



Protocole à destination des établissements de santé



L'expérimentation OCTAVE (**O**rganisation **C**oordination **T**raitements **Â**gé **V**ille **É**tablissements de **S**anté) propose une organisation innovante qui sécurise l'accompagnement médicamenteux du patient senior dans son parcours chirurgical.

Les patients cibles sont les **personnes volontaires âgées de 65 ans et plus, polymédiquées** (soit plus de 5 principes actifs prescrits pour une durée prévisible ou constatée supérieure ou égale à 6 mois).

Le projet innovant OCTAVE est porté par :



En partenariat avec :

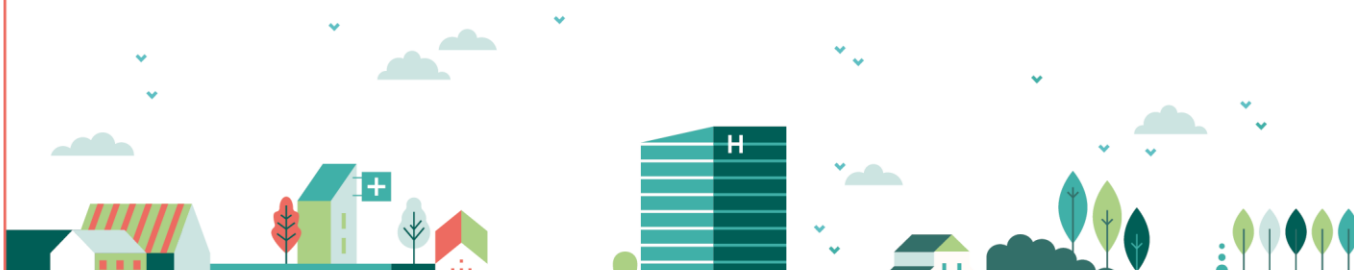


Autorisé par le Ministère des Solidarités et de la Santé



LE PARCOURS

- 1 Le patient est adressé, par son médecin traitant, vers un établissement de santé.
- 2 Le chirurgien confirme le diagnostic et prend la décision opératoire.
- 3 L'équipe hospitalière planifie l'intervention, le rendez-vous avec l'anesthésiste et oriente le patient vers son pharmacien de ville.
- 4 Le pharmacien de ville réalise le **Bilan médicamenteux Avant Hospitalisation** sur l'application numérique HospiVille (mise à disposition).
- 5 L'anesthésiste prend connaissance du bilan médicamenteux avant hospitalisation lors de la consultation pré-anesthésie.
- 6 L'équipe hospitalière anticipe l'arrivée du patient, met en place un accompagnement pharmaceutique spécifique lors de l'hospitalisation ; elle transmet aux professionnels de santé la fiche de liaison de **conciliation médicamenteuse d'entrée et de sortie**.
- 7 Le pharmacien de ville réalise le **Bilan Médicamenteux Post Hospitalisation**.
- 8 Un infirmier se déplace sur prescription pour réaliser un **accompagnement médicamenteux à domicile** et partage ses conclusions avec le pharmacien. Un kinésithérapeute peut réaliser un Bilan Diagnostic Kinésithérapique.
- 9 Le pharmacien de ville réalise avec son patient un **Bilan Partagé de Médication**, en lien avec le médecin traitant.
- 10 Le patient remplit un **questionnaire de satisfaction**.



LA PRÉ-INCLUSION DU PATIENT DANS OCTAVE

Le chirurgien et le secrétariat médical identifient un patient pouvant être pré-inclus¹ dans le parcours OCTAVE à partir de son âge, de son hospitalisation programmée et de la prise de plusieurs médicaments. **Le secrétariat médical informe alors le patient de ce parcours, lui transmet des supports de communication et lui fait signer un consentement patient** (cf annexe 1).

Lors de la constitution du dossier patient, les informations suivantes doivent être renseignées :

- Nom – Prénom
- Date de naissance
- Sexe
- Lieu de naissance
- Téléphone
- N° de sécurité sociale
- Médecin traitant
- Pharmacien d'officine
- Date de la chirurgie
- Date de la consultation avec l'anesthésie

Toutes ces informations ne pouvant être inscrites sur la plateforme, **nous vous invitons à remplir une fiche récapitulative et de la transmettre au pharmacien d'officine** (cf annexe 2).

