



HAL
open science

Standardized computer recording of clinical pharmacy procedures in health care institution : feedback and evaluation of potential economic value

B. Valentin, C. Laueriere, C. Rousseliere, A. Bruandet, Pascal Odou, D.
Theis, Bertrand Décaudin

► To cite this version:

B. Valentin, C. Laueriere, C. Rousseliere, A. Bruandet, Pascal Odou, et al.. Standardized computer recording of clinical pharmacy procedures in health care institution : feedback and evaluation of potential economic value. *Annales Pharmaceutiques Françaises*, 2022, *Annales Pharmaceutiques Françaises*, 81 (1), pp.115-122. 10.1016/j.pharma.2022.08.002 . hal-04152021

HAL Id: hal-04152021

<https://hal.univ-lille.fr/hal-04152021v1>

Submitted on 8 Jan 2025

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

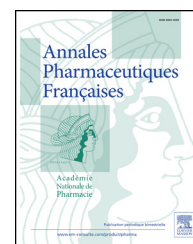


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Enregistrement informatique normalisé des actes de pharmacie clinique en établissement de santé : retour d'expérience et évaluation de la valorisation économique potentielle

Standardized computer recording of clinical pharmacy procedures in health care institution: Feedback and evaluation of potential economic value

**B. Valentin^{a,*}, C. Laueriere^b, C. Rousseliere^a,
A. Bruandet^b, P. Odou^{a,c}, D. Theis^b, B. Decaudin^{a,c}**

^a *Institut de Pharmacie, CHU de Lille, 59000 Lille, France*

^b *Département d'Information Médicale, CHU de Lille, 59000 Lille, France*

^c *University Lille, CHU Lille, ULR 7365 – GRITA – Groupe de Recherche sur les formes Injectables et les Technologies Associées, 59000 Lille, France*

Reçu le 21 février 2022 ; accepté le 1^{er} août 2022

HIGHLIGHTS

- Création d'une nomenclature interne de pharmacie clinique avec le département d'information médicale.
- La cotation des actes de pharmacie clinique dans le logiciel métier du département d'information médical est efficiente.
- Les entretiens pharmaceutiques peuvent être valorisés économiquement grâce à l'instruction de mars 2020 sur la prise en charge ambulatoire.

MOTS CLÉS

Pharmacie clinique ;
Département
d'information

Résumé Les actes de pharmacie clinique sont clairement définis par la société française de pharmacie clinique. Cependant, les pharmaciens cliniciens ne disposent pas d'outils efficaces pour leur traçabilité. Ce besoin s'est accru suite à la parution de l'instruction à la prise en charge ambulatoire des patients. En effet, l'action du pharmacien clinicien y est inscrite. Afin d'améliorer notre traçabilité des actes de pharmacie clinique et de profiter de la mise en place

* Auteur correspondant. CHU de Lille, Pharmacie, rue Philippe Marache, Lille, France.
Adresse e-mail : benjamin.valentin@chru-lille.fr (B. Valentin).

médicale ;
Nomenclature ;
Valorisation
économique

de l'instruction, nous avons travaillé avec le département d'information médicale de notre établissement pour intégrer notre activité dans leur logiciel métier et modéliser les parcours valorisés par l'intervention du pharmacien clinicien en soins externes et en hôpital de jour.
© 2022 Académie Nationale de Pharmacie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Clinical pharmacy;
Medical information
department;
Nomenclature;
Economic valuation

Summary Clinical pharmacy procedures are clearly defined by the French society of clinical pharmacy. However, clinical pharmacists do not have efficient tools for their traceability. This need has increased following the publication of the instruction on the day hospital management of patients. Indeed, the action of the clinical pharmacist is included in it. In order to improve our traceability of clinical pharmacy acts and to take advantage of the implementation of the instruction, we worked with the medical information department to integrate our activity into their business software and to model the pathways valued by the intervention of the clinical pharmacist in outpatient care and in day hospital.

© 2022 Académie Nationale de Pharmacie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'article R.5126-10 du Code de la santé publique issu du décret du 21 mai 2019 [1] précise quelles activités de pharmacie clinique peuvent être effectuées par une pharmacie à usage intérieur. Ces activités ou actes, issus du lexique proposé par la Société française de pharmacie clinique (SFPC) [2,3], vont de l'expertise de pharmacie clinique au plan pharmaceutique personnalisé.

