

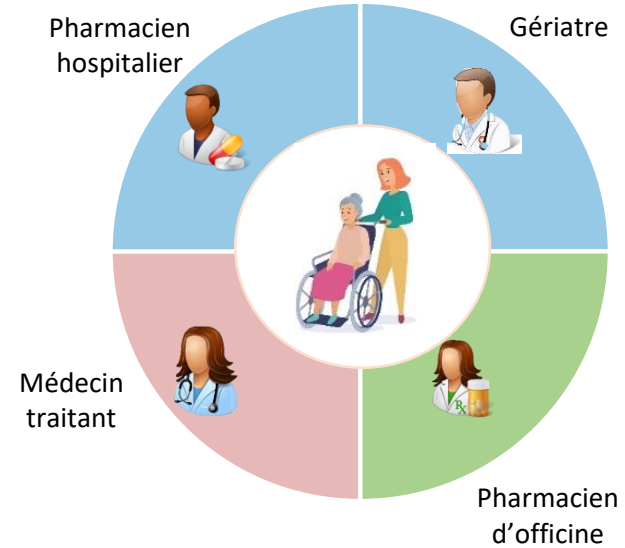
# APPEL À CANDIDATURE RÉGIONAL - VILLE-HÔPITAL - GÉRIATRIE



# OPTIMEDOC

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

**Mardi 12 décembre (16h00-17h30)**



- 1°) **Rémunération des libéraux**
- 2°) **Tableau de bord régional : données d'activité**
- 3°) **Comparaison des processus de travail OPTIMEDOC/IATROPREV**
- 4°) **Point de situation IATROPREV**
- 5°) **BIMEDOC : évolutions techniques/connecteurs**
- 6°) **Modalités de communication sur le parcours OPTIMEDOC**
- 7°) **Evaluation de la satisfaction des médecins traitants/aidants/patients**
- 8°) **Problématiques diverses**

# 1°) Rémunération des libéraux

- Mise en paiement la semaine du 20/11 pour 7 établissements avec des parcours clôturés (juin 2023-octobre 2023):
  - CHU de Caen
  - CH de Falaise
  - CHPC
  - CHAG
  - HL Yvetot
  - GHH
  - CH Saint-Lô
- Rémunération totale à hauteur de 5000 euros (100 interventions de médecins traitants/pharmaciens d'officine)
- **2 ES avec parcours clôturés mais hors délais** : CHAB et CHI Elbeuf. Rémunération des libéraux décalée en juin 2024
- 4 dossiers ne pouvant être mis en paiement :
  - Pour 2 d'entre eux, les professionnels de santé exercent en tant que remplaçant, les coordonnées bancaires ne sont donc pas connues
  - Pour 1 dossier, le professionnel de santé est en retraite libérale depuis 09/2021, donc clôturé au FNPS, donc absence de coordonnées bancaires ;
  - Pour 1 autre, il exerce dans le département 86
- **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)**

## 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) : **1166**
  - Porte d'entrée ville : à compléter avec ES
  - Porte d'entrée hospitalière : à compléter avec ES
- Nombre de concertations pluriprofessionnelles ville-hôpital : **923 (soit 79% des patients)**



Etablissement	Parcours PPP	PPP avec RCP (synchrone ou asynchrone)	Remarque
CH de la Risle	1	1	Pas d'utilisation du module OPTIMEDOC
CHPC	40	31	77,5% des PPP avec RCP
CHU de Caen	336	268	80% des PPP avec RCP
CHU de Rouen	79	76	96% des PPP avec RCP
CHI Elbeuf	77	57	74% des PPP avec RCP
CH Aunay-Bayeux	85	59	69% des PPP avec RCP
CH Avranches-Granville	123	105	85% des PPP avec RCP
CH Falaise	156	138	88% des PPP avec RCP
Miséricorde	41	41	100% des PPP avec RCP
CH Saint Lô	110	44	40% des PPP avec RCP
GHH	25	23	92% des PPP avec RCP
HL Yvetot	90	78	87% des PPP avec RCP

Disparité dans le niveau d'implication des professionnels de ville entre les établissements (cf point n°3)

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

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

- Nombre de **médecins généralistes** utilisateurs bimédoc : 138
- Nombre de **pharmacies d'officine** utilisatrices de bimédoc : 237
- **Nombre moyen de recommandations créées par patient : 6**



