



# **Etat des lieux de la préparation de l'ordonnance de sortie de l'hôpital des patients**

**Présenté par**

**Rima Baalbaki**

**Etudiante en Pharmacie**

**Travail de recherche  
Stage à option en hôpital, 5<sup>e</sup> année**

**Responsables**

**Dr Caroline Fonzo-Christe  
Prof. Pascal Bonnabry  
Pharmacie des HUG**

Genève, juillet 2007

## Etat des lieux

Une bonne continuité des soins lors du passage du milieu hospitalier au milieu ambulatoire est primordiale pour garantir le succès thérapeutique et la sécurité de la prise en charge du patient. Ce passage représente parfois un défi, notamment pour les patients polymédiqués (ex : les patients avec atteinte cardiovasculaire). Une première étude réalisée en 2006 a permis d'évaluer les différents moyens de communication disponibles pour améliorer l'interface hôpital – officine de ville (1). Souvent, seule l'ordonnance de sortie fait la liaison entre l'hôpital et l'officine de ville. Toutefois, certains hôpitaux ont élaboré d'autres outils de communication. Par exemple, l'hôpital de Sion a élaboré une carte de posologie sur laquelle le pharmacien clinicien s'appuie pour réaliser le commentaire d'ordonnance de sortie aux patients à risque de mauvaise compliance (2). Certains services des hôpitaux universitaires de Genève utilisent également une carte de traitement. Au Canada et en Belgique, les pharmaciens sont fortement impliqués dans la prise en charge thérapeutique des patients. Un véritable plan de « soins pharmaceutiques » (3) est élaboré à la sortie de l'hôpital. En Italie, une pharmacie d'hôpital doit, selon la loi, délivrer le premier traitement médicamenteux à la sortie du patient de l'hôpital (4).

## Introduction

Une erreur médicamenteuse peut être la conséquence de défaillances du système mais aussi du manque d'éducation du patient pour son traitement qu'il doit poursuivre à domicile (5). D'après l'étude de *Shabbir M.H. et al*, 51% des 47 patients ont quitté l'hôpital sans avoir reçu les informations nécessaires pour une bonne prise en charge à domicile et seulement 30% ont reçu des instructions écrites (6). Il existe différentes façons de procéder à un entretien de sortie. Aux HUG, la Dre M. Louis-Simonet a élaboré une structure de la consultation pour l'enseignement de la faculté de médecine de Genève (cf annexe 1) utilisée dans le Service de Médecine interne des HUG.

Une bonne connaissance du traitement par le patient, notamment des effets indésirables, contribue à améliorer la compliance, à éviter les interruptions de traitement et les réhospitalisations. Les facteurs de risques d'une mauvaise prise en charge du traitement par le patient sont l'âge avancé, le nombre élevé de médicament et le bas niveau d'éducation (7). L'augmentation des coûts de la santé amène à un raccourcissement des séjours hospitaliers, à l'augmentation de la charge de travail et à la diminution du temps disponible pour planifier la sortie du patient (8).

La préparation de l'ordonnance de sortie du patient est un processus multidisciplinaire complexe. Les professionnels de la santé participant à la préparation de l'ordonnance de sortie sont souvent le médecin et l'infirmière uniquement. Dans le cas de la gériatrie, l'ergothérapeute, le physiothérapeute ou encore l'assistante sociale peuvent aussi y participer. Dans les pays anglo-saxons, ce sont les pharmaciens cliniciens qui font le commentaire d'ordonnance de sortie.

Au vu du nombre de personnes impliquées et de la complexité du processus, il apparaît clairement que différents problèmes peuvent survenir à la sortie des patients. Une évaluation des défaillances proactive permet d'anticiper ces problèmes et de trouver des solutions pour y remédier. L'analyse des modes de défaillances et de leurs effets (AMDE) est une méthode d'analyse de risque très utilisée. C'est une méthode qualitative à l'origine utilisée dans les domaines de l'aviation et du nucléaire (9).

Le but de cette étude pilote est d'effectuer une synthèse des risques médicamenteux lors de la sortie des patients de l'hôpital au moyen d'une analyse de risque (AMDE) et de mener des interviews avec différents médecins, pharmaciens d'hôpitaux et pharmaciens d'officine de Suisse romande. Il s'agira également d'imaginer des solutions pouvant être implantées aux HUG, d'évaluer les ressources nécessaires et la faisabilité des différentes propositions.

## **Méthode**

### Analyse AMDE

Une analyse des modes de défaillances et de leurs effets (AMDE) a été effectuée lors d'un brainstorming par un groupe pluridisciplinaire constitué de 8 personnes : un médecin interne, une pharmacienne d'officine, une pharmacienne interne, une pharmacienne responsable de l'assurance qualité, un préparateur, une secrétaire médicale en médecine de premiers recours, une infirmière responsable d'unité et une stagiaire en pharmacie.

Les participants ont inscrit sur des « post-it » les idées qui répondaient à la question suivante : « Quels sont les problèmes médicamenteux que peut rencontrer le patient lorsqu'il va chercher ses médicaments dans une pharmacie d'officine juste après avoir quitté l'hôpital ? ». Par la suite, un diagramme d'Ishikawa (cause-effet) récapitulant les idées émises a été élaboré et des solutions d'amélioration de la continuité des soins entre le milieu hospitalier et le milieu ambulatoire ont été proposées.

### Enquête par questionnaire

L'état des lieux de la préparation de l'ordonnance de sortie a été évalué à l'aide de 3 questionnaires standardisés différents destinés à 3 groupes de professionnel de la santé : médecins (annexe 2), pharmaciens d'hôpitaux (annexe 3) et pharmaciens d'officine (annexe 4). Chaque groupe était constitué de 5 volontaires. Les questionnaires ont été remplis lors d'interviews en direct ou par téléphone.

# Résultats

## Analyse des modes de défaillance et de leurs effets (AMDE)

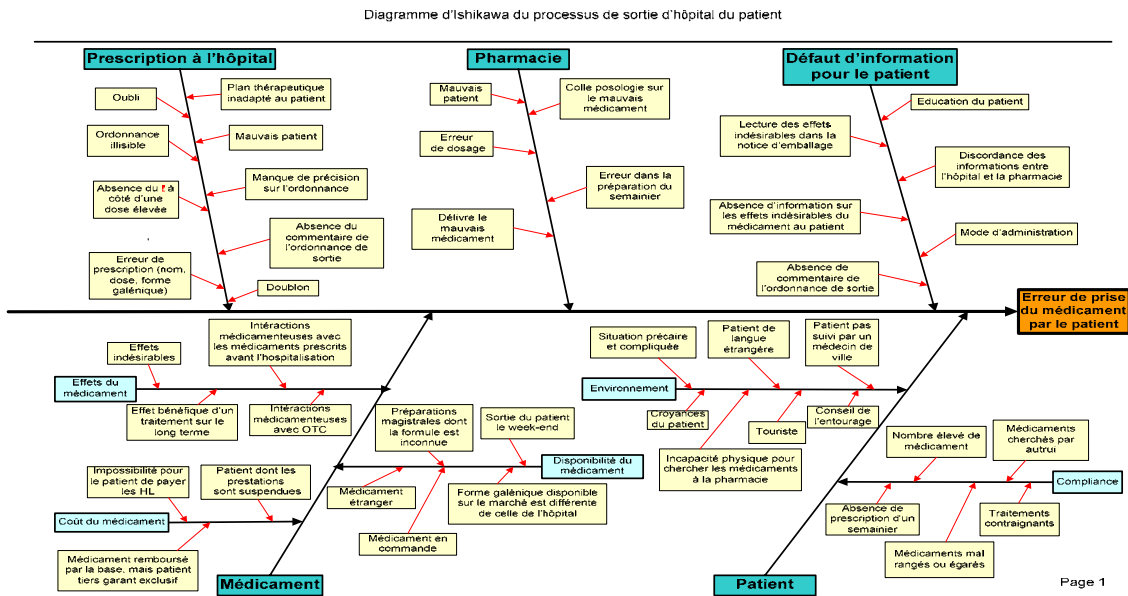


Figure 1 : Diagramme d'Ishikawa de sortie de l'hôpital du patient

L'analyse a été effectuée en mai 2007 durant une séance d'environ 1h15. Au cours de cette séance, appelée « brainstorming », 44 problèmes potentiels ont été déterminés et regroupés en 5 catégories dans le diagramme d'Ishikawa (figure 1). Ces catégories sont la prescription à l'hôpital, la pharmacie, le défaut d'information pour le patient, le médicament et le patient.

