

La Pharmacie Clinique et les Soins Pharmaceutiques en France en 2022

Perspectives en régions PACA et Corse

Pr Stéphane Honoré
Responsable OMÉDIT PACA-Corse
Président SFPC

Une Discipline Universitaire et une Pratique Pharmaceutique



- **Discipline universitaire**

1983-Création de la discipline en au Conseil National des Universités

1984-Création du corps des enseignants-chercheurs hospitalo-universitaires de la discipline

1984 Création de la Société Française de Pharmacie Clinique



**Enseignement de la discipline dans les facultés de Pharmacie
Recherche**

- **Périmètre de la discipline (ESCP, 2022)**

International Journal of Clinical Pharmacy
<https://doi.org/10.1007/s11096-022-01422-7>

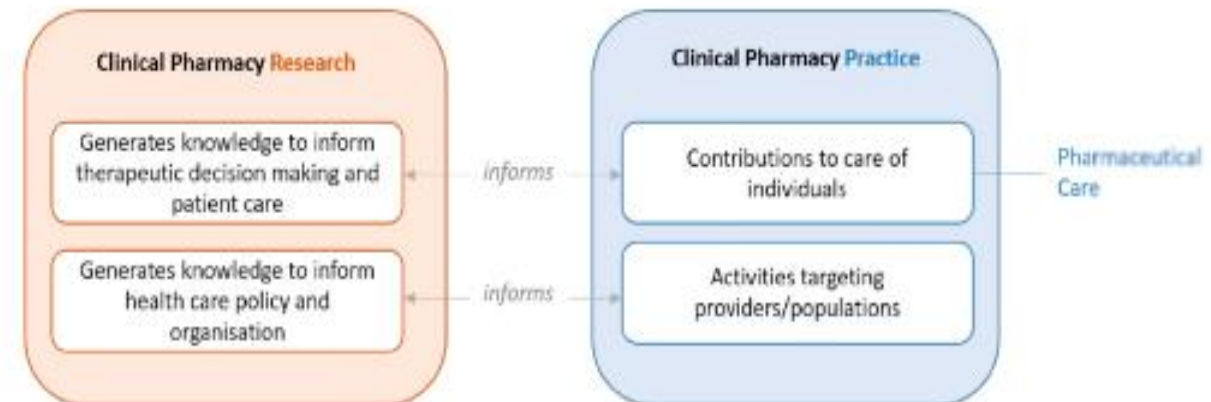
COMMENTARY



European Society of Clinical Pharmacy definition of the term clinical pharmacy and its relationship to pharmaceutical care: a position paper

Tobias Dreischulte¹ · Bart van den Bent^{2,3} · Stéphane Steurbaut^{4,5} on behalf of the European Society of Clinical Pharmacy

Received: 13 January 2022 / Accepted: 24 April 2022
© The Author(s) 2022



Une intégration législative des soins pharmaceutiques dans les missions des PUI en 2016 confortée en 2020 d'une mission d'adaptation des prescriptions

16 décembre 2016

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 32 sur 220

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Ordonnance n° 2016-1729 du 15 décembre 2016
relative aux pharmacies à usage intérieur

NOR : AFSH1625422R

8 décembre 2020

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 1 sur 96

LOIS

LOI n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération
et de simplification de l'action publique (1)

NOR : ECOX1935404L

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté.
Vu la décision du Conseil constitutionnel n° 2020-807 DC du 3 décembre 2020,
Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article L5126-1 du CSP

I.-Les pharmacies à usage intérieur répondent aux **besoins pharmaceutiques des personnes** prises en charge par l'établissement, service ou organisme dont elles relèvent, ou au sein d'un groupement hospitalier de territoire ou d'un groupement de coopération sanitaire dans lequel elles ont été constituées. A ce titre, elles ont pour missions :

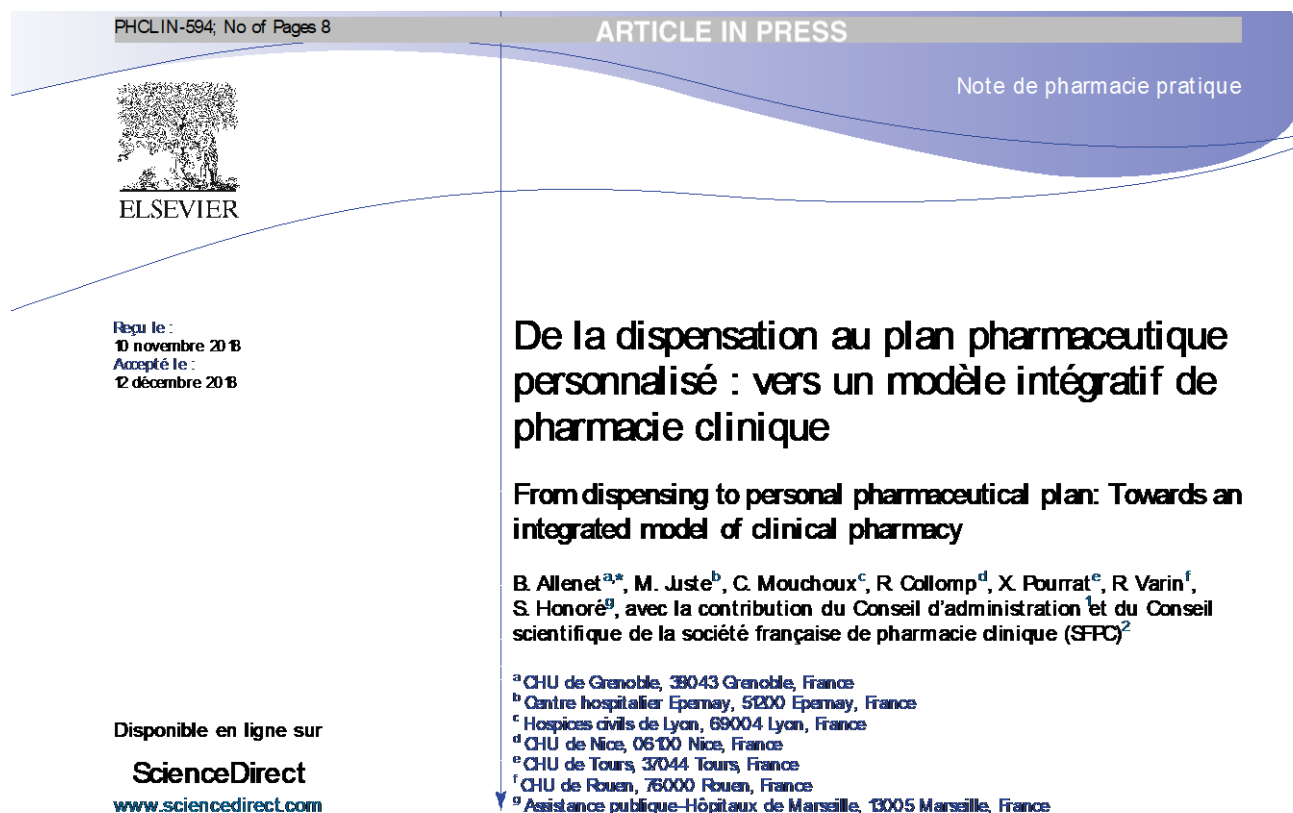
1° D'assurer la gestion, l'approvisionnement, la vérification des dispositifs de sécurité, la préparation, le contrôle, la détention, l'évaluation et la **dispensation des médicaments, produits ou objets** mentionnés à l'article L. 4211-1, des dispositifs mentionnés à l'article premier du règlement (UE) 2017/745 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 stériles et des médicaments expérimentaux ou auxiliaires définis à l'article L. 5121-1-1, et d'en assurer la qualité ;

2° De mener toute action de pharmacie clinique, à savoir de contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficience du recours aux produits de santé mentionnés au 1° et de concourir à la qualité des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins mentionnée à l'article L. 1110-12, et en y associant le patient ;

.....

5° Pour des pathologies dont la liste est fixée par arrêté, de

Un modèle SFPC de pratique (2018) et des actions réglementaires de pharmacie clinique pratique ou soins pharmaceutiques (2019)



Décret PUI du 21 mai 2019

« Art. R. 5126-10.-La pharmacie à usage intérieur peut assurer pour son propre compte ou dans le cadre de coopérations pour le compte d'autres pharmacies à usage intérieur tout ou partie des missions prévues aux 2° et 3° de l'article L. 5126-1.