Le pharmacien hospitalier informe le pharmacien de ville de cette pré-inclusion via la messagerie sécurisée et un appel téléphonique. Dans le mail envoyé au pharmacien d'officine, **les documents suivants lui seront transmis :**

- **La fiche synthétique** (annexe 2).
- **Le protocole d'inclusion d'un patient dans le parcours OCTAVE.**
- **Un courrier d'information à destination du médecin traitant** (annexe 3).

¹ L'inclusion définitive du patient dans le parcours est réalisée lors du premier rendez-vous du patient avec son pharmacien d'officine.



LA CONSULTATION PRÉ-ANESTHÉSIE

L'anesthésiste pourra prendre connaissance du **Bilan Médicamenteux Avant Hospitalisation (BMAH)** réalisé par le pharmacien de ville avec son patient. Le BMAH est une synthèse exhaustive de l'ensemble des médicaments pris par le patient (avec ou sans ordonnance) et des thérapeutiques complémentaires (phytothérapie...).

L'ensemble de ces informations seront disponibles sur la plateforme HospiVille. Nous vous laissons le soin de déterminer les modalités adaptées à vos pratiques pour les transmettre facilement à l'anesthésiste.

LA CONCILIATION DES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

Le pharmacien hospitalier réalise une conciliation médicamenteuse d'admission et de sortie de son patient sur la plateforme HospiVille.

La conciliation des traitements médicamenteux est un processus formalisé contribuant à la continuité des traitements médicamenteux du patient sur l'ensemble de sa trajectoire de soins. Associant le patient, la conciliation des traitements médicamenteux est fondée sur le partage d'informations et nécessite une coordination pluri-professionnelle. Elle a pour objectif de prévenir et corriger les erreurs médicamenteuses aux points de transition de la trajectoire patient et de favoriser la transmission d'informations complètes et exactes des médicaments du patient à l'admission, lors de la sortie ou le transfert du patient vers un autre établissement de santé. Elle permet également d'identifier l'iatrogénie médicamenteuse, de contribuer à la réévaluation du traitement lors de l'hospitalisation et de contribuer à la maîtrise des dépenses de santé. Pour l'expérimentation OCTAVE, HospiVille est l'outil numérique socle qui permet de réaliser la conciliation des traitements médicamenteux et partager l'information.

À la sortie du patient, vous enverrez les documents suivants au pharmacien d'officine :

- **Le courrier de sortie.**
- **Le guide du Bilan Partagé de Médication** (cf annexe 4).
- **L'évaluation de l'expérience patient** (cf annexe 5).



LES ÉTAPES DU PARCOURS APRÈS HOSPITALISATION

Juste après l'hospitalisation, le patient rencontre son pharmacien d'officine pour réaliser un **Bilan Médicamenteux Post Hospitalisation** : le pharmacien prend connaissance de la conciliation médicamenteuse hospitalière et explique au patient les modifications de ses traitements (modifiés, ajoutés, arrêtés) dans leur contexte clinique et il dispense les traitements.

Le patient pourra également bénéficier d'un accompagnement médicamenteux à domicile sur prescription.

Environ 30 jours après l'hospitalisation du patient, le pharmacien d'officine réalisera un **Bilan Partagé de Médication** (BPM). Le but du BPM est d'effectuer des propositions d'optimisation du traitement, en lien avec le médecin. Lors de la réalisation du BPM, le pharmacien s'appuiera sur les interventions pharmaceutiques formulées par les professionnels hospitaliers lors de la conciliation de sortie du patient.

La réalisation du BPM clôture le parcours OCTAVE. A la fin de cette rencontre, le pharmacien remettra un **questionnaire au patient** (cf *annexe 5*) pour qu'il puisse évaluer ce nouveau parcours.

