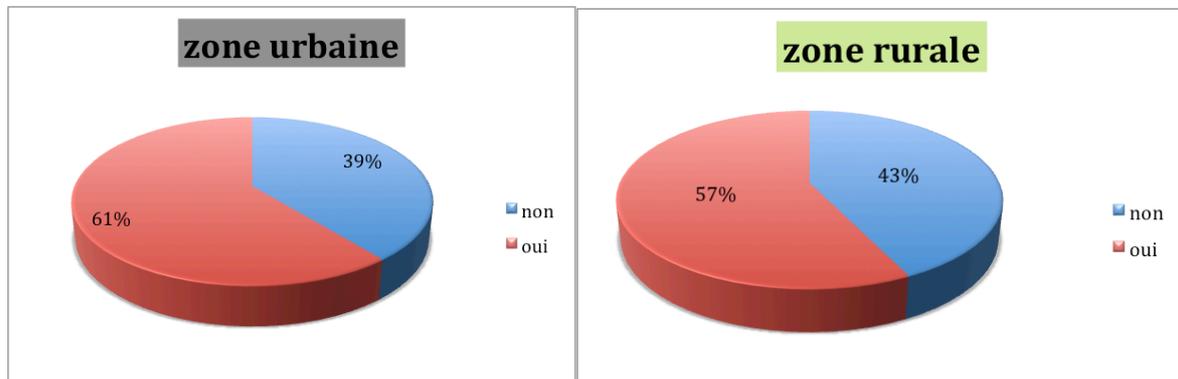
Figure 13 : Taux de réponses au questionnaire en fonction de la localisation



Toutes professions confondues, ce sont les personnes exerçant en zone urbaine qui ont le plus répondu au questionnaire.

- En fonction de la localisation et de la réponse positive ou négative, tous professionnels confondus

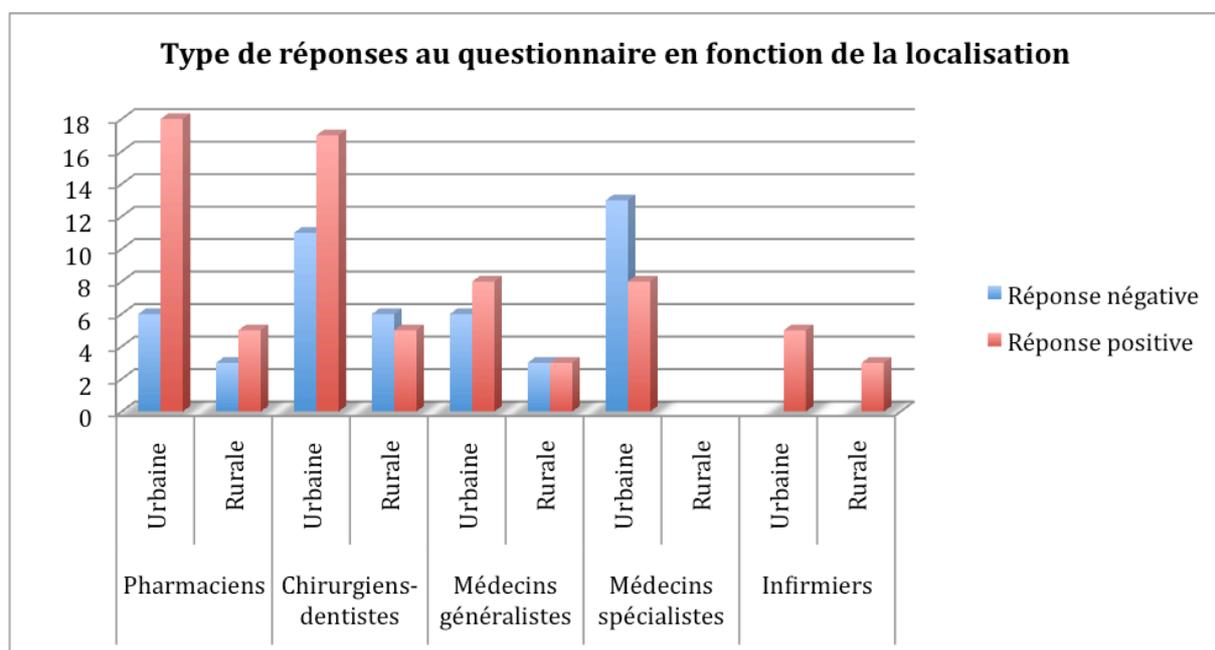
Figure 14 : Comparaison des réponses au questionnaire en fonction de la localisation



En zone urbaine, on observe un pourcentage de réponses positives légèrement supérieur qu'en zone rurale.

- En fonction de la profession

Figure 15 : Réponses au questionnaire par profession et localisation



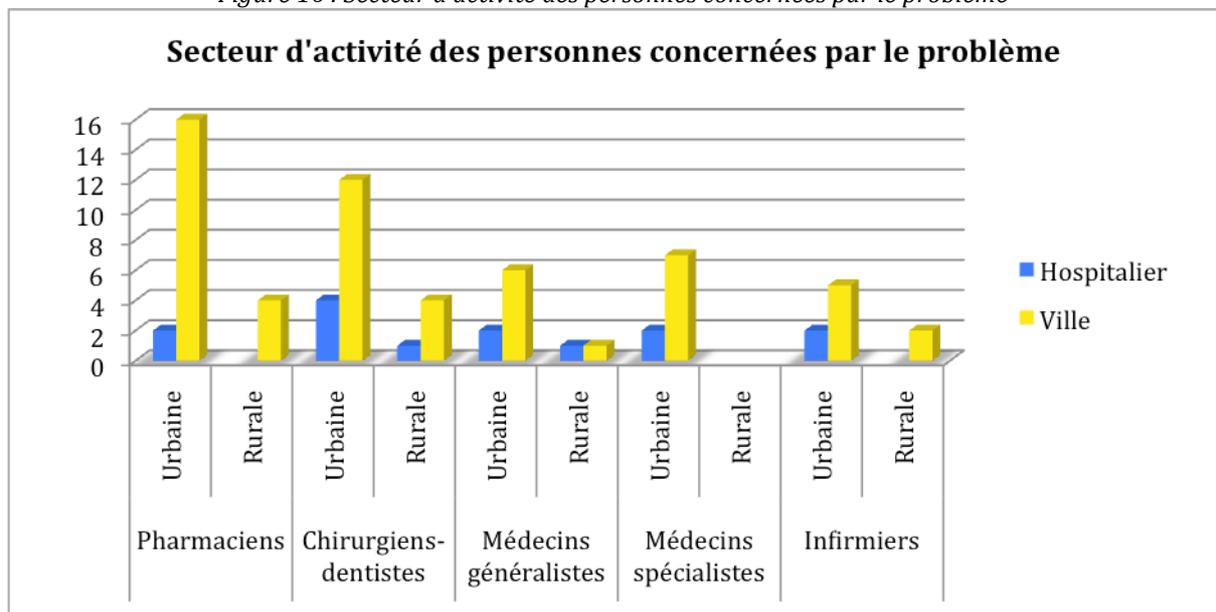
D'une manière générale, pour presque toutes les professions, sauf les médecins spécialistes, le nombre de réponses positives au questionnaire, c'est à dire la signalisation d'un problème de communication, de formation ou d'information, est plus important en zone urbaine qu'en zone rurale.

Concernant les infirmiers, il n'y a pas eu de réponse négative, mais on remarque quand même plus de réponses positives en zone urbaine.

Les médecins spécialistes sont classés à part car ils sont très faiblement représentés en milieu rural et il y a plus de réponses négatives que positives dans cette profession.

○ **Secteur d'activité des personnes concernées par le problème soulevé :**

Figure 16 : Secteur d'activité des personnes concernées par le problème



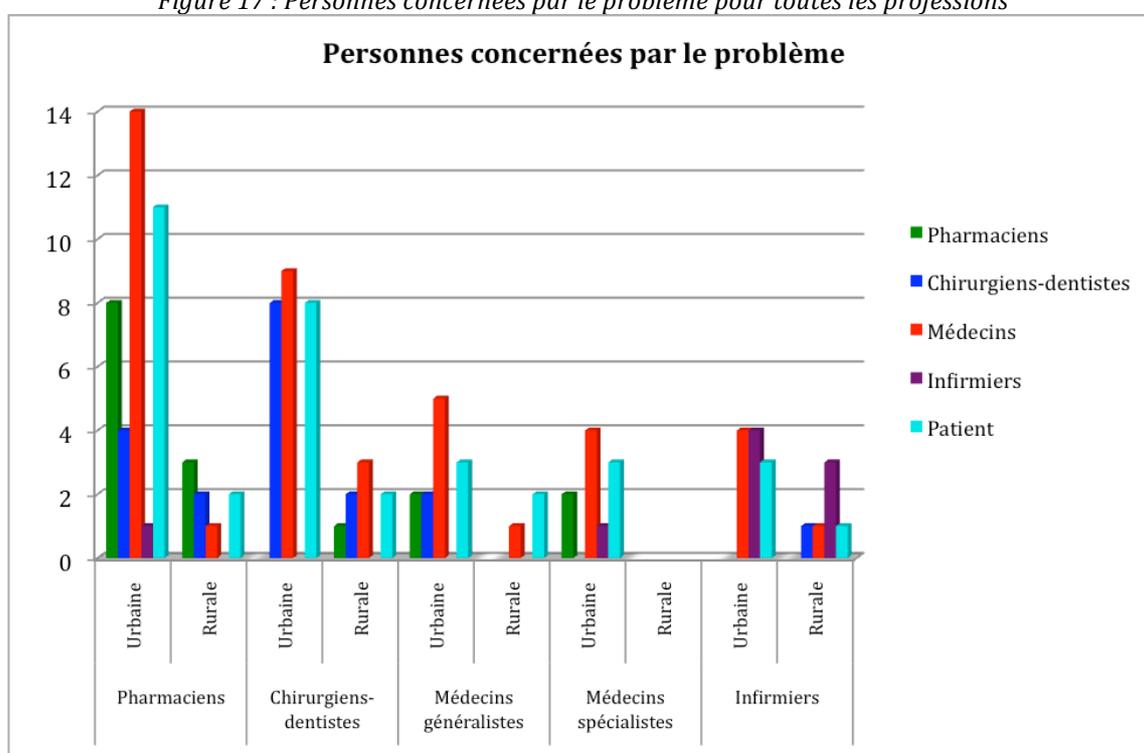
Les problèmes concernent en majorité le secteur ville. Le secteur hospitalier est nettement moins représenté, surtout en zone rurale pour les infirmiers et les pharmaciens qui ne constatent aucun événement lié à l'hôpital.

3.2.2. Personnes concernées par le problème

Les professionnels de santé qui signalent un problème peuvent être concernés directement par le problème, en être acteurs, ou seulement en être spectateurs et signaler un problème entre un ou plusieurs autres professionnels et éventuellement des patients.

- ***D'une manière globale :***

Figure 17 : Personnes concernées par le problème pour toutes les professions

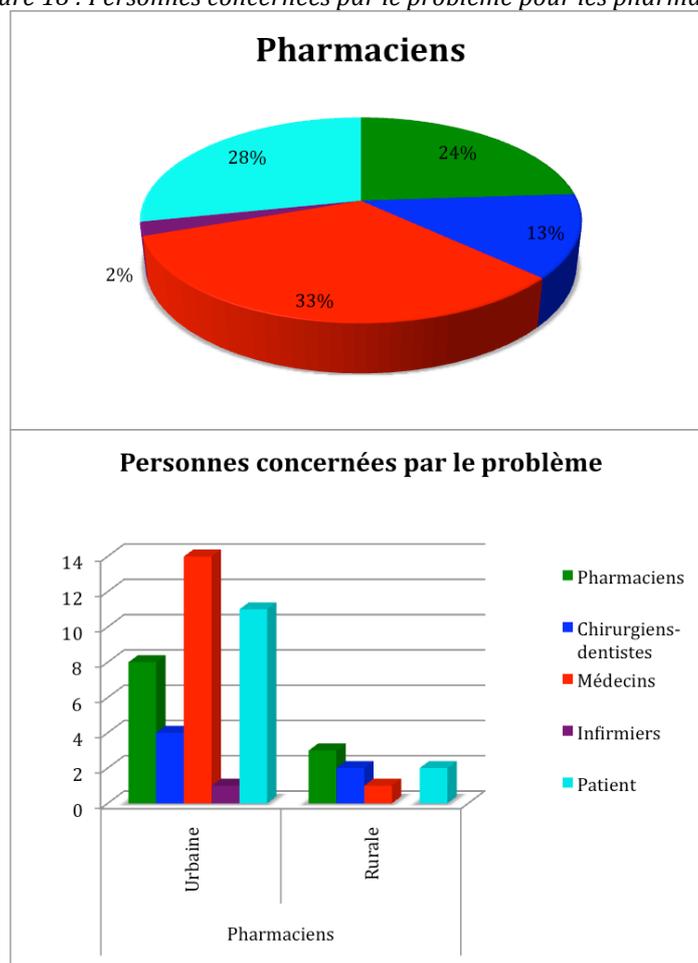


Toutes professions confondues, la majorité des problèmes rencontrés ou signalés concerne les médecins et les patients.

Les infirmiers sont peu impliqués pour de nombreux professionnels de santé. En effet, mise à part pour les infirmiers qui se sentent eux-mêmes concernés par des problèmes, ils ne sont cités qu'une fois par les pharmaciens et les médecins spécialistes.

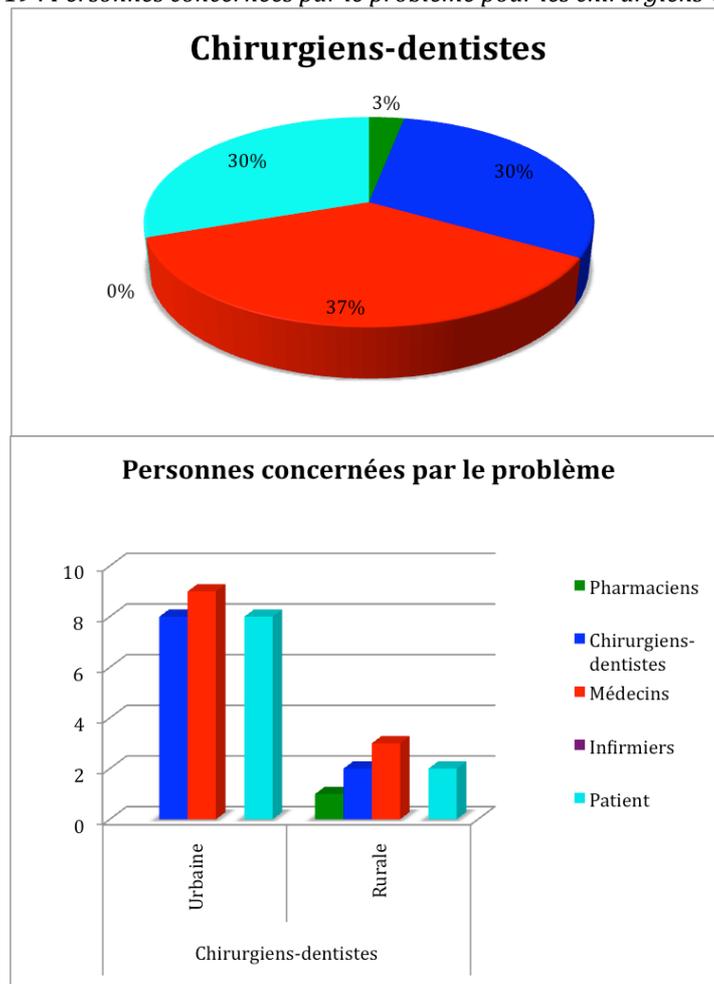
☉ **En détail selon les professions signalant le problème :**

Figure 18 : Personnes concernées par le problème pour les pharmaciens



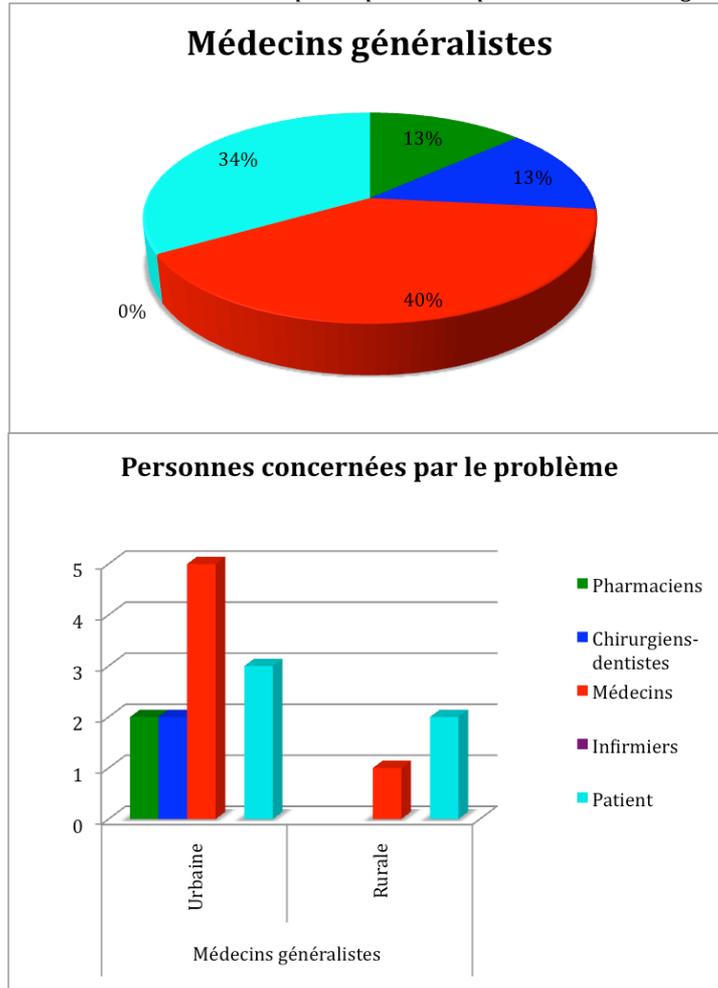
Les pharmaciens ont rencontré ou signalé le plus de problèmes avec des médecins et des patients en zone urbaine. La profession la moins citée est celle d'infirmier, avec qui les pharmaciens n'ont pas ou peu eu de problèmes particuliers. Concernant la zone rurale, les pharmaciens sont cités en priorité, puis les chirurgiens-dentistes et les patients, les médecins sont moins concernés.

Figure 19 : Personnes concernées par le problème pour les chirurgiens-dentistes



Les chirurgiens-dentistes pour leur part, ne signalent presque pas de problèmes avec les pharmaciens (sauf en zone rurale), mais plutôt avec les médecins et les patients, tout en se sentant eux-mêmes concernés par le problème, cela dans les mêmes proportions en milieu urbain que rural.

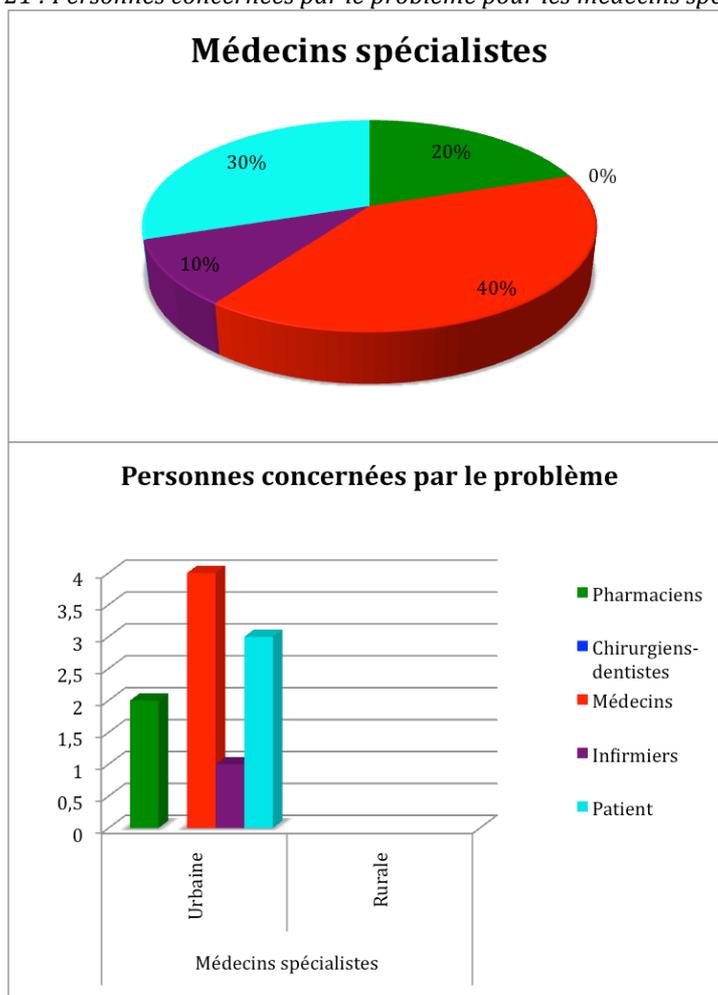
Figure 20 : Personnes concernées par le problème pour les médecins généralistes



Les médecins généralistes ont rencontré ou signalé beaucoup de problèmes avec les patients que ce soit en zone urbaine ou rurale. Ils se sentent concernés ou ont rencontré aussi des problèmes avec d'autres médecins, surtout en milieu urbain.

Les médecins généralistes en zone urbaine ont constaté autant de problèmes avec les pharmaciens qu'avec les chirurgiens-dentistes.

Figure 21 : Personnes concernées par le problème pour les médecins spécialistes

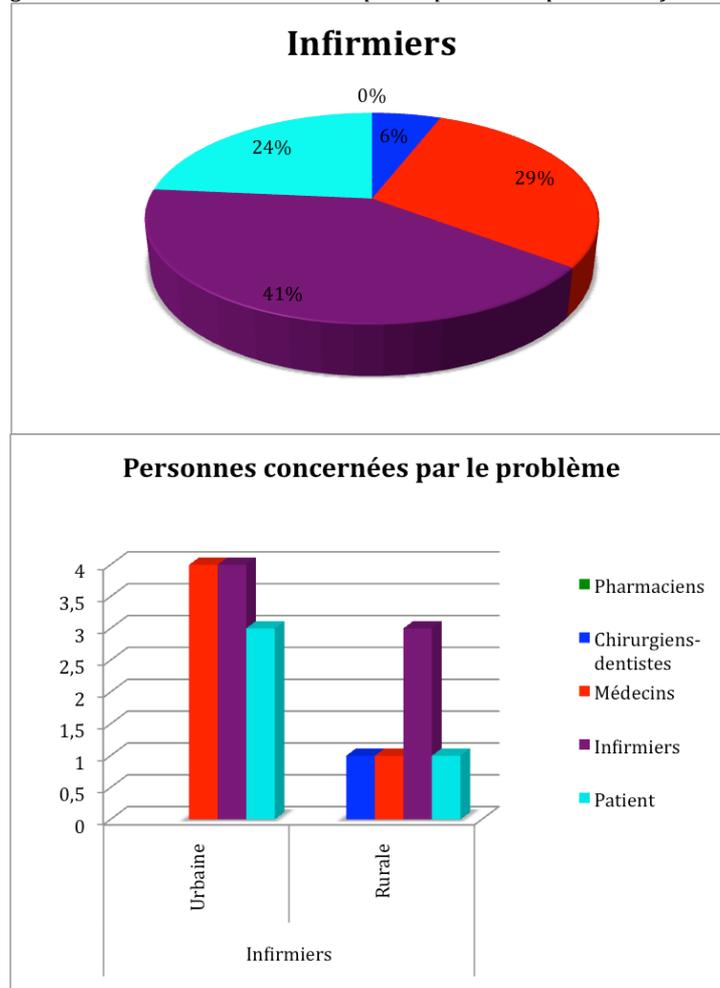


Les médecins spécialistes, exclusivement en zone urbaine, citent surtout les médecins et les patients comme concernés par le problème expliqué.

Les pharmaciens apparaissent aussi dans la moitié des cas présentés par les médecins spécialistes.

Les infirmiers n'ont été cités qu'une seule fois.

