



HAL
open science

Consultations en télésoin pharmaceutique avec dispensation médicamenteuse dématérialisée en contexte sanitaire exceptionnel : preuve de concept et perspectives

C. Salomez-Ihl, A. Lehmann, S. Cerana, A. Morin-Noël, P. Bedouch, B. Allenet

► To cite this version:

C. Salomez-Ihl, A. Lehmann, S. Cerana, A. Morin-Noël, P. Bedouch, et al.. Consultations en télésoin pharmaceutique avec dispensation médicamenteuse dématérialisée en contexte sanitaire exceptionnel : preuve de concept et perspectives. *Le Pharmacien Clinicien*, 2022, <10.1016/j.phacli.2022.10.739>. <hal-03895237>

HAL Id: hal-03895237

<https://hal.science/hal-03895237v1>

Submitted on 9 Jul 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 CC BY-NC 4.0 - Attribution - Non-commercial use - International License

**Consultations en télésoin pharmaceutique avec dispensation médicamenteuse
dématérialisée en contexte sanitaire exceptionnel : preuve de concept et perspectives**

Telepharmacy consultations with dematerialized drug dispensation in exceptional health

context: proof of concept and perspectives

C Salomez-Ihl¹, A Lehmann^{1,2}, S Cerana¹, A Morin-Noël¹, P Bedouch^{1,2}, B Allenet^{1,2}

1. Centre Hospitalo-Universitaire Grenoble Alpes, Pôle Pharmacie, 38000 Grenoble, France.
2. Univ. Grenoble Alpes, CNRS, CHU Grenoble Alpes, Grenoble INP*, TIMC-IMAG/ThEMAS, 38000 Grenoble, France

Auteur correspondant : C Salomez-Ihl 06 75 17 65 24,

CIhl@chu-grenoble.fr

Conflits d'intérêt : Aucun, pour l'ensemble des auteurs

Résumé :

Lors du contexte de crise sanitaire exceptionnelle provoquée par la pandémie de Covid-19, un programme de consultations en télésoin pharmaceutique associées à des dispensations dématérialisées de traitements avec envoi à domicile ou Drive, a été mis en place par le service de la pharmacie de notre établissement. Le dispositif a concerné 25% des dispensations ambulatoires de la PUI sur la période du premier confinement et a permis à 351 patients de ne pas se rendre à la pharmacie de l'hôpital, tout en conservant une prestation pharmaceutique de qualité. Si certaines limites ont été relevées, comme l'accès à la technologie ou l'augmentation du temps pharmaceutique dédié, ce dispositif, apprécié des patients et des médecins, a permis de maintenir, voire de renouer, un lien pharmaceutique privilégié avec de nombreux patients.

Mots clefs : Covid-19 ; Pharmacie clinique ; Soins Pharmaceutiques ; Téléconsultations ; Télépharmacie

Abstract :

During the exceptional health crisis caused by the Covid-19 pandemic, a program of telepharmacy consultations associated with dematerialized dispensing of treatments with delivery to the home or Drive, was set up by the pharmacy department of our institution. The system has concerned 25% of the ambulatory dispensations of the PUI over the period of the first containment, and allowed 351 patients to avoid coming to the hospital pharmacy, while maintaining a quality pharmaceutical service. Although certain limitations were identified, such as access to technology or the increase in dedicated pharmaceutical time, this system, appreciated by patients and physicians, has enabled a privileged relationship to be maintained with many patients. Expert clinical pharmacists now also perform PT, and treatments are now sent to patient's pharmacies.

Keywords: Covid-19; Clinical Pharmacy; Pharmaceutical Care; Teleconsultations; Telepharmacy

Introduction

La rétrocession hospitalière correspond à la dispensation à des patients ambulatoires par le pharmacien hospitalier de traitements spécifiques et innovants pour la prise en charge de pathologies chroniques et complexes dont la liste en évolution permanente est définie par les autorités françaises.

