



UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTE DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année : 2020

# **THÈSE POUR LE DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**La conciliation médicamenteuse téléphonique. Recueil des motifs  
d'appel téléphonique en vue d'une conciliation médicamenteuse, des  
pharmaciens aux médecins généralistes, dans la maison de santé  
dispersée de Hem.**

Présentée et soutenue publiquement le 13 Mars 2020 à 18h  
au Pôle Recherche  
par **Baptiste RAUWEL**

---

## **JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur François PUISIEUX**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Professeur Bertrand DECAUDIN**

**Monsieur le Docteur François REBIER**

**Monsieur le Docteur Alexandre GIBOURI**

**Directeur de thèse :**

**Monsieur le Docteur Jean-Marc LEFEBVRE**



## TABLE DES MATIÈRES

<u>ABRÉVIATIONS</u> .....	<u>5</u>
<u>RÉSUME</u> .....	<u>6</u>
<u>ABSTRACT</u> .....	<u>7</u>
<u>INTRODUCTION</u> .....	<u>8</u>
<u>MATÉRIELS ET MÉTHODES</u> .....	<u>9</u>
<u>I.Recueil des données</u> .....	<u>9</u>
<u>II.Analyse statistique</u> .....	<u>9</u>
<u>RÉSULTATS</u> .....	<u>10</u>
<u>DISCUSSION</u> .....	<u>11</u>
<u>I.Résultats principaux</u> .....	<u>11</u>
<u>II.Limites de l'étude</u> .....	<u>11</u>
<u>A.Biais de recueillement</u> .....	<u>11</u>
<u>B.Population de l'étude</u> .....	<u>11</u>
<u>III.Discussion des résultats</u> .....	<u>11</u>
<u>A.Les motifs d'appel</u> .....	<u>11</u>
<u>B. Pertinence de la CM téléphonique</u> .....	<u>12</u>
<u>C.Améliorer l'efficience des CM téléphoniques</u> .....	<u>13</u>
<u>CONCLUSION</u> .....	<u>14</u>
<u>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</u> .....	<u>15</u>
<u>ANNEXE 1</u> .....	<u>17</u>
<u>ANNEXE 2</u> .....	<u>19</u>

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

**ANSM** : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

**CM** : Conciliation médicamenteuse

**DCS** : dépense courante de santé

**HAS** :Haut autorité de santé

**MG** : Médecin(s) généraliste(s)

**MITM** : médicament d'intérêt thérapeutique majeur

**PO** : Pharmacien(s) d'officine

**RM** : Rupture de médicament

## RÉSUMÉ

**CONTEXTE** Compte-tenu du contexte économique et démographique, il est nécessaire d'améliorer l'efficacité du système de soins. La conciliation médicamenteuse (CM) répond à cette problématique et a fait ses preuves en milieu hospitalier mais n'est pas encore suffisamment développée dans le domaine des soins primaires. Il est nécessaire d'étudier les pratiques actuelles de conciliation médicamenteuse en vue de les optimiser.

**OBJECTIF** L'objectif était de comptabiliser les conciliations médicamenteuses entre pharmaciens d'officine et médecins généralistes et de caractériser les motifs d'appel, leur durée et leurs résultats parallèlement au recueil des conciliations faites pour un autre travail.

**MÉTHODE** Le recueil des données quantitatives s'est fait de façon prospective, au fil de l'eau, selon un questionnaire standardisé rempli par les pharmaciens. Le recueil s'est déroulé dans les pharmacies de la maison de santé dispersée de Hem. Il portait sur toutes les conciliations médicamenteuses ayant nécessité un appel téléphonique au médecin rédacteur de l'ordonnance.

**RÉSULTAT** 213 questionnaires ont été inclus pour 237 motifs de CM. 20,6 % (49) étaient dus au non-renseignement d'une mention convenue lors de travaux de recherche précédents, 4,9 % (12) à une contre-indication médicamenteuse, 27,5 % (65) à des produits non disponibles, 93 % (198) des appels ont abouti à une CM. 98 % (194) des CM ont apporté une réponse satisfaisante selon les pharmaciens et 79 % (169) ont duré moins de 2 minutes.

