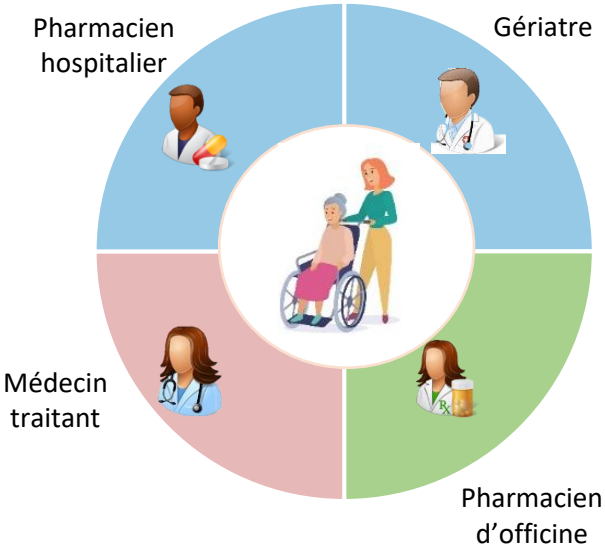
APPEL À CANDIDATURE RÉGIONAL – VILLE-HÔPITAL – GÉRIATRIE

OPTIMEDOC

Point d'étape
OMéDIT/ARS/bimedoc/établissements/
URML/URPS

Vendredi 8 novembre (14h-15h30)



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

Ordre du jour

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

2°) **BIMEDOC : évolutions techniques/connecteurs**

3°) **Rémunération des libéraux**

4°) **Point de situation IATROPREV**

5°) **Evolution OPTIMEDOC**

6°) **Financement 2025**

7°) **Publications/travaux de valorisation**

8°) **Protocole local PUI RATC/RATD du CH de Falaise**

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

Au 05/11/23 , sur les 12 établissements:

- Nombre total de PPP mis en place (clos ou en cours) : **1770**
  - **Porte d'entrée « Ville » : 406** (23% des patients)
  - **Porte d'entrée « Hôpital » : 1364**
- Nombre de concertations pluriprofessionnelles ville-hôpital : **1416 (soit 80% des patients)**

2 nouveaux établissements :
- CH Carentan
- EPSM de Caen

Etablissement	Parcours PPP	PPP avec RCP (synchrone ou asynchrone)	% de patients avec RCP synchrone/asynchrone
CH de la Risle	Arrêt du dispositif		
CHPC	42	31	73,8%
CHU de Caen	442	383	86,6%
CHU de Rouen	192	186	97%
CHI Elbeuf	78	58	74,3%
CH Aunay-Bayeux	129	86	66,7%
CH Avranches-Granville	177	118	66,7%
CH Falaise	213	196	92%
Miséricorde	65	65	100%
CH Saint Lô	191	87	45,5%
GHH	26	24	92,3%
HL Yvetot	128	119	93%

<u>Pour rappel, une RCP doit être réalisée :</u>

- 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 05/11/24 , sur les 12 établissements:

- Nombre de **médecins généralistes** utilisateurs bimédoc : 149
- Nombre de **pharmacies d'officine** utilisatrices de bimédoc : 280
- **Nombre moyen de recommandations créées par patient : 6**

2°) Evolution bimedoc

- Fichier de suivi https://docs.google.com/spreadsheets/d/16cfUfDlIUtd6AmvSbrzPh4jWnVqLKcyzGykqaFNt8Tk/edit?usp=sharing

  - 4 demandes priorisées en février 2024 :

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**

2°) Evolution bimedoc

- Fichier de suivi https://docs.google.com/spreadsheets/d/16cfUfDlIUtd6AmvSbrzPh4jWnVqLKcyzGykqaFNt8Tk/edit?usp=sharing

- 2 évolutions bimédoc disponibles au 25/07/24:

1°) Validation des recommandations par le médecin traitant et le pharmacien d'officine :
A l'envoi du mail, les MT/PHO peuvent accéder directement à une page sécurisée dans laquelle ils vont pouvoir renseigner leurs avis par rapport aux recommandations réalisées. Ces avis sont centralisés dans le PPP.

