

CAHIER DES CHARGES DES PARTICIPANT·E·S PROJET SIMPLE ID DANS LES EMS FRIBOURGEOIS

1. PREAMBULE

Tous les intervenant.e.s au sein de l'EMS (médecins, pharmacien·ne·s, infirmier·ère·s et direction), leurs éventuels remplaçant.e.s et délégués, ainsi que l'équipe chargée du monitoring cantonal du projet à Unisanté (équipe de monitoring*), sont soumis au secret professionnel.

Le présent document ne remplace pas le contrat actuel entre l'EMS et le pharmacien-répondant mais le complète.

2. BUTS DU PROJET

Le projet Simple ID dans les EMS fribourgeois, soutenue par la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) pendant une phase pilote allant de 2024 à 2026, et piloté par Unisanté vise à améliorer la qualité de la prise en charge thérapeutique des résident·e·s par un travail interdisciplinaire réunissant les infirmier·ère·s et infirmiers de l'EMS, les médecins répondant·e·s et/ou traitant·e·s des résident·e·s, et les pharmacien·ne·s et pharmaciens responsables de l'assistance pharmaceutique dans l'EMS.

Pour atteindre cet objectif, le projet encadre l'organisation dans les EMS des deux prestations suivantes :

- un **cercle de qualité « déprescription »** en EMS, soit l'analyse annuelle de la consommation en médicaments potentiellement inappropriés* au niveau de l'EMS. Cette analyse réalisée de manière structurée par les pharmacien·ne·s, et discutée lors d'une séance avec les autres professionnel·le·s de soins de l'institution, notamment les médecins répondant·e·s et les infirmier·ère·s-chef·fe·s. Elle vise à l'aboutissement d'un consensus de minimum trois mesures concrètes de réduction de l'usage des médicaments inappropriés et leur mise en œuvre l'année suivante ;
- des **analyses de médication**, soit l'analyse du traitement spécifique de résident·e·s sélectionné·es. Ces analyses individuelles réalisées par les pharmacien·ne·s visent l'établissement d'un plan de modification de traitement, validé par le ou la médecin traitant·e et implémenté par les infirmier·ère·s, dans le but d'améliorer la prise en charge de ces résident·e·s.

Les EMS qui s'engagent dans le projet peuvent réaliser l'une ou l'autre de ces prestations, ou les deux.

L'entrée d'un EMS dans le projet est effective dès la réception, par la responsable de la coordination administrative du projet à Unisanté (Dre Anne Niquille, Pharmacie d'Unisanté, rue du Bugnon 44, 1011 Lausanne, ems.aph@unisante.ch), du cahier des charges signé par les quatre partenaires (médecin répondant·e, pharmacien·ne, infirmier·ère-chef·fe, direction de l'EMS).

3. TACHES ET RESPONSABILITES

DES PHARMACIEN·NE·S

Si l'EMS est engagé pour un cercle de qualité « déprescription » annuel :

- les pharmacien·ne·s réalisent annuellement une analyse des médicaments potentiellement inappropriés de l'institution et formulent des propositions pour réduire leur usage, en se basant sur des données probantes, selon les modalités définies dans l'annexe 1 (Cercle de Qualité « Déprescription ») de ce cahier des charges. Cette analyse et les propositions sont présentées et discutées avec les médecins répondant·e·s, les cadres de l'équipe de soin, et en principe avec la direction de l'EMS, durant une séance commune.
- Les pharmacien·ne·s extraient et transmettent les données codées de consommation en médicaments des résident·e·s de l'EMS, les consensus établis et l'évaluation de l'attente des objectifs

fixés après 1 année, ainsi que toutes les informations nécessaires à l'évaluation des prestations et de leur impact selon les modalités définies par l'équipe de monitoring.

Si l'EMS est engagé pour des analyses de médication :

- Les pharmacien·ne·s réalisent les analyses de médication de résident·e·s sélectionné·e·s, selon les modalités décrites dans l'annexe 2 (Réalisation des analyses de médication) de ce cahier des charges, et formulent des propositions d'optimisation. Ces propositions sont ensuite discutées durant une séance regroupant les médecins traitant·e·s des résident·e·s concerné·e·s et l'équipe soignante.
- Les pharmacien·ne·s transmettent les données codées relatives aux plans de modifications réalisés et au suivi à 4 mois ainsi que toute autres informations nécessaires à l'évaluation des prestations et de leur impact selon les modalités définies par l'équipe de monitoring.

