

# 3ème édition du concours Initiatives en Soins Pharmaceutiques

14H - 15H30

## ***Annonce des résultats***

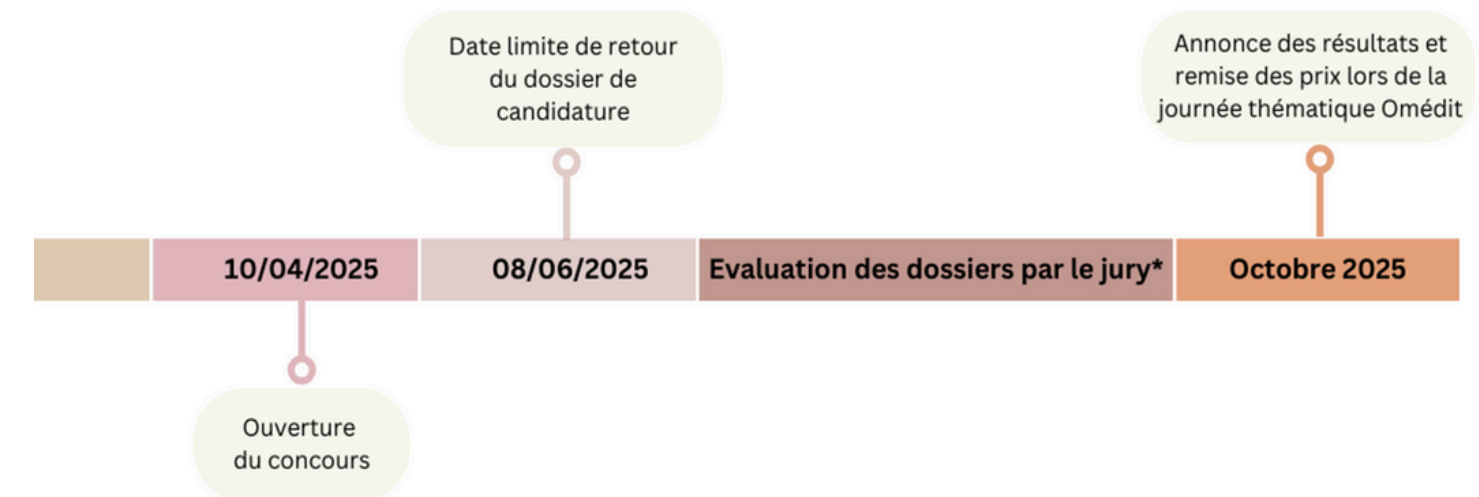


# 3ème édition du concours Initiatives en Soins Pharmaceutiques

14H - 15H30

## RAPPEL DES PRINCIPES DU CONCOURS

- Soutenir le développement de la pharmacie clinique pour des démarches développées sur les ressources de l'établissement
- Jury pluridisciplinaire et national
- Dotation de 800 000€
- Palmarès de 10 lauréats
- Distinction de deux catégories d'établissements :



➔ Catégorie A (ES réalisant moins de 75 000 séjours & séances/ an) : 2 lauréats

➔ Catégorie B (ES réalisant 75 000 ou plus séjours & séances/an) : 8 lauréats

# 3ème édition du concours Initiatives en Soins Pharmaceutiques

14H - 15H30

## LES CANDIDATURES

17



**3 ES > 75 000 s&s/an**

**14 ES < 75 000 s&s/an**

21



# 3ème édition du concours Initiatives en Soins Pharmaceutiques

14H - 15H30

## UN JURY PLURI-DISCIPLINAIRE

- **France Assos Santé** : Mme Laurence Manache
- **OMÉDIT Auvergne Rhône-Alpes** : Dr Luc Foroni
- **Société Française de Pharmacie Clinique** : Dr Clarisse Roux, vice-présidente hospitalière
- **URPS Pharmaciens Grand Est** : Dr Alexandra Gaertner
- **SRA Grand Est** : Dr Olivier Martin
- **Assurance Maladie** : Drs Marc Rovera et Isabelle Weber

### → **ARS Grand Est** :

- Dr Thomas Mercier, Directeur adjoint à la Direction des soins de proximité,
- Les pharmaciens inspecteurs de santé publique,
- Dr Morgane Beck, responsable du service Innovation,
- Dr Aude Jehl, chargée de mission Innovation,
- M. Antoine Rougieux, responsable adjoint du service qualité et signalement,
- Dr Sylvie Fontanel, conseillère médicale
- Mme Natacha Mathery, responsable de service

