

# Mise en place d'un protocole d'adaptation et renouvellement des prescriptions par le pharmacien hospitalier exerçant au sein d'un établissement de santé mentale

---

Dr Junior Antonin Ronda, Centre hospitalier Edouard Toulouse  
Dr Stéphanie Honoré, Centre hospitalier Edouard Toulouse

# INTRODUCTION

## Santé mentale et psychiatrie

### Epidémiologie

En France en 2018 → 424 000 hospitalisations en psychiatrie.

→ 19,3% sans consentement

Prévalence des troubles psychiques en 2016 → 18.5% de la population.

19.3 milliards d'euros de dépenses.



Esperance de vie réduite de 15 ans pour les femmes et de 20 ans pour les hommes

### Prise en charge globale

Point clé : adhésion thérapeutique des patients :

- Risque nombreux effets indésirables
- Interactions médicamenteuses
- Troubles somatiques surajoutés

### → Importance des actions de pharmacie clinique



**SFPC**  
Société Française de Pharmacie Clinique

SFPC Groupe de travail psychiatrie →  
fiches information médicaments,  
vidéos pédagogiques...



**RÉSEAUPIC**  
psychiatrie•information•communication

Promotion du bon usage des  
psychotropes.  
→ Réalisation de formations, travaux  
scientifiques, congrès...

# INTRODUCTION

Centre Hospitalier Edouard Toulouse (CHET), Etablissement Public en Santé Mentale, Marseille

## Offre de soins :

3 pôles d'activités de psychiatrie adultes (6 secteurs)

- 190 lits d'hospitalisation complète
- 220 places d'hospitalisation partielle
- 40 structures ambulatoires (CMP, HDJ, CATTP)

Pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (2 intersecteurs)

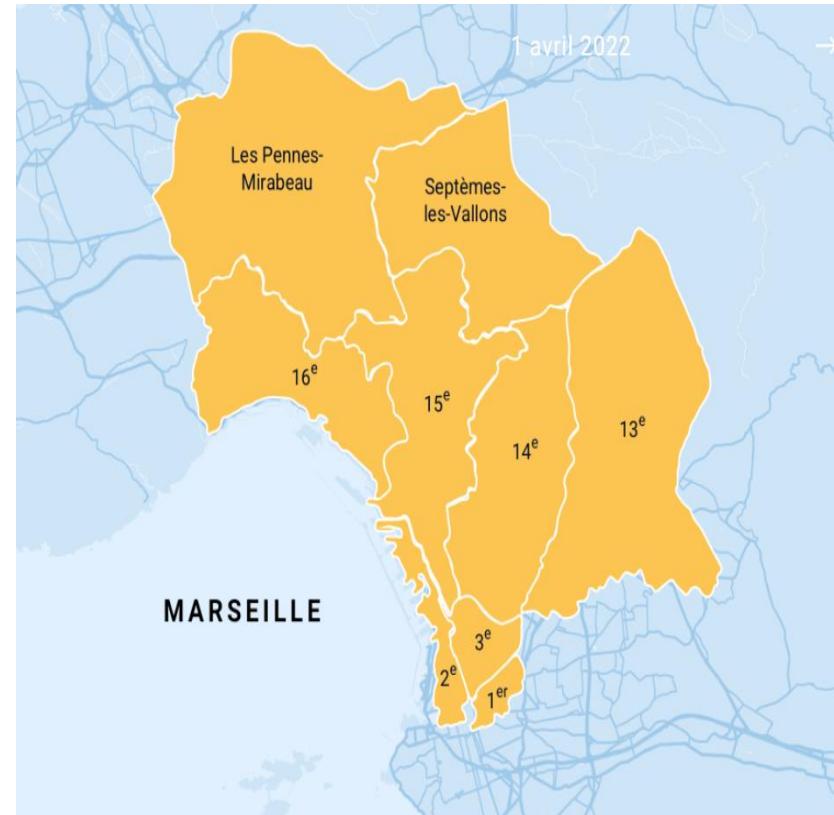
Pôle accueil, urgences et crise

Pôle de réhabilitation et activités médico-sociales

Pôle Addiction et pathologies associées

Pôle Médico-Technique et Somatique

- PUI - Hygiène Hospitalière - Vigilances sanitaires - LBM
- Prise en charge somatique : consultations somatiques, Equipe Mobile Somatique Ambulatoire (EMSA), PASS Psy
- Département d'Information Médicale (DIM)
- Santé au Travail