CONTACTS

Pour toutes questions sur le déroulé de l'expérimentation, vous pouvez joindre l'association OCTAVE :

 06 35 32 40 85 – 06 52 04 08 00 –  contact@octave51.fr

Pour toutes questions sur l'outil numérique Hospiville, vous pouvez joindre MaPui Labs :

 02 30 96 48 10 –  support-octave@mapui.fr



ANNEXES

Annexe 1

Le formulaire de consentement patient – établissement de santé

Annexe 2

La fiche synthétique

Annexe 3

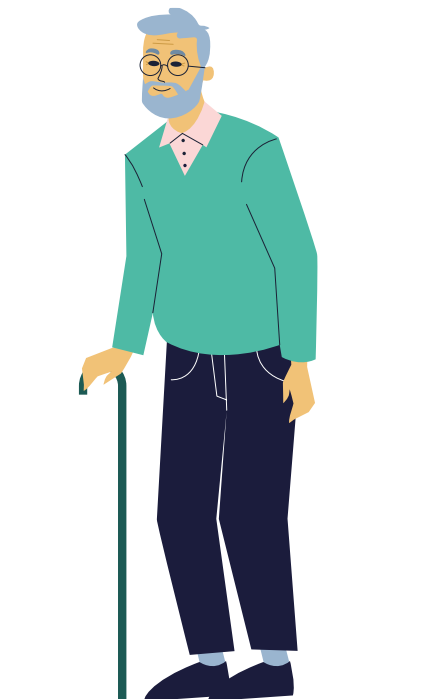
Le courrier d'information au médecin

Annexe 4

Le guide du Bilan Partagé de Médication

Annexe 5

L'évaluation de l'expérience patient



Annexe 1 : LE FORMULAIRE CONSENTEMENT PATIENT

Votre établissement de santé, sous réserve de la participation de votre pharmacien, vous propose d'adhérer au parcours OCTAVE, **vous permettant d'être accompagné dans votre prise de médicaments, avant, pendant et après votre hospitalisation.**

Pour bénéficier de cet accompagnement, merci de cocher les cases suivantes :

- Je ne fais l'objet d'aucune mesure de protection juridique** (tutelle, curatelle, etc.)
- Je ne m'oppose pas** au parcours OCTAVE

Fait le :

Signature :

Dans le cadre de la sécurisation de votre parcours de soins, les données collectées seront communiquées à vos professionnels de santé et à l'équipe de soin OCTAVE via l'application numérique HospiVille® de la société MaPUI Labs.

Les données sont conservées pendant 5 ans. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la portabilité et à la limitation du traitement de vos données. Vous avez le droit de vous opposer à votre participation à tout moment, dans la limite de la durée de l'expérimentation, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait. Votre opposition à l'expérimentation n'entraînera aucune influence sur votre prise en charge médicale. La participation à l'expérimentation ne donne lieu à aucune contrepartie financière directe ou indirecte.

Pour l'exercice de vos droits relatifs aux données personnelles, vous pouvez vous manifester auprès de l'établissement de soins ou de votre professionnel de santé utilisant HospiVille® qui transmettra cette demande à l'adresse suivante : dpo@hospiville.fr

Vous pouvez également consulter le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.



Annexe 2 : LA FICHE SYNTHÉTIQUE : RENSEIGNEMENTS PATIENT

| | |
|-------------------------------------|--|
| Nom et prénom | |
| Date de naissance | |
| Téléphone | |
| NIR | |
| Médecin traitant | |
| Date de consultation pré-anesthésie | |
| Date d'hospitalisation | |



Annexe 3 : COURRIER D'INFORMATION AU MÉDECIN TRAITANT

Nom Pharmacie

Adresse

Tél

Dr Prénom NOM

Date

Objet : Inclusion de [nom patient] dans le parcours OCTAVE

Madame, Monsieur,

Les URPS Pharmaciens de Bretagne et des Pays de la Loire, en collaboration avec l'ensemble des professionnels de santé, ont initié l'expérimentation nationale **OCTAVE (Organisation Coordination Traitements Agé Ville Établissements de santé)**. Il s'agit d'offrir à nos patients âgés une organisation coordonnée reposant sur **l'anticipation et l'organisation de la prise en charge médicamenteuse à la fois en amont et en aval de leurs hospitalisations programmées**.

