

# APPEL À CANDIDATURE RÉGIONAL – VILLE-HÔPITAL – GÉRIATRIE

## OPTIMEDOC

La polypathologie et la polymédication exposent la personne âgée aux effets indésirables médicamenteux

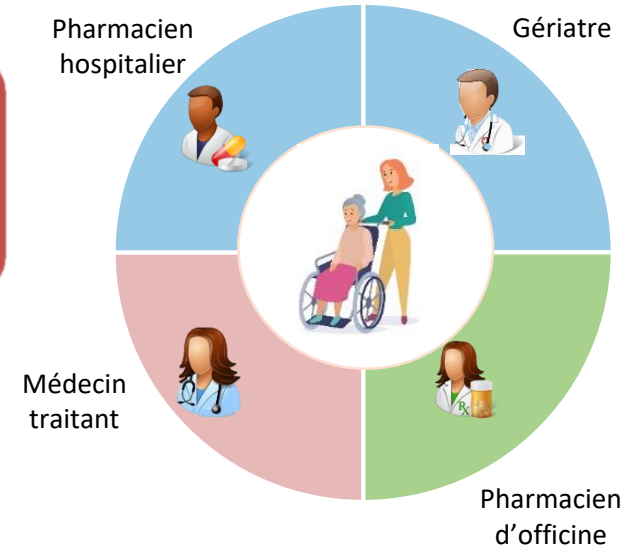
Optimisation des prescriptions médicamenteuses dans le parcours de soins de la personne âgée

Webinaire de présentation

CHU de Rouen

Le 21 juin 2022 (durée : 45 min)

Agir de manière coordonnée pour améliorer la qualité de vie des patients âgés



Porteurs du projet

[ars-normandie-omedit@ars.sante.fr](mailto:ars-normandie-omedit@ars.sante.fr)



l'Assurance  
Maladie

Normandie



URPS  
Pharmaciens  
Normandie

## OMéDIT Normandie

- ❖ Albane Cherel, Pharmacien Assistant, [albane.cherel@ars.sante.fr](mailto:albane.cherel@ars.sante.fr)
- ❖ Céline Bouglé, Pharmacien Coordonnateur, [celine.bougle@ars.sante.fr](mailto:celine.bougle@ars.sante.fr)



## Centre Hospitalier Universitaire de Rouen

- ❖ Pr Philippe Chassagne
- ❖ Dr Frédéric Roca
- ❖ Dr Romain Leguillon
- ❖ Dr Catherine Chenailier



## Bimedoc

- ❖ Pierre Renaudin, Pharmacien, Co-fondateur et Directeur - Bimedoc



## **PARTIE 1 – Présentation du projet (20 min)**

- ❖ Contexte
- ❖ Parcours d'un patient inclus dans le dispositif
- ❖ Rôle du Médecin Traitant et du Pharmacien d'officine
- ❖ Financement et circuit de facturation
  
- ❖ Le projet du **Centre Hospitalier Universitaire de Rouen**

## **PARTIE 2 – Présentation de bimedoc (5min)**



- ❖ Bimedoc : outil d'appui à la coordination ville-hôpital du Plan de Médication Partagé