**RESULTATS** Les motifs d'appel téléphonique entre PO et MG sont multiples, un appel est souvent de courte durée et se montre la plupart du temps efficace afin de résoudre les problèmes. Il serait intéressant de diminuer le nombre d'appels par la mise en place de protocoles de rédaction d'ordonnances, en favorisant la coopération interprofessionnelle et en développant le rôle des pharmaciens.

## ABSTRACT

## INTRODUCTION

La problématique actuelle d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins est l'un des enjeux majeurs du système de santé. Elle s'inscrit dans un contexte économique défavorable avec une augmentation régulière de la dépense courante de santé (DCS)(1). Cette augmentation de la DCS est multifactorielle. Elle est due en partie à des facteurs non modifiables comme le vieillissement de la population et la mise sur le marché de nouvelles thérapeutiques. Le contexte démographique médical est lui aussi défavorable avec une stagnation du nombre de médecins généralistes (MG) en exercice. (2) Dans ce contexte, un des grands axes de réflexion sur la politique de santé actuelle est celui de l'amélioration de l'efficience du système de santé. Les revues de littérature sur le sujet montrent une tendance à l'amélioration de la qualité des soins primaires par la coopération entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine (PO) (3,4) ainsi que la réduction des dépenses de santé (5).

La coopération entre médecins de ville et pharmaciens est depuis longtemps établie sous forme de réseaux de soins informels. Elle est cependant historiquement limitée par les conditions de formation initiale des professionnelles de santé, par le cadre juridique de l'exercice des professions de santé ainsi que par leurs modes de rémunération (6). La conciliation médicamenteuse (CM) telle que définie par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2009, bien que formalisée en milieu hospitalier (7), ne peut être appliquée de la même façon en soins premiers (8). De précédentes études réalisées en 2018 sur le territoire de la maison de santé dispersée de Hem montraient un intérêt des MG et des PO pour la mise en place d'une CM. Le moyen de communication privilégié était le téléphone (9).

Cette étude a été élaborée dans le but de poursuivre le travail débuté lors des travaux précédents. En étudiant de façon concrète les CM réalisées par téléphone entre MG et PO, des pistes ciblant l'amélioration des pratiques professionnelles pourront être proposées. Le cadre formel de la CM de ville restant à définir, il est également nécessaire de connaître les motifs de recours à la CM qui existent actuellement entre les MG et les PO dans le but d'élaborer ultérieurement un modèle qui soit cohérent avec la réalité quotidienne des professionnels de santé. Les seules données disponibles actuellement sont issues de recueils qualitatifs. Cette étude avait pour objectif principal de recueillir les motifs d'appel des PO vers les MG et pour objectif secondaire de recueillir les caractéristiques de ces appels tels la concrétisation du motif de l'appel, sa durée et son efficacité. Les motifs d'appel étudiés comprenaient notamment les mentions devant figurer sur l'ordonnance type

proposée lors des précédents travaux sur le territoire de la maison de santé dispersé de Hem : Nouvelle prescription, arrêt ou suspension du traitement, modification de posologie, horaire de prise, « je dis » en cas de posologie inhabituelle, ne pas délivrer, l'INR, le poids, la clairance de la créatinine.



## MATÉRIELS ET MÉTHODES

### I. Recueil des données

Il s'agit d'une étude observationnelle quantitative prospective. Le recueil des données s'est fait au fil de l'eau, selon un questionnaire standardisé rempli par les pharmaciens (ANNEXE1).

Le recueil a été réalisé au sein même des pharmacies (ANNEXE2) et a porté sur toutes les conciliations médicamenteuses ayant nécessité un appel téléphonique à un médecin généraliste, rédacteur d'une ordonnance ou en sa qualité de médecin traitant s'il était partenaire de l'étude. Il a été effectué dans le pôle de santé de Hem regroupant neuf pharmacies réparties dans Hem et ses communes limitrophes. Le recueil s'est déroulé sur une période de quatre mois du 01/06/2019 au 01/10/2019.

Les pharmaciens ont été contacté par téléphone puis en direct pour obtenir leur consentement. Il leur a été distribué un ensemble de 2 bannettes, celle du haut contenant les questionnaires vierges et celle du bas servant à récupérer ceux remplis. La collecte des questionnaires s'effectuait toutes les 1 à 2 semaines dans les pharmacies. Les modalités de l'interrogation téléphonique étaient laissées au choix des PO en fonction des habitudes de l'officine. Les MG étaient joint sur leur lignes personnelle quand cela était possible ou en passant par leur secrétariat.

