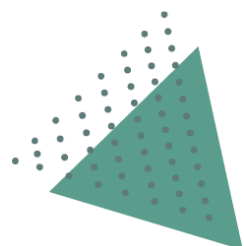




JOURNÉE RÉGIONALE DES PHARMACIENS HOSPITALIERS



Les mutations de l'exercice professionnel en PUI

Jeudi 09 Novembre 2023 – de 9h00 à 17h30
Espace Ouest Lyonnais



JOURNÉE RÉGIONALE DES PHARMACIENS HOSPITALIERS

Les mutations de l'exercice professionnel en PUI



RENOUVELLEMENT ET ADAPTATION DES PRESCRIPTIONS

Pr Christelle MOUCHOUX, Pharmacien PU-PH
HCL & UCBL/SPB

SFPC
Société française
de pharmacie clinique



Renouvellement et adaptation des prescriptions par le pharmacien hospitalier ?

Définition

Selon AJ Adams (2018), « *Les services d'adaptation des prescriptions font référence à **la capacité d'un pharmacien à « adapter » de façon autonome une ordonnance existante lorsque l'action vise à optimiser le résultat thérapeutique.** Les services d'adaptation se répartissent généralement en 2 catégories : (1) les renouvellements et (2) les changements. Les renouvellements assurent la continuité des soins pour les patients et peuvent être des renouvellements d'urgence (généralement 72 heures) ou des renouvellements de traitement (généralement 90 jours ou plus). Les changements comprennent les substitutions thérapeutiques ou les changements apportés à la quantité, à la formulation, à la voie d'administration, à la dose ou à l'intervalle et à la complétion des renseignements manquants. Avec un cadre approprié en place, les services d'adaptation peuvent optimiser en toute sécurité les résultats de la pharmacothérapie tout en favorisant l'efficacité ».*

Référence : Adams AJ. Prescription Adaptation Services: A Regulatory and Practice Perspective. Ann Pharmacother. 2018 Jul;52(7):700-703.

Ainsi, le renouvellement et l'adaptation des prescriptions font référence à la **révision des prescriptions médicales déjà en place pour un patient.**



Le **renouvellement** de la prescription consiste à renouveler une ordonnance existante pour prolonger un traitement.

L'**adaptation** de la prescription, quant à elle, est une modification de la prescription originale pour l'adapter à l'évolution de l'état de santé du patient. Cela peut inclure l'ajout ou la suppression de médicaments ou la modification de la posologie par exemple.

Le concept de renouvellement et d'adaptation des prescriptions **exclut la primo-prescription**.

La primo-prescription (prescription initiale) est l'amorce d'un traitement par le médecin suite à un nouveau diagnostic médical qu'il a réalisé. Le pharmacien n'est pas habilité à établir un nouveau diagnostic médical et ne peut donc pas réaliser une primo-prescription. En revanche, l'adaptation des prescriptions permet d'initier un nouveau médicament (ajout) pour optimiser le traitement d'une pathologie avec un diagnostic médical établi.



Les activités décrites dans l'arrêté du 21 février 2023 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.

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



PROTOCOLE CO-CONSTRUIT, VALIDE PAR LA GOUVERNANCE DE L'ES ET TRANSMIS A L'ARS

I	Intitulé du protocole		
II	Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre		
III	Critères d'inclusion des patients		
	Critères de non-inclusion des patients		
IV	Description synthétique par un algorithme du parcours du patient dans le cadre du protocole	<pre> graph TD A[Patient éligible au renouvellement ou à l'adaptation d'une prescription] -- OUI --> B[Patient rentrant dans le cadre du protocole local] A -- NON --> C[Non inclusion Prise en charge habituelle] B -- OUI --> D[Accord du patient] B -- NON --> C D -- OUI --> E[Mise en œuvre du protocole par le pharmacien] D -- NON --> C E --> F[RATD] E --> G[RATC] </pre>	<p>Annexe 1 : Modalités explicite d'information du patient.</p>
	Liste des renouvellements et adaptations thérapeutiques envisagés à identifier dans l'annexe 2.	•	<p>Annexe 2 : Cadre du renouvellement et de l'adaptation des prescriptions par le pharmacien habilité.</p>



PROTOCOLE CO-CONSTRUIT, VALIDE PAR LA GOUVERNANCE DE L'ES ET TRANSMIS A L'ARS

VI	Conditions d'expérience professionnelle et de formation complémentaire théorique et pratique requises des pharmaciens		Annexe 3 le cas échéant : Formation théorique et pratique devant être validée par le pharmacien avant la mise en œuvre du protocole.
	Organisation de l'établissement pour la mise en œuvre du protocole		
VIII	Principaux risques liés à la mise en œuvre du protocole. Procédure d'analyse des pratiques et de gestion des risques. <i>Prioriser une organisation en équipe</i>		
IX	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).	<u>Nombre de patients effectivement pris en charge au titre du protocole*</u> <u>Taux de reprise par le médecin* :</u> <u>Taux d'EI déclarés* :</u> <u>Nombre d'EIG déclarés imputés au protocole* :</u> <u>Taux de satisfaction des professionnels de santé* :</u>	Annexe 4 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)
X	Références bibliographiques générales		