Figure 22 : Personnes concernées par le problème pour les infirmiers

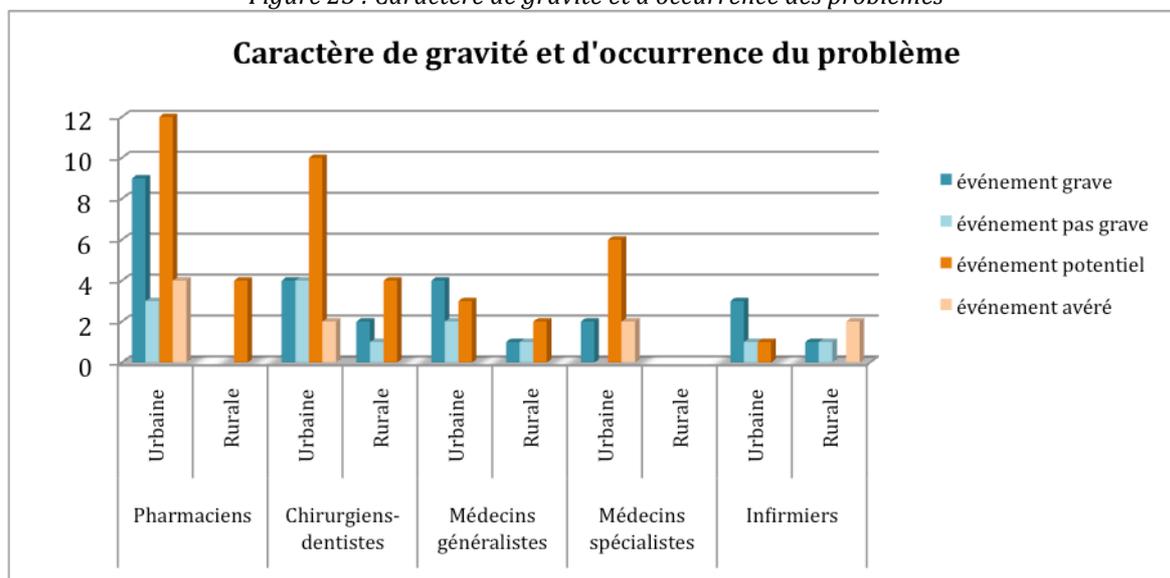


Les infirmiers n'ont pas rencontré ou signalé de problème avec les pharmaciens, mais plutôt entre leur profession, les médecins et les patients, surtout en zone urbaine. Un chirurgien-dentiste est cité en zone rurale.

3.2.3. Caractère de gravité et d'occurrence du problème

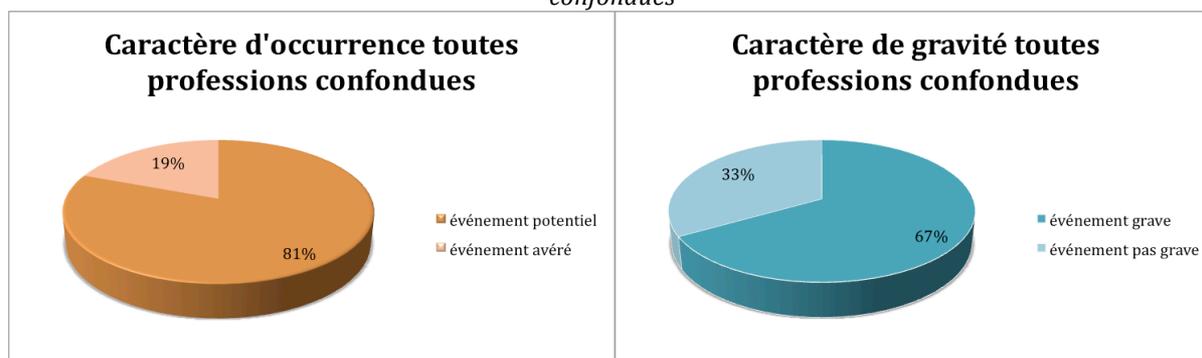
D'une manière générale :

Figure 23 : Caractère de gravité et d'occurrence des problèmes



Sur l'ensemble des professionnels :

Figure 24 : Comparaison du caractère de gravité et d'occurrence des problèmes toutes professions confondues

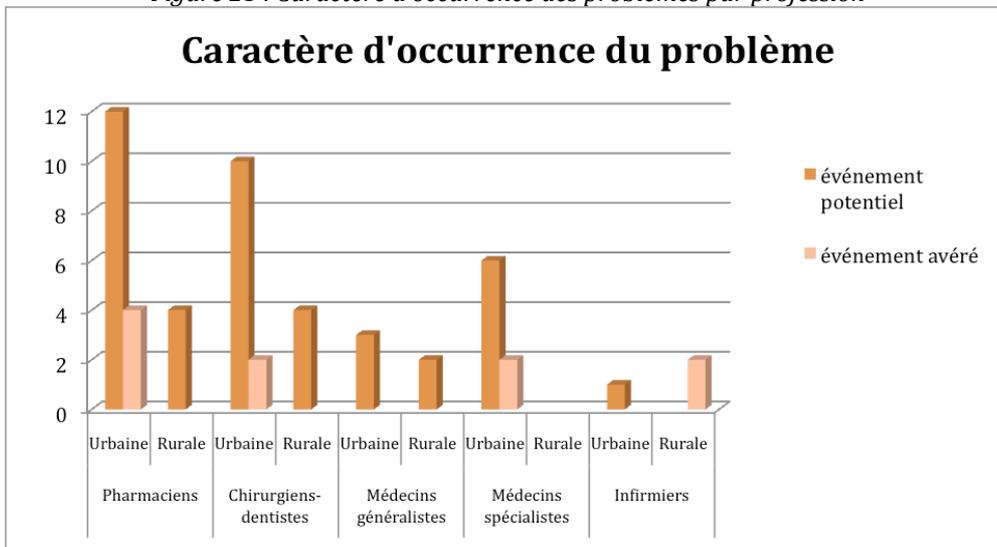


Toutes professions confondues, on observe que la majorité des événements signalés sont potentiels, c'est à dire qu'ils auraient pu conduire à un effet indésirable, grave ou non. Cet effet a été évité, soit grâce à l'intervention d'un professionnel de santé, soit parce qu'il ne s'est rien produit.

En revanche, si la majorité des cas sont potentiels, les professionnels de santé les considèrent comme grave dans la plupart des réponses données.

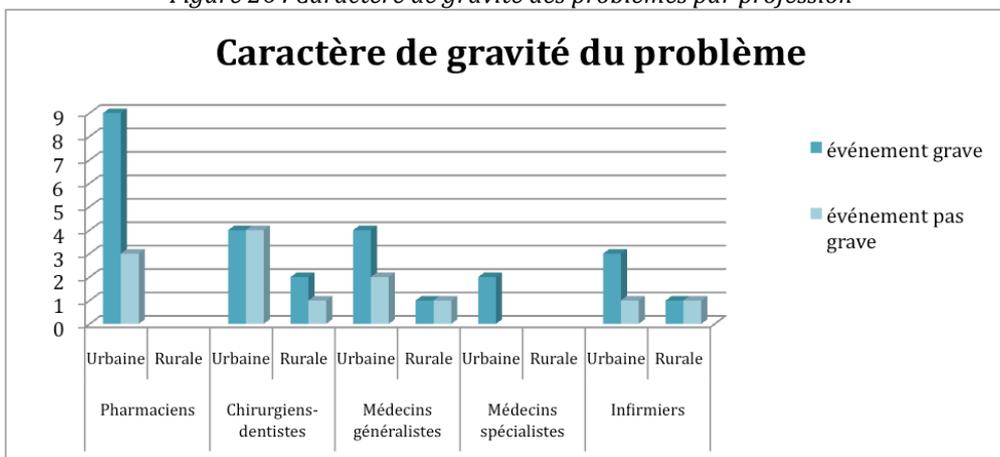
Selon les professions, le caractère d'occurrence et de gravité diffère :

Figure 25 : Caractère d'occurrence des problèmes par profession



Le nombre de cas signalés comme avérés est faible, et surtout par des professionnels de zone urbaine, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et médecins spécialistes ; sauf pour les infirmiers où c'est plutôt en zone rurale.

Figure 26 : Caractère de gravité des problèmes par profession



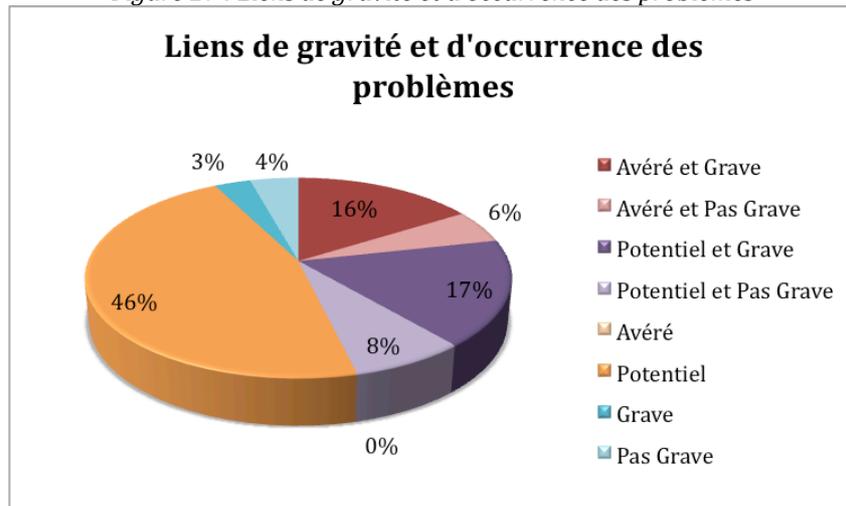
Les pharmaciens urbains ont signalé beaucoup plus d'évènements qu'ils considèrent comme grave. Les ruraux n'ont pas précisé le caractère de gravité des problèmes rencontrés.

Pour les médecins généralistes, spécialistes et les infirmiers exerçant en zone urbaine, et les chirurgiens-dentistes ruraux, c'est le même constat, mais avec une moins grande différence entre le nombre de cas graves et non graves.

Par contre, les chirurgiens-dentistes urbains, les médecins généralistes et infirmiers ruraux ont constaté le même nombre de cas graves et pas graves.

Si on compare les liens de gravité et d'occurrence des problèmes, on obtient les résultats suivants :

Figure 27 : Liens de gravité et d'occurrence des problèmes



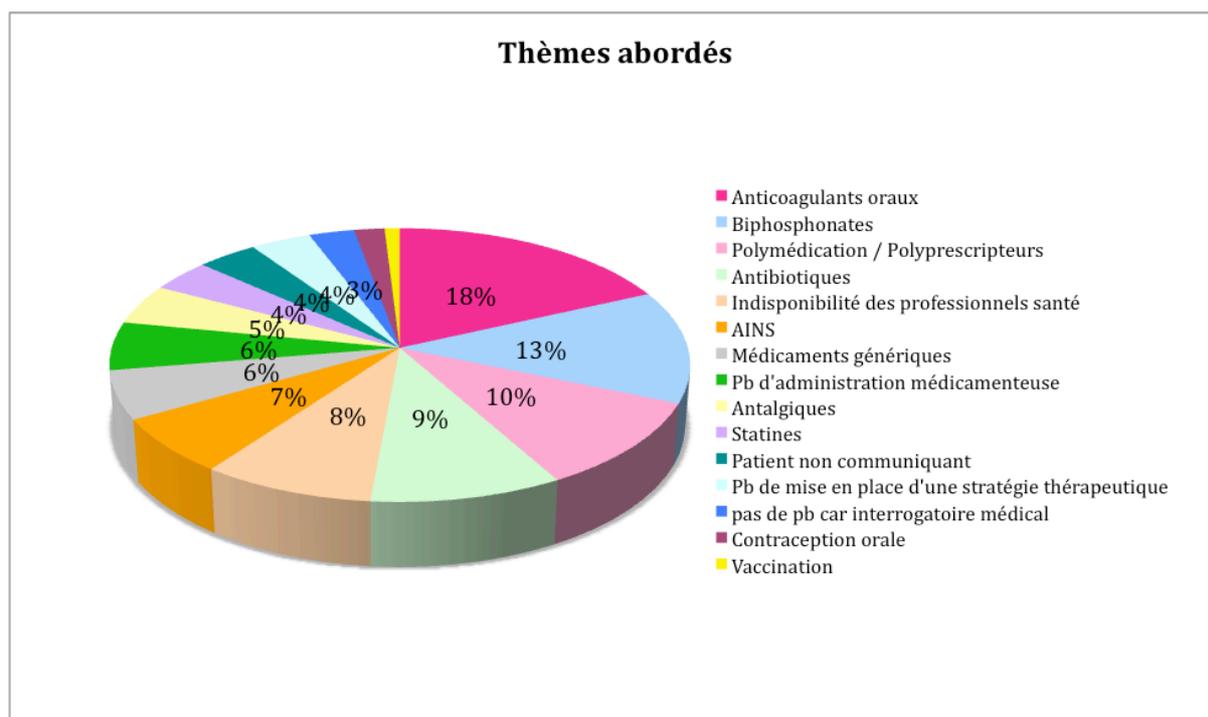
La majorité des réponses données ne précisent pas à la fois le caractère de gravité et d'occurrence du problème. On remarque d'ailleurs qu'une grande proportion, presque la moitié, des personnes ont évoqué le caractère potentiel de l'événement en question sans précision de la gravité. Cela probablement parce qu'aucun événement indésirable n'est survenu malgré des conditions favorables à une iatrogénie.

On peut noter d'une part une forte proportion d'événements avérés et graves, et d'autre part, la même proportion des événements potentiels et graves. Le caractère de gravité et donc important, que le problème soit avéré ou potentiel.

3.2.4. Thèmes abordés :

- **Globalement :** Les thèmes abordés dans les réponses sont variés, mais certains prédominent sur les autres :

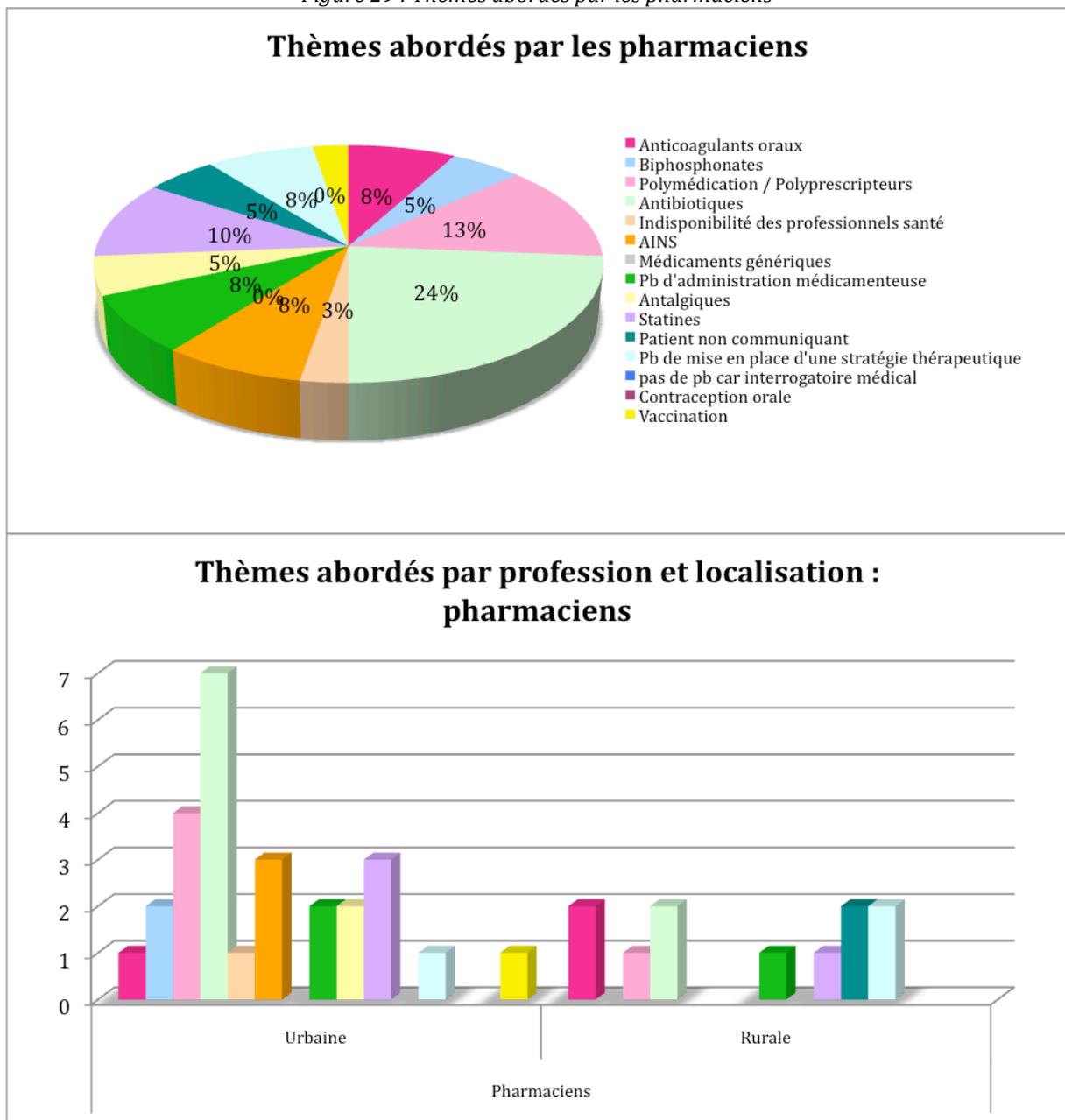
Figure 28 : Thèmes abordés toutes professions confondues



Trois thèmes sont dominants avec plus de 10% des sujets abordés dans l'ensemble des réponses au questionnaire : les anticoagulants oraux (AVK) (18%), les biphosphonates (13%) et le thème de la poly médication et des poly prescripteurs (10%). Les antibiotiques, l'indisponibilité des professionnels de santé, les AINS, les médicaments génériques et les problèmes d'administration médicamenteuse apparaissent dans 6 à 9% des cas. Les autres thèmes, eux, à 5% ou moins : antalgiques, statines, patient non communicant, problème de mise en place d'une stratégie thérapeutique, contraception orale et vaccination. Un thème qui n'est pas un problème est apparu plusieurs fois, le fait de faire un interrogatoire médical qui permet d'éviter les problèmes.

- **Par profession :** Si on classe les thèmes abordés par profession, on observe que chaque profession est intéressée ou confrontée à des problèmes différents.

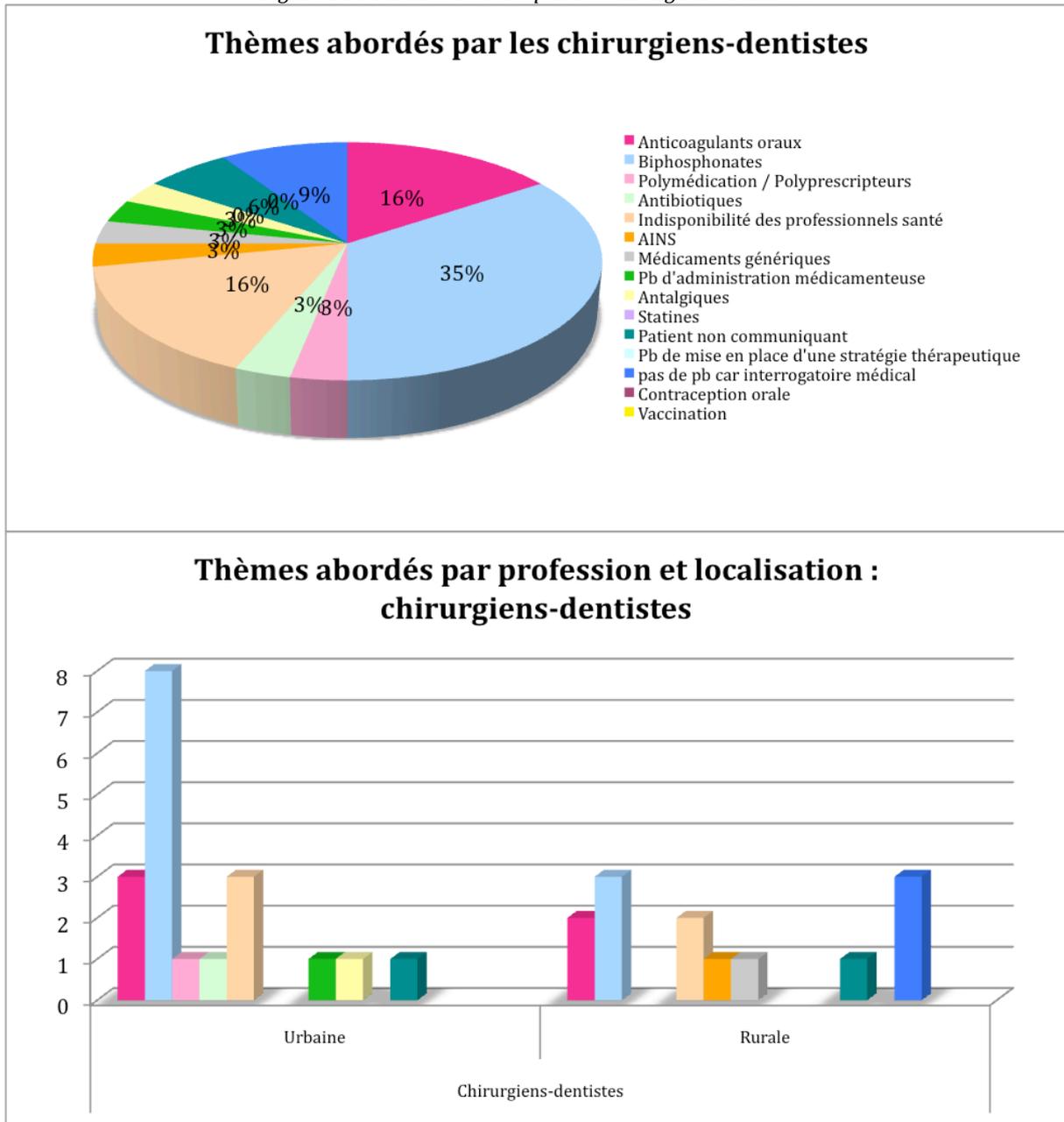
Figure 29 : Thèmes abordés par les pharmaciens



Les pharmaciens sont concernés par de nombreux thèmes, mais surtout celui des antibiotiques, notamment en zone urbaine, puis du problème de polymédication et polyprescripteur. Concernant les anticoagulants, le thème est plus fréquemment abordé en zone rurale. Inversement, les statines sont plus évoquées en zone urbaine.