La télépharmacie est définie par *l'American Society of Health-System Pharmacy* comme "une méthode dans laquelle un pharmacien utilise la technologie des télécommunications pour superviser certains aspects des opérations de la pharmacie ou fournir des services de soins aux patients" [1]. La Haute Autorité de Santé (HAS) définit le télésoin comme « une forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication ». Dans notre établissement, un programme de consultations en télésoin pharmaceutique (TP) associé à différents modes de délivrance des traitements, était en amorce, début 2020 hors contexte pandémique. En effet, il représentait déjà pour l'équipe une solution potentielle pour les patients avec des pathologies chroniques invalidantes rencontrant des difficultés à se déplacer, notamment dans un contexte géographique avec des reliefs accidentés. Il constituait également une opportunité d'améliorer l'exhaustivité de l'analyse pharmaceutique. Dans le contexte de la « première vague » de pandémie de Covid-19, des mesures de confinement ont été mises en place pour limiter la transmission virale et protéger la population générale et, notamment, les patients à risque de forme grave. Cette solution innovante de dispensation par le biais de consultations en télésoin pharmaceutique a de fait été adoptée par le personnel de la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) dès mars 2020. Elle permettait de protéger les patients confinés suivis par la rétrocession dans le cadre de maladies chroniques et à risque de développer des formes graves de Covid-19.

Cet article décrit le processus de mise en œuvre du projet et présente un retour d'expérience avec quelques résultats préliminaires d'évaluation d'impact.

Matériel et méthode

L'équipe pharmaceutique à l'origine de ce dispositif est composée d'un 0,6 ETP (Equivalent Temps Plein) pharmacien, d'un ETP interne et de 1,5 ETP externes en pharmacie réalisant les TP et prenant part à leur planification. Il existe également un ETP préparateur en pharmacie, impliqué dans la planification des TP. L'ensemble de ces professionnels participent à l'élaboration des colis et à la dispensation.

Le dispositif TP a été proposé gratuitement à tous les patients, grâce à des affiches disposées dans l'ensemble des salles de consultation et à de nombreux outils de communication (site internet de l'hôpital, mails, appels téléphoniques, discussions en présentiel). Une réponse automatique sur l'adresse email du service précisait notamment l'existence de cette possibilité. Le dispositif a été présenté comme une solution pour éviter de se rendre à la pharmacie et pour recevoir les traitements sans prise de risque (que ce soit à domicile ou par Drive). De plus, la possibilité d'échanger en toute confidentialité avec leur pharmacien sur un temps dédié a également été mise en avant. Deux modes de délivrance ont été proposés aux patients : (1) les TP avec service de livraison à domicile (TP-domicile) sous-traité sous la responsabilité pharmaceutique (figure 1), (2) les TP avec délivrance en « Drive » (TP-Drive) réservées aux médicaments non transportables du fait de leur conditionnement, de leur statut réglementaire, de leurs conditions de conservation ($T^{\circ} = 2-8^{\circ}\text{C}$, $< -20^{\circ}\text{C}$), ou de leur délai de mise à disposition inférieur à 48 heures.

Le patient peut programmer son rendez-vous via internet, sur le site sécurisé de l'établissement. Il a accès en temps réel aux plages disponibles des pharmaciens et peut se positionner sur un horaire de rendez-vous. L'équipe pharmaceutique peut également ajouter des rendez-vous sur sollicitation du médecin, du patient ou à l'issue de la TP précédente.

Une TP initiale est la première TP réalisée par un patient. Elle est initiée soit à la demande du médecin soit du patient, y compris pour les instaurations de traitements. Les TP de suivi sont les TP suivantes. Les patients et les médecins étaient informés de la possibilité de réaliser les TP par téléphone en cas de difficulté d'accès à la technologie informatique.

Il existe deux temps distincts pour le pharmacien : le temps de la TP puis le temps de validation d'ordonnance et de délivrance, grâce notamment aux informations de la TP disponibles sur le compte-rendu.

La mise à disposition des traitements se fait sous 48-72 heures via transporteur ou dans l'heure en drive. Le transporteur utilisé est celui mandaté par l'hôpital, avec lequel il existe un contrat et qui a été sélectionné suite à un appel d'offres. Le financement était pris en charge par l'hôpital lors du Covid et est maintenant à la charge des patients. L'ensemble de l'équipe pharmaceutique est amené à participer à la procédure d'envoi. Comme les traitements concernés sont essentiels et coûteux, le processus de suivi de l'envoi doit être de haute qualité. C'est pourquoi une fiche de suivi est remplie par le pharmacien lors de la préparation, puis vérifiée à la réception par le patient et renvoyée par ce dernier par mail à la PUI. Un rappel des conseils de bon usage transmis lors de la TP est également présent.

