

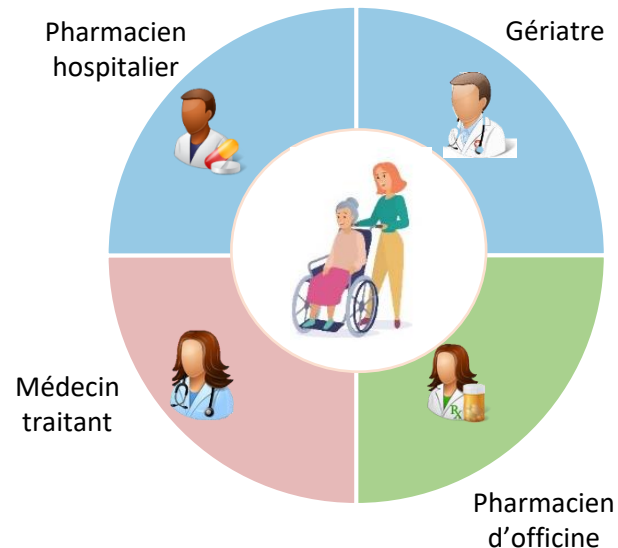
APPEL À CANDIDATURE RÉGIONAL – VILLE-HÔPITAL – GÉRIATRIE



OPTIMEDOC

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

Lundi 31 mars (14h30-16h00)



Ordre du jour

- 1°) **Tableau de bord régional : données d'activité**
- 2°) **Rémunération des libéraux**
- 3°) **Financement 2025**
- 4°) **Implication du pharmacien d'officine dans le parcours (*CHU de Caen*)**
- 5°) **Travaux de thèse (*CHU de Caen*)**
- 6°) **Publication**
- 7°) **RETEX CPTS du Sud Manche**
- 8°) **Solution numérique en soins pharmaceutiques**

1°) Tableau de bord régional : données d'activité

Au 24/03/25 , sur les 13 établissements:

- Nombre total de PPP mis en place (clos ou en cours) : **1940**
 - **Porte d'entrée « Ville » : 441** (23% des patients)
 - **Porte d'entrée « Hôpital » : 1499**
- Nombre de concertations pluriprofessionnelles ville-hôpital : **1570 (soit 81% des patients)**

Etablissement	Parcours PPP	PPP avec RCP (synchrone ou asynchrone)	% de patients avec RCP synchrone/asynchrone
CHPC	48	35	73%
CHU de Caen	464	418	90%
CHU de Rouen	199	192	96,4%
CHI Elbeuf	76	56	73,6%
CH Aunay-Bayeux	193	136	70,4%
CH Avranches-Granville	180	119	66%
CH Falaise	238	220	92%
Miséricorde	65	65	100%
CH Saint Lô	219	112	51,1%
GHH	132	123	93%
HL Yvetot	26	24	92%
CH Carentan	0	0	
EPSM de Caen	10	6	60%

Pour rappel, une RCP doit être réalisée :

- En synchrone (entretien téléphonique ou visio réunissant en même temps DAH, PHO, MT) (**à privilégier**)
Ou
- En asynchrone : entretien avec le MT et entretien avec le PHO
- **Si pas de RCP : pas de rémunération du DAH**

1°) Tableau de bord régional : données d'activité

Au 24/03/25 , sur les 13 établissements:

- Nombre de **médecins généralistes** utilisateurs bimédoc : 154
- Nombre de **pharmacies d'officine** utilisatrices de bimédoc : 291
- **Nombre moyen de recommandations créées par patient : 6**

2°) Rémunération des professionnels libéraux

- Rémunération par les 6 CPAM de Normandie des pharmaciens d'officine et des médecins généralistes, **début juin 2025**

Chaque établissement doit envoyer à l'OMéDIT, le **date communiquée prochainement** le fichier de facturation (parcours clôturés du 01/11/24 au 31/05/2025), de bimédoc, avec l'identification des professionnels libéraux

Colonnes	Format des
NIR	13 caractères alphanumérique
DATE_NAISSANCE	AAAAMMJJ
RANG	[1;5]
SEXE	[1;2] 1: Masculin 2: Féminin
IDENTIFIANT_VERSEMENT	

CODE_FORFAIT	Fonction
19HDF04A0	DAH
19HDF04D0	DAH
19HDF04B0	Médecin traitant
19HDF04E0	Médecin traitant
19HDF04C0	Pharmacien d'officine
19HDF04F0	Pharmacien d'officine

NIR	DATE_NAISS	RANG	SEXE	IDENTIFIANT_VERSEMENT	DATE_SOINS	CODE_FORFA
238082918900748	19380831	1	2	760000174		19HDF04A0
238082918900748	19380831	1	2	760000174		19HDF04D0
238082918900748	19380831	1	2			19HDF04B0
238082918900748	19380831	1	2			19HDF04E0
238082918900748	19380831	1	2	760023150		19HDF04C0
238082918900748	19380831	1	2	760023150		19HDF04F0
232076835800129	19320708	1	2	760000174		19HDF04A0
232076835800129	19320708	1	2	760000174		19HDF04D0
232076835800129	19320708	1	2			19HDF04B0
35800129	19320708	1	2			19HDF04E0
35800129	19320708	1	2	760023267		19HDF04C0
35800129	19320708	1	2	760023267		19HDF04F0
63100128	19371128	1	1	760000174		19HDF04A0
63100128	19371128	1	1	760000174		19HDF04D0
63100128	19371128	1	1			19HDF04B0
63100128	19371128	1	1			19HDF04E0
63100128	19371128	1	1	760015933		19HDF04C0
63100128	19371128	1	1	760015933		19HDF04F0

3°) Financement 2025

Février 2025 :

- Notification, par mail, aux Directions d'établissements des versements FIR
- Forfait : 125 euros pour le DAH
- Bimédoc:
 - > 100 patients : 9600 TTC
 - 50 < patients < 100 : 8400 TTC
 - Patients < 50: 6000 TTC

4°) Implication du pharmacien d'officine dans le parcours par la réalisation des BPM (CHU Caen)

Mise en place en **septembre 2024** de **2 parcours** impliquant le pharmacien d'officine en collaboration avec la faculté de pharmacie :

1. Pro-activement (repérage, adressage, réalisation de BPM)
2. Sur sollicitation de l'hôpital (réalisation de BPM)
Appel de l'officine 1 mois avant l'HDJ pour leur demander un BPM

Présentation de ces parcours :

