

Rédacteurs : Dr Cécile Gabriel – Zaïa Gomez. juillet 2022

Validateur : Dr Christophe Roberge. Juillet 2022

1 OBJET

Objet : Cette procédure a pour objet de décrire les bonnes pratiques de prescription médicale et de suivi infirmier pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse des patients adultes admis en Hôpital de Jour.

Objectif(s) :

- Assurer et soutenir une prescription sécurisée pour les patients pris en soins à l'EPSM
- Préserver la continuité des prescriptions somatiques et des prescriptions de psychiatrie : consolider le lien ville-hôpital et éviter les polyprescriptions
- Garantir la continuité du suivi infirmier dans la gestion du traitement médicamenteux et prévenir les erreurs d'administration médicamenteuse

2 DOMAINE D'APPLICATION

Immédiate

Personnels concernés : médecins, infirmiers, cadres de santé, préparateurs en pharmacie, pharmaciens

3 RESPONSABILITES

Nom	Profession / Mission	Action / Info
	Médecins	Action
	Infirmiers	Action
	Cadre de santé	Action
	Préparateurs en pharmacie	Action
	Pharmaciens	Action

4 DESCRIPTION DE L'OBJET

Cf. Annexe 1. Procédure générale « SECURISATION DE LA PECM POUR LES PATIENTS ADULTES ADMIS EN HDJ »

1. Au cours de l'entretien médical

1.1 Durant le temps de l'évaluation médicale

- **La recherche de la dernière ordonnance prescrite dans Cortexte**
- **La recherche de toute ordonnance concomitante** provenant du **médecin traitant** ou d'un **médecin spécialiste**

1.2 La saisie de la prescription sur Cortexte, en ordonnance institution

↪ Cf. Annexe 3. « Guide de prescription des médicaments en hôpital de jour »

La prescription médicale est exclusivement saisie dans le dossier patient Cortexte, et toujours en ordonnance institution.

L'ordonnance institution mentionne le médicament à administrer, la posologie, le rythme d'administration, (et la date de la prochaine injection, dans le cas de la prescription d'un NAP : neuroleptique à action prolongée).

Toute modification de prescription est également inscrite dans l'ordonnance institution en cours.

➔ Cas particulier des NAP (Neuroleptique à Action Prolongée)

↪ Cf. Annexe 4. Mode opératoire Cortexte « Médicaments séquentiels en hospitalisation temps plein et HdJ ».

1.3 La transmission de la prescription au patient

➔ Si délivrance des médicaments à la pharmacie de l'EPSM, dans le cadre d'un accord de préparation de semainier : imprimer une copie de l'ordonnance institution et la remettre au patient.

➔ Si délivrance des médicaments en officine : le médecin crée à partir de l'ordonnance institution « une ordonnance officine ». C'est cette ordonnance officine qui sera transmise au patient.



En aucun cas, l'ordonnance officine n'est support de saisie d'une prescription, d'un renouvellement de prescription, d'une modification de prescription, ou

d'un ajout de prescription. Elle est éditée seulement pour une délivrance du traitement en officine.

2. Au cours du suivi infirmier

2.1 Le temps du recueil de données infirmier

↳ Cf. Annexe 5. « Guide d'entretien initial du traitement médicamenteux du patient en structure extrahospitalière ».

Ce guide est un support pour évaluer l'autonomie de gestion du traitement médicamenteux, chez le patient :

- ✓ Evaluer si le patient peut lire son ordonnance, s'il connaît bien les noms de ses médicaments et leur rythme de prise, s'il comprend les effets attendus et indésirables
- ✓ Identifier d'éventuelles difficultés pratiques, chez le patient, pour gérer les médicaments : coordonner et renouveler les prescriptions médicales, s'approvisionner en médicaments, les stocker, les préparer, les administrer
- ✓ Repérer d'éventuelles barrières à une prise régulière du traitement.

Ce recueil de données infirmier, élaboré au cours de l'entretien, est retranscrit en une synthèse, validée oralement par le patient.

