

# Intérêt de l'utilisation d'une messagerie sécurisée (MonSisra) pour le partage d'informations sur la prise en charge médicamenteuse des patients aux points de transition de leur parcours de soins

Marine Dubuisson

# ▶ To cite this version:

Marine Dubuisson. Intérêt de l'utilisation d'une messagerie sécurisée (MonSisra) pour le partage d'informations sur la prise en charge médicamenteuse des patients aux points de transition de leur parcours de soins. Sciences pharmaceutiques. 2018. dumas-01957786

# HAL Id: dumas-01957786 https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01957786

Submitted on 3 Jan 2019

**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.







# **AVERTISSEMENT**

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble : bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

# **LIENS**

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4 Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur

http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm



# UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES UFR DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année: 2018

Intérêt de l'utilisation d'une messagerie sécurisée (MonSisra) pour le partage d'informations sur la prise en charge médicamenteuse des patients aux points de transition de leur parcours de soins

# MÉMOIRE DU DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE PHARMACIE HOSPITALIERE, PRATIQUE ET RECHERCHE

Conformément aux dispositions du décret N° 90-810 du 10 septembre 1990, tient lieu de THÈSE

# PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN PHARMACIE DIPLÔME D'ÉTAT

Marine DUBUISSON

[Données à caractère personnel]

MÉMOIRE SOUTENU PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury : M. le Professeur Benoit ALLENET

## Membres:

Mme le Docteur Prudence GIBERT (Directrice de thèse)

M. le Docteur Luc FORONI

Mme le Docteur Christelle MOUCHOUX

M. le Docteur Olivier ROZAIRE

Mme le Docteur Cécile TRIBOUILLARD

L'UFR 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.



# UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES UFR DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année: 2018

Intérêt de l'utilisation d'une messagerie sécurisée (MonSisra) pour le partage d'informations sur la prise en charge médicamenteuse des patients aux points de transition de leur parcours de soins

# MÉMOIRE DU DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE PHARMACIE HOSPITALIERE, PRATIQUE ET RECHERCHE

Conformément aux dispositions du décret N° 90-810 du 10 septembre 1990, tient lieu de THÈSE

# PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN PHARMACIE DIPLÔME D'ÉTAT

Marine DUBUISSON

[Données à caractère personnel]

MÉMOIRE SOUTENU PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury : M. le Professeur Benoit ALLENET

## Membres:

Mme le Docteur Prudence GIBERT (Directrice de thèse)

M. le Docteur Luc FORONI

Mme le Docteur Christelle MOUCHOUX

M. le Docteur Olivier ROZAIRE

Mme le Docteur Cécile TRIBOUILLARD

L'UFR 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.



Doyen de la Faculté : M. le Pr. Michel SEVE

Vice-doyen et Directrice des Etudes : Mme Christine DEMEILLIERS

# Année 2017-2018

# **ENSEIGNANTS - CHERCHEURS**

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE
MCF	ALDEBERT	DELPHINE	LAPM-UMR CNRS 5163
PU-PH	ALLENET	BENOIT	THEMAS TIMC-IMAG UMR CNRS 5525
PU	BAKRI	ABDELAZIZ	TIMC-IMAG CNRS UMR 5525
MAST	BARDET	JEAN-DIDIER	-
MCF	BATANDIER	CECILE	LBFA – INSERM U1055
PU-PH	BEDOUCH	PIERRICK	THEMAS TIMC-IMAG – UMR CNRS 5525
MCF	BELAIDI-CORSAT	ELISE	HP2 – INSERM U1042
MAST	BELLET	BEATRICE	-
MCF	BOUCHERLE	BENJAMIN	DPM
DCE	BOULADE	MARINE	SyMMES
PU	BOUMENDJEL	AHCENE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	BOURGOIN	SANDRINE	IAB – CRI INSERM U823
DCE	BOUVET	RAPHAEL	HP2
MCF	BRETON	JEAN	LCIB – UMR E3 CEA
MCF	BRIANCON-MARJOLLET	ANNE	HP2 – INSERM U1042
PU	BURMEISTER	WILHEM	UVHCI- UMI 3265 EMBL CNRS
MCU-PH	BUSSER	BENOIT	IAB – CRI INSERM U823
MCF	CAVAILLES	PIERRE	LAPM – UMR 5163 CNRS
AHU	CHANOINE	SEBASTIEN	THEMAS TIMC-IMAG UMR CNRS 5525
MCF	CHOISNARD	LUC	DPM – UMR 5063 CNRS
AHU	CHOVELON	BENOIT	DPM – UMR 5063 CNRS
PU-PH	CORNET	MURIEL	THEREX TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
DCE	COUCHET	MORGANE	LBFA
Professeur Emérite	DANEL	VINCENT	-
PU	DECOUT	JEAN-LUC	DPM UMR 5063 CNRS
MCF	DEMEILLERS	CHRISTINE	TIMC-IMAG INSERM U1055
PU-PH	DROUET	CHRISTIAN	GREPI
PU	DROUET	EMMANUEL	UVHCI UMI 3265 EMBL CNRS
MCF	DURMORT	CLAIRE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS
PU-PH	FAURE	PATRICE	HP2 – INSERM U1042
MCF	FAURE-JOYEUX	MARIE	HP2- INSERM U1042
PRCE	FITE	ANDREE	-

Mise à jour le 09/01/2018

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE
AHU	GARNAUD	CECILE	THEREX TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
PRAG	GAUCHARD	PIERRE- ALEXIS	-
MCU-PH	GERMI	RAPHAELE	IBP-IBS UMI 3265 EMBL-CNRS
MCF	GEZE	ANNABELLE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	GILLY	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS
PU	GODIN-RIBUOT	DIANE	HP2 INSERM U1042
Professeure Emérite	GRILLOT	Renée	-
MCF	GROSSET	CATHERINE	DPM UMR 5063 CNRS
MCF	GUIEU	VALERIE	DPM UMR 5063 CNRS
AHU	HENNEBIQUE	AURELIE	TIMC-IMAG
MCF	HININGER-FAVIER	ISABELLE	LBFA
MCF	KHALEF	NAWEL	TIMC-IMAG CNRS UMR 5525
MCF	KRIVOBOC	SERGE	LCBM IRTSV CEA
DCE	LE	CONG ANH KHANH	CERMA V
PU	LENORMAND	JEAN-LUC	THEREX TIMC-IMAG
PU	MARTIN	DONALD	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
PRCE	MATTHYS	LAURENCE	-
AHU	MAZET	ROSELINE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	MELO DI LIMA	CHRISTELLE	LECA – UMR CNRS 5553
AHU	MINOVES	MELANIE	
PU	MOINARD	CHRISTOPHE	BFA INSERM U1055
DCE	MONTEMAGNO	CHRISTOPHE R	LRB
DCE	MOULIN	SOPHIE	HP2
PU-PH	MOSSUZ	PASCAL	
MCF	MOUHAMADOU	BELLO	LECA – UMR CNRS 5553
MCF	NICOLLE	EDWIGE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	OUKACINE	FARID	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	PERES	BASILE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	PEUCHMAUR	MARINE	DPM – UMR 5063 CNRS
PU	PEYRIN	ERIC	DPM – UMR 5063 CNRS
AHU	PLUCHART	HELENE	
MCF	RACHIDI	WALID	LCIB – UMR E3 CEA
MCF	RAVELET	CORINNE	DPM – UMR 5063 CNRS
PU	RIBUOT	CHRISTOPHE	HP2 – INSERM U1042
PAST	RIEU	ISABELLE	-
Professeure Emérite	ROUSSEL	ANNE-MARIE	-
PU-PH	SEVE	MICHEL	IAB-CR INSERM – U823 IAB
MCF	SOUARD	FLORENCE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	SPANO	MONIQUE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS
DCE	TAHER	RALEB	IBS

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE
MCF	TARBOURIECH	NICOLAS	UVHCI – UMR 3265 EMBL CNRS
MCF	VANHAVERBEKE	CECILE	DPM – UMR 5063 CNRS
DCE	VERNET	CELINE	CRI-IAB
DCE	VRAGNIAU	CHARLES	UVHCI
PU	WOUESSIDDJEWE	DENIS	DPM – UMR 5063 CNRS

AHU: Assistant Hospitalo-Universitaire

ATER : Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherches

BCI : Biologie du Cancer et de l'Infection CHU: Centre Hospitalier Universitaire CIB: Centre d'Innovation en Biologie CRI: Centre de Recherche INSERM

CNRS : Centre National de Recherche Scientifique DCE : Doctorants Contractuels Enseignement DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire et

BI M: Department de Hananaconnine stoteculaire et de Cognition et Ontogenèse » HP2: Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire IAB: Institut Albert Bomniot. IBS: Institut de Biologie Structurale LAPM: Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes

LBFA : Laboratoire Bioénergétique Fondamentale et Appliquée LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux

LCIB: Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie

LECA: Laboratoire de Cimile morganique et Biologie LECA: Laboratoire d'Ecologie Alpine LR: Laboratoire des Radio pharmaceutiques MAST: Maitre de Conférences Associé à Temps Partiel MCF: Maitre de Conférences des Universités

MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens

Hospitaliers

PAST : Professeur Associé à Temps Partiel

PRAG : Professeur Agrégé PRCE : Professeur certifié affecté dans l'enseignement PU : Professeur des Universités

PU-PH: Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers SyMMES: Systèmes Moléculaires et nanoMatériaux pour l'Energie et la

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

UMR: Unité Mixte de Recherche UVHCI: Unit of Virus Host Cell Interactions

# Remerciements

# A M le professeur Benoit Allenet,

Pour m'avoir fait l'honneur de présider ce jury, pour vos conseils et votre aide pour mener à bien ce travail, et pour les enseignements de pharmacie clinique que vous nous avez dispensés au cours de l'internat.

## A Mme le docteur Prudence Gibert,

Prudence merci pour tout, pour m'avoir encadrée durant cette thèse, mais pas seulement, merci pour ta disponibilité, ton soutien, ta patience, tes précieux conseils pour l'internat et pour le reste, pour ta bonne humeur et ta gentillesse. Ca a été un plaisir de travailler avec toi à Chatin et à la PUI, j'ai énormément appris à tes côtés et je t'en remercie infiniment.

## A Mme le docteur Christelle Mouchoux,

Merci de l'intérêt que vous témoignez pour mon travail en acceptant de faire partie de mon jury et pour l'expertise que vous pourrez apporter entant que pharmacien clinicien.

# A Mme le docteur Cécile Tribouillard,

Je vous remercie pour l'intérêt que vous portez à ce travail et pour avoir contribué à l'élaboration du questionnaire en apportant votre regard de pharmacien quotidiennement confronté à cette problématique au cours de votre exercice officinal.

# A M le docteur Luc Foroni,

Pour avoir accepté de juger mon travail en participant à ce jury de thèse et pour les contributions que vous pourrez y apporter.

# A M le docteur Olivier Rozaire,

Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury et pour l'éclairage que vous pourrez apporter à ce sujet que vous connaissez bien.

# A M le professeur Jean Calop,

Pour m'avoir encadrée lors de mon premier stage à Grenoble, je vous remercie pour m'avoir initiée à la pharmacie clinique, pour m'avoir transmis votre vision de la pharmacie et pour m'y avoir donné goût. Votre disponibilité et votre investissement dans la profession sont un exemple pour tous.

**A toutes les équipes pharmaceutiques** que j'ai pu croiser au cours de mon internat : à Clermont-Ferrand, Chambéry, Saint-Egrève, Grenoble et maintenant Lyon.

A Chouki et Marion qui m'ont vu débuter en bébé-interne, vos conseils respectivement pour mener à bien mon internat ou pour une bonne manucure continuent de me suivre encore aujourd'hui.

A Valérie Sautou pour être à l'écoute de ses internes et pour m'avoir conseillée lors de mon année à Clermont.

A Laurence Minischetti et Marie-Christine Alberto-Gondouin, pour m'avoir fait entièrement confiance pendant mon semestre au CHAI, pour votre disponibilité et votre bonne humeur.

A toute l'équipe pharmaceutique du CHU de Grenoble: A Sébastien Chanoine et Pierrick Bedouch pour votre encadrement riche en enseignements pendant mon semestre en Pneumo, Etienne Brudieu et Armance Grevy pour m'avoir intégrée à la team PUI pendant 6 mois, travailler avec vous et apprendre à vos côtés a été un réel plaisir!! Et à toute l'équipe des préparateurs (Pascale x 2, Cécile, Hocine, Christelle...)

A tous les internes et externes ayant participé à ce projet et ayant supporté mes nombreux mails. Sans vous, rien de tout cela n'aurait été possible...

A tous mes co-internes rencontrés lors de mes stages ou autour d'une bière: Juliane et Déborah, je ne pouvais pas espérer meilleure compagnie pendant un an, Virginie, ma belle rencontre clermontoise, Parmi, Béné et Thomas pour ce fameux 365, Cindy pour ces pauses déj très enrichissantes à Saint-Egrève...

Mais aussi à Camille, Facile, Bastien, Camille, Arnaud, Maelle, Gwendal et tous les autres... pour avoir contribué de près ou de loin à faire de mon internat une belle aventure où on travaille mais pas seulement!

A ma coloc Clémence, pour m'avoir soutenue lors des traditionnels bad du dimanche soir, pour m'avoir accompagnée pour nos super programmes télé et pour avoir découvert Grenoble et ses soirées ensemble!

A Lucie, pour ton soutien, nos débriefs, et partage de saucissons.

A tous les Clermontois: Antho, Aude, Audrey, Benj, Cat, Cha, Chloé, Clém, Fav, Foury, Kiki, Max, Pradou, Tass et Teuteu. Nos années à la fac riches en émotions et en fou-rires resteront parmi mes meilleurs souvenirs et quel plaisir de se retrouver à chaque fois!

**A Alexis**, merci pour ton soutien infaillible et pour insuffler de la joie et de la bonne humeur autour de toi.

A Justine, mon petit colibri, ma première rencontre à la fac au premier TP du jeudi aprem qui a fait basculer tous mes autres jeudis! On en a partagé des choses, des sympas et des moins sympa et heureusement que tu étais là pour chacun de ces moments. Maintenant une nouvelle vie t'attend ... hâte qu'elle arrive!!

**A Maz**, mon duo durant toutes ces années. Merci d'avoir été là, toujours, et de l'être encore. San-Francisco, nos soirées diverses et variées, barbie girl, nos appels interminables, la capuche de la honte... qu'aurais-je fais sans toi ??

**A Ann**, tu es venu rejoindre le duo plus tardivement et pourtant c'est comme si tu en avais toujours fait partie. Merci pour ton écoute, tes conseils, nos fou-rires et notre coloc par téléphone.

**A Lu**, merci à la SAGEM d'avoir organisé des colo de ski pour les lycéens (oui parce qu'on se connaît depuis le collège mais je te rappelle qu'avant...ben on t'aimait pas) Nos sessions shopping, nos soirées vin sushi, et nos questions existentielles me manquent mais quand on se retrouve rien ne change. Difficile à résumer en quelques lignes, mais une morue comme toi, on en a qu'une et je n'en voudrais pas une autre.

A Delphine, Cécile et Marion, on se voit peu mais que pour le meilleur, merci d'être toujours présentes à mes côtés après toutes ces années...

A ma famille, ma GEANTE famille toujours unie, Papy(s) et Mamy(s), mes oncles et tantes, mes cousins et cousines si chers à mon cœur. Merci pour votre soutien, pour votre présence et pour les moments de bonheur que l'on partage à chaque retrouvaille.

# A Papa et Maman,

Merci de nous avoir fait vivre une enfance parfaite. D'avoir tant donné pour nous laisser la chance de faire ce qu'on voulait de notre vie professionnelle et de nous avoir toujours dit que tout était possible. Merci pour votre amour inconditionnel.

Maman ca y est, plusieurs années après Jordan, mes études sont finies, tu as réussi la mission que vous vous étiez fixée. Maintenant, tu vas pouvoir profiter pleinement de ta nouvelle vie de Mamy et de tes voyages avec Jean-Paul.

## A Jordan,

Mon grand frère, mon pilier, grandir à tes côtés est une de mes plus grandes richesses. Et tes bras au cours de mes 9 déménagements aussi! Merci pour ta présence et ton soutien inconditionnel. Avoir un frère comme toi est vraiment une force sans laquelle il aurait été difficile d'avancer. Je te souhaite que des moments de bonheur et du courage pour ces nuits sans sommeil avec ta jolie Camille pour l'arrivée de bébé.

# A Camille,

Tu fais maintenant partie de la famille, merci de prendre soin de mon grand frère et de le supporter au quotidien. Je te remercie également pour la relecture attentive de cette thèse qui en avait besoin.

A bébé (Comme on n'a pas le droit de savoir...),

Tu n'es pas encore arrivé au jour où j'écris ces lignes, mais tu le seras quand papa et maman lieront ces remerciements. On est tous très impatient de te rencontrer et de te chérir comme la 8ème merveille du monde. Merci de faire de moi une tata, j'espère que je serais à la hauteur.

# A Matthieu,

Grenoble ne m'aura pas apporté que des compétences pharmaceutiques considérées en tant que telles sans qu'elles ne rejaillissent sur autrui, il y a aussi toi, mi-ours mi-poussin et re mi-ours derrière. Avec toi la vie est plus drôle, plus douce et plus jolie, alors merci. TDN.

A papa,

Tu nous manques.

