

CONCLUSION

Yves JUILLET *

La séance à laquelle nous venons d'assister a confirmé les constats que nous révèlent nos activités de professionnels de santé :

- insuffisance de la prise en charge globale d'un patient donné,
- défaut de partage de l'information avec le dit-patient,
- cloisonnement des interventions et communication insuffisante des professionnels entre eux,
- méconnaissance réciproque des différents acteurs et de leurs rôles respectifs,
- dans certains cas même, fausse concurrence conduisant à un repli sur eux-mêmes.

Ces difficultés sont inhérentes à l'organisation des soins, à l'absence de passerelles suffisantes entre les structures, en particulier ville et hôpital. Elles témoignent moins d'une méconnaissance de la situation, que de comportements inadaptés des professionnels, rendant d'autant plus difficile leur amélioration.

Face à ce constat nous retiendrons, à ce stade, **quelques recommandations** qui mériteront d'être ultérieurement mieux structurées :

1. améliorer l'appropriation par les professionnels de santé du parcours de soins des patients, dans toutes leurs activités, du diagnostic à la thérapeutique, en passant par la prise en charge médico-sociale ;
2. considérer l'information thérapeutique comme une priorité que tous les exemples évoqués (cancérologie, traitements AVK, diabète, asthme) confirment. Pour être efficace, cette information doit être structurée afin de l'adapter à la réalité de l'attente des patients, de leur pathologie, mais aussi de leurs capacités cognitives et mnésiques ;
3. gérer de manière attentive certaines étapes critiques, source de risques de rupture et de perturbation de la prise en charge, en particulier lors du passage de la ville à l'hôpital et du retour en ville ; à cette occasion favoriser la compréhension et le suivi thérapeutique par le patient et la coordination entre les différents acteurs ;
4. faciliter la création de structures inter-professionnelles sur le terrain, destinées à optimiser l'observance et le suivi thérapeutique comme l'ont bien montré les

* Membre de l'Académie nationale de médecine. Président de l'Académie nationale de pharmacie.

exemples de l'École de l'Asthme, du réseau Santé-Narbonne, des cliniques des anti-coagulants ;

5. adapter par le pharmacien d'officine, coordinateur central du suivi thérapeutique, l'optimisation du plan de prise, en particulier lors du renouvellement du traitement dans les pathologies chroniques ;
6. utiliser de la meilleure manière le Dossier Pharmaceutique comme outil au service du suivi thérapeutique, non seulement dans le quotidien de la délivrance en officine mais aussi lors du passage de la ville à l'hôpital et vice-versa. L'expérimentation en cours de l'accès du DP aux anesthésistes-réanimateurs, aux urgentistes et aux gériatres est une nouvelle étape dont il sera important de tirer toutes les conséquences.

Toutes ces actions concourent à l'objectif de développer les complémentarités nécessaires entre le professionnel de santé au bénéfice du patient, garantes d'une prise en charge thérapeutique optimisée.