### Questionnaire

Selon les tableaux 1, 2 et 3 de l'annexe 5, les 3 groupes de professionnels interrogés volontaire pensent que le **type de patient** pour lesquels le commentaire d'ordonnance de sortie (COS) est le plus utile sont les patients polymédiqués (15/15) (figure 2).

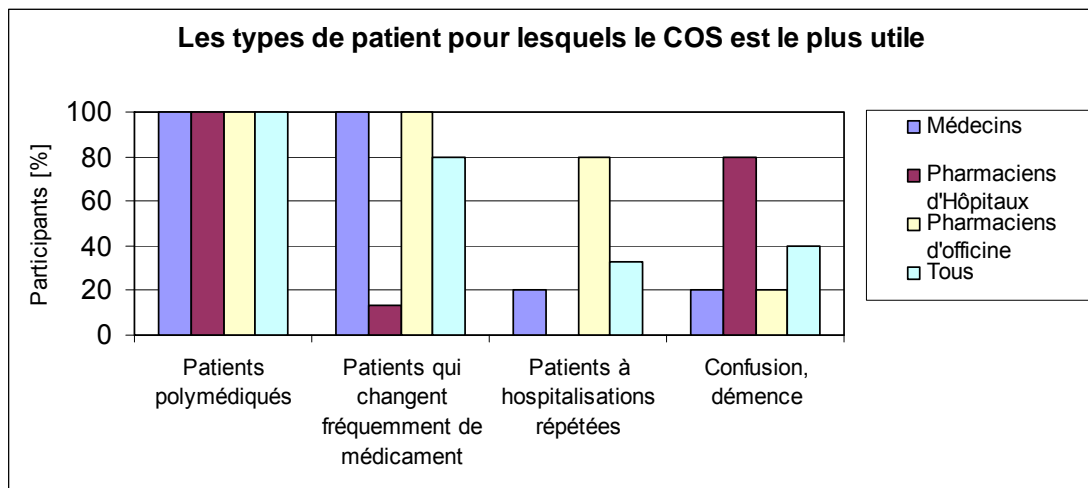


Figure 2 : histogramme des types de patients pour lesquels le COS est le plus utile

Les Pharmaciens d'officine (5/5) et les médecins d'hôpitaux (5/5) rajoutent les patients qui changent fréquemment de médicament. Les pharmaciens d'officine (4/5) ont également choisi les patients à hospitalisations répétées. En ce qui concerne les **types de médicaments**, se sont les médicaments à index thérapeutique étroit (14/15) qui ont été majoritairement choisis. Les pharmaciens d'hôpitaux (5/5) et les médecins d'hôpitaux (4/5) ont ajouté les médicaments avec un grand potentiel d'interaction ou d'effets indésirables (figure 3).

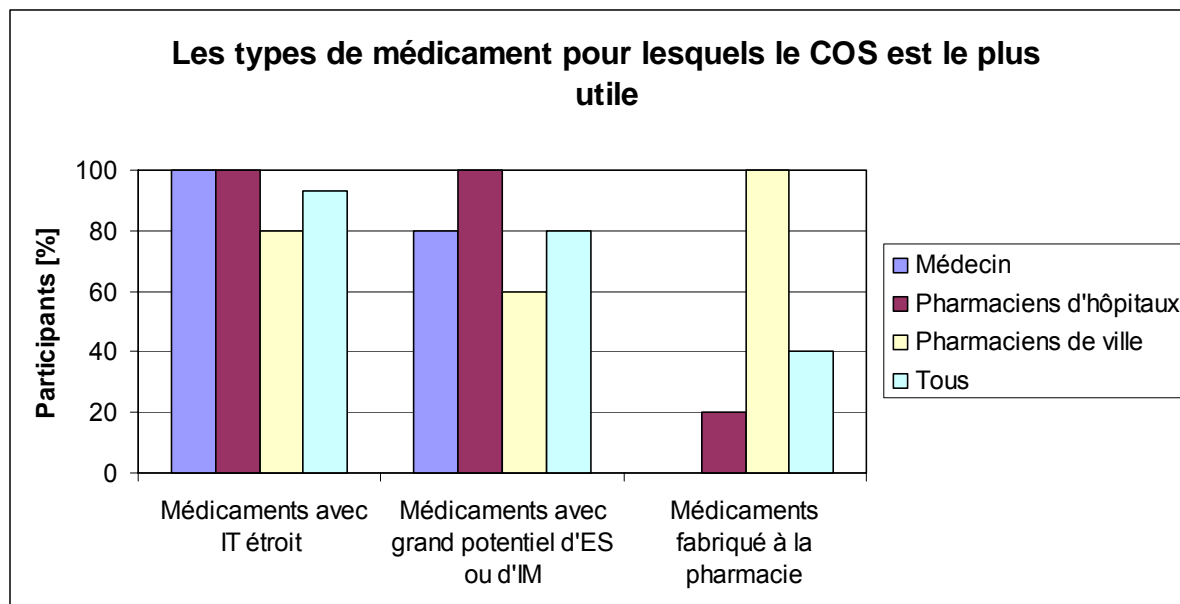


Figure 3 : histogramme des types de médicaments pour lesquels le COS est le plus utile

Les pharmaciens d'officine (5/5) citent aussi les médicaments fabriqués par la pharmacie d'hôpital ou la pharmacie de ville. Les **classes de médicaments** pour lesquelles le COS est le plus utile selon les 3 groupes sont les anticoagulants (13/15) (figure 4).

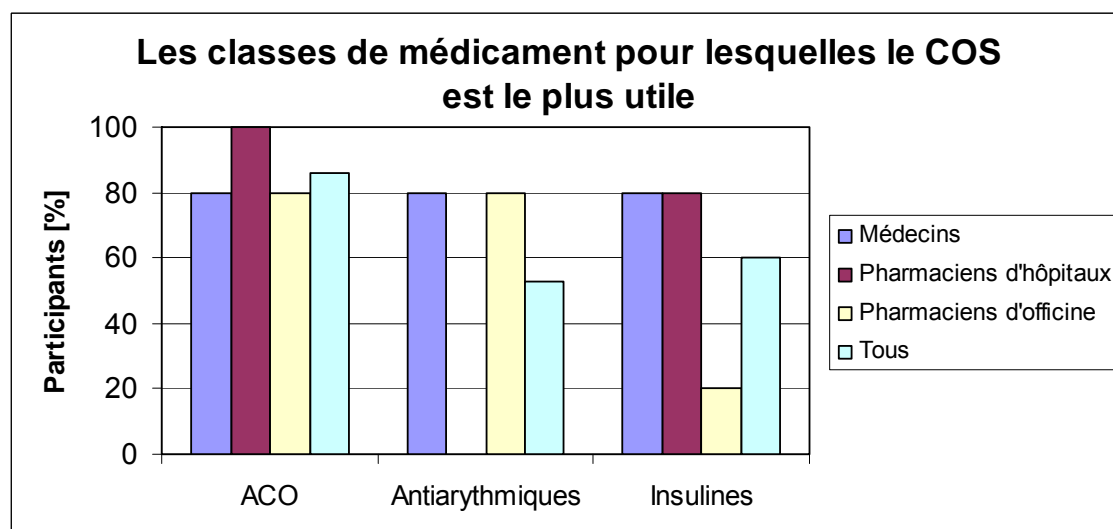


Figure 4 : Classes de médicaments pour lesquelles le COS est le plus utile

Les pharmaciens d'officine (4/5) et les médecins d'hôpitaux (4/5) ajoutent les antiarythmiques. Les Pharmaciens d'hôpitaux (4/5) et les médecins d'hôpitaux (4/5) ont aussi coché les insulines. Selon les 3 groupes de professionnels, le minimum d'**information à transmettre** au patient est le but du traitement (13/15) et la posologie (11/15). Les pharmaciens d'officine (4/5) ajoutent la durée du traitement et les médecins d'hôpitaux citent les précautions (3/5) et les contre-indications (3/5) (figure 5).