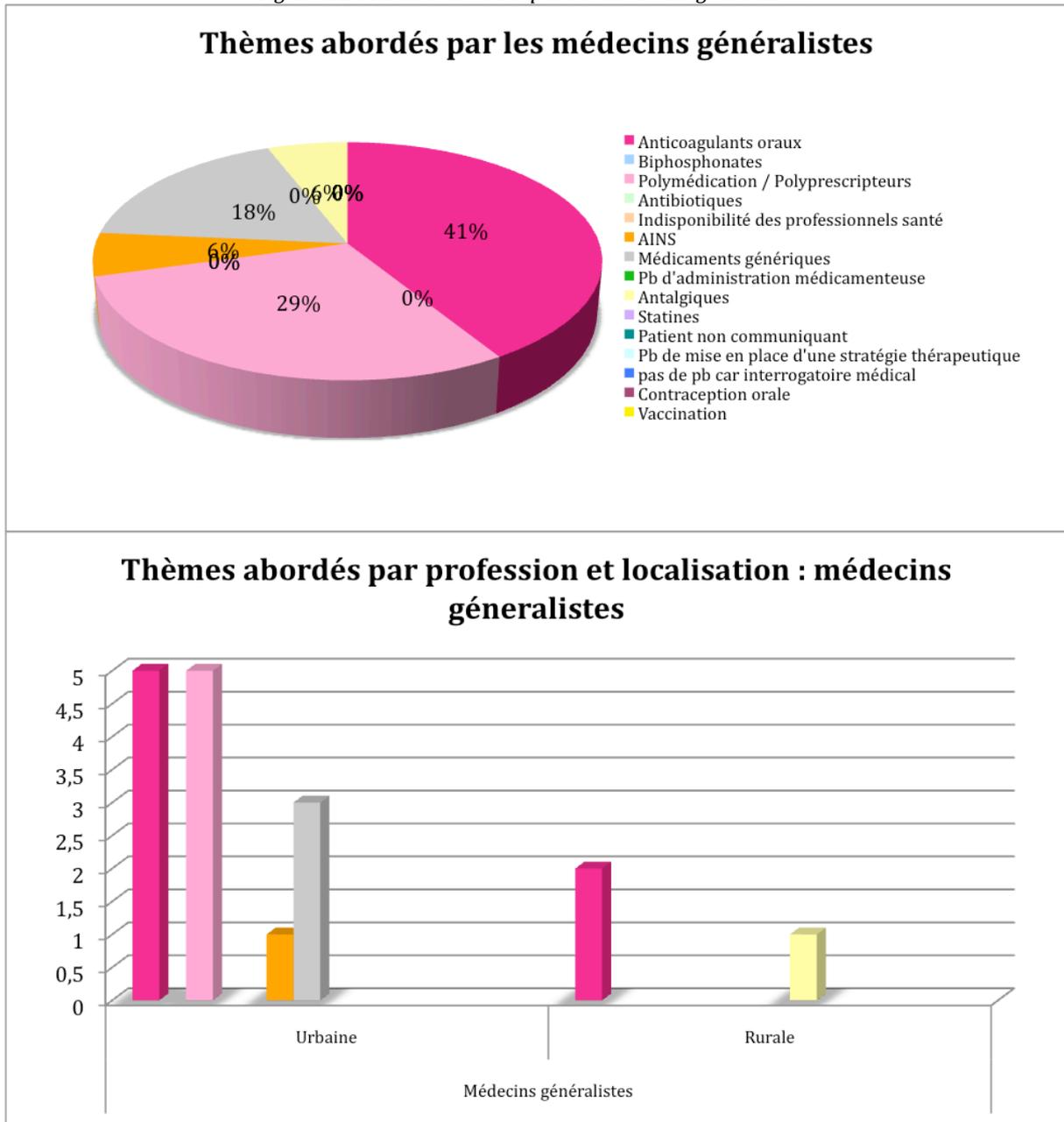
Remarque : concernant les antibiotiques, le problème qui ressort le plus souvent est celui des allergies.

Figure 30 : Thèmes abordés par les chirurgiens-dentistes



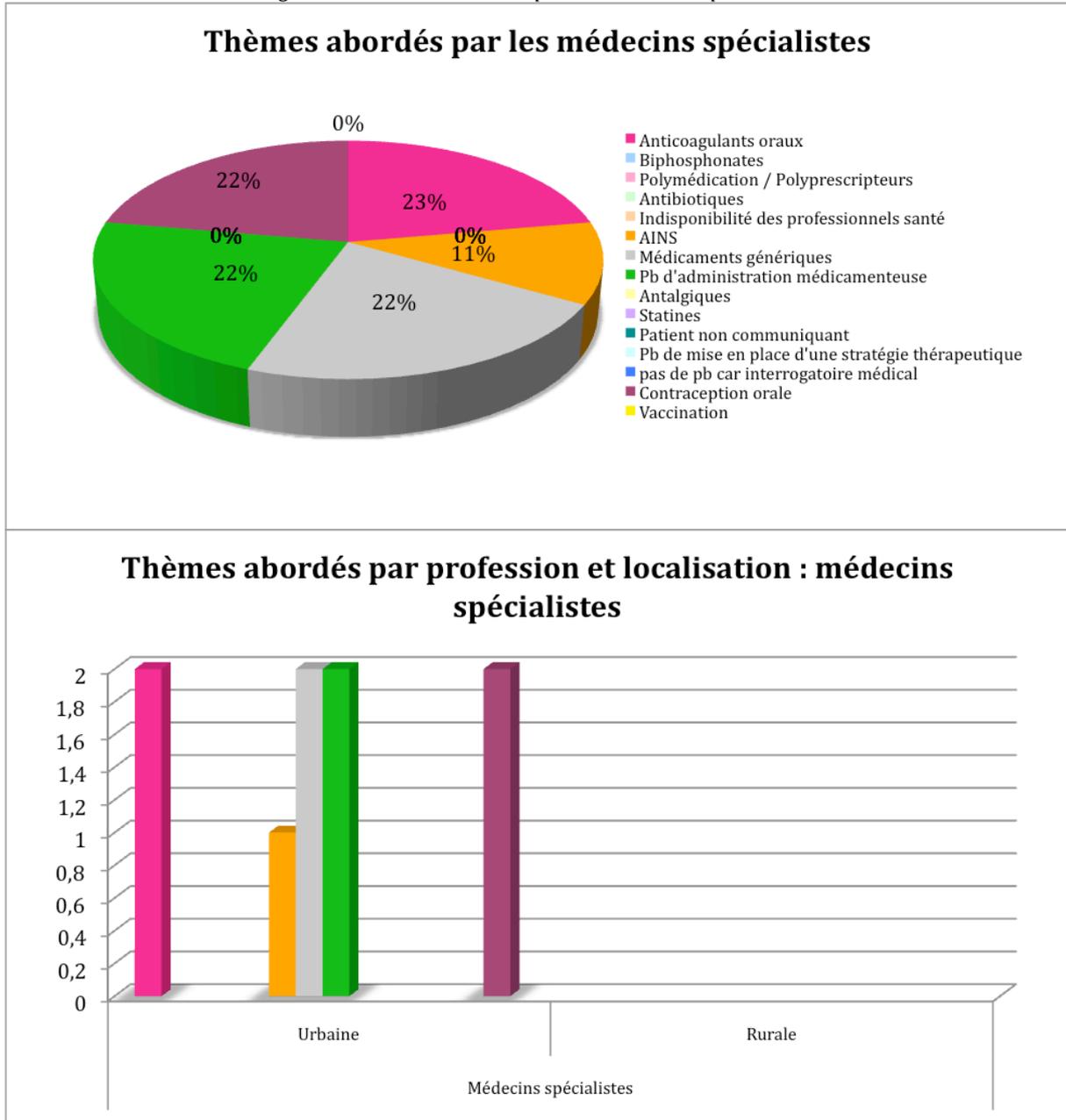
Les chirurgiens-dentistes, urbains ou ruraux, signalent en majorité beaucoup de problèmes par rapport aux biphosphonates. Les anticoagulants oraux et l'indisponibilité des professionnels de santé arrivent en seconde position. D'autres thèmes sont présents mais moins fréquents. On peut aussi noter qu'en zone rurale, certains chirurgiens-dentistes ne rencontrent pas de problème du fait d'un interrogatoire médical pratiqué auprès de leur patient.

Figure 31 : Thèmes abordés par les médecins généralistes



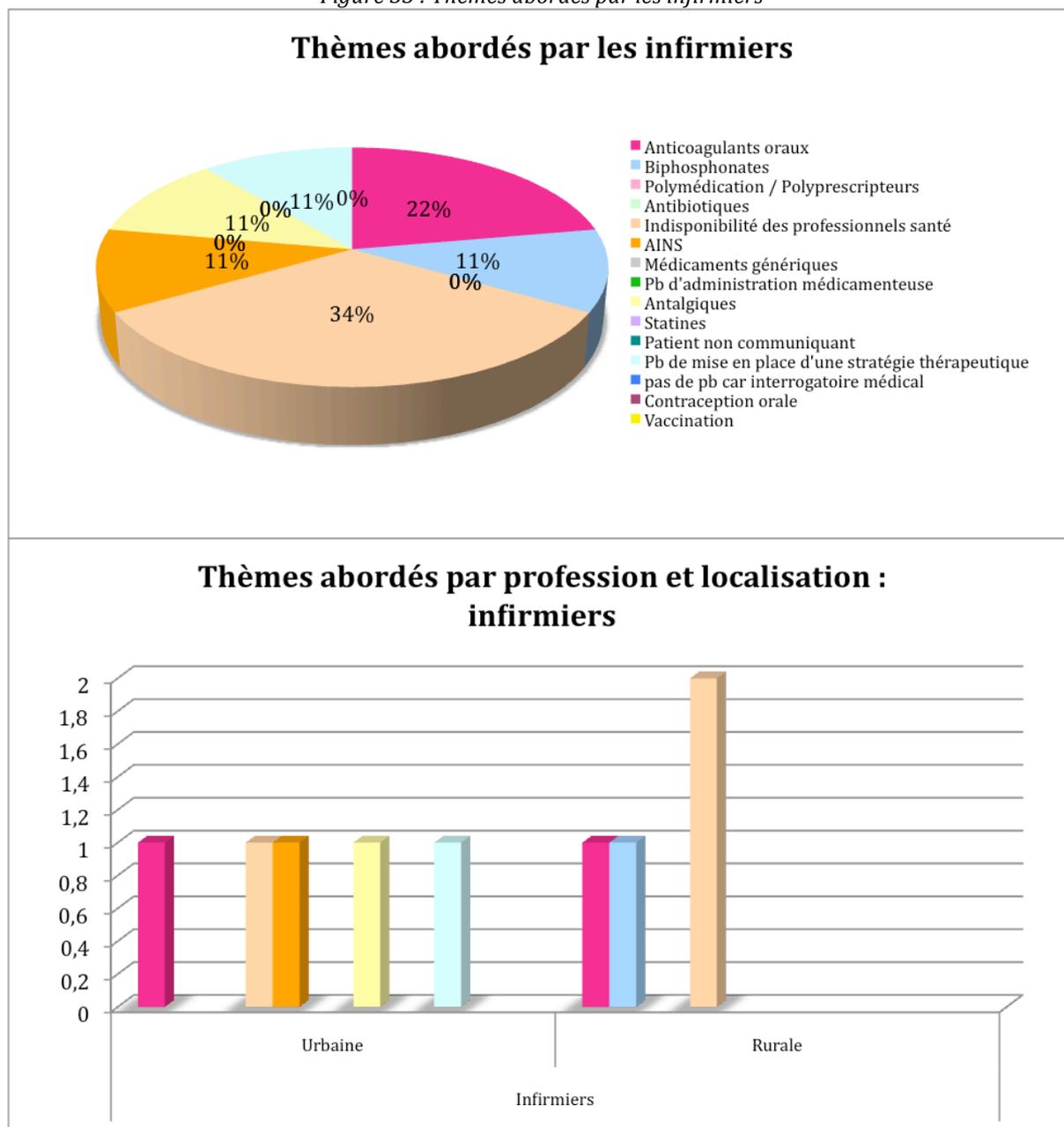
Pour les médecins généralistes, peu de thèmes sont abordés, mais deux prédominent : les anticoagulants oraux (en zone urbaine et rurale), et le problème de polyprescripteurs, polymédication. Les médecins urbains signalent aussi le problème des génériques et des AINS. Les ruraux, celui des antalgiques.

Figure 32 : Thèmes abordés par les médecins spécialistes



Les médecins spécialistes urbains évoquent, comme les généralistes, les anticoagulants oraux, les génériques, les AINS, mais aussi les problèmes d'administration de médicaments et la contraception orale.

Figure 33 : Thèmes abordés par les infirmiers



Malgré le faible taux de réponse des infirmiers, ces derniers ont abordé plusieurs thèmes dans leurs réponses. En priorité que ce soit en milieu rural ou urbain, l'indisponibilité des professionnels de santé ; puis les anticoagulants oraux, les AINS et antalgiques, les biphosphonates et le problème de mise en place d'une stratégie thérapeutique.

○ **Les différents problèmes évoqués par thèmes :**

Tableau I : Sujet du problème en fonction des thèmes abordés

Thème	Sujet du problème
Anticoagulants oraux	Problème de lecture de posologie d'AVK (1/4, 3/4...)
	Pas de signalement de ttt par AVK (oubli ou méconnaissance de la prise d'un tel ttt)
	IM: aspirine, IPP
	Pb si pas de contrôle d'INR
	double prescription AVK
	Beaucoup de difficulté de compréhension des dosages AVK par des personnes âgées
	Décision d'arrêter ou non des AVK et antiplaquettaires lors de chirurgie (dentaire notamment)
relais héparine AVK pas toujours très clair (date, posologie)	
Biphosphonates (BP)	Pas de signalement de prise de traitement par BP du patient aux professionnels de santé (dentiste surtout)
	EI sous BP (ostéonécrose de la mâchoire, paralysie musculaire)
	Manque d'information aux patients sur le fait de faire un bilan d'odontostomatologie avant de prendre des BP (par MG ou MS en rhumatologie ou cancérologie)
	Conduite à tenir et risques en cas d'extraction pour patients sous BP
Polymédication / Polyprescripteurs	Pb de double prescription d'un médicament par plusieurs médecins (MG traitant/remplaçant, MG/MS, M/D) : AVK, AINS, antalgiques...
	IM : cialis/ molsidomine (MG et MG autre département), macrolides (MG)/ivabradine (cardiologue), macrolides (MG)/statines (diabétologue)
	Pb dans prescription d'un renouvellement d'un ordo de spécialiste par généraliste (manque des spécialités et Pb dosage)
	problème des médicaments génériques chez pers âgée poly médicamentée surtout si plusieurs ordo avec même médicament sous différents noms
	problème de gestion de ttt quand plusieurs médecins : MG ou MS (cardiologie) pour gestion AVK
Antibiotiques	EI: fluoroquinolone et tendinopathie
	Pb de reconstitution d'ATB en suspension buvable pour enfant
	Allergie non signalée ou oubliée (pénicillines, céphalosporines)
	IM : macrolides et statines, ivabradine...
Indisponibilité des professionnels santé	difficulté pour joindre un professionnel : secrétaire médicale, mise en attente téléphonique ou répondeur
	Pas de courrier du médecin comprenant un diagnostic précis, juste une information téléphonique peu précise
	horaires et disponibilité des intervenants aux mêmes moment
	aucune transmission ne se fait à l'hôpital vers IDE
	difficulté de contacter les médecins lors de soins dentaires
	questions posées à l'infirmière qui ne sait pas toujours donner de réponse

AINS	patient avec une créatinine élevée et une "relative" insuffisance rénale: consultation, le médecin diagnostique une lombalgie et prescrit un anti-inflammatoire: en fait il s'agissait d'une sciatique aigue et le patient a été hospitalisé 8j en rhumatologie à sud
	allergie AINS non précisé
	CI : insuffisance rénale, maladie de Crohn, DIU
	prescription de 2 anti-inflammatoires simultanément : 1 par le médecin, l'autre par le dentiste
Médicaments génériques	prise multiple du même principe actif: princeps + génériques ou générique +générique car plusieurs labo donc boites différentes pour le même médicament
	problème de mémorisation et donc de signalement du ttt par le patient (nom des génériques DCI trop compliqués)
	Efficacité identique au princeps? (contraception)
	problème de posologie sur médicaments génériques chez pers âgée poly médicamentée (toutes les boites se ressemblent)
Pb d'administration médicamenteuse	injection réalisée en intraveineux au lieu d'intramusculaire malgré prescription et notice claires
	prise entière directement de la poudre antibiotique pour enfant sans reconstitution car pas info sur prise*
	contrôle de la pompe à insuline non effectué, léger malaise
	manipulation des aérosols (ttt asthme) et des insulines;
	double prise d'un anticancéreux administré par IDE alors que plan de prise fait par PH
Antalgiques	Surdosage si incompréhension d'ordo avec plusieurs antalgiques
	EI antalgiques (vertiges sous codéine; troubles confusionnels sous morphine)
	IM: idarac / bétabloquant, ixprim/agoniste dopaminergique
Statines	IM: statines + macrolides
	EI: musculaire (augmentation CPK, fourmillement, douleur...)
Patient non communiquant	problème de signalement de ttt quand problème de langue
	patient peu loquace, ne signalant pas certains ttt ou allergies, même si interrogatoire médical
Pb de mise en place d'une stratégie thérapeutique	patiente sortant de l'hôpital avec ablation de la thyroïde. sur l'ordo de sortie, pas de levothyrox
	hypertension / réglisse
	hors AMM
	conseils diététiques face à toute pathologie
pas de pb car interrogatoire médical	questionnaire précis sur leur pathologie, leur ttt et leur médecin traitant
	appel éventuel médecin ou pharmacien
	demande au patient de signaler tout changement
Contraception orale	Efficacité des génériques: métrorragies
	CI DIU : AINS? Nullipare?
	EI : thrombophlébite
Vaccination	rupture chaîne du froid

3.2.5. Origine du problème, dysfonctionnement

Un problème soulevé par les professionnels de santé peut avoir différentes origines, que ce soit un déficit de formation initiale, un manque d'information mise à la disposition du professionnel, une difficulté ou un manque de communication entre les professionnels de santé ou ces derniers et leurs patients.

Pour déterminer l'origine du problème, nous avons considéré les données suivantes :

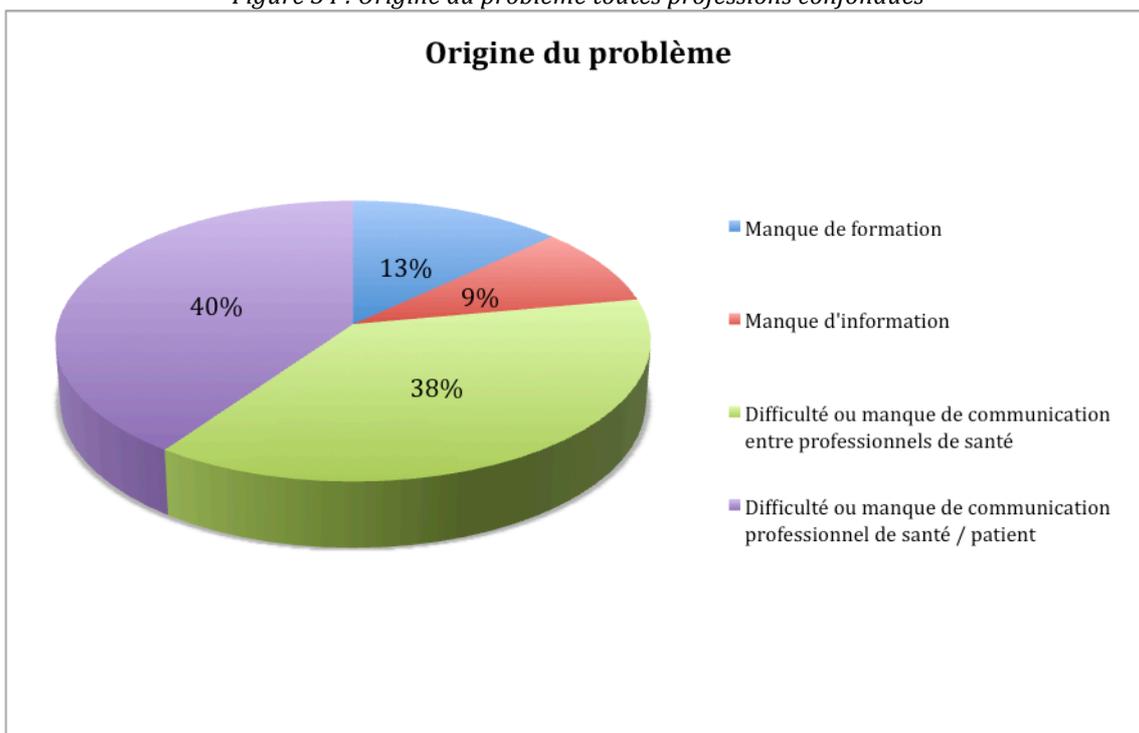
- Manque de formation: tous les déficits liés aux connaissances de bases acquises aux cours de la formation initiale de chaque profession. Les problèmes liés à des effets indésirables, contre-indications, et interactions médicamenteuses font parti de cette catégorie.
- Manque d'information: tous les problèmes liés à un défaut d'information sur les dernières avancées médicales, les nouveaux protocoles de soins, ou les nouvelles stratégies thérapeutiques. On peut inclure ici les manques ou défauts de formation continue (Diplôme Universitaire (DU), formation par des laboratoires ou autres). Exemple : le relais héparine/AVK, les modalités de prise en charge des patients sous biphosphonates lors de soins dentaires.
- Difficulté ou manque de communication entre professionnels de santé: tous les problèmes concernant un défaut ou des difficultés de transmission des informations entre les différentes professions médicales. Que ce soit par exemple une mauvaise coordination des soins, un problème de disponibilité, ou l'oubli de transmission de données à propos du patient (allergie, changement de traitement...).

- Difficulté ou manque de communication entre un professionnel de santé et un patient: tous les problèmes qui relèvent d'une absence ou d'une mauvaise transmission d'information entre un professionnel de santé et son patient : allergie non signalée par le patient, pas d'information sur les effets indésirables ou le bon usage d'un médicament, conseil sur les règles hygiéno-diététiques à avoir par rapport à une pathologie...

Remarque : même si un problème peut appartenir à plusieurs thèmes, son origine n'est déterminée qu'une seule fois.

Chaque problème étant traité individuellement, on obtient alors la répartition suivante par rapport à l'origine du problème :

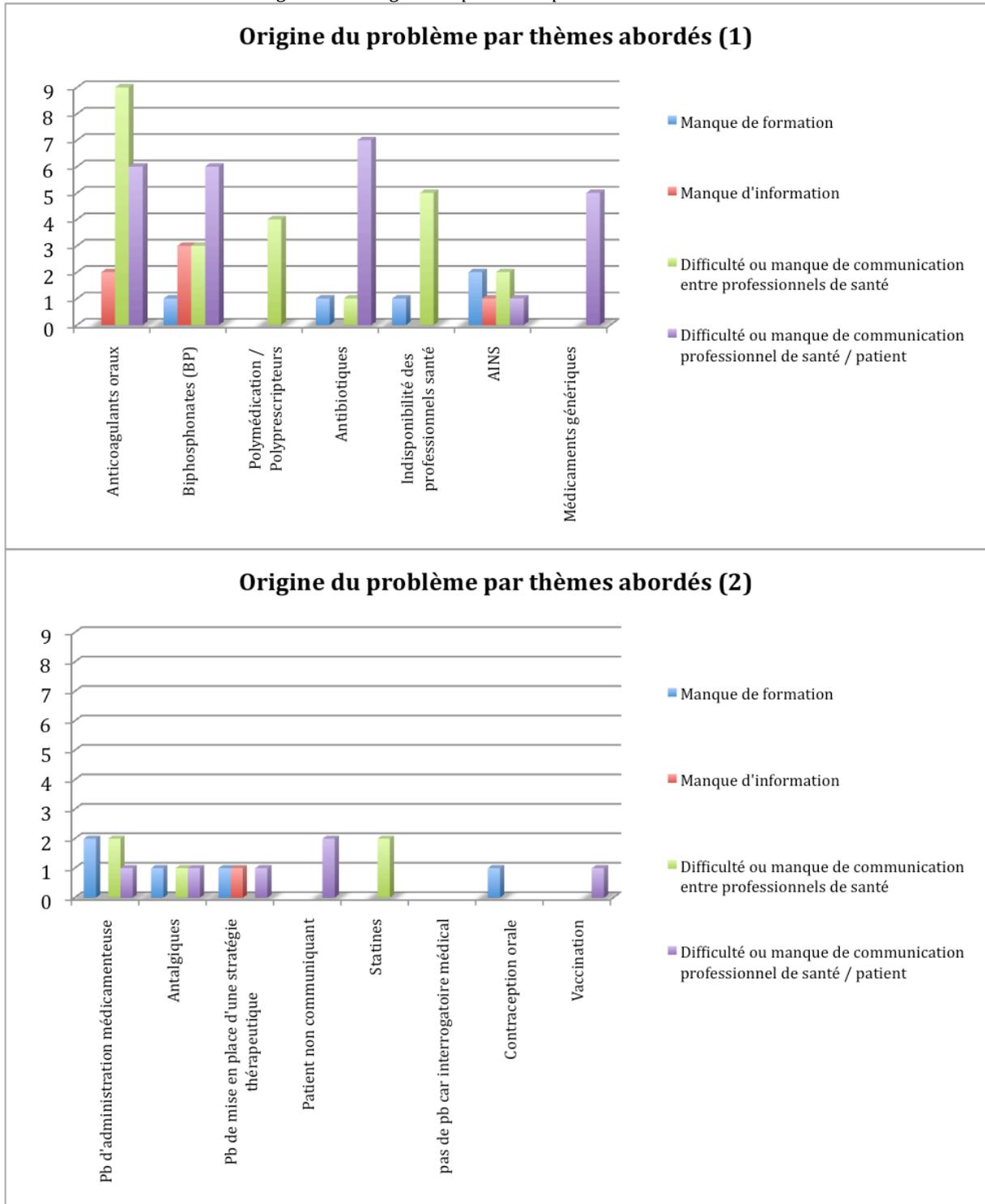
Figure 34 : Origine du problème toutes professions confondues



La majorité des cas signalés repose sur une difficulté ou un manque de communication entre professionnels de santé eux-mêmes et entre ces derniers et leurs patients.