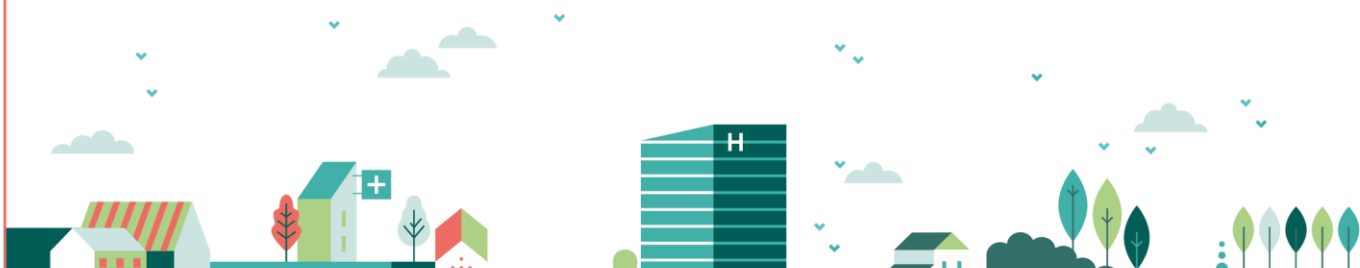
Les patients éligibles sont **volontaires, âgés de 65 ans et plus, polymédiqués** (soit plus de 5 principes actifs prescrits pour une durée supérieure ou égale à 6 mois) **et ont une chirurgie programmée**. En pratique, le patient bénéficie d'un suivi médicamenteux par ses professionnels de santé avant, pendant et après son hospitalisation.

Le **[Nom établissement de santé]** est l'établissement de santé expérimentateur de notre territoire. Une fois que votre patient est pré-inclus par l'établissement de santé lors de la consultation chirurgicale, un accompagnement spécifique lui est proposé en complément de la prise en charge habituelle (*cf schéma du parcours*).

Pour permettre le bon déroulé de ce parcours innovant, il me semblait opportun de venir vers vous afin que nous puissions travailler, dans les prochains jours, de concert avec l'établissement de santé expérimentateur. Je me permettrai d'échanger avec vous par téléphone sur la prise en charge médicamenteuse de **[nom patient]**.

Pour de plus amples informations sur ce projet, je vous invite à consulter le site octave-parcours.fr et à prendre contact avec l'association OCTAVE, en charge de la mise en œuvre de l'expérimentation : **contact@octave51.fr / 06 35 32 40 85**.

