

Le renouvellement d'ordonnance un vrai « mal » entendu !

Vers une approche professionnelle du suivi des pathologies chroniques

Julie Chouilly, Gilles Gabillard, Damien Jouteau, Olivier Kandel

Les auteurs de cette étude déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt

Entrons dans le vif du sujet

Madame B, 70 ans, consulte son médecin,
pour une douleur de la hanche depuis quelques jours
et... en même temps ...
son renouvellement d'ordonnance.

Ses antécédents sont :

- Diabète
- Hypertension artérielle
- AC/FA
- Insuffisance coronarienne
- Thyroïdectomie partielle
- Cancer du sein
- Arthrose de hanche bilatérale

Elle dépose sur la table son « ancienne » ordonnance

En rapport avec l'ALD

1. **Acénocoumarol 4 mg** : 1/2 comprimé par jour à adapter en fonction de l'INR
2. **Hydrochlorothiazide-lisinopril 12,5-20 mg** : 1 comprimé matin et soir
3. **Acébutolol 200 mg** : 1 comprimé matin et soir
4. **Amlodipine 5 mg** : 1 gélule matin et soir
5. **Digoxine 0,25 mg** : 1 comprimé le matin
6. **Acide acétylsalicylique 75 mg** : 1 sachet par jour
7. **Metformine 500 mg** : 1 comprimé matin et soir
8. **Pravastatine 20 mg** : 1 comprimé à midi

Sans rapport avec l'ALD

9. **Paracétamol 1 g** : 1 comprimé toutes les 6 heures
10. **Lévothyrox 50 µg** : 1 comprimé le matin

Traitement pour 1 mois, à renouveler 2 fois.

Il l'examine, consulte le dernier bilan biologique. Et il note dans le dossier :

- Douleur coxo-fémorale droite mécanique, mobilité passive diminuée.
- PA 160/80 mmHg
- Palpation du sein et de la cicatrice controlatérale normale, aires ganglionnaires libres.
- Poids = 104 kg, Taille = 166cm, IMC = 38
- Clairance MDRD = 50 ml/min/1,73m²
- HbA1c = 7.1%, Microalbuminurie < 3
- TSH = 1,2 µM

Est-ce suffisant ?

Comment documenteriez-vous le dossier de cette patiente ?
Comment poursuivriez-vous cette consultation ?

1. Faire une synthèse de ce que vous prenez en charge

L'évaluation de certaines pathologies montrent rapidement qu'elles sont équilibrées

- **DIABÈTE DE TYPE 2** : **asymptomatique**
- **FIBRILLATION - FLUTTER AURICULAIRES** : **asymptomatique**
- **DYSLIPIDÉMIE** : **asymptomatique**
- **ANGOR - INSUFFISANCE CORONARIENNE** : **asymptomatique**
- **CANCER** : **asymptomatique**
- **HYPOTHYROIDIE** : **asymptomatique**
- **OBESITE** : **désespérément inchangée !**

1. Faire une synthèse de ce que vous prenez en charge.

D'autres sont symptomatiques ou nouvelles

- **HTA : déséquilibrée.**

À l'aide du DRC ça donne :

++++ ÉLÉVATION DE LA PRESSION ARTÉRIELLE

++1| P.A.S. > ou = 140 mmHg

++1| P.A.D. > ou = 90 mmHg

- **ARTHROSE : exacerbation de la douleur.**

++++ DOULEUR ARTICULAIRE DE TYPE MÉCANIQUE

++++ LIMITATION DES MOUVEMENTS ARTICULAIRES

++++ ABSENCE DE SIGNE BIOLOGIQUE D'INFLAMMATION

++++ SIGNES D'IMAGERIE D'ARTHROSE (RADIOGRAPHIE, SCANNER, IRM)

++1| pincement d'un interligne articulaire

+ - hanche(s)