« Les actions de pharmacie clinique sont les suivantes :

« 1° **L'expertise pharmaceutique clinique** des prescriptions faisant intervenir des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 ainsi que des dispositifs médicaux stériles **aux fins d'assurer le suivi thérapeutique des patients ;**

« 2° La réalisation de **bilans de médication** définis à l'article R. 5125-33-5 ;

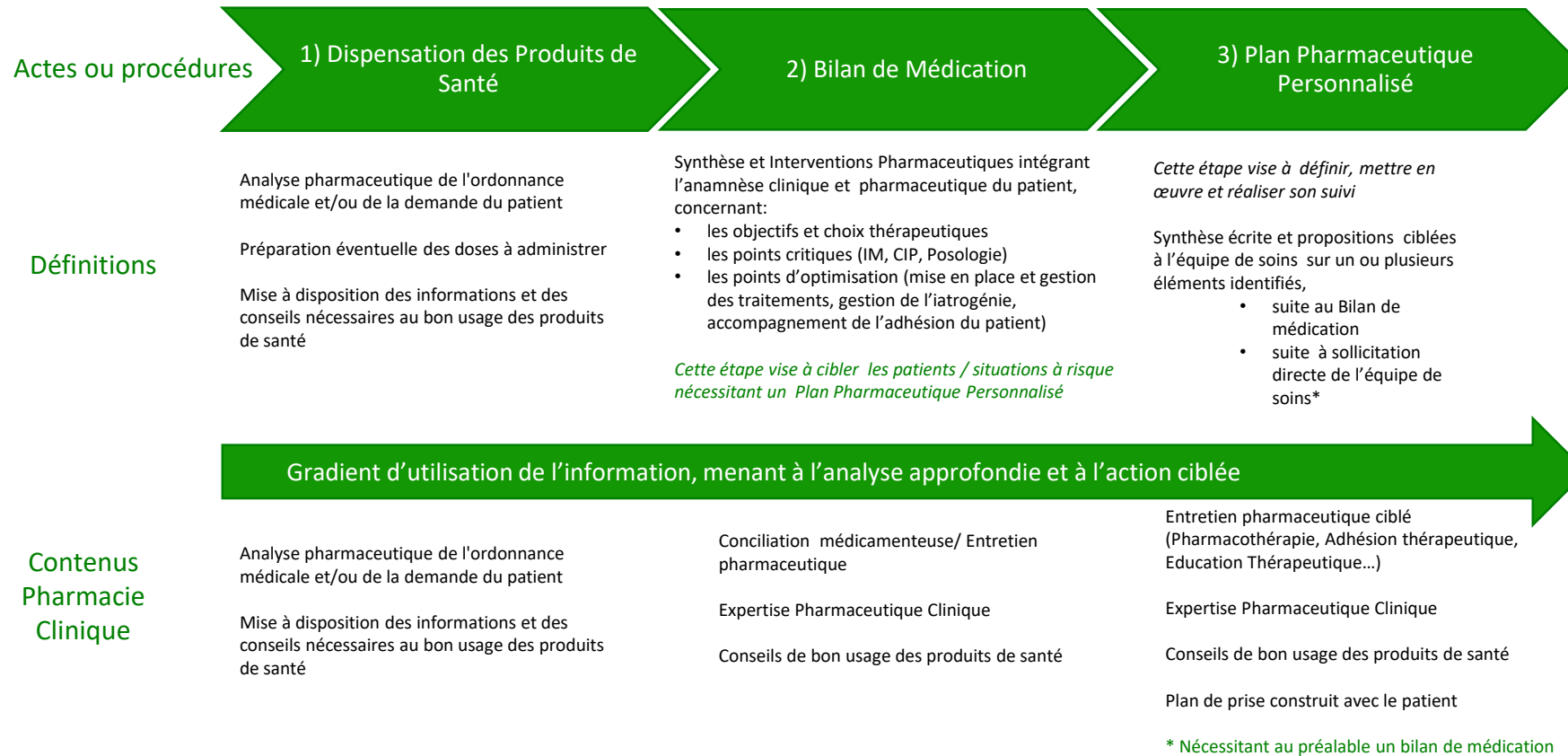
« 3° L'élaboration de **plans pharmaceutiques personnalisés** en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins, le patient, et, le cas échéant, son entourage ;

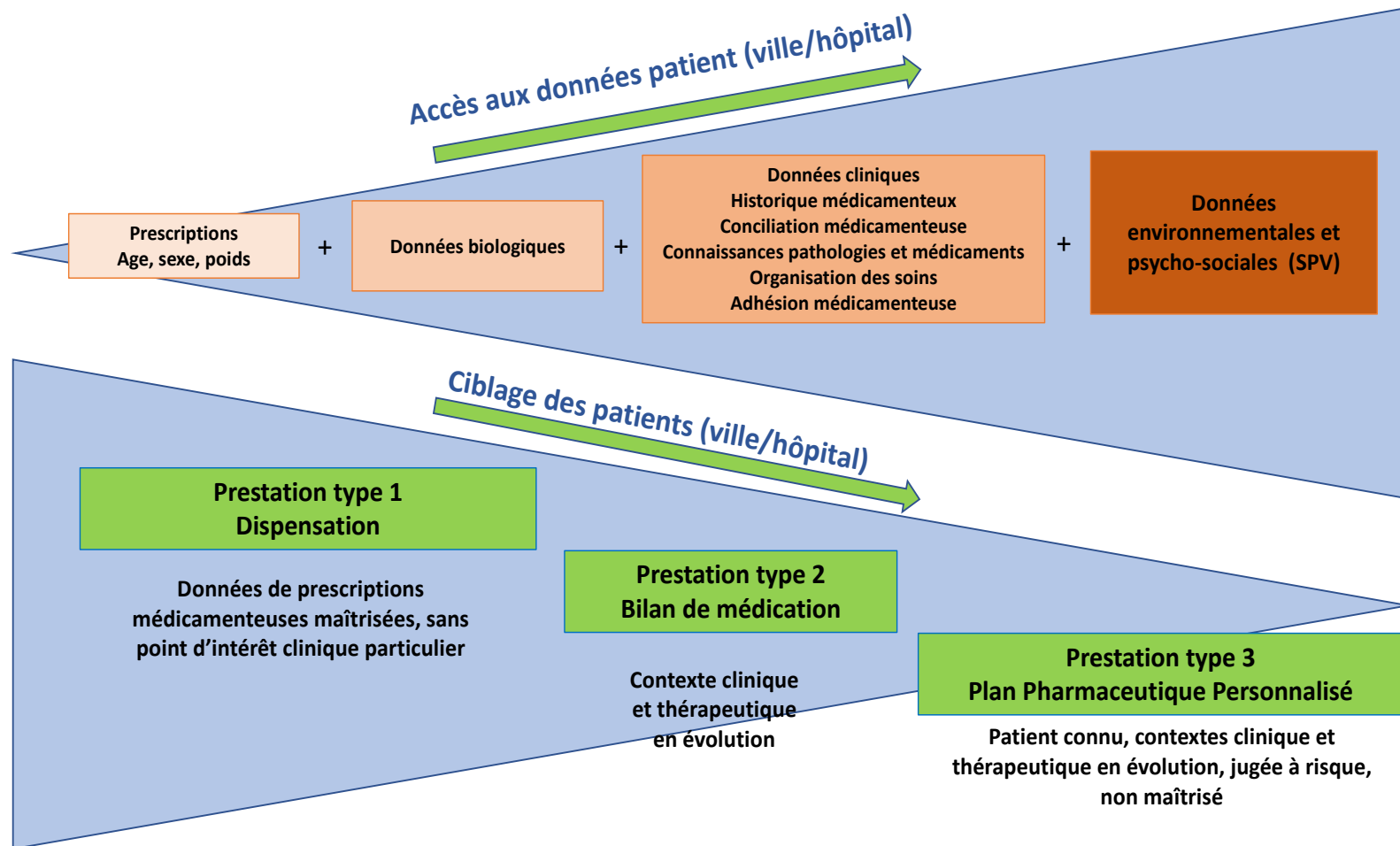
« 4° **Les entretiens pharmaceutiques** et les autres actions d'éducation thérapeutique auprès des patients ;

« 5° **L'élaboration de la stratégie thérapeutique** permettant d'assurer la pertinence et l'efficacité des prescriptions et d'améliorer l'administration des médicaments.

« Les actions mentionnées aux 2°, 3°, 4° et 5° peuvent s'exercer dans le cadre de l'équipe de soins mentionnée à l'article L. 1110-12.

Les processus de Pharmacie Clinique





Un Lexique et des Bonnes Pratiques

Lexique de la Pharmacie Clinique 2021☆☆

Clinical Pharmacy Lexicon 2021☆☆

Benoît Allenet¹, Clarisse Roux-Marson²,
Michel Juste³, Stéphane Honoré³

1. Conseil scientifique, Société Française de
pharmacie clinique, pharmacie clinique,
UFR Pharmacie, Université Grenoble
Alpes, Grenoble, France

2. Société française de pharmacie clinique,
CHU Nîmes OMÉDIT Occitanie, Nîmes,
France

3. Faculté de pharmacie, Aix-Marseille
Université, France

Michel Juste, 6, allée de la Sente-au-beurre,
1160 Avenay-Val-d'Or, France

Nous vous proposons une version mise
à jour, intégrant certaines évolutions de
contexte et de pratique.

Ce lexique est d'abord présenté de
manière « dynamique », selon les 3 types
d'activités du modèle de Pharmacie Clin-
nique : 1. La dispensation des produits de
santé ; 2. Le bilan de médication ; 3. Le
Plan pharmaceutique personnalisé.

Une seconde version est proposée par
ordre alphabétique.

Les termes soulignés renvoient à une
définition au sein du lexique.

Bonne lecture.

☆☆ Une première version du Lexique de la Pharmacie
Clinique a été publiée à l'automne 2018, en lien avec
la publication du modèle intégratif de Pharmacie Clinique
développé par le SFPC (<https://doi.org/10.1016/j.phclin.2018.12.003>).

