

Forum de l'Association Bon Usage du médicament

BON USAGE DU MÉDICAMENT : LEVIER DE LA PERTINENCE DES SOINS

Quelle stratégie au service d'une politique de santé efficace, coordonnée et soutenable pour le prochain quinquennat 2027-2032 ?

8 SEPTEMBRE 2026

de 8h30 à 17h

au Ministère de la santé, Salle Laroque



Inscriptions
ouvertes



INTRODUCTION

 **09H00**

Durée : 15 min



MOT DU PRÉSIDENT



Antoine DUPUIS,
Président de l'ABUM

Les 8 collèges de l'ABUM



COLLÈGE 1
**Patients &
aidants**



COLLÈGE 2
**Professions
médicales**



COLLÈGE 3
**Professions
pharmaceutiques**



COLLÈGE 4
**Autres professions
de santé**



COLLÈGE 5
**Organisateurs et payeurs
du système de santé**



COLLÈGE 6
**Producteurs
de soins**



COLLÈGE 7
**Entreprises du
médicament**



COLLÈGE 8
**Fournisseurs de
solutions Bon Usage**



INTRODUCTION

 **09H15**

Durée : 15 min



OUVERTURE INSTITUTIONNELLE



Anne BEINIER,

Ph.D Experte en protection
sociale à la commission
européenne et membre
du HCSP

TABLE RONDE

🕒 09H30

Durée : 60 min



INITIATIVES SUR LA PERTINENCE DE LA PRESCRIPTION

Mise en lumière d'initiatives concrètes et efficaces,
déployés dans différents secteurs & structures.

Session animée par **Frédéric LAVIE**, Directeur Recherche
Innovation Santé Publique, membre du Comité Exécutif du LEEM



Jean-François HUON (CHU Nantes),
Déprescription du sujet âgé
& réseau français de la déprescription



Audrey JANOLY-DUMENIL,
Une solution numérique
pour la déprescription des IPP (HCL)



Christine CAUCHETIER,
Coordinatrice
Expérimentation PSO



Cécile CARRON DE LA CARRIERE
Déprescription chez la personne
âgée : alerte logiciel (Vidal / LEEM)



Bernard DENIS,
Patient Partenaire - Directeur
de Recherche honoraire IEG



Yacine TOUIL,
Expérimentation flux retour/DASRI

Création du Réseau Français de la Déprescription

Forum de l'ABUM du 8 septembre 2026

Pr Jean-François HUON

Pharmacien clinicien

CHU Nantes, Nantes Université



- **Bon usage du médicament = enjeu majeur**
 - Mésusage : impact patient, dépenses publiques, écologique
- **Nombreuses initiatives**
 - Campagnes de Santé Publique, programmes de recherche clinique, communications du LEEM
- **Déprescription**
 - Qu'est ce ?
 - Implication : cliniciens, chercheurs, enseignants, agences
 - Pas de coordination !! Peu de communication...
- **Structures internationales existantes**
 - Réseaux canadien, américain, australien, UE...
- **Aucun réseau français !**
 - Spécificités françaises
 - Expérience au sein de CaDeN

Interlocuteurs interrogés

► Agences / Institutions



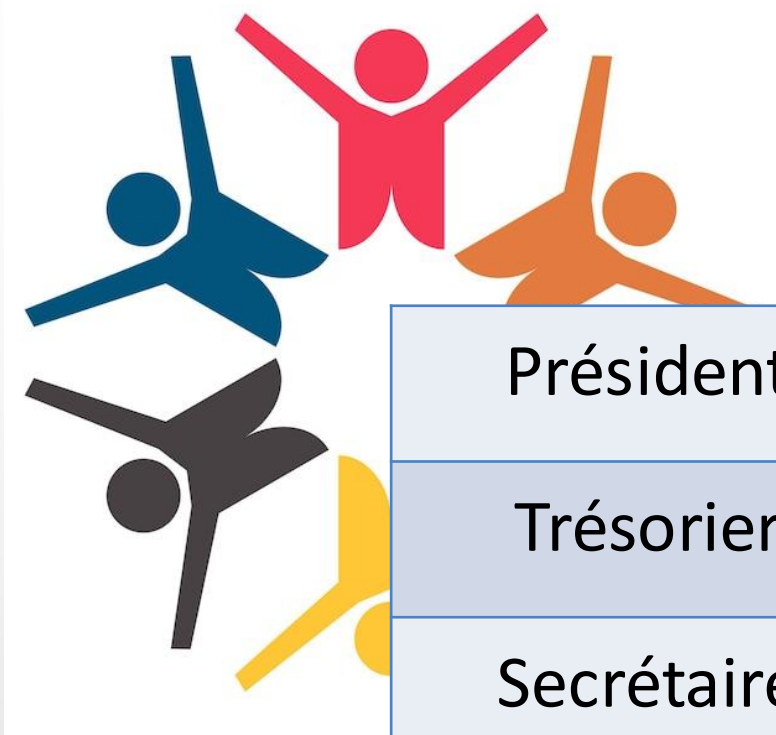
► Sociétés savantes



► Universités / Institut d'études



Bureau du Réseau Français de Déprescription



Président	Jean-François HUON	Pharmacien clinicien	CHU Nantes, SFPC
Trésorier	Thomas MOREL	Médecin généraliste	DMG Nantes
Secrétaire	Athénaïs ERCKER	Pharmacienne	OMEDIT / ARS Grand Est
Bureau	Marie-Laure LAROCHE	Pharmacologue	CHU Limoges, SFPT, CNPM
	Maëva MUSSO	Psychiatre	Hôpitaux Paris Est, AJPJA
	Aline CORVOL	Gériatre	CHU Rennes, SFGG / Choosing Wisely

+ 1 comité scientifique + 1 comité stratégique

OBJECTIFS DU RESEAU

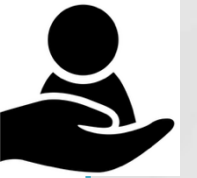


Politique

- Une seule voix
- Relations avec tutelles
- Relations internationales



Production de recommandations



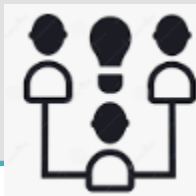
Clinique

- Communauté de pratiques / échanges
- Interprofessionnalité / communication
- Production et diffusion d'outils
- Travaux sur alternatives
- Accompagnement
 - Des professionnels de santé
 - Des patients
 - Accès aux populations migrantes / littératie
 - Réseaux de soutien entre pairs



Recherche

- Multicentrique
- Réponses à AO
- Etudes
 - Épidémiologiques
 - Sociologiques
 - Implémentation
 - Evaluation impacts des campagnes de SP
- Cartographie des chercheurs (équipes, projets...)



Sociologique

- Rapport de la population au médicament
- Changements de comportement / nudge / économie comportementale



Pédagogique

- Webinaires
- Formations
- Lien avec Education nationale
- Films / itw (patients...)

CALENDRIER



Automne 2026 : lancement officiel du Réseau



Création des groupes de travail

Déroulé de la feuille de route

**Pratiques
professionnelles**

**Engagement
patient**

Formation

Recherche

contact@deprescription.fr

LIEN AVEC DES UNITES DE PRATIQUES

Les CREPP



Les CEPPIM/CEPRIM



RFD

TABLE RONDE

🕒 09H30

Durée : 60 min



INITIATIVES SUR LA PERTINENCE DE LA PRESCRIPTION

Mise en lumière d'initiatives concrètes et efficaces,
déployés dans différents secteurs & structures.

Session animée par **Frédéric LAVIE**, Directeur Recherche
Innovation Santé Publique, membre du Comité Exécutif du LEEM



Jean-François HUON (CHU Nantes),
Déprescription du sujet âgé
& réseau français de la déprescription



Audrey JANOLY-DUMENIL,
Une solution numérique
pour la déprescription des IPP (HCL)



Christine CAUCHETIER,
Coordinatrice
Expérimentation PSO



Cécile CARRON DE LA CARRIERE
Déprescription chez la personne
âgée : alerte logiciel (Vidal / LEEM)



Bernard DENIS,
Patient Partenaire - Directeur
de Recherche honoraire IEG



Yacine TOUIL,
Expérimentation flux retour/DASRI

OUTIL D'AIDE A LA RÉÉVALUATION DES INHIBITEURS DE LA POMPE A PROTONS (IPP) CLIPP*

AUDREY JANOLY-DUMENIL, PHARMACIEN PU-PH
HÔPITAL EDOUARD HERRIOT HCL - FACULTÉ DE PHARMACIE /UR 4129 P2S - UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

ET AL BIENVENU, F TALBOT, W CHAABANE, HCL - LYON / LE GT IPP PHARMACIE CLINIQUE - HCL - LYON

*CLIPP: outil d'aide à la décision de déprescrire

CONTEXTE

BON USAGE DES IPP

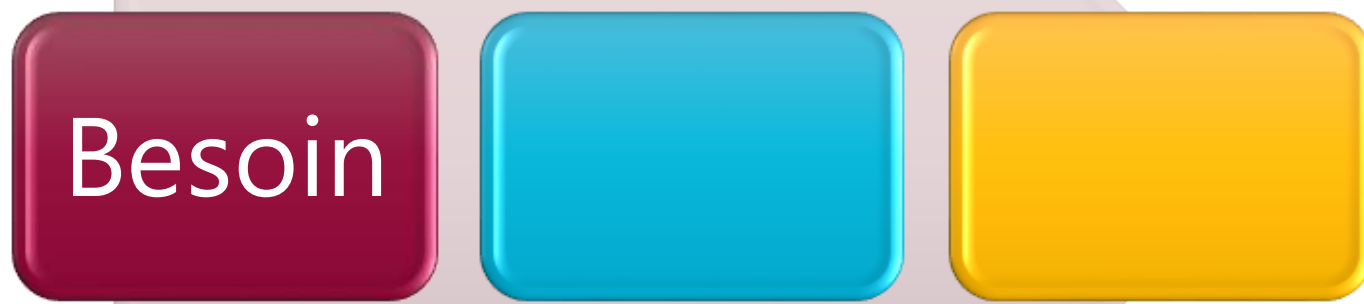
■ HCL

- GT pharmacie clinique -> IPP
- Constitué depuis plus de 10 ans
- **Des travaux publiés**
- Des protocoles rédigés
- Référentiels de Bon Usage
- Thésaurus d'interventions pharmaceutiques
- En collaboration avec des médecins

Les pratiques s'améliorent... **oui mais**

Nécessité de faciliter:

-> La réévaluation des traitements par IPP -> La déprescription des IPP



Besoin

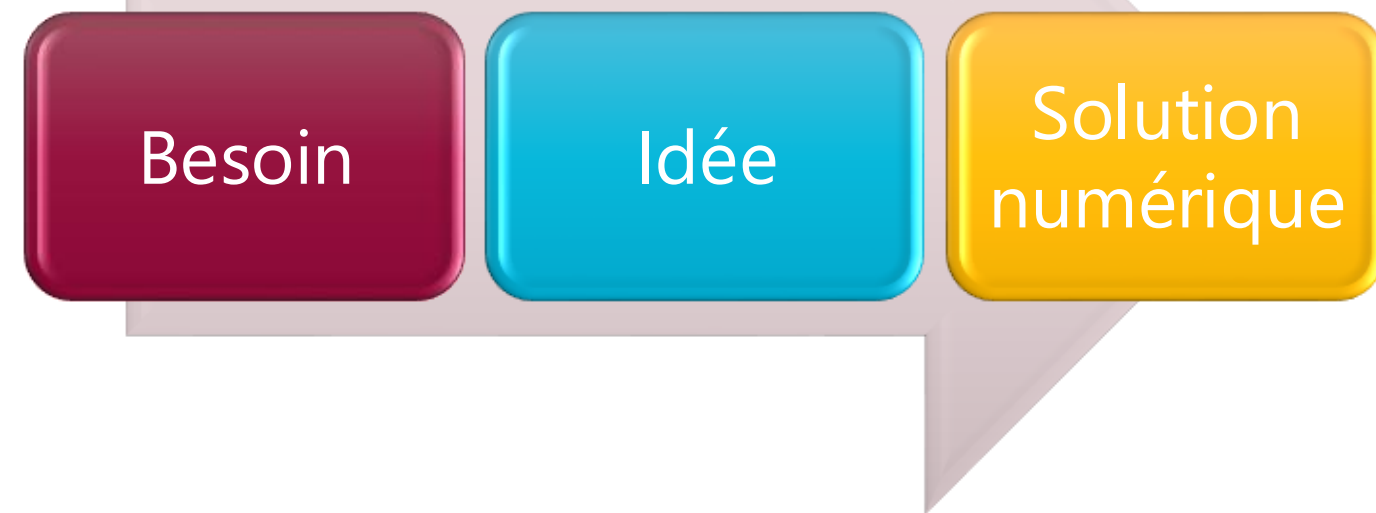
- 1/IPP et infection à clostridium difficile** - Veremme L, Janoly-Dumenil A, Charpiat B. Pharm Clin (2023),
- 2/Characteristics of Pharmacists' Interventions Related to Proton-Pump Inhibitors in French Hospitals: An Observational Study.** Yailian AL, Huet E, Charpiat B, Conort O, Juste M, Roubille R, Bourdelin M, Gravoulet J, Mongaret C, Vermorel C, Bedouch P, **Janoly-Duménil A** Int J Clin Pract. 2022 Jun 28;2022:9619699
- 3/Curbing proton pump inhibitor overprescribing: Multifaceted strategies in an academic hospital.** Veremme L, **Janoly-Dumenil A**, Charpiat B. J Clin Pharm Ther. 2021;46(4):1041-1045.
- 4/Thesaurus of pharmacist interventions associated with inappropriate proton pump inhibitors prescriptions.** Veremme L, Baudouin A, **Janoly-Dumenil A**, Charpiat B. Ann Pharm Fr. 2023 May;81(3):552-567.
- 5/Pharmacist's interventions on proton pump inhibitor prescriptions in a University Hospital.** Skalli S, Bertin C, Charhon N, Mouchoux C, Huet E, Charpiat B, **Janoly-Dumenil A**. J Pharm Belg. 2015 Jun;(2):20-9.
- 6/Emergent adverse effects of proton pump inhibitors.** Bourne C, Charpiat B, Charhon N, Bertin C, Gouraud A, Mouchoux C, Skalli S, **Janoly-Dumenil A**. Presse Med. 2013 Feb;42(2):e53-62.