+ - exacerbation de la douleur sur fond chronique

+ - calmée par le repos

- **I.R. – MALADIE RENALE CHRONIQUE : confirmée ce jour par biologie**

2. S'assurer que chaque prescription correspond à une pathologie

TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX	PATHOLOGIES
HYDROCHLOROTHIAZIDE-LISINOPRIL ACEBUTOLOL AMLODIPINE	HTA
METFORMINE ACIDE ACÉTYLSALYCILIQUE	DIABÈTE DE TYPE 2
ACEBUTOLOL ACENOCOUMAROL DIGOXINE	FIBRILLATION - FLUTTER AURICULAIRES
ACEBUTOLOL AMLODIPINE ACIDE ACÉTYLSALYCILIQUE	ANGOR - INSUFFISANCE CORONARIENNE
PRAVASTATINE	DYSLIPIDÉMIE
PARACETAMOL	ARTHROSE
LÉVOTHYROX	HYPOTHYROIDIE

3. Au terme de cette synthèse que faire...

Dans ce contexte de polymorbidité, HTA déséquilibrée, IR confirmée et douleur de la hanche (seule plainte de la patiente) ?

- Renforcer la posologie du diurétique ?
- Prescrire un 5^{ème} antihypertenseur ?
- Prescrire du Tramadol, de la Codéine ?
- (Re)Faire des radiographies de la hanche ?
- Adapter le traitement au stade 3 de la MRC ?

4. S'assurer

- De la bonne **compréhension** du traitement
- De sa bonne **observance**
- Revoir les **règles hygiéno-diététiques**

5. Si on reprend

PATHOLOGIE	TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX	DÉCISION
HTA	HYDROCHLOROTHIAZIDE-LISINOPRIL ACEBUTOLOL AMLODIPINE	Conseil diététique Ionogramme, clairance MDRD/5 mois
DIABÈTE DE TYPE 2	METFORMINE ACIDE ACÉTYLSALYCILIQUE	Conseil diététique Hba1c Consult ophtalmo, vasculaire ...
FIBRILLATION - FLUTTER AURICULAIRES	ACENOCOUMAROL ACEBUTOLOL DIGOXINE	Suivi cardiologique ?
ANGOR - INSUFFISANCE CORONARIENNE	ACEBUTOLOL AMLODIPINE ACIDE ACÉTYLSALYCILIQUE	Suivi cardiologique ?
DYSLIPIDÉMIE	PRAVASTATINE	Contrôle biologique ?
ARTHROSE	PARACÉTAMOL	Observance thérapeutique ? Kinésithérapie ?
HYPOTHYROIDIE	LÉVOTHYROXINE	TSH ? Echographie ?
CANCER		Mammographie ?
IR-MRC		Règles hygiéno-diététiques ? Ionogramme, clairance MDRD/5 mois
OBESITE		Observance thérapeutique ? Règles hygiéno-diététiques ?

6. Négociier - Différer

- La négociation s'installe entre le "**souhaitable**" du médecin et le "**possible**" du patient, pour s'accorder sur un "**acceptable commun**".
- La durée moyenne de consultation en France est de 16 minutes, une des plus longue d'Europe.
 - Le médecin généraliste, spécialiste du suivi, peut **différer certaines tâches**
 - Seule une approche par **problème à prendre en charge**, au-delà du simple renouvellement d'ordonnance, permet de **gérer les risques**

Conclusion

- Parler de renouvellement d'ordonnance c'est **raisonner à l'envers**. "C'est aller de la décision vers le diagnostic".
- Parler de réévaluation de pathologies chroniques, c'est au contraire devant chaque patient **évaluer ou réévaluer chaque pathologie** et la nécessité de leur prise en charge **en fonction du contexte**.
- Cette approche problème par problème permet une véritable réévaluation des prescriptions et **valorise le travail du "docteur"**.

En effet, nous ne sommes pas des photocopieuses !

Le renouvellement d'ordonnance un vrai mal entendu !

Merci de votre attention

j.chouilly@sfmfg.org, g.gabillard@sfmfg.org, d.jouteau@sfmfg.org, o.kandel@sfmfg.org



SFMG <http://www.sfmfg.org>

OMG <http://omg.sfmfg.org>