### 3°) Comparaison des processus de travail IATROPREV/OPTIMEDOC

Au cours de l'été 2023 :

- Analyse des processus de **7 ES normands**
- Entretiens par visioconférences pour 5 établissements et en face à face pour 2 établissements par un ergonome des HDF
- 10 entretiens menés avec professionnels (12h50 au total)



Centre hospitalier	Profil et nombre des répondants	Nombre d'entretiens	Durée totale	Mode
CH Elbeuf	2 pharmaciens d'officines 1 pharmacien hospitalier <sup>1</sup>	2	1h30	Visio
CH Falaise	1 pharmacien hospitalier 1 gériatre 1 pharmacien assistant	1	2h	Visio
CH Le Havre	1 gériatre 1 interne en pharmacie 1 pharmacien d'officine	2	2h30	Présentiel
CH Rouen	1 pharmacien hospitalier 1 gériatre 1 pharmacien assistant	1	1h40	Visio
CH St Lô	2 pharmaciens hospitaliers 1 gériatre	1	1h40	Visio
CH Yvetot	1 pharmacien hospitalier 1 Infirmier en pratique avancée (IPA)	1	1h30	Présentiel
CH Caen	1 pharmacien assistant 2 gériatres	2	2h	Visio
Somme	Hôpital : <ul style="list-style-type: none"><li>• 6 Gériatres</li><li>• 10 Pharmaciens (incl. internes assistants)</li><li>• 1 IPA</li></ul> Ville : <ul style="list-style-type: none"><li>• 3 Pharmaciens d'officine</li></ul>	10	12h50	2 Présentiels 5 Visios

### 3°) Comparaison des processus de travail IATROPREV/OPTIMEDOC

Liste des facteurs distinguant les parcours tels qu'ils sont réalisés dans les 9 CH

Facteurs		Lille	Amiens	Caen	Elbeuf	Falaise	Le Havre	Rouen	St Lô	Yvetot
<b>Antécédents</b>										
Conciliation thérapeutique		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lien hôpital-ville							✓			✓
<b>Portes d'inclusion implémentées</b>										
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
<b>Ressources humaines</b>										
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) <sup>1</sup>	MT, PO <sup>2</sup>	MT, PO <sup>1</sup>	MT, PO	MT, PO <sup>1</sup>	MT, PO <sup>1</sup>	MT, PO <sup>1</sup>
Recrutement sur fonds projet		GC (0,8 ETP)	GC (1 ETP)	PH (0,7 ETP)					PH (0,5 ETP)	IPA (0,5 ETP)
<b>Etapes du parcours</b>										
<b>Inclusion</b>										
Accord requis	MT	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓ <sup>3</sup>	✓ <sup>4</sup>
	PO	✓								
Moment demande de l'accord		Inclusion	Inclusion	Inclusion	Après évaluation spécialisée	Après RCP	Inclusion	Après RCP	Inclusion	Lors évaluation spécialisée
<b>Elaboration et validation des recommandations (RCP)</b>										
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)

### 3°) Comparaison des processus de travail IATROPREV/OPTIMEDOC

#### ❖ Elaboration et validation des recommandations :

- **CH Amiens, Le Havre, Lille :** la **RCP inclut le gériatre et le pharmacien hospitaliers, le médecin traitant et le pharmacien d'officine**. La RCP est réalisée de manière **synchrone (1 réunion) ou asynchrone (2 réunions)** en fonction des disponibilités des uns et des autres, toujours à distance (téléphone ou visioconférence). Ensuite un compte-rendu des décisions est envoyé aux médecins et traitants et pharmaciens d'officine.
- **CH Caen :** les **RCP** sont organisées entre le **gériatre, le pharmacien hospitalier et** seulement **le médecin traitant**. La liste des recommandations est envoyée dans un compte-rendu au médecin traitant.
- **CH de St Lô :** les RCP (portes hospitalière et ville), sont organisées entre le **pharmacien d'officine, le pharmacien hospitalier et le médecin traitant**.
- **CH Falaise :** les **RCP** sont organisées entre le **gériatre** et le **pharmacien hospitalier**. Les **recommandations élaborées sont communiquées au médecin traitant par téléphone par le pharmacien hospitalier** ; il reçoit aussi un compte-rendu.