OUTIL D'AIDE A LA RÉÉVALUATION DES IPP: CLIPP*



- Développer un outil numérique pour optimiser la déprescription des IPP, basé sur des référentiels validés
 - Patients : pertinence, équité
 - Prescripteurs : déprescription optimale et rapide des IPP, formation
 - Qualité : bon usage IPP, indicateur CAQES (réduction prescriptions hospitalières IPP exécutées en ville)
 - RSE : pertinence des prescriptions = éco-conception des soins
 - Economies de santé : réduction dépenses IPP, réduction effets indésirables long terme, intéressement indicateur CAQES national
- Projet soutenu par appel à projet RSE des HCL : 0,4 ETP informaticien (6 mois)

OUTIL D'AIDE A LA REEVALAUTION DES IPP: CLIPP*



■ Outil Easily **facultatif**

Recherche de la justification de la prise d'IPP (CR consultation, endoscopie et hospitalisation)
 -> Mots clefs sur **symptômes, pathologies ou médicaments pouvant justifier (ou pas)** la prescription d'IPP

- Requêtes dans les compte-rendus = Gain de temps et pertinence
- Questions basées sur les résultats affichés = Outil interactif et transparent
- Accès aux référentiels actualisés (GED Qualité)
- Résultat de l'outil -> Conduite à tenir
- Traçabilité de la réévaluation dans le dossier patient

Utilisation chronique d'Auro avec risque d'hémorragie

☐ Prévention des saignements gastro-intestinaux chez un patient prenant un antiagrégant plaquettaire dans les situations suivantes :

☐ Œsophage de Barrett

☐ Œsophagite sévère

☐ Antécédents d'ulcère gastro-intestinal avec saignements

☐ Syndrome de Zollinger-Ellison

☐ RGO symptomatique invalidant non suffisamment contrôlé par un traitement intermittent

☐ Autres indications possibles (cf référentiel IPP)

Etes-vous dans l'une des situations cliniques suivantes ?

☒ Ulcère gastroduodénal traité plus de 12 semaines

Antériorité de symptômes gastro-intestinaux sans endoscopie, asymptomatique pendant 3 jours consécutifs

☐ Prévention ulcère de stress ou hémorragie digestive en réanimation en dehors de :

- Antécédent d'ulcère et/ou
- Antécédent de prise d'antiagrégant plaquettaire et/ou
- Coagulopathie en absence de nutrition entérale et/ou
- Ventilation mécanique (invasive ou non) > 48h en absence de nutrition entérale et/ou
- Insuffisance rénale en absence de nutrition entérale

☐ Indications non justifiées : Cholécyctomie, Pancréatite aiguë, Abcès hépatique, Stent biliaire, Cholangite aiguë, Cirrhose, TIPS, Polypes colorectaux

☐ Prévention ulcère de stress en chirurgie

☐ Infection à H. pylori sans complications traitée plus de 2 semaines et asymptomatique

ARRÊTER L'IPP et UTILISER AU BESOIN ou DIMINUER LA DOSE JOURNALIÈRE (PASSER À LA DEMI-DOSE QUAND DOSE PLEINE).

- Gain en pertinence de l'analyse pharmaceutique grâce à l'outil numérique CLIPP
- Devrait faciliter et soutenir la réévaluation des prescriptions d'IPP par les médecins
 -> réduction des prescriptions inappropriées

TABLE RONDE

🕒 09H30

Durée : 60 min



INITIATIVES SUR LA PERTINENCE DE LA PRESCRIPTION

Mise en lumière d'initiatives concrètes et efficaces,
déployés dans différents secteurs & structures.

Session animée par **Frédéric LAVIE**, Directeur Recherche
Innovation Santé Publique, membre du Comité Exécutif du LEEM



Jean-François HUON (CHU Nantes),
Déprescription du sujet âgé
& réseau français de la déprescription



Audrey JANOLY-DUMENIL,
Une solution numérique
pour la déprescription des IPP (HCL)



Christine CAUCHETIER,
Coordinatrice
Expérimentation PSO



Cécile CARRON DE LA CARRIERE
Déprescription chez la personne
âgée : alerte logiciel (Vidal / LEEM)



Bernard DENIS,
Patient Partenaire - Directeur
de Recherche honoraire IEG



Yacine TOUIL,
Expérimentation flux retour/DASRI

Amélioration en temps réel de la pertinence des prescriptions chez les sujets âgés : impact du dispositif automatisé Vidal

étude 2025 VIDAL / HEVA DOCAPOSTE - en cours de publication



Objectif et méthode

Objectif : Mesurer, en conditions réelles au sein du logiciel WEDA, l'impact du dispositif Vidal Focus chargé de détecter et de signaler les prescriptions potentiellement inappropriées.

Méthode : L'étude a été réalisée à partir d'une extraction de prescriptions anonymisées faites entre février et octobre 2025 par 8000 médecins généralistes. Ont été analysées : la faisabilité, l'acceptabilité et l'impact

13 règles d'aide à la révision couvrant 1 700 médicaments

VIDALfocus

Réévaluation des IPP chez la personne âgée

Une prescription de 4 à 8 semaines est souvent recommandée. Au delà, sauf exception, le traitement peut être arrêté avec la stratégie adaptée.**En savoir plus**

Ne plus afficher

Titre de la notification VIDAL focus	MESSAGE AU PRATICIEN " = message court "
Réévaluation des IPP chez la personne âgée	La durée d'une prescription d'IPP est de 4 à 8 semaines. Au delà, sauf exception, le traitement peut être arrêté avec la stratégie adaptée.
Réévaluation des opioïdes faibles chez la personne âgée (hors oncologie)	La prescription d'opioïdes présentant de nombreux effets indésirables, elle n'est pas indiquée pour une durée > 3 mois (hors oncologie).
Réévaluation des benzodiazépines chez la personne âgée	Sauf exception, l' arrêt progressif des benzodiazépines est recommandé en impliquant le patient et en s'appuyant sur un plan de sevrage.
AINS chez la personne âgée	Les risques de la prescription d'AINS peuvent l'emporter sur le bénéfice, même pour une courte durée, y compris en association à un IPP.
Statines chez la personne âgée de ≥ 75 ans	À partir de 75 ans, une statine est bénéfique seulement en prévention secondaire. Les risques surpassent les bénéfices en prévention primaire.
Association statines et fibrates chez la personne âgée	L'association d'un fibrate à une statine est déconseillée chez le sujet âgé, qui est plus sensible au risque d'atteinte musculaire.
Prescription d'anticholinergiques chez la personne âgée	Dès l'âge de 65 ans, les risques liés à une charge anticholinergique importante peuvent l'emporter sur les bénéfices.
Décongestionnants chez la personne âgée	En cas de rhinite, ne prescrivez pas de vasoconstricteurs chez la personne âgée.
Domperidone chez la personne âgée	Les risques de la dompéridone semblent l'emporter sur les bénéfices.
Myorelaxants chez la personne âgée	Les risques liés aux myorelaxants semblent l'emporter sur les bénéfices.
Traitement de l'ostéoporose chez la personne âgée	Prescription d'un bisphosphonate : il est recommandé de réévaluer l'intérêt du traitement en raison des risques d'effets indésirables osseux.
Médicaments dont l'efficacité est jugée insuffisante	Ce médicament présente un service médical rendu insuffisant , envisagez de ne pas le prescrire chez ce sujet âgé.
Métopimazine chez la personne âgée	Les risques de la métopimazine semblent l'emporter sur les bénéfices.

Résultats

	#prescriptions
# prescriptions initiales	3 940 442
# prescriptions avec age >= 65 ans	1 163 857
# prescriptions avec age >= 65 ans et ayant déclenchées au moins une notification	434 212

37.3%



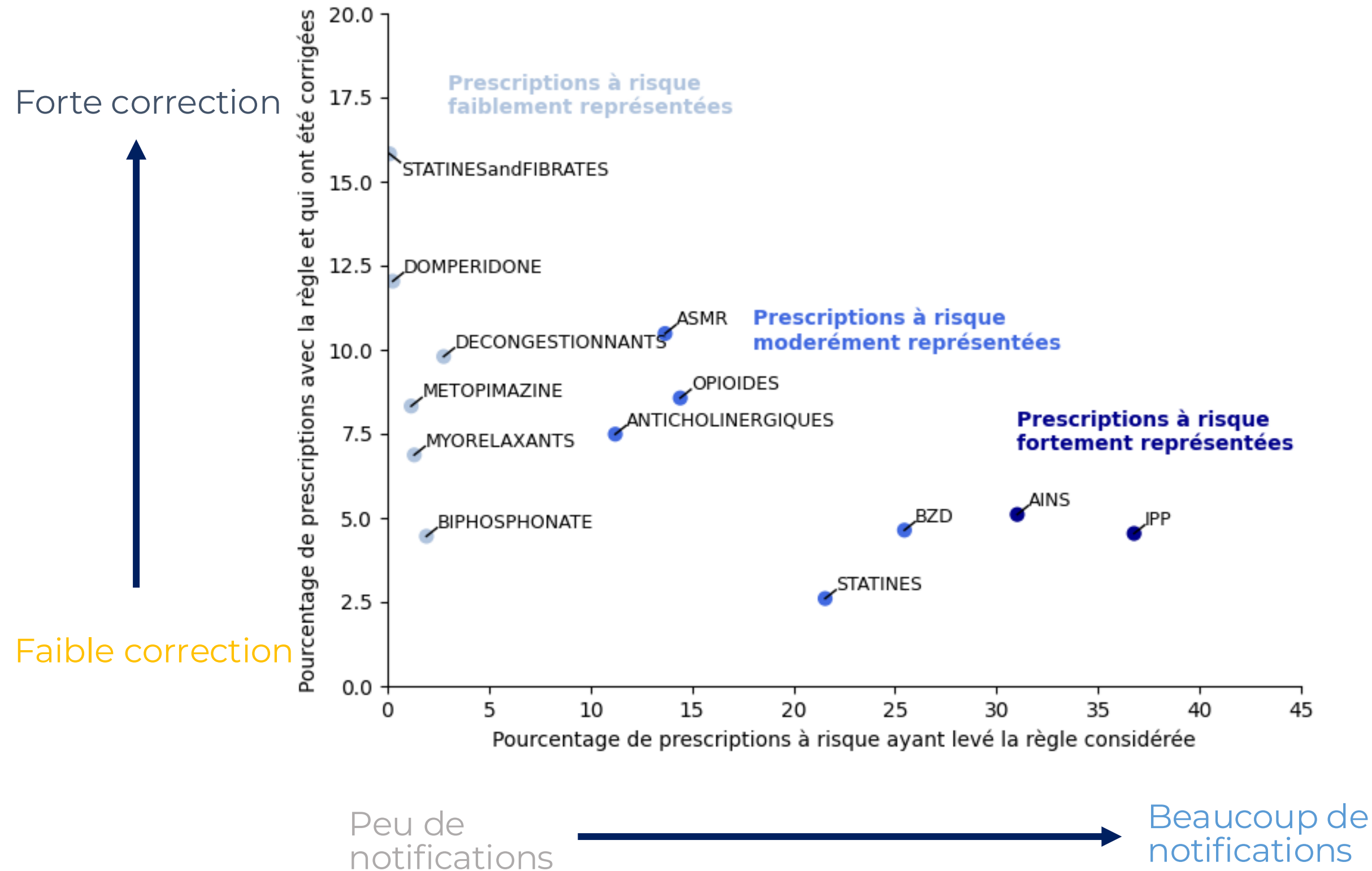
30 968 (soit 7,1%) corrections en temps réel

= au moins une notification résolue à la fin de la prescription

Taux de corrections/notifications par règles

base : 434 212 prescriptions avec notification

Pour une règle donnée, pourcentage de prescriptions corrigées versus le pourcentage de notifications



Conclusion

Cette étude a permis de montrer la faisabilité du dispositif automatisé sur un échantillon de 8000 médecins, sa robustesse technique ainsi qu'un **impact immédiat sur la pertinence des prescriptions**.