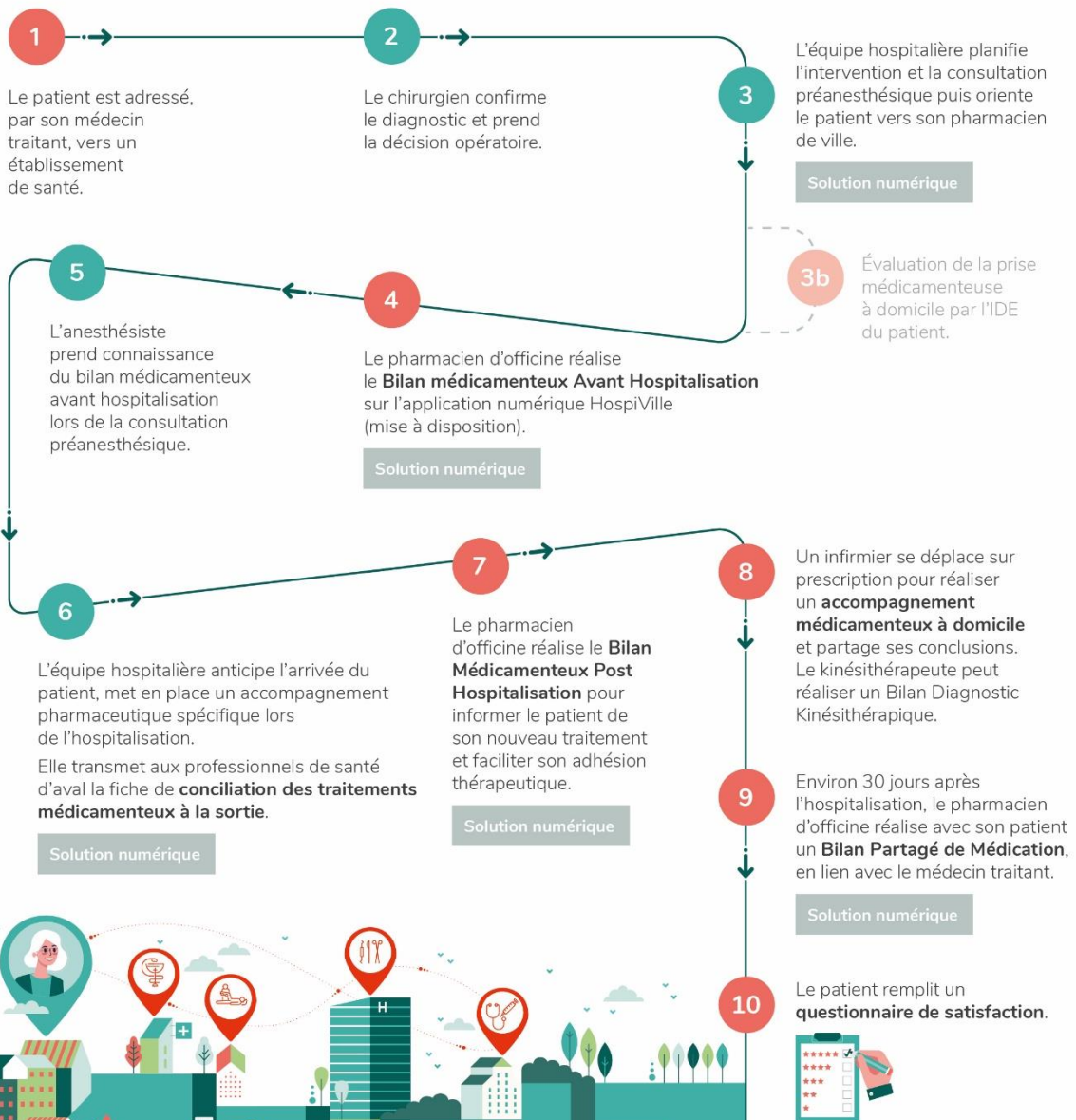
Cordialement,



Ensemble, sécurisons l'accompagnement médicamenteux du patient senior dans son parcours chirurgical



Jeanne, 70 ans
Polymédiquée.
Ayant une chirurgie
programmée.



Le projet innovant OCTAVE est porté par :



En partenariat avec :



Autorisé par le Ministère des Solidarités et de la Santé



Légende

- Parcours ville
- Parcours hôpital

Date de dernière mise à jour : 16 / 11 / 2021

Annexe 4 : GUIDE DU BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION

HABITUDES DE VIE

| | |
|---|--|
| Vivez-vous : <ul style="list-style-type: none"> • Seul(e) à votre domicile • Accompagné(e) | |
| Quelqu'un vous aide-t-il au quotidien ? <i>Si oui, qui ?</i> | |
| Quelles sont vos habitudes alimentaires ? Combien de repas prenez-vous ? À quel moment de la journée ? | |
| Suivez-vous un régime alimentaire particulier ? (sans sel...) | |
| Consommez-vous certains produits tels que : <ul style="list-style-type: none"> • L'alcool • Du pamplemousse | |

ÉTAT PHYSIOLOGIQUE

| | |
|---|--|
| Souffrez-vous d'une maladie rénale ou hépatique ? Quels sont vos antécédents identifiés ? | |
| Avez-vous des problèmes de : <ul style="list-style-type: none"> • Déglutition • Vision • Douleurs articulaires | |
| Souffrez-vous d'allergies ? | |
| Avez-vous un carnet de suivi ? | |
| Remarques complémentaires | |

Une fois que vous avez renseigné ces éléments, vous pouvez revoir la liste des traitements pris par le patient, à partir de votre LGO et des informations transmises lors de la sortie du patient (disponibles sur HospiVille) :

- Médicaments et autres thérapies
- Dosage
- Forme
- Fréquence – Posologie
- Débit de filtration glomérulaire



Lorsque les traitements sont mis à jour, vous pouvez questionner le patient sur sa compréhension, son usage et son observance :