☆☆ Avec la collaboration des membres du CA (Jean-
Didier Bardet, Thierry Berod, Delphine Cabelguenne,
Marie-Camille Chaumais, Catherine Chenailler, Florian
Corréard, Muriel Dahan, Anne-Laure Debruyne, Anne-
Charlotte Desbregues, Antoine Dupuis, Bénédicte Gour-
ieux, Félícia Ferrera, Julien Gravoulet, Jean-François Huon,
Sandrine Masseron, Céline Mongaret, Stéphanie Mosnier
Thoumas, Arnaud Potier, Xavier Pourrat, Sonia Prot-
Labarthe, Eric Ruspini, Laurence Spieser-Robelet), du
CS (dont les extérieurs au CA Anne Dory, Michael Daou-
phars, Christelle Mouchoux, Véronique Duhalde, Nicolas
Simon, Lise Bernard, Pierrick Bedouch), Remy Collomp et
de la commission junior.



Recommandations de bonnes pratiques – bonnes pratiques de pharmacie clinique☆☆

Recommendations of good practices – Good clinical pharmacy practices



O nt participé à l'élaboration et la relecture de ce document :
Pr Benoît ALLENET, CHU Grenoble*
Dr Jean-Didier BARDET, pharmacie du caducée, Grenoble
Pr Pierrick BEDOUCH, CHU Grenoble
Dr Lise BERNARD, CHU Clermont Ferrand
Dr Thierry BEROD, CH Martignes
Dr Delphine CABELGUENNE, CH Le Vinatier
Dr Marie-Camille CHAUMAIS, Assistance Publique des Hôpitaux
de Paris
Dr Catherine CHENAILLER, CH Rouen
Dr Remy COLLOMP, CH Nice
Dr Florian CORREARD, Assistance Publique des Hôpitaux de
Marseille
Dr Muriel DAHAN, Inspection Générales des Affaires Sociales
Dr Anne-Laure DEBRUYNE, CH Charles Perrens
Pr Bertrand DECAUDIN, CHRU Lille
Dr Anne-Charlotte DESBUQUOIS, CH Compiègne
Dr Anne DORY, CHRU Strasbourg
Dr Véronique DUHALDE, CHU Toulouse
Pr Antoine DUPUIS, CHU Poitiers
Dr Félícia FERRERA, Pharmacie de la Pounche, Allauch
Dr Bénédicte GOURIEUX, CHRU Strasbourg
Dr Julien GRAVOULET, pharmacie Gravoulet, Leyr
Dr Jean-François HUON, CHU Nantes
Pr Stéphane HONORE, Assistance Publique des Hôpitaux de
Marseille, OMÉDIT PACA-Corse
Dr Elsa JOUHANNEAU, CH Le Mans
Dr Sandrine MASSERON, pharmacie de Bry, Bry-sur-Marne
Dr Elodie MATUISK, CH Valenciennes
Dr Céline MONGARET, CHU Reims
Dr Stéphanie MOSNIER-THOUMAS, CHU Bordeaux

Dr Christelle MOUCHOUX, Hospices Civils de Lyon
Dr Arnaud POTIER, CH Luneville
Dr Xavier POURRAT, CHU Tours
Pr Sonia PROT-LABARTHE, CHU Nantes
Dr Pierre RENAUDIN, webmaster SFPC
Dr Clarisse ROUX-MARSON, CHU Nîmes, OMÉDIT Occitanie
Dr Eric RUSPINI, pharmacie Ruspini, Gerbeville
Dr Nicolas SIMON, CHRU Lille
Dr Laurence SPIESER-ROBELET, CHU Angers
*Auteur correspondant : BAlleNET@chu-grenoble.fr

Introduction

Pourquoi des bonnes pratiques de pharmacie clinique ?

Partant des réalités et besoins de terrain, nous avons apporté,
ces 20 dernières années, des approches méthodologiques parti-
tielles, visant à structurer certaines pratiques de pharmacie
clinique : pratique des interventions pharmaceutiques - Act-
IPE®, de la conciliation des traitements médicamenteux, du Bilan
Partagé de Médication, plus récemment des entretiens phar-
maceutiques, du suivi d'adhésion... (cf. site internet de la SFPC :
<https://sfpc.eu>).

De ces différents méthodes, outils et actes, nous avons, il y a
5 ans, posé une réflexion sur un modèle de pratique [1] et, en
parallèle sur la taxinomie, afin de décrire clairement les termes
de notre pratique (Lexique de pharmacie clinique, 2021 [2]).
Sur ce socle consolidé, il nous faut désormais décliner les Bonnes
Pratiques de Pharmacie Clinique (BPPC), c'est-à-dire le proces-
sus cognitif détaillé à mettre en œuvre tout au long du processus
de la prise en charge thérapeutique du patient.

Cette étape de travail de formalisation est aussi pour nous une
étape de « maturité collective » dans la pratique de la pharmacie
clinique. Elle devient essentielle suite à l'inscription de ces
pratiques dans le cadre législatif et réglementaire relatif aux

☆☆ Bonnes pratiques de pharmacie clinique – SFPC mars 2022.

