

Du Bilan de Médication au Plan Pharmaceutique Personnalisé

Une stratégie gagnante de déploiement partagé inter-établissements

Pharmacies Hospitalières Loire et Logne
Santé mentale, gériatrie, addictologie

Marie PETIT MICLARD

Helesbeux M.⁽¹⁾, Petit-Miclard M.⁽¹⁾, Papin N.⁽¹⁾, Aubinais E.⁽¹⁾, Langlais A.⁽¹⁾, Metayer K.⁽¹⁾,
Choblet S.⁽²⁾, Telliet A.⁽²⁾, Cesbron S.⁽²⁾, Fournier V.^(1.2)*

⁽¹⁾PUI, Centre Hospitalier Georges Daumézon, Bouguenais

⁽²⁾PUI, Centre Hospitalier Bel Air, Corcoué-sur-Logne



Centre Hospitalier Georges Daumézon
55 rue Georges Clémenceau - BP 34216
44342 BOUGUENNAIS Cedex



2019-2020

- Rédaction projet (6 mois financés par l'ARS)

⇒ **Projet des**

Pharmacies Hospitalières Loire et Logne

- CH G. Daumézon (CH GD) Psychiatrie - 1 PUI à Bouguenais (44)

- CH Bel Air (CH BA) Gériatrie - 1 PUI

à Corcoué-sur-Logne (44)

- Les Apsyades - Addictologie

↔ PUI CH GD

- 3 établissements
- 2 PUI
- 1 projet / 1 identité

2020-2022

- Financement 2 ans **ARS** + Soutien de la direction : 2 assistants + 0,5 PPH

- Outils, procédures inter CH
- Déployer CMA EPC CMS (BM)

- Demande d'agrément externe en pharmacie

2023-2024

- Renouvellement financement 2 ans **ARS** // Pérennisation 2 PH

- Optimiser BM
- Mise en place PPP
- CAQES

- Rédaction suite du projet (FIOP)
- Demande d'agrément interne en pharmacie / Docteur Junior

2025-2026

- EQUIPE MATURE de Pharmacie clinique **autofinancée** depuis 2024

- Optimiser BM/PPP
- RAP
- ETP
- CAQES / CERTIF°

- CH GD Pérennisation DJ en PH Maintien du poste interne/DJ
- CHBA Obtention interne

Financements

Objectifs

Points marquants



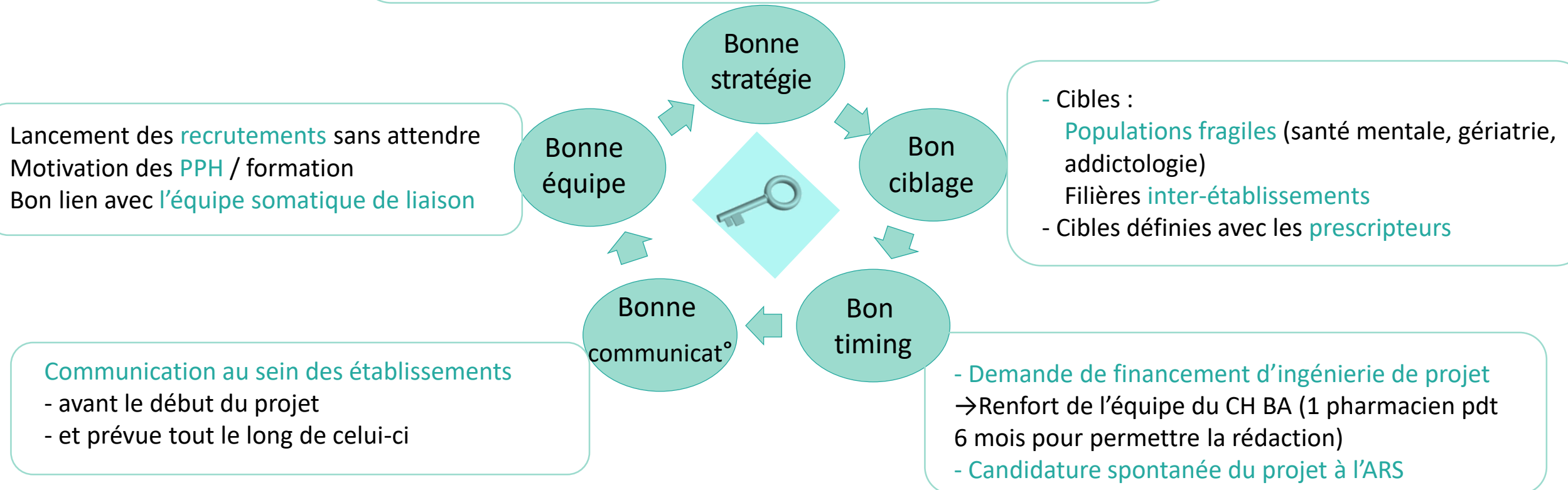
BM : Bilan de Médication
 CMA : Conciliation Médicamenteuse à l'Admission
 CMS : Conciliation Médicamenteuse à la Sortie
 EPC : Expertise Pharmaceutique Clinique
 ETP : Education Thérapeutique du Patient
 FIOP : Fond d'Innovation Organisationnelle en psychiatrie
 RAP : Renouvellement et Adaptation des Prescription par le Pharmacien