Les échanges avec nos partenaires (patients et professionnels de santé), étaient réalisés via la plateforme santé sécurisée *MonSisra* (<https://www.sante-ra.fr/services/monsisra/>) permettant le partage sécurisé des prescriptions et autres informations confidentielles mais aussi la réalisation de consultations.

Les patients pouvaient choisir librement si ils souhaitaient bénéficier de l'envoi à domicile ou du Drive, après la TP. Pour les besoins de traitements en moins de 48 heures, le Drive était automatiquement privilégié. Il se situait au niveau du parking de l'hôpital. Le patient ne se rendait pas au guichet de la pharmacie, il avait rendez-vous avec une personne de l'équipe pharmaceutique habituelle à un endroit précis du parking. La mise en place de ce service

n'avait pas induit de nouveaux éléments organisationnels (même équipe, lieux de stockage identiques). Désormais, les Drive ont été arrêtés, et les envois ne sont plus réalisés au domicile du patient mais à la pharmacie de ville de son choix, d'abord par l'intermédiaire de grossistes, puis de nouveau via un transporteur privé du fait de l'évolution de la réglementation.

Les données présentées décrivent le processus (profil de la file active) et les résultats préliminaires du dispositif (interventions pharmaceutiques (IP)). Les données de processus ont été extraites de l'enregistrement du processus logistique et des TP, entre le 16 Mars et le 11 Mai 2020, période du premier confinement en France. Les IP ont été analysées selon la grille de classification de la société française de pharmacie clinique (SFPC) [2].

Un reportage relatif à ce dispositif est disponible en Vidéo 1 [3].

Résultats

Le processus

Ce dispositif a concerné 25 % de l'ensemble des dispensations en rétrocessions sur la période d'étude. Un total de 351 patients en a bénéficié. Le dispositif de TP-domicile a concerné 234 patients (66,7%). L'âge moyen était de 58,9 ans [34,6 ; 83,2]. La moitié d'entre eux étaient des hommes (116 patients). Au total, 326 TP-domicile ont eu lieu.

Le dispositif TP -*Drive* a concerné 117 patients (33,3%), avec une moyenne d'âge de 51,5 ans [30,5 ; 72,5]. La majorité d'entre eux étaient des hommes (71 patients (61,74 %)). Au total, 154 TP-*Drive* ont été effectuées.

Les caractéristiques des patients sont représentées au niveau du [tableau I](#).

L'évolution hebdomadaire des TP est représentée sur la [figure 2](#). Au total, 89 médicaments différents dont 15 médicaments stockés au froid ont été délivrés. Les indications des molécules dispensées sont représentées en [figure 3](#). Onze dispensations ont été réalisées en Drive du fait

des modalités de conservation des médicaments concernés, une seule du fait du statut réglementaire du traitement dispensé. Les inclusions de patients dans ce dispositif ont majoritairement été à l'initiative des patients eux-mêmes, bien que des praticiens nous aient adressé plusieurs de leurs patients.

Résultats relatifs aux TP et à l'analyse pharmaceutique

La majorité des patients auxquels ce dispositif a été proposé a accepté d'y participer. Il n'y a pas de refus de participation objectif mais certains patients ont préféré se déplacer sans qu'une analyse des motifs ait été réalisée (délai rupture thérapeutique, défaut d'accès à la technologie, peur de la stigmatisation, ...).

L'évolution hebdomadaire des TP montre une augmentation rapide entre la semaine 1 et la semaine 2 puis une stabilisation globale, que ce soit pour les TP-Drive ou les TP-domicile. Il n'y a pas eu de TP drive la première semaine.

Les TP initiales ont duré 23 minutes et celles de suivi 14 minutes (valeurs médianes). Ce temps est distinct du temps de validation d'ordonnance et de délivrance. Durant la période de l'étude, dix heures par jour étaient nécessaires à la réalisation effective de ce dispositif, réparties sur l'ensemble de l'équipe. Le nombre de TP maintenues après le confinement a été adapté en fonction des ressources humaines disponibles.

