

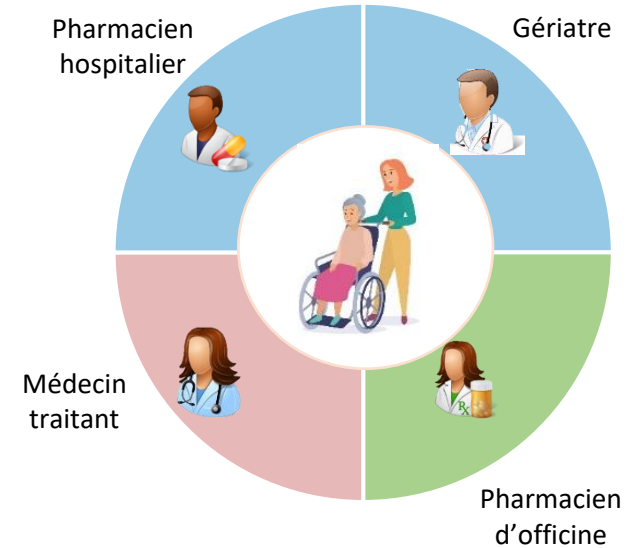
APPEL À CANDIDATURE RÉGIONAL – VILLE-HÔPITAL – GÉRIATRIE



OPTIMEDOC

Point d'étape
**OMÉDIT/ARS/bimedoc/établissements/
URML/URPS**

Vendredi 7 juin (10h-12h)



Porteurs du projet
ars-normandie-omedit@ars.sante.fr

omedit
Normandie

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars
Agence Régionale de Santé
Normandie

n.e.s
normandie.santé

RÉGION NORMANDE
**l'Assurance
Maladie**

Normandie

Union
Régionale
des
Pharmaciens
Normandie
URML
Normandie



URPS
Pharmaciens
Normandie

1°) BIMEDOC : évolutions techniques/connecteurs

2°) Tableau de bord régional : données d'activité

3°) Rémunération des libéraux

4°) Point de situation IATROPREV

5°) CPTS du Sud Manche : exemple d'une organisation territoriale

6°) Données de suivi : impact d'OPTIMEDOC

- Résultats de suivi du CH Aunay-Bayeux
- Résultats de suivi du CHU de Caen

7°) Implication des professionnels libéraux

- Les pharmaciens d'officine : exemple du CHU de Caen

1°) Evolution bimedoc

- Fichier de suivi <https://docs.google.com/spreadsheets/d/16cfUfDIIUtd6AmvSbrzPh4jWnVqLKcyzGykqaFNt8Tk/edit?usp=sharing>
- Prochain **GT bimédoc le 17 juin de 11h à 12h30**
- 4 demandes prioritaires en février :

1°) Validation des recommandations par le médecin traitant et le pharmacien d'officine :

Lien cliquable qui arrive directement sur les propositions faites par le DAH avec la possibilité, pour chaque proposition de cocher « Retenu » ou « Non retenu »
Lien cliquable avec mail type (réalisé en séance) lien qui permet d'accéder vers demande d'avis – accès direct vers page

2°) En fonction du type de parcours (hospitalisation, HDJ ou consultation), générer des PDF avec des intitulés correspondant (par exemple : ne pas avoir un PDF intitulé « Ordonnance de sortie » lorsque des propositions de recommandations sont faites lors d'une consultation, sans modification de l'ordonnance)

Pas facile car organisations différentes d'un ES à un autre selon Alexandre : parfois ordo de sortie réalisée parfois pas

Donc proposition de faire comme sur nouvelle version du module conciliation de pouvoir modifier ses propres modèles de PDF : ils modifieront ainsi leurs intitulés

3°) Pouvoir demander les ordonnances des patients pour le suivi d'OPTIMEDOC au pharmacien de ville via Bimedoc (comme dans la partie bilan médicamenteux)

Un lien cliquable va être ajouté pour traitement : faire une demande d'ordonnance

4°) Mener une réflexion globale sur l'intégration de la conciliation médicamenteuse dans le parcours OPTIMEDOC :

Actuellement ces 2 fonctionnalités sont scindées en 2 avec des importations de l'une dans l'autre

oui en cours → [Réunion du 17 juin](#)

