

Un vrai défi : la communication entre médecin traitant et Aide et soins à domicile

Autor(en): **Löpfe, Marina / Meyer-Masseti, Carla**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Magazine aide et soins à domicile : revue spécialisée de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile**

Band (Jahr): - **(2019)**

Heft 3

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-928246>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Un vrai défi: la communication entre médecin traitant et Aide et soins à domicile



Photo: iStock / AndreyPopov

Chaque mois, les services d'Aide et soins à domicile de la ville de

Lucerne aident environ 400 clients, envoyés par plus de 350 médecins, à gérer leur prise de médicaments. Des études menées dans ce domaine indiquent que les problèmes associés à la prise de médicaments dans le cadre des soins à domicile sont bien plus fréquents qu'en milieu hospitalier. C'est la communication entre les professionnels – facteur déterminant pour la qualité des soins et la gestion des médicaments – qui est montrée du doigt. Un sondage représentatif mené auprès de médecins lucernois cherche à clarifier les besoins mutuels et fait également des recommandations pour mieux communiquer.

En collaborant avec le département de pharmacologie clinique et épidémiologie de l'Université de Bâle, les soins à domicile de la ville de Lucerne ont mené plusieurs enquêtes concernant la gestion médicamenteuse depuis 2016. Le projet «doMESTIC 2016–2020 – Study of Medication Safety» (étude sur la sécurité médicamenteuse) est financé par le Fonds de qualité et de recherche RBP (pharmaSuisse, santésuisse, curafutura), le département de la Santé du canton de Lucerne, l'ASD du canton de Lucerne et son pendant municipal (voir aussi Magazine ASD 6/2017). Ces enquêtes ont démontré que 72 % des cas signalés dans le cadre du Critical Incident Reporting System CIRS (système de signalement des incidents critiques) concernent la médication.¹ Un groupe d'experts de l'Université de Bâle a identifié les étapes d'une communication pertinente, cruciale pour une médication de qualité opérée par le service de soins à domicile de la ville.² Une étude quantitative a

confirmé que le point sensible «Communication aux interfaces» est décisif pour la sécurité médicamenteuse.³

Comment améliorer la communication?

Bien que la communication soit d'une importance capitale pour assurer la qualité d'un traitement, il n'existe pas de recommandations éprouvées pour améliorer la communication entre les acteurs des soins à domicile et les médecins.⁴ Pour remédier à cette situation, un questionnaire structuré a été mis au point. Il retrace le trajet des communications lors de nouvelles prescriptions, de modifications d'ordonnances et de questions adressées au médecin traitant par les soins à domicile. En outre, il a été demandé quels étaient les besoins de la communication pour l'avenir. Les résultats ont pu être communiqués aux soins à domicile et les réponses pouvaient être anonymes. Le secrétariat de la Société des médecins lucernois a

envoyé le questionnaire à 323 médecins traitants du canton. Il a fallu relancer les médecins pour finalement recevoir 54 questionnaires remplis. Cela correspond à un taux de retour de 16,7 %. Environ un tiers des participants à l'enquête travaille dans un cabinet de groupe ou dans un cabinet partagé, et un autre tiers dans un cabinet individuel. Un tiers fait partie d'un réseau de soins. L'effectif moyen d'un cabinet est de 4,3 médecins, 7,1 assistants médicaux et 1,3 autres collaborateurs. Les médecins ont en moyenne 20 ans d'expérience professionnelle et prennent en charge 27,3 clients suivis par les soins à domicile de la ville de Lucerne.

Communication des prescriptions – situation actuelle

Le moyen de communication le plus utilisé par les médecins traitants pour les prescriptions est le courriel (74 %), qui est également le moyen préféré par le service de soins à domicile de la ville de Lucerne.

Recommandation 1: encourager l'utilisation des moyens de communication modernes

Pour des raisons de protection des données, il faudrait utiliser une adresse électronique sécurisée: 70 % des médecins traitants le font. Depuis février 2019, tous les collaborateurs des soins à domicile de la ville de Lucerne ont leur propre adresse électronique HIN (Health Info Net) sécurisée. Pour

assurer également le flux de communication lors de l'absence de certains professionnels des soins, HIN gère aussi des adresses de groupes. La transmission de prescriptions par fax n'a plus la cote auprès des acteurs des soins à domicile – la protection des données est inexistante. Mais 67 % des médecins utilisent toujours le fax. L'habitude des médecins (48 %) de remettre les prescriptions au patient ou à ses proches est assez répandue (48 %), ce qui crée régulièrement des lacunes d'information.