## **PARTIE 3 – Questions et échanges (20 min)**



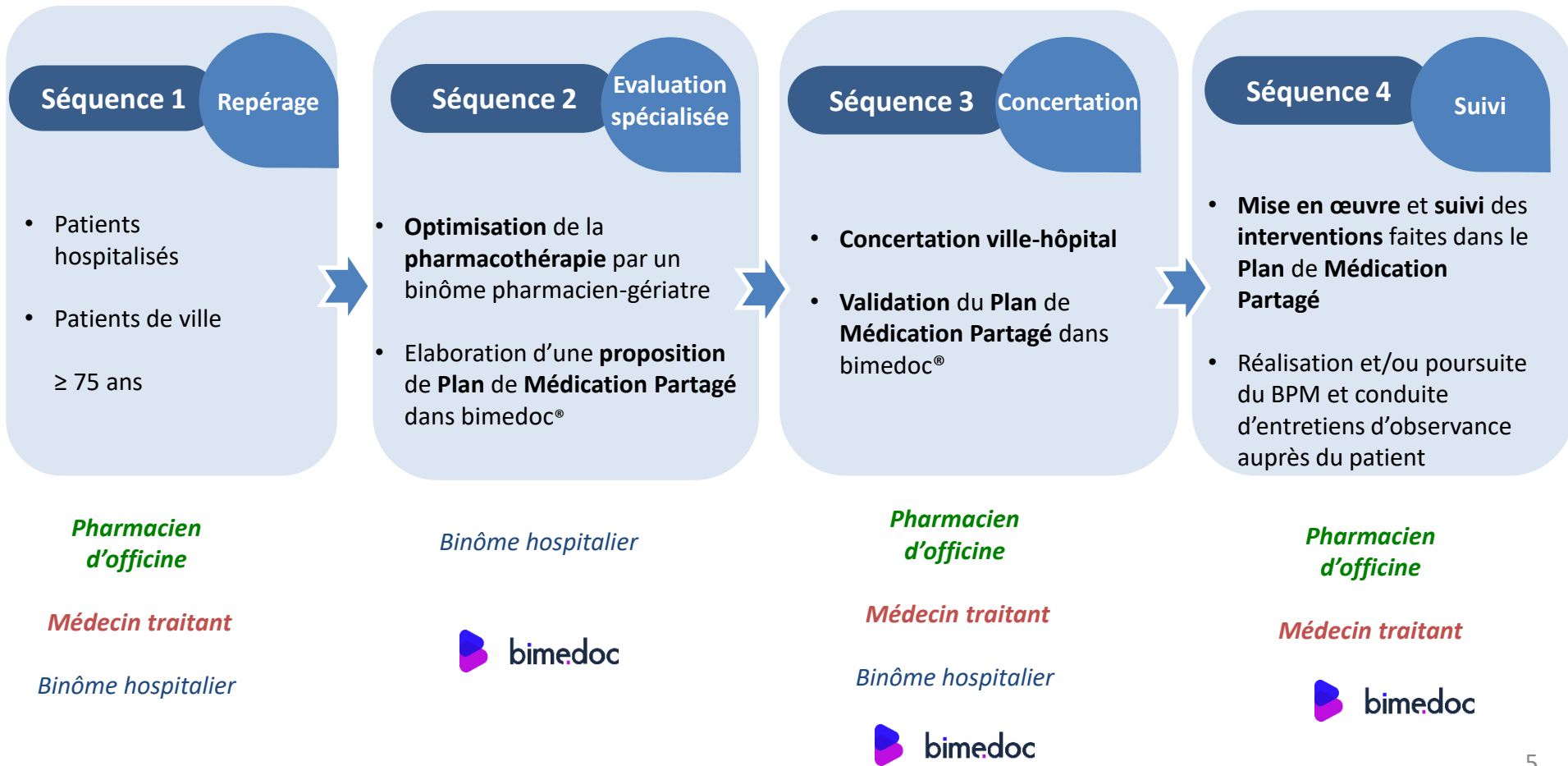
- ❖ S'appuie sur le modèle IATROPREV (article 51 en Hauts-de-France)
- ❖ Objectifs opérationnels du projet :
  - Mettre à disposition du médecin traitant et du pharmacien d'officine, un **appui hospitalier** dédié à **l'optimisation médicamenteuse** et aux **situations de fragilité complexes**
  - Développer une **coopération interprofessionnelle** autour de la prise en charge de la personne âgée
  - Mettre en place une démarche d'optimisation médicamenteuse visant à établir un **Plan de Médication Partagé**
  - Créer une **Concertation Pluridisciplinaire « Optimisation médicamenteuse » ville- hôpital**
- ❖ Projet lancé en novembre 2020 par l'OMÉDIT et ARS Normandie
- ❖ 12 établissements porteurs de projet financés en mars/avril 2022