1°) connecteurs bimédoc

- Saint Lô : utilisation du module de scan des ordonnances de ville. Pour le moment pas de nécessité du connecteur « prescription ». Mais après la refonte du module OPTIMEDOC (sur le modèle du module CTM), le connecteur sera utile.
- CHAG : blocage au niveau de la DSI. Format incompatible avec Sillage. Côté bimédoc, des petites évolutions sont à prévoir sur le connecteur. GRADE a rencontré les interlocuteurs de Sillage. Il faut un mail de l'ARS pour dire que c'est une priorité régionale.
- Yvetot : Etablissement non prioritaire. Va être retravaillé dans un second temps.
- CHAB : reste à charge non négligeable 3000 à 5000 euros. Choix de faire pour le moment la ressaisie. Sollicitation collective à faire (plusieurs établissements sous Sillage). Programmer point entre DSI/GRADE/OMÉDIT
- GHH : problème de temps humain côté DSI. L'installation des connecteurs sera possible en 2025.
- CH Falaise : passe sur Sillage fin d'année ou 2025. N'ont donc pas lancé la mise en place des connecteurs sur Easily. Elise Labbe rédige un mail pour que la demande soit prise en compte.
- CHU de Caen : fonctionne en interopérabilité depuis la semaine du 29/05 (connecteurs identité, prescription et DPI). Les connecteurs Identité et DPI ne seront pas impacté par le changement de logiciel vers Sillage.

2°)Tableau de bord régional : données d'activité

Au 28/11/23 , sur les 12 établissements:

- Nombre total de PPP mis en place (clos ou en cours) : **1487**
 - **Porte d'entrée « Ville » : 286**
 - **Porte d'entrée « Hôpital » : 1201**
- Nombre de concertations pluriprofessionnelles ville-hôpital : **1162 (soit 78% des patients)**



Etablissement	Parcours PPP	PPP avec RCP (synchrone ou asynchrone)	Remarque
CH de la Risle	1	1	Revoir avec bimédoc (erreur de mise à disposition de date. Problème d'archivage de données)
CHPC	43	32	74% des PPP avec RCP
CHU de Caen	408	348	85,3% des PPP avec RCP
CHU de Rouen	111	107	96,4% des PPP avec RCP
CHI Elbeuf	77	57	74% des PPP avec RCP
CH Aunay-Bayeux	100	63	63% des PPP avec RCP
CH Avranches-Granville	145	114	78,6% des PPP avec RCP
CH Falaise	183	167	91,2% des PPP avec RCP
Miséricorde	56	56	100% des PPP avec RCP
CH Saint Lô	167	59	35% des PPP avec RCP
GHH	25	23	92% des PPP avec RCP
HL Yvetot	9(90)	5(78)	Revoir avec bimédoc (erreur de mise à disposition de date. Problème d'archivage de données)

2°) Tableau de bord régional : données d'activité

Au 28/11/23 , sur les 12 établissements:

- Nombre de **médecins généralistes** utilisateurs bimédoc : 135
- Nombre de **pharmacies d'officine** utilisatrices de bimédoc : 256
- **Nombre moyen de recommandations créées par patient : 6**



3°) Rémunération des libéraux

- Envoi des fichiers à l'Assurance Maladie la semaine du 10/06
- **/!\ Extractions non complètes → nécessité d'avoir une complétude des données pour l'Assurance Maladie**
- **1 établissement avec des NIR non renseignés (CHU de Rouen) → décalage rémunération au tour de novembre**
- **1 établissement sans codes forfait pharmaciens d'officine → rattrapage en novembre 2024**
- **Elbeuf-Louviers : fichier de novembre 2023 incomplet. Rémunération des lignes incomplètes en novembre 2024**
- Un établissement n'a renseigné dans bimédoc aucune participation du pharmacien d'officine :
 - Complexité pour remplir le logiciel : il faut trouver le nom exact du pharmacien titulaire donc aller sur internet et chercher sur les sites pour trouver les statuts de l'officine etc.
 - → risque de disparités dans la rémunération des professionnels libéraux en Normandie
 - → Non-conformité par rapport au parcours OPTIMEDOC/Iatroprev
- **Rappel CR de juin 2023 : nécessité pour chaque patient de faire a minima un échange téléphonique/discussion mail avec le MT pour donner lieu à une rémunération (consigne ARS Normandie et Assurance maladie)**
- **Dès lors que le pharmacien d'officine ou un préparateur de son équipe est sollicité pour le bilan médicamenteux et les données de suivi → traçabilité de sa participation dans bimédoc → rémunération**