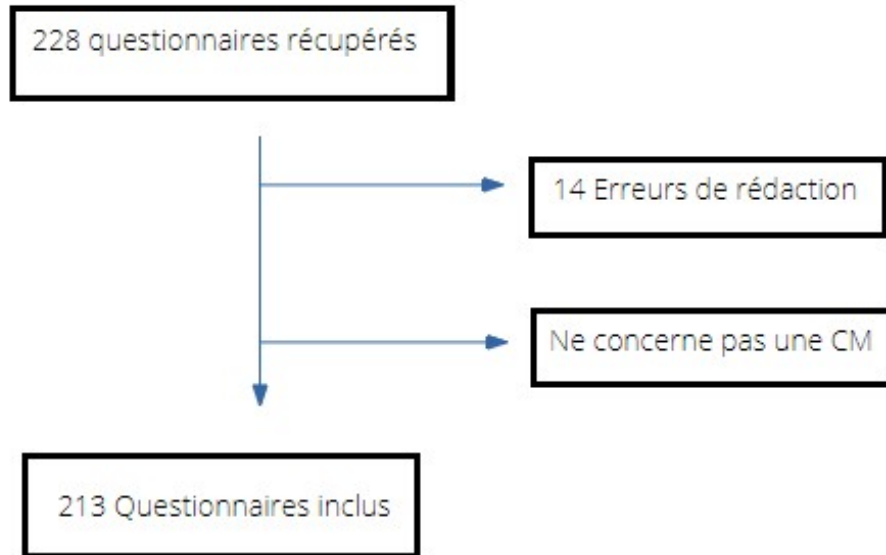
Initialement, l'étude avait été conçue pour n'inclure que les patients âgés de plus de 65 ans et poly-médicamentés ainsi que les médecins ayant participé aux études précédentes. Après concertation avec les pharmaciens et un galop d'essai de deux semaines, il a été décidé d'élargir les critères d'inclusion devant l'impossibilité de constituer un échantillon suffisant de patients.

### II. Analyse statistique

Concernant l'analyse statistique de l'étude, un avis a été demandé auprès du Dr Yannick Caremelle, médecin généraliste maître de stage universitaire et biostatisticien. Il a été décidé de présenter les résultats en descriptif seul. Il n'a pas semblé pertinent d'effectuer une analyse par régression linéaire.

Conformément à la conception de l'étude, aucune analyse comparative ciblant les pharmacies entre elles ou les médecins entre eux n'a été réalisée pour ne pas stigmatiser.

## RÉSULTATS



228 questionnaires ont été récupérés. Sur ces 228 questionnaires, 14 n'ont pas été inclus suite à des erreurs rédactionnelles, 1 autre ne l'a pas été car il ne concernait pas une conciliation médicamenteuse. Au total 213 questionnaires ont été inclus

Motif d'appel	Valeur	%
<b>Mention non renseignée</b>		
Nouvelle prescription	4	1,7
Arrêt ou suspension du traitement	10	4,2
Remplacement du traitement	10	4,2
Modification de posologie	18	7,6
Horaire de prise	1	0,4
Je dis ( posologie inhabituelle)	0	0
Ne pas délivrer	0	0
INR	0	0
Poids	6	2,5
Clairance	0	0
<i>Sous total 1</i>	<i>49</i>	<i>20,6</i>
<b>Contre indication</b>		
Entre les traitement habituels	1	0,4
Avec un traitement antérieur prescrit par le praticien	3	1,2
Avec un traitement antérieur prescrit par un autre praticien	2	0,8
Car automédication	0	0
Avec l'age	6	2,5
<i>Sous total 2</i>	<i>12</i>	<i>4,9</i>
<b>Autre</b>		
Erreur de posologie	20	8,4
Difficultés à lire l'ordonnance	17	7,2
produit non disponible	65	27,5
Médicament manquant sur l'ordonnance	11	4,8
Problème de santé intercurrent	3	1,3
Discordance entre l'ordonnance et le discours du patient	22	9,3
Erreurs de rédaction	13	5,5
Produit non commercialisé	5	2,1
Posologie non renseignée	3	1,3
Chevauchement de médicament sur ordonnance sécurisée	7	3
Galénique non disponible	5	2,1
Erreur préparation magistrale	2	0,8
Suspicion de falsification d'ordonnance	1	0,4
Non caractérisée	2	0,8
<i>Sous total 3</i>	<i>176</i>	<i>74,5</i>
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100</b>