#### Comment mieux impliquer le médecin traitant ?

- **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 Iatroprev en impliquant plus les MT via des RCP ville/hôpital**

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

### 3°) Comparaison des processus de travail IATROPREV/OPTIMEDOC

#### ❖ Elaboration et validation des recommandations :

- **CH Yvetot** : les RCP sont organisées entre le **gériatre, le pharmacien hospitalier et l'IPA**. La synthèse de la RCP est ensuite envoyée au médecin traitant dans un compte-rendu.
- **CH de Rouen** : les RCP sont organisées entre le **gériatre et le pharmacien hospitalier**. **Le pharmacien hospitalier téléphone au médecin traitant pour lui expliquer les recommandations issues de la RCP** en même temps qu'il lui demande l'accord d'inclure le patient. Si le **patient** est sous **AVK-AOD**, **le pharmacien hospitalier informe aussi au pharmacien d'officine**. Les praticiens de ville reçoivent aussi le compte-rendu.
- **CH Elbeuf** : les **RCP** sont organisées entre le **gériatre et le pharmacien hospitalier** et les **recommandations sont directement notées dans BIMEDOC**. Le médecin traitant doit se connecter pour valider chaque étape du parcours dont les recommandations. Si le médecin traitant ne se connecte pas pour les valider dans un délai acceptable, il est relancé par le pharmacien hospitalier par mél ou téléphone. Le processus local prévoit l'organisation d'une réunion entre médecin traitant et l'équipe hospitalière pour les cas complexes, ce qui n'est encore jamais arrivé

### 3°) Comparaison des processus de travail IATROPREV/OPTIMEDOC

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	Informe (patients AVK AOD)	Actif en RCP (porte ville)	
Transmission compte-rendu RCP par	Téléphone					✓		✓	✓	✓
	Courier /mail	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
	BIMEDOC				✓					
<b>Suivis</b>										
Nombre		2	2	1 (porte hospitalière) 2 (porte ville)	2	2	2	1 (prévu <sup>1</sup> )	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)
<b>Outils</b>										
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)

### 3°) Comparaison des processus de travail IATROPREV/OPTIMEDOC

#### ❖ Le rôle du pharmacien d'officine diffère d'un centre à un autre :

##### • CHU Caen, Falaise, Yvetot, Rouen, Elbeuf et St Lô :

- le pharmacien d'officine est principalement contacté pour **recupérer les ordonnances** des patients, pour réaliser **l'évaluation spécialisée** et le **suivi** (sauf Yvetot et Elbeuf). A ces occasions, le pharmacien d'officine peut aussi **fournir des informations** sur le patient.
- **Cependant, dans ces établissements, le pharmacien d'officine ne participe pas à la RCP** : à Caen, Falaise, Yvetot et St Lô (pour la porte hospitalière), **il n'est pas informé des décisions**, à Rouen, il l'est seulement pour les patients sous AVK AOD, à Elbeuf, il peut valider les recommandations.

##### • Au CH Lille, Amiens et Le Havre :

- les **pharmaciens d'officine fournissent les dernières ordonnances des patients pour l'évaluation spécialisée et sont parties prenantes dans la RCP.**

##### • Au CH de St Lô :

- les pharmacies d'officines fournissent les ordonnances pour l'évaluation spécialisée ainsi que pour les suivis. De plus, **la pharmacie d'officine est invitée à participer à la RCP pour la porte ville.**

**Comment mieux impliquer le pharmacien d'officine?**

### Comment mieux impliquer le pharmacien d'officine?

- **Associer les pharmaciens d'officine enseignants PAST de l'université de Caen + Frederic Bounoure responsable filière officine à Rouen. Pour :**
    - Favoriser la communication des pharmaciens d'officine
    - Promouvoir le repérage des patients éligibles
    - Favoriser les Bilans Partagés de Médication : repérage d'un patient à risque → proposition d'inclusion du patient dans OPTIMEDOC auprès du MT → réalisation d'un BPM → prise en charge par dispositif d'appui hospitalier
    - Favoriser le suivi des patients post-RCP OPTIMEDOC + alerter si recommandations n'ont pas été mises en place
- Proposer une formation adaptée aux pharmaciens d'officine
- Utiliser trame d'entretien BPM simplifiée + mémo élaborés par CPTS Grand Havre (Sextant 76)
- S'appuyer sur l'URPS pharmaciens

