Renouvellement et adaptation des prescriptions en PUI
« Une continuité des actions de pharmacie clinique »

Protocole de coopération simplifié Médecin-Pharmacien Hospitalier

Pr Stéphane HONORE, Responsable OMéDIT PACA Corse

Nouvelle mission des PUI : renouvellement et adaptation des prescriptions

> 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.

Contexte législatif

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 :

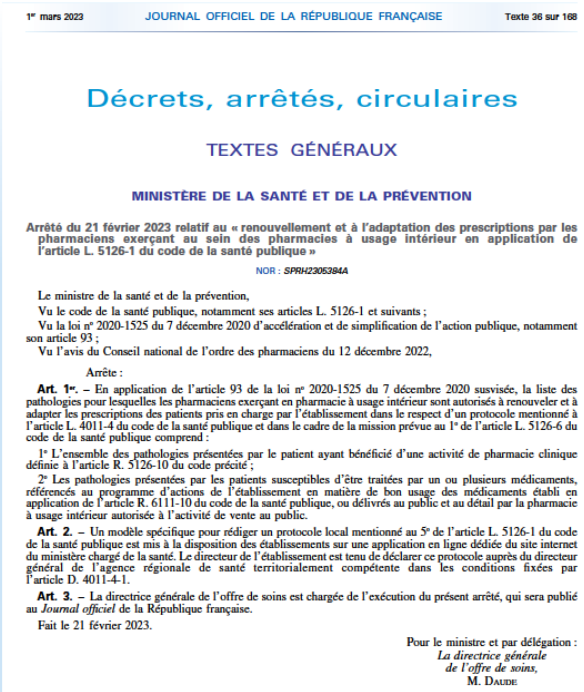
1° D'assurer la gestion, l'approvisionnement, la vérification des dispositifs de sécurité, la préparation, le contrôle, la détention, l'évaluation et la **dispensation des médicaments, produits** ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1, des dispositifs mentionnés à l'article premier du règlement (UE) 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 renouveler les prescriptions des patients pris en charge par l'établissement et de les adapter, dans le respect d'un protocole mentionné à l'article L. 4011-4 ;

Contexte réglementaire



1er mars 2023 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 36 sur 168

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Arrêté du 21 février 2023 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 »

NOR : *SPRH2305384A*

Le ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 5126-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique, notamment son article 93 ;

Vu l'avis du Conseil national de l'ordre des pharmaciens du 12 décembre 2022,

Arrête :

Art. 1er. – 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 L. 4011-4 du code de la santé publique et dans le cadre de la mission prévue au 1° de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique comprend :

1° 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 ;

2° Les pathologies présentées par les patients 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 délivrés au public et au détail par la pharmacie à usage intérieur autorisée à l'activité de vente au public.

Art. 2. – Un modèle spécifique pour rédiger un protocole local mentionné au 5° de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique est mis à la disposition des établissements sur une application en ligne dédiée du site internet du ministère chargé de la santé. Le directeur de l'établissement est tenu de déclarer ce protocole auprès du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente dans les conditions fixées par l'article D. 4011-4-1.

Art. 3. – La directrice générale de l'offre de soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 21 février 2023.

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale
de l'offre de soins,
M. Daude

- **Nouvelle mission des PUI en France** (Loi ASAP du 7 décembre 2020, Article L5126-1 alinéa 5)
- **Arrêté d'application concernant la liste des pathologies** publié de 21 février 2023
  - **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**, référencés au **programme d'actions de l'établissement** en matière de bon usage des médicaments + médicaments retrocession
- **intra-hospitalier ainsi que rétrocession, sortie hospitalière (double RPPS, Signature Pharmacien)**
- **Protocole spécifique et simplifié** de coopération Médecins / Pharmaciens Hospitaliers

  A <u>l'initiative, élaborés et mises en œuvre au niveau de l'ES ou du GHT</u>

  - 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…)

Les actions de pharmacie clinique

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'efficience 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.

Modèle, lexique et bonnes pratiques

PHCLIN-594; No of Pages 8
ARTICLE IN PRESS
Note de pharmacie pratique
ELSEVIER
Reçu le : 10 novembre 2018
Accepté le : 12 décembre 2018
Disponible en ligne sur ScienceDirect www.sciencedirect.com

De la dispensation au plan pharmaceutique personnalisé : vers un modèle intégratif de pharmacie clinique

From dispensing to personal pharmaceutical plan: Towards an integrated model of clinical pharmacy

B. Allenet[a,*], M. Juste[b], C. Mouchoux[c], R. Collomp[d], X. Pourrat[e], R. Varin[f], S. Honoré[g], avec la contribution du Conseil d'administration[1] et du Conseil scientifique de la société française de pharmacie clinique (SFPC)[2]

[a] CHU de Grenoble, 38043 Grenoble, France
[b] Centre hospitalier Epernay, 51200 Epernay, France
[c] Hospices civils de Lyon, 69004 Lyon, France
[d] CHU de Nice, 06100 Nice, France
[e] CHU de Tours, 37044 Tours, France
[f] CHU de Rouen, 76000 Rouen, France
[g] Assistance publique-Hôpitaux de Marseille, 13005 Marseille, France

SFPC Société française de pharmacie clinique

Lexique de la *Pharmacie Clinique* 2021☆,☆☆

Clinical Pharmacy Lexicon 2021☆☆

Benoit Allenet [1], Clarisse Roux-Marson [2], Michel Juste [2], Stéphane Honoré [3]
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 OMEDIT 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 Clinique : 1. La dispensation des produits de santé ; 2. Le bilan de médication ; 3. Le

De quoi parle-t-on ?

Pharmacie clinique

La pharmacie clinique est une discipline de santé centrée sur le patient dont l'exercice a pour objectif d'optimiser la thérapeutique à chaque étape du parcours de soins. Pour cela, les actes de pharmacie clinique contribuent à la sécurisation, la pertinence et à l'efficience du recours aux produits de santé.

Le pharmacien (ou un membre habilité de son équipe pharmaceutique) exerce en collaboration avec les autres professionnels impliqués, le patient et ses aidants.