Dix pour cent des TP ont conduit à des IP. Ces dernières ont toutes été acceptées par les médecins. ([Tableau II](#)).

Au-delà de la validation des prescriptions, des conseils aux patients ont également été apportés, en lien avec la pathologie, la prise en charge médicamenteuse et l'automédication. Ils pouvaient aussi porter sur des aspects plus généralistes : conseils hygiéno-diététiques, organisationnels ou liés au parcours de soin ainsi qu'à des questionnements sur les modifications des thérapeutiques dans le cadre de la Covid-19.

Les résultats de l'analyse SWOT de l'ensemble du dispositif sont présentés en [figure 4](#).

Discussion

Ce dispositif a constitué une solution efficace pour répondre aux problématiques rencontrées dans le contexte exceptionnel de cette pandémie. En effet, la mise en place de ce programme a permis à 351 patients, ce qui représente un quart de notre file active de réduire au minimum le risque de contact et de transmission auquel ils auraient dû être confrontés. L'adaptabilité de ce dispositif a permis aux patients d'obtenir leurs traitements en toute sécurité, même lorsque ces derniers étaient sensibles au transport et notamment à la température, ou lorsque les délais de délivrance souhaités étaient courts. Ceci est d'autant plus important que les patients traités étaient potentiellement à risque de forme grave de Covid-19.

L'augmentation des inclusions de la semaine 1 à 2, avec une stabilité globale ensuite montre que les patients informés de l'existence de ce dispositif ont souhaité en bénéficier. Cela souligne l'importance d'une communication large et efficace autour des dispositifs de télé-pharmacie, qui ont parfois du mal à se déployer par manque de visibilité. De fait, à l'instar des téléconsultations médicales, nos résultats mettent en évidence la faisabilité de la mise en œuvre au sein de la PUI des TP à disposition du public. Comme les traitements concernés sont essentiels et coûteux, le processus de suivi de l'envoi doit être de haute qualité. C'est pourquoi une fiche de suivi est remplie par le pharmacien lors de la préparation, puis vérifiée à la réception par le patient et renvoyée par ce dernier par mail à la PUI. Un contact direct avec les patients qui ne se déplaçaient plus à l'hôpital a pu être retrouvé. En effet, avant ce dispositif, les patients qui ne pouvaient pas se déplacer envoyaient des personnes tierces pour aller chercher leurs médicaments. Avec la mise en place du dispositif, nous avons pu de nouveau échanger avec eux. Le fait de retrouver un contact avec elles, même en distanciel, était donc une réelle opportunité. Cela confirme que la télé-pharmacie est un outil précieux concernant les

problématiques liées à l'accessibilité aux médicaments disponibles uniquement en pharmacie hospitalière, pour les personnes physiquement limitées, en particulier les personnes âgées ou atteintes de maladies chroniques invalidantes notamment lorsque le temps d'accessibilité en zone montagneuse peut être différent d'une distance à vol d'oiseau.

Les médecins ont également participé, avec la possibilité de demander l'inclusion de leurs patients et l'envoi des ordonnances via MonSisra, à l'issue de leurs téléconsultations médicales. Ils ont pris des décisions en collaboration avec les pharmaciens, sur la base des données recueillies lors des TP. Des pharmaciens cliniciens, déployés dans des services spécifiques de l'hôpital et experts sur les différentes disciplines cliniques, étaient eux aussi associés dans le cadre de ce dispositif, optimisant ainsi la pertinence clinique des IP.