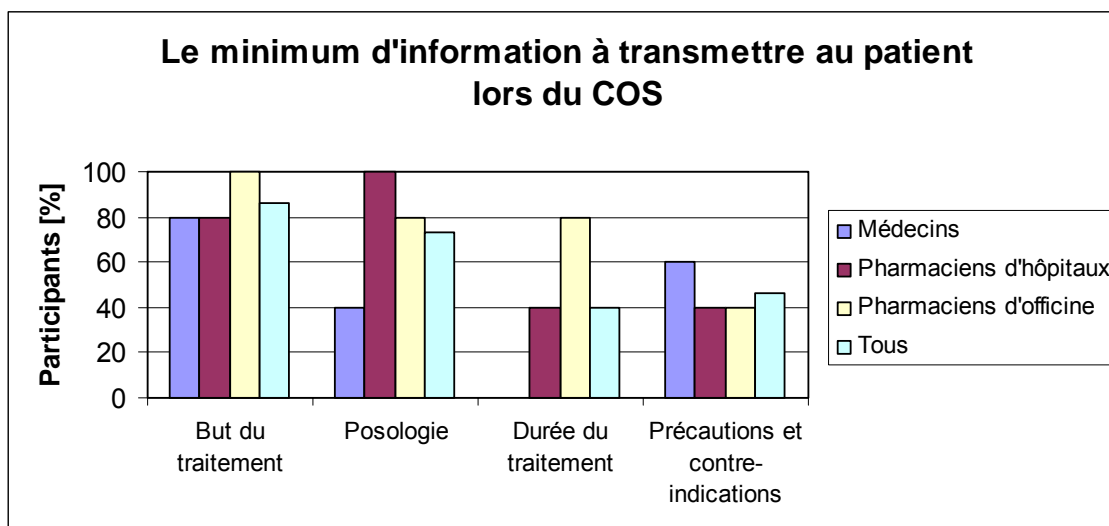


Figure 5 : Informations à transmettre au patient lors du COS

Selon les 3 groupes, les **documents** devant être transmis au patient sont l'ordonnance avec la carte de traitement (13/15) (figure 6).

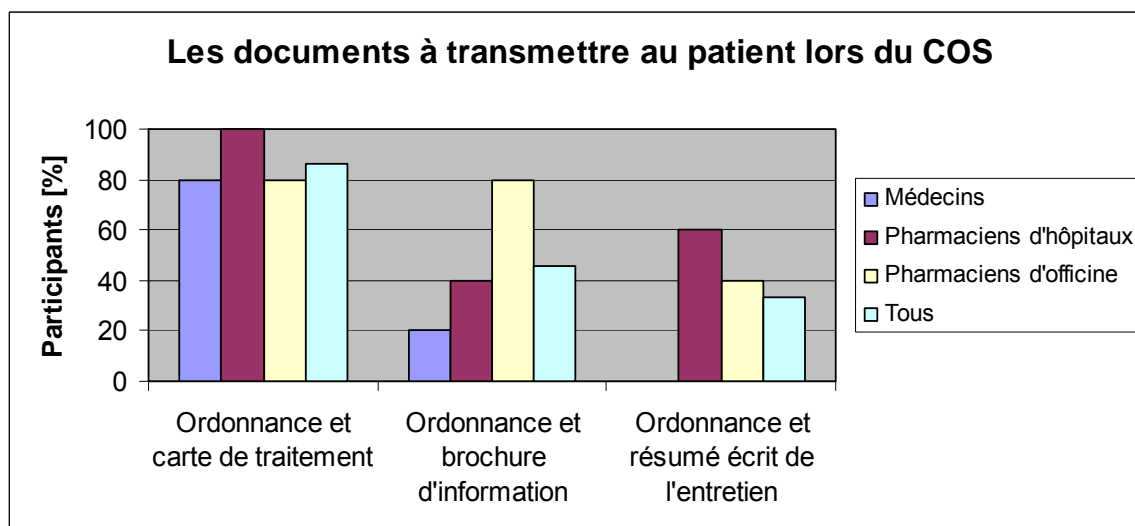
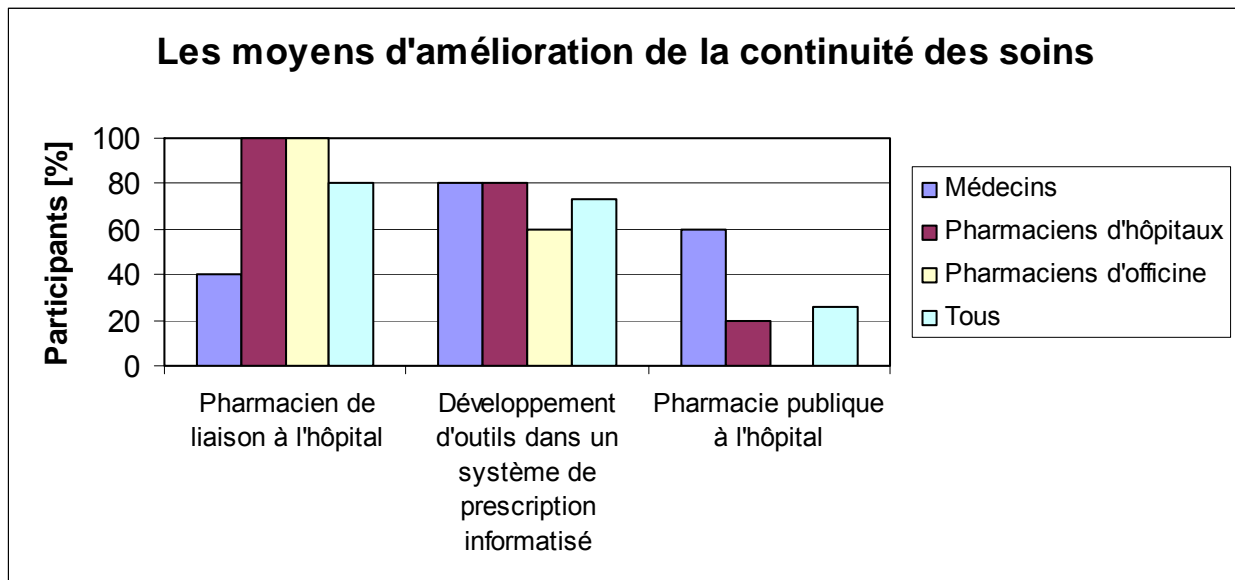


Figure 6 : Documents à transmettre au patient lors du COS

La plupart des volontaires dans les 3 groupes pensent qu'un test de **compréhension** (14/15) devrait être effectué, par exemple en questionnant le patient. La plupart des pharmaciens d'hôpitaux (4/5) n'effectuent pas de suivi du patient après sa sortie de l'hôpital. Au contraire des pharmaciens d'hôpitaux, les pharmaciens d'officine (5/5) et les médecins d'hôpitaux (3/5) font un suivi du patient après sa sortie de

l'hôpital. Selon les pharmaciens d'officine (5/5) et les pharmaciens d'hôpitaux (5/5), un **moyen pour améliorer la continuité des soins** est le pharmacien de liaison à l'hôpital (pharmacien clinicien). Les médecins (4/5) et les pharmaciens d'hôpitaux (4/5) pensent que le développement d'outils dans un système de prescription informatisé est également utile pour améliorer la continuité des soins. L'idée d'une pharmacie qui dispenserait le traitement à la sortie de l'hôpital séduit faiblement les participants (3 médecins sur 5) (figure 7).



**Figure 7 :** Moyens d'amélioration de la continuité des soins

Selon les 3 groupes, la carte de traitement est un bon moyen pour assurer un succès thérapeutique (13/15). Les pharmaciens d'hôpitaux (4/5) et les médecins (4/5) citent aussi les instructions écrites. Le semainier a été choisi par les médecins uniquement (4/5).