4°) Point de situation du parcours article 51 Iatoprev

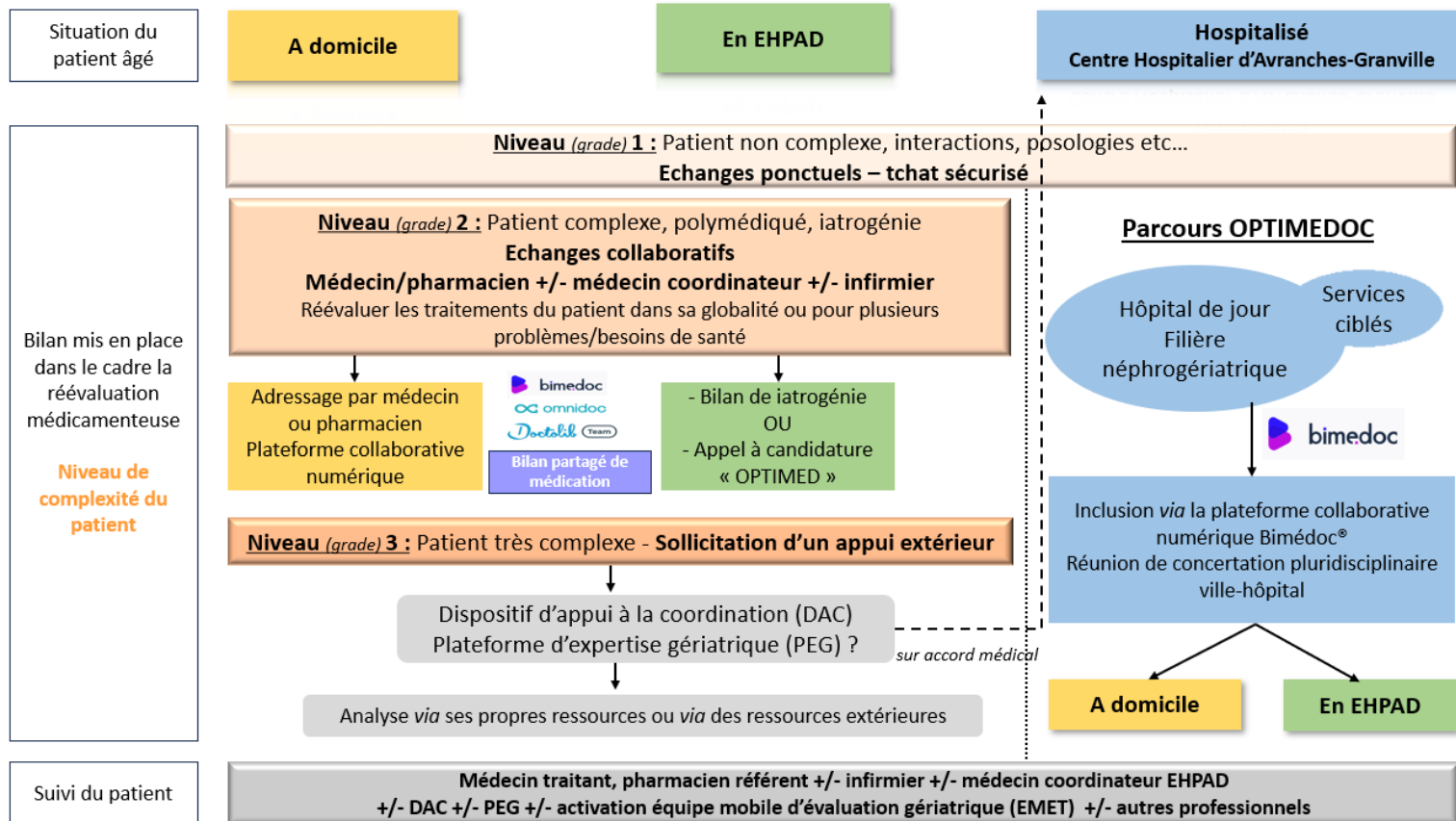
- **Avis (consultatif)** du comité technique d'innovation en santé (CTIS) sur le parcours **le 7 juin**
- Avis du Comité stratégique (HAS, associations de patients,...) fin juillet
- En cas d'avis favorable rendu par le CT stratégique : poursuite du parcours avant entrée dans le droit commun
- Le caractère favorable du parcours peut porter sur l'entièreté du parcours ou concerner certains aspects du parcours
 - Isopérimètre
 - Ou mixte des 3 article 51 « iatrogénie médicamenteuse » en cours d'expérimentation
- **18 mois peuvent s'écouler avant l'entrée dans le droit commun**

