

# Task Force



# PHARMACIE CLINIQUE



## THEMATIQUE

Protocole de renouvellement et  
adaptation des prescriptions  
(RAP)

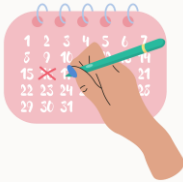
Bilan à 1 an en région

# Accompagnement OMEDIT



**Poursuite de l'accompagnement OMEDIT  
dans la promotion des activités de pharmacie clinique**

*Save the date*



**Autres webinaires  
thématiques  
(codification,  
UO pharma)  
Date à venir**



**Journée régionale  
OMEDIT dédiée à la  
Pharmacie clinique en  
Nouvelle-Aquitaine**

**Vendredi 9 octobre  
10h – 16h**

**📍 Bordeaux**

*En lien avec la  
Feuille de route  
régionale Pharmacie  
clinique de l'ARS  
et la Task Force  
régionale OMEDIT*



# CONTEXTE ET DÉFINITION

Marine DOUTREMEPUICH  
Pharmacien OMEDIT NAGG

# Cadre législatif



## Article L5126-1 du CSP

« Les pharmacies à usage intérieur répondent aux besoins pharmaceutiques des personnes prises en charge ... elles ont pour missions :

2° De mener toute action de **pharmacie clinique**...

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; ... »

**Mission facultative** de la PUI au regard des moyens à disposition, placée sous la responsabilité du gérant

Conclusion d'un **protocole local spécifique**

✓ **ES publics ou privés et GHT**

✗ Exclusion du secteur médico-social et SIS

# Protocole

	<p><b>Protocole local de renouvellement et d'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur</b></p> <p>En référence à l'article 2 de l'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 »</p>	<p><b>Indexation des annexes</b></p> <p>Attention certaines annexes sont obligatoires, cf. tableau récapitulatif infra</p>
I	<p><b>1. Intitulé du protocole</b></p>	<p><i>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]</i></p>
II	<p><b>2. Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre</b></p>	<p><u>Objectifs de mise en œuvre :</u>  <b>Contexte :</b>  <b>Périmètre :</b>  <b>Conditions de succès :</b></p> <p><u>Patients concernés par le protocole :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Certains patients pris en charge dans les services suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Service et critères d'inclusion :</u></li> <li>- <u>Service et critères d'inclusion :</u></li> <li>- ...</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Tous les patients pris en charge dans les services suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Service :</u></li> <li>- <u>Service :</u></li> <li>- ...</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Intégralité des patients pris en charge par l'établissement</p> <p><b>Professionnels concernés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecins exerçant dans l'établissement</li> <li>• 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.</li> </ul> <p><u>Le cas échéant, expérience professionnelle complémentaire (durée et lieu d'expérience) requise des pharmaciens hospitaliers :</u></p>



# Protocole



## Protocole local de renouvellement et d'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur



1

Intitulé du protocole

2

Présentation générale et  
contexte de mise en  
œuvre

3

Critères d'inclusion des  
patients

4

Critères de non-  
inclusion des patients

5

Description synthétique  
par un algorithme

6

Liste des renouvellements  
et adaptations  
thérapeutiques envisagés

7

Conditions d'expérience  
professionnelle et de  
formation complémentaire

8

Organisation de  
l'établissement pour la  
mise en œuvre

9

Principaux risques  
Procédure d'analyse  
et de gestion des risques

10

Indicateurs de suivi

11

Références  
bibliographiques

A1

Annexe 1  
Modalités d'information  
du patient

# Cadre réglementaire



**Arrêté du 21 février 2023 (JO du 1/03/2023)**

Fixe 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

1° L'ensemble des pathologies présentées par le patient ayant bénéficié d'une *activité de pharmacie clinique* définie à l'article R. 5126-10

2° Les pathologies présentées par les patients susceptibles d'être traitées par un ou plusieurs *médicaments*, *référéncés au programme d'actions de l'établissement*



**Possibilité de moduler le protocole pour une pathologie déterminée ou pour un service de soins ou pour un établissement**

**Par principe de sécurité Pharmacien différent protocole RAP / analyse pharmaceutique**

# Cadre réglementaire



Arrêté du 21 février 2023 (JO du 1/03/2023)

Cadre du renouvellement et de l'adaptation des prescriptions

**RATD**

Renouvellement et/ou adaptation  
thérapeutique direct(e.s)

Modification de la thérapeutique  
directement par le pharmacien  
habilité mise en œuvre sans délai

**RATC**

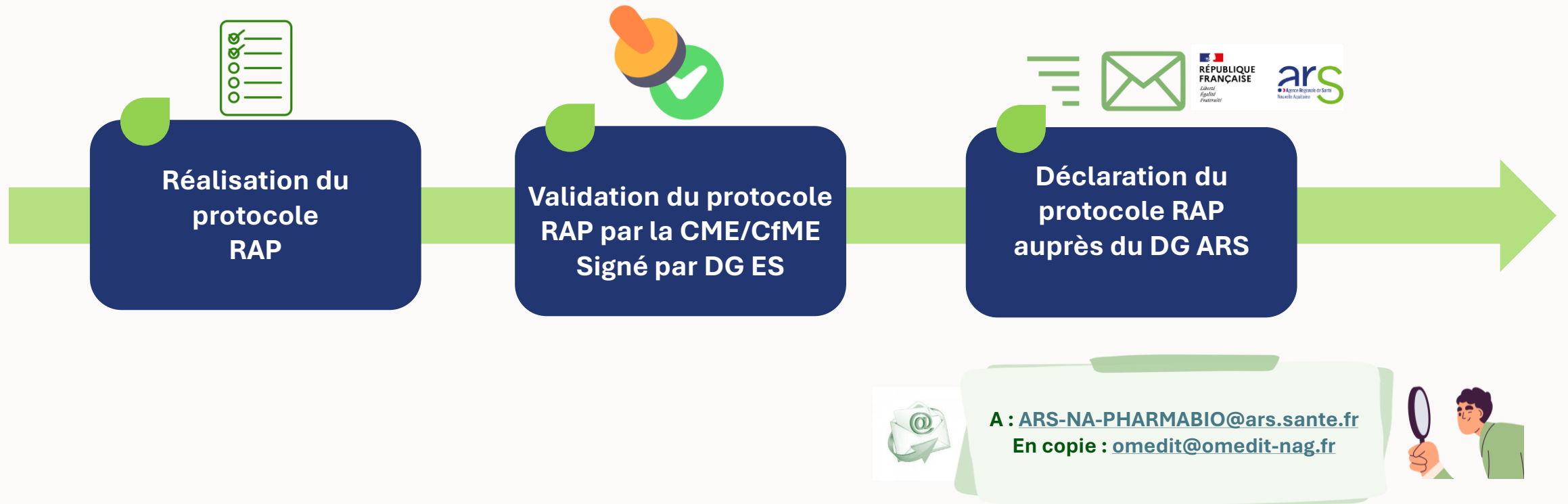
Renouvellement et/ou adaptation  
thérapeutique concerté(e.s)

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)