2019-2020 : Projet initial : 3 établissements, 2 PUI, 1 projet de pharmacie clinique

Direction commune CH BA et CH GD / Chefferie commune des 2 PUI
PUI CH GD => PUI de référence des Apsyades

Co-portage multi-établissements

- Mutualiser les compétences professionnelles : revue des pratiques
- Reproductibilité processus : même procédures, mêmes outils



2020-2022 : Déployer le Bilan de Médication (BM)

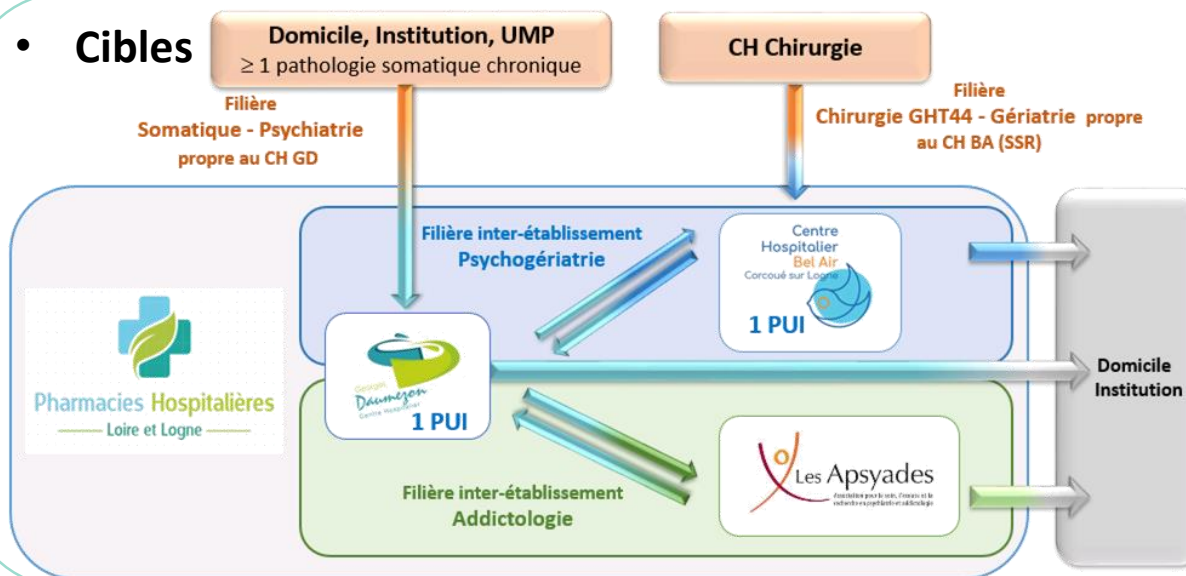
- **Objectif** : Déployer une **prestation complète** de l'admission à la sortie (CMA + EPC + CMS soit un BM)



BM : Bilan de Médication ; CM : Conciliation Médicamenteuse A : à l'admission / S : à la sortie ; PPH : Préparateurs en Pharmacie Hospitalière

- **Financement** :
Obtenu pour 2 ans par **l'ARS** + soutien **direction**
- **RH** :
 - **2 assistants spécialistes recrutés**
(1 sur chaque PUI) en mai 2020 et nov 2020
 - **0,5 PPH partagée** + projet de PUI CHGD référente des Apsyades finançant 0,5 PPH
 - ⇒ **1 PPH recrutée (1 journée/semaine CH GD)**