Les prescriptions adressées par écrit aux soins à domicile le sont principalement par le biais électronique, sous forme de copie de la liste des médicaments (72 %) ou d'une ordonnance (15 %) générées électroniquement. Les soins à domicile de la ville de Lucerne approuvent, car la lisibilité est optimale. Quelque 19 % des prescriptions des médecins sont toujours écrites à la main. Leur lisibilité est souvent mauvaise, ce qui représente un risque sécuritaire pour la médication. Il en va de même pour les notes manuscrites collées sur des étiquettes par 15 % des médecins. Et un petit 2 % des médecins prescrit encore oralement – un moyen de communication accepté à Lucerne uniquement en cas d'urgence qui doit être confirmé dans les 24 heures par une ordonnance écrite en bonne et due forme. Des médecins trouvent parfois l'exigence d'une prescription écrite lourde et bureaucratique.

Environ 67 % des médecins transmettent le contenu de la prescription sur une liste regroupant tous les médicaments actuels prescrits par le médecin traitant et les autres médecins soignants concernés. Les soins à domicile de la ville de Lucerne préfèrent cette manière de faire, car elle évite que des doutes surgissent lors de la transmission de prescriptions partielles. Il est ainsi facile d'identifier les traitements qui sont poursuivis et ceux qui seront arrêtés. En règle générale, les prescriptions sont communiquées rapidement: plus de la moitié des médecins (52 %) transmettent la prescription écrite immédiatement après avoir été en contact avec le patient; 46 % le font aussi rapidement que possible pendant les heures d'ouverture du cabinet.

Réponses aux questions – la communication entre les soins à domicile et le médecin traitant

Quand les réponses aux questions adressées au médecin ne sont pas urgentes, 86 % des services d'aide et de soins à domicile préfèrent communiquer par courriel, suivi par une clarification de vive voix par téléphone (45 %). Quel est le moment idéal pour contacter le médecin par téléphone? Aucune tendance ne se dessine, car les réponses varient fortement. Quand un entretien personnel s'impose pour clarifier une question qui n'est pas pressante, 60 % des personnes sondées recommandent un contact téléphonique spontané et 64 % une demande préalable pour un rendez-vous téléphonique.

Les standards minimaux de l'AMA en matière de communication entre médecins traitants et prestataires de soins

1. Transmission d'informations adéquates concernant le patient: dossier du patient, raison du transfert, informations d'ordre médical.
2. Coordonnées actuelles et complètes du médecin traitant.
3. Aide aux patients pour trouver un médecin traitant si celui fait défaut.
- 4./8. Communication directe et dans un délai convenable après des événements critiques et à intervalles réguliers.
5. Information exhaustive lors de la prise de contact avec le médecin traitant lors du transfert.
6. Les informations sont transmises par des systèmes électroniques sécurisés.
7. Des prestataires ambulants disposent d'un système d'enregistrement systématique et transparent.
9. Un changement au niveau des soins accompagné par un transfert doit être planifié soigneusement.
10. Tous les prestataires de soins participants disposent d'un système de gestion de la qualité adéquat.

Si 48 % des médecins répondent dans un délai d'un jour ouvrable aux questions non pressantes formulées par écrit, 15 % donnent leur réponse dans les 24 heures, 24 % dans les 48 heures et 11 % dans les 72 heures. Seuls 6 % ont besoin de plus de temps pour répondre. 63 % des médecins sont prêts à participer à un entretien destiné à clarifier des questions concernant les médicaments en présence des services d'aide et de soins à domicile, du patient, des proches et d'autres professionnels de soins; 54 % souhaitent pourtant pouvoir mener la discussion dans leur cabinet. Ils souhaitent fixer les dates bien à l'avance et aux heures creuses, en espérant que la discussion soit pertinente et efficace.

Comment réaliser une entente mutuelle?

Cette enquête démontre que les besoins communicatifs des soins à domicile et des médecins traitants ne sont pas forcément les mêmes: des améliorations s'imposent, éventuellement par une standardisation basée sur un commun accord.