Aux étudiants officinaux de 6^{ème} année

Obligation de réaliser un BPM lors de leur stage

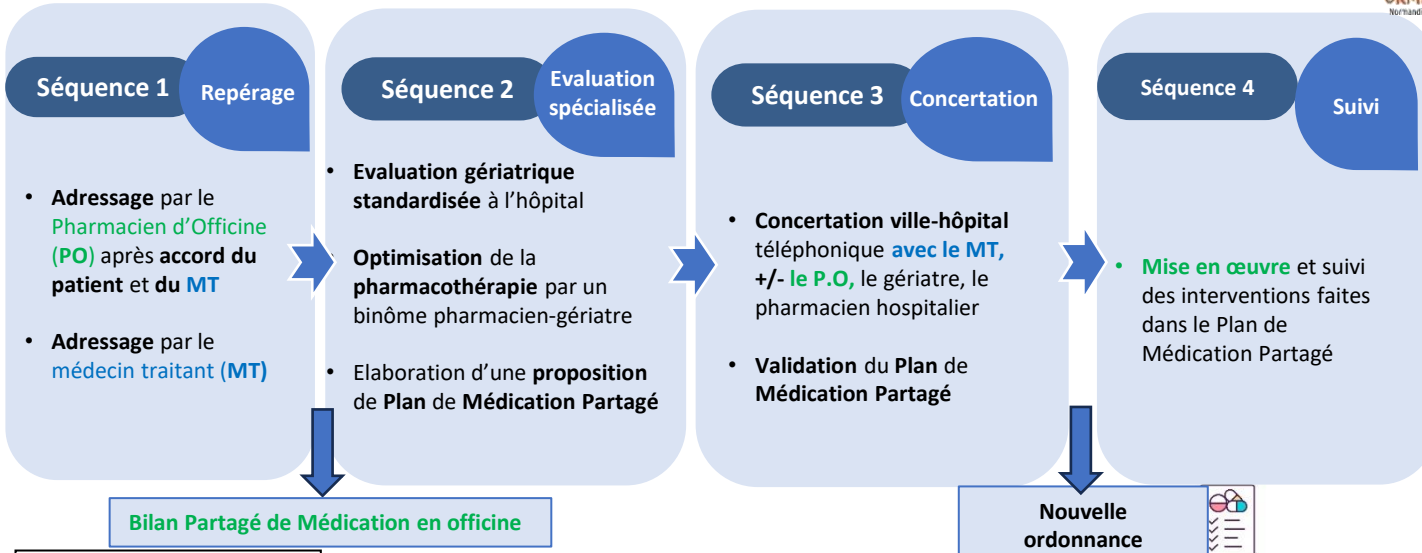
Au cours de 2 visios organisées par l'OMEDIT et relayées par l'URPS

4°) Implication du pharmacien d'officine dans le parcours par la réalisation des BPM (CHU Caen)

Rappel des étapes du BPM:

- Entretien de recueil d'informations avec le patient
- Analyse des traitements du patient avec transmission des conclusion au médecin traitant
- Entretien conseil avec le patient : explication des interventions pharmaceutiques réalisées
- Entretien de suivi d'observance

L'inclusion du patient dans le parcours OPTIMEDOC peut se faire entre la 1^{ère} étape et la 2^{nde} étape



Repérage

P.O et MT :

Patients concernés :

- > 75 ans
- > 5 traitements
- Risques de iatrogénie

Pour adresser les patients :
envoyer un mail à charuel-m@chu-caen.fr

Convocation du patient par le CHU pour une demi-journée en HDJ

Bilan Partagé de Médication

Pharmacien d'officine :

Réaliser la **synthèse de tous les médicaments** pris et à prendre par le patient (ordonnances et automédication) et formuler des propositions d'optimisations.

Réalisable sur **Bimedoc®** ou en suivant cette **trame**. La synthèse est à envoyer à charuel-m@chu-caen.fr avec les ordonnances récupérées.

Rémunération de 30€ de la pharmacie

Concertation

Médecin traitant + Pharmacien hospitalier + Géronte +/- Pharmacien d'officine + à la fin de la journée d'HDJ

Propositions par l'équipe hospitalière d'un **Plan de Médication Partagé**, validé lors d'une **concertation téléphonique** d'une quinzaine de minutes.

Le patient sort de l'HDJ avec une nouvelle ordonnance

Rémunération de 30€ pour le MT

Suivi

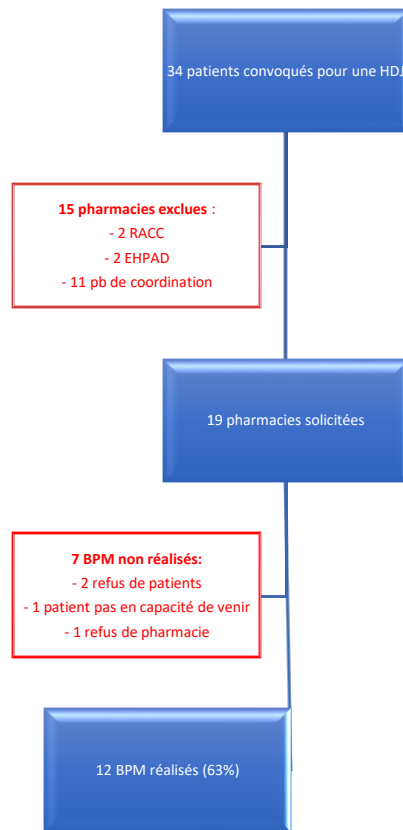
P.O et MT et hôpital:

Mise en œuvre du Plan de Médication Partagé.

Appel à 6 mois du **Pharmacien d'officine** par l'équipe hospitalière pour savoir si les modifications proposées ont été réalisées et sont maintenues (déprescription, vaccination...)

Implication du pharmacien d'officine dans le parcours OPTIMEDOC par la réalisation des BPM

Résultats thèse Laurie
Septembre 2024 → Mars 2025



Premiers retours des P.O:

- Positifs x 10
- Dubitatifs x 2
- Négatifs x 1
- Patient pas adapté x 1

Discussions

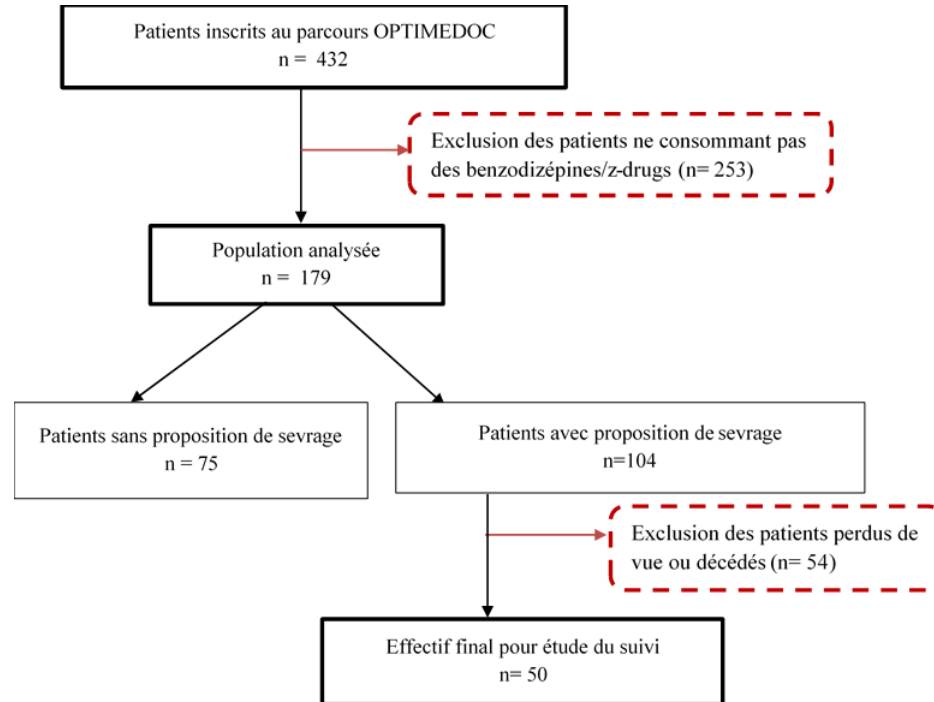
- Résultats encourageant
 - ➔ Pour pérenniser le parcours : envoyer une ordonnance pour le patient demandant la réalisation d'un BPM par l'officine
- Relance par mail prévue début Avril aux 6^{ème} année officines
 - D'autres centres intéressés pour mettre en place ce parcours et qu'on le mentionne dans le mail ? *CH Memorial Saint Lô, CH Falaise et CHPC (réunion programmée avec CPTS Nord Cotentin) intéressés*
- Elargissement de la réalisation des BPM en officine sur sollicitation du CHU de Caen à d'autres parcours :
 - Chirurgie programmée
 - Onco-hémato programmée

« *Parcours OPTIMEDOC : Identification des facteurs associés à la **déprescription** et à la réussite de sevrage en **benzodiazépines** et apparentés chez les personnes âgées* »

- Thèse de médecine générale : Camille GERMOND
- Méthode :
 - Etude observationnelle, rétrospective, monocentrique
 - Inclusion de tous les patients ayant bénéficié d'OPTIMEDOC
 - Exclusion des patients ne consommant pas de benzo/z-drug
 - Questions de recherches :
 - Quels sont les facteurs associés à la déprescription en benzodiazépines ?
 - Quels sont les facteurs associés à la réussite du sevrage ?