Côté patient, la qualité de l'entretien est restée importante : le pharmacien et le patient étaient disponibles à un moment fixé à l'avance, d'un commun accord, et en toute confidentialité. Le patient avait pu préparer ses autres prescriptions, ses résultats d'analyse biologique ou d'imagerie, et lister d'éventuelles automédications. Le bilan comparatif des médicaments et l'analyse pharmaceutique ont donc pu être d'autant plus exhaustifs. Cela a également permis de placer le patient au cœur du processus en tant qu'acteur du soin. Les TP étant en moyenne plus longues que les contacts en face-à-face, il a fallu davantage de temps pharmaceutique dédié à cette activité. Cela a déjà été décrit [4] et renvoie à la notion de courbe d'apprentissage et au nombre de TP nécessaires pour chaque opérateur afin de stabiliser le temps médian du service. Dans un contexte sanitaire potentiellement anxiogène, ce dispositif a permis aux patients confinés isolés d'identifier des personnels de santé ressources pour poser leurs questions sur la Covid-19, ce qui a contribué à réduire leurs appréhensions. Ces services se sont construits en collaboration étroite avec l'équipe médicale du patient et se sont appuyés sur un niveau important d'expertise en pharmacie clinique. Des données supplémentaires seront collectées, notamment sur le type d'IP et l'objectivation de la satisfaction des médecins et des patients.

Notre retour d'expérience confirme des données précédemment décrites [5] qui affirment l'opportunité de l'accès au domicile du patient pour de nouveaux services pharmaceutiques.

Cette première expérimentation d'envergure limitée, de type « preuve de concept » a permis de mettre en évidence la faisabilité du dispositif. Cependant, il a été difficile pour certains patients d'utiliser la technologie, en raison de leur âge, de leur handicap sensoriel ou de leur accès limité au matériel informatique. Le dispositif a été adapté à chaque patient : certaines TP ont été faites par téléphone ou avec les aidants principaux. Cette adaptabilité, menant à une approche personnalisée de procéder a déjà été identifiée comme l'une des clés du développement de la télémédecine, et est donc retrouvé ici dans notre expérience du télésoin pharmaceutique. La figure 4 représente une analyse SWOT effectuée au sein de l'équipe pharmaceutique (pharmaciens, internes) afin de dégager les premières évaluations du dispositif. Une enquête de satisfaction est programmée auprès des patients bénéficiant du dispositif. Une analyse de l'impact clinique des IP et de leur pertinence en fonction des patients sera également réalisée en prospectif afin de mieux cibler les patients à prioriser dans le dispositif, maintenant que nous avons dû réduire notre file active de patients du fait des ressources humaines. Enfin, dans le cadre des résultats ici présentés, seuls les pharmaciens et externes en pharmacie ont réalisé des TP. A terme, chaque membre de l'équipe pourra y participer avec un impact global d'amélioration des pratiques (l'utilisation régulière d'une trame de TP augmente la maîtrise des outils de pharmacie clinique, et améliore les connaissances générales liées à l'analyse d'ordonnance).

Ainsi 1960 TP ont pu être réalisées depuis, même si les consultations ont été restreintes aux patients en incapacité de se déplacer du fait de leur pathologie en raison du manque de ressources humaines pour réaliser cette activité sans restriction. Les compte-rendus des TP sont transmis aux médecins prescripteurs et envoyés aux pharmaciens de ville par messagerie

sécurisée. Ces évolutions ont renforcé le lien avec les pharmacies d'officine et les replacent comme il se doit au cœur du parcours pharmaceutique du patient.

Conclusion

La mise en place d'un dispositif de TP associé à un système de récupération dématérialisée des traitements a permis de répondre aux objectifs de santé publique apparus en lien avec la pandémie de Covid-19. La télépharmacie a été la pierre angulaire de la gestion des problématiques ayant alors émergé dans ce contexte. L'outil technologique et la dématérialisation ont été adaptés par le pharmacien pour répondre aux besoins des patients, tout en maintenant une prestation pharmaceutique de qualité. Ce projet a été plébiscité par les prescripteurs et les patients ; nous continuerons donc à l'optimiser et à l'adapter à l'évolution du contexte sanitaire français.

Bibliographie :

[1] Alexander E, Butler CD, Darr A, et al. ASHP Statement on telepharmacy. Am J Health Syst Pharm, 74. e236-e241. 10.2146/ajhp170039.

[2] Allenet B, Bedouch P, Rose FX, et al. Validation of an instrument for the documentation of clinical pharmacists' interventions. Pharm World Sci 2006;28:181-8.