2.2 Le temps de concertation clinique en équipe

La synthèse est transmise à l'ensemble de l'équipe soignante pour concertation. Cela permet de préciser le degré d'autonomie du patient en matière d'approvisionnement, de préparation, d'administration.

Cette autonomie de gestion du traitement médicamenteux, chez le patient, est validée par le médecin et sera réévaluée à chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an.

Ces éléments sont saisis dans Cortexte au niveau du questionnaire « Gestion des médicaments en extra » - Cf. Annexe 6. Mode opératoire « Gestion des médicaments en extra ».

2.3 Le temps de l'accompagnement infirmier spécifique, auprès du patient non autonome, dans la gestion de son traitement médicamenteux

↳ Cf. Annexe 7. « Guide de suivi infirmier des prescriptions de médicaments psychotropes des patients en HdJ ».

➔ **Situation de perte ou absence d'autonomie en matière d'approvisionnement**

- ✓ Approvisionnement par « pharmacie EPSM » ou « ville avec soutien extérieur »

➔ **Situation de perte ou absence d'autonomie en matière de préparation de médicaments per os (= préparation des médicaments en semainier)**

- ✓ Préparation du semainier, chaque semaine, par le préparateur en pharmacie hospitalière, et transport du semainier, de la pharmacie EPSM jusqu'à l'HdJ, par l'infirmier EPSM
- ✓ Préparation du semainier par le patient à l'HdJ, avec soutien et vérification par l'infirmier EPSM, dans environnement « traitement en cours » de Cortexte

❖ **Pour ces deux situations** : perte ou absence d'autonomie en matière d'approvisionnement et/ou en matière de préparation :

- L'infirmier crée sur Cortexte une planification de « remise de semainier » et de « retour de semainier »
- L'infirmier remet le semainier au patient, contrôle le semainier retour, valide sur Cortexte « remise de semainier » « retour de semainier »
- L'infirmier programme sur Cortexte la planification des prochains soins de « remise de semainier » + « retour de semainier ».

➔ **Situation de perte ou absence d'autonomie en matière d'administration**

- ✓ **Médicaments per os administrés par l'infirmier EPSM, dans le temps de présence du patient en HdJ**
 - Validation de l'administration sur Cortexte, dans l'environnement Val. UF.
- ✓ **Médicaments per os administrés à domicile, avec soutien extérieur**
 - L'infirmier contacte éventuellement ce soutien extérieur et trace ce recueil d'informations dans « observations infirmières ».
- ✓ **Médicaments injectables administrés par infirmier EPSM**
 - Validation de l'administration sur Cortexte, dans l'environnement Val. UF.

- Si NAP, Infirmier EPSM peut suivre les prescriptions et administrations effectuées sur Cortexte, au niveau de la fenêtre « Médicaments séquentiels »
- ↳ Cf. Annexe 4. Mode opératoire Cortexte « Médicaments séquentiels en hospitalisation temps plein et HdJ ».

✓ **Médicaments injectables administrés par infirmier libéral**

- L'infirmier EPSM contacte l'infirmier libéral et lui transmet la lettre type
- ↳ Cf. Annexe 8. Lettre type « Suivi extrahospitalier ou ambulatoire »
 - Cette lettre permet d'assurer la continuité des soins ville-hôpital, notamment le suivi du traitement médicamenteux
 - Le partage d'informations est limité au partage des « informations strictement nécessaires », conformément à l'article L1110-4 du code de la santé publique - Loi de santé du 26 janvier 2016 :
 - Préciser les noms du psychiatre et de l'infirmier référents
 - Recueillir et transmettre des informations sur le degré d'autonomie du patient, dans la gestion de son traitement médicamenteux
 - Préciser la vigilance particulière pour certains médicaments
 - Ce partage d'informations requiert le consentement du patient
- Si NAP, Infirmier EPSM peut tracer ce suivi soignant dans Cortexte, au niveau de la fenêtre « Médicaments séquentiels »
- ↳ Cf. Annexe 4. Mode opératoire Cortexte « Médicaments séquentiels en hospitalisation temps plein et HdJ ».

