

# Renouvellement et adaptation des prescriptions : en pratique!

---

Pr Antoine DUPUIS  
PU-PH, Université & CHU de Poitiers

# Liens d'intérêts

- Président de la SFPC



- Membre Professeur nommé au CCH du CNOP



- Past-Président du CPOPH



## Ce que ce n'est pas !

- Un protocole local  
Dispositif ouvert à tous les PS

## Ce que c'est :

- Une mission de la PUI  
intra-hospitalier, rétrocession, sortie hospitalière (double RPPS)

# Qu'entend-on par 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.

# Cadre du renouvellement et de l'adaptation des prescriptions

**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)**

# Deux situations

- Un médicament identifié par le COMEDIMS/CME (alinéa 2)
  - Le patient est informé via les documents institutionnels
  - Périmètre : +/- tout l'établissement, +/- tous les pharmaciens
  - RATD +++
- Un patient ayant bénéficié d'une activité de pharmacie clinique (alinéa 1)
  - Information du patient
  - Périmètre : service ou plus, certains pharmaciens
  - RATC voire RATD

# Modèle de protocole (Article 2)

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



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 non renouvelé après un transfert ou une hospitalisation			A1 : Alinéa 1 article 1 de l'arrêté XXX Et/ou A2 : Alinéa 2 de l'article 1 de l'arrêté XXX			
Prophylaxie ou prémédication indiquée						
Posologie infra-thérapeutique						
Durée du traitement inadapté						
Posologie supra-thérapeutique						
Redondance pharmacologique						
Médicament sans indication justifiée						
Interaction (médicamenteuse, alimentaire...) Incompatibilité physico-chimique entre plusieurs médicaments injectables						
Effet indésirable						
Voie et/ou administration inappropriée						
Problème d'adhésion thérapeutique						
Suivi thérapeutique, biologique ou pharmacothérapeutique inappropriée, insuffisant ou absent						

\* 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

## Quelles sont les pathologies pour lesquelles le pharmacien hospitalier peut renouveler et/ou adapter les prescriptions ?

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 pour pouvoir réaliser un renouvellement ou une adaptation de prescriptions dans le cadre de l'alinéa 1 de l'arrêté du 21 février 2023 ?

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.

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.



## Guide de codification et valorisation des activités de pharmacie clinique dans les établissements de santé des régions PACA et Corse



### 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 des établissements de santé
- respecte les référentiels de bonnes pratiques (guide HAS conciliation des traitements médicamenteux, Bonnes Pratiques de Pharmacie Clinique (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'Efficiency des Soins (CAQES).

# Renouvellement ou adaptation des prescriptions et acte de dispensation à la suite d'une analyse pharmaceutique de l'ordonnance

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.

Il convient de ne pas confondre le concept d'expertise pharmaceutique clinique des prescriptions mentionnées au R5126-10 du CSP et l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance, composante essentielle de l'acte de dispensation.

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.

Le pharmacien examine l'ordonnance pour s'assurer que :

- Le dosage, la posologie et la durée du traitement sont conformes aux résumés caractéristiques du produit.
- Il n'y a pas d'interactions médicamenteuses potentiellement dangereuses ou de contre-indications entre les médicaments prescrits et le terrain physiopathologique du patient le cas échéant.

Cette analyse est effectuée au moment de la dispensation des médicaments et vise à sécuriser le patient et garantir le bon usage des médicaments. La correction des erreurs de prescriptions détectées par le pharmacien dispensateur **ne sont pas des adaptations de la prescription** au sens de la mission donnée aux pharmaciens hospitaliers. Ces erreurs doivent être gérées dans le cadre classique des interventions pharmaceutiques et d'un dialogue prescripteur-dispensateur.

## Renouvellement ou adaptation des prescriptions et acte de dispensation à la suite d'une analyse pharmaceutique de l'ordonnance (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. De la même manière que l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance est associée à l'acte de dispensation, 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.

## Renouvellement ou adaptation des prescriptions et conciliation des traitements médicamenteux

La conciliation des traitements médicamenteux n'est pas en soi une action de pharmacie clinique mentionnée au R5126-10 du code de la santé publique et est donc exclue du champ d'application de l'arrêté du 21 février 2023. En effet, selon la HAS, la conciliation n'est ni une analyse pharmaceutique d'une ordonnance, ni une révision des thérapeutiques (Guide HAS « Mettre en oeuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé »). Elle est définie comme un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient.