Recommandation 2: simplification de la communication par une standardisation future

Quelque 77 % des médecins sont favorables à l'utilisation d'un formulaire avec la liste des médicaments actuels en annexe pour répondre aux questions non pressantes. Il en résulterait plus de clarté et un gain de temps. Le recours à une plate-forme en ligne pour gérer la communication entre les soins à domicile et les médecins traitants reçoit une réponse légèrement moins favorable.

Recommandation 3: intégration dans l'environnement informatique existant de programmes supplémentaires et de systèmes de stockage de données

Les médecins jugent l'intégration de ces deux moyens dans leur système informatique actuel très importante, afin d'éviter les efforts supplémentaires et les opérations redondantes. Ils souhaitent que les concepteurs de logiciels de programmes destinés aux médecins, aux pharmaciens et aux soins à domicile créent une feuille de médicaments unifiée. En outre, il existe un besoin manifeste pour un accès flexible à la totalité des données générées au niveau stationnaire et ambulatoire.

Recommandation 4: désignation claire des interlocuteurs responsables au sein des soins à domicile

Les médecins traitants souhaitent une désignation précise des compétences au sein des soins à domicile et un accès plus facile aux professionnels des soins responsables. Le thème de la communication sera poursuivi par un groupe de travail composé de représentants des services d'aide et de soins à domicile de la ville de Lucerne et de la Société des

médecins lucernois. Conformément aux principes de l'Australian Medical Association AMA (voir encadré), le but est de prendre des mesures pour optimiser la communication entre les soins à domicile et les médecins traitants.⁵

Marina Löpfe, Carla Meyer-Massetti

Sources:

- 1 Meyer-Massetti, C., Krummenacher, E., Hedinger-Grogg, B., Lutembacher, S. & Hersberger, K. E. (2016). Medication safety in the home care setting: Development and piloting of a Critical Incident Reporting System (*Sécurité des médicaments dans les soins à domicile: développement et pilotage d'un système de rapports sur les incidents critiques*) *Pflege*, 29(5), 247–255.
- 2 Meyer-Massetti, C., Krummenacher, E., Hedinger-Grogg, B., Lutembacher, S. & Hersberger, K. E. (2012). Medication safety in the home care setting: error-prone process steps (*Sécurité des médicaments dans le domaine des soins à domicile: identification des étapes du processus génératrices d'erreurs*) *Pflege*, 25(4), 261–9.
- 3 Meyer-Massetti, C., Hofstetter, V., Hedinger-Grogg, B., Meier, C. R. & Guglielmo, B. J. (2018). Medication-related problems during transfer from hospital to home care (*Problèmes liés à la médication pendant le transfert de l'hôpital aux soins à domicile*): baseline data from Switzerland (*données de référence pour la Suisse*). *International Journal of Clinical Pharmacy*, 40(6), 1614–1620.
- 4 Khalil, H., Bell, B., Chambers, H., Sheikh, A. & Avery, A. J. (2017). Professional, structural and organisational interventions in primary care for reducing medication errors [Review]. (*Interventions professionnelles, structurelles et organisationnelles en soins primaires visant à réduire les erreurs de médication*) *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10 (CD003942), 1–147.
- 5 Lignes directrices de l'AMA (2017) *10 standards minimaux pour la communication entre prestataires de soins et médecins traitants*. Publié sur la page <https://ama.com.au/article/10-minimum-standards-communication>

Biographies express

Marina Löpfe prépare un Master en sciences infirmières à l'Université des sciences appliquées de Zurich (ZHAW). Sa contribution à ce texte s'inscrit dans le cadre de son stage de recherche sur les transferts. Elle travaille comme experte en soins auprès des services d'aide et de soins à domicile de la ville de Lucerne.

Carla Meyer-Massetti détient un doctorat en sciences naturelles. Elle est spécialiste de la pharmacie hospitalière et responsable de projet au centre de la gestion de la qualité et de la sécurité des patients à l'Hôpital universitaire de Zurich. Elle est également responsable du projet doMESTIC – Study of Medication Safety in Home Care 2016–2020, du groupe Pharmacie clinique & Epidémiologie du professeur Christoph Meier à l'Université de Bâle. Depuis le 1^{er} mars 2019, elle soutient les services d'aide et de soins à domicile de la ville de Lucerne dans des questions liées à la médication.