3°) Pouvoir demander les ordonnances des patients pour le suivi d'OPTIMEDOC au pharmacien de ville via Bimedoc (comme dans la partie bilan médicamenteux)
Possibilité de demander une ordonnance à un professionnel de santé, directement depuis le tableau de l'étape 4 « Suivi des recommandations »

Présentation des évolutions : https://www.youtube.com/watch?v=st7jTAgfuic

2°) Evolution bimedoc

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

CR du 17/06

- 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

2°) Evolution bimedoc

Décision GT

- Réflexion à mener fin d'année, afin d'avoir une convergence entre les outils
- Travailler sur les bugs du quotidien (demande du CH de Saint Lô)

    - Organisation d'une réunion d'un **club utilisateurs bimédoc,** fin d'année 2024:
        - Doodle à compléter : https://doodle.com/meeting/participate/id/bDPGr9Yb

2°) 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
    → **Guillaume Coussa a activé le bac à sable mais problématique : patients de l'hôpital fictif ne sont pas les m^mes que ceux du côté PHO et MG → Laurent Florentin revoit avec Guillaume Coussa**

  - 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** → **bimédoc revoit avec l'équipe « Data »**

  - Importance de déployer une application smartphone afin de déployer plus facilement les RCP asynchrones → **bimédoc n'a pas avancé sur cette demande. Si demande prégnante → il faudra travailler en mode projet. A évoquer lors du club utilisateurs**

  - 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 (intérêt d'un connecteur limité) → **pose des questions d'identitovigilance. Réflexion à mener. Mieux définir le besoin lors du club utilisateurs**

  - Lien avec « Mon Espace Santé » → **sujet travaillé par bimédoc en 2024. Dans le cadre de l'entretien femme enceinte, bimédoc a testé la possibilité d'envoyer un document dans Mon Espace santé → bon fonctionnement → doivent élargir le champ (NB: au CHU de Caen : CTM réalisées dans bimédoc, remontent dans Mon Espace Santé, via DPI)**

3°) Rémunération des libéraux

- Envoi des fichiers à l'Assurance Maladie le 08/11
- Extractions globalement complètes

4°) Point de situation du parcours article 51 Iatroprev

Le 01/07/24 :

- Le comité technique (CTIS) : avis défavorable à la généralisation des 3 parcours de prévention de la iatrogénie médicamenteuse : MEDISIS, OCTAVE et IATROPREV et de fait, à une entrée dans le droit commun.

- Cependant le CTIS ne remet pas en cause l'intérêt et la pertinence du parcours IATROPREV ; **il souhaite s'assurer de la reproductibilité de IATROPREV à d'autres établissements de santé et à d'autres territoires**. Aussi il va proposer une **nouvelle phase expérimentale (XP) (Iatroprev V2) à l'échelle nationale visant à valider** la **faisabilité** et la **transférabilité** d'un **parcours** de **type IATROPREV.**

4°) Point de situation du parcours article 51 Iatroprev

Le 01/07/24 :

Principes de Iatroprev V2:

- XP portant sur la **porte d'entrée hospitalière** ; extension à d'autres établissements de santé (que le CHU Lille et le CHU Amiens) et en conséquence à d'autres territoires (que les territoires initiaux de IATROPREV)

- Mise en place dans des régions pré-identifiées :

  - En Hauts-de-France et dans les trois régions suivantes (si celles-ci acceptent cette proposition)
    - Grand Est qui a expérimenté le parcours art51 Medisis
    - Pays de Loire : qui a expérimenté le parcours art51 Octave
    - **Normandie qui a mis en place le parcours OPTIMEDOC ('copié collé' de IATROPREV ; ne relevant pas d'un art51 et financé via du FIR) : CHPC, CH Mémorial Saint Lô, CHU de Caen et CH Falaise ?**

4°) Point de situation du parcours article 51 Iatroprev

Le 01/07/24 :

Principes de Iatroprev V2:

- Réajustement du cahier des charges de IATROPREV essentiellement sur le modèle économique
  - **Modèle économique à réajuster** : coût des forfaits à argumenter par professionnel
    - activité réalisée et coût induit
    - gestionnaire de cas : fiche de poste, mutualisation inter établissements ? dans quelle structure ? , Animation territoriale , Coordination du parcours
    - Solution numérique : coût d'une licence ? , ….
  - **Quels types d'établissements de santé à inclure ?**
  - **Proposition d'inclusion des résidents en EHPAD**
  - **Téléexpertise : à intégrer ?**
  - Les indicateurs
    - critères start and stop à intégrer ; indicateurs de morbi-mortalité
    - Profil patient par type de pathologie et démarche IATROPREV