• Cibles



2020-2022 : Déployer le Bilan de Médication - Quelques chiffres

2 patients



Zoom sur le CH GD - psychiatrie		2020		2021	2022
		(7 mois)	projection à 1 an		
Conciliation Médicamenteuse à l'Admission (CMA)		50	86	83 (≈)	68 (-18%)
Optimisation de Prescription /Expertise Pharmaceutique Clinique (EPC)		14	24	46 (+92%)	48 (≈)
Conciliation Médicamenteuse à la Sortie (CMS)	Proactive	1	2	12	21 (+75%)
	Rétroactive	0		0 (+500%)	

Poursuite réflexion projet/RH

2020 : Dossier agrément externe en pharmacie 2020 => ok : Connaissance du terrain de stage

2022 : Début réflexion pour déposer dossier agrément interne en pharmacie/ DJ => voir 2023

Boîte à anticipation

7 patients

Zoom sur le CH BA - Gériatrie		2020		2021	2022
		(7 mois)	projection à 1 an		
Conciliation Médicamenteuse à l'Admission (CMA)		54	92	102	73
Optimisation de Prescription /Expertise Pharmaceutique Clinique (EPC)		29	49	100	68
Conciliation Médicamenteuse à la Sortie (CMS) rétroactive		23	39	62	40

2020-2022 : Déployer le Bilan de Médication - Comparaison inter-établissements



CH GD - Psychiatrie

Les divergences

CH BA - Gériatrie



- Rétroactive (hospitalisations non programmées)
- Chronophage +++
- 2 ± 2 erreurs médicamenteuses / patient
- Entretien à l'admission = source pour CMA
- Cible : nombreuses patho. somatiques chroniques et sujets âgés \Rightarrow restriction : priorisation mise en place

CMA

- Proactive (hospitalisations programmées)
- Plus rapide
- $0,5 \pm 0,5$ erreur(s) médicamenteuse(s) / patient
- Entretien à l'admission n'est pas une source CMA
- Cible : File active faible (COVID, annulation chirurgie)
 \Rightarrow élargissement temporaire

- Nombreux (psychiatres, somaticiens, IPA)
- Difficultés à joindre les psychiatres / bon lien somaticiens

Prescripteurs

- Peu nombreux (gériatres)
- Facilité de communication

- CMA + EPC puis CMS
- Beaucoup plus de « communication en intra »

Stratégie

CMA + EPC + CMS directement

- Difficultés de mise en place et de repérage des sorties
- Mise en place de la CMS rétroactive
- Cible plus restrictive en accord avec les prescripteurs (sujets âgés, modification des traitements somatiques)

CMS

- Sorties programmées
- CMA proactive
- Cible : tous les patients

Les similitudes



- **Outils et procédures partagés**

- Analyses/Interprétations des recommandations SFPC, OMEDIT PACA Corse, ANAP, etc.
- Réévaluation du processus
- Réflexion commune sur les indicateurs et l'interprétation des résultats
- Mise en place de nouveaux actes

- **Communication en « intra »**

- ARS, Comedims/CME/collège : bilan à M6, 1 an et 2 ans
- Enquêtes satisfaction médecins hospitaliers
- Revue des pratiques (réévaluation choix des cibles, études des limites/réponses aux attentes des prescripteurs) ⇒ transmission des adaptations (dialogue)