# En pratique



**Différent des autres protocoles locaux**  
**Pas de dépôt via la plateforme**



# ETAT DES LIEUX EN RÉGION DÉBUT 2026

Marine DOUTREMEPUICH  
Pharmacien OMEDIT NAGG

# Bilan régional en 2026

Fin mars 2026

Participants au webinaire Pharmacie Clinique - RAP



100  
inscrits

72 ES

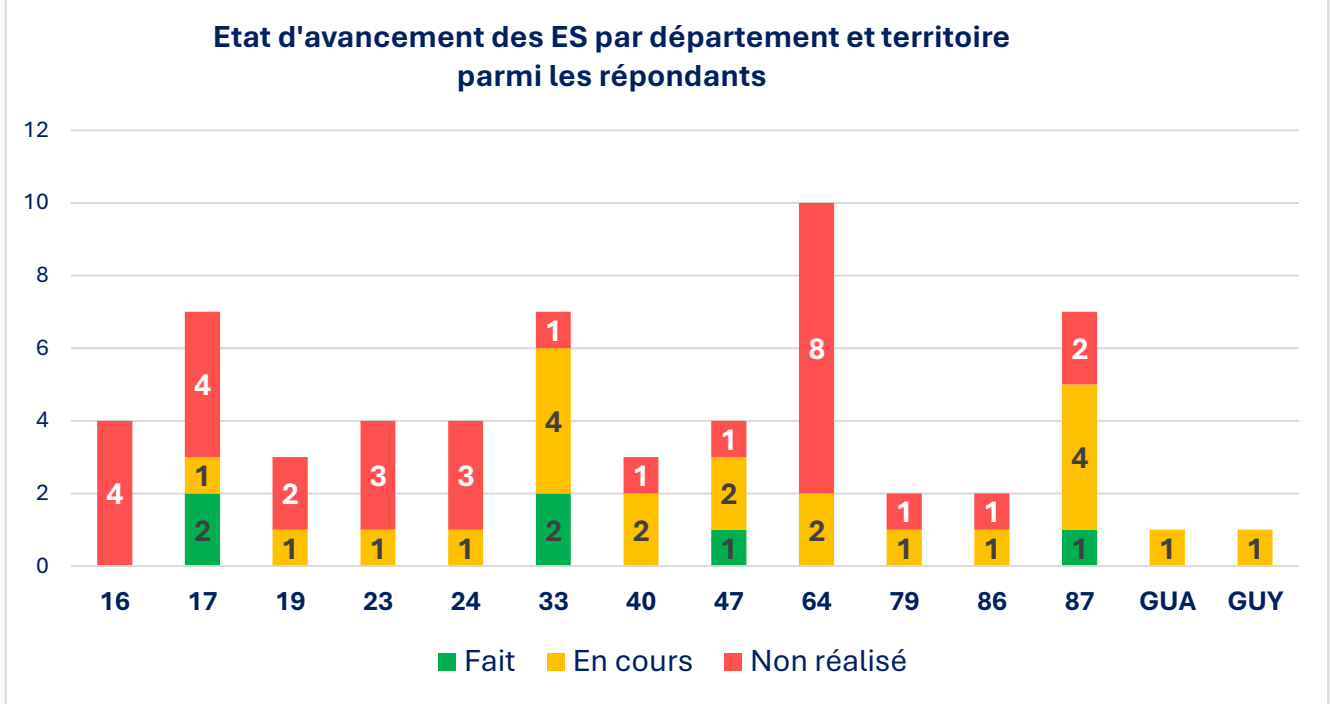
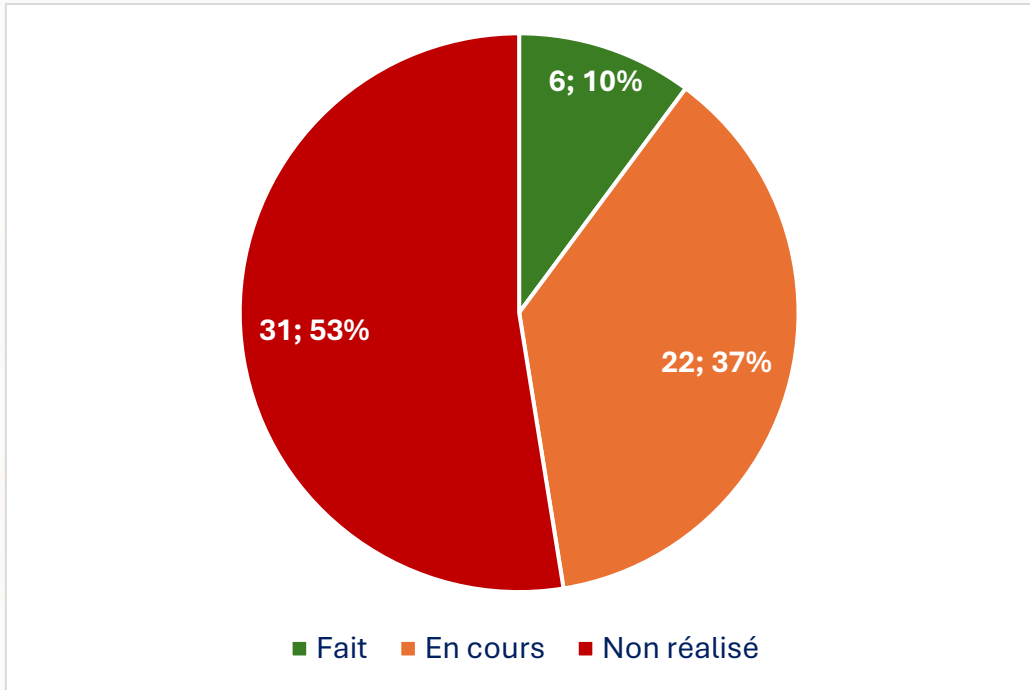


# Bilan régional en 2026

Fin mars 2026

72 ES

## Etat des lieux protocole RAP parmi les participants





# PARTAGE D'EXPÉRIENCE





Anne-Laure DEBRUYNE  
Pharmacien

CH CHARLES PERRENS

# 1 Présentation de l'ES



Type d'ES  
EPSM

Nombre de lits/places  
438 lits / 272 places

Activités principales  
PSY



## Déploiement de la pharmacie clinique



Conciliation médicamenteuse



Analyse pharmacothérapeutique des prescriptions



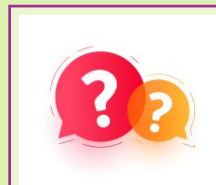
Renouvellement et Adaptation des Prescriptions



Participation aux visites, staffs, RCP, revues de prescriptions



Entretiens pharmaceutiques



Information des professionnels de santé sur les médicaments



Education Thérapeutique



Acteur de prévention

CH CHARLES PERRENS



## Composition de l'équipe pharmaceutique

• 3,5 PH TP+ 1 PHC TP  
• 1 Assistant Partagé  
• 2,5 Internes  
• 3 étudiants en 5AHU

Personnel Médical



• 1 ETP CS  
• 8 ETP PPH  
• 1 ETP technicien  
• 1 ETP OPQ  
• 1 ETP secrétaire  
• 1,5 ASH

Personnel Paramédical



## Logiciels utilisés

- DPI et LAP: *Hopital Manager*<sup>®</sup>
- LAD : *Copilote*<sup>®</sup>
- Outil CM : *Bimedoc*<sup>®</sup>
- Outil de requête : *Click*<sup>®</sup>

# 2 Mise en place du protocole RAP

CH CHARLES PERRENS

## Etapes clés



**19/06/23**

- Rencontre PCME

**10/2024**

- Réunion pour modification et validation protocole avec 6 médecins – Protocole VF

**21/03/2025**

- Passage en CME

**01/11/2025**

- Démarrage effectif en généralisation

**10/2023**

- Rédaction V1 protocole

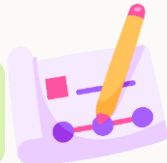
**01/2025**

- Sollicitation DIM et informatique pour droits sur DPI

**Eté 2025**

- Envoi ARS
- Formation des pharmaciens
- Tests

## Gouvernance



### Comment ?

- Rencontre PCME – Groupe de travail
- CMDMS et CME
- DG pour signature

### Quels professionnels impliqués ?

- Pharmaciens / DJ
- Médecins
- Directeurs – Direction des soins et DU (livret accueil)

### Quels services impliqués ?

Toutes les unités d'hospitalisation complète

# 3 Freins et leviers identifiés

CH CHARLES PERRENS



## FREINS

- Peu de retours d'expériences et difficultés administratives
- Les *a priori* « « Responsabilité », « Déresponsabilisation » des médecins, « *Secrétaire* »...
- Gestion des profils dans les DPI



## LEVIERS

- Implantation des activités de pharmacie clinique !
- Lutte contre la iatrogénie médicamenteuse
- Gain de temps « circuit » (PDA)
- Validation double-contrôle



Points de vigilance :  
Garder la pédagogie !!

