



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

REFERENTIEL

Harmonisation du bilan médicamenteux

Recueil des besoins métiers en
matière de bilan médicamenteux

Validé par le Collège le 24 juillet 2025

Descriptif de la publication

Titre	Harmonisation du bilan médicamenteux Recueil des besoins métiers en matière de bilan médicamenteux
Méthode de travail	La méthode mise en œuvre repose sur : <ul style="list-style-type: none">- une analyse de la littérature et des pratiques professionnelles- un groupe de travail composé de professionnels de santé- une consultation des parties prenantes
Objectif(s)	Identifier les besoins des professionnels de santé dans le but de proposer une harmonisation des bilans médicamenteux
Cibles concernées	Les cibles sont : <ul style="list-style-type: none">- les éditeurs de logiciels- les décideurs publics- les professionnels de santé qui ont recours à un bilan médicamenteux dans leur exercice
Demandeur	Délégation au numérique en santé (DNS) Direction générale de la Santé (DGS)
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	Par la mission numérique en santé (MNS), en association avec le service d'évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins (SEvOQSS)
Recherche documentaire	Marina Rennesson (documentaliste) et Estelle Divol-Fabre (assistante documentaliste)
Auteurs	Pour la MNS : Philippe Zimmermann, Mirojane Mohammad, sous la direction de Julie Marc et Corinne Collignon Pour le SEvOQSS : Isabelle Alquier, sous la direction du Dr Laetitia May-Michelangeli
Conflits d'intérêts	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site https://dpi.sante.gouv.fr . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS. Pour son analyse, la HAS a également pris en compte la base « Transparence-Santé » qui impose aux industriels du secteur de la santé de rendre publics les conventions, les rémunérations et les avantages les liant aux acteurs du secteur de la santé. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail et les informations figurant dans la base « Transparence-Santé » ont été considérés comme étant compatibles avec la participation des experts au groupe de travail.
Validation	Version du 24 juillet 2025

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Haute Autorité de santé – Service communication et information
5, avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – juillet 2025 –

Sommaire

1. Introduction	6
1.1. Origine de la demande	6
1.2. Définition	6
1.3. Contextes d'élaboration des bilans médicamenteux	6
1.3.1. Processus de conciliation des traitements médicamenteux	6
1.3.2. Processus de bilan partagé de médication	7
1.3.3. Autres processus incluant un bilan médicamenteux	8
1.4. Formats et modalités de partage dans le dossier médical partagé	8
1.5. Enjeux de l'harmonisation des bilans médicamenteux	9
1.6. Objectif du travail	10
1.7. Périmètre du travail	10
2. Méthode de travail	11
2.1. Analyse de la littérature scientifique	11
2.1.1. Objectif et périmètre de la recherche documentaire	11
2.1.2. Stratégie de recherche documentaire	11
2.1.3. Résultats de la recherche documentaire	11
2.1.4. Analyse de la recherche bibliographique	12
2.1.4.1. Analyse des bilans médicamenteux	12
2.1.4.2. Analyse du contenu des référentiels existants	13
2.1.5. Synthèse du contenu des bilans médicamenteux	14
2.1.6. Analyse des modalités d'utilisation à l'étranger de bilans médicamenteux partagés	16
2.2. Groupe de travail d'experts métiers	17
2.3. Consultation des parties prenantes et relecture externe	17
3. Référentiel recommandé	18
3.1. Informations recommandées dans l'en-tête du bilan médicamenteux	18
3.2. Informations recommandées dans le contenu du bilan médicamenteux	20
3.3. Besoins du système d'information	22
4. Perspectives	25
4.1. Élaboration des spécifications fonctionnelles et techniques du bilan médicamenteux	25
4.2. Élaboration d'un historique médicamenteux	25
4.3. Structuration des données du DMP	26
Table des annexes	28
Références bibliographiques	34
Participants	37

Résumé

La délégation ministérielle au numérique en santé (DNS), en collaboration avec la direction générale de la Santé (DGS), a sollicité la Haute Autorité de santé (HAS) afin d'harmoniser le bilan médicamenteux, qui se définit comme l'état des lieux à un instant donné des médicaments d'un patient. Il peut être réalisé dans différents contextes, tels que la conciliation médicamenteuse, le bilan partagé de médication ou encore le questionnaire pré-anesthésique. Bien que ces processus soient répandus, les modalités de recueil et les informations que contiennent les bilans médicamenteux restent très hétérogènes, le plus souvent non structurées et réalisées sur support papier.

Cette hétérogénéité intersectorielle (entre la ville et l'hôpital) et intrasectorielle (entre deux hôpitaux ou au sein d'un même hôpital pour des processus différents) limite la continuité et la qualité du partage d'informations, exposant à des ruptures de parcours de soins et des risques d'iatrogénie médicamenteuse. Le référentiel proposé vise donc à harmoniser le bilan médicamenteux, en définissant des informations socles du bilan médicamenteux pouvant être utilisées lors de chaque contexte d'usage, ainsi que les besoins du système d'information.

Ce travail s'est appuyé sur une revue de littérature, un groupe de travail composé de professionnels de santé pluridisciplinaires et une concertation des parties prenantes, composées d'acteurs institutionnels, représentants d'éditeurs de logiciels et représentants de professionnels de santé. Ce travail a abouti à une base commune permettant l'harmonisation et la structuration du bilan médicamenteux, prérequis de sa numérisation. Ainsi, le résultat de ce référentiel est représenté en tant qu'informations recommandées dans l'en-tête et dans le contenu du bilan médicamenteux, et en tant que besoins du système d'information du professionnel de santé. Cette harmonisation et cette structuration du bilan médicamenteux permettront de renforcer son dépôt dans le dossier médical partagé et son partage entre professionnels de santé.

Ce référentiel permettra à l'Agence du numérique en santé (ANS) de définir les spécifications fonctionnelles et techniques du bilan médicamenteux, permettant le développement d'outils adaptés aux besoins des professionnels. Au-delà, ces travaux représentent une première étape pour répondre aux enjeux de coordination. Ils ouvrent la voie à la construction d'un historique médicamenteux national regroupant les données de prescription, de dispensation (y compris en rétrocession hospitalière) et d'administration, intégrant les logiques du dossier pharmaceutique.

Enfin, ce chantier s'articule avec les travaux de structuration des documents partagés dans le DMP, ainsi que le déploiement de l'e-prescription et la structuration de la posologie.

1. Introduction

1.1. Origine de la demande

Dans leur 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 des éléments du bilan médicamenteux relevés lors du bilan partagé de médication réalisé en ville et lors de la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé, afin d'établir un bilan médicamenteux unique et harmonisé. L'harmonisation d'un bilan médicamenteux unique est un prérequis à sa numérisation, elle-même prérequis de son partage entre les systèmes d'information de la ville et ceux de l'hôpital.

1.2. Définition

Le bilan médicamenteux est défini par la Haute Autorité de santé (HAS) dans le « Guide méthodologique de la conciliation médicamenteuse en établissement de santé (1) et complété par le guide relatif aux spécificités en cancérologie (2) comme suit :

Le bilan médicamenteux est un état des lieux à un instant donné des médicaments d'un patient. Il est le résultat d'une synthèse des informations recueillies sur les médicaments d'un patient. Y sont précisés pour chaque médicament le nom commercial ou la dénomination commune, le dosage, la forme galénique, la posologie (dose, rythme, horaires), la voie d'administration, et si besoin le nom du laboratoire.

1.3. Contextes d'élaboration des bilans médicamenteux

Un bilan médicamenteux peut être réalisé dans différents contextes présentés ci-dessous.

1.3.1. Processus de conciliation des traitements médicamenteux

La conciliation des traitements médicamenteux, réalisée en établissement de santé, a été définie par la Haute Autorité de santé (HAS) dans son guide « Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé » (1) à l'issue du projet international *High 5s Medication Reconciliation* (3), mené en partenariat avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

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. Elle est organisée selon quatre séquences standardisées :

- le recueil d'informations sur les traitements médicamenteux du patient à partir d'au moins 3 sources distinctes d'information pour en garantir la fiabilité (ce qui caractérise le bilan médicamenteux de la conciliation des traitements médicamenteux) ;
- la synthèse de ces informations (aboutissant à la rédaction du bilan médicamenteux) ;
- la validation du bilan ;
- le partage et l'exploitation du bilan médicamenteux par l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient.

La conciliation médicamenteuse associe le patient (et ses aidants, le cas échéant) et repose sur le partage d'informations et sur une coordination pluriprofessionnelle. Elle favorise la transmission d'informations complètes et exactes sur les médicaments, entre professionnels de santé aux points de transition que sont l'admission, la sortie et les transferts.

Le choix de mettre en œuvre une conciliation médicamenteuse relève de chaque établissement, selon ses spécificités médicales, ses ressources disponibles et les caractéristiques des patients pris en charge. Des critères tels que la polymédication, l'âge avancé, la prise de médicaments à risque ou encore la présence de comorbidités peuvent justifier la réalisation d'une conciliation pour un patient donné.

Les principaux objectifs d'une démarche de conciliation des traitements médicamenteux sont de réduire les erreurs médicamenteuses, garantir la continuité médicamenteuse et acquérir la confiance et la satisfaction du patient, son adhésion thérapeutique, en prenant en compte son point de vue dans l'élaboration de sa prise en charge médicamenteuse.