Recommandations de bonnes pratiques – bonnes pratiques de pharmacie clinique ☆

Recommendations of good practices – Good clinical pharmacy practices

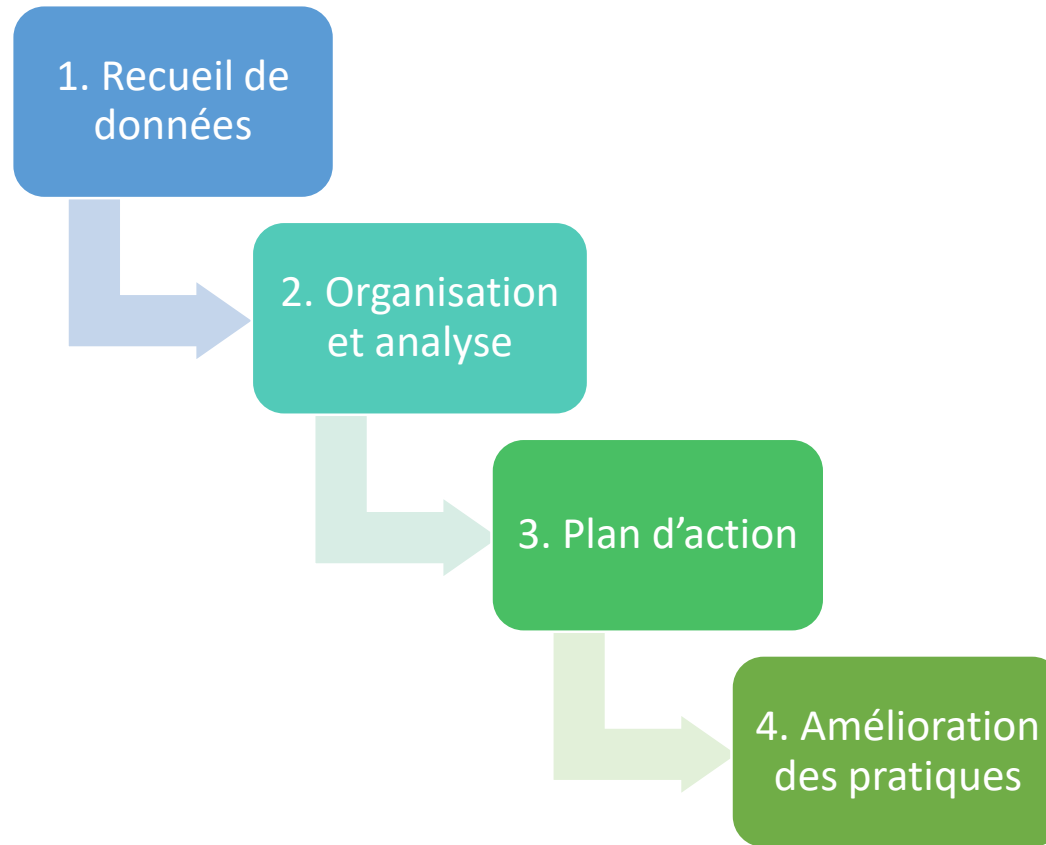


Le Pharmacien Clinicien Juin 2022 Volume 57(2), Juin 2022, Pages 108-124

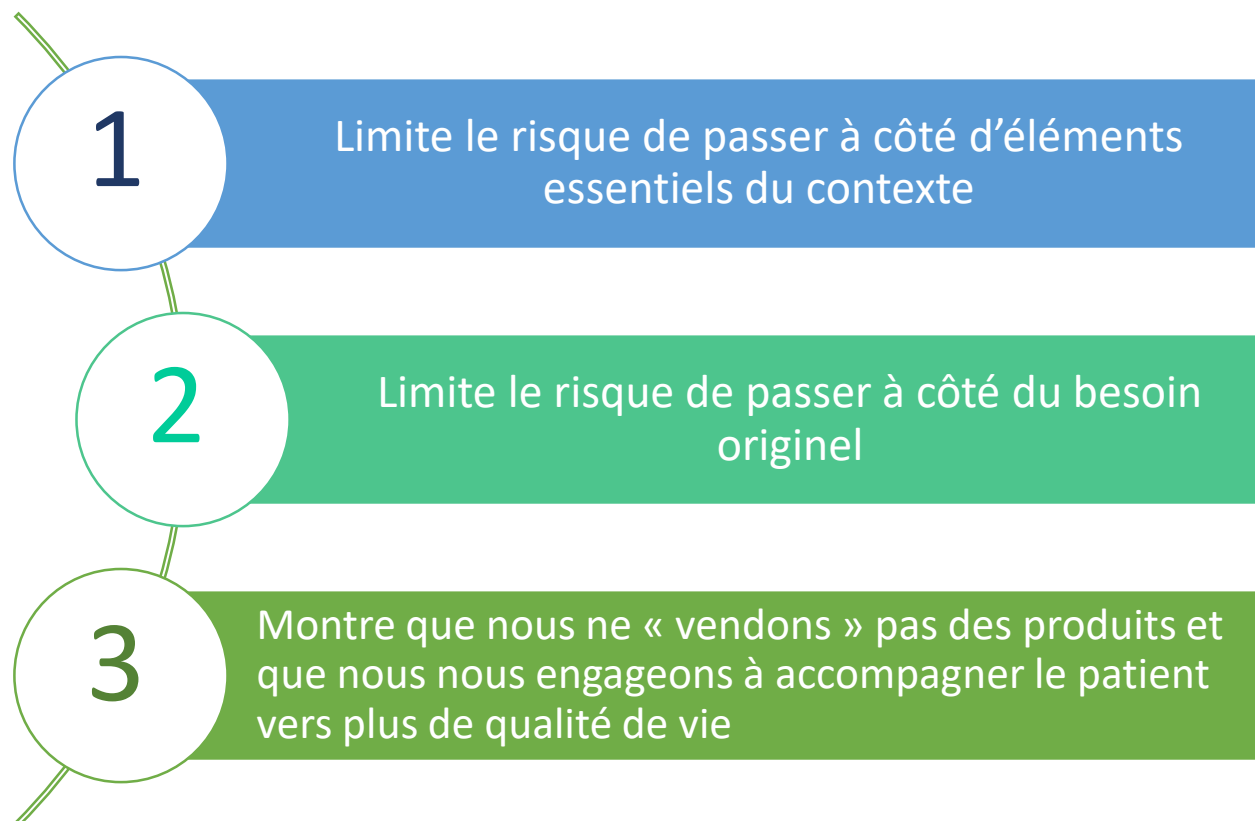
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772953222000478>

En ligne également sur le site de la SFPC en mars 2022 (version non formatée) <https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2022/03/Bonnes-Pratiques-de-pharmacie-Clinique-2022.pdf>

4 étapes clés



Principe n°1: S'intéresser au patient avant de s'intéresser aux produits de santé



*« S'intéresser à la personne » n'est pas un élan de bienséance, voire une posture démagogique. Cela **ancree** une démarche professionnelle, efficace, pertinente et à la fois bienveillante.*

1. Recueil de données

Principe n°2:
Partir d'une page vierge sans chercher à analyser les données ni à formuler d'hypothèse(s)

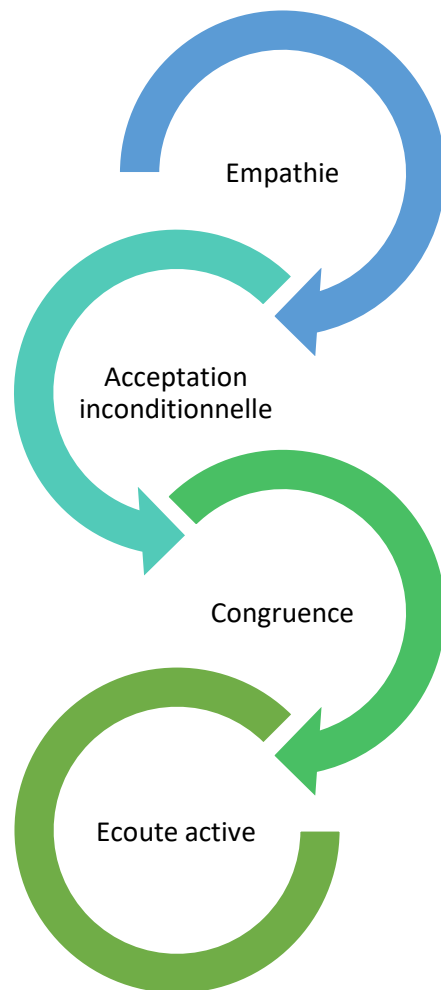
Risque méthodologique : utiliser le temps imparti pour être déjà dans la gestion, au lieu d'optimiser le temps pour recueillir le maximum d'informations

Risque comportemental : biais de « désirabilité sociale »



1. Recueil de données

Principe n°3: Ecouter le patient (partir de ses besoins et attentes)



1. ***l'empathie***, attitude qui consiste à écouter l'autre de façon très attentive, autant au plan du contenu qu'au plan du non-dit et du non verbal (se mettre à la place de l'autre pour comprendre, ressentir, sans pour autant prendre sa place dans la gestion du problème) ;
2. ***l'acceptation inconditionnelle***, qui vise à accepter l'autre comme il est, avec respect et considération, afin de construire une relation de confiance, en mettant au repos notre propre système de valeurs et nos préjugés ;
3. ***la congruence***, ou la capacité à être en contact avec ce que l'on éprouve et ressent (joie, tristesse, colère, sentiment de manipulation, etc.) en tant qu'écoutant, l'exprimer verbalement si l'on juge le moment opportun.

Stratégie non-directive

Objectif ≠ interpréter ou donner des conseils
Objectif = créer les conditions pour que le patient trouve lui-même les ressources pour gérer au mieux sa santé.

1. Recueil de données

6 points-clés du recueil des données

1. Structurer

- Subjectif = santé perçue / Objectif = santé objective / Comportements de santé
- Savoir = connaissances, représentations du patient / Pouvoir = organisation de l'offre de soin / Vouloir = motivations à se soigner

Modèle Subjectif Objectif Comportements de santé (SOC)–Savoir Pouvoir Vouloir (SPV)

2. Consulter les données disponibles

- DMP, DP, DPI, Mon espace santé
- Renseignements généraux, antécédents, habitudes de vie, allergies, biologie, produits de santé

*Le minimum de **données requises** est présenté*

3. Collaborer

- Partage d'informations physiques (staffs, visites...) et/ou dématérialisé (Messagerie sécurisée, DPI, DMP, DP...)

*La capacité **d'intégrer un mode de travail « collaboratif »***

4. Consulter le patient

- A l'écoute des besoins et attentes des patients et/ou aidants

*La puissance d'un modèle de soin collaboratif pluriprofessionnel est de démultiplier les sources et d'opérer une « **triangulation** » des données afin d'en assoir la qualité et de tendre vers la **saturation** des données*

5. Vérification des données

- Cohérence, complétude
- Triangulation / croisement des sources de données

6. Vigilance

- Appliquer la même vigilance pour une primo-prescription que pour un renouvellement

*C'est l'illusion du « **déjà-vu** », de la « **routine** » qui est notre plus grand **ennemi**, au sens où notre vigilance s'émousse, et le détail passe inaperçu, qui pourrait avoir des conséquences néfastes.*

SOC SPV

Subjectif : santé perçue

- Conditions d'apparition **des problèmes de santé**
- **Ressenti du patient** en ce moment, par rapport à la ou les pathologies
- **Effets indésirables** déjà perçus
- **Bénéfices perçus**

Objectif : santé objective

- Données factuelles sur les pathologies et traitements
 - Traitements médicamenteux **prescrits** du moment
 - Médicaments **non prescrits** (automédication)
 - Traitements **non médicamenteux** (dont compléments alimentaires, phytothérapie, aromathérapie ...)

Comportements de santé

- Alimentation, exercice physique, tabac, adhésion au traitement, consommation de médecines complémentaires ou alternatives

Savoir : la connaissance / les représentations du patient

- De sa ou ses pathologies
- De ses médicaments et autres produits de santé

Pouvoir : l'organisation des soins

- Lien avec les autres professionnels de santé (en ville et en établissement de soins)
- Circuit des produits de santé
- Organisation des prises
- Consommation effective des traitements

Vouloir : les motivations à se soigner

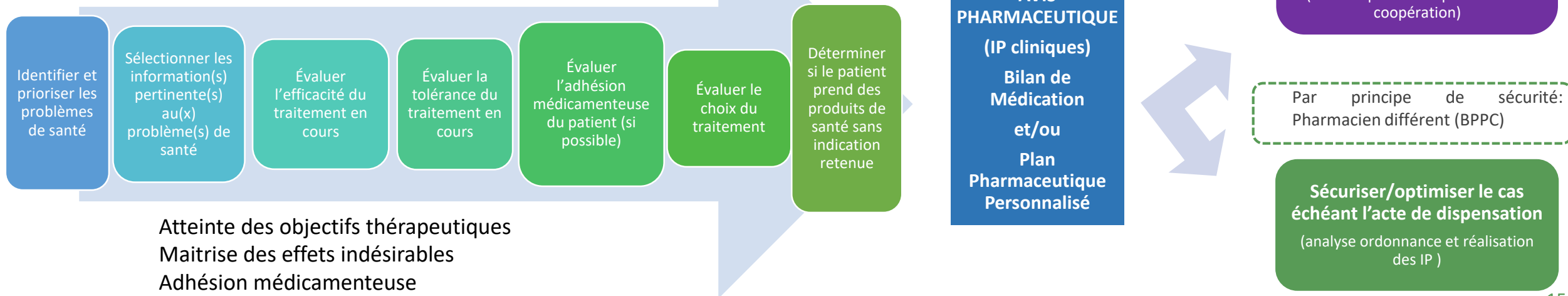
- Éléments pratiques qui lui donnent envie de se soigner
- Personnes identifiées comme aidantes pour se soigner

Le minimum de données requises :

- **Renseignements généraux** (identité du patient, lieu de résidence, situation économique, occupation, coordonnées des médecins, pharmaciens, aidants naturels et intervenants-pivots, etc...)
- **Données démographiques et physiopathologiques**
 - **Antécédents médicaux et comorbidités**
 - **Habitudes de vie** (activités physiques, alimentation, consommations, etc.), autonomie, fragilité
 - Allergie(s), intolérance(s), **effets indésirables**
 - **Biologie**
 - **Produits de santé** (historique médicamenteux, adhésion médicamenteuse, dispositifs médicaux, automédication, etc.)
 - **Les objectifs thérapeutiques**
 - Autres problématiques prises en compte par les autres professionnels de santé
- **Entretien patient**
 - **Produits de santé** apportés par le patient et/ou présents dans l'armoire à pharmacie à domicile, les médecines complémentaires Des ordonnances apportées par le patient
 - **Des données d'efficacité, tolérance, adhésion médicamenteuse**
 - Des **besoins et préférences** propres du patient
 - De **l'aptitude du patient** à l'auto-administration des médicaments (évaluation des facteurs de risque, des compétences) notamment dans le cadre du Patient en Auto-Administration de ses médicaments (PAAM) en établissement de santé.