# SOMMAIRE

Tables des présentations et des annexes	4
Liste des tableaux	4
Liste des figures	4
Liste des annexes	5
Partie I – Introduction	7
1- Lien hôpital-ville : conciliation médicamenteuse aux points de transition du parcours	s de soins des
patients	7
1.1- Généralités	7
1.2- Conciliation médicamenteuse d'entrée	8
1.3- Conciliation médicamenteuse de sortie	9
2- Messagerie sécurisée en santé	12
2.1- Cadre réglementaire	12
2.2- Messagerie sécurisée MonSisra	13
Partie II – Transmission d'informations sur la prise en charge médicamenteuse des pati	ients aux
points de transition de leur parcours de soin	15
1-Introduction : Présentation du projet E-CONCIL	15
1.1-Contexte	15
1.2- Objectifs	15
2- Patients et Méthode	16
2.1- Déploiement de l'utilisation de Monsisra pour la conciliation médicamenteuse :	16
2.1.1-Conciliation médicamenteuse d'entrée :	16
2.1.2- Installation et formation à l'utilisation de la messagerie MonSisra :	17
2.1.3-Evaluation du déploiement de MonSisra :	18

2.2- Conciliation médicamenteuse de sortie : impact des transmissions de CTMS par Monsi	isra et
définition des attentes et besoins des pharmaciens de ville.	19
2.2.1- Réalisation des CTMS:	19
2.2.2- Transmission de la CTMS au pharmacien référent du patient :	20
3- Résultats	23
3.1- Déploiement de l'utilisation de Monsisra pour la CTME	23
3.1.1-Résultats généraux :	23
3.1.2- Interlocuteurs contactés lors des CTME	24
3.1.3-Taux d'installation et d'utilisation de la messagerie dans les officines :	24
3.1.4-Taux de CTME réalisées par MonSisra	26
3.1.5-Type de problèmes rencontrés par les officines représentant un frein à l'installatio	n de
Monsisra	28
2.1.6 -Type de problèmes rencontrés par les officines représentant un frein à l'utilisation	n de
MonSisra	29
2.1.7-Délai de réception des documents en fonction du mode de communication utilisé	30
2.2- Evaluation de l'utilité de la CTMS pour le pharmacien d'officine et de l'impact sur la pr	ise en
charge médicamenteuse des patients :	32
2.2.1- Questionnaire préliminaire à questions ouvertes	32
Tableau 4 : Items évoqués sur la gestion des traitements à domicile	34
2.2.2- Transmission de synthèses pharmaceutiques	34
- Résultats généraux	34
-Résultats du questionnaire spécifique	
- Résultats du questionnaire final	39
4- Discussion	44
4.1- Utilisation de la messagerie sécurisée MonSisra pour la CTM	44
4.2- Utilité de la transmission de la CTMS pour les pharmaciens d'officine et impact sur la p	orise en
charge médicamenteuse des patients	51

5-Conclusion:	56
Annexes	59
Références	74
Serment de Galien	83

# Tables des présentations et des annexes

# Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition des délais de réception des ordonnances en fonction du mode de
communication31
Tableau 2 : Modification des traitements
Tableau 3 : Education thérapeutique33
Tableau 4 : Gestion des traitements à domicile
Liste des figures
Figure 1: Schéma récapitulatif de la conciliation des traitements médicamenteux d'un patient11
Figure 2 : Evolution du nombre de conciliations médicamenteuses d'entrée réalisées par unité
de soins au cours de l'étude23
Figure 3: Evolution du nombre cumulé de pharmacies équipées de MonSisra24
Figure 4: Nombre cumulé de CTME réalisées par MonSisra par officine25
Figure 5: Evolution du taux de CTME réalisées par MonSisra27
Figure 6: Evolution du nombre cumulé de CTME réalisées par MonSisra27
Figure 7: Délai de réception des ordonnances par fax, mail ou MonSisra31
Figure 8: Aide à la dispensation apportée par la synthèse pharmaceutique36
Figure 9: Aide apportée par les informations transmises sur l'ETP ou les conseils
pharmaceutiques dont le patient a bénéficié37
Figure 10: Nature des problèmes médicamenteux rencontrés
Figure 11: Proposition des pharmaciens aux problèmes médicamenteux rencontrés38

# Liste des annexes

Annexe 1 - Message standardisé envoyé à la pharmacie par MonSisra lors des CTME	59
Annexe 2 - Message d'informations sur MonSisra contenant les vidéostutoriels et le lien	
d'installation	60
Annexe 3 - Synthèse pharmaceutique	61
Annexe 4 - Questionnaire spécifique envoyé avec chaque CTMS	63
Annexe 5 - Questionnaire préliminaire proposé lors de l'assemblée générale de l'associations	
des pharmaciens d'officines maitres de stage de l'Isère	66
Annexe 6 - Fiche d'intervention pharmaceutique à l'officine	68
Annexe 7 - Questionnaire général envoyé à toutes les officines ayant reçu au moins une CTMS	71
Annexe 8 : Exemple de verbatim recueillis au cours des CTME	72

# Liste des abréviations

ARS: Agence régionale de santé

BMO: Bilan médicamenteux optimisé

BMS: Bilan médicamenteux de sortie

**BPM** : Bilan partagé de médication

**CHU**: Centre Hospitalier Universitaire

**CHUGA**: CHU Grenoble Alpes

CSP : Code de la Santé Publique

**CTM**: Conciliation des traitements médicamenteux

CTME: Conciliation des traitements médicamenteux d'entrée

CTMS: Conciliation des traitements médicamenteux de sortie

**DMP**: Dossier Médical Partagé

**DP**: Dossier Pharmaceutique

HAS: Hautes Autorités de santé

**IP**: Intervention pharmaceutique

**OMS** : Organisation mondiale de la santé

SFPC : Société Française de Pharmacie Clinique

**ZEPRA**: Zero Echange Papier en Rhone Alpes

# Partie I - Introduction

# 1- Lien hôpital-ville : conciliation médicamenteuse aux points de transition du parcours de soins des patients

### 1.1- Généralités

Le programme « High 5s – agir pour la sécurité des patients » promu par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) propose des solutions standardisées visant à réduire des problèmes majeurs liés à la sécurité des patients. En France, le projet est coordonné par la Haute Autorité de Santé (HAS) qui a choisi de mettre en œuvre deux des propositions de l'OMS, la prévention des erreurs de site et de procédure en chirurgie et la sécurité de la prescription médicamenteuse aux points de transition du parcours de soins (1). Pour sécuriser la continuité de la prise en charge médicamenteuse des patients, l'OMS propose la mise en place de la conciliation des traitements médicamenteux (CTM). En effet, les points de transitions tels que l'admission en hospitalisation, le transfert d'une unité de soins à une autre ou d'un établissement de santé à un autre ou la sortie d'hospitalisation peuvent être complexes et sources d'erreurs notamment sur l'étape de prescriptions médicamenteuses.

Le collège de la HAS et la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) définissent la conciliation médicamenteuse comme « un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le partage d'informations et sur une coordination pluri- professionnelle. Elle prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses en favorisant la transmission d'informations complètes et exactes sur les médicaments du patient, entre professionnels de santé, aux points de transition que sont l'admission, la sortie et les transferts » (2). Cette

définition de la CTM a été validée par la HAS en septembre 2015 en publiant le rapport d'expérimentation Med'rec inhérent au programme High 5's (3). A la suite de ce rapport, la HAS a rédigé un guide de mise en œuvre de la CTM en collaboration avec la SFPC édité en février 2017 et nouvellement mis à jour (4).

La CTM permet de sécuriser la prise en charge médicamenteuse des patients en assurant la continuité de ses traitements médicamenteux. Elle intercepte les erreurs de prescription telles que les omissions de prescriptions, les erreurs de dosage et de posologie ainsi que les prescriptions de médicaments qui ne sont plus indiqués chez le patient afin d'assurer une prescription au plus juste. Ainsi, l'intérêt de la CTM dans la lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse aux points de transition du parcours de soins du patient n'est plus à prouver (5–7).

De par son pouvoir d'interception des erreurs médicamenteuses, la mise en place de la CTM figure à présent dans le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins (CAQES) (8). La HAS l'a également intégrée à son manuel de certification des établissement de santé par le critère 20a bis relatif à la prise en charge médicamenteuse des patients, qui impose que « la continuité du traitement médicamenteux soit organisée de l'admission jusqu'à la sortie, transfert inclus » (9).

## 1.2- Conciliation médicamenteuse d'entrée

La conciliation des traitements médicamenteux d'entrée (CTME) permet de réaliser le Bilan Médicamenteux Optimisé (BMO) des patients. Le BMO est une liste complète et précise qui répertorie tous les traitements pris par le patient avant l'hospitalisation ou l'admission dans un service et qui doivent être represcrits ou non au patient en fonction du contexte clinique. Le recueil des données nécessaires à l'établissement du BMO peut être fait par un étudiant ou un

interne en pharmacie, un pharmacien, un externe ou un interne en médecine, un médecin ou une infirmière diplômée d'état(2).

Ce recueil de données doit faire appel à au moins trois sources d'informations différentes, en associant le patient ou sa famille si celui-ci n'est pas en mesure de coopérer. L'une des sources les plus fiables, accessible et complète est la pharmacie d'officine des patients (10–12). Les informations dont le pharmacien du patient dispose sont multiples. Sans compter les prescriptions en cours et l'historique médicamenteux des patients, le pharmacien peut nous renseigner sur l'adhésion thérapeutique du patient, sa gestion des traitements à domicile, ses connaissances sur les médicaments, sa tendance à l'automédication et à la prise de phytothérapie (13,14). Les autres sources d'informations disponibles sont par exemple son médecin traitant, ses courriers médicaux et comptes rendus d'hospitalisation. Le BMO comporte également les médicaments pris par le patient qui ne sont pas issus d'une prescription médicale, afin de détecter d'éventuelles interactions médicamenteuses avec le traitement habituel.

L'entretien avec le patient permet également de repérer des problèmes d'observance, d'adhésion médicamenteuse et de gestion des traitements à domicile. Le BMO est ensuite comparé à la prescription hospitalière du patient afin de vérifier que les divergences entre les deux, si elles existent, soient volontaires et non pas des omissions de prescriptions, des modifications de posologies ou substitutions de médicaments non-intentionnelles. Suite à ce processus, le pharmacien hospitalier analyse l'ordonnance hospitalière avec les données recueillies par la CTME et les données du dossier médical qui lui sont accessibles. Il effectue ensuite une proposition aux prescripteurs afin d'optimiser l'ordonnance hospitalière.

# 1.3- Conciliation médicamenteuse de sortie

La mise à jour de février 2018 du guide de mise en œuvre de la conciliation des traitements médicamenteux édité par la HAS comprend, entre autre, un « volet médicamenteux

de la lettre de liaison à la sortie » reprenant les principales caractéristiques de la conciliation des traitements médicamenteux de sortie (CTMS) (15).

La CTMS est un point clé du lien entre l'hôpital et la ville et permet d'assurer la continuité de la prise en charge médicamenteuse du patient et de sécuriser son retour à domicile par la détection d'erreur sur les prescriptions de sortie (16–18). Elle consiste à comparer le BMO et la dernière prescription hospitalière à l'ordonnance de sortie. La comparaison du BMO à l'ordonnance de sortie permet d'établir le Bilan Médicamenteux de Sortie (BMS). Chaque modification de traitement entre le BMO et l'ordonnance de sortie est explicitée, le statut des médicaments présents sur le BMO est renseigné (poursuivi, arrêté ou modifié en cas de changement de posologie ou de plan de prise) et les nouveaux médicaments de l'ordonnance sont qualifiés « d'instaurés » avec la justification correspondante.

Si cette conciliation révèle des divergences entre la dernière prescription hospitalière et la prescription de sortie, une proposition de modification peut être faite au médecin afin de rectifier les erreurs potentielles avant la sortie d'hospitalisation du patient.

Ensuite, un document récapitulant le BMS doit être transmis à l'officine correspondante du patient pour informer son pharmacien des modifications de traitements (2). En effet, les sorties d'hospitalisation des patients peuvent être complexes et engendrer parfois un retard à la prise en charge médicamenteuse des patients. Une étude menée par l'OMEDIT Poitou-Charentes a montré que 47% des dispensations problématiques étaient dues à un manque d'information sur le traitement (posologie, dosage, durée de traitement...), 14% au manque de la spécialité prescrite à l'officine et 7% au manque d'information du patient sur son traitement (19,20).

De plus, le pharmacien est généralement le premier professionnel de santé vu par le patient en sortie d'hospitalisation pour la dispensation de l'ordonnance hospitalière, or, les modifications de traitements ne sont pas toujours explicitées dans les documents de sortie et les pharmaciens d'officine des patients en sont rarement informés, bien que ces informations soient nécessaires à une prise en charge optimale du patient (21–23). Il semble donc primordial de transmettre

toutes ces informations au pharmacien référent du patient. Rutter et al., a montré dans une étude que 26,3% des pharmaciens souhaiteraient être informés des raisons des changements de traitements de leurs patients durant leurs hospitalisation et 21% de l'indication des nouveaux médicaments prescrits (24). La conférence nationale des unions régionales des professionnels de santé des pharmaciens libéraux a également mené une enquête montrant que 24% des pharmaciens estiment ne jamais être contactés pour la dispensation des médicaments, et plus de 40% ne le sont que rarement alors que 84% souhaiteraient l'être systématiquement (25).

Afin d'optimiser la prise en charge médicamenteuse des patients et les aider à suivre leur traitement à domicile, un entretien pharmaceutique de sortie est également réalisé la veille ou le jour de leur sortie. Il permet de donner au patient des informations sur ses nouveaux traitements et d'effectuer des rappels sur ses traitements habituels. L'entretien permet également de reprendre avec le patient des points spécifiques mis en évidence lors de l'entretien d'entrée tels que les points d'incompréhension sur sa prise en charge thérapeutique et les problèmes d'adhésion thérapeutique.

Les informations recueillies au cours de ces entretiens peuvent également être intégrées au document transmis à l'officine du patient.

La figure 1 résume les différentes étapes du processus complet de la conciliation des traitements médicamenteux :



Figure 1: Schéma récapitulatif de la conciliation des traitements médicamenteux d'un patient

# 2- Messagerie sécurisée en santé

## 2.1- Cadre réglementaire

Le partage d'informations entre professionnels de santé est donc primordial pour assurer la prise en charge thérapeutique des patients, c'est un droit des professionnels de santé défini dans l'article L1110-4 du Code de la Santé Publique (CSP). Cet échange d'informations est possible entre membres d'une même équipe de soins ou avec d'autres professionnels de santé intervenant pour le patient mais ne faisant pas partie de cette équipe de soins, à condition que le patient ait donné son consentement au préalable. Cette opposition au partage d'informations le concernant est un droit du patient qu'il peut exercer à chaque étape de sa prise en charge. Toutes les informations partagées entre professionnels de santé sont obligatoirement soumises au secret médical (26).

Dans le cas de la CTME, les transferts d'informations telles que les prescriptions médicamenteuses ou les BMS entre les pharmaciens officinaux et hospitaliers se font principalement par fax et par mail (7). Ces modes de communication ne sont pas sécurisés et peuvent entrainer une rupture du secret médical. La commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) a ainsi apporté des recommandations spécifiques au secteur de la santé relatives aux échanges électroniques (27). Il a donc été indispensable de développer des systèmes de communications qui assurent la confidentialité, et la sécurité, des données de santé à caractère personnel des patients comme définit dans la Loi n° 2004-801 du 6 août 2004 (28).

Ainsi, différentes messageries sécurisées ont vu le jour, telles que les messageries faisant partie de l'espace de confiance MSSanté (Messagerie Sécurisée de Santé) (29). Afin d'encourager le développement de ces messageries sécurisées, la CNIL a adopté une « autorisation unique » qui permet de simplifier les démarches à accomplir par les établissements et professionnels de santé pour la mise en œuvre de traitements des messageries sécurisées en santé (30).

## 2.2- Messagerie sécurisée MonSisra

La messagerie sécurisée MonSisra utilisée dans notre région et notre établissement, est une application qui permet aux professionnels de santé d'utiliser le service de dématérialisation des échanges ZEPRA. Ce service de la plateforme régionale e-santé SISRA mis en place en 2010, ZEPRA- « Zero Echange Papier en Rhône Alpes », permet d'échanger de manière sécurisée, simple et gratuite des informations sur les patients entre les professionnels de santé libéraux et les professionnels de santé hospitaliers (31,32). Les services proposés par la plateforme de e-santé SISRA promue par l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes sont hébergés par les Hospices Civiles de Lyon, agréés hébergeurs de données de santé depuis 2011 (33,34) ; ainsi, tous les accès à ces services sont tracés et hautement sécurisés. L'outil DPPR (Dossier patient partagé Réparti) du CHU Grenoble-Alpes (CHUGA), sur lequel s'appuie le service ZEPRA, a obtenu un avis favorable de la CNIL en juillet 2005 (avis n°1015613)(35).

En premier lieu, cette messagerie était utilisée pour transmettre les comptes rendus d'hospitalisation aux médecins traitants des patients, puis, s'est étendue à d'autres professionnels de santé tels que les infirmiers libéraux, les biologistes ou les pharmaciens hospitaliers et d'officine.

MonSisra permet ainsi d'échanger de simples messages entre professionnels de santé dans une conversation classique, mais le point fort de cette messagerie est sa possibilité à centrer la conversation sur un patient. Ainsi, en choisissant le patient par ses nom, prénom et date de naissance avant d'envoyer le message, chaque document partagé au sein de cette conversation sera directement intégré au dossier du patient sur la plateforme Sisra.

De plus, du côté hospitalier, les documents partagés viendront implémenter le dossier médical informatisé du patient. Cette fonction est déjà largement utilisée au CHUGA pour les comptes rendus d'examen réalisés en dehors du CHU qui sont directement intégrés au dossier patient Cristal-Link® et présente un intérêt évident pour le transfert des prescriptions lors de la CTME.

Du côté des professionnels de santé de ville, la plupart des logiciels métier des médecins libéraux sont interfacés avec MonSisra pour l'intégration des documents reçus dans les dossiers des patients, et les interfaces avec les logiciels de dispensation des pharmaciens d'officines sont en cours de développement. Ces interfaces facilitent également l'envoi des documents par ZEPRA directement depuis leur logiciel métier sans passer par l'application MonSisra.

Partie II - Transmission d'informations sur la prise en charge

médicamenteuse des patients aux points de transition de leur

parcours de soin

1-Introduction: Présentation du projet E-CONCIL

1.1-Contexte

Afin d'assurer la continuité de prise en charge médicamenteuse des patients, les internes

et les étudiants de cinquième année hospitalo-universitaire de pharmacie présents dans les

unités de soins du CHUGA réalisent des entretiens pharmaceutiques ainsi que les CTME et CTMS

de sortie des patients. Au CHUGA, la transmission d'informations nécessaires à ces activités se

fait actuellement par fax ou par mail. Afin de sécuriser cette transmission d'informations, le

CHUGA souhaite évaluer l'apport des nouvelles technologies dans la transmission d'informations

et mettre en place l'utilisation de la messagerie sécurisée MonSisra promue par l'Agence

Régionale de Santé Rhône Alpes Auvergne. Une étude pilote a déjà été menée par l'équipe

pharmaceutique depuis le service de gériatrie afin d'évaluer la faisabilité technique de la

transmission de synthèse pharmaceutique par MonSisra (36).

1.2- Objectifs

Ce travail s'intègre dans le projet « E-CONCIL» qui vise à améliorer la transmission

d'informations en lien avec la prise en charge médicamenteuse des patients aux points de

transitions du parcours de soin du patient (37).

15

Ce travail de thèse se décline en trois objectifs spécifiques du projet E-CONCIL :

- Déployer l'utilisation des technologies de transmission d'informations pour la conciliation d'entrée et de sortie
- Evaluer l'utilité de la transmission de la synthèse pharmaceutique d'hospitalisation pour le pharmacien d'officine et l'impact sur la prise en charge médicamenteuse des patients

# 2- Patients et Méthode

## 2.1- Déploiement de l'utilisation de MonSisra pour la conciliation médicamenteuse :

Le critère principal permettant d'évaluer le déploiement de MonSisra pour la CTME est le pourcentage de CTME réalisée avec la messagerie sécurisée au cours de la période d'étude.

## 2.1.1-Conciliation médicamenteuse d'entrée :

La CTME est une activité de pharmacie clinique habituelle dans notre établissement, réalisée dans différentes unités de soins telles que la diabétologie, la gastro-entérologie, la gériatrie, l'hématologie, l'infectiologie, la médecine interne, la néphrologie, l'orthopédie, la pneumologie, la réanimation polyvalente chirurgicale, la rhumatologie, l'hôpital de jour d'hématologie et le soin de suite et réadaptation cardiologique.

Chaque CTME est réalisée par les étudiants de cinquième année hospitalo-universitaire de pharmacie ou les internes en pharmacie selon la méthode le Haute Autorité de Santé (4). Ainsi, au moins trois sources d'information sont consultées, l'officine habituelle du patient étant

systématiquement contactée. L'étudiant réalise également un entretien avec le patient au cours duquel il s'informe sur l'organisation du patient autour de sa prise en charge médicamenteuse, l'automédication et les techniques de prises des médicaments par exemple.

### 2.1.2- Installation et formation à l'utilisation de la messagerie MonSisra :

L'installation de MonSisra a été réalisée dans un premier temps dans les unités de soins concernées par la CTM. Les externes et internes en pharmacie de ces unités ont ensuite été formés à l'utilisation de la messagerie à chacune de leur rotation. La période de l'étude couvrant deux semestres différents d'internat, les internes de deux rotations et les étudiants en 5ème année hospitalière de trois rotations différentes ont été formés à l'utilisation de la messagerie et au protocole de l'étude.

Un mode opératoire a été établi dans le cadre de l'étude: l'étudiant en pharmacie sous la responsabilité de l'interne, appelle l'officine correspondante du patient et demande à son interlocuteur de lui transmettre les prescriptions médicamenteuses par MonSisra. Il envoie en parallèle un message standardisé à la pharmacie via cette messagerie au nom du patient (*Annexe* 1). Le pharmacien d'officine peut alors transférer les ordonnances en réponse au message, permettant ainsi d'implémenter automatiquement le dossier médical informatisé du patient sous CristalLink®.