Le renouvellement et/ou l'adaptation d'une prescription **sous-entend une révision de la thérapeutique** et doit donc être consécutif à un bilan de médication (qui inclut le processus de conciliation médicamenteuse) ou un plan pharmaceutique personnalisé (Cf Bonnes Pratiques de pharmacie clinique).

« La Pharmacie clinique est une discipline de santé centrée sur le patient dont l'exercice a pour objectif d'optimiser la prise en charge thérapeutique, à chaque étape du parcours de soins.

Pour cela, **les actes de pharmacie clinique** contribuent à la sécurisation, la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé. Le pharmacien exerce en collaboration avec les autres professionnels impliqués, **le patient et ses aidants** ».



## Les processus de Pharmacie Clinique





## Un même pharmacien hospitalier peut -il adapter une prescription et la dispenser ?

Dans le code de la santé publique, la dispensation des produits de santé, les actions de pharmacie clinique et le renouvellement et l'adaptation des prescriptions sont des missions différentes des PUI.

Bien qu'indépendantes, les actions de pharmacie clinique ne possédant pas en soi d'actions directes sur la prescription peuvent être « associées ou réalisées en même temps » que l'acte de dispensation (c'est la pratique actuelle). Dans le cadre de l'alinéa 1, elles sont par contre obligatoirement associées (prérequis) à l'acte de renouvellement et adaptation de prescriptions.

L'analyse pharmaceutique des ordonnances a entre autres pour objectif de sécuriser la prescription par la mise en oeuvre d'un double contrôle prescripteur/dispensateur. L'introduction de la nouvelle mission de renouvellement et adaptation des prescriptions par le pharmacien hospitalier ne doit pas conduire à faire sauter ce verrou de sécurité indispensable à la qualité et la sécurité des soins.

Ainsi, le pharmacien hospitalier, qui assure des missions de renouvellement et adaptation de prescriptions, ne devrait pas être celui qui assure l'acte de dispensation afin de **maintenir un double contrôle effectif** de la prescription. Les bonnes pratiques de pharmacie clinique mentionnent cette recommandation.

## Le protocole local



En application de l'alinéa 1 de l'arrêté du 21 février 2023, **l'annexe 2 du protocole local** peut être organisée selon **3 profils de pharmaciens hospitaliers** en fonction de l'expérience et de la formation acquise dans l'exercice de la pharmacie clinique en service de soins. L'introduction de ces trois profils dans un même protocole permettra de s'adapter à la diversité des expériences et compétences des pharmaciens hospitaliers dans un établissement de santé et de ne pas multiplier les protocoles. Ces 3 profils proposent une évolution de l'autonomie du pharmacien hospitalier clinicien en fonction des **Renouvellement et Adaptation Thérapeutique Concerté** ou **Direct** qu'ils contiennent.

### Les 3 profils sont :

**SUPERVISÉ** : ce profil est nommé « supervisé » car il contient une large majorité d'items nécessitant une concertation avec le prescripteur soit 31 RATC et 17 RATD,

**AUTONOME** : ce profil contient 8 RATC et 40 RATD,

**INDEPENDANT** : les 48 items sont en RATD.

A noter que les termes « autonome » et « indépendant », termes utilisés au niveau international, **n'excluent en aucun cas** la nécessité d'une collaboration interprofessionnelle notamment médecins/pharmaciens au sein de l'équipe de soins. La pratique de la pharmacie clinique est par essence **interprofessionnelle et conduit à une décision thérapeutique partagée.**

## INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES MISES EN ŒUVRE DANS LE CADRE D'UNE ACTION DE PHARMACIE CLINIQUE (Bonnes Pratiques de Pharmacie Clinique)

\*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

PROBLÈMES 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,...)

### SITUATIONS IDENTIFIEES LORS DE L'EXPERTISE PHARMACEUTIQUE CLINIQUE

Problème lié à l'adhésion thérapeutique	Modification d'une prescription à l'origine d'une mauvaise adhésion		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	

