



**HAL**  
open science

## Décloisonner le lien ville - hôpital sur le territoire ouest de l'Ile de La Réunion

Jean-Baptiste Pierre Henri Faussat

► **To cite this version:**

Jean-Baptiste Pierre Henri Faussat. Décloisonner le lien ville - hôpital sur le territoire ouest de l'Ile de La Réunion. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03129910

**HAL Id: dumas-03129910**

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03129910v1>

Submitted on 3 Feb 2021

**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.

U.F.R DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

Année 2020

Thèse n°138

THESE POUR L'OBTENTION DU  
**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

Présentée et soutenue publiquement

Par Jean-Baptiste Pierre Henri FAUSSAT  
Né le 13 Décembre 1995 à Paris (14)

*Le 10 Décembre 2020*

**DECLOISONNER LE LIEN VILLE – HOPITAL SUR LE  
TERRITOIRE OUEST DE L'ILE DE LA REUNION**

Sous la Direction du Docteur Delphine MERGER

Professeur Dominique BREILH - Professeur à l'UFR de pharmacie : Présidente de jury  
Docteur Delphine MERGER - Pharmacien à la PUI du C.H.O.R : Directrice de thèse  
Docteur Anne-Marie DUFAU - Pharmacien, Maître de stage : Membre du jury  
Docteur Nicolas ROMA - Pharmacien, Maître de stage : Membre du jury

# Remerciements

---

**A ma présidente de thèse, Madame la Professeur Dominique BREILH,**

*Merci pour votre présence en tant que présidente de jury.  
Merci pour l'intérêt que vous avez porté à ce travail, pour votre disponibilité.*

**A ma directrice de thèse, le docteur Delphine MERGER,**

*Merci pour tout. Merci pour tout l'enseignement que tu m'as apporté durant mon stage hospitalier.  
Merci d'avoir accepté de m'encadrer dans cette thèse, et de m'avoir accompagné avec passion, patience et disponibilité.  
Merci pour l'ensemble de tes conseils.*

A mes juges,

**Madame Anne-Marie DUFAU,**

*Merci de me faire l'honneur d'être membre de ce jury.  
Merci pour les conseils durant toutes ces années.*

**Monsieur Nicolas ROMA,**

*Merci de me faire l'honneur d'être membre de ce jury.  
Merci de m'avoir transmis l'envie de faire ce beau métier.*

**Au docteur Michel FABER,**

*Merci de m'avoir accueilli dans votre service durant mon stage d'externat.  
Merci d'avoir accepté la réalisation de cette thèse au sein de votre service.*

**Au docteur Hugues FERRAND et au docteur Florence FERRAND et l'ensemble de l'équipe de la Pharmacie de Savanna**

*Merci pour tout le savoir que vous m'avez transmis et pour votre accueil si chaleureux durant mon stage de 6<sup>ème</sup> année.*

**Au docteur Florence DESPUJOLS,**

*Merci de m'avoir accompagné et conseillé durant toutes mes études.*

**A mes parents, mes frères, ma famille, mes amis, Audrey,**

*Merci pour votre soutien sans faille et pour vos encouragements.*

*« Que le vent du bonheur... »*

*Docteur Patrick DESPUJOLS*

## Table des matières

<b>Table des Tableaux.....</b>	<b>8</b>
<b>Table des Figures.....</b>	<b>9</b>
<b>Table des Abréviations.....</b>	<b>10</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>11</b>

<b>PREMIERE PARTIE : ANALYSE DU CIRCUIT DES INFORMATIONS MEDICALES ENTRE VILLE ET HOPITAL SUR LE TERRITOIRE OUEST REUNION .....</b>	<b>13</b>
---	-----------

1. Les acteurs du parcours de soins .....	13
1.1. Les professionnels de santé.....	14
1.1.1. Les médecins .....	14
1.1.1.1. Le médecin généraliste de premier recours.....	14
1.1.1.2. Le médecin spécialiste de premier ou de deuxième recours .....	14
1.1.1.3. Le médecin traitant.....	15
1.1.2. Les pharmaciens .....	15
1.1.2.1. Les pharmaciens d'officine.....	15
1.1.2.2. Les pharmaciens hospitaliers .....	15
1.1.2.3. Le pharmacien correspondant .....	16
1.1.3. Les infirmiers(ières) diplômé(e)s d'Etat.....	16
1.1.3.1. Les infirmiers(ères) libéraux(ales).....	16
1.2. Les structures de santé .....	17
1.2.1. Hôpital publique, le Centre Hospitalier Ouest Réunion (CHOR) .....	17
1.2.2. Etablissement Public de Santé Mentale de la Réunion (EPSMR).....	17
1.2.3. Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)	18
1.2.4. Hospitalisation A Domicile (HAD).....	18
1.2.5. Soins de Suite et de Réadaptation (SSR).....	18
1.2.6. Les Prestataires de Santé A Domicile (PSAD).....	19
1.2.7. L'Agence Régionale de Santé (ARS).....	19
2. Les moyens de communication .....	20
2.1. Les outils d'échange .....	21
2.2. Les outils de partage .....	22

2.2.1.	Le Dossier Pharmaceutique (DP) .....	22
2.2.2.	Le Dossier Médical Partagé (DMP) .....	24
2.2.3.	Le Dossier de Réseau de Santé.....	26
2.2.4.	Le Dossier Communicant Cancérologie.....	26
2.3.	Les Structures de e-santé sur l'île de la Réunion .....	27
2.3.1.	Le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) TESIS .....	27
2.3.2.	Le programme Océan Indien Innovation Santé (O.I.I.S.) .....	27
2.3.2.1.	O.I.I.S. Pro .....	28
2.3.2.2.	O.I.I.S. Appui.....	29
3.	Relation des acteurs de santé du parcours de soins .....	29
3.1.	Le parcours de soins coordonnés .....	29
3.2.	Les relations au sein du parcours de soin.....	31
3.3.	Les difficultés rencontrées dans le parcours de soin.....	31

**DEUXIEME PARTIE : LIEN VILLE – HOPITAL : ENQUETE DE SATISFACTION ET ATTENTES DES PHARMACIENS D’OFFICINE DU TERRITOIRE OUEST DE LA REUNION ..... 33**

1.	Contexte .....	33
1.1.	La conciliation médicamenteuse .....	33
1.1.1.	Définition.....	33
1.1.2.	Organisation.....	34
1.1.3.	Objectifs.....	34
1.2.	Description de l'activité de conciliation médicamenteuse au C.H.O.R.....	35
1.2.1.	Mise en place .....	35
1.2.2.	Objectifs.....	35
1.2.3.	Critères d'inclusion.....	35
1.3.	Résultats.....	36
1.3.1.	Bilan de l'activité de conciliation médicamenteuse sur l'année 2018.....	36
1.3.2.	Bilan de l'activité de conciliation médicamenteuse sur l'année 2019.....	36
2.	Enquête de satisfaction et attentes des pharmaciens d'officine du territoire ouest de l'île de la Réunion .....	37
2.1.	Introduction.....	37

2.2.	Objectifs .....	37
2.3.	Matériels et méthodes .....	37
2.3.1.	Population d'étude .....	37
2.3.2.	Méthodes de recrutement.....	38
2.3.3.	Recueil des données.....	38
2.3.4.	Analyse des résultats .....	38
2.4.	Résultats.....	39
2.4.1.	Population.....	39
2.4.2.	Résultats Partie 1 : Le Centre Hospitalier Ouest Réunion (C.H.O.R.) et la Communication.....	41
2.4.2.1.	Sous-partie 1 : La Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) du C.H.O.R. ....	41
2.4.2.2.	Sous-partie 2 : Les autres services du C.H.O.R. ....	43
2.4.3.	Résultats Partie 2 : Activité de conciliation de la Pharmacie à Usage Intérieur du C.H.O.R. ....	46
2.4.4.	Résultats Partie 3 : Développement de l'e-santé sur l'île de la Réunion .....	47
2.4.5.	Résultats Partie 4 : Comment améliorer la conciliation médicamenteuse d'entrée et de sortie ? .....	47
2.5.	Discussion.....	50
2.5.1.	Synthèse des résultats de l'étude .....	50
2.5.2.	Mise en place du lien ville – hôpital en France.....	51
2.5.2.1.	Projet OCCTAVE (Organisation Coordination Chirurgie Traitement Age Ville Etablissement de santé) .....	51
2.5.2.2.	Plateforme au Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil.....	52
2.5.2.3.	Plateforme ZEPRA (Zéro échange Papier en Rhône-Alpes).....	52
2.5.2.4.	Carte A'dom à l'Aigoual-Pic Saint-Loup.....	53
2.5.2.5.	Projet MEDISIS du Centre Hospitalier de Lunéville .....	53
2.5.3.	Proposition d'optimisation .....	54
2.5.3.1.	Création d'un champ « pharmacien » sur le Dossier Patient Informatisé... ..	54
2.5.3.2.	Création d'une fiche bilan conciliation.....	54
2.5.3.3.	Optimisation de la conciliation d'entrée .....	56
2.5.3.4.	Optimisation de la conciliation de sortie.....	57
2.5.3.5.	Envoi de l'ordonnance de sortie d'hospitalisation.....	58
2.5.3.6.	Création d'un retour d'expérience à 30 jours.....	59
2.5.3.7.	Développer l'accès au DP sur le C.H.O.R.....	59
2.5.3.8.	Accompagner les pharmaciens d'officine.....	59
2.5.4.	Propositions d'optimisation au niveau national .....	60

2.5.4.1.	Réévaluation du statut de pharmacien correspondant.....	60
2.5.4.2.	Réévaluation de la rémunération du pharmacien d'officine .....	60
2.5.4.3.	Tarifification des activités de pharmacie clinique à l'hôpital .....	61
<b>Conclusion.....</b>		<b>62</b>
<b>Bibliographie.....</b>		<b>63</b>
<b>Annexe 1 : Questionnaire envoyé aux pharmacies d'officine et son annexe.....</b>		<b>66</b>
<b>Annexe 2 : Recueil des réponses rédactionnelles.....</b>		<b>70</b>
<b>Annexe 3 : Fiche Bilan ciblée conciliation.....</b>		<b>76</b>



## **Table des Tableaux**

Tableau 1: Caractéristiques des pharmaciens répondants .....	39
Tableau 2: Pharmaciens répondants contactés par la PUI.....	41
Tableau 3: Pharmaciens répondants contactant la PUI .....	42
Tableau 4: Pharmaciens répondants contactés par les autres services du CHOR .....	44
Tableau 5: Pharmaciens répondants contactant les autres services du CHOR .....	45
Tableau 6: Développement de la e-santé.....	47
Tableau 7: Intérêt des pharmaciens d'officine à participer à la sortie d'hospitalisation .....	49

## Table des Figures

Figure 1. Carte du Territoire Ouest de l'île de la Réunion .....	13
Figure 2. Fonctionnement de la messagerie sécurisée .....	22
Figure 3. Le Dossier Pharmaceutique .....	23
Figure 4. Dossier Pharmaceutique à l'hôpital.....	24
Figure 5. Fonctionnement du Dossier Médical Partagé .....	25
Figure 6. Structure du Service de Dossier Communicant de Cancérologie .....	26
Figure 7. Le programme Océan Indien Innovation Santé .....	28
Figure 8. Illustration du parcours de soins coordonnés.....	30
Figure 9. Classes d'âge des pharmaciens répondants .....	40
Figure 10. Lieu d'exercice des pharmaciens répondants .....	40
Figure 11. Satisfaction de la relation avec la PUI .....	43
Figure 12. Satisfaction de la relation avec les autres services du CHOR .....	45
Figure 13. Estimation du temps consacré par les pharmaciens .....	46
Figure 14. Sentiment sur le rôle de l'officine dans la conciliation médicamenteuse .....	46
Figure 15. Réalisation bilan ciblé conciliation par les pharmaciens d'officine .....	48
Figure 16. Mode de diffusion du bilan .....	48
Figure 17. Le parcours d'un patient cible .....	51

## **Table des Abréviations**

A.R.S : Agence Régionale de Santé

C.H.O.R : Centre Hospitalier Ouest Réunion

D.M.P : Dossier Médical Partagé

D.P : Dossier Pharmaceutique

E.H.P.A.D : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

G.C.S : Groupement de Coopération Sanitaire

H.A.D : Hospitalisation A Domicile

H.P.S.T : Hôpital Patient Santé Territoire

O.I.I.S : Océan Indien Innovation Santé

O.T.S.S : Organisation et la Transformation du Système de Santé

P.U.I : Pharmacie à Usage Intérieur

P.S.A.D : Prestataires de Santé A Domicile

R.P.P.S : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

S.S.R : Soins de Suite et de Réadaptation

## **Introduction**

La coordination entre les professionnels de santé de la ville et de l'hôpital est un défi d'aujourd'hui et de demain. Il est indispensable de relever ce défi pour permettre l'amélioration continue de la qualité du parcours patient.

En France, près de 3 millions de personnes âgées de 70 ans et plus sont hospitalisées une ou plusieurs fois en service de soins aigus chaque année(1). Ces personnes âgées représentent 29% des séjours hospitaliers en service de soins aigus, soit près de 5,4 millions de séjours par an(1). En moyenne les personnes entre 75 et 85 ans consomment 4 médicaments par jour et la moitié des personnes de plus de 75 ans prend au moins 5 médicaments durant le trimestre(2)(3).

La nécessité d'un parcours de soins sans faille, notamment au niveau des traitements médicamenteux de ces patients ne fait aucun doute. Pourtant, malgré de nombreux efforts réalisés ces dernières années, le lien ville – hôpital reste un point de rupture dans le parcours de soins du patient. Le lien ville – hôpital représente un réel enjeu de sécurité et de qualité dans la prise en charge des patients.

A l'horizon 2035, le vieillissement de la population du territoire ouest de l'île de la Réunion est une caractéristique très importante, ce qui renforce la nécessité d'établir un lien ville – hôpital fort et opérationnel afin de garantir une prise en charge médicamenteuse optimale de la population âgée(4).

L'activité de conciliation médicamenteuse permet la transmission et le partage d'informations complètes sur les traitements des patients entre les professionnels de santé. Le déploiement de la conciliation médicamenteuse participe à l'amélioration du lien ville-hôpital.

Durant ma cinquième année hospitalo-universitaire, j'ai eu la possibilité au cours de 2 stages (Service gériatrie post-urgences – Hôpital Saint-André – CHU de Bordeaux / Pharmacie à usage Intérieur du Centre Hospitalier Ouest Réunion) de constater l'intérêt d'un lien ville – hôpital rapide et fonctionnel et la nécessité de le renforcer. En effet, ma fonction d'externe consistait en la réalisation de conciliations médicamenteuses d'entrées des patients.

Au cours de cette thèse, nous analyserons tout d'abord le circuit des informations médicales entre la ville et le secteur hospitalier sur le territoire ouest de l'île de la Réunion.

Les différents professionnels de santé intervenant au sein du parcours de soins du patient seront décrits ainsi que les structures médicales existantes et les moyens de communications disponibles pour les professionnels de santé Réunionnais.

Dans un second temps, nous présenterons l'enquête de satisfaction qui a été menée auprès des pharmaciens d'officine du territoire ouest de la Réunion. Leurs attentes par rapport au Centre Hospitalier Ouest Réunion, et notamment leurs attentes quant à l'activité de conciliation médicamenteuse et la e-santé ont été recueillies.

Enfin, des pistes d'améliorations et d'optimisation seront présentées.

# PREMIERE PARTIE : ANALYSE DU CIRCUIT DES INFORMATIONS MEDICALES ENTRE VILLE ET HOPITAL SUR LE TERRITOIRE OUEST REUNION

Dans cette première partie, les différentes structures médicales, les différents moyens de communication disponibles et les relations existantes entre les différents acteurs de l'ouest de l'île de la Réunion sont décrites.

## 1. Les acteurs du parcours de soins

L'île de la Réunion est un département français depuis le 13 Mars 1946, les lois et normes en vigueur sont celles de la France et de l'Union Européenne. Cependant certaines caractéristiques régionales sont importantes sur le territoire compte tenu de la géographie de l'île ainsi que de l'éloignement de la métropole et sont à prendre en compte dans la gestion du parcours de santé d'un patient.

Le Territoire des Communes de l'Ouest de l'île de la Réunion se compose de 5 communes (La Possession, Le Port, Saint-Paul, Trois-Bassins, Saint-Leu) qui s'étendent sur une superficie de 53 606 hectares et accueillent 212 070 personnes en 2013 et devrait accueillir 232 200 personnes, à l'horizon 2035(4).



Figure 1. Carte du Territoire Ouest de l'île de la Réunion

Depuis de nombreuses années, l'information de santé ainsi que sa circulation sont un des enjeux majeurs du développement de la santé et de l'amélioration de la prise en charge dans le parcours de soin du patient.

Le parcours de soin d'un patient sur le territoire Ouest de l'île de la Réunion nécessite l'intervention de diverses personnes issues de professions différentes et donc nécessite une circulation de l'information de santé. On fait intervenir la notion de démocratie sanitaire<sup>(5)(6)</sup>: démarche qui vise à associer l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation.

## **1.1. Les professionnels de santé**

### **1.1.1. Les médecins**

Conformément à la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires du 21 Juillet 2009, dite loi Hôpital Patient Santé Territoires (HPST), chaque médecin à ses propres missions :

#### **1.1.1.1. Le médecin généraliste de premier recours**

La mission première du médecin généraliste est de contribuer à l'offre de soins ambulatoire, en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé<sup>(7)</sup>.

Il a aussi parmi ses nombreuses missions, un rôle essentiel d'assurer la coordination des soins nécessaires à ses patients et de s'assurer de la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé.

#### **1.1.1.2. Le médecin spécialiste de premier ou de deuxième recours**

La mission première du médecin spécialiste<sup>(8)</sup> est de compléter la prise en charge du patient par la réalisation d'une analyse diagnostique et thérapeutique d'expertise, la mise en œuvre du traitement approprié ainsi que le suivi des patients, selon des modalités propres aux compétences de chaque discipline<sup>(8)</sup>.

### **1.1.1.3. Le médecin traitant**

Le médecin traitant est choisi par le patient pour assurer le premier recours (soins, prévention, dépistage), orienter vers les spécialistes et établissements de second recours et coordonner l'ensemble des soins qu'il reçoit(9).

En effet tous les assurés de plus de 16 ans ont été invités à choisir un médecin comme médecin traitant, qui est alors chargé d'organiser son « parcours de soins coordonné », c'est à dire de centraliser toutes les informations concernant la santé du patient (maladies, traitements, suivis, analyses, radios, etc.) et, le cas échéant de l'orienter vers d'autres médecins appelés « correspondants ».

## **1.1.2. Les pharmaciens**

### **1.1.2.1. Les pharmaciens d'officine**

L'officine de pharmacie est l'établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets dont la préparation et la vente sont réservées aux pharmaciens, ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales ou officinales(10).

Par ailleurs, la loi HPST du 21 juillet 2009 a consacré l'exercice par le pharmacien d'officine de diverses missions de santé publique dont leur rôle dans le parcours de soin et la circulation de l'information de santé est capital(11).