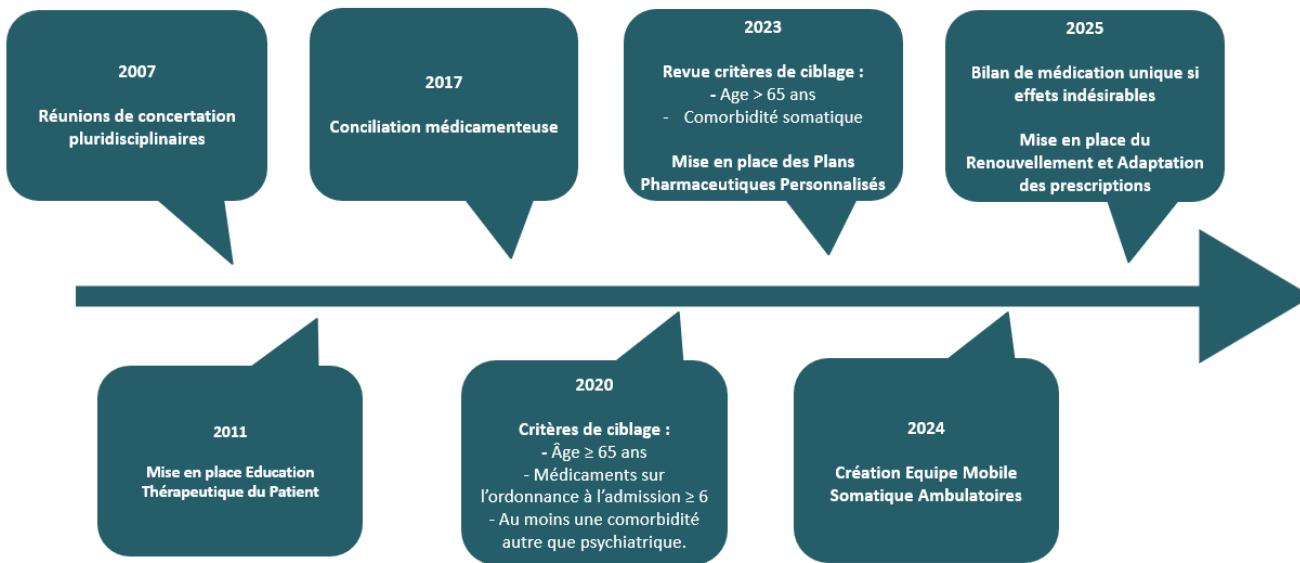


## Bassin de population :

Population dans la majorité des cas paupérisée, désinsérée socialement, très souvent à l'écart des filières de soins

# INTRODUCTION

## Evolution de la Pharmacie Clinique au CHET

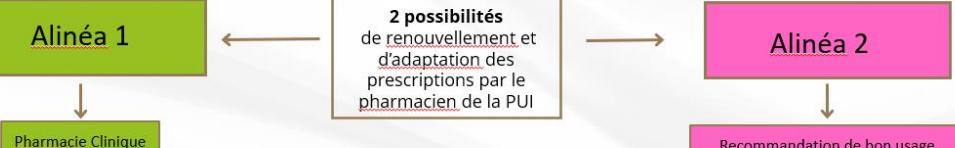


Article 93 de la loi n°2020-1525 du 7 Décembre 2020 d'ASAP → RAP pour des pathologies listées

Dès lors, SFPC : interlocuteur de référence, élaboration des textes, lien entre les institutions.

1er mars 2023 : publication de l'arrêté relation à la nouvelle mission des PUI → valide le RAP (pas de pathologies listées).

Arrêté :  
**Art. 1<sup>e</sup>.** — En application de l'article 93 de la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 susvisée, la liste des pathologies pour lesquelles les pharmaciens exerçant en pharmacie à usage intérieur sont autorisés à renouveler et à adapter les prescriptions des patients pris en charge par l'établissement dans le respect d'un protocole mentionné à l'article R. 6111-10 du code de la santé publique et dans le cadre de la mission prévue au I<sup>e</sup> de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique comprend :  
I<sup>e</sup> L'ensemble des pathologies présentées par le patient ayant bénéficié d'une activité de pharmacie clinique définie à l'article R. 5126-10 du code précité ;  
II<sup>e</sup> Les pathologies présentées par le patient susceptibles d'être traitées par un ou plusieurs médicaments, référencés au programme d'actions de l'établissement en matière de bon usage des médicaments établi en application de l'article R. 6111-10 du code de la santé publique, ou livrés au public et au détail par la pharmacie à usage intérieur autorisée à l'activité de vente au public.