La HAS (1, 3), la Société française de pharmacie clinique (SFPC) (4), ainsi que les observatoires des médicaments, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques (OMEDIT) (5-9) ont mis à disposition des professionnels de santé et des patients différents guides et supports informatifs incluant des exemples de bilan médicamenteux afin de faciliter la mise en œuvre de cette démarche. Il n'existe pas de données sur l'utilisation effective de ces différents guides et supports. Chaque établissement peut s'en inspirer ou concevoir son propre support afin d'effectuer la conciliation des traitements médicamenteux. Par conséquent, il existe une hétérogénéité des supports de recueil mis en place et des éléments collectés lors de l'élaboration du bilan médicamenteux réalisé pendant la conciliation médicamenteuse au sein des différents établissements de santé, alors que les différentes étapes du processus de conciliation sont communes.

1.3.2. Processus de bilan partagé de médication

Le bilan partagé de médication est un processus effectué par le pharmacien officinal, en coordination avec le médecin traitant, afin d'évaluer l'observance et la tolérance du traitement, d'identifier les interactions médicamenteuses et de vérifier les conditions de prise et le bon usage des médicaments. Ce bilan partagé de médication 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. Le bilan partagé de médication est formalisé dans le cadre des avenants 12¹, 19² et 21³ à la convention nationale du 4 avril 2012 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. Un bilan médicamenteux est ainsi établi lors de la première étape du bilan partagé de médication consacré au recueil des traitements médicamenteux.

Ce bilan partagé de médication, mis en œuvre par le pharmacien, doit permettre de recueillir et d'analyser tous les médicaments pris et à prendre par le patient et de formaliser des conclusions pour le patient et son ou ses prescripteurs. Il vise à « identifier les interactions médicamenteuses et [...] vérifier

¹ [Article – 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 – Légifrance](#)

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 – Légifrance](#)

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 – Légifrance](#)

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 » (10). Ce bilan partagé de médication est un outil primordial dans la lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse.

Le bilan partagé de médication (10) 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 (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), à haut risque iatrogène du fait d'une polymédication fréquente, sont également inclus dans le dispositif de bilan partagé de médication.

Il existe une hétérogénéité entre le document de recueil des informations des traitements médicamenteux dans le cadre du bilan partagé de médication et les différents supports de recueil des traitements médicamenteux utilisés dans le cadre du processus de conciliation des traitements médicamenteux.

1.3.3. Autres processus incluant un bilan médicamenteux

En pratique, d'autres contextes peuvent être sujets à l'élaboration de bilans médicamenteux par des professionnels de santé. Ces productions de bilans médicamenteux s'intègrent en effet dans des activités de consultations médicales (médecine ambulatoire, consultations péri-opératoires, consultations pré-anesthésiques) ou paramédicales réalisées par exemple par des infirmiers diplômés d'État, et également dans les activités de pharmacie clinique. Par ailleurs, la Société française d'anesthésie-réanimation a également mis en avant l'importance de la gestion péri-opératoire des traitements médicamenteux (11) mettant en évidence la nécessité de connaître à un instant précis la prise en charge médicamenteuse d'un patient. Les modèles de bilans médicamenteux utilisés dans ces contextes proviennent des questionnaires pré-anesthésiques, de comptes-rendus de consultation pré-anesthésique et des encarts relatifs aux traitements du patient du dossier d'anesthésie. Par conséquent, il existe également une hétérogénéité des supports de recueil et des éléments collectés lors de l'élaboration du bilan médicamenteux réalisé dans ces divers contextes à un instant donné.

Quel que soit le processus dans lequel il s'intègre, le bilan médicamenteux est un outil qui doit permettre le partage et la transmission d'informations. Son élaboration contribue à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des patients, notamment lors des phases de transition. Pour autant, en pratique, l'usage des bilans médicamenteux est restreint à leur périmètre initial (par exemple, l'établissement de santé pour la conciliation des traitements médicamenteux et la ville pour le bilan partagé de médication). Le partage entre les professionnels de santé des documents produits dans le cadre du bilan partagé de médication à l'officine, dans le cadre de la conciliation des traitements médicamenteux à l'hôpital ou par exemple dans le cadre d'une consultation pré-anesthésique s'effectue aujourd'hui de manière hétérogène. Plusieurs freins ont été identifiés pouvant l'expliquer :

- la multiplicité des bilans médicamenteux utilisés d'un contexte à l'autre ;
- le défaut de numérisation des documents produits ;
- les difficultés d'interopérabilité des systèmes d'information et des terminologies.

1.4. Formats et modalités de partage dans le dossier médical partagé

Malgré l'essor de l'informatisation et de la numérisation des activités cliniques des professionnels de santé, les processus de conciliation médicamenteuse, de bilan partagé de médication ou, de manière générale, les processus incluant un bilan médicamenteux, sont actuellement réalisés principalement

sur support papier. Cette pratique engendre des risques de perte d'informations et de retranscriptions, sources d'erreurs.

De plus, l'hétérogénéité retrouvée entre ces divers processus – à la fois intersectorielle (entre établissements de santé et secteur ambulatoire) et intrasectorielle (entre deux établissements de santé ou au sein d'un même établissement de santé pour des processus différents) – ne permet pas la transmission et le partage dynamique des informations entre professionnels de santé. Elle complique ainsi la coordination entre les différents acteurs de soins.

Dans ce contexte, l'harmonisation d'un bilan médicamenteux via un modèle commun à ces différents processus apparaît comme une étape essentielle pour permettre, à la fois, sa dématérialisation et son interopérabilité. Tout bilan médicamenteux pourra, dès lors, être partagé via son dépôt dans le dossier médical partagé (DMP) du patient.

En France, le DMP est un carnet de santé numérique personnel accessible aux professionnels de santé autorisés et au patient lui-même. Une matrice d'habilitation régit les droits d'accès et de dépôt au DMP selon le professionnel de santé concerné. Il constitue l'outil de partage d'informations médicales entre professionnels de santé et est conçu comme un ensemble de services permettant aux professionnels autorisés de partager, sous forme électronique, des documents contenant les informations médicales. Il permet ainsi de renforcer la collaboration entre professionnels, en leur donnant accès à des données de santé actualisées à tout moment, lors d'une hospitalisation ou d'une consultation. Cet espace numérique contribue également à faciliter le suivi pluriprofessionnel, à identifier les interactions médicamenteuses ou la prescription d'examen et traitements en doublons.

Le bilan médicamenteux étant un document mobilisé dans de nombreux contextes cliniques et processus de soins, son partage via le DMP est essentiel.

Les défis rencontrés par les pays ayant déjà mis en œuvre un bilan médicamenteux numérique partagé sont intégrés à la réflexion pour guider les travaux et orienter les choix d'organisation et d'évolution de l'architecture numérique.

1.5. Enjeux de l'harmonisation des bilans médicamenteux

L'enjeu de l'harmonisation d'un modèle unique de bilans médicamenteux est donc de favoriser l'alimentation, la consultation et le partage du bilan médicamenteux dans le dossier médical partagé (DMP).

Cette harmonisation vise à améliorer la transmission d'informations sur les traitements médicamenteux des patients tout au long du parcours de soins en mettant à disposition des professionnels de santé un modèle de bilan médicamenteux interopérable. Ce modèle doit être utilisable dans tous les contextes d'usage du bilan médicamenteux et en particulier dans le cadre de la conciliation des traitements médicamenteux et du bilan partagé de médication.

En termes de santé publique, l'enjeu de l'harmonisation des bilans médicamenteux est de prévenir l'iatrogénie médicamenteuse, de participer au renforcement du déploiement du bilan partagé de médication, de favoriser le déploiement de la conciliation des traitements médicamenteux et de faciliter également l'alimentation du dossier médical partagé.

Pour les patients, l'harmonisation des bilans médicamenteux permettra l'accès à leurs bilans médicamenteux sur « Mon espace de santé » et pourra être un levier d'amélioration de l'observance aux traitements.

In fine, cette harmonisation vise à améliorer l'efficacité, la sécurisation et la continuité de la prise en charge médicamenteuse dans le cadre du lien ville-hôpital.

1.6. Objectif du travail

L'objectif de ce référentiel est de définir les informations essentielles du bilan médicamenteux au regard des besoins métiers, en vue d'établir un modèle de bilan médicamenteux harmonisé, unique et partageable, quel que soit le contexte d'utilisation. Ce référentiel permettra ensuite à l'Agence du numérique en santé (ANS) de définir des spécifications techniques d'interopérabilité à destination des éditeurs d'outils numériques, d'après les besoins exprimés dans le référentiel établi par la HAS.

1.7. Périmètre du travail

Le périmètre de ce travail est limité au recueil des besoins métiers du bilan médicamenteux.

Ne relèvent pas du référentiel proposé :

- les référentiels d'interopérabilité (technique, syntaxique ou sémantique) ;
- les processus de conciliation médicamenteuse, de bilan partagé de médication, de bonnes pratiques de questionnaires et consultations pré-anesthésiques ;
- les droits d'accès aux bilans médicamenteux déposés dans le DMP : ils diffèrent en fonction du professionnel et sont définis au sein de la matrice d'habilitation précitée⁴.

⁴ [Matrice d'habilitation des professionnels pour le DMP](#)

2. Méthode de travail

La méthode de travail mise en œuvre pour l'élaboration de ce référentiel a reposé sur une analyse de la littérature scientifique, un groupe de travail d'experts métiers et une consultation des différentes parties prenantes concernées.

2.1. Analyse de la littérature scientifique

2.1.1. Objectif et périmètre de la recherche documentaire

Une revue de la littérature a été conduite pour identifier les publications scientifiques et les documents professionnels, en français et en anglais, publiés entre janvier 2019 et mars 2025. L'objectif était de recenser les recommandations, modèles et pratiques relatifs aux bilans médicamenteux dans divers contextes cliniques.