Les actes de pharmacie clinique à l'hôpital sont exclus des listes d'actes et prestations prises en charge par l'assurance maladie, à l'exception de ceux réalisés dans le cadre de forfaits d'éducation thérapeutique des patients [4] et de forfaits de prestations intermédiaires (FPI) [5].

L'arrêté du 28 février 2020 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé (dit arrêté prestation) [6] et l'instruction relative à la gradation des prises en charge ambulatoires [7] parue en septembre 2020 précisent les conditions de facturation de l'ensemble des prises en charge ambulatoires. Parmi elles, les prises en charge médicales en hospitalisation de jour peuvent donner lieu à la facturation d'un groupe homogène de séjour (GHS), intermédiaire ou plein, en fonction notamment du nombre d'interventions réalisées au cours de la prise en charge. Parmi les interventions, les actes d'entretien pharmaceutique auprès du patient sont clairement identifiés. Ainsi, il nous est apparu primordial d'améliorer la traçabilité de notre activité hospitalière afin d'homogénéiser notre cotation, de la rendre efficiente et exhaustive et de l'intégrer dans le processus de cotation existant pour les médicaux et paramédicaux de notre établissement.

Objectif

L'objectif de ce travail est triple : (1) proposer une nomenclature des actes de pharmacie clinique à l'hôpital ; (2)

décrire les différentes étapes ayant conduit à la création de cette nomenclature et à son intégration pour la cotation dans le logiciel utilisé pour le recueil du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Informations (PMSI) dans notre CHU ; (3) estimer l'intérêt économique de cette cotation dans le contexte d'application de la nouvelle instruction relative à la gradation des prises en charges ambulatoires de septembre 2020.

Matériel et méthode

Un travail collaboratif entre le département d'information médicale et l'institut de pharmacie a été initié en janvier 2020. Ce travail s'est fondé sur le recueil de l'ensemble des actes de pharmacie clinique effectués dans l'établissement qui ont été regroupés en 5 items selon le lexique initial de la SFPC de 2018 [3]. Il s'est poursuivi avec l'élaboration d'une nomenclature locale des actes de pharmacie clinique, au format de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP). La possibilité technique permise par l'éditeur du logiciel PMSI (outil métier : CORA) d'inclure une cotation propre à l'établissement au format NGAP a été utilisée pour y implémenter cette nomenclature locale. Cette nomenclature est donc non officielle. Ces actes ne sont pas envoyés dans les circuits de facturation mais ils permettent de codifier, tracer et suivre certains actes spécifiques qu'ils soient réalisés en soins externes ou en hospitalisation. À chaque acte a été associé un code spécifique, composé d'un premier mot clé indiquant qu'il s'agit d'un acte pharmaceutique et d'un deuxième mot clé reprenant le lexique SFPC. Une codification générique a été créée pour les entretiens pharmaceutiques afin d'éviter toute perte de données. Chaque pharmacien clinicien s'est vu ouvrir des droits d'accès et de cotation dans l'outil métier PMSI. Un profil utilisateur spécifique « pharmacien clinicien » a été créé et ajouté à la matrice des habilitations d'accès aux logiciels PMSI, en cohérence avec les droits d'accès existants des pharmaciens

au dossier patient validés par la commission confidentialité de l'information médicale du CHU. Avec ce profil, chaque pharmacien clinicien peut accéder au mouvement d'hospitalisation ou de soins externes au cours duquel il est intervenu et coter son acte de pharmacie clinique. Une interface (appel contextuel) entre le logiciel PMSI et le logiciel d'aide à la prescription du dossier patient informatisé (Sillage) a été mise en place pour pouvoir coter les actes directement dans le dossier patient. Pour le suivi de cette cotation, une extraction à un an de la création des actes pharmaceutiques a été effectuée. Elle correspond à la période de mars 2020 à mars 2021 et à la première année d'application de l'instruction à la gradation. L'ensemble des actes a été analysé par un binôme pharmacien clinicien/médecin d'information médicale. Une évaluation de la valorisation des soins externes et des hospitalisations au cours desquels des entretiens pharmaceutiques ont été effectués a été réalisée ainsi qu'une estimation de la valorisation en cas de relocalisation de l'activité de soins externes en hospitalisation de jour et de respect des critères d'éligibilité à la facturation d'un GHS.