3. Amélioration du lien ville – hôpital

Le médecin psychiatre ou l'infirmier et le médecin traitant se tiennent informés réciproquement des traitements prescrits au patient, et se transmettent la copie des ordonnances.

↳ Cf. Annexe 2. « Lettre type au médecin traitant dans le cadre du suivi en extrahospitalier ou en ambulatoire » :

- ✓ Il est recommandé d'utiliser la messagerie électronique via l'application APICRYPT pour échanger ces informations.

- ✓ Cette lettre permet de créer un lien ville-hôpital, d'assurer la continuité des soins, d'éviter les polyprescriptions et de prévenir toute erreur médicamenteuse.
- ✓ Le partage d'informations est limité au partage des « informations strictement nécessaires », conformément à l'article L1110-4 du code de la santé publique - Loi de santé du 26 janvier 2016 :
 - Informer du suivi en HdJ
 - Préciser les noms du psychiatre et de l'infirmier référents
 - Recueillir et transmettre le traitement en cours.
- ✓ Ce partage d'informations requiert le consentement du patient.
- ✓ Il est également possible d'impliquer le patient, en programmant régulièrement avec lui un entretien similaire à l'entretien de conciliation médicamenteuse, entretien au cours duquel le patient apporte l'ensemble de ses ordonnances en cours.

5 REFERENCES EXTERNES ET INTERNES

- **Arrêté du 6 avril 2011** relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé (dit « Arrêté RETEX »)
- **Circulaire du 14 février 2012** relative au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse en établissement de santé
- **Article R.4127-34 du code de la santé publique** relatif à la clarté de la prescription et à sa compréhension par le patient
- **Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration médicamenteuse** – HAS mai 2013

6 LISTE DES ANNEXES

- Annexe 1. page 8** : Procédure générale « SECURISATION DE LA PECM POUR LES PATIENTS ADULTES ADMIS EN HDJ »
- Annexe 2. page 9** : « Lettre type au médecin traitant dans le cadre du suivi en extrahospitalier ou en ambulatoire »
- Annexe 3. page 10** : « Guide de prescriptions des médicaments sur Cortexte selon le mode de prise en charge (PEC) du patient »
- Annexe 4. page 11** : Mode opératoire Cortexte « Médicaments séquentiels en hospitalisation temps plein et HdJ »
- Annexe 5. page 16** : « Guide d'entretien initial du traitement médicamenteux du patient en structure extrahospitalière »
- Annexe 6. page 20** : Mode opératoire « Gestion des médicaments en extra »
- Annexe 7. page 23** : « Guide de suivi infirmier des prescriptions de médicaments psychotropes des patients en HdJ »
- Annexe 8. page 25** : Lettre type « Suivi extrahospitalier ou ambulatoire »

7 ABREVIATIONS ET DEFINITIONS

- PECM : Prise en charge médicamenteuse
- RSMQPECM : Responsable du Système de Management de la Qualité de la Prise En Charge Médicamenteuse
- NAP : Neuroleptique à Action Prolongée