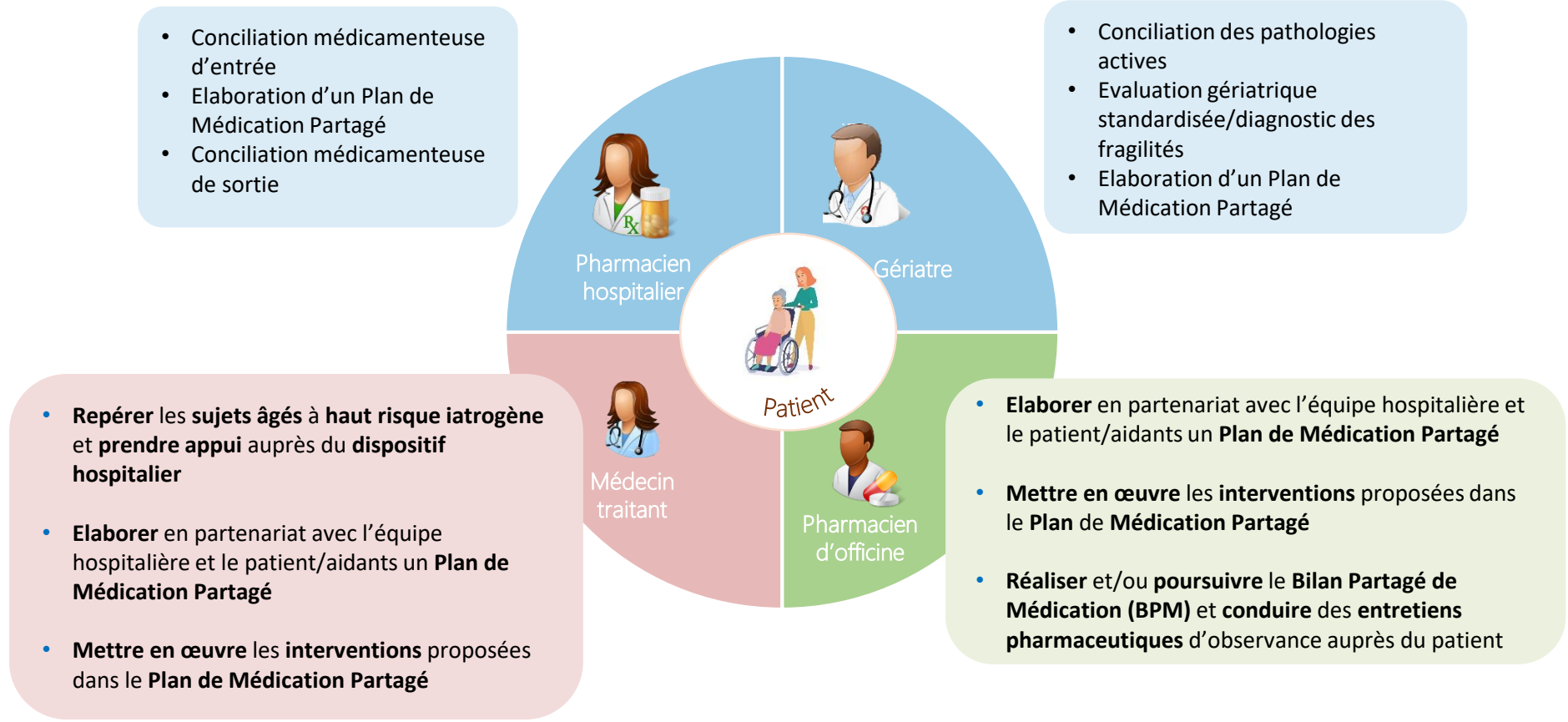
- 1- CH d'Avranches-Granville
- 2- CH Public du Cotentin
- 3- CH Mémorial Saint Lô
- 4- CH de Bayeux
- 5- CHU de Caen
- 6- Fondation de la Miséricorde
- 7- CH de Falaise

- 8- CH du Havre
- 9- CH de la Risle Pont-Audemer
- 10- CH d'Yvetot
- 11- CHU de Rouen**
- 12- CHI Elbeuf-Louviers