#### ❖ Dans certains établissements, d'autres professionnels sont impliqués :

- Les **CH de Lille et Amiens** ont délégué les tâches de coordination ainsi que certaines tâches administratives à des « **gestionnaires de cas** » ;
- Au **CHU de Caen**, la **secrétaire** du service d'hospitalisation de jour réalise certaines tâches administratives pour la porte ville (ex. appeler et obtenir l'accord du médecin traitant) et un **infirmier diplômé d'état (IDE)** est en charge des **suivis** pour les patients de la « **porte ville** » ;
- Au **CH d'Yvetot** un **infirmier en pratique avancée (IPA)** réalise les tâches de coordination, d'administration ainsi que le repérage, l'inclusion et le suivi. Il participe aussi à la RCP.

### 3°) Comparaison des processus de travail IATROPREV/OPTIMEDOC

#### ❖ « Porte ville », les patients peuvent être repérés via :

- Le **médecin traitant** ou le **pharmacien d'officine** pour une inclusion dans le parcours (CH Amiens, Lille, **St Lô, Caen, Elbeuf, Le Havre**). Si le repérage est fait par le pharmacien d'officine alors l'accord du médecin traitant est demandé.
- **Un repérage à l'hôpital lors d'un passage :**
  - Aux **urgences (CH Le Havre)** : un gériatre urgentiste repère des patients, leur propose une consultation quelques jours plus tard, et demande l'accord du médecin traitant
  - En **hôpital de jour (CH Caen, Elbeuf ou encore St Lô)** : quelques temps avant l'arrivée des patients en hôpital de jour, un pharmacien en scrute la liste ainsi que leurs caractéristiques pour repérer ceux répondant aux critères. Il téléphone au médecin traitant pour obtenir son accord avant l'arrivée des patients.

### 3°) Comparaison des processus de travail IATROPREV/OPTIMEDOC

#### ❖ Critères d'éligibilité des patients :

Tableau 3 : Critères d'éligibilité des neuf centres hospitaliers.

	Lille	Amiens	Caen	Elbeuf	Falaise	Havre	Rouen	St Lô	Yvetot
> 75 ans	X	X	X	X	X	X	X	X	X
≥ 5 médicaments	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Prise en charge méd. « atypique »			X						
Psychotrope				X					
AVK AOD ou une insuf. cardiaque							X		
≥ 1 aidant						X			
Proximité CH						X			X
Retour à domicile	X	X							



### 3°) Comparaison des processus de travail IATROPREV/OPTIMEDOC

#### ❖ Inclusion des patients :

- **Dans tous les établissements, l'accord du médecin traitant est nécessaire pour inclure officiellement un patient dans le parcours**
- Au **CH Yvetot**, si le médecin traitant est déjà connu du parcours (i.e. un de ses patients a déjà été inclus), les hospitaliers considèrent qu'il y a un accord de principe pour l'inclusion d'autres de ses patients ; au contraire, si c'est la première fois qu'un de ses patients est inclus, il est appelé pour lui présenter le parcours et lui demander son accord.
- Au **CH de Lille**, l'accord du pharmacien d'officine est aussi **demandé**.
- Dans les **CH de Lille, Amiens, St Lô et Caen**, cet accord est **demandé dès le début du parcours**, au moment de l'inclusion du patient ; s'il n'est pas obtenu, le patient n'est pas inclus
- Dans le **CH du Havre (uniquement porte ville)**, lorsque le repérage est fait par le pharmacien d'officine ou le gériatre urgentiste, l'accord du médecin traitant est aussi demandé **dès le début du parcours**