La Pharmacie Clinique contribue à la production des *Soins Pharmaceutiques*, en termes de produits de santé, au regard des paramètres cliniques, biologiques et du contexte du patient. Elle contribue à sécuriser et optimiser la prise en soins du patient. Elle est le fil conducteur d'un ensemble d'étapes et de productions de l'équipe pharmaceutique. Elle peut se conclure par un avis pharmaceutique (*figure 1*).

Télésoins pharmaceutiques

Différents actes pharmaceutiques peuvent être réalisés par télésoins[1] et notamment les entretiens pharmaceutiques. La réalisation de télésoins nécessite des pratiques pharmaceutiques adaptées au mode distanciel.

À quelle étape ?

Le Pharmacien Clinicien 2022; 57: 108–124
en ligne sur / *on line on*
www.em-consulte.com/revue/phclin
www.sciencedirect.com

Info.suppl.

Check for updates

Recommandations de bonnes pratiques – bonnes pratiques de pharmacie clinique☆

Recommendations of good practices – Good clinical pharmacy practices

SFPC

Ont 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 Martigues
Dr Delphine CABELGUENNE, CH Le Vinatier
Dr Marie-Camille CHAUMAIS, Assistance Publique des Hôpitaux de Paris
Dr Catherine CHENAILLER, CHU Rouen
Dr Rémy COLLOMP, CHU 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 Félicia 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 MATUSIK, 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, Gerbeviller
Dr Nicolas SIMON, CHRU Lille
Dr Laurence SPIESSER-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 partielles, visant à structurer certaines pratiques de pharmacie clinique : pratique des interventions pharmaceutiques - Act-IP©, de la conciliation des traitements médicamenteux, du Bilan Partagé de Médication, plus récemment des entretiens pharmaceutiques, 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 processus cognitif détaillé à mettre en œuvre tout au long du processus de la prise en charge thérapeutique du patient.

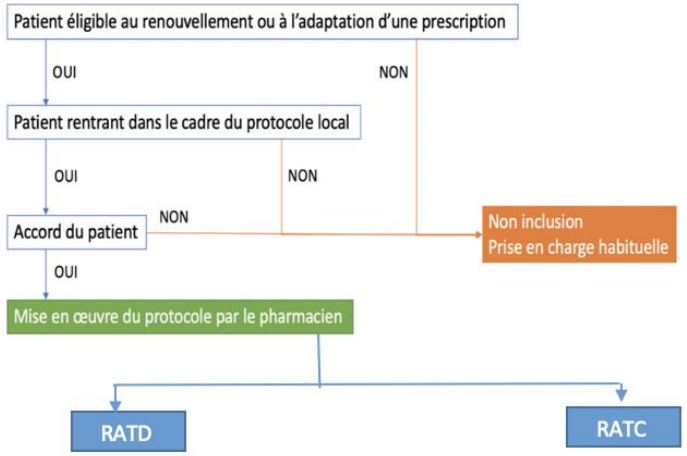
Cette étape de travail de formalisation est aussi pour nous une étape de « maturité collective » dans la pratique de la pharmacie clinique. Elle devient essentielle suite à l'inscription de ces pratiques dans le cadre législatif et réglementaire relatif aux

☆ Bonnes pratiques de pharmacie clinique – SFPC mars 2022.

© 2022 Publié par Elsevier Masson SAS.

tome 57 > n°2 > June 2022
10.1016/j.phacli.2022.04.003

	Protocole local de **renouvellement et d'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur** En référence à l'article 2 de l'arrêté du XXXXX		Indexation des annexes Attention certaines annexes sont obligatoires, cf. tableau récapitulatif infra
I	**1. Intitulé du protocole**	*Renouvellement et adaptation de prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein de la pharmacie à usage intérieur de [nom de l'établissement de santé ou médico-social] en coopération avec les médecins de l'établissement [précision éventuelle du/des services ou périmètre spécifique]*	
II	**2. Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre**	Objectifs de mise en œuvre : **Contexte** **Périmètre** **Conditions de succès** Patients concernés par le protocole : ☐ Certains patients pris en charge dans les services suivants : - Service et critères d'inclusion : - Service et critères d'inclusion : - … ☐ Tous les patients pris en charge dans les services suivants : - Service : - Service : - … ☐ Intégralité des patients pris en charge par l'établissement **Professionnels concernés** Médecins exerçant dans l'établissement Tous les pharmaciens exerçant au sein de la pharmacie à usage intérieur et remplissant les conditions visées aux articles R 5126-2 à R 5126-5 du code de la santé publique, ainsi que les Docteurs juniors. Le cas échéant, expérience professionnelle complémentaire (durée et lieu d'expérience) requise des pharmaciens hospitaliers :	

III	**3. Critères d'inclusion des patients** *(définir précisément tous les critères)*	Critère: Patient nécessitant un renouvellement ou une adaptation des prescriptions conformément à l'article 1 de l'arrêté du XXXX.	
	4. Critères de non-inclusion des patients (*ces critères peuvent être liés à la présence de complications de la pathologie concernée ou à d'autres facteurs, dont l'âge des patients, pathologie, médicament…)*	Critère 1 : Critère 2 : Critère 3 : …	
IV	**5. Description synthétique par un algorithme du parcours du patient dans le cadre du protocole** *Ci-contre exemple d'algorithme à titre indicatif, à compléter ou modifier selon les spécificités propres à chaque projet de protocole* *Si le protocole comprend plusieurs parcours, décrivez chaque sous-parcours par un algorithme distinct afin d'éviter les algorithmes trop complexes*	**Information du patient (ou de son entourage pour les mineurs et les patients sous mesure de protection) sur les conditions de sa prise en charge dans le cadre d'un protocole de coopération entre médecin et pharmacien.** ☐ Lors de sa prise en charge au sein du service par l'équipe de soins. ☐ Lors de sa prise en charge par le pharmacien ☐ Dans le livret d'accueil du service ou de l'établissement ☐ Autre ☐ Traçabilité du refus (opposition) du patient dans son dossier médical  	**Annexe 1 :** Modalités explicite d'information du patient.
	6. Liste des renouvellements et adaptations thérapeutiques envisagés à identifier dans l'annexe 2.	• RATD : renouvellement et/ou adaptation thérapeutique directe • RATC : renouvellement et/ou adaptation thérapeutique concertée	**Annexe 2 :** Cadre du renouvellement et de l'adaptation des prescriptions par le pharmacien habilité.