Les origines du problème varient en fonction du problème lui-même :

Figure 35 : Origine du problème par thèmes abordés



Le manque de formation initiale, que ce soit sur les produits eux mêmes ou leur utilisation et les précautions d'emploi (interactions médicamenteuses, manipulations...), apparaît fréquemment dans les différents thèmes abordés, mais sans prédominance .

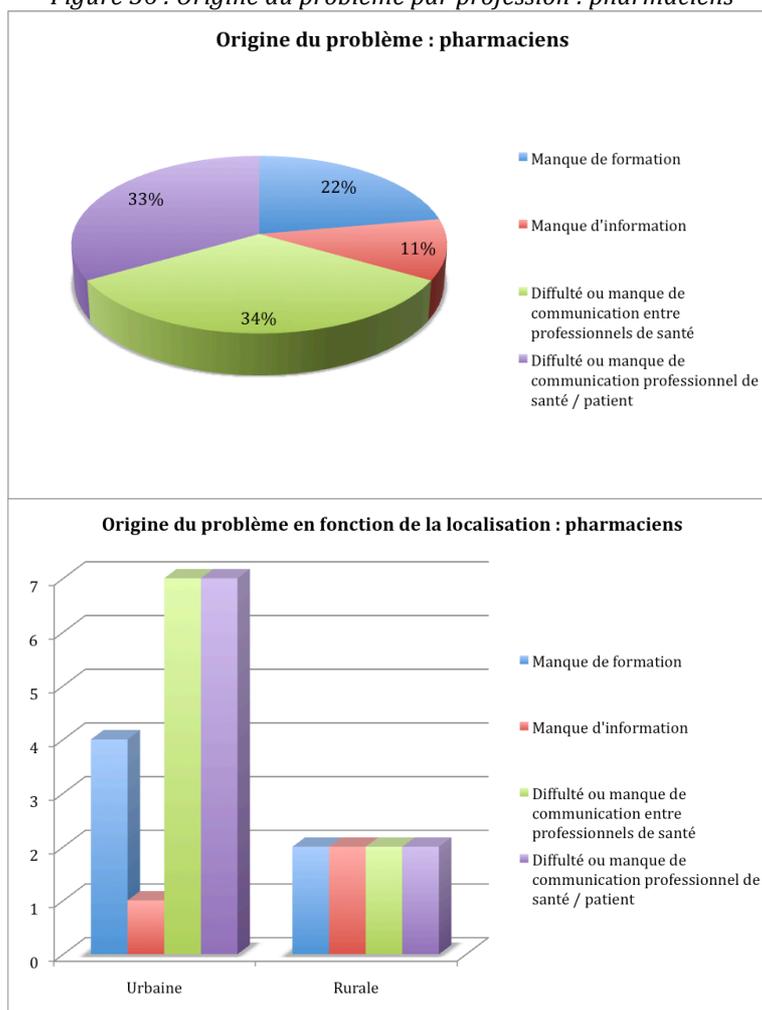
Le manque d'information semble n'être présent que dans certains thèmes : les anticoagulants, les biphosphonates, les anti inflammatoires et le problème de mise en place d'une stratégie thérapeutique.

La difficulté de communication entre professionnels de santé survient le plus souvent par rapport aux anticoagulants. Elle est beaucoup retrouvée dans les problèmes d'indisponibilité des professionnels de santé et de poly médication, poly prescripteurs. On la retrouve aussi dans d'autres thèmes : biphosphonates, antibiotiques, AINS, problème d'administration médicamenteuse, antalgiques et statines.

Le problème de communication entre professionnels de santé et les patients est omniprésent. Il apparaît néanmoins majoritairement dans le thème des biphosphonates, des antibiotiques, des médicaments génériques et aussi dans celui des anticoagulants.

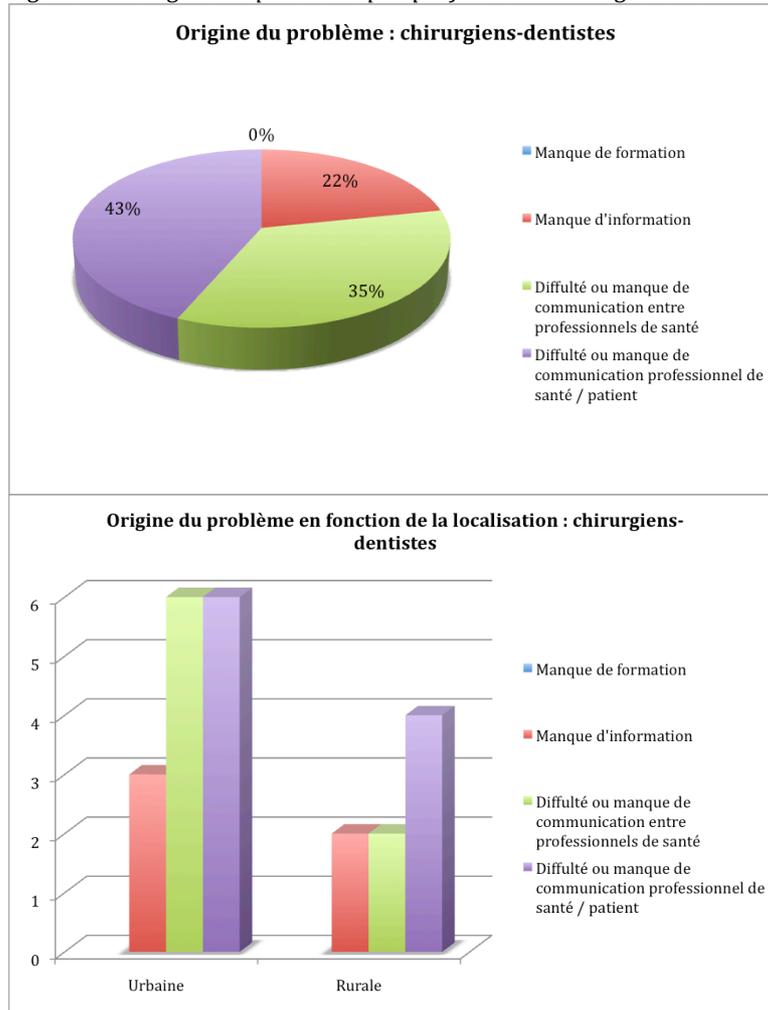
On peut remarquer que l'origine des dysfonctionnements rencontrés varie en fonction du professionnel qui signale le problème et de la localisation de ce dernier :

Figure 36 : Origine du problème par profession : pharmaciens



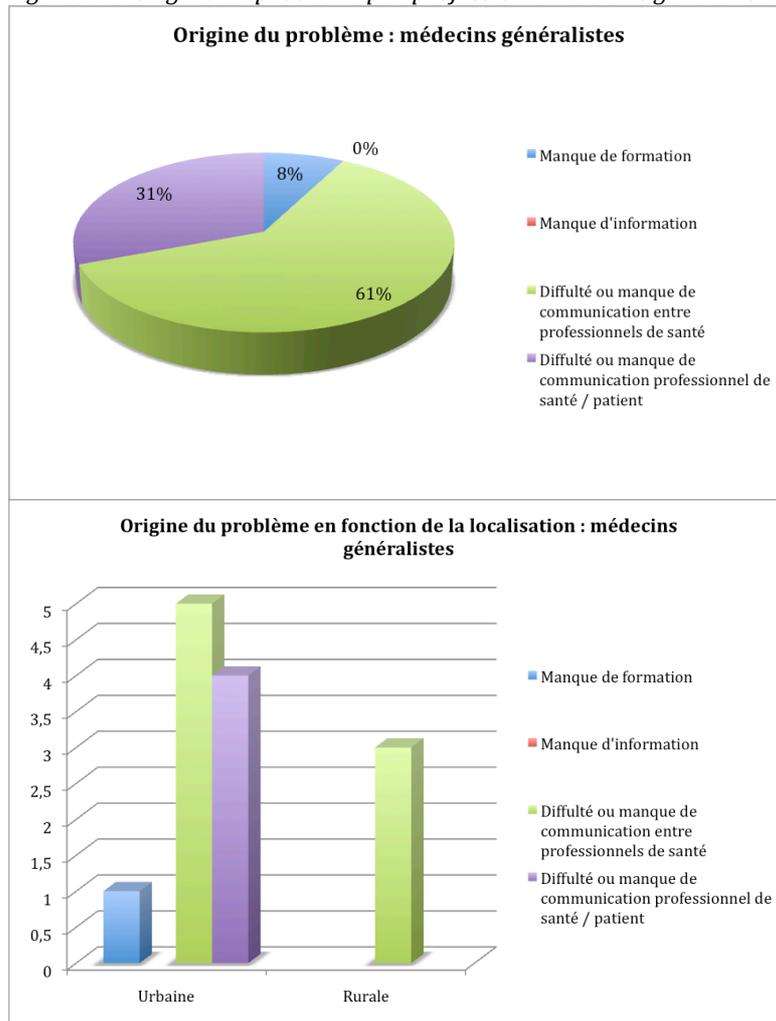
Les pharmaciens ruraux n'ont pas d'origine prépondérante à leurs problèmes. Les pharmaciens urbains connaissent plutôt des difficultés de communications que ce soit entre professionnels de santé ou entre ces derniers et leurs patients. Le manque de formation initiale est aussi présent, le manque d'information peu.

Figure 37 : Origine du problème par profession : chirurgiens-dentistes



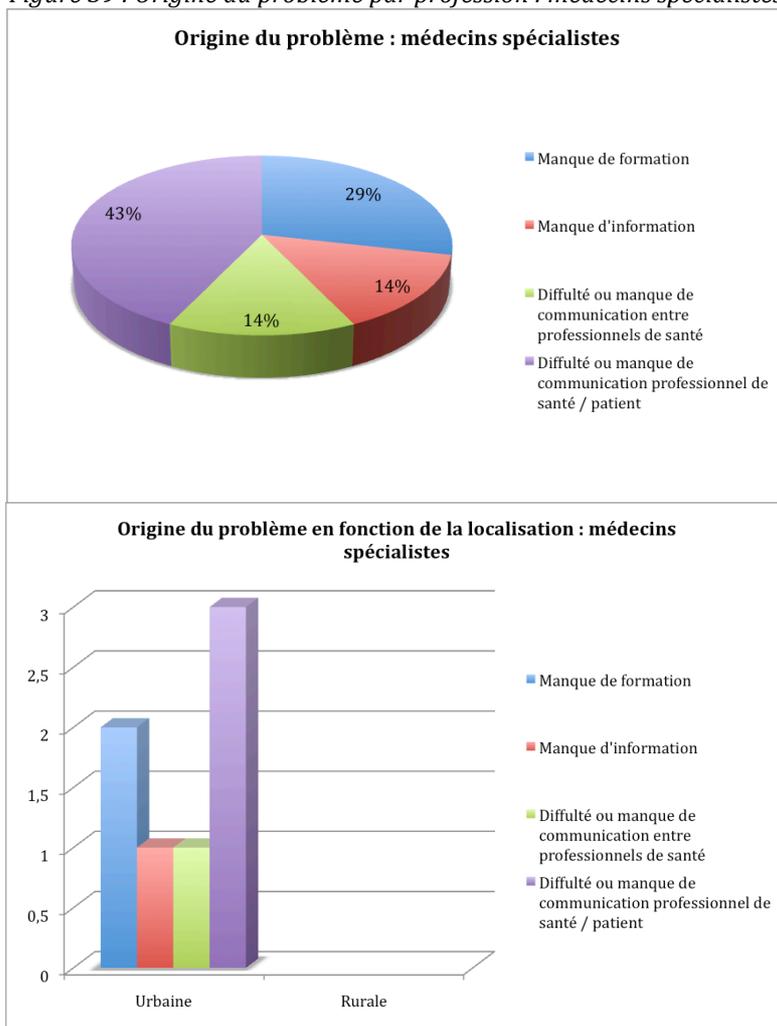
Les chirurgiens-dentistes écrivent ne pas avoir de problème de formation. Ils rencontrent beaucoup de difficultés de communication avec les autres professionnels de santé, notamment en zone urbaine, mais aussi avec leurs patients. Le manque d'information apparaît aussi fréquemment.

Figure 38 : Origine du problème par profession : médecins généralistes



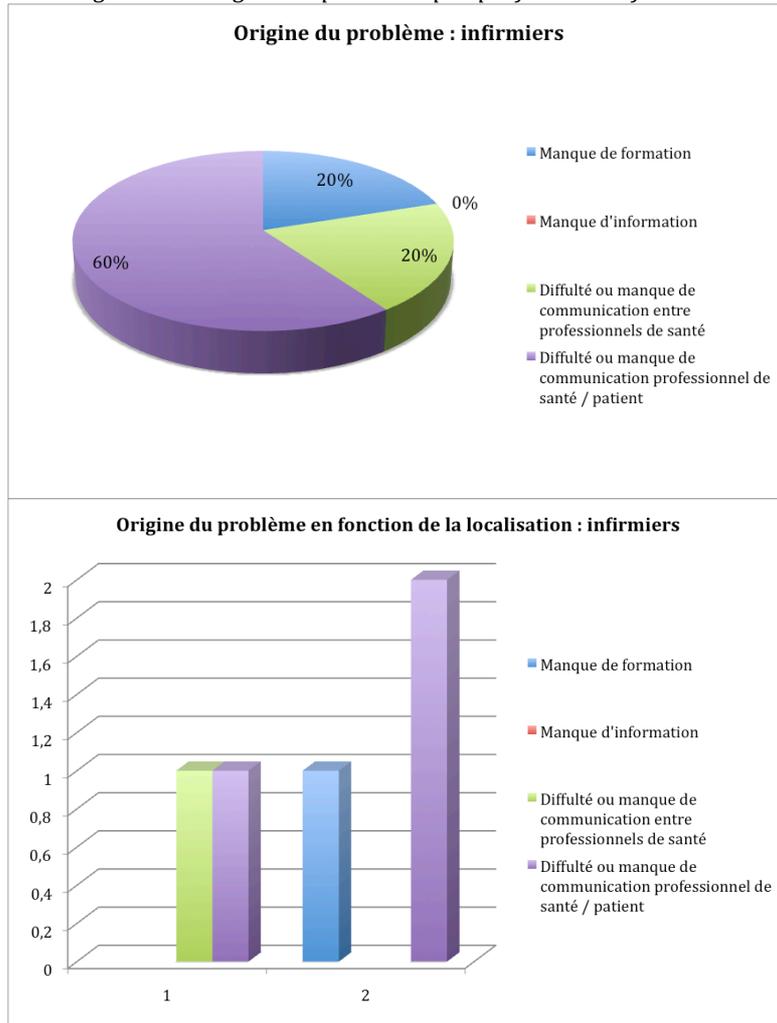
Les médecins généralistes signalent majoritairement une difficulté ou un manque de communication avec les professionnels de santé. Les urbains rencontrent aussi de nombreuses difficultés de communication avec leurs patients. Mais ils n'ont pas de manque d'information sur les stratégies thérapeutiques, et ne rencontrent que très peu de problèmes liés à un manque de formation.

Figure 39 : Origine du problème par profession : médecins spécialistes



Contrairement aux autres professions vues précédemment, les médecins spécialistes ont rencontré plusieurs problèmes liés à un manque de formation. Mais la majorité des exemples cités est en relation avec des difficultés de communication avec les patients. Le manque d'information et le problème de communication entre professionnels de santé apparaissent aussi mais moins souvent.

Figure 40 : Origine du problème par profession : infirmiers

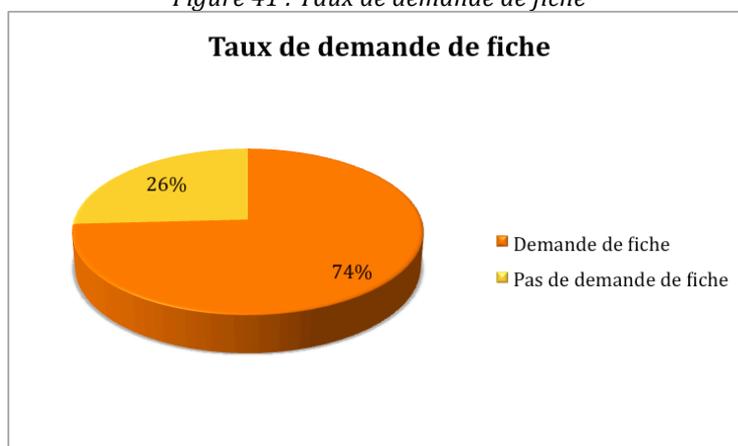


Pour les infirmiers, la majeure partie des problèmes a pour origine des difficultés de communication avec les patients, surtout en zone rurale. La communication entre professionnels de santé n'apparaît qu'une fois en zone urbaine. Tout comme le manque de formation en zone rurale.

3.2.6. Demandes de mise en place de fiche(s) :

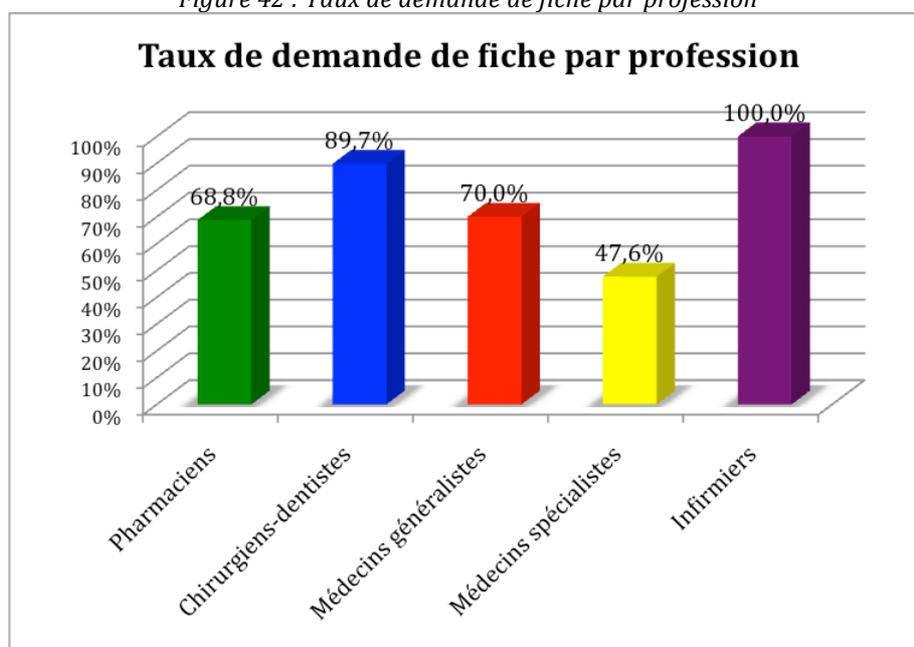
Répartition de la demande de fiche :

Figure 41 : Taux de demande de fiche



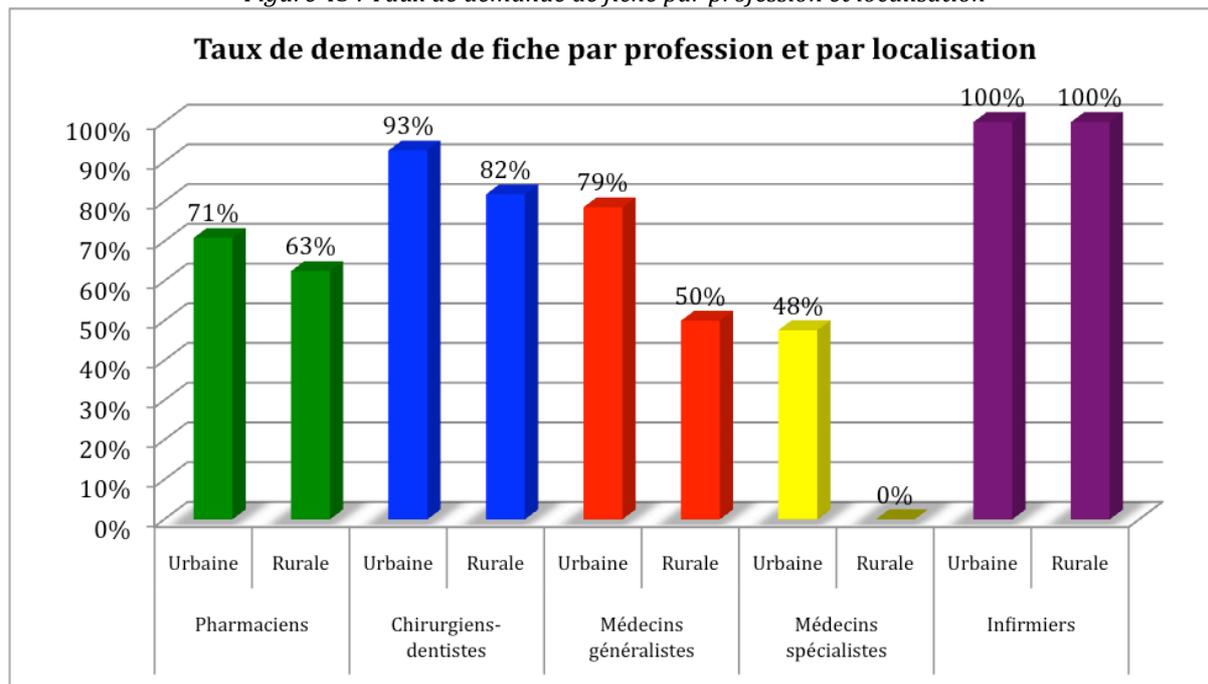
Toutes professions confondues, le taux de demande de fiche est élevé, il représente environ trois quarts des réponses obtenues au questionnaire.

Figure 42 : Taux de demande de fiche par profession



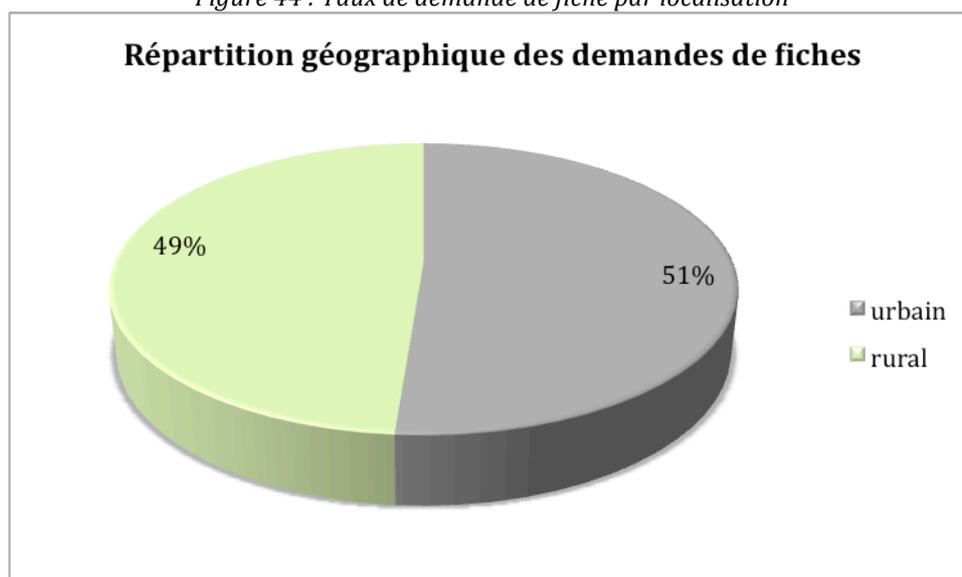
Les professionnels de santé qui ont le plus demandé de fiches récapitulatives sont les infirmiers, et les chirurgiens-dentistes. Mise à part les médecins spécialistes qui demandent des fiches à moins de 50%, les autres professions sont intéressées à plus de 70% par des fiches.

Figure 43 : Taux de demande de fiche par profession et localisation



Par profession, on remarque que la population urbaine demande plus de fiches que la population rurale, surtout pour les médecins généralistes. En revanche, les infirmiers ruraux sont autant demandeurs de fiches que les urbains. Les médecins spécialistes sont exclus car il n'y a eu aucune réponse de spécialistes ruraux.