Pour ces différentes tâches, les pharmacien·ne·s suivent les recommandations et la méthodologie de travail (p.ex. procédures et formulaires de récoltes de données) validées par le comité de pilotage (CoPil*) du projet. En cas de changement de pharmacie pour l'approvisionnement en médicaments d'un EMS, les pharmacien·ne·s s'engagent à collaborer avec leurs successeurs pour maintenir la meilleure qualité possible de collaboration interprofessionnelle, en particulier en ce qui concerne la transmission des données nécessaires à l'analyse de la consommation en médicaments inappropriés sur 12 mois.

DE L'EMS

- L'EMS met à disposition des pharmacien·ne·s toutes les données nécessaires à la réalisation des tâches qui lui sont confiées dans ce cahier des charges à condition que le formulaire de consentement ad hoc soit signé.
- L'EMS est en charge de faire signer à tous les résidents les consentements nécessaires à la transmission des données aux pharmacien·ne·s pour réaliser les prestations ainsi que leur évaluation par l'équipe de monitoring.
- **Si l'EMS est engagé pour un cercle de qualité « déprescription » annuel**, les cadres infirmiers collaborent avec le médecin répondant·e et le ou la pharmacienne pour la mise en œuvre des changements validés par l'équipe médicale et l'équipe soignante lors du cercle de qualité « déprescription », en particulier en assurant la transmission d'informations à l'équipe soignante.
- **Si l'EMS est engagé pour des analyses de médication**, les responsables d'unités de soin et/ou les infirmier·ère·s référent·e·s concerné·e·s participent aux séances de discussion concernant les analyses de médication réalisées par les pharmacien·ne·s, et organisent l'application et le suivi des changements de traitement individuel décidés lors de ces séances.

DES MEDECINS DE L'EMS

- **Si l'EMS est engagé pour un cercle de qualité « déprescription » annuel :**
 - Le ou les médecins répondant·e·s de l'EMS participent à la séance de cercle de qualité « déprescription » organisée par les pharmacien·ne·s et contribue(nt) à la mise en application des mesures de réduction de l'usage des médicaments inappropriés approuvées lors de cette séance.
- Le ou les médecins répondant·e·s s'assurent que les consensus d'amélioration sont mis à disposition des médecins traitant·e·s intervenant dans l'EMS.
- **Si l'EMS est engagé pour des analyses de médication**, seul·e le ou la médecin traitant·e du ou de la résident·e concerné·e (médecin répondant·e de l'EMS ou médecin externe) participe à la discussion des résultats de l'analyse de médicaments réalisée par le ou la pharmacienne et valide et adapte les changements de traitements. Dans la mesure du possible, ces séances sont organisées pour que les cas de plusieurs résident·e·s suivis par le ou la même médecin soient traités ensemble.

4. FORMATION SPECIFIQUE DES PHARMACIEN·NE·S

Pour le bon accomplissement des tâches qui leur sont confiées, les pharmacien·ne·s s'engagent à suivre les formations spécifiques suivantes selon le type d'engagement de l'EMS :

- Formation spécifique à la réalisation d'un cercle de qualité « déprescription », reconnue par le CoPil
- Formation spécifique à la réalisation des analyses de médication, reconnue par le CoPil, avant de mener la première analyse de médication.

La participation aux formations est obligatoire sauf exemption accordée par le CoPil. En effet, des équivalences peuvent être accordées par ce dernier pour tout ou partie de ces formations sur présentation des attestations ou certificats ad hoc.

5. REMUNERATION DES PRESTATIONS DANS LE CADRE DU PROJET

La rémunération des intervenant·e·s est définie dans l'annexe 3. Le non-respect des exigences et délais fixés par le CoPil pour la réalisation des différentes tâches peut entraîner la diminution de la rémunération des participant·e·s, voire sa suppression (cf. annexe 3). Un retard prévisible pour des motifs justifiés peut faire l'objet d'une demande de prolongation du délai. En l'absence d'une telle demande, une diminution voire une suppression de la rémunération peut être appliquée, en particulier en ce qui concerne le dépassement du délai entre la transmission des données de consommation en médicaments inappropriés et la tenue du cercle de qualité « déprescription ».