Son **très haut niveau d'acceptabilité** ainsi que sa capacité à traiter un volume important de prescriptions démontrent des améliorations mesurables sur la prise en charge thérapeutique des patients.

Ces résultats suggèrent qu'une version enrichie du dispositif, intégrant un meilleur ciblage au sein du logiciel, des propositions de conduite à tenir, une priorisation des règles et des mécanismes d'apprentissage renforcés, **pourrait amplifier son impact et contribuer de manière majeure aux enjeux nationaux de pertinence, d'harmonisation des pratiques et d'efficience des soins**.

TABLE RONDE

🕒 09H30

Durée : 60 min



INITIATIVES SUR LA PERTINENCE DE LA PRESCRIPTION

Mise en lumière d'initiatives concrètes et efficaces,
déployés dans différents secteurs & structures.

Session animée par **Frédéric LAVIE**, Directeur Recherche
Innovation Santé Publique, membre du Comité Exécutif du LEEM



Jean-François HUON (CHU Nantes),
Déprescription du sujet âgé
& réseau français de la déprescription



Audrey JANOLY-DUMENIL,
Une solution numérique
pour la déprescription des IPP (HCL)



Christine CAUCHETIER,
Coordinatrice
Expérimentation PSO



Cécile CARRON DE LA CARRIERE
Déprescription chez la personne
âgée : alerte logiciel (Vidal / LEEM)



Bernard DENIS,
Patient Partenaire - Directeur
de Recherche honoraire IEG



Yacine TOUIL,
Expérimentation flux retour/DASRI

Prise en charge de la rhinite allergique en officine

Répondre à un besoin patient

Une demande forte en pharmacie pour la prise en charge des rhinites allergiques, touchant des millions de Français chaque année

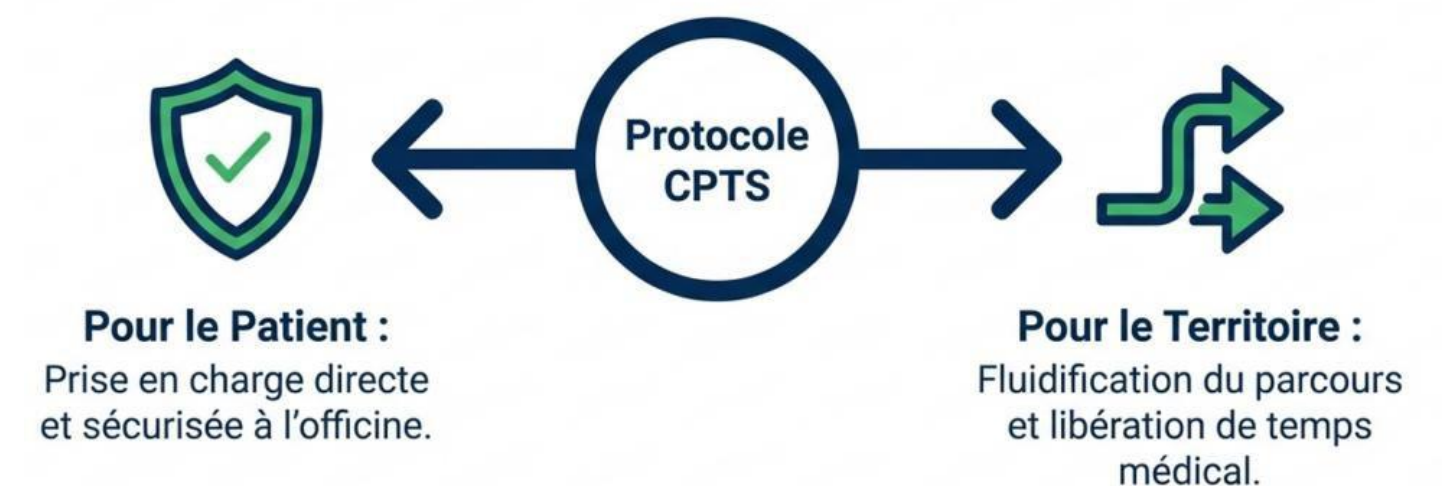


Face à une contrainte

Un temps médical précieux et saturé

Des médicaments conseil à l'officine pas suffisamment adaptés

Une Réponse à Double Objectif



Expérimentation sur les allergies respiratoires en Gironde

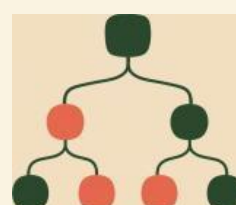
Processus de déploiement : du cadre national à la mise en œuvre territoriale en Gironde

PARTIE 1 Cadre national



1 Un collectif

USPO + NèreS + LEEM — Alliance stratégique autour du parcours de soins officinal - conception du modèle expérimental



2 Ingénierie clinique

Arbre décisionnel national et optimisation du parcours de soins.



3 Validation par le CNP Pharmacie

Conformité aux bonnes pratiques et sécurité des patients.

PARTIE 2 Expérimentation locale en Gironde



1 Mise en œuvre — CPTS Ouest Gironde

Rédaction du protocole de délégations de tâches.



2 Formation dédiée

Montée en compétences des équipes officinales.



3 Ancrage territorial (ARS – CPAM)

Déclaration en phase avec les besoins locaux de santé

COLLECTIF USPO / NereS / LEEM

VALIDATION CNP Pharmacie

RÉGULATION ARS

Bilan de l'expérimentation (avril à septembre 2025)

Prescription mesurée et pertinente – Bilan

INDICATEURS MÉDICAMENTS

1,5 

Médicament(s) de PMO
delivré(s) en moyenne

18 %

Recours aux produits
sans ordonnance

< 2 

Produits délivrés
par patient (moyenne)

INDICATEURS PATIENTS & DÉPLOIEMENT

115 

Patients traités

18 (16 %) 

Patients sans médecin
traitant

0 % 

Transfert vers
un médecin

7 

Pharmacies participantes



Aucun incident notable ni effet indésirable



Protocole simple et facile à mettre en place



Amélioration de l'accès aux soins



Service apprécié par les patients

En 2026 : plus de pharmacies impliquées, plus de patients pris en charge – une efficience avérée ...

TABLE RONDE

 **09H30**

Durée : 60 min



INITIATIVES SUR LA PERTINENCE DE LA PRESCRIPTION

Mise en lumière d'initiatives concrètes et efficaces,
déployés dans différents secteurs & structures.

Session animée par **Frédéric LAVIE**, Directeur Recherche
Innovation Santé Publique, membre du Comité Exécutif du LEEM



Jean-François HUON (CHU Nantes),
Déprescription du sujet âgé
& réseau français de la déprescription



Audrey JANOLY-DUMENIL,
Une solution numérique
pour la déprescription des IPP (HCL)



Christine CAUCHETIER,
Coordinatrice
Expérimentation PSO



Cécile CARRON DE LA CARRIERE
Déprescription chez la personne
âgée : alerte logiciel (Vidal / LEEM)



Bernard DENIS,
Patient Partenaire - Directeur
de Recherche honoraire IEG



Yacine TOUIL,
Expérimentation flux retour/DASRI

PAUSE

 10H30

Durée : 30 min



PAUSE

Reprise à 11h

🕒 11H

Durée : 60 min



PERTINENCE & SOUTENABILITÉ

Comment sauver notre système de santé
tout en améliorant le niveau de soin ?
Comment évaluer l'efficacité ?

Session animée par **Eric BASEILHAC**, ABUM



Martin BLACHIER
New Deal Sante



Antoine-Mathieu NICOLI,
Directeur de la gestion du
risque et de la soutenabilité de
l'Assurance Maladie (CNAM)



Floriane PELON,
Directrice de l'évaluation et de
l'accès à l'innovation HAS
(Haute Autorité de Santé)



Fitsum GUEBRE-EGZIABHER,
Néphrologue aux HCL et cofondatrice de
la Société Française de la Valeur en Santé



Magali LEO,
Coordinatrice Action Patients / Moi patient



Yorick BERGER,
Porte Parole national de la FSPF - La
fédération des pharmaciens d'officine

PRÉSENTATION

 **12H00**

Durée : 15 min

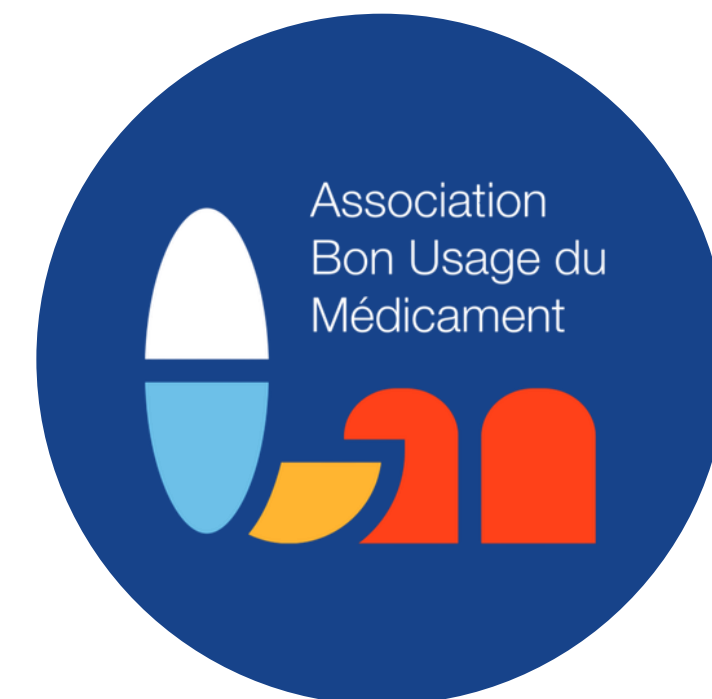


PRÉSENTATION DES TRAVAUX DE L'ABUM



Antoine DUPUIS,
Président de l'ABUM

Vie de l'association



▶ **Représentativité: 8 collèges**

▶ **Equité: Conseil d'Administration ; 3 voix par collège**

▶ **Partages et échanges: AGORAs**

▶ **Bureau opérationnel & coordination**

▶ **75 adhérents**



+25% personnes morales

+150% personnes individuelles



**Tous ensemble :
Améliorer le bon usage du médicament**

Activités



- Labellisation BUM



- Mise en lumière innovateurs
- Prix International BUM

SOUTENIR

INNOVER

- Catalogue de formations BUM
- Outils pour les professionnels de santé et les patients

- Webinaires
- Sondages

PARTAGER



GT Forum
GT Collaboration interpro.
GT Addictologie
GT Développement durable
GT Innovateurs
GT Antibiorésistance

- Site internet: base documentaire en accès libre,
- Articles scientifiques,
- Replays Forum & Webinaires
- LinkedIn

INFORMER

- Partenariats: Edimark, ANDPC

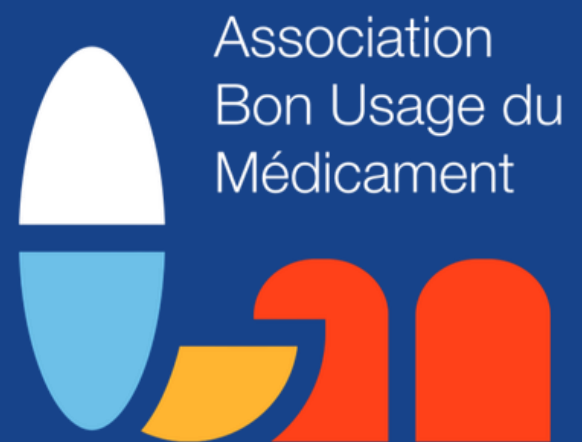
- Forum annuel
- Conférence Pharmagora
- Tribunes

INTERPELLER

FACILITER

- Dispositif Vis ma vie

Tous ensemble
Améliorer le bon usage du médicament



Président d'honneur



PAUS

 12H30

Durée : 1h30 min



DÉJEUNER

Reprise à 14h00

LAURÉA

🕒 14H

Durée : 15 min



PRÉSENTATION DU LAURÉAT DU PRIX INTERNATIONAL BUM (ACADÉMIE NATIONALE DE PHARMACIE)

Session animée par **Frédéric LAVIE**, Directeur Recherche
Innovation Santé Publique, membre du Comité Exécutif
du LEEM



Lauréat **Abdel Kader Isidore BILLA**,
Docteur en Pharmacie.
Président et membre fondateur
de l'Association pour le Bon Usage
des Médicaments au Burkina Faso
(ABUMed-BF).

TABLE RONDE

 **14H15**

Durée : 60 min



BON USAGE À L'ÈRE DE L'IA : UN CADRE DE CONFIANCE EN CONSTRUCTION

À horizon du prochain quinquennat, la prescription sera dans la majorité des cas assistée par une IA, et 90% des soignants utilisent déjà ces outils dans leur pratique. Comment garde-t-on collectivement la main : sur le cadre d'usage, sur la responsabilité clinique, et sur les outils eux-mêmes ?