Figure 44 : Taux de demande de fiche par localisation

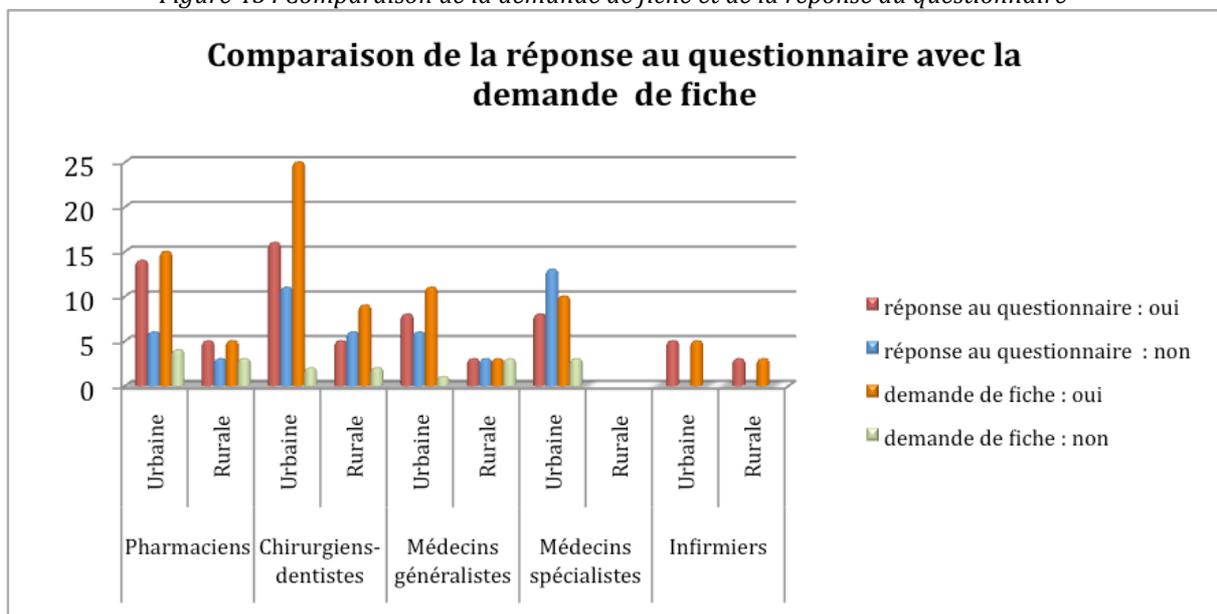


Toutes professions confondues, les demandes de fiches sont à peu près équivalentes en proportion en zone urbaine et en zone rurale.

Par ailleurs, les professionnels de santé qui souhaitent une fiche n'ont pas forcément tous rencontré de problèmes (réponse négative au questionnaire), mais semblent tout de même intéressés par le concept de fiche comme aide à la pratique quotidienne.

Inversement, certaines personnes qui ont répondu positivement au questionnaire ne désirent pas particulièrement de fiche et ont répondu non à cette question.

Figure 45 : Comparaison de la demande de fiche et de la réponse au questionnaire



On remarque en effet que pour chaque profession (sauf les infirmiers où il y a autant de réponse « oui » que de demande de fiche), le nombre de demande de fiche est supérieur au nombre de réponse « oui » au questionnaire. Cela signifie que des personnes qui n'ont pas signalé de problèmes, réponse « non », désirent tout de même une fiche.

○ **Thème de la demande de fiche :**

Sur les 120 réponses au questionnaire reçues : parmi les 48 personnes ne signalant pas de problème, 26 désirent une fiche ; et parmi les 72 questionnaires qui ont signalé un problème, 63 personnes veulent une fiche ; soit un total de 89 demandes de fiche.

Voici la répartition des réponses :

⇒ OUI sans précision :

- 44 réponses
- dans ce cas,
 - soit la personne ayant répondu souhaite une ou toutes les fiches citées en exemple,
 - soit elle veut une fiche qui se rapporte au problème qu'elle a cité

⇒ OUI avec précision :

- 45 réponses :
 - Dont 13 réponses demandant une ou plusieurs fiches citées en exemple
 - Dont 32 réponses proposant une fiche différente

Remarque : une personne n'a pas demandé de fiche, mais a fait une justification à cette réponse négative : « L'informatisation a rendu les ordonnances plus lisibles, mon logiciel me permet d'écrire aux correspondants avec tous les antécédents (allergie, insuffisance rénale par exemple) »

Plusieurs thèmes de demandes de fiches sont apparus, mais surtout celui de la réalisation d'un outil de transmission de l'information relative au patient. Puis celui du signalement des pathologies, allergies ou grossesses ; celui des AVK et des antibiotiques. Les autres thèmes sont abordés moins souvent.

Tableau II : Sujet de la fiche demandée en fonction du thème demandé.

Thème de la fiche	Sujet de la fiche	Nombre de demandes	
outil de transmission d'information (1)	cahier liaison patient-IDE-médecin de ville et médecins hospitaliers avec ttt, état général	1	19
	fiche de liaison entre le médecin traitant et le spécialiste => utilité du dossier pharmaceutique étendu au médecin	1	
	sur l'ordonnance noter les principales CI à signaler aux professions paramédicales	1	
	carte vitale avec un fichier médical précis (= seul moyen efficace du suivi des ttt; complétée avec info médicale; les patients ne comprennent pas certaines des questions que l'on pose ex : stérilet/prise d'anti inflammatoire; pilule/inflammation gingivale; BP/risque d'ostéonécrose; AVK/extraction dentaire; allergies; idéal: encodage spécifique sur la puce électronique de la carte vitale (encodage pouvant être ré-actualisé par le médecin compétent), ttt en cours pouvant être lu avec la carte vitale avec les indications et les CI des ttt	5	
	l'idéal serait la tenue d'un carnet de santé; le carnet médical instauré par la CPAM il y a 4-5 ans était pratique et pouvait servir à améliorer la communication entre professionnels de santé	2	
	une prescription et un protocole devraient être établis pour décider de l'exécution de certains ttt	1	
	télévision : après 25 ans d'expérience en zone rurale, je me rends compte que beaucoup de personnes âgées sous-estiment leurs pathologies, n'amènent pas leurs ordonnances, oublient de nous signaler leur ttt. Les médecins généralistes sont souvent difficiles à joindre. c'est encore pire en milieu hospitalier. peut-être serait-il bon de communiquer à la télévision: ce serait alors le rôle de la sécurité sociale et des caisses d'assurance maladie	1	
	fiche synthétique reprenant les principales pathologies, allergies ou CI médicamenteuses conservée par le patient et destinée à un médecin de garde ou dentiste	1	
	fiche pour le patient mentionnant son ttt en cours, allergie et intolérance pouvant servir de relais entre les différents intervenants	1	
	fiche pour patient lui indiquant de bien signaler toute allergie, grossesse...	1	
fiche remplie par prof santé destinée au patient avec tous les ttt prescrits, fiche remplie au fur et à mesure que patient pourrait présenter à chaque RDV chez prof santé et à son PH	1		
insister sur la transmission de l'information qui doit être écrite de professionnel à professionnel par le patient	1		

outil de transmission d'information (2)	une affiche pour patient destinée à être lue en salle d'attente pourrait inciter au dialogue plus spontanément et gagner du temps par rapport à un interrogatoire traditionnel tout en ne l'excluant pas. La personne qui se reconnaît dans les cas abordés de l'affiche se signalerait tout de suite en entrant dans la salle de soin // et pourquoi pas un bloc de feuillets pour noter les RDV avec les principales consignes (le patient apporterait plus régulièrement ses ordo...)	1	
	du facile à lire, à conserver sous les yeux, une lecture rapide, rappel régulier	1	
Signalement	allergie	8	18
	grossesse	6	
	pathologie et ttt (diabète..., amener ses ordonnances aux consultations...)	4	
AVK	relais héparine/AVK (fiche avec calendrier précis)	10	15
	précaution à prendre en cas d'examen avec aiguille (faire relais AVK/héparine)	2	
	éducation AVK	1	
	améliorer le libellé de posologie	1	
	sans précision	1	
Antibiotiques	principales IM	7	8
	prise d'antibiotiques en préventif et palliatif lors de soins dentaires	1	
Biphosphonates	précautions à prendre chez patient sous BP	1	4
	prise en charge au cabinet dentaire des patients sous BP (injectables ou non) lors de soins dentaires ou d'extraction	2	
	BP en général	1	
diabète	utilisation stylo	1	4
	risque hypoglycémique	1	
	médicaments CI	1	
	signalement	1	
divers	cardiopathie, valvulopathie / fiche de cardiothérapie	2	4
	éducation thérapeutique des patients	1	
	que l'ensemble de la pharmacovigilance soit accessible par informatique et ouverte	1	
grossesse	signalement	1	2
	médicaments CI	1	
AINS	précautions à prendre	1	1
IM	à l'école d'infirmière (et qui plus est il y a 20 ans) on n'étudiait pas les IM	1	1
Anti dépresseurs	adrénaline, noradrénaline	1	1
enfant	médicaments CI	1	1

Remarque : les sujets cités en gras correspondent à ceux proposés en exemple dans le questionnaire.

4. Discussion

4.1. Les biais

En vu des résultats, du faible taux de participation à l'enquête, nous allons étudier les différents biais de notre étude.

4.1.1. Liés au questionnaire lui-même

L'utilisation de questions ouvertes peut faire baisser le taux de réponses car les gens n'ont pas forcément assez de temps pour répondre, il est plus facile de cocher des cases plutôt que de rédiger un avis ou de « raconter » un problème.

D'autre part, le fait de citer des exemples peut influencer le choix de réponse des professionnels de santé. De plus les exemples présentés sont des problèmes auxquels ces derniers sont relativement sensibilisés (biphosphonates, AVK...) dans leur pratique quotidienne; certains autres problèmes moins fréquents ou moins connus ont pu donc être masqués ou oubliés par les personnes répondant au questionnaire.

Le fait de choisir un questionnaire anonyme peut nous priver de certaines données quant à la personne qui répond, comme son âge et son sexe, qui aurait pu être pris en compte pour savoir si par exemple il y a plus de problèmes entre des générations différentes de professionnels de santé ou si il peut exister des problèmes de formation entre une tranche d'âge et une autre. Ou encore si en fonction du sexe, il existe plus ou moins de problème de communication.

Par rapport au choix des personnes concernées par le problème, le professionnel signalant le problème ne peut pas choisir entre un médecin spécialiste et un généraliste, la case concerne les médecins en général sans précision de spécialité.

4.1.2. Liés à l'envoi du questionnaire

Nous avons choisi d'envoyer le questionnaire uniquement en Isère, mais ce n'est pas forcément représentatif de toute la France. En effet, ce département est situé en Province, les relations entre professionnels de santé sont peut être meilleures qu'en région parisienne où ces relations peuvent être trop impersonnelles.

Le même problème se pose quant à la répartition entre zone urbaine et zone rurale où les relations interprofessionnelles peuvent être plus fréquentes et plus faciles du fait de la proximité des professionnels de santé et de leur nombre limité. Malgré l'utilisation d'une limite de 5000 habitants pour caractériser une commune rurale, la proportion de villes rurales utilisée pour envoyer le questionnaire n'est que de un tiers. Or comme cité ci-dessus, le fait d'être en zone rurale ou urbaine peut influencer les relations entre professionnelles de santé et donc le taux de réponse.

La période d'envoi a du être reportée pour ne pas tomber pendant les vacances scolaires de l'été 2009, ce qui aurait pu fausser le taux de réponse étant donné la moindre disponibilité des différents professionnels de santé pour cause de congé.

Nous avons donc envoyé le questionnaire après les vacances scolaires, mais sur une période relativement étalée, du 15 septembre au le 30 octobre 2009 ; les réponses ont par conséquent été reçues par vague entre le 25 septembre et le 18 décembre 2009. Date de clôture de la gestion des réponses. Ainsi tous les professionnels de santé n'ont pas reçu le questionnaire en même temps, il n'y a pas pu avoir un effet « de bouche à oreille » qui aurait pu augmenter le taux de participation.

Le questionnaire a été envoyé sous enveloppe simple, sans enveloppe de retour pour des raisons de coûts, mais la majorité des réponses ont été envoyées par fax. L'envoi d'une enveloppe retour aurait pu augmenter le taux de réponse par courrier.

D'autre part, nous n'avons pas fait de relance, sous quelques formes que ce soit (téléphonique, par mail ou par courrier), ce qui aurait pu augmenter aussi la proportion de réponse.

Enfin, le fait de choisir tous les professionnels de santé sur les pages Jaunes 2008-2009 version papier, plutôt que d'autre source plus fiables (site internet des différents conseils de l'ordre par exemple) pour des raisons d'équité entre toutes les professions (sites plus ou moins bien fait et choix aléatoire des professionnels difficile), a peut être faussé les envois.

En effet, certaines adresses ne sont plus à jour (changement d'adresse ou arrêt d'exercice) ; ce qui explique les retours de courrier non reçus (22 sur 1356 envois au départ) par les professionnels de santé.

Ces retours concernent principalement des infirmiers qui sont souvent regroupés en cabinet dont les noms sont différents des noms propres de chaque IDE y travaillant.

De plus, la répartition des différents professionnels de santé à qui le questionnaire a été envoyé diffère quelque peu de leur répartition en Isère ; de ce fait des professions ont pu être plus sollicité que d'autres (plus de pharmaciens, moins de médecins spécialistes ou d'infirmiers par exemple). En effet il aurait fallu envoyer autant de questionnaires en proportion à chaque profession (environ 110 questionnaires aux pharmaciens pour avoir 25% de la population de pharmacien en Isère).

Remarque : le nombre de questionnaires en retour, c'est à dire non reçu par les professionnels de santé, est faible. Le choix de l'envoi du questionnaire par le biais des Pages Jaunes semble donc convenable.

4.1.3. Liés à l'analyse des réponses :

Le choix de l'origine du problème est plutôt subjectif, selon la sensibilité de chacun. En effet pour ne pas rendre le questionnaire trop complexe, nous n'avons pas proposé aux professionnels de santé de choisir eux mêmes l'origine du problème, en proposant par exemple de cocher des cases correspondantes (manque d'information, de formation, difficulté de communication entre professionnels de santé, ou entre professionnels de santé et patients). Nous l'avons estimé nous même en fonction de la description du problème.

4.2. Analyse des résultats

4.2.1. Généralités :

Tout d'abord, on peut dire que le taux de réponses à l'enquête est bas. Le questionnaire était peut être trop compliqué. Le fait de ne pas avoir fait de relances peut aussi expliquer le faible nombre de réponses. On peut aussi dire que les professionnels de santé ne se sont pas sentis concernés par les interrogations posées dans le questionnaire. Notamment les infirmiers qui ne répondent qu'à hauteur de 3,5% ; ils manquent peut être de formation par rapport à certains sujets comme les interactions médicamenteuses pour se sentir concernés par ces problèmes. On peut aussi penser qu'il existe un manque de communication ou un problème de disponibilité entre les infirmiers et les autres professions de santé.

Au contraire, le faible taux de réponses peut laisser penser que les professionnels de santé ne rencontrent pas de problèmes majeurs nécessitant un signalement, ce qui est plutôt encourageant.

On remarque par ailleurs que peu d'études sur les problèmes de communication ont été réalisées et donc que les professionnels de santé n'ont pas l'habitude d'être sollicités sur le sujet.

Les chirurgiens-dentistes sont la profession qui a le plus répondu au questionnaire. On peut expliquer cette implication par le fait que les chirurgiens-dentistes sont trop souvent exclus des enquêtes de santé tout en étant concernés par des problèmes médicaux. De plus, les récents problèmes liés aux biphosphonates les a particulièrement impliqués par rapport aux soins des patients, ce qui a pu influencer leur taux de réponse.

Il faut signaler que plus de la moitié, 60% exactement, des professionnels de santé ont soulevé un problème. Cela montre que globalement, il existe des problèmes de communication et de formation dans le domaine de la santé. Il peut donc y avoir des processus améliorables.

Toutes professions et toutes réponses (positives ou négatives) confondues, on remarque que la localisation urbaine est plus représentée que la rurale. En effet, 59% des réponses aux questionnaires proviennent de personnes exerçant en milieu urbain contre 41% en milieu rural. On peut l'expliquer par le fait que les relations en ville seraient plus impersonnelles qu'à la campagne, où les différents professionnels de santé sont plus aptes à des discussions, et la communication plus facile. La proximité et le moindre nombre d'interlocuteur peuvent être facteur d'une bonne communication.

De même, si on compare le type de réponses, positives ou négatives, on constate qu'en zone rurale les professionnels ont répondu « oui » au questionnaire, à 57%. Ils ont donc trouvé un problème. Cette proportion est néanmoins plus élevée en zone urbaine (61%). La différence n'est pas majeure, mais elle confirme le fait que les relations sont plus compliquées en zone urbaine.

Cette tendance se vérifie par profession, on remarque que le nombre de réponses positives par rapport aux négatives est plus élevé en zone urbaine qu'en zone rurale pour les pharmaciens, les infirmiers et les médecins généralistes.

Le phénomène est encore plus visible avec les chirurgiens-dentistes qui ont plus de réponses négatives que positives en zone rurale, alors que c'est l'inverse en zone urbaine. Les relations entre professionnels de santé semblent meilleures pour les dentistes en zone rurale.

En revanche, pour les médecins spécialistes, on ne peut pas comparer le milieu urbain et rural étant donné que très peu d'entre eux sont installés en campagne, seulement quatre questionnaires ont été envoyés en zone rurale, et nous n'avons pas reçu de réponses des médecins spécialistes ruraux. De plus, parmi les questionnaires reçus des médecins spécialistes urbains, il y a plus de réponses négatives que positives. Les spécialistes considèrent qu'il n'existe pas ou peu de problème de communication, formation ou information les concernant.

Le secteur hospitalier est très peu représenté, ce qui pourrait montrer une très bonne communication ville – hôpital, ou au contraire une quasi totale absence de communication entre ces deux secteurs d'activité. Ainsi les problèmes seraient gérés uniquement entre professionnels exerçant en ville à cause d'une trop grande difficulté à

joindre les différents professionnels à l'hôpital. En effet, pour contacter le CHU, on peut passer par le standard mais le temps d'attente est long, puis on est redirigé vers le service concerné. Or l'identification du prescripteur sur les ordonnances hospitalières n'est pas toujours facile, cela peut être un médecin ou un interne. Il est difficile de joindre le bon interlocuteur tout de suite.

On remarque par ailleurs que toutes professions confondues, les personnes concernées par le problème soulevé sont en grande majorité le médecin et le patient. On pourra donc noter le caractère « pivot » du médecin qui est au cœur des relations entre professionnels de santé.

Aussi, le patient étant au cœur du problème pour toutes les professions, il faudrait mettre en place des outils et des protocoles pour améliorer la communication et la transmission d'information au patient. L'éducation thérapeutique des patients par rapport à certaines pathologies qui nécessitent un traitement au long cours semble être un moyen efficace pour améliorer la compréhension du patient et sa prise en charge.

On peut noter que les infirmiers ne sont pas souvent cités dans les problèmes rencontrés. Deux explications à ceci apparaissent, soit les infirmiers n'ont pas de problèmes de communication, de formation ou d'information pouvant conduire à des effets indésirables liés aux traitements des patients ; soit ils ne sont pas assez « intégrés » au système de soin actuel. Dans ce dernier cas, ils effectueraient leur travail de leur côté sans consulter ni être consulté par les autres professionnels de santé. Or une meilleure communication entre infirmiers et autres professions de santé pourrait améliorer la qualité des soins dispensés aux patients.

En effet, les infirmiers travaillent au plus près des patients et sont par là aptes à détecter rapidement tout problème (effet indésirable, non prise d'un traitement,...) lié aux soins. En le transmettant aux autres professions on adapte le traitement rapidement et le patient a des soins de meilleurs qualités.

4.2.2. Thèmes abordés

La prédominance de certains thèmes apparaît intéressante, notamment les génériques qui posent plus de problèmes que les antalgiques.

Le fait que les AVK et les biphosphonates apparaissent en tête de liste des problèmes peut venir du fait que nous les avons cités en exemple ou que les professionnels de santé sont plus sensibilisés à ces problèmes dans leur pratique quotidienne. En effet, les chirurgiens-dentistes sont très sensibilisés aujourd'hui au problème que pose le traitement par des biphosphonates lors des soins dentaires. Pour les AVK, cela peut être lié au fait que ce sont des médicaments à marge thérapeutique étroite ; et qu'ils comportent de nombreuses interactions que ce soit avec des médicaments ou l'alimentation.

Les anticoagulants oraux posent donc de nombreux problèmes par rapport aux interactions qu'ils possèdent, mais aussi par rapport à la mise en place du traitement, de ses changements et adaptations et de son suivi. En effet, plusieurs professionnels de santé ont signalés le problème de la mise en place du relais héparine AVK en cas de chirurgie ou d'examen nécessitant la mise sous héparine pour une meilleure gestion du risque hémorragique. Ils se posent des questions sur la posologie et le temps d'adaptation.

La posologie sur les ordonnances est souvent difficile à comprendre pour les patients. Une éducation AVK semble indispensable lors de toute instauration de traitement par AVK, et un suivi régulier nécessaire à la bonne gestion de ce traitement difficile avec des risques, hémorragiques ou thrombotiques, non négligeables en cas de mauvais contrôle du traitement. Le suivi se fait d'une part par le contrôle régulier de l'INR, mais aussi par des rappels sur le bon usage du médicament aux patients lors du renouvellement de son ordonnance (rappels par rapport à l'alimentation...).

Concernant les biphosphonates, la majorité des cas signalés concernent le risque d'ostéonécrose de la mâchoire sous ce traitement en cas de soins dentaires. On note des interrogations sur la prise en charge de patients sous BP en cas de nécessité d'extraction

dentaire, mais aussi le problème de la communication des professionnels de santé envers leur patient quant à la nécessité d'une prise en charge dentaire avant les mise sous BP.

Un autre problème majeur apparaît dans cette enquête, la poly médication et le fait d'avoir plusieurs prescripteurs pour un même patient avec plusieurs pathologies. Cela peut conduire à de nombreuses redondances de traitements, des interactions médicamenteuses et autres problèmes de iatrogénie. Les médecins généralistes considèrent ce problème comme majeur, surtout en zone urbaine. On peut expliquer ce phénomène par le fait qu'en campagne les patients sont d'avantages suivis par un seul médecin, leur médecin traitant par choix ou obligation. En effet, l'accès aux soins et aux médecins spécialistes est plus difficile en zone rurale qu'en zone urbaine.

Par rapport aux antibiotiques, on distingue deux problèmes majeurs. D'une part les allergies qui ne sont pas signalées au professionnels de santé par le patient ou que le professionnel de santé ne pense pas à investiguer. D'autre part, les antibiotiques et plus particulièrement la classe des macrolides, inhibiteurs enzymatiques, posent des problèmes d'interactions médicamenteuses avec de nombreux médicaments. Notamment un risque hémorragique avec les AVK, ou encore une vasoconstriction extrême avec les dérivés de l'ergot de seigle, par une accumulation des principes actifs du fait de leur moindre métabolisation. Les macrolides augmentent donc la toxicité de certains médicaments. Les professionnels de santé ne sont pas forcément formés ou informés par rapport à ces interactions qui sont nombreuses et concernent plusieurs domaines.

Ensuite, le problème d'indisponibilité des professionnels de santé apparaît à hauteur de 8%. Il concerne les difficultés pour joindre un professionnel de santé que ce soit lié à des soucis d'horaires, ou de disponibilités. La transmission des informations relatives au patient semble préoccuper les infirmiers. Ces derniers n'ont pas toujours accès au dossier du patient. On peut noter aussi leur manque de formation pour répondre à certaines questions posées par les patients du fait de la proximité avec les infirmiers. Mais ceux-ci ne sont peut être pas les bons interlocuteurs pour répondre à certaines questions.

On observe ensuite les problèmes liés aux AINS. La majorité concerne le problème d'allergie qui n'est pas signalé par le patient à tous les acteurs de santé, mais aussi le problème des contre indications des AINS notamment en cas d'insuffisance rénale ou de maladie de Crohn. La double prescription apparaît dans les problèmes soulevés du fait de la prescription simultanée par différents professionnels de santé (chirurgien-dentiste et médecin généraliste).