# PARTIE 1 – Parcours d'un patient inclus dans le dispositif

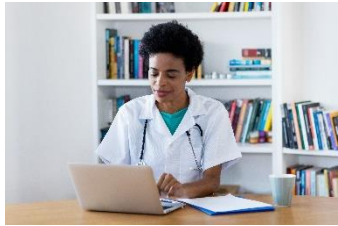


# PARTIE 1 – Rôle du Médecin Traitant et du Pharmacien D'officine



## ❖ MEDECIN TRAITANT

**50 euros/patient**



## ❖ PHARMACIEN D'OFFICINE

**50 euros/patient**

+

Possibilité de facturer un BPM  
et des entretiens d'observance



## ❖ ETABLISSEMENT HOSPITALIER

**200 euros/patient**  
**+/- 20 euros si coordination faite**  
**par l'établissement**  
**+ achat bimédoc par l'ARS**



❖ Modalités de facturation : extraction dans bimedoc, des données anonymisées par établissement des identifiants des libéraux ayant participé au Plan de Médication Partagé

❖ Rémunération annuelle (novembre)

## RECRUTEMENT



### Intra-hospitalier

- ❖ Hospitalisation (MGA CN / BG)
- ❖ Demande équipe gériatrique
  - Consultation gériatrique
  - HDJ gériatrique



### Extra-hospitalier

- ❖ Médecin traitant
- ❖ Critères d'inclusion
  - **≥ 75 ans**
  - **Et ≥ 5 médicaments**
  - **Et hospitalisations récentes hors MGA**

## Inclusion OPTIMEDOC

- ❖ Courrier + Appel téléphonique planifié aux praticiens de ville pour **propositions d'optimisation médicamenteuse et validation de l'inclusion**
- ❖ **Programmation du suivi** par le pharmacien hospitalier
  - Echange téléphonique avec les praticiens de ville
  - CS patient de suivi

## Parcours de soins

- ❖ **Primo-consultation + inclusion** par le pharmacien hospitalier
- ❖ **Propositions d'optimisation médicamenteuse** par le pharmacien hospitalier et le gériatre aux praticiens de ville
- ❖ **Programmation du suivi** par le pharmacien hospitalier
  - Echange téléphonique avec les praticiens de ville
  - CS patient de suivi



## OFFRE DE SOINS

### Téléconsultation



- Suivi **téléphonique** planifié
- 1 à 2 interventions pharmaceutiques « minimales » validées par le gériatre

### Consultation



### Hôpital de jour

- Intégration du pharmacien aux activités de **CS** et **d'HDJ**
- **Recrutement sur demande équipe gériatrique** (CS et HDJ)
- **Consultation pharmaceutique spécifique**
  - Inclusion (à la demande du MG)
  - Suivi

#### Consultation d'inclusion

- Bilan pharmaceutique
- Suivi téléphonique
- CS de suivi

#### Consultation de suivi

- Suivi « complexe »
- > 2 problèmes médico-pharmaceutiques
- Education thérapeutique nécessaire

## Exemple Suivi téléconsultation

Femme, 93 ans, vit seule à domicile.  
ADL 4,5/6  
IADL 1/4

### Antécédents :

- Cardiopathie ischémique à FE altérée
- TNC (MMSE 15/30)
- Hypothyroïdie
- HTA
- Hypercholestérolémie

KARDEGIC 75 mg 1 le matin

BISOPROLOL 5 mg 1 le matin

TRINIPATCH 15 mcg 1 / jour

PANTOPRAZOLE 20 mg 1 le soir

LASILIX RETARD 60 mg 1 le matin

DIFFU K 600 mg 1 matin 1 midi 1 soir

LEVOTHYROX 25 mcg 1,5 matin

SERTRALINE 50 mg 1 matin

**Interventions pharmaceutiques** réalisée au cours de l'hospitalisation :

- Statut vaccinal vis-à-vis du pneumocoque** à récupérer, vaccination si besoin  
Justification clinique : cardiopathie ischémique, facteur de risque de forme grave de pneumopathie à pneumocoque
- Pantoprazole**, absence d'indication retrouvée au cours de l'hospitalisation, sevrage réalisé au cours de l'hospitalisation, pas de plainte fonctionnelle, sevrage à maintenir