COMPRÉHENSION ET USAGE DES TRAITEMENTS PAR LE PATIENT

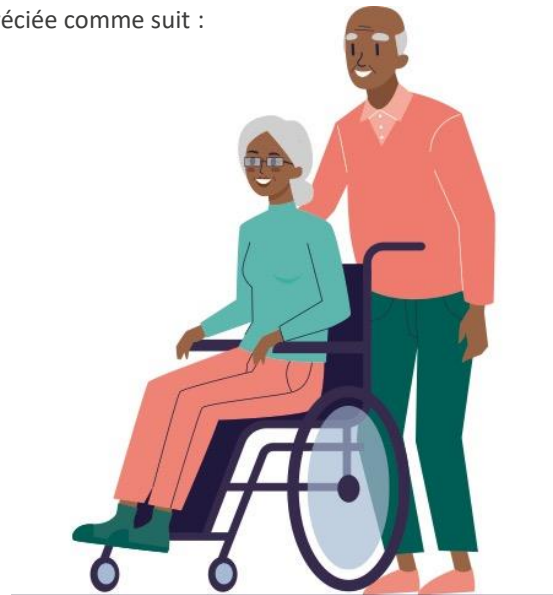
| | |
|---|--|
| Savez-vous à quoi servent ces médicaments ? | |
| À quelle fréquence et quand prenez-vous vos médicaments ? | |
| Prenez-vous d'autres produits de vous-même (aromathérapie, phytothérapie, médicaments en libre accès ou sans ordonnance, crèmes, oligoéléments, vitamines, collyre, inhalations, compléments alimentaires, dispositifs médicaux...) | |
| Avez-vous récemment pris des antibiotiques ? | |
| Avez-vous récemment arrêté ou modifié un traitement prescrit ? <i>Si oui, pourquoi ?</i> | |
| Ressentez-vous des effets particuliers liés à la prise de vos médicaments ? (somnolence, douleurs articulaires) | |
| Avez-vous déjà ressenti des effets indésirables liés à vos médicaments ? | |
| Prenez-vous un médicament qui nécessite un suivi particulier ? | |
| Utilisez-vous des rappels (alarme sur le téléphone) pour la prise de vos médicaments ? Si oui, à quel moment de la journée avez-vous ces rappels et pour quel(s) médicament(s) ? | |
| Vous reste-t-il des médicaments à la fin du mois ? Et pour d'autres, au contraire, êtes-vous toujours en rupture ? | |
| Avez-vous tendance à oublier certains de vos médicaments ? | |
| Avez-vous certains médicaments en grande quantité chez-vous ? | |
| Vos médicaments sont-ils préparés par vous ou par quelqu'un d'autre ? | |
| Êtes-vous aidé(e) dans la prise de vos médicaments ? | |
| Avez-vous des difficultés à prendre vos médicaments ? (sécheresse buccale, gélule trop grosse...) | |
| Souhaitez-vous être aidé(e) dans la prise de vos médicaments ? | |



| ÉVALUATION DE L'OBSERVANCE | OUI | NON |
|---|-----|-----|
| Ce matin avez-vous oublié de prendre votre médicament ? | 0 | 1 |
| Depuis la dernière consultation, avez-vous été en panne de médicaments ? | 0 | 1 |
| Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ? | 0 | 1 |
| Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ? | 0 | 1 |
| Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression qu'il vous fait plus de mal que de bien ? | 0 | 1 |
| Pensez-vous avoir trop de comprimés à prendre ? | 0 | 1 |

Chaque réponse négative vaut 1 point. L'observance est appréciée comme suit :

- Bonne observance : **score de 6**
- Faible observance : **score de 4 ou 5**
- Non observance : **score inférieur ou égal à 3**



Annexe 5 : EVALUATION DE L'EXPERIENCE PATIENT

Donnez votre avis sur votre parcours OCTAVE

Madame, Monsieur,

Vous avez bénéficié d'un accompagnement spécifique dans le cadre de votre chirurgie. Ce parcours se nomme OCTAVE : **O**rganisation **C**oordination **T**raitements **Â**gé **V**ille **É**tablissements de **S**anté.

Nous souhaitons recueillir votre avis sur votre parcours avant, pendant et après l'hospitalisation. Ce questionnaire est anonyme et ne vous prendra que quelques minutes.

Vos réponses sont importantes. Elles permettront à vos professionnels de santé de connaître les points positifs de votre parcours et ceux qu'ils peuvent améliorer, mais aussi de leur attribuer une note de satisfaction.