« Parcours OPTIMEDOC : Identification des facteurs associés à la **déprescription** et à la réussite de sevrage en **benzodiazépines** et apparentés chez les personnes âgées »

- Résultats:



Association entre les caractéristiques de la population et la proposition de sevrage en benzodiazépines et hypnotiques

	Total (n=179)	Pas de proposition de sevrage (n=75)	Proposition de sevrage (n=104)	OR (IC 95%)	P value
Données socio-démographiques					
Âge (pour une année)	86 ± 6	85 ± 6	86 ± 6	1.03 (0.98-1.09)	0.26
Données manquantes	22 (12)	11 (15)	11 (11)		
Sexe féminin	110 (61)	48 (64)	62 (60)	0.82 (0.43-1.53)	0.53
Données manquantes	7 (4)	3 (4)	4 (3)		
Comorbidités					
Dépression	80 (45)	34 (45)	46 (44)	0.96 (0.53-1.74)	0.88
Anxiété	47 (26)	24 (32)	23 (22)	0.60 (0.31-1.18)	0.14
Diabète	49 (27)	21 (28)	28 (27)	0.95 (0.49-1.85)	0.87
Insuffisance rénale chronique	16 (9)	9 (12)	7 (7)	0.53 (0.18-1.49)	0.23
Maladie pulmonaire	13 (7)	7 (9)	6 (6)	0.59 (0.18-1.87)	0.37
Epilepsie	6 (3)	3 (4)	3 (3)	0.71 (0.13-3.95)	0.68
Evaluation gériatrique					
Troubles neurocognitifs majeurs	45 (25)	16 (21)	29 (28)	1.43 (0.72-2.92)	0.32
MMSE (/30, pour 1 point)	22 [19-25]	23 [20-26]	21 [17-25]	0.94 (0.87-1.01)	0.08
Données manquantes	75 (42)	31 (41)	44 (42)		
Chute dans l'année précédente	109 (61)	48 (64)	61 (59)	0.95 (0.46-1.95)	0.90
Données manquantes	28 (16)	9 (12)	19 (18)		
Statut nutritionnel					
-Pas de dénutrition	75 (42)	32 (43)	43 (41)	1	
-Dénutrition modérée	48 (27)	20 (27)	28 (27)	1.04 (0.50-2.18)	0.91
-Dénutrition sévère	40 (22)	13 (17)	27 (26)	1.55 (0.70-3.53)	0.29
Données manquantes	16 (9)	10 (13)	6 (6)		
ADL (/6, pour 1 point)	5 [3-6]	5 [4-6]	5 [3-6]	0.89 (0.72-1.10)	0.31
Données manquantes	33 (18)	13 (17)	20 (19)		
Caractéristiques médicamenteuses					
Administration des traitements					
-Patient	59 (33)	29 (39)	30 (29)	1	
-Aidant	11 (6)	5 (7)	6 (6)	1.16 (0.32-4.42)	0.82
-IDE	44 (25)	13 (17)	31 (30)	2.31 (1.02-5.37)	0.047
Données manquantes	65 (36)	28 (37)	37 (36)		
Nombre total de médicaments (pour 1 médicament)	11 [8-14]	11 [8-13]	11 [9-14]	1.04 (0.96-1.12)	0.34
Utilisation d'antidépresseurs	116 (65)	46 (61)	70 (67)	1.30 (0.70-2.41)	0.41
Utilisation d'antipsychotiques	54 (30)	23 (31)	31 (30)	0.96 (0.50-1.84)	0.90
Utilisation de ≥2 benzodiazépines ou hypnotiques	45 (25)	14 (19)	31 (30)	1.85 (0.92-3.88)	0.09

Tableau 2 : Evaluation de l'association entre caractéristiques de la population et réussite ou échec de sevrage en benzodiazépine et hypnotiques au cours du parcours OPTIMEDOC

	Total (n=50)	Echec sevrage (n=13)	Réussite sevrage (n=37)	OR (IC95%)	P value
Données socio-démographiques					
Âge (pour une année)	86 ± 6	90 ± 7	85 ± 6	0.87 (0.75-0.98)	0.04
Données manquantes	2 (4)	2 (15)			
Sexe féminin	31 (62)	7 (54)	24 (65)	1.05 (0.24-4.20)	0.94
Données manquantes	2 (4)	2 (15)			
Délai de suivi (pour un mois)	7 [6-12]	8 [6-11]	7 [6-13]	1.07 (0.92-1.27)	0.39
Données manquantes	2 (4)		2 (5)		
Comorbidités					
Dépression	29 (58)	8 (62)	21 (57)	0.82 (0.21-2.95)	0.76
Anxiété	16 (32)	7 (54)	9 (24)	0.28 (0.07-1.03)	0.06
Diabète	15 (30)	1 (8)	14 (38)	7.30 (1.23-140.38)	0.07
Insuffisance rénale chronique	1 (2)	1 (8)	0 (0)	NA	NA
Maladie pulmonaire	3 (6)	1 (8)	2 (5)	0.69 (0.06-15.53)	0.77
Epilepsie	1 (2)	0 (0)	1 (3)	NA	NA
Evaluation gériatrique					
Troubles neurocognitifs majeurs	17 (34)	5 (38)	12 (32)	0.77 (0.21-3.00)	0.69
MMSE (/30, pour 1 point)	20 ± 6	21 ± 7	20 ± 5	0.98 (0.84-1.13)	0.75
Données manquantes	15 (30)	5 (38)	10 (27)		
Chute dans l'année précédente	32 (64)	8 (62)	24 (65)	1.50 (0.33-6.26)	0.58
Données manquantes	6 (12)	1 (8)	5 (14)		
Statut nutritionnel					
-Pas de dénutrition	25 (50)	7 (54)	18 (49)	1	
-Dénutrition modérée	14 (28)	2 (15)	12 (32)	2.33 (0.47-17.49)	0.34
-Dénutrition sévère	10 (20)	4 (31)	6 (16)	0.58 (0.12-2.86)	0.49
Données manquantes	1 (2)		1 (3)		
ADL (/6, pour 1 point)	5 [3-6]	4 [3-6]	5 [3-6]	1.07 (0.71-1.57)	0.74
Données manquantes	6 (12)	1 (8)	5 (14)		
Caractéristiques médicamenteuses					
Administration des traitements					
-Patient	17 (34)	4 (31)	13 (35)	1	
-Aidant	3 (6)	0 (0)	3 (8)	NA	NA
-IDE	11 (22)	4 (31)	7 (19)	0.54 (0.10-2.91)	0.47
Données manquantes	19 (38)	5 (38)	14 (38)		
Nombre total de médicaments (pour 1 médicament)	11 ± 3	11 ± 4	11 ± 3	0.95 (0.78-1.16)	0.64
Utilisation d'antidépresseurs	30 (60)	8 (62)	22 (60)	0.92 (0.24-3.31)	0.90
Utilisation d'antipsychotiques	14 (28)	2 (15)	12 (32)	2.64 (0.59-18.83)	0.25
Utilisation de ≥2 benzodiazépines ou hypnotiques	14 (28)	2 (15)	12 (32)	2.64 (0.59-18.83)	0.25