Cadre du renouvellement et de l'adaptation des prescriptions par le pharmacien

Contexte : les activités décrites dans la présente annexe **s'inscrivent dans le cadre d'une continuité avec les actions de pharmacie clinique** décrites au R.5126-10 du CSP et réalisées dans le **respect des bonnes pratiques de pharmacie clinique**. Elles ont pour objectif **la mise en œuvre, dans le cadre du protocole, de certaines interventions pharmaceutiques concernant la prescription.**

Dans le cadre du protocole, le pharmacien pourra **directement et/ou après concertation** du prescripteur **renouveler et/ou adapter la prescription selon 2 niveaux de mise en œuvre** des interventions pharmaceutique **compte tenu de l'expertise et des compétences reconnues aux pharmaciens.**

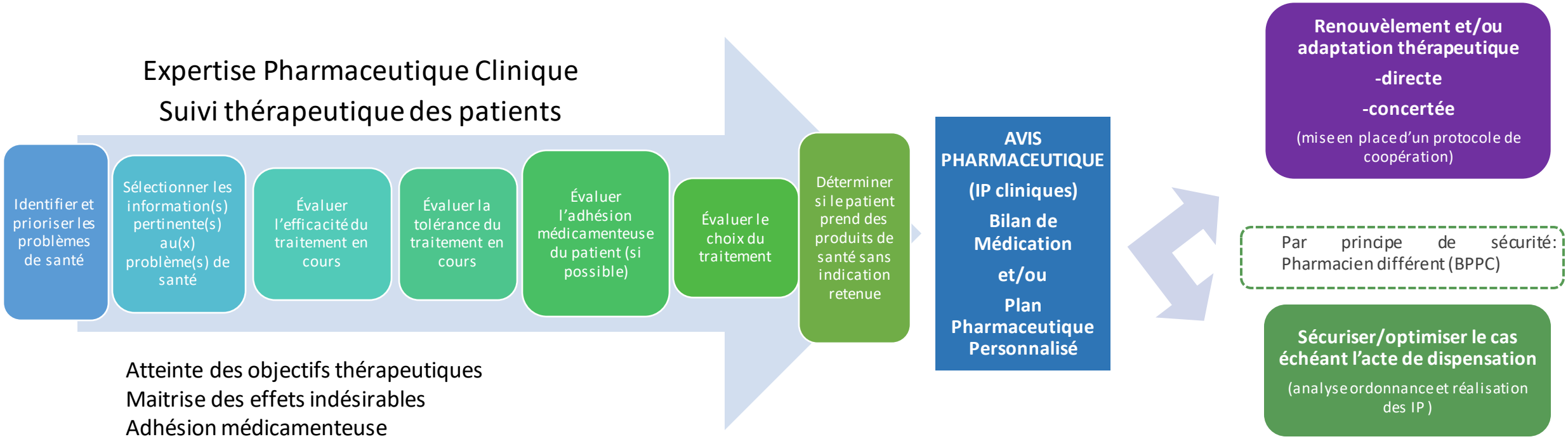
1) **Renouvellement et/ou adaptation thérapeutique direct(e.s) (RATD):** modification de la thérapeutique directement par le pharmacien habilité mise en œuvre sans délai.

2) **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)**

Alinéa 1 : Après une action de pharmacie clinique ! Expertise Pharmaceutique Clinique

- 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 actes de pharmacie clinique**
- La démarche d'EPC fait suite au recueil structuré des données (étape 1) et permet la construction d'un plan d'action (étape 3)
- **Intégré aux actes de bilan de médication /Plan Pharmaceutique Personnalisé (BPPC)**



Annexe 2 du protocole
(travaux du comité technique Vendredi 2 juin 2023 pour harmonisation régionale)

Problème lié à la thérapeutique (PLT)

Description de la ou des optimisations proposées

INTERVENTION PHARMACEUTIQUE			MISE EN OEUVRE			
Situation identifiée (liste non exhaustive)	**Optimisation**	**Intervention***	**Pré requis :** **A1 : Alinéa 1 article 1 de l'arrêté XXX** **Et/ou** **A2 : Alinéa 2 de l'article 1 de l'arrêté XXX**	**RATD**	**RATC**	**Modalités d'application (protocole d'action de l'établissement, RCP, recommandations nationales,…)**
Médicament hors livret thérapeutique			*Ex : A1 et/ou A2*			
Médicament hors recommandations (consensus)						
Médicament contre-indiqué						
Médicament indiqué non prescrit (y compris médicaments synergiques ou correcteurs)						

*** Codification de l'IP** parmi les interventions suivantes : **1-ajout / 2-arrêt / 3-substitution ou échange / 4-choix de la voie d'administration / 5-suivi thérapeutique / 6-optimisation des modalités d'administration / 7- adaptation posologique**

Condition(s) d'application lié à l'arrêté

Référentiels sources pour l'optimisation / Intervention

FAQ + Proposition d'annexe 2

11/07/23

Note explicative du périmètre de mise en œuvre des RATD et RATC dans le cadre de l'alinéa 1 de l'arrêté du 21 février 2023

https://www.omeditpacacorse.fr/wp-content/uploads/2023/07/Note-explicative-du-perimetre-de-mise-en-oeuvre-de-lalinea-1-11072023.pdf

16/10/23

Note explicative du périmètre de mise en œuvre des RATD[1] et RATC[2] dans le cadre de l'alinéa 2 de l'arrêté du 21 février 2023

https://www.omeditpacacorse.fr/wp-content/uploads/2023/10/Note-explicative-du-perimetre-de-mise-en-oeuvre-de-lalinea-2-16102023.pdf