Session animée par **Vincent BOUVIER**, Président de Vidal, membre de l'ABUM



Sandra MALAK,
Directrice de Projet -
Sécur numérique DNS



Louis LETINIER,
Co-founder & CMO
SYNAPSE MEDICINE



Laurie SOFFIATI,
Directrice France NABLA



Pierre DE BREMOND D'ARS,
Médecin Généraliste



Mélody MONTHEARD,
Numérique & Données
de santé au Leem



Arthur DAUPHIN,
Conseiller plaidoyer Numérique en
Santé France Asso Santé

🕒 15H15

Durée : 30 min



LE PITCH INNOVATEUR

Session animée par **Luc Besançon**, Délégué Général de NèreS, l'organisation professionnelle représentant les laboratoires pharmaceutiques produisant et commercialisant des produits de santé et de prévention de premier recours en France



Fabrice VALAY,
CEO Famirelay



Safir HANAFLI,
CEO Pillqare



Marc SALOMON,
Fondateur Anticipation Santé

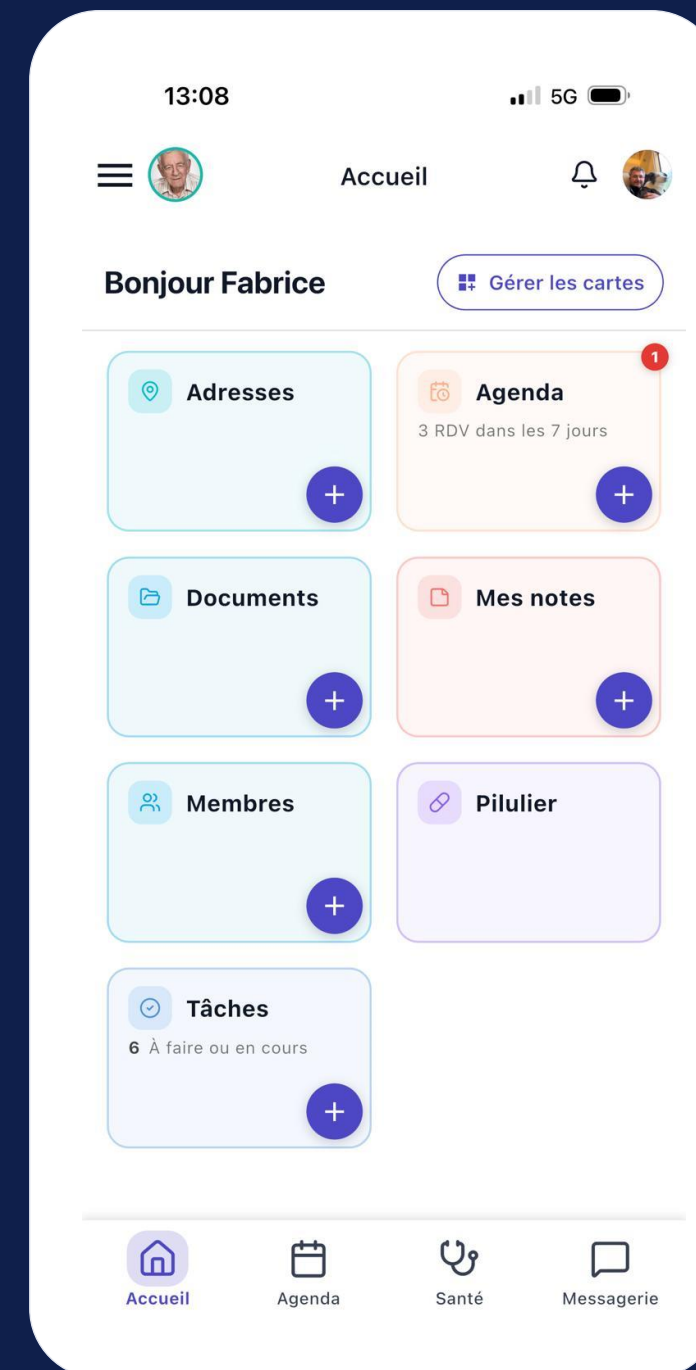


Marie-Hélène LEGAY,
Head Regulatory Affairs
France HALÉON

Famirelay

Aider les aidants

Faciliter la coordination entre aidants et intervenants professionnels.



SILVER
VALLEY



ViDAL



handilab



CCI PARIS ILE-DE-FRANCE



Tout est là, regroupé, c'est facile !

Agenda partagé

Suivi de santé

Tâches à faire

Documents (HDS)

Messagerie dédiée

Comptes rendus

Médicaments (VIDAL)

Points de vigilance



Simplifier le quotidien des aidants et faciliter le bon usage du médicament

Une interface intuitive qui facilite la gestion des médicaments

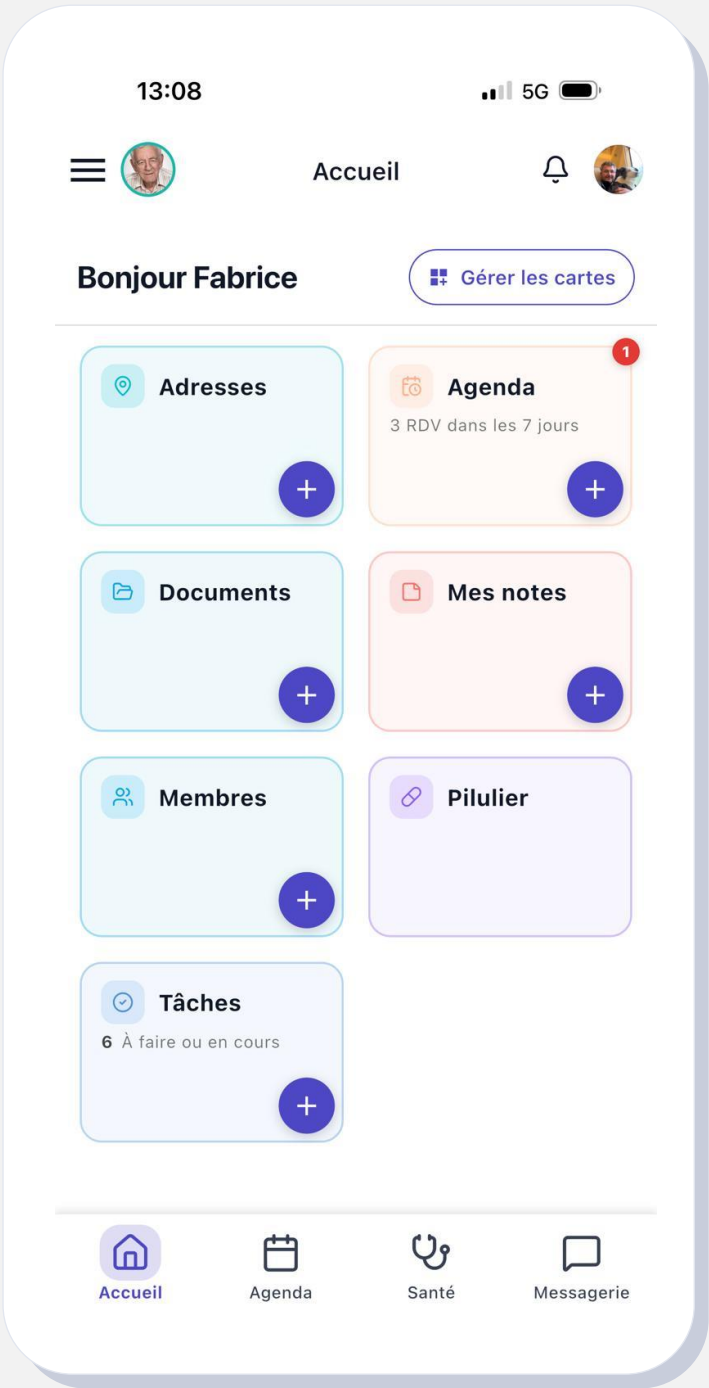
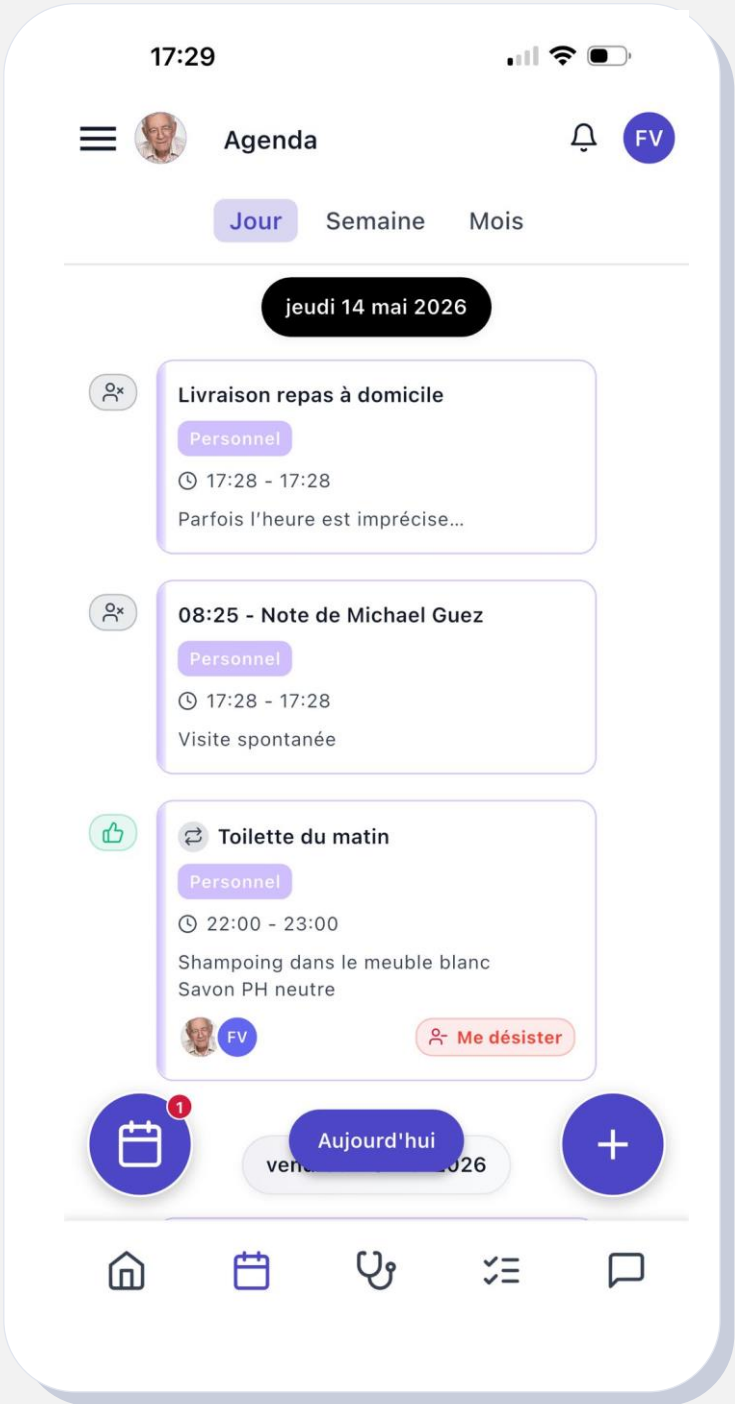
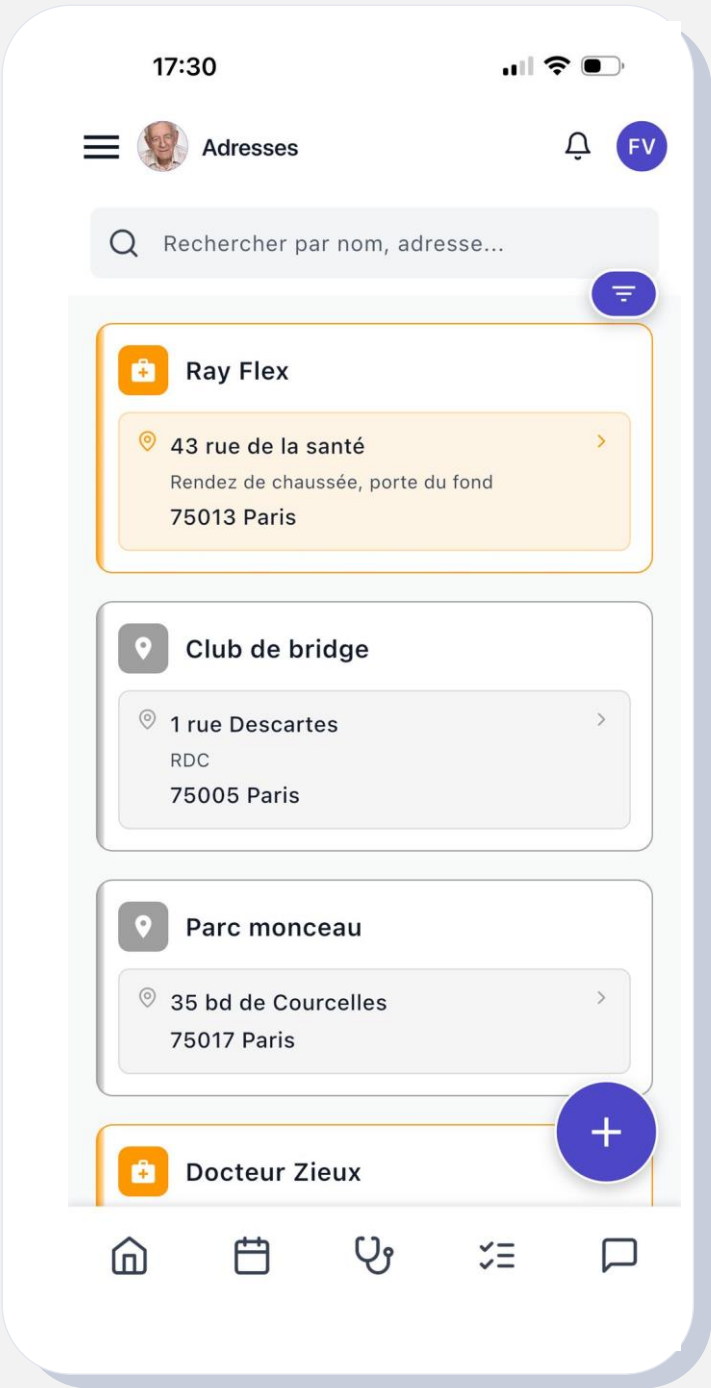