Les axes de recherche incluaient :

- les recommandations et consensus relatifs au contenu des bilans médicamenteux dans différents processus de soins ;
- les modèles de bilans médicamenteux, les fiches de recueil de conciliation médicamenteuse, les fiches de recueil de bilan partagé de médication et les questionnaires pré-anesthésiques ;
- les pratiques de bilans médicamenteux partagés à l'international.

2.1.2. Stratégie de recherche documentaire

La recherche documentaire a été effectuée de manière systématique et non systématique sur les bases de données suivantes :

- Embase ;
- Emcare ;
- *the Cochrane Library* ;
- Medline ;
- LiSSa.

Des recherches complémentaires ont été menées sur les sites des sociétés savantes pertinentes, des agences de santé publiant des recommandations, ainsi que sur les sites internet des établissements de santé, des OMEDIT et d'autres structures mettant à disposition des documents de pratiques cliniques.

Cette recherche a été enrichie par les références identifiées par les experts du groupe de travail et par l'analyse des références citées dans les documents analysés (technique du *snowballing*).

Le détail de la recherche systématisée et des sites internet d'intérêt consultés concernant la recherche non systématisée est présenté en annexes 2 (**Liste des tableaux**

Tableau 1. Guides et référentiels portant sur le contenu d'un bilan médicamenteux	12
Tableau 2. Synthèse du contenu des bilans médicamenteux	14
Tableau 3. Informations présentes dans l'en-tête du bilan médicamenteux	18
Tableau 4. Informations relatives au traitement médicamenteux	20

Tableau 5. Besoins métiers concernant le système d'information22

Stratégie de recherche documentaire – recherche systématisée) et 3 (**Sources bibliographiques – recherche non systématisée**).

2.1.3. Résultats de la recherche documentaire

Au total, 104 publications et documents ont été identifiés par la recherche documentaire.

Concernant les guides et références portant sur le contenu d'un bilan médicamenteux décrit dans les processus visés, 5 références ont été retenues et sont détaillées dans le **Tableau 1**. Guides et référentiels portant sur le contenu d'un bilan médicamenteux ci-dessous.

Tableau 1. Guides et référentiels portant sur le contenu d'un bilan médicamenteux

Société française de pharmacie clinique	Préconisations pour la pratique des bilans partagés de médication (12)
Assurance maladie	Le bilan partagé de médication (10)
Haute Autorité de santé	Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé (1)
Haute Autorité de santé	La conciliation des traitements médicamenteux en cancérologie (2)
Agence régionale de santé Occitanie	Bilan de médication – guide pratique en Occitanie (13)

Vingt et un (21) autres documents et publications ont été retenus compte tenu du fait qu'ils correspondaient à des modèles existants et à des documents de pratique clinique (bilans médicamenteux, documents de conciliation des traitements médicamenteux, bilans partagés de médication, questionnaires pré-anesthésiques). Ces documents utilisés dans la pratique ont permis de mettre en évidence une hétérogénéité des informations recueillies lors de l'élaboration d'un état des lieux de la prise en charge médicamenteuse d'un patient ; ils sont détaillés dans la partie « Analyse des bilans médicamenteux » ci-après.

Concernant les publications et ressources d'intérêt relatives à un bilan médicamenteux partagé et numérique, utilisé à l'étranger, 9 références ont été retenues et ont été analysées ci-après.

Ainsi, 69 publications, références et documents pré-identifiés n'ont pas été retenus, car ne portaient pas sur le contenu et sur les informations retrouvées dans un bilan médicamenteux.

2.1.4. Analyse de la recherche bibliographique

2.1.4.1. Analyse des bilans médicamenteux

L'analyse des 21 bilans médicamenteux a consisté à comparer les éléments constitutifs et la granularité des informations des bilans médicamenteux élaborés par différents professionnels de santé et au cours de divers processus.

L'analyse des bilans médicamenteux élaborés dans la pratique de terrain des professionnels de santé a mis en évidence **des similitudes** concernant les informations recueillies en termes de périmètre et une **granularité différente** selon la situation dans laquelle il est mobilisé (cf. **Tableau 2. Synthèse du contenu des bilans médicamenteux ci-dessous**). En effet, ils contiennent des informations pouvant être structurées en 4 thèmes :

- informations relatives à la structure et au cercle de soins ;
- informations relatives au patient ;
- informations relatives aux médicaments ;
- informations diverses n'appartenant pas aux 3 premières catégories.

Les éléments relatifs à l'identification de la structure et du professionnel de santé, ainsi que ceux définis dans le cadre de l'identification nationale de santé des patients sont des informations communes dans les différents bilans médicamenteux analysés, quel que soit le contexte d'utilisation.

Parmi les informations relatives aux médicaments, des éléments communs sont retrouvés dans l'ensemble des bilans médicamenteux analysés : nom du médicament, forme, dosage, posologie. En revanche, ces éléments ne sont pas systématiquement recueillis de façon similaire : ils peuvent être identifiés, selon les cas, dans des champs spécifiques ou dans un champ texte libre.

D'autres informations sont présentes de manière hétérogène : dernière modification de traitement, commentaires sur les médicaments, sources utilisées et distinction entre la personne qui recueille l'information et celle qui la valide.

Des bilans médicamenteux, *best possible medication review*, élaborés à l'international permettent de mettre en perspective l'analyse des pratiques professionnelles en France, notamment sur les informations complémentaires, sur le suivi des thérapeutiques et des modifications prévues ou à prévoir.

2.1.4.2. Analyse du contenu des référentiels existants

Le guide conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé, HAS 2018

Ce guide méthodologique, établi par la HAS en 2018 (1), précise les informations qui figurent systématiquement dans le bilan médicamenteux dans le cadre d'une conciliation : le nom, la forme, la voie, le dosage du médicament. D'autres informations peuvent être renseignées dans l'en-tête du document, notamment l'identification du patient, les sources, et d'autres informations sur l'environnement personnel du patient et des informations relatives à d'autres produits de santé (phytothérapies, automédications, crèmes, etc.). La date du bilan est également indiquée, tout comme la notion d'allergie médicamenteuse. Le guide relatif à la conciliation des traitements médicamenteux en cancérologie (2) précise également les spécificités de l'oncologie ; à intégrer dans le bilan médicamenteux.

Le bilan partagé de médication, Assurance maladie 2018

Depuis 2018, le bilan partagé de médication (10) est un dispositif d'accompagnement pharmaceutique des patients chroniques polymédiqués. Son processus a été décrit au **1.3.2. Processus de bilan partagé de médication**.

Dans le cadre de l'avenant 12 de la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance maladie, un guide d'accompagnement des patients comprenant notamment une fiche de recueil des informations sur les médicaments du patient est mis

à disposition des pharmaciens par l'Assurance maladie. Dans sa partie « traitements ou produits consommés par le patient », sont retrouvées les informations suivantes : produit, origine (prescripteur ou automédication), dosage et forme, fréquence et posologie. D'autres éléments peuvent être mentionnés, liés à un entretien avec le patient, sur d'éventuels problèmes liés à la forme galénique, des problèmes d'observance et la survenue d'effets indésirables.

Les autres guides et référentiels

Dans la fiche mémo « Préconisations pour la pratique des bilans partagés de médication » (12) élaborée par la Société française de pharmacie clinique, sont détaillés des bonnes pratiques cliniques, ainsi que les éléments qui doivent être collectés lors du recueil des traitements du patient lors du bilan partagé de médication. Il s'agit, concernant les produits de santé, de rechercher activement les médicaments prescrits et ceux pris en automédication. Plus largement, les produits de santé sont indiqués dans ce recueil. Cette fiche mémo indique par ailleurs les modalités relatives à la collecte des données cliniques ou biologiques et à l'entretien de recueil auprès du patient.

L'Agence régionale de santé (ARS) Occitanie, en collaboration avec le Réseau d'enseignement et d'innovation pour la pharmacie d'officine (REIPO), a mis au point un guide pratique concernant le bilan de médication. Au-delà des aspects organisationnels pour la mise en place de cette activité clinique, ce guide renvoie, pour le contenu, aux supports fournis par l'Assurance maladie. De manière complémentaire, le guide pratique de l'ARS Occitanie met l'accent sur la place importante des sources et de la présence du patient lors de l'entretien de recueil afin d'identifier d'éventuels effets indésirables liés aux traitements.

2.1.5. Synthèse du contenu des bilans médicamenteux

Les informations retrouvées dans ces différents documents de pratique professionnelle et les guides et référentiels mentionnés sont synthétisées dans le **Tableau 2**. Synthèse du contenu des bilans médicamenteux ci-dessous.