### **1.1.2.2. Les pharmaciens hospitaliers**

Conformément à l'Ordonnance n°2016-1729 du 15 décembre 2016 relative aux pharmacies à usage intérieur, les pharmaciens se voient affecter des tâches différentes : gestion et approvisionnement, information des patients et des professionnels de santé, activité de pharmacie clinique, stérilisation.

Depuis octobre 2012, les pharmaciens hospitaliers ont accès au Dossier Pharmaceutique (DP), dans les mêmes conditions que leurs confrères qui exercent à l'officine. Le DP renforce son intérêt majeur de coordination entre pharmaciens, pour assurer un meilleur suivi des traitements.

Leur rôle dans la circulation de l'information de santé est également fondamental.



### **1.1.2.3. Le pharmacien correspondant**

Conformément au Décret n° 2011-375 du 5 avril 2011 relatif aux missions des pharmaciens d'officine correspondants qui définit certaines missions pouvant être exercées par les pharmaciens d'officine dans le cadre des protocoles de coopération entre professionnels de santé définis à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique.

Les rôles du pharmacien correspondant sont essentiels dans le parcours de soins du patient, surtout dans la circulation de l'information de santé. Concrètement ses missions sont la possibilité, à la demande du médecin ou avec son accord, de renouveler périodiquement des traitements chroniques, d'ajuster, au besoin, leur posologie et d'effectuer des bilans de médicaments destinés à en optimiser les effets(12).

### **1.1.3. Les infirmiers(ières) diplômé(e)s d'Etat**

Les infirmiers(ères) dispensent des soins de nature préventive, curative ou palliative, visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé, ils contribuent à l'éducation à la santé et à l'accompagnement des personnes ou des groupes dans leur parcours de soins en lien avec leur projet de vie(13). Les infirmiers(ères) interviennent dans le cadre d'une équipe pluriprofessionnelle, dans des structures et à domicile, de manière autonome et en collaboration.

#### **1.1.3.1. Les infirmiers(ères) libéraux(ales)**

L'Avenant 6 mars 2019 reconnaît le rôle grandissant que jouent ces soignants, notamment dans le cadre du virage ambulatoire. Il renforce également le rôle accru de ces professionnels de santé dans la coordination des soins et la prévention. Leur action est capitale dans la circulation de l'information de santé.

Il existe également différentes structures au service du patient dans son parcours de soin.

## **1.2. Les structures de santé**

### **1.2.1. Hôpital publique, le Centre Hospitalier Ouest Réunion (CHOR)**

Situé sur le territoire de santé ouest de l'île, le Centre Hospitalier Ouest Réunion est un établissement public de santé qui répond aux besoins de santé d'une population de 215 000 habitants.

C'est un établissement de proximité, c'est-à-dire proche des patients et des professionnels de santé installés sur le territoire. Il répond 24h sur 24h à la demande de soins de la population en mettant à leur disposition des services d'hospitalisation, mais aussi un plateau technique moderne, des unités de consultations ainsi qu'un service d'urgence d'un dynamisme éprouvé.

### **1.2.2. Etablissement Public de Santé Mentale de la Réunion (EPSMR)**

L'Etablissement Public de Santé Mentale de la Réunion assure la prévention, l'hospitalisation et le suivi après hospitalisation pour les patients des territoires de santé Nord, Ouest et Est du département (population du bassin concerné : plus de 540 000 habitants). Il dispose de 532 lits et places répartis sur deux sites d'hospitalisation complète (Grand Pourpier et Bras Fusil) et sur une quarantaine d'autres structures dont 14 hôpitaux de jour, 15 Centres Médico-Psychologiques, 3 Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel, 2 Unités d'Accueil Psychiatrique dans les hôpitaux généraux et 2 Unités d'Hospitalisation de Courte Durée.

### **1.2.3. Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)**

Un EHPAD est une structure médico-sociale. Il accueille généralement les personnes âgées d'au moins 60 ans en situation de dépendance. Sur le territoire de l'ouest de l'île de la Réunion on dénombre 4 EHPAD :

- EHPAD Marie-Françoise Dupuis, situé à Saint-Paul
- EHPAD Les Alizées, situé à Saint-Paul
- EHPAD - Gabriel Martin, situé à Saint-Paul
- EHPAD Les Lataniers, situé à La Possession

### **1.2.4. Hospitalisation A Domicile (HAD)**

L'Hospitalisation A Domicile (HAD) permet le retour à domicile d'un patient hospitalisé qui bénéficiera de soins de même qualité qu'à l'hôpital. L'hospitalisation à domicile est une hospitalisation à part entière.

Objectifs de l'hospitalisation à domicile :

- Éviter, voire raccourcir une hospitalisation classique en établissement...
- Être soigné près de ses proches et dans son cadre de vie.

Sur le territoire de l'Ouest de l'île de la Réunion on dénombre 2 organismes proposant une hospitalisation à domicile :

- o Association Réunionnaise d'Assistance Respiratoire et de Soins à domicile
- o Association de Soins à Domicile à La Réunion (ASDR)

### **1.2.5. Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)**

L'activité de soins de suite et de réadaptation a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des déficiences et des limitations de capacité des patients et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion(14).

Les missions de ce secteur, de nature sanitaire, sont axées sur le retour du patient vers son lieu de vie ou de travail. C'est pourquoi il représente un secteur stratégique de l'offre de soins en raison de sa position, entre soins de courte durée et retour à domicile, unités de soins de longue durée (USLD) ou secteur médico-social. Les SSR constituent donc aujourd'hui les pivots des filières de prise en charge, dont ils assurent la fluidité. Sur le territoire de l'Ouest de l'île de la Réunion on dénombre 2 établissements de SSR :

- La maison des Oliviers, située à St Gilles-les-hauts
- Le Centre Ylang Ylang, situé au Port

### **1.2.6. Les Prestataires de Santé A Domicile (PSAD)**

Les prestataires de santé à domicile (PSAD) ont vu le jour en France dans les années 70.

Les prestataires de santé à domicile interviennent, généralement sur prescription médicale, pour fournir aux patients en situation de dépendance, de handicap, ou de maladie, une prise en charge médico-technique ou/et la fourniture de matériels médicaux, qui jouent un rôle dans l'évolution de leur pathologie et de leur confort de vie.

### **1.2.7. L'Agence Régionale de Santé (ARS)**

L'Agence Régionale de Santé est chargée du pilotage régional du système de santé. Elle définit et met en œuvre la politique de santé au sein de l'île de la Réunion. Ses deux grandes missions sont :

- Le pilotage de la politique de santé publique : cela implique la veille et la sécurité sanitaires ainsi que l'observation de la santé, mais aussi définir, financer et évaluer des actions de prévention et de promotion de la santé. Il s'agit aussi d'anticiper, préparer et gérer des crises sanitaires, en liaison avec le préfet.
- La régulation de l'offre de soins vise à mieux répondre aux besoins et à garantir l'efficacité du système de santé. Elle porte sur les secteurs ambulatoire (médecine de ville), médico-social (aide et accompagnement des personnes âgées et handicapées) et hospitalier(15).

Ce n'est pas une structure que le patient côtoie réellement durant son parcours de soins cependant les décisions que l'Agence Régionale de Santé prend impactent le parcours de soins du patient.

## 2. Les moyens de communication

Les données de santé sont des données à caractère personnel particulières car considérées comme sensibles. Elles font à ce titre l'objet d'une protection spécifique par les textes (règlement européen sur la protection des données personnelles, loi Informatique et Libertés, code de la santé publique, etc.) afin de garantir le respect de la vie privée des personnes. (16)

La diffusion de ces données de santé ne peut se faire que dans l'intérêt direct du patient.

Les données de santé sont les données relatives à la santé physique ou mentale, passée, présente, future, d'une personne physique qui révèlent des informations sur l'état de santé de cette personne(16).

Il s'agit des :

- informations relatives à une personne physique collectées lors de son inscription en vue de bénéficier de services de soins de santé ou lors de la prestation de ces services : un numéro, un symbole ou un élément spécifique attribué à une personne physique pour l'identifier de manière unique à des fins de santé ;
- informations obtenues lors du test ou de l'examen d'une partie du corps ou d'une substance corporelle, y compris à partir des données génétiques et d'échantillons biologiques ;
- informations concernant une maladie, un handicap, un risque de maladie, les antécédents médicaux, un traitement clinique ou l'état physiologique ou biomédical de la personne concernée (indépendamment de sa source, qu'elle provienne par exemple d'un médecin ou d'un autre professionnel de santé, d'un hôpital, d'un dispositif médical ou d'un test de diagnostic in vitro).

Le Texte législatif applicable à l'officine est la norme NS052(17), elle concerne la gestion informatisée de la pharmacie et l'analyse statistique de ses ventes.

Le traitement doit avoir pour objet la délivrance des produits pharmaceutiques (dispensation), la traçabilité des produits, la télétransmission des feuilles de soins et la facturation. Les données nécessaires à la dispensation peuvent être collectées et transmises, sous conditions, aux professionnels de santé en charge du patient, au personnel de l'officine, à l'assurance maladie et aux organismes chargés des statistiques. Toute exploitation commerciale de ces données est proscrite.

Elles peuvent être conservées 3 ans après la dernière intervention puis archivées pendant 15 ans, sous réserve de dispositions spécifiques. La norme impose des mesures de sécurité pour assurer la confidentialité des données, en particulier l'utilisation de la Carte de Professionnel de Santé et de mots de passe pour le personnel de l'officine. Les clients de la pharmacie doivent être informés de l'existence du traitement.

Il existe 2 moyens de communication à disposition des professionnels de santé : les outils d'échange et les outils de partage.

## **2.1. Les outils d'échange**

L'outil d'échange utilisé dans le domaine de la santé est la messagerie sécurisée.

Elle consiste en un flux de données visant à communiquer des données de santé à un destinataire clairement identifié(18).

C'est un espace de confiance au sein duquel les professionnels habilités à échanger des données de santé, en ville comme à l'hôpital, peuvent s'échanger par mail des données de santé de manière dématérialisée en toute sécurité.

La protection des données des patients est essentielle au développement des usages du numérique en santé. Au cœur du quotidien des professionnels de santé, la sécurité des données de santé considérées comme sensibles modifie les pratiques et nécessite une sensibilisation constante dans l'échange des informations patient. Il est nécessaire de sécuriser les transferts par voie électronique pour une prise en charge de qualité, coordonnée et dans le respect de la vie privée du patient.

La messagerie sécurisée s'appuie sur l'Annuaire Santé, qui référence les professionnels enregistrés par leur autorité compétente. Ces acteurs forment une communauté fermée d'utilisateurs clairement identifiés au sein de l'espace de confiance.



# Stratégie pour les messageries MSSanté

L'espace de confiance MSSanté

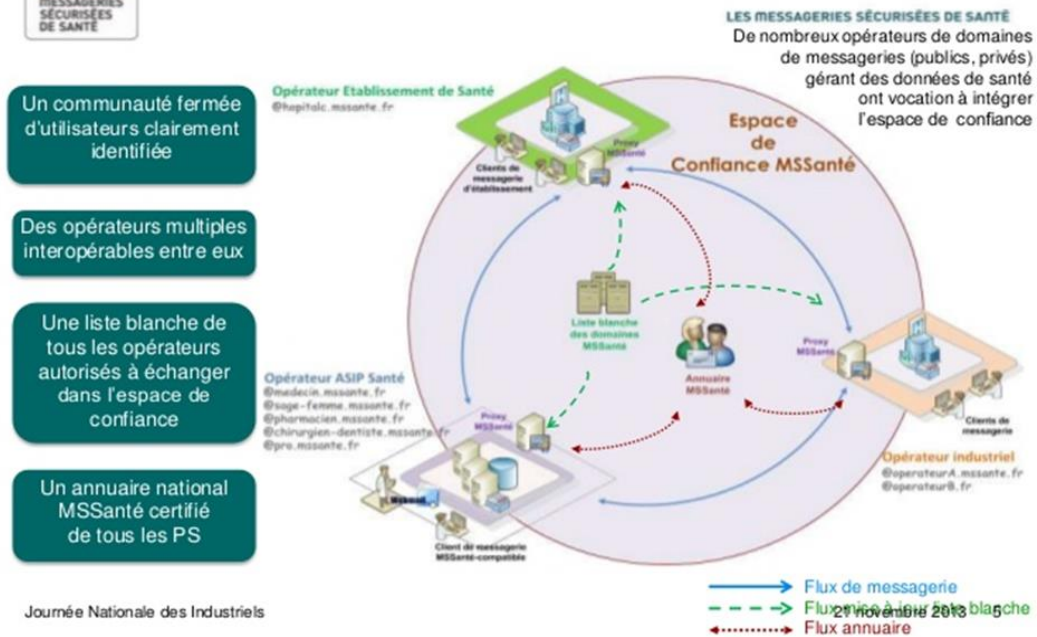


Figure 2. Fonctionnement de la messagerie sécurisée

## 2.2. Les outils de partage

### 2.2.1. Le Dossier Pharmaceutique (DP)

Le Dossier Pharmaceutique est un dossier informatisé qui peut être consulté par les pharmaciens y compris ceux qui travaillent à l'hôpital ou en clinique. Le Dossier Pharmaceutique n'est pas obligatoire et il est gratuit pour le patient. L'accès à ce dossier est protégé : le pharmacien peut le consulter uniquement en présence du patient car il nécessite sa carte vitale(19). Les objectifs sont multiples :

- Il recense tous les médicaments utilisés au cours des 4 derniers mois (21 ans pour les vaccins et 3 ans pour les médicaments biologiques)(20). Cela permet notamment de lutter contre les risques d'interactions potentiellement dangereuses ainsi qu'éviter certains traitements redondants.
- Il permet une amélioration de la coordination entre les professionnels de santé, un décloisonnement ville-hôpital et favorise l'amélioration de la couverture vaccinale.

- Il permet de sécuriser la chaîne d’approvisionnement pharmaceutique en proposant :
  - DP – Rupture
  - DP – Alertes
  - DP – Rappels
  - DP - Suivi sanitaire
  - DP - Etablissement de santé



Figure 3. Le Dossier Pharmaceutique

Sur l’île de la Réunion, 100% des pharmacies sont raccordées au Dossier Pharmaceutique.

Fort du succès en officine, le Dossier Pharmaceutique a été déployé dans les Pharmacies à Usage Intérieur (PUI) pour une amélioration significative de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des patients, une amélioration des phases de transitions thérapeutiques et une meilleure coordination des actions réalisées par les Pharmacies à Usage Intérieur et les officines via un partage d’information(21).

Il existe 2 canaux d’accès au Dossier Pharmaceutique pour les Pharmacies à Usage Intérieur :

- Intégration du Dossier Pharmaceutique au logiciel métier de la Pharmacie à Usage Intérieur : permettant une consultation ainsi que de renseigner les médicaments dans le Dossier Pharmaceutique.



- Accès au Dossier Pharmaceutique via internet un service d'accès sécurisé aux traitements (FAST) qui peut être utile dans le cas où le logiciel de la Pharmacie à Usage Intérieur n'intègre pas le Dossier Pharmaceutique. Il ne permet qu'une consultation et non de renseigner des informations.

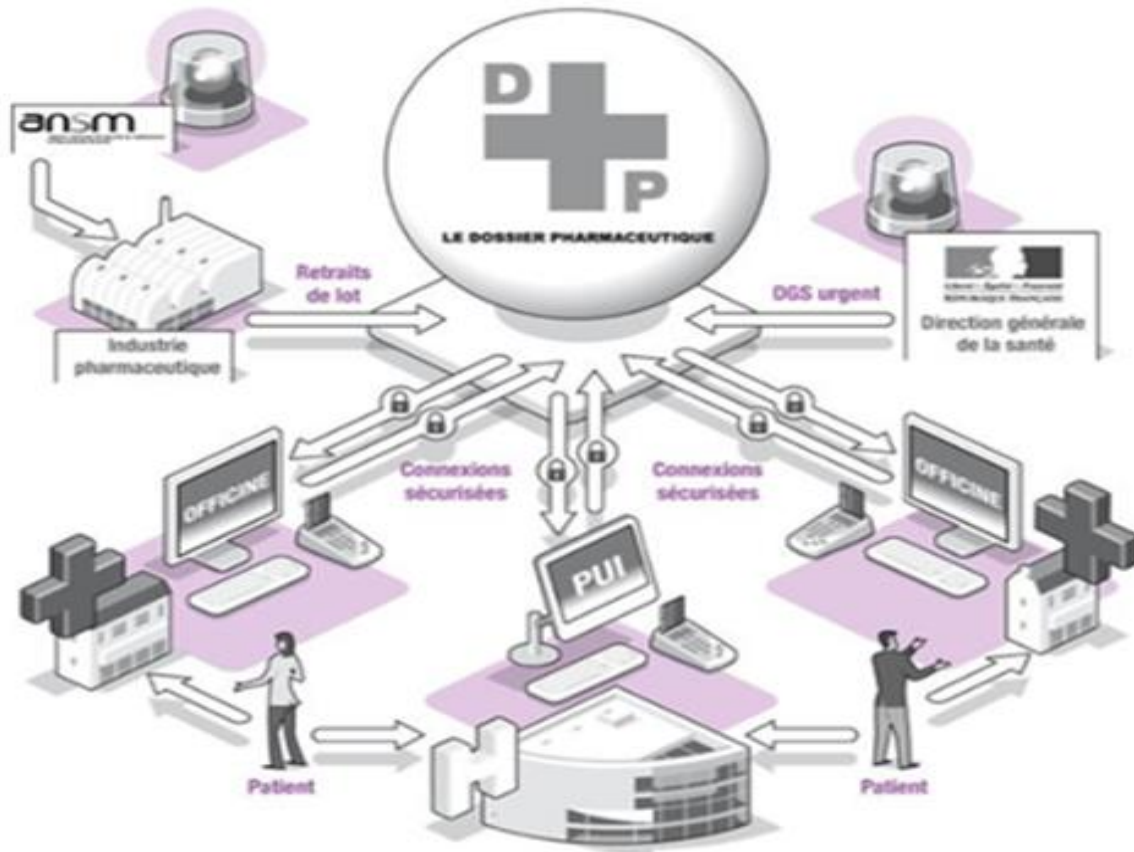


Figure 4. Dossier Pharmaceutique à l'hôpital

### 2.2.2. Le Dossier Médical Partagé (DMP)

Le Dossier Médical Partagé (DMP) est un carnet de santé numérique qui conserve et sécurise les informations de santé. Cet outil permet de partager les informations de santé avec les professionnels de santé (y compris professionnels hospitaliers) au préalable sélectionnés par le patient(22). Cet outil numérique est gratuit, confidentiel et sécurisé.

C'est un dossier disponible à tout moment et totalement sous le contrôle du patient. Ce dernier a la possibilité d'ajouter ou de masquer un document, de gérer les accès et bloquer certains professionnels de santé. Il est libre de le fermer à tout moment.

Le DMP contient :

- Historique de soins des 24 derniers mois automatiquement alimenté par l'Assurance Maladie
- Antécédents médicaux (pathologies, allergies, intolérances)
- Résultats d'examens (radiographies, analyses biologiques)
- Compte-rendu d'hospitalisation
- Coordonnées d'un proche à prévenir en cas d'urgence
- Directives anticipées pour la fin de vie

Le DMP a pour objectifs d'améliorer l'efficacité de la prise en charge ainsi que la qualité d'un conseil pharmaceutique, de simplifier la coordination des soins et de participer au décloisonnement ville-hôpital.

