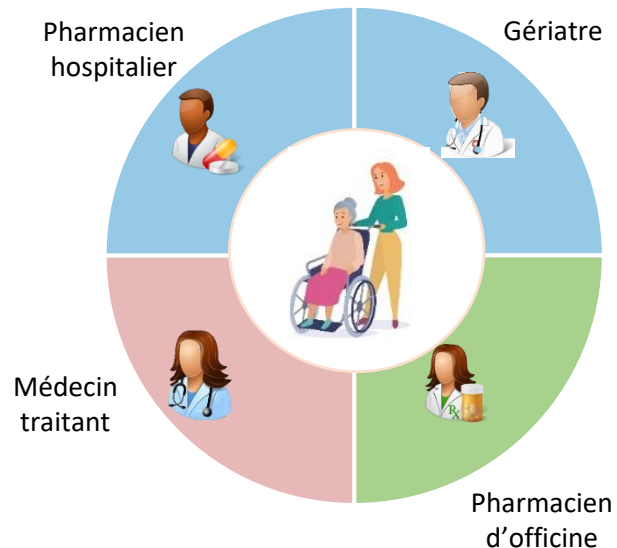


# APPEL À CANDIDATURE RÉGIONAL – VILLE-HÔPITAL – GÉRIATRIE



## OPTIMEDOC

**GT Bimédoc**  
**OMÉDIT/ARS/bimedoc/établissements/  
URML/URPS**



Lundi 17 juin (11h-12h30)



Porteurs du projet

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



**l'Assurance  
Maladie**

Normandie



**URPS  
Pharmaciens  
Normandie**

# 1°) Evolution bimedoc

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

- 4 demandes priorit ees en février :

Points 1°) et 3°) activement pris en compte

## 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 (r ealis e en séance) lien qui permet d'acc edier vers demande d'avis – accès direct vers page

## 2°) En fonction du type de parcours (hospitalisation, HDJ ou consultation), générer des PDF avec des intitul es correspondant (par exemple : ne pas avoir un PDF intitul e « 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 intitul es

## 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 ajout e 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](#)

Points 2°) et 4°) points abord es lors de la réunion du 17/06.

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

- Impossible de faire la fusion du module conciliation médicamenteuse (CTM) et du module « OPTIMEDOC »
- L'idée est :
  - d'avoir 2 solutions qui coexistent et qui s'échangent des informations
  - de lier une CTM existante à un PPP (au moment de la création du bilan d'inclusion, création d'un lien)
    - A noter que la même chose peut être faite pour intégrer les BPM qui viendraient des pharmaciens d'officine
  - Le lien ne serait pas « automatique » car plusieurs établissements n'ont pas le module CTM
  - Point de vigilance : il faudrait que le BMO soit en amont validé par un pharmacien pour que ça soit repris dans le PPP (Romain Leguillon)

→ Accord du GT pour cette évolution

# 1°) Evolution bimedoc

## Point n°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

- Problématique : 5 à 6 clics pour le médecin généraliste et le pharmacien d'officine pour accéder à l'action. Très faible nombre de professionnels qui le font → charge de travail importante pour les établissements pour les relancer et les guider vers la plateforme.
- Proposition de bimédoc: redonner au pharmacien le contrôle quasi-total sur le PPP
  - Avoir des interfaces dédiées (webpage dédiée) → ouvertures directes sécurisées → accès unique (durée limitée dans le temps) → ne nécessiterait plus d'identifiant pour se connecter
  - Nécessite de résoudre les problèmes d'envoi des emails:
    - Proposition de bimédoc : email d'alerte sur une adresse personnelle (« *un message important vous attend sur votre messagerie sécurisée* ») pour prévenir de l'envoi d'un mail sur la messagerie sécurisée (→ 2 mails qui partent/membre)
      - Romain Leguillon et Emilie Prevost: ne pas envoyer sur l'adresse mail personnelle. Pose la question d'une faille dans la sécurité. Il faut inciter les professionnels libéraux à consulter leur messagerie sécurisée. Trop lourd de demander l'adresse mail personnelle. Problème juridique à recueillir les adresses personnelles ?
      - Justine Potaufeu et Catherine Chenailler : s'adapter à chaque territoire. Cela peut accompagner les professionnels à utiliser leur messagerie sécurisée. A chaque équipe de décider localement
      - Problématique du nombre de notifications envoyées

# 1°) Evolution bimedoc

- Evolutions supplémentaires évoquées le 7 juin :

- CH Saint-Lô : serait-il possible d'avoir la liste des médecins généralistes et des pharmaciens d'officine qui se sont connectés au moins une fois à bimédoc ? → bimédoc revoit avec l'équipe « Data »
- CH Saint-Lô : demande d'un patient « test » pour faire une démo lors des réunions auprès des médecins généralistes → bimédoc peut activer un bac à sable pour une durée indéfinie
- Demande pour ajouter dans l'extraction du fichier de facturation le nom de la pharmacie d'officine ayant intervenu dans le parcours → bimédoc peut rattacher un RPPS à un FINESS
- Importance de déployer une application smartphone afin de déployer plus facilement les RCP asynchrones
- Implication du pharmacien d'officine dans le parcours : est-ce qu'il y aurait une possibilité pour faire remonter au DAH un BPM qui aurait-été fait par un pharmacien d'officine ? L'idée serait de récupérer des données structurées qui iraient dans le bilan OPTIMEDOC → pose des questions d'identitovigilance. Réflexion à mener.
- Lien avec « Mon Espace Santé » → sujet travaillé par bimédoc en 2024

Points pris en compte par l'équipe data de bimédoc