Amélioration continue du processus
Confiance médecin acquise

- **Communication en « extra »**

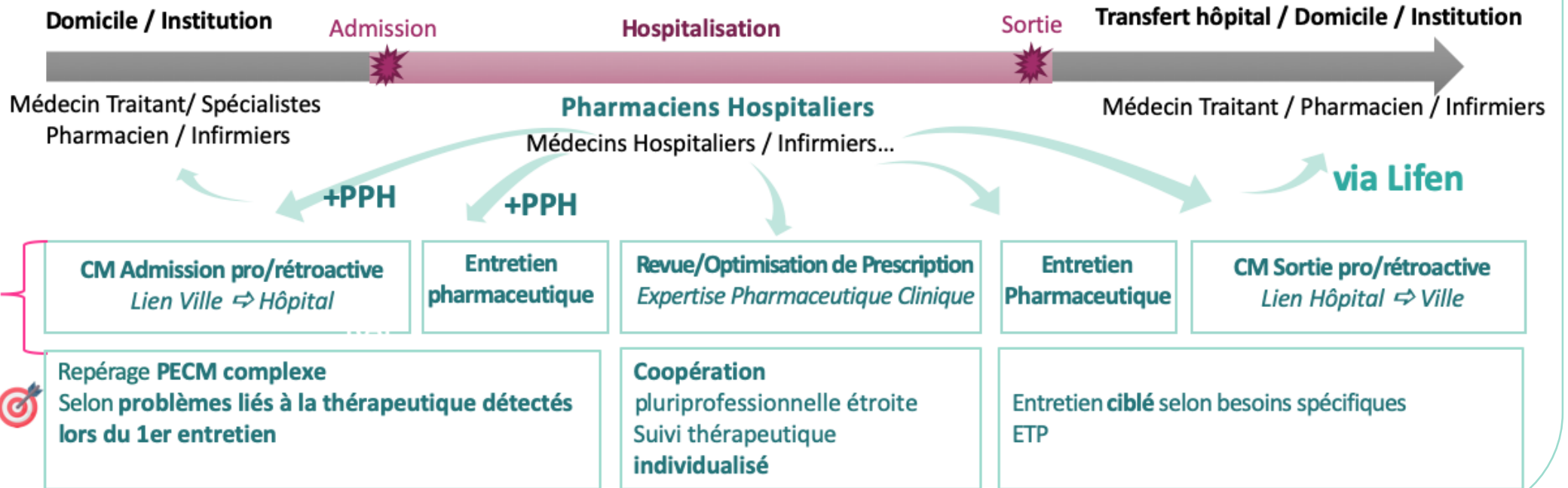
- HOSPIMEDIA 2020, PIC 2021, SFPC 2022, HOPIPHARM 2024, SFPC 2026, etc.
- Enquêtes satisfaction médecins G/IDE/pharmaciens officine
- PTSM, cours au IPA, OMEDIT PDL, groupe de travail GHT44-PC

Partage d'expérience, faire connaître le processus,
intégration au territoire

- **RH (Auto-remplacements)**

2023-2024 : Déployer le Plan Pharmaceutique Personnalisé (PPP)

- **Objectif** : optimiser le BM, mettre en place le PPP



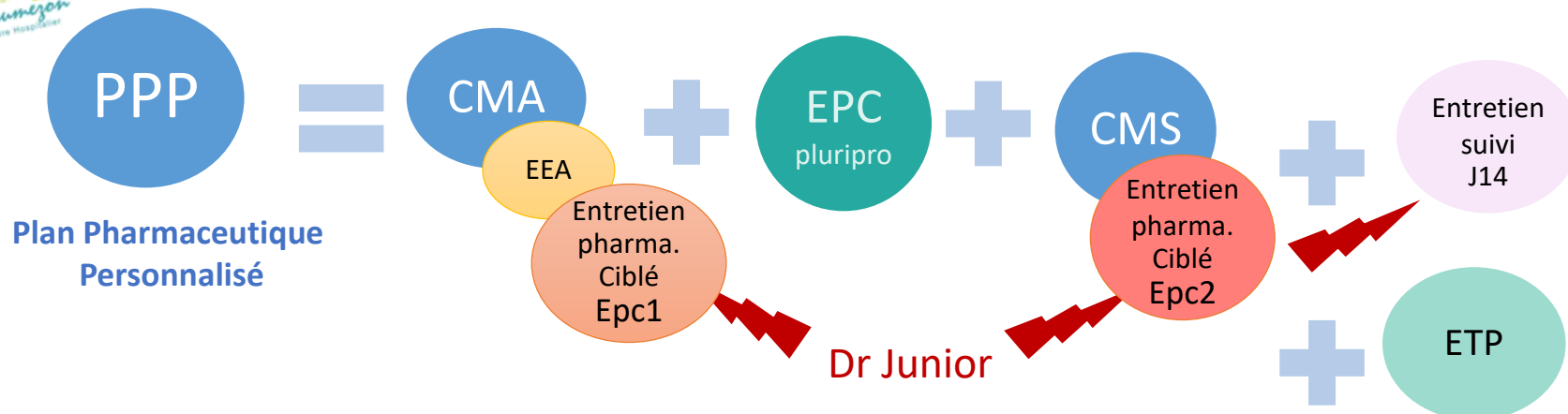
- **Financement** : renouvellement exceptionnel par l'ARS pour 2 ans si titularisation : 2 Assistants => 2 PH