Tableau 2. Synthèse du contenu des bilans médicamenteux

		Conciliation médicamenteuse (7, 14-18)	Bilan partagé de médication (19-22)	Consultation pré-anesthésique (23-29)	Bilan médicamenteux et <i>best possible medication history</i> (9, 30-33)
Informations relatives au patient	Identité patient	X	X	X	X
	Moyen de contact	Variable			
	Date du bilan	X		X	X
	Taille	Variable		X	Variable
	Poids	Variable	X	X	Variable
	IMC	Variable			

	Insuffisance rénale/clairance rénale	Variable	X	X	
	Allergies	X	X	X	Variable
	Intolérance	Variable			Variable
	Vaccination	Variable			Variable
	Bilan hépatique (ou données biologiques pertinentes)	Variable	X	X	
	Motif hospitalisation/consultation	Variable		X	
	Antécédents	Variable	X	X	
Informations relatives à la structure de soins et au cercle de soins	Identification structure (libellé, adresse, contacts, Fitness)	X		X	X
	Cercle de vie (aidant, personne de confiance)	Variable	X		Variable
Informations relatives aux médicaments	Médicament (nom)	X	X	X	X
	Dosage	X	X	X	X
	Forme	X	X		X
	Voie	X	X		X
	Posologie	X	X	X	X
	Durée	Variable			
	Motif thérapeutique				Variable
	Commentaires (suspension, arrêt...)	Variable			X
	Date du début du traitement				X
	Suspension du traitement (date et motif)				X
	Arrêt du traitement (date et motif)				X
	Modification du traitement (date et motif)				X

	Identification des changements récents				X
	Critère de suivi médicamenteux				X
Informations diverses	Dispositifs médicaux, produits d'aide à la vie, compléments alimentaires, vitamines, règles hygiéno-diététiques	Variable	X		X
	Sources mobilisées pour élaboration du bilan médicamenteux	X	X		Variable
	Rédacteur	Variable			Variable
	Validation	X	X	X	X

L'analyse bibliographique n'a pas permis d'identifier de recommandation ou de consensus permettant de définir les éléments strictement nécessaires à partager par différents professionnels de santé au sein d'un bilan médicamenteux. Dès lors, les informations communes et nécessaires à tous les professionnels de santé, ainsi que leur degré de granularité et de structuration, reposent principalement sur les avis des experts mobilisés dans le groupe de travail pour ces travaux en prenant en considération l'organisation du parcours de soins d'un patient en France.

2.1.6. Analyse des modalités d'utilisation à l'étranger de bilans médicamenteux partagés

Plusieurs pays européens (34-38) développent des outils de partage numériques des informations médicales incluant le bilan médicamenteux. Parmi eux, le Danemark (39, 40) et la Belgique (41, 42) se distinguent par leur mise en place opérationnelle.

- ➔ Le système de santé danois (39, 40) dispose d'une plateforme numérique, comprenant le système électronique de prescription national. Il permet également d'élaborer une revue des traitements (*shared medication record*) d'un patient à un moment donné. La revue documentaire fait état des différentes problématiques rencontrées par les autorités danoises lors du déploiement de ce bilan médicamenteux partagé. Elles concernent l'ergonomie, les fonctionnalités, la mise à jour non automatisée de ce recueil. L'utilisation de la plateforme n'a pas permis d'optimiser le processus de la conciliation. D'autre part, le questionnement concernant la responsabilité de la mise à jour de ce bilan, ainsi que le caractère chronophage de l'utilisation de cette plateforme ont été mis en évidence. La plateforme danoise intègre un historique médicamenteux renseignant les médicaments, les dates de début et de fin de traitement, la posologie et l'indication. De plus, cette plateforme permet la prescription des nouveaux traitements avec mise à jour automatique de l'historique ainsi que l'accès aux informations du patient et à son historique vaccinal.

- La Belgique s'est quant à elle dotée d'un outil numérique permettant de visualiser les médicaments pris par un patient, prescrits et non prescrits, sous la forme d'un aperçu schématique et global (41-43). Les informations de ce schéma de médication sont uniquement accessibles aux professionnels de santé qui ont un lien thérapeutique avec le patient et dans le cadre d'une continuité des soins. La mise à jour de ce schéma de médication est un élément important de ce système, et la participation active des professionnels de santé apparaît comme un facteur essentiel dans la mise à jour de ce schéma de médication.

Outre l'aspect ergonomique qui n'entre pas dans le périmètre des travaux, ces différentes dimensions des bilans médicamenteux partagés à l'étranger ont permis d'alimenter les réflexions et les propositions du groupe de travail.

2.2. Groupe de travail d'experts métiers

La HAS s'est appuyée sur un groupe de travail pour élaborer ce référentiel. Ce groupe est constitué d'experts de profils divers compte tenu de la diversité des professionnels impliqués dans la réalisation des bilans médicamenteux en pratique :

- 8 pharmaciens, hospitaliers et officinaux ;
- 3 médecins anesthésistes-réanimateurs ;
- 1 médecin généraliste ;
- 1 médecin urgentiste ;
- 1 infirmier diplômé d'État.

La liste des participants est détaillée page 39.

Les membres du groupe de travail se sont réunis quatre fois entre le 25/09/2024 et le 26/03/2025.

À la suite des retours des parties prenantes concernant les besoins exprimés, les membres du groupe de travail ont effectué une relecture du référentiel entre le 26/05/2025 et le 06/06/2025 et une réunion de finalisation a eu lieu le 11/06/2025.

2.3. Consultation des parties prenantes et relecture externe

Les parties prenantes ont été sollicitées à différentes étapes de l'élaboration de ce référentiel :

- des échanges avec les représentants des institutions publiques (DNS, CNAM et ANS) ont été mis en œuvre, en parallèle des réunions du groupe de travail, afin d'articuler les besoins exprimés par les experts avec les contraintes techniques identifiées et les aspects règlementaires et règles conventionnelles relatives au bilan médicamenteux et à son partage ;
- des échanges avec les représentants des éditeurs de logiciels de santé ;
- des échanges avec les représentants des professionnels de santé (conseils nationaux professionnels) ;
- en complément des sollicitations formalisées, certains acteurs de l'écosystème – sociétés savantes, éditeurs de logiciels non représentés par des syndicats ou autres professionnels qualité – ont spontanément manifesté leur souhait de contribuer à ces travaux. Au regard de leur expertise sur le sujet, ces relecteurs externes ont adressé des contributions qui ont été systématiquement analysées.

L'ensemble des parties prenantes et relecteurs précités a été consulté avant finalisation du référentiel entre le 28/05/2025 et le 06/06/2025 afin de contribuer sur l'aspect opérationnel et sur la faisabilité technique des besoins exprimés.

La liste détaillée des parties prenantes consultées est présentée page 38.

3. Référentiel recommandé

Les besoins exprimés par les professionnels de santé permettant d'élaborer un bilan médicamenteux sont décrits ci-dessous en 3 parties :

1. Informations recommandées dans l'en-tête du bilan médicamenteux ;
2. Informations recommandées dans le contenu du bilan médicamenteux ;
3. Besoins du système d'information.

Ce référentiel des besoins métiers est destiné à la fois au développement des fonctionnalités des logiciels métiers dédiés aux professionnels de santé, ainsi qu'à l'utilisation et l'élaboration opérationnelle du bilan médicamenteux par les professionnels de santé.

3.1. Informations recommandées dans l'en-tête du bilan médicamenteux

Le [Erreur ! Source du renvoi introuvable.](#) ci-dessous définit les informations présentes dans l'en-tête (44) d'un bilan médicamenteux pour les professionnels de santé afin de réaliser un bilan médicamenteux, quel qu'en soit le contexte.

Tableau 3. Informations présentes dans l'en-tête du bilan médicamenteux

Critères	Informations	Cas d'usage, valeur d'usage (utilisation qui en sera faite par les professionnels de santé) ou commentaire explicatif du besoin exprimé
1.1	Identification de l'utilisateur/du patient	L'identification de l'utilisateur est nécessaire afin d'élaborer le bilan médicamenteux partagé. Cette identification doit être conforme au référentiel en vigueur sur l'identification des usagers du système de santé en France.
1.2	Structure d'exercice du professionnel de santé	La structure d'exercice du professionnel de santé ayant réalisé le bilan médicamenteux peut être par exemple (non exhaustif) : la pharmacie à usage intérieur, l'officine de ville, le cabinet médical, le cabinet infirmier, le service de soins hospitaliers. Des informations sur l'adresse de la structure et le cas échéant ses coordonnées peuvent être précisées afin de pouvoir échanger avec les autres professionnels de santé sur les traitements médicamenteux, si besoin. La structuration de ces informations doit s'appuyer sur les annuaires et référentiels de l'ANS.
1.3	Identification et fonction de l'opérateur de saisie	Il est nécessaire que l'identité de la personne ayant saisi le bilan médicamenteux soit indiquée. Ceci permet d'identifier les intervenants en cas de questions à distance de l'élaboration. Il appartient à la structure d'exercice de gérer les autorisations des personnes en tant qu'opérateur de saisie conformément aux bonnes pratiques des divers processus.

		La structuration de ces informations doit s'appuyer sur les annuaires et référentiels de l'ANS.
1.4	Identification et fonction du valideur (auteur)	<p>Ceci permet une traçabilité claire et documentée de l'intervenant qui valide les informations contenues dans le bilan médicamenteux.</p> <p>La validation du bilan médicamenteux s'effectue selon les bonnes pratiques de chaque processus ; selon le cas, par un pharmacien ou un médecin.</p> <p>La structuration de ces informations doit s'appuyer sur les annuaires et référentiels de l'ANS.</p>
1.5	Date d'élaboration du bilan médicamenteux	Étant donné le caractère transitoire d'un bilan médicamenteux, il est nécessaire d'inscrire sa date d'élaboration pour évaluer la prise médicamenteuse déclarée à un moment précis. Cette précision permet de contextualiser le bilan dans le temps et d'éviter des interprétations erronées ou dépassées. Un bilan médicamenteux s'élabore à un moment précis, et sa validité ne peut être interprétée au-delà de cette date sans réévaluation.
1.6	Présence de l'usager/du patient lors de l'élaboration du bilan médicamenteux	La présence ou non du patient lors de la phase de recueil du bilan médicamenteux doit être indiquée. Cette donnée permet à l'utilisateur de savoir si le patient a pu être interrogé sur ses prises médicamenteuses lors de l'établissement du bilan médicamenteux.
1.7	Présence d'un aidant lors de l'élaboration du bilan médicamenteux	Par exemple (non exhaustif), dans le cas d'impossibilité d'entretien avec le patient, la présence ou non d'un aidant lors du recueil du bilan médicamenteux doit être indiquée. Cette donnée permet à l'utilisateur de savoir si l'aidant a pu être interrogé sur les prises médicamenteuses du patient lors de l'établissement du bilan médicamenteux.