4°) Point de situation du parcours article 51 Iatroprev

- Forfaits Iatroprev V1

Le financement dérogatoire proposé est le suivant

	Composantes	Proposition de cotation dérogatoire	Acteurs impliqués
Forfait global d'optimisation médicamenteuse Financement FISS	Composante hospitalière (avec un Forfait hospitalier 'optimisation médicamenteuse')	200 euros	Dispositif d'appui hospitalier : gériatre + pharmacien clinicien
	Composante 'ville' (avec un Forfait Plan «PPP/PPS»)	100 euros dont 50 pour médecin traitant et 50 pour pharmacien d'officine	Acteurs de la ville : Médecin traitant + pharmacien d'officine
	Composante 'Coordination' (avec un Forfait «Coordination»)	50 euros dont 25 pour le dispositif d'appui hospitalier, 12,5 pour le médecin traitant et 12,5 pour le pharmacien d'officine	Dispositif d'appui hospitalier *(gériatre + pharmacien clinicien)* + Acteurs de la ville *(Médecin traitant + pharmacien d'officine)*
	Total	**350 euros**	

4°) Point de situation du parcours article 51 Iatroprev

Le 02/09/24 : nouveaux forfaits Iatroprev V2

Composantes	Proposition de cotation dérogatoire	Acteurs impliqués
Forfait hospitalier « optimisation médicamenteuse »)	**125 euros**	Dispositif d'appui hospitalier : gériatre + pharmacien clinicien
Forfait RCP « ville » **(participation à la RCP aboutissant au Plan «PPP»)**	**30 euros**	Médecin traitant
Forfait RCP « ville » **(participation à la RCP aboutissant au Plan «PPP»)**	**30 euros**	Pharmacien d'officine
Coordination	? Forfait «Coordination» Ou enveloppe Coordination	Gestionnaire de cas

4°) Point de situation du parcours article 51 Iatroprev

Le 07/10/24 : Accélérateur Iatroprev V2 à Bagnolet (Paris)

- Programme de la journée : avoir une concertation sur les objectifs de la V2 et la mesure de leur atteinte + affiner le modèle organisationnel et économique + définir la gouvernance et le calendrier de déploiement

- **Modèle organisationnel :**
  - **Inclusion :**
    - **Pas de porte d'entrée ville** (adressage du patient par le MT et/ou PHO vers une consultation/HDJ)
    - Introduction de la **télé-expertise** avec le gériatre
    - Repérage lors d'une hospitalisation par le gériatre/médecine polyvalente
    - Le gestionnaire de cas contacte le MT + PHO pour accord
    - Demande accord patient
  - **Evaluation :**
    - PHC et gériatre (conciliation médicamenteuse, conciliation des pathologies actives, bilan de médication, PPP)
  - **RCP : 1 dossier = 1RCP = 20 min**
    - MT + PHO + gestionnaire de cas + PHC + Médecin hospitalier
    - **Synchrone (à privilégier)** ou asynchrone
    - Organisée par le gestionnaire de cas
    - Compte-rendu par le PHC

4°) Point de situation du parcours article 51 Iatroprev

Le 07/10/24 : Accélérateur Iatroprev V2 à Bagnolet (Paris)

- **Modèle organisationnel :**
  - **Diffusion du CR :**
    - Dans DMP, par le secrétariat hospitalier/outil numérique bimédoc
  - **Suivi :**
    - A J45 et J90
    - Auprès du PHO et du MT
    - Le gestionnaire de cas récupère, par téléphone, les ordonnances auprès du PHO, pour vérifier la mise en place des recommandations
    - Hors ordonnances: le gestionnaire de cas contacte le MT pour avoir les informations