Selon les prises en charge et les conditions d'intervention, le gain de valorisation peut être :

- soit nul : prises en charge réalisées en soins externes pour lesquelles l'acte du pharmacien clinicien ne génère pas de recettes additionnelles, ou prises en charge réalisées en hospitalisation de jour valorisées à GHS intermédiaire ou plein pour lesquelles l'acte du pharmacien clinicien ne modifie pas le GHS ;
- soit positif : prises en charge réalisées en soins externes relocalisées dans une unité d'hospitalisation de jour pour lesquelles l'acte du pharmacien clinicien est pris en compte et valorisées à GHS intermédiaire ou plein (*gain = recettes GHS – recettes de soins externes*), ou prises en charge réalisées en hospitalisation de jour valorisées à GHS intermédiaire pour lesquelles un acte de pharmacie clinique peut être recommandé ajouté et modifie le GHS en GHS plein (*gain = recettes GHS plein – recettes GHS intermédiaire*).

Le gain de valorisation positif n'est pas uniquement dû à l'intervention du pharmacien clinicien mais aussi aux interventions de paramédicaux au cours de la prise en soins, notamment pour les soins infirmiers et l'éducation thérapeutique. Il peut être attribué à due hauteur au pharmacien et aux paramédicaux. Nous proposons donc un calcul du taux de retour sur investissement pour 1 euro dépensé (ROI) comme étant égal au ratio (*gain-coûts*)/coûts.

Le gain est calculé par la différence entre la valeur du parcours nouvellement créé (HDJ avec GHS intermédiaire ou plein) et le tarif initial de la consultation ou de l'HDJ avec un GHS intermédiaire.

Les coûts correspondent aux temps en équivalent temps plein (ETP) multipliés par le coût salarial annuel moyen du type de professionnel concerné.

Le temps pharmacien nécessaire à la réalisation de chaque acte a été additionné pour se rapporter en équivalent temps plein, chaque pharmacien ayant donné son temps moyen d'intervention par acte. Le coût du temps

Tableau 1 Items de regroupement des APC selon la SFPC et mots clés associés.
CPA grouping items according to SFPC and associated keywords.

Item	1 ^{er} mot clé	2 ^e mot clé
Avis pharmaceutique	L_PHAR	L_AVIS
Bilan de médication	L_PHAR	L_BIL
Conciliation des traitements médicamenteux	L_PHAR	L_CON
Entretien pharmaceutique	L_PHAR	L_ENT
Plan pharmaceutique personnalisé	L_PHAR	L_PPP

passé par un pharmacien est issu de la grille salariale des professionnels de santé de l'année 2021 (64 800 euros pour un assistant spécialiste à 125 286 euros pour un praticien hospitalier). Concernant le coût des paramédicaux, l'ajout dans nos parcours étant exclusivement du temps infirmier, nous avons effectué la même démarche de calcul pour ce professionnel paramédical que pour celui du pharmacien (coût annuel = 57 257 euros).

Les données concernant la conciliation médicamenteuse d'entrée et les actes de télésoin pharmaceutique n'étant pas exhaustives pour l'année 2020, elles ne font pas partie des résultats.

Résultats

Description de l'activité au regard de la nomenclature des actes

De janvier à février 2020, les 20 pharmaciens cliniciens composant l'équipe de notre CHU ont été interrogés afin de récupérer l'ensemble des actes réalisés au cours de leurs activités quotidiennes. Quarante-quatre actes différents ont été identifiés, regroupés selon 31 actes et suivant 5 items ([Tableau 1](#) et [Tableau 2](#)).

Entre mars 2020 et mars 2021, 2357 actes sont réalisés par l'équipe de pharmacie clinique concernant 2051 patients, répartis de la façon suivante selon les groupes précédemment cités dans le [Tableau 3](#).

Les entretiens pharmaceutiques représentent la majorité de nos activités, suivis par les bilans de médication et les conciliations, de transfert ou de sortie.

Parmi les différents actes réalisés dans les trois champs d'activité MCO, SSR et PSY, 53,7 % sont réalisés durant un séjour d'hospitalisation complète, 2,1 % pendant un hôpital de jour et 44,2 % au cours d'un soin externe.