A la différence du DP qui est alimenté par les pharmaciens d'officine et hospitaliers, le DMP ne contiendra pas les médicaments pris en conseil (non visibles par l'assurance maladie)s. L'information sur les traitements est potentiellement plus précise dans le DP que dans le DMP.

Fin 2019, on comptait 8 millions d'ouvertures de DMP en France, l'assurance Maladie ainsi que le ministère de la santé ont pour objectifs l'ouverture de 40 millions de DMP en France d'ici 2022(23).

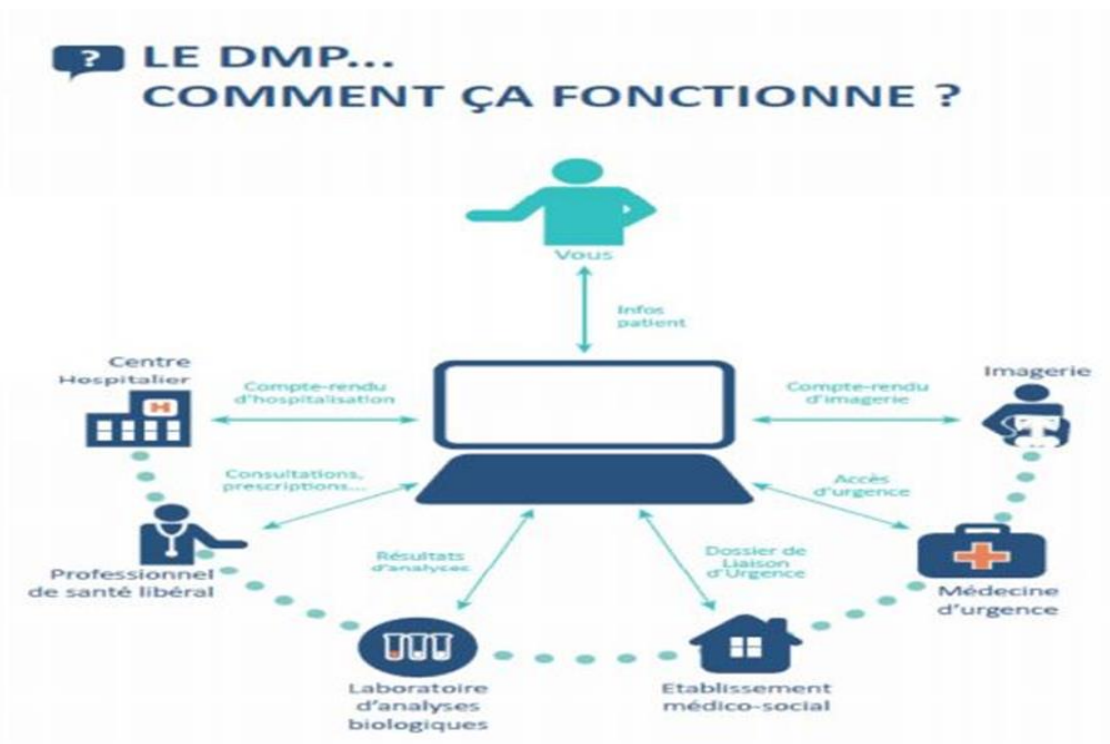


Figure 5. Fonctionnement du Dossier Médical Partagé

### 2.2.3. Le Dossier de Réseau de Santé

Les réseaux impliquent un partage d'information et donc une circulation accrue des renseignements sur la santé des patients(24). Ce sont des dossiers permettant aux professionnels de santé travaillant au sein de réseau de santé de partager des informations.

### 2.2.4. Le Dossier Communicant Cancérologie

Il s'agit de la mesure 34 du plan cancer 2003-2007, qui a été développé par les réseaux régionaux de cancérologie. Le but étant de garantir un parcours de soins personnalisés, efficace et coordonné entre les établissements de santé et le domicile, afin d'améliorer la continuité des soins et éviter les sentiments de rupture et d'abandon(25).

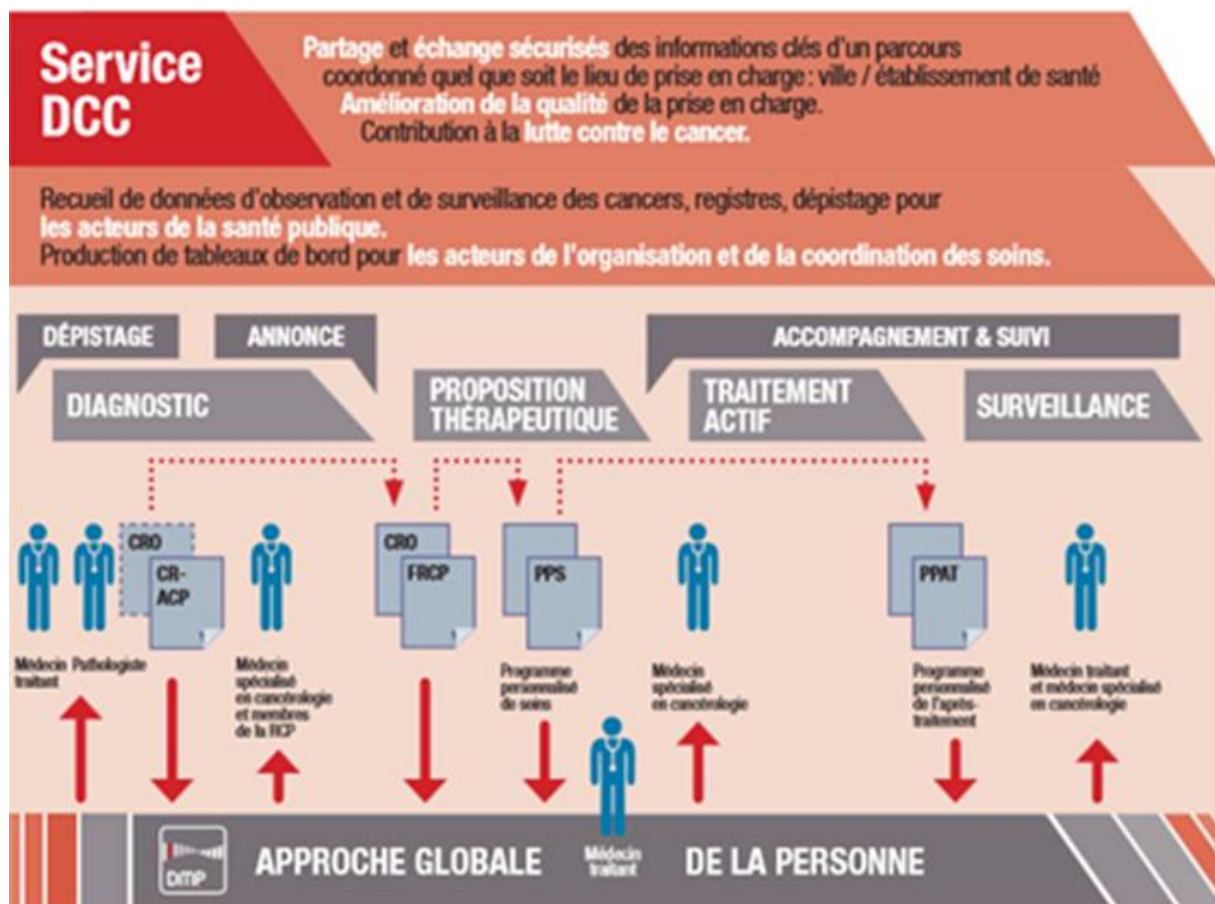


Figure 6. Structure du Service de Dossier Communicant de Cancérologie

L'Agence Régional de Santé de la Réunion a mis en place une stratégie de développement de l'e-santé qui fait intervenir différentes structures.

## **2.3. Les Structures de e-santé sur l'île de la Réunion**

### **2.3.1. Le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) TESIS**

Le GCS pour l'île de la Réunion et l'île de Mayotte est un groupement régional d'appui au développement de l'e-santé. Il s'agit d'un des acteurs majeurs du développement de l'e-santé et des systèmes d'information de santé. Il a la certification « Hébergeur de données de santé ». Son Système de Management de la Sécurité et de l'Information (SMSI) régional est également certifié.

### **2.3.2. Le programme Océan Indien Innovation Santé (O.I.I.S.)**

Le programme O.I.I.S. est construit autour de quatre pathologies prioritaires : le diabète, les accidents vasculaires cérébraux, les insuffisances rénales chroniques et les insuffisances cardiaques chroniques(26).

Le programme O.I.I.S. propose des services pour :

- Mieux former et orienter la population sur les questions de santé
- Favoriser la coordination entre les acteurs de santé
- Mieux connaître l'état de santé de la population

Au cœur du programme, la Plateforme Territoriale d'Appui encourage l'interdisciplinarité. Un parcours de soin partagé entre les professionnels impliqués favorise une meilleure prise en charge de la maladie.

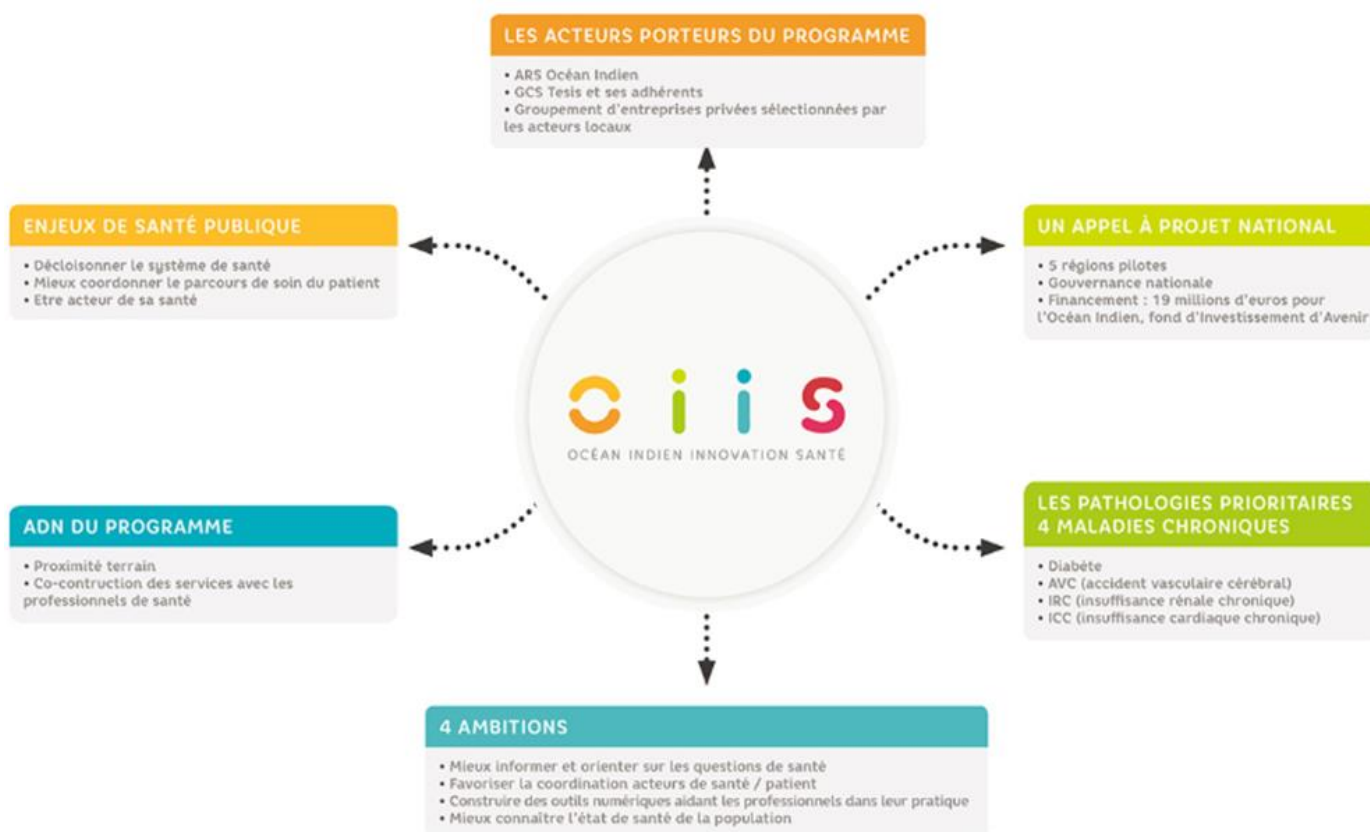


Figure 7. Le programme Océan Indien Innovation Santé

### 2.3.2.1. O.I.I.S. Pro

O.I.I.S. PRO est un espace de travail collaboratif à destination des professionnels de santé. Il regroupe via un portail Internet un panel e-services sécurisés qui vient étoffer l'offre e-santé régionale.

Le professionnel peut également y consulter l'actualité en santé de la région et les alertes sanitaires.

Les services phares :

- La plateforme LIEN : permet d'échanger et de stocker des comptes-rendus entre établissements de santé et médecins de ville, sans restriction de pathologie. Des notifications permettent aux médecins de savoir instantanément qu'un compte-rendu est disponible.
- L'Annuaire de l'Offre de Santé : recense les coordonnées et informations générales des professionnels de santé du territoire avec possibilité de géolocalisation (libéraux, hospitaliers, établissements, prévention, éducation thérapeutique).

- MSS : La messagerie sécurisée de santé permet d'échanger par courrier électronique sécurisé des données de santé nominatives. Elle garantit la confidentialité des échanges.

### **2.3.2.2. O.I.I.S. Appui**

Il s'agit d'une plateforme d'aide à la coordination basée sur l'île de la Réunion. Cette démarche part d'un constat : l'île de la Réunion est une des régions françaises les plus touchées par les maladies chroniques. Son objectif est d'éviter les ruptures dans les parcours de santé des patients atteints de pathologies chroniques (Diabète, AVC, Insuffisance Rénale Chronique, Insuffisance Cardiaque Chronique). Le but est d'inclure le patient dans un dispositif de prise en charge globale.

## **3. Relation des acteurs de santé du parcours de soins**

### **3.1. Le parcours de soins coordonnés**

Le parcours de soins coordonnés institué par la loi du 13 août 2004 a pour objectif de faire bénéficier chaque usager d'un suivi médical coordonné, d'une gestion rigoureuse du dossier médical et d'une prévention personnalisée(27).

Pour bénéficier du parcours de soin, le patient doit définir un médecin généraliste comme étant son médecin traitant. Celui-ci aura pour rôle de coordonner les soins de son patient.

Conformément au décret *n°2011-375 du 5 Avril 2011* (cf. partie 1.1.2.3) un patient peut également désigner un pharmacien correspondant permettant une meilleure coopération entre professionnels de santé.

Le médecin traitant accompagné du pharmacien correspondant et d'un(e) infirmier(ière) (s'il y en a un(e) dans la prise en charge du patient) correspondent à la première ligne du parcours de soins.

La deuxième ligne du parcours de soins est constituée des différents professionnels intervenant auprès du patient de manière moins régulière tels que ceux constituant les équipes hospitalières, les médecins spécialistes, etc.

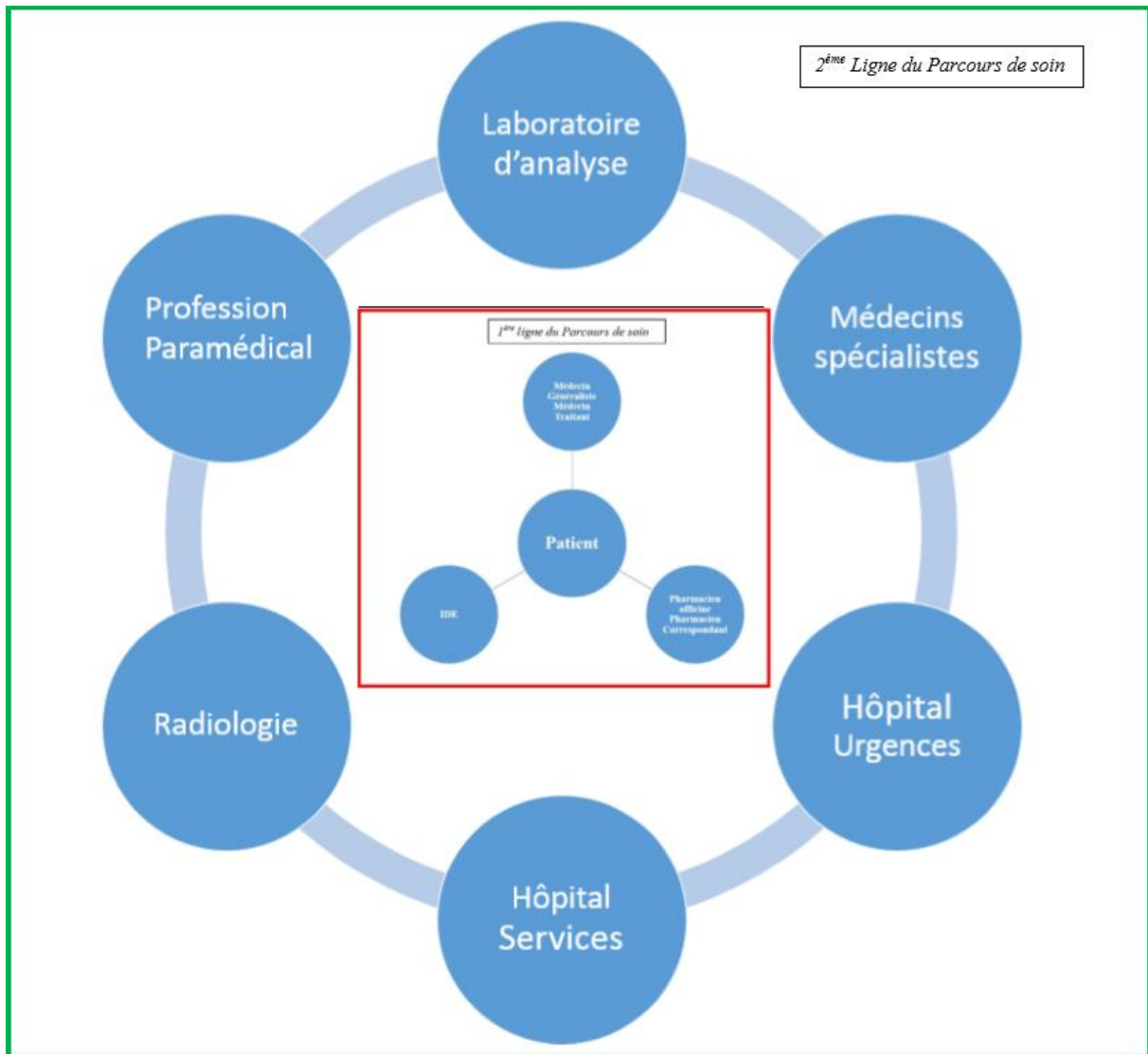


Figure 8. Illustration du parcours de soins coordonnés

Lorsque l'on parle de parcours de soin, il y a une notion de chemin clinique(28) : tous les éléments du processus de prise en charge constituant le parcours du patient. Cette méthode vise à planifier, rationaliser et standardiser la prise en charge multidisciplinaire et/ou pluriprofessionnelle de patients présentant un problème de santé comparable afin de réaliser une prise en charge optimale et efficiente respectant les règles de bonnes pratiques.