Les médicaments génériques posent problèmes par rapport à la mémorisation du traitement par le patient, qui ne peut plus citer ces médicaments ; mais aussi par rapport à la redondance des traitements. En effet, les personnes âgées ont beaucoup de difficultés à comprendre leur nouveau traitement (noms différents) et sont susceptibles de prendre plusieurs fois la même molécule dans des spécialités différentes (princeps + génériques). Un souci majeur est celui des laboratoires qui commercialisent toutes leurs spécialités avec quasiment la même présentation pour toutes les boîtes. Les gens peuvent confondre les différents traitements. De plus, si le patient change de pharmacie, les génériques peuvent être d'un autre laboratoire et la boîte de son médicament différente, le patient ne s'y retrouve plus. La question de l'efficacité des génériques et de leurs effets indésirables est aussi posée. Le problème des médicaments génériques concerne surtout les médecins spécialistes et généralistes.

Concernant les problèmes d'administration médicamenteuse, ils sont liés à une mauvaise coordination des soins entre la prescription médicale et l'administration du médicament par l'infirmier, injection en intra veineux au lieu d'intra musculaire par exemple. Mais aussi par une mauvaise transmission d'information au patient : prise directe d'un antibiotique pour enfant sans reconstitution par exemple. On peut noter un manque de formation par rapport à la manipulation de certains produits comme les aérosols ou les insulines.

Les médicaments antalgiques n'ont été cités que dans 5% des problèmes rencontrés par les professionnels de santé. Les effets indésirables survenant avec cette classe médicamenteuse concernent surtout des interactions médicamenteuses, des

effets indésirables propres aux produits (confusion sous morphine), ou liés à un surdosage en antalgiques.

De même pour les statines, on constate que les problèmes sont liés à des interactions médicamenteuses, notamment avec les macrolides, ou des effets indésirables au niveau musculaire.

Les problèmes de mise en place d'une stratégie thérapeutique mettent en jeu des oublis thérapeutiques, pas d'instauration de traitement substitutif après ablation de la thyroïde ; mais aussi des erreurs de diagnostic par manque d'information (hypertension chez une personne consommant du réglisse). On peut classer ici le rôle des conseils diététiques à donner face à toute pathologie.

Dans les mêmes proportions, 4% de réponses, les professionnels de santé présentent leur patient comme non communicant. Ils ne signalent pas leurs pathologies ou traitements malgré un interrogatoire médical, ou ne parlent pas bien la langue française, ce qui rend les entretiens difficiles.

Deux thèmes ont été abordés mais dans de faibles proportions, la contraception orale. Sur ce thème, les problèmes sont en rapport avec les effets indésirables des génériques par rapport aux princeps, mais aussi avec le risque de thrombophlébite et le manque d'information des professionnels de santé par rapport à la contre indication ou non des AINS avec le port d'un dispositif intra utérin (DIU) ou stérilet. Et la vaccination par rapport à la rupture de la chaîne du froid (pas de transmission d'information sur la conservation par le pharmacien au patient).

Par ailleurs, on a observé que certains professionnels ne constatent pas de problèmes, notamment les chirurgiens-dentistes, car ils pratiquent un interrogatoire médical chez tout nouveau patient et demandent de signaler toute modification de traitement. Ils précisent également qu'ils n'hésitent pas à téléphoner aux autres professionnels de santé en cas de doute (médecin traitant ou pharmacien).

Les professionnels de santé sont confrontés à des thèmes différents. On constate en effet que les pharmaciens soulèvent majoritairement le problème des antibiotiques (surtout des interactions médicamenteuses et des allergies non signalées) à 24% ; puis la poly médication et d'autres problèmes surtout en lien avec des interactions médicamenteuses. Ce sont les pharmaciens qui rassemblent les prescriptions des différents autres acteurs de santé et qui peuvent au mieux détecter et gérer ces interactions médicamenteuses.

Les chirurgiens-dentistes sont plutôt concernés par les biphosphonates (35%), puis aux anticoagulants et à l'indisponibilité des professionnels de santé (16%). Ces problèmes sont bien en accord avec leur pratique quotidienne. Les biphosphonates et le risque d'ostéonécrose lors d'extraction dentaire, les AVK et le risque hémorragique lors de chirurgie et l'accès aux autres professionnels pour leur donner des conseils ou des réponses par rapport à des pathologies ou des traitements par rapport auxquels ils n'ont peut être pas eu toute la formation nécessaire.

Les médecins généralistes, notamment depuis la mise en place du médecin traitant centralisent la prise en charge des patients. Ce sont eux qui orientent les patients vers les spécialistes et qui effectuent souvent le renouvellement des prescriptions des spécialistes. Mais la coordination des soins paraît encore difficile, car les médecins généralistes signalent de nombreux problèmes (29%) liés à la poly médication et la présence de plusieurs prescripteurs. le thème des médicaments génériques est cité de manière non négligeable (18%), peut être aussi en lien avec le thème précédent. En effet, si les prescriptions sont déjà compliquées, le fait d'avoir des médicaments génériques augmente encore le risque d'erreur thérapeutique par le patient. Le thème majoritairement abordé par les généraliste à 49%, reste néanmoins les anticoagulants oraux.

Les médecins spécialistes se sentent concernés en proportion égales par quatre thèmes : les anticoagulants oraux par rapport à la réalisation de certains examens non compatibles avec ces traitements sans relais AVK - héparine, et la méconnaissance de la prise d'AVK ; les médicaments génériques et le risque de surdosage en principe actif, de confusion et des effets indésirables de ceux-ci ; la contraception orale comme vu

précédemment ; et les problèmes d'administration médicamenteuse notamment avec le changement d'un excipient de peeling qui a provoqué une forte irritation cutanée lors de son administration.

Les infirmiers constatent majoritairement des problèmes de disponibilité des autres professionnels de santé. Ce qui renforce la thèse selon laquelle les infirmiers sont encore en dehors de la coordination des soins, alors qu'ils sont au plus près des patients lors des soins qu'ils leur dispensent. Les anticoagulants oraux sont aussi abordés, comme pour les autres professions.

La majorité des événements signalés sont considérés comme potentiels. L'intervention des professionnels de santé a pu dans de nombreux cas éviter un effet indésirable plus ou moins grave selon les cas. On peut donc penser que chacun des professionnels de santé a un rôle majeur de « garde fou » et de barrière dans le parcours de soins pour le patient. Quand ce rôle n'est pas assuré, on peut observer des événements iatrogènes graves qui montrent que le fait de renforcer la formation et la communication entre les professions peut améliorer la qualité des soins dispensés aux patients.

Les événements graves et avérés sont relativement peu présents, ils représentent 16% des cas signalés au cours de l'enquête. Ils concernent surtout des EI médicamenteux :

- des problèmes d'hémorragie sous AVK dus à une erreur de lecture de posologie, d'un surdosage, d'associations médicamenteuses (aspirine), ou encore de mauvais contrôle de l'INR conduisant à une hospitalisation
- au contraire d'une thrombose suite à l'arrêt par le dentiste d'un antiagrégant plaquettaire
- d'ostéonécrose de la mâchoire sous biphosphonates
- de paralysie musculaire sous biphosphonates
- d'une tendinopathie grave liée à la prise de quinolone et de pratique de sport
- de prise d'AINS chez un insuffisant rénal conduisant à son hospitalisation

Mais aussi d'autres problèmes :

- de l'injection en intravasculaire au lieu d'intramusculaire de thyrogen® entraînant une hospitalisation pour hypothyroïdie
- d'un peeling profond au lieu de superficiel par changement sans avis du médecin d'un excipient de la préparation magistrale pour peeling
- d'un surdosage en tramadol® conduisant à une hospitalisation

Les autres problèmes rencontrés par les professionnels de santé sont considérés comme non graves, ils ne se sont pas suivi d'hospitalisation par exemple ; ou la personne expliquant le problème n'a pas su déterminer le caractère de gravité du problème, notamment si l'événement est potentiel et qu'il ne s'est rien passé.

4.2.3. Origine du problème, dysfonctionnement

Le choix de l'origine du problème a été fait selon les modalités décrites dans la partie résultats. Pour chacun des problèmes rencontrés par les professionnels de santé, malgré l'appartenance possible à plusieurs thèmes, une seule origine a été déterminée parmi un manque de formation initiale, un manque d'information, un manque ou des difficultés de communication entre professionnels de santé ou entre un professionnel de santé et son patient.

Toutes professions confondues, la majeure partie des problèmes (40%) est liée à un défaut de communication entre un professionnel de santé et son patient. La communication entre professionnels de santé est également à l'origine de nombreux problèmes (38%). Alors que le manque de formation (13%) et d'information (9) sont moins fréquents. On peut donc penser que la formation des professionnels de santé, qu'elle soit initiale ou continue, n'est pas l'origine principale des dysfonctionnements entre professionnels de santé, mais c'est plutôt la communication et la transmission d'information.

Cette répartition de l'origine du problème diffère toutefois d'une profession à l'autre. Le manque de formation concerne surtout les médecins spécialistes, les infirmiers et les pharmaciens, mais pas les chirurgiens-dentistes. Quelques améliorations sur des sujets précis peuvent être nécessaires à une meilleure compréhension des professionnels de santé et donc à une meilleure prise en charge des patients.

Le manque d'information est toujours minoritaire voir nul pour les médecins généralistes et les infirmiers. La formation continue et la presse médicale paraissent donc intéressantes et suffisantes aux professionnels de santé pour se tenir au courant des dernières thérapeutiques et derniers protocoles de soins en vigueur.

Les problèmes de communication entre professionnels de santé concernent surtout les médecins généralistes (61% de problèmes dans leur profession), mais aussi les chirurgiens-dentistes (35%) et les pharmaciens (34%). La communication apparaît donc problématique et peut faire l'objet d'une amélioration. Les professionnels de santé

ne sont pas réellement formés à la communication interprofessionnelle pourtant indispensable à la transmission d'information sur les pathologies, les traitements et la prise en charge des patients.

On peut faire le même constat par rapport à la communication entre professionnels de santé et leurs patients qui représente à 60% l'origine des problèmes pour les infirmiers, 43% pour les médecins spécialistes et les chirurgiens-dentistes, et un peu plus de 30% pour les pharmaciens et les médecins généralistes. La communication patient - soignant est elle aussi à améliorer.

On observe différents manques de formation dans les problèmes évoqués par les professionnels de santé. Pour la contraception orale par exemple, il correspond au manque de formation des professionnels de santé quant au risque de thrombophlébite lors de la prise de pilule oestro-progestative. Or, la prescription de ce type de contraception est très courante. Il a été abordé durant l'élaboration de la loi HPST, un renouvellement possible de prescription de contraception orale par les pharmaciens sans passer par le médecin. Etant donné que le nombre de femmes qui fument a très fortement augmenté ces dernières années, et surtout des femmes jeunes qui sont en âge de prendre la pilule. Il faut renforcer les rappels sur les risques thrombotiques lié à la pilule, d'autant plus si il y a une prise concomitante de tabac qui augmente ce risque. La nécessité de faire des analyses de sang régulières pour détecter tous risques de thrombose. L'importance d'une consultation régulière chez le médecin paraît nécessaire. Il faut bien préciser aux patientes que la pilule est un médicament comme un autre et qu'elle a des effets indésirables nécessitant un suivi médical.

Par rapport aux effets indésirables de certains médicaments mal connus, on peut citer la paralysie musculaire sous Actonel® (Biphosphonate). La consultation des monographies de chaque médicament peut être utile, mais fastidieuse. Les professionnels de santé peuvent néanmoins s'intéresser aux contre-indications, précautions d'emploi et principaux effets indésirables des classes médicamenteuses qui les concernent le plus. Dans ce cas les bisphosphonates pour les chirurgiens-dentistes qui peuvent être confrontés à leurs effets indésirables (ostéonécroses de la mâchoire) lors des soins dentaires. Le pharmacien reste cependant à disposition des professionnels de santé pour les questions relatives aux médicaments. il sait où trouver les informations nécessaires pour répondre et si besoin peut signaler, comme les autres

professions de santé, au CRPV des effets indésirables non décrits dans les caractéristiques des médicaments et déterminer s'ils peuvent être causés par le médicament.

Certaines contre indications sont de même ignorées ou oubliées comme celle des AINS en cas d'insuffisance rénale ou de maladie de Crohn. La formation des professionnels sur les classes médicamenteuses beaucoup prescrites et par différents professionnels de santé (chirurgiens-dentistes, médecins généralistes, médecins spécialistes, hôpitaux...) devrait être renforcée pour éviter tous problèmes, notamment les antalgiques et les anti-inflammatoires. Des fiches détenues par le patient sur les contre indications qu'il présente lors de certaines pathologies pourrait aussi être utiles.

Les interactions médicamenteuses sont aussi un problème majeur dans le manque de formation. On constate notamment une méconnaissance des interactions médicamenteuses des macrolides surtout avec les statines, le Procoralan®... ; celles de l'Idarac® avec les bêtabloquants. Les interactions médicamenteuses peuvent intervenir à plusieurs niveaux dans la « vie » d'un médicament. Elles peuvent avoir pour origine un mécanisme physico-chimique, pharmacodynamique ou pharmacocinétique. C'est à dire que le médicament peut respectivement être neutralisé avant l'administration (incompatibilités) ou avant la phase d'absorption ; avoir sa concentration plasmatique modifiée par un autre médicament ; ou avoir une interaction directe au niveau des effets pharmacologiques désirés ou indésirables sans modification des concentrations. Les pharmaciens ont une formation spécifique sur ces différentes composantes, mais les autres professions peut-être moins, et des interactions peuvent être oubliées ou même non connues. La formation sur les médicaments devrait être renforcée sur les interactions, pour permettre de les éviter au maximum. De nombreux logiciels informatiques spécialisés permettent de détecter les interactions médicamenteuses, mais il faut pour cela que les médicaments en question soient sur la même ordonnance ou dans l'historique du patient. Si une personne prend ses médicaments dans plusieurs pharmacies par exemple, et que le dossier pharmaceutique n'est pas mis en place, ni le logiciel, ni le professionnel de santé ne pourra détecter l'interaction. La transmission de l'information est donc primordiale.

D'autre part, on observe aussi un manque de formation à propos des conseils hygiéno-diététiques pour les patients atteints de diverses pathologies, ainsi que sur la manipulation des médicaments tels que les insulines et les aérosols. Les mesures

hygiéno-diététiques sont les premières mesures à adopter dans de nombreuses pathologies comme l'hypertension, le diabète et la prévention des risques cardiovasculaires. La recherche d'une alimentation saine et équilibrée est une préoccupation importante de nos jours. De nombreuses actions en faveur d'une meilleure alimentation sont mises en place. On peut citer les publicités audio visuelles qui visent à manger « moins gras, moins salé, moins sucré » et à pratiquer une activité physique régulière sous le slogan « manger, bouger » et les publicités pour manger au moins cinq fruits et légumes par jour. Les professionnels de santé ont donc un rôle primordial d'information des patients sur ces différentes mesures à prendre pour la santé. Les formations sur ces thèmes sont encore trop limitées et devrait être renforcées pour permettre non seulement une meilleure prise en charge des patients déjà malades, mais aussi la prévention des pathologies comme le diabète et les problèmes cardio-vasculaires. Concernant la manipulations des traitements tels que les aérosols ou les insulines, la formation initiale théorique pratiquée aujourd'hui devrait être renforcée par la pratique ; c'est à dire l'apprentissage de la manipulation des appareils par des ateliers en petits groupes. Un cours d'une ou deux heures en amphithéâtre n'est peut être pas suffisant. Cette formation initiale devrait aussi être accompagnée de rappels réguliers lors de formations continues.

Un autre exemple de manque de formation concerne le changement d'un excipient dans une préparation dermatologique pour peeling superficiel qui a provoqué un peeling profond. Le pharmacien n'a peut être pas était formé sur les propriétés physico-chimiques des différents composants de la formule.

Concernant le manque d'information, on peut citer la prise en charge des patients sous biphosphonates lors de soins dentaires ; le relais AVK-héparine ; les dernières parutions sur la contre indication des AINS lors du port d'un stérilet ; les prescriptions hors AMM.

Malgré les recommandations qui existent sur la prise en charge des patients sous biphosphonates, les chirurgiens-dentistes semblent encore hésiter lorsqu'ils sont face à des patients avec de tels traitements chez qui des soins dentaires invasifs sont nécessaires. Le problème serait souvent lié au manque d'information des autres professionnels de santé envers les patients sur le fait de réaliser les soins dentaires

nécessaires avant la mise sous traitement par biphosphonates. En effet, la prévention semble le meilleur moyen d'éviter le risque d'ostéonécrose de la mâchoire.

Plusieurs professionnels de santé ont soulevé le problème du relais AVK-héparine à faire lors d'une chirurgie pour une meilleure maîtrise du risque hémorragique. En effet, les AVK mettent un certain temps pour agir et atteindre leur niveau d'efficacité optimal. Leur action pharmacologique se situe au niveau de la cascade de coagulation, sur les facteurs de la coagulation vitamine K dépendants, ce qui est long à se mettre en place et à arrêter. La mise sous héparine, éliminée plus rapidement, permet un meilleur contrôle, plus rapide, d'une éventuelle hémorragie. Certains chirurgiens-dentistes préfèrent laisser prescrire le relais AVK-héparine par le médecin généraliste. Des formations sur ce relais pourrait être nécessaires pour qu'il soit vraiment efficace et qu'il puisse être prescrit par tous les professionnels de santé. Aussi, des fiches synthétiques avec un calendrier précis pourraient être proposées pour faciliter la prescription, le suivi du relais et la compréhension du patient.

Les médecins spécialistes, notamment les gynécologues, soulignent le fait que les pharmaciens ne donnent pas tous les mêmes informations aux patients concernant les stérilets ou dispositifs intra utérin (DIU). Notamment sur le port de DIU chez les personnes nullipares, c'est à dire n'ayant jamais eu d'enfant, et sur sa contre indication ou non avec les AINS. Le port du stérilet n'est plus contre indiqué chez les nullipares ou en association avec les AINS, mais l'information n'est pas suffisante auprès des différents professionnels de santé.

Les prescriptions hors AMM : sont-elles justifiées par des protocoles ou des études valides qui prouvent l'efficacité et les bénéfices à prescrire un traitement en dehors de ses indications ? Conduite à tenir lors de la délivrance de telles prescriptions ? La réponse n'est pas toujours évidente. Un appel téléphonique au prescripteur peut être nécessaire pour connaître ses sources et valider ou non la délivrance.

La communication entre professionnels de santé est problématique à différents niveaux. On peut noter un manque de disponibilité des professionnels envers les autres. Les horaires d'ouvertures de chacun, l'absence de lignes directes entre professionnels de santé, et donc le passage par un standard ou une secrétaire peut être un obstacle à la communication. Lorsqu'il y a plusieurs intervenants pour un même patient, les informations ne sont pas forcément relayées entre tous les acteurs de santé concernés.

Notamment les courriers d'hospitalisation ou les différentes informations relatives aux pathologies et aux traitements précis d'un patient entre les différents médecins, généralistes et spécialistes. La transmission de l'information est encore insuffisante, elle n'est ni protocolisée ni harmonisée.

Un des points majeurs des problèmes de communication entre les professionnels de santé et leurs patients semble être le non signalement d'un traitement ou d'une pathologie, notamment les allergies, ainsi que la non transmission d'information du professionnel de santé envers son patient sur le bon usage de ses traitements. Ainsi un patient peut prendre un antibiotique en suspension sans le reconstituer, ne pas mettre un vaccin au réfrigérateur. Ici aussi il n'existe pas de formation des professionnels de santé sur la communication et la transmission d'information aux patients.

4.2.4. Tendance : comment répondre au problème

Les professionnels de santé ont semblé être intéressés par la réalisation d'une fiche pour les aider dans leur pratique quotidienne. Etant donné la multiplicité des thèmes évoqués pour ce travail, nous serons dans l'incapacité de réaliser ce projet au cours de cette thèse, en revanche nous pouvons donner les pistes et principales idées pour le mener à bien dans une autre thèse.

❖ *Professionnels de santé intéressés par des fiches :*

On remarque en effet que près des trois quarts (74%) des professionnels de santé ayant répondu au questionnaire, de manière positive ou négative, ont demandé une fiche. Les médecins spécialistes semblent moins intéressés puisqu'ils ont demandé des fiches à moins de 50%. Ils ne pensent pas avoir besoin de fiches et de ce fait, leur formation et la communication avec les autres professionnels de santé leurs paraissent suffisante.

En revanche, le fait que les chirurgiens-dentistes et les infirmiers demandent en grande proportion des fiches, pourrait montrer un manque de formation sur certains points. Notamment les interactions médicamenteuses (antibiotiques par exemple), les biphosphonates, certaines contre indications ou encore les médicaments génériques qui peuvent induire des erreurs d'administration médicamenteuse.

La différence entre la demande de fiches en milieu urbain et rural n'est pas significative. On aurait pu penser que les professionnels de santé urbains seraient plus demandeurs d'outils de communication, mais globalement les deux localisations sont autant intéressées par les fiches. Si on observe chaque profession, on peut néanmoins noter que les médecins généralistes urbains demandent plus de fiches que les ruraux (79% contre 50% respectivement). Alors que pour les pharmaciens ou les chirurgiens-dentistes, l'écart se situe aux alentours des 10% de plus de demandes de fiches pour les urbains. Les infirmiers en demandent autant. Nous ne tenons pas compte ici des médecins spécialistes pour lesquels nous n'avons pas obtenu de réponses du milieu rural. On peut donc penser que seuls les médecins généralistes urbains présentent des lacunes, ou un intérêt plus prononcé pour l'utilisation de fiche par rapport aux ruraux.

❖ *Thèmes des propositions de fiches :*

Nous avons vu que des thèmes de fiches semblaient prédominants : la réalisation d'outils de transmission des informations du patient (pathologies, traitements), le signalement des allergies ou grossesses et autres pathologies, les AVK, les antibiotiques, les biphosphonates, et quelques autres sujets moins fréquemment suggérés.

La majorité des demandes de fiches portent sur la réalisation d'un outil de communication et de transmission de l'information médicale entre professionnels de santé. En effet beaucoup de personnes ont demandé qu'une fiche ou un carnet de liaison existe entre toutes les professions médicales en question, et comprenne les pathologies du patient, ses allergies, ses traitements et les principales contre-indications médicamenteuses. Cette fiche pourrait être conservée par le patient lui-même, et amenée à chaque rendez-vous chez un professionnel de santé. L'inconvénient d'une telle fiche est que le patient est susceptible de la perdre ou de l'oublier, c'est pourquoi l'utilisation de la carte vitale comme support de cette information semble un bon moyen de remédier au problème. C'est déjà le cas pour le dossier pharmaceutique, mais à petite échelle et qui ne comprend que les informations relatives aux médicaments pris par le patient, et seulement ceux que celui-ci désire. En effet, si le patient ne souhaite pas qu'un médicament apparaisse dans le DP, on ne peut pas savoir qu'il le prend. D'autre part se pose le souci du stockage de l'information et de la sécurité d'accès aux informations si on utilise un moyen informatique tel que la carte vitale. Le DP pourrait alors s'étendre aux médecins, c'est le projet du dossier médical personnalisé.

Si sa réalisation n'est pas possible ou pas tout de suite, la possibilité de noter les contre-indications directement sur l'ordonnance est aussi suggérée par les professionnels de santé.

La possibilité d'une communication audio-visuelle notamment par la télévision a aussi été évoquée, en précisant que ce serait le rôle des caisses d'assurance maladie. De plus en plus de publicités passent à la télévision, des publicités en rapport avec la santé, comme par exemple le signalement des allergies, seraient peut-être utiles. La transmission des messages serait rapide et pourrait atteindre de nombreuses personnes.

Par ailleurs, certains professionnels ont proposé l'établissement de protocoles pour décider la mise en place de certains traitements. On peut citer le cas des

biphosphonates qui nécessitent une prise en charge dentaires avant la mise sous traitement pour prévenir le risque d'ostéonécrose de la mâchoire.

Beaucoup de professionnels de santé ont demandé une fiche rappelant au patient de bien signaler toute allergie, grossesse ou autres pathologies nécessitant des précautions d'utilisation avec d'autres traitements. Cela pourrait prendre la forme d'une fiche de liaison entre professionnels de santé ou d'une affiche disposée dans les cabinets médicaux, paramédicaux et les officines.