L'activité de pharmacie clinique en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) est réalisée en majorité en ambulatoire (soins externes ou HDJ), soit 64,1 % des actes réalisés dans le champ MCO (respectivement 61,2 et 2,9 %), alors que 100 % sont réalisés au cours d'hospitalisation complète pour les champs de soins de suite et de réadaptation (SSR) et de psychiatrie (PSY) ([Tableau 4](#))

Tableau 2 Nomenclature locale des actes de pharmacie clinique regroupés selon les items du lexique SFPC 2018.
Local nomenclature of clinical pharmacy acts grouped according to the items of the SFPC 2018 lexicon.

Item	Nomenclature locale des actes de pharmacie clinique
Avis pharmaceutique	L PHAR L_AVIS 1 : avis pharmaceutique sur les interactions médicamenteuses L PHAR L_AVIS 2 : avis pharmaceutique pour la réalisation d'un historique médicamenteux
Bilan de médication	L PHAR L_BIL 1 : bilan de médication dans le parcours de santé du patient L PHAR L_BIL 2 : bilan de médication du patient atteint de mucoviscidose
Conciliation des traitements médicamenteux	L PHAR L_CON 1 : conciliation médicamenteuse d'entrée L PHAR L_CON 2 : conciliation médicamenteuse de sortie L PHAR L_CON 1 : conciliation médicamenteuse de transfert
Entretien pharmaceutique	L PHAR L_ENT 1 : entretien pharma ciblé au bon usage des anticoagulants L PHAR L_ENT 2 : entretien pharma ciblé au bon usage des antiépileptiques L PHAR L_ENT 3 : entretien pharma ciblé au bon usage des anti-infectieux L PHAR L_ENT 4 : entretien pharma ciblé au bon usage des antimigraineux L PHAR L_ENT 5 : entretien pharma ciblé au bon usage des dispositifs d'inhalation L PHAR L_ENT 6 : entretien pharma ciblé au bon usage des dispositifs médicaux implantables L PHAR L_ENT 7 : entretien pharma ciblé au bon usage des immunosuppresseurs L PHAR L_ENT 8 : entretien pharma ciblé au bon usage du lithium L PHAR L_ENT 9 : entretien pharma ciblé au bon usage des médicaments chez les patients myasthéniques L PHAR L_ENT 10 : entretien pharma ciblé d'évaluation de l'autonomie médicamenteuse des patients L PHAR L_ENT 11 : entretien pharma ciblé au bon usage des antihypertenseurs dans une concertation pluridisciplinaire L PHAR L_ENT 12 : entretien pharma ciblé à la primo-prescription de chimio T orale dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire L PHAR L_ENT 13 : entretien pharma ciblé de suivi d'une chimio T orale dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire L PHAR L_ENT 14 : entretien pharma d'adhésion au traitement immunosuppresseur dans le cadre d'une consultation pluridisciplinaire L PHAR L_ENT 15 : entretien d'évaluation onco-gériatrique dans le cadre d'une consultation pluridisciplinaire L PHAR L_ENT 16 : entretien pharma ciblé au bon usage des biothérapies dans le cadre d'une consultation pluridisciplinaire L PHAR L_ENT 17 : entretien pharma pré-anesthésique dans le cadre d'une consultation pluridisciplinaire L PHAR L_ENT 18 : entretien pharma ciblé au bon usage de la clozapine L PHAR L_ENT 19 : entretien pharma spécialisé L PHAR L_ENT 20 : entretien pharma informatif avec remise de plan de prise L PHAR L_ENT 21 : entretien pharma ciblé sur les glucocorticoïdes L PHAR L_ENT 22 : entretien pharma ciblé sur le diabète et les RHD L PHAR L_ENT 23 : entretien pharma de psycho-éducation
Plan pharmaceutique personnalisé	L PHAR L_PPP 1 : plan pharmaceutique personnalisé du parcours iatroprev

Tableau 3 APC effectués par item.
CPA performed by item.

Items d'actes de pharmacie clinique	Nb	%
Entretien pharmaceutique	1842	78,2 %
Bilan de médication	309	13,1 %
Conciliation des traitements médicamenteux	182	7,7 %
Avis pharmaceutique	22	0,9 %
Plan pharmaceutique personnalisé	2	0,1 %
Total	2 357	100,0 %

Tableau 4 Répartition des APC effectués en fonction du champ d'activité.
Breakdown of CPA carried out according to the field of activity.