Sur les 213 questionnaires inclus, 191 recueillaient un motif de CM, 20 recueillaient

2 motifs de CM et 2 recueillaient 3 motifs de CM. Pour un total de 237 occurrences de motifs de CM. En plus des motifs de CM initialement proposés sur le questionnaire, 10 motifs de CM ont été rajoutés par les pharmaciens dans la rubrique « Autre raison » tel médicament manquant sur l'ordonnance, erreur de rédaction, produit non commercialisé, posologie non renseignée, chevauchement de médicament sur ordonnance sécurisée, erreur de galénique, contre-indication avec l'âge du patient, erreur de préparation magistrale, suspicion d'ordonnance falsifiée, autre raison non précisée.

Concernant les motifs de CM 20,6 % (49) étaient dus au non-renseignement d'une mention établie lors des travaux de thèses précédents, 4,9 % (12) étaient dus à une contre-indication médicamenteuse, 27,5 % (65) étaient dus à des produits non disponibles.

Conclusion de l'appel	Valeur	%
<b>Joignabilité des médecins</b>		
Médecin joignable au 1 <sup>er</sup> appel	165	77,5
Pharmacien rappelé	33	15,5
Total appel aboutissant à une CM	198	93
Appel resté sans réponse	15	7
<b>Durée de l'appel</b>		
<2min	169	79,3
>2 min	28	13,1
<b>L'appel à t'il apporté une réponse satisfaisante</b>		
oui	194	91,1
non	19	8,9

Concernant les conclusions des CM, 77,5 % (165) des médecins ont répondu lors de la première sollicitation téléphonique. Parmi les 22,5 % (48) qui n'ont pas répondu, 69 % (33) ont rappelé par la suite (soit 15,5 % (33) des appels). Au total 93 % (198) des appels ont abouti à une CM. Concernant les CM réalisées, 98 % (198) ont apporté une réponse satisfaisante selon les pharmaciens.

Concernant la durée des appels, 79 % (169) ont duré moins de deux minutes, 13 % (28) plus de 2 minutes et 8 % (17) des questionnaires ne précisait pas la durée de l'appel.

## DISCUSSION

### I. Résultats principaux

Les principaux motifs de CM retrouvés ont été la non-disponibilité d'un produit pour 27,5% (65), la discordance entre l'ordonnance et le discours du patient 9,3% (22), une erreur de posologie 8,4% (20), une modification de posologie 7,6% (18), une difficulté à lire l'ordonnance .

### II. Limites de l'étude

#### A. Biais de recueillement

De par sa mise en place dans les officines, l'étude est soumise à certains biais. Certaines CM n'ont pas fait l'objet de rédaction d'un questionnaire ce qui a pu entraîner un biais de sélection de questionnaires remplis. Certains ont été remplis à posteriori entraînant possiblement un biais de mémorisation. Ces biais sont principalement dus au fonctionnement même d'une officine qui est soumise à une variabilité importante de la charge de travail selon les moments de la journée, entraînant ainsi une diminution du temps qu'il est possible de consacrer au travail de recherche. De ce fait, il n'a donc pas été possible de calculer une incidence à partir des données recueillies.

#### B. Population de l'étude

Le pôle de santé de Hem ayant déjà été sollicité au sujet de la CM pour la réalisation de différents travaux de recherche, il est possible que la pratique de celle-ci puisse différer de celle d'une zone géographique ou la culture de la CM ne s'est pas encore développée.

De la même façon, le simple fait de demander à recueillir les CM a pu modifier la pratique des pharmaciens pendant la durée de l'étude.

### III. Discussion des résultats

#### A. Les motifs d'appel

L'ensemble des « mentions non renseignées » représente 20,6 % des motifs de CM par téléphone. Ces mentions correspondent aux mentions figurant dans le protocole de rédaction d'ordonnance proposé lors des travaux précédents pour les patients de plus de 65 ans poly-pathologiques. Du fait de la différence de population en termes de patient et de

prescripteur, il n'est pas possible ici de juger de l'application de ce protocole. Les résultats tendent à renforcer son utilité et sont potentiellement sous-estimés compte-tenu des interventions précédentes.