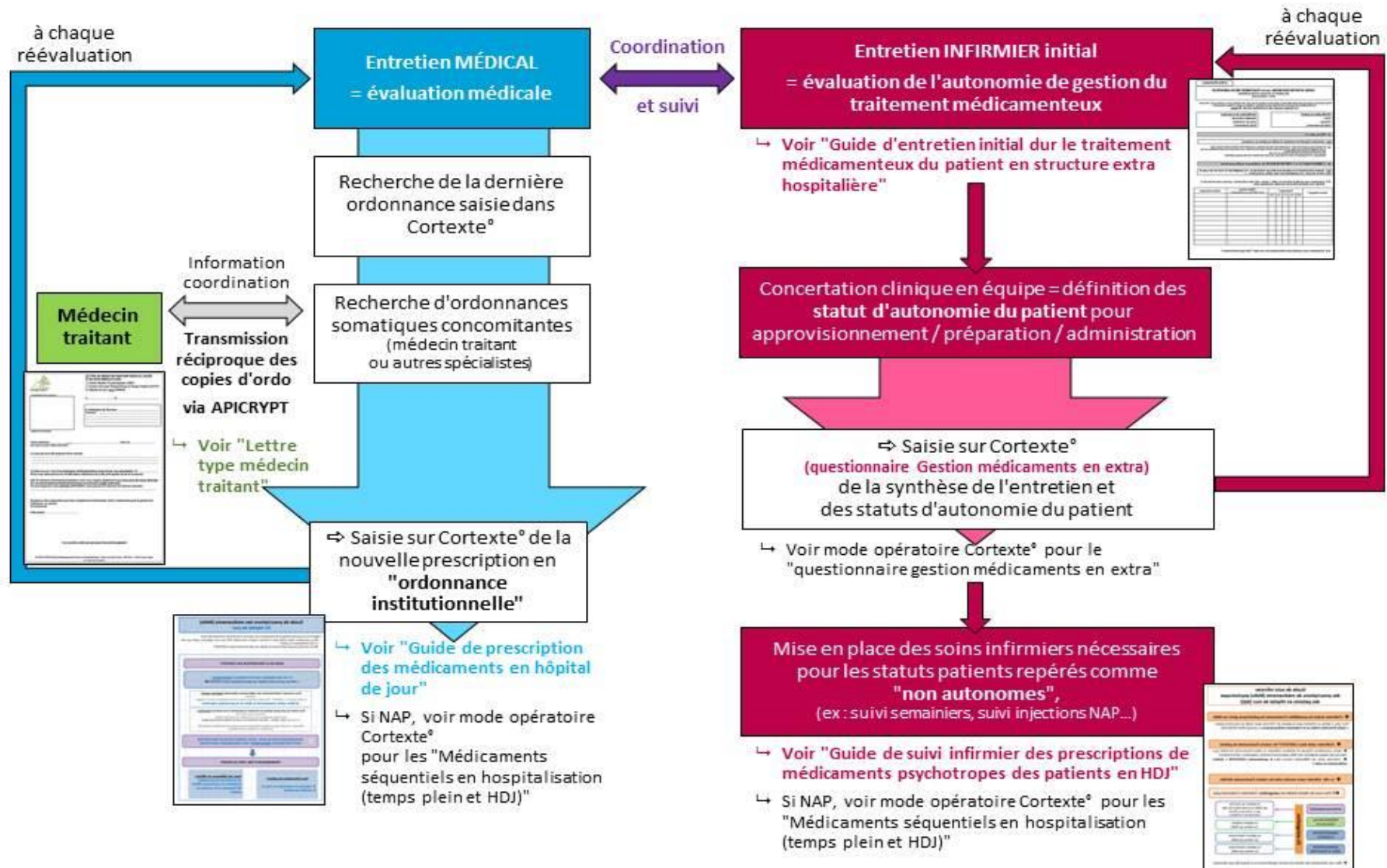
8 HISTORIQUE

<i>Dernière version</i>	<i>Objet de la révision</i>
Version 2 Juillet 2022	Actualisation Annexe 3
Version 1 avril 2021	Création du document

9 EVALUATION

- ✓ Nombre de questionnaires « Gestion des médicaments en extrahospitalier » / HJ
- ✓ Nombre de semainiers préparés
- ✓ Nombre d'erreurs médicamenteuses en extrahospitalier

Sécurisation de la PECM (Prise En Charge Médicamenteuse) des patients admis en HDJ





www.epsm-caen.fr

Coordonnées de la structure :

LETRE AU MEDECIN TRAITANT DANS LE CADRE D'UN SUIVI EXTRAHOSPITALIER OU AMBULATOIRE :

- Centre Médico Psychologique (CMP)
- Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP)
- Hôpital de Jour (HdJ) MMMM

A le

A l'attention du Docteur :

Adresse :

.....