### **3.2. Les relations au sein du parcours de soin**

Dans une démarche de coordination de santé, l'échange d'informations entre les différents professionnels est la clef de voute. La plupart du temps, les informations sur les médicaments passent par une ordonnance, notamment entre le médecin généraliste (et plus généralement les médecins) et le pharmacien d'officine. Les ordonnances peuvent également servir vis-à-vis des infirmiers ou professionnels paramédicaux afin de leur notifier les actes à réaliser.

Entre l'hôpital et le médecin traitant ou entre les différents médecins spécialistes et le médecin traitant l'information sur l'état de santé du patient transite via des comptes-rendus accessibles de manière différente (papier, mail, plateforme de partage).

Pour la radiologie et le laboratoire d'analyse, cela passe également par une ordonnance émanant du médecin traitant, et un compte rendu d'analyse ou de radiologie lui sera envoyé en retour.

### **3.3. Les difficultés rencontrées dans le parcours de soin**

Lorsque l'on évoque la notion de continuité de soins, celle-ci à six dimensions : temporelle, géographique, interdisciplinaire, relationnelle, informationnelle et économique.

Dans le quotidien des professionnels de santé, les dimensions temporelle, relationnelle et informationnelle sont les plus compliquées à mettre en place. Il est difficile pour les professionnels de se contacter les uns les autres car aucune plateforme ne le permet et par conséquent la communication des informations est difficile.

De plus, une information de santé ne sera pertinente que si elle est donnée dans un délai de temps cohérent. Une des grandes difficultés dans le parcours de soins est d'accéder aux informations nécessaires à chaque professionnel du parcours de soins dans un délai cohérent.

Pour cela il faut maitriser différents paramètres :

- Où se trouve l'information ?
- Comment obtenir l'information ?
- Qui détient l'information ?
- A qui dois-je communiquer les informations que j'ai générées ?
- De quelle manière doivent être communiquées les informations ?



Au niveau de la diffusion des données, il n'existe pas encore de manière de procéder établie et validée par tous les professionnels, ce qui génère des difficultés :

- Difficultés pour contacter les différents services de l'hôpital
- Difficultés pour contacter un médecin
- Difficultés pour récolter des données dans une pharmacie d'officine

Ces difficultés de communication sont à l'origine d'effets indésirables survenant lors de la prise en charge du patient(29). Cela a un impact sur la qualité de la prise en charge, peut entraîner un surcoût et nécessite de mobiliser du personnel de manière plus importante que dans une prise en charge où la communication est fluide et précise.

# **DEUXIEME PARTIE : LIEN VILLE – HOPITAL : ENQUETE DE SATISFACTION ET ATTENTES DES PHARMACIENS D’OFFICINE DU TERRITOIRE OUEST DE LA REUNION**

## **1. Contexte**

### **1.1. La conciliation médicamenteuse**

#### **1.1.1. Définition**

Suite à l’expérimentation Med’Rec, une première définition a été donnée en 2015 : « la conciliation des traitements médicamenteux est un processus formalisé qui prend en compte, lors d’une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le partage d’informations et sur une coordination pluriprofessionnelle. Elle prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses du patient, entre les professionnels de santé aux points de transition que sont l’admission, la sortie et les transferts.

A ce jour, selon la Haute Autorité de Santé, la conciliation des traitements médicamenteux est une démarche de prévention et d’interception des erreurs médicamenteuses visant à garantir la continuité de la prise en charge médicamenteuse du patient dans son parcours de soins(30).

La conciliation des traitements médicamenteux est un élément structurant de la médecine de parcours, 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.

L’usage a également consacré l’expression « conciliation médicamenteuse ». Il s’agit d’une démarche principalement menée par les établissements de santé et médico-sociaux mais qui implique fortement les professionnels de santé de ville, les patients, leur entourage et les aidants.

### **1.1.2. Organisation**

La conciliation médicamenteuse est un processus formalisé qui s'organise en 4 phases :

- Le recueil des informations avec une recherche active d'informations sur les médicaments du patient avec l'utilisation de plusieurs sources : celles matérielles accessibles (dossier pharmaceutique, dossier patient, ordonnances de ville, médicaments apportés par le patient), l'entretien avec le patient et/ou l'entourage, l'entretien avec les professionnels de santé de premiers recours (pharmacien d'officine, médecin traitant, infirmier(ière))
- La réalisation d'un Bilan Médicamenteux Optimisé (B.M.O.) qui consiste à synthétiser des données recueillies, les comparer et analyser les divergences intentionnelles ou non.
- La validation du Bilan Médicamenteux Optimisé
- La transmission et le partage de ce bilan médicamenteux à l'équipe médicale pour discuter des divergences non intentionnelles repérées soit avant la première prescription (en proactif) soit dès que possible (en rétroactif).

### **1.1.3. Objectifs**

Les différents objectifs de la conciliation des traitements médicamenteux sont :

- Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient tout au long de son parcours en interceptant les erreurs médicamenteuses
- Rendre plus efficaces et structurées les interactions des professionnels de santé autour de la prise en charge médicamenteuse
- Améliorer la connaissance par le patient de ses traitements et son observance
- Favoriser le décroisement ville-hôpital entre les acteurs de prise en charge

## **1.2. Description de l'activité de conciliation médicamenteuse au C.H.O.R.**

### **1.2.1. Mise en place**

Au C.H.O.R., suite à une expérimentation menée au sein de l'établissement en décembre 2016 et janvier 2017, la mise en place de la conciliation médicamenteuse en 2018 a été approuvée par l'ensemble des acteurs régionaux. A savoir :

- La Pharmacie à Usage Intérieur : la conciliation médicamenteuse fait partie intégrante du projet de développement des activités de pharmacie clinique
- L'établissement : le projet «conciliation médicamenteuse» a été validé par la Commission Médicale d'Etablissement
- Le Groupement Hospitalier de Territoire : la conciliation médicamenteuse fait partie des activités prioritaires régionales de pharmacie clinique
- L'Agence Régionale de Santé : apporte son soutien avec le financement d'un poste pour un assistant spécialiste

### **1.2.2. Objectifs**

La mise en place de la conciliation au sein du C.H.O.R. avait pour principaux objectifs de :

- Mettre en œuvre la conciliation d'entrée dans le service de court séjour gériatrique et l'étendre à l'ensemble des services.
- Mettre en œuvre la conciliation de sortie dans le service de court séjour gériatrique et l'étendre à l'ensemble des services.

### **1.2.3. Critères d'inclusion**

Au C.H.O.R., les patients conciliables sont les patients répondants aux critères d'éligibilité suivants :

- Sujet âgé de 65 ans ou plus
- Sujet hospitalisé admis par les urgences

## **1.3. Résultats**

### **1.3.1. Bilan de l'activité de conciliation médicamenteuse sur l'année 2018**

En 2018, le taux de patients admis au C.H.O.R et bénéficiant d'une conciliation médicamenteuse était de 10% (347/3453). Au cours de la conciliation d'entrée, le service de la Pharmacie à Usage Intérieur du C.H.O.R. a détecté 171 divergences. Le taux de patients avec des Divergences Non Intentionnelles (DNI) était de 29% (102/347).

Le taux de patients avec une conciliation d'entrée et de sortie était de 10% (34/347).

### **1.3.2. Bilan de l'activité de conciliation médicamenteuse sur l'année 2019**

En 2019, le taux de patients admis au C.H.O.R et bénéficiant d'une conciliation médicamenteuse était de 8 % (367/4448). Au cours de la conciliation d'entrée, le service de la Pharmacie à Usage Intérieur du C.H.O.R. a détecté 280 divergences. Le taux de patients avec des Divergences Non Intentionnelles (DNI) était de 51% (188/367).

Le taux de patients avec une conciliation d'entrée et de sortie était de 29 % (107/367).

Cependant sur la période Mars – Mai 2019, l'activité de conciliation du C.H.O.R. fut interrompue du fait du déménagement de celui-ci.

Cependant, dans le service de Court Séjour Gériatrie et Médecine Interne, les seuls services où l'activité de conciliation médicamenteuse a été réalisée en 2019, le taux de patients admis avec une conciliation était de 46% (367/793).

Depuis septembre 2019, les préparateurs en pharmacie hospitalière prennent part à l'activité de conciliation ce qui a permis d'augmenter la capacité de conciliation médicamenteuse au C.H.O.R.

## **2. Enquête de satisfaction et attentes des pharmaciens d'officine du territoire ouest de l'île de la Réunion**

### **2.1. Introduction**

Afin de recueillir l'avis et les attentes des pharmaciens d'officine du territoire ouest de la Réunion sur la circulation des informations médicales et notamment sur l'activité de conciliation médicamenteuse, activité développée au C.H.O.R depuis 2018, un questionnaire a été rédigé et envoyé aux pharmaciens concernés.

### **2.2. Objectifs**

L'objectif principal est de faire un état des lieux du lien ville – hôpital spécifiquement à la prise en charge médicamenteuse, ainsi mesurer le degré de satisfaction des pharmaciens d'officine du territoire ouest de l'île de la Réunion vis-à-vis de leur relation avec le Centre Hospitalier Ouest Réunion. Les objectifs secondaires sont de déterminer l'impact de la mise en place de la conciliation pharmaceutique et proposer des pistes d'amélioration.

Trois axes sont explorés : la communication, l'activité de conciliation médicamenteuse et le développement de l'e-santé.

### **2.3. Matériels et méthodes**

Il s'agit d'une étude descriptive quantitative menée par un questionnaire.

Le questionnaire (cf. annexe n°1) est composé de 29 questions réparties en 5 sous-parties. On distingue :

- 15 questions fermées
- 7 questions à choix multiples
- 3 questions fermées avec une possibilité rédactionnelle
- 4 questions rédactionnelles

Les tournures de phrases sont neutres pour ne pas influencer le sens des réponses(31).

#### **2.3.1. Population d'étude**

Les sujets concernés sont les pharmaciens d'officine installés dans le recours du Centre Hospitalier Ouest Réunion, soit ceux installés sur le territoire de l'ouest de l'île de la Réunion.

Pour des résultats représentatifs, cette étude quantitative s'adresse non pas à un échantillon, mais à l'ensemble des individus de cette population(32).

### **2.3.2. Méthodes de recrutement**

La liste des pharmacies d'officine est établie via l'annuaire Santé Outre-mer édition Océan Indien.

### **2.3.3. Recueil des données**

Les données sont recueillies par questionnaire auto-administré.

Les pharmacies d'officine ont été contactées par téléphone le 27 et 28 Avril 2020 afin de leur expliquer la démarche et de renseigner leur adresse de messagerie électronique pour recevoir le questionnaire. Par la suite, le questionnaire a été adressé par messagerie électronique le 5 Mai 2020. Il y a eu 3 relances par messagerie électronique, 1 relance via le canal d'un groupement pharmaceutique et sur la période du 17 Juin 2020 au 22 Juin 2020, l'administration du questionnaire s'est faite en présentielle.

L'enquête s'est établie donc du 5 Mai 2020 au 22 Juin 2020.

### **2.3.4. Analyse des résultats**

Une analyse descriptive est réalisée pour chaque question.

Pour les 22 questions fermées, un taux de réponse est donné correspondant au nombre de fois où la réponse est citée rapporté au nombre de fois où les enquêtés ont répondu à la question (en pourcentage).

Pour les 7 questions ouvertes, les réponses sont intégralement retranscrites (cf. annexe n°2). Une étude des fréquences des réponses a permis de dégager les idées les plus récurrentes.

## 2.4.Résultats

### 2.4.1. Population

Sur les 64 pharmacies éligibles à l'enquête de satisfaction, à savoir l'ensemble des pharmacies du Territoire des Communes de l'Ouest d'île de la Réunion (TCO), nous avons recueillis 42 réponses. Le taux de participation à l'enquête est de 65 %.

Les 42 pharmaciens répondants sont en majorité pharmacien titulaire (23 ; 55%) et travaillent en majorité dans une pharmacie ayant entre 200 et 300 patients par jour (23 ; 55%). La plupart des pharmaciens répondants ont entre 25 et 35 ans (15 ; 36%). Ces données sont issues de la partie 5 du questionnaire, recensant les données sociodémographiques des enquêtés.

Tableau 1: Caractéristiques des pharmaciens répondants

<b>N = 42 répondants</b>	<b>Taux de réponses (%)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Statut</b>	100		
Titulaire		23	55
Adjoint		19	45
<b>Age</b>	100		
25-35 ans		15	36
35-45 ans		9	21
45-55 ans		10	24
+55 ans		8	19
<b>Lieu d'exercice</b>	100		
- de 100 patients/j		5	12
100-200 patients/j		23	54
200-300 patients/j		7	17
+ de 300 patients/j		7	17



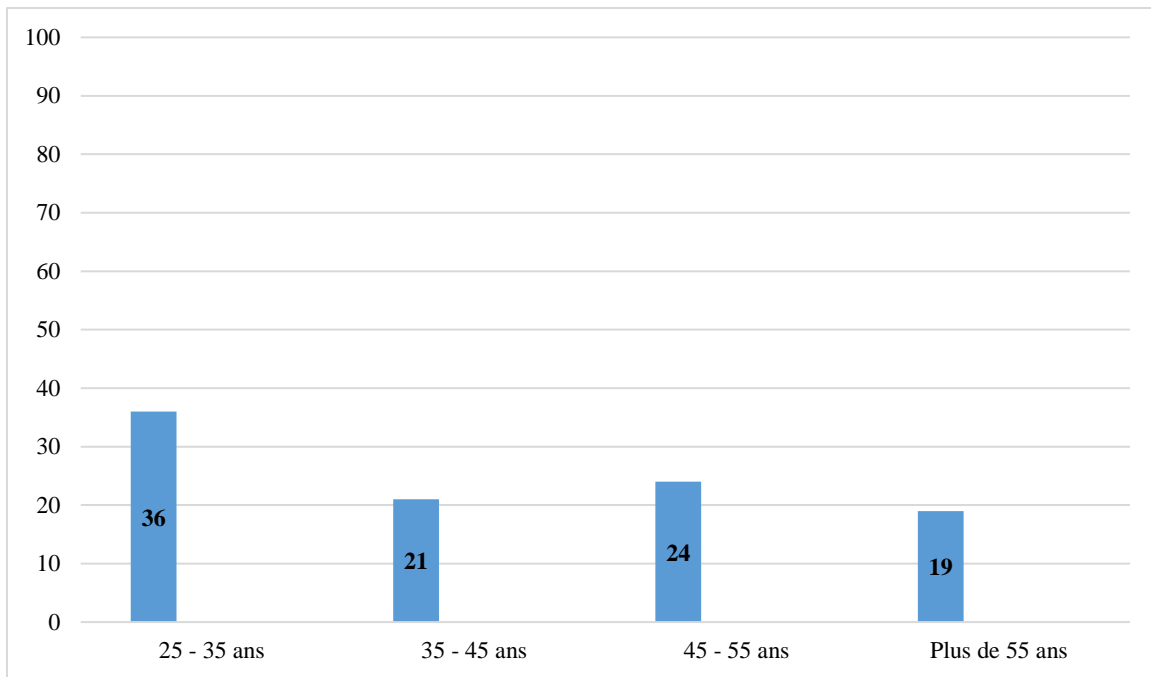


Figure 9. Classes d'âge des pharmaciens répondants

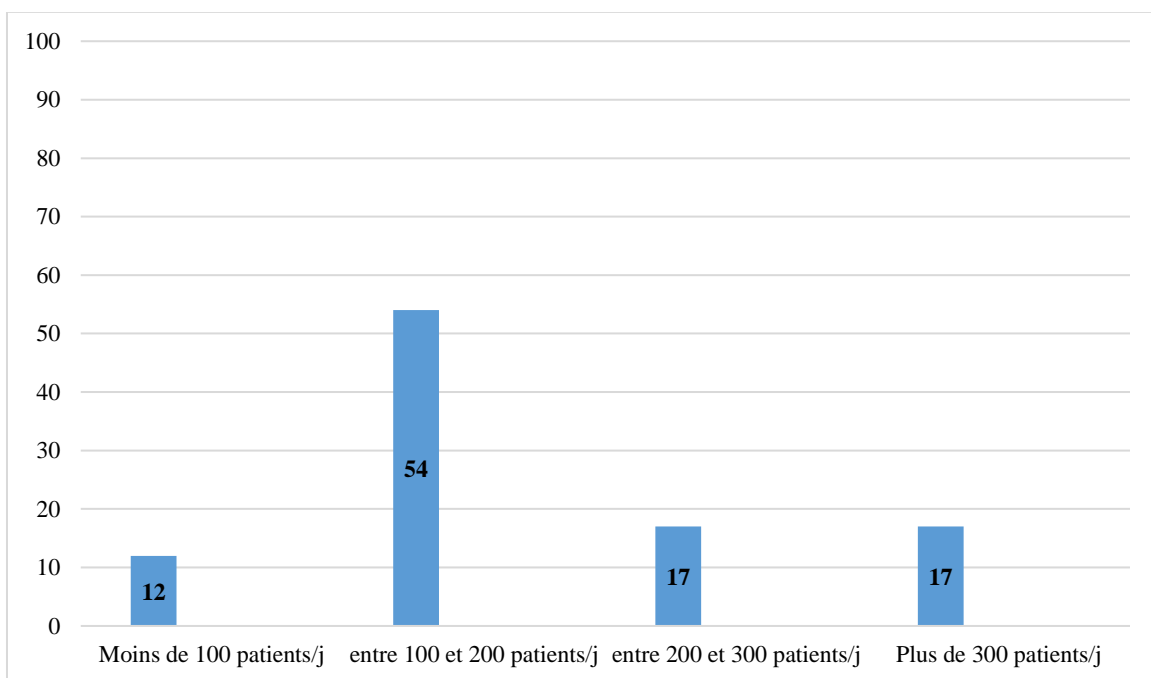


Figure 10. Lieu d'exercice des pharmaciens répondants

## 2.4.2. Résultats Partie 1 : Le Centre Hospitalier Ouest Réunion (C.H.O.R.) et la Communication

### 2.4.2.1. Sous-partie 1 : La Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) du C.H.O.R.

Parmi les pharmaciens répondants, une majorité a été contactée par la PUI du CHOR (31 ; 74%) et majoritairement a été contactée par téléphone (30 ; 96%). Les pharmaciens ont été contactés pour obtenir des informations (24 ; 77%) et pour préparer une sortie d'hospitalisation (17 ; 54%).

Tableau 2: Pharmaciens répondants contactés par la PUI

<b>N = 42 répondants</b>	<b>Taux de réponses (%)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Contactés par la PUI</b>	100		
Oui		31	74
Non		11	26
<b>Moyens de Communication</b>	74		
Courrier		2	6
Téléphone		30	96
Fax		8	25
Messagerie sécurisée		10	32
Messagerie classique		7	22
<b>Raisons de contacter</b>	74		
Obtenir des infos		24	77
Transmettre des infos		9	29
Préparer Hospitalisation		6	19
Préparer Sortie		17	54

Parmi les pharmaciens répondants, une majorité a contacté la PUI du CHOR (23 ; 54%) et majoritairement l'a contactée par téléphone (21 ; 91%).