### → **Et toute l'équipe de l'Omédit Grand Est**

# 3ème édition du concours Initiatives en Soins Pharmaceutiques

14H - 15H30

## CRITÈRES D'EXCLUSION

- **Le dossier est incomplet**

- Le dossier de candidature n'est **pas validé institutionnellement**

- Le sujet de la démarche présentée dans le dossier de candidature **n'appartient pas au domaine des soins pharmaceutiques selon la définition de la Société Française de Pharmacie Clinique 2022** (S'il est estimé que les actions présentées préfigurent de nouveaux types d'interventions de pharmacie clinique, l'exclusion ne s'applique pas).

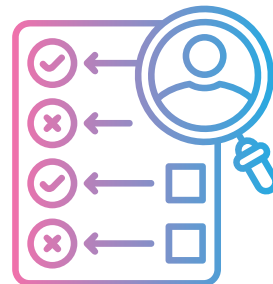
- La démarche a bénéficié de **financements** via le Fonds pour l'Innovation du Système de Santé (FISS) ou Fonds d'Intervention Régional Innovation (FIR Innovation) ou réalisés sur crédits SEGUR, REACTU, FEDER, c'est-à-dire crédits Etat.

- La démarche est encore au **stade de réflexion ou de conceptualisation** (prendre en compte la réponse de la partie 4.3 calendrier)

# 3ème édition du concours Initiatives en Soins Pharmaceutiques

14H - 15H30

## MODALITÉS D'ÉVALUATION



**Plusieurs critères pris en compte**

**Activités de pharmacie clinique**

**Originalité de la démarche**

**Viabilité financière**

**Complexité du projet**

**Innovation organisationnelle**

**Bénéfices attendus pour le patient**

**Solidité du projet**

## Le Groupe Hospitalier de Sélestat - Obernai (67)

## De la conciliation vaccinale à la prescription de sortie dans un service de médecine gériatrique

10<sup>ème</sup>



OBJECTIFS,  
BÉNÉFICES  
ATTENDUS ET  
PÉRIMÈTRE



- Améliorer la couverture vaccinale des personnes âgées à l'aide du pharmacien clinicien : état des lieux du statut et mise à jour lors du RAD
- Informer, sensibiliser, faire adhérer les personnes âgées à la vaccination
- Patients du service de médecine gériatrique de Sélestat
- 1er patient inclus le 10/01/2025, 50 patients déjà bénéficiaires

QUELLES  
INITIATIVES  
SONT  
PROPOSÉES ?



- Collaboration médecins référents en infectiologie, médecins gériatres et pharmaciens cliniciens
- Implication directe du patient dans sa prise en charge vaccinale
- Ciblage de l'ensemble des vaccins
- Conciliation vaccinale et outils d'aide à la prescription
- Entretiens pharmaceutiques de sortie avec le patient ou son entourage
- Renforcement du lien PUI/officine à l'entrée et à la sortie (prescription d'un/plusieurs vaccins à réaliser en ville)

CARACTÈRE  
INNOVANT DU  
PROJET



- Démarche préventive sur un enjeu national
- Conciliation vaccinale : acte inédit de pharmacie clinique
- Cible le patient mais également l'entourage : élargissement du spectre de la population sensibilisée
- Ancrage de l'évaluation et du suivi du statut vaccinal des patients dans les pratiques hospitalières d'un établissement



QUELLES  
PERSPECTIVES ?



- Volonté de proposer cette démarche au service de médecine gériatrique d'Obernai
- Extension à l'ensemble des services de médecine admettant des patients âgés sur les 3 sites approvisionnés par la PUI (Sélestat, Obernai, Ste-Marie-Aux-Mines)

**CRFA des Ardennes  
(UGECAM Nord-Est) (08)**

**PARMED-D08 : Parcours  
médicamenteux Dysphagie 08, une  
consultation pharmaceutique  
innovante en Ardennes**



ACTION,  
OBJECTIFS,  
BÉNÉFICES  
ATTENDUS ET  
PÉRIMÈTRE



Sécuriser la prise médicamenteuse à domicile des patients dysphagiques

Catégorie de patient à risque d'EIM : troubles de la déglutition et hospitalisés au CRFA  
Catégorie de médicament à risque : médicament non écrasable, non broyable

=> Augmentation de l'efficacité des traitements (F améliorée)

=> Amélioration de la qualité de vie des patients

150 à 200 patients par an

QUELLES  
INITIATIVES  
SONT  
PROPOSÉES ?