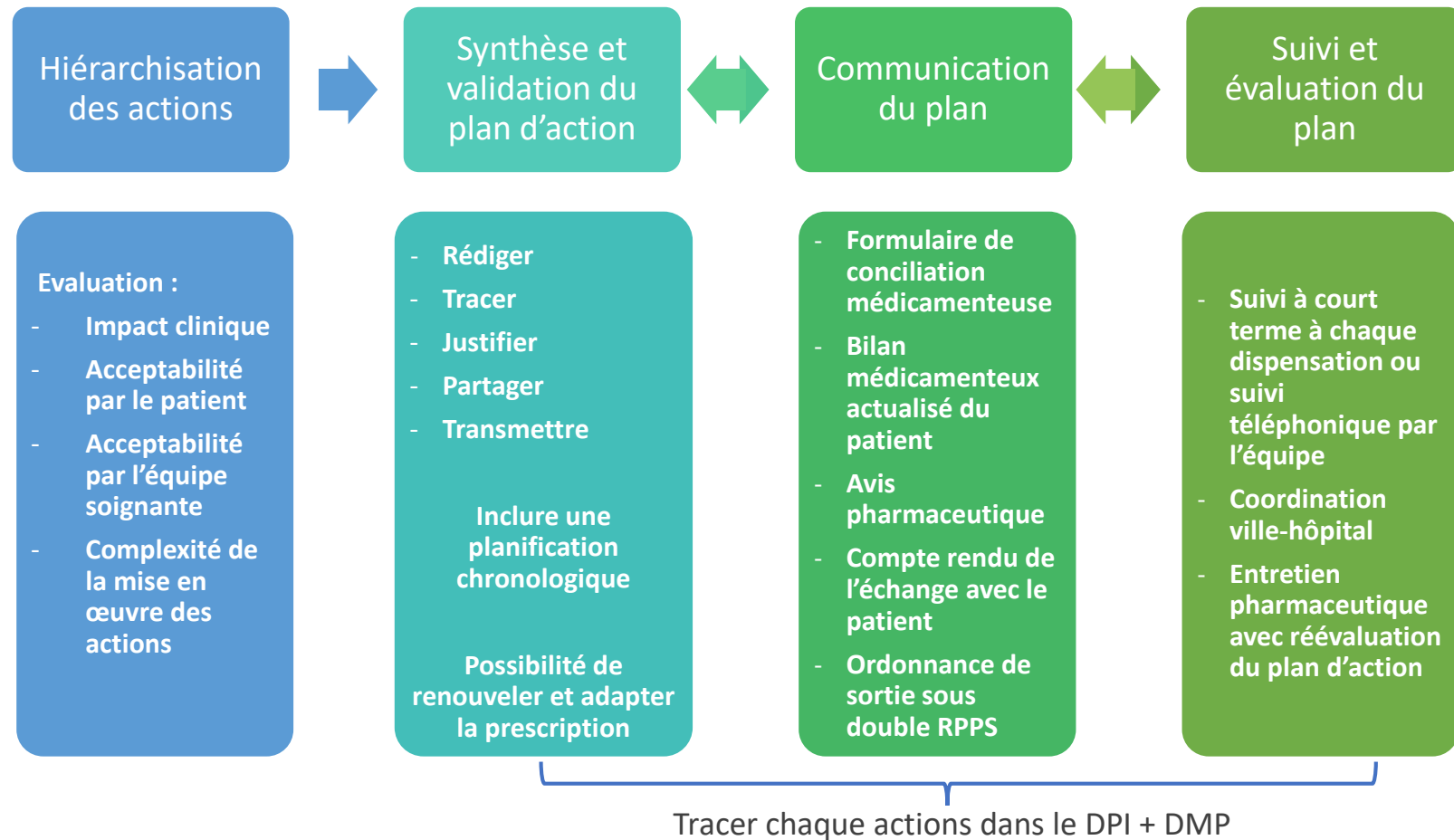
- L'EPC est réalisé **par le pharmacien** selon le mode opératoire proposé et peut nécessiter le recours à un avis d'expert médical ou autres professionnels de santé
- Processus **mental continu et itératif** constituant le **cœur de l'exercice des activités de pharmacie clinique** pour sécuriser et optimiser la prise en charge thérapeutique du patient
- La démarche d'EPC fait suite au recueil structuré des données (étape 1) et permet la construction d'un plan d'action (étape 3)
- L'EPC nécessite la réalisation d'une conciliation des traitements médicamenteux pleinement intégrée au processus (SOC SPV) (bilan de médication /Plan Pharmaceutique Personnalisé)

Expertise Pharmaceutique Clinique Suivi thérapeutique des patients



3. Plan d'action

Plan d'action



LE DMP et MON ESPACE SANTE

Codification des documents et/ou actions issus des activités de pharmacie clinique dans la matrice d'habilitation du DMP

Documents et/ou actions issus des activités de pharmacie clinique	Terminologie de référence internationale	Intitulé de la terminologie de référence
Formulaire de conciliation médicamenteuse	<i>classCode 11 « synthèse » ; typeCode (LOINC) 80820-4,</i>	Formulaire de conciliation médicamenteuse
Bilan médicamenteux actualisé du patient	<i>classCode 11 « synthèse » ; typeCode (LOINC) 56445-0,</i>	Bilan médicamenteux
Avis Pharmaceutique	<i>classCode 10 « comptes rendus » ; typeCode (LOINC) 93024-8</i>	Consultation pharmaceutique
Intervention pharmaceutique	<i>classCode 42 « Prescriptions » ; typeCode (LOINC) 61357-0</i>	Intervention pharmaceutique
Compte rendu de l'échange avec le patient	<i>classCode 10 « comptes rendus » ; typeCode (LOINC) 78601-2</i>	Entretien pharmaceutique
Dispensation des produits de santé	<i>classCode 43 « Dispensation » ; typeCode (LOINC) 60593-1</i>	Dispensation médicamenteuse
Plan de prise	<i>classCode 44 « Plan de soins, protocoles de soins » ; typeCode (LOINC) 77604-7</i>	Planification thérapeutique
Renouvellement des prescriptions par le pharmacien	<i>classCode 42 « Prescriptions » ; typeCode (LOINC) 75468-9</i>	Renouvellement ordonnance par pharmacien
Adaptation des posologies/ prescriptions par le pharmacien	<i>classCode 42 « Prescriptions » ; typeCode (LOINC) 61357-0</i>	Intervention pharmaceutique

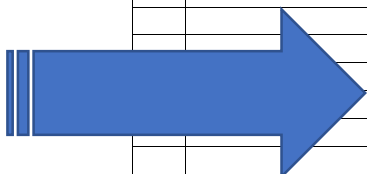
Matrice d'habilitations des professionnels de santé

(conditions d'accès en lecture aux types de documents selon la profession ou la discipline)

Version du 20/06/2022
(V2.7.0)

L'accès au DMP d'un patient est réservé aux professionnels de santé expressément autorisés ou réputés autorisés du fait de leur appartenance à son équipe de soins. Lesdits professionnels ne peuvent accéder qu'aux catégories de données prévues au titre de la présente matrice des habilitations et ne doivent accéder, au sein de ces catégories, qu'aux seules données strictement nécessaires à la prise en charge du patient. L'attention des professionnels de santé est attirée sur le fait que l'ensemble des accès et actions sur un DMP est tracé dans le système DMP. Ces traces sont consultables et utilisables à tout moment par le titulaire du DMP. Ce dernier est également notifié, par tout moyen, de tout premier accès d'un professionnel de santé à son dossier médical partagé. Tout accès en dehors des règles précitées est passible d'une peine d'emprisonnement et d'une amende, conformément au droit pénal, sans préjudice des poursuites qui pourraient être engagées devant les juridictions disciplinaires de l'ordre.