Lorsque l'officine contactée n'a pas installé MonSisra, l'étudiant lui propose de lui envoyer un mail d'information standardisé contenant le lien internet d'installation ainsi que des vidéos tutorielles d'aide à l'installation et à l'utilisation (*Annexe 2*) conçues par le GCS SISRA. Le pharmacien lui transmet alors les prescriptions du patient par fax ou par mail si les délais d'installation de MonSisra ne sont pas compatibles avec l'envoi des informations.

En parallèle, une présentation a été faite aux étudiants en 6ème année des études de pharmacie de la filière officine, avant leur départ en stage de 6 mois, et auprès des membres de l'association

des pharmaciens maitres de stage officinaux pour les sensibiliser à l'utilisation de la messagerie sécurisée et les inciter à installer MonSisra.

# 2.1.3-Evaluation du déploiement de MonSisra :

Afin d'évaluer l'utilisation de la messagerie MonSisra pour la CTME, une grille d'évaluation a été construite en collaboration avec les internes et les pharmaciens cliniciens. Cette grille répertorie pour chaque CTME réalisée, le nom de l'officine contactée (qui sera anonymisé pour l'exploitation des données), l'installation par l'officine et l'utilisation pour le patient de MonSisra, le mode d'envoi des prescriptions si la messagerie n'est pas utilisée (fax, mail ou téléphone) et le délai de réception des ordonnances. Le mode d'envoi « téléphone » a été choisi lorsque l'étudiant en pharmacie réalisant la conciliation effectuait une simple vérification en comparant les prescriptions au téléphone avec le pharmacien d'officine sans envoyer l'ordonnance.

Les données ont ensuite été recueillies de septembre 2017 à avril 2018.

Le tableau de recueil comporte également une section « commentaires » où les internes renseignent les impressions et ressentis des pharmaciens d'officine à propos de la messagerie. Ils permettent d'identifier les freins au déploiement de MonSisra en ville et de les relayer auprès de l'assistance MonSisra pour favoriser la mise en place de la messagerie dans les pharmacies d'officine.

# 2.2- Conciliation médicamenteuse de sortie : impact des transmissions de CTMS par Monsisra et définition des attentes et besoins des pharmaciens de ville.

### 2.2.1- Réalisation des CTMS:

La CTMS est réalisée par l'équipe pharmaceutique selon un mode opératoire défini dans deux unités de soins, la gériatrie et la diabétologie. Ces deux services ont été ciblés devant les spécificités des patients et des activités pharmaceutiques exercées. En effet, les patients âgés sont vulnérables face à la polymédication et au risque iatrogène (38–40). Parmi les modifications de la prise en charge médicamenteuse en hospitalisation, la déprescription, notamment des médicaments potentiellement inappropriés, est fréquente. De même, les éléments d'organisation de la prise médicamenteuse au domicile sont évalués en cours d'hospitalisation et méritent d'être transmis aux professionnels de ville. Les patients diabétiques quant à eux sont les patients chroniques par excellence ; l'instauration d'un traitement antidiabétique et notamment d'une insulinothérapie est accompagnée en cours d'hospitalisation, d'un programme éducatif et d'une révision des ordonnances dans leur globalité, incluant l'automédication. Une adhésion optimale au traitement conditionne la réussite des objectifs de prise en charge. De la même manière, de nouveaux traitements antidiabétiques voient le jour et ces nouvelles prescriptions doivent être accompagnées.

Au cours de l'hospitalisation du patient, l'interne en pharmacie suit l'évolution du patient, participe aux visites médicales et staff du service et analyse ses prescriptions. Si des points sensibles sont identifiés lors de l'entretien d'entrée (besoin d'éducation thérapeutique, problème d'adhésion thérapeutique...), ils sont repris avec le patient durant l'hospitalisation.

La veille de la sortie d'hospitalisation du patient, lorsque la prescription de sortie est rédigée, l'interne en pharmacie réalise un entretien pharmaceutique avec lui pour faire le bilan de son hospitalisation et lui donner des informations sur ses nouveaux traitements.

En diabétologie, une attention particulière est portée sur l'instauration des traitements antidiabétiques et l'éducation thérapeutique comprenant entre autre l'utilisation et la manipulation des stylos à insulines ainsi que la gestion des hypoglycémies. Au cours de l'entretien de sortie, différents outils d'aide à l'adhésion thérapeutique lui sont remis tels que des livrets didactiques, un pilulier et des outils éducatifs sur l'HbA1c.

En gériatrie, toutes les modifications de traitements (arrêt, substitution ou instauration) sont expliquées aux patients, et à son entourage si nécessaire, lors de l'entretien pharmaceutique de sortie.

Ensuite, l'interne rédige une synthèse pharmaceutique contenant les informations recueillies lors des CTME et de CTMS sur l'organisation du patient à domicile autour de ses médicaments, un résumé de l'éducation thérapeutique dont a bénéficié le patient ainsi que le BMS expliquant les modifications de traitements (*Annexe 3*). Chaque modification de traitement tels que les arrêts, instaurations, substitutions, modifications de posologie ou modification du plan de prise est explicitée.

Ce document contient également des données du bilan biologique du patient tel que la clairance de la créatinine, le ionogramme, l'HbA1c et l'INR du patient. Ces informations ont pour objectif d'aider le pharmacien à analyser les posologies des médicaments prescrits et à comprendre les objectifs thérapeutiques du patient.

# 2.2.2- Transmission de la CTMS au pharmacien référent du patient :

Suite à la rédaction de la CTMS par l'interne en pharmacie, elle est relue et validée par le pharmacien sénior du service avant envoi.

Après avoir obtenu l'accord du patient (ou de sa famille), le document de synthèse pharmaceutique contenant la CTMS est transmis à son pharmacien correspondant par MonSisra

au nom du patient. La pharmacie est de nouveau contactée pour être informée de cet envoi. S'ils n'ont pas encore installé la messagerie sécurisée, la CTMS leur est alors transmise par mail également.

# 2.2.3- Evaluation de l'utilité de la transmission des CTMS pour le pharmacien d'officine et l'impact sur la prise en charge médicamenteuse des patients :

Afin d'évaluer l'utilité pour le pharmacien d'officine et l'impact sur la prise en charge médicamenteuse du patient de la transmission des CTMS, un questionnaire a été construit puis envoyé par googleform® pour chaque CTMS transmise (*Annexe 4*). Les pharmaciens répondaient ensuite de manière anonyme.

Pour construire ce questionnaire, une première trame contenant uniquement des questions ouvertes a été distribuée aux pharmaciens membres de l'association de maitres de stages suite à une présentation du projet et de la messagerie Monsisra (*Annexe 5*). Ces questions abordaient l'aide apportée par la transmission d'informations sur les modifications de traitement, l'éducation thérapeutique et la gestion des traitements à domicile du patient pour la dispensation des médicaments en sortie d'hospitalisation. Les réponses proposées par les pharmaciens nous ont permis de définir différents thèmes pour compléter les questions en proposant des réponses à choix multiples. Les réponses à choix multiples facilitent ainsi l'analyse des réponses.

Le questionnaire final interroge les pharmaciens sur le mode de réception du document ainsi que sa temporalité (avant ou après la venue du patient), l'aide apportée par les informations transmises pour la dispensation des traitements et la réalisation ou non d'intervention pharmaceutique grâce à la synthèse pharmaceutique.

Si le pharmacien est intervenu dans la prise en charge du patient suite à la lecture de la CTMS, il peut coder les interventions pharmaceutiques (IP) réalisées selon la grille élaborée par le groupe de travail de la SFPC « standardisation et valorisation des activités de pharmacie clinique »(41) directement dans le questionnaire google form® .

Cette quantification des IP est le critère nous permettant d'évaluer l'impact de la transmission des CTMS sur la prise en charge médicamenteuse des patients (*Annexe 6*).

A la fin de l'étude, un second questionnaire googleform®, plus général, est envoyé à toutes les officines ayant reçu au moins une CTMS pendant l'étude pour évaluer la démarche dans sa globalité (*Annexe 7*). L'envoi a été réalisé par mail et par Monsisra le 27 avril 2018 et les résultats ont été recueillis le 18 mai soit 3 semaines après l'envoi.

Toutes CTMS réalisées dans ces deux unités de soins entre novembre 2018 et avril 2018 ont été inclues dans l'étude.

# 3- Résultats

# 3.1- Déploiement de l'utilisation de Monsisra pour la CTME

# 3.1.1-Résultats généraux :

Du 1<sup>er</sup> septembre au 30 avril 2018, 958 CTME ont été réalisées au CHUGA par l'équipe pharmaceutique et répertoriées dans le cadre de l'étude.

Sur les 13 unités de soins concernées par la CTME au CHUGA, 11 ont participé au recueil de données. La réanimation polyvalente chirurgicale et la gastroentérologie n'ayant finalement pas pris part à l'étude devant l'activité de CTME débutante pour la première et l'absence d'interne en pharmacie durant la période au sein de l'unité pour la seconde.

Le nombre de CTME varie en fonction des mois et des unités de soins avec une décroissance importante en décembre pour toutes les unités de soins (figure 2).

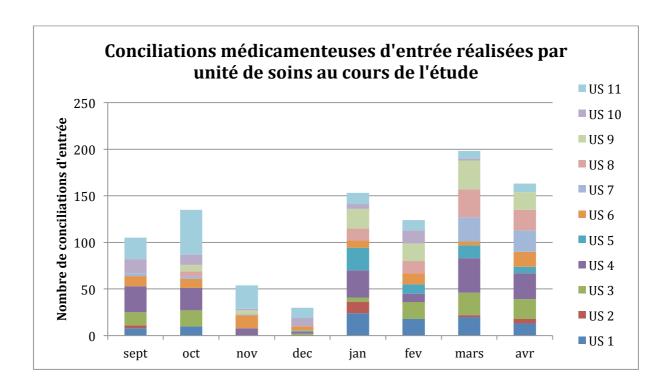


Figure 2 : Evolution du nombre de conciliations médicamenteuses d'entrée réalisées par unité de soins au cours de l'étude

## 3.1.2- Interlocuteurs contactés lors des CTME

Lors des 958 CTME, l'interlocuteur en ville était le pharmacien titulaire de l'officine dans 27,8% des cas (n=266), un pharmacien assistant dans 18,5% des cas (n=177), un préparateur en pharmacie dans 14,1% des cas (n= 135), une autre profession dans 1,4% des cas (n=13). L'information était manquante pour les 38,2% restant.

# 3.1.3-Taux d'installation et d'utilisation de la messagerie dans les officines :

Au total, 345 officines différentes ont été contactées au cours des 8 mois de l'étude lors des CTME. Parmi elles, 163 pharmacies avaient installé MonSisra à la fin de l'étude.

Le premier mois de l'étude, 84 pharmacies ont été contactées dont 24 étaient équipées de MonSisra soit 28,6% des pharmacies de ville. Cette proportion d'officines équipées de la messagerie sécurisée a augmenté mois après mois pour s'élever à 47,2% (n= 163) en avril 2018 (Figure2).

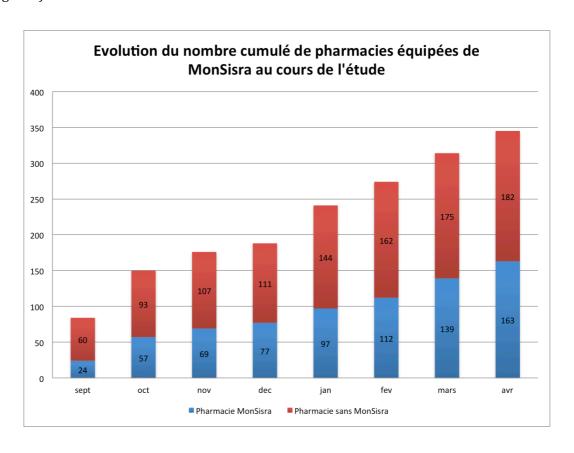


Figure 3: Evolution du nombre cumulé de pharmacies équipées de MonSisra

De plus, une différence du taux de réponse positive à la question « Votre pharmacie estelle équipée de MonSisra ? » est à noter en fonction du statut de l'interlocuteur contacté. En effet, lorsque l'interlocuteur est un pharmacien (assistant ou titulaire), 202 réponses étaient positives sur 443 pharmaciens interrogés soit 45,6% d'entre eux contre 35 préparateurs en pharmacie sur 135 préparateurs interrogés soit 25,6% d'entre eux.

Parmi les 163 officines ayant installé la messagerie sécurisée MonSisra, 80 l'ont utilisée au moins une fois au cours de l'étude pour la réalisation des CTME soit 49,1% des pharmacies équipées et 23,2% de la totalité des pharmacies contactées. Au maximum, une même officine a réalisé jusqu'à 10 CTME par MonSisra, ce qui est le cas pour 2 officines différentes (*Figure 3*).

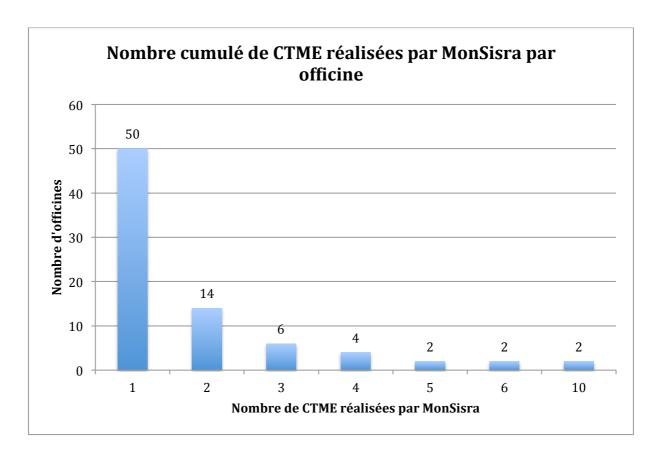


Figure 4: Nombre cumulé de CTME réalisées par MonSisra par officine

# 3.1.4-Taux de CTME réalisées par MonSisra

Au total, 154 CTME ont été réalisées à l'aide de MonSisra sur les 958 conciliations menées, ce qui représente 16,1% d'entre elles.

Le principal moyen de communication utilisé pour transmettre les ordonnances des patients lors de l'étude était le fax avec 579 réceptions soit 60,4% des CTME.

Les autres moyens de communication utilisés étaient le mail et le téléphone avec 8% d'utilisation chacun. Nous ne disposons pas de l'information du mode d'envoi des ordonnances pour 7,4% des conciliations médicamenteuses réalisées durant l'étude.

Le statut de l'interlocuteur intervient également dans l'utilisation de la messagerie, 92 pharmaciens (assistants ou titulaires) l'ont utilisée sur les 201 ayant déclaré avoir installé la messagerie soit 45,8% d'entre eux contre 8 préparateurs en pharmacie sur les 32 interrogés ayant connaissance de l'installation de la messagerie dans leur officine soit 25% d'entre eux.

Le premier mois de l'étude, 11,1% des CTME ont été réalisées par MonSisra pour s'élever au taux global de 16,1% en fin d'étude (Figure 4 et 5).

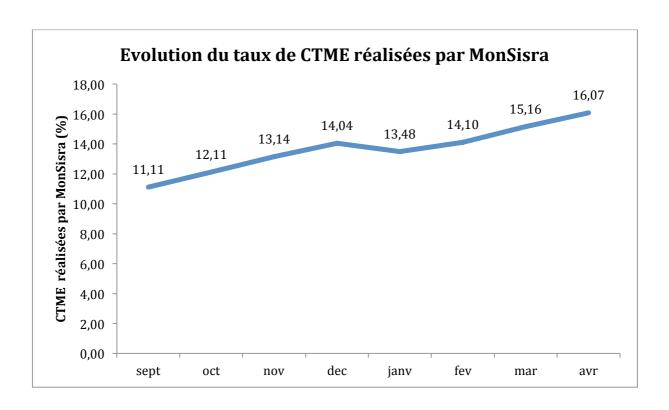


Figure 5: Evolution du taux de CTME réalisées par MonSisra

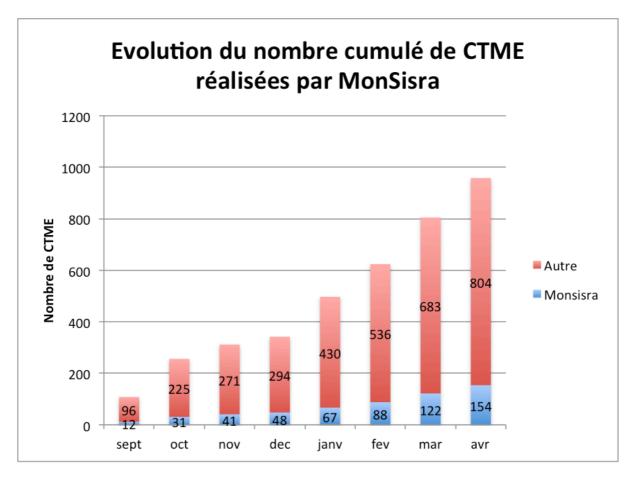


Figure 6: Evolution du nombre cumulé de CTME réalisées par MonSisra

## 3.1.5-Type de problèmes rencontrés par les officines représentant un frein à

#### l'installation de Monsisra

La grille de recueil a permis d'obtenir au total 694 commentaires sur MonSisra, dont 443 pour les officines n'ayant pas installé MonSisra, qui ont permis d'identifier les freins à sa mise en place dans les pharmacies de ville. Les verbatim des pharmaciens permettant d'illustrer les freins identifiés sont en Annexe 8.

A l'analyse des commentaires, 29 interlocuteurs nous ont fait part de problèmes techniques bloquant l'installation de la messagerie, tels que des échecs à l'installation de la messagerie pour 15 d'entre eux et des problèmes informatiques en lien avec leur logiciel de dispensation ou leur matériel informatique évoqués à 6 reprises. Des difficultés d'obtention d'identifiants fonctionnels ont également été évoquées 4 fois.

Des problèmes organisationnels ont aussi été identifiés auprès de 105 interlocuteurs différents. A l'évocation de MonSisra, 53 interlocuteurs ne connaissaient pas l'existence de cette messagerie ou ne savaient pas si elle était installée ou non dans leur officine. Parmi ces 53 contacts, 30 ont mentionné une tierce personne à contacter si besoin de renseignement complémentaire dans leur réponse tel que le pharmacien titulaire. De plus, 52 interlocuteurs ont évoqué un manque de temps, que ce soit au sujet de l'installation de la messagerie, ou au temps accordé à l'étudiant réalisant la CTME pour lui donner des renseignements sur MonSisra.

Sur les 568 interlocuteurs ayant répondu « non » à la question « Etes-vous équipés de la messagerie sécurisée MonSisra ? », 67 ont répondu ne pas être intéressés par ce dispositif, ou ont refusé son installation.

De plus, une préférence pour les autres modes d'envoi tel que le fax ou le mail a été rapportée 18 fois.

Cependant, ce recueil d'informations révèle aussi que 74 interlocuteurs étaient intéressés par le concept et par l'installation de la messagerie.

En outre, pour apporter une aide aux pharmaciens désireux de connaître la messagerie et de l'installer, le mail d'information contenant des vidéos tutoriels et le lien d'installation a été envoyé 157 fois.

# 2.1.6 -Type de problèmes rencontrés par les officines représentant un frein à

### l'utilisation de MonSisra

Au total, 218 interlocuteurs ont répondu « oui » à la question « Etes-vous équipés de la messagerie sécurisée MonSisra? » mais ne l'ont finalement pas utilisée pour le transfert des ordonnances.

Les principaux freins rencontrés sont semblables à ceux retrouvés pour l'installation de la messagerie : les problèmes techniques et organisationnels.

Des problèmes techniques ont été évoqués au cours de 79 CTME. Un dysfonctionnement a été renseigné à 34 reprises sans détails sur la source du problème.