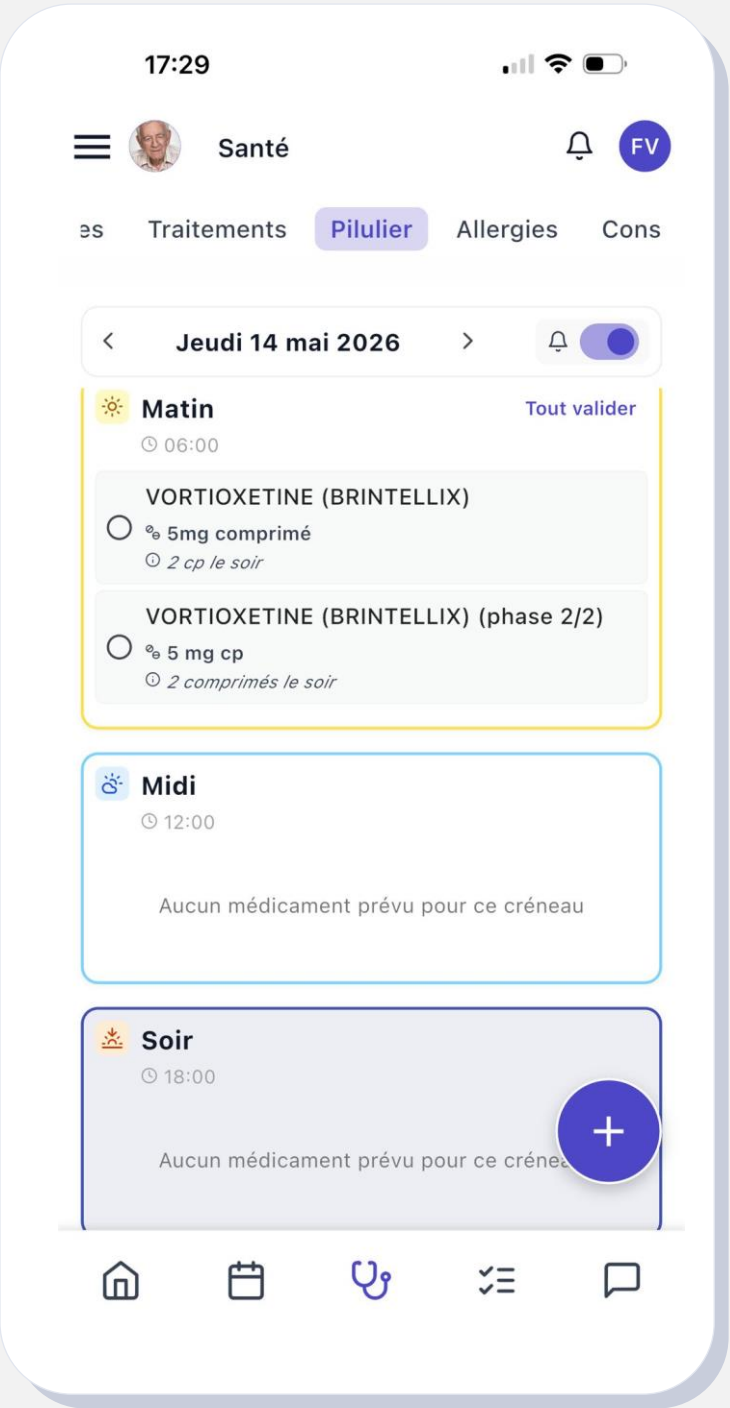
Tableau de bord
Vue d'ensemble



Agenda partagé
RDV et activités



Adresses utiles
Médecins, pharmacie, etc.



Pilulier
Sécurisé par le contenu
du VIDAL

Interactions

Doublons

Rappels

Horaires

Solution reconnue, à l'utilité et l'efficacité démontrées

- **5 000 utilisateurs**, 1 200 Famirelay, dans 17 pays
- Labellisée « **Initiative Remarquable** » par Initiative France
- Un début de **visibilité nationale** : Le Figaro, Les Echos, France Inter, BFM etc.



- Soutenue par l'ADAPEI, **VIDAL**, **CARSAT LR**, Nîmes Université, CPTS 51, l'ABUM, etc.
- Incubée au **Handilab** grâce au soutien financier de l'Oréal

Un besoin universel qui nous concerne tous !

Abonnement groupe

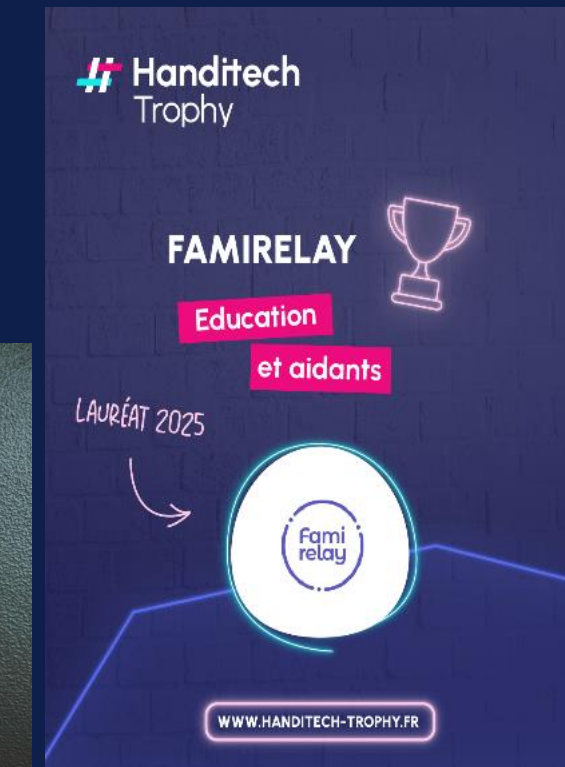
**10€/mois
99€/an**

Ou

**10€/mois
79€ /an
via votre
pharmacien**

Famirelay, tous concernés.

J'AIDE MON PÈRE
TU AIDES TA MÈRE
ELLE AIDE SES PARENTS
NOUS AIDONS NOTRE AMI
VOUS AIDEZ VOTRE BELLE-SŒUR
ILS AIDENT LEURS GRANDS-PARENTS
FAMIRELAY NOUS AIDE TOUTES ET TOUS



🕒 15H15

Durée : 30 min



LE PITCH INNOVATEUR

Session animée par **Luc Besançon**, Délégué Général de NèreS, l'organisation professionnelle représentant les laboratoires pharmaceutiques produisant et commercialisant des produits de santé et de prévention de premier recours en France



Fabrice VALAY,
CEO Famirelay



Safir HANAFLI,
CEO Pillqare



Marc SALOMON,
Fondateur Anticipation Santé



Marie-Hélène LEGAY,
Head Regulatory Affairs
France HALÉON



ADERE au service du bon usage du médicament

Forum ABUM - Pitch innovation - 8 septembre 2026

adere
1

26
millions

Personnes
nécessitent un
suivi
d'observance

50%

Adhérents au
traitement à
un an



100
mille

Hospitalisations
évitables/an par
une meilleure
observance

9
Milliards €

Coût de
l'inobservance pour
le système de santé

25%

Médicaments
prescrits
jamais
consommés

❖ Sources : ABUM, Assurance Maladie, HAS, WHO 2003, OECD / Iuga 2014 / Cutler 2018

**La non-adhérence :
un mauvais usage invisible mais
massif**

La prescription est médicale. L'adhérence se construit dans la vie quotidienne du patient.

- ☐ Traitement non initié
- ☐ Prises oubliées ou irrégulières
- ☐ Arrêt prématuré
- ☐ Compréhension insuffisante
- ☐ Effets ressentis non remontés

**ADERE transforme ce risque diffus en signaux détectables
et en actions personnalisées.**

La solution ADERE



ADERE c'est :

- ✓ Un **assistant virtuel d'adhérence** et de bon usage
- ✓ Une **plateforme d'accompagnement** patient personnalisée
- ✓ Un outil de détection des **risques de décrochage**
- ✓ Un **générateur de données** de vie réelle structurées
- ✓ Un support de coordination médecin, pharmacien, industrie et acteurs de santé

ADERE n'est pas :

- ✗ Une simple app de rappel
- ✗ Un outil promotionnel laboratoire
- ✗ Un substitut au professionnel de santé

ADERE Tech : 4 couches pour déployer rapidement des parcours personnalisés, multi-pathologies et mesurables

DATA & PROFILING

- ❑ Moteur profilage patient
- ❑ Questionnaires
- ❑ Données structurées

Actif data propriétaire

PERSONALISATION ENGINE

- ❑ Score ADERE
- ❑ Règles métier
- ❑ Système d'alerte
- ❑ Parcours

Individualisation patient

AI LAYER

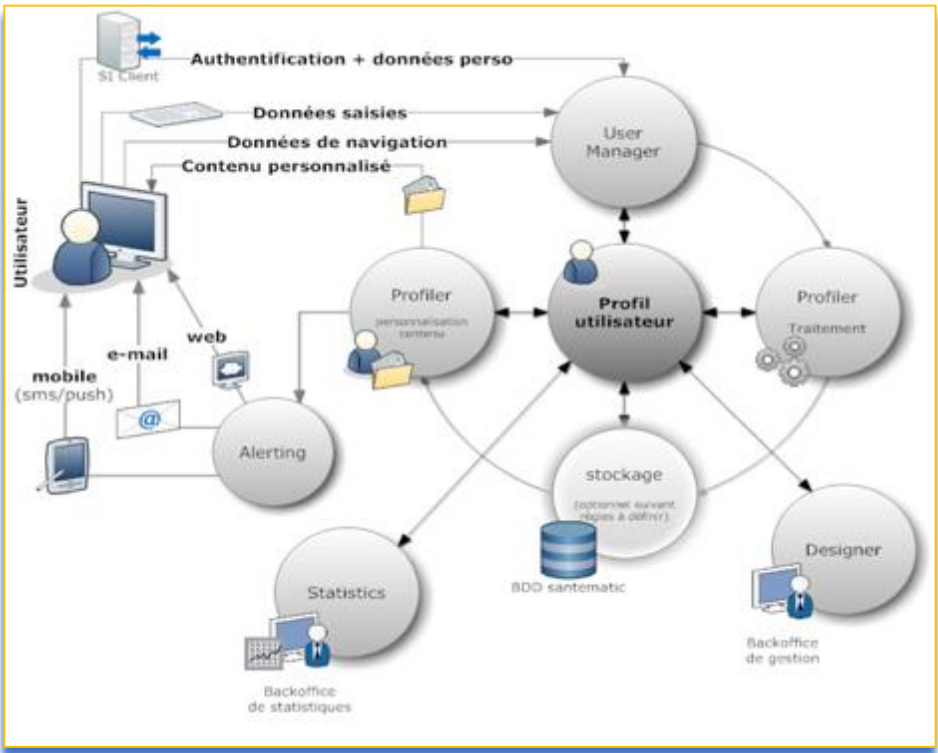
- ❑ ML / clustering
- ❑ Graphe de connaissances santé
- ❑ RAG contrôlé
- ❑ Agents IA