Conclusions

- 58% des patients avec une benzo/z-drug : sevrage proposé et accepté
 - + fréquent quand une IDE prépare les ttt
 - Tendance à être + fréquent chez les mmse + faibles et + de 1 benzo/z-drug
- 74% de succès sur la cohorte étudiée
 - + de succès chez les + jeunes
 - Tendance à moins marcher chez les anxieux
 - Tendance à mieux marcher chez les diabétiques

Projet de thèse de médecine générale sur la déprescription des antihypertenseurs

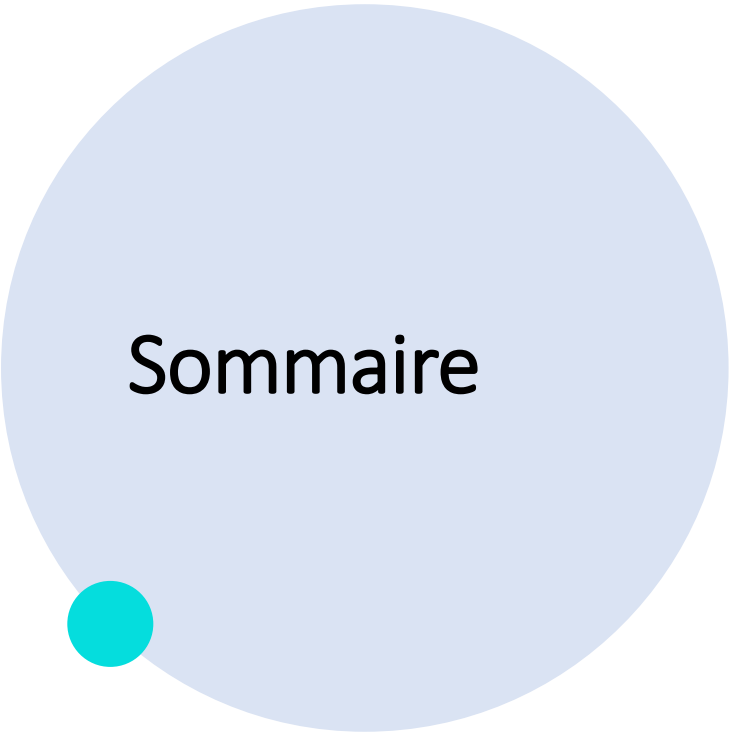
- Thèses de médecine générale : Manon VARIN, Lucie MULLER
- Méthode :
 - idem que pour les benzo/Z-drug mais avec les antiHTA
 - + questionnaire sur les pratiques, les freins et leviers à la déprescription des antiHTA en soins primaires

6°) Publication régionale

- Envoi prochain au GT de la publication pour relecture
- Romain Leguillon soumet ensuite en ligne la publication

7°) RETEX CPTS Sud Manche

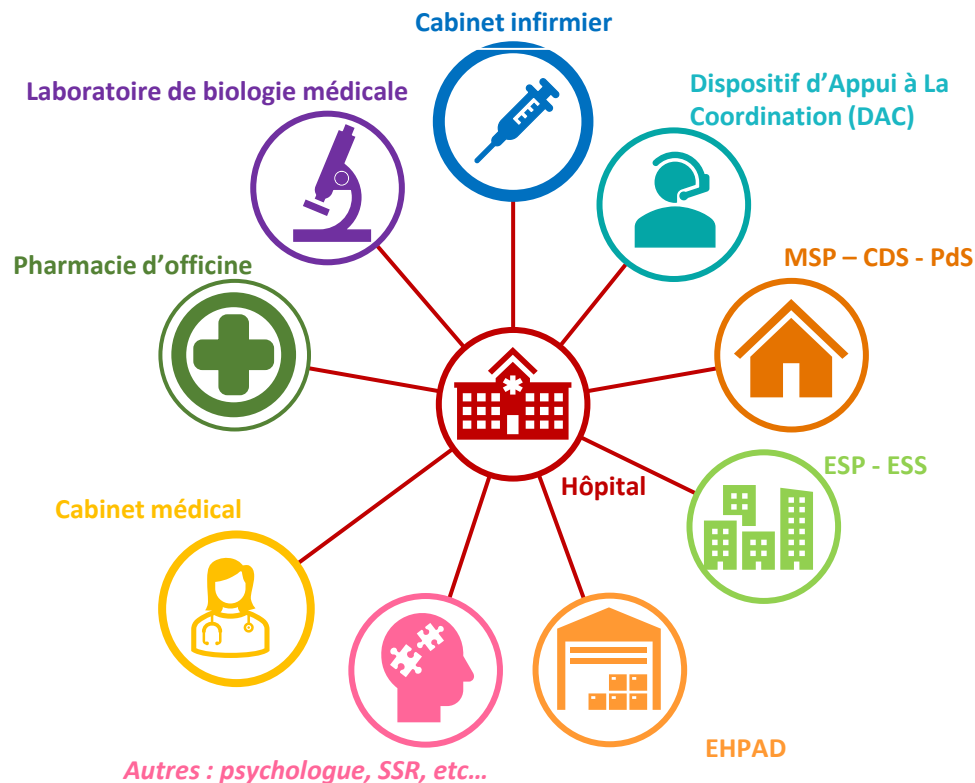
**Expérimentation d'un modèle d'organisation au sein de
la CPTS Sud Manche afin d'optimiser la
pharmacothérapie du sujet âgé**



Sommaire

- 
- Qu'est-ce-qu'une CPTS ?
 - La mission iatrogénie médicamenteuse
 - L'expérimentation

Système de santé centré sur l'hôpital

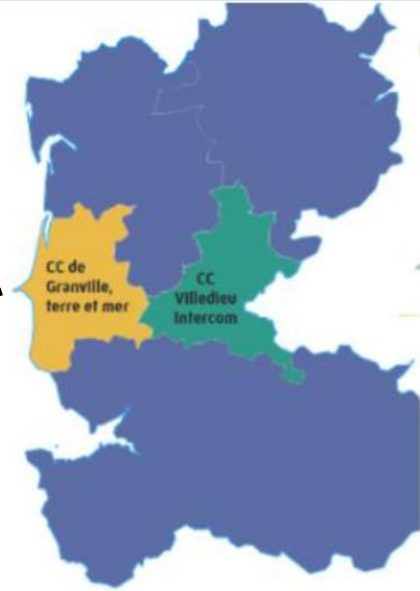
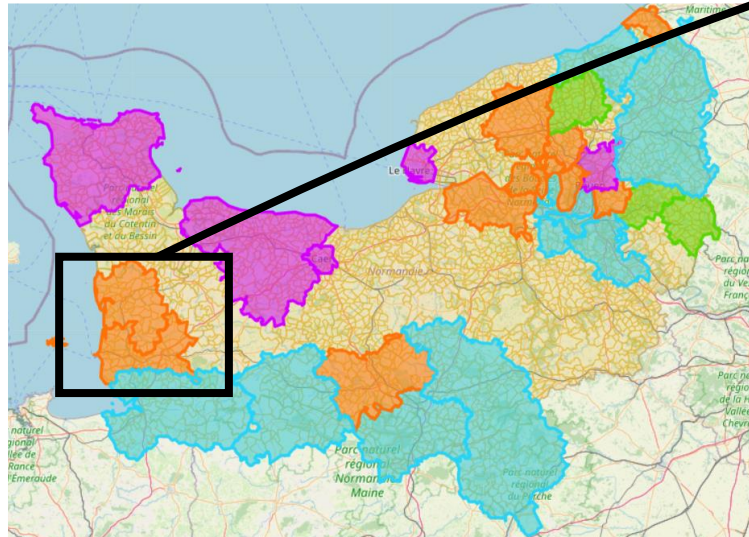


Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)



La CPTS Sud Manche

- Création en 2021
- 60 505 habitants
- 493 professionnels de santé libéraux
 - 55 médecins généralistes
 - 18 pharmacies d'officine



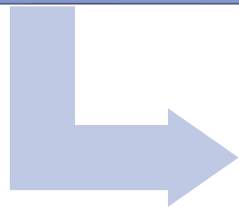
CPTS en Normandie à différents états d'avancement
(Fédération des CPTS, décembre 2024)

Missions socles et obligatoires				Missions complémentaires et optionnelles	
Mission 1	Mission 2	Mission 3	Mission 4	Mission 5	Mission 6
Amélioration de l'accès aux soins	Organisation des parcours pluri- -professionnels autour du patient	Développement des actions de prévention	Réponses aux crises sanitaires graves	Développement et qualité de la pertinence des soins	Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Missions socles et obligatoires					Missions complémentaires et optionnelles	
	Mission 1	Mission 2	Mission 3	Mission 4	Mission 5	Mission 6
Intitulé de la mission	Amélioration de l' accès aux soins	Organisation des parcours pluri-professionnels autour du patient	Développement des actions de prévention	Réponses aux crises sanitaires graves	Développement et qualité de la pertinence des soins	Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire
Exemples	Accès à un médecin traitant SNP Téléexpertise	Cardiovasculaire BPCO Insuffisance rénale	Facteurs de risque du cancer		Iatrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé	Soirées thématiques EPU Accueil des internes

Mission 4 : Iatrogénie médicamenteuse

1. Etat des lieux
(2022)



2. Proposition d'un modèle d'organisation
territoriale – élaboration de supports et
réflexions sur les outils numériques de
communication en santé
&
Mise en place d'un programme de
formation annuel



3. Expérimentation du modèle (2024)

1. Etat des lieux (2022)

- Groupe de travail pluri professionnel (COTECH Iatrogénie médicamenteuse)
- Appui OMÉDIT Normandie
- Utilisation des médicaments potentiellement inappropriés pour le territoire (CPAM)
- Attentes et des besoins des professionnels de santé → questionnaire

①

Disposer des temps d'échanges pluriprofessionnels formalisés pour discuter autour de cas complexes (visio, présentiel ou messagerie sécurisée)

②

Disposer d'un appui pluriprofessionnel en vue d'une évaluation du traitement du patient (médecin généraliste, gériatre, pharmacien, infirmier...)

③

Communiquer entre professionnels de santé par voie orale autour de la prise en charge médicamenteuse d'un patient âgé

**Modèle d'organisation
territoriale *stricto sensu***

4

Assister à des formations en lien avec l'optimisation de la pharmacothérapie chez la personne âgée

Programme de formation

Type de formations souhaitées	Nombre de réponses
pluri professionnelles	29
en présentiel	27
en visioconférence	14
en <i>e-learning</i> /auto-formation	12
d'une durée comprise entre 1h30 et 2 heures	23
d'une durée comprise entre 3h30 et 4 heures	6
validantes en développement professionnel continu	33

Ordre de priorité	1	2	3
Thème de formation			
Les statines	3	6	14
Les anticoagulants	22	8	2
Les inhibiteurs de la pompe à protons	5	4	12
Les benzodiazépines	16	10	7
Les antipsychotiques	10	6	9
La dépression	12	10	3
L'ostéoporose	3	6	9
L'hypertension artérielle	16	10	9
Le diabète de type 2	6	12	8
La douleur	15	12	4

5

Disposer d'une plateforme collaborative (échanges, partage de documents)
autour de la prise en charge médicamenteuse d'un patient âgé

Solution numérique

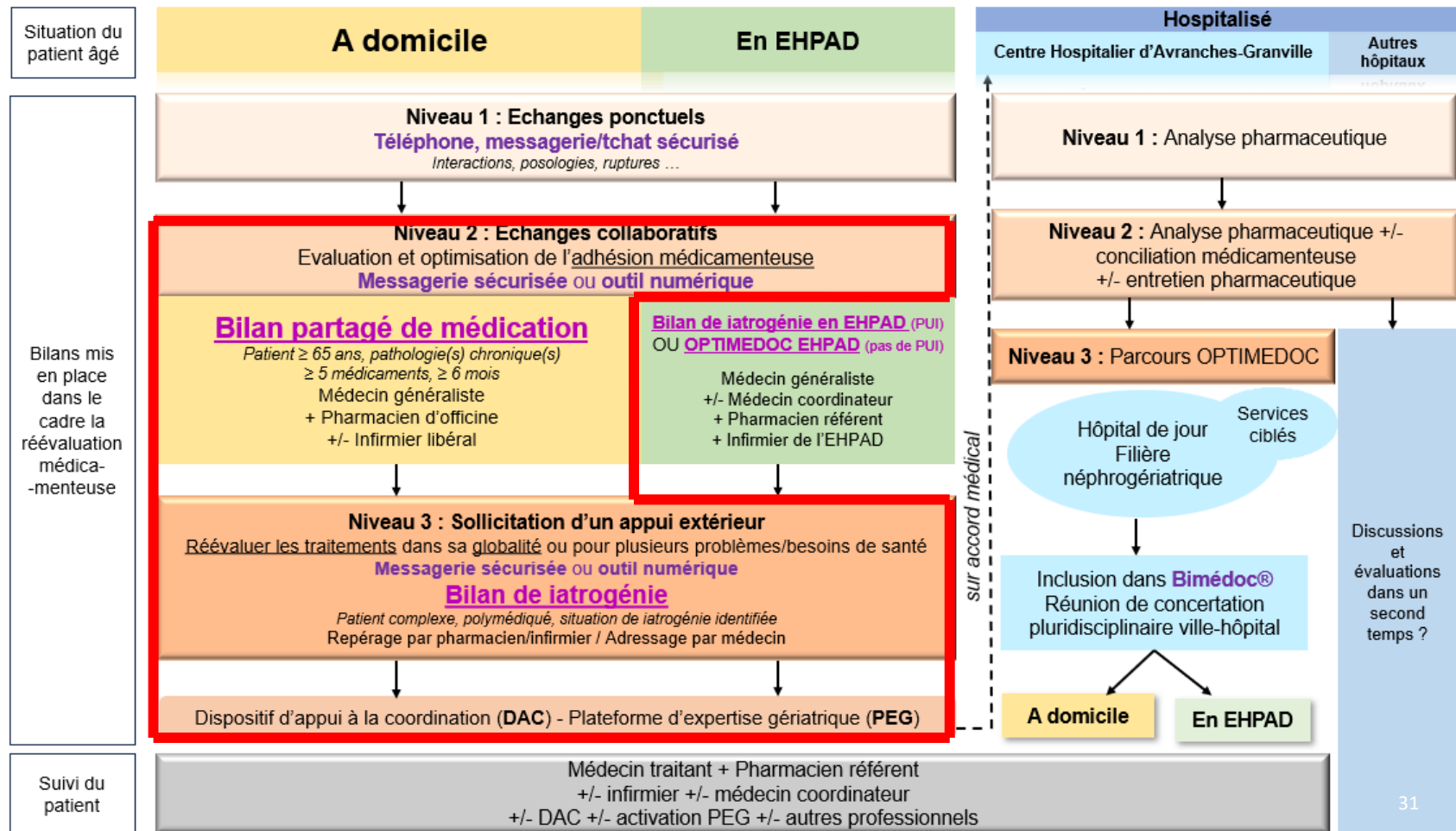
5

Disposer de moyens de communication pour sensibiliser les usagers et le
grand public à la réévaluation médicamenteuse chez la personne âgée

