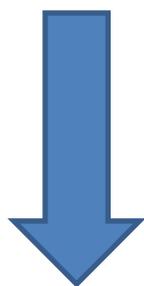


1 Elaborer des critères de ciblage



L'élaboration de **critères de ciblage** pour la mise en place d'activités de pharmacie clinique doit faire l'objet d'une **réflexion de groupe** au sein de chaque établissement, **basée sur des éléments concrets** et les **capacités de mise en œuvre**, de façon à pouvoir répondre aux engagements. Ces critères formalisés seront à **réévaluer**, notamment en fonction de l'évolution des moyens, des ressources et des expériences.



Analyse des risques de l'établissement

(a priori et/ou a posteriori)



Médicaments à risque (MAR)¹

Liste à fixer en se basant sur plusieurs sources :
Never events², ISMP³, retour d'expériences...
Exemples : anticoagulants, chimiothérapies...

Populations à risque (PAR)

Exemples : patients âgés, patients polymédiqués, patients avec insuffisance fonctionnelle d'organe, patients ciblés à l'aide d'un score / grille^{4,5}...

Organisations à risque (OAR)

Exemples : circuit chirurgical, hospitalisation non programmée en provenance du domicile, service de cardiologie...

Combinaisons MAR +/- PAR +/- OAR

Exemples : patients ≥ 75 ans, restant ≥ 24 heures en chirurgie et ne voyant que le chirurgien pendant leur séjour ; patients ≥ 75 ans, jamais venus dans l'établissement et avec au moins 1 MAR...

La priorisation des activités de pharmacie clinique

2 Formaliser les critères

Périmètre des activités (analyse pharmaceutique, conciliation médicamenteuse, entretiens pharmaceutiques, éducation thérapeutique...) à définir dans la stratégie de pharmacie clinique de l'établissement.

→ Voir le « Guide méthodologique pour l'élaboration d'une stratégie de pharmacie clinique » proposé par l'OMEDIT Pays de la Loire (Septembre 2018)⁶.

3 Mettre en œuvre la priorisation

Filtres / requêtes informatiques automatisés

Directement au sein du dossier patient informatisé (DPI), du logiciel d'aide à la prescription (LAP), ou à l'aide d'un outil externe type progiciel

Filtre « clinique »

par un professionnel de santé (médecin, IDE...)

Critères quantifiables

sous forme de listes ou scores / grilles^{4,5,7,8} à renseigner ou autre (si score par patient, privilégier une cotation rapide)

Note : Chaque établissement priorise en fonction des moyens dont il dispose ; le choix d'un service par exemple constitue déjà une forme de ciblage pour le déploiement des activités de pharmacie clinique.

4 Réviser périodiquement les critères

La réévaluation peut se baser sur des retours d'expérience (institutionnels, locaux, nationaux), des analyses périodiques des interventions pharmaceutiques, des sollicitations et pratiques des unités de soins et/ou des pôles, des communications des instances de santé (ANSM, HAS), l'évolution des moyens et des ressources, autres

¹ Arrêté RETEX du 16 avril 2011

² <http://www.omedit-paysdelaloire.fr/fr/securisation/neverevents/>

³ https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/HighAlertMedications2012_FR_3.pdf

⁴ Critères du CHAU de Québec - Maude Blanchet, Pharmactuel Vol. 43 N° 3 Juillet - Août - Septembre 2010

⁵ Critères de vulnérabilité à la pharmacothérapie en ETS (Québec, Avril 2019)

⁶ Guide méthodologique pour l'élaboration d'une stratégie de pharmacie clinique » - OMEDIT Pays de la Loire (Sept. 2018)

⁷ Comment prioriser les activités de pharmacie clinique dans les unités de soins ? Élaboration d'un outil d'aide à la décision basé sur une analyse global des risques. Bigot A, thèse d'exercice en Pharmacie, Université Toulouse III - Paul Sabatier (2015)

⁸ Grille de priorisation des services de soins (OMEDIT Normandie - <http://www.omedit-normandie.fr/>)