Selon les pharmaciens d'hôpitaux, le COS est réalisé par le médecin d'hôpital (3/5), l'infirmière (1/5) et le pharmacien clinicien (1/5). Selon les médecins d'hôpitaux, ce sont eux (3/5) et les infirmières (2/5) qui réalisent le COS. Selon les médecins d'hôpitaux, les moyens de communication utilisés pour transmettre des informations concernant le patient au médecin de ville sont le fax (4/5) et la lettre par poste (5/5). En ce qui concerne le contact avec le pharmacien d'officine, ni les médecins (5/5) ni les pharmaciens d'hôpitaux (5/5) ne contactent le pharmacien de ville pour transmettre des informations concernant le patient.

Selon les médecins et les pharmaciens d'hôpitaux, les outils utiles dans un système de prescription informatisé sont l'impression de l'ordonnance de sortie (4 médecins sur 5 et 4 pharmaciens sur 5) et de la carte de traitement (4 médecins sur 5 et 3 pharmaciens sur 5). Durant le COS, les médecins d'hôpitaux expliquent oralement (4/5) le traitement au patient de manière détaillée avec un support visuel comme une carte de traitement (5/5) ou à l'aide de la boîte de médicament (4/5). La majorité des médecins d'hôpitaux (4/5) tiennent compte de la représentation du patient de son traitement.

## **Discussion des résultats**

### **Analyse des modes de défaillance et de leurs effets (AMDE)**

Cette réunion avait principalement pour but de faire la connaissance de différents professionnels de la santé, d'expérimenter une méthode d'analyse de risque, de poser un certain nombre de problèmes potentiels pour le patient et de les organiser. Le brainstorming a permis de structurer le processus du COS en 5 grandes étapes et de mettre en évidence les modes de défaillances associés.

Il n'est pas évident de discuter les différents éléments du diagramme d'Ishikawa sans avoir déterminé les indices de criticité des modes de défaillance mis en évidence car ce sont ces indices qui nous permettent de prendre des décisions, de prioriser les mesures à prendre et de déterminer l'acceptabilité face à un mode de défaillance. Autrement dit, l'AMDE a une application qualitative et non pas quantitative comme l'AMDEC (9). Les problèmes potentiels émis durant cette réunion ont contribué à l'élaboration des questionnaires. Pour déterminer les mesures à prendre et évaluer leur impact, une étude AMDEC pourrait être réalisée à l'avenir.

### **Questionnaire**

L'enquête a permis une première évaluation des paramètres tels que le type de patient ou le type de médicaments déterminant pour la réalisation d'un COS ainsi que les moyens possibles permettant d'assurer la continuité des soins. Elle a également permis d'anticiper les éléments sur lesquels les différents professionnels de la santé s'accordent ou non.

Les facteurs de risque contribuant à une mauvaise prise en charge du patient d'après ce travail sont le nombre élevé de médicament, les changements fréquents de médication, les médicaments à index thérapeutique étroit ou ceux pour lesquels un monitoring est indispensable pour adapter la posologie (ex : ACO) et ceux avec un grand potentiel d'interaction ou d'effets indésirables. L'impression de l'ordonnance de sortie permet la standardisation de l'information et améliore la lisibilité de la prescription, ce qui contribue fortement à l'amélioration de la prise en charge du patient. Quant à la carte de traitement, elle constitue un bon support d'information tant pour le patient que pour les professionnels de la santé. Elle permet de renforcer l'éducation du patient et de mieux gérer les effets indésirables et donc d'améliorer la compliance (7). Dans certains cas, cette carte évite au patient de devoir lire tous les effets indésirables énumérés dans la notice d'emballage et de se perdre dans toutes ces informations. Cette carte utilisée dans les Services de Médecine interne et disponibles dans PRESCO devrait être généralisée à l'ensemble des HUG et év. adaptée à certaines populations (ex. Pédiatrie).

Les pharmaciens d'officine effectuent un suivi du patient notamment lors de la validation de l'ordonnance ou lors du conseil OTC. Le partage d'information entre l'hôpital et le pharmacien d'officine pourrait améliorer le suivi du patient. Seulement 3 médecins d'hôpitaux sur 5 effectuent un suivi du patient en consultations ambulatoire. Il est important de signaler que les médecins de ville n'apprécient pas cette idée car ils pensent qu'une fois le patient sorti de l'hôpital, celui-ci leur est confié. Ce genre de problème est aussi bien connu dans le domaine de la pharmacie. Par exemple, les pharmaciens d'officine sont totalement contre l'idée d'une pharmacie publique à l'hôpital. Selon une interview avec le Prof. Olivier Bugnon, la concurrence entre une pharmacie de ville et une pharmacie publique à l'hôpital serait biaisée.



Une des solutions d'amélioration de la continuité des soins entre le milieu hospitalier et le milieu ambulatoire serait d'élaborer des instructions écrites destinées au patient. Cette idée semble facilement réalisable et peu coûteuse. Une autre idée serait de déterminer les indices de criticité des modes de défaillance inscrits dans le diagramme d'Ishikawa, puis de prioriser les modes de défaillance avec un IC élevée et réalisables. Le pharmacien de liaison constitue également une bonne alternative pour l'amélioration de prise en charge du patient. Certains hôpitaux comme en Irlande du Nord ont montré l'impact énorme d'un pharmacien de liaison dans la préparation de la sortie du patient (10,11). La question qui se pose est la suivante: « Qui va payer le pharmacien de liaison ? Le domaine ambulatoire ou hospitalier ? » Quelque soit la solution proposée, il serait plus judicieux et économique de collaborer avec les autres hôpitaux afin d'éviter d'élaborer un système qui existerait déjà et de rentabiliser au mieux le temps des professionnels de la santé.

Cette étude pilote impliquait un faible nombre d'interviews. Il pourrait être utile d'élargir les collectifs pour confirmer certaines tendances observées et d'inclure les médecins de ville dans l'interview. Les questionnaires devraient être retravaillés afin de mieux correspondre à chaque professionnel de la santé.

## Conclusion

En conclusion, ce travail de recherche est une étude pilote qui a mis en évidence quelques tendances. Pour des résultats plus représentatifs, il est indispensable d'élargir le nombre de participants et de nombreuses questions restent encore à poser. Bien que médecins et pharmaciens aient la volonté d'améliorer la prise en charge du patient, chacun défend sa profession lorsque des interventions concrètes sont proposées. L'idée du pharmacien de liaison n'est pas absente des esprits des professionnels de la santé et semble efficiente dans d'autres pays (10,11). La carte de traitement devrait être élargie à l'ensemble des HUG et des instructions écrites pour certains patients ou médicaments intégrées dans les programmes de prescription informatisée.

## Références

- (1) L. Luca, Comment améliorer l'interface hôpital – officine de ville, Travail de recherche stage à option 5<sup>e</sup> année, Pharmacie des HUG 2006
- (2) <http://www.ichv.ch>, consulté le 5 juin 2007
- (3) A. Spinewine et al. Les soins pharmaceutiques en gériatrie : application de la démarche chez des personnes hospitalisées au Canada. J Pharm Belg 2003 ; 58 : 21-27.
- (4) G. Scroccaro. Clinical Pharmacy in Italy: Many Activities Ahead. ESCP News. 2007; 13: 4-5.
- (5) D. M. Manning et al. 3D: a tool for medication discharge education. Qual Saf Health Care. 2007; 16: 71-76.
- (6) M. H. Shabbir et al. Medication Education of Acutely Hospitalized Older Patients. J Gen Intern Med. 1999; 14: 610-616.
- (7) M. Louis-Simonet et al. Effets of a Structured Patient-Centered Discharge Interview on Patients' Knowledge about Their Medications. Am J Med. 2004; 117: 563-568.
- (8) P. Voirol et al. Impact of Pharmacists' Interventions on the Pediatric Discharge Medication Process. Annals Pharmacother 2004; 38: 1597-1602.
- (9) E. Williams et al. The Use of Failure Mode Effect and Criticality Analysis in a Medication Error Subcommittee. Hospital Pharm 1994; 29: 331-337.
- (10) H. Bolas et al. Evaluation of a hospital-based community liaison pharmacy service in Northern Ireland. PWS 2004; 26: 114-120.
- (11) K. Brookes et al. The benefits of a hospital based community services liaison pharmacist. PWS 2000; 22: 33-38.