Scalabilité / coûts

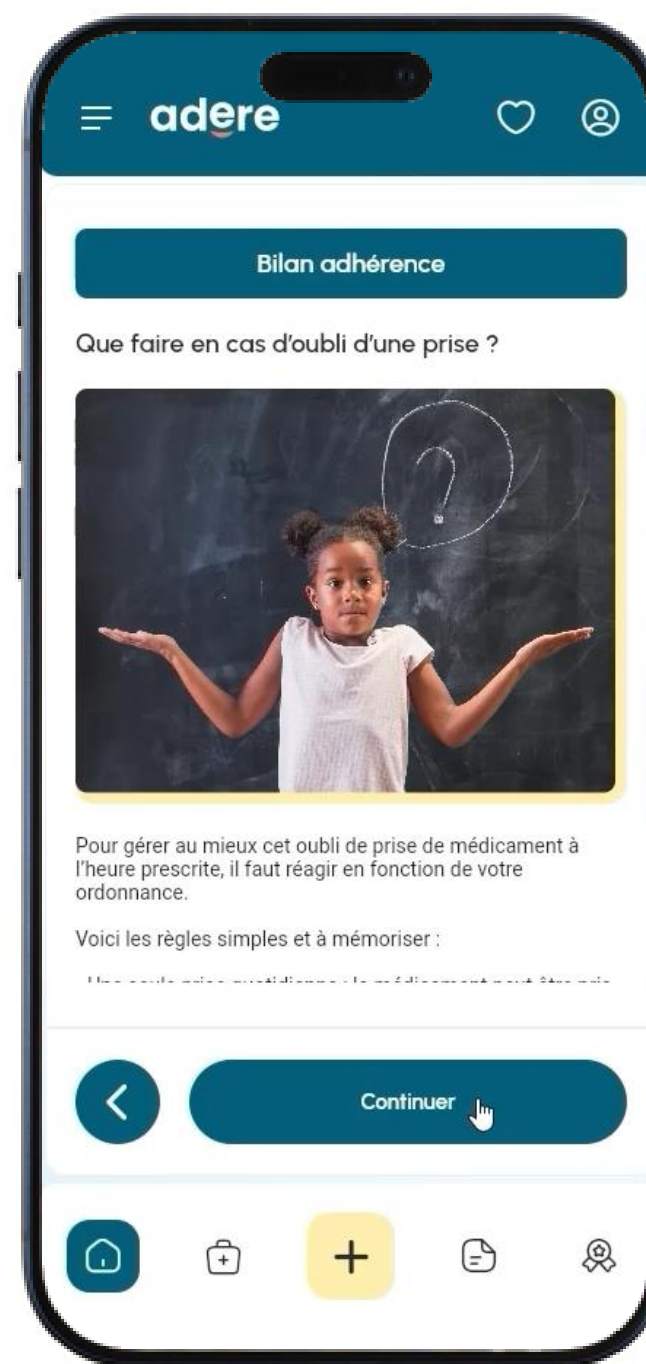
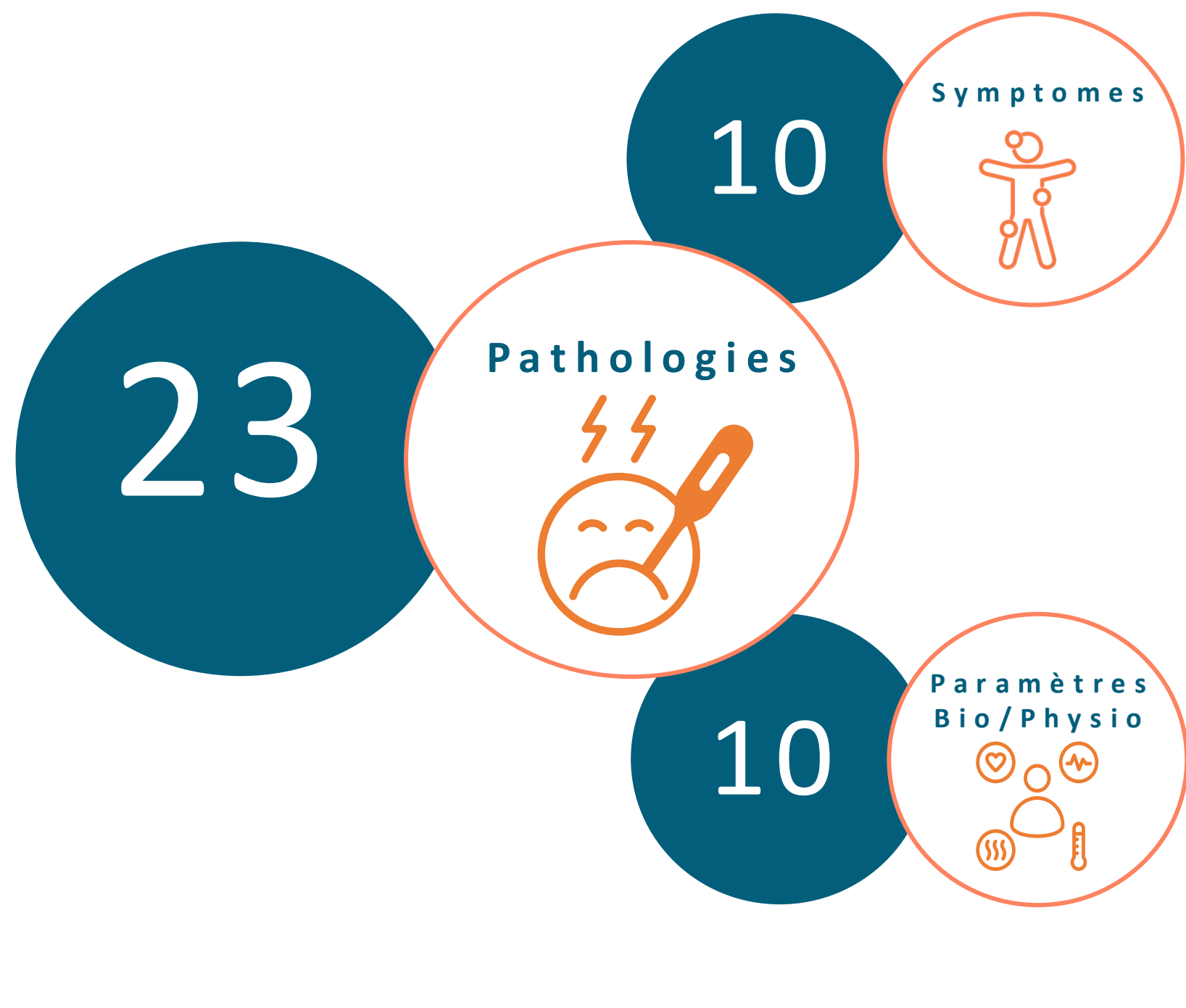
EVIDENCE & BACK-OFFICE

- ❑ Indicateurs clés
- ❑ TBB Pro. Santé labos
- ❑ Données vie réelle
- ❑ Connecteurs

Preuves & Monétisation



Stack technologique =
Flutter/ Laravel- PHP /
Supabase/Keras - Python



QUI ETES-VOUS ?

QUE RESSENTEZ-VOUS ?

QUE FAITES-VOUS ?

QUEL PROBLEME AVEZ-VOUS ?

DE QUOI AVEZ-VOUS BESOIN ?

QUE SAVEZ-VOUS ?

- ❑ Identifier les patients à risque
- ❑ Adapter l'accompagnement
- ❑ Produire des données de bon usage



Notre
Parcours
Patient



Vous êtes porteur d'une maladie

Vous vous protégez d'une maladie

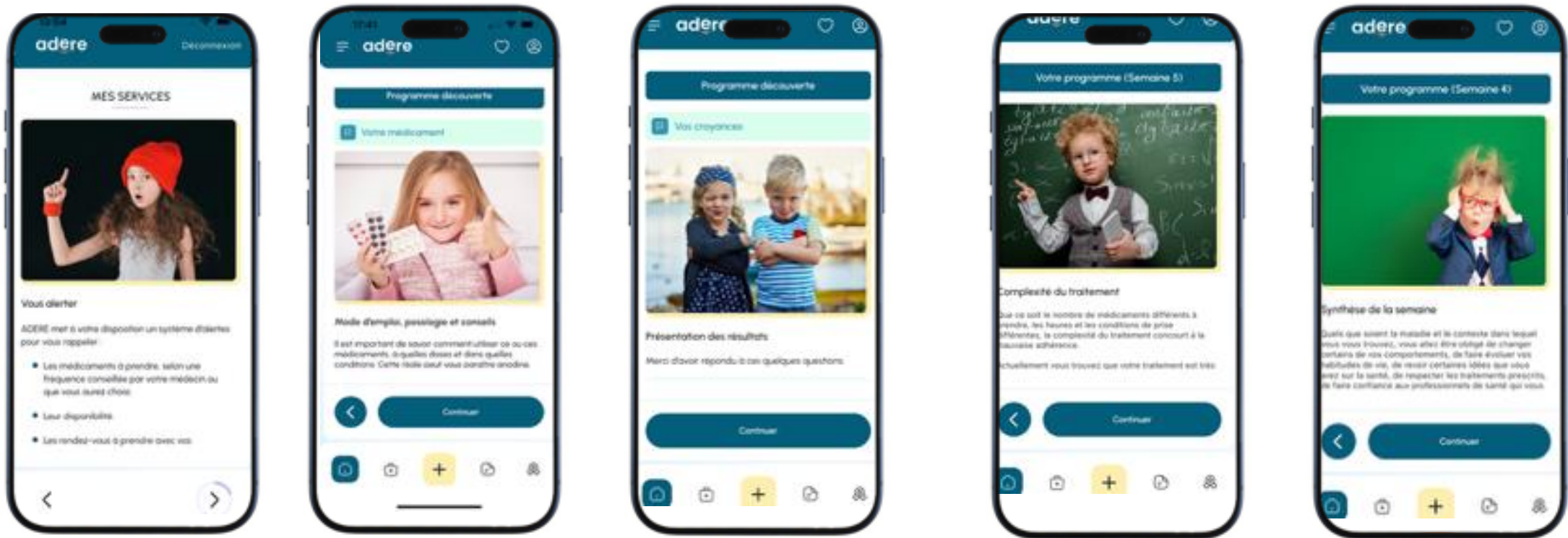
On boarding
Profiling

Phase de
découverte

Score ADERE
Score Adhérence

Aide au
changement

Programme
permanent



ADERE : objective le bon usage en vie réelle via un back-office

Le back-office rend visibles les scores d'adhérence, les signaux de décrochage et les données de parcours.

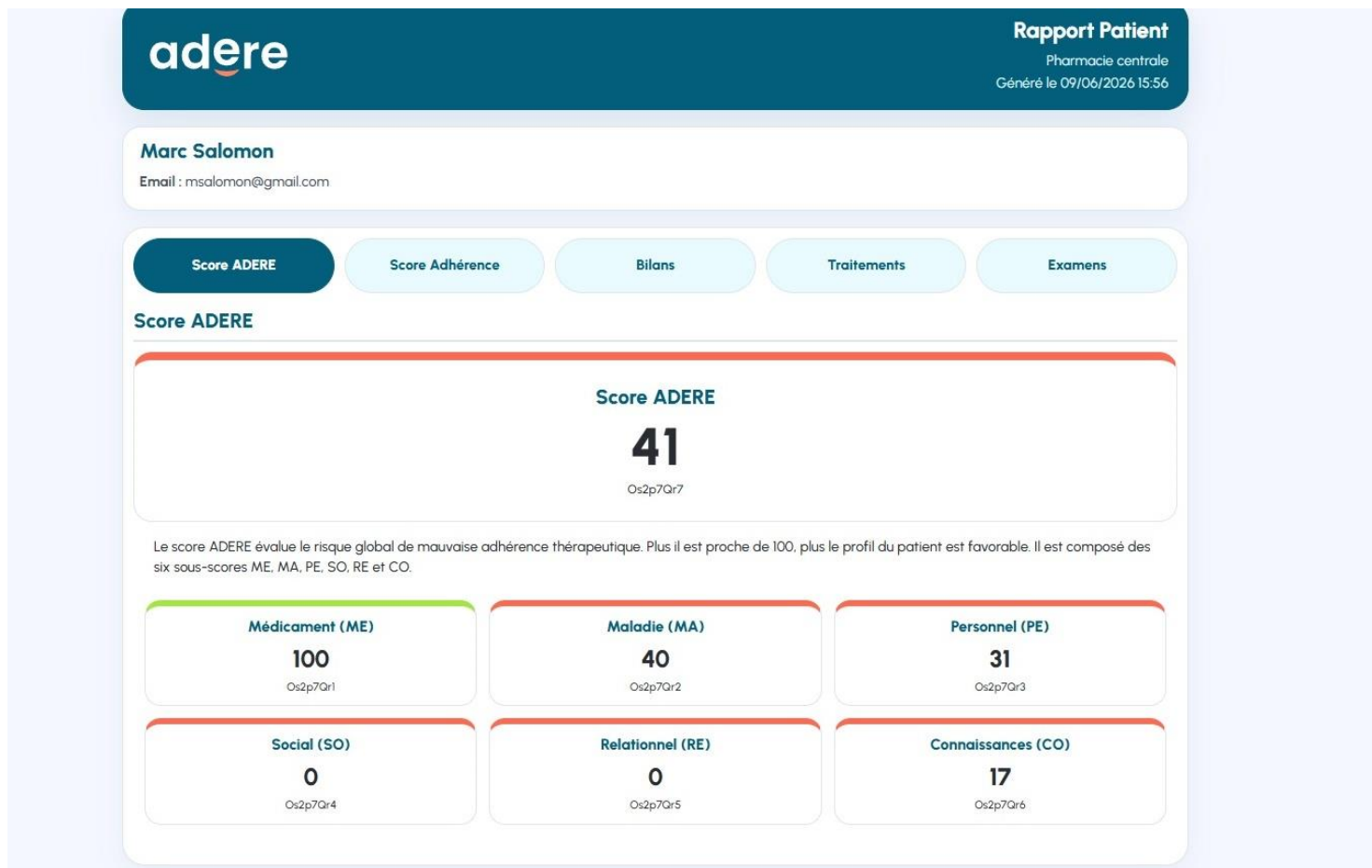
ID	EMAIL	NOM DU PATIENT	ME	MA	PE	SO	RE	CO	ADERE	ADHÉRENCE	BM1	BM2	BM3	RAPPORT
8	msalomon13610+6@gmail.com	Marc Salomon	100	40	31	0	0	17	41	100	—	—	—	Voir PDF
2	appdevxxx+pro@gmail.com	Sébastien DS	100	67	71	89	73	60	78	100	80	—	—	Voir PDF

Précédent 1-2 sur 2 Suivant

Scores patient

Vue cohorte

Rapports exportables



Ce que voient les acteurs autorisés

Tendances, profils à risque, usage réel, signaux de décrochage, compréhension et vécu patient,

Ce qui devient exploitable

Segments patient, rapports PDF, exports structurés, indicateurs d'usage et de qualité de vie,

Ce que cela permet

Piloter le programme, documenter le bon usage, nourrir observatoire, médical et market access.