[3] Site permettant d'accéder au reportage réalisé : https://www.allodocteurs.fr/se-soigner/medicaments/pharmacie/des-medicaments-a-domicile-grace-a-la-teleconsultation-pharmaceutique_29497.html.

[4] Poudel A, Nissen LM. Telepharmacy: a pharmacist's perspective on the clinical benefits and challenges. Integr Pharm Res Pract 2016;5:75-82.

[5] Bardet J-D, Gravoulet J, Ruspini E. et al. Le portage à domicile : de la livraison à la dispensation à domicile – Recommandations de bonnes pratiques et perspectives pour le pharmacien d'officine. Pharma Clin 2022 ; 57 : 59-68.

Figure 1 : Schéma représentant le processus associé au dispositif de TP

TP : consultations en Télésoin Pharmaceutique

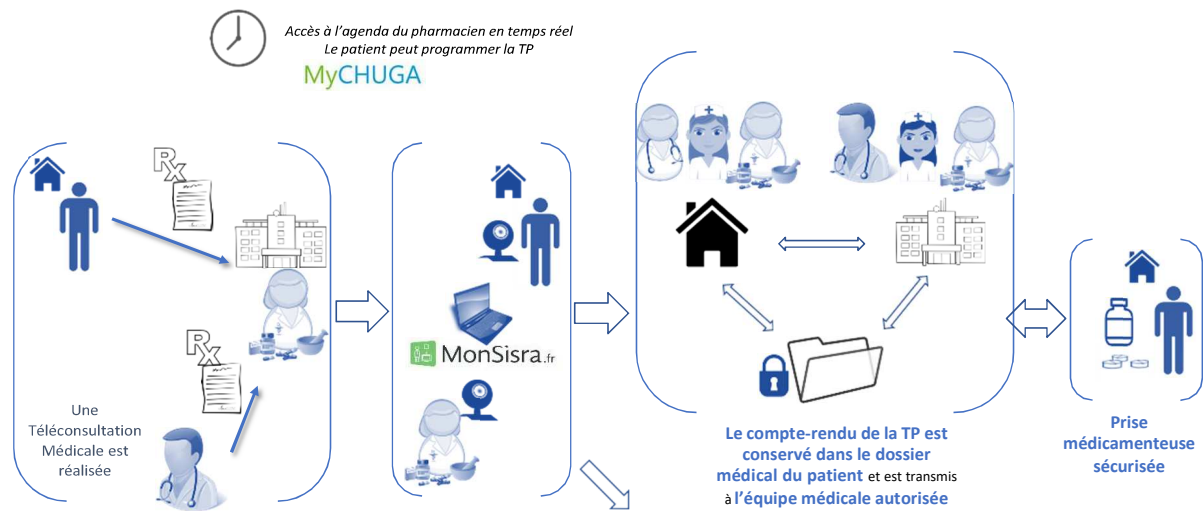


Figure 2 : Évolution hebdomadaire du nombre de TP sur la période d'étude concernée