### 3°) Comparaison des processus de travail IATROPREV/OPTIMEDOC

#### ❖ Inclusion des patients :

- D'autres établissements ont fait le **choix de demander cet accord plus tard**
  - **CHU Rouen** : le pharmacien hospitalier demande l'accord d'inclusion au médecin traitant par téléphone après la validation des recommandations en RCP le jour de la sortie du patient. Ce choix a été fait pour éviter de perdre du temps à déranger le médecin traitant sans avoir une proposition concrète à lui faire.
  - **CH Falaise** : le pharmacien hospitalier demande l'accord du médecin traitant après la RCP au moment où il l'informe des recommandations de modification à l'ordonnance.
  - **CH Yvetot** : les médecins traitants sont informés par mail de l'inclusion de leur patient. Si, au moment de l'évaluation spécialisée des informations complémentaires sont requises, l'IPA téléphone au médecin traitant et en profite pour lui demander son accord.
- **CH Elbeuf** : **choix de ne s'appuyer que sur BIMEDOC pour gérer le parcours et communiquer avec la ville.** Après l'évaluation spécialisée, le pharmacien hospitalier saisit les données du patient dans BIMEDOC et envoie la demande d'inclusion au médecin traitant. C'est donc au médecin traitant de se connecter à BIMEDOC afin de valider l'inclusion. Si au bout d'un certain temps le médecin traitant n'a pas donné de réponse, le pharmacien hospitalier lui envoie un mél et ou l'appel pour lui demander son accord et le saisir dans BIMEDOC

# 3°) Comparaison des processus de travail IATROPREV/OPTIMEDOC

## Suivi des recommandations :

- **Janvier 2023: M2-M6-M12**
- **Jun 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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.

### 3°) Comparaison des processus de travail IATROPREV/OPTIMEDOC

#### ❖ Difficultés rencontrées:

- **Tâches administratives** (facturation, accord du MT) et de coordination (organisation RCP, suivi)
  - Nécessité d'avoir un référent parcours qui puisse travailler tous les jours dessus
- **Difficultés d'inclusion** : faible joignabilité et disponibilité des MT pour avoir un temps d'échange avec eux
- **Non financement d'autres acteurs du parcours (ex: IDE)**
- **Bimedoc:**
  - non connexion des professionnels de ville
  - saisie des données dans le logiciel qui prend trop de temps

## 4°) Point de situation du parcours article 51 latoprev

- Mardi 10/10/23 : Organisé par l'équipe nationale **atelier de fin d'expérimentation** :
  - vise à préparer la sortie de l'expérimentation du parcours et à accompagner la transposition dans le droit commun à partir des enseignements des acteurs expérimentateurs de terrain
- **Rapport final d'évaluation** attendu pour **janvier 2024**
- **Avis** (consultatif) du comité technique d'innovation en santé et celui du comité stratégique seront émis pour **fin avril 2024 (fin de l'expérimentation)**
- 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
- **18 mois peuvent s'écouler avant l'entrée dans le droit commun**

⇒ Organisation de deux réunions en février et en mars 2024, afin de travailler sur les scénarii de fin d'expérimentation ; durée de 3 heures prévue, avec un format mixte en présentiel et a distanciel ; 1 réunion se tenant à Amiens et l'autre à Lille.

Invitation d'ES  
normands ?

## 4°) Point de situation du parcours article 51 latroprev

- **Atelier de fin d'expérimentation : projection sur les scénarios de fin d'expérimentation**
  - Garder la porte d'entrée hospitalière et la RCP
  - Définir les rôles des pharmaciens hospitaliers /pharmaciens d'officine, importance du volet changement de pratique : organiser des formations
  - Intégrer un projet de CPTS (définir les rôles et prioriser les territoires)
  - Solliciter les DAC
  - Baisser l'âge à 65 ans ? (développer la dimension prévention)
  - Supprimer le verrou d'inclusion pour les EHPAD
  - Elargir à d'autres spécialistes (psychiatres, cardiologues, etc..)
  - Les briques clés en cas de transposition dans le droit commun :
    - **RCP synchrone avec 4 professionnels +++**
    - **Lien ville hôpital**

## 5°) Evolution bimedoc/connecteurs

- Fichier de suivi <https://docs.google.com/spreadsheets/d/16cfUfDIIUtd6AmvSbrzPh4jWnVqLKcyzGykqaFNt8Tk/edit?usp=sharing>
- **Problématique de la validation des recommandations par le médecin traitant :** en cliquant sur le lien du mail, il n'accède pas directement sur le patient. Trop complexe et perte d'adhésion des médecins traitants à bimédoc
- **Intitulés des documents PDF générés ne correspondant pas à l'organisation du parcours :** exemple : suite à une consultation avec **proposition** de recommandations, le document est intitulé « Ordonnance de sortie »