# 4 Formation et accompagnement des équipes

CH CHARLES PERRENS

Petite équipe ...

- Deux temps de formation sur la base HM Formation et tests.

**RATD**

**RATC**



Situation identifiée (liste non exhaustive)	Optimisation	RATD	RATC	Modalités d'application (protocole d'action de l'établissement, RCP, recommandations nationales, etc.)
Médicament hors livret thérapeutique	Permettre d'assurer une continuité de la prise du traitement et permettre à l'IDE d'administrer le traitement présent dans le pilulier	X	X	RATD IPP/ LAXATIFS (MARCHES) / associations avec les équivalences strictes toutes classes médicamenteuses RATC CARDIO, pilules oestroprogestatives, PNEUMO
Médicament hors recommandations (consensus)	Optimiser la stratégie thérapeutique et limiter la iatrogénie médicamenteuse		X	
Médicament contre-indiqué	Optimiser la prescription et limiter la iatrogénie médicamenteuse		X	
Médicament indiqué non prescrit (y compris médicaments synergiques ou correcteurs)	Optimiser la stratégie thérapeutique		X	
Médicament non renouvelé après un transfert ou une hospitalisation	Optimiser la stratégie thérapeutique et permettre d'assurer une continuité de la prise du traitement		X	
Posologie infra-thérapeutique	Optimiser la prescription		X	
Posologie supra-thérapeutique			X	
Durée du traitement inadapté	Optimiser la prescription et limiter la iatrogénie médicamenteuse	X	X	Selon protocole validé en interne RATD Lansoyl à 15j / Vit B1et B6 et PP / Vit D / Acide folique / Fer RATC durée d'ATB, antalgiques, topiques cutanés, IPP
Redondance pharmacologique	Optimiser la stratégie thérapeutique	X	X	
Médicament sans indication justifiée	Optimiser la stratégie thérapeutique et limiter la iatrogénie médicamenteuse	X	X	RATD si médicament non agréé aux collectivités
Interaction (médicamenteuse, alimentaire...) Incompatibilité physico-chimique entre plusieurs médicaments injectables	Optimiser la prescription		X	
Effet indésirable	Optimiser la stratégie thérapeutique et limiter la iatrogénie médicamenteuse		X	
Voie et/ou administration inappropriée	Optimiser la prescription, limiter la iatrogénie médicamenteuse, limiter le mésusage	X	X	RATD Selon protocole validé en interne APAP tous les jours au lieu de 1/mois et vitamine D / SMECTA / conseils bon usage Voie d'administration ACUPAN/ATROPINE/Unités d'administration erronées, gouttes, etc.
Suivi thérapeutique, biologique ou pharmacothérapeutique inapproprié, insuffisant ou absent	Optimiser la stratégie thérapeutique et limiter la iatrogénie médicamenteuse		X	
Problème sur la prescription pouvant impacter le circuit des produits de santé	Permettre une optimisation de la dispensation nominative automatisée et limiter les retours de traitements à la PUI	X		Cocher la case des « si besoin » Cocher la case « TTT apporté par le patient »

# 5 Outils de traçabilité



CH CHARLES PERRENS

Observation somatique de suivi	Observation somatique de suivi	✓
Observation pharmaceutique	Observation pharmaceutique	✓
Atelier médicament collectif	Atelier médicament collectif	✓
Atelier médicament individuel	Atelier médicament individuel	✓
Avis pharmaceutique	Avis pharmaceutique	✓
Conciliation médicamenteuse de sortie	Conciliation médicamenteuse de sortie	✓
Conciliation médicamenteuse d'entrée	Conciliation médicamenteuse d'entrée	✓
Entretien pharmaceutique individuel	Entretien pharmaceutique individuel	✓
Entretien pharmaceutique pour auto-administration	Entretien pharmaceutique pour auto-administration	✓
Intervention de modification de la prescription	Intervention de modification de la prescription	✓
Observations AS	Observation AS	✓
Observation Infirmier(e)	Observation IDE	✓
Observation diététicienne	Observation diététicienne	✓

UIM	Perfusion du 30/03/2026	ML		
	Etat : Arrêté			
	Créé le 30/03/2026 16:16 par M.			
	(suite à modification de traitement)			
	Validation médicale le 30/03/2026 16:17 par M.			
	Arrêt le 30/03/2026 16:58 par DEBRUYNE Anne Laure			2
✖	THIAMINE CHL 250 MG CP (BEVITINE)	CPR		2

	Perfusion du 30/03/2026	ML		
	Etat : Validation médicale et validation pharmacie ou prise en compte des réserves			
	Créé le 30/03/2026 16:57 par DEBRUYNE Anne Laure			
	Validation médicale le 30/03/2026 16:57 par DEBRUYNE Anne Laure			
	Validation pharmacie le 30/03/2026 17:03 par ARMAN Lea			
	PRIDOXINE 250MG CP (BECTIDAN)	CPR		
	MAGNESIUM 100MG PDB (SOLUTAMG 100)	CAP		

**30/03/2026 16:58 : Intervention de modification de la prescription ( DEBRUYNE Anne Laure - Pharmacien )**  
Intervention pour mettre directement les deux ampoules de Vitamine B1 dans le NaCl 0.9% - pas de nécessité de passage en Y.

# 6 Indicateurs de suivi utilisés



CH CHARLES PERRENS

Qlik Sense® Enterprise

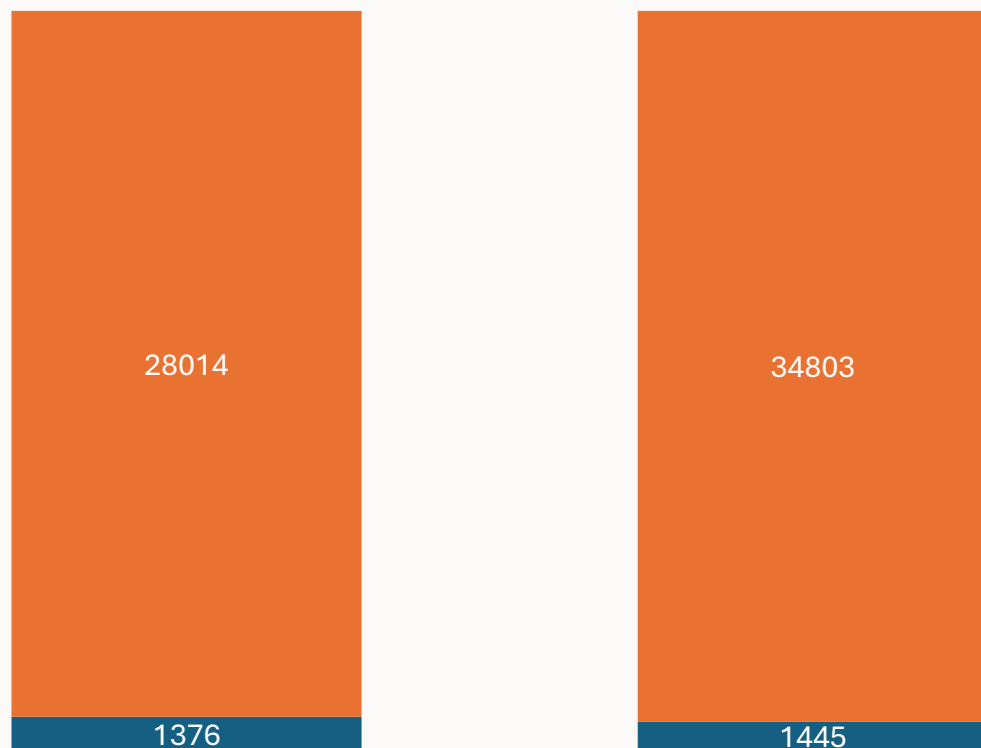
annee	FIOC_NOM_CHAPITRE	2025			2026		
		Patients	Séjours	Observations	Patients	Séjours	Observations
-	-	33 089	51 541	0	17 926	23 270	0
	Atelier médicament collectif	61	64	67	18	18	18
	Atelier médicament individuel	1	1	1	1	1	1
	Avis pharmaceutique	48	50	52	14	14	14
	Conciliation médicamenteuse d'entrée	369	405	417	89	92	112
	Conciliation médicamenteuse de sortie	308	341	348	87	87	99
	Entretien pharmaceutique individuel	202	206	217	54	54	57
	Entretien pharmaceutique pour auto-administration	2	2	2	6	6	6
	Intervention de modification de la prescription	53	55	66	82	82	86