Champ d'activité/Modalité de prise en charge	APC			Patients	
	Nb	%	% par champ	Nb	%
MCO	1701	72,2 %	100,0 %	1604	78,2 %
Hospitalisation complète	611	25,9 %	35,9 %	519	25,3 %
Hospitalisation de jour	49	2,1 %	2,9 %	48	2,3 %
Soins externes	1 041	44,2 %	61,2 %	1 037	50,6 %
PSY	46	2,0 %	100,0 %	42	2,0 %
Hospitalisation complète	46	2,0 %	100,0 %	42	2,0 %
SSR	610	25,9 %	100,0 %	405	19,7 %
Hospitalisation complète	610	25,9 %	100,0 %	405	19,7 %
Total	2 357	100,0 %		2051	100,0 %

Estimation de la valorisation des actes réalisés en ambulatoire en cas de repositionnement en HDJ

La simulation effectuée permet d'estimer le gain de valorisation pour l'établissement si la prise en charge est réalisée en HDJ et respecte les modalités de l'instruction à la graduation des soins pour facturer un GHS : entre 306 308 et 311 664 euros par an. Ce calcul est détaillé dans le [Tableau 5](#).

Concernant l'évaluation du temps nécessaire à la réalisation de l'ensemble des actes cités dans le [Tableau 5](#), nous avons pris le temps moyen par acte (préparation + réalisation + traçabilité) et l'avons multiplié par le nombre d'actes, rapporté au nombre d'heures annuelles d'un pharmacien (1720 heures de travail à raison de 4 h par demi-journée de travail sur 43 semaines annuelles). Le nombre d'heures nécessaires à la réalisation et la traçabilité de l'ensemble de ces actes est de 1283,15 heures (détaillé dans le [Tableau 6](#)), ce qui correspond à 0,75 ETP. Nous avons effectué le même calcul pour le temps IDE, qui a été estimé à 403,85 heures, sur un total annuel de 47 semaines à raison de 35 h par semaine. Avec ce calcul, nous estimons le temps IDE à 0,25 ETP (403,85 / (35 × 47)) ([Tableaux 5-7](#)).

Taux de retour sur investissement du binôme pharmacien ± IDE

Hypothèse pour un pharmacien assistant spécialiste

$$= (311\ 664 - (0,75 \times 64\ 800) - (0,25 \times 57\ 257)) / (0,75 \times 64\ 800) + (0,25 \times 57\ 257) = 3,95 \text{ euros}$$

$$= (306\ 308 - (0,75 \times 64\ 800) - (0,25 \times 57\ 257)) / (0,75 \times 64\ 800) + (0,25 \times 57\ 257) = 3,87 \text{ euros}$$

Hypothèse pour un pharmacien praticien hospitalier

$$= (311\ 664 - (0,75 \times 125\ 286) - (0,25 \times 57\ 257)) / (0,75 \times 125\ 286) + (0,25 \times 57\ 257) = 1,88 \text{ euros}$$

$$= (306\ 308 - (0,75 \times 125\ 286) - (0,25 \times 57\ 257)) / (0,75 \times 125\ 286) + (0,25 \times 57\ 257) = 1,83 \text{ euros}$$

Discussion

L'élaboration d'une nomenclature locale des actes de pharmacie clinique et son intégration dans le logiciel PMSI de l'établissement ont été mis en œuvre suite à un besoin d'efficacité dans la traçabilité, l'analyse et la présentation de nos activités de pharmacie clinique. Il s'agit d'une solution intéressante tant par la facilité de création de nouveaux codes d'actes en lien avec l'équipe du DIM que par la sécurité de cette base de données, respectant les règles de sécurité et de confidentialité. Tout acte peut être coté directement depuis notre logiciel d'aide à la prescription permettant d'assurer la traçabilité de notre activité. Les données agrégées peuvent être extraites à tout moment par l'ensemble des pharmaciens cliniciens intervenants, permettant un suivi simple par chaque pharmacien de son travail mais également du travail global de l'équipe. De plus, tracer l'activité de pharmacie clinique dans le logiciel PMSI a un intérêt en cas de contrôle de l'assurance maladie, celle-ci aidant à la justification du codage du nombre d'interventions et ainsi à la facturation d'un GHS pour les activités ambulatoires.

