#  **DOSSIER DE CANDIDATURE**

# **Concours « Initiatives en Soins Pharmaceutiques » #3**

L’ARS Grand Est renouvelle pour une 3ème année consécutive, le concours Initiatives en Soins Pharmaceutiques qui distinguera les réalisations et soutiendra le développement de la pharmacie clinique en région.

Il ne s’agit pas d’un classique appel à projets. Le concours n’est pas destiné à financer une réalisation future mais bien, a contrario, de récompenser des démarches déjà débutées et destinées à être pérennes initiées sur les efforts exclusifs de l’établissement et de ses équipes.

Le souhait est de valoriser les organisations innovantes qui contribueront à faire progresser la prise en charge des patients dans un parcours global, mais pas uniquement de financer le recours à du matériel (exemple robot de préparation des doses à administrer).

Les démarches concernées devront appartenir au domaine des soins pharmaceutiques selon la définition de 2025 de la SFPC. Il s’agira de projets **dont la conception est finalisée** et dont la **mise en œuvre a démarré (même a minima,** phase pilote, etc.) à la date de clôture de dépôt du dossier le **08/06/25**.

Les démarches concernées devront appartenir au domaine des soins pharmaceutiques selon la définition de 2022 de la SFPC. Il s’agira de projets **dont la conception est finalisée** et dont la **mise en œuvre a démarré (même a minima,** phase pilote, etc) à la date de clôture de dépôt du dossier le 05/04/23.

**Points importants pour la candidature :**

* La réponse à l’ensemble des éléments du dossier de candidature **constitue un argument pour démontrer la maturité de l’action ; et est nécessaire pour définir la recevabilité du dossier.**
* Afin de présenter et défendre votre démarche, merci d’adresser à l’ARS Grand Est, Direction de la Qualité, de la Performance et de l’Innovation ( ARS-GRANDEST-DQPI@ars.sante.fr ) ce dossier de candidature qui décrira votre action et vos perspectives pour la poursuivre et la pérenniser.
* **Afin de dynamiser ce dossier, vous pouvez l’accompagner de photos, QR codes, vidéos ou autres….**

**Temps forts du calendrier :**

* Clôture du dépôt du dossier de candidature le **08/06/25**
* Période d’évaluation par le jury composé d’experts et validation des résultats par l’ARS du 08/06/2025 à septembre 2025
* Annonce des lauréats et remise des prix lors de la journée thématique Omédit qui aura lieu **en octobre 2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **Finess juridique** |  |
| **Finess géographique***(si applicable)* |  |
| **Raison sociale / Nom de l’établissement ou structure** |  |
| **Typologie** |  |
| **Commune** |  |
| **Département** |  |
| **Nom et prénom du directeur** |  |
| **Nom et prénom du président de CME** |  |
| **Nom et prénom du pharmacien gérant** |  |
| **Nom et prénom du référent du projet** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Adresse mail** |  |

IDENTIFICATION DU CANDIDAT

**Le projet est-il copiloté ?**

**Si c’est le cas, merci d’identifier la structure et le copilote dans le tableau ci-dessous :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Finess juridique** |  |
| **Finess géographique***(si applicable)* |  |
| **Raison sociale / Nom de l’établissement ou structure** |  |
| **Nom et prénom du co-pilote du projet** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Adresse mail** |  |

IDENTIFICATION DE LA DEMARCHE

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé de la démarche** |  |
| **Objectifs** |  |
| **Périmètre** (typologie de patients / services concernés / professionnels impliqués) |  |
| **Activité(s) de pharmacie clinique qui font partie intégrante de la démarche** |  |
| **Lien ville-hôpital** : Oui / Non |  |
| **A quelle étape en est la démarche** (phase pilote / mise en œuvre) |  |
| **Date d’inclusion du 1° patient** |  |

Décrire la problématique ou le besoin du territoire auquel le projet apporte une réponse :

 1/ CONTEXTE

Par quels moyens les besoins des patients et des professionnels ont-ils été identifiés ?

2/ PERIMETRE DU PROJET

Détailler le projet :

* Quel est son périmètre ?
	+ Typologie de patients, critères d’éligibilité des patients
	+ Services concernés
	+ Professionnels impliqués
* Quelles sont les activités de pharmacie clinique déployées ?
* Si un lien ville-hôpital est mis en place dans le parcours du patient, en décrire la nature

Décrire en quoi ce projet se démarque :

* Quelle est l’originalité du projet ?
* Existe-t-il des démarches similaires par ailleurs ?
* Dans l’affirmative, en quoi le projet se démarque-t-il d’initiatives semblables ?

3/ BENEFICES ATTENDUS POUR LES PATIENTS

okkoo

ME

1. Sc

Quels sont les bénéfices attendus pour le patient dans sa prise en charge ?

Comment le patient est-il impliqué dans cette démarche ?