3.2. Informations recommandées dans le contenu du bilan médicamenteux

Le **Tableau 4**. Informations relatives au traitement médicamenteux définit l'ensemble des informations attendues par les professionnels de santé dans le corps du document (44) pour réaliser un bilan médicamenteux, quel qu'en soit le contexte.

Tableau 4. Informations relatives au traitement médicamenteux

Critères	Informations	Cas d'usage (utilisation qui en sera faite par les professionnels de santé) ou commentaire explicatif du besoin exprimé
2.1	Identification du médicament par sa dénomination, sa forme, son dosage et sa voie d'administration	<p>Il s'agit d'identifier les médicaments en cours de traitement à l'instant donné.</p> <p>Un seul médicament doit être saisi par ligne de traitement identifié.</p> <p>Le nombre de médicaments saisi ne doit pas être limité.</p> <p>L'identification du médicament doit être en conformité avec le référentiel unique d'interopérabilité du médicament publié par l'Agence du numérique en santé (ANS).</p> <p>Ces éléments doivent être structurés dans le bilan médicamenteux.</p>
2.2	Posologie	<p>Une posologie est attendue pour chaque médicament.</p> <p>La posologie doit être saisie, sous un format texte libre ou structuré.</p>
2.3	Commentaire individualisé pour chaque traitement médicamenteux	<p>Cette information doit être renseignée, si connue du professionnel.</p> <p>Cette catégorie doit être renseignée sous forme textuelle libre et peut permettre d'indiquer pour chaque traitement médicamenteux des informations complémentaires utiles pour le suivi du patient, par exemple (non exhaustif) :</p> <ul style="list-style-type: none">— Modification de posologie récente. Cette information peut éviter de reprendre un traitement à une posologie inadaptée ou expliciter un changement

		<p>récent de prise en charge (exemple : traitement par metformine repris à demi-dose post-chirurgie)</p> <ul style="list-style-type: none"> — Prescription conditionnelle pour mentionner des traitements pris de façon non systématique — Critère de suivi médicamenteux/cible thérapeutique. Cet élément peut orienter la poursuite ou l'adaptation d'un traitement lors d'une prise en charge (exemple : bilan mensuel de lithémie, dernier INR ou cible) — Indication ou motif thérapeutique
2.4	Date du début de traitement et date de fin de traitement ou durée de traitement	Les informations concernant la date du début de traitement et la date de fin, ou la durée de traitement doivent être renseignées si connues du professionnel.
2.5	Commentaire général sur le bilan médicamenteux	<p>Des informations complémentaires d'ordre général sur le bilan médicamenteux du patient doivent pouvoir être renseignées le cas échéant.</p> <p>Cette rubrique permet d'indiquer des commentaires généraux concernant le bilan médicamenteux d'un patient afin de transmettre des informations complémentaires, par exemple (non exhaustif) : autres produits de santé pris par le patient, vaccination, traitements arrêtés, suspendus, ou repris récemment.</p>
2.6	Allergie, hypersensibilité non allergique, intolérance, idiosyncrasie	La présence d'allergie à un médicament doit être mentionnée dans le bilan médicamenteux. Le professionnel de santé pourra indiquer si celle-ci est avérée, présumée, non connue, ou si le patient n'a pas d'allergie, d'hypersensibilité, d'intolérance ou d'idiosyncrasie. La structuration de ces informations doit s'appuyer sur les référentiels de l'ANS.

2.7

Sources utilisées pour établir le bilan médicamenteux

Les différentes sources consultées par le professionnel de santé afin d'identifier l'origine de la prescription de la dispensation ou de l'administration doivent être renseignées en texte libre.

Concernant le nombre de sources à mentionner, il appartient aux professionnels de santé de se référer aux documents de référence en fonction du processus entrepris. Dans certains processus, notamment pour la conciliation médicamenteuse, il est recommandé de mobiliser au minimum 3 sources, dont le patient ou son aidant.

Tout bilan médicamenteux élaboré antérieurement peut être considéré comme source.

3.3. Besoins du système d'information

Les besoins du système d'information concernant l'élaboration d'un bilan médicamenteux sont décrits dans le **Tableau 5**. Besoins métiers concernant le système d'informationci-dessous.

Tableau 5. Besoins métiers concernant le système d'information

Critères	Besoins métiers	Cas d'usage (utilisation qui en sera faite par les professionnels de santé) ou commentaire explicatif du besoin exprimé
3.1	Le bilan médicamenteux doit pouvoir être actualisé, en tant que de besoin, par tout professionnel de santé.	La mise à jour du bilan médicamenteux peut s'avérer adéquate dès lors qu'une modification de prescription est

		<p>effectuée lors d'une nouvelle consultation ou d'une hospitalisation pouvant générer une modification des traitements du patient.</p> <p>Une absence d'actualisation peut s'avérer à risque dans la prise en charge médicamenteuse du patient.</p> <p>Chaque fois qu'un professionnel de santé actualise le bilan médicamenteux, il est responsable de l'intégralité des informations présentes, dans la limite des informations à sa disposition.</p>
3.2	<p>Les informations contenues dans le bilan médicamenteux doivent pouvoir utiliser des terminologies de référence et normalisées.</p>	<p>L'utilisation du bilan médicamenteux harmonisé sera différente selon le professionnel qui en a l'utilité, le contexte et le processus auquel il pourrait se rattacher. Dès lors, afin que ce document puisse être utilisable, quel que soit le contexte, et partageable, il s'avère nécessaire que les informations qu'il contient soient normalisées afin d'être interoperables.</p> <p>Il s'agit par exemple d'utiliser les terminologies de référence et les libellés des bases de données médicamenteuses pour la saisie des informations relatives aux médicaments dans le bilan médicamenteux.</p>
3.3	<p>Le bilan médicamenteux peut être récupéré du DMP vers le logiciel des professionnels de santé pour un patient donné.</p>	<p>Ce besoin permet au professionnel de santé de pouvoir disposer des informations du bilan médicamenteux dans son logiciel professionnel.</p>
3.4	<p>Les informations contenues dans un bilan médicamenteux structuré peuvent être récupérées pour être utilisées dans un document cible structuré.</p> <p>Des éléments disponibles dans l'outil métier du professionnel de santé peuvent aider à l'élaboration du bilan par pré-remplissage.</p> <p>Dans le cas d'un pré-remplissage du bilan, la proposition doit être présentée au professionnel pour validation.</p>	<p>Ce besoin permet une réutilisation automatique d'informations déjà disponibles afin de limiter les ressaisies, sources d'erreurs.</p>

3.5	<p>Le bilan médicamenteux doit pouvoir être déposé dans le DMP.</p> <p>Le système d'information doit permettre de paramétrer le versement du bilan médicamenteux, en automatique ou à la demande.</p>	<p>Ce besoin permet d'assurer le partage des informations concernant la prise en charge médicamenteuse du patient à tout moment.</p> <p>Cette exigence vise à éviter un dépôt manuel des bilans médicamenteux dans le DMP. Cependant, les professionnels demandent d'avoir la possibilité de paramétrer pour un patient donné si ce dépôt s'effectue de façon automatisée dans le DMP ou de façon manuelle.</p>
3.6	<p>Le bilan médicamenteux doit pouvoir être relié à d'autres documents du patient disponibles dans le DMP.</p>	<p>Ce besoin permet de répondre aux objectifs suivants (non exhaustif) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Associer le bilan à ses sources conformément aux documents de référence existant en fonction du processus entrepris - Relier à des informations complémentaires, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> ○ Diverses prescriptions (généralistes, sortie d'hospitalisation, spécialistes) ○ Compte-rendu de consultation médicale, conciliation médicamenteuse, bilan partagé de médication, lettre de liaison ou consultation pré-anesthésique, résumé de soins infirmiers ○ Bilans biologiques ou autres
3.7	<p>D'autres ressources documentaires non disponibles dans le DMP peuvent être reliées au bilan médicamenteux.</p>	<p>Ce besoin permet de répondre aux mêmes objectifs que précédemment, pour des documents non disponibles dans le DMP, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans certains cas, être rattaché à des protocoles spécifiques de services hospitaliers - Être rattaché à tout autre document jugé utile par le professionnel de santé

4. Perspectives

4.1. Élaboration des spécifications fonctionnelles et techniques du bilan médicamenteux

Cette expression des besoins des professionnels de santé s'inscrit dans une démarche d'harmonisation des informations contenues dans un bilan médicamenteux pour tous les professionnels de santé. Ainsi, ces travaux permettront à l'ANS d'élaborer des référentiels d'interopérabilité correspondant aux spécifications techniques et aux exigences de contenu recommandées pour assurer le développement d'outils adaptés aux besoins des professionnels.

En cohérence avec les orientations stratégiques portées par la DNS et mises en œuvre par l'ANS, ces travaux ont vocation à faciliter l'intégration opérationnelle du bilan médicamenteux dans les systèmes d'information des professionnels de santé, en assurant la convergence des pratiques et la transmission des informations au cours du parcours de soins du patient.

4.2. Élaboration d'un historique médicamenteux

La sécurisation de la prise en charge médicamenteuse comporte plusieurs difficultés, notamment dans un cadre intersectoriel, entre la ville et l'hôpital. La prise en charge médicamenteuse d'un patient peut impliquer un nombre important d'intervenants, parfois de façon concomitante, issus du secteur ambulatoire ou hospitalier. De ce fait, plusieurs professionnels de santé peuvent prescrire des traitements sans avoir connaissance des décisions préalables de prise en charge thérapeutique d'un confrère. Dès lors, plusieurs prescriptions peuvent coexister à un instant donné, avec de potentielles redondances médicamenteuses ou stratégies de prise en charge différentes, pouvant favoriser la survenue d'iatrogénie médicamenteuse. Ainsi, le déploiement d'un bilan médicamenteux homogène va permettre de disposer sous un format numérisé et à un instant précis des données de traitements médicamenteux.

