



Protocole à destination des pharmaciens d'officine



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).

En pratique, le patient bénéficie d'un accompagnement pharmaceutique dans sa pharmacie avant et après son hospitalisation.

Le projet innovant OCTAVE est porté par :

URPSX
Pharmaciens
PAYS DE LA LOIRE

URPS
Pharmaciens
BRETAGNE

En partenariat avec :

 **MaPUI LABS**

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 d'officine 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 d'aval la fiche de liaison de **conciliation médicamenteuse d'entrée et de sortie**.
- 7 Le pharmacien d'officine 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 d'officine réalise avec son patient un **Bilan Partagé de Médication**, en lien avec le médecin traitant.
- 10 Le patient remplit un **questionnaire de satisfaction**.



LE PREMIER ÉCHANGE AVEC LE PATIENT

Vous serez informé d'une « pré-inclusion » d'un patient dans le parcours OCTAVE par l'établissement de santé, via un message envoyé sur votre messagerie et un appel téléphonique.

Vous pourrez alors vous connecter sur HospiVille et récupérer les informations concernant votre patient :

- 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'anesthésiste

Vous retrouverez toutes ces informations sur **la fiche synthétique envoyée par l'établissement de santé et disponible sur la plateforme dans la rubrique « Fichiers »**.

Vous pourrez ensuite contacter votre patient pour prendre rendez-vous avec lui et ainsi :

- **Valider son inclusion dans le parcours OCTAVE**
- **Réaliser un Bilan Médicamenteux Avant Hospitalisation (BMAH).**

Pour ce rendez-vous, **demandez au patient d'apporter ses ordonnances, ses boîtes de médicaments, ses résultats d'analyses biologiques et tout autre élément en lien avec sa prise en charge médicamenteuse.**



LE BILAN MÉDICAMENTEUX AVANT HOSPITALISATION : BMAH

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 des informations colligées avec le patient sont à renseigner sur HospiVille :

- Médicaments et autres thérapies
- Dosage
- Fréquence – Posologie
- Débit de filtration glomérulaire (si connu)

Le BMAH se déroule à l'officine, dans un espace de confidentialité, au domicile du patient ou en télé-soins.

Pour informer le médecin traitant de l'inclusion de son patient dans le parcours OCTAVE, nous vous invitons à lui envoyer une lettre d'information (cf annexe 1).

Enfin, nous vous conseillons de **rappeler à votre patient qu'il devra prendre contact avec vous à sa sortie d'hospitalisation.**

LE BILAN MÉDICAMENTEUX POST HOSPITALISATION : BMPH

À la sortie de votre patient, vous pourrez prendre connaissance de sa conciliation médicamenteuse hospitalière sur HospiVille.

Lors du BMPH, vous expliquez au patient les modifications de ses traitements (modifiés, ajoutés, arrêtés) dans leur contexte clinique et vous dispensez les traitements.

Pendant cette rencontre, vous informez le patient des prochaines étapes de son parcours :

- Accompagnement médicamenteux éventuel à domicile.
- **Prise de rendez-vous pour le bilan partagé de médication.**
- Sensibilisation à l'évaluation qui lui sera demandée en fin de parcours.

L'infirmier et / ou le kinésithérapeute pourra vous informer des modalités de prise de médicaments constatées à domicile.



LE BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION : BPM

Environ 30 jours après l'hospitalisation du patient (*vous êtes libres de fixer la date*), vous réalisez un Bilan Partagé de Médication (BPM). Le but du BPM est d'effectuer des propositions d'optimisation du traitement, en lien avec le médecin. Ces éléments lui seront transmis par messagerie sécurisée.

Lors de la réalisation du BPM, vous pourrez vous appuyer sur les interventions pharmaceutiques formulées par vos confrères hospitaliers lors de la conciliation de sortie du patient.

Vous pouvez consulter le **guide du BPM** en **annexe 2**.

Vous devrez déposer les éléments recueillis (avec le support de votre choix) **sur HospiVille et le déclarer auprès de votre CPAM.**

L'ÉVALUATION PATIENT

La réalisation du BPM clôture le parcours OCTAVE.