.....

Votre patient(e)....., né(e) le est suivi (e) par notre structure.

Le suivi qui lui a été proposé est le suivant :

.....
.....
.....

Veuillez trouver ci-joint **le traitement médicamenteux prescrit par son psychiatre**, Dr
Nous vous adresserons les modifications ultérieures de cette prescription au fur et à mesure.

Afin de prévenir d'éventuels problèmes, nous vous serions également reconnaissants **de nous informer de vos prescriptions médicamenteuses le (la) concernant.**

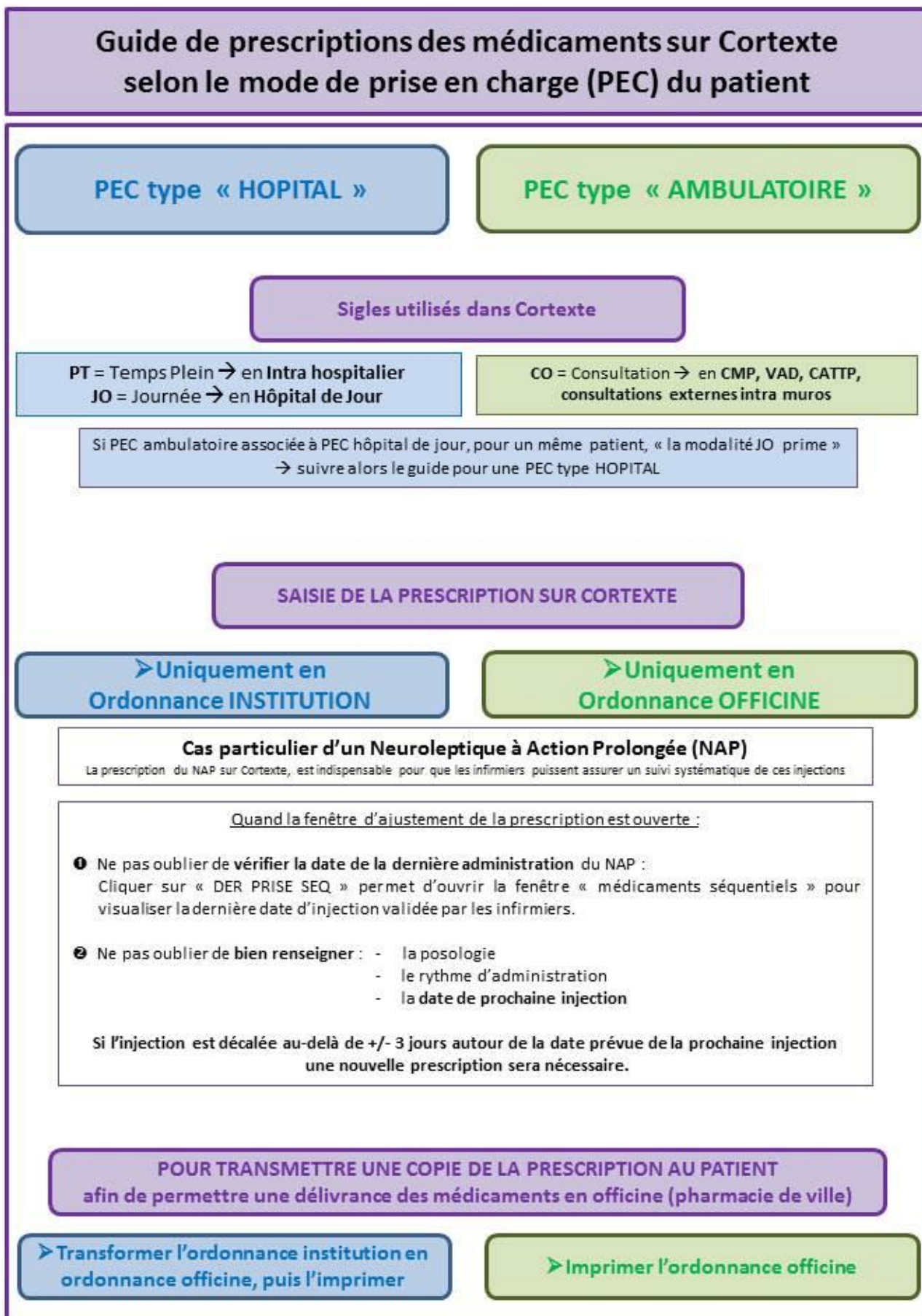
Si vous disposez d'une **adresse APYCRIPT**, vous pouvez les adresser à l'adresse suivante :

.....