SITUATIONS IDENTIFIEES LORS DE L'EXPERTISE PHARMACEUTIQUE CLINIQUE						
PROBLÈME LIÉ A LA THÉRAPEUTIQUE (PLT)	INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES (PROPOSITION AU PRESCRIPTEUR)		RENOUVELLEMENT / ADAPTATION DES PRESCRIPTIONS DANS LE CADRE DE L'ALINÉA 1 (PROTOCOLE DE COOPERATION)			
Situation identifiée	Optimisation proposée par le pharmacien	Codification de l'intervention* (selon la grille Act-IP de la SFPC)	Profil 1 (SUPERVISÉ)	Profil 2 (AUTONOME)	Profil 3 (INDEPENDANT)	Modalités d'application (Protocole d'action de l'établissement, RCP, recommandations nationales,...)
Problème lié à l'adhésion thérapeutique	Modification d'une prescription à l'origine d'une mauvaise adhésion	2. Arrêt	RATC	RATD	RATD	
		3. Substitution /échange**	RATC	RATD	RATD	
		4. Choix de la voie d'administration	RATD	RATD	RATD	
		5. Suivi thérapeutique	RATD	RATD	RATD	
		6. Optimisation des modalités d'administration	RATD	RATD	RATD	
		7. Adaptation posologique	RATC	RATD	RATD	
Problème lié à la tolérance	Ajout d'un traitement correcteur d'effet indésirable	1. Ajout	RATC	RATD	RATD	
	Modification d'une prescription à l'origine d'un effet indésirable connu	2. Arrêt	RATC	RATC	RATD	
		3. Substitution /échange**	RATC	RATC	RATD	
		7. Adaptation posologique	RATC	RATC	RATD	
Problème lié à l'efficacité thérapeutique	Modification d'une prescription devant une inefficacité thérapeutique	1. Ajout	RATC	RATD	RATD	
		2. Arrêt	RATC	RATD	RATD	
		3. Substitution /échange**	RATC	RATD	RATD	
		4. Choix de la voie d'administration	RATD	RATD	RATD	
		5. Suivi thérapeutique	RATD	RATD	RATD	
		6. Optimisation des modalités d'administration	RATD	RATD	RATD	
		7. Adaptation posologique	RATC	RATD	RATD	

3 profils

SUPERVISÉ : 31 RATC et 17 RATD,

AUTONOME : 8 RATC et 40 RATD,

INDEPENDANT : 48 RATD.

+ autres situations Act-IP

INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES MISES EN ŒUVRE LORS DE L'ACTE DE DISPENSATION (ANALYSE PHARMACEUTIQUE DE L'ORDONNANCE) DANS LE CADRE DE L'ALINÉA 2

*Parmi les interventions suivantes :

1-ajout / 2-arrêt / 3-substitution ou échange / 4-choix de la voie d'administration / 5-suivi thérapeutique / 6-optimisation des modalités d'administration / 7- adaptation posologique

** Modification autorisée dans le cadre de l'acte de dispensation après accord du prescripteur (hors protocole de coopération) :
Arrêté du 28 Novembre 2016
Référentiel HAS : Evaluation de la prise en charge médicamenteuse en établissement de santé

PROBLÈME LIÉ A LA THÉRAPEUTIQUE (PLT)	**INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES (PROPOSITION AU PRESCRIPTEUR)**		**RENOUVELLEMENT / ADAPTATION DES PRESCRIPTIONS DANS LE CADRE DE L'ALINÉA 2 (PROTOCOLE DE COOPERATION)**				
Situation identifiée	**Optimisation proposée par le pharmacien**	**Codification de l'intervention* (selon la grille Act-IP de la SFPC)**	**IPP**	**Ezetimibe**	**Statines**	**Antibiotiques**	**Cas général** Médicaments délivrés au public et au détail
Médicament hors livret thérapeutique	Subsitution par un **équivalent strict** inscrit au livret thérapeutique	3. Substitution /échange**	RATD	RATD	RATD	RATD	Non concerné
	Substitution par une **alternative proche** inscrite au livret thérapeutique	3. Substitution /échange**	RATD	RATD	RATD	RATC	Non concerné
Médicament hors recommandation / consensus	Arrêt du traitement hors recommandation/consensus	2. Arrêt	RATC	RATC	RATC	RATC	RATC
	Substitution conforme aux recommendations/consensus	3. Substitution /échange**	RATC	RATC	RATC	RATC	RATC
	Décroissance progressive	7. Adaptation posologique	RATD	RATD	RATD	Non concerné	RATC

Conditions d'établissement d'un ordonnance de sortie ou de rétrocession dans le cadre de ce protocole

En cas de renouvellement et/ou d'adaptation d'une prescription hors hospitalisation (Ordonnance de sortie ou dans le cadre de la rétrocession) l'ordonnance comporte une ***double identification*** *:* ***le numéro RPPS du pharmacien hospitalier ainsi que le numéro RPPS du médecin responsable*** *(pour prise en charge par l'assurance maladie et identification du protocole de coopération). La double signature n'est pas requise. Elle doit être signée par le pharmacien hospitalier.*

VI	**7. Conditions d'expérience professionnelle et de formation complémentaire théorique et pratique requises des pharmaciens** Les attendus de formation des pharmaciens hospitaliers prennent en compte l'expérience et l'expertise de chaque pharmacien eu égard à l'application du protocole. Dans les cas où une formation complémentaire est requise (pour certaines pathologies, médicaments ou situations…) le programme de formation doit être décrit en annexe 4 et validé par le pharmacien avant la mise en œuvre du protocole	Formation complémentaire requise (au choix de l'établissement) ☐ OUI (préciser) ☐ NON Les éléments de formation et de sa validation sont établis en accord avec le pharmacien gérant de la PUI.	**Annexe 4 le cas échéant** : Formation théorique et pratique devant être validée par le pharmacien avant la mise en œuvre du protocole.

Annexe 4. Formation théorique et pratique devant être suivie par le pharmacien avant la mise en œuvre du protocole

Les attendus de formation des pharmaciens hospitaliers prennent en compte l'expérience et l'expertise de chaque pharmacien eu égard à l'application du protocole.