À la fin de cette rencontre, vous remettez deux documents au patient :

- Un consentement patient pour participer à l'évaluation du projet (*cf annexe 3*)
- Un questionnaire sur l'expérience patient (*cf annexe 4*). Si vous l'estimez utile, **vous pouvez aider votre patient à le renseigner.**

Les documents seront à retourner à l'association OCTAVE :

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

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

Courrier d'information au médecin traitant

Annexe 2

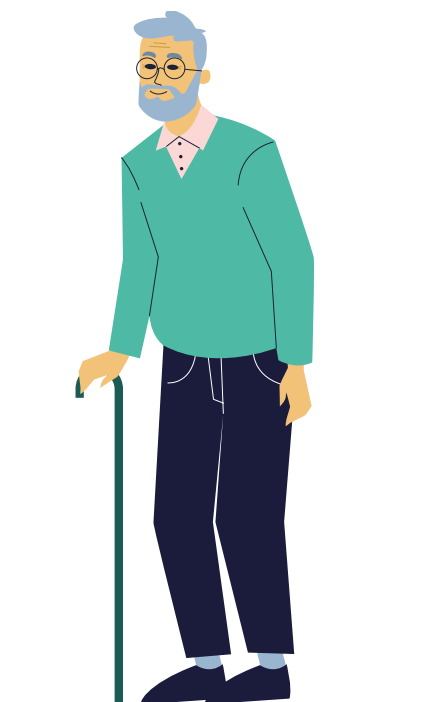
Guide du Bilan Partagé de Médication

Annexe 3

Consentement patient

Annexe 4

L'évaluation patient



Annexe 1 : COURRIER D'INFORMATION AU MÉDECIN TRAITANT

Nom Pharmacie
Adresse
Tél

Dr Prénom NOM
Adresse

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**.