La majorité des demandes de fiches à propos des anticoagulants oraux portent sur le relais AVK-héparine qui n'est manifestement pas assez explicité dans le cursus de formation et qui nécessite un récapitulatif avec un calendrier précis à adapter à chaque patient. D'autre part, l'amélioration du libellé de posologie semble nécessaire étant donné les possibilités de confusion qui existe pour les patients et le risque hémorragique ou thrombotique qui peut s'en suivre (3/4 de comprimé compris par le patient comme un jour 3 comprimé, l'autre jour 4 comprimé par exemple). L'éducation thérapeutique paraît indispensable pour ce type de traitement à adaptation posologique délicate et à suivi biologique régulier.

Les demandes de fiches concernant les antibiotiques ciblent plus particulièrement les principales interactions médicamenteuses liées à cette classe médicamenteuse. Une fiche avec les interactions médicamenteuses contre-indiquées, notamment pour les macrolides, pourrait être intéressante.

Une fiche récapitulative sur la prise en charge en pratique des soins dentaires chez les patients sous biphosphonates semble intéresser les professionnels de santé, notamment les chirurgiens-dentistes concernés par le problème.

Concernant le thème du diabète, un rappel sur l'utilisation des différents stylos et le risque hypoglycémique paraît être utile. Les demandes de signalement de cette pathologie tout comme la grossesse sont aussi présentes. Une fiche sur les médicaments contre-indiqués en cas de diabète, mais aussi de grossesse et chez les enfants est aussi proposée par les professionnels de santé.

Une synthèse des précautions à prendre avec les AINS a aussi été demandée, mais des fiches existent déjà sur ce sujet. Notamment des fiches d'aide à la dispensation de l'AFSSAPS.

Par rapport aux interactions médicamenteuses en général, surtout pour les infirmiers pour qui la formation semble apparemment insuffisante, une fiche ne serait peut être pas suffisante. Une amélioration au niveau de la formation continue serait plus appropriée.

L'éducation thérapeutique des patients semble intéressante. Elle devrait se développer dans les années à venir, notamment avec les nouvelles missions des pharmaciens présentées dans la loi HPST.

Des fiches de cardiothérapie, valvulopathie ont aussi été demandées, mais sans précision. C'est un vaste sujet qui nécessiterait plutôt un approfondissement dans la formation initiale ou continue.

Les professionnels de santé sont donc intéressés par la proposition faite dans le questionnaire par rapport à la réalisation de fiches, mais comment répondre concrètement à leurs attentes ?

❖ *Actions correctives aux problèmes rencontrés :*

Au travers des propositions faites par les différents acteurs de santé, on peut donc noter un déficit de communication important. Peut-être que les professionnels de santé n'ont pas les bons outils pour communiquer.

On peut notamment citer le cas du carnet de santé qui n'a pas fonctionné. Plusieurs réponses peuvent être donnée pour justifier cet échec, notamment le fait que les patients eux même devaient demander le carnet. Ce n'était pas une opération généralisée à toute la population. Ce qui a pu faire passer inaperçu cet outil de transmission d'information. De plus, les médecins généralistes devaient le remplir manuellement à chaque consultation, ce qui prenait trop de temps.

Par ailleurs, la recherche d'une meilleure organisation du système de santé et la volonté d'améliorer l'orientation des patients (avant ou après hospitalisation) ont conduit au développement de la pratique des réseaux de santé. Les premiers réseaux ville-hôpital ont été créés en 1991. [27] Ils se basent sur une bonne communication entre les différents acteurs du réseau. Il existe différents types de réseaux : intra hospitalier, extra hospitalier, ville-hôpital autour du généraliste et réseau de soins coordonné qui fédère l'ensemble des professionnels d'un bassin de vie. Le problème des réseaux est qu'ils fonctionnent avec des logiques d'organisation différentes. Des réseaux peuvent être centrés sur une pathologie précise (ex RESIC 38 : Réseau des Insuffisants Cardiaques de l'Isère [28]), d'autres sur la prise en charge globale des patients. Il se pose alors le problème de la multi-appartenance à des réseaux dont les modalités d'organisation sont différentes. La continuité des soins est un acquis principal résultant de la mise en place de ces structures. Les réseaux favorisent la relation et la coordination des intervenants, ce qui est bénéfique pour les patients. L'avantage des réseaux est qu'ils sont subventionnés, qu'ils ont un numéro unique, et permettent la rencontre des différents professionnels de santé. Une formation adaptée est aussi proposée aux professionnels. Un autre avantage non négligeable des réseaux peut être la mise en place d'un carnet à souche qui permet de bénéficier gratuitement de prestation pour

le patient, et surtout la centralisation des informations qui abouti à une meilleure prise en charge du patient. L'inconvénient est que la subvention nécessite une évaluation, et qu'il faut mettre en place de nombreuses animations et réunions pour le bon fonctionnement du réseau.

On peut aussi penser que les techniques de communication ne sont pas assez approfondies dans ces professions. Le livre « La communication professionnelle en santé » de Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier aux éditions ERPI [15] donne les clés d'une bonne communication entre les professionnels de santé. Tout d'abord, concernant la communication entre médecins et infirmiers, il y est précisé que dans l'intérêt du patient et de la qualité des soins dispensés, certains éléments sont nécessaires : « le savoir », c'est à dire la compréhension des rôles de chacun ; « le savoir-être » avec l'écoute de l'autre, la réceptivité et le respect de l'expertise ; « le savoir-faire » avec l'échange et le partage d'information, la rigueur du discours et la gestion des conflits. Pour faciliter la communication, il faut donc faire preuve de rigueur dans le discours : être concret, précis et logique, il faut se focaliser sur l'essentiel. Sans rigueur, la communication peut paraître frustrante pour l'une ou l'autre des parties.

Ces éléments sont vraisemblablement utiles dans la collaboration entre les autres professionnels de santé, notamment entre les médecins et les pharmaciens. Leur communication est quotidienne par l'intermédiaire des ordonnances, mais incomplète car celles ci ne comportent pas toutes les données pour évaluer la thérapeutique du patient et donner des conseils adaptés, il n'y a pas d'interactions efficaces entre les deux parties pour avoir une bonne compréhension. Une conversation orale par exemple peut être nécessaire.

Peu d'études portent sur le sujet, mais on peut constater que de nombreux problèmes de communication peuvent être à l'origine de frustrations empêchant un échange constructif pour améliorer la prise en charge du patient. La discussion porte en effet plus souvent sur le problème lui même constaté par le pharmacien, que sur le patient et son bien être. Certains éléments apparaissent comme indispensables pour mener à bien un entretien téléphonique entre deux professionnels de santé : la présentation claire et complète des interlocuteurs, l'identification précise du patient concerné, le but de l'appel, la mise au point

partagée d'une solution. La préparation de l'appel est aussi primordiale, il faut être en possession de toutes les informations pertinentes pour expliquer le problème et pouvoir proposer plusieurs solutions pour y remédier. L'harmonisation du langage de chacun est indispensable pour faciliter la compréhension mutuelle du problème et sa résolution. En effet, les médecins ont entre eux un langage axé sur la problématique du patient, alors que c'est sur la médication pour les pharmaciens. De plus, les pharmaciens peuvent parfois douter de leur capacité à persuader le médecin d'accepter les recommandations pouvant contribuer aux bons soins du patient, ce qui peut nuire à une bonne communication.

Aussi, les auteurs de « la communication professionnelle en santé » proposent un résumé sur les facteurs influençant la communication médecin-pharmacien :

Tableau III : Facteurs influençant la communication médecin-pharmacien

Facteurs favorables	Facteurs défavorables
La connaissance personnelle.	L'absence de respect mutuel.
La fréquence des contacts.	L'attente avant de pouvoir parler à la bonne personne.
La proximité des lieux de pratique.	La lourdeur du filtrage des appels, l'obligation d'avoir à passer par des intermédiaires.
La facilité de prendre contact.	La méconnaissance mutuelle des exigences du travail.
La confiance mutuelle dans les compétences.	Le sentiment que l'autre professionnel outrepassa ses fonctions.
La proposition de solutions.	
L'assurance d'un suivi par le médecin.	
La priorité du bien être du patient.	

« La communication professionnelle en santé » édition ERPI

❖ ***Proposition de travaux pouvant compléter cette thèse :***

D'une manière générale, les professionnels de santé ont soulevé le problème d'indisponibilité de leur confrère pour répondre à leurs attentes. Il paraît difficile de modifier et coordonner les horaires d'ouvertures de chacun.

Sachant que les professionnels de santé sont souvent très occupés voir débordés, et donc déjà engagés dans une activité professionnelle, il faudrait néanmoins faciliter au maximum les contacts directs entre eux. La mise en place d'une ligne directe entre les professionnels de santé, sans passer par un standard commun avec les clients ou les fournisseurs, paraît être une bonne solution pour limiter le temps d'attente et mettre rapidement en relation les bons interlocuteurs.

Selon la profession exercée, des priorités d'actions sont à noter. En effet, chaque professionnel de santé a émis des souhaits différents des autres professions.

Ainsi, pour les pharmaciens, la majorité des cas portant sur les antibiotiques est le non signalement d'allergies, une affiche disposée dans l'officine à destinations des patients pourrait être utilisée pour leur demander de signaler leurs allergies spontanément à tous les professionnels de santé. Quant aux problèmes de poly médication et de poly prescripteurs, la poursuite et la généralisation du dossier pharmaceutique paraît être une bonne solution pour limiter le risque d'interactions médicamenteuses.

Concernant les chirurgiens-dentistes, la problématique principale se situe sur la prise en charge des patients déjà sous biphosphonates ; mais aussi le manque de communication des autres professionnels de santé envers les patients sur la prévention du risque d'ostéonécrose de la mâchoire. Un communiqué aux médecins mettant en place ce genre de traitement (généralistes et oncologues par exemple) pourrait paraître pour rappeler la nécessité de prévention de ce risque par la réalisation de soins dentaires avant la mise sous biphosphonates.

Les médecins généralistes sont plutôt confrontés aux problèmes des anticoagulants oraux. Le relais AVK-héparine nécessaire dans certaines situations n'est pas toujours maîtrisé et le suivi du traitement reste parfois difficile à mener étant donnée la présence de plusieurs intervenants étant à même de gérer le traitement (médecin traitant et cardiologue). La réalisation d'une fiche rappelant la mise en place du relais AVK-héparine semble intéressante. Elle pourrait être destinée non seulement aux médecins généralistes, mais aussi aux chirurgiens-dentistes et aux médecins spécialistes qui en ont fait la demande et qui peuvent en avoir l'utilité.

Le rôle du pharmacien dans l'éducation thérapeutique des patients sous AVK semble aussi indispensable pour compléter et faciliter le rôle du médecin traitant. Un patient éduqué est plus apte à comprendre les adaptations de traitement proposées par son médecin traitant. Par ailleurs, la centralisation de la gestion du traitement par le médecin généraliste paraît nécessaire ; tout en sachant que celui-ci peut s'adresser aux spécialistes en cas de problème. Si plusieurs intervenants préconisent des posologies ou donnent des conseils différents, le patient peut être perdu et une mauvaise observance peut survenir. Les médecins généralistes ont aussi trouvés beaucoup de problèmes liés à la présence de plusieurs prescripteurs et la poly médication. La mise en place du médecin traitant permet de limiter les intervenants et de centraliser les données. Mais le développement du dossier médical personnalisé paraît être une bonne solution pour la coordination des soins et l'optimisation de la prise en charge des patients.

Les médecins spécialistes sont aussi confrontés à plusieurs problèmes, mais nous pouvons cibler l'action corrective aux niveaux des médicaments génériques qui sont plusieurs fois notifiés. La réalisation d'une étude sur leur efficacité pourrait être intéressante pour faciliter l'adhésion des professionnels de santé à leur prescription. La prescription systématique en DCI (Dénomination Commune Internationale) est aussi nécessaire pour que les patients connaissent mieux leur traitement quand il comporte des génériques. La formation initiale des différents professionnels de santé sur les médicaments devrait être systématiquement faite en DCI pour permettre une meilleure compréhension par la suite au cours de l'exercice de leur fonction, mais aussi pour une meilleure harmonie mondiale au niveau

médicamenteux (chaque pays ayant des noms de spécialités différents pour une même molécule).

Les infirmiers, quant à eux, sont plutôt concernés par le problème de l'indisponibilité des autres professionnels de santé et les anticoagulants oraux. Une amélioration de la formation sur la communication pourrait être utile, ainsi qu'une fiche sur les anticoagulants en générale pour leur rappeler les principaux risques et les modalités d'administration et de posologie des AVK.

Enfin, des études plus précises sur les relations interprofessionnelles au sein d'une même commune pourraient préciser le rôle de chacun et les améliorations à faire par rapport à la communication ou l'organisation des soins.

D'autres études complémentaires à celle-ci pourraient éventuellement porter sur la communication ville-hôpital qui a été très peu étudiée ici. En effet, seuls les professionnels de santé exerçant en ville ont été sélectionnés pour l'envoi du questionnaire. Certains médecins hospitaliers ont été contactés par mail sur le sujet, mais très peu semblaient intéressés. Nous n'avons donc pas développé ici le côté hospitalier des relations interprofessionnelles.

THESE SOUTENUE PAR : Zurcher Jennifer et Pavan Julien

TITRE : Enquête auprès de professionnels de santé de l'Isère sur la survenue éventuelle d'effets indésirables médicamenteux liés à un déficit en communication.

CONCLUSION :

L'enquête a été menée auprès de 1332 acteurs de santé en Isère : pharmaciens, chirurgiens-dentistes, médecins généralistes, médecins spécialistes et infirmiers. Nous avons obtenu 120 réponses ; le taux de réponse (9%) est bas, mais l'enquête révèle qu'il existe de nombreux problèmes de formation, d'information ou de communication entre les professionnels de santé et les patients (60% de réponses positives au questionnaire).

De nombreux sujets ont été abordés : les anticoagulants oraux, les biphosphonates, la poly médication et la présence de plusieurs prescripteurs sont les plus fréquemment notifiés. Les sujets sont de prédominance différente pour chaque profession. De même, l'origine des problèmes peut varier, mais la majorité des cas est liée à un défaut ou une difficulté de communication, que ce soit entre professionnels de santé ou entre ces derniers et leurs patients.

De nombreux professionnels de santé semblent intéressés par la réalisation de fiches synthétiques sur différents thèmes tels que le relais AVK-héparine, la prise en charge des patients sous biphosphonates lors de soins dentaires, les principales interactions médicamenteuses des antibiotiques ou le signalement d'allergie. La réalisation d'un outil de transmission de l'information médicale et thérapeutique du patient paraît aussi très attendue. Le rôle de la carte vitale comme support d'information est souvent cité. Le dossier pharmaceutique puis le dossier médical personnalisé semble donc être une évolution très utile à l'amélioration de la prise en charge des patients. Dans certaines catégories de professionnels, il y a des demandes spécifiques de communication (ex : biphosphonates et chirurgiens-dentistes). L'apport de stratégies de communication peut être une aide précieuse.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le

LE DOYEN

Professeur Renée GRILLOT

LE PRESIDENT DE LA THESE

Docteur Vincent DANIEL

BIBLIOGRAPHIE

☉ Ouvrages

- [1] DICTIONNAIRE ROBERT Dictionnaire de la langue Française, 1988 :332
- [3] PORTIGLIATTI R. Thèse de médecine n°5093. *Iatrogénie médicamenteuse à l'admission dans les services d'accueil et d'urgences*, Grenoble, 2001
- [6] GAVARD M., thèse de pharmacie n°7054, *Ostéonécroses de la mâchoire et biphosphonates : état des connaissances en 2009*, Grenoble, 2009
- [15] LUSSIER M., RICHARD C. *La communication professionnelle en santé*. ERPI; 2005

☉ Articles de périodiques

- [4] ANONYME. Hospitalisations pour effets indésirables médicamenteux en France, *Prescrire*, 2009, **29** : 434-435
- [9] REYMOND JP, HALDIMANN B, MARTY S. Hospital pharmacy: partner in the health care team, *Rev Med Suisse Romande*, 1994 Fév, **114**(2):119-123.
- [10] VAZIRANI S, HAYS RD, SHAPIRO MF, COWAN M. Effect of a multidisciplinary intervention on communication and collaboration among physicians and nurses. *Am. J. Crit. Care*, 2005 Jan, **14**(1):71-77.
- [11] SARRADON-ECK A, VEGA A, FAURE M, HUMBERT-GAUDART A, LUSTMAN M. Linking: relationships between health professionals in the informal health networks *Rev Epidemiol Sante Publique* 2008 Jul, **56** Suppl 3:S197-206.
- [12] MANDT I, HORN AM, GRANAS AG. Communication about prescription interventions between pharmacists and general practitioners, *Tidsskr. Nor. Laegeforen*, 2009 Sep, **129**(18):1846-1849
- [13] CAROLL NV. Do community pharmacists influence prescribing?, *J Am Pharm Assoc* (2003). 2003 Oct; **43**(5) : 612-621
- [14] TENENBAUM A, FOLLIGUET M, BERDOUGO B, HERVE C, MOUTEL G. Improving the physician-dental surgeon relationship to improve patient care, *Presse Med*, 2008 Avr, **37**(4 Pt 1):564-570

- [17] BEDOUCH P, ALLENET B, LABARERE J, BRUDIEU E, CHEN C, CHEVROT D, et al. Diffusion of pharmacist interventions within the framework of clinical pharmacy activity in the clinical ward. *Therapie*. 2005 Oct;60, 5 : 515-522
- [18] CHRISTIAENS T. Revue du traitement par le pharmacien avec communication au médecin généraliste, *Minerva*, 2008, 7(5) : 66-67
- [19] CLAVREUL L. Transparence des hôpitaux : débat sur l'efficacité des indicateurs de qualité, *Le Monde*, 2010, Edition du mardi 5 janvier : 12
- [24] PHILBET T. Un nouveau destin pour le couple médecin-pharmacien, *Le moniteur des pharmacies*, 2009, cahier II du n°2808/2809 :14-21

🕒 **Sites internet**

SANTE-GOUV web site-URL :

[5] Iatrogénie médicamenteuse en France :

http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/34_980706s.htm - octobre 2009

[8] Modalités et conditions d'évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé :

http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/matillon/rapport_matillon.pdf - octobre 2009

Loi HPST :

[21] http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Loi_Hpst_07-09-09.pdf Titre I_janvier 2010

[22] http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Loi_Hpst_07-09-09.pdf Titre II_janvier 2010

[23] http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Loi_Hpst_07-09-09.pdf Titre III_janvier 2010

INSERM web site-URL : Rapport de mission sur la iatrogénie médicamenteuse et sa prévention, par Patrice Queneau, 1998 :

[2] <http://www.ethique.inserm.fr/ethique/Ethique.nsf/0/ee8dbc20e69fb854c1256754003f06ca?OpenDocument> - octobre 2009

[7] <http://infodoc.inserm.fr/ethique/Ethique.nsf/0/1989c1643332923ec125675>

INRA web site-URL :

[25]

<http://www.inra.fr/internet/Departements/ESR/publications/iss/pdf/iss97-5.pdf> - septembre 2009

INSEE web site-URL :

[26] <http://www.insee.fr/fr/ppp/bases-de-donnees/recensement/populations-legales/pages2008/pdf/dep38.pdf> - septembre 2009

ORDRE NATIONAL PHARMACIENS web site-URL :

[16] Le dossier pharmaceutique :

<http://www.ordre.pharmacien.fr/DP/index3.htm> - septembre 2009

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DES AFFAIRES SOCIALES web site URL :

[27] <http://www.orsas.fr/activites/divers/respes.htm>

RESEAU DES INSUFFISANTS CARDIAQUES DE L'ISERE web site URL

[28] <http://www.resic38.org/>

☉ **Textes officiels**

[20] Loi HPST : LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

ANNEXES

Annexe 1 : Communes Iséroises de plus de 5000 habitants

Annexe 2 : Questionnaire envoyé aux professionnels de santé

Annexe 3 : Réponses au questionnaire

Annexe 1 : Communes Iséroises de plus de 5000 habitants

Code commune	Nom de la commune	Population municipale	Population comptée à part	Population totale
53	Bourgoin-Jallieu	23 659	762	24 421
85	Charvieu-Chavagneux	7 761	95	7 856
87	Chasse-sur-Rhône	4 981	51	5 032
111	Claix	7 589	157	7 746
140	Crolles	8 416	235	8 651
150	Domène	6 544	77	6 621
151	Échirolles	35 687	425	36 112
158	Eybens	9 335	164	9 499
169	Fontaine	22 936	160	23 096
179	Gières	6 211	69	6 280
185	Grenoble	156 107	2 639	158 746
193	L' Isle-d'Abeau	15 397	309	15 706
130	La Côte-Saint-André	4 653	423	5 076
269	La Mure	5 093	241	5 334
509	La Tour-du-Pin	7 431	247	7 678
516	La Tronche	6 142	183	6 325
537	La Verpillière	5 982	114	6 096
298	Le Péage-de-Roussillon	6 585	92	6 677
317	Le Pont-de-Claix	11 573	121	11 694
229	Meylan	17 460	504	17 964
239	Moirans	7 860	146	8 006
249	Montbonnot-Saint-Martin	4 487	530	5 017
318	Pont-Évêque	5 105	78	5 183
314	Pontcharra	7 027	151	7 178
337	Rives	5 745	91	5 836
344	Roussillon	7 806	241	8 047
382	Saint-Égrève	15 375	270	15 645
397	Saint-Ismier	6 191	352	6 543
416	Saint-Marcellin	7 694	211	7 905
421	Saint-Martin-d'Hères	35 217	311	35 528
422	Saint-Martin-d'Uriage	5 147	171	5 318
423	Saint-Martin-le-Vinoux	5 331	80	5 411
425	Saint-Maurice-l'Exil	5 526	134	5 660
449	Saint-Quentin-Fallavier	6 111	65	6 176
474	Sassenage	10 554	289	10 843
485	Seyssinet-Pariset	12 826	221	13 047
486	Seyssins	6 861	149	7 010
507	Tignieu-Jamezieu	5 373	88	5 461
517	Tullins	7 539	145	7 684
524	Varces-Allières-et-Risset	6 509	118	6 627
544	Vienne	30 092	556	30 648
545	Vif	7 855	169	8 024
547	Villard-Bonnot	7 265	83	7 348
553	Villefontaine	18 407	324	18 731
562	Vizille	7 781	176	7 957
563	Voiron	20 672	611	21 283
565	Voreppe	9 615	295	9 910

Remarque : Ces communes sont considérées comme urbains ; les autres communes utilisées lors de l'enquête et ne figurant pas sur cette liste sont considérées comme rurales

Annexe 2 : Questionnaire envoyé aux professionnels de santé (1)



Pôle de Santé Publique

Pr J. Demongeot
Responsable de Pôle

Centre Régional de
Pharmacovigilance et
d'Information sur les
Médicaments
pharmacovigilance@chu-grenoble.fr

Centre d'Evaluation et
d'Information sur la
Pharmacodépendance
pharmacodependance@chu-grenoble.fr

Dr M. Mallaret
Responsable

Dr C-E. Barjhoux
Dr C. Villier
Dr E. Schir

Tél. : 04 76 76 51 45 (46)
Fax : 04 76 76 56 55

Pavillon E
Hôpital de la Tronche

Questionnaire sur les déficits éventuels d'information professionnelle ou de communication entre professionnels de santé et patients donnant lieu à des difficultés de prise en charge, d'observance ou à des effets indésirables médicamenteux.

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de la réalisation d'une thèse d'exercice en vue de l'obtention du titre de docteur en pharmacie, nous réalisons une enquête sur le manque éventuel de formation ou d'information professionnelle et les difficultés éventuelles de communication entre les différents professionnels de santé (médecins, dentistes, pharmaciens, infirmiers) et les patients.

Ces difficultés peuvent être à l'origine d'effets indésirables médicamenteux, de non observance du patient, et empêchent certains soins du fait d'un traitement particulier (ex : certains soins dentaires non programmés chez un patient sous AVK).