- **Critères d'inclusion :**
  - **Patients ≥ 65 ans polypathologiques**, **hospitalisés, vivant à domicile ou en EHPAD**, et présentant :
    - **10 médicaments**/polymédiqué ou
    - **3 modifications thérapeutiques** (médicaments à risque, marge thérapeutique étroite, arrêt, ajout, adaptation de posologie) ou
    - **Une iatrogénie médicamenteuse** (participation possible d'un médicament à l'hospitalisation) ou
    - **Evénement iatrogène potentiel ou avéré pendant l'hospitalisation** ex : chute, insuffisance rénale
  - Accord du patient
  - Résider sur le territoire d'expérimentation

4°) Point de situation du parcours article 51 Iatroprev

Le 07/10/24 : Accélérateur Iatroprev V2 à Bagnolet (Paris)

- **Etablissement de santé éligibles au parcours Iatroprev :**
  - Etablissements de santé à court séjour gériatrique
  - Etablissements à service de médecine polyvalente à orientation gériatrique
    - Le médecin du service de médecin polyvalente a suivi une formation ou a une expérience en gériatrie
  - Etablissement avec dynamique territoriale ? Territoires sans dispositif particulier iatrogénie ?
  - Différentes tailles
  - Zones rurales
  - CHU + hors CHU
  - 4 régions ? **Pas nécessairement**

- **Modalités d'expérimentation :**
  - File active **limitative: 300 patients/région**, sur les 18 premiers mois de l'expérimentation
  - 0,5 ETP de gestionnaire de cas = 200 à 300 patients
  - 3 ans d'expérimentation
  - Territoires d'expérimentation de la phase pilote ?
  - Elargissement à d'autres régions ?

4°) Point de situation du parcours article 51 Iatroprev

- **<u>Calendrier prévisionnel annoncé par l'équipe nationale article 51 :</u>**

  - Remontée pour la **mi-novembre 2024**, à l'équipe nationale article 51 :

    - les files actives prévisionnelles par établissement de santé
    - le chiffrage des CAI (crédits d'amorçage et d'ingénierie) = crédits nécessaires aux porteurs de projets pour initier la mise en place de l'expérimentation proposée
    - les besoins en numérique spécifiques au parcours Iatroprev et ceux liés à l'expérimentation

  - **Publication** du **cahier des charges** du parcours Iatroprev dans sa version réactualisée pour **janvier 2025**

5°) Evolutions OPTIMEDOC

- Alignement sur les forfaits de Iatroprev V2

Composante	Ancien forfait	Forfait 2025
Forfait DAH	220 euros	**125 euros**
Forfait MT	50 euros	**30 euros**
Forfait PHO	50 euros	**30 euros**
Coordination	Financement de bimédoc	Financement de bimédoc

5°) Evolutions OPTIMEDOC

- **Maintien de la porte d'entrée ville**

- **Patients ≥ 65 ans polypathologiques :**
  - Hospitalisés, vivant à domicile ou en **EHPAD (sans PUI)** (porte d'entrée hospitalière)
  - Porte d'entrée ville, vivant à domicile ou en **EHPAD (sans PUI).** **Exclusion des EHPAD du projet OPTIMEDOC EHPAD**

- **Rapprochement des dispositifs OPTIMEDOC EHPAD et OPTIMEDOC sanitaire :** à la suite d'un BPM entre le PHO et le MT, le MT peut solliciter une **téléexpertise** auprès d'un gériatre, devant un résident complexe

- **Téléexpertise** pour les patients vivants au domicile ? → **Retenue par le GT**

- Déploiement d'un AAC OPTIMEDOC CPTS ?

6°) Financement 2025

Montant théorique pour 2025 – (montant total délégué depuis 2022 – montant lié à l'activité réalisée cumulée depuis 2022)

Coût bimédoc + montant effectif à verser en 2025)