Décision GT

→ Bimédoc a noté ces deux demandes d'évolution

→ Programmation d'une réunion spécifique janvier 2024

## 5°) Evolution bimedoc/connecteurs

- Fichier de suivi <https://docs.google.com/spreadsheets/d/16cfUfDIIUtd6AmvSbrzPh4jWnVqLKcyzGykqaFNt8Tk/edit?usp=sharing>

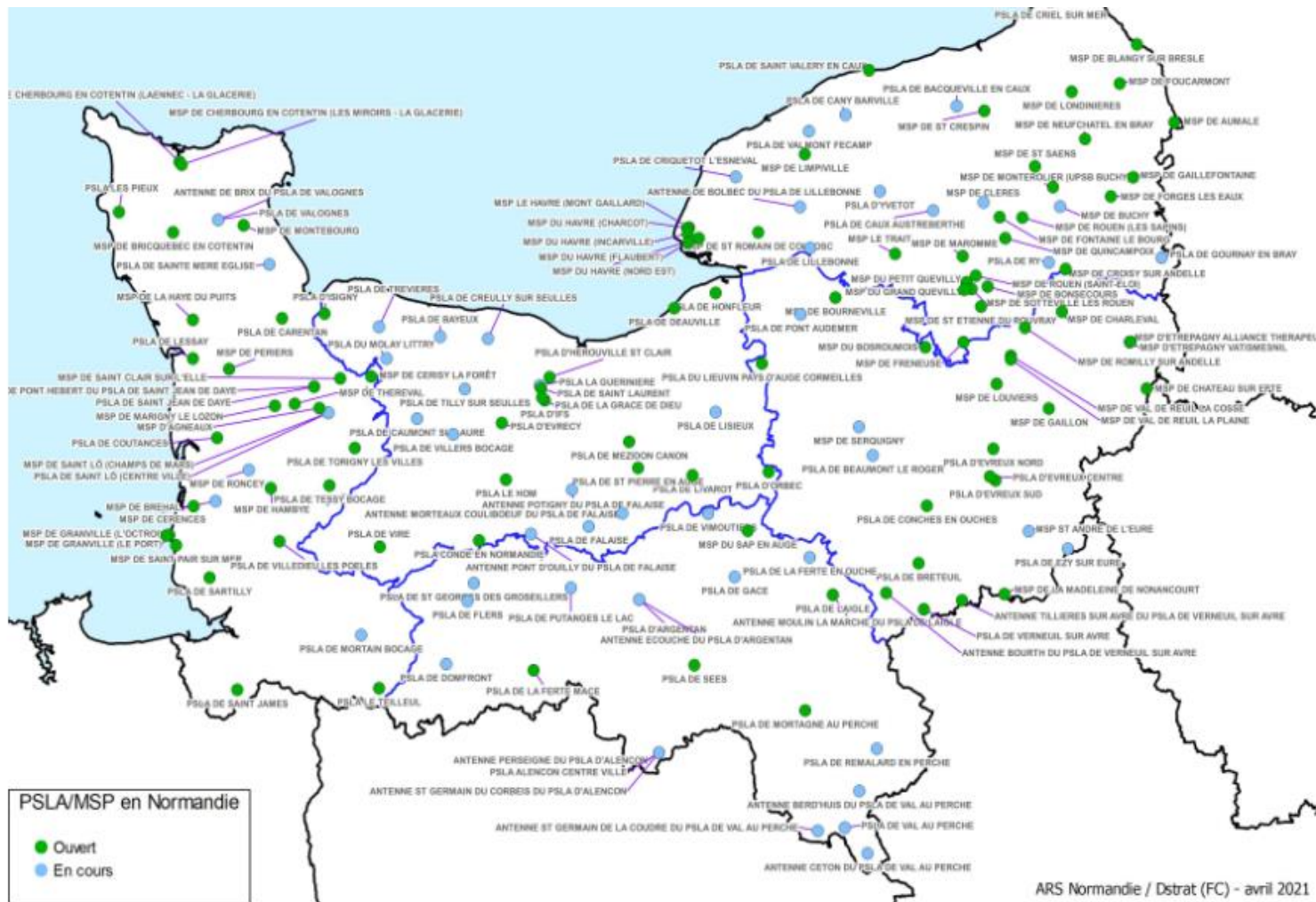
Etablissements OPTIMEDOC	Editeur solution DPI	Remarques
CHU de Caen	USV2-CROSSWAY (en cours de changement vers SILLAGE)	DSI a pris contact avec bimédoc pour l'installation des 3 connecteurs. Pas de démarche administrative entreprise
GHH	SILLAGE	Pharmacie et médecin OPTIMEDOC intéressés par les connecteurs. Vont prendre contact avec DSI, bimedoc et NeS
CH de la Risle Pont-Audemer	SILLAGE	Ont pris contact avec NeS
CHI Elbeuf-Louviers	SILLAGE	Ont pris contact avec NeS
CHU de Rouen	USV2-CROSSWAY (changement prévu)	Pour le moment pas intéressés. Changement d'éditeur DPI prévu.
CH Yvetot	OSIRIS	Ont pris contact avec NeS
CH Mémorial Saint-Lô	ORBIS	Ont fait un point entre DSI et bimedoc
CHAG	SILLAGE	Mise en place des connecteurs en cours (pas de surcoût au niveau DPI)
CHPC	USV2-CROSSWAY	Ont pris contact avec NeS
CHAB	SILLAGE	Ont pris contact avec NeS (a priori surcoût côté éditeur. DSI a demandé un devis auprès de SILLAGE)
Fondation Miséricorde		Pas de retour
CH Falaise	EASILY (DPI actuel) SILLAGE printemps 2024	Déploiement du connecteur que au printemps sur le nouveau DPI Sillage ? visiblement il y a coût DSI pour l'établissement pour 2 modules sur 3 (Direction va-t-elle accepter?)