4°) Point de situation du parcours article 51 latroprev

- **Perspectives d'évolutions organisationnelles souhaitées par les Hauts-de-France :**
 - 3 niveaux de « réévaluation médicamenteuse » :
 - **Niveau 1 : Bilan Partagé de Médication (pharmacien d'officine – médecin traitant)**
 - **Niveau 2 : Télé-expertise synchrone ou asynchrone (on dépasse l'expertise du niveau 1)**
 - **Niveau 3 : HDJ avec RCP synchrone à 4 professionnels (MG, pharmacien d'officine et binôme hospitalier). RCP synchrone = facteur de réussite**
 - Travail avec les MSP, ESP, CPTS
 - Organisation de webinaires de formation avec les libéraux:
 - Le midi : pharmaciens ; le soir : médecins
 - Thématiques : outils et références utiles en gériatrie, IPP, retours sur des cas cliniques ville-hôpital...

5°) CPTS du Sud Manche : exemple d'une organisation territoriale

En test



6°) Données de suivi : impact d'OPTIMEDOC

Suivi des recommandations :

- **Janvier 2023: M2-M6-M12**
- **Juin 2023 : décision par le GT de faire un suivi a minima sur l'intervalle : M4-M6**

Les modalités de suivi dépendent de l'organisation de l'établissement en sortie:

- Si prescription de sortie pour 3 mois → le suivi au 1^{er} renouvellement à 3 mois
- Si prescription de sortie pour 15 jours (exemple d'Yvetot) → suivi fait à 4-6 semaines

→ Décision du GT :

- faire le suivi au 1^{er} renouvellement par le MG (dans la mesure du possible) (importance pour la mesure d'impact et pour soutenir le projet auprès DG ARS)
- Demander à bimédoc fonctionnalité pour faire remonter ordo par pharmacien d'officine (idem que pour module conciliation médicamenteuse)

Tableau 4. Caractéristiques principales des processus de suivi dans les 9 centre.

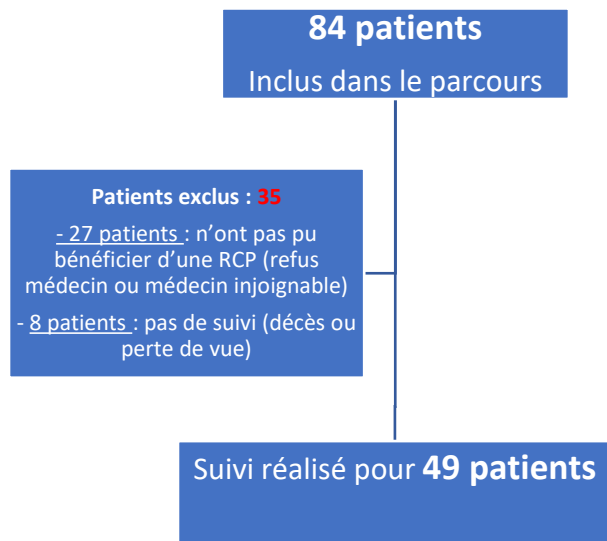
Centre hospitalier	Nombre de suivis	Moment	Mode de réalisation
CH Lille	2	45 et 90 jours après la RCP	Le gestionnaire de cas appelle le médecin traitant pour connaître les recommandations qui ont été suivies. Si besoin d'un complément d'informations, il appelle ensuite le pharmacien d'officine.
CH Amiens	2	45 et 90 jours après la RCP	Le gestionnaire de cas récupère l'ordonnance du patient auprès de la pharmacie. S'il y a un écart par rapport aux recommandations pharmacien hospitalier appelle le médecin traitant.
CH Elbeuf	2	A 6 et 12 mois post hospitalisation	Les suivis se font par BIMEDOC. Les praticiens de ville doivent eux-mêmes valider les recommandations qu'ils ont suivies.
CH Falaise	2	A 2 et 6 mois post hospitalisation	Le pharmacien hospitalier récupère l'ordonnance auprès de la pharmacie d'officine pour la comparer aux recommandations. Le pharmacien hospitalier appelle le médecin traitant seulement s'il y a des différences ou non-conformité entre les recommandations et la dernière ordonnance.
CH Le Havre	2	A 3 et 6 mois post hospitalisation	Le pharmacien hospitalier récupère la dernière ordonnance auprès de la pharmacie d'officine. L'ordonnance sera ensuite comparée aux recommandations avec le PhO.
CH Rouen	1	Entre 4 et 6 mois post hospitalisation	Le pharmacien hospitalier récupère la dernière ordonnance auprès de la pharmacie d'officine. <i>(Suivi non encore commencé)</i>
CH St Lô	3	2, 6 et 12 mois après hospitalisation	Le pharmacien hospitalier récupère la dernière ordonnance auprès de la pharmacie d'officine. S'il note des différences ou des non-conformités, il appelle le médecin traitant.
CH Yvetot	1	4 à 6 semaines après hospitalisation	L'IPA appelle les patients (ou aidants) pour savoir si les recommandations ont été suivies. Si des questions restent sans réponse, il appelle la pharmacie d'officine.
CH Caen	1 (porte hospitalière) 2 (porte ville)	Porte ville : entre 3 et 6 mois après la RCP Porte hospitalière : entre 6 et 12 mois après la RCP	Porte ville : l'IDE contacte le patient pour savoir quelles recommandations sont été suivies. Porte hospitalière : le pharmacien hospitalier récupère l'ordonnance auprès de la pharmacie d'officine.