Formation théorique devant être validée le cas échéant par le pharmacien avant la mise en œuvre du protocole

- Compétences à acquérir en rapport avec les activités déléguées
- Objectifs pédagogiques : à la fin de la formation le pharmacien hospitalier sera capable de…
- Déroulement en précisant la durée de chaque phase et la durée totale de la formation, et la qualification professionnelle ou spécialité du formateur
- Evaluation de l'acquisition des compétence et modalités de validation (*qui valide ; quel type de validation)*
- Critères de validation

Formation pratique le cas échéant : modalités, nombre d'heures estimé, modalités de validation :

Maintien des compétences :

- Nombre minimal de patients (ou d'actes) devant être pris en charge sur une période à définir pour le maintien des compétences :
- Modalité de formation continue :

Références bibliographiques (*recommandations de bonnes pratiques et références réglementaires*)

	8. Organisation de l'établissement pour la mise en œuvre du protocole	**• Modes de collecte, de traçabilité et de partage des données de santé entre médecins et pharmaciens** ☐ Médecins et pharmaciens partagent un logiciel informatique au sein duquel ils ont accès à l'ensemble des informations du patient (antécédents, allergies, vaccinations…). Identifiant et mots de passe personnels pour ce logiciel : ☐ oui ☐ non **• Mode de mise à disposition de la grille du protocole (annexe 2) et des documents annexes** ☐ Intégration au logiciel partagé par médecins et pharmaciens ☐ Intégration seulement au logiciel métier des pharmaciens ☐ Version papier **• Mode d'information du RATD ou RATC de prise en charge aux médecins et aux autres professionnels de santé** ☐ Intégration dans le dossier du patient ☐ Implémentation dans l'Espace de Santé Numérique du patient ☐ Transmission par messagerie Sécurisée ☐ Autre modalité **• Disponibilité et interventions requises des médecins** Mode d'organisation en équipe pour assurer la disponibilité d'un nombre suffisant de médecins eu égard aux pharmaciens et prendre en charge les patients ré-orientés vers un médecin : Mode d'organisation en cas d'absence programmée et non programmée des médecins pour les RATC [*indiquer si possibilité de désignation d'un médecin remplaçant*] : Modalités de gestion des **urgences** *(mode de contact, conduite à tenir en cas de médecin absent ou non joignable)*	**Annexe 3 le cas échéant** *-Modèle type de courrier de transmission au médecin traitant* *-Modèle type de courrier de transmission aux autres professionnels de santé* *Lettre de liaison de sortie*

VIII	**9. Principaux risques liés à la mise en œuvre du protocole. Procédure d'analyse des pratiques et de gestion des risques**. *Prioriser une organisation en équipe*	Risques identifiés à chaque étape de la mise en œuvre du protocole, en indiquant les mesures préventives prévues pour chaque risque identifié : Modalités de recueil des évènements indésirables Modalités d'analyse et de traitement des évènements indésirables Périodicité des réunions de coordination et d'analyse de pratiques médecins/pharmaciens	

IX	**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.** *Nb : un **événement indésirable associé aux soins (EIAS)** est un évènement 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 de patients effectivement pris en charge au titre du protocole* : Nombre de RATD : Nombre de RATC : Taux de reprise par le médecin *: 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	**Annexe 5** Questionnaire de satisfaction médecins/pharmaciens- Y inclure une échelle binaire satisfait / non satisfait et une question sur la fréquence de sollicitation des médecins par les pharmaciens (très fréquente, fréquente, rare, très rare)

Annexe 5. Questionnaire pour le recueil de la satisfaction des professionnels de santé

Enquête de satisfaction médecin

Vous avez adhéré au protocole de coopération [intitulé]. Nous vous remercions pour votre implication dans ce protocole de coopération.
Nous souhaitons recueillir votre avis sur l'application du protocole en répondant aux questions suivantes.

Date :

1- Dans le cadre de ce protocole, avez-vous été sollicité par les délégués
☐ Très Rarement ☐ Rarement ☐ Fréquemment ☐ Très fréquemment

2- La qualité des échanges entre vous et le(s) délégué(s) vous satisfait-elle ?
☐ Oui ☐ Plutôt oui ☐ Plutôt non ☐ Non

3- Pensez-vous que ce protocole de coopération rend un service approprié aux patients ?
☐ Oui ☐ Plutôt oui ☐ Plutôt non ☐ Non

4- Ce protocole contribue-t-il à faciliter votre exercice professionnel
☐ Oui ☐ Plutôt oui ☐ Plutôt non ☐ Non

5- Etes-vous globalement satisfait par la mise en œuvre du protocole de coopération ?
☐ Satisfait ☐ Non satisfait

Enquête de satisfaction pharmacien

Vous avez adhéré au protocole de coopération [intitulé] Nous vous remercions pour votre implication dans ce protocole et nous souhaitons recueillir votre avis sur l'application du protocole en répondant aux questions suivantes :

Date :

1- Pensez-vous exercer de façon sécurisée dans le cadre du protocole ?
☐ Oui ☐ Plutôt oui ☐ Plutôt non ☐ Non

2- La qualité des échanges entre vous et les délégants vous satisfait-elle ?
☐ Oui ☐ Plutôt oui ☐ Plutôt non ☐ Non

3- Pensez-vous que le protocole de coopération rend un service approprié aux patients ?
☐ Oui ☐ Plutôt oui ☐ Plutôt non ☐ Non

4- Ressentez-vous une valorisation de votre pratique professionnelle ?
☐ Oui ☐ Plutôt oui ☐ Plutôt non ☐ Non

5- Etes-vous globalement satisfait par la mise en œuvre du protocole de coopération ?
☐ Satisfait ☐ Non satisfait

Traçabilité des prérequis de l'alinéa 1

Guide de codification et valorisation des activités de pharmacie clinique dans les établissements de santé

Introduction

Dans le cadre du recueil de données pour la détermination du volume de l'activité de la pharmacie (Unités d'Œuvre pharmacie, ANAP / ATIH) et du recueil demandé dans le cadre du CAQES PACA Corse, l'OMéDIT PACA-Corse et le comité technique "Traçabilité des actions de pharmacie clinique en service de soins" ont travaillé sur une harmonisation de la nomenclature de la pharmacie clinique et des règles de codage.

