

# JOURNÉE RÉGIONALE DE PHARMACIE CLINIQUE

02 DÉCEMBRE 2025

PRÉSENTIEL  
AMPHITHÉÂTRE  
GEORGES PEREC  
HÔPITAL SAINT-ANTOINE

RETOUR SUR LA JOURNÉE



## Introduction

La conciliation médicamenteuse (CM) constitue un levier essentiel de sécurisation du parcours patient, inscrit dans les priorités nationales de qualité et sécurité des soins. Toutefois, son déploiement demeure hétérogène, en raison d'une confusion persistante entre bilan médicamenteux (BM), CM, pratiques déclarées en PUI et articulation ville-hôpital.

## Structurer et valoriser la pharmacie clinique en Île-de-France

Hélène EYCHENIE (*pharmacienne responsable OMEDIT IDF*) a ouvert la discussion en questionnant la **structuration des activités** et **savoir quoi prioriser** entre la CM d'entrée, la CM de sortie ou le BM ? Elle souligne également les **difficultés rencontrées dans le lien ville-hôpital** : de nombreux établissements réalisent davantage de "CM d'entrée" que de CM de sortie, pourtant plus déterminantes pour la continuité des soins.

Antoine DUPUIS (*Ancien président de la SFPC – CHU de Poitiers*) a clarifié un point majeur : **il n'existe pas de CM d'entrée** ; ce qui est réalisé correspond à un **BM**, qui permet de constituer le dossier médicamenteux du patient et d'accompagner l'hospitalisation jusqu'à la sortie. Il propose une stratégie pragmatique : tous les **professionnels de santé peuvent réaliser le BM** tandis que les **pharmaciens assurent les CM de sortie**, plus complexes et à forte valeur clinique. Cette activité est encore mal valorisée dans les PUI, ce qui nuit à sa visibilité institutionnelle.

Stéphane HONORÉ (*Pharmacien responsable - OMEDIT PACA-Corse*) rappelle que le modèle attendu ne doit pas être idéalisé, et que la mise en œuvre dépend des organisations. Il mentionne que la **CM n'est pas classée comme un acte de pharmacie clinique** dans le décret PUI, ce qui contribue à la confusion. La CM est une obligation des établissements de santé (ES), pas de la PUI. Il faut utiliser la CM comme levier pour d'autres activités/l'associer à d'autres activités (entretiens pharmaceutiques, analyse pharmaceutique, bilan de médication, expertise pharmaceutique clinique etc...

D'autres professionnels peuvent participer au BM. Le **référentiel du BM** doit jaloner l'ensemble du parcours patient et que les préparateurs peuvent être impliqués dans certaines étapes, sous supervision pharmaceutique. La HAS a publié le document "harmonisation du BM" qui est un document socle qui suit le patient durant tout son parcours jusqu'à la ville.

## Questions :

**Pourquoi les préparateurs hospitaliers n'ont pas accès au dossier médical partagé (DMP) ? De ce fait, la CM se fait toujours avec le pharmacien...**

SH: Le pharmacien intervient toujours pour la partie validation du bilan (responsabilité du pharmacien). Les ES décident des accès aux données.

AD : Concernant l'accès au **DMP** (carnet de santé numérique sécurisé qui centralise les informations médicales d'un patient pour faciliter leur partage entre les professionnels de santé), **utile pour réaliser la CM**, il rappelle que les préparateurs n'ont pas d'habilitation juridique, même si des solutions techniques existent via une **carte structure**. Par délégation les ES peuvent donner des accès étendus.

**Comment faire de la CM de sortie lorsque l'on n'a pas connaissance de la date de sortie d'un patient ?**

SH : Il faut faire partie du parcours du patient et informer les autres professionnels de santé que les pharmaciens doivent être impliqués dans la sortie du patient. Mais c'est compliqué par manque d'effectif et la non présence des pharmaciens dans tous les services.

AD : D'où l'intérêt de transformer le parcours et d'essayer de déployer les pharmaciens dans des services ciblés, à valeur ajoutée.

**Qu'est ce qui est organisé pour essayer de mobiliser la ville avec le partage du bilan de médication ?**

SH : La communication ne se fait pas bien. L'idée c'est de partager l'outil de référence qui est préconisé à la fin du guide (DMP). Il faut que tout le monde s'habitue à utiliser le DMP pour prendre en charge les patients avec des requêtes logiciel (de préférence). Il faut utiliser la messagerie sécurisée pour tout échange de données patient entre professionnels de santé.

HE : L'échange avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) est le bon niveau pour les faire adhérer.

**Est-ce qu'on peut faire faire la CM d'entrée/sortie par à un tiers qui n'est ni pharmacien ni PPH. Dans la plupart des hôpitaux psy, les pharmaciens sous-traitent à des services de pédopsychiatrie. L'accès patient/parent reste difficile. Qu'est-ce qu'on fait ?**

AD : Les activités de pharmacie clinique sont des missions de la PUI. Dans le parcours de ces patients, beaucoup de prescriptions hors AMM, il y a de l'analyse pharmaceutique et donc du "cerveau de pharmacien mis dedans ».

SH : Pour la CM, c'est à l'ES de se poser la question sur les priorités. Auquel cas, il faut donner les moyens. Il ne faut pas se sentir obligé de faire de la CM (ce n'est pas une mission de la PUI).

Par contre, nous sommes tenus de réaliser les missions de la PUI : « faire du bilan de médication sur un BM fait par quelqu'un, ça a du sens ».

**Que pensez-vous de l'idée qu'un médecin prescripteur puisse prescrire, à la sortie, une activité de PC, ex : « réaliser un bilan partagé de médication dans 6 mois » « réaliser un entretien pharmaceutique ciblée sur » ?**

AD : Lors de la signature de convention de bonnes pratiques médicamenteuses (BPM) : il y avait des critères (patient âgé...). Ça n'a pas trop fonctionné. Ce serait une bonne chose qu'il y ait une orientation par le médecin vers le parcours pharmaceutique.

SH : 2 exemples : dispositif PRADO : lors de l'inclusion, les conseillers de l'Assurance Maladie (AM) sont sur place et peuvent rappeler que le patient a besoin d'un bilan de médication mais sans document formel. Mais lorsque le pharmacien d'officine est contacté, il ne comprend pas...

L'ordonnance de prescription hospitalière des accompagnements en officine sera présentée à la journée PC de PACA-Corse (demande des officinaux) : après discussion avec l'AM, on va essayer de la faire circuler via le dispositif PRADO. Il ne s'agit d'une prescription officielle mais il y a au moins cette information décidée par l'hôpital. Un document simple avec les différents accompagnements pris en charge par l'AM sera proposé.

**La CM de sortie est prioritaire : comment voyez-vous la CM au niveau des urgences ?**

SH : Plusieurs expérimentations, notamment au CHU de Montpellier et à Aix-en-Provence car très demandée par les médecins urgentistes. Il s'agit soit de CM avant transfert dans un service soit avant la sortie et dans tous les cas, il y a un pharmacien au niveau du service des urgences.

HE : c'est le thème d'une des interventions de cet après-midi par Laily SADOZAI (*pharmacienne assistante - Hôpital Robert Ballanger*).