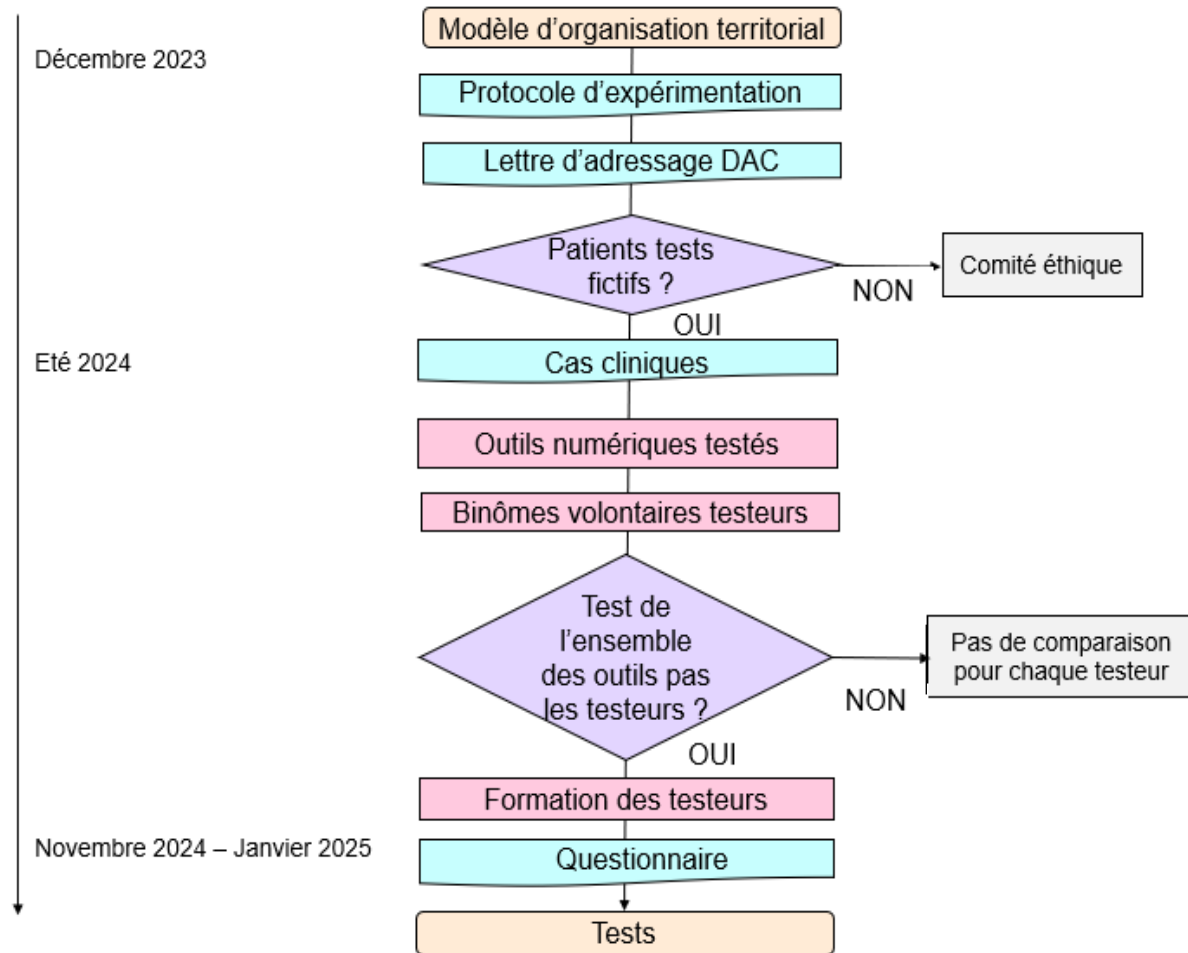
**Campagne
régionale à décliner**



2. Proposition d'un modèle d'organisation territoriale



Design de l'expérimentation



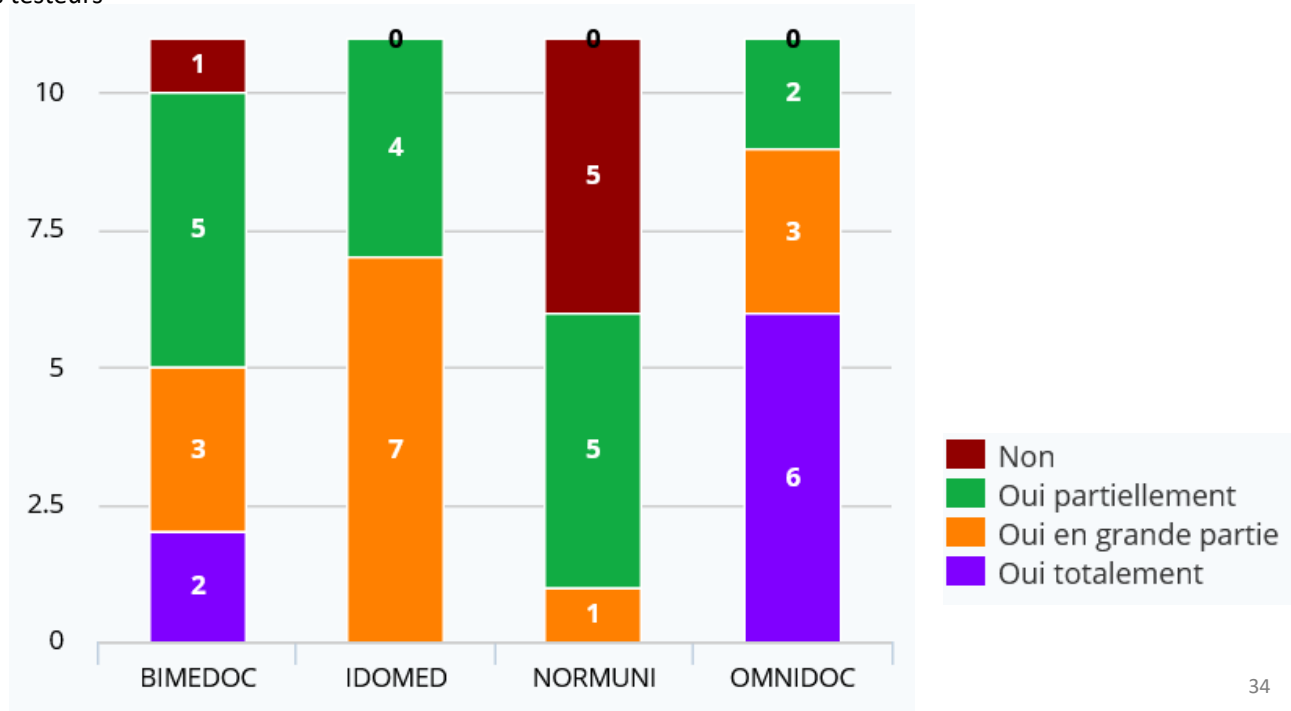


Questionnaire :

Critères d'évaluation des outils numériques	Critères d'évaluation du modèle d'organisation
- Durée d'utilisation - Intuitivité - Facilité d'utilisation - Fluidité de la transmission des documents supports - Aisance à favoriser la réévaluation médicamenteuse - Recours à l'assistance - Utilité (frein/aide) - Avis général (notation) - Recours à d'autres outils en plus de ceux testés - Utilisation de l'outil dans la pratique quotidienne	- Amélioration de collaboration entre professionnels - Contenu des documents supports - Pertinence et utilisation des documents support - Critères d'utilisation d'un niveau 3 - Cohérence du mode d'adressage pour le niveau 3 - Repérage et adressage dans le niveau 3 - Contact avec l'interlocuteur privilégié - Utilité d'un temps d'échange pluriprofessionnel - Contact avec d'autres interlocuteurs