# Annexe 1: structure de la consultation élaborée par la Dre M. Louis-Simonet

## **STRUCTURE DE LA CONSULTATION**

(Enseignement Faculté Médecine Genève  
Dr M. Louis-Simonet, 2004)

### **Début d'entretien : 3 phases**

#### **Terminaison de l'entretien : 3 phases**

Compétences " structurantes " : type de questions, clarification, synthèse, explications

Compétences relationnelles : empathie, légitimation

### **Début d'entretien**

#### **1. Phase sociale**

Discussion non-médicale avec le patient: se présenter, se préoccuper de son état. On doit entendre le patient!

Assurer " le réglage " de la communication en termes phoniques, linguistiques, sémantiques, culturels

Mise à l'aise, " warming up " ; le patient est une personne, n'est pas réduit à un symptôme !

#### **2. Phase programme**

Enoncé du plan de l'entretien tel que le médecin l'a prévu

Permet d'orienter le patient et de le structurer ( le médecin aussi!)

Chaque entretien a un objet spécifique: clairement formulé, les deux intervenants pourront collaborer pour l'atteindre. Etablir un programme exige du médecin qu'il ait réfléchi et planifié son entretien...

#### **3. Phase de vérification**

Vérification explicite de la part du médecin que le patient est d'accord avec son programme

Partenariat

Autres priorités?:le médecin s'assure, avant de rentrer dans le corps de l'entretien que le patient n'a pas d'autre priorité ou autre chose dont il veut parler : peut parasiter le patient pendant l'entretien, peut amener le médecin à modifier son programme ou sa manière de conduire son entretien, et peut prévenir le syndrome du pas de porte ("

A propos docteur, j'ai oublié de vous dire... ")

### **Empathie-Légitimation**

**Empathie:** reconnaissance et désignation explicite et verbalisée de l'émotion vécue ou évoquée par le patient

**Légitimation:** reconnaître le droit du patient à ressentir et exprimer des émotions; le médecin confirme verbalement au patient que toute émotion est légitime et appartient, dans le contexte qui est le sien, à l'expérience humaine courante

Bénéfices :

Le patient se sent vu, entendu, accepté

Diminuer sentiments d'isolement et d'abandon du patient

Favoriser l'adhésion thérapeutique

Augmenter la satisfaction du patient (et du médecin)

### **Corps de l'entretien**

De la bonne utilisation des questions ouvertes, fermées

Structuration, Clarification, Reformulation

Synthèse

Explications

### **Terminaison de l'entretien**

La fin de l'entretien est vécue par le patient comme une séparation souvent angoissante

#### **1. Phase synthèse**

Annonce de la fin : préparer le patient à la situation et lui permettre de s'y adapter

Résumé

Plan pour la suite

#### **2. Phase de vérification:**

Autre chose? (éviter syndrome du pas de porte)

#### **3. Phase sociale:**

Echange de propos sociaux dont le contenu se réfère à la personne et à son quotidien

Aboutir à la séparation en rendant le patient à sa vie de " non patient "

## Annexe 2 : questionnaire destiné aux médecins

Nom : .....	Prénom : .....	Profession et fonction: .....
Lieu et service : .....	N° bip ou tél : .....	Date : .....

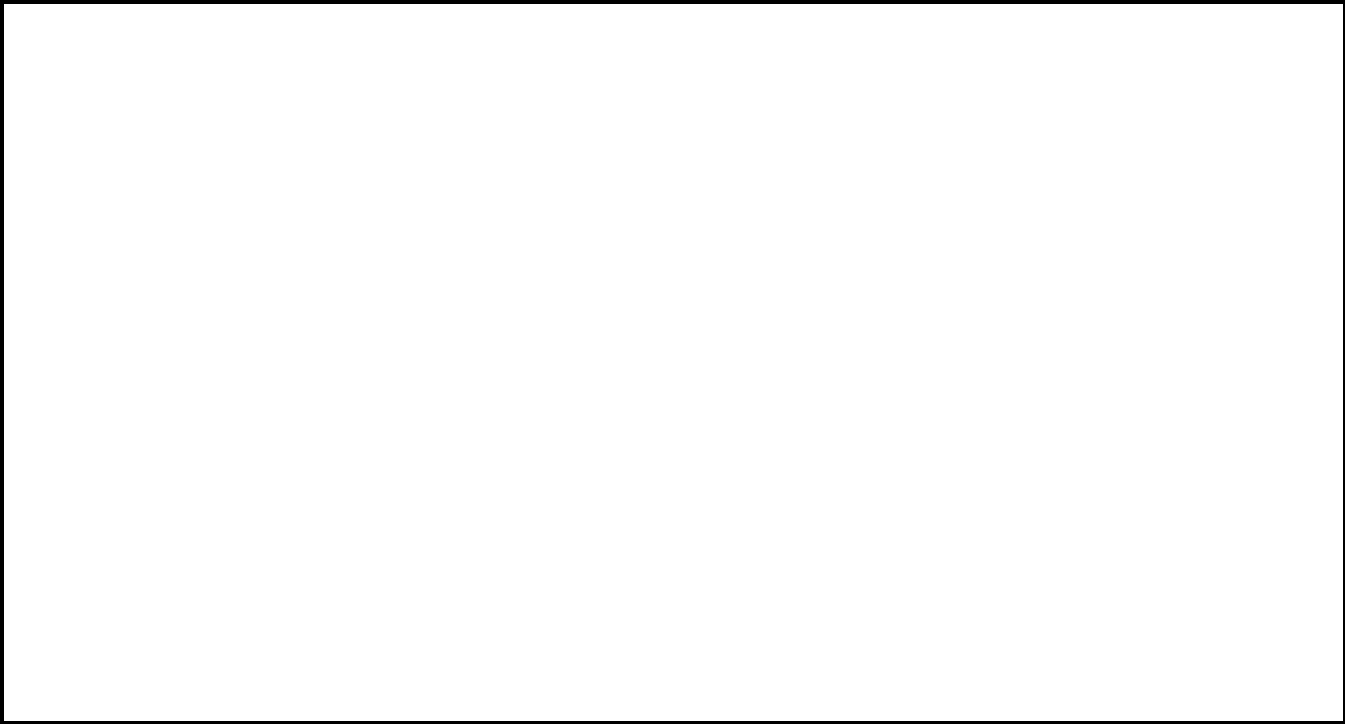
### Enquête concernant l'état des lieux de la préparation de l'ordonnance de sortie

Dans le cadre d'un stage universitaire aux HUG, il m'a été proposé de faire un exercice concernant l'état des lieux de la préparation de l'ordonnance de sortie. Cet exercice n'est donc pas une action de la pharmacie et se présente sous la forme d'un questionnaire. Celui-ci vous demande une participation d'environ 15 minutes.