Quel est le nombre de patients bénéficiaires de l’organisation en place à date de transmission de ce formulaire de candidature ? *(Au regard des consignes stipulant que la mise en œuvre doit être démarrée même a minima, il est possible de fournir des données relatives aux phases pilotes etc.)*

Quel est le nombre cible de bénéficiaires ?

4/ BENEFICES ATTENDUS POUR L’ETABLISSEMENT ET LES EQUIPES

okkoo

ME

1. Sc

Quels sont les bénéfices attendus pour l’établissement et les équipes ? (Les bénéfices peuvent être de différents ordres : amélioration des pratiques transversales, amélioration de la logistique au travail, amélioration de la qualité de vie au travail, etc.)

5.1/ ORGANISATION

1. S

 5/ DESCRIPTION DE L’ASPECT TECHNIQUE ET ORGANISATIONNEL

1. S

Quels ont été les leviers utilisés pour évoluer vers cette organisation ?

*(Leviers mobilisés dans l’établissement pour engager les ressources nécessaires au déploiement, révision des tâches, réorganisation des emplois du temps du personnel, recrutement(s), réorganisation d’activités parallèles pour gagner en productivité etc…)*

Sur quelle innovation organisationnelle cela repose-t-il ?

Quels sont les attendus en termes d’organisation et de pratiques pour les professionnels et/ou services ?

Quels sont les outils nécessaires au déploiement de ce projet ?

5.2/ RESSOURCES ET MOYENS UTILISES

1. S

Lister :

* Les outils/équipements à disposition,
* L’utilisation d’outils jusqu’alors peu mobilisés,
* L’acquisition d’outils/ équipements spécifiques,
* Le recours à des systèmes d’informations,
* Le besoin de formations des personnels impliqués

Quelles sont les ressources humaines de l’établissement actuellement déployées sur le projet (disciplines / Equivalent Temps Plein (ETP) engagés) ? Quelle est la cible en matière de mobilisation de ressources humaines ?

Des partenaires sont-ils mobilisés ? Si c’est le cas, lister lesquels.

Quelles sont les forces, faiblesses, opportunités, menaces qui sont en faveur ou en défaveur de cette démarche ? Renseigner ces éléments dans la matrice SWOT ci-dessous*.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **En faveur du projet** | **En défaveur du projet** |
| **Interne** | **FORCES** | **FAIBLESSES** |
|  |  |
| **Externe** | **OPPORTUNITES** | **MENACES** |
|  |  |

Décrire :

6/ MODELE ECONOMIQUE CIBLE

okkoo

ME

1. Sc
* L’estimation financière du modèle
* Les postes de dépenses engagées
* Comment l’établissement assure la pérennité de la démarche

Quels sont les financements / co-financements pour le projet soumis ?

NB : Seront exclus les projets ayant déjà bénéficié de financements via le Fonds pour l’Innovation du Système de Santé (FISS) ou Fonds d’Intervention Régional (FIR) ou réalisés sur crédits SEGUR, REACTU, FEDER, c’est-à-dire crédits Etat.

7/ CALENDRIER ET ETAT D’AVANCEMENT

okkoo

ME

1. Sc

Indiquer les dates de la genèse du projet :

* + Initiation de la réflexion dans l’établissement :
	+ Date de début de conceptualisation :
	+ Date de fin de formalisation et de validation du passage aux étapes ultérieures :

NB : Les démarches concernées devront appartenir au domaine des soins pharmaceutiques selon la définition de 2025 de la SFPC. Il s’agira de projets **dont la conception est finalisée** et dont la **mise en œuvre a démarré** (**même a minima,** phase pilote, etc.) à la date de clôture de dépôt du dossier le 08/06/25.

Quel est le calendrier de déploiement ? Indiquer la phase en cours.

8/ EVALUATION QUANTITATIVE, QUALITATIVE ET FINANCIERE

1. Sc

Comment avez-vous prévu d’évaluer votre démarche ?

Présenter, s’ils sont disponibles :

* Les indicateurs d’impact
* Les indicateurs de résultats
* Les indicateurs de suivi

9/ PERSPECTIVES

1. Sc

Quelles sont les perspectives de votre projet ?

VALIDATION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

Merci au **Directeur de l’établissement,** au **Président de CME,** au **Pharmacien gérant de la PUI,** au **Référent du projet** d’apposer leurs signatures dans chaque case correspondante afin de valider ce dossier de candidature.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom**  | **Date et Signature** |
| **Directeur de l’établissement** |  |
| **Président de CME** |  |
| **Pharmacien gérant de la PUI** |  |
| **Référent du projet** |  |

*L’établissement s’engage en cas de facturation en HDJ utilisée dans la démarche présentée à en respecter les conditions de conformité. Si par ailleurs, ultérieurement, une non-conformité était détectée, l’établissement ne pourra se prévaloir d’une validation tacite de l’ARS du fait de sa participation au concours quel que soit le classement obtenu.*