L'utilisation de la version initiale du lexique SFPC pour le regroupement des APC nous semble le plus pertinent. L'ANAP a publié récemment l'unité d'œuvre pharmacie [8], ayant un objectif de comparaison d'activité entre établissement, notamment en pharmacie clinique. Les items à renseigner dans l'unité d'œuvre pharmacie ainsi que les données nécessaires à son utilisation sont ceux du lexique de la SFPC, ce qui nous conforte dans notre choix. Nous avons actuellement 31 APC regroupés en 5 items. Pour continuer à développer cette nomenclature, il nous faudra nous inspirer de la nouvelle version du lexique SFPC [9], intégrant notamment les télésoins pharmaceutiques.

Notre travail a permis de calculer un ROI allant de 1,83 à 3,95 euros gagnés pour 1 euro investi dans un binôme pharmacien/infirmier au cours des soins externes et des HDJ. Ce travail présente l'avantage de calculer un ROI pour l'implémentation d'un pharmacien et d'un IDE, approche intéressante pour les décideurs dans les hôpitaux. D'autres travaux ont déjà été effectués pour calculer un ROI mais uniquement du pharmacien clinicien selon différentes modalités : Rose et al. [10] ont évalué le coût des interventions pharmaceutiques (IP) permettant l'arrêt ou le passage d'une voie IV à PO avec plusieurs hypothèses (IP

Tableau 5 Estimation de la valorisation potentielle des actes de pharmacie clinique impliquant un repositionnement de soins externes en HDJ selon l’instruction gradation (GHS 2021).
Estimation of the potential valuation of clinical pharmacy procedures involving a repositioning of outpatient care in HDJ according to the gradation instruction (GHS 2021).

Acte de pharmacie clinique	Autres intervenants que le pharmacien	N annuel	Forfait HDJ théorique	Valorisation sans cotation de l’acte pharmaceutique (euros)/site	Valorisation théorique en HDJ avec pharmacien (euros)	Ecart de valorisation (euros)
Entretien pharma pré-anesthésique dans le cadre d’une consult pluridiscipl.	Anesthésiste, infirmier	826	GHS intermédiaire ≈ 372 euros	57 820 en soins externes	299 062	241 242
Entretien pharma accompagnant la primo-prescription de chimiot anticancéreuse orale	Oncologue, infirmier	43	GHS intermédiaire ≈ 326 euros	3010 en soins externes	14 018	11 008
Entretien pharma de suivi de la chimio thérapie anticancéreuse orale dans le cadre d’une consult pluridiscipl.	Oncologue, infirmier	65	GHS intermédiaire ≈ 326 euros	4550 en soins externes	21 190	16 640
Entretien pharma d’évaluation onco-gériatrique dans le cadre d’une consult pluridiscipl.	Infirmier, gériatre, diététicien, assistant social	48	GHS plein ≈ 600 euros	28 800 en HDJ	28 800	0
Entretien pharma sur le bon usage des biothérapies dans le cadre d’une consult pluridiscipl.	Rhumatologue ou gastroentérologue et infirmier (injection et éducation)	103	GHS plein 642,49–811,29	28 737–33 578 en HDJ	66 155–83 562	37 418–42 774

Tableau 6 Estimation du temps annuelle nécessaire à la réalisation des actes de pharmacie clinique.
Estimated annual time required to perform clinical pharmacy procedures.

Acte de pharmacie clinique	Temps intervention par réalisation (en heure)	N annuel	Volume horaire annuelle (en heure)
Entretien pharma pré-anesthésique dans le cadre d’une consult pluridisc.	1,15	826	949,9
Entretien pharma accompagnant la primo-prescription de chimiot anticancéreuse orale	1,25	43	53,8
Entretien pharma de suivi de la chimio thérapie anticancéreuse orale dans le cadre d’une co	1	65	65
Entretien pharma d’évaluation onco-gériatrique dans le cadre d’une consult pluridiscipl.	1,25	48	60
Entretien pharma sur le bon usage des biothérapies dans le cadre d’une consult pluridis.	1,5	103	154,5

Tableau 7 Estimation du temps annuelle nécessaire à la réalisation des soins courants et activité d'éducation thérapeutique par les IDE.
Estimation of the annual time required to carry out routine care and therapeutic education activity by nurses.