Code profession CPS (a)				Médecins généralistes et spécialistes (dont radiologues, biologistes) libéraux, salariés (hors méd. du travail) Samu-Urgences-C.15, internes	Pharmaciens biologistes et Internes	Pharmaciens d'officines et de pharmacies hospitalières, internes et préparateurs	Chirurgiens-dentistes internes et chirurgiens-dentistes spécialistes	Sages-femmes	Infirmiers	Kinésithérapeutes	Pédicures-podologues	Orthophonistes	Ergo-thérapeutes, Psychomotriciens, Orthoptistes, Diététiciens	Audio-prothésistes, Métiers de l'appareillage	Opticiens-lunetiers	Manipulateurs d'électro-radiologie médicale
				10	21 (b)	21 (b)	40	50	60, 69	70	80	91	92, 94, 95, 96	26, 81, 82, 83, 84, 85	28	98
Classe de document (classCode)	Type de document															
Code	Intitulé (classCodeDisplayName)	Code LOINC (typeCode)	Intitulé (typeCodeDisplayName)													
10	Compte rendu															
		DOCPAT03	CR déposé par le patient	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
		DOCPAT05	CR de biologie déposé par le patient	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X
		DOCPAT06	CR de prévention déposé par le patient	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
		15508-5	CR d'accouchement	X	X	X	X	X	X	X						
		70004-7	CR d'acte diagnostique (autre)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
		75492-9	CR d'acte diagnostique à visée préventive ou de dépistage	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
		11505-5	CR d'acte thérapeutique (autre)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
		75482-0	CR d'acte thérapeutique à visée préventive	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
		67851-6	CR d'admission	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X
		11526-1	CR d'anatomie et de cytologie pathologiques	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
		77436-4	CR d'anesthésie	X	X	X	X	X	X	X		X	X			
		BIL_AUTO (d)	CR de bilan d'évaluation de la perte d'autonomie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		47420-5	CR de bilan fonctionnel (par auxiliaire médical)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		34749-2	CR de consultation pré-anesthésique	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X
		78513-9	CR de consultation en ophtalmologie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
		51969-4	CR de génétique moléculaire	X	X	X	X	X	X	X						
		15507-7	CR de passage aux urgences	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
		34794-8	CR de réunion de concertation pluridisciplinaire	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
		85208-7	CR de télémedecine	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
		11502-2	CR d'examen biologiques	X	X	X	X	X	X	X	X					
		93024-8	CR de consultation pharmaceutique	X	X	X	X	X	X							
		78601-2	CR d'entretien pharmaceutique	X	X	X	X	X	X							
		34112-3	CR hospitalier (c4jour)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
		34874-8	CR opératoire	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		11488-4	CR ou fiche de consultation ou de visite	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
		11506-3	CR ou fiche de suivi de soins par auxiliaire médical	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
		75496-0	Demande d'acte de télémedecine	X												
		11490-0	Lettre de liaison à la sortie d'un établissement de soins	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
		83981-1	Lettre de liaison à la sortie d'une structure sociale ou médico-sociale	X					X	X	X	X	X			



L'accès au DMP d'un patient est réservé aux professionnels de santé expressément autorisés ou réputés autorisés du fait de leur appartenance à une équipe de soins. Lesdits professionnels ne peuvent accéder qu'aux catégories de données prévues au titre de la présente matrice des habilitations et ne doivent accéder, au sein de ces catégories, qu'aux seules données strictement nécessaires à la prise en charge du patient. L'attention des professionnels de santé est attirée sur le fait que l'ensemble des accès et actions sur un DMP est tracé dans le système DMP. Ces traces sont consultables et utilisables à tout moment par le titulaire du DMP. Ce dernier est également notifié, par tout moyen, de tout premier accès d'un professionnel de santé à son dossier médical partagé.

Tout accès en dehors des règles précitées est passible d'une peine d'emprisonnement et d'une amende, conformément au droit pénal, sans préjudice des poursuites qui pourraient être engagées devant les juridictions disciplinaires de l'ordre.

Version du 20/06/2022
(V2.7.0)

				Médecins généralistes et spécialistes (dont radiologues, biologistes) libéraux, salariés (hors méd. du travail) Samu- Urgences-C.15, internes	Pharmaciens biologistes et Internes	Pharmaciens d'officines et de pharmacies hospitalières, internes et préparateurs	Chirurgiens-dentistes internes et chirurgiens-dentistes spécialistes	Sages-femmes	Infirmiers	Kinési- thérapeutes	Pédicures- podologues	Ortho- phonistes	Ergo- thérapeutes, Psycho- motriciens, Orthoptistes, Diététiciens	Audio- prothésistes, Métiers de l'appareillage	Opticiens- lunetiers	Manipulateur d'électro- radiologie médicale
Code profession CPS (a)				10	21 (b)	21 (b)	40	50	60, 69	70	80	91	92, 94, 95, 96	26, 81, 82, 83, 84, 85	28	98
Classe de document (classCode)		Type de document														
Code	Intitulé (classCodeDisplayName)	Code LOINC (typeCode)	Intitulé (typeCodeDisplayName)													
11	Synthèse															
		DOCPAT01	Synthèse déposée par le patient	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
		DOCPAT08	Profil médical Mon espace santé	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
		SYNTH	Synthèse	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
		18761-7	Note de transfert (dont lettre de liaison à l'entrée en établissement de soins)	X	X	X	X	X	X	X						
		88348-8	Lettre de liaison d'entrée en structure sociale ou médico-sociale	X					X	X	X	X	X			
		74207-2	Dossier de liaison d'urgence	X					X	X	X	X	X			
		34842-5	Grille d'évaluation médico-social	X					X	X	X	X	X			
		34133-9	Synthèse d'épisode de soins	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
		60591-5	Synthèse du dossier médical	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
		80620-4	Formulaire de conciliation médicamenteuse (Hôpital)	X	X	X	X	X	X							
		56445-0	Bilan médicamenteux (Officine)	X	X	X	X	X	X							
		68599-0	Synthèse psychiatrique	X												
		83901-9	Bilan psychologique	X												
		68817-6	Bilan de santé et de prévention de l'enfant	X												
		83836-7	Schéma dentaire				X									
31	Imagerie médicale															
		DOCPAT04	Imagerie déposée par le patient	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		18748-4	CR d'imagerie médicale	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		52040-3	Document encapsulant une image d'illustration non DICOM	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X
		Code procédure variable (c)	Nom de la procédure à l'origine d'objets d'imagerie accessibles en format DICOM (c)	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X
42	Prescription															
		DOCPAT02	Traitement ou document de soins déposé par le patient	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		57828-6	Prescription (autre)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		57833-6	Prescription de produits de santé	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X
		57832-8	Prescription de soins	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		75468-9	Renouvellement ordonnance par pharmacien correspondant	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		55119-0	Demande d'acte d'imagerie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		61057-0	Intervention pharmaceutique	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		PRESC-BIO	Prescription d'actes de biologie médicale	X	X	X	X	X	X	X	X					
		PRESC-KINE	Prescription d'actes de kinésithérapie	X	X	X	X	X	X	X	X					
		PRESC-INF	Prescription d'actes infirmiers	X	X	X	X	X	X	X	X					
		PRESC-PEDI	Prescription d'actes de pédicure	X	X	X	X	X	X	X	X					
		PRESC-ORTHOPHO	Prescription d'actes d'orthophonie	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
		PRESC-ORTHOPT	Prescription d'actes d'orthoptie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Version du 20/06/2022
(V2.7.0)

L'accès au DMP d'un patient est réservé aux professionnels de santé expressément autorisés ou réputés autorisés du fait de leur appartenance à son équipe de soins. Lesdits professionnels ne peuvent accéder qu'aux catégories de données prévues au titre de la présente matrice des habilitations et ne doivent accéder, au sein de ces catégories, qu'aux seules données strictement nécessaires à la prise en charge du patient. L'attention des professionnels de santé est attirée sur le fait que l'ensemble des accès et actions sur un DMP est tracé dans le système DMP. Ces traces sont consultables et utilisables à tout moment par le titulaire du DMP. Ce dernier est également notifié, par tout moyen, de tout premier accès d'un professionnel de santé à son dossier médical partagé. Tout accès en dehors des règles précitées est passible d'une peine d'emprisonnement et d'une amende, conformément au droit pénal, sans préjudice des poursuites qui pourraient être engagées devant les juridictions disciplinaires de l'ordre.

Code profession CPS (a)				Médecins généralistes et spécialistes (dont radiologues, biologistes) libéraux, salariés (hors méd. du travail) Samu- Urgences-C.15, internes	Pharmaciens biologistes et Internes	Pharmaciens d'officines et de pharmacies hospitalières, internes et préparateurs	Chirurgiens-dentistes internes et chirurgiens-dentistes spécialistes	Sages-femmes	Infirmiers	Kinésithérapeutes	Pédicures-podologues	Orthophonistes	Ergo-thérapeutes, Psychomotriciens, Orthoptistes, Diététiciens	Audio-prothésistes, Métiers de l'appareillage	Opticiens-lunetiers	Manipulateurs d'électroradiologie médicale
				10	21 (b)	21 (b)	40	50	60, 69	70	80	91	92, 94, 95, 96	26, 81, 82, 83, 84, 85	28	98
Classe de document (classCode)	Type de document															
Code	Intitulé (classCodeDisplayName)	Code LOINC (typeCode)	Intitulé (typeCodeDisplayName)													
43	Dispensation															
		DISP_AUT (d)	Dispensation (autre)	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X
		60593-1	Dispensation médicamenteuse	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X
44	Plan de soins, protocole de soins															
		18776-5	Plan personnalisé de soins	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
		80788-3	Projet personnalisé d'accompagnement	X					X	X	X	X	X			
		71604-7	Planification thérapeutique	X	X	X	X	X	X							
		PROT_ALD (d)	Protocole de soins ALD	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
45	Traitement administré															
		80565-5	CR d'administration de médicaments	X	X	X	X	X	X	X	X					
52	Certificat, déclaration															
		DOCPAT07	Certificat déposé par le patient	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
		CERT_DECL (d)	Certificat, déclaration	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
		89601-9	Certificat médical	X												
		11369-6	Historique des vaccinations	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
		96874-3	COVID-19 Attestation de vaccination	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
		96173-0	Attestation de dépistage	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
		87273-9	Note de vaccination	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
60	Données de remboursement															
		REMB (d)	Données de remboursement	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
90	Autres documents déposés par le patient															
		DOCPAT09	Document administratif déposé par le patient	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		EXPPAT_3 (d)	Directives anticipées	X					X							
		EXPPAT_2 (d)	Autre document du patient	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		EXPPAT_1 (d)	Volontés et droits du patient	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