# 7 Résultats



CH CHARLES PERRENS

■ RAP ■ Analyse de prescriptions



NB. PRESC.

NB. LIGNES.

152 observations  
médicales  
rédigées = RATC



10% RATC



Capucine CONTENT  
Pharmacien

GH LA ROCHELLE

# 1 Présentation de l'ES



Type d'ES  
CH

Nombre de lits/places  
MCO : 550 + (100 HAD)  
PSY : 400 lits et places  
EHPAD : 310\*  
SMR : 150  
USLD : 92

Activités principales  
MCO/SMR/PSY  
EHPAD/USLD  
USMP



Déploiement de la  
pharmacie clinique

HDJ d'oncologie

Revue de prescription  
pluridisciplinaire

RCP psychiatrie

Education thérapeutique (patients  
schizophrène, dépression unipolaire,  
maladie rénale chronique,  
diabétologie)

Conciliation médicamenteuse

Analyse pharmaceutique

GH LA ROCHELLE



Composition de l'équipe  
pharmaceutique

13 pharmaciens (12,3 ETP) 1DJ  
3 internes



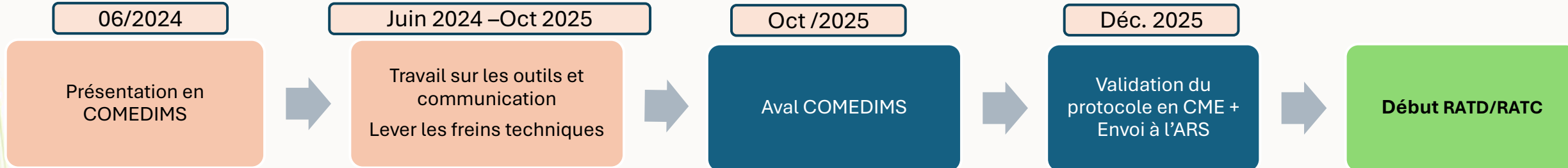
Logiciels utilisés

- **DPI** : CROSSWAY®
- **LAP** : PHARMA®
- **LAD** : PHARMA®
- **Outil de requête** : BO®

# 2 Mise en place du protocole RAP

GH LA ROCHELLE

## Etapes clés



## Gouvernance

### Comment ?

- COMEDIMS – CME
- Déclaration ARS par Directeur de site

### Quels professionnels impliqués ?

- Pharmaciens / DJ
- Médecins

### Quels services impliqués ?

Tous services d'HC MCO-SMR-EHPAD-USLD- sauf Réa et HDJ (non informatisés)

# 3 Freins et leviers identifiés

GH LA ROCHELLE



## FREINS

- Comprendre le décret
- Organisation « à la carte » sur la gestion des équivalences et du traitement personnel
- Information des services
- Contraintes SI : traçabilité, requêtes...

## LEVIERS



- Forte implication médicale
- Attentes des pharmaciens et des préparateurs (PDA)
- Interne dédiée (Thèse d'exercice)

# 4 Formation et accompagnement des équipes

GH LA ROCHELLE



## RATD



Ensemble des services



### Substitution d'équivalence non stricte au livret

IPP, statines, association de 2 antihypertenseurs



### Adaptation galénique

Prescription de 0,5cp de levothyrox 50ug = 1cp de 25ug



### Suppression des doublons

Deux prescriptions d'IPP ou d'escitalopram + citalopram



### Compléments d'informations sur la gestion des traitements

Traitement apporté par le patient, Traitement en si besoin



### Optimisation du schéma thérapeutique

Paramétrage d'un maximum de prise avec intervalle comme le paracétamol (1g 4 fois par jour toutes les 6H)



### Modification de l'unité de prescription

Insuline en unités, les médicaments en gouttes, en comprimés



### Date de fin de traitement

Vitamine B6, vitamine PP, diclofenac en topique cutanée



### Décalage des horaires de prises

Levothyrox à jeun, gaviscon, amoxicilline, metformine..



## RATC



### Medicaments hors recommandation ou sans indication justifiée



### Medicaments contre indiqués

Adaptation posologique lors de prescription chez la personne âgée



### Medicaments indiqués non prescrits ou non renouvelés

Modification de prescription suite à une DNI lors de conciliation médicamenteuse



### Posologie infra ou supra thérapeutiques

Oubli d'une prise ou redondance pharmaceutique



### Interactions

Métoclopramide et Levodopa chez les patients parkinson



### Effets indésirables

Laxatifs chez patients sous opioïdes  
Vitamine B9 ...



### Voie d'administration inappropriée



### Problème d'adhésion et/ou justification thérapeutique

# 4 Formation et accompagnement des équipes



1



2



3



4



5

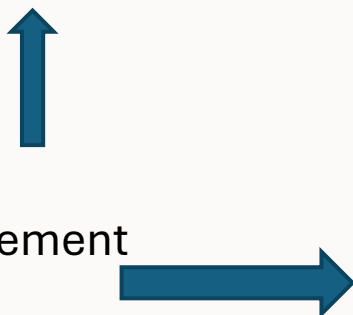


6

- Flyer d'information

- Questionnaire de positionnement médical

- Staff pharmaciens



RATD	1	2	3	4	5
Substitution d'équivalence stricte et non stricte au livret				2	8
Adaptation galénique					10
Suppression des doublons				1	9
Modification de l'unité de prescription					10
Mettre une date de fin de traitement*				3	6
Décalage des horaires de prise			4		6

# 5 Outils de traçabilité



GH LA ROCHELLE

- RATD → Historique nominatif des praticiens intervenus sur la prescription dans le LAP + traçabilité de l'intervention sur la prescription

Commentaire associé :  
« Remplacé par .... À reprendre à la fin de l'hospitalisation »

Commentaire associé à la décision :  
« En remplacement de ..... Pendant l'hospitalisation »

- RATD → Pas d'extraction fiable possible → décision de mener des campagnes de recueil d'indicateur via Excel
- RATC → Rédaction d'une observation pharmaceutique dans un champ dédié (avis spécialisé) des observations médicales de CROSSWAY (Organisation GHT avec Rochefort)

# 6 Indicateurs de suivi utilisés

GH LA ROCHELLE



- Nombre de patients pris en charge au titre du protocole : Extraction du nombre de prescriptions pharmaceutiques dans le logiciel d'aide à la prescription
- RATC – RATC → Campagne de relevé d'indicateur pendant 1 mois annuellement Fichier Excel:  
Nombre de RATD RATC et taux de reprise par le médecin: – traçabilité des interventions dans un fichier Excel
- EI → Déclaration sur l'outil institutionnel Bluekango