En cas de doutes quant à l'interprétation et à la portée de cette clause, les dispositions du Code des obligations relatives aux contrats s'appliquent à titre supplétif, en particulier les articles 97 et suivants.

Les annexes font partie intégrante du cahier des charges.

6. GLOSSAIRE :

CoPil : Comité de pilotage, composé de représentants d'Unisanté, de la DSAS (médecin cantonal, pharmacienne cantonale, service de la prévoyance sociale), de la société des pharmaciens fribourgeois (SPhf), de l'association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées et de l'aide et des soins à domicile (AFISA) et de Médecins Fribourg - Ärztinnen und Ärzte Freiburg (MFAF).

Equipe du monitoring : L'équipe de monitoring d'Unisanté a pour responsabilité de suivre la progression du projet. Du fait de ses responsabilités, elle est en contact direct avec le comité de pilotage et les professionnels en exercice au sein des EMS.

Médicaments inappropriés / Potentially Inappropriate Medication (PIM) : Un médicament potentiellement inapproprié peut être défini comme un médicament dont la preuve de son efficacité dans une indication donnée n'est pas prouvée, ou ayant un risque élevé d'effets indésirables, un rapport bénéfice/risque défavorable alors qu'une alternative plus sûre est disponible.

DDD : Defined Daily Dose est la dose d'entretien moyenne supposée par jour pour un médicament utilisé pour son indication principale chez l'adulte. Cette valeur permet de suivre l'évolution et les valeurs relatives associées à la consommation médicamenteuse des classes thérapeutiques étudiées.

p.a. : principe actif

7. PAGE DE SIGNATURE

Par leur signature, les parties signataires s'engagent à fournir les prestations cochées (cf. paragraphe 2) à partir de la date de _____ jusqu'à la fin de l'année en cours. L'engagement est reconduit tacitement d'année en année jusqu'au 31 décembre 2026 au plus tard (fin de la phase pilote). Il peut être résilié à tout moment à la fin du mois par les parties signataires, moyennant une communication écrite à Unisanté.

Choix de prestation :

- Cercle de qualité « déprescription »
- Analyses de médication

Après signature, transmettre une copie numérique de ce cahier des charges à l'équipe de monitoring du projet. Une copie du cahier des charges signé est envoyé à la DSAS par Unisanté pour information.

Date, timbres et signatures de chaque partie :

Le	Le
Pharmacien·ne responsable de l'assistance pharmaceutique	Direction de l'EMS
Le	Le
Médecin répondant·e	Infirmi·er·ère·chef·fe

Coordonnées des signataires

	Nom	Prénom	E-mail
Pharmacien·ne			
Médecin			
Infirmier·ère·chef·fe			
Direction			

ANNEXE 1 : CERCLE DE QUALITÉ « DÉPRESCRIPTION »

L'analyse de la consommation en médicaments inappropriés de l'année précédente, accompagnée de propositions de réduction de leur usage, est réalisée et présentée au moins au ou à la médecin répondante de l'EMS, à l'infirmier·ère-chef·fe et à la direction au cours d'une séance dédiée. Si la séance de cercle de qualité « déprescription » est répétée l'année civile suivante, un délai minimum de 9 mois entre les deux séances doit être respecté. Une copie de cette analyse est transmise à l'équipe de monitoring pour évaluation au maximum 30 jours après la séance via la plateforme dédiée.

Cette analyse prend la forme d'un support de présentation utilisé pour la séance (p.ex. PowerPoint), accompagnée du formulaire fourni par l'équipe de monitoring. La présentation contient au minimum les éléments suivants :

1. INFORMATIONS GENERALES

- Nom de l'EMS et coordonnées du/de la pharmacien·ne responsable ;
- Période concernée ;
- Date de la séance ;
- Résumé des prestations menées dans l'EMS durant la période analysée, en particulier, dès la 2^{ème} année : rappel des consensus établis lors de la séance de cercle de qualité « déprescription », objectifs fixés pour la période analysée (si disponibles) et évaluation de leur atteinte.

2. TRANSMISSION DES DONNEES

La transmission des données à Unisanté doit être faite via la plateforme sécurisée définie par l'équipe de monitoring dans le cadre légal quant à la protection des données ; aucune transmission par e-mail n'est ainsi acceptable. La transmission de ces données dans le format et le délai requis est nécessaire pour que la rémunération soit versée.