Les pharmaciens répondants ont contacté la PUI pour des demandes d'informations sur des posologies, sur des médicaments ou pour obtenir des informations sur des médicaments à restriction hospitalière ou en rupture dans le circuit de ville.

Tableau 3: Pharmaciens répondants contactant la PUI

<b>N = 42 répondants</b>		<b>Taux de réponses n</b>	<b>%</b>
		<b>(%)</b>	
<b>Contactent la PUI</b>		100	
	Oui	23	54
	Non	19	46
<b>Moyens de Communication</b>		54	
	Courrier	1	4
	Téléphone	21	91
	Fax	4	17
	Messagerie sécurisée	4	17
	Messagerie classique	8	34

La grande majorité des pharmaciens répondants trouve que la relation avec la PUI du CHOR est bonne (22 ; 68%). Pour les pharmaciens ayant répondu « moyenne », un manque d'échange et un manque de communication sont avancés.

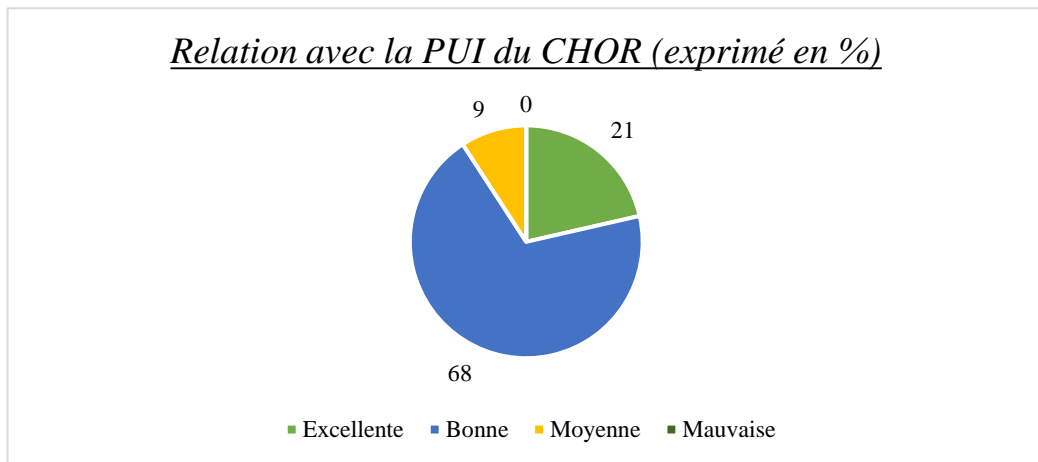


Figure 11. Satisfaction de la relation avec la PUI

#### 2.4.2.2. Sous-partie 2 : Les autres services du C.H.O.R.

Parmi les pharmaciens répondants, une majorité a été contactée par les autres services du CHOR (31 ; 74%) et la majorité a été contactée par téléphone (28 ; 90%). Les pharmaciens ont été contactés pour obtenir des informations (24 ; 77%) et pour préparer une sortie d'hospitalisation (17 ; 54%).

Tableau 4: Pharmaciens répondants contactés par les autres services du CHOR

<b>N = 42 répondants</b>	<b>Taux de réponses (%)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Contactés par un autre service du CHOR</b>	100		
Oui		31	74
Non		11	26
<b>Moyens de Communication</b>	74		
Courrier		1	3
Téléphone		28	90
Fax		11	35
Messagerie sécurisée		5	16
Messagerie classique		6	19
<b>Raisons de contacter</b>	74		
Obtenir des infos		24	77
Transmettre des infos		10	29
Préparer Hospitalisation		2	19
Préparer Sortie		17	54

Parmi les pharmaciens répondants, une majorité a contacté les autres services du CHOR (40 ; 95%) et majoritairement les a contactés par téléphone (38 ; 95%). Les pharmaciens répondants ont contacté les services du CHOR principalement pour obtenir des informations sur des ordonnances de sortie d'hospitalisation et obtenir des informations sur des changements de traitement.

Tableau 5: Pharmaciens répondants contactant les autres services du CHOR

<b>N = 42 répondants</b>	<b>Taux de réponses (%)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Contactent les autres services du CHOR</b>	100		
Oui		40	95
Non		2	5
<b>Moyens de Communication</b>	95		
Courrier		1	2.5
Téléphone		38	95
Fax		4	10
Messagerie sécurisée		0	0
Messagerie classique		5	12.5

La grande majorité des pharmaciens répondants trouvent que la relation avec les autres services du CHOR est bonne (27 ; 67.5%).

Pour les pharmaciens ayant répondu « moyenne » (3 ; 7.5%) ou « mauvaise » (4 ; 10%), les difficultés pour obtenir un interlocuteur et pour obtenir les informations souhaitées sont mises en avant.

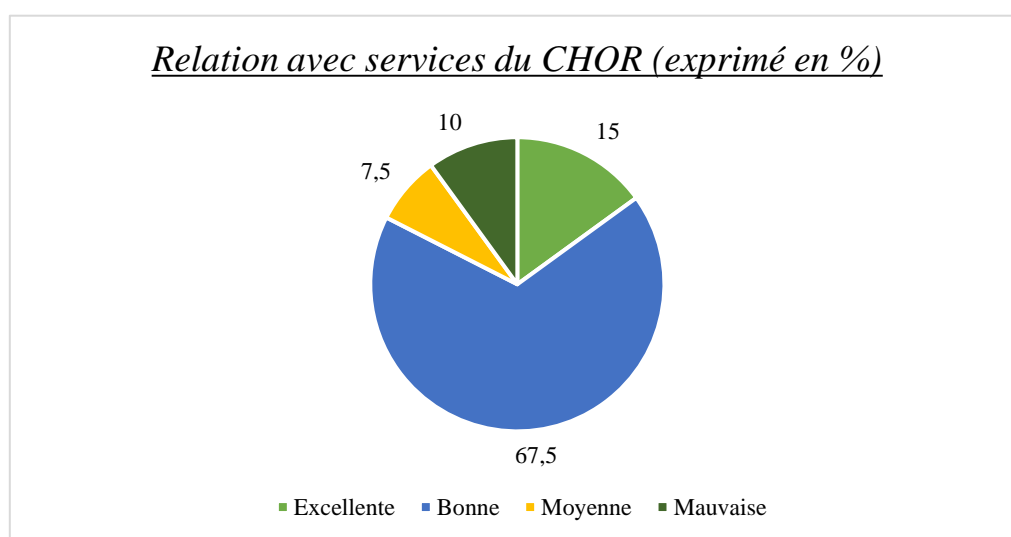


Figure 12. Satisfaction de la relation avec les autres services du CHOR

### 2.4.3. Résultats Partie 2 : Activité de conciliation de la Pharmacie à Usage Intérieur du C.H.O.R.

La majorité des pharmaciens répondants estime qu'il leur faut environ 5 minutes (21 ; 50%) pour renseigner la PUI lorsqu'elle demande les informations nécessaires pour la conciliation médicamenteuse d'entrée.

Les pharmaciens répondants ont attribué la note de 8.65 sur 10 (N = 40 répondants) sur l'intérêt que représente le courrier de sortie (cf. Annexe 1) généré par la PUI du C.H.O.R.

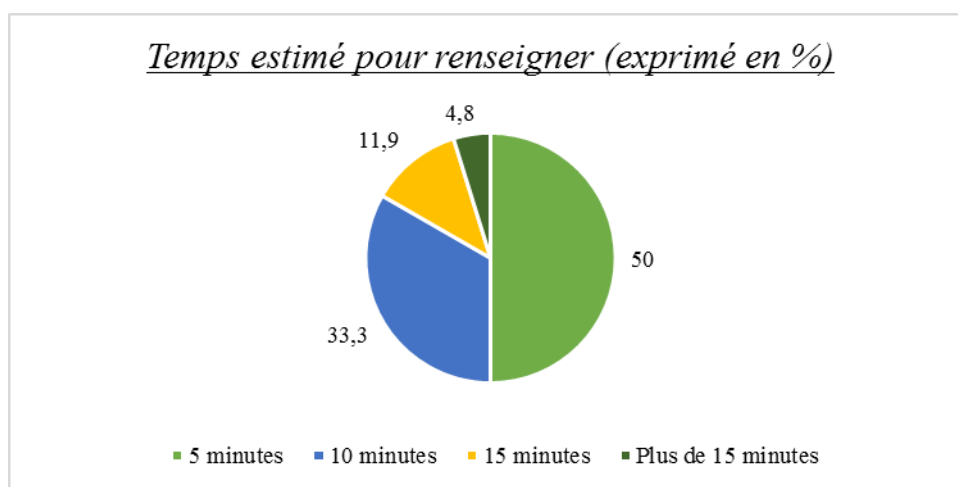


Figure 13. Estimation du temps consacré par les pharmaciens

La majorité des pharmaciens répondants pense que leur rôle dans la conciliation médicamenteuse est très favorable au patient (24 ; 58.5%) ou favorable au patient (16 ; 39%).

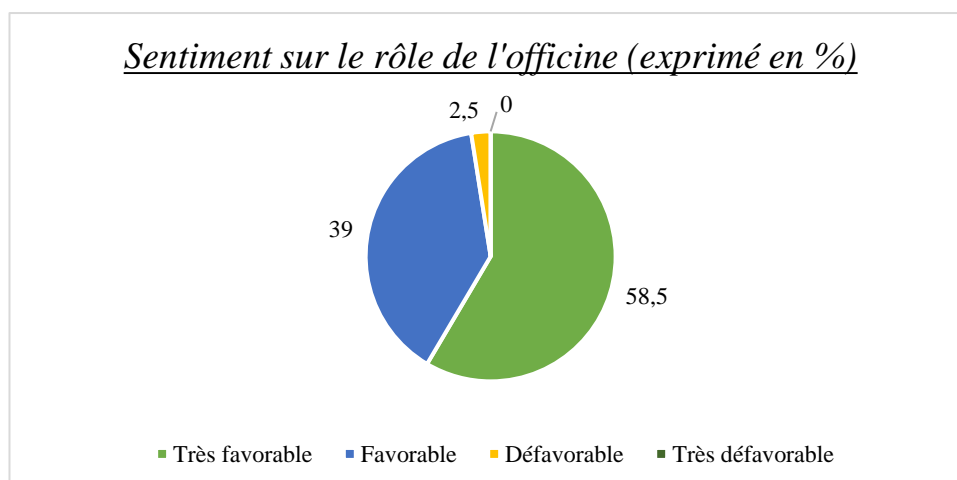


Figure 14. Sentiment sur le rôle de l'officine dans la conciliation médicamenteuse

#### 2.4.4. Résultats Partie 3 : Développement de l'e-santé sur l'île de la Réunion

Une majorité des pharmaciens répondants ne connaît pas le G.C.S TESIS et leurs actions (35 ; 83%) et ne connaît pas non plus le programme O.I.I.S (27 ; 65%).

Une grande majorité des pharmaciens répondants est intéressée par le dépôt sur la plateforme lien de conciliation de sortie (39 ; 97,5%).

Tableau 6: Développement de la e-santé

<b>N = 42 répondants</b>	<b>Taux de réponses (%)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Connaissent G.C.S TESIS</b>	100		
Oui		7	17
Non		35	83
<b>Connaissent O.I.I.S</b>	100		
Oui		15	35
Non		27	65
<b>Déposer le bilan sur la plateforme lien</b>	95		
Oui		39	97.5
Non		1	2.5

#### 2.4.5. Résultats Partie 4 : Comment améliorer la conciliation médicamenteuse d'entrée et de sortie ?

Une grande majorité des pharmaciens répondants ne réalise pas de Bilans Partagés de Médications (BPM) (33 ; 83%).

Les raisons mises en avant par les questions rédactionnelles sont un manque de temps et de moyens pour les pharmaciens d'officine avec une faible considération de ce travail par les patients et médecins (notamment due à un manque de communication à ce sujet).



La majorité des pharmaciens répondants est très favorable à la réalisation de ce bilan ciblé conciliation médicamenteuse (30 ; 75%) et favorable (10 ; 25%).

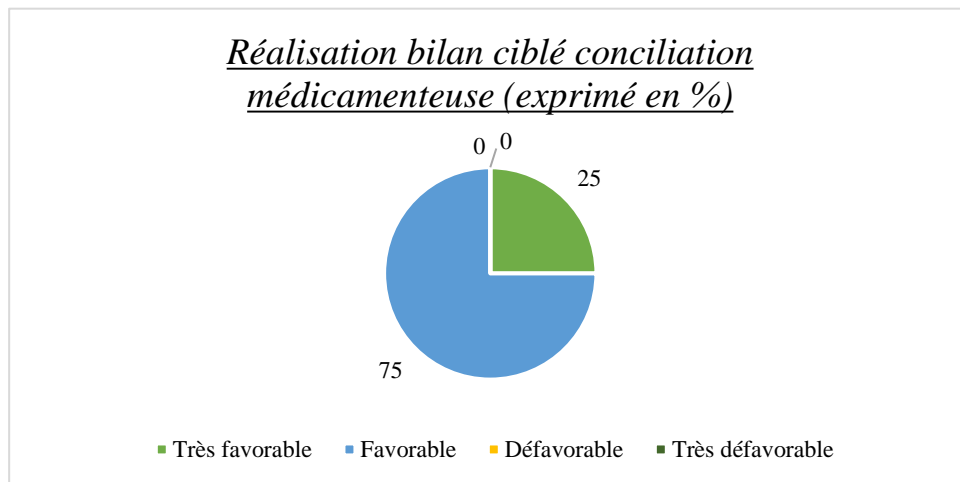


Figure 15. Réalisation bilan ciblé conciliation par les pharmaciens d'officine

Les pharmaciens répondants souhaiteraient majoritairement que ce bilan soit intégré au Dossier Pharmaceutique (DP) (27 ; 65%). Ils souhaiteraient également qu'il soit présent sur le Dossier Médical Partagé (DMP) (19 ; 46%) et sur la Plateforme Lien (16 ; 39%).

Les améliorations souhaitées par les pharmaciens répondants sont l'augmentation des informations auprès du pharmacien mais également du grand public et des autres professionnels de santé et la facilitation des démarches de celui-ci.

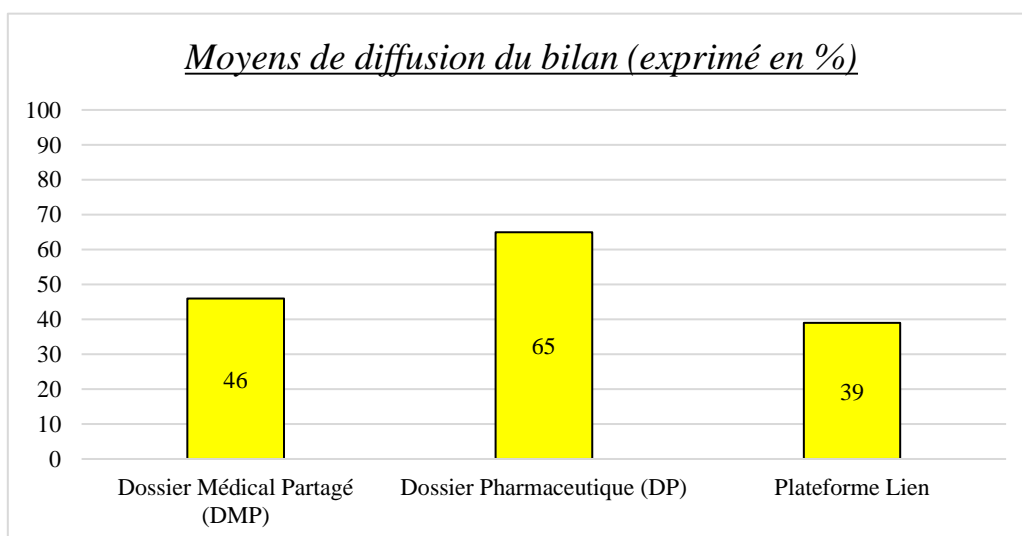


Figure 16. Mode de diffusion du bilan

La grande majorité des pharmaciens répondants (33 ; 87%) souhaiterait participer à la sortie d'hospitalisation de leur patient.

Tableau 7: Intérêt des pharmaciens d'officine à participer à la sortie d'hospitalisation

<b>N = 42 répondants</b>	<b>Taux de réponses (%)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Participer à la sortie d'hospitalisation</b>	90		
Oui		33	87
Non		5	13

A travers la question rédactionnelle, les pharmaciens ont précisé qu'ils étaient en mesure de proposer le matériel nécessaire à une hospitalisation à domicile en 12 à 24h.

## **2.5. Discussion**

Il s'agit à notre connaissance de la première étude sur le lien entre les acteurs de la ville et de l'hôpital sur le territoire ouest de l'île de la Réunion.

Cette étude met en évidence que le lien entre les pharmacies d'officine de l'ouest et le Centre Hospitalier Ouest de la Réunion existe, et que de nombreux moyens sont disponibles pour communiquer. Cependant cette communication pourrait être améliorée.

### **2.5.1. Synthèse des résultats de l'étude**

Le taux de participation à l'enquête était de 65%.

L'étude a mis en évidence que l'utilisation du téléphone ainsi que des messageries électroniques, non sécurisées sont les moyens de communication majoritaires. L'utilisation du fax est non négligeable également.

La majorité des pharmaciens estime qu'ils mettent environ 5 minutes pour renseigner la P.U.I lors d'une conciliation médicamenteuse, ce qui reste une durée acceptable pour une tâche ponctuelle. De plus, la majorité des pharmaciens a un sentiment très favorable concernant leur rôle dans la conciliation. Cela démontre une réelle implication de leur part dans cette activité, considérant que cette implication a un impact sur la prise en charge du patient.

Les principaux acteurs de l'e-santé ainsi que leurs actions sont méconnus des professionnels de santé de ville. Cela peut expliquer la faible utilisation des messageries sécurisées ou d'autres moyens de communication mis à disposition. Cependant une grande majorité des pharmaciens se dit intéressée par l'utilisation de la plateforme LIEN (après leur en avoir expliqué le fonctionnement).

Une meilleure communication sur les possibilités de communication mises à disposition et l'ouverture de ces possibilités à une plus grande partie des professionnels de santé en ville pourraient participer à l'amélioration de la communication entre les professionnels de santé.

Un des principaux freins est visiblement la méconnaissance des différentes possibilités.

Une grande majorité des pharmaciens répondants ne réalise pas de Bilans Partagés de Médications (BPM).

## 2.5.2. Mise en place du lien ville – hôpital en France

De nombreux projets sur le lien ville – hôpital existent en France. Nous décrivons les principaux projets ci-après.

### 2.5.2.1. Projet OCCTAVE (Organisation Coordination Chirurgie Traitement Age Ville Etablissement de santé)

Dans ce projet, il est mis en avant que la iatrogénie de la personne âgée est responsable de 7500 décès par an et d'au moins 3% de réhospitalisations chez les 65 ans et plus. Ceci est lié à un défaut d'anticipation et de coordination.

