

**NOTE DE
CADRAGE**

Elaboration d'un bilan médicamenteux harmonisé et partagé

Validée par le Collège le 24 juillet 2024

Date de la saisine : 16 juin 2023

Demandeur : Délégation ministérielle au numérique en santé (DNS)

Service(s) : Mission du numérique en santé (MNS) en lien avec le Service d'Evaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins (SEVOQSS)

Personne(s) chargée(s) du projet : pour la MNS : Philippe Zimmermann (chef de projet), Mirojane Mohammad (cheffe de projet), Julie Marc (adjointe à la cheffe de service) Corinne Collignon (cheffe de service) ; pour le SEVOQSS : Isabelle Alquier (cheffe de projet), Laetitia May (cheffe de service)

1. Présentation et périmètre

1.1. Demande

Dans la saisine du 16 juin 2023, la Délégation ministérielle au numérique en santé (DNS) et la Direction générale de la santé (DGS) ont formulé une demande de construction d'un support unique, structuré et interopérable reprenant les éléments du bilan partagé de médication (ville) et du bilan médicamenteux effectué lors de la conciliation des traitements médicamenteux (hôpital), à savoir un bilan médicamenteux partagé. Ce bilan, harmonisé et unique, représenterait un support efficace d'échange et de partage d'informations entre les professionnels de santé exerçant en ville et les établissements de santé.

1.2. Contexte

La conciliation des traitements médicamenteux (CTM), effectuée dans un cadre hospitalier à l'entrée ou en sortie, a été définie par la Haute Autorité de santé dans son guide « [Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé](#) ». Bien qu'aucun texte réglementaire ne l'impose, la CTM est mise en œuvre dans les établissements de santé depuis 2010 avec le projet [High 5s medication reconciliation](#), piloté par la HAS en partenariat avec l'Organisation mondiale de la Santé. La CTM repose sur le partage d'informations, une coordination pluriprofessionnelle et y associe le patient et les aidants. Elle s'effectue selon 4 étapes principales : le recueil d'informations, la synthèse d'informations, la validation du bilan médicamenteux, le partage et l'exploitation du bilan médicamenteux.

Cette démarche favorise la transmission d'informations complètes, exactes et mises à jour, notamment lors des points de transition du parcours du patient, à l'admission hospitalière, lors des transferts inter-services et lors de la sortie du patient en ambulatoire, afin de sécuriser la prise en charge médicamenteuse des patients.

Le choix d'effectuer une conciliation médicamenteuse est à la discrétion de chaque centre hospitalier selon les spécificités de chaque établissement en termes d'activités médicales, de moyens et selon les caractéristiques des patients. La polymédication, l'âge, les comorbidités, les affections rénales sont, à titre d'exemples, des critères justifiant la réalisation d'une conciliation médicamenteuse.

La Haute Autorité de santé, la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) ainsi que les observatoires des médicaments, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques (OMÉDIT) ont mis à disposition des professionnels de santé et des patients différents guides et supports informatifs afin de faciliter la mise en œuvre de cette démarche. De plus, chaque établissement peut émettre son propre support afin d'effectuer la CTM. Dès lors, il y a une hétérogénéité des supports de recueil et des éléments collectés lors de l'élaboration du bilan médicamenteux dans les établissements hospitaliers, alors que les différentes étapes de la conciliation sont communes.

Le bilan partagé de médication (BPM), effectué en officine de ville, est un processus fondamental pour la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse. Ce bilan est formalisé dans le cadre des avenants 12¹, 19² et 21³ à la convention nationale du 4 avril 2012^{4,5} organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie et qui définit également la rémunération du pharmacien officinal dans le cadre de cette activité. Ce bilan partagé de médication, mis en œuvre par le pharmacien, « doit permettre de recueillir et analyser tous les médicaments pris et à prendre par le patient et de formaliser des conclusions pour le patient et son ou ses prescripteurs ».

Le BPM s'adresse aux patients de plus de 65 ans souffrant d'une ou plusieurs pathologies chroniques, et ayant au moins cinq molécules ou principes actifs prescrits pour une durée supérieure ou égale à 6 mois. Les patients résidant en EHPAD, à risque iatrogène du fait d'une importante polymédication, peuvent également bénéficier du dispositif de bilan partagé de médication.

Ce bilan permet d'évaluer l'observance et la tolérance au traitement, « d'identifier les interactions médicamenteuses et de vérifier les conditions de prise et le bon usage des médicaments. Le bilan partagé de médication vise aussi à répondre aux interrogations des patients sur leurs médicaments et leurs effets, à améliorer leur appropriation et leur adhésion aux traitements, et à optimiser la prise de leurs médicaments »⁶.