Temps infirmier par acte	Temps intervention supplémentaire par réalisation (en heure)	N annuel	Volume horaire annuelle (en heure)
Parcours pré-anesthésique en neurochirurgie ; soins courant	0,33	826	272,6
Parcours d'initiation des chimiothérapies orales ; soins courant	0,5	43	21,5
Parcours d'initiation des chimiothérapies orales	0,5	65	32,5
Parcours onco-gériatriques ; soins courant	0	48	0
Parcours des biothérapies ; soins courants et éducation thérapeutique	0,75	103	77,3

faite en début, milieu ou fin de séjour). Le ROI ainsi calculé allait de 1,12/1 euros investi jusque 5,78/1 euros. Ce travail intéressant ne s'intéresse qu'aux IP ayant un impact positif sur les coûts et n'intègre pas les IP tels que l'ajout de médicament pour des indications non traitées. En 2003, l'*American College of Clinical Pharmacy* [11] a conduit une importante revue de littérature sur le sujet des conséquences économiques des services de pharmacie clinique dans leur ensemble et retrouvé un ROI moyen de 4,68/1 euros. Un récent travail de Jermini [12] a évalué le ROI du pharmacien clinicien en évaluant l'impact économique des IP par type de problème rencontré ainsi que les événements iatrogéniques évités (EIE). Elle retrouve un ROI pour un pharmacien cadre de 8,90/1 CHF et 19,62/1 CHF pour un pharmacien en formation. Les études ENEIS de 2004 [13] et 2009 indiquant que la moitié des événements indésirables graves (EIG) sont évitables. Une approche de Jourdan et al a cherché à mettre en évidence l'impact des IP sur l'augmentation potentielle de la durée d'hospitalisation des patients et ainsi modéliser le surcoût engendré [14], tout comme le travail de Bordet et al. [15]. Selon une autre approche complémentaire, l'échelle CLEO [16] a été développée par la SFPC afin d'apporter une cotation multidimensionnelle aux IP formulées par les pharmaciens en y intégrant trois aspects : clinique, économique et organisationnelle. L'aspect économique est représenté par le coût de la prise en charge médicamenteuse et des suivis associés. La transposition en ROI n'est cependant pas possible. Ces différents travaux sont basés sur des hypothèses de travail et n'incluent pas les IP instaurant des traitements médicamenteux, proposant des substitutions pour des molécules plus onéreuses et sont donc un reflet partiel des activités de l'expertise de pharmacie clinique et de bilan de médication. Notre ROI est calculé selon les activités uniquement effectuées en soins externes ou HDJ et ne souffre pas de ce biais.

Cette instruction relative à la gradation des prises en charge ambulatoires, qui indique clairement le pharmacien clinicien effectuant un entretien pharmaceutique auprès du patient comme un intervenant permet d'envisager une nouvelle approche quant à la valorisation de l'activité du

pharmacien clinicien. Cette valorisation peut se calculer facilement et permet de valoriser l'ensemble des intervenants autour d'un parcours patient. Pour les 5 parcours identifiés dans notre travail, la relocalisation en HDJ n'induit aucun coût supplémentaire en termes de travaux, et les coûts de structure et de logistique générale ont été considérés comme stables. Selon la nature des parcours et le volume des prises en charge relocalisées, cette hypothèse devra être vérifiée.

Il existe une contrainte à cette méthode. Nous sommes obligés d'associer la cotation d'un acte à un identifiant d'entrée du patient. Le télésoin des patients par un pharmacien ne bénéficie pas actuellement d'une création d'un identifiant par un bureau d'entrée, créant un décalage entre l'APC et la prise en charge. De même, l'éducation thérapeutique des patients réalisée en dehors d'une hospitalisation (programme d'éducation labellisé) bénéficie d'un budget spécifique. Il n'était donc pas pertinent de créer des actes concernant l'éducation thérapeutique des patients.

Conclusion

La création de cette nomenclature locale des actes de pharmacie clinique dans le logiciel métier PMSI utilisé dans notre établissement, interfacée avec notre logiciel d'aide à la prescription nous a permis d'avoir un outil efficace permettant de tracer, suivre au fil de l'eau nos activités et de les valoriser selon l'instruction relative à la gradation des prises en charges ambulatoires. Cette intégration selon la méthodologie que nous avons employée pourrait être envisagée dans la majorité des logiciels métier PMSI des établissements.