Forts de ce constat, les URPS pharmaciens de Bretagne et Pays-de-Loire, en association avec d'autres URPS et des établissements de santé de plusieurs territoires, ont proposé une organisation innovante, coordonnée des acteurs ville-hôpital, pour la prise en charge médicamenteuse dans le parcours chirurgical (en amont ainsi qu'en aval). Cette organisation a pour objectif de prévenir la iatrogénie médicamenteuse(33). Ce projet met un point d'honneur à respecter le libre choix du patient.

Ce projet est basé sur 3 grands principes :

- Anticipation de l'ensemble du parcours
- Organisation en amont et en aval
- Coordination et Evaluation

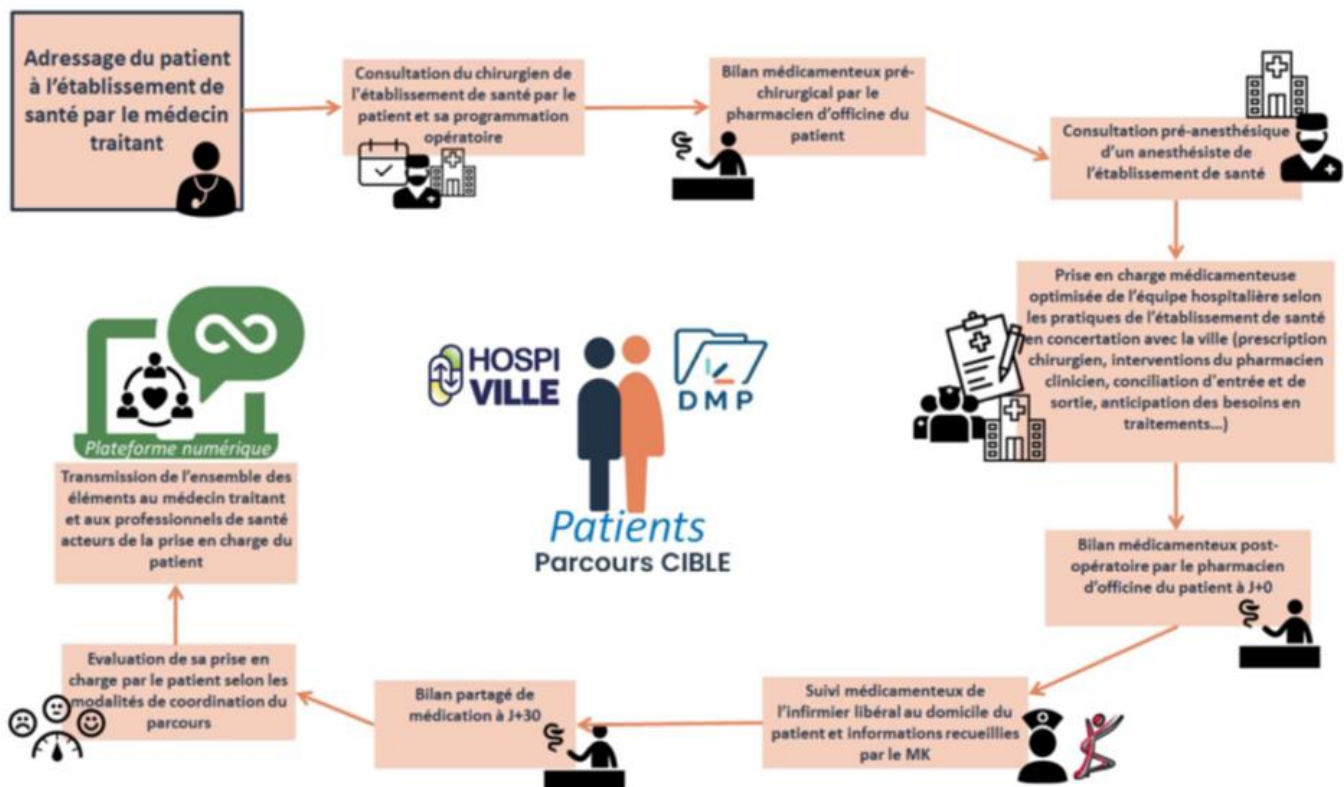


Figure 17. Le parcours d'un patient cible

Tout d'abord, ce projet est basé sur le respect de points de contrôle obligatoires (ou checkpoints) inscrits dans le chemin clinique du patient. Ces points de contrôle sont présents en ville ainsi qu'à l'hôpital et sont tracés dans le D.M.P. Ces points de contrôle font appel au rôle propre de chaque professionnel de santé et donc de leurs compétences intrinsèques. En contrepartie, une rémunération à l'acte est mise en place. L'ensemble des acteurs participant à ce projet a accès à une boîte à outils leur permettant d'être accompagnés dans leur rôle. Il est à noter que pour le bon fonctionnement de ce projet, les relations entre les différents professionnels de santé ne sont pas basées sur une hiérarchie mais sur une coopération de ces derniers.

Plus spécifiquement, ce projet prévoit un bilan pré-hospitalisation ainsi qu'un bilan en post-hospitalisation réalisés par le pharmacien d'officine.

Un des objectifs avancé par ce projet est d'accroître la qualité et l'efficacité du système de soins en réduisant la morbidité, la mortalité, la durée moyenne de séjour, les réhospitalisations et contribuer à la prévention de la dépendance(34).

#### **2.5.2.2. Plateforme au Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil**

Il s'agit d'une plateforme sécurisée permettant de tenir informés les médecins de ville, en temps réel, de l'hospitalisation de leurs patients, via la réception d'alertes. Les médecins ont accès sur leurs ordinateurs à un lien direct vers une plateforme(35). Le médecin traitant reçoit, dès que l'information rentre dans le Dossier Patient Informatisé hospitalier, l'admission du patient, les résultats d'examen et la sortie de l'hôpital. Il y a une transmission vers la ville en temps réel.

#### **2.5.2.3. Plateforme ZEPRA (Zéro échange Papier en Rhône-Alpes)**

Il s'agit d'une plateforme permettant de manière sécurisée l'échange de messages et de documents opérable avec les systèmes de messagerie sécurisée préexistants(36). Des évolutions et des déploiements sont en cours auprès de nombreux acteurs (médecins généralistes, spécialistes, infirmiers, pharmaciens, professionnels médico-sociaux...), qu'ils exercent en libéral, en établissements ou dans des services médico-sociaux. Tout ceci ayant pour but de décloisonner le lien ville – hôpital et d'améliorer la communication entre les professionnels de santé.

#### **2.5.2.4. Carte A'dom à l'Aigoual-Pic Saint-Loup**

Il s'agit d'une carte de liaison ville-hôpital destinée à recenser en un seul document l'ensemble des informations concernant les personnes entourant le patient : famille, voisin, professionnels de santé, services(37). En cas d'hospitalisation, l'équipe hospitalière gagne du temps dans son recueil de données médicales.

#### **2.5.2.5. Projet MEDISIS du Centre Hospitalier de Lunéville**

L'enjeu du programme MEDISIS est de sécuriser la prise en charge médicamenteuse globale en garantissant au patient la continuité des soins tout au long de son parcours et plus particulièrement dans les moments de transition entre hôpital et le domicile, tout en le rendant acteur de sa santé(38).

L'objectif du programme est de réorganiser la sortie d'hospitalisation via la mise en place d'un programme personnalisé d'accompagnement thérapeutique dispensé au patient ainsi que d'un système d'information partagée entre le patient, les professionnels de premiers recours et les professionnels hospitaliers impliqués dans sa prise en charge. Cela passe par une conciliation d'entrée pour les patients éligibles au programme. Durant cette conciliation, une analyse de la fragilité du patient est réalisée afin de lui proposer un programme complet ou allégé selon ses besoins. Son consentement est pris au moment de la proposition du programme. Le médecin traitant et le pharmacien d'officine sont alors informés par courrier ou mail sécurisé de l'inclusion du patient.

Par la suite, une réunion pluridisciplinaire est organisée afin d'optimiser la thérapeutique du patient. Un livret personnalisé est alors constitué avec les explications générales de l'hospitalisation, explication du diagnostic, plan de prise du traitement etc. Le patient a la possibilité de réaliser des accompagnements thérapeutiques au centre hospitalier.

Une conciliation de sortie est réalisée par le médecin et le pharmacien référent en charge du patient et est intégrée au livret personnalisé.

### **2.5.3. Proposition d'optimisation**

#### **2.5.3.1. Création d'un champ « pharmacien » sur le Dossier Patient Informatisé**

Le Dossier Patient Informatisé utilisé par le C.H.O.R est généré par le logiciel DxCare (Dedalus). Pour le moment, sur cet outil informatique, il est possible de renseigner le médecin traitant du patient. Cette information permet l'envoi d'informations tels que les compte-rendus d'hospitalisation de manière simplifiée. En effet, il est possible de renseigner les informations du médecin dans un annuaire et donc l'envoi d'informations peut se faire de manière quasi-automatisée sans avoir à renseigner l'adresse mail à chaque envoi.

La création du statut pharmacien d'officine via l'outil informatique permettrait également de générer des informations ou des demandes d'information à destination des pharmacies d'officine de manière quasi-automatisée et représenterait un gain de temps pour les services. La constitution d'un annuaire pourrait être réalisée via le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS). Ce répertoire est élaboré par l'Etat en collaboration avec les Ordres professionnels et l'Assurance Maladie. Il s'agirait d'utiliser celui du/des titulaires afin d'avoir un compte par officine.

#### **2.5.3.2. Création d'une fiche bilan conciliation**

La grande difficulté pour la réalisation d'un Bilan de Médication Optimisé (BMO) lors de la conciliation d'entrée est de récolter des données exhaustives sur le traitement du patient et dans un délai le plus court possible. Il est notamment compliqué de savoir à qui s'adresser afin d'avoir les données les plus récentes et les plus précises possibles.

Au même titre que le médecin traitant, le pharmacien d'officine est capable de rassembler un maximum d'informations sur le patient et les professionnels de santé qui le prennent en charge. En effet, l'ensemble des ordonnances y sont scannées, les différents médecins consultés par le patient y sont référencés, les infirmiers(ières) pouvant pratiquer des soins y sont référencé(e)s. De plus, les pharmaciens ainsi que les préparateurs qui les épaulent dans leurs rôles au quotidien connaissent leur patient ainsi que leur entourage. Fort de ce constat, il paraît évident que le rôle des pharmaciens d'officine dans la réalisation de la conciliation d'entrée est plus que nécessaire.

D'autre part, notre étude a permis de mettre en évidence la très faible réalisation des Bilans Partagés de Médication dans les officines de l'ouest de l'île de la Réunion et l'impact quasi nul sur la facilitation de la conciliation d'entrée des patients. Ce faible taux de réalisation de Bilans Partagés de médicaments est dû notamment à un manque de moyens humains et de temps. De plus, la faible considération des patients et des autres professionnels de santé vis-à-vis de ce travail explique que peu de pharmaciens se sont lancés dans la démarche très chronophage et peu récompensée de la réalisation des Bilans Partagés de Médications.

Ceci nous a convaincu qu'une amélioration était possible à ce niveau-là. En lien avec l'équipe de la Pharmacie à Usage Intérieur du C.H.O.R., nous avons réfléchi à améliorer l'accès aux informations des patients dans un délai cohérent avec la rapidité que nécessite une hospitalisation. Nous avons émis la possibilité de réaliser un bilan de médication allégé avec des questions orientées sur la conciliation médicamenteuse. La majorité des pharmaciens s'est montrée très favorable à la démarche. Les avantages de ce bilan allégé sont multiples, à savoir le fait qu'il soit plus court, plus précis et que son impact soit direct contrairement à l'impact des Bilans Partagés de Médications que les pharmaciens d'officine ne voient pas. Cette nouvelle démarche semble être une possibilité pour augmenter le nombre de bilans réalisés et avoir un réel impact sur l'amélioration de la prise en charge du patient. Les pharmaciens intéressés par la rédaction de ce nouveau bilan, souhaitent en majorité qu'il soit disponible sur la plateforme LIEN (plateforme proposée aux médecins pour échanger les comptes-rendus d'hospitalisation).

Nous proposons un prototype de fiche bilan ciblée conciliation (Annexe 3) à remplir par les pharmaciens d'officine.

D'après les résultats obtenus dans notre étude, la majorité des pharmaciens prend environ 5 minutes pour renseigner la Pharmacie à Usage Intérieur au sujet d'un patient. Récolter les données et remplir cette fiche est faisable pour une pharmacie d'officine, sans impacter de manière significative son organisation. De plus, l'impact de leur action est immédiat, alors que pour les Bilans de Médications Partagés, l'impact de leurs actions n'était pas perçu. Une action ayant un impact immédiat sera plus valorisante mais aussi plus intéressante pour les pharmaciens d'officine.



Cette fiche est construite en plusieurs parties :

– Une partie Identité :

Dans cette partie, le pharmacien devra renseigner l'identité du patient ainsi que l'identité des professionnels référents du patient, à savoir le médecin traitant, le pharmacien, et l'infirmier(ière) s'il y en a un(e).

– Une partie Traitement :

Dans cette partie, le pharmacien devra renseigner les traitements chroniques du patient avec le plus de détails possibles (dénomination commune internationale, dosage, forme, galénique, posologie, date du changement de posologie s'il a eu lieu récemment ou date de mise en place du traitement) ainsi que les traitements dit remarquables pris de manière ponctuelle (antibiothérapie, corticothérapie, etc).

– Une partie d'expression libre :

Dans cette partie, le pharmacien pourra renseigner toutes informations supplémentaires nécessaires à la prise en charge du patient (mauvaise observance, difficulté de prise, difficulté de compréhension de la maladie ou des traitements) mais également renseigner une prise de médication type aromathérapie ou phytothérapie.

Cette fiche devra être datée, ce qui permettra de s'assurer que les informations données sont récentes. De plus, l'envoi d'un document écrit, permettra de garder une trace écrite des informations données.

Cette fiche rassemblera les informations nécessaires à la réalisation de la conciliation d'entrée et par conséquent participera à la sécurisation de la prise en charge du patient.

### **2.5.3.3. Optimisation de la conciliation d'entrée**

Lors de l'hospitalisation d'un patient au C.H.O.R, s'il répond aux critères d'inclusion, une conciliation d'entrée est réalisée. Les critères d'inclusion étant automatisés, une liste de patients est disponible sur lesquels une conciliation d'entrée est à réaliser.

Basé sur ces critères d'inclusion automatisés, il serait envisageable de générer un message automatique, avec la fiche bilan à compléter, adressé à la pharmacie d'officine. En effet, la pharmacie d'officine serait renseignée dans le Dossier Patient Informatisé lors de l'entrée du patient. Les pharmacies d'officine recevraient la demande d'informations via un mail sécurisé préservant la sécurité des données et devraient y répondre dans un délai le plus court possible.

L'envoi automatisé, lorsque celui-ci est possible, permettrait d'accélérer le recueil des données et de libérer ce temps pour les personnes réalisant les conciliations et par conséquent donner la possibilité de réaliser plus de conciliations. Quand on sait que 33.2% à 45.8% des patients présentent une divergence identifiée lors de la conciliation, optimiser le temps des personnes réalisant les conciliations et leur permettre d'en réaliser plus est un réel bénéfice pour la prise en charge des patients(39).

Il serait également envisageable, lors d'hospitalisations programmées, de demander à la pharmacie du patient de compléter et d'envoyer cette fiche dans un délai court juste avant l'hospitalisation.

#### **2.5.3.4. Optimisation de la conciliation de sortie**

La sortie d'hospitalisation d'un patient vers le domicile est un moment à risque de rupture dans la continuité des soins. La réorganisation de cette transition permet de diminuer de plus de 20% le recours à une hospitalisation dans les 30 jours suivant la sortie d'hospitalisation (40). Selon l'étude OMAGE, 40% des patients hospitalisés en service de gériatrie aigüe sont réhospitalisés dans les 6 mois suivant leur sortie et pour 40,4% la cause est liée au médicament(41).

L'importance d'assurer une excellente communication pour un suivi sans faille en ville est capitale. Pour cela, il faut s'assurer que l'ensemble des professionnels de santé de ville ait les informations leur permettant d'exercer leur métier tout en tenant compte des éventuels changements opérés lors de l'hospitalisation du patient.

Pour cela, le service de la Pharmacie à Usage Unique du C.H.O.R. réalise une conciliation de sortie qui aboutit à l'envoi d'un courrier de conciliation de sortie à destination du pharmacien d'officine. A ce jour, l'envoi de ce courrier de conciliation est extrêmement fastidieux et nécessite une connexion à la messagerie sécurisée à chaque envoi de mail. Tout ceci pourrait être fluidifié et amélioré avec la création du professionnel de santé « Pharmacien » dans le D.P.I comme explicité dans la partie 4.3.1.

Ce courrier de conciliation de sortie (Annexe 1) reprend l'ensemble du traitement d'entrée et le compare au traitement de sortie du patient en donnant la justification des modifications, introductions ou suppressions de traitement, constituant un document d'une aide précieuse pour le pharmacien d'officine lors de la délivrance de l'ordonnance de sortie au patient ou à un membre de son entourage. Ce courrier de conciliation de sortie permet également d'avoir un regard précis lors du renouvellement d'ordonnance par le médecin traitant pour être sûr que les changements de thérapeutique lui aient bien été communiqués.

Pour des questions d'optimisation de sécurisation des données, le courrier de conciliation pourrait être déposé sur la Plateforme Lien (si son accès est ouvert aux pharmaciens d'officine).

### **2.5.3.5. Envoi de l'ordonnance de sortie d'hospitalisation**

L'envoi de l'ordonnance avec le consentement du patient à son pharmacien d'officine, défini au préalable lors de l'entrée du patient, permettrait au pharmacien d'avoir l'ensemble des traitements au moment du passage du patient ou d'un membre de son entourage à l'officine. La désignation du pharmacien repose uniquement sur le libre choix du patient et donc l'envoi de l'ordonnance se ferait avec son consentement, à la pharmacie de son choix.

De plus, la grande majorité des pharmaciens d'officine souhaite s'investir davantage dans la sortie d'hospitalisation de leurs patients avec la possibilité d'obtenir ce dont nécessitent les patients (médicaments, matériel de Maintien A Domicile (MAD)) en maximum 24h. Mais pour cela, il faut que les informations concernant les besoins de leurs patients arrivent dans un délai cohérent leur permettant d'anticiper les besoins. Au vu des délais tenus par les pharmacies d'officine, une information donnée la veille de la sortie d'hospitalisation suffirait à une préparation optimale pour les patients.

En effet, si l'envoi de l'ordonnance est réalisé la veille de la sortie du patient, le pharmacien pourrait se fournir dans un délai de 12h chez son grossiste de quasiment l'ensemble des thérapeutiques, dispositifs médicaux et matériels nécessaires pour le maintien à domicile du patient. L'envoi de cette ordonnance pourrait alors se réaliser lors de l'envoi du courrier de conciliation de sortie par mail ou en utilisant la Plateforme LIEN.

Cette idée de faciliter l'envoi de l'ordonnance de sortie est une proposition de l'Ordre des pharmaciens lors du Ségur de la santé 2020(42) : il s'agit de la proposition n°22.

### **2.5.3.6. Création d'un retour d'expérience à 30 jours**

Il serait envisageable de demander aux pharmaciens d'officine de faire un retour sur les suites de la prise en charge en ville 30 jours après la sortie d'hospitalisation. Ce retour permettrait de déclarer des événements indésirables sur les médicaments ou sur la gestion de la sortie d'hospitalisation. Ceci permettant de continuer l'amélioration ou de notifier simplement que tout s'est bien déroulé dans la prise en charge pour le patient.