## ✓ Points positifs

- Démarrage effectif en janvier avec premiers retours globalement positifs
- Bonne appropriation par les pharmaciens, sans difficultés majeures
- Dispositif bien balisé en amont : gestion des équivalences, interventions pharmaceutiques intégrées aux pratiques, traçabilité opérationnelle
- Adhésion médicale satisfaisante, facilitant la mise en œuvre

## ⚠ Points de vigilance / axes d'ajustement

- Questionnements organisationnels autour de la gestion en routine du dispositif : réflexion sur l'implication des internes : double vérification
- Nécessité de structurer les échanges en staff pharmaceutique
- Préparation de la campagne d'indicateurs (juin)
- Démarche "step by step" pour sécuriser avant extension
  - Problématiques émergentes sur certains sujets spécifiques : Questionnements similaires identifiés avec Rochefort (enjeu de convergence)



Fabien XUEREB  
MCU-PH, Pharmacie Clinique

CHU BORDEAUX

# 1 Présentation de l'ES



Type d'ES  
**CHU**

Nombre de lits/places  
**2640 lits et 427 places**

Activités principales  
**MCO, SMR,  
EHPAD/USLD**



## Déploiement de la pharmacie clinique

- **Conciliation médicamenteuse d'entrée +/- de sortie (proactive ou rétroactive)**
- **HDJ Thérapie Orale Anticancéreuse, HDJ patient greffé**
- **Analyse pharmaceutique : tous services, priorisation**
- **Entretiens pharmaceutiques hors HDJ (rétrocession hospitalière, sécuritaires...)**
- **Déploiement du protocole RATD/RATC**

**CHU BORDEAUX**



## Composition de l'équipe pharmaceutique

- 15 pharmaciens cliniciens (dont 2 MCU-PH)
- 16 internes en pharmacie clinique ou DJ



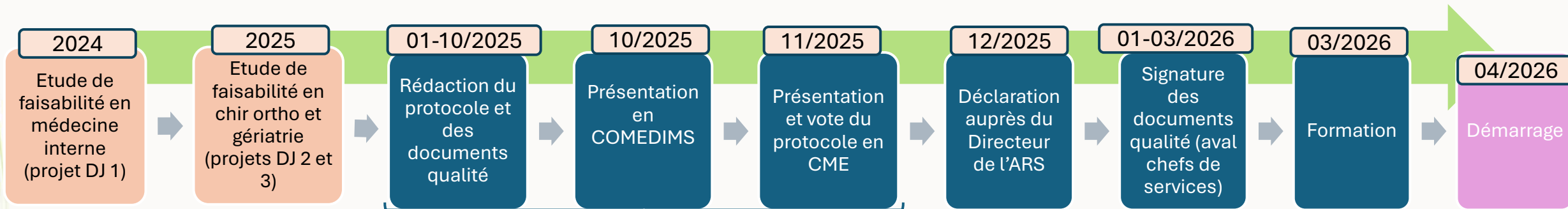
## Logiciels utilisés

- **DPI : DxCare**
- **LAP : DxCare**
- **LAD : PHARMA**
- **Outil de requête : BO**
- **SADP : BIMEDOC**

# 2 Mise en place du protocole RAP

CHU BORDEAUX

## Etapes clés



## Gouvernance

Classes RAP  
09-11/2025

### Comment ?

- COMEDIMS – CME
- Déclaration Directeur ARS

### Quels professionnels impliqués ?

- Pharmaciens / DJ
- Médecins

### Quels services impliqués ?

- Dans la première phase du déploiement
  - Médecine interne
  - Chirurgie orthopédique
  - Gériatrie

# 2 Mise en place du protocole RAP

CHU BORDEAUX

Étapes clés



## Analyse en aveugle par IP :

- Concordance médecin-pharmacien : cotation RATD/RATC retenue
- Discordance : réévaluation conjointe

## Expérimentation concertée du RAP

Service expérimentateur	Résultat
Médecine internes et maladies infectieuses (GHSA)	100% des IP jugées éligibles au RAP
Chirurgie orthopédique (secteur orthopédie septique) (GHP)	74,1% des IP jugées éligibles au RAP
Médecine gériatrique aiguë (MGA)	85,7% des IP jugées éligibles au RAP
Service de soins médicaux et de réadaptations (SMR)	100 % des IP jugées éligibles au RAP
Unités de soins longue durée (USLD)	94,6% des IP jugées éligibles au RAP

# 2 Mise en place du protocole RAP

## Etapas clés



Ex d'instructions spécifiques et adaptées aux spécialités médicales partenaires  
Type d'intervention (RAT Directe ou Concertée) selon la situation clinique

Situation identifiée	Optimisation	Intervention	RATD	RATC
Indication non traitée	Ajout d'un médicament pour une indication non traitée	Ajout		X
Traitement non référencé au CHU	Substitution pour un traitement référencé au livret du CHU	Substitution/échange	X	
		Adaptation posologique	X	
Dose inappropriée (sous-dosage ou surdosage)	Adaptation posologique au terrain physiopathologique du patient et/ou au RCP du médicament	Adaptation posologique		X
Unité de prescription inappropriée	Modification des unités de prescription	Adaptation posologique	X	
Traitement personnel non renseigné sur la prescription	Ajout ou suppression de la mention « apporté par le patient » sur la prescription	Arrêt ou ajout	X	
Redondance pharmacologique	Arrêt d'un des médicaments redondants ou substitution	Arrêt ou Substitution		X
Interaction médicamenteuse	Arrêt ou substitution d'un médicament causant l'interaction médicamenteuse	Substitution/échange		X
		Arrêt		X
Effet indésirable	Ajout d'un traitement symptomatique pour pallier l'effet indésirable	Ajout		X
	Arrêt du médicament en cause	Arrêt		X
	Substitution du médicament en cause	Substitution/échange		X
Voie/administration inappropriée	Optimisation de l'horaire d'administration, la fréquence, la forme pharmaceutique, et la voie d'administration (hors pousse-seringue électrique et perfusion continue)	Optimisation modalités d'administration	X	
		Adaptation posologique	X	

# 3 Freins et leviers identifiés

CHU BORDEAUX



## FREINS

- **Intégration des pharmaciens dans peu d'équipes cliniques**
- **Rédaction d'un protocole**
- **Présentation de l'activité à différentes instances**
- **Temps pharmaceutique à trouver**
- **Activité à mettre en place avec les Ressources humaines déjà en place**
- **Adhésion de certains médecins réticents à obtenir**
- **Adhésion de certains membres des commissions à obtenir**
- **Se référer aux modalités du protocole sans y déroger**
- **Traçabilité de chaque acte et des EI**

## LEVIERS



- **Les équipes cliniques dans lesquelles un pharmacien est bien intégré sont motivées**
- **Trame nationale de protocole disponible**
- **Possibilité de rédiger un protocole unique et très large**
- **Nouvelle activité de pharmacie clinique qui est une grande avancée et qui finalise l'action du pharmacien clinicien**
- **Reconnaissance institutionnelle**
- **Augmentation des compétences des pharmaciens**
- **Gain de temps dans la prise en charge du patient, continuité des actions de pharmacie clinique**

# 4 Formation et accompagnement des équipes

CHU BORDEAUX

- Déroulement de la formation/qualification
  - Formation théorique à destination des praticiens et DJ au protocole de RAP par les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur, et à ses modalités d'application (procédure d'application du protocole RAP, traçabilité...) – e-learning prévu
  - Formation e-learning à la prescription sur DxCare (y compris e-learning de biologie)
- Formation assurée par un pharmacien sénior faisant partie du groupe d'élaboration du protocole RAP, de la procédure d'application du RAP et de ses instructions
- Evaluation de l'acquisition des compétences et modalités de validation, 2 critères de validation :
  - E-learning de prescription sur DxCare : >80% requis
  - Grille d'évaluation suite à la formation RAP : >80% requis