## Exemple Consultation de suivi

Homme, 80 ans, vit seul à domicile.  
ADL 5,5/6 et IADL 4/4

### Antécédents :

- HTA non traitée
- Aucun traitement à l'admission

### Diagnostic au cours de l'hospitalisation :

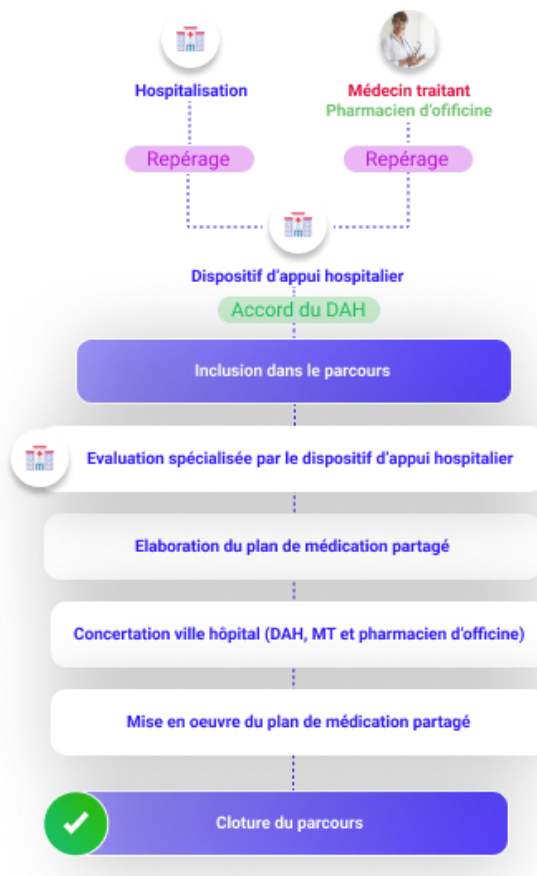
- Découverte d'une cardiopathie ischémique
- Thrombus intra-VG
- Découverte de diabète

### Traitement introduit :

Apixaban 5 mg
Clopidogrel 75 mg
Bisoprolol 2.5 mg
Ramipril 2.5 mg
Furosémide 40 mg
Atorvastatine 40 mg
Empagliflozine 10 mg
Potassium chlorure 600 mg
Paracétamol 1 g

### Proposition de suivi pharmaco-thérapeutique

- Introduction AOD** : éducation thérapeutique réalisée au cours de l'hospitalisation, suivi des éléments retenus à réaliser (prochaine CS)
- Introduction > 5 médicaments** : plan de prise donné au cours de l'hospitalisation, suivi et évaluation de l'adhésion thérapeutique à réaliser (prochaine CS)
- Prise en charge de l'épisode de décompensation cardiaque** : surveillance clinico-biologique tolérance / efficacité du Lasilix® (Ionogramme, Œdèmes, Poids), suivi et réévaluation prévue par le médecin traitant
- Introduction Empagliflozine** : surveillance tolérance clinique, évaluation du risque de chute et hypotension orthostatique, suivi à réaliser (prochaine CS)
- Statut vaccinal vis-à-vis du pneumocoque** à récupérer, vaccination si besoin  
Justification clinique : cardiopathie ischémique, facteur de risque de forme grave de pneumopathie à pneumocoque



**Bimedoc vous permet de collaborer simplement avec l'équipe de soins du patient.**

- ✓ **Adressage facilité** des patients polymédiqués au dispositif d'appui hospitalier le plus proche
- ✓ **Elaboration** conjointe du plan pharmaceutique personnalisé et de coordination en santé du patient
- ✓ **La collaboration médicale valorisée** par l'accès à une rémunération pour la participation à une collaboration pluriprofessionnelle

**Je souhaite collaborer à ce projet :**  
**Inscription gratuite en moins d'1 min**  
**sur Bimedoc.com**





Posez vos questions dans le fil de discussion

## S'informer sur le projet



[Ici](#)

## Se former



[Ici](#)

Pour toute question

[albane.cherel@ars.sante.fr](mailto:albane.cherel@ars.sante.fr) et [celine.bougle@ars.sante.fr](mailto:celine.bougle@ars.sante.fr)

Ou les référents projet des établissements