6°) Données de suivi : impact d'OPTIMEDOC

- CH Aunay-Bayeux
- CHU de Caen

Suivi OPTIMEDOC : CH Bayeux

- Mémoire de DES : BOUGAULT Rozenn
- Période de suivi : mai 2022 → mai 2024



Population ayant fait l'objet d'un suivi :

Âge : 88 ± 5 ans

Sex-ratio : 0,48

Score ADL : 5 [3-6]

Score de Charlson : 7 [6-9]

Clairance de la créatinine : 50 ± 16 mL/min/1,73 m²

Antécédents : 5,6 en moyenne

% chuteurs : 49%

Nombre de médicaments moyen : $10,5 \pm 3,2$

Suivi OPTIMEDOC : CH Bayeux

→ 253 propositions ont fait l'objet d'un suivi : 69% de suivi à 6 mois

Tableau III : Optimisations thérapeutiques validées en RCP et taux de suivi

Interventions et classes thérapeutiques concernées	Optimisations validées en RCP	Optimisations suivies	Taux de suivi (%)
Arrêt	119 (47)	82 (47)	69
Inhibiteurs de la pompe à protons	19	7	37
Antihypertenseurs	18	13	72
Hypolipémiants	11	8	73
Benzodiazépines et apparentés	10	7	70
Antalgiques	8	7	88
Médicaments urologiques	8	5	63
Anti-anémiant	5	4	80
Antihistaminiques	5	5	100
Hypo-uricémiants	5	2	40
Autres	30	24	80
Ajout	53 (21)	32 (18)	60
Antalgiques	9	6	67
Laxatifs	8	3	38
Antihypertenseurs	7	5	71
Vitamine D	5	3	60
Autres	24	15	63

3

Adaptation posologique	51 (20)	39 (23)	76
Antihypertenseurs	16	15	94
Inhibiteurs de la pompe à protons	9	5	56
Antalgiques	5	3	60
Benzodiazépines et apparentés	5	3	60
Autres	16	13	81
Echange	20 (8)	17 (10)	85
Benzodiazépines et apparentés	9	6	67
Anticoagulants	3	3	100
Autres	8	8	100
Optimisation du plan de prise	10 (4)	4 (2)	40
Antidépresseurs	4	2	50
Antihypertenseurs	3	1	33
Autres	3	1	33
Total	253 (100)	174 (100)	69

2

1

Les valeurs sont présentées par leurs effectifs et leurs pourcentages indiqués entre parenthèses.
RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

Suivi OPTIMEDOC : CH Bayeux



Tableau V : Comparaison des caractéristiques des optimisations suivies aux optimisations non suivies

Caractéristiques des interventions	Optimisation suivie à 6 mois (n=174)	Optimisation non suivie à 6 mois (n=79)	p
Retranscription sur l'ordonnance de sortie d'hospitalisation*	134/171 (78)	46/78 (59)	0,002
Critère explicite de PPI	115 (66)	52 (66)	0,967
Médicament anticholinergique	38 (22)	13 (16)	0,323

*Une patiente a été directement adressée par son médecin traitant, d'où l'absence d'ordonnance de sortie d'hospitalisation (4 interventions)

Les valeurs sont présentées par leurs effectifs et leurs pourcentages indiqués entre parenthèse

Facteurs influençant le suivi des propositions d'optimisation de manière significative :

→ Proposition validée en RCP apparaît sur l'ordo de sortie

Conclusion/discussion :

< 50% des propositions suivies : les patients les + âgés (90,8 ans vs 87,4 ans) : médecins moins enclins à réaliser des modifications chez sujets fragiles sont l'espérance de vie est plus limitée ?