- **RH :**

Fiop mi septembre 2023 ⇒ refusé décembre 2023 ⇒ Réflexion sur les 3 ans à venir / soutien direction
 Demande d'agrément pour un **Docteur Junior sur le CH GD** (début 2023) acceptée ⇒ 1 DJ (Nov 2023)
 Demande d'agrément pour un **Docteur Junior sur le CH BA** (2024) ⇒ 1 interne (Nov 2025)



2023-2024 : Déployer le PPP - Zoom sur le CH GD - psychiatrie



Epc1

- Adhésion thérapeutique ⇒ Mascaard®
- Effets indésirables anticholinergiques
- Connaissance du traitement ⇒ score PAAM adapté*

EPC pluripro

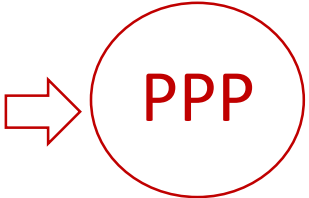
- Lien ESL +++ (gériatrie et anticholinergie)
- Lien avec spécialistes et médecin G +++

Epc2

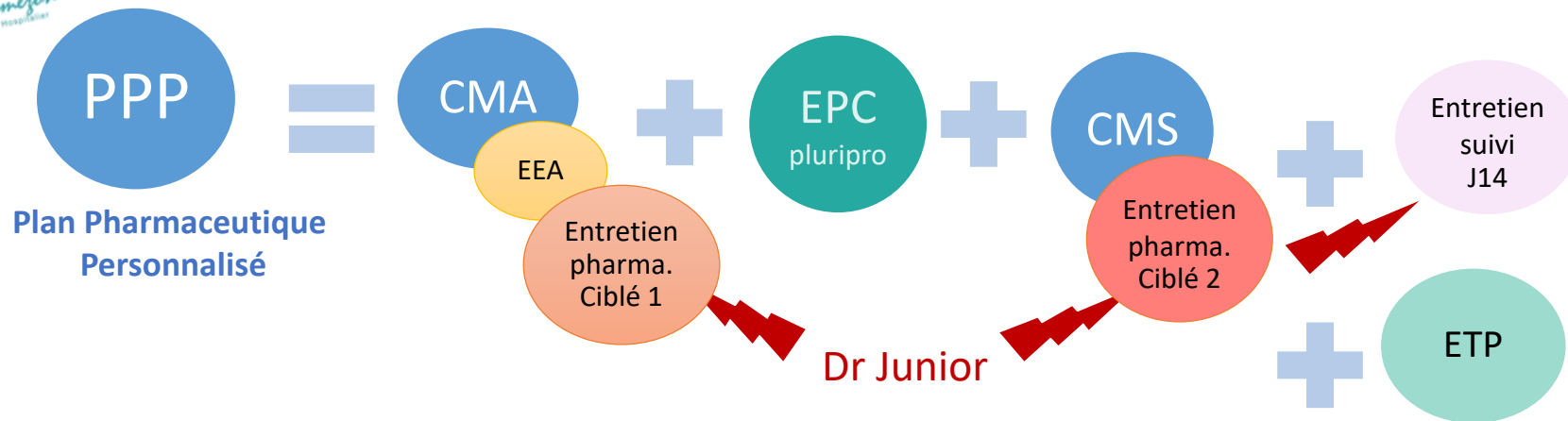
- Plan de prise personnalisé
- Outils adaptés et remis aux patients

Entretien de suivi J14 post hospitalisation

Nombre de patients ayant bénéficiés d'entretiens pharmaceutiques	2023	2024
Entretiens d'évaluation à l'admission (EEA)	83 (soit 74% CMA)	162 (+95%)



2023-2024 : Déployer le PPP - Zoom sur le CH GD - psychiatrie



Epc1

- Adhésion thérapeutique ⇒ Mascaard®
- Effets indésirables anticholinergiques
- Connaissance du traitement ⇒ score PAAM adapté*