<b>Pour quels types de patient ou dans quels cas le commentaire d'ordonnance de sortie est-il utile ?</b>			
<small>(Inscrivez 1, 2 ou 3 par ordre de priorité à côté de vos 3 choix : 1 = choix le plus prioritaire et 3 = choix le moins prioritaire)</small>			
Polymédication	<input type="checkbox"/>	Hospitalisations répétées	<input type="checkbox"/>
Confusion, démence	<input type="checkbox"/>	Changement fréquent de médicament	<input type="checkbox"/>
Langue étrangère	<input type="checkbox"/>	Toxicomanie	<input type="checkbox"/>
Patient utilisant un semainier	<input type="checkbox"/>	Autres..... <input type="checkbox"/>	
<b>Pour quels types de médicament le commentaire d'ordonnance de sortie est-il utile ?</b>			
<small>(Inscrivez 1, 2 ou 3 par ordre de priorité à côté de vos 3 choix)</small>			
Médicament étranger (importé)	<input type="checkbox"/>	Médicament coûteux	<input type="checkbox"/>
Médicament à index thérapeutique étroit	<input type="checkbox"/>	Génériques	<input type="checkbox"/>
Médicament fabriqué à la pharmacie	<input type="checkbox"/>	Médicament avec un grand potentiel d'interaction ou effets secondaires	<input type="checkbox"/>
Autres..... <input type="checkbox"/>			
<b>Pour quelles classes de médicament le commentaire d'ordonnance de sortie est-il le plus utile ?</b>			
<small>(Inscrivez 1, 2 ou 3 par ordre de priorité à côté de vos 3 choix)</small>			
Anticoagulants	<input type="checkbox"/>	Bronchodilatateurs	<input type="checkbox"/>
Insulines	<input type="checkbox"/>	Antidouleurs	<input type="checkbox"/>
		Antiarythmiques	<input type="checkbox"/>
		Biphosphonates	<input type="checkbox"/>
Autres..... <input type="checkbox"/>			
<b>Par quels professionnels de la santé le commentaire d'ordonnance de sortie est-il effectué actuellement ?</b>			
<small>(Un seul choix possible)</small>			
Médecin d'hôpital	<input type="checkbox"/>	Pharmacien clinicien	<input type="checkbox"/>
		Infirmier(ère)	<input type="checkbox"/>
Autres <input type="checkbox"/> .....			
<b>Comment est réalisé le commentaire d'ordonnance de sortie ?</b>			
<small>(Inscrivez 1, 2 ou 3 par ordre de fréquence à côté de vos 3 choix : 1 = le plus fréquent et 3 = le moins fréquent)</small>			
Explication détaillée avec un support visuel (ex : boîte de médicament)	<input type="checkbox"/>	Oralement	<input type="checkbox"/>
Explication détaillée avec un support visuel (ex : carte de traitement)	<input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/> .....	

<b>Quel est le minimum d'information à donner au patient au moment du commentaire d'ordonnance de sortie ?</b> (Inscrivez de 1 à 5 par ordre de priorité à côté de vos 5 choix)			
But du traitement	<input type="checkbox"/>	Précautions	<input type="checkbox"/>
Interactions médicamenteuses	<input type="checkbox"/>	Contre-indications	<input type="checkbox"/>
Durée de traitement	<input type="checkbox"/>	Posologie	<input type="checkbox"/>
Effets indésirables et gestion des effets indésirables	<input type="checkbox"/>	Autres : .....	
<b>Quels documents sont transmis au patient lors du commentaire d'ordonnance de sortie ?</b> (Inscrivez 1, 2 ou 3 par ordre de fréquence à côté de vos 3 choix)			
Ordonnance uniquement <input type="checkbox"/>			
Ordonnance : + brochure d'information	<input type="checkbox"/>	+ liste d'adresses d'institutions	<input type="checkbox"/>
+ numéro de garde de l'hôpital	<input type="checkbox"/>	+ résumé écrit de l'entretien	<input type="checkbox"/>
+ semainier	<input type="checkbox"/>	+ carte de traitement	<input type="checkbox"/>
+ autres	<input type="checkbox"/>	.....	
<b>Tenez-vous compte de la représentation qu'a le patient de son traitement et de sa maladie au moment du commentaire de l'ordonnance de sortie ?</b>			
Oui <input type="checkbox"/>	Si oui, comment : .....		Non <input type="checkbox"/>
<b>Faites-vous un test de compréhension du traitement au patient ?</b>			
Oui <input type="checkbox"/>	Si oui, lequel : .....		Non <input type="checkbox"/>
<b>Quels outils de communication utilisez-vous pour transmettre les informations concernant l'ordonnance de sortie au médecin de ville ?</b> (Inscrivez 1, 2 ou 3 par ordre de fréquence à côté de vos 3 choix)			
Fax	<input type="checkbox"/>	Lettre par poste	<input type="checkbox"/>
Téléphone	<input type="checkbox"/>	Carte de traitement	<input type="checkbox"/>
E-mail	<input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/> .....	
<b>Prenez-vous contact avec le pharmacien d'officine pour lui transmettre des informations concernant le traitement du patient ?</b>			
Oui <input type="checkbox"/>	Si oui, comment : .....		Non <input type="checkbox"/>
<b>Quels outils dans PRESCO sont/seraient utiles pour le commentaire d'ordonnance de sortie?</b> (Inscrivez de 1 à 5 par ordre de priorité à côté de vos 5 choix)			
Impression de l'ordonnance de sortie	<input type="checkbox"/>	Instructions écrites pour le patient	<input type="checkbox"/>
Impression de la carte de traitement	<input type="checkbox"/>	Notice pour médicaments fabriqués à la pharmacie	<input type="checkbox"/>
Notice pour médicaments étrangers	<input type="checkbox"/>	Disponibilité du médicament en ville	<input type="checkbox"/>
Comparaison entre l'anamnèse médicamenteuse à l'entrée et le traitement à la sortie d'hôpital	<input type="checkbox"/>	Autres..... <input type="checkbox"/>	
<b>Est-ce qu'un suivi du patient après sa sortie de l'hôpital est-il effectué dans votre établissement ?</b>			
Oui <input type="checkbox"/>	Si oui, comment : .....		Non <input type="checkbox"/>
<b>Quels moyen) pensez-vous utiles pour améliorer la continuité des soins ?</b> (Inscrivez 1, 2 ou 3 par ordre de priorité à côté de vos 3 choix)			
Pharmacien de liaison à l'hôpital	<input type="checkbox"/>	Formation des médecins à l'entretien motivationnel	<input type="checkbox"/>
Outil électronique (intranet sécurisé ou puce)	<input type="checkbox"/>	Développement d'outils dans PRESCO	<input type="checkbox"/>
Pharmacien d'officine dans l'hôpital dispense le traitement à la sortie	<input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/> .....	
<b>Quels moyens sont utiles pour un succès thérapeutique ?</b> (Inscrivez 1, 2 ou 3 par ordre de priorité à côté de vos 3 choix)			
Semainier	<input type="checkbox"/>	Carte de traitement	<input type="checkbox"/>
Instructions écrites au patient	<input type="checkbox"/>	Visite à domicile après quelques jours	<input type="checkbox"/>
Autres <input type="checkbox"/> .....			

**Remarques**



**Merci pour votre participation !**

### Annexe 3 : questionnaire destiné aux pharmaciens d'hôpitaux

Nom : .....	Prénom : .....	Profession et fonction: .....
Lieu et service : .....	N° bip ou tél : .....	Date : .....

#### Enquête concernant la préparation de l'ordonnance de sortie dans divers institutions

Dans le cadre d'un stage universitaire à la pharmacie des HUG, un projet constituant à faire l'état des lieux de la préparation de l'ordonnance de sortie dans divers institutions m'a été confié. Ce projet n'est qu'un exercice dans le cadre de mon stage visant à mieux comprendre les problèmes pouvant survenir à la sortie des patients de l'hôpital. Ce questionnaire vous demande une participation d'environ 15 minutes.