Ce bilan partagé s'effectue en plusieurs étapes, comprenant le recueil des traitements médicamenteux, leur analyse, un entretien conseil entre le pharmacien et le patient, puis des entretiens de suivi d'observance ainsi qu'un bilan de ces derniers.

¹ [Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie](#)

² [Avis relatif à l'avenant n° 19 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie](#)

³ [Avis relatif à l'avenant n° 21 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie](#)

⁴ [Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie](#)

⁵ [Arrêté du 31 mars 2022 portant approbation de la Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie](#)

⁶ [Amelie.fr. Le bilan partagé de médication : l'accompagnement pharmaceutique des patients âgés polymédiqués](#)

Les documents produits dans le cadre du BPM à l'officine et dans le cadre de la CTM à l'hôpital sont très similaires. La saisine mentionne à ce sujet une convergence à 80 % de champs communs entre les deux documents. Partant de ce constat, la saisine propose de concevoir un document unique pour les deux processus pharmaceutiques, un bilan médicamenteux harmonisé.

Par ailleurs, le partage des documents produits dans le cadre du BPM à l'officine et dans le cadre de la CTM s'effectue aujourd'hui de manière hétérogène entre les professionnels de santé. Le plus souvent, l'usage de ces documents est restreint à leur périmètre initial (l'hôpital pour la CTM et la ville pour le BPM) en raison du défaut d'harmonisation précité et de difficultés d'interopérabilité des systèmes d'informations.

En outre, de nombreux professionnels de santé élaborent des bilans médicamenteux ou sont amenés à les consulter dans leur pratique. Ces productions de bilan médicamenteux s'intègrent à part entière dans des activités de consultations médicales (médecine ambulatoire, consultations péri-opératoires...) et paramédicales (infirmiers diplômés d'Etat...). Dès lors, il est également pertinent d'harmoniser ces bilans médicamenteux dans le but de faciliter le partage interprofessionnel.

Ainsi, l'harmonisation d'un bilan médicamenteux unique est un prérequis à sa numérisation, elle-même prérequis de son partage entre les systèmes d'informations de la ville et ceux de l'hôpital. La mise en œuvre d'un bilan médicamenteux harmonisé permettra, qu'à terme, tout acteur puisse alimenter et consulter ce bilan dans le dossier médical partagé (DMP) et dans « Mon espace santé ».

1.3. Enjeux

Les enjeux de la saisine sont :

- Enjeux pour les professionnels de santé : faciliter la transmission d'informations sur les prises médicamenteuses des patients, améliorer l'efficacité, la sécurisation et la continuité de la prise en charge médicamenteuse dans le cadre du lien ville-hôpital, faciliter le processus de numérisation et d'interopérabilité des documents regroupant l'exhaustivité des prises médicamenteuses.
- Enjeux pour les patients : permettre l'accès à ses bilans médicamenteux sur « Mon espace de santé », améliorer la coordination du parcours de soins, améliorer l'observance thérapeutique.
- Enjeux de santé publique : prévenir la iatrogénie médicamenteuse, participer au renforcement du déploiement du bilan partagé de médication, poursuivre le déploiement de la conciliation des traitements médicamenteux, favoriser l'usage et l'appropriation d'outils numériques au service de la qualité des soins, participer à l'alimentation du dossier médical partagé et de « Mon espace santé ».
- Enjeux pour la coordination des soins : améliorer le processus de recueil informatisé, le partage et l'interopérabilité d'un document unique exhaustif des prises médicamenteuses des patients au moment de sa réalisation, poursuivre le déploiement de la coordination ville-hôpital.

1.4. Cibles

Les cibles de ce travail sont :

- Agence du Numérique en santé (ANS)
- Editeurs de logiciels
- Usagers du système de santé, patients
- Tout professionnel de santé réalisant des bilans médicamenteux
- Pouvoirs publics

1.5. Objectifs

L'objectif est d'harmoniser les bilans médicamenteux afin de produire un bilan unique et partageable quels que soient les contextes d'utilisation. Ce document reprendra notamment les éléments identifiés dans l'activité de bilan partagé de médication en officine, et dans la conciliation des traitements médicamenteux à l'hôpital. L'élaboration du référentiel issu de ce travail favorisera la numérisation de ce bilan et donc son partage entre la ville et l'hôpital.