Un des principaux freins, mentionné à 26 reprises, est lié à leur identifiant de connexion qui n'a pas été reçu ou qui n'est pas fonctionnel.

Des dysfonctionnements liés au matériel informatique ou à leur carte CPS ont également été rapportés, 12 fois.

Enfin, 4 CTME n'ont pas pu être réalisées à l'aide de MonSisra à cause de problèmes techniques du côté de la messagerie du CHUGA et 3 car la pharmacie recherchée n'a pas été retrouvée dans l'annuaire de MonSisra.

Afin d'aider les officines désireuses de se servir de la messagerie mais qui rencontrent des difficultés techniques ou des dysfonctionnements d'identifiants, les informations recueillies ont été régulièrement transmises à l'assistance Sisra afin qu'elle puisse cibler les officines auprès desquelles elle pouvait intervenir (67 officines au total étaient concernées).

L'absence d'utilisation a été imputée à un problème organisationnel à 66 reprises. A 19 reprises, l'interlocuteur contacté connaissait la messagerie mais n'était pas la personne qui savait s'en servir, n'avait pas les identifiants, ou ne travaillait pas sur l'ordinateur où était installée la messagerie.

De plus, dans 22 cas, l'interlocuteur expliquait ne pas savoir s'en servir sans mentionner le fait qu'une autre personne de l'équipe pharmaceutique soit formée. Dans ces cas-là, le mail d'explications contenant les tutoriels vidéo a été envoyé.

A 25 reprises, l'interlocuteur expliquait à l'étudiant qu'il préférait transmettre les ordonnances par fax par habitude ou par simplicité d'organisation.

Enfin, la pharmacie était équipée de MonSisra mais expliquait simplement « ne pas l'utiliser » lors de 7 CTME.

# 2.1.7-Délai de réception des documents en fonction du mode de communication

Le délai de réception des ordonnances lors de la CTME est variable en fonction du mode de communication utilisé.

utilisé

On observe sur la figure 5 que le fax semble être le mode d'envoi le plus rapide car 50% des ordonnances envoyées par fax ont été réceptionnées en moins de 10 min contre 33,7% par mail et 17,5% par MonSisra.

La messagerie sécurisée est le mode d'envoi le plus lent, la proportion d'ordonnances reçues en plus de 10 min étant systématiquement plus élevée pour MonSisra que pour les autres modes d'envoi (Tableau 1).

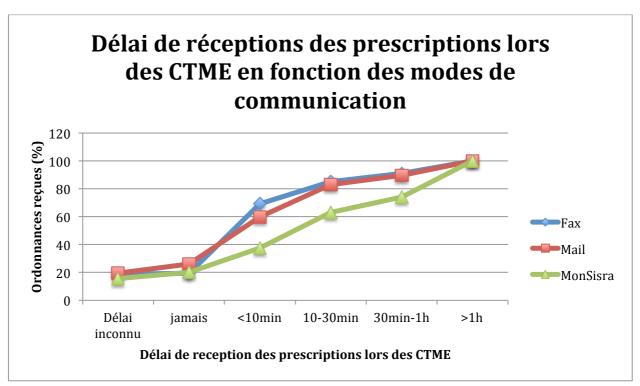


Figure 7: Délai de réception des ordonnances par fax, mail ou MonSisra

Tableau 1 : Répartition des délais de réception des ordonnances en fonction du mode de communication

	Délai de réception de l'ordonnance					
Mode de	% (n)					
transfert	<10min	10-30min	30min-1h	>1h	jamais	inconnu
<b>Fax</b> (n <sub>T</sub> =579)	50,0 % (289)	15,9% (92)	5,9% (34)	9% (52)	0,7% (4)	18,6% (108)
MonSisra (n <sub>T</sub> =154)	17,5% (27)	25,3% (39)	11,0% (17)	26,0% (40)	4,6% (7)	15,6% (24)
<b>Mail</b> (n <sub>T</sub> =77)	33,7% (26)	23,4% (18)	6,5% (5)	10,4% (8)	6,5% (5)	19,5% (15)
Téléphone (n <sub>T</sub> =72)	100% (72)					

2.2- Evaluation de l'utilité de la CTMS pour le pharmacien d'officine et de l'impact sur la prise en charge médicamenteuse des patients :

# 2.2.1- Questionnaire préliminaire à questions ouvertes

Un questionnaire préliminaire a été proposé aux pharmaciens membres de l'association des maitres de stages afin d'affiner les réponses proposées dans le questionnaire spécifique envoyé avec chaque CTME. Il est composé de questions à choix multiples issues des verbatims des pharmaciens recueillis à l'aide de ce premier questionnaire. (Annexe 8).

Au total, 22 pharmaciens d'officines membre de l'association des maitres de stage ont répondu au questionnaire préliminaire.

Suite à l'analyse des réponses pour chaque question posée, nous avons pu regrouper les verbatims en différents items (tableau 2, 3 et 4):

- six items différents ont été évoqués au sujet de l'aide apportée par les informations transmises sur la modification des traitements des patients
- cinq pour les informations concernant l'éducation thérapeutique dont a bénéficié le patient
  - trois pour les informations apportées sur la gestion des traitements à domicile.

 $Table au\ 2: Items\ \'evoqu\'es\ sur\ les\ modification\ des\ traitements$ 

	Items	Nombre de pharmaciens ayant évoqué ces thèmes
	Aide à l'approvisionnement des médicaments avant la venue du patient	5 (23%)
Aide apportée par les informations	Suppression du doute sur le caractère volontaire des modifications de traitements	14 (64%)
transmises sur la modification de	Gain de temps à la dispensation	5 (23%)
traitements des patients	Meilleure compréhension de la prise en charge médicamenteuse du patient et aide à l'analyse de l'ordonnance	10 (45%)
	Identification d'un interlocuteur privilégié	2 (9%)
	Prise en charge commune du patient avec les autres professionnels de santé	4 (18%)

Tableau 3 : Items évoqués sur l'éducation thérapeutique

	Items	Nombre de pharmaciens ayant évoqué ces thèmes
Aide apportée par les informations	Être informé sur l'ETP dont a bénéficié le patient durant l'hospitalisation	4 (18%)
transmises sur	Faire le relais en ville	6 (27%)
l'éducation thérapeutique	Vérifier les connaissances du patient	8 (36%)
dont le patient a	Aide à mieux cibler les messages d'ETP	4 (18%)
bénéficié	Améliorer la coordination avec les autres professionnels de santé intervenant dans la prise en charge du patient	1 (4 %)

Tableau 4 : Items évoqués sur la gestion des traitements à domicile

	Items	Nombre de pharmaciens ayant évoqué ces thèmes	
Aide apportée par	Améliorer le suivi des traitements et		
les informations	l'accompagnement du patient	4 (18%)	
transmises sur la			
gestion des	Identifier les besoins du patient (besoin	5 (23%)	
traitements à	de pilulier, tensiomètre)		
domicile	Améliore la communication et la		
	coordination avec les autres 13 (60%)		
	intervenants		

# 2.2.2- Transmission de synthèses pharmaceutiques

# - Résultats généraux

De novembre 2017 à avril 2018, 121 CTMS ont été réalisées, 101 en gériatrie et 20 en diabétologie.

Parmi elles, 92 CTMS ont été transmises aux pharmaciens correspondants des patients, soit 76% d'entre elles. Au total 72 officines différentes ont été concernées par ces envois. Parmi les 29 CTMS qui n'ont pas été envoyées, 7 n'ont pas été transmises car l'interne n'était pas présent dans le service le jour de sa sortie, 4 car le patient n'avait pas de traitements chroniques à l'entrée donc n'avait pas de pharmacie référente, 4 car le patient était transféré dans un service de long séjour du CHUGA, 2 par manque de temps, 1 car l'officine du patient ne souhaitait pas la recevoir car le patient était déjà passé, 1 car le patient vivait à l'étranger, et 1 car la fiche n'a pas été validée par un pharmacien sénior avant envoi. Pour les 9 dernières, nous ne connaissons pas les raisons.

Ces CTMS ont été transmises uniquement par MonSisra pour 27,2% d'entre elles (n=25), par MonSisra et par mail pour 65,2% d'entre elles (n=60), l'envoi étant fait également par mail pour les officines n'ayant pas encore installé la messagerie sécurisée, et uniquement par mail pour 7,6% d'entre elles (n=7).

# -Résultats du questionnaire spécifique

Un questionnaire spécifique sur l'aide apportée aux pharmaciens d'officine grâce à la CTMS reçue a été transmis à chaque envoi, soit 92 questionnaires sur la période de l'étude. Sur cette période, 26 questionnaires ont été renseignés par les pharmaciens d'officine suite à la réception d'une CTMS. Le taux de réponse au questionnaire spécifique est donc de 28,3%.

Parmi les 26 réponses, 17 CTMS ont été transférées par MonSisra soit 65,4%. Les 9 restantes ont été reçues par mail par le pharmacien d'officine.

Au total, 19 CTMS ont été reçues dans un délai optimal soit avant la venue du patient lorsqu'il sort d'hospitalisation, ce qui représente 73,1% des CTMS. Pour les 6 restantes, 5 ont été reçues après le passage du patient à l'officine et l'information sur le délai nous manque pour la dernière. Parmi les 19 pharmaciens qui ont reçu la CTMS avant la venue du patient, 17 l'ont lue dés réception et 2 l'ont consultée après la venue du patient.

- Aide apportée par la synthèse pharmaceutique à la dispensation des médicaments :

A la question, « ce document vous a-t-il aidé pour la dispensation ?», 20 pharmaciens ont répondu « oui », soit 77% des participants au questionnaire, 4 ont répondu « non » et 2 n'ont pas répondu.

Les 4 pharmaciens qui ont répondu « non » ont reçus la CTMS après la venue du patient.

Les 2 pharmaciens qui n'ont pas répondu à cette question ont ensuite répondu à la question à choix multiple suivante qui détaille le type d'aide apportée par le document pour la dispensation

des traitements, ce qui peut laisser penser que la CTMS les a aidés lors de la dispensation. Les réponses à cette question sont représentées dans la figure 6. Le caractère volontaire des changements de prescription, l'identification d'un interlocuteur à l'hôpital, l'aide à l'analyse pharmaceutique de la prescription et les informations sur une nouvelle prise en charge sont les aides apportées les plus courantes, plus de 80% des pharmaciens ayant choisi ces réponses.

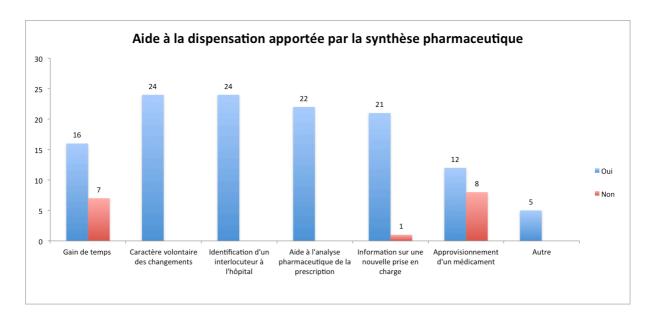


Figure 8: Aide à la dispensation apportée par la synthèse pharmaceutique

-Intérêt des informations transmises sur l'Education thérapeutique (ETP) ou conseils pharmaceutiques dont le patient a bénéficié :

Au total, 15 patients sur les 26 concernés par les réponses au questionnaire spécifique sur la CTMS ont bénéficié d'une éducation thérapeutique ou conseils pharmaceutique au cours de leur hospitalisation soit 57,7% d'entre eux.

Les aides apportées par les informations transmises au pharmacien sur l'ETP dont le patient a bénéficié sont présentées sur la figure 7. La possibilité d'insister auprès du patient sur les messages qui ont été donnés à l'hôpital et la possibilité de faire le relais en ville semblent être les raisons principales de l'intérêt que portent les pharmaciens sur les informations sur l'ETP, 73,3% des pharmaciens ayant choisis ces propositions. Aucun pharmacien n'a coché « oui » à la réponse « les informations ne m'ont pas servies ».

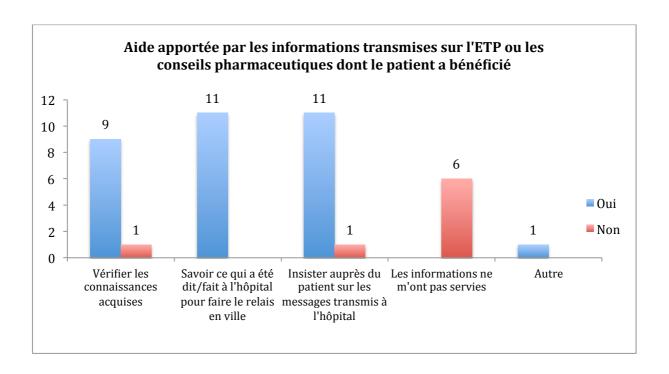


Figure 9: Aide apportée par les informations transmises sur l'ETP ou les conseils pharmaceutiques dont le patient a bénéficié

-Intervention dans la prise en charge du patient :

A la réception des CTMS, les pharmaciens avaient la possibilité de coder les interventions pharmaceutiques (IP) réalisées selon la grille de cotation de la SFPC.

Auparavant, la question « Etes-vous intervenu dans la prise en charge médicamenteuse de votre patient ? » été posée, 9 pharmaciens y ont répondu positivement, soit 34,6% des participants.

Sur les 9 pharmaciens, 4 ont donné des informations sur la nature des IP réalisées. Parmi ces 4 pharmaciens, 3 ont réalisé plusieurs IP, ainsi nous avons recueilli des informations pour 9 IP différentes.

Les 5 types de problèmes rencontrés et propositions des pharmaciens correspondantes sont présentés dans les figures 8 et 9.

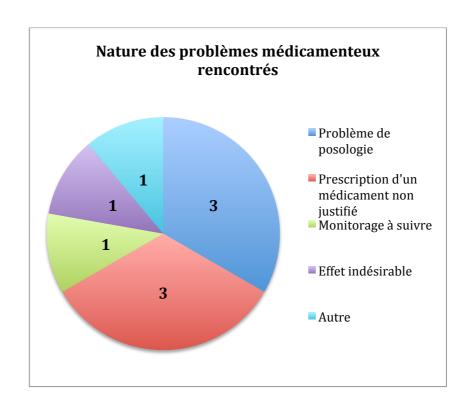


Figure 10: Nature des problèmes médicamenteux rencontrés

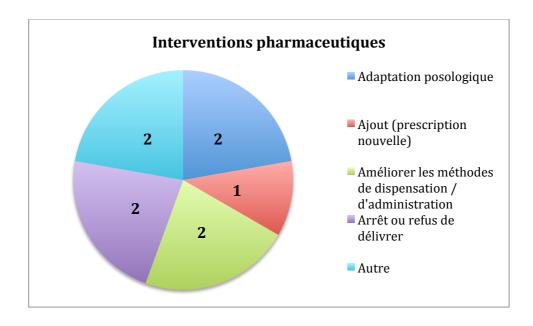


Figure 11: Proposition des pharmaciens aux problèmes médicamenteux rencontrés

Toutes les IP ont été acceptées; 5 par le prescripteur et 3 par le patient, l'information lui étant directement transmise sans contacter le prescripteur. La neuvième IP n'ayant pas été codée nous ne connaissons pas son devenir, la seule information disponible étant le médicament concerné.

Les médicaments impliqués dans ces IP sont divers tel que metformine, insuline aspartate, levothyroxine, métoprolol, cyamémazine et bipéridène.

# - Résultats du questionnaire final

Les 92 CTMS transmises au pharmacien référent du patient ont concerné 72 officines différentes.

Le questionnaire général a été envoyé à ces 72 officines : 18 par MonSisra, 32 par mail et MonSisra et 22 par mail uniquement.

Au total, 11 pharmaciens ont répondu au questionnaire, ainsi, le taux de réponse au questionnaire est de 15,30%.

- Intérêt de la transmission d'informations sur les modifications de traitements des patients en sortie d'hospitalisation

Pour 6 des 11 pharmaciens ayant répondu, la transmission d'information sur les modifications de traitements en sortie d'hospitalisation les a aidés à s'assurer du caractère volontaire de la modification de traitements ce qui représente un gain de temps, l'appel au médecin étant évité: « certitude d'adaptation de traitements, permet d'éviter des appels téléphoniques », « cela évite les erreurs, nous n'avons pas a rappeler les médecins pour être sûr que tel médicament n'a pas été oublié, ou que la posologie a bien évoluée, et non pas qu'il s'agit d'une erreur de retranscription à sa sortie », « Pas de perte de temps informations claires », « cela permet de répondre à plusieurs interrogations par rapport aux modifications de prescription entre l'ordonnance habituelle du patient et l'ordonnance de sortie de l'hôpital. C'est souvent le flou pour nous et pour le patient, il y a souvent de nombreux changements qui nous interpellent. Il n'est pas toujours facile de pouvoir joindre le médecin/interne concerné au CHU.

Cela engendre des doutes, incertitudes pour le pharmacien mais aussi le patient qui n'est pas toujours lui même au courant des modifications de ses traitements. »

La notion de « meilleur suivi du patient » a été évoquée par 3 pharmaciens : « MOINS d'erreurs de délivrance et meilleur suivi pour le patient », « suivi du patient et de sa prise en charge, pour un meilleur contact a leur sortie, afin de répondre à leurs questions et cibler nos conseils »

Trois des pharmaciens ont expliqué avoir pu s'approvisionner en un médicament avant la venue du patient et deux avoir eu la possibilité de préparer l'ordonnance à l'avance grâce aux synthèses pharmaceutiques reçues.

Enfin, suite à la lecture des informations sur les modifications de traitement de son patient, un pharmacien a récupéré les anciens médicaments du patient pour lui éviter les erreurs à domicile. Ces informations ont également permis à un second participant d'avoir une « rapide analyse de la nouvelle stratégie thérapeutique en amont de l'arrivée du patient ».

- Intérêt de la transmission d'informations sur l'ETP et les conseils pharmaceutiques dont le patient a bénéficié durant son hospitalisation :

La majorité des pharmaciens ayant répondu, soit 8 pharmaciens sur 11, ont expliqué avoir pu faire le relais sur l'ETP réalisée à l'hôpital et insister sur les points importants : « connaître les points sur lesquels il est nécessaire de revenir », « nous permet de réinsister sur les points sensibles », « cela permet d'affiner les points à approfondir ou non avec le patient ou les aidants à leur arrivée à l'officine. ». L'un d'entre eux fait également référence à son rôle dans l'amélioration de l'adhésion thérapeutique de son patient : « Cela a permis de mieux savoir ce que sait le patient sur son traitement et de pouvoir encore lui en parler pour renforcer son adhésion au traitement et son observance. ». Un second a pu répondre à des questions spécifiques du patient par rapport à ce qu'il lui avait déjà été dit à l'hôpital « Il a également le temps de réfléchir à ce qui lui a été appris, cela lui permet de nous poser des questions ciblées sur leurs inquiétudes, ou sur leurs incompréhensions ».

Enfin, 2 participants ont évoqué un gain de temps au comptoir grâce aux informations transmises sur l'ETP.

- Intérêt de la transmission d'informations sur la gestion des traitements à domicile

Les informations sur la gestion des traitements à domicile ont permis à 5 des pharmacies d'apporter des conseils sur le bon usage des médicaments et d'aborder l'adhésion thérapeutique des patients : « permet d'insister sur les points défaillants pour renforcer l'observance », « vérifier la bonne prise des médicaments par rapport aux dates de délivrance », « mieux appréhender comment celui ci gère ses traitements à la maison pour pouvoir encore mieux le conseiller sur les modes de prises de ses médicaments. », « contrôle de l'observance ».

Un des pharmaciens a relevé le fait de connaître l'entourage du patient intervenant dans sa gestion des médicaments : « cela permet de savoir de manière plus précise quels sont les aidants du patient »

- Patients à cibler dans la démarche de conciliations médicamenteuse de sortie : point de vue des pharmaciens d'officines

La totalité des pharmaciens ayant participé à ce questionnaire a répondu positivement à la question « Souhaiteriez-vous recevoir ce type d'information pour chaque patient sortant d'hospitalisation ? ».