- (a) La CPS est requise pour l'authentification du professionnel de santé et le contrôle de ses habilitations.
 (b) Les pharmaciens (code profession 21) figurent sur deux colonnes assorties d'habilitations propres, selon leur section d'appartenance (table G05 de la CPS) : les pharmaciens biologistes d'une part et les pharmaciens d'officines et d'établissements d'autre part. Les autres pharmaciens ne sont pas habilités à accéder au DMP.
 (c) Les listes de références d'objets d'imagerie DICOM produits dans le cadre d'une procédure d'imagerie médicale sont typées d'après la procédure qui a produit ces objets d'imagerie. Ce typage constituera une nomenclature complémentaire, propre à ces documents, à paraître.
 (d) Les codes temporaires ou spécifiques attribués à l'élément typeCode par l'ASIP s'appuient sur l'OID 1.2.250.1.213.1.1.4.12.

Amélioration continue des pratiques en pharmacie clinique

- Les bonnes pratiques constituent le point de départ de la démarche qualité en pharmacie clinique
- La démarche qualité intègre une dynamique d'amélioration continue
 - Évaluer les pratiques en place pour les améliorer
 - Apporter de la visibilité à ces activités et de la satisfaction aux patients et équipes
 - Valoriser les pratiques de pharmacie clinique

Harmoniser les
pratiques de
pharmacie
clinique mises en
place

Accroître
l'efficacité des
actes de
pharmacie
clinique

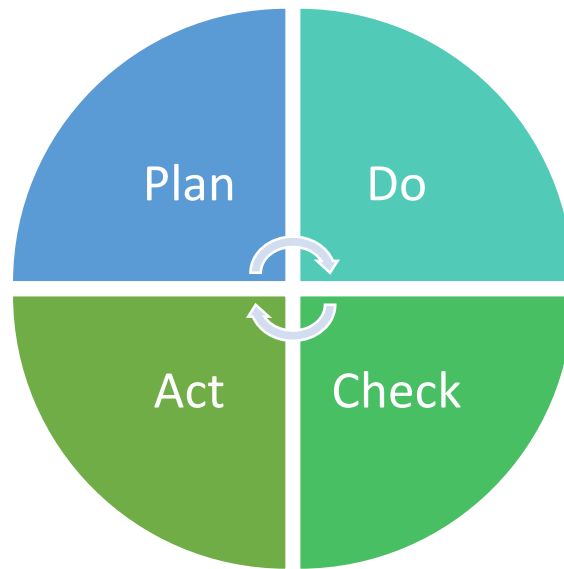
Renforcer la
pertinence des
soins
pharmaceutiques

Améliorer la
satisfaction des
patients, des
aidants et des
professionnels de
santé

Valoriser la
pharmacie
clinique

Structurer l'amélioration continue de la qualité

Exemple : mise en œuvre et amélioration des IP réalisées
suite à l'analyse pharmaceutique des ordonnances



Focus renouvellement et adaptation des prescriptions par le pharmacien clinicien

> [Ann Pharmacother](#). 2018 Jul;52(7):700–703. doi: 10.1177/1060028018763883. Epub 2018 Mar 7.

Prescription Adaptation Services: A Regulatory and Practice Perspective

[Alex J Adams](#) ¹

Affiliations + expand

PMID: 29514463 DOI: [10.1177/1060028018763883](#)

Abstract

"Prescription adaptation services" refers to the ability of a pharmacist to autonomously "adapt" an existing prescription when the action is intended to optimize the therapeutic outcome. Adaptation services typically fall into 2 categories: (1) renewals and (2) changes. Renewals ensure continuity of care for patients and may be emergency renewals (typically 72 hours) or continuation-of-therapy renewals (typically 90 or more days). Changes include therapeutic substitutions or changes to quantity, formulation, route of administration, dose/interval, and completing missing information. With an appropriate framework in place, adaptation services can safely optimize medication therapy outcomes while promoting efficiencies.

Keywords: adaptation services; permissionless innovation; pharmacy; prescriptive authority; scope of practice.

Focus renouvellement et adaptation des prescriptions par le pharmacien clinicien

- **Nouvelle mission des PUI en France** (Loi ASAP du 7 décembre 2020, Article L5126-1 alinéa 5)
- **Arrêté d'application** en cours de publication:
 - 2 situations (intra-hospitalier, rétrocession, sortie hospitalière):**
 - **l'ensemble des pathologies** présentées par le patient ayant bénéficié d'une **activité de pharmacie clinique définie à l'article R. 5126-10**
 - les pathologies présentées par les patients susceptibles d'être traitées par un ou plusieurs **médicaments** dont les antibiotiques, référencés au **programme d'actions de l'établissement** en matière de bon usage des médicaments
- **Protocole spécifique et simplifié** de coopération Médecins / Pharmaciens Hospitaliers
 - A l'initiative, élaborés et mises en œuvre au niveau de l'établissement ou du GHT
 - Sur décision du directeur d'établissement qui le déclare au DG de l'ARS
 - Avis conforme de la CME d'établissement ou de territoire
- **Suivi d'indicateurs** (Nb, EIG, satisfaction...)

Focus renouvellement et adaptation des prescriptions par le pharmacien clinicien

Principe

- Mise en œuvre par le pharmacien de ses interventions pharmaceutiques (cf modèle SFPC, Act-IP)
 - **Après** une **action de pharmacie clinique** (nécessité de traçabilité des actions de pharmacie clinique dans le PMSI et des documents dans le DPI)
 - Dans le cadre de la **dispensation** dans le cadre d'un **plan d'action d'établissement** (par médicament)



Renouvellement et/ou adaptation thérapeutique direct(e.s) (RATD): modification de la thérapeutique directement par le pharmacien habilité mise en œuvre sans délai.

Renouvellement et/ou adaptation thérapeutique concerté(e.s) (RATC) : modification de la thérapeutique nécessitant la confirmation du prescripteur pour déclencher la mise en œuvre.

- **Choix** RATC ou RATD en fonction du **type** de **Problème Lié à la Thérapeutique (PLT)** et du **type d'Intervention Pharmaceutique (IP)**

Déploiement de la Pharmacie Clinique (soins pharmaceutiques) en région PACA et Corse

- Mission de l'OMéDIT PACA Corse (CPOM validé par les DG des ARS PACA et Corse)
- Indicateur CAQES unique pour les ES Publics et Privés
- Des CAQES 2023
- Accompagnement OMéDIT PACA Corse

PHARMACIE CLINIQUE : DISPENSATION ET ACTIONS DE PHARMACIE CLINIQUE

I. DIAGNOSTIC DETAILLE

La dispensation est l’acte pharmaceutique associant à la délivrance des produits de santé :

- l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance,
- la préparation éventuelle des doses à administrer,
- la mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage des médicaments (Article R4235-48 du CSP).

L’étape d’analyse pharmaceutique des ordonnances représente une étape cruciale dans le cadre de la sécurisation du circuit du médicament. L’utilisation d’un LAD certifié associé à un module de priorisation des prescriptions permet d’augmenter significativement l’exhaustivité, la sécurité et l’efficience de l’activité.

L’Ordonnance n°2016-1729 du 15 décembre 2016 art. 1 a introduit dans la loi les actions de pharmacie clinique comme nouvelles missions obligatoire des pharmacies à usage intérieur (PUI).

Le décret en conseil d’Etat n° 2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux PUI définit les actions de pharmacie clinique (Article R.5126-10 du CSP) :

- Expertise pharmaceutique clinique
- Bilans de médication
- Plans pharmaceutiques personnalisés
- Entretiens pharmaceutiques

Le déploiement de ces activités peut nécessiter des d’outils numériques dédiés, complémentaires au LAD et modules de priorisation et représente un enjeu important dans l’optimisation de la prise en charge thérapeutique des patients en établissement de santé. La traçabilité de ces actions est indispensable pour la mise en œuvre d’une des nouvelles missions des PUI : les renouvellements et adaptations des prescriptions dans le cadre de protocoles locaux de coopération médecin/pharmacien (Article L5126-1 alinéa 5 et arrêté relatif au Renouvellement et à l’adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur en application de l’article L. 5126-1 du Code de la Santé Publique.

II. DECLINAISON OPERATIONNELLE

Objectifs :

- Systématiser l’analyse pharmaceutique des ordonnances et optimiser son efficience en utilisant des outils de priorisation/ciblage des prescriptions.