Attribution en avril 2025

Etablissement	Nombre total de PPP réalisés au 10/10/24 (cumul 2022, 2023 et 2024)	Montant lié à activité réalisée au 10/10/2024 (cumul 2022, 2023 et 2024)	File prévisionnelle 2025	Montant théorique (euros) pour 2025 (forfait de 125 euros par patient)	Montant total (euros) délégué en 2022 + 2023 + 2024	Montant effectif à verser ES pour 2025 (tient compte de l'activité réalisée en 2022, 2023 et 2024)	Coût bimédoc TTC 2025	Montant à déléguer à l'ES en 2025 (BIMEDOC 125/patient)	Montant prévisionnel 2025 à déléguer aux libéraux
CHU de Caen	440	96800	200	25000	123 860	-2 060	9600	7 540	12000
CHU de Rouen	192	42240	208	26000	88000	-19 760	9600	-10 160	12480
CHAG	146	32120	90	11250	54 120	-10 750	8400	-2 350	5400
CHAB	117	25740	250	31250	31 900	25 090	9600	34 690	15000
CH Falaise	208	45760	100	12500	59 840	-1 580	8400	6 820	6000
CH Yvetot	128	28160	50	6250	28 820	5 590	6000	11 590	3000
CH Pont Audemer	1								
CHPC	42	9240	50	6250	26 180	-10 690	6000	-4 690	3000
CH Mémorial	187	41140	100	12500	44 440	9 200	8400	17 600	6000
CHI Elbeuf	78	17160	1	125	45100	-27 815	6000	-21 815	60
Clinique de la Miséricorde	56	12320	25	3125	19 580	-4 135	6000	1 865	1500
GHH	26	5720	2	250	8 360	-2 390	6000	3 610	120
EPSM de Caen	**0**	0	50	6250	2200	4 050	6000	10 050	3000
Carentan	**0**	0	**10**	1250	2200	-950	6000	5 050	600
								98 815	68100

7°) Publication/valorisation des travaux

- Travail en cours sur la valorisation qualitative et quantitative de Iatroprev et OPTIMEDOC : *Pr Jean-Baptiste Beuscart (CHU de Lille), Romaric Marcilly (chercheur - ergonome), Dr Aurélie Terrier-Lenglet (MCU-PH à Amiens), Cholé Cornille (interne en IPR) et Dr Romain Leguillon*

- Article régional sur les données d'OPTIMEDOC, pratiquement terminé (attente retour Romain Leguillon)

- CHU de Caen :

    - Soumission de la thèse de Camille Guerin sur les données de suivi d'OPTIMEDOC

    - Thèse de médecine générale sur les déprescriptions de BZD dans le cadre d'OPTIMEDOC

- CH Aunay-Bayeux : soumission dans la revue du Pharmacien clinicien du travail de mémoire de DES de pharmacie hospitalière de Rozenn Bougault, sur les données de suivi post-RPC

8°) Protocole local PUI RATC/RATD CH de Falaise

	Protocole local de renouvellement et d'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur En référence à l'article 2 de l'arrêté du 21 février 2023 relatif au « renouvellement et à l'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur en application de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique »		Indexation des annexes Attention certaines annexes sont obligatoires, cf. tableau récapitulatif infra
I	**1. Intitulé du protocole**	*Renouvellement et adaptation de prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein de la pharmacie à usage intérieur de Centre Hospitalier Général de FALAISE en coopération avec les médecins du service du Soins Médicaux et Réadaptation (SMR) Gériatrique et Polyvalent et Unité de Soins Longue Durée (USLD) de l'établissement*	
II	**2. Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre**	Objectifs de mise en œuvre : **Contexte :** USLD : Réalisation de RCP (gériatre, pharmacien, cadre, IDE et aide-soignant) sur l'ensemble des patients et expertise pharmaceutique. Conciliation médicamenteuse d'entrée. SMR Gériatrique : Conciliation médicamenteuse d'entrée, expertise pharmaceutique sur l'ensemble des patients, RCP Optimedoc SMR Polyvalent : Conciliation médicamenteuse d'entrée, expertise pharmaceutique sur l'ensemble des patients. **Périmètre :** USLD et SMR Gériatrique et Polyvalent **Conditions de succès : /** Patients concernés par le protocole : ☐ Certains patients pris en charge dans les services suivants : ☒ Tous les patients pris en charge dans les services suivants : - Service : USLD - Service : SMR Gériatrique - Service : SMR Polyvalent ☐Intégralité des patients pris en charge par l'établissement **Professionnels concernés** • Médecins exerçant dans les services suivants : USLD et SMR Gériatrique et Polyvalent	**Annexe 1 :** Plan d'actions et d'améliorations 2023-2024 (19/02/2024)