Contributions

- B. Valentin :concepteur/rédacteur.
- C. Laueriere :concepteur/rédacteur.
- C. Rousselière :relecteur.

- A. Bruandet :relecteur.
- P. Odou :relecteur.
- D. Theis :aide méthodologiste/relecteur.
- B. Decaudin :aide méthodologiste/relecteur.

Remerciement

Un grand merci à l'ensemble de l'équipe de pharmacie clinique du CHU de Lille et l'équipe du département d'information médicale. Ce travail conjoint a permis d'aboutir à la création d'un outil efficient.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux pharmacies à usage intérieur. 2019-489 mai 21, 2019.
- [2] Allenet B, Juste M, Mouchoux C, Collomp R, Pourrat X, et al. De la dispensation au plan pharmaceutique personnalisé: vers un modèle intégratif de pharmacie clinique. *Pharm Hosp Clin* 2019;54(1):56–63.
- [3] Lexique SFPC 2018. 1-s2.0-S2211104218302005-mmc1.pdf [Internet]. [cité 15 avr 2021]. Disponible sur: <https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/11/1-s2.0-S2211104218302005-mmc1.pdf>.
- [4] HCSP-Avis-ETP-12-10-2015.pdf [Internet]. [cité 9 juill 2021]. Disponible sur: <https://splf.fr/wp-content/uploads/2014/12/HCSP-Avis-ETP-12-10-2015.pdf>.
- [5] Arrêté Prestations ou Forfait MCO 2017 [Internet]. FHP-MCO. 2017 [cité 28 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.fhpmco.fr/2017/03/02/arrete-prestations-forfait-mco-2017/>.
- [6] Arrêté du 28 février 2020 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile - Légifrance [Internet]. [cité 28 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041661407/>.
- [7] INSTRUCTION N° DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires - Fédération Hospitalière de France (FHF) [Internet]. [cité 15 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.fhf.fr/Finances-FHF-Data/Facturation/INSTRUCTION-N-DGOS-R1-DSS-1A-2020-52-du-10-septembre-2020-relative-a-la-gradation-des-prises-en-charge-ambulatoires>.
- [8] Unité d'Œuvre Pharmacie | Publication ATIH [Internet]. [cité 8 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.atih.sante.fr/unite-d-oeuvre-pharmacie>.
- [9] Masson E. Lexique de la Pharmacie Clinique 2021 [Internet]. EM-Consulte. [cité 8 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1452914/lexique-de-la-pharmacie-clinique-2021>.
- [10] Étude multicentrique de l'impact économique des interventions pharmaceutiques [Internet]. Gestions Hospitalières. 2009 [cité 8 déc 2020]. Disponible sur: <http://gestions-hospitalieres.fr/etude-multicentrique-de-l-impact-economique-interventions-pharmaceutiques/>.
- [11] Schumock GT, Butler MG, Meek PD, Vermeulen LC, Arondekar BV, et al. Evidence of the economic benefit of clinical pharmacy services: 1996-2000. *Pharmacotherapy* 2003;23(1):113–32.
- [12] Jermini M, Fonzo-Christe C, Blondon K, Milaire C, Stirnemann J, et al. Le pharmacien clinicien peut économiser 20 fois son salaire.
- [13] L'enquête nationale sur les événements indésirables liés aux soins (ENEIS) - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 8 déc 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/etablissements-de-sante-sociaux-et-medico-sociaux/article/l-enquete-nationale-sur-les-evenements-indesirables-lies-aux-soins-eneis>.
- [14] Jourdan J-P, Muzard A, Goyer I, Ollivier Y, Oulhouir Y, et al. Impact of pharmacist interventions on clinical outcome and cost avoidance in a university teaching hospital. *Int J Clin Pharm* 2018;40(6):1474–81.
- [15] Bordet R, Gautier S, Le Louet H, Dupuis B, Caron J. Analysis of the direct cost of adverse drug reactions in hospitalised patients. *Eur J Clin Pharmacol* 2001;56(12):935–41.
- [16] Masson E. Développement de l'échelle multidimensionnelle « Cléo » pour évaluer la pertinence d'une intervention pharmaceutique [Internet]. EM-Consulte. [cité 8 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/902507>.