EPC pluripro

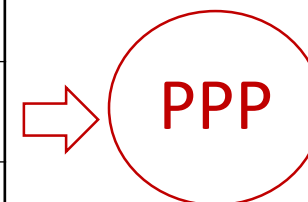
- Lien ESL +++ (gériatrie et anticholinergie)
- Lien avec spécialistes et médecin G +++

Epc2

- Plan de prise personnalisé
- Outils adaptés et remis aux patients

Entretien de suivi J14 post hospitalisation

Nombre de patients ayant bénéficiés d'entretiens pharmaceutiques	2023	2024
Entretiens d'évaluation à l'admission (EEA)	83 (soit 74% CMA)	162 (+95%)
1er Entretiens pharmaceutique Ciblés (EpC1)	24	149 (+521%)
2ème Entretiens pharmaceutiques Ciblés (EpC2)	2 (16 non réalisés)	16 (+700%) (24 non réalisés)
Entretiens pharmaceutiques dans un programme ETP	18	31 (+72%)

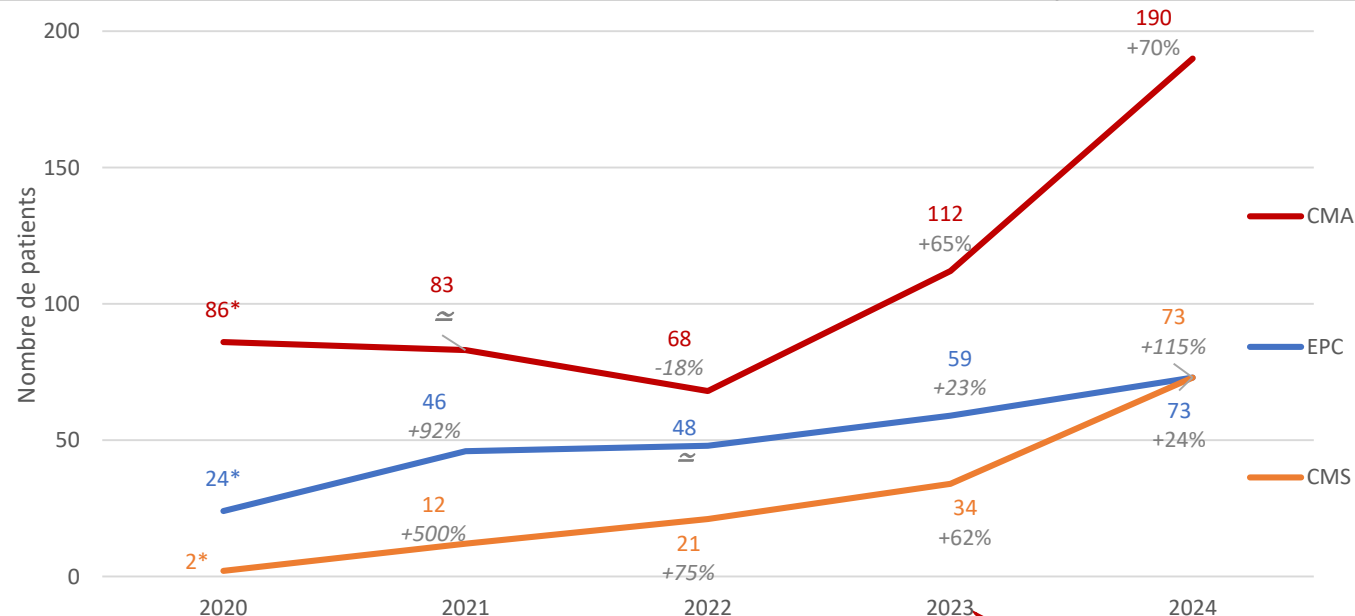


10

2023-2024 : Déployer le PPP - Zoom sur le CH GD - psychiatrie



		2023		2024	
Conciliation Médicamenteuse à l'Admission (CMA)		112 (+65%)		190 (+70%)	
Expertise Pharmaceutique Clinique (EPC)		59 (+23%)		73 (+24%)	
Conciliation Médicamenteuse à la Sortie (CMS)	Proactive	19	34 (+62%)	46	73 (+115%)
	Rétroactive	15		27	
TOTAL CONCILIATION (CMA + CMS)		146		263	
BILAN DE MEDICATION		32		53	
PLAN PHARMACEUTIQUE PERSONNALISE		2		13 ^{Epc2} + 7 = 20	