# 5 Outils de traçabilité



CHU BORDEAUX

The screenshot displays the DxCare software interface for a patient named TEST TEST TEST TEST (Né TEST TEST) - M - 6 ans. The patient's ID is 24020292387 - 7631 - 15/03/2024 - 15/03/2024 - (SA Urgences). The interface shows a navigation menu on the left with various functions like 'Fonctions Transversales', 'Mon Patient', 'Rendez-Vous', 'Bulle Patient', 'Historique PEC', 'Suivi du recueil', 'Suivi de correspondance', 'Antécédents et allergies', 'Synthèse', 'Ligne de vie', 'Résultats', 'Prescriptions Médicales', 'Ordonnances', 'Recueil médical', 'Dictée numérique', 'Suivi des transfusions d...', 'Pancarte', 'Prescriptions soignants', 'SIIPS', 'Transmissions', 'Outil bureautique', 'Documents externes', 'Contact Patient', 'Gestion Administrative...', 'Gestion du GIR', 'PMSI MCO', 'Codage des Actes SC', 'Actes hors bloc', 'Débiteurs', 'Échanges ROC Patient', 'Imprimer', 'Autres Fonctions', and 'Ma Connexion'. The main window displays the 'PHARMACIE - Intervention Pharmaceutique' form, which includes fields for 'Date/heure/intervenant (horloge)', 'Type' (RATD or RATC), 'Médicament concerné', 'Situation identifiée' (a list of checkboxes for various reasons like 'Durée du traitement inadaptée : excessive', 'Interaction médic/alim ou incompatibilité physico-chimique', etc.), 'Description', 'Refus du patient', 'Concertation avec le médecin?', 'Action pharmaceutique', 'Prescription hors AMM?', 'Information renforcée au patient sur le hors AMM?', and 'Impression consentement patient'. The bottom of the screen shows the Windows taskbar with the system tray displaying the date 'mardi 27 janvier 2026 11:22:22' and the time '11:22 27/01/2026'.

# 6 Indicateurs de suivi utilisés



CHU BORDEAUX

- Extraction BO
  - Nombre de patients effectivement pris en charge au titre du protocole
  - Nombre de RATD
  - Nombre de RATC
  - Taux de reprise par le médecin
- Logiciel de gestion des Evènements Indésirables QUALNET® (domaine erreur médicamenteuse)
  - Taux d'EI déclarés
  - Nombre d'EIG déclarés imputés au protocole
- Traçabilité manuelle : Taux de satisfaction des professionnels de santé

# 7 Résultats



CHU BORDEAUX

❖ A venir ...



**Julien ARCIZET**  
**Pharmacien**

**CH ROCHEFORT**

# 1 Présentation de l'ES



Type d'ES  
**CH**

Nombre de lits/places  
**488**

Activités principales  
**MCO**  
**SMR**  
**EHPAD/USLD**  
**USMP**



## Déploiement de la pharmacie clinique

- **Conciliation médicamenteuse d'entrée au SMR** (lors de transfert de Chirurgie)
- **HDJ Thérapie Orale Anticancéreuse**
- **Analyse pharmaceutique** : tous services d'HC (hormis Gynéco-Obstétrique)
- **Déploiement du protocole RATD/RATC**
- **Conseils de bon usage lors de rétrocession hospitalière**

**CH ROCHEFORT**



## Composition de l'équipe pharmaceutique

- 6 pharmaciens (5,0 ETP)
- 1 interne en pharmacie ou DJ

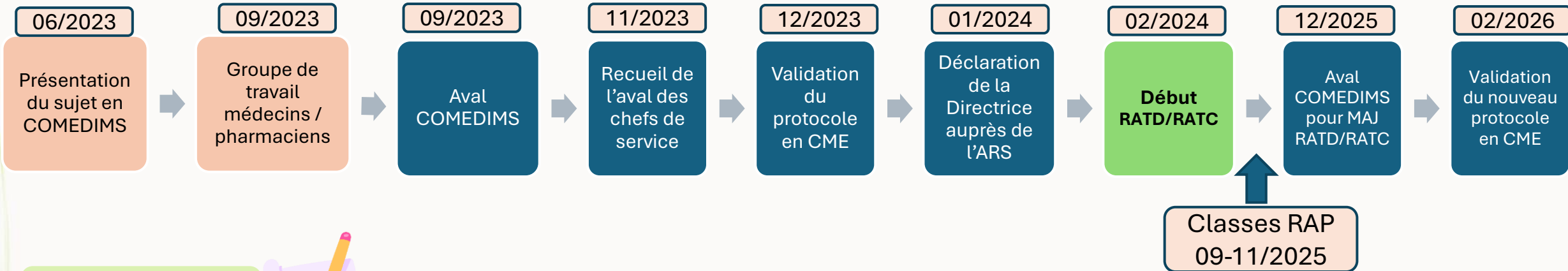


## Logiciels utilisés

- **DPI** : CROSSWAY®
- **LAP** : CROSSWAY®
- **LAD** : PHARMA®
- **Outil de requête** : BO®

# 2 Mise en place du protocole RAP

## Etapes clés



## Gouvernance

### Comment ?

- COMEDIMS – CME
- Déclaration ARS par Directeur de site

### Quels professionnels impliqués ?

- Pharmaciens / DJ
- Médecins

### Quels services impliqués ?

- Tous services d'HC MCO-SMR-EHPAD-USLD-Pédiatrie
- Sur aval des chefs de service

# 2 Mise en place du protocole RAP

CH ROCHEFORT

## Etapas clés



- **RATD : renouvellement et/ou adaptation thérapeutique directe :**
  - Substitution lors d'équivalences thérapeutiques validées médicalement au sein de l'établissement (Cardio, Diabéto, Pneumo, Ophtalmo, Uro)
  - Substitution lors de forme galénique davantage adaptée à la dose prescrite
  - Suppression des doublons de prescription d'un même principe actif
  - Complément d'information sur les modalités de gestion des traitements personnels
  - Modification de l'unité de prescription adaptée au dispositif d'administration, aux graduations de la seringue
- **RATC : renouvellement et/ou adaptation thérapeutique concertée :**
  - Adaptation posologique et revue de prescription lors de prescription de médicament inapproprié chez la personne âgée chez une personne  $\geq 75$  ans
  - Modification de prescription suite à la mise en évidence d'une divergence non intentionnelle lors de conciliation médicamenteuse d'entrée

# 3 Freins et leviers identifiés

CH ROCHEFORT



## FREINS

- **Recueil de l'aval de tous les chefs de service**
- **Formation des pharmaciens à la prescription**
- **Traçabilité**
- **Information des patients**
- **Contrôle de la prescription pharmaceutique**



## LEVIERS

- **Rencontres des chefs de service si réticence**
- **Formation des pharmaciens**
- **Requête informatique si nécessaire / observations médicales pour RATC**
- **Livret d'accueil du patient**
- **Mise en place d'un double contrôle par pharmacien de routine**

# 4 Formation et accompagnement des équipes

CH ROCHEFORT

- « Formation » des pharmaciens / DJ = Entretien individuel pour explication des subtilités informatiques
- Pratique facile et assez facilement acceptée par l'ensemble de l'équipe pharmaceutique
- Enquête de satisfaction à 6 mois (médicale + paramédicale) → Résultats très positifs (gain de temps / sécurisation ...)
- Discussion en staff pharmaciens de cas pratico-pratiques

# 5 Outils de traçabilité



CH ROCHEFORT

- RATD + RATC → Historique nominatif des praticiens intervenus sur la prescription dans le LAP
- RATD → Extraction possible si nécessaire sur les 3 derniers mois (requête BO par le DIM)
- RATC → Fichier Excel interne à la PUI + Rédaction d'une observation pharmaceutique dans un champ dédié (avis spécialisé) des observations médicales de CROSSWAY