Restant à votre disposition pour tout complément d'information
Cordialement

Intervenant :

Ce courrier a été envoyé avec l'accord du patient



Médicaments séquentiels en HOSPITALISATION

(temps plein et HdJ)

La version 2.6.02 de Cortexte apporte une gestion améliorée des médicaments avec des rythmes d'administration particuliers : Neuroleptiques à Action prolongée, Vaccins, etc.

Ces médicaments sont appelés « médicaments séquentiels » dans Cortexte.

1. Prescription

La prescription médicale doit impérativement être saisie dans le dossier patient CORTEXTE : **le médecin** crée une « **ordonnance INSTITUTION** » avec le médicament à administrer, la posologie et le rythme d'administration ainsi que la date de prochaine administration.


Pour les prises en charge JO (hôpital de jour), il convient également de saisir une « ordonnance institution » dans Cortexte, quel que soit le circuit d'approvisionnement du médicament (hôpital ou ville). **Toutes les modifications doivent être faites dans l'ordonnance institution en cours.**

- si délivrance des médicaments par pharmacie EPSM : rien à faire de plus
- si délivrance des médicaments par pharmacie ville (pour certains patients en HdJ) : pour éditer une ordonnance de ville, il conviendra de créer une ordonnance officine et récupérer la dernière ordonnance INSTITUTION (comme pour une sortie d'hospitalisation).


2. Signalement de médicament séquentiel

La prescription de médicament séquentiel se signale par un icône disponible à plusieurs endroits (**SERINGUE**). La seringue peut être de 3 couleurs différentes suivant la date de la prise :


- GRIS : L'administration est dans le futur ;
- JAUNE : L'administration est prévue ce jour ;
- ROUGE : L'administration a été oubliée.

 : La prise a été dépassée.

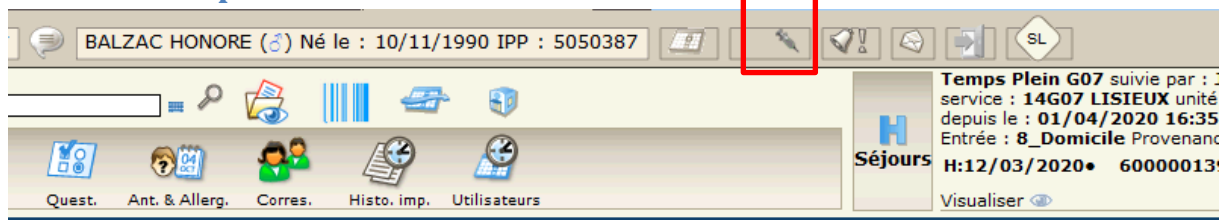
* SEQUENTIEL
La prise de HALDOL DECANOAS... a été dépassée de 2 jour(s).
Cliquer sur l'icône pour en savoir plus

 : La prise est aujourd'hui

* SEQUENTIEL
La prise de HALDOL DECANOAS... est aujourd'hui.
Cliquer sur l'icône pour en savoir plus

 : La prise est dans le futur

2.1 Dossier patient



2.2 Unité de soin

Présent	R/H	Unité	Ch. / Lit	Type	SSC	Prés.	Date début	Date fin	Réfèrent	Alertes
				PT	SL	...	01/04/2020		JUHEL-VAYS...	
				PT	SL	...	02/04/2020		JUHEL-VAYS...	
	R	ALIZE		PT	SL	...	01/04/2020		JUHEL-VAYS...	
		ELIZABETH		PT	SL	...	05/06/2020		BURETTE Va...	
		DOTTE JEA...		PT	SL	...	03/04/2020		JUHEL-VAYS...	
		VA		PT	SL	... M	06/04/2020		JUHEL-VAYS...	
	R	L'ESCALE		PT	SL	... M	01/05/2020		JUHEL-VAYS...	
		JACQUES		PT	SL	... M	01/05/2020		JUHEL-VAYS...	

