



Centres Experts de Prévention et de Prise en Charge de l'iatrogénie Médicamenteuse (CEPPIM) dans les ES et Optimisation des prescriptions médicamenteuses dans le parcours de soins de la personne âgée

GHT de Haute-Corse

PRÉSENTATION DU PROJET

- Prise en charge pluridisciplinaire des sujets âgés polymédicamentés à risque iatrogénique élevé, donc de ré-hospitalisation en Haute-Corse.
- Les 3 établissements de santé publics du GHT Haute-Corse sont concernés :
 - CH Bastia - établissement support
 - CH Corte-Tattone
 - CH Calvi-Balagne } établissements de proximité labélisés
- Temps dédié : ½ journée sur CHB et CHICT pour débiter
- Référents
 - CHB : Pharmacien Dr L Balestra / Médecin Dr A Pernin & Dr MP Pancrazi
 - CHICT : Pharmacien Dr Y Cot / Médecin Dr V Mari
 - CHCB : Pharmacien E Chinelatto

ORGANISATION DU PROJET

- Pas d'activité en 2024 compte tenu des prérequis (embauche personnel, communication, acquisition d'un logiciel)
- En 2025 : prévisionnel d'environ 200 patients (4 séances hebdomadaires sur le GHT)
- $\frac{1}{4}$ de la population Corse a plus de 65 ans, soit file active potentielle en Haute-Corse de 46 000 patients.
→ Montée en charge progressive

Critères et modalités de repérage et/ou d'adressage des patients

- Repérage en hospitalisation conventionnelle
 - HDJ fragilité
 - Rétrocession
 - Ville
- patients polypathologiques avec comorbidités et risque de chute
→ patients onco-gériatriques

Modalités de communication envisagée pour l'adressage des patients

- Intra-hospitalier :
 - Information auprès des instances du GHT
 - Dépliant informatif diffusé par mail en intra-hospitalier et extra-hospitalier (officine, médecins traitants, CPTS, EHPAD, cliniques privées)
- Extra-hospitalier :
 - Campagne de communication ARS / OMEDIT de Corse
 - Communication sur les réseaux sociaux via le service de communication du GHT

COMMUNICATION ET OUTILS NUMERIQUES

Modalités de participation, de concertation et d'information des professionnels de santé

(ayant sollicité l'établissement et/ou destinataires des recommandations)

- Contact via formulaire intégré au DPI en intra-hospitalier, ou envoyé par messagerie sécurisée pour les professionnels de santé de ville.
- Concertation avec les professionnels de santé du premier recours via solution numérique adaptée.
- Compte-rendu final intégré au DPI et DMP et transmis aux professionnels de santé adresseurs.

Préciser les outils/logiciels disponibles (ou en prévision) pour la réalisation du projet

La partie informatique et numérique doit être gérée par le GRADES et la e-santé de l'ARS :

- Logiciel d'aide à la pharmacie clinique intégrant une messagerie sécurisée.
- Plateforme de téléconsultation.
- Accès au DMP du patient.

PLAN D'ACTION

ACTIONS DÉJÀ ENGAGÉES

- Travail avec les HDJ déjà en place au sein des établissements du GHT pour mutualisation des locaux et une partie du personnel.
- Recrutement d'un pharmacien supplémentaire sur le CH Corte-Tattone.

ACTIONS PRÉVUES

- Acquisition d'un logiciel d'aide à la pharmacie clinique sur les 3 sites.
- Déploiement de la plateforme de téléconsultation sur les 3 sites.
- Ouverture d'un HDJ sur le CH Calvi-Balagne.