OMEDIT PACA-Corse → soutien des ES (webinaire, tutoriels, accompagnement méthodologique...)

**OBJECTIF :** Elaboration du protocole local spécifique de Renouvellement et Adaptation des Prescriptions par les pharmaciens (RAP)

# PLAN D'ACTION

---



- **Novembre 2024 – Décembre 2024**

Recherche bibliographique (pubmed, google scholar, scopus, HAL) → identification des pratiques mises en place dans d'autres établissements de santé → Peu de bibliographie disponible en 2025  
Présentation et réflexion en collège médical



- **Janvier 2025 – Mars 2025**

Réunions hebdomadaires pharmaciens



- **Avril 2025**

Présentation et validation en CME



- **Juin 2025**

Dépôt du protocole → démarches simplifiées

# RÉSULTATS

---

Reflexion en collège medical

- Collaboration avec la communauté médicale
- Identification des attentes des médecins envers les pharmaciens

Pharmacien : choix alinéa 1

- Forte activité de pharmacie clinique au CHET

Médecins : choix alinéa 2

- Réserves émises : médicament = outil thérapeutique pour les médecins
- Responsabilité juridique ? → pharmacien responsable de ses prescriptions

Evolution de notre réflexion, protocole incluant alinéa 1 et 2

- Adaptation au contexte en psychiatrie

Renouvellement  
et adaptation  
thérapeutique

DIRECT

**CONCERTÉ  
(privilégié)**

# RÉSULTATS

## Protocole

INTERVENTION PHARMACEUTIQUE			MISE EN OEUVRE			
Situation identifiée (liste non exhaustive)	Optimisation	Intervention*	Pré requis : A1 : Alinéa 1 article 1 de l'arrêté du 21 février 2023 Et/ou A2 : Alinéa 2 de l'article 1 de l'arrêté du 21 février 2023	RATD	RATC	Modalités d'application (protocole d'action de l'établissement, RCP, recommendations nationales,...)
Médicament hors livret thérapeutique ou rupture		Substitution par un générique	A2	X		Selon les RCP
		Substitution thérapeutique par un équivalent	A2		X	
Médicament hors recommandations, prescription non conforme au bon usage		Arrêt ou substitution	A2*		X	* Selon protocole de bon usage validé en CME
Médicament contre-indiqué		Arrêt ou substitution	A1 ou A2*		X	* Selon protocole de bon usage validé en CME
Médicament indiqué non prescrit (y compris médicaments synergiques ou correcteurs)		Ajout	A1 ou A2*		X	* Selon protocole de bon usage validé en CME

Validation du protocole en CME

Recueil autorisation directeur, CME, équipe pharmaciens

Dépôt sur « ma démarche simplifiée »

# DISCUSSION

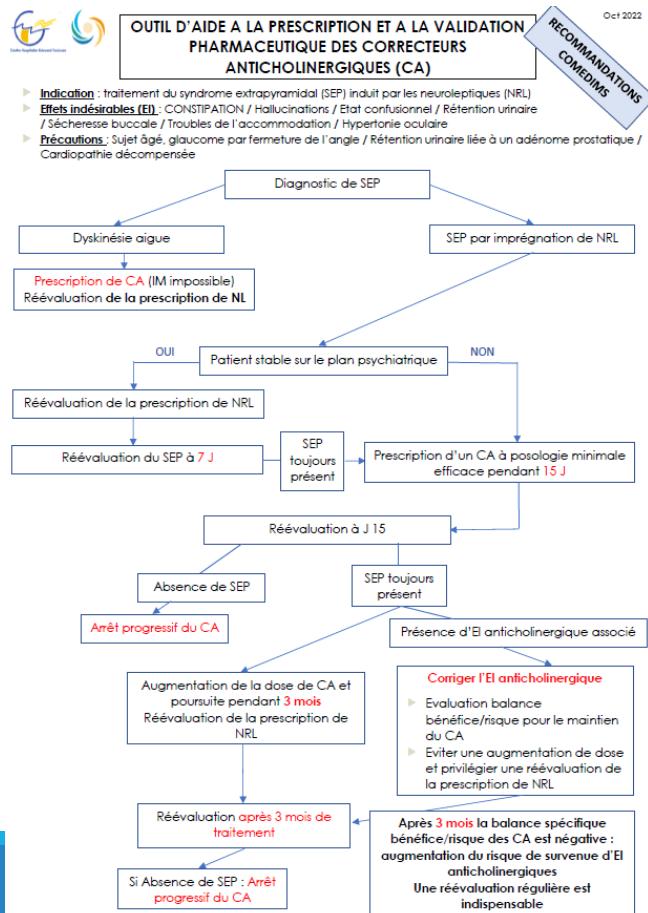
## Choix du protocole incluant Alinéa 1 et 2