La question suivante interroge les pharmaciens sur le type de patients pour lesquels ils aimeraient recevoir une synthèse pharmaceutique. Trois pharmaciens ont rappelé qu'ils aimeraient recevoir ce document pour l'intégralité des patients. Quatre ont précisé vouloir recevoir une synthèse pharmaceutique en priorité pour les patients âgés polymédiqués et atteints d'une pathologie chronique : « Surtout pour les patients chroniques, polypathologiques, polymédicamentés, et les patients dépendants et un peu perdus sur leur traitement. », « Pour

des pathologies importantes ainsi que pour les personnes âgées », « gros traitement, notamment diabète ».

Enfin, deux pharmaciens ont ciblé les patients qui ont eu des modifications de traitements, notamment des prescriptions de médicaments à marge thérapeutique étroite, et les patients ayant bénéficié d'ETP.

Un pharmacien a suggéré le ciblage des patients ayant des « difficultés de compréhension (langues maternelle, niveau de compréhension bas) ».

-Informations complémentaires à intégrer à la synthèse pharmaceutique :

Le type d'informations proposées le plus souvent, à 4 reprises, sont les informations sur l'entourage aidant des patients et leur ressources matérielles et humaines à domicile : « l'idéal serait de connaître immédiatement le nom de l'infirmière lorsqu'il y en a une ou de la personne à joindre en cas de doute », « état général, si besoin d'une aide à domicile », « La mise en place de matériel médical à leur domicile ». Un pharmacien a souligné l'intérêt de renseigner le motif d'hospitalisation du patient, qui fait déjà partie du document de synthèse pharmaceutique, et un second souhaiterait avoir plus d'informations sur les examens du patient, ses résultats biologiques et les pathologies du patient.

- Amélioration du renfort du lien ville-hôpital : suggestion des pharmaciens d'officine

Parmi les 11 pharmaciens ayant répondu au questionnaire, 7 ont répondu à cette question précisément et tous encouragent cette démarche « Systématiser ces communications, qu'elles aient lieu le plus tôt possible pour préparer correctement la sortie », « à développer, c'est sûr », « Développer ce système dans tous les services ».

Deux participants au questionnaire ont souligné l'intérêt de l'utilisation d'une messagerie sécurisée pour le renfort du lien ville-hôpital « utilisation de la messagerie sécurisée. Permet

d'avoir un interlocuteur », « Renforcer ce lien pharmacien-hôpital-médecin traitant en nous mettant en relation via ce type de messagerie ou via un dossier patient partagé entre professionnels de santé ». Comme avec ce dernier verbatim, un second pharmacien insiste sur l'intérêt d'associer les médecins traitants des patients à cette démarche « inclure les médecins traitants en copie ».

# 4- Discussion

Ce travail mené au CHUGA montre que la transmission d'informations en lien avec la prise en charge médicamenteuse des patients, notamment par l'utilisation de la messagerie sécurisée MonSisra entre les équipes pharmaceutiques hospitalière et officinale, améliore leur prise en charge médicamenteuse aux points de transition de leur parcours de soins.

L'utilité de la transmission des CTMS en sortie d'hospitalisation conforte une fois de plus la nécessité d'une coopération ville-hôpital. Nous avons ainsi pu prendre en compte les attentes des pharmaciens d'officine et rendre plus pertinent le type d'informations transmises dans le document de synthèse pharmaceutique contenant la CTMS. De nombreuses études ont été menées pour évaluer l'impact de la CTMS avant la sortie du patient par la quantification des IP réalisées par les pharmaciens hospitaliers sur la prescription de sortie (42–44), mais aucune étude à notre connaissance n'avait encore évalué l'impact de la transmission de CTMS sur la prise en charge médicamenteuse des patients à leur sortie d'hospitalisation, par la quantification des IP réalisées par les pharmaciens d'officine.

# 4.1- Utilisation de la messagerie sécurisée MonSisra pour la CTM

Le 21 mars dernier, le Sénat a adopté le projet de loi visant à adapter la loi de l'Union Européenne relative à la protection des données personnelles à la législation française (45,46). En effet, la sécurisation des données personnelles, y compris les données de santé est actuellement au cœur des débats. Dans ce contexte, la messagerie sécurisée telle que MonSisra semble être le moyen de communication à privilégier pour dématérialiser les échanges d'informations tout en protégeant les données de santé des patients. Cependant, dans notre étude, seulement 16,1% des CTME ont été réalisées par MonSisra, les autres ayant été réalisées principalement par fax pour 60,4% d'entre elles. L'utilisation majoritaire d'un mode de communication non sécurisé pour la réalisation des CTM reste comparable aux études incluses dans la revue de littérature de Mekonnen AB et al. (7). L'utilisation de MonSisra dans les 11

unités de soins ayant pris part à l'étude a sensibilisé les internes en pharmacie clinique et les étudiants en 5ème année hospitalo-universitaire à l'utilisation des messageries sécurisées, y compris les étudiants qui se destinent à une carrière officinale et qui pourront promouvoir les messageries sécurisées plus tard notamment lors de leur stage de 6ème année. Bien que l'évaluation de la mise en place de MonSisra soit désormais terminée, l'utilisation de la messagerie au sein des unités de soins est à présent intégrée dans notre pratique. On observe une décroissance du nombre de CTME réalisées par MonSisra en décembre, cette décroissance est encore plus marquée pour le nombre de CTME totale pour chaque unité de soins. A chaque mois correspondant au changement de stage des étudiants en 5ème année hospitalouniversitaire, le temps consacré à la formation des nouveaux étudiants à la CTM et à l'utilisation de la messagerie permet d'expliquer ces variations mensuelles. La formation de début de semestre des internes contient depuis mai 2018 un module sur le lien ville-hôpital et sur l'utilisation de MonSisra, des identifiants de connexions sont créés pour tous les internes en pharmacie clinique lors de leur premier semestre au CHUGA. De plus, ce déploiement massif auprès des pharmaciens d'officine a permis d'avoir un retour de terrain important qui a pu être transmis à l'assistance Sisra.

Cependant, le déploiement de cette messagerie auprès des officines de ville peut parfois s'avérer difficile. Les freins à son installation et à son utilisation en lien avec des problèmes techniques restent nombreux, et peuvent décourager les utilisateurs potentiels. Les problèmes de connexions liés à des identifiants non fonctionnels ont été évoqués à 30 reprises pour l'utilisation et l'installation, l'assistance Sisra joue donc un rôle support primordial pour les pharmaciens d'officine.

Contrairement à l'étude menée par T.S. Raghu et al., montrant que le temps de réponse par fax est significativement plus long que par messagerie sécurisée (47), dans notre étude, le délai de réception est plus long pour MonSisra que pour le fax ou le mail. Cette augmentation du délai d'envoi des prescriptions peut être due aux freins techniques et organisationnels rencontrés pas

les pharmaciens d'officine lors de l'utilisation de MonSisra, mais également au manque de formation et d'utilisation habituelle de cette messagerie pour les pharmaciens et préparateurs en pharmacie en ville, on observe donc une courbe d'apprentissage. Au total, plus de la moitié des prescriptions transmises pas MonSisra ont été reçues en moins d'une heure et 26,5% en plus d'une heure. Ce délai peut paraître important, bien qu'il faille comprendre que le pharmacien ou le préparateur en pharmacie soit obligé d'interrompre la tâche qu'il effectuait pour envoyer les prescriptions. Par ailleurs, pour les services de soins dans lesquels l'étudiant en pharmacie réalise les CTME, il est tout de même pertinent que les prescriptions soient reçues dans les 4h de présence de l'étudiant en 5ème année hospitalo-universitaire dans l'unité de soins afin qu'il puisse mener à bien la CTME du patient.

Le taux de pharmacies équipées de MonSisra a augmenté de 28,6% à 47,2% entre le premier et le dernier mois de l'étude, et le taux d'utilisation de 11,1% à 16,1%. L'évocation auprès des pharmaciens d'officine de MonSisra pour chaque CTME réalisée au CHUGA et l'envoi du mail d'informations comprenant les vidéos tutoriels à 157 reprises durant l'étude représente une importante action de communication. Cette large communication sur MonSisra par l'équipe pharmaceutique du CHUGA a donc eu un effet bénéfique sur le déploiement de MonSisra dans les pharmacies de ville. Cependant, les étudiants en 5ème année hospitalo-universitaires et internes en pharmacie ne semblent pas être les personnes les plus expertes pour promouvoir la messagerie et conseiller les pharmaciens d'officine pour son installation et son utilisation. En effet, l'installation et la connexion à la messagerie à l'officine peuvent être différentes de celles de l'hôpital, la carte CPS pouvant être utilisée pour l'installation et les logiciels métier n'étant pas les mêmes en ville et en milieu hospitalier (48).

D'autres utilisations de la messagerie semblent nécessaires pour porter le projet sur plusieurs axes. L'expérimentation de la vaccination contre la grippe saisonnière par les pharmaciens d'officine en Auvergne Rhône Alpes pas exemple pourrait être une porte d'entrée intéressante pour le déploiement de la messagerie, l'envoi des attestations de vaccination aux médecins traitants devant se faire par messagerie sécurisée, par mention dans le Dossier

Médical Partagé ou par remplissage du carnet de santé électronique (49,50). L'expérimentation sur la vaccination ayant eu lieu l'hiver 2017-2018, l'augmentation de la prévalence de pharmacies équipées de MonSisra entre septembre 2017 et avril 2018 pourrait être due à la communication réalisée lors de notre étude mais également à celle réalisée dans le cadre de l'expérimentation. L'envoi des attestations de vaccination a pu inciter les pharmaciens à l'installer. Lors du COPIL ZEPRA-Pharmacie présenté en février 2018, l'ARS a annoncé l'installation de MonSisra dans 305 nouvelles pharmacies en Rhône Alpes alors que de notre côté, nous comptabilisons 79 nouvelles pharmacies équipées de MonSisra entre septembre 2017 et avril 2018 dans la région grenobloise. Il est impossible de différencier la part de pharmacie ayant installé MonSisra suite à l'intervention du CHUGA pour les CTME ou suite à l'expérimentation de la vaccination.

Le Bilan Partagé de Médication pourrait également être une nouvelle source d'utilisation de MonSisra. En effet, l'arrêté du 16 mars 2018 qui encadre les modalités de mise en œuvre du Bilan Partagé de Médication à l'officine préconise l'enregistrement de l'analyse des traitements dans le DMP et son transfert aux médecins traitants par messagerie sécurisée (51).

De plus, dans 14,1% des CTME, l'interlocuteur contacté était un préparateur en pharmacie, or les préparateurs en pharmacie n'ont pas été intégrés dans le déploiement de MonSisra. En effet, lors de la demande de création d'identifiants, la profession « préparateur en pharmacie » n'est pas renseignée et la mention à choisir est donc « autre professionnel » (52). Afin de rendre quotidien l'usage de MonSisra dans les officines, il est donc impératif d'intégrer les préparateurs en pharmacie au déploiement des messageries sécurisées et de les associer aux diverses utilisations de MonSisra.

La diversité des logiciels de dispensation en ville représente également une barrière importante à la mise en place de la messagerie, les interfaces de MonSisra avec le logiciel de dispensation n'étant pas encore développées, il est impossible pour les utilisateurs de MonSisra en ville d'envoyer directement les prescriptions par ZEPRA comme nous pouvons le faire au CHUGA via le logiciel métier Cristal-Link®. Ainsi, la mise à disposition des prescriptions

numérisées dans le logiciel de dispensation est différente pour chaque logiciel, rendue parfois complexe pour certaines pharmacies; certains peuvent l'exporter en fichier pdf depuis leur logiciel puis l'envoyer par MonSisra mais certains pharmaciens nous ont expliqué devoir imprimer l'ordonnance à partir de leur logiciel puis la numériser de nouveau pour pouvoir l'envoyer par MonSisra, ce qui ajoute une étape de plus par rapport au fax. La simplification du processus par l'intégration de MonSisra directement dans le logiciel de dispensation est indispensable au déploiement de l'utilisation de la messagerie sécurisée. Cette fonctionnalité représenterait aussi un gain de temps important pour l'équipe officinale, rappelons que le manque de temps a été évoqué 52 fois lors de l'évaluation de la CTME par MonSisra.

Le second type de frein identifié était en lien avec les problèmes organisationnels. Le manque de communication au sein de l'équipe officinale a parfois empêché l'utilisation de la messagerie lors des CTME. Pour rappel, 30 interlocuteurs différents ont évoqué une tierce personne, principalement le pharmacien titulaire, quand la question « êtes-vous équipée de la messagerie MonSisra? » était posée. De plus, les différences notables entre les taux de réponses positives à la question « êtes-vous équipée de la messagerie MonSisra ? » et les taux d'utilisation de la messagerie en fonction du statut de l'interlocuteur (respectivement 45,6% et 45,8 % pour les pharmaciens et 25,6% et 25% pour les préparateurs en pharmacie) peuvent laisser penser que les pharmaciens sont plus informés et formés à l'utilisation de la messagerie que les préparateurs en pharmacie. La formation des préparateurs à l'utilisation de MonSisra est indispensable au bon fonctionnement du dispositif. De plus, la création d'une délégation aux préparateurs en pharmacie par le pharmacien titulaire de l'officine des identifiants MonSisra permettrait à toute l'équipe officinale d'avoir accès à la messagerie et aux documents envoyés. Le destinataire choisi lors de l'envoi de document peut être le nom de la pharmacie ou le nom pharmacien titulaire uniquement, le transfert du message à tous les membres de l'équipe officinale lors de l'envoi au nom de la pharmacie pourrait aussi permettre l'accès des documents envoyés à l'ensemble des professionnels de la pharmacie qui pourront être amenés à dispenser le traitement au patient. Rappelons ici la nécessité d'un consentement du patient pour la

transmission de telles informations entre professionnels. L'installation de la messagerie sur tous les postes informatiques rendrait son utilisation plus pratique et permettrait d'intégrer l'utilisation de MonSisra dans la CTME pour chaque sollicitation des pharmaciens hospitaliers auprès des pharmaciens officinaux, ceux-ci n'auraient plus à se déplacer et à changer de poste informatique pour pouvoir l'utiliser. De même, nous pourrions également imaginer que pour chaque sortie d'hospitalisation, le préparateur ou le pharmacien qui accueille le patient à l'officine aurait ainsi la possibilité de vérifier directement à partir de son poste de travail si une CTMS a été transmise pour lui. Contrairement au fax, le message envoyé par MonSisra serait accessible par tous les pharmaciens et préparateurs en pharmacie susceptibles de dispenser la prescription hospitalière du patient. Le développement des interfaces des logiciels de dispensation avec MonSisra aurait également un rôle important dans les CTMS, il serait intéressant que lorsqu'une CTMS est envoyée au nom d'un patient, le logiciel de dispensation envoie une alerte lorsqu'on entre sur le dossier du patient pour la dispensation de ses traitements, afin d'avoir directement accès à sa CTMS. C'est d'ailleurs dans le contexte de la CTMS que le caractère instantané de MonSisra prend toute son importance et paraît le plus intéressant. En effet, la temporalité de la réception du document est primordiale pour optimiser ce transfert d'information et son utilité pour le pharmacien lors de la dispensation. Lors de notre étude, les 4 pharmaciens ayant répondu « non » à la question « ce document vous a-t-il aidé pour la dispensation ?» avaient reçues la CTMS après la venue du patient. De même, une étude menée au sein d'un hôpital universitaire belge a montré que la moitié des pharmaciens ayant déclaré ne pas avoir utilisé le formulaire de CTMS l'ont reçu après la visite du patient à l'officine (53).

Enfin, les commentaires apportés par les interlocuteurs évoquent une certaine résistance au changement face à l'utilisation de MonSisra, la préférence d'envoi par fax ayant été évoquée 43 fois. De plus, ce résultat a pu être sous-estimé, la colonne commentaire n'étant pas systématiquement renseignée pour chaque CTME dans la grille d'évaluation.

La mise en place d'une messagerie sécurisée telle que MonSisra doit accompagner la mise en place de la CTM. Mise à part la sécurisation des échanges d'informations qui est une obligation

réglementaire, MonSisra représente un réel intérêt notamment de par son caractère instantané pour la CTMS, mais aussi pour éviter la perte de données grâce à la plateforme SISRA qui conserve tous les documents transmis par ZEPRA. Bien que l'utilisation systématique de MonSisra pour la CTME présenterait plusieurs avantages, il ne serait cependant pas souhaitable de remplacer totalement le contact téléphonique par un message envoyé par MonSisra. En effet, la CTME ne se résume pas au transfert des prescriptions habituelles des patients. Les renseignements sur l'automédication et l'adhésion thérapeutique que peuvent donner les pharmaciens d'officines sont primordiaux et ne seront pas transmis sans une réelle conversation de vive voix.

En matière de ressources électroniques, l'utilisation du dossier pharmaceutique (DP) peut également être une source d'information à exploiter pour la CTME de même que le dossier médical partagé (DMP)(54,55). Le DMP, qui va être généralisé par le gouvernement actuel en s'inscrivant dans la reforme de santé, est un carnet de santé numérique qui centralise des données de santé personnelles du patient tel que des comptes rendus d'hospitalisation, des résultats d'examens, des informations sur les traitements et intolérance médicamenteuses etc. (56). Afin de sécuriser la prise en charge médicamenteuse des patients aux points de transitions de leur parcours de soins, il serait intéressant d'aller au-delà de la messagerie sécurisée en intégrant sa prescription en cours au sein du DMP. Cela pourrait être une solution efficace pour éviter la perte d'information entrainant des erreurs médicamenteuses à l'entrée ou à la sortie d'hospitalisation. La dématérialisation des ordonnances par prescription électronique est mise en place en Finlande depuis quelques années, d'après deux études finlandaises, la prescription électronique diminue le risque d'erreur de dispensation et permet une meilleure gestion globale de la prise en charge médicamenteuse des patients, de plus, les patients sont majoritairement satisfaits de l'utilisation des prescriptions électroniques (57,58). En France, la caisse nationale d'assurance maladie souhaite développer la prescription électronique et met en oeuvre l'expérimentation PEM2D dans 3 départements : Le val de Marne, la Saône et Loire et le Maine et Loire(59), afin de développer le dispositif sur toute la France en 2019. Grace à la prescription

électronique, la CTME serait plus rapide, tout en étant sécurisée, en effet, d'après Comer et al, la prescription électronique permet de faciliter la CTME à l'admission des patients en hospitalisation par la consultation de leur historique médicamenteux(60).

Le développement de formulaire de CTME et CTMS standardisés directement intégrés aux messageries sécurisées permettrait d'harmoniser les pratiques de CTM au sein du territoire et d'optimiser leurs utilisations auprès des pharmaciens d'officine. L'implémentation de ces formulaires par des données de prescriptions structurées provenant des prescriptions électroniques faciliterait les CTM qui seraient réalisées plus rapidement avec l'assurance d'une prescription ambulatoire juste et complète.