Cette enquête vise à détecter les éventuels problèmes pouvant exister dans votre pratique quotidienne, qui peuvent mettre en jeu le bon déroulement des soins dispensés au patient. Ceci afin d'améliorer la communication entre les différents acteurs de santé, tout en respectant les compétences professionnelles de chacun, dans le but d'optimiser la prise en charge thérapeutique et la sécurité du patient. Vos suggestions feront l'objet d'une synthèse qui pourra vous être adressée si vous le souhaitez (indiquez l'adresse (postale ou courriel) où vous souhaitez la recevoir).

Exemples de problème :

- interactions médicamenteuses : un patient suivi par son médecin traitant pour des migraines ne signale pas à son dentiste qu'il prend un traitement à base d'ergot de seigle ; ce qui contre-indique un traitement antibiotique par macrolides
- allergie médicamenteuse méconnue par le patient, le médecin référent l'a signalé au chirurgien dentiste : un risque potentiel a été évité.
- difficultés de soins liés à certains médicaments comme les bêtabloquants, les anti-vitamine K, les biphosphonates (et soins dentaires) ou les antibiotiques...
- problèmes éventuels liés au dossier pharmaceutique
- collyre et médicaments altérant la vigilance, comme les hypnotiques, (pictogrammes avec voiture et fond jaune, orange ou rouge : niveaux 1,2 ou 3) et sécurité routière.
- Questions éventuelles liées à la délivrance de produits conseil en pharmacie (ex : Alli pour maigrir)

Dans l'attente de votre réponse,
D'avance merci, recevez nos salutations respectueuses.

Pavan Julien et Zurcher Jennifer,
Etudiants en 6^{ème} année de pharmacie filière officine

Sous la direction du Dr Michel Mallaret,
Responsable du centre régional de pharmacovigilance du CHU de Grenoble.

Dr Michel Mallaret

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE GRENOBLE

BP 217 - 38043 Grenoble Cedex 09 - Standard 04 76 76 75 75
www.chu-grenoble.fr - N° SIRET: 263.800.302.000.14 - N° CINESS: 38.07800.80

POUR TOUTE CORRESPONDANCE, VEUILLEZ RAPPELER LE NOM DU SERVICE ET LE DESTINATAIRE, MERCI...

Page 1 sur 2

Annexe 2 : Questionnaire envoyé aux professionnels de santé (2)

Questionnaire anonyme



CHU
GRENOBLE

Pôle de Santé Publique

Pr J. Demongeot
Responsable de Pôle

Centre Régional de Pharmacovigilance et d'Information sur les Médicaments
pharmacovigilance@chu-grenoble.fr

Centre d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance
pharmacodependance@chu-grenoble.fr

Dr M. Mallaret
Responsable

Dr C-E. Barjhoux
Dr C. Villier
Dr E. Schir

Tél. : 04 76 76 51 45 (46)
Fax : 04 76 76 56 55

Pavillon E
Hôpital de la Tronche

Profession : *

Date :

Tampon facultatif

1. Avez-vous souvenir d'un effet indésirable (EI) médicamenteux récent avéré ou potentiel, d'un problème d'observance du patient, lié à un manque d'information professionnelle ou d'une difficulté de communication entre patient, médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien ou infirmier ?

Oui Non

2. Pouvez-vous le résumer en quelques mots et décrire dans quelles circonstances le problème est survenu ou aurait pu survenir ?

Description des difficultés de communication	Cochez la ou les cases correspondante(s) au problème(s)		
	Statut des personnes concernées	Secteur d'exercice concerné	Type d'évènement
	<input type="checkbox"/> médecin <input type="checkbox"/> dentiste <input type="checkbox"/> pharmacien <input type="checkbox"/> infirmier <input type="checkbox"/> patient	<input type="checkbox"/> Hôpital ou clinique <input type="checkbox"/> Ville	<input type="checkbox"/> grave <input type="checkbox"/> pas grave <input type="checkbox"/> potentiel <input type="checkbox"/> avéré

Possibilité de compléter au dos si besoin

3. Souhaiteriez-vous une fiche d'information thérapeutique à destination d'un professionnel de santé ou des patients pour remédier à ce ou ces problèmes ?

Ex :

- fiche d'éducation sur le relais AVK-héparine en cas d'intervention chirurgicale (ex : extraction dentaire) à destination du dentiste, médecin traitant, pharmacien, infirmier ou du patient
- fiche sur les principales interactions médicamenteuses de certains antibiotiques
- fiche pour le patient lui indiquant de bien signaler toute allergie, grossesse...

Oui Non

Votre proposition (possibilité de répondre au dos si nécessaire) :

Questionnaire à renvoyer au centre de pharmacovigilance par fax, courriel ou courrier,
Au numéro et adresses précisé sur cette page

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE GRENOBLE
 BP 217 – 38043 Grenoble Cedex 09 – Standard 04 76 76 75 75
www.chu-grenoble.fr – N° SIRET: 263.800 302 000 14 – N° FINES: 38.07800.80
 POUR TOUTE CORRESPONDANCE, VEUILLEZ RAPPELER LE NOM DU SERVICE ET LE DESTINATAIRE, MERCI...
 Page 2 sur 2

* : selon la profession : « pharmacien », « chirurgien-dentiste », « médecin généraliste », « médecin spécialiste », ou « infirmier » + « 1 » pour urbain ou « 2 » pour rural

Annexe 3 : Réponses au questionnaire

origine du pb	fiche demandée?	secteur	type effet	qui est concerné	qui signale	qui est concerné	secteur	fiche demandée?	origine du pb
CP	oui	V	P	MG/D	D1	MG/D	V	oui: fiche pour le patient lui indiquant de bien signaler toute allergie, grossesse... oui : fichier médical précis dans la carte vitale = seul moyen efficace du suivi des ttt	CP
I					D1				I
CP		V	P	D	D1	D	V	oui: relais héparine/AVK+ IM	CP
C		V	PG	MG/D	D1	MG/D	V	oui: BP / anti dépresseurs (adrénaline, noradrénaline) / cardiopathie, valvulopathie	C
C		H/V	PG/P/A	M/Pa	D1	M/Pa	H/V	oui: les deux 1ères des exemples du questionnaire	C
I		V	P	D	D1	D	V	oui, a qd une carte vitale réellement utile et complétée avec info médicale	I
CP		V	G/A	D	D1	D	V	oui : du facile à lire, à conserver sous les yeux, une lecture rapide, rappel régulier	CP
CP		H	P	M/Pa	D1	M/Pa	H	oui: ttt en cours pouvant être lu avec la carte vitale avec les indications et les CI des ttt	CP
CP			P	PA	D1	PA		oui fiche sur les précautions à prendre chez les patients sous biphosphonates	CP
C // ?	oui	V	G/P	M/Pa	D1	M/Pa	V		C // ?
C		H	G	M	D1	M	H	oui: absolument: idéal: encodage spécifique sur la puce électronique de la carte vitale (encodage pouvant être ré-actualisé par le médecin compétent)	C
C		V	P	D/MS/Pa	D1	D/MS/Pa	V	oui: prise en charge au cabinet dentaire des patients sous biphosphonates inj qd communication avec rhumato non satisfaisante	C
I	oui	V	P	D/Pa	D1	D/Pa	V		I

<p>suite à la multiplicité des affections traitées chez un même patient avec plusieurs prescripteurs et le non respect par ces mêmes prescripteurs d'une ANALYSE DE PRESCRIPTION avec un patient mal informé ou à la compréhension inexistante => danger!!</p>	D1	M/Pa	P	H/W	<p>oui : le gros pb provient d'un manque de temps lors des consultations (une analyse de prescription avec le Vidal sur informatique) prend à peu près 3/4h avec un nouveau patient sans compter la mise en relation avec les différents intervenants.... D'où prise de risques. Par ailleurs les patients ne peuvent pas être à même de gérer leurs prescriptions sans une surveillance stricte de la part des intervenants. compter le nb incroyable de praticiens travaillant avec le Vidal papier obsolète et non mis à jour... vu la mise sur le marché de nouvelles molécules, cela devient un emploi à temps plein. heureusement nous avons en aval des pharmaciens consciencieux qui nous servent de garde fou en cas de doute, si, les patients fréquentent toujours la même pharmacie de ville et que le pharmacien vérifie systématiquement lui-même le délivrance des molécules</p>	C
vertiges +++ avec klipal	D1	D	PG	V	oui	?
	D1				oui	
	D1				oui	
	D1				oui	
	D1	M	PG	V	oui	
	D1				oui : celles en ex: avertir sur l'ordonnance du patient des principales CI à signaler aux professions para médicales	
	D1				oui un nombre important de patients prend des médicaments sans le dire et sans savoir pour quelles pathologies ils sont traité,s pour eux tout va bien	
	D1				oui: extraction qd patient sous BP: prise antibio préventif et palliatif merci d'avance	
	D1				oui: pb cités en ex (anesthésie, antibio)	
<p>. Prise de BP sans avis préalable d'un dentiste // . AVK et soins chirurgicaux // .allergie AINS non précisée et prescription ibuprofène // . "Souffle au cœur" non précisé => risque endocardite</p>	D2	M/Pa	P	V	<p>oui: . Surtout dire au patient d'amener ses ordonnances // . Faire préciser par le cardiologue le type de souffle avec une carte par ex + allergies éventuelles. On ne peut se baser que sur le questionnaire médical rempli par le patient, les médecins ne précisent rien à leur patient. l'idéal serait la tenue d'un carnet de santé ou que tout soit intégré dans la carte vitale car les patients ne comprennent pas certaines des questions que l'on pose (ex : stérilet/prise d'anti inflammatoire; pilule/inflammation gingivale; BP/risque d'ostéonécrose; AVK/extraction dentaire; allergies). il faudrait aussi en cas d'allergie supposée faire faire des tests d'allergie car les patients se déclarent vite "allergiques" alors qu'ils ont juste été victimes d'un effet secondaire!</p>	C // I // CP // CP

<p>Pb de substitution par les généralistes: le patient ne mémorise plus le nom de la spécialité (le dentiste non plus!) // . Bippntes : les généralistes informent peu leurs patients avant bilan odonto-stomato // .difficulté de contacter les médecins lors de soins dentaires</p>	D2	M/PH/P a	PG/P	V	<p>oui: après 25 ans d'expérience en zone rurale, je me rend compte que beaucoup de personnes âgées sous-estiment leurs pathologies, n'amènent pas leurs ordonnances, oublient de nous signaler leur ttt. Les médecins généralistes sont souvent difficiles à joindre. c'est encore pire en milieu hospitalier. peut-être serait-il bon de communiquer à la télévision: ce serait alors le rôle de la sécurité sociale et des caisses d'assurance maladie</p>	CP // CP // I
<p>aucune difficulté de communication: si pb je téléphone directement au médecin seulement si le patient ne nous signale pas certaines choses lors de son interrogatoire// KC du sein => tél à l'hôpital et ttt aux bippntes donc pas A.L. chez un patient cardiaque, administration ou non des vasoconstricteurs associés à l'anesthésie locale. Pas de courrier du médecin comprenant un diagnostic précis et qu'une réponse téléphonique</p>	D2	D			<p>oui : éventuellement si le patient ne l'oublie pas ou ne la perd pas, fiche de cardiologie bien pratique par exi, je fais beaucoup de formation continue pour me tenir au courant</p>	pas de pb
	D2	M	G/P	V	<p>oui</p>	C
<p>chirurgie ou gestes invasifs associé à une prescription il n'y a pas beaucoup de relation entre le dentiste et le médecin, en conséquence: je fais tjs au préalable qd je vois des patients pour la 1ère fois, ou à un nouveau RDV lorsqu'ils reviennent un questionnaire précis sur leur pathologie, leur ttt et leur médecin traitant. A ceux qui reviennent, je demande s'il n'y a pas eu de nouvel incident, événement ou intervention chirurgicale. si j'ai un doute, j'appelle immédiatement avant tout acte le médecin traitant. si j'ai un doute avec les prescriptions je n'hésite pas à téléphoner au pharmacien. je demande à voir les ordonnances des patients âgés qui prennent des ttt lourds.</p>	D2	D	G/P	H/V	<p>oui: insister sur la transmission de l'information qui doit être écrite de professionnel à professionnel par le patient</p>	?
<p>lors de la 1ère consultation je pratique systématiquement un interrogatoire médical et je note les ttt médicamenteux sur le dossier et demande au patient de me signaler tout changement</p>	D2				<p>oui</p>	pas de pb
<p>pour ma part, en cas de doute après consultation du vidal, ou si le patient me donne une information trop confuse, un petit coup de fil au pharmacien ou au médecin traitant résoud tjs un problème // pour le relais AVK héparine, je le laisse prescrire par le médecin traitant, le patient est plus confiant envers son médecin pour ce genre de modification de ttt</p>	D2				<p>oui: une affiche pour patient destinée à être lue en salle d'attente pourrait inciter au dialogue plus spontanément et gagner du temps par rapport à un interrogatoire traditionnel tout en ne l'excluant pas. La personne qui se reconnaît dans les cas abordés de l'affiche se signalerait tout de suite en entrant dans la salle de soin // et pourquoi pas un bloc de feuillets pour noter les RDV avec les principales consignes (le patient apporterait plus régulièrement ses ordo...)</p>	?
	D2				<p>oui</p>	
	D2				<p>oui: que l'ensemble de la pharmacovigilance soit accessible par informatique et ouverte</p>	

IDE1	M/IDE/ Pa	H/V	oui : les ex cités	C
IDE1	M/IDE/ Pa	V	oui	CP
IDE1	MG	V	oui : à l'école d'infirmière (et qui plus est il y a 20 ans) on n'étudiait pas les IM	?
IDE1	M/IDE/ Pa	H/V	oui : cahier de liaison patient-IDE-médecin de ville et médecins hospitaliers avec ttt, état général	?
IDE1	IDE	V	oui	
IDE2	IDE	V	oui	CP
IDE2	IDE		oui	F
IDE2	M/D/ID E/Pa	V	oui : une prescription et un protocole devraient être établis pour décider de l'exécution de certains ttt	CP
MG1	M/D/Pa	P	oui : fiche synthétique reprenant les principales pathologies, allergies ou CI médicamenteuses conservée par le patient et destinée à un médecin de garde ou dentiste	C // F
MG1	Pa	G	oui : AVK	CP
MG1	MG/MS	G/P	oui	C
MG1	D/Pa	G	oui fiche educ avk	C
MG1	M	P	oui le carnet médical instauré par la CPAM il y a 4-5 ans était pratique et pouvait servir à améliorer la communication entre professionnels de santé	C
MG1		V	oui : fiche relais avk héparine	

non communication au médecin d'un changement dans une préparation magistrale ayant servi à effectuer un peeling, ce qui a eu pr conséquence une brûlure du visage pour le patient (remplacement d'un excipient gras par un excipient pénétrant qui a transformé un peeling moyen en peeling profond); le pharmacien ne possédait pas l'1 des excipient de la préparation et l'a remplacé sans me le faire savoir par un excipient pénétrant, la préparation fortement dosée en résorcine a pénétrée fortement dans le derme et a entraîné une brûlure importante du visage qui a été suivie d'oedème et de formation de croûtes (j'ai été alertée par la sensation douloureuse disproportionnée que ressentait la patiente et j'ai stoppé le peeling au bout de 5 min au lieu de 30 min les conséquences auraient pu être encore plus graves heureusement après cicatrisation pas de séquelle pr patiente	MS1 (derm ato)	M/PH	G/A	V	oui fiche ex serait utiles	F
injection de thyrogen réalisée en IV au lieu d'IM malgré prescription et notice claires: hospitalisation de la patiente pour hypoTA, vomissement; 2eme injection réalisée le lendemain malgré prescription contraire par la même IDE de ville qui ne m'a contactée que 3j après..	MS1 (endo C- diab)	IDE	G/A	V	non	C
difficultés en contraception: 1: pb génériq en contraception= preuve que l'excipient joue un rôle car avec la même molécule princeps soit disant on note des métorragies notamment avec les pilules génériques ; 2: en contraception par DIU chaque pharmacien y va de son couplet sur la CI des anti inflammatoires ou CI chez nullipares cf dernier comite rendu d'expert; 3 : le patient oublie très souvent de signaler les pb d'intolérance ou d'allergie et ne sait jamais préciser le ttt qu'il suit depuis qu'il a une ordo de produit générique notamment en matière de psychotropes	MS1 (gynec o)	PH/Pa	P	V	oui	? // I // CP
thrombophlébite et contraception orale	MS1 (gynec o)	M	P	V	oui	F
traitement par AVK et réalisation d'examen EMG avec détection à l'aiguille: examen non réalisable patient à faire revenir	MS1 (neuro)	M	P	H/V	oui fiche patient sous avk: aiguille attention, fiche MG ET MS ; mettre sous cacliparine la veille d'un EMG si possible	CP
?	PH1	Pa	PG	V	oui	
	PH1				oui	

<p>. Tahor délivré à une patiente en 2005: CPK ➤, fourmillement... arrêt de tahor remplacé par Lescol. En 2009, le médecin traitant remplace le lescol par du tahor sans EI du lescol ni plainte de la patiente. Appel à son médecin par la pharmacie pour lui rappeler l'épisode de 2005, notifié dans la fiche client à la pharmacie => reprise et maintient du Lescol // . patiente sortant de l'hôpital avec ablation de la thyroïde, sur l'ordo de sortie, pas de levothyrox. appel par le pharmacien à l'hôpital personne n'est joignable. prise de contact avec son médecin traitant pour la mise en place du levothyrox. la patiente ne se sentait pas bien depuis 2 j et venait chercher des vitamines (vit C et Mg) à la base. c'est en parlant avec elle que nous avons mis le doigt sur le pb et vu l'ordo de sortie de l'hôpital.</p>	PH1	M/PH/P a	P	V		C // C
<p>allergie pénicilline: dentiste n'avait pas demandé; IM oubliée par MG : idarac / betabloquant après opération des dents de sagesse à l'hôpital, prescription d'advil sur l'ordonnance de sortie par le stomatologue. Sa femme vient chercher l'ordonnance à l'officine et nous demande s'il y a des interactions avec le ttt habituel de son mari. L'historique révèle la prise de pentasa. appel à son gastroentérologue qui confirme une maladie de Crohn et la CI formelle des anti inflammatoires => non délivrance de l'advil aucun</p>	PH1	MG/D	G	V	oui	CP // F
<p>difficultés de communication avec MG sur pb IM ET CI : AI + maladie crohn; statine + macrolides; IPP+ plavix; ttt CI chez enfants</p>	PH1	MG	PG/P	V	oui : fiche médic CI en cas de grossesse/ de diabète; fiche précaution AINS ,ttt CI chez enfants	C
<p>double prise anticancéreux administré par IDE alors que plan de prise fait par PH</p>	PH1	PH/IDE	G/P	V	oui	C
<p>fosamax imcompréhension d'une ordonnance du médecin par une patiente qui au lieu de prendre 6 fois par jour en alternance du diltatavic et du tramadol 200mg, a pris 6 tramadol 200mg dans la journée et a du aller au urgence</p>	PH1	D	G		oui	I
<p>La patiente arrive avec une prescription d'amoxicilline du dentiste pour sa fille. Au cours de la discussion il s'avère que les pénicillines ne doivent pas être prescrites chez cette enfant qui a déjà fait une réaction, la mère avait oublié de le signaler au dentiste.</p>	PH1	MG/Pa	G/A	V	oui	CP
<p>MG prescrit de l'Ery Gé 21j alors que le patient avait une ordo de son cardiologue avec du procoralan: pas de transmission d'info sur le ttt</p>	PH1	MG/MS	G/P	V	oui:il faudrait une fiche de liaison entre le médecin traitant et le spécialiste => utilité du dossier pharmaceutique étendu au médecin	F
<p>MG prescrit ketek a un diabétique à qui le MS (diabétologue) a prescrit zocor : IM CI</p>	PH1	MG/MS	P	V	oui: fiche remplie par prof santé destinée au patient avec ts ttt prescrits, fiche remplie au fur et à mesure que patient pourrait présenter à chaque RDV chez prof santé et à son PH	C

paralysie musculaire sous actonel (EI) que le MG ne reconnaît pas	PH1	MG/PH	G/A	V		oui : diabète : utilisation stylo et risque hypoglycémique,	F
pas info à la patiente du PH sur le fait de garder un vaccin au frigo: injection produit avec rupture chaîne du froid	PH1	PH/Pa	?/P	V		oui	CP
patiente en chimiothérapie, prescription augmentin IV alors que la personne est allergique aux pénicillines	PH1	M/Pa	P	H			CP
Pb dans prescription d'un renouvellement d'une ordonnance spécialisée par généraliste (mq spé et pb dosage) mais rectifiée par PH	PH1	MG/PH/ Pa	G/P	V		non	C
prescription de 2 anti-inflammatoires simultanément : 1 par le médecin, l'autre par le dentiste	PH1	M/D	P	V		oui	C
prise entière directement de la poudre antibio pr enfant sans reconstitution car pas info sur prise	PH1	PH/Pa	PG/A	V		oui	CP
Tendinopathie grave liée prise tavanic + randonnée: MG pas info alors qu'il savait le patient sportif et PH ne savait pas le patient sportif et n'a rien dit sur EI	PH1	MG/PH/ Pa	G/A	V		non	CP
2007: réaction allergique du patient à 1 céphalosporine, le médecin établit un courrier au patient lui indiquant un risque d'allergie à ttes les céphalosporines + pénicillines; 10 2009: ce même prescripteur prescrit clamoxy 1g (délivré par pharmacie), le patient étant greffé hépatique, son épouse vérifie tjs ds le dossier de son mari les éventuelles CI et IM, elle retrouve le courrier du MG précisant à son patient d'éviter pénicillines et céphalosporines, elle nous téléphone pr vérifier que clamoxy n'appartient pas à ces classes. le clamoxy n'a donc pas été administré et rapporté à l'officine. la pharmacie s'est mise en relation avec le MG pr une révision du tt et avec le MS du service de transplantation pr avis	PH2	MG/PH/ Pa	P	V		oui	CP
IM : AVK, Statines, IPP..; manipulation des aérosols (ttt asthme) et des insulines; conseils diététiques face à toute pathologie; hors AMM	PH2	PH	P	V		oui: éducation thérapeutique des patients	C // F // F // I
prescription amoxicilline pr une patiente allergique par le dentiste: le dentiste avait bien posé la question mais le client n'en n'avait pas souvenir; l'allergie était notifiée dans le dossier patient informatique	PH2	D/PH/P a	P	V		oui: relais héparine AVK; principale IM antibiotiques	CP
prescription par médecin remplaçant de cialis chez 1 personne sous molisdimine par médecin traitant dans un autre département, le patient avait ds le cabinet lui prescrivant le cialis un dossier, mais le remplaçant avait un pb d'informatique et dc pas de possibilité de voir ce dossier; cette IM a été visible de part l'historique info de la pharmacie pour toute autre officine il aurait fallu faire appel au patient pour ces info, le dossier pharmaceutique n'existant pas encore à ce moment	PH2	MG/PH/ Pa	G/P	V		non	C
relais héparine AVK pas tjs très clair (date, poso)	PH2	D	P	V		oui: fiche avec calendrier précis	I

LEGENDE

Abréviations	
MG	médecin généraliste
PH	pharmacien
MS	médecin spécialiste
IDE	infirmier
Pa	patient
D	chirurgien-dentiste
1	lieu exercice urbain
2	lieu exercice rural
H	secteur hospitalier
V	secteur ville
EI	Effet indésirable
G	grave
PG	pas grave
P	potentiel
A	avéré
BP	Biphosphonates
ATB	antibiotiques
Thèmes abordés	
	Anticoagulant oraux
	Biphosphonates
	Polymédication
	Antibiotiques
	Indisponibilité professionnels santé
	AINS
	Médicaments génériques
	Problème d'administration médicamenteuse
	Antalgiques
	Statines
	Patient non communiquant
	Problème de mise en place d'une stratégie thérapeutique
	pas de problème car interrogatoire médical
	Contraception orale
	Vaccination
Demande de fiche	
aaa	non sans précision
aaa	non avec précision
aaa	oui sans précision
aaa	oui avec précision
Origine du problème	
*	Pb ds un autre thème où origine définie
I	Manque d'Information
F	Manque de Formation
C	Déficit ou manque de communication entre professionnels de santé
CP	Déficit ou manque de communications entre professionnels de santé et patients
?	Inclassable

SERMENT DES APOTHICAIRES

Faculté de Pharmacie de Grenoble



Serment des Apothicaire

Je jure, en présence des maîtres de la faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

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.