3. INDICATEURS DE POLYPHARMACIE ET DE CONSOMMATION DE MEDICAMENTS INAPPROPRIES

Les indicateurs suivants, définis au préalable pour chacune des dix classes thérapeutiques de médicaments potentiellement inappropriés (PIMs¹), seront mis à disposition des pharmacien·ne.s par l'équipe de monitoring au maximum 10 jours ouvrables après la transmission du fichier de consommation globale des médicaments à Unisanté à travers :

- la fréquence de prescription soit le % de résident·e·s avec au moins une prescription d'un médicament de la classe concernée dans l'année parmi tous les résident·e·s.
- le nombre moyen de DDD par résident·e avec au moins une prescription d'un médicament de la classe concernée dans l'année, soit le nombre de DDD total de la classe concernée / le n de résident·e·s avec au moins une prescription d'un médicament de la classe concernée dans l'année.

Selon l'avancée du projet, d'autres indicateurs pertinents pourront être retenus. Ces indicateurs sont à comparer à ceux de l'année ou des années précédentes.

4. REMARQUE

Cinq analyses supplémentaires au 10% du nombre de lits peuvent être rémunérées dans les établissements ne souhaitant pas tenir de séance de cercle de qualité Déprescription durant la même année donnée.

¹ Définis selon les critères fournis par l'équipe de monitoring.

5. ANALYSE DE LA CONSOMMATION DE TROIS CLASSES DE MEDICAMENTS INAPPROPRIÉS

- La méthode de sélection de ces classes est laissée au choix des pharmaciens ; la prévalence respective des différentes classes de PIMs doit orienter le choix des mesures pertinentes pour réduire l'usage des médicaments inappropriés dans l'EMS et pour la pratique de l'institution.
- Pour chaque classe, une analyse de la consommation, détaillée au moins jusqu'au niveau du principe actif, est présentée et ce idéalement sous la forme d'un graphique, ainsi que des propositions d'amélioration des pratiques.
- Les métriques utilisées pour cette analyse (coûts, volume, fréquence de prescription, etc.) sont laissées au choix des pharmaciens ; elles peuvent varier entre les classes analysées.
- Les propositions doivent en principe être basées sur des preuves (*evidence-based*) et formulées selon la méthode S.M.A.R.T. (spécifique, mesurable, ambitieuse, réaliste, temporelle).
- Pour chaque proposition formulée dans le formulaire accompagnant la présentation, les pharmaciens indiquent :
 - Si la proposition sera ou a été discutée lors de la séance
 - Si non, pour quelle raison
 - Si la proposition a été acceptée, après éventuelle reformulation
 - L'objectif (indicateur de suivi) et la stratégie d'implémentation associée le cas échéant

L'analyse de la consommation des médicaments inappropriés est évaluée par l'équipe de monitoring quant au respect de ces exigences, ainsi que sur les critères suivants :

- Soins de l'aspect visuel
- Lisibilité et clarté des graphiques et tableaux
- Pertinence des indicateurs choisis
- Pertinence clinique des propositions formulées

Cette évaluation est ensuite retournée aux pharmaciens l'ayant réalisée. Il est attendu que les éléments à améliorer relevés par l'équipe de monitoring soient implémentés par les pharmaciens pour l'année suivante. En cas d'absence répétée d'amélioration, le CoPil peut décider de sanctions, par exemple la suspension de la rémunération, voire sa suppression (voir point 5 du cahier des charges).

ANNEXE 2 : REALISATION DES ANALYSES DE MEDICATION

1. ACCORD DES RESIDENT·E·S

Avant toute transmission de données contenues dans son dossier aux pharmacien·ne·s et à l'équipe de monitoring, le ou la résident·e ou son ou sa représentant·e doit avoir signé les formulaires de consentement respectifs.