ADERE : un déploiement du bon usage auprès de multiples acteurs

Un dispositif multi-canal pour toucher les patients dans la vie réelle, via les bons relais de soin, de distribution et d'accompagnement.

1

Industrie pharma & biotech

Programmes d'adhérence, PSP, données de vie réelle, traitements chroniques ou oraux au long cours.

2

Pharmacies & groupements

Activation terrain, renouvellements, entretiens pharmaceutiques et suivi de proximité.

3

Structures de soins

Coordination ville-hôpital, suivi post-consultation et parcours hors les murs.

4

PSAD & domicile

Accompagnement à domicile, observance, coordination et maintien dans le parcours.

5

Laboratoires d'analyses médicales

Dépistage, bilans, orientation patient et données biologiques de suivi.

6

Partenaires santé & prévention

Distribution, assureurs, mutuelles, industriels santé et acteurs de prévention.

MERCI

Éditeur référencé
UGAP-SCC



Dr Marc Salomon
msalomon@anticipation-sante.com
06 08 26 56 18

Edouard Harmel
edouard.harmel@adere.care

adere

Affections respiratoires

- ☐ Asthme
- ☐ BPCO
- ☐ Allergies

Cardiologie

- ☐ Insuffisance Cardiaque
- ☐ Insuffisance Coronarienne
- ☐ Hypertension artérielle

Maladies métaboliques

- ☐ Diabète
- ☐ Hypercholestérolémie
- ☐ Syndrome métabolique

Rhumatologie

- ☐ Arthrose
- ☐ Polyarthrite Rhumatoïde
- ☐ Lombalgie

Néphrologie

- ☐ Insuffisance Rénale

Oncologie

- ☐ Cancer du Sein
- ☐ Cancer de la Prostate
- ☐ Cancer du poumon
- ☐ Cancer colo rectal

Troubles neurologiques

- ☐ Troubles bipolaires
- ☐ Dépression
- ☐ Maladie de Parkinson
- ☐ Maladie d'Alzheimer

Dermatologie (A venir)

- ☐ *Dermatite Atopique*
- ☐ *Psoriasis*
- ☐ *Vitiligo*

Post Chirurgie

- ☐ *A venir prochainement*

Apnées du Sommeil

- ☐ *A venir prochainement*

> De nouvelles pathologies peuvent être développées sur demande

ADERE propose une catégorie de données en vie réelle

- ✓ Comportements réels de prise de traitement
- ✓ Adhérence quotidienne
- ✓ Vécu psychologique
- ✓ Freins comportementaux (organisationnels, émotionnels, cognitifs)
- ✓ Symptômes & ressentis
- ✓ Littéracie / compréhension maladie & traitement
- ✓ Habitudes & modes de vie, hygiène de vie
- ✓ Motifs d'abandon et de reprise du traitement

Des insights descriptifs pour comprendre la réalité quotidienne du patient :

- ✓ Ressenti
- ✓ Freins émotionnels & cognitifs
- ✓ Parcours d'usage
- ✓ Moments de friction
- ✓ Problèmes d'adhérence

Des insights prédictifs avec des leviers actionnables de segmentation et de Scoring pour agir sur l'adhérence :

- ✓ Segments psycho-comportementaux
- ✓ Typologies d'usage
- ✓ Score ADERE & risques de décrochage
- ✓ Actions personnalisées

🕒 15H15

Durée : 30 min



LE PITCH INNOVATEUR

Session animée par **Luc Besançon**, Délégué Général de NèreS, l'organisation professionnelle représentant les laboratoires pharmaceutiques produisant et commercialisant des produits de santé et de prévention de premier recours en France



Fabrice VALAY,
CEO Famirelay



Safir HANAFLI,
CEO Pillqare



Marc SALOMON,
Fondateur Anticipation Santé



Marie-Hélène LEGAY,
Head Regulatory Affairs
France HALÉON



PRENDRE SOIN,
EN TOUTE SÉRÉNITÉ

Le pilulier connecté qui alerte vos proches en cas d'oubli

Une solution simple pour sécuriser la prise du traitement
à domicile.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

1 patient sur 2 ne suit pas correctement son traitement.

À domicile, l'oubli, la complexité des prises et le manque de suivi restent fréquents.

1 sur 2



Oublis de prise

Rupture de routine,
prises multiples,
isolement.



Erreurs et retards

Risque de prise
tardive ou de
double prise.



Charge mentale des proches

Appels, vérifications,
inquiétude
quotidienne.



Le besoin n'est pas seulement un rappel. Il faut organiser, suivre et sécuriser.

Les solutions existantes restent incomplètes.

Chaque solution répond à une partie du problème, rarement à l'ensemble.



Pilulier classique

Organise, mais n'alerte pas.



Alarmes smartphone

Rappellent, mais n'organisent pas physiquement la prise.



Piluliers automatiques

Peuvent rester contraints par le format des médicaments.



Suivi manuel des proches

Efficace, mais très consommateur de temps.



Suivi par un proche



Appel pour vérifier la prise

09:15



Message de rappel

12:30



Relance le soir

20:00



PillQare combine organisation physique, rappels, suivi et sécurité renforcée.

LA SOLUTION COMPLÈTE POUR LUTTER CONTRE LES OUBLIS



1 UNE APPLICATION

Elle indique la capsule à prendre.
En cas d'oubli, les proches sont alertés.



2 UN PILULIER

21 capsules numérotées.
Une capsule correspond à une prise.



3 UN DISTRIBUTEUR

Il délivre la capsule au bon moment.
Il peut la bloquer en cas de retard.

Le bon traitement. Au bon moment.



Distribution automatisée, aux heures programmées

Au moment programmé

PillQare devient vert et invite le patient à prendre son traitement.

Une simple pression sur l'écran libère les médicaments à l'heure prévue.



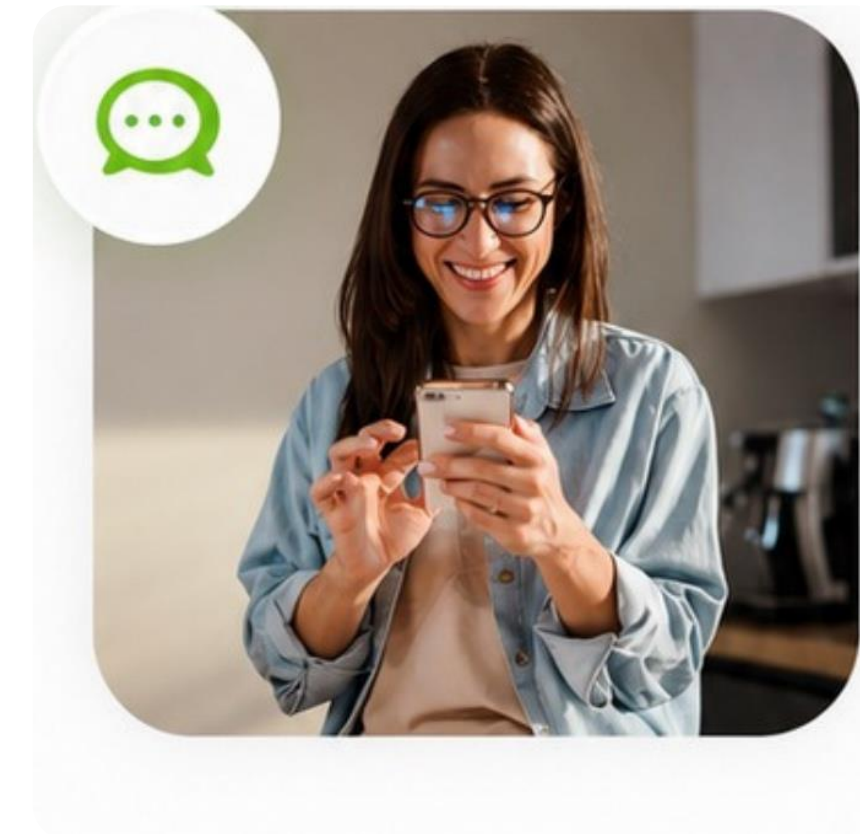
PillQare devient **vert** pour inviter le patient à **prendre son traitement**



*Même pour les médicaments liquides, en poudre ou hors pilulier, l'écran permet de confirmer la prise.

Un retard est détecté !

Vos proches sont informés par SMS



Lorsque PillQare détecte un retard,
**un SMS est automatiquement
envoyé**
au patient et aux proches de confiance.

L'alerte est envoyée instantanément au patient et aux personnes de confiance.

Découvrez Lisa, l'assistante vocale intelligente intégrée à votre pilulier



PillQare devient **rouge**,
cela signifie qu'une **anomalie**
a été détectée



PillQare devient rouge :
une anomalie a été détectée.

**Un appel vocal est déclenché
automatiquement 24/7**

vers le patient et sa famille en cas
d'oubli prolongé ou d'anomalie détectée*



 PillQare

*Batterie faible, compartiment vide, pilulier hors tension, perte de connexion ou effet secondaire.



SUIVI À DISTANCE RESTEZ INFORMÉ, MÊME À DISTANCE.

Depuis l'application PillQare, proches et professionnels autorisés peuvent suivre le pilulier du patient en temps réel et être alertés en cas d'anomalie.

POUR QUI ?



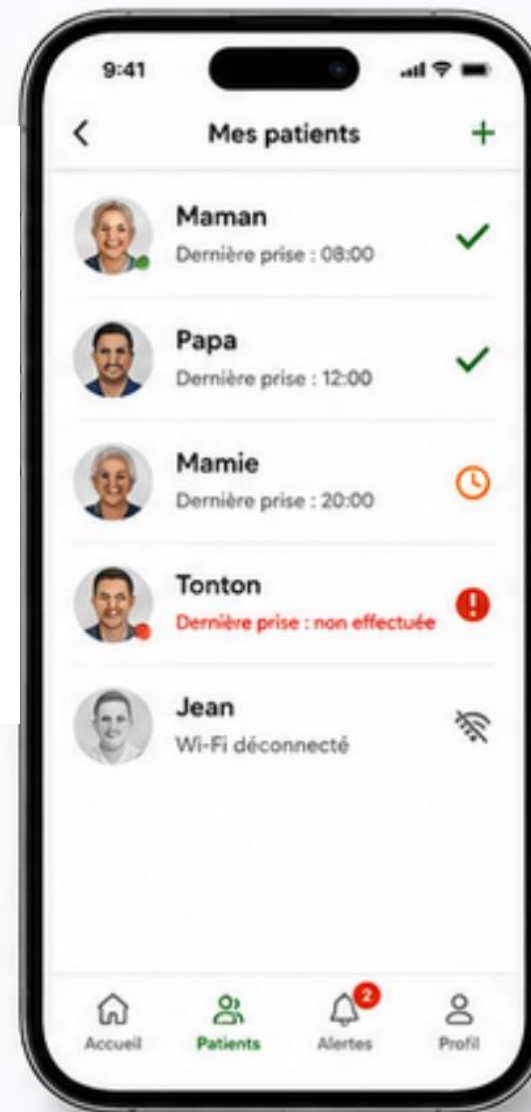
Proches et aidants
Restez rassurés au quotidien.



Professionnels de santé
Suivez vos patients à distance
et réagissez vite si nécessaire.



Établissements de santé
Un suivi simplifié pour un meilleur
accompagnement.



ÉTATS DES PRISES



PRISE EFFECTUÉE
Tout est OK.