Les proches/aidants peuvent répondre à la place ou avec une personne en incapacité de le faire (personne diminuée physiquement, psychologiquement, sous tutelle...).

Les réponses seront traitées de manière totalement anonyme et dans le respect de la réglementation en vigueur et du règlement général sur la protection des données (RGPD).

GENERALITES

1) Sélectionnez la ville où vous avez été hospitalisé :

- Angers
- Brest
- Château-Gontier
- Cholet
- Fontenay-le-Comte
- Fougères
- Le Mans
- Quimper
- Rennes
- Saint-Malo
- Saint-Nazaire
- Vannes



2) Quel est votre sexe ?

- Homme
- Femme

3) Quelle est votre tranche d'âge ?

- Entre 65 et 69 ans
- Entre 70 et 74 ans
- Entre 75 et 79 ans
- Entre 80 et 84 ans
- 84 ans et plus

4) Quand on vous a proposé de bénéficier du parcours OCTAVE, vous étiez :

- Seul(e) à domicile
- En famille à domicile
- En maison de retraite
- En foyer logement
- Autre

5) Avant le parcours OCTAVE, aviez-vous un pharmacien habituel ?

- Oui
- Non

6) Au cours de votre prise en charge, vous avez bénéficié d'une chirurgie :

- Digestive
- Orthopédique
- ORL (nez, gorge, oreilles)
- Vasculaire
- Urologique

7) Suivez-vous actuellement un traitement médical avec la prise de médicaments ?

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas



8) De quoi souffrez-vous actuellement ? (plusieurs réponses possibles)

- Maladies infectieuses
- Tumeurs (ex : cancer)
- Maladies du sang (ex : leucémie, lymphome)
- Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (ex: diabète)
- Troubles mentaux et du comportement (ex : dépression)
- Maladies du système nerveux (ex: Parkinson)
- Maladies de l'œil (ex : glaucome)
- Maladies de l'oreille
- Maladies de l'appareil circulatoire (ex : hypertension)
- Maladies de l'appareil respiratoire (ex : asthme, BPCO)
- Maladies de l'appareil digestif
- Maladies de la peau
- Maladies des articulations et des muscles
- Maladies de l'appareil génito-urinaire

AVANT VOTRE HOSPITALISATION

9) Lors de vos rendez-vous à l'hôpital, avez-vous reçu des informations sur le parcours OCTAVE ?

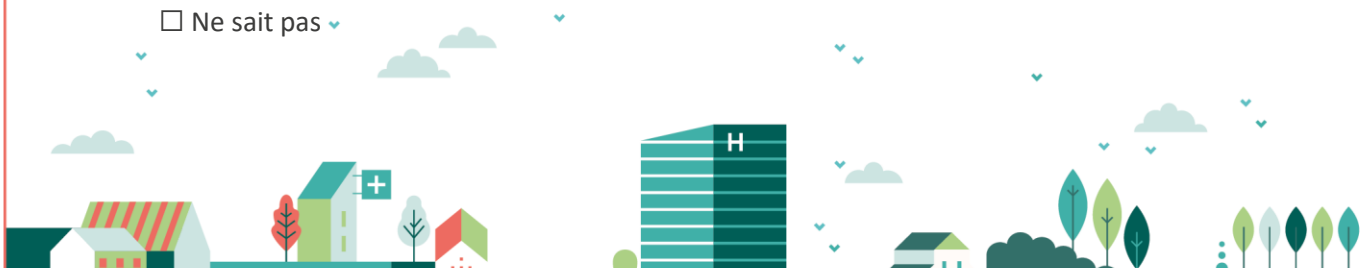
- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

10) Si oui, avez-vous eu un document explicatif ? (document d'information, livret...)

- Oui
- Non
- Ne sait pas

11) Vous a-t-on demandé votre accord pour participer au parcours OCTAVE ? ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas



12) Lors de votre premier rendez-vous avec votre pharmacien, avez-vous reçu des informations sur le parcours OCTAVE ?