Le motif d'appel le plus fréquemment retrouvé est celui des « produits non disponibles ». Ce résultat s'explique en partie par le contexte actuel de rupture fournisseur pour certaines spécialités. Les signalements de rupture de médicament (RM) peuvent être effectués par les PO notamment par le biais de la plateforme DP rupture, cette information est ensuite partagée avec les différents acteurs du circuit du médicament tels le Laboratoire exploitant, l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) (quand la RM concerne un médicament d'intérêt thérapeutique majeur (MITM) ). En plus du droit de substitution introduit en 1999 (10), la loi du 24 décembre 2019 instaure le droit pour le pharmacien, en cas de rupture de stock d'un MITM de remplacer le médicament prescrit par un autre. A la différence du droit de substitution de 1999, ce remplacement de médicament s'accompagne obligatoirement d'une information au prescripteur. Actuellement cette information est souvent faite par téléphone et devant le patient. Un des avantages est de renforcer l'adhésion du patient à un changement de médicament.

Il n'existe actuellement pas de système d'information officiel incluant les MG. Le signalement des RM au MG vient souvent d'un appel d'un pharmacien. L'inclusion de MG dans la boucle d'information est l'un des objectifs du plan d'action de santé (11). Pourtant aucune mesure n'a à ce jour été annoncée dans ce but.

## **B. Pertinence de la CM téléphonique**

La conclusion des appels montre en partie la pertinence de la conciliation médicamenteuse téléphonique. Elle est réalisable par tous les professionnels (pas de matériel à acquérir) et les praticiens sont souvent joignables. A titre individuel, les CM sont rapides et apportent dans la majorité des cas une réponse satisfaisante pour le PO et donc un intérêt pour le patient. Le ressenti des professionnels de santé, PO comme MG est en inéquation avec cette efficacité et efficience de la CM. Elle est encore perçue comme intrusive et chronophage alors que la réalité des faits tend vers le contraire.

## **C. Améliorer l'efficacité des CM téléphoniques**

Il existe de nombreux obstacles à la mise en place de la CM en soins premiers (12). Un des critères importants est celui du temps. L'étude retrouve une durée d'appel faible dans la majorité des cas. Ce n'est donc pas forcément la durée même des appels qu'il faudrait chercher à améliorer. Un appel même de courte durée reste une interruption dans le déroulé d'une consultation, la peur de déranger le praticien est un frein souvent cité. De ce fait, il serait intéressant, bien que paradoxal, de diminuer le nombre d'appels afin de favoriser la CM. Les appels seraient réservés aux questions qui ne peuvent être anticipées, préservant ainsi l'attention des intervenants. Du fait de la relation profondément humaine entre médecin rédacteur, patient et pharmacien, il subsistera forcément des situations d'incompréhension et de doute qui nécessiteront une CM. Dans le but de réduire ces appels, Il faut distinguer les CM évitables, qui sont dues à un manque d'information, des CM potentiellement inutiles.

Les CM évitables regroupent celles déclenchées par les mentions manquantes, les difficultés à lire l'ordonnance et les erreurs de rédaction. Le but n'est pas ici de faire une critique des pratiques mais de se poser la question de l'origine de ces dysfonctionnements dans le parcours de l'ordonnance. Du fait de la séparation des formations initiales, il existe une méconnaissance mutuelle des professions entre MG et PO. En découle des difficultés de la part du MG à se mettre à la place du PO qui va lire l'ordonnance. L'application d'un cahier des charges pour la rédaction d'ordonnance est un outil utile. Il serait également profitable de favoriser l'inter professionnalité dès la formation initiale (6) comme cela est fait depuis 5 ans à la faculté de médecine de Lille pour une petite cohorte d'étudiants pharmaciens, médecins, infirmières, kinés, sages-femmes et orthophonistes.

Les CM potentiellement inutiles sont celles qui font appel à une redondance de compétence entre le médecin et le pharmacien. De par sa formation, un pharmacien est apte à gérer de nombreuses situations sans l'aval d'un médecin. Par la Loi, le spectre d'actions d'un pharmacien est historiquement limité à la délivrance d'un médicament sous réserve d'une prescription médicale (10) mais de nombreux amendements au code de la santé publique ont élargi progressivement son champ d'action (13). En cas de produit non disponible, qui représente une part importante des CM par téléphone dans l'étude, un pharmacien serait alors dans la capacité de décider seul du remplacement du médicament, comme cela est déjà le cas dans certains pays d'Europe (14).