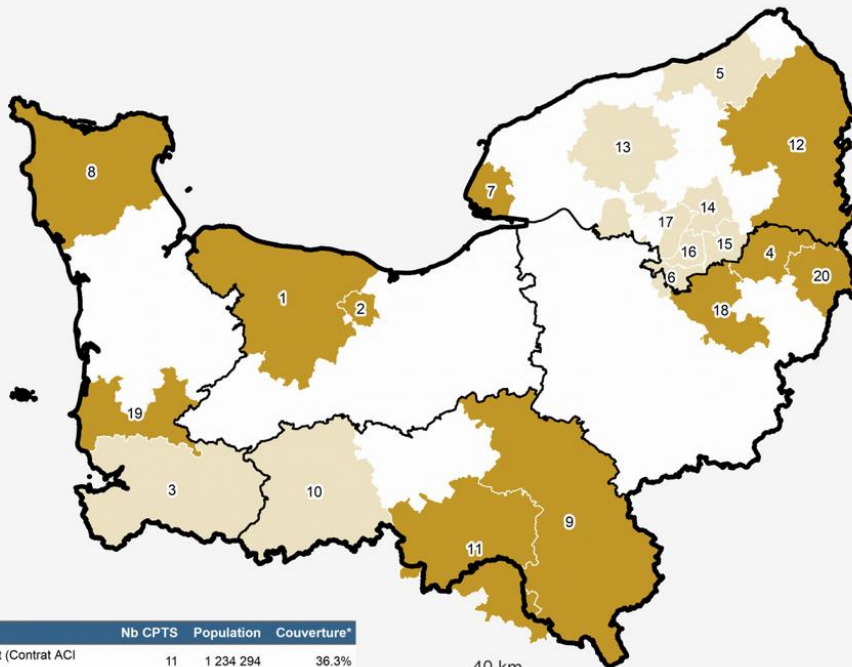
## 6°) Modalités de communication sur le parcours

- DAC, PSLA, MSP, CPTS
- Coordonnateurs de filières gériatriques
- URPS, URML

OMÉDIT disponible pour organiser des communications ciblées auprès PSLA, MSP et CPTS







Légende	Statut	Nb CPTS	Population	Couverture*
	CPTS en fonctionnement (Contrat ACI signé)	11	1 234 294	36.3%
	CPTS en cours de création (Lettre d'intention validée)	9	862 264	25.4%
	<b>Ensemble</b>	<b>20</b>	<b>2 096 558</b>	<b>62%</b>