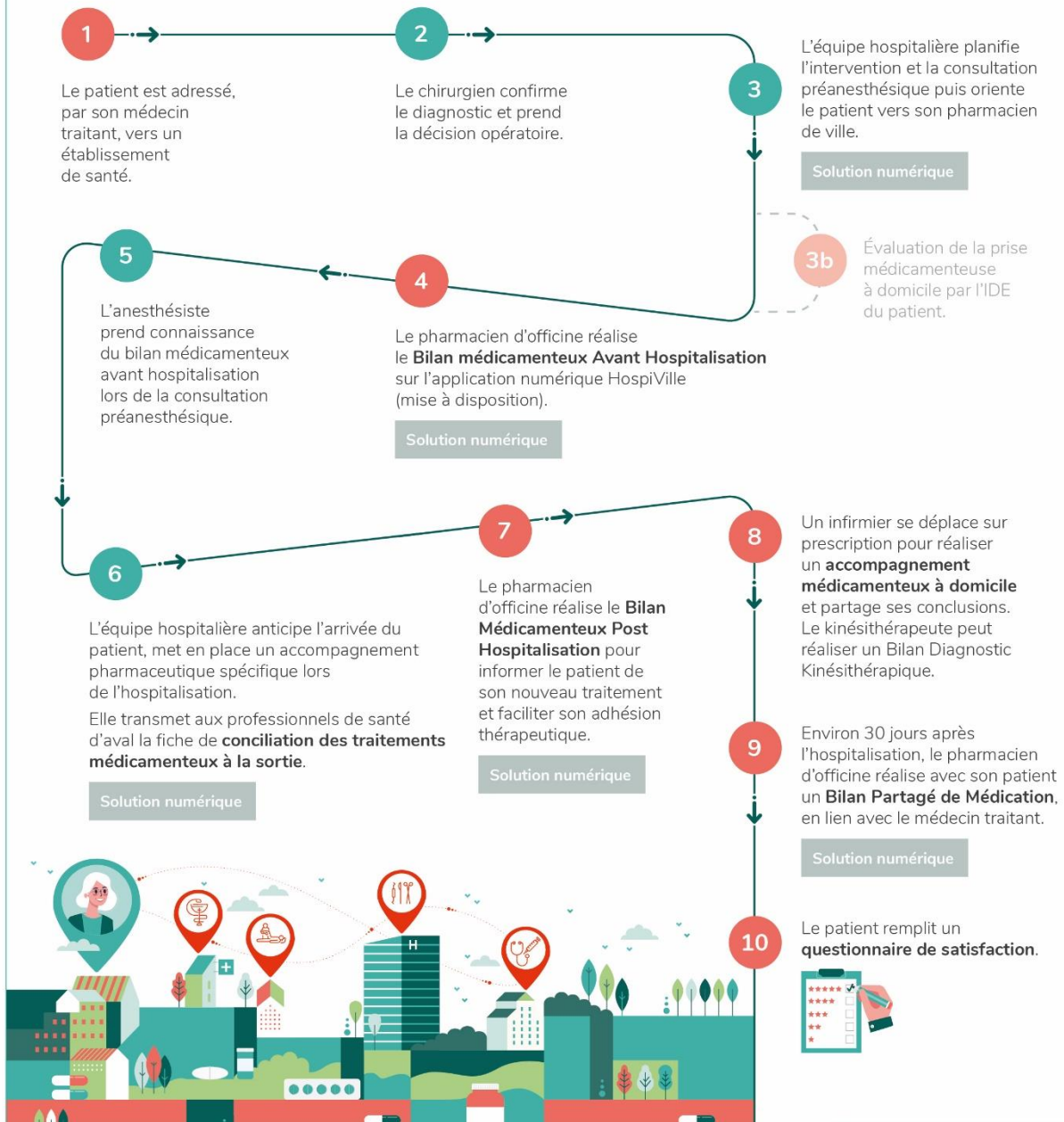
Cordialement,



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 2 : GUIDE DU BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION

Date de réalisation BPM :

HABITUDES DE VIE

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

ÉTAT PHYSIOLOGIQUE

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

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

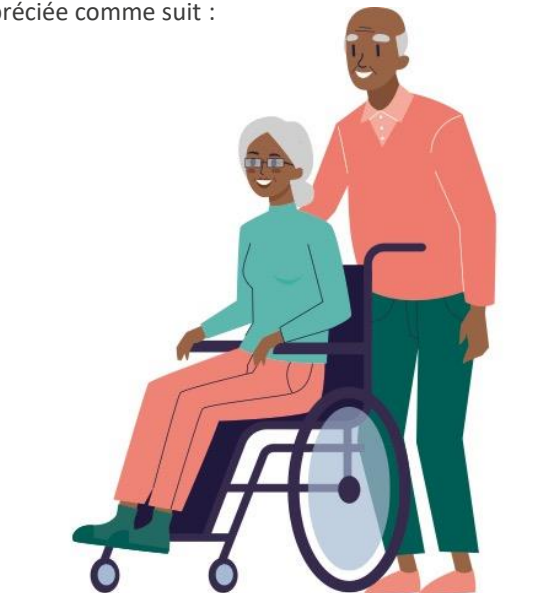
Savez-vous à quoi servent ces médicaments ?	
À quelle fréquence et quand prenez-vous vos médicaments ?	
Prenez-vous d'autres produits de vous-même (aromathérapie, phytothérapie, médicaments en libre accès ou sans ordonnance, crèmes, oligoéléments, vitamines, collyre, inhalations, compléments alimentaires, 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 ? (sommolence, 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 3 : Consentement patient

Grâce au parcours OCTAVE, vous avez bénéficié d'un accompagnement médicamenteux avant, pendant et après votre hospitalisation. Pour évaluer l'efficacité de ce parcours, nous avons besoin de vos avis.

Pour participer à l'évaluation du parcours OCTAVE, 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 à participer à l'évaluation du parcours OCTAVE

VOS COORDONNÉES :

Nom – Prénom :

Adresse postale :

Adresse mail :

Téléphone :

Fait le :

Signature :

Dans le cadre de l'évaluation du projet OCTAVE, les données collectées seront communiquées au cabinet évaluateur CEMKA.

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. La participation à l'évaluation 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'association OCTAVE à l'adresse suivante : contact@octave51.fr. Vous pouvez également consulter le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.



Annexe 4 : Evaluation de l'expérience 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



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



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**