Article original

J Pharm Clin 2025 ; 45 (1) : 1-10

Évaluation de la connaissance du traitement et mise en place d'un entretien pharmaceutique ciblé dans le cadre du Plan pharmaceutique personnalisé en établissement de santé mentale

Assessment of treatment knowledge and implementation of a targeted pharmaceutical interview as part of the Personalized Pharmaceutical Plan in a mental health establishment

Morgane Helesbeux¹, Marie Petit-Miclard¹, Marie-Hélène Kirsner-Besse², Véronique Fournier¹

¹Pharmacie à usage intérieur, Centre hospitalier Georges Daumezon, 44342 Bouguenais, France

²Équipe somatique de liaison, Centre hospitalier Georges Daumezon, 44342 Bouguenais, France

Résumé. L'entretien pharmaceutique ciblé a notamment pour objectif de favoriser l'adhésion médicamenteuse des patients, en soutien des autres professionnels de santé. L'objectif de ce travail est de présenter la création d'un entretien pharmaceutique ciblé sur la connaissance des traitements suite au bilan de médication. À l'admission, la connaissance du traitement est évaluée grâce à un outil de la Haute Autorité de santé (HAS). L'échelle de Mascard évalue l'adhésion médicamenteuse. Une revue de cas a permis de définir les critères d'éligibilité à l'entretien pharmaceutique ciblé. Un questionnaire de satisfaction, ainsi qu'un appel téléphonique 14 jours après la sortie d'hospitalisation, permettent d'explorer l'influence de cet entretien à distance et en condition de vie réelle. Pendant 14 mois, 19 patients ont bénéficié d'un entretien pharmaceutique ciblé sur un total de 35 patients éligibles. Les entretiens ont été très appréciés par les patients. Quatorze jours après la sortie d'hospitalisation, le score de connaissance a été amélioré pour 9 patients et le score d'adhésion médicamenteuse pour 11 patients en comparaison à leur admission. Ces entretiens s'intègrent au plan pharmaceutique personnalisé permettant le partage d'informations avec le patient, les professionnels de santé de notre établissement et ceux exerçant en ville.

Mots clés : bilan de médication, entretien pharmaceutique ciblé, plan pharmaceutique personnalisé, connaissance du traitement, adhésion médicamenteuse, soins pharmaceutiques

Abstract. The targeted pharmaceutical interview especially aims to promote patient medication adherence in support of other healthcare professionals. The objective of this work is to present the creation of a targeted pharmaceutical interview on patients' treatment knowledge following the medication review. Upon admission, treatment knowledge is assessed using a tool from the French National Authority for Health. The Mascard scale assesses medication adherence. A case review was performed to define

Correspondance : M. Helesbeux
<morgane.helesbeux@gmail.com>

Pour citer cet article : Helesbeux M, Petit-Miclard M, Kirsner-Besse M-H, Fournier V. Évaluation de la connaissance du traitement et mise en place d'un entretien pharmaceutique ciblé dans le cadre du Plan pharmaceutique personnalisé en établissement de santé mentale. *J Pharm Clin* 2025 ; 45(1) : 1-10. doi : 10.1684/jpc.2025.0638. © 2025 J.L.E. Tous droits réservés.

1

2023-2024 : Déployer le PPP - zoom sur le CH BA



- Entretiens pharmaceutiques déjà bien développés auparavant
- Compte rendu de Visite du Pharmacien clinicien au médecin

	2023	2024
Conciliation Médicamenteuse à l'Admission (CMA)	96	88
Expertise Pharmaceutique Clinique (EPC)	85	85
Conciliation Médicamenteuse à la Sortie (CMS) proactive	55	48
TOTAL CONCILIATION (CMA + CMS)	151	136
BILAN DE MEDICATION	48	43
PLAN PHARMACEUTIQUE PERSONNALISE	11	4

- Poste d'interne en pharmacie pourvu en Novembre 2025

2025-2026 : Nouvelles missions / nouveaux projets

CHGD/CHBA :

- Poursuite optimisation **BM** et **PPP**

- **Renouvellement et Adaptation des Prescriptions - RAP** ⇒ équipe mature, facilité de mise en place