- Création d'un parcours patient ville-hôpital (IDE, Médecin traitant et pharmaciens d'officine)
- Entretiens pharmaceutiques avec IP et proposition d'alternatives galéniques avant leur RAD

CARACTÈRE  
INNOVANT DU  
PROJET



- Consultations pharmaceutique dédiée aux troubles de la déglutition - structuré et systématique
- Collaboration Ville-Hôpital sur cette thématique sur tous les RAD (lettre de liaison, expertise hospitalière et suivi des patients)

QUELLES  
PERSPECTIVES ?

- Extension à d'autres services ou territoires
- Valorisation des activités de poursuite de prise en charge par la pharmacie de ville
- Réponse à un besoin non couvert par les activités pharmaceutiques "standards"

## Centre Hospitalier de Verdun Saint Mihiel (55)

## Intégration du pharmacien dans un programme de récupération améliorée après chirurgie orthopédique (RAAC)



ACTION,  
OBJECTIFS,  
BÉNÉFICES  
ATTENDUS ET  
PÉRIMÈTRE



- Intégration du pharmacien clinicien dans un programme RAAC pour renforcer la sécurisation médicamenteuse, l'adhésion au parcours et la continuité des soins ville-hôpital.
- Entretien pharmaceutique concernant la pose d'un DMI (Dispositif Médical Implantable) pour les PTG et PTH.
- Pluri professionnel : Chirurgien définit les patients éligibles à l'accompagnement.

QUELLES  
INITIATIVES  
SONT  
PROPOSÉES ?



- Réalisation d'un bilan médicamenteux dans le cadre de la conciliation médicamenteuse d'admission pour les patients de chirurgie.
- Réalisation d'un entretien pharmaceutique en amont de la future hospitalisation du patient pour chirurgie programmée - utilisation de fiches d'informations sur la pose des DMI.
- Révision des traitements et informations sur la pose du DMI.
- Création d'une fiche d'entretien pharmaceutique.
- Envoi de la synthèse de l'entretien pharmaceutique aux pharmaciens d'officine.

### L'intervention

Le genou est une articulation qui unit 3 os : le fémur, le tibia et la rotule. Le **cartilage** est un tissu élastique recouvrant la surface de ces os. Il assure le glissement entre les différentes parties du genou permettant la réalisation de **mouvements**.

Articulation du genou

Au cours du temps, le cartilage s'use et diminue = **arthrose**. Les os sont en contact, frottent les uns contre les autres, ce qui peut se manifester par une douleur, une raideur, et une diminution de la mobilité.

**Pourquoi cette intervention ?**  
La pose d'une prothèse du genou a pour objectif de remplacer les zones abîmées par des pièces artificielles de même forme  
↳ pour soulager la douleur et retrouver la mobilité !

- 1) Le cartilage abîmé est retiré.
- 2) Les implants sont mis en place :
  - implant tibial et fémoral : en métal ou polyéthylène,
  - insert : en polyéthylène.

Implant fémoral  
Insert : remplace le cartilage  
Implant tibial  
Tibia

Pose d'une prothèse totale de genou \*

La fixation des implants aux os peut se faire avec ou sans ciment chirurgical.

\*Lors d'une pose d'une prothèse partielle, uniquement un des 3 éléments est remplacé.  
Choix des prothèses selon des critères propres à votre situation et selon le chirurgien.

### Préparer mon intervention

**Avant l'intervention :**

- consultation avec un médecin anesthésiste,
- bilan radiographique du genou,
- consultation avec un cardiologue,
- prise de sang.

Une consultation avec un dentiste peut vous être demandée et est recommandée :  
• recherche d'infection buccodentaire : prévention du risque d'infections post-opératoires.

Pour améliorer la cicatrisation et limiter la survenue de complications, il est conseillé **d'arrêter de fumer 4 semaines** avant l'intervention.