Limites :

- taille restreinte de l'échantillon
- raisons du non suivi inconnues

Biblio externe :

Lajus J. Unité d'évaluation gériatrique pluriprofessionnelle dans la ville de Bordeaux : suivi des propositions d'optimisation thérapeutique par les médecins généralistes [Thèse d'exercice : médecine générale]. [Bordeaux]: Université de Bordeaux; 2018.

Zermansky AG, Alldred DP, Petty DR, Raynor DK, Freemantle N, Eastaugh J, et al. Clinical medication review by a pharmacist of elderly people living in care homes— randomised controlled trial. Age Ageing. 2006;35(6):586-91.

1^{er} résultats de suivi OPTIMEDOC CHU de Caen

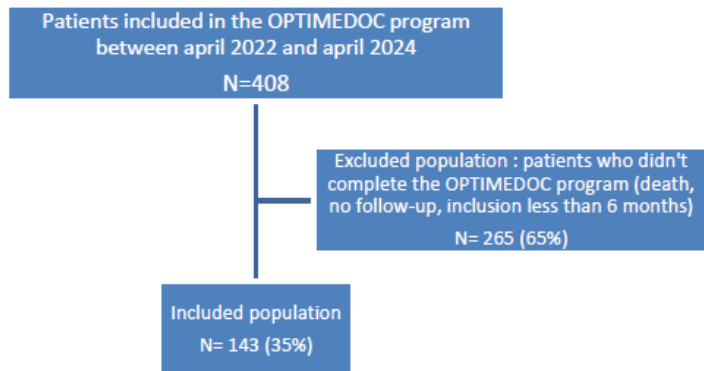
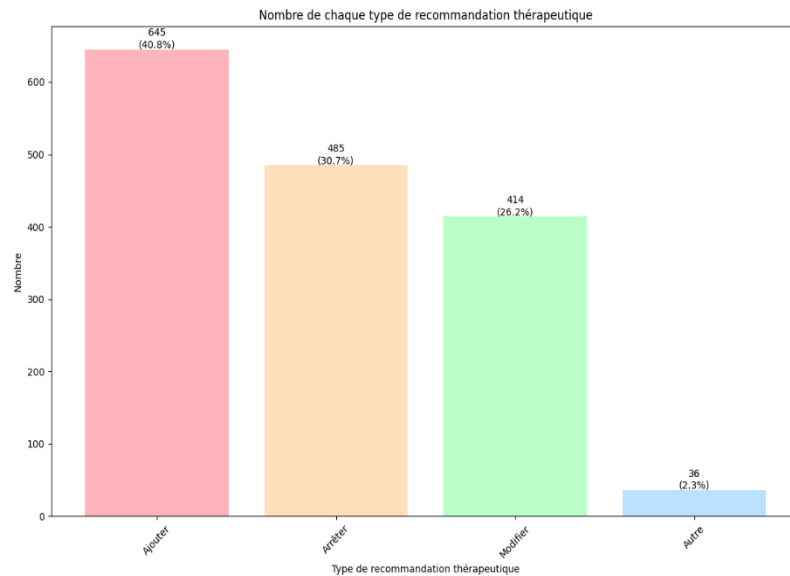
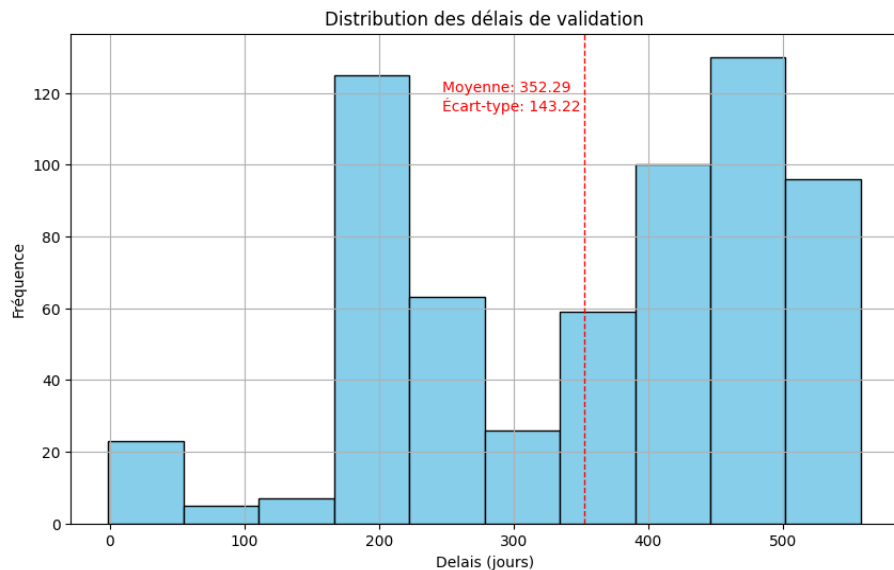