TP : consultation en Télésoin Pharmaceutique

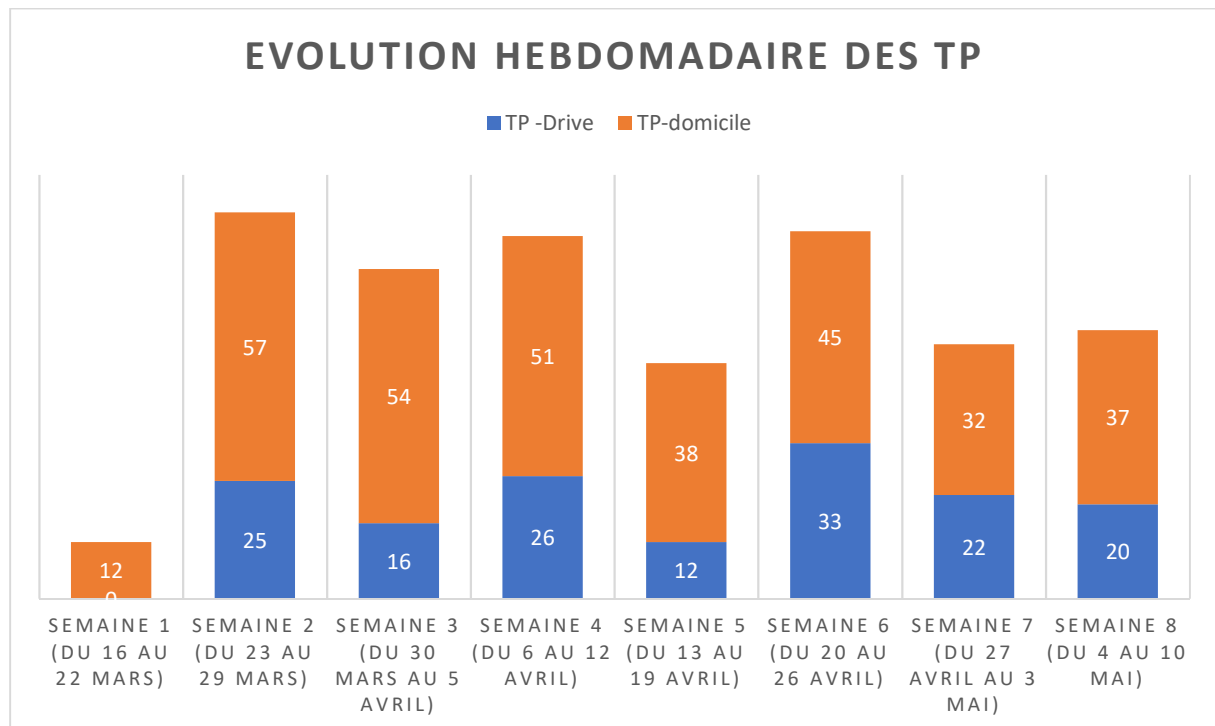


Figure 3 : Proportions des indications prises en charge par les molécules dispensées en fonction du dispositif de dispensation