# 4.2- Utilité de la transmission de la CTMS pour les pharmaciens d'officine et impact sur la prise en charge médicamenteuse des patients

Le manque d'informations sur les changements de traitements médicamenteux des patients en sortie d'hospitalisation auprès des pharmaciens d'officine est un problème cité depuis plus de 20 ans (61,62). La CTMS apparait comme un moyen puissant pour palier à ce manque d'information, répondre aux attentes des pharmaciens d'officines et les aider dans la prise en charge médicamenteuse des patients. Selon notre étude, les pharmaciens sont unanimes quant à l'aide apportée par la CTMS lors de la dispensation des prescriptions hospitalières, ces résultats sont semblables à ceux de l'étude menée par Van Hollebeke M et al, qui estime que 96% des pharmaciens d'officines interrogés étaient satisfaits du nouveau dispositif de CTMS mis en place (63). La totalité des participants à l'enquête encourage la démarche et souhaiterait recevoir une CTMS pour tous les patients sortant d'hospitalisation. Ces résultats positifs sont à pondérer avec les taux de participation aux questionnaires spécifique et général respectivement de 28,3% et 15,3% qui sont assez faibles, bien qu'ils restent comparables voir supérieurs au taux de réponse attendus en cas de questionnaires auto administrés qui est compris entre 10 et 20% (64). Par ailleurs, une étude menée auprès des pharmaciens suisses par un questionnaire en

ligne portant sur les informations nécessaires au pharmaciens d'officines en sortie d'hospitalisation a présenté un taux de réponse semblable, de 14,4% (65). Dans notre étude, il existe cependant un biais de sélection, les pharmaciens ayant répondu aux questionnaires étant ceux qui sont les plus satisfaits par cette démarche de renfort du lien hôpital-ville.

D'après les résultats aux questionnaires, les informations sur les changements de traitement des patients sont les informations qui intéressent le plus les pharmaciens, aussi bien pour optimiser leur prise en charge que pour des questions d'approvisionnement d'un nouveau médicament. Ce type de besoin pour optimiser leur acte de dispensation en sortie d'hospitalisation est également décrit dans les études menées par Rutter et al., et Claeys et al, (24,53). Une seconde étude menée par Urban et al., montre que les pharmaciens du Royaume-Uni sont exposés aux mêmes problématiques et estiment que les informations transmises en sortie d'hospitalisation sur les changements de traitements sont insuffisantes et manquent de qualité (66). L'étude par questionnaire menée par Brühwiler LD et al, en Suisse, confirme le manque de transfert d'informations en sortie d'hospitalisation qui s'applique particulièrement aux changements de traitements (65). La transmission d'une CTMS semble donc être un moyen puissant pour pallier à ce manque d'information et les résultats de notre étude confirment son utilité auprès des pharmaciens d'officine.

De plus, la CTMS pourrait représenter une source d'informations importantes lors de la réalisation des bilans partagés de médication (BPM) à l'officine. En effet, lors du BPM, il est nécessaire de recueillir des informations sur l'organisation du patient à domicile ainsi que l'adhésion thérapeutique du patient. La CTMS peut donc apporter des clés aux pharmaciens pour aborder plus facilement et plus précisément ces sujets avec le patient. D'après notre étude, 84,6% des pharmaciens estiment que la CTMS leur a apporté une aide pour l'analyse pharmaceutique de la prescription. L'analyse pharmaceutique fait partie intégrante du BPM et s'inscrit dans l'étape 2 d'évaluation selon le mémo rédigé par la SFPC (67). Ainsi, la CTMS pourrait aussi aider le pharmacien lors du BPM sur cet aspect. Le BPM a pour vocation, comme

la CTM de réduire le risque d'erreurs médicamenteuses et la iatrogénie, il apparait donc comme une démarche complémentaire à la CTM.

L'ETP est une activité pluri professionnelle qui inclut le pharmacien. De par sa proximité avec le patient, le pharmacien d'officine a un réel rôle à jouer dans l'ETP notamment chez les patients souffrant d'asthme ou de diabète de type 2 (68–70) mais également pour les patients traités par chimiothérapie orale (71,72). Les informations concernant l'ETP ou les conseils pharmaceutiques dont a bénéficié le patient en hospitalisation transmises à l'aide des CTMS ont apporté une aide aux pharmaciens, notamment pour pouvoir faire le relais en ville et insister sur les points qui ont déjà été abordés à l'hôpital. D'après une étude récente, le pharmacien d'officine est considéré comme le professionnel de santé le plus accessible par près de deux patients sur trois (73). En effet, il est le professionnel de santé que les patients chroniques voient le plus régulièrement, au moins une fois par mois pour le renouvellement des ordonnances, il est donc bien placé pour effectuer un suivi de la prise en charge médicamenteuse et de l'ETP du patient (74). La transmission des informations sur l'ETP dont a bénéficié le patient à son pharmacien référent semble primordiale pour assurer ce suivi et avoir une action éducative commune auprès du patient avec les mêmes objectifs éducatifs et les mêmes messages.

Au total, 34,6% des pharmaciens ayant répondu soit 9 pharmaciens sont intervenus dans la prise en charge médicamenteuse des patients grâce à la CTMS. Les interventions réalisées peuvent être divisées en deux catégories : les IP directement sur la prescription du patient, qui peuvent être codables à l'aide de la grille de cotation SFPC et les interventions qui ne sont ni mesurables ni codables par la grille. En effet, des pharmaciens nous ont rapporté être intervenus de différentes façons, par la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse du patient à domicile en récupérant les anciens traitements par exemple. A l'inverse, grâce à la CTMS, certaines interventions sont évitées telles que les appels téléphoniques auprès des médecins des patients devant une incertitude sur les modifications de traitements. Ce type d'intervention n'est ni chiffrable ni codable. Cette perception est confirmée par l'étude menée par Savanovich et al., au sujet des interventions pharmaceutiques et des ressentis des équipes officinales qui rapporte

que les IP sont insuffisamment codées et font pourtant partie du quotidien des pharmaciens d'officine (75).

L'impact clinique des IP réalisées grâce aux CTMS n'est pas négligeable. En effet, les IP en lien avec les médicaments antidiabétiques concernent des monitorages à suivre et l'amélioration de la méthode d'administration; une méthode d'administration d'insuline inadéquate pourrait déséquilibrer la glycémie du patient. De même, la poursuite des traitements tels que cyamémazine, bipéridéne et métoprolol peut avoir un effet délétère notamment chez les patients âgés. D'après la liste des médicaments inappropriés chez le sujet âgé de Laroche et les critères STOPP and START, ces médicaments sont des médicaments potentiellement inappropriés chez les personnes âgées, la cyamémazine pour ses effets anticholinergiques et sédatifs, le Métoprolol pour son effet bradycardisant et le Bipéridène pour son effet anticholinergique également (76,77). Cependant, l'évaluation de l'impact clinique, économique et organisationnel n'a pu être réalisée selon l'échelle CLEO, cette échelle étant d'une part plutôt destinée aux IP réalisées en milieu hospitalier (78,79) et d'autre part utilisable en étant en possession de données suffisantes sur la situation et le patient. Une nouvelle évaluation de l'impact de cette transmission d'informations en incluant l'échelle CLEO serait intéressante.

Afin d'améliorer cette démarche de renfort du lien ville-hôpital, la mention des ressources matérielles et humaines dont le patient bénéficie ou a besoin semble importante pour optimiser la prise en charge médicamenteuse des patients. Ces informations permettent de tisser un réseau de professionnels de santé autour du patient et de travailler en coopération. De plus, l'association du médecin traitant à la CTMS semble indispensable pour optimiser cette démarche. Les médecins étant les premiers utilisateurs de MonSisra, l'utilisation de la messagerie comme outil de communication pour les intégrer à la CTMS est à privilégier. La transmission de la lettre de liaison en sortie d'hospitalisation au médecin traitant pourrait être associée à la CTMS, la lettre contenant des informations sur les traitements prescrits et arrêtés durant le séjour avec le motif d'arrêt ou de remplacement (80).

La systématisation des CTMS est souhaitée par les pharmaciens d'officine. Le renseignement des documents de synthèse pharmaceutique contenant les CTMS et des formulaires de CTME étant manuel, les ressources humaines à l'hôpital sont insuffisantes pour réaliser les CTM pour la totalité des patients, il est maintenant nécessaire de mener une nouvelle étude visant à cibler le type de patients pour lesquels la CTM est la plus bénéfique. Le choix des personnes âgées et des patients diabétiques est un premier choix pertinent qui correspond aux attentes des pharmaciens d'officine qui ciblent principalement les patients polymédiqués et ayant des traitements chroniques. L'orientation de la CTMS vers les patients concernés par les instaurations de chimiothérapie orales réalisées en ville ou traités par chimiothérapie en hôpital de jour pour mettre en garde les pharmaciens face à l'automédication et à la phytothérapie susceptible d'interagir avec les chimiothérapies pourrait être une orientation de choix. A terme, étendre la CTMS à tous les services accueillant des patients atteints de pathologies chroniques tels que l'asthme, la BPCO, les pathologies coronariennes et les pathologies traitées par immunothérapies par exemple serait souhaitable.

# 5-Conclusion:

La conciliation des traitements médicamenteux apparait comme un levier afin d'assurer la sécurisation de la continuité de prise en charge médicamenteuse des patients aux points de transition de leur parcours de soins. La conciliation médicamenteuse d'entrée en hospitalisation est une activité de pharmacie clinique habituelle au CHU Grenoble Alpes (CHUGA), réalisée dans 13 unités de soins par les internes et les étudiants de cinquième année hospitalo-universitaire de pharmacie, tandis que la conciliation médicamenteuse de sortie par l'équipe pharmaceutique est mise en place uniquement en gériatrie et diabétologie. Au CHUGA, la transmission d'informations nécessaires à ces activités se fait actuellement par fax ou par mail. Afin de sécuriser cette transmission d'informations, nous avons souhaité évaluer l'apport des nouvelles technologies et mettre en place l'utilisation de la messagerie sécurisée MonSisra promue par l'Agence Régionale de Santé Rhône Alpes Auvergne (projet « E-CONCIL »). MonSisra est une application qui permet d'utiliser le service de dématérialisation des échanges ZEPRA – « Zero Echange Papier en Rhône Alpes ».

Dans ce contexte, ce travail se décline en trois objectifs spécifiques : 1. déployer et évaluer à l'aide d'une grille de recueil l'utilisation des technologies de transmission d'informations pour la conciliation d'entrée et de sortie ; 2. évaluer l'utilité de la transmission de la synthèse pharmaceutique d'hospitalisation pour le pharmacien d'officine et 3. l'impact sur la prise en charge médicamenteuse des patients, au travers un questionnaire anonyme.

Durant l'étude de septembre 2017 à avril 2018, 958 conciliations médicamenteuses d'entrée ont été évaluées. Parmi elles, 16,1% (n=154) ont été réalisées à l'aide de MonSisra, 60,4% (n=579) par fax et 8% (n=76) par mail. Lors de ces conciliations médicamenteuses d'entrée, 345 officines différentes ont été contactées et respectivement 28,6 % (n=24) et 47,2% (n=163) d'entre elles

étaient équipées de MonSisra le premier et le dernier mois de l'étude. Sur les 163 officines équipées de MonSisra, seulement 80 l'ont utilisée au moins une fois durant l'étude. Les principaux freins à l'installation et à l'utilisation identifiés étaient liés à des problèmes techniques et organisationnels.

De novembre 2017 à avril 2018, 121 conciliations médicamenteuses de sortie ont été réalisées (101 en gériatrie et 20 en diabétologie), 92 d'entre elles ont été transmises au pharmacien correspondant des patients, soit 76%. Ces conciliations médicamenteuses de sortie ont été transmises uniquement par MonSisra pour 27,2% d'entre elles (n=25), par MonSisra et par mail pour 65,2% d'entre elles (n=60), et uniquement par mail pour 7,6% d'entre elles (n=7). Au total, 72 officines différentes ont été contactées et 26 ont répondu au questionnaire anonyme : 73,1%(n=19) conciliations médicamenteuses de sortie ont été reçues dans un délai optimal, avant la venue du patient et 84,6% (n=22) ont aidé le pharmacien lors de la dispensation. Le caractère volontaire des changements de prescription, l'identification d'un interlocuteur à l'hôpital, l'aide à l'analyse pharmaceutique de la prescription et les informations sur une nouvelle prise en charge sont les aides apportées les plus couramment rapportées par les pharmaciens. Enfin, 9 pharmaciens sont intervenus dans la prise en charge médicamenteuse des patients et la totalité des pharmaciens souhaiterait recevoir ce type de document à chaque sortie d'hospitalisation.

Mise à part la sécurisation des échanges d'informations, la messagerie sécurisée MonSisra représente un réel intérêt, de par son caractère instantané, notamment dans la conciliation médicamenteuse de sortie, afin d'optimiser la temporalité de sa réception, avant la venue du patient. Cependant, différents freins restent à lever auprès des officines tels que les problèmes techniques afin d'améliorer et faciliter son utilisation. L'importance de la conciliation médicamenteuse de sortie dans la sécurisation du parcours de soins du patient semble

confirmée par les pharmaciens d'officine. Afin de renforcer ce lien hôpital-ville, l'intégration du médecin traitant du patient dans le processus paraît indispensable et permettrait de consolider ce réseau de professionnels de santé autour du patient.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le: OU Of 2018

LE DOYEN

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Pr. Michel SÈVE

Pr. Benoit ALLENET

C.H.U. de GRENOBLE POLE PHARMACIE PI BERNITALLENE I N° ordre section : 90767-H N° RPPS : 10001831753

# **Annexes**

Annexe 1 - Message standardisé envoyé à la pharmacie par MonSisra lors des CTME

# Message standardisé à envoyer par Monsisra

# Bonjour,

Comme convenu lors de notre conversation téléphonique, nous nous permettons de vous solliciter afin que vous nous fassiez parvenir les dernières prescriptions médicamenteuses pris par M. (Mme) XXX xxxx né(e) le --/--/--, actuellement hospitalisé(e) dans le service AAAA du CHU Grenoble Alpes et pour lequel vous êtes identifié comme pharmacien / médecin correspondant.

Pourriez-vous s'il vous plait nous les transférer en réponse à notre message envoyé via Monsisra ? Nous vous remercions par avance pour votre collaboration et restons à votre disposition pour tout renseignement dont vous auriez besoin à la sortie d'hospitalisation du(de la) patient(e).

Cordialement,

> NOM Prénom de l'externe (Externe en Pharmacie) NOM Prénom de l'interne (Interne en Pharmacie)

# Message d'informations à envoyer aux officines qui n'ont pas installé Monsisra

# Bonjour,

Suite à notre appel téléphonique de ce matin, je me permets de vous transmettre quelques informations au sujet de MONSISRA qui est une messagerie sécurisée gratuite promue par l'ARS Rhône Alpes Auvergne permettant d'échanger des informations telles que les ordonnances des patients.

Voici les tutoriels vidéos de MonSisra:

- Comment installer MonSisra dans une pharmacie d'officine ? : https://vimeo.com/230733182
- Comment activer un compte Sisra d'un pharmacien titulaire d'officine ? : https://vimeo.com/230731478
- Comment ouvrir et consulter un message sur MonSisra?: https://vimeo.com/230733425

Ainsi que le lien à suivre pour l'installer : https://www.sante-ra.fr/monsisra/installer

Une fois le logiciel installé dans votre pharmacie, nous pouvons vous envoyer directement une demande via la messagerie, nous vous appellerons pour vous prévenir de notre demande, et vous n'aurez qu'à répondre au message en nous envoyant les ordonnances en format pdf ou toutes informations utiles à la continuité du traitement du patient entre la ville et l'hôpital.

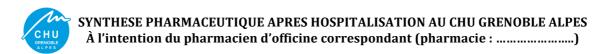
A la sortie du patient, il vous sera également possible de nous recontacter par cette messagerie si

A la sortie du patient, il vous sera également possible de nous recontacter par cette messagerie si vous avez besoin de renseignements supplémentaires pour la dispensation des traitements.

Je vous remercie pour votre implication.

Cordialement,

NOM Prénom de l'externe (Externe en Pharmacie) NOM Prénom de l'interne (Interne en Pharmacie)



Votre patient(e) X (né(e) le .../.../...) a été récemment hospitalisé(e) dans le service X. Au cours de l'hospitalisation, nous avons identifié des problématiques liées à sa prise en charge médicamenteuse et établi un bilan des principales modifications réalisées dont vous devez être informés. L'accord du patient pour que cette synthèse vous soit transmise a été recueilli le .../.../...

Hospitalisation	Valeurs	clinico-biol	ogiques d'i service	ntérêt à la s	sortie du	Allergies
Du// au//	Clairanc e	NFS	Iono	TA	IMC	
Motif:						

Problématique majeure identifiée

l											
				Traite	meni	médica	menteux				
Indication	Ordonnanc l'entrée	e à	Poursuite	Modification Substitution	Arrêt	Ordo	onnance de sortie	Introduction à l'hôpital	Co	mmentai	res
				Thér <u>a</u>	pies c	complén	entaires				
Dénomin	ation			Posolo	gie		Lieu d'appr	ovision	nement		dication
		io / U	Iom				FF			OUI	NON
Phytothérapie /	Aromamerap	ne / n	101110	eopatiii	e						
Compléments al	imentaires / V	/itam	ines	/ Oligo	élém	ents / Aı	utres				
Allopathie en au	tomédication										

	-
	-
Interactions Traitement médicame	nteux / Thérapies complémentaires
☐ Avis de pharmacovigilance envoyé le// ☐ Le médecin traitant a été contacté :	
Informations recueillies auprès du patient lors de l'hospitalisation et problèmes identifiés	Synthèse des actions d'accompagnement pour le retour en ville
	résentations du patient
	☐ Entretiens réalisés :
	☐ Education thérapeutique réalisée :
Organisation et a	pprovisionnement
	☐ Entourage aidant : ☐ IDE : ☐ Proposition d'un pilulier : ☐ Auxiliaire de vie : ☐ Livraison des repas : ☐ Aide-ménagère : ☐ Téléalarme
Motivation et surv	eillance à domicile :
	□ Plan de prise : □ Evaluation de l'observance : □ Information sur les effets indésirables / surveillance particulière lors du traitement : □ Suivi biologique :
	<u> </u>
Date:	Externe en pharmacie :
Interne en pharmacie : Téléphone :	Pharmacien sénior :
	ont disponibles pour répondre à vos questions (via e MonSisra)

	Renforcement lien Hôpital- ville	
Bonjour,	-	
Vous venez de recevo patients. Pour évalue document sur votre p	oir une synthèse pharmaceutique suite à la sortie d'hospitalisation d'un de v r cette démarche d'amélioration de continuité de soin et l'impact de ce pratique professionnelle lors de la venue de votre patient, nous vous lre à un questionnaire (6 questions).	vos
Pour rappel, cette syn	thèse pharmaceutique n'est pas une ordonnance.	
Nous vous remercion	s par avance pour votre collaboration.	
1- Vous avez reçu la s	synthèse pharmaceutique d'hospitalisation de votre patient par:	
	Mail Fax	n du
2-Délai de réception o	du document par rapport à la venue du patient dans votre officine :	
	est la question 4	nte
3-Si la synthèse phari sa venue:	maceutique a été reçue avant la venue du patient, l'avez-vous consultée ava	ant
_ _ _		
4- Ce document vous	a-t-l aidé pour votre dispensation ?	
	Oui Non	
Merci de cocher les it	ems correspondants :	
Gain de temps pour la	a dispensation des traitements	
Identification d'un in	terlocuteur à l'hôpital	
Information sur une i	nouvelle prise en charge	

Aide à l'analyse de la prescription					
Assurance du caractère volontaire des changements (arrêt /instauration / substitution)					
Aide pour l'approvisionnement d'un médicament (Commande du médicament avant la venue du patient)					
Autre					
<u>'</u>					
Si vous avez coché autre, merci de préciser :					
5- Etes-vous intervenu sur la prise en charge médicamenteuse du patient grâce aux informations transmises :					
<ul> <li>Oui</li> <li>Non -&gt; si cette réponse est cochée, la section suivante est la section « Education thérapeutique »</li> </ul>					
Intervention pharmaceutique					
Si oui, merci de renseigner la grille d'intervention pharmaceutique élaborée par le groupe de trava de la SFPC"standardisation et valorisation des activités de pharmacie clinique"	ail				
Médicament concerné (DCI, dosage, posologie) et contexte :					
-Problème identifié :					
□ Contre indication / Non conformité aux referentiels □ Problème de posologie □ Interaction médicamenteuse □ Effet indésirable □ Oubli de prescription □ Médicament ou dispositif non reçu par le patient □ Prescription d'un médicament non justifié □ Redondance □ Prescription non conforme □ Pharmacodépendance □ Monitorage à suivre					
-Intervention :					
☐ Adaptation posologique					
<ul><li>Choix de la voie d'administration</li><li>Améliorer les méthodes de dispensation / d'administration</li></ul>					
☐ Suivi thérapeutique					
☐ Ajout (prescription nouvelle)					
☐ Changement de médicament ☐ Arrêt ou refus de délivrer					

-Devenir de l'intervention :					
<ul> <li>□ Acceptée par le prescripteur</li> <li>□ Non acceptée par le prescripteur sans motif</li> <li>□ Non acceptée par le prescripteur avec motif</li> <li>□ Refus de délivrance avec appel prescripteur</li> <li>□ Refus de délivrance sans appel prescripteur</li> <li>□ Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté)</li> <li>□ Non acceptation par le patient</li> </ul>					
Avez-vous réalisé une autre intervention pharmaceutique ?					
<ul> <li>□ Oui -&gt;Si cette réponse est cochée, la grille d'IP de la SFPC est de nouveau proposée</li> <li>□ Non</li> </ul>					
Education thérapeutique					
Votre patient a-t-il bénéficié d'Education Thérapeutique durant son hospitalisation ?					
<ul> <li>□ Oui</li> <li>□ Non -&gt; Si cette réponse est cochée, fin du questionnaire</li> </ul>					
6- En quoi les informations transmises sur l'Educations Thérapeutique dont le patient a bénéficié vous ont elles servies :					
Vérifier les connaissances acquises par le patient					
Savoir ce qui a été dit/fait à l'hôpital pour faire le relais en ville					
Insister auprès du patient sur les messages transmis à l'hôpital					
Les informations ne m'ont pas servies					
Autre					
Si vous avez coché autre, merci de préciser :					

Nous vous remercions pour le temps et l'intérêt que vous avez consacré à ce questionnaire. A la fin de notre étude, un second questionnaire vous sera transmis pour évaluer la démarche de renfort du lien hôpital-ville dans sa globalité.