- Promouvoir la mise en œuvre et la traçabilité des actions de pharmacie clinique en établissement de santé selon les bonnes pratiques de pharmacie clinique (SFPC, 2022), en intégrant le déploiement de logiciels métiers dédiés (cf HAS 2022).
- Promouvoir les protocoles locaux de coopération médecins hospitaliers/pharmaciens hospitaliers

Actions	Calendrier
Promouvoir les bonnes pratiques de pharmacie clinique (SFPC) au sein de l'établissement (CME, services cliniques)	2023
Systématiser l'analyse pharmaceutique des ordonnances de la totalité des prescriptions médicamenteuses des patients hospitalisés	2023
Favoriser l'utilisation de LAD ou LAP/LAD hospitalier certifiés (HAS)	2023
Cibler les patients pour la réalisation des bilans de médication et des plans pharmaceutiques personnalisés et des entretiens pharmaceutiques (critères de ciblage : données patients, données médicamenteuses, filière de soins, données qualité....)	2023
Rédiger les procédures de pharmacie clinique	2023
Étudier l'opportunité de l'acquisition d'un logiciel d'aide aux actions de pharmacie clinique en lien avec l'OMÉDIT	2023
Organiser la codification des actions de pharmacie clinique (bilans de médication et plans pharmaceutiques personnalisés et entretiens pharmaceutiques) dans le SI Hospitalier (PMSI) et la traçabilité des documents dans le DPI (selon la nomenclature du DMP en vigueur au 20 juin 2022)	2023
Réaliser les autodiagnostic ANAP: Conciliation médicamenteuse et Pharmacie Clinique et rédiger les plans d'action	2023
Mettre en œuvre un protocole mentionné à l'article L5126-1 alinéa 5	2024

Outils
Bonnes pratiques de conciliation (HAS, SFPC, 2018)
Bonnes Pratiques de Pharmacie Clinique (SFPC, 2022)
Travaux des comités techniques inter-régionaux OMÉDIT PACA Corse (modules et logiciels dédiés) 2022-2023
Autodiagnostic ANAP Conciliation 2022
Autodiagnostic ANAP Pharmacie Clinique 2023 (lorsque disponible)
Modèle des protocoles locaux de coopération médecins hospitaliers /Pharmaciens hospitaliers

PLAN D’ACTION ATTENDU

LES OUTILS A DISPOSITION

Indicateur(s) de résultat	Résultat attendu
Sous-indicateur 1: Taux de lignes de prescription validées par le pharmacien (Nombre de lignes validées par le pharmacien/Nombre total de lignes de prescription) - Données issues du LAP/LAD hospitalier	100%
Sous-indicateur 2: Taux de séjours incluant un Bilan de Médication tracés dans le SI hospitalier (PMSI) et faisant l'objet d'un dépôt de documents standardisés dans le DPI	Augmentation
Sous-indicateur 3: Taux de séjours incluant un Plan Pharmaceutique Personnalisé tracés dans le SI hospitalier (PMSI) et faisant l'objet d'un dépôt de documents standardisés dans le DPI	Augmentation
Sous-indicateur 4: Taux de séjours incluant un entretien pharmaceutique ciblés tracés dans le SI hospitalier (PMSI) et faisant l'objet d'un dépôt de documents standardisés dans le DPI	Augmentation
Indicateur : (Taux SI 1) + (Taux SI 2) + (Taux SI 3) + (Taux SI 4) / 4	

Indicateur incitatif financier composite

Nomenclature et Codification en PACA et Corse

Modèle +
PHARMA-B65; No. of Pages 8

ARTICLE IN PRESS

Annales Pharmaceutiques Françaises xxx (xxxx) xxx–xxx

Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

ARTICLE ORIGINAL

Enregistrement informatique normalisé des actes de pharmacie clinique en établissement de santé : retour d'expérience et évaluation de la valorisation économique potentielle

Standardized computer recording of clinical pharmacy procedures in health care institution: Feedback and evaluation of potential economic value

B. Valentin^{a,*}, C. Laueriere^b, C. Rousseliere^a,
A. Bruandet^b, P. Odou^{a,c}, D. Theis^b, B. Decaudin^{a,c}

^a Institut de Pharmacie, CHU de Lille, 59000 Lille, France
^b Département d'Information Médicale, CHU de Lille, 59000 Lille, France
^c University Lille, CHU Lille, ULR 7365 – GRITA – Groupe de Recherche sur les formes Injectables et les Technologies Associées, 59000 Lille, France

Reçu le 21 février 2022 ; accepté le 1^{er} août 2022

HIGHLIGHTS

- Création d'une nomenclature interne de pharmacie clinique avec le département d'information médicale.
- La cotation des actes de pharmacie clinique dans le logiciel métier du département d'information médicale est efficiente.
- Les entretiens pharmaceutiques peuvent être valorisés économiquement grâce à l'instruction de mars 2020 sur la prise en charge ambulatoire.

MOTS CLÉS

Pharmacie clinique ;
Département
d'information

Résumé

Les actes de pharmacie clinique sont clairement définis par la société française de pharmacie clinique. Cependant, les pharmaciens cliniciens ne disposent pas d'outils efficaces pour leur traçabilité. Ce besoin s'est accru suite à la parution de l'instruction à la prise en charge ambulatoire des patients. En effet, l'action du pharmacien clinicien y est inscrite. Afin d'améliorer notre traçabilité des actes de pharmacie clinique et de profiter de la mise en place

* Auteur correspondant. CHU de Lille, Pharmacie, rue Philippe Marache, Lille, France.
Adresse e-mail : benjamin.valentin@chru-lille.fr (B. Valentin).

<https://doi.org/10.1016/j.pharma.2022.08.002>
0003-4509/© 2022 Académie Nationale de Pharmacie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : B. Valentin, C. Laueriere, C. Rousseliere et al., Enregistrement informatique normalisé des actes de pharmacie clinique en établissement de santé : retour d'expérience et évaluation de la valorisation économique potentielle, Annales Pharmaceutiques Françaises, <https://doi.org/10.1016/j.pharma.2022.08.002>

Adaptation d'une ou plusieurs expériences locales à un niveau régional et national homogène

Expérience du CHU de Lille

Travail national SFPC / ORDRE / CNP
Lien avec la DGOS

↕ Cohérence /
Homogénéisation

Travail régional GT Pharmacie Clinique

↑
Expérience Régionale

La Pharmacie Clinique pour quels patients à l'Hôpital ?



British Journal of Clinical
Pharmacology

Br J Clin Pharmacol (2016) 82 1660–1673 1660

META-ANALYSIS

Do pharmacist-led medication reviews in hospitals help reduce hospital readmissions? A systematic review and meta-analysis

Correspondence Pierre Renaudin, Service Pharmacie, Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille, Hôpital de la Timone, 264 rue Saint-Pierre, 13005 Marseille, France. Tel.: +33 6 0770 5102; E-mail: renaudin.pierre@gmail.com

Received 29 April 2016; **Revised** 10 July 2016; **Accepted** 1 August 2016

Pierre Renaudin^{1,2}, Laurent Boyer², Marie-Anne Esteve^{1,3}, Pierre Bertault-Peres¹, Pascal Auquier² and Stéphane Honore^{1,3}

¹Service Pharmacie, Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille, Hôpital La Timone, Marseille F-13000, France, ²EA 3279 – Santé Publique, Maladie Chronique et Qualité de la Vie, Faculté de Médecine Timone, Aix-Marseille Université, Marseille F-13000, France, and ³Service de Pharmacie Clinique, Faculté de Pharmacie Timone, Aix-Marseille Université, Marseille F-13000, France

Keywords clinical pharmacy, medication reconciliation, medication review, meta-analysis, pharmacists, systematic review

AIMS

The aim of this meta-analysis is to examine the impact of in-hospital pharmacist-led medication reviews in paediatric and adult patients.

METHODS

Relevant studies were identified from the Medline and Cochrane Library databases. Studies were included if they met the following criteria (without any language or date restrictions): design: randomized controlled trial; intervention: in-hospital pharmacist-led medication review (experimental group) vs. usual care (control group); participants: paediatric or adult population. The primary outcome was all-cause readmissions and/or emergency department (ED) visits at different time points. The secondary outcomes were all-cause readmissions, all-cause ED visits, drug-related readmissions, mortality, length of hospital stay, adherence and quality of life. We calculated the relative risk (RR) or mean differences (MD) with 95% confidence intervals (CIs) for each study. We used fixed and/or random effects models. Heterogeneity was assessed using the I^2 statistic.

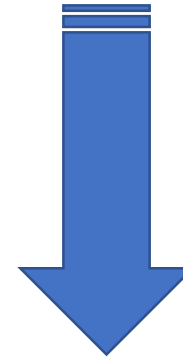
RESULTS

We systematically reviewed 19 randomized controlled trials (4805 participants). The readmission rates did not differ between the experimental group and the control group (RR = 0.97, 95% CI 0.89; 1.05, $p = 0.470$). The secondary outcomes did not differ between the two groups, except for in drug-related readmissions, which were lower in the experimental group (RR = 0.25, 95% CI 0.14; 0.45, $p < 0.001$), and all-cause ED visits (RR = 0.70, 95% CI 0.59; 0.85 $p = 0.001$).

CONCLUSION

The low-quality evidence in this analysis suggests an impact of pharmacist-led medication reviews on drug-related readmissions and all-cause ED visits. Few studies reported on adherence and quality of life. More high-quality randomized clinical trials are needed to assess the impact of pharmacist-led medication reviews on patient-relevant outcomes, including adherence and quality of life.

Ciblage des patients requis pour efficience du système de santé



Comment cibler les patients dont l'hospitalisation est en lien avec les médicaments /Produits de santé ?

Présentation ATHARM 10
(Dr Héloïse Capelle et Dr Guillaume Hache)

Quelle Organisation Hospitalière ?

Travaux du Comité Technique OMÉDIT PACA Corse