### **2.5.3.7. Développer l'accès au DP sur le C.H.O.R**

Comme stipulé lors du Ségur de la santé, l'Ordre des pharmaciens a fait 50 propositions dont la dixième porte sur l'accès simplifié au Dossier Pharmaceutique dans les Pharmacies à Usage Intérieur et à systématiser son utilisation en leur sein(42).

Agrégeant les données pertinentes relatives aux patients, l'utilisation de cet outil au sein des Pharmacie à Usage Intérieur permettrait de surmonter certaines difficultés et d'améliorer la prise en charge des patients.

Actuellement, la PUI du C.H.O.R bénéficie d'un accès au DP mais pas de manière dématérialisée. La dématérialisation augmenterait le taux de consultation des DP au sein du C.H.O.R et serait utile à l'ensemble des services cliniques.

### **2.5.3.8. Accompagner les pharmaciens d'officine**

Comme stipulé dans la partie 4.1.3, les pharmaciens d'officine sont peu informés des différentes structures de l'e-santé et des différents moyens qui leur sont mis à disposition.

Mettre en place un accompagnement et une formation afin de leur présenter les différents outils et également les accompagner dans cette activité de conciliation ne serait pas négligeable.

En effet, une meilleure connaissance et appréhension de la démarche permettrait une plus grande participation à celle-ci ainsi qu'une pertinence dans leur réponse via cette fiche.

Au travers de notre enquête, il est ressorti que les pharmaciens d'officine se sentent concernés pour améliorer la prise en charge autour des hospitalisations. Cependant ils se sentent par moment impuissants et sans avoir les ressources et les leviers nécessaires à disposition. Une meilleure communication passe donc également par une formation « comment mieux communiquer et avec quels outils ».

## **2.5.4. Propositions d'optimisation au niveau national**

### **2.5.4.1. Réévaluation du statut de pharmacien correspondant**

L'article 28 de la loi OTSS(43) prévoit la généralisation du dispositif simplifié du pharmacien correspondant en l'intégrant aux missions du pharmacien d'officine. Lors du Ségur de la santé, l'Ordre des pharmaciens a mis en avant la nécessité de mettre en œuvre ce dispositif(42).

Ce rôle est peu connu des acteurs de santé, une plus grande diffusion d'informations sur le rôle et les missions du pharmacien correspondant permettrait une plus grande adhésion des différents professionnels de santé.

### **2.5.4.2. Réévaluation de la rémunération du pharmacien d'officine**

En France, le médicament remboursable reste une composante majeure de l'économie des pharmacies d'officine, à côté de la parapharmacie notamment. La rémunération s'appuie sur trois composantes : la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (par exemple substitution par les médicaments génériques, service de garde, télétransmission des factures, etc.) ; les honoraires de dispensation (par boîte, selon le type ou la quantité de médicaments, ou l'âge du patient) et de prestations (vaccination antigrippale, test rapide d'orientation diagnostique d'angines notamment) ; et un solde de marge qui continue d'être calculé à partir du prix fabricant hors taxes(44).

Depuis l'introduction des honoraires de dispensation en 2015, le modèle de rémunération officinale évolue d'une marge commerciale vers le paiement d'actes officinaux(45). Ce changement sans précédent traduit sans équivoque le positionnement du pharmacien d'officine comme un professionnel de santé rémunéré en majeure partie à l'acte.

Cependant la rémunération des actes ne permet pas de compenser les réductions de marges et les honoraires proposés pour les nouvelles prestations des pharmaciens ne sont pas très attractifs. Une réévaluation des honoraires en fonction des actes des pharmaciens pourrait rendre ces actes attractifs et donnerait un soutien réel aux pharmaciens pour leur mise en place compliquée et chronophage.

Il ne faut pas oublier que le rôle principal du pharmacien reste de réaliser la délivrance des médicaments en ville. La diminution de marge impacte directement l'activité principale.

Les nouvelles missions du pharmacien sont en plus du travail de délivrance et par conséquent nécessitent une restructuration de l'activité permettant de dégager du temps. La faible compensation sur ces nouvelles missions ne constitue donc qu'un frein à leur mise en place qui est chronophage et donc entraîne une perte de rentabilité pour les pharmacies.

#### **2.5.4.3. Tarification des activités de pharmacie clinique à l'hôpital**

La pharmacie clinique permet de contribuer à la pertinence des prescriptions(46). La reconnaissance de la pharmacie clinique a un impact significatif sur l'organisation et la prise en charge médicamenteuse notamment dans le lien ville – hôpital.

Pour cela, comme stipulé dans la proposition n°48 de l'Ordre des Pharmaciens au Ségur de la santé 2020(42), une reconnaissance des actes de pharmacie clinique dans la nomenclature et les valoriser comme tels.

Cette valorisation permettrait de développer cette activité plus que nécessaire dans l'amélioration de la prise en charge et dans la sécurisation de celle-ci.

## Conclusion

La modernisation du système de santé a fait de l'amélioration du lien ville – hôpital une de ses priorités. Accroître la coopération entre les pharmaciens d'officine et les établissements de soins est d'ailleurs une des propositions faites par l'Ordre des pharmaciens lors du Ségur de la santé 2020.

Sur le territoire ouest de l'île de la Réunion, les bases ont été posées mais il reste encore des améliorations à apporter. En effet, le développement de la conciliation médicamenteuse y participe mais il est important de renforcer le lien déjà existant en insistant sur un lien non hiérarchique, horizontal plutôt que transversal, où le rôle de chacun est défini et ses qualités intrinsèques respectées. Pour cela, l'ensemble des professionnels de santé présents tout au long du parcours de soins doit participer au décloisonnement ce lien ville – hôpital si important à une prise en charge rigoureuse et qualitative des patients. Une meilleure coordination des soins passera avant tout par une meilleure communication des différents acteurs.

Développer le lien entre les professionnels de santé nécessite une connaissance des milieux professionnels, du territoire réunionnais et des outils disponibles. De nombreux outils ont ainsi été développés pour coordonner le parcours de soins du patient. Tous ces outils innovants n'ont pas encore été exploités de manière optimale. Une meilleure formation et communication au sujet de ces outils est nécessaire pour une utilisation à plus grande échelle et plus pertinente.

Mis en lumière par la crise sanitaire actuelle ainsi que les résultats de notre enquête, le rôle du pharmacien d'officine dans le parcours de soin du patient en ville est primordial. La volonté des pharmaciens d'officine de participer à des actes de santé dans l'intérêt du patient est forte. Cependant, le manque de moyen et de reconnaissance à leur égard est un frein. Une revalorisation des actes des pharmaciens d'officine ainsi qu'un plus grand soutien dans leurs missions sont indispensables.

## Bibliographie

1. HAS et CNPG. Prévenir la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation chez les personnes âgées. 2017.
2. Legrain PS. Consommation Médicamenteuse chez le Sujet Agé. 2005;16.
3. Monégat M, Sermet C. La polymédication : définitions, mesures et enjeux. 2014;8.
4. Baktavatsalou R, Chaussy C, Grangé C, Ah-Son D, Besnard A. La Réunion - Mayotte : Les besoins en logements à La Réunion à l'horizon 2035. oct 2018;6.
5. Journal officiel de la République Française du 27 Janvier 2016. Loi n°2016-41 du 26 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.
6. ARS. Qu'est-ce que la démocratie sanitaire. 3 oct 2018;
7. Article L.4130-1. Code de la Santé Publique.
8. Article 66 de la loi de modernisation de notre système de santé ajoutant l'article L.430-2. Code de la Santé Publique.
9. Article L.162. Code de la Sécurité Sociale.
10. Article L.5125-1. Code de la Santé Publique.
11. Article L5125-1-1A. Code de la Santé Publique.
12. Journal officiel de la République Française n°0167 du 22 Juillet 2009. Loi n°2009-879 du 21 Juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé, et aux territoires. Décret n°2011-375 du 5 Avril 2011 relatif aux missions des pharmaciens d'officine correspondant.
13. Article R.4311-5. Code de la Santé Publique.
14. Ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité, Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. Circulaire DHOS/O1 no 2008-305 du 3 octobre 2008 relative aux décrets no 2008-377 du 17 avril 2008 réglementant l'activité de soins de suite et de réadaptation.
15. Article L.1431-1 à L.14131-4. Code de la Santé Publique.
16. Article 4 – Chapitre 1 – Règlement (UE) 2016/ 679 du parlement européen et du conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données et abrogeant la directive 95 / 46 / CE.
17. Commission nationale de l'informatique et des libertés. Pharmacie : NS 52.
18. Vilter V. Point d'avancement MSSanté. Journée Nationale des Industriels; 2014 nov 13.
19. Ordre National des Pharmaciens. Qu'est-ce que le Dossier Pharmaceutique ?



20. Journal officiel de la République Française n°0048 du 26 Février 2015. Décret n° 2015-208 du 24 février 2015 portant sur les durées d'accessibilité et de conservation dans le dossier pharmaceutique des données relatives à la dispensation des vaccins et des médicaments biologiques.
21. Direction des technologies en santé - Ordre National des Pharmaciens. Rapport d'activité 2016 : Le dossier pharmaceutique.
22. L'Assurance Maladie. Le Dossier Médical Partagé : la mémoire de votre santé.
23. Buzin A. Discours du ministre des solidarités et de la santé portant sur la généralisation du dossier médical partagé. 2018.
24. Article L-6321-1. Code la Santé Publique.
25. Institut National du Cancer. Mise en œuvre du service Dossier Communicant de Cancérologie. Définition de la cible 2013-2015. 2013 sept.
26. Agence Régionale de Santé, GCS TESIS. Ocean Indien Innovation Santé : un programme, des services. Petit guide du programme OIIS à destination des acteurs de santé. 2016.
27. Ministère de la Santé et des Solidarités. Règles de facturation des soins dispensés dans les établissements de santé. Parcours de soins coordonnés. 2009.
28. Agence Régionale de Santé. Parcours de soins. Parcours de santé. Parcours de vie Pour une prise en charge adaptée des patients et usagers. Lexique des parcours de A à Z. 2016.
29. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. Qual Saf Health Care. oct 2004;13 Suppl 1:i85-90.
30. Haute Autorité de Santé. Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé. Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de son parcours de soins. 2018.
31. Butori R, Parguel B. Les biais de réponse - Impact du mode de collecte des données et de l'attractivité de l'enquêteur. 2010;20.
32. Fenneteau H. Enquête : entretien et questionnaire. 3e Edition. 2015. (Les Topos, Dunod).
33. URPS Pharmaciens Pays de la Loire, URPS Pharmaciens de Bretagne. Lettre d'intention et de projet de cahier des charges pour les projets d'expérimentation d'innovation en santé. OCCTAVE. 2019.
34. Haut Conseil de Santé Publique. Rapport d'activité 2017. Evaluation du programme national de sécurité du patient. 2018 mai.
35. Fédération Hospitalière de France. Renforcer le lien ville - hôpital. Rapport 2018. 2018.

36. SISRA, GCS SIMPA, Agence Régionale de Santé Auvergne - Rhône Alpes. Communiqué de presse. Messagerie Sécurisée de Santé. 2016.
37. MAIA, Caisse Nationale de la Solidarité pour l'autonomie. L'action des MAIA au services des territoires et de l'évolution du système de santé. Retour d'expériences. 2011.
38. Schneider P, Cerejo M, Azzi J, Dufay E. Le parcours Medisis : six actions pour remédier à un problème de santé publique. SPHC. Octobre 2017;(766):2.
39. Chenailler, Fontaine. La conciliation des traitements médicamenteux. Déploiement régional FORMACONCIL. 2016 déc.
40. Jack BW, Chetty VK, Anthony D, Greenwald JL, Sanchez GM, Johnson AE, et al. A reengineered hospital discharge program to decrease rehospitalization: a randomized trial. Ann Intern Med. 3 févr 2009;150(3):178-87.
41. Perret G. Autour du médicament : La conciliation médicamenteuse, l'outil PMSA, le programme OMAGE, quelle articulation pratique au sein des services ? 10ème rencontre nationale des réseaux de santé - personnes âgées; 2014 déc 2.
42. Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. Ségur de la Santé : 50 propositions de l'Ordre national des pharmaciens. 2020.
43. Journal officiel de la République Française n°0172 du 26 Juillet 2019. Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.
44. Prescrire. Rémunération des pharmacies d'officine françaises : du médicament aux soins. 1 juin 2020;40:456-62.
45. KPMG. Pharmacies : moyennes professionnelles 2019. 27e édition. 2019.
46. Ordre National des Pharmaciens. Les cahiers de l'Ordre national des pharmaciens : la pharmacie clinique : Etat des lieux et perspectives d'une discipline en développement. 2018.

## Lien Ville / Hôpital : Enquête de satisfaction et attentes des pharmaciens d'officine

Cette étude a pour but de réaliser une enquête de satisfaction concernant le Centre Hospitalier Ouest Réunion (CHOR) en matière de circulation d'informations et notamment sur l'activité de conciliation médicamenteuse. Elle a pour but secondaire d'en faire ressortir les attentes des pharmaciens d'officine et d'améliorer les relations entre praticiens hospitaliers et pharmaciens d'officine.

L'enquête est composée de 29 questions divisées en 5 parties.

Les résultats obtenus seront utilisés dans le cadre d'une thèse de pharmacie tout en respectant l'anonymat des enquêtés.

### Partie 1 : Le Centre Hospitalier Ouest Réunion (CHOR) et la Communication

#### Sous-partie 1 : La Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) du CHOR

Question 1 : Avez-vous déjà été contacté par la PUI du CHOR ?

- OUI  
 NON

Question 2 : Par quel(s) moyen(s) de communication ? (Question à réponses multiples)

- Courrier  
 Téléphone  
 Fax  
 Messagerie sécurisée  
 Messagerie électronique classique  
 Autres :

Question 3 : Pour quelle(s) raison(s) la PUI du CHOR vous sollicite-t-elle ? (Question à réponses multiples)

- Obtenir des informations  
 Vous transmettre des informations  
 Préparer une hospitalisation  
 Préparer une sortie d'hospitalisation  
 Autres :

Question 4 : Vous arrive-t-il de contacter la PUI du CHOR ?

- OUI  
 NON

## Lien Ville / Hôpital : Enquête de satisfaction et attentes des pharmaciens d'officine

Question 5 : Par quel(s) moyen(s) de communication ? (Question à réponses multiples)

- Courrier  
 Téléphone  
 Fax  
 Messagerie sécurisée  
 Messagerie électronique classique  
 Autres :

Question 6 : Pour quelle(s) raison(s) avez-vous contacté la PUI du CHOR ?

Question 7 : Comment qualifiez-vous votre relation avec la PUI du CHOR ?

- Excellente  
 Bonne  
 Moyenne  
 Mauvaise

Si mauvaise ou moyenne, pour quelle(s) raison(s) ?

#### Sous-partie 2 : Les autres services du CHOR

Question 8 : Avez-vous été contacté par un des services du CHOR ?

- OUI  
 NON

Question 9 : Pour quelle(s) raison(s) les services du CHOR vous sollicitent-ils ? (Question à réponses multiples)

- Obtenir des informations  
 Vous transmettre des informations  
 Préparer une hospitalisation  
 Préparer une sortie d'hospitalisation  
 Autres :

Question 10 : Par quel(s) moyen(s) de communication ? (Question à réponses multiples)

- Courrier  
 Téléphone  
 Fax  
 Messagerie sécurisée  
 Messagerie électronique classique  
 Autres :

## Lien Ville / Hôpital : Enquête de satisfaction et attentes des pharmaciens d'officine

Question 11 : Vous arrive-t-il de contacter certains services du CHOR ?

OUI NON

Question 12 : Par quel(s) moyen(s) de communication ? (Question à réponses multiples)

- Courrier
- Téléphone
- Fax
- Messagerie sécurisée
- Messagerie électronique classique
- Autres :

Question 13 : Pour quelle(s) raison(s) avez-vous contacté ces services du CHOR ?

Question 14 : Comment qualifiez-vous votre relation les services du CHOR ?

- Excellente
- Bonne
- Moyenne
- Mauvaise

Si moyenne ou mauvaises, pour quelle(s) raison(s) ?

### Partie 2 : Activité de conciliation de la Pharmacie à Usage Intérieur du C.H.O.R

L'activité de conciliation médicamenteuse du CHOR permet de sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de son parcours de soin.

L'objectif est d'obtenir une réduction des erreurs médicamenteuses, d'améliorer la continuité médicamenteuse et d'éviter les ruptures ou abandon dans le parcours de santé.

La capacité de conciliation du CHOR ne lui permet pas de concilier tous les patients entrants. Pour cela, il y a des critères de priorisation pour les conciliations médicamenteuses : actuellement sont conciliés les patients âgés de 65 ans et plus hospitalisés dans le service de médecine court séjour gériatrique / médecine interne après un passage par les urgences.

Cependant elle n'est pas pleinement efficace si elle n'est pas partagée entre tous les acteurs du parcours de santé.

Question 15 : Lors de la conciliation d'entrée, le CHOR réalise un Bilan Médicamenteux Optimisé.

## Lien Ville / Hôpital : Enquête de satisfaction et attentes des pharmaciens d'officine

Le BMO est une démarche structurée qui permet d'établir la liste exhaustive et complète des médicaments pris ou à prendre par le patient avant son hospitalisation. Cela consiste en recueillir les médicaments pris habituellement par le patient (prescrits, automédication, phytothérapie aromathérapie), analyser l'observance du patient et la gestion des médicaments (patients, IDE, entourage).

Selon vous, combien de temps vous est-il nécessaire pour renseigner une pharmacie hospitalière pour une conciliation d'entrée ?

- 5 minutes
- 10 minutes
- 15 minutes
- + de 15 minutes

Question 16 : Le CHOR génère un courrier de conciliation de sortie pour les patients priorités (Modèle ci-joint en annexe).

Notez son intérêt vis-à-vis de vos besoins.

(Aucun) 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 (Parfait) :

Question 17 : Avez-vous le sentiment que votre rôle dans la conciliation médicamenteuse contribue à améliorer la prise en charge médicamenteuse du patient ?

- Très favorable
- Favorable
- Défavorable
- Très défavorable

### Partie 3 : Développement de la e-santé sur l'île de la Réunion

Il existe des entités en faveur de l'exercice coordonné et de la collaboration professionnelle décloisonnée :

Le **Groupeur de Coopération de Santé (G.C.S) TESIS** est un groupement régional d'appui au développement de l'e-santé.

Question 18 : Connaissez-vous le G.C.S TESIS et leurs actions ?

OUI NON

Le programme **Océan Indien Innovation Santé (O.I.I.S)** a développé une plateforme territoriale d'appui afin d'améliorer l'interdisciplinarité sur l'île de la Réunion.

Question 19 : Connaissez-vous le programme O.I.I.S ?

OUI NON

O.I.I.S pro est un espace de travail collaboratif à destination des professionnels de santé. Un de leur service phare est la **Plateforme Lien** : elle permet d'échanger des comptes-rendus entre établissements de santé et la médecine de ville. Ce service automatise la réception et l'archivage par dossiers patients des documents hospitaliers dont vous êtes destinataires.