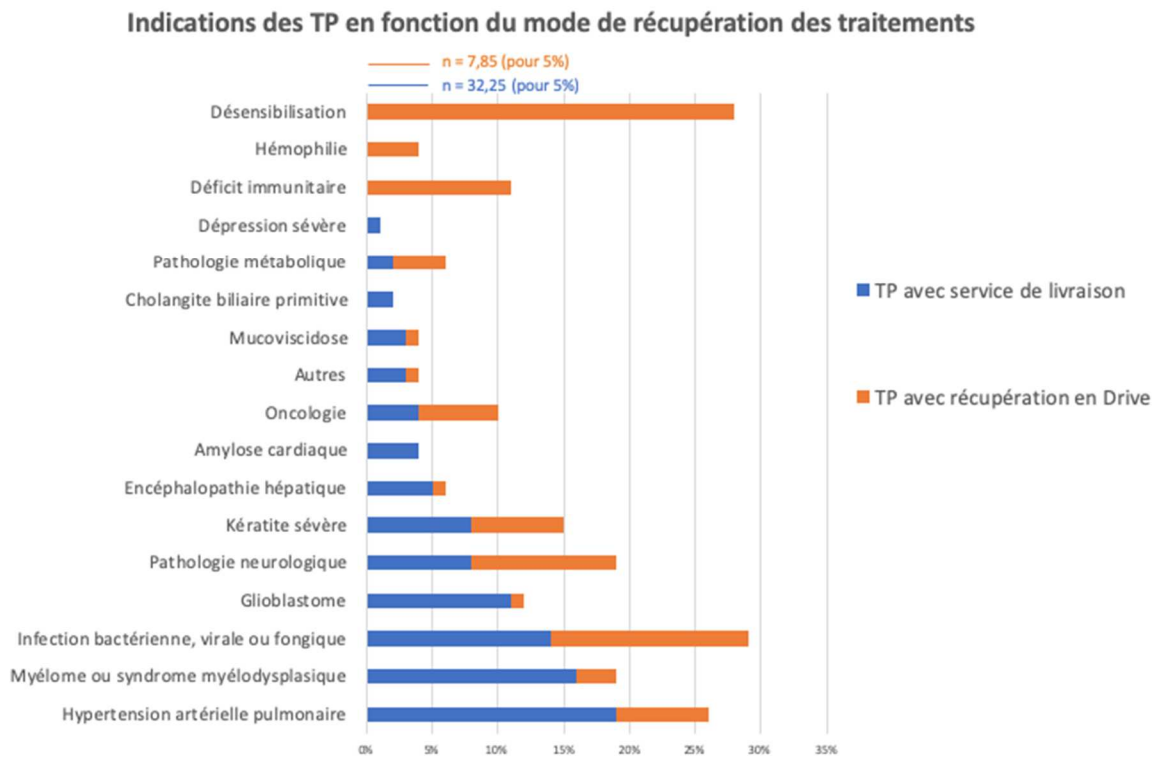


Figure 4 : Récapitulatif SWOT des principaux retours d'information, par les patients, les pharmaciens et les médecins, effectués par téléphone ou par courriel

Forces

- Equipement et logiciels : Outils informatiques déjà installés et logiciels sécurisés disponibles.
- Expertise pharmaceutique : équipe ayant une solide expérience en pharmacie clinique.
- Liens interdisciplinaires forts
- Adaptabilité : Réponse personnalisée à chaque situation (avec PT téléphonique si nécessaire).

Faiblesses

- Difficultés d'utilisation : particulièrement décrites par les patients âgés ou souffrant de handicaps sensoriels.
- Accès aux technologies : lié aux conditions socio-économiques.
- Coût : Coûts des livraisons supportés par l'hôpital pendant la crise
- Temps : augmentation du temps nécessaire à l'activité pharmaceutique

Opportunités

- Augmente le lien entre les villes et l'hôpital si les livraisons sont effectuées dans des pharmacies d'officine.
- Limite les contaminations potentielles
- Permet de reprendre contact avec les patients ruraux, ou avec les patients ayant un handicap physique
- Temps et disponibilité totale pour faire un bilan pharmaceutique en toute confidentialité
- Lien avec le pharmacien expert du service clinique

Menaces

- La concurrence des transporteurs privés sans expertise pharmaceutique
- L'appréhension des patients : liée aux difficultés d'utilisation du programme, ou à la peur de l'exploitation des données.
- Législation
- Rémunération : aucune rémunération spécifique n'est perçue pour la réalisation du PT.

Tableau I : Tableau récapitulatif des caractéristiques des patients

	Dispositif TP-Domicile	Dispositif TP-Drive	Total
Nombre de patients	234	117	351, dont 117% d'hommes (33,3%)
Pourcentage de patients	66,7%	33,3%	100%
Age moyen (années)	58.9 ans [34.6 ;83.2]	51,5 [30.5 ;72.5]	56.4
Nombre de dispensations	326	154	380

Tableau II : Classification des cinq principaux types d'IP réalisées lors des TP, selon la grille de classification de la SFPC

TP : Téléconsultations Pharmaceutiques ; IP : Intervention pharmaceutique ; SFPC : Société Française de Pharmacie Clinique

Nombre	Problème identifié	Classification du problème selon la grille SFPC	Classification de l'intervention selon la grille SFPC
6	Patients se questionnant sur l'arrêt autonome de certaines thérapeutiques malgré une indication valide	« Indication non traitée » Problème de type 1.2	« Suivi thérapeutique » Intervention de type 2.5
11	Remise en question de certains consensus thérapeutiques dans le contexte de pandémie COVID19 avec question sur le maintien de certains traitements en fonction du contexte clinique	« Non-conformité aux Référentiels ou Contre-indication » Problème de type 1.1	« Arrêt » : Intervention de type 2.2 « Suivi thérapeutique » Intervention de type 2.5
7	Erreur potentielle d'administration et/ou de conservation de certains traitements	« Voie et/ou administration inappropriée » Problème de type 1.8	« Optimisation des modalités d'administration » Intervention de type 2.6
12	Description d'effets indésirables par le patient	« Effet indésirable » Problème de type 1.7	« Suivi thérapeutique » Intervention de type 2.5 « Substitution/Echange » Intervention de type 2.3 « Ajout » Intervention de type 2.1
12	Interactions médicamenteuses détectées par l'équipe pharmaceutique	« Interaction » Problème de type 1.6	Interventions de type 2.1, 2.2, 2.3 et 2.7 (« adaptation posologique »)