Ces travaux constituent une première étape pour répondre aux enjeux de coordination précités. Néanmoins, le caractère statique du bilan médicamenteux implique que **ces travaux devront être complétés par l'élaboration d'un historique médicamenteux (45) permettant de disposer d'une visibilité temporelle et dynamique des données de traitements médicamenteux d'un patient.**

L'historique médicamenteux est défini par la HAS comme (45) « pour un patient donné, le recueil de prescriptions, dispensations et administrations répertoriées de médicaments, en exécution hospitalière ou ambulatoire ».

Des approches d'historique médicamenteux ont été conduites en Europe et deux initiatives se distinguent en matière de plateformes numériques facilitant l'accès à un état des lieux actualisé des traitements médicamenteux d'un patient : celles du Danemark et de la Belgique.

Au Danemark, le *Shared Medication Record* (39, 40) est une base de données nationale centralisée, gérée par l'Agence danoise des données de santé. Elle regroupe les prescriptions électroniques, les plans de médication et les dispensations de médicaments pour l'ensemble des citoyens danois. Cette plateforme est un outil permettant une vue d'ensemble des prescriptions actuelles et passées d'un

patient, permettant de faciliter, notamment, la conciliation des traitements médicamenteux. Malgré des écarts perçus entre les médicaments listés dans le *Shared Medication record* et les prises médicamenteuses réelles des patients par omission de mises à jour par les professionnels de santé, cet outil est essentiel pour améliorer la sécurité des patients lors des transitions de soins.

En Belgique, le schéma de médication (41-43) offre une visualisation actualisée de tous les médicaments qu'un patient est censé prendre, qu'ils soient prescrits ou délivrés sans ordonnance. Accessible aux dispensateurs de soins ayant un lien thérapeutique avec le patient et avec son consentement éclairé, ce schéma est mis à jour par les différents professionnels de santé impliqués. Depuis peu, les citoyens belges peuvent consulter en ligne l'historique des médicaments qui leur ont été délivrés en pharmacie au cours des six derniers mois.

Ces deux systèmes illustrent des approches différentes permettant de centraliser et de partager les informations médicamenteuses, intégrant à la fois les prescriptions et les délivrances, avec ou sans ordonnance.

Dans le système français, le DMP, porte d'entrée professionnelle de Mon espace santé, a initialement été conçu comme un outil destiné prioritairement à l'usage du patient. Légalement, le DMP appartient au patient⁵ et celui-ci peut à tout moment s'opposer à l'accès à son DMP, au dépôt de document ou masquer certaines informations. Le DMP contient des ordonnances déposées par les professionnels et l'historique de remboursement des médicaments. À ce jour, les informations contenues dans le DMP ne sont pas toujours structurées, ni systématiquement mises à jour. L'évolution des fonctionnalités du DMP permettant l'élaboration d'un historique médicamenteux partagé et actualisé à chaque instant permettrait de renforcer le rôle du DMP en matière de coordination, de qualité et de sécurité des soins.

Cet historique médicamenteux devrait permettre de collecter les prescriptions effectuées, les délivrances effectuées en pharmacie, notamment de ville, mais également celles effectuées dans le cadre de la rétrocession hospitalière, selon les principes du dossier pharmaceutique, et permettrait d'identifier les cas d'usage suivants : médicaments prescrits, mais non délivrés, nombre de renouvellements de dispensation avec une date prévisionnelle pour la prochaine délivrance, date de fin de validité de l'ordonnance. Il s'agit également de disposer des informations sur le prescripteur de chaque ordonnance ainsi que sur la ou les pharmacies dispensatrices.

Cet historique médicamenteux pourrait être disponible et actualisé régulièrement, en prenant en compte les nouvelles prescriptions et délivrances assurées par patient et par professionnel. Ces éléments permettraient d'établir de façon automatisée un historique médicamenteux, afin d'avoir à disposition, à chaque instant, la prise en charge médicamenteuse effective du patient.

Il pourrait s'agir dès lors de pouvoir disposer, pour les professionnels de santé, d'un outil professionnel commun, national, permettant d'accéder à un historique médicamenteux pour un patient, en croisant les différentes informations sur les prescriptions et délivrances de produits de santé.

4.3. Structuration des données du DMP

La mise en place d'un bilan médicamenteux harmonisé et normalisé permettra son utilisation par les professionnels de santé dans leur pratique. Cependant, plusieurs prérequis sont encore nécessaires à sa mise à jour automatisée et en temps réel.

La multiplicité des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des patients, en ville comme à l'hôpital, et des canaux de dispensation multiples (automédication, délivrance en officine,

⁵ [Section 3. Espace numérique de santé, dossier médical partagé et dossier pharmaceutique \(articles L. 1111-13 à L. 1111-24\) – Légifrance](#)

rétrocession, séjour hospitalier) rend délicate l'actualisation exhaustive, automatique et en continu de l'ensemble des traitements d'un patient. Or, cette actualisation régulière et fiable est un enjeu majeur pour garantir la sécurisation de la prise en charge des traitements médicamenteux et ainsi disposer d'une vision complète, à chaque instant, de la situation thérapeutique d'un patient.

Dans ce contexte, la structuration des documents en lien avec les prises médicamenteuses dans le dossier médical partagé apparaît nécessaire, afin de pouvoir alimenter ce bilan médicamenteux de manière continue. La normalisation des données de prescription, de remboursement et de dispensation et leurs dépôts en temps réel dans le DMP contribueront à résoudre la fragmentation actuelle des informations.

Des travaux sont d'ores et déjà engagés en ce sens, notamment à travers le déploiement de la e-prescription en ville et la structuration de la posologie. En effet, des travaux sont en cours à la HAS concernant la structuration de la posologie des médicaments en lien avec le déploiement dans le secteur ambulatoire de l'ordonnance numérique. Dès que la mise en application de cette structuration normalisée sera effective, le bilan médicamenteux pourrait intégrer les spécifications afin d'harmoniser l'expression de la posologie dans les différents documents médicaux.

Table des annexes

Annexe 1.	Liste des tableaux	29
Annexe 2.	Stratégie de recherche documentaire – recherche systématisée	30
Annexe 3.	Sources bibliographiques – recherche non systématisée	31

Annexe 1. Liste des tableaux

Tableau 1. Guides et référentiels portant sur le contenu d'un bilan médicamenteux	12
Tableau 2. Synthèse du contenu des bilans médicamenteux	14
Tableau 3. Informations présentes dans l'en-tête du bilan médicamenteux	18
Tableau 4. Informations relatives au traitement médicamenteux	20
Tableau 5. Besoins métiers concernant le système d'information	22

Annexe 2. Stratégie de recherche documentaire – recherche systématique

Langue : anglais et français		Période de recherche
Sujet	Termes utilisés	
Recommandations en matière de bilan médicamenteux		
		01/2019 – 03/2025
Étape 1	MESH.EXACT("Medication Reconciliation") OR MESH.EXACT("Medication Review") OR MJEMB.EXACT("medical record review") OR emb("shared medication record +") OR TI,IF("medication review") OR TI,IF("Shared medication") OR TI,IF("shared medical record") OR TI("best possible medication history") OR ti("medication history")	
AND		
Étape 2	TI(consensus) OR TI(guideline[*1]) OR TI(position PRE/0 paper) OR TI(recommendation[*1]) OR TI(statement[*1]) OR MESH.EXACT(health planning guidelines) OR DTYPE(consensus development conference) OR DTYPE(consensus development conference, NIH) OR DTYPE(guideline) OR DTYPE(practice guideline)	

Annexe 3. Sources bibliographiques – recherche non systématisée

Les sites des agences listées ci-dessous ont été explorés.

En langue française :

Académie nationale de médecine
Académie nationale de pharmacie
Agence de la santé publique du Canada
Agence du numérique en santé
Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale – ANAP
Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé – ANSM
Assistance publique – Hôpitaux de Paris – AP-HP
Assurance maladie – Ameli
Catalogue et index des sites médicaux francophones – CISMef
Centre fédéral d'expertise des soins de santé Belgique – KCE
Centre national de la recherche scientifique – CNRS
Collège de la médecine générale
Collège infirmier français
Collège national des généralistes enseignants – CNGE
Comité consultatif national d'éthique – CCNE
Commission européenne Santé publique
Conseil national de l'ordre des médecins – CNOM
Conseil national professionnel infirmier – CNPI
Délégation ministérielle au numérique en santé – DNS
Direction générale de la Santé
Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques – DREES
Direction du Numérique - DNUM
Direction interministérielle du Numérique – DINUM
Eurosurveillance
France Assos Santé
Haut Conseil de la santé publique – HCSP
Haute Autorité de santé – HAS
Infirmiers.com
Institut de recherche et de documentation en économie de la santé – IRDES
Institut national de la santé et de la recherche médicale – INSERM
Institut national de santé publique du Québec – INSPQ
Institut national d'excellence en santé et en services sociaux – INESSS

Institut national du cancer – INCA

Légifrance

Ministère de la Santé et de la Prévention – France

Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques –
OMEDIT

Ordre national des infirmiers

Portail du réseau québécois de la télésanté

Santé Canada

Santé publique France – SPF

Santé publique Ontario

Service public fédéral Belgique – SPF

Société française d'anesthésie et de réanimation – SFAR

Société française de pédiatrie

Syndicat national autonome des orthoptistes – SNAO

Syndicat national des ophtalmologistes de France

URPS Médecins d'Occitanie

Autres langues :