Fluidité et intuitivité des outils testés

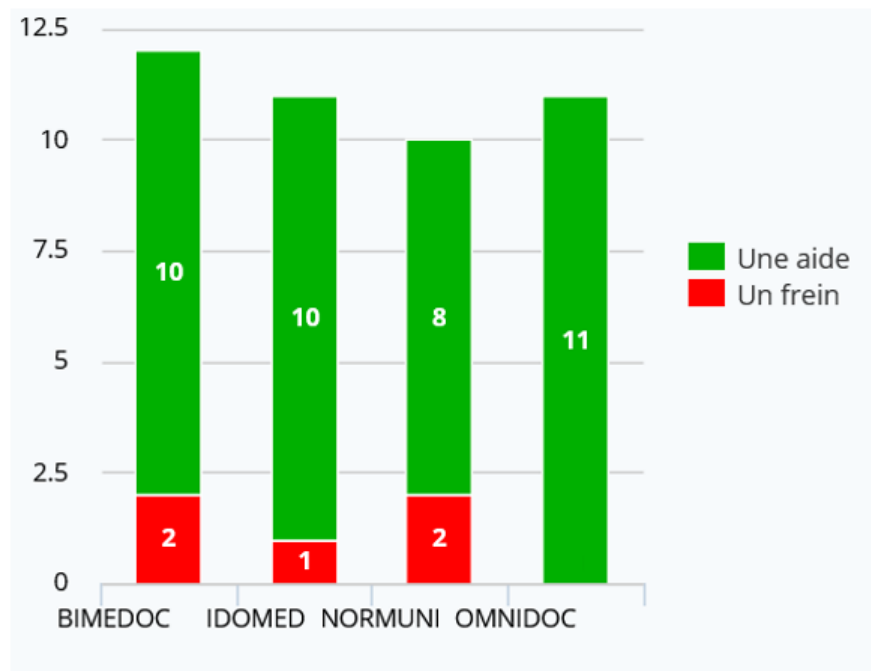
N=Effectif des testeurs



Pour l'ensemble des outils :
11 réponses reçues sur 12 attendues

Evaluation de l'utilité des outils testés dans la pratique quotidienne

N = Effectif des testeurs



Nombre de réponses reçues :

BIMEDOC : 12

IDOMED : 11

NORM'UNI : 10

OMNIDOC : 11

Item de la question	Réponses des volontaires
<i>Notation des outils expérimentés</i>	BIMEDOC : 6,8/10 IDOMED : 5,9/10 NORM'UNI : 4,5/10 OMNIDOC : 8,9/10
<i>Cumul des outils expérimentés avec d'autres outils</i>	Non : 11/12
<i>Communication orale avec le professionnel concerné</i>	Non : 9/11

Nombre de réponses attendues pour chaque question : 12

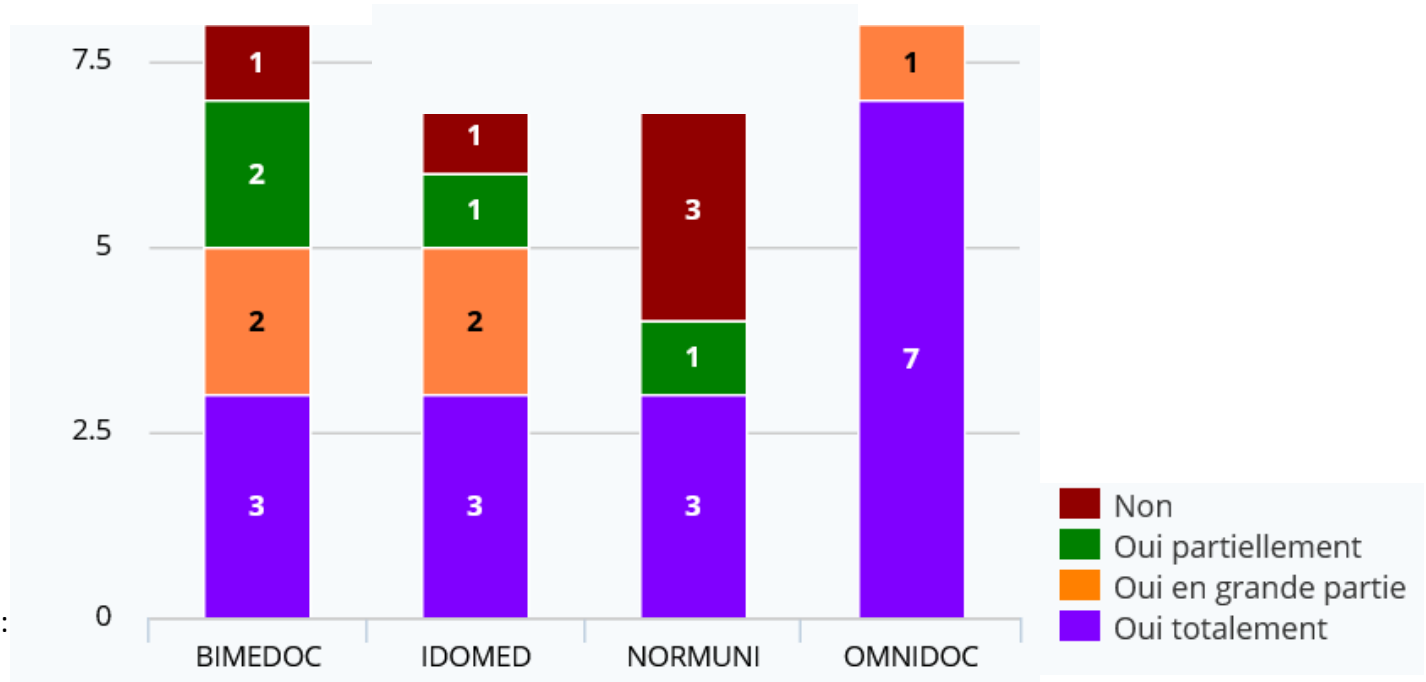


Evaluation de l'organisation proposée

Item de la question	Réponses des volontaires
<i>Supports proposés</i>	Oui : 11/11
<i>Pertinence et utilisation du bilan partagé de médication</i>	Oui : 10/11
<i>Pertinence et utilisation du bilan de iatrogénie</i>	Oui : 11/12
<i>Repérage et adressage d'un patient dans le cadre d'un niveau 3</i>	Oui : 11/11

Amélioration de la coopération et communication

N = Effectif des testeurs



Nombre de réponses reçues :

BIMEDOC : 8

IDOMED : 7

NORM'UNI : 7

OMNIDOC : 8

Les intérêts

- Expérimentation innovante
- Binômes pluriprofessionnels exerçant sur l'ensemble du territoire
- Recueil ascendant
- Supports : bilan partagé de médication et bilan de iatrogénie
- Outil numérique
- Modèle avec recours au DAC

Les limites

- Niveau 2 – secteur ville
- Biais de sélection
- Petit groupe de testeurs

- Chronophage : réalisation et ressaisie des données
- Choix de l'outil : résultats disparates
- Fonctionnalités des outils

Perspectives

- Pas de résultat sur le choix d'un outil mais **non limitant** pour la suite de ce projet qui peut être développé à plus grande échelle
- Poursuite de la réflexion : tests en situation réelle et à grande échelle
- Utilisation de documents types sur le territoire ?
- Implication des IDEL ? Réflexion sur les EHPAD
- Communication (messagerie sécurisée, projet et résultats)
- Formation continue : optimisation médicamenteuse