La codification proposée :

- s'inscrit dans le cadre des obligations réglementaires et/ou de qualité des pharmacies à usage intérieur (PUI) des établissements de santé
- respecte les référentiels de bonnes pratiques (guide HAS conciliation des traitements médicamenteux, Bonnes Pratiques de Pharmacie Clinique (BPPC) françaises et internationales)
- s'articule avec le système d'évaluation des activités de pharmacie hospitalière « Unité d'Œuvre de pharmacie (UO pharmacie) » et les indicateurs du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins (CAQES).

Définitions

Les actes sont distingués en :

- **Actes isolés**

Ce sont des actes réalisables de manière indépendante. Ils sont de complexité variable. Le terme isolé n'est jamais écrit dans le libellé. Il est implicite (*ex : entretiens pharmaceutiques*).

- **Procédures**

Il s'agit d'un ensemble d'actes isolés associés dans le cadre d'interventions réglées, en référence aux bonnes pratiques (*ex : conciliation des traitements médicamenteux, bilan de médication, plan pharmaceutique personnalisé).*

Principe d'acte global :

Chaque acte isolé ou procédure est décrit par un libellé selon le principe fondamental de l'acte global. Cela signifie que, dans la formulation d'un libellé d'acte, sont implicitement regroupés tous les gestes et activités nécessaires à son exécution de manière indépendante, complète et achevée. Le contenu de chaque acte est défini pour concorder avec les règles de l'art en vigueur. En effet, la réalisation d'un acte est supposée suivre une technique ou utiliser une méthode actuellement considérée comme idéale et validée (selon guide HAS ou BPPC).
Un acte global est caractérisé a minima par un code à 7 caractères. Ce code pourra être précisé par des caractères supplémentaires (ex : conciliation des traitements médicamenteux d'entrée réalisée par la pharmacie CONE001-01 ou par l'équipe médicale CONE001-02).

Activités complémentaires

À la différence d'un acte, une activité complémentaire ne peut pas être réalisée indépendamment: il s'agit d'un temps facultatif au cours d'un acte isolé ou d'une procédure. Ces activités complémentaires sont caractérisées par un code commençant par Y et ne peuvent être codées seules (ex : YRAP001, YPAV001).

1 sur 11

Guide de codification et valorisation des activités de pharmacie clinique

Codification accompagnée d'un guide de lecture

Relecture par le conseil d'administration de la Société Française de Pharmacie Clinique

Disponible sur : https://www.omeditpacacorse.fr/wp-content/uploads/2023/03/Guide-de-lecture-et-codage-des-activites-de-pharmacie-clinique-Mars-2023.pdf

Codification et valorisation des activités de PC

Guide de codification et valorisation des activités de pharmacie clinique dans les établissements de santé

Introduction

Dans le cadre du recueil de données pour la détermination du volume de l'activité de la pharmacie (Unités d'Œuvre pharmacie, ANAP / ATIH) et du recueil demandé dans le cadre du CAQES PACA Corse, l'OMéDIT PACA-Corse et le comité technique "Traçabilité des actions de pharmacie clinique en service de soins" ont travaillé sur une harmonisation de la nomenclature de la pharmacie clinique et des règles de codage.

La codification proposée :

- s'inscrit dans le cadre des obligations réglementaires et/ou de qualité des pharmacies à usage intérieur (PUI) des établissements de santé
- respecte les référentiels de bonnes pratiques (guide HAS conciliation des traitements médicamenteux, Bonnes Pratiques de Pharmacie Clinique (BPPC) françaises et internationales)
- s'articule avec le système d'évaluation des activités de pharmacie hospitalière « Unité d'Œuvre de pharmacie (UO pharmacie) » et les indicateurs du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins (CAQES).

Définitions

Les actes sont distingués en :

- **Actes isolés**

Ce sont des actes réalisables de manière indépendante. Ils sont de complexité variable. Le terme isolé n'est jamais écrit dans le libellé. Il est implicite (*ex : entretiens pharmaceutiques*).

- **Procédures**

Il s'agit d'un ensemble d'actes isolés associés dans le cadre d'interventions réglées, en référence aux bonnes pratiques (*ex : conciliation des traitements médicamenteux, bilan de médication, plan pharmaceutique personnalisé).*

Principe d'acte global :

Chaque acte isolé ou procédure est décrit par un libellé selon le principe fondamental de l'acte global. Cela signifie que, dans la formulation d'un libellé d'acte, sont implicitement regroupés tous les gestes et activités nécessaires à son exécution de manière indépendante, complète et achevée. Le contenu de chaque acte est défini pour concorder avec les règles de l'art en vigueur. En effet, la réalisation d'un acte est supposée suivre une technique ou utiliser une méthode actuellement considérée comme idéale et validée (selon guide HAS ou BPPC).
Un acte global est caractérisé a minima par un code à 7 caractères. Ce code pourra être précisé par des caractères supplémentaires (ex : conciliation des traitements médicamenteux d'entrée réalisée par la pharmacie CONE001-01 ou par l'équipe médicale CONE001-02).

Activités complémentaires

À la différence d'un acte, une activité complémentaire ne peut pas être réalisée indépendamment: il s'agit d'un temps facultatif au cours d'un acte isolé ou d'une procédure. Ces activités complémentaires sont caractérisées par un code commençant par Y et ne peuvent être codées seules (ex : YRAP001, YPAV001).