Agency for Clinical Innovation

Agency for Healthcare Research and Quality – AHRQ

American Medical Association

Australian College of Rural and Remote Medicine – ACRRM

Australian Commission on Safety and Quality in Health Care

Australian Government Department of Veterans' Affairs

Australian Technical Advisory Group on Immunisation – ATAGI

Bunderministerium Austria

Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health – CADTH

Centers for Disease Control and Prevention – CDC

Centre for Reviews and Dissemination databases – CRD

Department of Health – Australian Government

Digital Health – Australie

EHealth Network – European Union

EHealth Strategies

European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC

European Medicines Agency – EMA

European Network for Health Technology Assessment – EuNetHTA

Federal Office of Public Health – FOPH – Suisse

Food and Drug Administration – FDA

Global Research Database

Government of Canada

Government Offices of Sweden

Guidelines International Network – GIN

Health Information and Quality Authority – HIQA

Health Resources and Services Administration – HRSA

International Society for Quality in Health Care – ISQUA

Medicines and Healthcare products Regulatory Agency – MHRA

Ministerio della Salute – Italie

Ministry of Health – Australie

Ministry of Health – Malaisie

Ministry of Health – Nouvelle-Zélande

Ministry of Social Affairs and Health – Finlande

National Health Services – NHS

National Institute for Health and Care Excellence – NICE

National Institute for Health and Welfare

National Institute for Public Health and the Environment – Pays-Bas

National Institute of Public Health – NIPH

National Institutes of Health – NIH

Nordic Council of Ministers

Nordic Innovation

Pan American Health Organization – PAHO

Public Health England – PHE

Royal Australian College of General Practitioners – RACGP

Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services (SBU)

Swedish eHealth Agency

Telehealth HHS – États-Unis

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (Finnish Institute for Health and Welfare) – THL

World Health Organization – WHO

World Health Organization – WHO Europe

Références bibliographiques

1. Haute Autorité de Santé. Mettre en oeuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissements de santé [En ligne]. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2018.
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2736453/en/mettre-en-oeuvre-la-conciliation-des-traitements-medicamenteux-en-etablissement-de-sante
2. Haute Autorité de Santé, Institut national du cancer. La conciliation des traitements médicamenteux en oncologie. Complément au guide : "Mettre en oeuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé". Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de son parcours de soin. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-04/guide_conciliation_des_traitements_medicamenteux_en_cancerologie.pdf
3. Haute Autorité de Santé. Initiative des HIGH 5S Medication Reconciliation. Rapport d'expérimentation sur la mise en oeuvre de la conciliation des traitements médicamenteux par neuf établissements de santé français. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2015.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-11/rapport_dexperimentation_sur_la_mise_en_oeuvre_conciliation_des_traitements_medicamenteux_par_9_es.pdf
4. Société française de pharmacie clinique. Préconisations pour la pratique de conciliation des traitements médicamenteux. Fiche mémo. Paris: SFPC; 2015.
<https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/08/FicheMemoConciliationMedicamenteu seSFPC.pdf>
5. Observatoire du médicament des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique Grand Est. Prise en charge médicamenteuse à l'officine et missions du pharmacien [En ligne]. Nancy: Omedit Grand Est; 2024.
<https://www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/prise-en-charge-medicamenteuse-lofficine-et-missions-du-pharmacien-0>
6. Observatoire du médicament des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique Grand Est. Protocole de mise en oeuvre de la conciliation médicamenteuse en HAD. Nancy: Omedit Grand Est; 2019.
<https://www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/system/files/2019-02/Protocole%20conciliation%20m%C3%A9dicamenteuse%20en%20HAD.pdf>
7. Observatoire du médicament des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique Centre. Conciliation médicamenteuse de sortie vers l'HAD. Fiche de bon usage. Tours: Omedit Centre; 2016.
8. Observatoire du médicament des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique Centre. Fiche de liaison HAD-officine. Fiche de bonne pratique et de bon usage. Tours: Omedit; 2016.
9. OMéDIT PACA Corse. Bilan médicamenteux. Marseille: OMéDIT PACA Corse; 2024.
<https://www.omeditpacacorse.fr/wp-content/uploads/2024/07/PDF-Bilan-medicamenteux.pdf>
10. Assurance maladie. Le bilan partagé de médication : l'accompagnement pharmaceutique des patients âgés polymédiqués [En ligne]. Paris: Ameli; 2024.
<https://www.ameli.fr/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/bilan-partage-medication>
11. Gestion périopératoire des traitements chroniques et dispositifs médicaux. Anti-infectieux, immunosuppresseurs. Ann Fr Anesth Reanim 2009;28(12):1057-65.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.annfar.2009.10.014>
12. Société française de pharmacie clinique. Préconisations pour la pratique des bilans partagés de médication. Paris: SFPC; 2017.
https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/08/sfpc_memo_bilan_partag_de_medicati on_vdef_dc_2017.pdf
13. Agence régionale de santé Occitanie, Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine, Union régionale des professionnels de santé des pharmaciens Occitanie. Bilan de médication. Guide pratique en Occitanie. Toulouse: ARS; 2020.
https://www.reipo.fr/sites/reipo/files/documents-publics/Guide%20pratique_Bilan%20de%20m%C3%A9dication%20V15.2.pdf
14. Centre hospitalier public du Cotentin. Conciliation médicamenteuse pôle M (filière gériatrie). Cherbourg-en - Cotentin: CHPC; 2016.
<https://www.omedit-normandie.fr/media-files/chpc-fiche-ctm-2.3997.pdf>
15. Groupe hospitalier Saint Vincent, Hôpitaux universitaires de Strasbourg. CONCIMED : guide pratique pour développer en établissement de santé la conciliation médicamenteuse associant pharmacien et préparateur en pharmacie. Strasbourg: Groupe hospitalier Saint Vincent; 2015.
https://www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/system/files/2017-10/Guide_pratique_concimed.pdf
16. EPSM de Caen. Fiche de conciliation des traitements médicamenteux à l'entrée. Caen: EPSM; 2013.
<https://www.omedit-normandie.fr/media-files/epsm-2013.05-fiche-ctm-entree-v3.2.3996.pdf>
17. OMEDIT Aquitaine. Fiche de liaison hôpital-ville des traitements médicamenteux. Bordeaux: OMEDIT; 2014.
https://www.reipo.fr/sites/reipo/files/documents-publics/Exemple_de_Fiche_de_liaison_ville_h%C3%B4pital.pdf
18. OMEDIT Grand Est. Fiche de synthèse pour la conciliation médicamenteuse en HAD. Nancy: OMEDIT; 2017.
<https://www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/index.php/media/34489/download?inline>
19. Assurance maladie. Bilan partagé de médication. Entretien de recueil d'information. Paris: Ameli; 2020.
https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/503_BPM_bilan_entretien_recueil_info.pdf
20. Société française de pharmacie clinique. Bilan de médication. Paris: SFPC; 2018.
https://www.omedit-paysdelaloire.fr/wp-content/uploads/2020/09/Grille-entretien-BPM_SFPC.pdf
21. Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine, Société française de pharmacie

clinique. Bilan partagé de médication - BPM. Toulouse: REIPO; 2021.

<https://www.reipo.fr/sites/reipo/files/documents-publics/Trame%20SFPC%20REIPO%20v7%20%28bon%20log%29.pdf>

22. Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine. Bilan partagé de médication en EHPAD. Toulouse: REIPO; 2022.

<https://www.reipo.fr/sites/reipo/files/documents-publics/TRAME%20BPM%20EHPAD%20v5.pdf>

23. Association de prévention du risque opératoire. Questionnaire et document pré-anesthésiques. Rochefort: ASSPRO; 2019.

<https://ccor17.fr/pdf/Fiches-ASSPRO/anesthesie/ASSPRO-questionnaire-anesthesique.pdf>

24. Société française d'anesthésie et de réanimation. Annexes - Exemples de documents. Groupe de travail SFAR "dossier anesthésique". Paris: SFAR; 2002.

https://sfar.org/wp-content/uploads/2015/11/art54_dossierarannpre.pdf

25. GHR Mulhouse Sud-Alsace. Dossier d'anesthésie. Mulhouse: GHR Mulhouse Sud-Alsace; 2023.

https://ghrmsa-anesthesie.fr/IMG/pdf/dossier_anesthesie-5.pdf?3276/a172b3560b82cea72b09c2daa6d42ab08c038e1d323ab1a2637f6e1f21d93820

26. Centre hospitalier de Gonesse. Service d'anesthésie et réanimation chirurgicale. Questionnaire pré-anesthésique. Gonesse: Groupement Hospitalier de Territoire; 2020.

<https://www.hopital-de-gonesse.fr/sites/default/files/2020-08/questionnaire-pre-anesthesique.pdf>

27. Agence du numérique en santé. Volet CR de consultation pré-anesthésique (ANEST-CR-CPA_2002.01). Spécifications fonctionnelles. Paris: ANS; 2022.

<https://participez.esante.gouv.fr/project/cr-pre-anesthesique-et-cr-danesthesie/presentation/presentation>

28. Clinique Bouchard. Questionnaire et document pré-anesthésiques. Marseille: ELSAN; 2022.

https://www.elsan.care/sites/default/files/E_QUESTIONNAIRE_MEDICAL_A_REMPLIR_0.pdf

29. Pôle Lile Métropole. Questionnaire anesthésie. Lille: Ramsay Générale de Santé; 2016.

30. Haute Autorité de Santé. Volet médicamenteux de la lettre de liaison à la sortie. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2018.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/volet_medicamenteux_de_la_lettre_de_liaison_a_la_sortie.pdf

31. CHU Rouen Normandie. Bilan pharmaceutique d'entrée. Rouen: CHU Rouen Normandie; 2019.

<https://www.omedit-normandie.fr/media-files/39324/fiche-recueil-du-bilan-pharmaceutique-d-entree-bpe.pdf>

32. Office of Interprofessional Education and Practice. Example of letter to community pharmacist showing BPMDP. Appendix 7. Kingston: Queen's University; 2009.