Des **exercices physiques pré-opératoires** sont conseillés par les chirurgiens orthopédiques et kinésithérapeutes pour :  
• renforcer les muscles,  
• améliorer la récupération et rééducation,  
• préparer à retrouver les gestes et postures du quotidien.

**Les documents à apporter :**

- Carte d'identité.
- Carte vitale.
- Mutuelle.
- Convocation éventuellement.
- Ordonnance avec mes traitements habituels.
- Résultats des bilans biologiques, radiographiques demandés.

• Chaussures fermées et confortables.  
• Cannes anglaises (béquilles).  
• Chaussettes/ bas de contention.

**Le jour J :**

- se doucher à son domicile avant l'intervention avec un savon doux/neutre,
- mettre des vêtements propres,
- ne pas se maquiller, ne pas se parfumer,
- retirer ses bijoux, son vernis, ses piercings,
- retirer les lentilles de contact, appareil dentaire, appareil auditif,
- ne pas fumer.

### L'intervention, et ensuite?

**Puis-je manger ?**

- possible de boire de l'eau **jusque 2h** avant l'intervention
- possible de manger **jusque 6h** avant l'intervention

**Dois-je prendre mes médicaments ?**  
Ce sujet sera abordé lors de la consultation avec le médecin anesthésiste.

**Le déroulement de l'intervention :**

- au bloc opératoire,
- sous anesthésie régionale ou générale, (décidé au cas par cas par le médecin anesthésiste)
- durée 1 à 2 heures.

**Quand est-ce que je pourrai rentrer chez moi ?**  
Vous serez hospitalisé pendant **4 - 5 jours**, en unité de soins.  
Pendant votre hospitalisation vous serez suivi par les infirmières, le chirurgien, le médecin/interne en médecine et le kinésithérapeute.

**Vais-je devoir changer de prothèse de genou ?**  
La durée de vie d'une prothèse de genou est aujourd'hui de 15-20 ans.  
Selon l'évolution, il pourra être nécessaire de la changer.

**i** A votre sortie, il vous sera remis un document précisant le dispositif médical implanté.  
Ce document est à **bien conserver**. Cela permet d'informer les professionnels de santé de l'intervention réalisée et du dispositif implanté.  
Il est important de signaler votre prothèse lors d'intervention chirurgicale ou dentaire.

### L'intervention

La hanche, est l'articulation entre le bassin et le fémur. Le **cartilage** est un tissu élastique recouvrant la surface de ces os. Il assure le glissement entre les différentes parties de la hanche, permettant la réalisation de **mouvements** et **l'équilibre de la marche**.

Articulation saine  
Fémur  
Articulation abîmée

Au cours du temps, le cartilage s'use et diminue = **arthrose**. Les os sont en contact, frottent les uns contre les autres, ce qui se manifeste par une douleur, une raideur, et une diminution de la mobilité.

**Pourquoi cette intervention ?**  
La pose d'une prothèse de hanche, a pour objectif de remplacer les zones abîmées par des pièces artificielles de même forme :  
↳ pour soulager la douleur et retrouver la mobilité !

- 1) Le cartilage abîmé est retiré.
- 2) Les implants sont mis en place.

Insert  
Cupule  
Tête fémorale  
Tige fémorale  
éléments d'une prothèse de hanche

• tige fémorale : tige en titane ou acier inoxydable, insérée dans le fémur,  
• tête fémorale ou bille : demi sphère, en céramique ou métal,  
• cupule : élément placé dans le creux du bassin en titane ou acier inoxydable, ou se loge la tête du fémur,  
• insert : interface en polyéthylène placée entre la tête et la cupule.

La fixation des implants aux os peut se faire avec ou sans ciment chirurgical.  
Choix des prothèses selon les critères propres à votre situation et selon votre chirurgien.

### Préparer mon intervention

**Avant l'intervention :**

- consultation avec un médecin anesthésiste,
- radiographie du bassin
- consultation avec un cardiologue,
- prise de sang.

Une consultation avec un dentiste peut vous être demandée et est recommandée :  
• recherche d'infection buccodentaire (souvent sans symptôme) pour prévenir le risque d'infections post-opératoires.