1 sur 11

Guide de codification et valorisation des activités de pharmacie clinique

Codification accompagnée d'un guide de lecture

Relecture par le conseil d'administration de la Société Française de Pharmacie Clinique

Disponible sur : https://www.omeditpacacorse.fr/wp-content/uploads/2023/03/Guide-de-lecture-et-codage-des-activites-de-pharmacie-clinique-Mars-2023.pdf

Codification et valorisation des activités de PC

Analyse pharmaceutique des ordonnances et interventions pharmaceutiques (Référentiel Bonnes Pratiques de Pharmacie Clinique SFPC)				
Nomenclature des *activités*	***Activités***	**Indicateur UO pharmacie (ANAP, ATIH)**	**Pondération UO Pharmacie**	**Indicateur CAQES**
Non concerné (inclus dans l'acte de dispensation)	*Analyse pharmaceutique d'une ordonnance médicale : correspond à l'ordonnance complète dans le cadre d'un séjour hospitalier dont toutes les lignes de prescription initiales et modifiées ont été analysées et validées par le pharmacien - Données issues du LAP/LAD ou LAD hospitalier*	indicateur n°15	6,8	Sous-indicateur informatif 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 ou LAD hospitalier
Non concerné (inclus dans l'acte de dispensation)	*Réalisation d'une intervention pharmaceutique lors de l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance, hors interventions réalisées dans le cadre d'un bilan de médication ou d'un plan pharmaceutique personnalisé - Données issues du LAP/LAD ou LAD hospitalier*	indicateur n°16	9,4	Non concerné

Codification et valorisation des activités de PC

Conciliation médicamenteuse d'entrée (Référentiel HAS)				
Nomenclature	**Procédure / *actes***	**Indicateur UO pharmacie (ANAP, ATIH)**	**Pondération UO Pharmacie**	**Indicateur CAQES**
CONE001-01	**Conciliation médicamenteuse d'entrée réalisée par la pharmacie**			
	Réalisation du bilan médicamenteux (recueil, entretien patient, synthèse des informations) par la pharmacie	indicateur n°17	111,9	Non concerné
	Validation et partage du bilan médicamenteux par un pharmacien ou interne en pharmacie			
	Exploitation du bilan médicamenteux (divergence) par un médecin ou interne en médecine			
CONE001-02	**Conciliation médicamenteuse d'entrée réalisée par l'équipe médicale**			
	Réalisation du bilan médicamenteux (recueil, entretien patient, synthèse des informations) par l'équipe médicale	Non concerné		
	Validation et partage du bilan médicamenteux par un médecin ou interne en médecine			
	Exploitation du bilan médicamenteux (divergence) par un médecin ou interne en médecine			

Conciliation médicamenteuse de transfert ou de sortie (Référentiel HAS)				
Nomenclature	**Procédure / *actes***	**Indicateur UO pharmacie (ANAP, ATIH)**	**Pondération UO Pharmacie**	**Indicateur CAQES**
CONS001-01	**Conciliation médicamenteuse de transfert ou de sortie par la pharmacie**			
	Réalisation d'une fiche de conciliation de sortie ou de transfert par la pharmacie	indicateur n°18	180,5	Non concerné
	Validation et transmission de la fiche de conciliation de sortie ou de transfert par un pharmacien ou interne en pharmacie			
	Réalisation d'une fiche d'information au patient (bilan médicamenteux de sortie) et d'un entretien de conciliation de sortie par un pharmacien ou interne en pharmacie			
CONS001-02	**Conciliation médicamenteuse de transfert ou de sortie par l'équipe médicale**			
	Réalisation d'une fiche de conciliation de sortie ou de transfert par le service clinique	Non concerné		
	Validation et transmission de la fiche de conciliation de sortie ou de transfert par un médecin ou interne en médecine			
	Réalisation d'une fiche d'information au patient (bilan médicamenteux de sortie) et d'un entretien de conciliation de sortie réalisé par un médecin ou interne en médecine			

Codification et valorisation des activités de PC

Bilan de médication (Référentiel Bonnes Pratiques de Pharmacie Clinique-SFPC)				
Nomenclature	**Procédure / *actes***	**Indicateur UO pharmacie (ANAP, ATIH)**	**Pondération UO Pharmacie**	**Indicateur CAQES**
PBIL001	**Bilan de médication dans le parcours de santé du patient**			Sous-indicateur informatif 2
	Entretien pharmaceutique de recueil de données	indicateur n°19	373,5	
	Expertise pharmaceutique clinique conduisant à la rédaction d'un avis pharmaceutique dans le cadre d'un bilan de médication	indicateur n°21		
	Entretien pharmaceutique de restitution de l'avis pharmaceutique au patient dans le cadre d'un bilan de médication	indicateur n°19		

Bilan de médication suite à une conciliation (Référentiel Bonnes Pratiques de Pharmacie Clinique-SFPC)				
Nomenclature	**Procédure / *actes***	**Indicateur UO pharmacie (ANAP, ATIH)**	**Pondération UO Pharmacie**	**Indicateur CAQES**
PBIL002	**Bilan de médication faisant suite à une conciliation des traitements médicamenteux**			Sous-indicateur informatif 2
	Expertise pharmaceutique clinique conduisant à la rédaction d'un avis pharmaceutique dans le cadre d'un bilan de médication	indicateur n°21	198,6	
	Entretien pharmaceutique de restitution de l'avis pharmaceutique au patient dans le cadre d'un bilan de médication	indicateur n°19		

Codification et valorisation des activités de PC

Plan Pharmaceutique Personnalisé initial (Référentiel Bonnes Pratiques de Pharmacie Clinique-SFPC)				
Nomenclature	**Procédure / *actes***	**Indicateur UO pharmacie (ANAP, ATIH)**	**Pondération UO Pharmacie**	**Indicateur CAQES**
PPPP001	**Plan Pharmaceutique Personnalisé initial dans le parcours de santé du patient**			Sous-indicateur informatif 3
	Entretien pharmaceutique de définition d'un Plan Pharmaceutique Personnalisé	indicateur n°19	373,5	
	Expertise pharmaceutique clinique conduisant à la rédaction d'un avis pharmaceutique dans le cadre d'un Plan Pharmaceutique Personnalisé	indicateur n°21		
	Entretien pharmaceutique dans le cadre d'un Plan Pharmaceutique Personnalisé	indicateur n°19		