<b>Pour quels types de patient ou dans quels cas le commentaire d'ordonnance de sortie est le plus utile ?</b> (Inscrivez 1, 2 ou 3 par ordre de priorité à côté de vos 3 choix : 1 = choix le plus prioritaire et 3 = choix le moins prioritaire)			
Polymédication	<input type="checkbox"/>	Hospitalisations répétées	<input type="checkbox"/>
Confusion, démence	<input type="checkbox"/>	Changement fréquent de médicament	<input type="checkbox"/>
Langue étrangère	<input type="checkbox"/>	Toxicomanie	<input type="checkbox"/>
Patient utilisant un semainier	<input type="checkbox"/>	Autres..... <input type="checkbox"/>	
<b>Pour quels types de médicament le commentaire d'ordonnance de sortie est le plus utile ?</b> (Inscrivez 1, 2 ou 3 par ordre de priorité à côté de vos 3 choix)			
Médicament étranger (importé)	<input type="checkbox"/>	Médicament coûteux	<input type="checkbox"/>
Médicament à index thérapeutique étroit	<input type="checkbox"/>	Génériques	<input type="checkbox"/>
Médicament fabriqué à la pharmacie	<input type="checkbox"/>	Médicament avec un grand potentiel d'interaction ou effets indésirables	<input type="checkbox"/>
Autres..... <input type="checkbox"/>			
<b>Pour quelles classes de médicament le commentaire d'ordonnance de sortie est le plus utile ?</b> (Inscrivez 1, 2 ou 3 par ordre de priorité à côté de vos 3 choix)			
Anticoagulants	<input type="checkbox"/>	Bronchodilatateurs	<input type="checkbox"/>
Insulines	<input type="checkbox"/>	Antibiotiques	<input type="checkbox"/>
		Antiarythmiques	<input type="checkbox"/>
		Antidouleurs	<input type="checkbox"/>
Biphosphonates <input type="checkbox"/>			
Autres..... <input type="checkbox"/>			
<b>Par quels professionnels de la santé le commentaire d'ordonnance de sortie est actuellement effectué ?</b> (Un seul choix possible)			
Médecin d'hôpital	<input type="checkbox"/>	Pharmacien clinicien	<input type="checkbox"/>
		Infirmier(ère)	<input type="checkbox"/>
Autres <input type="checkbox"/> .....			

<b>Quel est le minimum d'information à donner au patient au moment du commentaire d'ordonnance de sortie ?</b> (Inscrivez de 1 à 5 par ordre de priorité à côté de vos 5 choix)			
But du traitement	<input type="checkbox"/>	Précautions	<input type="checkbox"/>
Contre-indications	<input type="checkbox"/>	Posologie	<input type="checkbox"/>
Effets indésirables et gestion des effets indésirables			<input type="checkbox"/>
Autres :			<input type="checkbox"/>
<b>Quels documents devraient être transmis au patient lors du commentaire d'ordonnance de sortie ?</b> (Inscrivez 1, 2 ou 3 par ordre de fréquence à côté de vos 3 choix)			
Ordonnance uniquement	<input type="checkbox"/>		
Ordonnance : + brochure d'information	<input type="checkbox"/>	+ liste d'adresses d'institutions	<input type="checkbox"/>
+ numéro de garde de l'hôpital	<input type="checkbox"/>	+ résumé écrit de l'entretien	<input type="checkbox"/>
+ semainier	<input type="checkbox"/>	+ carte de traitement	<input type="checkbox"/>
+ autres	<input type="checkbox"/>		
<b>Le médecin devrait-il effectuer un test de compréhension du traitement au patient ?</b>			
Oui <input type="checkbox"/>	Si oui, lequel : .....		Non <input type="checkbox"/>
<b>Quels outils de communication devrait utiliser le médecin pour transmettre les informations concernant l'ordonnance de sortie au médecin de ville ?</b> (Inscrivez 1, 2 ou 3 par ordre de fréquence à côté de vos 3 choix)			
Fax	<input type="checkbox"/>	Lettre par poste	<input type="checkbox"/>
Téléphone	<input type="checkbox"/>	Carte de traitement	<input type="checkbox"/>
E-mail	<input type="checkbox"/>	Autres	<input type="checkbox"/>
<b>Prenez-vous contact avec le pharmacien d'officine pour lui transmettre des informations concernant le traitement du patient ?</b>			
Oui <input type="checkbox"/>	Si oui, comment : .....		Non <input type="checkbox"/>
<b>Quels outils dans PRESCO (ou autre système de prescription) sont/seraient utiles pour le commentaire d'ordonnance de sortie?</b> (Inscrivez de 1 à 5 par ordre de priorité à côté de vos 5 choix)			
Impression de l'ordonnance de sortie	<input type="checkbox"/>	Instructions écrites pour le patient	<input type="checkbox"/>
Impression de la carte de traitement	<input type="checkbox"/>	Notice pour médicaments fabriqués à la pharmacie	<input type="checkbox"/>
Notice pour médicaments étrangers	<input type="checkbox"/>	Disponibilité du médicament en ville	<input type="checkbox"/>
Comparaison entre l'anamnèse médicamenteuse à l'entrée et le traitement à la sortie d'hôpital	<input type="checkbox"/>		
Autres.....	<input type="checkbox"/>		
<b>Est-ce qu'un suivi du patient après sa sortie de l'hôpital est effectué dans votre établissement ?</b>			
Oui <input type="checkbox"/>	Si oui, comment : .....		Non <input type="checkbox"/>
<b>Quels moyens trouvez-vous utiles pour améliorer la continuité des soins ?</b> (Inscrivez 1, 2 ou 3 par ordre de priorité à côté de vos 3 choix)			
Pharmacien de liaison à l'hôpital(pharmacie clinique)	<input type="checkbox"/>	Formation des médecins à l'entretien motivationnel	<input type="checkbox"/>
Outil électronique (intranet sécurisé ou puce)	<input type="checkbox"/>	Développement d'outils dans un système de prescription informatisé (ex : PRESCO)	<input type="checkbox"/>
Pharmacie d'officine dans l'hôpital dispense le traitement à la sortie	<input type="checkbox"/>	Autres	<input type="checkbox"/>
<b>Quels moyens trouvez-vous utiles pour assurer un succès thérapeutique ?</b> (Inscrivez 1, 2 ou 3 par ordre de priorité à côté de vos 3 choix)			
Semainier	<input type="checkbox"/>	Carte de traitement	<input type="checkbox"/>
Instructions écrites au patient	<input type="checkbox"/>	Visite à domicile après quelques jours	<input type="checkbox"/>
Autres	<input type="checkbox"/>		

**Remarques**

--

**Merci pour votre participation !**

Rima Baalbaki  
Etudiante en pharmacie



## Annexe 4 : questionnaire destiné aux pharmaciens d'officine

Nom : .....	Prénom : .....	Profession et fonction: .....
Lieu et service : .....	N° bip ou tél : .....	Date : .....

### Enquête concernant la préparation de l'ordonnance de sortie dans divers institutions

Dans le cadre d'un stage universitaire à la pharmacie des HUG, un projet constituant à faire l'état des lieux de la préparation de l'ordonnance de sortie dans divers institutions m'a été confié. Ce projet n'est qu'un exercice dans le cadre de mon stage visant à mieux comprendre les problèmes pouvant survenir à la sortie des patients de l'hôpital. Ce questionnaire vous demande une participation d'environ 15 minutes.

<b>Pour quels types de patient ou dans quels cas le commentaire d'ordonnance de sortie est le plus utile ?</b>			
<small>(Inscrivez 1, 2 ou 3 par ordre de priorité à côté de vos 3 choix : 1 = choix le plus prioritaire et 3 = choix le moins prioritaire)</small>			
Polymédication	<input type="checkbox"/>	Hospitalisations répétées	<input type="checkbox"/>
		Patient utilisant un semainier	<input type="checkbox"/>
Confusion, démence	<input type="checkbox"/>	Changement fréquent de médicament	<input type="checkbox"/>
		Autres.....	<input type="checkbox"/>
Langue étrangère	<input type="checkbox"/>	Toxicomanie	<input type="checkbox"/>
<b>Pour quels types de médicament le commentaire d'ordonnance de sortie est le plus utile ?</b>			
<small>(Inscrivez 1, 2 ou 3 par ordre de priorité à côté de vos 3 choix)</small>			
Médicament étranger (importé)	<input type="checkbox"/>	Médicament coûteux	<input type="checkbox"/>
		Autres.....	<input type="checkbox"/>
Médicament à index thérapeutique étroit	<input type="checkbox"/>	Génériques	<input type="checkbox"/>
		.....	<input type="checkbox"/>
Médicament fabriqué à la pharmacie	<input type="checkbox"/>	Médicament avec un grand potentiel d'interaction ou effets indésirables	<input type="checkbox"/>
<b>Pour quelles classes de médicament le commentaire d'ordonnance de sortie est le plus utile ?</b>			
<small>(Inscrivez 1, 2 ou 3 par ordre de priorité à côté de vos 3 choix)</small>			
Anticoagulants	<input type="checkbox"/>	Bronchodilatateurs	<input type="checkbox"/>
		Antiarythmiques	<input type="checkbox"/>
		Biphosphonates	<input type="checkbox"/>
Insulines	<input type="checkbox"/>	Antibiotiques	<input type="checkbox"/>
		Antidouleurs	<input type="checkbox"/>
		Autres.....	<input type="checkbox"/>
<b>Par quels professionnels de la santé le commentaire d'ordonnance de sortie est actuellement effectué ?</b>			
<small>(Un seul choix possible)</small>			
Médecin d'hôpital	<input type="checkbox"/>	Pharmacien clinicien	<input type="checkbox"/>
		Infirmier(ère)	<input type="checkbox"/>
		Autres	<input type="checkbox"/> .....