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

13) **AVANT** votre hospitalisation, vous avez consultés :

- Médecin (médecin traitant)
- Médecin spécialiste (cardiologue, psychiatre...)
- Secrétaire médical(e)
- Chirurgien
- Anesthésiste
- Infirmier libéral
- Pharmacien de ville
- Kinésithérapeute de ville

PENDANT VOTRE HOSPITALISATION

14) **PENDANT** votre hospitalisation, vous avez rencontré :

- Médecin
- Médecin spécialiste (cardiologue, psychiatre...)
- Secrétaire médical(e)
- Chirurgien
- Anesthésiste
- Infirmier
- Pharmacien
- Kinésithérapeute

15) **AVANT VOTRE SORTIE DE L'HÔPITAL**, avez-vous eu un échange sur vos médicaments, avec un professionnel de santé ?

- Oui
- Non



16) Si **OUI** lequel :

- Médecin
- Médecin spécialiste (cardiologue, psychiatre...)
- Secrétaire médical(e)
- Chirurgien
- Anesthésiste
- Infirmier
- Pharmacien
- Kinésithérapeute
- Ne sait pas

17) Avez-vous compris les informations transmises sur vos médicaments au cours de cet échange :

- Oui tout à fait
- Oui plutôt
- Non pas suffisamment
- Non pas du tout

18) **AVANT VOTRE SORTIE DE L'HÔPITAL**, vous a-t-on informés des prochains rendez-vous que vous alliez avoir avec votre pharmacien, médecin généraliste, infirmier, kinésithérapeute... ?

- Oui tout à fait
- Oui plutôt
- Non pas suffisamment
- Non pas du tout

19) Concernant vos échanges avec les professionnels de santé **PENDANT VOTRE SÉJOUR À L'HÔPITAL** vous êtes :

- Très satisfait
- Satisfait
- Moyennement satisfait
- Pas du tout satisfait



APRÈS VOTRE HOSPITALISATION

20) **APRÈS** votre hospitalisation, vous avez consulté votre :

- Médecin généraliste (médecin traitant)
- Médecin spécialiste (cardiologue, psychiatre...)
- Infirmier libéral
- Pharmacien de ville
- Kinésithérapeute
- Chirurgien

21) Concernant votre suivi par les professionnels de santé **APRÈS** hospitalisation, vous êtes :

- Très satisfait
- Satisfait
- Moyennement satisfait
- Pas du tout satisfait

PARCOURS OCTAVE

PARCOURS OCTAVE : évaluer votre expérience !

22) **GLOBALEMENT** au cours de votre accompagnement OCTAVE, avez-vous été associé aux décisions concernant vos soins et traitements ?

- Oui tout à fait
- Oui plutôt
- Non pas suffisamment
- Non pas du tout

23) Aujourd'hui, comprenez-vous davantage vos traitements médicamenteux ?

- Oui tout à fait
- Oui plutôt
- Non pas suffisamment
- Non pas du tout



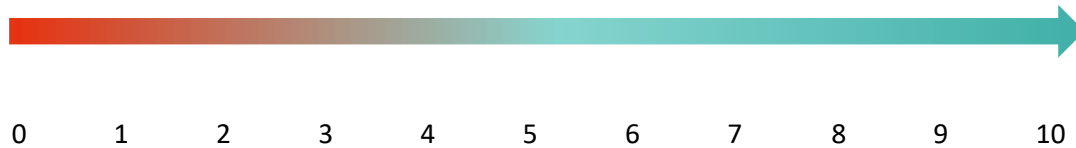
24) Avez-vous le sentiment que ces échanges, en lien avec vos médicaments **AVANT, PENDANT** et **APRÈS** votre séjour à l'hôpital, contribuent à mieux vous accompagner ?

- Oui tout à fait
- Oui plutôt
- Non pas suffisamment
- Non pas du tout

25) Globalement, sur une échelle de 1 à 10, quel est votre degré de satisfaction ?

1= très mauvais

10 = excellent



26) Citez une chose qui permettrait d'améliorer votre prise en charge :

27) Vous avez rempli ce questionnaire :

- Seul
- Avec un membre de votre famille
- Avec un ami
- Avec un professionnel de santé (si oui lequel) :

Merci de retourner ce document dans les meilleurs délais :

- Par mail : contact@octave51.fr
- Par voie postale : **Association OCTAVE, 13^E boulevard Solférino, 35000 RENNES**