Pour améliorer la cicatrisation et limiter la survenue de complications, il est conseillé **d'arrêter de fumer 4 semaines** avant l'intervention.

Des **exercices physiques pré-opératoires** sont conseillés par les chirurgiens orthopédiques et kinésithérapeutes afin de :  
• renforcer les muscles,  
• améliorer la récupération et rééducation,  
• préparer à retrouver les gestes et postures du quotidien.

**Les documents à apporter :**

- Carte d'identité.
- Carte vitale.
- Mutuelle.
- Convocation éventuellement.
- Ordonnance avec mes traitements habituels.
- Résultats des bilans biologiques, radiographiques demandés.

• Chaussures fermées et confortables.  
• Cannes anglaises (béquilles).  
• Chaussettes/ bas de contention.

**Le jour J :**

- se doucher à son domicile avant l'intervention avec un savon doux/neutre,
- mettre des vêtements propres,
- ne pas se maquiller, ne pas se parfumer,
- retirer ses bijoux, son vernis, ses piercings,
- retirer les lentilles de contact, appareil dentaire, appareil auditif,
- ne pas fumer.

### L'intervention, et ensuite?

**Puis-je manger ?**

- possible de boire de l'eau **jusque 2h** avant l'intervention,
- possible de manger **jusque 6h** avant l'intervention.

**Dois-je prendre mes médicaments ?**  
Ce sujet sera abordé lors de la consultation avec le médecin anesthésiste.

**Le déroulement de l'intervention :**

- au bloc opératoire,
- sous anesthésie générale ou régionale (anesthésie du bas du corps), (décidé au cas par cas par le médecin anesthésiste)
- durée 1h à 1h30.

**Quand est-ce que je pourrai rentrer chez moi ?**  
Vous serez hospitalisé pendant **4 - 5 jours**.  
Pendant votre hospitalisation vous serez suivi par les infirmières, le chirurgien, le médecin/interne en médecine et le kinésithérapeute.

**Vais-je devoir changer de prothèse de hanche ?**  
La durée de vie d'une prothèse de hanche est aujourd'hui de 15-20 ans.  
Selon l'évolution, il pourra être nécessaire de la changer.

**i** A votre sortie, il vous sera remis un document précisant le dispositif médical implanté.  
Ce document est à **bien conserver**. Cela permet d'informer les professionnels de santé de l'intervention réalisée et du dispositif implanté.  
Il est important de signaler votre prothèse lors d'intervention chirurgicale ou dentaire.

CARACTÈRE  
INNOVANT DU  
PROJET



- Organisation pour accéder via DPI à l'agenda des séances de récupération améliorée après chirurgie orthopédique.
- Intégration de la trame d'entretien au DPI.
- Pharmacien clinicien dédié à l'HDJ RAAC - 0,1 ETP Pharmacien/interne.
- Prévenir la iatrogénie post opératoire en sensibilisant le patient à la gestuelle à éviter, à la prévention des infections et aux respects des doses d'antalgiques et d'anticoagulant.

QUELLES  
PERSPECTIVES ?



- 3 patients par semaine soit 140-150 patients à l'année.
- Généralisation de l'intégration du pharmacien dans tous les parcours RAAC avec pose de DMI.
- Préparation certification HAS V2025 avec le critère 1.2-03 qui spécifie que « Le patient connaît les dispositifs médicaux qui lui sont implantés durant son séjour et reçoit les consignes de suivi appropriées ».

## Centre Hospitalier de Molsheim (67)

## Implication du pharmacien dans le suivi des plaies chroniques en EHPAD : optimisation et écoconception des soins

7<sup>ème</sup>

OBJECTIFS,  
BÉNÉFICES  
ATTENDUS ET  
PÉRIMÈTRE



- Optimiser la prise en charge des plaies en EHPAD
- Développer la prise en charge pluriprofessionnelle
- Prendre part à l'écoconception des soins en pharmacie clinique



Harmonisation des pratiques

- PS impliqués : pharmacien, IDE, IPA, médecin traitant, aide-soignants
- Entre 100 et 200 résidents /an (395 depuis 2020)



QUELLES  
INITIATIVES  
SONT  
PROPOSÉES ?