8°) Cahier des charges solution numérique en soins pharmaceutiques

MARCHE PUBLIC DE PRESTATION – Cahier des Clauses Techniques Particulières (CCTP)

Pouvoir adjudicateur : Le Groupement de Coopération Sanitaire **Normand'e-santé**



Objet de la consultation :

MISE A DISPOSITION D'UNE SOLUTION EN MODE SAAS POUR L'OPTIMISATION DES
PRESCRIPTIONS MEDICAMENTEUSES DANS LE PARCOURS DE SOINS DE LA PERSONNE
FRAGILE DE LA REGION NORMANDIE

Marché n° : 2021-03 du 03/03/2025



Rédacteur	Karine HAUCHARD
Contact	k.hauchard@normand-esante.fr
Numéro de page	
Date	
Date et version de mise à jour	

SITE DE CAEN
Siège social
Bâtiment COHETE
7 longue rue des astronomes
14111 Louvigny
02 50 53 70 00

SITE DE ROUEN
1231 rue de la Santé aux Boufs
76160 Saint Martin du Vivier
02 32 80 91 50

contact@normand-esante.fr

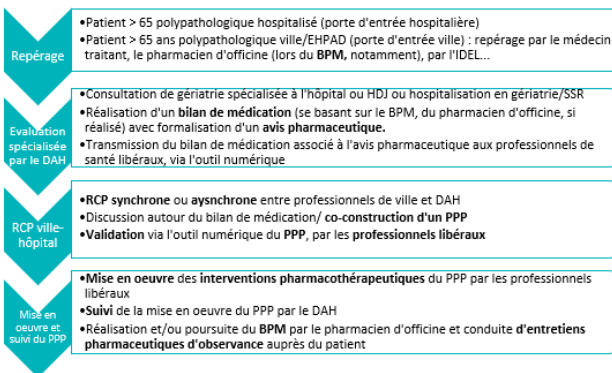


2nd périmètre : OPTIMEDOC sanitaire

Les personnes âgées sont les plus exposées au risque iatrogène du fait d'une polypathologie et d'une polymédication fréquentes.

Le dispositif OPTIMEDOC sanitaire s'inspire de l'expérimentation Iatroprev, Article 51, porté par les Hauts-de-France. Il vise à mettre en place auprès du médecin traitant et du pharmacien d'officine, un appui hospitalier d'expertise gériatrique et de pharmacie clinique, dédié à l'optimisation médicamenteuse du sujet de 65 ans et plus. OPTIMEDOC valorise la coordination du parcours, la démarche d'optimisation médicamenteuse, incluant la réalisation d'un **bilan de médication**, l'élaboration d'un **Plan Pharmaceutique Personnalisé** (PPP) ainsi que la **Réunion de Concertation Pluridisciplinaire** (RCP) entre les acteurs de la ville et le dispositif d'appui hospitalier (DAH).

Deux portes d'entrée dans le parcours sont proposées, la **porte d'entrée ville** et la **porte d'entrée hospitalière**.



8°) Cahier des charges solution numérique en soins pharmaceutiques

Remarques GT:

- Bien intégrer les officinaux dans la commission de choix de l'outil numérique
- Importance des interfaces entre les outils officinaux et les outils régionaux
- Raisonner en parcours complet
- Importance de tester les outils en direct sur quelques semaines
- Importance de garder un historique des données si changement de solution

8°) Cahier des charges solution numérique en soins pharmaceutiques



- *La possibilité de la ville de nous envoyer un BPM via la solution et l'intégration structurée dans notre solution*
- *Le fait que la solution permettant de faire des PPP soit intégrée à celle permettant de réaliser des conciliations et BPM (pas besoin de ressaisir des infos)*
- *La possibilité de documenter l'ensemble des syndromes gériatriques dans le bilan médicamenteux*
- *La possibilité de tracer nos recommandations thérapeutiques comme des IP avec la classification SFPC et CLEO*
- *La possibilité de générer un plan de prise pour le patient suite à la rédaction du PPP*

8°) Cahier des charges solution numérique en soins pharmaceutiques



La solution doit :

- *s'interfacer avec les différents DPI des établissements afin de limiter le temps de recopiage et faciliter l'import et l'export des données (conciliation, PPP, antécédent...) peut-être lister précisément les éléments dans le cahier des charges sinon on risque d'avoir des surprises... ?*
- *proposer un lien/appel contextuel avec dossier pharmaceutique et DMP*
- *permettre de pouvoir échanger directement via une messagerie dans l'application avec les différents professionnels médicaux (et non pas seulement à une étape identifiée)*
- *permettre d'inclure les IDE dans le parcours (notamment pour que nous leur adressions directement les recommandations qui les concernent ou pour recueillir des éléments de suivi auprès d'elles)*

8°) Cahier des charges solution numérique en soins pharmaceutiques



La solution doit :

- *pouvoir adapter les étapes / documents générés (et intitulés) en fonction des différents parcours (ville et hôpital) puisque le périmètre du projet inclus les 2 portes (par ex pour porte entrée l'hôpital généré aussi doc conciliation de sortie ...)*
- *permette de « trier / rechercher » dans notre base patient en fonction de l'avancée des étapes, en fonction des professionnels inclus dans la prise en charge, en fonction des portes d'entrée... une sorte de requêteur ! actuellement nous sommes obligés de mettre en place des outils parallèle...*
- *Enfin je m'interroge dans quelle mesure la solution pourrait nous aider à favoriser l'organisation des RCP? envoi automatique prise de rdv pour RCP sur application utilisée par médecin traitant (à évoquer avec URML???)*
- *En tous cas pour les RCP asynchrones il faut que le médecin puisse en un clic dire si ok ou pas ok sur propositions*

8°) Solution numérique en soins pharmaceutiques

- Webinaires :

- **Posos : 22 avril de 14h30 à 15h30**

Microsoft Teams [Besoin d'aide ?](#)

[Rejoignez la réunion maintenant](#)

ID de réunion : 313 854 849 390

Code secret : iz6zs6na

Participer par téléphone

[+33 1 78 96 95 47,,501771761#](#) France, All locations

[Trouver un numéro local](#)

ID de la conférence téléphonique : 501 771 761#

Pour les organisateurs : [Options de réunion](#) | [Réinitialiser le code PIN d'appel](#)

8°) Solution numérique en soins pharmaceutiques

- Webinaires :

- **Bimédoc : 23 avril de 14h30 à 15h30**

Microsoft Teams [Besoin d'aide ?](#)

[Rejoignez la réunion maintenant](#)

ID de réunion : 311 532 733 216

Code secret : TS34QB2b

Participer par téléphone

[+33 1 78 96 95 47,,394816483#](#) France, All locations

[Trouver un numéro local](#)

ID de la conférence téléphonique : 394 816 483#

Pour les organisateurs : [Options de réunion](#) | [Réinitialiser le code PIN d'appel](#)

8°) Solution numérique en soins pharmaceutiques

- Webinaires :

- **Hospiville : 28 avril de 14h30 à 15h30**

Microsoft Teams [Besoin d'aide ?](#)

[Rejoignez la réunion maintenant](#)

ID de réunion : 353 501 726 385

Code secret : VJ63DR2f

Participer par téléphone

[+33 1 78 96 95 47,,43795290#](#) France, All locations

[Trouver un numéro local](#)

ID de la conférence téléphonique : 437 952 90#

Pour les organisateurs : [Options de réunion](#) | [Réinitialiser le code PIN d'appel](#)