## Lien Ville / Hôpital : Enquête de satisfaction et attentes des pharmaciens d'officine

Après signature électronique du document par le professionnel hospitalier, le professionnel de santé identifié comme destinataire reçoit une notification par email. Vous pouvez alors vous connecter au service, consulter et télécharger le compte-rendu.

Questions 20 : Si le CHOR peut déposer les conciliations de sortie sur la plateforme lien, seriez-vous intéressé par cette méthode de communication ?

OUI NON

### Partie 4 : Comment améliorer conciliation médicamenteuse d'entrée et de sortie ?

Le **bilan partagé de médication (BPM)** est une analyse critique structurée des médicaments du patient par le pharmacien dans l'objectif d'établir un consensus avec le patient concernant son traitement.

Le BPM s'appuie sur un entretien structuré avec le patient ayant pour objectif de réduire le risque iatrogène, d'améliorer l'adhésion au traitement et de réduire le gaspillage de médicaments. Il peut être utilisé dans le cadre d'hospitalisation programmée ou de consultation au CHOR et il facilite la conciliation médicamenteuse.

Question 21 : Réalisez-vous des Bilans Partagés de Médications (BPM) ?

OUI NON

Question 22 : Si votre réponse est non, pourquoi ?

Dans le cadre du nouveau projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) de 2019, le **pharmacien correspondant** est le pharmacien d'officine désigné comme correspondant au sein d'une équipe de soins par le patient, à la demande ou avec l'accord du médecin traitant. Il a pour missions de renouveler des traitements chroniques ou d'ajuster leur posologie. Il a donc un rôle important lors de l'hospitalisation de ses patients.

Question 23 : Seriez-vous favorable pour réaliser un bilan allégé et cible conciliation médicamenteuse pour les patients dont vous seriez le pharmacien correspondant ?

- Très favorable
- Favorable
- Défavorable
- Très défavorable

Question 24 : Pour vous, ce bilan devrait être disponible sur : (Question à réponses multiples)

- Dossier Médical Partagé
- Dossier Pharmaceutique
- Plateforme Lien
- Autres :

## Lien Ville / Hôpital : Enquête de satisfaction et attentes des pharmaciens d'officine

Question 25 : Quelles améliorations au BPM doivent être apportées selon vous ?

Question 26 : Si vous êtes « Pharmacien correspondant », seriez-vous intéressé pour participer à la préparation de la sortie d'hospitalisation et notamment l'installation de matériel chez le patient ?

OUI NON

Si oui, quel type de matériel pourriez-vous fournir ? Dans quel délai ?

### Partie 5 : Données Sociodémographiques

Question 27 : Dans quelle catégorie se situe votre officine :

Moins de 100 patients/jours entre 100 et 200 entre 200 et 300 + de 300 patients/jours

Question 28 : Quel est votre âge ?

25 – 35 ans 35 – 45 ans 45 – 55 ans +de 55 ans

Question 29 : Quel est votre statut ?

Pharmacien Adjoint Pharmacien Titulaire

**COURRIER DE CONCILIATION DE SORTIE DES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX**

Saint Paul le

Chef de service  
Pharmacien praticien  
hospitalier

**Dr Michel FABER**  
M.FABER@chor.rg

Pharmacien praticien  
hospitalier

**Dr Aurélien HOFFMANN**  
A.HOFFMANN@chor.rg

**Dr Hugonette RIVA-  
CAMBRIN**  
H.RIVACAMBRIN@chor.rg

Pharmaciens Assistants

**Dr Delphine MERGER**  
D.MERGER@chor.rg

**Dr Simon COUTURIER**  
S.COUTURIER@chor.rg

**Dr Nicola D'HOUDAIN**  
N.DHOUDAIN@chor.rg

Cadre de santé  
**Mme Elodie CHAN KEE  
SHEUNG**

Secrétariat Pharmacie  
[secretariat.pharmacie@chor.rg](mailto:secretariat.pharmacie@chor.rg)  
[www.chor.rg](http://www.chor.rg)

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_

Monsieur et cher confrère, madame et chère consœur,

Votre patiente Mme \_\_\_\_\_ née le \_\_\_\_\_ a été hospitalisée  
au Centre Hospitalier Ouest Réunion entre le \_\_\_\_\_ et le \_\_\_\_\_ pour la  
prise en charge de \_\_\_\_\_. Nous avons établi la  
liste de ses médicaments pris en routine à son domicile. Vous trouverez ci-  
dessous le bilan réalisé, le traitement à poursuivre à la sortie et un éventuel  
complément d'informations.

<u>Avant hospitalisation</u>	<u>Statut du médicament</u>	<u>Après hospitalisation</u>
Atorvastatine 10mg cp 0-0-1	Poursuivi	ATORVASTATINE 10 mg : 1 comprimé le soir
Flecaine LP 150mg cp 1-0-0	Remplacé par	BISOCE 1.25 mg : 1 comprimé le matin (sur avis cardiologie)
FORTZAAR 100mg/25mg cp 1-0-0	Remplacé par	LOSARTAN 50 mg : 2 comprimés le matin <b>Arrêt HYDROCHLOROTHIAZIDE</b>
Lercanidipine 10mg cp 0-1-0	Poursuivi	LERCANIDIPINE 10 mg : 1 comprimé le matin
ASPEGIC 100mg sachet 1- 0-0	Remplacé par	KARDEGIC 75 mg : 1 sachet le midi (spécialité réservée à l'adulte)
NOVORAPID inj 8ui-7ui-5ui selon dextro	<b>Arrêté</b>	
TRESIBA inj 0-0-30UI	<b>Arrêté</b>	
	Introduit	VILDAGLIPTINE 50 mg : 1 comprimé le matin
	Introduit	UMULINE NPH : 28 UI le matin, 14 UI le soir
	Introduit	PARACETAMOL 500 mg : 2 gélules matin, midi et soir si besoin
	Introduit	MACROGOL : 2 sachets le matin
	Introduit	UVEDOSE 100 000 : 1 ampoule le 10/05, le 25/05 puis une ampoule tous les 3 mois
	Introduit	DELICAL sans sucre : 1 par jour

Médecin hospitalier

Pharmacien hospitalier

## Annexe 2 : Recueil des réponses rédactionnelles

### Question 6 :

- Renseignements sur les médicaments hospitaliers en cession, matériel en cession
- Posologie
- Mise en place DMP, renseignements HAD ou molécules onéreuses
- Précision sur dosage, posologie médicament
- Envoi d'information ou ordo patient dans la vue d'hospitalisation ou sortie d'hospitalisation. Obtenir information sur les médicaments.
- Rupture d'un médicament de ville à indication urgente, sortie d'hospitalisation, confinement covid-19
- Besoins d'informations sur les médicaments (usage hospitalier, rupture en ville)
- Délivrance médicament réserve hospitalière ou soit disant sortie réserve hospitalière mais non dispo en ville
- Pour un médicament en ville manquant
- Renseignements sur un traitement, renseignements sur une sortie d'hospitalisation
- Demande d'information sur des médicaments hospitaliers
- Pour une rétro pour un patient durant la crise covid-19
- Médicament en rupture
- Renseignements sur des traitements : disponibilité à l'hôpital et/ou équivalence
- Rupture de médicament en ville
- Médicament à usage hospitalier
- Rupture médicament circuit officinal
- Suivi de patient et traitement particulier
- Médicament hospitalier
- Besoins d'information sur patients ou envoyer un patient récupérer un traitement
- Dosage / posologie

### Question 7 :

- Pas de réelle communication... un échange est rare

### *Question 13 :*

- Renseignements sur prescription
- Interprétations de certaines ordonnances
- Problème avec une ordonnance (posologie, médicament en rupture)
- Posologie
- Modification ordonnance
- Précision sur des ordonnances (confirmation posologie...)
- Information sur le patients / confirmation posologie / changement de prescription (redondance, doublon ou manque fabriquant) / demande ordonnance de régulation
- Précision sur traitement du patients, si ↑ ou ↓ posologie
- Précision sur traitements prescrits (posologie, contre-indication, rupture)
- Problème d'ordonnance lors d'une sortie d'hospitalisation
- Médicament en rupture, contre-indications, incohérence dans les ordonnances de sortie
- Problème d'ordonnance orthopédie, diabète, autres
- Information par rapport à l'ordonnance d'un patient
- Précision sur une prescription (posologie, traitement)
- Ordonnances mal rédigées, remplacement d'un traitement pour un médicament en rupture
- Erreur de prescription, mention Non Substituable pour certains patients
- Médicament en rupture, informations supplémentaires (mesures) pour délivrance petit appareillage
- Explication sur des traitements notamment en cas de contre-indications, problème de mésusage d'un médicament par le patient
- Obtenir des informations sur les traitements de sortie de patient / confirmer une posologie ou un traitement
- Précision sur un dosage ou autres
- Confirmation de posologie
- Précision sur traitement de sortie
- Info sur ordonnance, confirmation de traitement de sortie, modification de traitement (rupture)
- Posologie + compléments d'informations sur sortie hospitalisation
- Obtenir des informations
- Problèmes sur prescription



- Confirmer une prescription/posologie
- Vérification traitement
- Complément d'information sur une ordonnance
- Ordonnance à vérifier
- Problème de prescription
- Ordonnances incomprises
- Confirmation de dosage médicament
- Appel en rapport à l'ordonnance
- Prescription médicale
- Question sur ordonnances
- Confirmation d'une prescription

***Question 14 :***

- Temps d'attente et difficulté pour trouver un interlocuteur
- Ignore les pharmacies de ville, pratique le détournement de clientèle pour tout ce qui est maintien à domicile
- Difficile de les joindre
- Compliqué d'avoir un interlocuteur, pas de message laissé
- Très variable selon les médecins
- Difficile à avoir, pas très à l'écoute une fois le patient sorti
- Parfois difficile d'avoir un interlocuteur au téléphone
- Services impossible à contacter

***Question 22 :***

- Pas le temps
- Ne dispose pas des éléments nécessaires
- Pas le temps jusqu'à maintenant, seule la stagiaire de 6<sup>ème</sup> année en a fait il y a 2 ans
- Pas eu l'opportunité
- Avec le Covid, impossible
- Manque d'organisation pour dégager du temps
- Manque de temps

- Pas le temps, refus du patient et des généralistes
- La prise de rendez-vous est compliquée, il faudrait peut-être une méthode simplifiée sur le dossier du patient dans le LGO et pouvoir le faire au comptoir sur un poste adapté au niveau confidentialité. De plus, il faudrait une implication du médecin de ville dans la démarche, par exemple une prescription d'un BPM
- Manque de temps, pas de salle pour réaliser les entretiens
- Pas de sollicitation
- Jamais demandé
- Pas encore le temps nécessaire à la mise en place des entretiens
- Conseils au comptoir systématique sur introduction d'un nouveau traitement
- Pas de patients intéressés, étoffe de BPM rapide réalisée au comptoir à la demande mais pas de plage horaire aménagée pour le moment car peu voir pas demandé
- Pas le temps, pas de demande (pour le moment) de la part des médecins
- Manque de temps et manque de connaissance du patient sur l'existence du BPM
- Majoritairement ce ne sont pas les patients eux-mêmes qui viennent chercher les traitements en pharmacie en sortie d'hospitalisation, donc difficile de faire ce genre de bilan avec les proches qui viennent chercher pour eux
- Manque de temps et de personnel
- Chronophage
- Manque de temps suite à une reprise d'officine. A voir avec le temps si possible de le mettre en place
- Pas encore pris le réflexe / les habitudes
- Mise en place en ce moment même
- Pas de temps à y consacrer pour l'instant
- Pas assez de pharmaciens dans la structure
- Pas le temps
- Pas l'occasion
- Mal perçu par les patients, chronophages, irréalisable en officine

<i>Question 25 :</i>
----------------------

- Je ne l'utilise pas
- Mieux informer le pharmacien en lui donnant les capacités de gérer les BPM

- Le rendre obligatoire et chaque patient devrait recevoir une lettre de la sécurité sociale pour faire son BPM à/p de 65 ans s'il a plus de 5 DCI et une ALD.
- Plateforme améipro peu intuitive // rentabilité (chronophage, difficulté à cadrer le patient « ils s'épanchent ») // difficulté avec les LGO
- Plus de rémunération
- Transmission à tous les pros de santé, respect des modifications de traitement par les prescripteurs
- Simplification, possibilité de le faire au comptoir sur dossier patient ou DP
- Communication intérêt aux médecins traitants
- Plateforme unique ++
- Il devrait pouvoir être alimenté et visible par tous les professionnels de santé tenus par le secret professionnel et non juste à ceux que le médecin traitant considère important (si c'est toujours le cas comme ça devait être le cas au début). Que tout le monde soit sur un pied d'égalité pour une prise en charge optimum. (Nos capacités étant souvent sous-estimé par les médecins, je suppose que d'autres corps de métier pourraient apporter leur pierre à l'édifice)
- Format papier pour que le patient y est accès
- Le rendre plus attractif pour le patient, qui voit son BPM comme une consultation dont il peut se passer
- Non pratiqué
- Erreurs – Confusions
- Un suivi strict par l'autorité de santé (ARS) quant à son bon fonctionnement

<i>Question 26 :</i>
----------------------

- MAD en 6h ou 24h
- Tout ce qui est en lien avec l'hospitalisation à domicile, chambre / salle de bain / toilette / sauf oxygène médicale
- Tout type de matériel (Sauf O<sub>2</sub>) en une demi-journée
- Tout le matériel, délai de 24h sauf le Week-end.
- Lit médicalisé, chaises roulantes, perfusions, oxygénothérapie
- Tout matériel MAD essentiel et ceci dans la semaine
- Tout en une journée

- Lit, oxygène, fauteuil roulant, chaise percée sous 24h
- Tout le MAD, délais de livraisons du prestataire
- Lit médicalisé, fauteuil roulant, matériel de la vie quotidienne (salle de bain, marche), matériel prévention escarre, oxygène, soulève malade, etc en 24h
- Tout matériel, immédiatement ou sous 48h maximum
- HAD en 24h maximum
- Lit médicalisé, fauteuil, etc
- Tout type de matériel en 24h
- Médicaments, dispositif médicaux, matériels médicales en 12h max
- MAD via les grossistes essentiellement donc dans un délai de 24h sauf oxygène
- Lit, fauteuil roulant en maximum 24h
- Tout le matériel MAD (lit, fauteuil roulant, fauteuil coquille). Si on ne possède pas le matériel en stock, le délai dépend du délai de livraison du prestataire avec lequel on travaille. Sinon, livraison dans la journée suivant la sortie d'hospitalisation.
- Lit et fauteuil médicalisé, matériels médicalisés pour adapter le quotidien etc avec un délai de 1 à 2 jours
- Tout dans un délais habituel ou J+1 max
- Délais 1 à 2 jours, Matériel : tout MAD, orthopédie, CNO, médicaments, piluliers, perf...
- MAD si prévenu avant la sortie du patient, délai 24h
- Tout le matériel MAD disponible au vue de la situation du patient. Délai grossiste au plus vite
- MAD dans les 6h à 24h
- MAD
- Matériel de médicalisation à domicile, lit fauteuil, chaise garde-robe, chaise douche, 24h
- Tout type
- MAD, nutrition, oxygénothérapie
- 24h
- Dès le retour du patient à domicile – MAD etc – réactivité ++
- Tout le MAD sauf fauteuil roulant à l'achat



**Titre :** Décloisonner le lien ville – hôpital sur le territoire ouest de l’île de la Réunion

**Résumé :** Le lien ville – hôpital représente un réel enjeu de sécurité et de qualité dans la prise en charge des patients. La nécessité d’un parcours de soins sans faille, notamment au niveau des traitements médicamenteux des patients âgés ne fait aucun doute. Pourtant, malgré de nombreux efforts réalisés ces dernières années notamment avec le développement de la conciliation médicamenteuse, le lien ville – hôpital reste un point de rupture dans le parcours de soins du patient. L’objectif de ce travail est de faire un état des lieux du lien entre les pharmaciens d’officine et le Centre Hospitalier Ouest Réunion (CHOR) sur le secteur Ouest de La Réunion, spécifiquement à la prise en charge médicamenteuse et apporter des propositions d’optimisation. Il s’agit d’une étude descriptive quantitative, menée par un questionnaire composé de 5 parties. Ce questionnaire a été envoyé aux pharmaciens d’officine du territoire ouest. Sur les 64 pharmacies éligibles, 42 ont répondu au questionnaire. Le taux de participation était de 65%. La majorité des répondants avait déjà été contactée par la pharmacie du CHOR (74%). La majorité des pharmaciens répondants pense que leur rôle dans la conciliation médicamenteuse est favorable ou très favorable au patient. Une majorité des pharmaciens répondants ne connaît pas le G.C.S TESIS et leurs actions (83%) et ne connaît pas le programme O.I.I.S (65%). Une grande majorité des pharmaciens répondants ne réalise pas de Bilans Partagés de Médications (83%). Les pharmaciens répondants dénoncent les difficultés pour joindre un interlocuteur au CHOR, l’absence de conciliation de sortie, un manque de considération des autres professionnels de santé sur leur travail. Sur le territoire Ouest de l’île de la Réunion, les bases du lien ville-hôpital ont été posées entre les pharmaciens mais il reste encore des améliorations à apporter. Par exemple, l’intégration du pharmacien correspondant dans le DPI, la simplification du BPM et l’augmentation du nombre de conciliations de sortie.

**Mots clés :** lien ville – hôpital, conciliation médicamenteuse, pharmacien correspondant, pharmacien d’officine, pharmacie clinique

---

**Title :** The decompartmentalization of the city-hospital relationship on the western side of La Réunion island

**Abstract:** The city-hospital relationship represents a main safety and quality issue in the patients care. There is no doubt about the need for a seamless care pathway, especially in the treatment of elderly patients. However, even if many efforts have been made over the last years, particularly with the development of medication reconciliation, the city-hospital relationship remains a breaking point in the patient’s care journey. The aim of this study is to make an inventory of the relationship between the pharmacists and the Centre Hospitalier Ouest Réunion (CHOR) on the West sector of La Réunion island, specifically to the patient’s pharmaceutical process and to bring proposals of optimization. This is a quantitative descriptive study, conducted by a questionnaire composed of 5 parts. This questionnaire has been sent to pharmacists in the Western Territory. On behalf of the 64 eligible pharmacies, 42 replied to the questionnaire. The participation rate was 65%. Most of the respondents had already been contacted by the CHOR pharmacy (74%). Most of the pharmacists that sent back the questionnaire believe that their role in medication reconciliation is favourable or very favourable to the patient. Most of the pharmacists that answered the questionnaire do not know the G.C.S TESIS and their actions (83%) and do not know the O.I.I.S program (65%). A large majority of these pharmacists do not realize Shared Medication Reviews (83%). Pharmacists have reported their difficulties in reaching an interlocutor at the CHOR, the lack of hospital leaving reconciliation, a lack of consideration from other health professionals regarding their work. In the western territory of La Reunion Island, the city-hospital relationship basis have been laid between the pharmacists but there are still improvements to be made. For example, the corresponding pharmacist’s integration into the CIO, the simplification of the PMO and the increase in the number of hospital leaving reconciliations.