<b>Quel est le minimum d'information à donner au patient au moment du commentaire d'ordonnance de sortie ?</b> (Inscrivez de 1 à 5 par ordre de priorité à côté de vos 5 choix)					
But du traitement	<input type="checkbox"/>	Précautions	<input type="checkbox"/>	Interactions médicamenteuses	<input type="checkbox"/>
Contre-indications	<input type="checkbox"/>	Posologie	<input type="checkbox"/>	Durée de traitement	<input type="checkbox"/>
Effets indésirables et gestion des effets indésirables		<input type="checkbox"/>			
Autres : .....		<input type="checkbox"/>			
<b>Quels documents devraient être transmis au patient lors du commentaire d'ordonnance de sortie ?</b> (Inscrivez 1, 2 ou 3 par ordre de fréquence à côté de vos 3 choix)					
Ordonnance uniquement <input type="checkbox"/>					
Ordonnance : + brochure d'information	<input type="checkbox"/>	+ liste d'adresses d'institutions	<input type="checkbox"/>		
+ numéro de garde de l'hôpital	<input type="checkbox"/>	+ résumé écrit de l'entretien	<input type="checkbox"/>		
+ semainier	<input type="checkbox"/>	+ carte de traitement	<input type="checkbox"/>		
+ autres <input type="checkbox"/>	.....				
<b>Le médecin devrait-il effectuer un test de compréhension du traitement au patient ?</b>					
Oui <input type="checkbox"/>	Si oui, lequel : .....				Non <input type="checkbox"/>
<b>Est-ce qu'un suivi du patient après sa sortie de l'hôpital est effectué dans votre établissement ?</b>					
Oui <input type="checkbox"/>	Si oui, comment : .....				Non <input type="checkbox"/>
<b>Quels moyens trouvez-vous utiles pour améliorer la continuité des soins ?</b> (Inscrivez 1, 2 ou 3 par ordre de priorité à côté de vos 3 choix)					
Pharmacien de liaison à l'hôpital(pharmacie clinique)	<input type="checkbox"/>	Formation des médecins à l'entretien motivationnel	<input type="checkbox"/>		
Outil électronique (intranet sécurisé ou puce)	<input type="checkbox"/>	Développement d'outils dans un système de prescription informatisé (ex : PRESCO)	<input type="checkbox"/>		
Pharmacie d'officine dans l'hôpital dispense le traitement à la sortie	<input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/>	.....		
<b>Quels moyens trouvez-vous utiles pour assurer un succès thérapeutique ?</b> (Inscrivez 1, 2 ou 3 par ordre de priorité à côté de vos 3 choix)					
Semainier	<input type="checkbox"/>	Carte de traitement	<input type="checkbox"/>		
Instructions écrites au patient	<input type="checkbox"/>	Visite à domicile après quelques jours	<input type="checkbox"/>		
Autres <input type="checkbox"/>		.....			

## Remarques

**Merci pour votre participation !**

Rima Baalbaki  
Etudiante en pharmacie

## Annexe 5 : tableau des résultats des questionnaires

**Tableau 1** : tableau récapitulatif des réponses au questionnaire destiné aux pharmaciens d'officine (n=5)

Question	Sujet	Les réponses les plus sélectionnées
1	Type de patient	Polymédication (5/5), hospitalisation répétées (4/5), changement fréquent de médicament (5/5)
2	Type de médicament	Médicaments fabriqués à la pharmacie (4/5), médicaments à index thérapeutique étroit (4/5)
3	Classe de médicament	ACO (4/5), antiarythmiques (4/5)
4	Information lors du COS	But du traitement (5/5), posologie (4/5), durée du traitement (4/5)
5	Documents transmis au patient	Brochure d'information (4/5), carte de traitement (4/5)
6	Test de compréhension	Oui (4/5)
7	Suivi du patient	Oui (5/5)
8	Moyens pour la continuité des soins	Pharmacien de liaison (4/5)
9	Moyens pour le succès thérapeutique	Carte de traitement (5/5)

**Tableau 2** : tableau récapitulatif des réponses au questionnaire destiné aux pharmaciens d'hôpitaux (n=5)

Question	Sujet	Les réponses les plus sélectionnées
1	Type de patient	Polymédication (5/5)
2	Type de médicament	Médicament avec un index thérapeutique étroit (5/5), Médicament avec un grand potentiel d'interaction ou d'effets indésirables (5/5)
3	Classe de médicament	ACO (5/5), insulines (4/5)
4	Professionnel de la santé	Médecin d'hôpital (3/5), infirmière (1/5), Pharmacien clinicien (1/5)
5	Information lors du COS	But du traitement (4/5), posologie (5/5),
6	Documents transmis au patient	Carte de traitement (5/5)
7	Test de compréhension	Oui (5/5)
8	Moyens de communication avec le médecin	Carte de traitement (3/5), E-mail (3/5), fax (3/5)
9	Contact avec pharmacien d'officine	Non (5/5)
10	Outils dans un système de prescription informatisé	Impression de l'ordonnance de sortie (4/5), impression de la carte de traitement (3/5)
11	Suivi du patient	Non (4/5)
12	Moyens pour la continuité des soins	Pharmacien de liaison à l'hôpital (pharmacien clinicien) (5/5), Développement d'outils dans un système de prescription informatisé (4/5)
13	Moyens pour le succès thérapeutique	Carte de traitement (4/5), instructions écrites au patient (4/5)

**Tableau 3** : tableau récapitulatif des réponses au questionnaire destiné aux médecins d'hôpitaux (n=5)

Question	Sujet	Les réponses les plus sélectionnées
1	Type de patient	Changement fréquent de médicament (5/5), polymédication (4/5)
2	Type de médicament	Médicament à index thérapeutique étroit (5/5), Médicament avec un grand potentiel d'interaction ou d'effets indésirables (4/5)
3	Classe de médicament	ACO (4/5), insulines (4/5), antiarythmiques (4/5)
4	Professionnel de la santé	Médecin d'hôpital (3/5), infirmière (2/5)
5	Méthode actuellement utilisée pour le COS	Explication détaillée avec un support visuel (ex : carte de traitement) (5/5) Explication détaillée avec un support visuel (ex : boîte de médicament) (4/5) Oralement (4/5)
6	Information lors du COS	But du traitement (4/5), contre-indication (3/5), précautions (3/5), posologie (2/5)
7	Documents transmis au patient	Ordonnance uniquement (4/5), carte de traitement (4/5)
8	Représentations du patient	Oui (4/5)
9	Test de compréhension	Oui (5/5)
10	Moyens de communication avec le médecin	Fax (4/5), lettre par poste (5/5)
11	Contact avec pharmacien d'officine	Non (5/5)
12	Outils dans un système de prescription informatisé	Impression de l'ordonnance de sortie (4/5), impression de la carte de traitement (4/5), Comparaison entre l'anamnèse médicamenteuse à l'entrée et le traitement à la sortie de l'hôpital (3/5)
13	Suivi du patient	Oui (3/5)
14	Moyens pour la continuité des soins	Développement d'outils dans PRESCO (4/5), formation des médecins à l'entretien motivationnel (4/5), pharmacie d'officine dans l'hôpital dispense le traitement à la sortie (3/5)
15	Moyens pour le succès thérapeutique	Carte de traitement (4/5), semainier (4/5), instructions écrites au patient (4/5)