- Expertise pharmaceutique clinique
- Avis pharmaceutique

CARACTÈRE  
INNOVANT DU  
PROJET



- Pharmacie clinique en secteur médico-social
- Dans le domaine du DM
- Choix/bon usage des pansements du point de vue médico-économique et d'écoconception des soins
- Implication PPH avec formation plaies et cicatrisation

QUELLES  
PERSPECTIVES ?



- Outil dédié pour le suivi (difficulté d'intégrer le suivi dans le LAP)
- Possibilité de télé-suivi grâce à l'intégration de photos

## Centre Hospitalo-Universitaire de Reims (51)

Optimisation à l'aide de l'intelligence artificielle d'un parcours pharmaceutique coordonné entre l'Hôpital et la ville pour réduire la iatrogénie chez les patients traités par anticoagulants



ACTION,  
OBJECTIFS,  
BÉNÉFICES  
ATTENDUS ET  
PÉRIMÈTRE



Diminuer l'iatrogénie et améliorer l'observance des patients traités par anticoagulants oraux (AVK et anticoagulants oraux directs)

- Sécuriser prise en charge médicamenteuse en diminuant l'iatrogénicité et en améliorant l'observance du traitement
- Meilleur ciblage des patients haut risque médicamenteux

350 patients par an

QUELLES  
INITIATIVES  
SONT  
PROPOSÉES ?



- Entretien pharmaceutique individuel ciblé
- Analyse pharmaceutique
- Formulaire de traçabilité via la plateforme Easily pour alimenter le Dossier Patient Informatisé
- Courrier de liaison pour les professionnels de Ville

CARACTÈRE  
INNOVANT DU  
PROJET



- Réponse à un besoin sanitaire non pourvu localement
- Implication des professionnels de santé de l'Hôpital et de la Ville
- Recueil du taux de passage aux urgences, de réhospitalisation et de survenue d'évènement thromboembolique ou hémorragique à distance de l'entretien ciblé
- Utilisation d'un outil de ciblage des patients par l'IA développé avec l'Institut d'Intelligence Artificielle en Santé Reims

QUELLES  
PERSPECTIVES ?



- Élargissement aux autres établissements de Champagne
- Présentation du dispositif et des outils en COMEDIMS et Commission médicale de groupement afin d'envisager leur intégration dans un projet médical partagé à l'échelle territoriale
- Alimentation du Dossier Médical Partagé

## Centre Hospitalier de Briey (54)

## Optimisation de la prise en charge thérapeutique du patient pris en charge dans le parcours ostéoporose au CH de Briey : implication du pharmacien hospitalier



ACTION,  
OBJECTIFS,  
BÉNÉFICES  
ATTENDUS ET  
PÉRIMÈTRE



- HDJ parcours de soins ostéoporose.
- Prise en charge de la polymédication chez le sujet âgé via optimisation thérapeutique et réduction des médicaments potentiellement inappropriés.
- Entretien pharmaceutique et bilan de médication :
  - Remise de fiches conseils au patient
  - Analyse du risque de chute (iatrogénie)

QUELLES  
INITIATIVES  
SONT  
PROPOSÉES ?



- Rédaction d'un compte rendu de l'intervention dont la conclusion est intégrée à la lettre de sortie.
- Programme de suivi du patient (tous les 3 mois avec officine) - continuité des soins assurée sur 3 ans.

CARACTÈRE  
INNOVANT DU  
PROJET



- Identification via le DIM des patients hospitalisés qui sont éligibles au parcours de soins ostéoporoses. Analyse des dossiers par rhumatologue et déclenchement HDJ si conditions réunies.
- Coordination pluri professionnelle et réorganisation du planning PUI pour libérer un pharmacien une fois par semaine.
- Echange possible entre officinal, med T, rhumatologue et pharm H via parceo.
- Prise en charge coordonnée avec la CPTS.

QUELLES  
PERSPECTIVES ?



- Cible : 10 patients par mois
- Thèse sur l'évaluation qualitative de la démarche
- Elargissement du dispositif avec l'intégration d'une nouvelle CPTS

## Centre Hospitalier de Haguenau (67)

Amélioration de la couverture vaccinale antipneumococcique des patients adultes à risque hospitalisés au Centre Hospitalier de Haguenau : une prévention primaire ciblée comme premier écosoin.