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	

**AUTRES SITUATIONS**

<b>Médicament hors livret thérapeutique</b>	Substitution par un <b>équivalent strict</b> inscrit au livret thérapeutique	3. Substitution /échange**	RATD	RATD	RATD	
	Substitution par une <b>alternative proche</b> inscrite au livret thérapeutique	3. Substitution /échange**	RATC	RATD	RATD	
<b>Médicament hors recommandation / consensus</b>	Substitution par une alternative conforme aux recommandations/consensus	3. Substitution /échange**	RATC	RATD	RATD	
<b>Médicament(s) contre-indiqué(s)</b>	Substitution ou arrêt dans le cadre d'une contre indication relative au terrain physiopathologique du patient	2. Arrêt	RATC	RATC	RATD	
		3. Substitution /échange**	RATC	RATD	RATD	
<b>Médicament indiqué non prescrit (y compris médicaments synergiques ou correcteurs)</b>	Ajout d'une thérapeutique pour une indication médicale non couverte	1. Ajout	RATC	RATC	RATD	
	Ajout d'un médicament synergique ou correcteur	1. Ajout	RATC	RATD	RATD	
<b>Médicament non renouvelé après un transfert ou une hospitalisation</b>	Reprise d'un traitement du patient oublié lors de son entrée ou son transfert	1. Ajout	RATD	RATD	RATD	
<b>Prophylaxie ou prémédication indiquée</b>	Ajout d'une prophylaxie ou d'une prémédication	1. Ajout	RATC	RATD	RATD	

<b>Posologie infra-thérapeutique</b>	Adaptation de la posologie au terrain physiopathologique du patient	7. Adaptation posologique	RATC	RATD	RATD	
	Adaptation de la posologie conformément au RCP	7. Adaptation posologique	RATC	RATD	RATD	
<b>Posologie supra-thérapeutique</b>	Adaptation de la posologie au terrain physiopathologique du patient	7. Adaptation posologique	RATC	RATD	RATD	
	Adaptation de la posologie conformément au RCP	7. Adaptation posologique	RATC	RATD	RATD	
<b>Durée de traitement inadaptée</b>	Adaptation d'une durée de traitement insuffisante	7. Adaptation posologique	RATC	RATD	RATD	
	Adaptation d'une durée de traitement excessive	7. Adaptation posologique	RATC	RATD	RATD	
<b>Redondance pharmacologique</b>	Arrêt d'un des médicaments redondants	2. Arrêt	RATC	RATD	RATD	
	Substitution d'un des médicaments redondants	3. Substitution /échange**	RATC	RATD	RATD	
<b>Médicament(s) sans indication justifiée</b>	Arrêt des traitements prescrits sans indication justifiée	2. Arrêt	RATC	RATC	RATD	

<b>Intéractions médicamenteuses</b>  <b>Intéractions médicament / phytothérapie, aromathérapie, compléments alimentaires</b>	Arrêt d'une ligne de prescription à l'origine d'interaction(s)	2. Arrêt	RATC	RATC	RATD	
	Substitution d'une ligne de prescription à l'origine d'interaction(s)	3. Substitution /échange**	RATC	RATD	RATD	
	Maintien du traitement et suivi	5. Suivi thérapeutique	RATD	RATD	RATD	
	Adaptation des modalités de reconstitution et / ou dilution	6. Optimisation des modalités d'administration	RATD	RATD	RATD	
	Adaptation des moments de prise	6. Optimisation des modalités d'administration	RATD	RATD	RATD	
	Adaptation de posologie en fonction de la nature de l'interaction	7. Adaptation posologique	RATC	RATC	RATD	
<b>Voie et/ou administration inappropriée</b>	Optimisation de la voie d'administration	4. Choix de la voie d'administration	RATC	RATD	RATD	
	Optimisation de la forme galénique	3. Substitution /échange**	RATD	RATD	RATD	
	Optimisation des moments de prise	6. Optimisation des modalités d'administration	RATD	RATD	RATD	
	Prescription en si besoin d'un médicament prescrit en systématique	6. Optimisation des modalités d'administration	RATD	RATD	RATD	
	Adaptation de la fréquence d'administration conformément au RCP	6. Optimisation des modalités d'administration	RATD	RATD	RATD	
<b>Suivi thérapeutique, biologique ou pharmaco-thérapeutique inapproprié, insuffisant ou absent</b>	Prescription d'un suivi thérapeutique (examens biologiques, cliniques, pharmacologiques...)	5. Suivi thérapeutique	RATD	RATD	RATD	
<b>Fin de validité d'une prescription</b>	Renouvellement de prescription		RATD	RATD	RATD	

## INTEGRATION DU PHARMACIEN



SFPC  
Société française  
de pharmacie clinique 

# Y'a plus qu'à!

## Contact

**Pr Antoine DUPUIS**

PU-PH, Université & CHU Poitiers

[antoine.dupuis@univ-poitiers.fr](mailto:antoine.dupuis@univ-poitiers.fr)







SFPC  
Société française  
de pharmacie clinique



CONGRÈS DE LA  
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE  
PHARMACIE CLINIQUE

9-13 MARS 2024

TOULOUSE | Centre de Congrès Pierre Baudis