# 6 Indicateurs de suivi utilisés



CH ROCHEFORT

- Extraction BO des RATD+RATC sur 3 derniers mois sur demande du pharmacien responsable
- RATC → Fichier Excel
- RATD = Extraction BO – Fichier Excel
- EI → Déclaration sur l’outil institutionnel Bluekango : 1 EI non grave : patient d’USMP ayant refusé la proposition de substitution pourtant validée institutionnellement



## ❖ Chiffres d'activité

- ~ 1500 RATD / an ; < 10 RATC
- 100% Satisfaction globale des professionnels de santé (pharmaciens + PPH + IDE + médecins) → Questionnaire de satisfaction diffusé à 6 mois
- 1 EI déclarés / 0 EIG
- PPH + médecins désormais demandeurs ++

### • Nouveaux RATD : renouvellement et/ou adaptation thérapeutique directe :

- **Anti-infectieux** → Modification du rythme d'administration d'un anti-infectieux injectable en fonction de sa cinétique et de sa stabilité physicochimique
- **Patient avec trouble de la déglutition / SNG** → Substitution par forme galénique davantage adaptée

### • Nouveaux RATC : renouvellement et/ou adaptation thérapeutique concertée :

- **Hors livret** → Substitution dont l'équivalence n'est pas validée institutionnellement (Ex : Dermocorticoïdes, cas des ruptures)
- **Anti-infectieux** → Modification de l'antibiothérapie (selon les recommandations du guide d'utilisation des anti-infectieux sur le GHT)
- **Contre-indication** → Arrêt/suspension d'un traitement suite à une contre-indication absolue (interaction médicamenteuse / situation clinique à risque (Ex : insuffisance rénale sévère))
- **Posologie infra ou supra-thérapeutique d'anti-infectieux ou d'anticoagulant oral** → Adaptation posologique (selon les recommandations du guide GHT / notes de bon usage)
- **Voie d'administration** → Modification de la voie d'administration inappropriée par rapport à la forme galénique prescrite



**Dr Juliette BERSALI**  
Assistant spécialiste, Pharmacie clinique

**Pr Jérémy JOST**  
PU-PH, Pharmacie Clinique

**CHU LIMOGES**

# 1 Présentation de l'ES



Type d'ES  
CHU

Nombre de lits/places  
≈ 2 000 Lits

Activités principales  
MCO  
SMR/ EHPAD/ USLD  
USMP  
HAD



## Déploiement de la pharmacie clinique

- Pôle cancer : oncologie, hématologie
- Pôle neurosciences : neurologie
- Pôle thorax-abdomen : cardiologie, HAD
- Pôle Géronto-clinique : gériatrie
- Pôle Femme-Mère-Enfant : pédiatrie
- Pôle clinique-médicale : médecine interne & polyclinique
- Pôle soins-aigus – blocs : Urgences & réanimation

## Activités

Analyse pharmaceutique,  
Conciliation médicamenteuse,  
Bilan de médicaments,  
Entretiens pharmaceutiques,  
Parcours complexes/HDJ  
PPP  
Présence dans les staffs / RCP  
ETP  
etc..

CHU LIMOGES



## Composition de l'équipe pharmaceutique

**24 Pharmaciens**  
(dont 9 en pharmacie clinique)

**22 internes**  
(Dont 11 en pharmacie clinique)



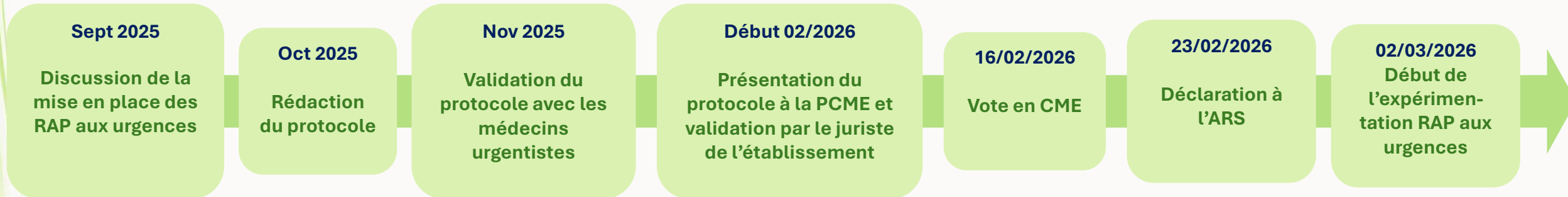
## Logiciels utilisés

- **DPI** : CrossWay®
- **LAP** : HEO®, Crossway®, ICCA®, Logipren®
- **LAD** : Pharma®
- **Outil de requête** : BO (BusinessObjects®)

# 2 Mise en place du protocole RAP

CHU LIMOGES

## Etapes clés



## Gouvernance



Classes RAP

### Comment ?

- CME
- PCME et juriste
- Déclaration à l'ARS par la DG

### Quels professionnels impliqués ?

- Pharmaciens, DJ
- Médecins urgentistes

### Quels services impliqués ?

#### Phase test 6 mois :

- Urgences adultes
- UHCD
- Puis REX en CME

# 3 Freins et leviers identifiés

CHU LIMOGES



## FREINS

- **Appropriation** du décret
- Difficulté de faire un **protocole adapté** à toutes les **situations** d'un CHU
- **DPI/LAP pas très adapté** à une traçabilité fluide
- **Indicateurs** (quantitatif et qualitatif) **difficile à structurer**
- Double analyse pharmaceutique
- *Pour le moment l'activité repose uniquement sur des pharmaciens cliniciens*

## LEVIERS



- **Entre-aide / Class'RAP**
- Très bonne **insertion de l'équipe pharmacie clinique** dans le service de soins
- Aucune personne à convaincre / **Forte adhésion médicale**
- **Optimisation du protocole** avec possible évolution dans l'avenir
- Perspective **SADP**
- Documentations **SFPC/OMEDIT**

# 4 Formation et accompagnement des équipes

- Programme d'habilitation aux activités de pharmacie clinique
- Définition de 3 profils pharmaciens :
  - Profil 1 = supervisé : Docteur junior
  - Profil 2 = autonome : pharmacien sénior
  - Profil 3 = indépendant : pharmacien sénior spécialisé en pharmacie clinique dans un domaine donné
- Formation complémentaire :
  - Utilisation du LAP : formation par le pharmacien LAP
- Validation du profil sur l'expérience donnée par une matrice de compétences/habilitations



## Accord de mise en application du protocole de Renouvellement et d'Adaptation des Prescriptions (RAP)

**Article 1 – Objet**  
Le présent document formalise l'accord du Chef de service pour la mise en œuvre, au sein du service concerné, du protocole institutionnel de renouvellement et d'adaptation des prescriptions (RAP) par les pharmaciens exerçant en pharmacie à usage intérieur (PUI), conformément à l'arrêté du 21 février 2023 relatif à l'article L.5126-1 du Code de la santé publique.

**Article 2 – Périmètre d'application**  
Les modalités de mise en œuvre (RATD / RATC) sont celles définies dans le protocole institutionnel, validé par la Commission Médicale d'Établissement (CME) du CHU de Limoges et déclaré auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS), conformément aux articles L.4011-4 et L.5126-1 du Code de la santé publique.

**Article 3 – Organisation pratique**  
Les pharmaciens habilités interviennent selon leur niveau de compétence (profil supervisé, autonome ou indépendant) détaillé dans le protocole. La traçabilité est assurée dans le dossier patient informatisé institutionnel et accessible par l'équipe médicale.