- Arrêté du 21 février 2023
- Rédaction d'un **protocole local** par les pharmaciens (un pour le CH GD/CH BA et un pour Les Apsyades) fin 2024
- En **routine depuis début 2025** : permanences pharmaceutiques / conciliations médicamenteuses à l'admission
- **Revue des pratiques partagées** CH GD-CH BA en 2025



CHGD

RH :

DJ ⇒ assistante spécialiste Nov 24-Nov25 ⇒ PHC Nov 25

Demande maintien du poste DJ à la direction ⇒ nouvelle interne arrivée en mai 2025

Projet : mise en place de la CMA pro-active aux Apsyades ⇒ mémoire DES DJ

Travaux préparatoires : 3 mois

- Création des outils et procédure (**méthodologie CH BA**)
- Coordination des différents corps de métiers et organisation à distance
- Communication +++ auprès des prescripteurs et de la direction (⇒ financements)

⇒ **33 CMA proactive en 2 mois (≈ 3/semaines)**

Intégration en cours à la routine des pharmaciens cliniciens



CHBA

RH :

Arrivée interne en pharmacie en Nov. 25

Projet : Concilier aussi les patients hors cible chirurgicale notamment avec l'arrivée d'un **interne**



- **Amélioration des IQSS :**
 - Entretien pharmaceutique à l'admission (trouble de la déglutition, trouble du transit, toxiques...)
 - Lettre de liaison à la sortie (renseigner traitement à l'admission/modifiés pendant l'hospitalisation/à la sortie) ⇔ Travail avec le DIM
- **Nouveaux CAQES ?**
- **RAP** sur les ordonnances à la sortie
- **Consultations pharmaceutiques / HDJ ?**

CONCLUSION



Rédiger un projet (planifier)
Argumenter et anticiper les besoins RH / Pérenniser les RH
Obtenir le soutien des prescripteurs (communiquer)
S'intégrer au territoire (groupe de travail, communications)



Merci pour votre attention

CONTACTS

• **Marie PETIT-MICLARD**

marie.petitmiclard@ch-gdaumezon.fr

• **Simon CESBRON**

simon.cesbron@hl-corcoue.fr

• **Morgane HELESBEUX**

morgane.helesbeux@ch-gdaumezon.fr

• **Véronique FOURNIER**

veronique.fournier@ch-gdaumezon.fr



Evaluation de la connaissance du traitement : PAAM adapté

Éligibilité « Epc2-connaissance du traitement » si score ≤ 5

Questions	Points
1- Le patient connaît ses médicaments (sait donner leur nom) ?	3
2- Le patient sait indiquer la dose ?	1
3- Le patient sait indiquer à quel moment les prendre ?	1
4- Le patient sait dire pourquoi il prend ce médicament (indication) ?	4

Questionnaire de MASCARD pour l'évaluation de l'adhésion médicamenteuse

Mieux adaptée à l'hospitalier

Initialement développée pour la cardiologie

Thèse validant son usage en psychiatrie

Questions	Réponses	
Vous est-il arrivé de ne pas penser à prendre vos médicaments dans la journée ?	Oui	Non
Vous est-il arrivé de prendre au moins un de vos médicaments en décalé par rapport à l'heure habituelle	Oui	Non
Vous est-il arrivé d'arrêter ou de diminuer un de vos médicaments de vous-même parce que vous vous sentiez moins bien ou inquiet ?	Oui	Non
Vous est-il arrivé d'arrêter ou de diminuer un de vos médicaments de vous-même parce que vous vous sentiez bien ?	Oui	Non
Vous est-il arrivé de ne pas pouvoir prendre vos médicaments parce que vous n'en aviez pas à disposition ?	Oui	Non

2023-2024 : Déploiement du PPP - Zoom sur le CH GD - psychiatrie

	2020		2021	2022	2023	2024						
	(7 mois)	projection à 1 an										
Conciliation Médicamenteuse à l'Admission (CMA)	50	86	83 (≈)	68 (-18%)	112 (+65%)	190 (+70%)						
Optimisation de Prescription avec Expertise Pharmaceutique Clinique (EPC)	14	24	46 (+92%)	48 (≈)	59 (+23%)	73 (+24%)						
Conciliation Médicamenteuse à la Sortie (CMS)	Proactive	1	1	2	12	12	5	21	19	34	46	73
	Rétroactive	0	0	0	0	0	(+500%)	16	(+75%)	15	(+62%)	27