Figure 1 Flow chart

Table 1 Baseline characteristics of the sample included

Number of patients	143
Mean age (years old)	86.39 +/- 6.11
Genre ratio (f/m)	60/40
ADL	4,6 +/- 1,3
MMSE	21,8 +/- 5,3
Top 10 comorbidities	
- Arterial hypertension	105 (73,4%)
- Depression	71 (49,7%)
- Dyslipidemia	48 (33,6%)
- Auricular fibrillation	44 (30,8%)
- Cardiopathy	40 (28,0%)
- Anxiety	35 (24,5%)
- Type 2 diabetes	32 (22,4%)
- Fall	31 (21,7%)
- Myocardial ischemia	28 (19,6%)
- Osteoporosis	28 (19,6%)
Number of prescriptions	11.15 +/- 3.46
Nutritional status	
- No undernourishment	77 (54%)
- Undernourishment	37 (26%)
- Severe undernourishment	25 (17%)
- No data	4 (3%)
Falls	
- Yes	95 (66%)
- No	34 (24%)
- No data	14 (10%)

1^{er} résultats de suivi OPTIMEDOC CHU de Caen



1^{er} résultats de suivi OPTIMEDOC CHU de Caen

Recommendation's type followed-up	Achieved	Not Achieved	Partly Achieved
Add (605)	353 (58.3%)	239 (39.5%)	13 (2.2%)
Stop (467)	382 (81.8%)	83 (17.8%)	2 (0.4%)
Modify (370)	261 (70.5%)	104 (28.1%)	5 (1.4%)
Others (31)	21 (67.7%)	10 (32.3%)	0
Total : 1473	1017 (69.0%)	436 (29.6%)	20 (1.4%)

Table 3 Follow-up according to the recommendation's type

7°) Implication des professionnels libéraux

Facteurs		Lille	Amiens	Caen	Elbeuf	Falaise	Le Havre	Rouen	St Lô	Yvetot
Antécédents										
Conciliation thérapeutique		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lien hôpital-ville							✓			✓
Portes d'inclusion implémentées										
Porte ville		✓	✓	✓	✓		✓		✓	
Porte hospitalière		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
Unités d'inclusion porte hospitalière		Service de gériatrie aigu, SSR	Service de gériatrie aigu, SSR	Service de gériatrie aigu, SSR	Service de gériatrie aigu	SSR, équipe mobile gériatrique		Service de gériatrie aigu	Équipe mobile gériatrique	Service de gériatrie aigu, SSR
Ressources humaines										
Professionnels impliqués	Hôpital	G, PH, GS	G, PH, GS	G, PH, S, IDE	G, PH	G, PH	G, PH	G, PH	G, PH	G, PH, IPA
	Ville	MT, PO	MT, PO	MT, (PO) ¹	MT, PO ²	MT, PO ¹	MT, PO	MT, PO ¹	MT, PO ¹	MT, PO ¹
Recrutement sur fonds projet		GC (0,8 ETP)	GC (1 ETP)	PH (0,7 ETP)					PH (0,5 ETP)	IPA (0,5 ETP)
Etapas du parcours										
Inclusion										
Accord requis	MT	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓ ³	✓ ⁴
	PO	✓								
Moment demande de l'accord		Inclusion	Inclusion	Inclusion	Après évaluation spécialisée	Après RCP	Inclusion	Après RCP	Inclusion	Lors évaluation spécialisée
Elaboration et validation des recommandations (RCP)										
Participants RCP	Hôpital	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Ville	✓	✓	✓			✓		✓	
Rôle des praticiens de ville	MT	Actif dans la RCP	Actif dans la RCP	Actif dans la RCP	Validation des décisions	Informé	Actif dans la RCP	Informé	Actif en RCP (porte ville) Validation (porte hospitalière)	Informé

Pour les 2
portes RCP

(PH = pharmacien hospitalier, G = gériatre, MT = médecin traitant, PO = pharmacien d'officine, IDE = infirmier diplômé d'état, IPA = infirmier de pratique avancée, S = secrétaire, GC = gestionnaire de cas)