PROCESSUS

1. Sélection des résident·e·s : les résident·e·s chez qui une analyse de médication sera réalisée sont choisi·e·s en commun par l'équipe soignante et le ou les médecins traitant·e·s de l'EMS ; ces résident·e·s doivent être admis en long séjour, recevoir au minimum cinq principes actifs de manière chronique et avoir une espérance de vie estimée d'au moins 6 mois.
2. Clarification des objectifs de la prise en charge : l'infirmière référente du ou de la résident·e identifie les objectifs de vie et les objectifs thérapeutiques. Elle les transmet ensuite au pharmacien ou à la pharmacienne, avec le plan de traitement actuel et toute autre information pertinente.
3. Analyse de médication : le ou la pharmacien·ne réalise ensuite une analyse de médication. Cette analyse pharmaceutique systématique se base sur les dossiers du ou de la résident·e à l'EMS et de la pharmacie, ainsi que sur les informations récoltées sur les objectifs de soins et thérapeutiques.
4. Plan de modification du traitement : une fois l'analyse effectuée, le ou la pharmacien·ne présente les résultats au ou à la médecin traitant·e du ou de la résident·e ainsi qu'à l'infirmier ou l'infirmière référente, lors d'une séance commune. Ils ou elles élaborent ensemble un plan de modification du traitement; la décision finale sur les modifications à apporter au traitement appartient au ou à la médecin traitant·e.
5. Le plan de modification du traitement est ensuite discuté avec le/la résident·e ou ses représentant·e·s avant d'être mis en œuvre.
6. Suivi des modifications du traitement : la mise en œuvre du plan est suivie par les infirmières de l'EMS. Le ou la médecin traitant·e garde le contrôle complet sur la prise en charge du ou de la résident·e.
7. Récolte de données : quatre mois après la mise œuvre du plan de modification de traitement, les données de suivi (modifications maintenues telles quelles, retour au traitement initial, apparition d'effets indésirables qui ont nécessité une prise en charge spécifique telle que l'introduction ou l'arrêt d'un nouveau traitement, hospitalisation ou décès avec un lien probable avec la modification de traitement) sont récoltées par les infirmières et transmises à l'équipe de monitoring par le ou la pharmacien·ne via la plateforme sécurisée pour assurer le monitoring du projet et la rémunération des prestataires.

2. NOMBRE D'ANALYSES A REALISER

Un nombre d'analyses de médication égal à 10% du nombre de lits de l'EMS, arrondi à l'unité supérieure, est rémunéré chaque année, avec un minimum de trois analyses par EMS. L'année considérée pour le calcul des 10% est celle durant laquelle la première modification de traitement a lieu.

Cinq analyses supplémentaires peuvent être rémunérées dans les établissements ne souhaitant pas tenir de séance de cercle de qualité Déprescription durant la même année donnée.

3. DONNEES TRANSMISES SUR LES ANALYSES DE MEDICATION

Les processus définis au sein de l'EMS pour la sélection des résident·e·s et la réalisation des analyses de médication sont transmis à l'équipe de monitoring lors de la réalisation des premières analyses, et sur demande par la suite.

Les données suivantes sont transmises à l'équipe de monitoring pour chaque analyse de médication :

- Âge et sexe de ou de la résident·e
- Date d'entrée dans l'EMS
- Plan de traitement initial, y c. doses et posologies
- Pour chaque traitement, modifications proposées par le/la pharmacien·ne
- Acceptation ou refus de la ou des modifications par l'équipe soignante et le ou la médecin traitante, y c. la raison de l'éventuel refus
- Plan de modification complet (décision, stratégie de mise en œuvre et de suivi)
- Décours

La transmission de ces données doit être faite via la plateforme sécurisée définie par l'équipe de monitoring dans le respect du cadre quant à la protection des données.; aucune transmission par e-mail n'est acceptable. La transmission de ces données dans le format et le délai requis est nécessaire pour que la rémunération soit versée.

ANNEXE 3 : REMUNERATION DES PARTICIPANT·E·S

Les dispositions ci-dessous relatives à la rémunération des différents prestataires ne s'appliquent qu'à la phase pilote du projet. Pour les médecins répondant en particulier, il existe aujourd'hui déjà un financement cantonal des prestations hors Tarmed, pour autant qu'un contrat correspondant ait été signé entre l'EMS et le médecin répondant (contrat type AFISA), qui peuvent éventuellement se recouper. Le financement à plus long terme (unité de temps et montant) ainsi que les modalités de facturations seront évalués à la fin de la phase pilote et adaptés si nécessaire. Toutefois, la DSAS se réserve le droit d'adapter les dispositions de rémunération, les tarifs ou les unités de temps indiqués ci-dessous, au cours de la phase pilote (2024 à 2026). Un tel changement doit être communiqué au moins 3 mois avant la fin d'année civile.