<https://elentra.healthsci.queensu.ca/assets/modules/mr/appendix-7.html>

33. Office of Interprofessional Education and Practice. Sample BPMH and admission order form, capital health, Nova Scotia. Appendix 5. Kingston: Queen's University; 2007.

<https://elentra.healthsci.queensu.ca/assets/modules/mr/appendix-5.html>

34. Soobiah C, Phung M, Tadrous M, Jamieson T, Bhatia RS, Desveaux L. Understanding engagement and the potential impact of an electronic drug repository: Multi-methods study. *JMIR Form Res* 2022;6(3):e27158.

<https://dx.doi.org/10.2196/27158>

35. Manskow US, Lind KF, Bergmo TS. Digital solutions for a shared medication list. A narrative literature review. Dans: 17th Scandinavian Conference on Health Informatics 2019.

36. Gall W, Aly AF, Sojer R, Spahni S, Ammenwerth E. The national e-medication approaches in Germany, Switzerland and Austria: A structured comparison. *Int J Med Inform* 2016;93:14-25.

<https://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.05.009>

37. Patel S, Slee A, Avery A, Sheikh A. Realising the potential of shared digital medication records. *BMJ* 2023;380:o3068.

<https://dx.doi.org/10.1136/bmj.o3068>

38. Uitvlugt EB, van den Bemt BJB, Chung WL, Dik J, van den Bemt P, Karapinar-Çarkit F. Validity of a nationwide medication record system in the Netherlands. *Int J Clin Pharm* 2019;41(3):687-90.

<https://dx.doi.org/10.1007/s11096-019-00839-x>

39. Andersen TS, Gemmer MN, Sejberg HRC, Jørgensen LM, Kalleose T, Andersen O, *et al.* Medicines reconciliation in the emergency department: Important prescribing discrepancies between the shared medication record and patients' actual use of medication. *Pharmaceuticals (Basel)* 2022;15(2).

<https://dx.doi.org/10.3390/ph15020142>

40. Aharaz A, Kejser CL, Poulsen MW, Jetic S, Ulstrup-Hansen AI, Jørgensen LM, *et al.* Optimization of the danish national electronic prescribing system to improve patient safety: Development of a user-friendly prototype of the digital platform shared medication record. *Pharmacy (Basel)* 2023;11(2).

<https://dx.doi.org/10.3390/pharmacy11020041>

41. Institut national d'assurance maladie-invalidité. Le schéma de médication : l'aperçu des médicaments que le patient est censé prendre. Bruxelles: Inami; 2021.

<https://www.inami.fgov.be/fr/themes/soins-de-sante-cout-et-remboursement/les-prestations-de-sante-que-vous-rembourse-votre-mutualite/medicaments/le-schema-de-medication-l-aperçu-des-medicaments-que-le-patient-est-censé-prendre>

42. Institut national d'assurance maladie-invalidité. Le schéma de médication partagé. Vers une collaboration harmonieuse de tous les acteurs de soin. Bruxelles: INAMI; 2021.

<https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/brochure-schema-medication.PDF>

43. Institut national d'assurance maladie-invalidité. Tableau avec les différences entre le Sumehr et le schéma de médication. Bruxelles: Inami; 2021.

<https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/tableau-sumehr-schema-medication.pdf>

44. Agence du numérique en santé. Volet de référence : structuration minimale des documents de santé (V1.16.5). Paris: ANS; 2025.

https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/ci-sis_contenu_volet_structuration_minimale_v1.16.5.pdf

45. Haute Autorité de Santé. Certification des logiciels des professionnels de santé (Logiciels d'Aide à la Prescription (LAP) et d'Aide à la Dispensation (LAD)) [En ligne]. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2025.

https://www.has-sante.fr/jcms/c_671889/fr/certification-des-logiciels-des-professionnels-de-sante-logiciels-d-aide-a-la-prescription-lap-et-d-aide-a-la-dispensation-lad

Participants

Groupe de travail

- Pr Pierre Albaladejo, médecin anesthésiste-réanimateur, CHU Grenoble
- Dr Marie Bourdoncle, pharmacienne, CHU Toulouse
- Dr Jean-Louis Bourgain, anesthésiste-réanimateur, Villejuif
- Dr Catherine Devys, pharmacienne, Institut de cancérologie de l'Ouest
- Dr Amélie Dieuzaide, pharmacienne, CHU de Toulouse
- Dr Marie-Océane Duffourc, pharmacienne, CH de Lunéville (à partir du 11/12/2024)
- Dr Édith Dufay, pharmacienne, CH de Lunéville (jusqu'au 11/12/2024)
- Dr Amandine Grain, pharmacienne, centre hospitalier intercommunal Vercors Isère
- Dr Didier Honnart, médecin urgentiste, CHU de Dijon
- Pr Stéphane Honoré, pharmacien, OMEDIT PACA Corse
- Dr Vincent Jedat, médecin généraliste, Saint-Jean-d'Angély
- Dr Benjamin Popoff, médecin anesthésiste-réanimateur, CHU de Rouen
- Dr Laurence Robelet, pharmacienne, CHU d'Angers
- Dr Stéphanie Satger, pharmacienne, Lorient-du-Comtat
- Mme Anaïs Varlet-Becu, infirmière, CHI des 5 Vallées, Raon-l'Étape

Groupe de lecture

- Collège de la médecine générale (CMG)
- Conseil national professionnel d'anesthésie-réanimation et médecine périopératoire (ARMPO)
- Conseil national professionnel de la pharmacie (CNPP)
- Conseil national de l'ordre des médecins
- Ordre national des infirmiers
- Conseil national professionnel infirmier (CNPI)
- Société française de gériatrie et de gérontologie
- Conseil national professionnel de pharmacie (CNPP)
- Fédération des éditeurs d'informatique médicale et paramédicale ambulatoire (FEIMA)
- Syndicat et organisation professionnelle de l'écosystème numérique en France (NUMEUM)
- Syndicat national de l'industrie des technologies médicales (SNITEM)
- Académie nationale de pharmacie
- Conseil national professionnel d'oncologie (CNPO)
- Société française de pharmacie clinique (SFPC)
- Société française de pharmacie oncologique (SFPO)
- Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR)

Relectures

- Posos
- MapuiLabs
- Jean-Baptiste Lamy – Laboratoire Limics (INSERM)
- Grégory Tempremant – URPS Hauts-de-France et porteur de l'article 51 OCTAVE

Remerciements

La HAS tient à remercier l'ensemble des participants cités ci-dessus.

Abréviations et acronymes

AHRQ	<i>Agency for Healthcare Research and Quality</i>
ANAP	Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale
ANS	Agence du numérique en santé
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
APHP	Assistance publique – Hôpitaux de Paris
ATAGI	<i>Australian Technical Advisory Group on Immunisation</i>
BPM	Bilan partagé de médication
CADTH	<i>Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health</i>
CCNE	Comité consultatif national d'éthique
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CISMef	Catalogue et index des sites médicaux francophones
CNAM	CNAM Caisse nationale assurance maladie
CNGE	Collège national des généralistes enseignants
CNOM	Conseil national de l'ordre des médecins
CNPI	Conseil national professionnel infirmier
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
CRD	<i>Centre for Reviews and Dissemination databases</i>
CRRM	<i>Australian College of Rural and Remote Medicine</i>
CTM	Conciliation des traitements médicamenteux
DGS	Direction générale de la Santé
DINUM	Direction interministérielle du Numérique
DMP	Dossier médical partagé
DNS	Délégation ministérielle au numérique en santé
DNUM	Direction du Numérique
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
ECDC	<i>European Centre for Disease Prevention and Control</i>
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMA	<i>European Medicines Agency</i>
EuNetHTA	<i>European Network for Health Technology Assessment</i>
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
FOPH	<i>Federal Office of Public Health Suisse</i>
GIN	<i>Guidelines International Network</i>
HAS	Haute Autorité de santé

HCSP	Haut Conseil de la santé publique
HIQA	<i>Health Information and Quality Authority</i>
HRSA	<i>Health Resources and Services Administration</i>
INCA	Institut national du cancer
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IRDES	Institut de recherche et de documentation en économie de la santé
ISQUA	<i>International Society for Quality in Health Care</i>
KCE	Centre fédéral d'expertise des soins de santé Belgique
MHRA	<i>Medicines and Healthcare products Regulatory Agency</i>
MNS	Mission numérique en santé
NHS	<i>National Health Services</i>
NICE	<i>National Institute for Health and Care Excellence</i>
NIH	<i>National Institutes of Health</i>
NIPH	<i>National Institute of Public Health</i>
OMEDIT	Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques
PAHO	<i>Pan American Health Organization</i>
PHE	<i>Public Health England</i>
RACGP	<i>Royal Australian College of General Practitioners</i>
SBU	<i>Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services</i>
SEVOQSS	Service d'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins
SFAR	Société française d'anesthésie et de réanimation
SFPC	Société française de pharmacie clinique
SNAO	Syndicat national autonome des orthoptistes
SPF	Santé publique France
SPF	Service public fédéral Belgique
THL	<i>Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (Finnish Institute for Health and Welfare)</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