PRISE EN RETARD
Dans le délai de tolérance
ou en retard.



PRISE NON EFFECTUÉE
Aucune prise enregistrée.



PERTE DE CONNEXION
Le pilulier n'est plus connecté
au Wi-Fi.



ANOMALIE DÉTECTÉE
Le dispositif a détecté
une anomalie.



ALERTES AUTOMATIQUES EN TEMPS RÉEL

- ✓ Notifications sur l'application
- ✓ SMS et appels en cas d'oubli
- ✓ Alerte en cas de perte de Wi-Fi
- ✓ Alerte en cas d'anomalie
- ✓ Suivi 24/7, où que vous soyez

RAPPORTS DÉTAILLÉS

Accédez à l'historique des prises et aux statistiques du pilulier.

Cette semaine



- 16 Prises effectuées
- 2 Prises en retard
- 1 Prise non effectuée



NOMBRE DE CAPSULES DÉLIVRÉES

Suivi précis des prises
effectuées.



TAUX D'OBSERVANCE

Visualisez l'adhésion
au traitement.



HISTORIQUE DÉTAILLÉ

Jour par jour, prise
par prise.



EXPORT & PARTAGE SÉCURISÉ

Partagez les rapports
avec les professionnels
de santé.



PillQare connecte patients, proches et professionnels
pour une prise en charge plus sûre et plus sereine.



Données sécurisées
et confidentielles



Hébergement
sécurisé (HDS)



Jusqu'à 10 proches
ou professionnels



Conforme RGPD

Une réponse simple pour trois usages clés.

Patients, proches aidants et professionnels de santé.



Patients à domicile

Plus d'autonomie
au quotidien.



Proches aidants

Plus de visibilité,
moins de charge
mentale.



Professionnels & pharmacies

Une meilleure
organisation et un
suivi plus simple.



Maintien à domicile



Maladies chroniques



Sortie d'hospitalisation



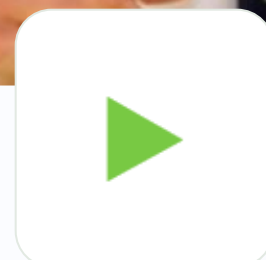
Aidance à distance



Une seule plateforme pour mieux organiser, suivre et sécuriser la prise du traitement.



Découvrez l'interview exclusive d'Olivier Véran sur PillQare



Scannez ce QR code

pour regarder l'interview
d'Olivier Véran
et en savoir plus sur PillQare.

www.pillqare.com

contact@pillqare.com

🕒 15H15

Durée : 30 min



LE PITCH INNOVATEUR

Session animée par **Luc Besançon**, Délégué Général de NèreS, l'organisation professionnelle représentant les laboratoires pharmaceutiques produisant et commercialisant des produits de santé et de prévention de premier recours en France



Fabrice VALAY,
CEO Famirelay



Safir HANAFLI,
CEO Pillqare



Marc SALOMON,
Fondateur Anticipation Santé



Marie-Hélène LEGAY,
Head Regulatory Affairs
France HALÉON

L'éco-conception au service du bon usage : Exemple du diclofénac topique

Marie-Hélène Legay

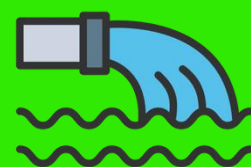
Directrice Affaires Réglementaires
Haleon France



HALEON

Concilier bénéfice thérapeutique et protection environnementale

Cas du diclofénac topique



Enjeu environnemental :
résidus pharmaceutiques
dans les eaux



Le bon geste et le bon usage :
essuyer les mains avec un papier
absorbant post-application



Sensibiliser les patients
et professionnels grâce à un
message simple

Peut être lié à l'application
manuelle du diclofénac :

- rinçage des mains
- rejet dans les eaux

Impact scientifiquement
démonstré :

- réduction de **40%** du
diclofénac rejeté dans les
eaux*

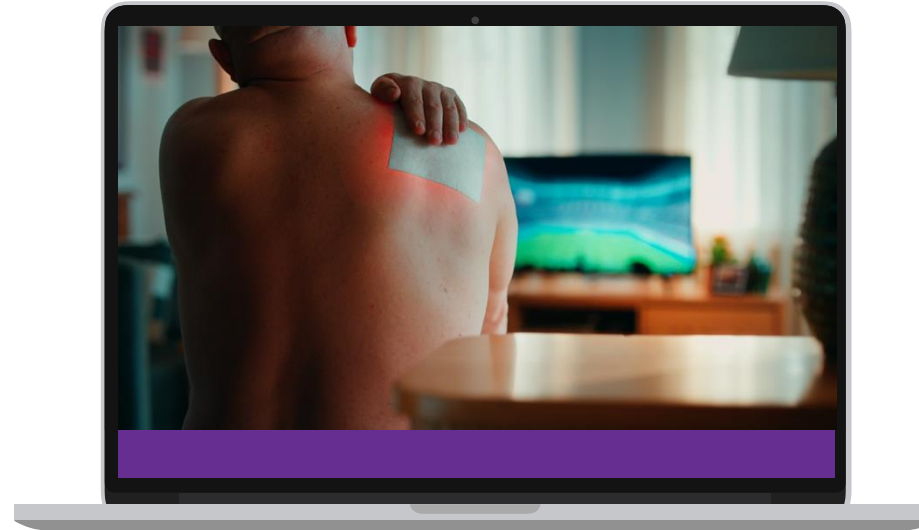
Vecteurs de communication
utilisés par Haleon :

- notices patients
- pictogrammes

Une R&D qui intègre pleinement la promotion du bon usage

"Bon usage" by design

Objectif : Supprimer le contact direct des mains et relargage dans les eaux usées post-application



2010

Lancement des emplâtres médicamenteux

Pas d'application manuelle, réduction du rejet dans l'eau



2 à 3 applications par jour



Essuyer les mains avec du papier absorbant avant de les laver

2020

Déploiement d'un message de bon usage

Sur les notices & les packs grâce à des pictogrammes



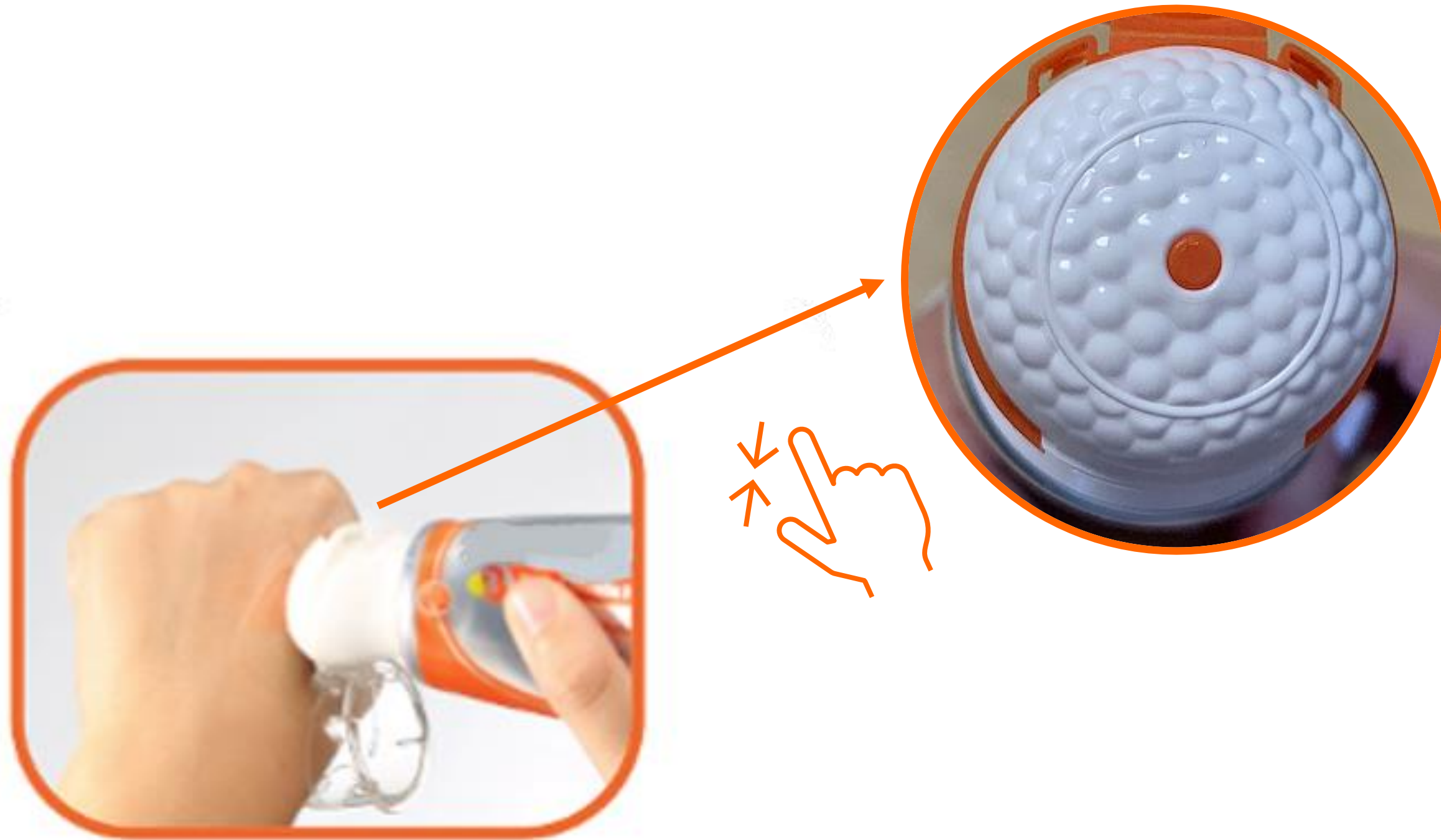
2027 / 2028

Lancement de l'applicateur "sans les mains"

Elimination de l'application manuelle & réduction significative du relargage dans les eaux

Fonctionnement de l'applicateur "sans les mains"

Des tests très concluants auprès d'un échantillon de patients en vie réelle



Grâce à l'applicateur sans les mains, la majorité des patients (**70%**) n'utilise plus les mains lors de l'application **

- **62 %** n'ont pas utilisé leurs mains du tout lors de l'application
- **8 %** n'ont pas utilisé leurs mains, sauf pour vérifier la pénétration du médicament post-application

Source **: Recherche interne menée par HALEON auprès d'un échantillon de 261 patients durant un test de 5 jours à la maison

Merci

Contacts

marie-helene.x.legay@haleon.com

sophie.x.maisiercompagnon@haleon.com

HALEON

🕒 15H15

Durée : 30 min



LE PITCH INNOVATEUR

Session animée par **Luc Besançon**, Délégué Général de NèreS, l'organisation professionnelle représentant les laboratoires pharmaceutiques produisant et commercialisant des produits de santé et de prévention de premier recours en France



Fabrice VALAY,
CEO Famirelay



Safir HANAFLI,
CEO Pillqare



Marc SALOMON,
Fondateur Anticipation Santé



Marie-Hélène LEGAY,
Head Regulatory Affairs
France HALÉON

TABLE RONDE

 **15H45**

Durée : 45 min



TABLE RONDE DES PROFESSIONNELLS DE SANTÉ DE DEMAIN

Session animée par **Marie-Josée Auge-Caumon**,
Conseillère USPO



Thibault PATEY



Matthéo DE FARIA



Kyra BRAZE



Elise BARDOULT



Marie CADIO



Anaïs NARWA



Achille CASSIOT



Clément LEMONNIER

Forum de l'Association Bon Usage du médicament

BON USAGE DU MÉDICAMENT : LEVIER DE LA PERTINENCE DES SOINS

Quelle stratégie au service d'une politique de santé efficace, coordonnée
et soutenable pour le prochain quinquennat 2027-2032 ?

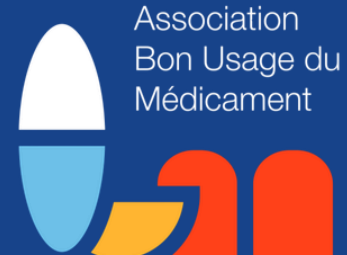
8 SEPTEMBRE 2026

de 8h30 à 17h

au Ministère de la santé, Salle Laroque



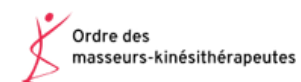
Inscriptions
ouvertes



Membres



Soutiens



Partenariats étudiant



Les 8 collèges de l'ABUM



COLLÈGE 1
**Patients &
aidants**



COLLÈGE 2
**Professions
médicales**



COLLÈGE 3
**Professions
pharmaceutiques**



COLLÈGE 4
**Autres professions
de santé**



COLLÈGE 5
**Organisateurs et payeurs
du système de santé**



COLLÈGE 6
**Producteurs
de soins**



COLLÈGE 7
**Entreprises du
médicament**



COLLÈGE 8
**Fournisseurs de
solutions Bon Usage**



Rejoignez-nous !

Site internet



**Adhérer à
l'ABUM**



**Labellisation
ABUM**