1. PHARMACIEN·NE RESPONSABLE DE L'ASSISTANCE PHARMACEUTIQUE

Le/la pharmacien·ne responsable de l'assistance pharmaceutique est rémunéré·e au tarif horaire de 182.15 CHF (hors TVA). Il n'est possible de facturer l'activité que d'un·e seul·e pharmacien·ne par EMS.

Pour la réalisation de ses différentes prestations, le/la pharmacien·ne dispose du nombre d'heures suivant par année :

- Préparation d'une séance de cercle de qualité sur la déprescription : 8h
- Présentation de la séance : 2h
- Analyse de médication, y c. discussion interprofessionnelle et transmission des données à l'équipe de monitoring : 2h / analyse
- Coordination de l'activité liée aux analyses de médication (p. ex. sélection des résidents, organisation des discussions, etc.) : 3h

Il est à noter que cinq analyses supplémentaires peuvent être rémunérées dans les établissements ne souhaitant pas tenir de séance de cercle de qualité Déprescription représentant 10h de travail, durant la même année donnée.

Les factures pour ces prestations sont en principe émises au nom de la pharmacie où travaille le ou la pharmacien·ne, selon les modèles établis par la coordination administrative du projet (Unisanté).

Les pharmacien·ne·s affilié·e·s en tant qu'indépendant·e auprès d'une caisse AVS peuvent facturer leurs prestations en leur nom propre en utilisant également le modèle établi par la coordination administrative du projet (MedGA) ; ils ou elles doivent dans ce cas fournir chaque année une attestation d'affiliation, annexée à la première facture émise.

Les factures seront adressées à la DSAS (Service de la prévoyance social (SPS), Route des cliniques 17, 1700 Fribourg, sps@fr.ch).

2. MEDECINS

Les médecins sont rémunéré·e·s au tarif horaire de 182.15 CHF (hors TVA). Les médecins sont rémunéré·e·s pour leur participation à la séance de cercle de qualité (au max. 2h par séance) ; deux médecins au maximum peuvent être rémunéré·e·s pour une séance donnée (exception pour les EMS de 100 lits et plus : trois médecins au maximum).

Pour sa participation à la discussion interprofessionnelle suivant une analyse de médication, le ou la médecin traitant·e du/de la résident·e concerné·e est rémunéré·e pour 20 minutes (1/3 d'heure) de travail.

Les factures sont émises par les médecins en leur nom propre s'ils ou elles sont indépendant·e·s affilié·e·s à une caisse AVS ou au nom de leur employeur le cas échéant. Dans le 1^{er} cas, ils ou elles doivent fournir chaque année une attestation d'affiliation. Ils ou elles facturent alors leurs prestations sans TVA au tarif horaire de

182.15 CHF, en utilisant le modèle établi par la coordination administrative du projet (Unisanté). Les factures seront adressées à la DSAS (SPS, Route des cliniques 17, 1700 Fribourg, sps@fr.ch).

3. EMS

La participation du personnel infirmier aux séances est traduit en dotation soins supplémentaire (temps effectif par personne divisé par une productivité de 1772.4 h par an).

Pour la séance de cercle de qualité « déprescription », l'EMS est rémunéré pour 2h de travail quel que soit le nombre de participant.e.s qu'il représente.

Pour chaque analyse de médication, l'EMS est rémunéré pour 1h de travail infirmier, couvrant le temps nécessaire à la récolte des données pour la réalisation de l'analyse et la participation à la séance de discussion avec médecin et pharmacien.ne.

Les EMS établissent un aperçu annuel du temps de travail pour la totalité de leurs prestations, selon les instructions données par la coordination administrative. Le temps de travail total traduit en dotation de soins supplémentaire sera pris en compte lors du correctif annuel des comptes de l'EMS par le SPS.

4. TABLEAU RECAPITULATIF DU VOLUME HORAIRE FINANCE PAR PRESTATION PHARMACEUTIQUE ET PAR PROFESSION:

	Cercle de Qualité	Analyse de médication
Pharmacien	10h pour la préparation et la tenue de la séance	2h par analyse de médication (y compris 20 min de discussion avec le prescripteur) 3h par EMS pour la coordination du projet à l'interne et avec l'équipe de monitoring
Médecin	2h pour la séance et la transmission à leurs pairs	20 minutes
Infirmière	2h pour la séance et la transmission à leurs pairs	1 h par analyse de médication (y compris récolte des données, implémentation et suivi des changements)