1.6. Délimitation du thème / questions à traiter

Le périmètre de ce travail sera limité au bilan médicamenteux. Il s'agit de déterminer les informations essentielles qui doivent faire l'objet d'un partage entre les professionnels de santé.

Ces travaux permettront ensuite à l'ANS de décrire les spécifications techniques d'interopérabilité, afin de faciliter la numérisation et le partage de ce bilan médicamenteux harmonisé.

Une actualisation du guide de conciliation sera nécessaire ultérieurement pour mettre en cohérence le guide avec ce référentiel de bilan harmonisé qui sera partagé.

La Haute Autorité de santé ne traitera donc pas :

- Des questions techniques d'interopérabilité
- Des modalités de réalisation du bilan partagé de médication ou de la conciliation des traitements médicamenteux

2. Modalités de réalisation

- HAS
- Label
- Partenariat

2.1. Méthode de travail envisagée et actions en pratique pour la conduite du projet

Ces travaux auront pour point de départ les référentiels existants^{7,8}. Une synthèse des documents déjà disponibles selon les deux activités pharmaceutiques permettra d'identifier les éléments communs et structurants pour l'élaboration de ce nouvel outil.

Pour élaborer ce référentiel structuré interopérable, la MNS en lien avec le SEVOQSS, conduira les étapes suivantes :

- Recueillir l'expression des besoins des professionnels de santé,
- Identifier les données nécessaires qui doivent être échangées,
- Elaborer un bilan médicamenteux harmonisé

Ces travaux prendront appui sur un groupe de travail d'experts métiers.

Les parties prenantes seront mobilisées en tant que de besoin au cours des travaux et dans tous les cas avant finalisation, afin d'apporter des éléments techniques essentiels pour la structuration de ce bilan harmonisé et sa mise en œuvre opérationnelle.

2.2. Composition qualitative des groupes

Seront sollicités pour participer à ce groupe de travail, des professionnels de santé susceptibles d'élaborer ou d'utiliser des bilans médicamenteux, exerçant en ville et/ou à l'hôpital :

- Médecins (urgentiste, anesthésiste-réanimateur, médecin généraliste, etc.)
- Pharmaciens (d'officine, hospitalier, etc.)
- Infirmiers diplômés d'état (IDE)

Les parties prenantes qui seront mobilisées :

- Représentants des éditeurs de logiciels informatiques ambulatoires et hospitaliers :
 - o Fédération des éditeurs d'informatique médicale et paramédicale ambulatoire (FEIMA)
 - o Syndicat et organisation professionnelle de l'écosystème numérique en France (NUMEUM)
 - o Syndicat national de l'industrie des technologies médicales (SNITEM)
- Institutions, notamment :
 - o Agence du numérique en santé (ANS)
 - o Délégation ministérielle au numérique en santé (DNS)
 - o Direction générale de la santé (DGS)
 - o Institut national du cancer (INCa)
- Sur le volet professionnel :
 - o Collège de la Médecine Générale (CMG)
 - o Conseil national professionnel d'Anesthésie-Réanimation et Médecine périopératoire (ARMPO)
 - o Conseil National Professionnel de la Pharmacie (CNPP)

⁷ [Has-sante.fr. Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé](https://www.has-sante.fr/fr/mettre-en-oeuvre-la-conciliation-des-traitements-medicamenteux-en-etablissement-de-sante)

⁸ [Amelie.fr Le bilan partagé de médication : l'accompagnement pharmaceutique des patients âgés polymédiqués](https://www.ameli.fr/le-bilan-partage-de-medication-laccompagnement-pharmaceutique-des-patients-ages-polymediquees)

- Conseil National de l'Ordre des Médecins
- Ordre National des Infirmiers
- Conseil National Professionnel Infirmier (CNPI)
- Conseil National Professionnel d'Oncologie
- Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC)
- Société Française de Pharmacie Oncologique (SFPO)
- Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR)

2.3. Productions prévues

- Référentiel : bilan médicamenteux harmonisé en vue de sa numérisation.
- Actualisation du guide « [Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé – Guide version février 2018](#) » pour mettre en cohérence ce guide avec le référentiel produit.

3. Calendrier prévisionnel des productions

- Référentiel : bilan médicamenteux harmonisé en vue de sa numérisation
 - Validation du Collège : T1 2025 (MNS)
- Actualisation du guide « [Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé – Guide version février 2018](#) »
 - Validation du Collège : S2 2025 / S1 2026 (SEvOQSS)