ACTION,  
OBJECTIFS,  
BÉNÉFICES  
ATTENDUS ET  
PÉRIMÈTRE



Acte de pharmacie clinique préventif : Amélioration de la couverture vaccinal

- Catégorie de médicament à risque : omission vaccination antipneumococcique
- Catégorie de patient à risque: immunodéprimée, syndrome néphrotique, maladie prédisposant à une infection (cardiaque, rénale, respiratoire...)

=> Réduction du risque d'infections à pneumocoques

Prévention décompensations aiguës et complications hospitalières (infections nosocomiales)

=> Amélioration de la compréhension du patient (pathologie/ facteurs de risque)

90 patients à fin mai 2025 -cible étude préliminaire à 100 patients



QUELLES  
INITIATIVES  
SONT  
PROPOSÉES ?



- Ciblage des patients
- Entretien pharmaceutique personnalisé (motivationnel)
- Coordination de la vaccination avec les officines (nouvelles missions officinales)

CARACTÈRE  
INNOVANT DU  
PROJET



- Intégration d'une levée des objections à la vaccination par le patient
- Identification des freins organisationnels à la vaccination (méconnaissance du statut vaccinal du patient, sous prescription préventive)
- Organisation de la vaccination pendant l'hospitalisation OU lors du RAD en ville

QUELLES  
PERSPECTIVES ?



- Extension à d'autres services ou territoires
- Traçabilité et suivi de la prise en charge des patients dans un lien et un partage des données ville-hôpital
- Soins pharmaceutiques connus et très développés en officine, moins usuels à l'hôpital

## Centre Hospitalier de Lunéville (54)

## Bon usage des inhalateurs par les patients asthmatiques et/ou BPCO en services de soins et en EHPAD



ACTION,  
OBJECTIFS,  
BÉNÉFICES  
ATTENDUS ET  
PÉRIMÈTRE



Améliorer la pertinence de prescription des inhalateurs et l'adhésion thérapeutique du patient asthmatique et/ou BPCO

- Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse par l'expertise pharmaceutique
- Favoriser l'accessibilité pour le patient à un professionnel de santé

120 patients par an

QUELLES  
INITIATIVES  
SONT  
PROPOSÉES ?



- Amélioration de la collaboration et de la communication des professionnels de santé libéraux autour du patient et ses aidants
- Organisation d'un temps d'échange et d'écoute supplémentaire avec un professionnel de santé formé à l'éducation thérapeutique au cours de sa prise en charge et hospitaliers autour du patient et de ses aidants
- Formaliser un programme sur le bon usage des inhalateurs à destination des médecins et des pharmaciens afin d'améliorer la prise en charge des patients asthmatiques et/ou BPCO dans l'établissement

CARACTÈRE  
INNOVANT DU  
PROJET



- Périmètre large et étendu aux patients des services de médecines et de chirurgie et aux résidents d'EHPAD
- Travail interprofessionnel pharmaciens/médecin pneumologue/médecins des services pour la rédaction et la validation du programme d'action
- Utilisation du dispositif In-Check Dial G16 lors de l'entretien pharmaceutique permettant aux pharmaciens de mesurer le débit inspiratoire maximal
- Création d'outils spécifiques et personnalisés (logigramme d'aide à la décision ...)

QUELLES  
PERSPECTIVES ?



- Augmentation du nombre de pharmaciens formés aux entretiens sur le bon usage des inhalateurs
- Augmentation du temps pharmaceutique dédié aux entretiens pharmaceutiques
- Sollicitation possible du service de pharmacie par les médecins des services de soins pour évaluer le bon usage d'un inhalateur chez un patient
- Pour les EHPAD : un entretien de réévaluation annuel pourra être mise en place selon les ressources disponibles

## Maison de santé BETHEL (67)

Optimisation des traitements par  
benzodiazépines prescrites à visée  
hypnotique en EHPAD et  
autonomisation du résident à la  
gestion de son sommeil



ACTION,  
OBJECTIFS,  
BÉNÉFICES  
ATTENDUS ET  
PÉRIMÈTRE



- Déprescription des benzodiazépines prescrites à visée hypnotique chez les résidents d'EHPAD
- Renforcement de l'autonomie des patients

QUELLES  
INITIATIVES  
SONT  
PROPOSÉES ?