Annexe 5 - Questionnaire préliminaire proposé lors de l'assemblée générale de l'associations des pharmaciens d'officines maitres de stage de l'Isère



Ce questionnaire fait suite à la présentation « Lien hôpital-ville : transmission de synthèses pharmaceutiques par la messagerie sécurisée Monsisra » proposée lors des journées des pharmaciens maîtres de stage étudiants en 6ème année.

Contact: mdubuisson@chu-grenoble.fr

1- Pouvez-vous préciser en quoi une transmission d'informations sur les <b>modifications de traitements de votre patient</b> en sortie d'hospitalisation pourrait-elle vous aider dans sa prise en charge ?
2- Pouvez-vous préciser en quoi une transmission d'informations sur <b>l'éducation thérapeutique</b> dont le patient a bénéficié durant son hospitalisation pourrait-elle vous aider dans sa prise en charge ?
3- Pouvez-vous préciser en quoi une transmission d'informations concernant la <b>gestion des traitements à domicile</b> pourrait-elle vous aider dans sa prise en charge ?

4- Souhaiteriez-vous recevoir ce type de document pour chaque patient sortant d'hospitalisation :

Oui
Non
Si non, pour quels situations ou patients souhaiteriez-vous le recevoir ?
5- De quelles informations complémentaires souhaiteriez-vous disposer lors d'une sortie
d'hospitalisation d'un patient ?
6- Avez-vous des suggestions permettant d'améliorer cette démarche de renforcement du lien ville- hôpital ?

Nous vous remercions pour le temps et l'intérêt que vous avez consacré à ce questionnaire.

TAMPON:	Fiche Intervention Pharmaceutique							
		D	Démarche assurance qualité			Page 1/3		
*Le N° d'enregistrement est indispensable pour Numéro d'enregistrement * NOM			l'extern	alisation des données pa	ient et mé		confident	ialité)
rvanicio d'eniegis	denen	NOM			FRENC	IVI		
Date :	Code CIP du médica	ment	Nº F	acture :	Age: ans o	ou mois	Sexe:	poids Kg
						0 1		
1 - PROBLEM			2 - PRI	ESCRIPTEUR:	4 - OF	DONN	ANCE:	
1.1 Contre-indication / Non conformité aux référentiels 1.2 Problème de posologie 1.3 Interaction médicamenteuse		ormite	Nom Prénom :  4.1 □ Classée 4.2 □ Transmise au p			prescripteur		
			2,1 □ 2,2 □ 2,3 □		2.4 □ 2.5 □ 2.6 □	Denti		
O Publi  1.4	iée désirable le prescription ment ou dispositif non atient sponibilité servance mpatibilité physico- ique ption d'un médicamen	n reçu	3 - INT 3.1	ERVENTION (1 choix Adaptation posologiqu Choix de la voie d'administration Améliorer les méthode de dispensation /d'administration Suivi thérapeutique Ajout (prescription nouvelle)	5 - DE e L/INT 5.1 □	VENII ERV E Accepresc Non a presc Non a presc Refus appel Accep (infor	R DE NTION ptée par l ripteur acceptée ripteur sa acceptée ripteur av s de déliv prescrip s de déliv prescrip tation du rmation d ripteur no cceptatio	par le uns motif par le vec motif rance avec teur rance sans teur patient lu patient et on contacté)

DETAILS POUR ANALYSE DE L'INTERVENTION PHARMACEUTIQUE préciser : DCI, Dosage, posologie, rythme d'administration des médicaments ; Éléments pertinents en relation avec le problème dépisté ; Constantes biologiques perturbées ou concentration d'un médicament dans liquides biologiques (+ normales du laboratoire) ; Décrire précisément l'intervention pharmaceutique.

# Contexte de l'intervention

# Problème

#### Intervention

Élabore par le groupe de travail SFFC officine et "Standardisation et valorisation des activités de pharmacie clinique", février 2013 et Copyright 2013, Version 6

TAMPON:	Fiche Intervention Pharmaceuti	que
	Démarche assurance qualité	Page 2/3

Tableau 1 : description des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse

		lèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse
PROBL	EME LIEA	DESCRIPTION
1.1	Contre-indication ou Non conformité aux référentiels.	<ul> <li>Il existe une contre-indication à l'usage de ce médicament:</li> <li>Par exemple, le patient présente un terrain qui contre-indique le médicament prescrit: asthme et bétabloquant.</li> <li>Non conformité du choix du médicament aux différents consensus ou hors AMM:</li> <li>Un autre médicament est tout aussi efficace et moins coûteux ou moins toxique pour ce patient conformément aux consensus ou recommandations ou référentiels.</li> <li>Médicament prescrit en dehors de son AMM.</li> </ul>
1,2	Problème de posologie	<ul> <li>sous dosage ou surdosage: le médicament est utilisé à une dose trop faible ou trop élevée pour ce patient (dose par période de temps), non concordance avec le DP.</li> <li>La durée de traitement est anormalement raccourcie: (Ex: antibiotique prescrit sur 5 jours au lieu de 10 jours).</li> <li>Le rythme d'administration est trop distant ou trop rapproché (Ex: Haldol decanoas® prescrit tous les jours).</li> </ul>
1.3	Interaction médicamenteuse	Un médicament du traitement interfère avec un autre médicament et peut induire une réponse pharmacologique exagérée ou insuffisante.  - D'après le Gtiam de l'ANSM:  Association à prendre en compte (selon la pertinence clinique), Précaution d'emploi, Association déconseillée, Association contre-indiquée.  - Interaction publiée mais non validée par le Gtiam de l'ANSM.  (préciser les références bibliographiques).
1.4	Effet indésirable	Le patient présente un effet indésirable alors que le médicament est administré à la bonne posologie. Il peut s'agir d'un effet clinique ou biologique, cinétique.
1.5	Oubli de prescription	<ul> <li>- Absence de thérapeutique pour une indication médicale valide,</li> <li>- Un médicament n'a pas été renouvelé, (présence dans le dossier pharmaceutique (DP), et le malade ne sait pas ce qui justifie l'absence de reconduction du traitement), un médicament n'a pas été prescrit après un transfert,</li> <li>- Le patient n'a pas bénéficié d'une prescription de prophylaxie ou de prémédication.</li> <li>- Un médicament synergique ou correcteur devrait être associé,</li> </ul>
1.6	Traitement non reçu : • Indisponibilité • Inobservanœ • Incompatibilité physico-chimique	<ul> <li>Non disponibilité de la spécialité:</li> <li>Arrêt de fabrication, suspension d'AMM, rupture de stock, pénurie</li> <li>Problème d'observance</li> <li>Incompatibilité physico-chimique entre plusieurs médicaments injectables, aérosol, gouttes buvables: risque de précipitation entre des médicaments incompatibles en cours d'administration.</li> </ul>
1.7	Prescription d'un médicament non justifié	<ul> <li>- Un médicament est prescrit sans indication justifiée (ex : le patient nous interpelle)</li> <li>- Ce médicament n'apparaît pas dans le DP ou historique du logiciel (ex : l'équipe et le patient doutent que le médicament prescrit soit à dispenser.)</li> <li>- Un médicament est prescrit sur une durée trop longue sans risque de surdosage (Ex : antibiothérapie sur 15 jours pour une pathologie courante).</li> </ul>
1.8	Redondance	<ul> <li>- Un même principe actif est prescrit plusieurs fois sur l'ordonnance (Ex : Doliprane® et Ixprim®).</li> <li>- Prescriptions de deux médicaments à principe actif différent mais appartenant à la même classe thérapeutique créant une redondance pharmacologique (Ex : Josir® et Xatral®).</li> </ul>
1.9	Prescription non conforme : • support ou prescripteur, • manque d'information, de clarté • Voie d'administration inappropriée	Le médicament choisi est correct mais : - le support d'ordonnance n'est pas conforme, le libellé est incomplet (absence de dosage) ou incorrect, ou mauvaise lisibilité de l'ordonnance - le prescripteur est non habilité (médicament de prescription restreinte) - Plan de prise non optimal (répartition horaire et moment) La méthode d'administration n'est pas adéquate (reconstitution, dilution, manipulation, durée) Mauvais choix de galénique (forme solution si difficulté à déglutir ou éviter le cp effervescent sous corticoïde ou forme non compatible avec la Nutrition entérale à domicile)
1,10	Pharmacodépendance	Abus de médicament (laxatifs) ou addiction suspectée ou avérée (anxiolytiques) ou usage détourné.
1,11	Monitorage à suivre	Le patient ne bénéficie pas d'un suivi approprié ou suffisant pour son traitement : suivi biologique ou cinétique ou clinique (INR, Hémoglobine glyquée, clairance de la créatinine, ECG, tension artérielle, mesure de concentration d'un médicament)

Élabore par le groupe de travail SFPC officine et "Standardisation et valorisation des activités de pharmacie clinique", février 2013 et Copyright 2013, Version 6

TAMPON:	Fiche Intervention Pharmaceuti	que
	Démarche assurance qualité	Page 3/3

Tableau 2 description des interventions : ne choisir qu'une intervention (une feuille par intervention)

		: ne choisir qu'une intervention, (une feuille par intervention)
	RVENTION	DESCRIPTIF
3.1	Adaptation posologique	<ul> <li>Adaptation de la posologie d'un médicament à marge thérapeutique étroite en tenant compte d'un résultat de concentration de ce médicament dans un milieu biologique, de la fonction rénale (clairance de la créatinine) et/ou de la fonction hépatique ou du résultat d'un autre examen biologique.</li> <li>Adaptation de la posologie d'un médicament par ajustement des doses avec le poids, l'âge, l'AMM ou la situation clinique du patient.</li> <li>Allongement d'une durée de traitement jugée trop courte.</li> </ul>
3,2	Choix de la voie d'administration plus adapté au patient	Choix d'une voie d'administration plus adaptée au patient, si difficulté à déglutir choix d'une voie rectale ou locale
3,3	Améliorer les méthodes de dispensation /d'administration	Plan de prise: Répartition des prises par rapport au repas ou aux interactions médicamenteuses sans modification de posologie. Conseils de prise optimale (Ex: Prise à jeun, à distance des repas, en position debout).  Choix d'une ordonnance conforme à la réglementation, Précisions des modalités d'administration ou du libellé (dosage, posologie) (Ex: cp de biphosphonate à prendre debout avec un grand verre d'eau).
3.4	Suivi thérapeutique	- Demande du dosage d'un médicament ou d'un suivi : INR, Hémoglobine glyquée, auto mesure tensionnelle, poids, clairance de la créatinine, ECG, mesure de concentration d'un médicament), suivi clinique, suivi cinétique
3,5	Ajout (prescription nouvelle)	Ajout d'un médicament au traitement d'un patient ou d'un dispositif pour l'administration du traitement : Ex : chambre d'inhalation
3,6	Changement de médicament /mise en place d'une alternative thérapeutique	Mise en place d'une alternative générique ou thérapeutique à un médicament du traitement d'un patient :  - Il peut s'agir d'une substitution générique  - L'échange thérapeutique correspond à la dispensation d'une alternative dans le cadre d'un protocole approuvé ou après accord du prescripteur.  - L'alternative est mieux adaptée au patient.
3.7	Arrêt ou refus de délivrer	Arrêt d'un médicament du traitement d'un patient <u>sans</u> remplacement du médicament avec accord médical ou le pharmacien refuse de délivrer (cause en 1 problème)

# Glossaire:

Gtiam : Groupe de travail des interactions médicamenteuses de l'ANSM

DP: dossier pharmaceutique DMP: dossier médical partagé

Monitorage : suivi approprié ou suffisant pour son traitement, suivi biologique ou cinétique ou clinique INR : international normalized ratio ECG : électrocardiogramme

AMM : autorisation de mise sur le marché. ANSM : agence nationale sécurité du médicament

Élabore par le groupe de travail SFPC officine et "Standardisation et valorisation des activités de pharmacie clinique", février 2013 et Copyright 2013, Version 6



#### Bonjour,

Au cours des 6 derniers mois, vous avez été contacté par des étudiants et internes en pharmacie du CHU Grenoble-Alpes afin de réaliser une conciliation médicamenteuse d'entrée en hospitalisation d'un ou de plusieurs de vos patients, et avez reçu une (ou des) synthèse(s) pharmaceutique(s) suite à leur sortie.

Nous souhaiterions obtenir votre avis sur ce transfert d'informations aux points de transition du parcours de soins de vos patients à l'aide de ce questionnaire.

Nous vous remercions par avance pour votre collaboration.

Marine DUBUISSON (interne en pharmacie)

Prudence GIBERT (pharmacien)

- 1- Pouvez-vous préciser en quoi une transmission d'informations sur les modifications de traitements de votre patient (instauration, arrêt de prescription, substitution, modification de posologie) en sortie d'hospitalisation a pu vous aider dans sa prise en charge?
- 2- Pouvez-vous préciser en quoi une transmission d'informations sur l'éducation thérapeutique dont le patient a bénéficié durant son hospitalisation a pu vous aider dans sa prise en charge?
- 3- Pouvez-vous préciser en quoi une transmission d'informations concernant la gestion des **traitements à domicile** a pu vous aider dans sa prise en charge?

4- Souhaiteriez-vous recevoir ce type d'information pour chaque patient sortant d'hospitalisation :
Oui
Non
5- Pour quels situation ou type de natients souhaiteriez-vous les recevoir ?

- 5- Pour quels situation ou type de patients souhaiteriez-vous les recevoir?
- 6- De quelles informations complémentaires souhaiteriez-vous disposer lors d'une sortie d'hospitalisation d'un patient?
- 7- Avez-vous des suggestions permettant d'améliorer cette démarche de renforcement du lien villehôpital?

Nous vous remercions pour le temps et l'intérêt que vous avez consacré à ce questionnaire.

# Verbatim en lien avec l'installation de MonSisra

# -Problèmes techniques :

- -« je n'ai pas réussi à l'installer »
- « MonSisra a fait planter le logiciel »
- « Ce n'est pas compatible avec notre système informatique »
- « Nous travaillons sur linux®, nous en avons parlé à notre informaticien et attendons de ses nouvelles ».
- -« je n'arrive pas à obtenir mes identifiants »
- « je n'ai pas de codes »

# -Problèmes organisationnels:

- -« Je ne sais pas si le titulaire connais »
- -« Je ne connais pas mais je vais en parler au titulaire »
- -« je ne sais pas si le titulaire a installé MonSisra et si oui je ne sais pas l'utiliser »
- « je pense que le titulaire connait, je ne peux pas prendre la décision de l'installer toute seule »

# - Manque de temps :

- « Cela prend trop de temps à l'installation et à la mise en place »,
- « le pharmacien référent n'a pas encore eu le temps de s'en occuper »
- « le pharmacien référent n'a pas encore eu le temps de s'en occuper »

# -Pas d'intérêt pour MonSisra :

- -« le pharmacien ne veut catégoriquement pas utiliser MonSisra »
- « la pharmacie a déjà eu l'information mais n'est pas désireuse d'autre explication »
- -« le titulaire connaît déjà mais il ne veut pas l'installer ».

# -Autre mode d'envoi :

- « Je préfère le fax »
- « J'ai l'habitude des mails »
- « Je n'utilise que le fax comme moyen de transmission »
- « Je trouve que le fax est très facile et je ne veut pas changer mes habitudes »

# - Intéressés par MonSisra:

- -« nous sommes en cours d'installation »
- -« je vais l'installer »
- -« je ne voulais pas l'installer mais après vos explications je vais regarder de nouveau »
- « nous avons un projet de maison médical, cela améliorerait la communication »
- -« J'ai de plus en plus de sollicitations du CHU, je vais peut-être l'installer »

# -Verbatim en lien avec l'utilisation de MonSisra

# - Problème d'identifiants

- -« MonSisra est installé mais le code ne fonctionne pas »
- -« En attente de mot de passe »
- -« Nous avons un problème d'identifiants ».

# -Problèmes informatiques

- -« ordinateur trop vieux »
- -« ca ne fonctionne pas avec notre ordinateur »

# -Problème au CHUGA

- -« ordonnance faxée car MonSisra pas utilisable dans notre service »
- -« Notre sisra non fonctionnel »

# Références

- 1. HAS Fiche descriptive projet high5s [Internet]. [cité 13 aout 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-07/fiche\_descriptive\_projet\_high5s.pdf
- 2. SFPC Mémo Conciliation des traitements médicamenteux [Internet]. [cité 13 aout 2017]. Disponible sur: http://www.sdpdm56.com/medias/files/sfpc-memo-conciliation.pdf
- 3. HAS Rapport d'expérimentation sur la mise en œuvre conciliation des traitements médicamenteux par neuf établissements de santé [Internet]. [cité 13 juill 2017 ]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-11/rapport\_dexperimentation\_sur\_la\_mise\_en\_oeuvre\_conciliation\_des\_traitements\_medic amenteux\_par\_9\_es.pdf
- 4. HAS Guide de conciliation des traitements médicamenteux en etablissement de sante [Internet]. [cité 14 mars 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-
- $01/dir1/guide\_conciliation\_des\_traitements\_medicamenteux\_en\_etablissement\_de\_sante.p$  df
- 5. Mueller SK, Sponsler KC, Kripalani S, Schnipper JL. Hospital-based medication reconciliation practices: a systematic review. Arch Intern Med. 2012 Jul 23;172(14):1057–69.
- 6. Kwan JL, Lo L, Sampson M, Shojania KG. Medication reconciliation during transitions of care as a patient safety strategy: a systematic review. Ann Intern Med. 2013 Mar 5;158(5 Pt 2):397–403.
- 7. Mekonnen AB, McLachlan AJ, Brien J-AE. Pharmacy-led medication reconciliation programmes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis. J Clin Pharm Ther. 2016 Apr;41(2):128–44.
- 8. ARS Occitanie Instruction CAQES [Internet]. [cité 20 mai 2018]. Disponible sur: https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2017-09/Instruction%20CAQES%20du%2026072017.pdf
- 9. HAS Manuel de certification v2010 janvier 2014 [Internet]. [cité 11 juin 2017].

- Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/manuel\_v2010\_janvier2014.pdf
- 10. Bonhomme J, Dony A, Baum T, Doerper S, Piney D, Dufay E. La juste liste des médicaments à l'admission du patient hospitalisé De la fiabilité des sources d'information. Risques Qual. 2013 Jan 1;X.
- 11. Fitzsimons M, Grimes T, Galvin M. Sources of pre-admission medication information: observational study of accuracy and availability. Int J Pharm Pract. 2011 Dec;19(6):408–16.
- 12. Lau HS, Florax C, Porsius AJ, De Boer A. The completeness of medication histories in hospital medical records of patients admitted to general internal medicine wards. Br J Clin Pharmacol. 2000 Jun;49(6):597–603.
- 13. Nazar H, Nazar Z, Portlock J, Todd A, Slight SP. A systematic review of the role of community pharmacies in improving the transition from secondary to primary care. Br J Clin Pharmacol. 2015 Nov;80(5):936–48.
- 14. Acadpharm Rapport observance médicamenteuse 2016 [Internet]. [cité 20 mai 2018]. Disponible sur: http://www.acadpharm.org/dos\_public/Rapport\_l\_observance\_mEdicamenteuse\_VF\_COR R\_DGS\_2016.02.09.pdf
- 15. HAS Volet médicamenteux de la lettre de liaison a la sortie [Internet]. [citeé 14 mars 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-02/volet\_medicamenteux\_de\_la\_lettre\_de\_liaison\_a\_la\_sortie.pdf
- 16. Boyé F, Sallerin B, Amar J, Chamontin B, Bouhanick B. [Medication reconciliation at hospital discharge focusing on patient with hypertension: Analysis of the output prescription]. Ann Cardiol Angeiol (Paris). 2016 Jun;65(3):229–35.
- 17. Riordan CO, Delaney T, Grimes T. Exploring discharge prescribing errors and their propagation post-discharge: an observational study. Int J Clin Pharm. 2016 Oct;38(5):1172–81.
- 18. Moro Agud M, Menéndez Colino R, Mauleón Ladrero MDC, Ruano Encinar M, Díez Sebastián J, Villamañán Bueno E, et al. Analysis of an electronic medication reconciliation and information at discharge programme for frail elderly patients. Int J Clin Pharm. 2016 Aug;38(4):996–1001.

- 19. Arnaud V, Rémy E. Difficultés de dispensation des ordonnances de sorties hospitalières: enquête régionale pour une amélioration du lien ville/hôpital. France; 2014.
- 20. OMEDIT Poitou Charente L'ordonnance de sortie, maillon essentiel du parcours patient approche régionale en Poitou Charente [Internet]. [cité 20 mai 2018]. Disponible sur: https://omedit.esante-poitou-charentes.fr/portail/gallery\_files/site/136/5131/5135/5357.pdf
- 21. Ensing HT, Koster ES, van Berkel PI, van Dooren AA, Bouvy ML. Problems with continuity of care identified by community pharmacists post-discharge. J Clin Pharm Ther. 2017 Apr;42(2):170–7.
- 22. Monfort A-S, Curatolo N, Begue T, Rieutord A, Roy S. Medication at discharge in an orthopaedic surgical ward: quality of information transmission and implementation of a medication reconciliation form. Int J Clin Pharm. 2016 Aug;38(4):838–47.
- 23. Ensing HT, Koster ES, Stuijt CCM, van Dooren AA, Bouvy ML. Bridging the gap between hospital and primary care: the pharmacist home visit. Int J Clin Pharm. 2015 Jun;37(3):430–4.
- 24. Rutter P, Ramsbottom H, Fitzpatrick R. Community pharmacist perceptions of delivering post-hospital discharge Medicines Use Reviews for elderly patients. Int J Clin Pharm. 2017 Feb;39(1):33–6.
- 25. Rpharms Hospital referral to community pharmacy: An innovators' toolkit to support the NHS in England hospital [Internet]. [cité 4 mars 2018]. Disponible sur: https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Support/toolkit/3649---rps---hospital-toolkit-brochure-web.pdf
- 26. Code de la santé publique Article L1110-4.
- 27. CNIL Données de santé, messagerie électronique et fax [Internet]. [cité 28 avri 2018]. Disponible sur: https://www.cnil.fr/fr/donnees-de-sante-messagerie-electronique-et-fax
- 28. Loi n° 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.
- 29. MSSanté Comprendre Mssanté [Internet]. [cité 20 mai 2018]. Disponible sur:

- https://www.mssante.fr/comprendre-mssante
- 30. Délibération de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. 2014-239 Jun 12, 2014.
- 31. ARS Auvergne Rhône Alpes Zéro échange papier en Rhône-Alpes (ZEPRA) [Internet]. [cité 20 mai 2018]. Available from: http://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/zero-echange-papier-en-rhone-alpes-zepra
- 32. GCS SISRA Zepra [Internet]. [cité 20 mai 2018]. Disponible sur: https://www.sante-ra.fr/services/zepra/
- 33. ASIP santé Hébergeurs agréés de données de santé [Internet]. [cité 28 avr 2018]. Disponible sur: http://esante.gouv.fr/services/referentiels/securite/hebergeurs-agrees
- 34. Réseau CHU Les HCL agréés hébergeur de données de santé; [Internet]. [cité 17 avr 2018]. Disponible sur: https://www.reseau-chu.org/article/les-hcl-agrees-hebergeur-de-donnees-de-sante/
- 35. Délibération de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. 2006-029 Feb 2, 2006.
- 36. Bellosguardo A-B. Optimisation du parcours de soins des patients âgés : déploiement de la communication vers les pharmacies d'officines des modifications thérapeutiques médicamenteuses réalisées en hospitalisation via le projet ZEPRA. [Thèse d'exercice]. Grenoble, France: Université Grenoble Alpes; 2016
- 37. Gibert P. Projet E-CONCIL [Internet]. [cité 26 mai 2018]. Disponible sur: http://sfpc.eu/fr/item1/finish/34-documents-sfpc-public/1708-sfpc-17-09-bourse-recherche/0.html
- 38. Onder G, van der Cammen TJM, Petrovic M, Somers A, Rajkumar C. Strategies to reduce the risk of iatrogenic illness in complex older adults. Age Ageing. 2013 May;42(3):284–91.
- 39. Novaes PH, da Cruz DT, Lucchetti ALG, Leite ICG, Lucchetti G. The "iatrogenic triad": polypharmacy, drug-drug interactions, and potentially inappropriate medications in older adults. Int J Clin Pharm. 2017 Aug;39(4):818–25.
- 40. Patel RB. Polypharmacy and the elderly. J Infus Nurs Off Publ Infus Nurses Soc. 2003 Jun;26(3):166–9.

- 41. ACT-IP Grille intervention pharmaceutique [Internet]. [cité 12 août 2017]. Disponible sur: http://actip.sfpc.eu/actip/index/ficheip/
- 42. Vira T. Reconcilable differences: correcting medication errors at hospital admission and discharge. Qual Saf Health Care. 2006 Apr 1;15(2):122–6.
- 43. Wong JD, Bajcar JM, Wong GG, Alibhai SM, Huh J-H, Cesta A, et al. Medication Reconciliation at Hospital Discharge: Evaluating Discrepancies. Ann Pharmacother. 2008 Oct;42(10):1373–9.
- 44. Eggink RN, Lenderink AW, Widdershoven JWMG, Bemt PMLA. The effect of a clinical pharmacist discharge service on medication discrepancies in patients with heart failure. Pharm World Sci. 2010 Dec;32(6):759–66.
- 45. Sénat Protection des données personnelles [Internet]. [cité 23 mai 2018]. Disponible sur: http://www.senat.fr/petite-loi-ameli/2017-2018/351.html
- 46. CNIL Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 [Internet]. [cité 23 mai 2018]. Disponible sur: https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-protection-donnees#haut
- 47. Raghu TS, Frey K, Chang Y-H, Cheng M-R, Freimund S, Patel A. Using secure messaging to update medications list in ambulatory care setting. Int J Med Inf. 2015 Oct;84(10):754–62.
- 48. GCS SISRA Guide installation MonSisra [Internet]. [cité 24 mai 2018]. Disponible sur: https://www.sante-ra.fr/monsisra/guide-installation.pdf
- 49. Décret n° 2017-985 du 10 mai 2017 relatif à l'expérimentation de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière. 2017-985 May 10, 2017.
- 50. GCS SISRA Tutoriels vidéos MonSisra [Internet]. [cité 24 mai 2018]. Disponible sur: https://www.sante-ra.fr/ressources/tutoriels-monsisra/
- 51. Legifrance Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entres les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie [Internet]. [cité 30 mai 2018]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/3/9/SSAS1803603A/jo/texte
- 52. GCS SISRA Accéder à son compte [Internet]. [cité 3 Juin 2018]. Disponible sur: https://www.sante-ra.fr/inscription/

- 53. Claeys C, Dufrasne M, De Vriese C, Nève J, Tulkens PM, Spinewine A. [Information transmission to the community pharmacist after a patient's discharge from the hospital: setting up of a written medication discharge form, prospective evaluation of its impact, and survey of the information needs of the pharmacists]. J Pharm Belg. 2015 Mar;(1):42–54.
- 54. Ordre National des Pharmaciens Qu'est-ce que le DP? Le Dossier Pharmaceutique [Internet]. [cité 28 mai 2018]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP
- 55. Henry C, Fellous L, Lagrange A, Chiarabini T, Bedos A, Dinh A, et al. Intérêt du dossier pharmaceutique dans la conciliation médicamenteuse à l'entrée du patient en service de médecine aiguë. j.phclin 2016 Jan; 51:63-93
- 56. AMELI Dossier medical partage [Internet]. [cité 28 mai 2018]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/presciption-prise-charge/dossier-medical-partage/dossier-medical-partage
- 57. Lämsä E, Timonen J, Ahonen R. Pharmacy Customers' Experiences With Electronic Prescriptions: Cross-Sectional Survey on Nationwide Implementation in Finland. J Med Internet Res. 2018 Feb 23;20(2):e68.
- 58. Kauppinen H, Ahonen R, Timonen J. The impact of electronic prescriptions on medication safety in Finnish community pharmacies: A survey of pharmacists. Int J Med Inf. 2017;100:56–62.
- 59. AMELI Expérimentation : Prescription électronique de médicaments PEM2D [Internet]. [cité 4 juin 2018]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/348667/document/mention\_dinfor mation\_pem2d\_v\_d.pdf
- 60. Comer D, Mearns E, Olivere L, Elliott DJ. Primary Care Provider Perspectives on Electronic Medication Refill History. Am J Med Qual Off J Am Coll Med Qual. 2017 Feb;32(1):43–7.
- 61. Argyle M, Newman C. An assessment of pharmacy discharge procedures and hospital communications with general practitioners. Pharm J [Internet]. [cité 29 mai 2018];1996;256(6898):903–5. Disponible sur: https://scholar.google.com/scholar\_lookup?title=Views%20of%20patients%2C%20gener al%20practitioners%20and%20community%20pharmacists%20on%20medication%20re

lated%20discharge%20information&author=S.%20Brackenborough&journal=Pharm%20J &volume=259&pages=1020-1023&publication\_year=1997

- 62. Brackenborough S. Views of patients, general practitioners and community pharmacists on medication related discharge information. Pharm J [Internet]. [cité 29 mai 2018];1997;259:1020–3. Disponible sur: https://scholar.google.com/scholar\_lookup?title=An%20assessment%20of%20pharmacy%20discharge%20procedures%20and%20hospital%20communications%20with%20gen eral%20practitioners&author=M.%20Argyle&author=C.%20Newman&journal=Pharm%20J&volume=256&issue=6898&pages=903-905&publication\_year=1996
- 63. Van Hollebeke M, Talavera-Pons S, Mulliez A, Sautou V, Bommelaer G, Abergel A, et al. Impact of medication reconciliation at discharge on continuity of patient care in France. Int J Clin Pharm. 2016 Oct;38(5):1149–56.
- 64. Ripon R. 1. La mise en œuvre d'une enquête quantitative par questionnaire : vices et vertus du chiffre. In: Evans C, editor. Mener l'enquête : Guide des études de publics en bibliothèque [Internet]. Villeurbanne: Presses de l'enssib; 2017. p. 62–79.
- 65. Brühwiler LD, Hersberger KE, Lutters M. Hospital discharge: What are the problems, information needs and objectives of community pharmacists? A mixed method approach. Pharm Pract. 2017 Sep;15(3):1046.
- 66. Urban R, Paloumpi E, Rana N, Morgan J. Communicating medication changes to community pharmacy post-discharge: the good, the bad, and the improvements. Int J Clin Pharm. 2013 Oct;35(5):813–20.
- 67. Memo Bilan Partagé de Médication SFPC.pdf [Internet]. [cité 30 mai 2018]. Disponible sur: http://sfpc.eu/fr/item1/finish/34-documents-sfpc-public/1734-memo-sfpc-bilan-partage-de-medication-dec-2017.html/0
- 68. Garcia Santos P, Bernard L, Bedhomme S, Blum S, Gravelin M, Leonce MF, et al. [Pharmacist's interview with type 2 diabetes: Development of a follow-up form]. Ann Pharm Fr. 2017 Sep;75(5):385–97.
- 69. Bedhomme S, Roche B, Ramin M, Tauveron I, Vennat B. Place du pharmacien d'officine dans l'éducation thérapeutique du patient diabétique. J Med Mal Meta FR. 2012 Nov; 6(5):435-440
- 70. Tschopp J-M, Frey J-G, Janssens J-P, Burrus C, Garrone S, Pernet R, et al. Asthma

- outpatient education by multiple implementation strategy. Outcome of a programme using a personal notebook. Respir Med. 2005 Mar;99(3):355–62.
- 71. Cairn info Dispenser des anticancéreux oraux à l'officine. Contraintes professionnelles et pistes d'actions [Internet]. [cité 30 mai 2018]. Disponible sur: https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2017-1-p-89.htm
- 72. Fabie N. Programme régional d'ETP pour les chimiothérapies per os : FACE [Internet]. [cité 30 mai 2018]. Disponible sur: http://sites.altilab.com/files/118/comm2015/01/fabie-nathalie-20151001-1130-ardan.pdf
- 73. Pharmagoraplus Avenir-Pharmacie 2017 [Internet]. [cité 30 mai 2018]. Disponible sur: https://www.pharmagoraplus.com/\_media/Articles/Avenir-Pharmacie-2017-VDEF.pdf
- 74. INPES Santé Publique France La Santé de l'Homme n°376 Médecins, pharmaciens: les nouveaux éducateurs? Education pour la santé: reconnaître les "nouveaux rôles" des médecins et pharmaciens [Internet]. [cité 30 mai 2018]. Disponible sur: http://inpes.santepubliquefrance.fr/slh/articles/376/02.htm
- 75. Savanovitch C, Bedhomme S, Van Lander A, Prunet-Spano C, Vennat B. [IPADAM quali study. Intervention of the Pharmacist in the Issue of Self-medication: Experience of pharmacy team focus groups and patients' perceptions]. Ann Pharm Fr. 2018 May 22;
- 76. Laroche M-L, Bouthier F, Merle L, Charmes J-P. [Potentially inappropriate medications in the elderly: a list adapted to French medical practice]. Rev Med Interne. 2009 Jul;30(7):592–601.
- 77. Lang P-O, Boland B, Dalleur O. [Prescribing inappropriate medication: the new STOPP/START criteria]. Rev Med Suisse. 2015 Nov 11;11(494):2115–23.
- 78. Vo TH. Evaluation of the potential impact of pharmacist interventions: development and validation of the CLEO multidimensional tool [Thèse d'univesité]. Grenoble, France: Université Grenoble Alpes; 2015
- 79. ACT-IP Echelle CLEO [Internet]. [cité 4 juin 2018]. Disponible sur: http://actip.sfpc.eu/docs/CLEOv3.pdf
- 80. Legifrance Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison

[Internet]. [cité 30 mai 2018]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/7/20/AFSH1612283D/jo/texte

# Serment de Galien

# Faculté de Pharmacie, Université Grenoble Alpes



# Serment de Galien



« 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(e) 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(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque ».

#### **Marine DUBUISSON**

INTERET DE L'UTILISATION D'UNE MESSAGERIE SECURISEE (MONSISRA) POUR LE PARTAGE D'INFORMATIONS SUR LA PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE DES PATIENTS AUX POINTS DE TRANSITION DE LEUR PARCOURS DE SOINS

# RÉSUMÉ

La conciliation des traitements médicamenteux apparait comme un levier afin d'assurer la sécurisation de la continuité de prise en charge médicamenteuse des patients aux points de transition de leur parcours de soins. Au CHUGA, la transmission d'informations nécessaires à cette activité se fait actuellement par fax ou par mail. Nous avons souhaité évaluer l'apport des nouvelles technologies et mettre en place l'utilisation de la messagerie sécurisée MonSisra promue par l'Agence Régionale de Santé Rhône Alpes Auvergne (projet « E-CONCIL »). Ce travail se décline en trois objectifs spécifiques : 1. déployer et évaluer à l'aide d'une grille de recueil l'utilisation des technologies de transmission d'informations pour la conciliation d'entrée et de sortie ; 2. évaluer l'utilité de la transmission de la synthèse pharmaceutique d'hospitalisation pour le pharmacien d'officine et 3. l'impact sur la prise en charge médicamenteuse des patients, au travers un questionnaire anonyme.

Durant l'étude de septembre 2017 à avril 2018, 958 conciliations médicamenteuses d'entrée ont été évaluées. Parmi elles, 16,1% (n=154) ont été réalisées à l'aide de MonSisra, 60,4% (n=579) par fax et 8% (n=76) par mail. Lors de ces conciliations médicamenteuses d'entrée, 345 officines différentes ont été contactées et 163 étaient équipées de MonSisra le dernier mois de l'étude. Seulement 80 l'ont utilisée au moins une fois durant l'étude. Les principaux freins à l'installation et à l'utilisation identifiés étaient liés à des problèmes techniques et organisationnels.

De novembre 2017 à avril 2018, 121 conciliations médicamenteuses de sortie ont été réalisées ,92 d'entre elles ont été transmises au pharmacien correspondant des patients soit 76%. Au total, 72 officines différentes ont été contactées et 26 ont répondu au questionnaire anonyme : 73,1%(n=19) conciliations médicamenteuses de sortie ont été reçues dans un délai optimal, avant la venue du patient et 84,6% (n=22) ont aidé le pharmacien lors de la dispensation. Le caractère volontaire des changements de prescription, l'identification d'un interlocuteur à l'hôpital et l'aide à l'analyse pharmaceutique de la prescription les plus couramment rapportées par les pharmaciens. Enfin, 9 pharmaciens sont intervenus dans la prise en charge médicamenteuse des patients et la totalité des pharmaciens souhaiterait recevoir ce type de document à chaque sortie d'hospitalisation.

Mise à part la sécurisation des échanges d'informations, la messagerie sécurisée MonSisra représente un réel intérêt, de par son caractère instantané, notamment dans la conciliation médicamenteuse de sortie. L'importance de la conciliation médicamenteuse de sortie dans la sécurisation du parcours de soins du patient semble confirmée par les pharmaciens d'officine. Afin de renforcer ce lien hôpital-ville, l'intégration du médecin traitant du patient dans le processus paraît indispensable et permettrait de consolider ce réseau de professionnels de santé autour du patient.

**MOTS CLÉS:** Lien ville-Hôpital, Parcours de soins, Conciliation des traitements médicamenteux, Messagerie sécurisée

FILIÈRE: Pharmacie Hospitalière, Pratique et Recherche

**DATE DE SOUTENANCE** : 22 juin 2018