Plan Pharmaceutique Personnalisé de suivi (Référentiel Bonnes Pratiques de Pharmacie Clinique-SFPC)				
Nomenclature	**Procédure / *actes***	**Indicateur UO pharmacie (ANAP, ATIH)**	**Pondération UO Pharmacie**	**Indicateur CAQES**
PPPP002	**Plan Pharmaceutique Personnalisé de suivi dans le parcours de santé du patient**			Sous-indicateur informatif 3
	Entretien pharmaceutique dans le cadre d'un Plan Pharmaceutique Personnalisé	indicateur n°19	198,6	
	Expertise pharmaceutique clinique conduisant à la rédaction d'un avis pharmaceutique dans le cadre d'un Plan Pharmaceutique Personnalisé	indicateur n°21		

Nomenclature	**Activités complémentaires**	**Indicateur UO pharmacie (ANAP, ATIH)**	**Pondération UO Pharmacie**	**Indicateur CAQES**
YRAP001	*Renouvellement et/ou adaptation de la prescription par le pharmacien suite à* une activité de pharmacie clinique définie à l'article R. 5126-10 du CSP	indicateur n°16	9,4	A déclarer à l'OMéDIT dans le cadre du plan d'actions
YPAV001	*Expertise pharmaceutique clinique conduisant à la réactualisation d'un avis pharmaceutique lors d'un suivi de patient hospitalisé*	indicateur n°21	23,7	Non concerné

Codification et valorisation des activités de PC

Entretiens pharmaceutiques hors éducation thérapeutique du patient				
Nomenclature	***Actes***	**Indicateur UO pharmacie (ANAP, ATIH)**	**Pondération UO Pharmacie**	**Indicateur CAQES**
PENT1	***Entretien pharmaceutique hors éducation thérapeutique du patient***			
PENT11	*Entretien pharmaceutique individuel*			
PENT111	*Entretien pharmaceutique individuel de compréhension (primo-prescription)*	indicateur n°19	174,9	Sous-indicateur informatif 4
PENT112	*Entretien pharmaceutique individuel de l'adhésion médicamenteuse du patient*	indicateur n°19	174,9	Sous-indicateur informatif 4
PENT113	*Entretien pharmaceutique individuel thérapies complémentaires non médicamenteuses (ex : phytothérapie, aromathérapie, compléments alimentaires etc.)*	indicateur n°19	174,9	Sous-indicateur informatif 4
PENT114	*Entretien pharmaceutique individuel auto-médication*	indicateur n°19	174,9	Sous-indicateur informatif 4
PENT115	*Entretien pharmaceutique individuel psycho-éducatif*	indicateur n°19	174,9	Sous-indicateur informatif 4
PENT116	*Entretien pharmaceutique individuel autre*	indicateur n°19	174,9	Sous-indicateur informatif 4
PENT12	*Entretien pharmaceutique individuel d'évaluation de l'éligibilité au PAAM (Patient en auto-administration des médicaments)*			
PENT120	*Entretien pharmaceutique individuel d'évaluation des compétences et de l'autonomie médicamenteuse du patient*	indicateur n°19	174,9	Sous-indicateur informatif 4

Codification et valorisation des activités de PC

Entretiens pharmaceutiques dans le cadre de l'éducation thérapeutique du patient (ETP)				
Nomenclature	***Actes***	**Indicateur UO pharmacie (ANAP, ATIH)**	**Pondération UO Pharmacie**	**Indicateur CAQES**
PENT2	***Entretien pharmaceutique dans le cadre de l'éducation thérapeutique du patient***			
PENT21	*Entretien pharmaceutique individuel*			
PENT211	*Entretien pharmaceutique individuel d'élaboration d'un diagnostic éducatif/bilan éducatif partagé*	indicateur n°20	233,2	Sous-indicateur informatif 4
PENT212	*Entretien pharmaceutique individuel de définition d'un programme personnalisé*	indicateur n°20	233,2	Sous-indicateur informatif 4
PENT213	*Entretien pharmaceutique individuel de mise en œuvre d'une séance d'ETP*	indicateur n°20	233,2	Sous-indicateur informatif 4
PENT214	*Entretien pharmaceutique individuel d'évaluation des compétences acquises*	indicateur n°20	233,2	Sous-indicateur informatif 4
PENT22	*Entretien pharmaceutique collectif*			
PENT221	*Entretien pharmaceutique collectif de mise en œuvre d'une séance d'ETP*	indicateur n°20	233,2	Sous-indicateur informatif 4
PENT222	*Entretien pharmaceutique collectif d'évaluation des compétences acquises*	indicateur n°20	233,2	Sous-indicateur informatif 4

Autres actes de pharmacie clinique				
Nomenclature	***Actes***	**Indicateur UO pharmacie (ANAP, ATIH)**	**Pondération UO Pharmacie**	**Indicateur CAQES**
PVAC001	*Prescription et administration d'un vaccin par un pharmacien*	A venir		Non concerné
PRAP001	*Renouvellement et/ou adaptation de la prescription par le pharmacien dans le cadre d'un programme d'actions de l'établissement*	indicateur n°16	9,4	A déclarer à l'OMéDIT dans le cadre du plan d'actions

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

Matrice d'habilitations des professionnels de santé

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

DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ

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.

				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	Manipulateurs 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)													
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
		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 télémédecine	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x
		11502-2	CR d'examens 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 (séjour)	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 télémédecine	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			

Matrice d'habilitations des professionnels de santé

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

DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ

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.

				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	Manipulateurs 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
		80820-4	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
		18748-4	CR d'imagerie médicale	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
		55115-0	Demande d'acte d'imagerie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x
		61857-0	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 pédicurie	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-ORTHOPTIE	Prescription d'actes d'orthoptie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

Matrice d'habilitations des professionnels de santé

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

DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ

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.

				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	Manipulateurs 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)													
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			
		77604-7	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

This material contains content from LOINC® (http://loinc.org). The LOINC table and LOINC codes are copyright © 1995-2017, Regenstrief Institute, Inc. and the Logical Observation Identifiers Names and Codes (LOINC) Committee, and is available at no cost under the license at http://loinc.org/license