- Implication du résident dans sa prise en charge, apport de connaissance sur son traitement médicamenteux mais aussi sur le sommeil via de l'éducation thérapeutique pour autonomiser le patient à la gestion de son sommeil
- Proposition d'alternatives non médicamenteuses (activités motrices, créatives, lumière, musique, doudou, règles hygiéno-diététiques)
- Approche pluridisciplinaire : médecin, pharmacien, kinésithérapeute, diététicien, infirmier, psychologue, cadre de santé, professionnel de l'animation

CARACTÈRE  
INNOVANT DU  
PROJET



- Capitalisation sur une thématique au cœur des préoccupations des pouvoirs publics en année où la santé mentale est grande cause nationale (tout en répondant à une demande forte des usagers, voire des professionnels de santé)
- Va au delà d'une déprescription : PEC holistique centrée sur le résident
- Harmonisation des pratiques et reproductibilité de la démarche (procédure formalisée)

QUELLES  
PERSPECTIVES ?



- Intervenir précocement en intégrant le résident dans le parcours dès son admission avec une conciliation médicamenteuse d'entrée
- Multiplier les propositions d'alternatives non médicamenteuses
- Déployer ce parcours aux patients de SMR oncologie
- Fidéliser le partenariat avec le Centre de Ressource et d'Expertise en PsychoPharmacologie (CREPP) Grand Est
- Créer un réseau de soutien autour des résidents en lien avec les familles et les officines



## Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (67)

Sécurisation de parcours de patients  
pédiatriques dans plusieurs  
disciplines médicales par la mise en  
place et l'intégration de soins  
pharmaceutiques adaptés



ACTION,  
OBJECTIFS,  
BÉNÉFICES  
ATTENDUS ET  
PÉRIMÈTRE



- Développer une expertise pharmaceutique clinique intégrant un ou plusieurs entretiens pharmaceutiques, visant à rendre le patient pédiatrique/AJA et ses aidants acteur(s) de la santé de l'enfant
- Intégrer les prises en charge thérapeutiques innovantes
- Sécuriser le parcours de soins des patients pédiatriques et des adolescents et jeunes adultes (AJA) entre l'hôpital et la ville, en optimisant la coordination entre les professionnels de santé
- Prévenir le risque iatrogénique en lien avec les produits de santé et certaines pratiques liées aux médecines intégratives
- Assurer des soins sûrs pour cette population plus vulnérable aux risques liés aux soins médicaux, notamment dans le cas de traitements complexes

QUELLES  
INITIATIVES  
SONT  
PROPOSÉES ?



5 parcours en **médecines spécialisées** :

- Initiation et suivi des traitements par AVK ou AOD
- Initiation et suivi d'un traitement par hormone de croissance à longue durée d'action (somatrogon)
- Thérapie génique de l'amyotrophie spinale proximale encore en cours de conception

En **oncohématologie** : initiation anti-cancéreux oral, thérapie post greffe de CSH)

Environ 20 patients / parcours



CMA/CMS et Bilan de médication  
Entretiens pharmaceutiques  
Plan pharmaceutique personnalisé

CARACTÈRE  
INNOVANT DU  
PROJET



- Secteur de la pédiatrie (à risque ++)
- Thérapeutiques très spécifiques

QUELS SONT  
LES BÉNÉFICES  
POUR LES  
PATIENTS?



- Accompagnement adapté aux besoins du patient, à sa compréhension et à celle de ses aidants, majoritairement les parents.
- Valorisation du rôle du patient
- Facilitation du lien ville-hôpital, continuité de traitement avec gestion de l'approvisionnement.
- Sécurisation de l'utilisation des médicaments soumis à accès dérogatoire ou récemment mis sur le marché.
- Amélioration de l'adhésion médicamenteuse : repérage par le pharmacien des difficultés organisationnelles / compréhension
- Gestion du risque lié aux interactions médicamenteuses avec les thérapies complémentaires

QUELLES  
PERSPECTIVES ?



- Finalisation du parcours Thérapie génique
- Développement de téléconsultations
- Amélioration du lien ville-hôpital : utilisation du DMP

3ème édition du concours  
Initiatives en Soins  
Pharmaceutiques

14H - 15H30

***Aux lauréats,  
rendez-vous le lundi 24 novembre à 16h  
pour une remise de prix officielle  
présidée par la DG de l'ARS !***