7°) Implication des professionnels libéraux

Facteurs		Lille	Amiens	Caen	Elbeuf	Falaise	Le Havre	Rouen	St Lô	Yvetot
	PO	Actif dans la RCP	Actif dans la RCP		Validation des décisions		Actif dans la RCP	Informé (patients AVK AOD)	Actif en RCP (porte ville)	
Transmission compte-rendu RCP par	Téléphone					✓		✓	✓	
	Courier /mail	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
	BIMEDOC				✓					
Suivis										
Nombre		2	2	1 (porte hospitalière) 2 (porte ville)	2	2	2	1 (prévu ¹)	3	1
Méthode de comparaison	Récupération ordonnances auprès du PO		✓	✓ (porte hospitalière)		✓	✓	✓	✓	
	Entretien	MT, PO	MT	Patient, famille ou aidant (porte ville)		MT			MT	PO, patient, famille ou aidant
	Auto déclaration				✓					
Personne réalisant le suivi	PO				✓					
	MT				✓					
	PH		✓	✓ (porte hospitalière)		✓	✓	✓	✓	
	GC	✓	✓							
	Infirmier			✓ (IDE pour porte ville)						✓ (IPA)
Outils										
BIMEDOC	Communication				✓					
	Stockage des données	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

(PH = pharmacien hospitalier, G = gériatre, MT = médecin traitant, PO = pharmacien d'officine, IDE = infirmier diplômé d'état, IPA = infirmier de pratique avancée, S = secrétaire, GC = gestionnaire de cas)

7°) Implication des professionnels libéraux

- **Seulement 3 centres normands ayant participé à l'étude des Hauts-de-France réalisent une RCP (échange téléphonique ou visio) avec le MT**
- Le centre d'Elbeuf fait participer le MT via la validation des recommandations dans bimédoc
- Christophe Delplanque (pharmacien d'officine au Havre) :
 - **Le MT doit rester « maître » du dossier** → l'inclure dès le début (il dispose du vécu du patient depuis le début)

Souhait ARS Normandie et Assurance Maladie : les dispositifs d'appui hospitalier doivent se rapprocher au maximum du modèle de latroprev en impliquant plus les MT et les pharmaciens d'officine via des RCP ville/hôpital (synchrone ou asynchrone)

Dans le cadre de l'atelier de fin d'expérimentation latroprev les référents du projet ont fait part de l'obligation de maintenir les RCP MT, PO et DAH, en cas de passage dans le droit commun

A minima un échange téléphonique

Implication des professionnels libéraux : proposition de parcours pour les officines de Caen la Mer

1. Inclusion

- Repérage de patients à haut risque iatrogène à l'officine (+75ans, +5médicaments chroniques) ➔ en pratique 85 ans et 10 traitements + Rockwood 4-6
- Proposition par le P.O au patient de bénéficier d'une optimisation thérapeutique en lien avec son MT, son PO et une équipe hospitalière gériatrique.
- Si patient OK ➔ le PO valide l'inclusion avec le MT
- Si MT OK ➔ mail d'adressage à l'HDJ du CHU « charuel-m@chu-caen.fr » : rdv sous 1-3mois.

Implication des professionnels libéraux : proposition de parcours pour les officines de Caen la Mer

2. Propositions d'optimisations

- Le PO réalise un bilan médicamenteux (synthèse des médicaments pris et à prendre par le patient, automédication, observance) à l'aide des documents et de la méthode proposés et validés par le Havre en lien avec la CPAM
- Le PO envoie sa synthèse à l'hôpital avant l'HDJ
- Le patient est vu à l'hôpital par IDE gériatrie/gériatre/pharmacien à minima, il bénéficie d'une EGS et d'une revue de médication à l'aide du BM réalisé en ville.

Implication des professionnels libéraux : proposition de parcours pour les officines de Caen la Mer

3. Concertation

- 10 jours avant l'HDJ → envoi d'un mail au MT et PO fixant la date et l'heure de rdv pour la RCP téléphonique
- Appel du PO et du MT par l'équipe hospitalière pour valider en RCP les optimisations thérapeutiques
- Envoi du plan pharmaceutique personnalisé aux professionnels faisant parti de la prise en charge
- Rédaction d'une nouvelle ordonnance mentionnant l'ensemble des modifications thérapeutiques en HDJ

Implication des professionnels libéraux : proposition de parcours pour les officines de Caen la Mer

4. Suivi

- Appel entre 6-12mois de la pharmacie d'officine pour récupérer la dernière ordonnance et s'assurer que les propositions d'optimisation ont été réalisées