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 :	RATD	RATC	Modalités d'application (protocole d'action de l'établissement, RCP, recommandations nationales,...)
Médicament hors livret thérapeutique			A1 : Alinéa 1 article 1 de l'arrêté XXX Et/ou A2 : Alinéa 2 de l'article 1 de l'arrêté XXX <i>Ex : A1 et/ou A2</i>			
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



Quelles sont les pathologies ?

Depuis la parution de l'arrêté du 21 février 2023, et en application de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique, le renouvellement et l'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant en PUI sont autorisés, dans le cadre de l'alinéa 1, pour les patients pris en charge par l'établissement et pour **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 de la santé publique. Toutefois, **la cible doit être clairement définie dans chaque protocole local.**



Quels sont les prérequis indispensables ?

L'arrêté du 21 février 2023 précise que le patient doit au préalable **avoir bénéficié d'une action de pharmacie clinique** définie à l'article R. 5126-10 du code de la santé publique.

1. Expertise pharmaceutique clinique
2. Bilan de médication
3. Plan pharmaceutique personnalisé en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins, le patient et le cas échéant son entourage
4. Entretiens pharmaceutiques et autres actions d'éducation thérapeutique auprès des patients
5. Elaboration de la stratégie thérapeutique permettant d'assurer la pertinence et l'efficacité des prescriptions et d'améliorer l'administration des médicaments



Quels sont les prérequis indispensables ?

Cette nouvelle mission représente donc **une « extension »** des missions de pharmacie clinique des PUI. Ce concept est repris dans le **modèle de protocole** proposé par l'arrêté du 21 février 2023, mentionnant que ces **actions doivent être réalisées en conformité avec les Bonnes Pratiques de pharmacie clinique (SFPC)**. Ces dernières précisent que la démarche d'expertise pharmaceutique clinique est un prérequis indispensable avant tout renouvellement et/ou adaptation des prescriptions réalisé par le pharmacien.

L'expertise pharmaceutique clinique fait suite à un recueil structuré des données incluant un entretien avec le patient et permet la construction d'un plan d'action. Elle est intégrée aux actes de bilan de médication et plan pharmaceutique personnalisé.

L'avis pharmaceutique produit à l'issue de ces activités de pharmacie clinique doit être enregistré dans le dossier patient informatisé (DPI) et transféré automatiquement dans le dossier médical partagé (DMP). Ces activités pourront être tracées à l'aide de la grille de codification proposée par l'OMÉDIT PACA-Corse et la SFPC.



Renouvellement ou adaptation des prescriptions et acte de dispensation

L'analyse pharmaceutique d'une ordonnance, incluse dans l'acte de dispensation, n'est pas une « action de pharmacie clinique » au sens de l'article R.5126-10 du CSP.

Ne pas confondre le concept d'expertise pharmaceutique clinique des prescriptions mentionnées au R5126-10 du CSP et l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance

L'**analyse pharmaceutique** de l'ordonnance a pour but de vérifier que les médicaments sur l'ordonnance sont appropriés pour le patient et qu'ils ne présentent pas de risque.

Cette analyse intégrée dans l'acte de dispensation des médicaments vise à sécuriser le patient et garantir le bon usage des médicaments. La correction des PLT détectés par le pharmacien dispensateur **ne sont pas des adaptations de la prescription** au sens de la mission donnée aux pharmaciens hospitaliers. Ces PLT doivent être gérés dans le cadre classique des interventions pharmaceutiques et d'un dialogue prescripteur-dispensateur.



Renouvellement ou adaptation des prescriptions et acte de dispensation (suite)

L'**expertise pharmaceutique clinique** est une **approche plus holistique, qui va au-delà de l'analyse pharmaceutique d'une ordonnance.**

Elle implique l'évaluation globale de la santé du patient, prenant en compte toutes les informations cliniques pertinentes, les antécédents médicaux, les traitements en cours et les autres facteurs qui pourraient influencer sur la prise en charge médicamenteuse.

L'expertise pharmaceutique clinique est **associée aux actes de bilan de médication et plan pharmaceutique personnalisé.** Les objectifs d'un bilan de médication et d'un plan pharmaceutique personnalisé sont justement la révision thérapeutique et le suivi thérapeutique.



En synthèse

Mission qui s'inscrit dans un parcours de pharmacie clinique

Collaborative

Information du patient

Protocole co-construit, validé, avec des indicateurs d'évaluation



En vous remerciant de votre attention

Pr Christelle MOUCHOUX
christelle.mouchoux@chu-lyon.fr