## CONCLUSION

La conciliation médicamenteuse est un processus encore jeune en soins premiers. Les motifs d'appel téléphonique entre PO et MG sont multiples, un appel est souvent de courte durée et se montre la plupart du temps efficace afin de résoudre les problèmes. Un des freins à la mise en place d'une CM pérenne en ville est le caractère intrusif des appels téléphoniques qu'elle nécessite dans la pratique quotidienne des MG. Il serait donc intéressant de diminuer le nombre d'appels par la mise en place des protocoles de rédaction d'ordonnance existants tels que ceux de l'étude, en favorisant la coopération interprofessionnelle et l'information des prescripteurs et en développant le rôle des pharmaciens. .



## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Drees, comptes nationaux de la santé. Dépense courante de santé, données annuelles de 2001 à 2018. 2019.
2. Anguis marie, Chaput C, Marbot C. Etudes et résultats, démographie médicale en France. DREES. janv 2018;
3. Michot P, Catala O, Supper I, Bouliou R, Zerbib Y, Colin C, et al. Coopération entre médecins généralistes et pharmaciens : une revue systématique de la littérature. Santé Publique. 2013;25(3):331.
4. Chisholm-Burns MA, Kim Lee J, Spivey CA, Slack M, Herrier RN, Hall-Lipsy E, et al. US pharmacists' effect as team members on patient care: systematic review and meta-analyses. Med Care. oct 2010;48(10):923-33.
5. Iocca J-F, Niquille A, Krähenbühl J-M, Bugnon O. Qualité de la prescription médicamenteuse: des progrès grâce à la collaboration médecins pharmaciens. revue médicale Suisse. 2009;
6. HAS. Délégation, transferts, nouveaux métiers... Comment favoriser des formes nouvelles de coopération entre professionnels de santé ? Droit, Déontologie & Soins. sept 2008;8(3):278-330.
7. HAS. Guide de la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé. févr 2018;
8. HAS. Initiative des HIGH 5s Medication Reconciliation : Rapport d'expérimentation sur la mise en œuvre de la conciliation des traitements médicamenteux par neuf établissements de santé français. 2015.
9. Copin A. La conciliation médicamenteuse en soins premiers : Quelles sont les attentes des médecins généralistes et des pharmaciens d'officine du pôle de santé de Hem ? sept 2018;
10. Article L5125-23. Code de santé publique. 1999;
11. ANSM. Lutter contre les pénuries et améliorer la disponibilité des médicaments en France. Feuille de route 2019-2022. 2019;
12. Hughes CM, McCann S. Perceived interprofessional barriers between community pharmacists and general practitioners: a qualitative assessment. Br J Gen Pract. août 2003;53(493):600-6.
13. Keen J-L. La pharmacie d'officine en France - Bilan et perspectives - Livre blanc janvier 2008 / Ordre national des pharmaciens. :104.
14. Hughes CM, Hawwa AF, Scullin C, Anderson C, Bernstein CB, Björnsdóttir I, et al. Provision of pharmaceutical care by community pharmacists: a comparison across Europe. Pharm World Sci. août 2010;32(4):472-87.

## ANNEXE 1

Nom : .....N.....Prénom : .....P..... Date : .....

### Motif de la conciliation

#### Information manquant sur l'ordonnance

- La mention « Nouvelle prescription » n'est pas renseignée
- La mention « Arrêt du traitement ou suspension temporaire » n'est pas renseignée
- La mention « Remplacement du traitement par une autre molécule » n'est pas renseignée
- La mention « Modification de posologie » n'est pas renseignée
- L'horaire de prise n'est pas renseigné
- La mention « Je dis » : s'il est prescrit une posologie inhabituelle délibérément, n'est pas renseignée
- La mention « Ne pas délivrer » n'est pas renseignée
- INR cible non renseignée
- POIDS non renseigné
- Clairance de la créatinine non renseignée

#### Contre indication

- Entre les traitements habituels du patient
- Avec un traitement antérieurement prescrit par le praticien
- Avec un traitement antérieurement prescrit par un autre praticien
- Car automédication du patient

#### Autre

- Erreur de posologie
- Difficultés à lire l'ordonnance
- Produit non disponible
- Problème de santé intercurrent depuis la rédaction de l'ordonnance
- Discordance entre une information présente sur l'ordonnance et le discours du patient

#### **Autre raison (merci de**

*préciser)* : .....