**Article 4 – Sécurisation et suivi**  
La mise en œuvre du protocole comprend :  
 • la formation préalable des pharmaciens, habilités au titre du protocole, à l'utilisation des logiciels d'aide à la prescription  
 • la déclaration des événements indésirables liés au protocole dans l'outil institutionnel  
 • le suivi d'indicateurs (détaillés dans le protocole) et la réalisation d'un bilan annuel

**Article 5 – Engagement du service**  
Le Chef de service atteste avoir pris connaissance du protocole institutionnel RAP et autorise sa mise en œuvre dans le service, dans le respect du cadre réglementaire et institutionnel.

Service concerné : .....  
 Nom du Chef de service : .....  
 Signature : .....

SITUATION IDENTIFIEES LORS DE L'EXPERTISE PHARMACEUTIQUE CLINIQUE						
Problème lié à la thérapeutique	Interventions pharmaceutiques (proposition au prescripteur)		Renouvellement / adaptation des prescriptions dans le cadre de l'alinéa 1 (protocole de coopération)			
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 (indépendant)	Modalités d'application (protocole d'action de l'établissement, RCP, recommandation nationales,...)
Problème lié à l'adhésion thérapeutique	Modification d'une prescription à l'origine d'une mauvaise adhésion	2. Arrêt	RATC	RATC	RATC	
		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	RATD	RATD	RATD	RATC : IONS (potassium, phosphore, magnésium...)
	Modification d'une prescription à l'origine d'un effet indésirable connu	2. Arrêt	RATC	RATC	RATC	
		3. Substitution / échange**	RATC	RATC	RATC	
		7. Adaptation posologique	RATC	RATC	RATC	
Problème lié à l'efficacité thérapeutique	Modification d'une prescription devant une inefficacité thérapeutique	1. Ajout	RATC	RATC	RATC	
		2. Arrêt	RATC	RATC	RATC	
		3. Substitution / échange**	RATC	RATD	RATD	
		4. Choix de la voie d'administration	RATD	RATD	RATD	
		5. Suivi thérapeutique	RATD	RATD	RATD	





- **Traçabilité dans DPI de l'activité de pharmacie clinique**
- **Traçabilité sur la prescription** du mode de RAP : RATC ou RATD
- Notification des RATC et des RATD dans le dossier informatisé du patient,
  - dans les modules « prescription médicale »
  - et « dossier de soins infirmiers ».
- **Disponibilité et interventions requises de médecins :**
  - Si médecin non présent pour RATC, réalisation d'une intervention pharmaceutique classique sans modification de la prescription par le pharmacien
  - Si urgence : contact d'un médecin (médecin coordinateur) qui pourra directement modifier la prescription ou donner l'accord au pharmacien de modifier la prescription.

# 6 Indicateurs de suivi utilisés



CHU LIMOGES

- **Nombre de patient pris en charge au titre du protocole**
  - Extraction via BO®
- **Taux de reprise par le médecin = nombre d'actes modifiés par le médecin / nombre d'actes réalisés par le pharmacien (sur un échantillon temporel)**
  - Extraction via BO®
- **Nombre d'évènements indésirables déclarés = nombre d'EI imputés au protocole déclarés / nombre d'actes réalisé par le pharmacien**
  - Extraction via le logiciel qualité institutionnel ENNOV®
- **Taux de satisfaction des professionnels**
  - Un questionnaire sera réalisé à 6 mois du début de l'expérimentation

# 7 Résultats



CHU LIMOGES

→ Début de l'expérimentation il y a un mois, résultats à venir... mais RAP tous les jours !



Clémence RIEU  
Pharmacien  
CH MONT DE MARSAN

# 1 Présentation de l'ES



Type d'ES  
CH

Nombre de lits/places  
1400

Activités principales  
MCO  
PSY  
SMR/ EHPAD/ USLD  
USMP  
HAD



## Déploiement de la pharmacie clinique

- **Conciliation des traitements médicamenteux:**
  - chirurgie
  - médecine polyvalente
  - Dialyse
  - Urgences
- **Présence staff/ services**
  - Hématologie
  - Chirurgie viscérale
  - Urgences
  - Médecine polyvalente
- **Participation HDJ**
  - Hématologie
  - Onco chir dig lourde
  - Migraine

CH MONT DE MARSAN



## Composition de l'équipe pharmaceutique

- 10 pharmaciens
- 2 radiopharmaciens
- 1 interne en pharmacie ou DJ



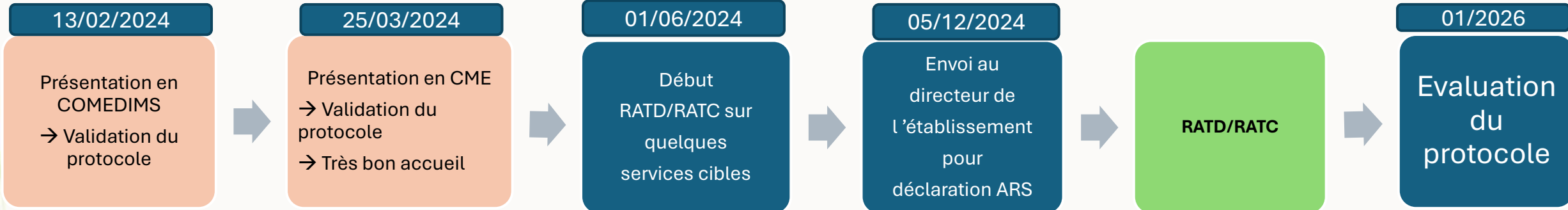
## Logiciels utilisés

- **DPI+LAP : CROSSWAY/ HM/ MHCOMM/ DIANE/ HEMADIALYSE/ TU**
- **LAD : COPILOTE**
- **Outil de requête : BO/ HM**

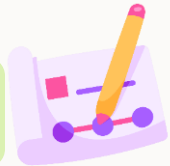
# 2 Mise en place du protocole RAP

CH MONT DE MARSAN

## Etapes clés



## Gouvernance



### Comment ?

- COMEDIMS – CME
- Déclaration ARS par Directeur de site

### Quels professionnels impliqués ?

Pharmaciens/ DJ  
Médecins

### Quels services impliqués ?

- Chirurgies
- Médecine (hors cardio), y compris urgences
- Oncologie
- Gériatrie: médecine, SMR, USLD, EHPAD
- Psychiatrie: HC et MAS
- USMP

# 3 Freins et leviers identifiés

CH MONT DE MARSAN



## FREINS

- Complétude de fichiers pour RATC
- Multiplicité DPI
- Extraction des données DPI
- Complexité d'organisation selon services
- Validation prescription pharmaceutique



## LEVIERS

- Enthousiasme médical
- Sollicitation PPH et IDE
- Aboutissement des activités de PC et validation pharmaceutique
- Gain de temps...

# 4 Formation et accompagnement des équipes

CH MONT DE MARSAN

Nouveau pharmacien: « formation » DPI et organisationnel  
Formation institutionnelle IDE → sensibilisation IDE  
Enquête de satisfaction médicale  
Enquête de satisfaction pharmaciens

# 5 Outils de traçabilité



CH MONT DE MARSAN

Pas de fichier de suivi type Excel

RATD: prescription en notre nom propre donc requêtable

RATC: commentaire dans la prescription, historique à priori requêtable

# 6 Indicateurs de suivi utilisés



CH MONT DE MARSAN

Nombre de RAP données par DIM

→ 2 DPI

→ Nouveau DPI, nouveauté du métier, fiabilité?

Nombre de FEI lié au RAP

Enquête de satisfaction médicale et pharmaceutique



2025:

- 3 393 RAP
  - Essentiellement RATD, RATC<10
  - Majoritairement substitution, adaptation au livret et suite BMO
- OFEI
- Enquête de satisfaction médicale
  - Frein: peu de réponses
  - 8,7/10 satisfaction globale, gain de temps
- Enquête de satisfaction pharmaceutique
  - 8,8/10 satisfaction globale
  - Gain de temps



**Merci pour  
votre attention**

**Questions ?**