### ALINEA 1

- Ancrer cette pratique en pharmacie clinique
- Aller au bout des interventions pharmaceutiques



### ALINEA 2



- Etude au CHET, 66% des patients avec risque El anticholinergiques élevés  
→ mésusage des correcteurs

# DISCUSSION

## Spécificité en psychiatrie

Relation patient/prescripteur fragile, potentiellement mis à mal si multiples prescripteurs.

- Patients paranoïaques
- Médicament = outil thérapeutique pour les médecins
- Choix du RATC plus sécurisant.

## Choix RATD/RATC : RATC privilégié au CHET

- Lugand et al. 50% des IP de leur étude pourraient relever du RATD
- Limite au RATD → Absence d'information dans DPI, frein à l'autonomie (Cf Airaud et al)
- Hétérogénéité des pratiques : nécessité d'adapter le protocole à chaque contexte

## Evaluation et valorisation

Dynamique d'implémentation du RAP clairement engagée au sein du CHET.

Réticence de certains praticiens

- choix d'unités pilotes où psychiatres favorables.

Activité récente, analyse d'impact limitée mais :

- Comptabilisée par codification des activités de PC du CHET
- Evaluée selon les indicateurs de suivi du protocole

Optimisation des interventions pharmaceutiques: vers un protocole pratique de renouvellement et adaptation thérapeutique

S. Lugand<sup>1</sup>, H. Benghanem<sup>2</sup>, C. Recto<sup>2</sup>, A.L. Scain<sup>2</sup>, C. Ikken<sup>2</sup>, S. Herbaud<sup>2</sup>, C. Ourghanian<sup>1</sup>, L. Vialat<sup>1</sup>

Mise en place du renouvellement et de l'adaptation des prescriptions: état des lieux des prescriptions d'ézétimibe

C. Airaud, G. Binson

10. Indicateurs de suivi. Seuls les cinq indicateurs signalés par une étoile* sont obligatoires (articles D. 4011-4-1 et D. 4011-4-2 du CSP). Le cas échéant, préciser les valeurs attendues et ajouter des indicateurs spécifiques au protocole.	Nombre de patients effectivement pris en charge au titre du protocole* :
	Nombre de RATD : Nombre de RATC :
	Taux de reprise par le médecin *:
Nb : un événement indésirable associé aux soins (EIAS) est un événement inattendu qui perturbe ou retarde le processus de soin, ou impacte directement le patient dans sa santé. Un événement indésirable est dit grave s'il provoque un déficit fonctionnel permanent pour le patient, la mise en jeu de son pronostic vital ou son décès (source HAS)	Nombre d'actes modifiés par le médecin /nombre d'actes réalisés par le pharmacien (sur un échantillon temporel)
	Taux d'EI déclarés* : Nombre d'événements indésirables imputés au protocole déclarés/nombre d'actes réalisés par le pharmacien
	Nombre d'EIG déclarés imputés au protocole* :
	Taux de satisfaction des professionnels de santé* : Nombre de professionnels ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire/nombre de professionnels ayant exprimé leur niveau de satisfaction au moyen d'un questionnaire dédié

# CONCLUSION

---

## Axes d'évaluation à envisager :

- Iatrogénie médicamenteuse → Etude prospective comparant l'impact du RAP aux données historiques du CHET.
- Impact sur l'optimisation de la pertinence des prescriptions (bon usage notamment)

**Mise en place du RAP → évolution majeure du rôle des pharmaciens au sein des établissements de santé**

**Forte implantation de la pharmacie clinique au CHET mais :**

- **Prescription par les pharmaciens pas encore acceptée par tous les médecins**
- **Idem pour les infirmiers en pratique avancée**