\*Part de la population couverte par une CPTS

Source : Enquête DGOS - avril 2023

ID carto	Nom de la CPTS	Population couverte	ID carto	Nom de la CPTS	Population couverte
1	CPTS Axasanté	176 351	11	CPTS Orne Centre Nord Sarthe	72 184
2	CPTS Caen-Couronne	182 799	12	CPTS Pays de Bray et de la vallée de la Bresle normande	79 872
3	CPTS Communauté d'Agglomération Mont Saint-Michel	90 523	13	CPTS Pays de Caux	76 217
4	CPTS de L'Andelle	22 124	14	CPTS Rouen Cœur de Métropole	208 299
5	CPTS Dieppe	80 723	15	CPTS Rouen Plateau-Est	47 356
6	CPTS du Territoire Elbeuvien	66 658	16	CPTS Rouen Rive-Sud	139 463
7	CPTS Havraise	232 723	17	CPTS Santé sur Seine	64 476
8	CPTS Nord-Cotentin	182 798	18	CPTS Seine Eure	103 364
9	CPTS Orne-Est	86 728	19	CPTS Sud-Manche	62 124
10	CPTS Orne-Ouest	88 549	20	CPTS Vexin Normand	33 227

# LE COORDONNATEUR DE FSG

**Missions principales** : accompagner, soutenir et coordonner les acteurs dans le but d'optimiser le parcours de soins et admissions directes de la personne âgée et formaliser des coopérations utiles sur le territoire GHT;

## **Démarche projets** :

- favoriser les liens entre les divers intervenants du territoire GHT,
- organiser et animer les différents groupes de travail et participer aux instances de dialogues (gouvernance);
- actualiser et mettre en œuvre les différentes actions de la feuille de route mesure 28 SEGUR;
- suivre les indicateurs d'activité du parcours admissions directes des personnes âgées et les exploiter (rapport activité annuel pour les partenaires et l'ARS);
- favoriser les actions de communication concernant la FSG au sein du territoire GHT;
- contribuer aux travaux régionaux en rapport avec le parcours admissions directes des personnes âgées, de plan (pacte refondation des urgences, PMND, plan antichute...).

# ACTIONS MISES EN ŒUVRE PAR LES COORDONNATEURS EN 2022

GHT ayant recruté un coordonnateur :

GHT	COORDO FSG	Date de prise de fonction	AUTRE FONCTION
ESPO	Catherine DRUET	Septembre 2019	
VSPE	Bénédicte CONSTANTIN	Juillet 2022	
Cœur de Seine	Bénédicte DUTOT	Janvier 2023	
Caux Maritime	?	Février 2023	Agnés CONARD
Estuaire de la SEINE	?	2021	Virginie EUDE (coordo PEG)
Normandie centre	Gérald RASOANAIVO	Janvier 2023	
CDN	Maryline LECOUSTEY	Mars 2023	
OPS	?	?	
Sud Manche	Anne Cécile REBELLE	Septembre 2022	
Centre Manche	Isabelle DE ST DENIS	2023	
Nord Cotentin	?		Clémence BURNOUF-ROUCAN

## 7°) Evaluation de la satisfaction des médecins traitants et des patients/aidants

- Réunion le 23/08:
  - **1<sup>ère</sup> proposition :**
    - questionnaire dématérialisé en rétrospectif (patients inclus récemment ou sur les patients inclus l'année dernière) ou en prospectif (immédiatement après RCP synchrone), envoyé via bimédoc
    - Problématique : **moyenne de complétion 5-10%** (Iatroprev avait pour projet d'évaluer la satisfaction via un questionnaire (*thèse « Iatroprev : création d'un parcours de soins dédié à l'optimisation médicamenteuse des personnes âgées Marine Verchin 2021-2022*), mais compte tenu du faible nombre de réponses, ce travail a été abandonné.
  - **2<sup>ème</sup> proposition :**
    - Opération dite « **coup de poing** » (**audit flash**), **en prospectif**, durant laquelle les établissements volontaires, **pendant 1 mois**, évaluent en fin de RCP (échange téléphonique) la satisfaction du médecin généraliste (+ autres professionnels ?), à partir de 5-6 questions très ciblées.
    - Coupler cette option à l'évaluation de la **satisfaction des patients +/- aidants** (cela serait également l'opportunité d'adapter des supports de communication à destination des patients/aidants)
- **Proposition qui semble la plus adaptée.**