.....

### Conclusion de l'appel

- ➔ Le médecin a-t-il été joignable au téléphone    **OUI**        **NON**
- ➔ Avez-vous été rappelé si vous l'avez demandé
- ➔ Durée de l'appel :        **<2 minutes**                    **>2 minutes**

→ L'appel a-t-il permis d'apporter une réponse satisfaisante : **OUI** **NON**

## ANNEXE 2

Pharmacie de Beaumont

5 place de Verdun, 59510 Hem

Pharmacie Lheureux

9 rue du Tilleul, 59510 Hem

Pharmacie Blanckaert

316 rue Jules Guesde, 59510 Hem

Pharmacie du Rond-Point

10 Av Maréchal Lyautey, 59510 Hem

Pharmacie Schweitzer

140 rue du Dr Schweitzer, 59510 Hem

Pharmacie de l'hôtel de ville

31 rue du général Leclerc, 59510 Hem

Pharmacie Vercamer

1 rue Briet, 59510 Hem

Pharmacie Carpentier

32 rue Principale, 59510 Forest sur Marque

Pharmacie Barbieux

2 rue des 3 frères Lefebvre, 59390 Sailly-lez-Lannoy

**AUTEUR : Nom : RAUWEL**

**Prénom : Baptiste**

**Date de soutenance : 13/03/2020**

**Titre de la thèse : La conciliation médicamenteuse téléphonique. Recueil des motifs d'appel téléphonique en vue d'une conciliation médicamenteuse, des pharmaciens aux médecins généralistes, sur le pôle de santé de Hem.**

**Thèse - Médecine - Lille « 2020 »**

**Cadre de classement : Conciliation médicamenteuse**

**DES + spécialité : Médecine générale**

**Mots-clés : conciliation, médecins généraliste, pharmaciens, motif, telephone**

**CONTEXTE** Compte-tenu du contexte économique et démographique, il est nécessaire d'améliorer l'efficacité du système de soins. La conciliation médicamenteuse (CM) répond à cette problématique et a fait ses preuves en milieu hospitalier mais n'est pas encore suffisamment développée dans le domaine des soins primaires. Il est nécessaire d'étudier les pratiques actuelles de conciliation médicamenteuse en vue de les optimiser.

**OBJECTIF** L'objectif était de comptabiliser les conciliations médicamenteuses entre pharmaciens d'officine et médecins généralistes et de caractériser les motifs d'appel, leur durée et leurs résultats parallèlement au recueil des conciliations faites pour un autre travail.

**MÉTHODE** Le recueil des données quantitatives s'est fait de façon prospective, au fil de l'eau, selon un questionnaire standardisé rempli par les pharmaciens. Le recueil s'est déroulé dans les pharmacies de la maison de santé dispersée de Hem. Il portait sur toutes les conciliations médicamenteuses ayant nécessité un appel téléphonique au médecin rédacteur de l'ordonnance.

**RÉSULTAT** 213 questionnaires ont été inclus pour 237 motifs de CM. 20,6 % (49) étaient dus au non-renseignement d'une mention convenue lors de travaux de recherche précédents, 4,9 % (12) à une contre-indication médicamenteuse, 27,5 % (65) à des produits non disponibles, 93 % (198) des appels ont abouti à une CM. 98 % (194) des CM ont apporté une réponse satisfaisante selon les pharmaciens et 79 % (169) ont duré moins de 2 minutes.

**RESULTATS** Les motifs d'appel téléphonique entre PO et MG sont multiples, un appel est souvent de courte durée et se montre la plupart du temps efficace afin de résoudre les problèmes. Il serait intéressant de diminuer le nombre d'appels par la mise en place de protocoles de rédaction d'ordonnances, en favorisant la coopération interprofessionnelle et en développant le rôle des pharmaciens.

**Composition du Jury :**

**Président : Pr François PUISIEUX**

**Assesseurs : Pr Bertrand DESCAUDIN, Dr François REBIER, Dr Alexandre GIBOURI**

**Directeur de thèse : Dr Jean-Marc LEFEBVRE**