2.3 Plan de validation (VAL UF ou VAL PAT)

FILTRE
 Tri Patient Présents Absents
 Heures de début 06

Actes Prélèv. Soins Médicaments Biologies

Rechercher

Heures AF 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05

BALZAC HONORE

Actes

Entretien

Médicaments séquentiels - En attente analyse pharma.. Ordonnance récente.

CLOPIXOL ACTION PROLONGEE... 400

Médicaments - En attente analyse pharma.. Ordonnance récente.

DOLIPRANE 1000 mg, CPR, Voi... 1 1 1

Soins

Poids

Tension artérielle

Dans cet environnement de validation d'administration, les médicaments séquentiels sont désormais séparés des autres médicaments (encadré vert). **Il n'est plus possible de valider les administrations avec le bouton VALIDER, il faut une validation unitaire (voir paragraphe 5 ci-dessous).**

Si l'icône est rouge : c'est que la date théorique d'administration de médicament séquentiel est dépassée :

FILTRE
 Tri Patient Présents Absents
 Heures de début 06

Actes Prélèv. Soins Médicaments Biologies

Rechercher

Heures AF 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01

Matin Midi Après-midi Soir Couc...

VALIDER

Médicaments séquentiels - En attente analyse pharma..

HALDOL DECANOAS 50 mg/1 mL, sol inj, Voie intramusculaire, mg.

Médicaments - En attente analyse pharma..

Aucun médicament prescrit

Soins

Température

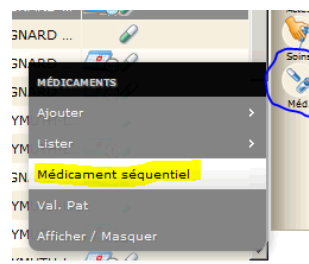
*** SEQUENTIEL**
 La prise de HALDOL DECANOAS... a été dépassée de 2 jour(s).
 Cliquer sur l'icône pour en savoir plus

En cliquant sur l'icône, vous ouvrez l'écran de gestion des médicaments séquentiels (voir paragraphe 4 ci-dessous). Vous pourrez ainsi planifier à nouveau l'administration.

3. Ecran de gestion des médicaments séquentiels

Il est accessible en appuyant sur la seringue vue dans le paragraphe 1 ci-dessus ou depuis le bouton Méd.

Cet écran permet de gérer les médicaments séquentiels en cours et l'historique récent des prises. Il permet de voir très rapidement quand le patient doit recevoir sa prochaine administration.



PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS SÉQUENTIELS EN COURS						
Medicament	Unite	Debut	Fin	Fréq	Prescrit par	Proch. Prise
I HALDOL DECANOAS 50 mg/1 mL, sol inj	NEPTUNE	10/04/2020	1	28	[Redacted]	Ven. 03/07/2020 à fixer Prise dans 17 jours

PRISES DE MÉDICAMENTS SÉQUENTIELS						
Medicament	Unite	Prise prescrite	Prise planifiée	Prescrite par	Validée par	Presc Admin
I HALDOL DECANOAS 50 mg/1 mL, sol inj	JAMET 1	ven. 05/06/2020 14:52		28j [Redacted]	Pauline,	4 amp 200 mg
I HALDOL DECANOAS 50 mg/1 mL, sol inj	NEPTUNE	ven. 08/05/2020 12:35	2	28j [Redacted]	Manon,	4 amp 200 mg
I HALDOL DECANOAS 50 mg/1 mL, sol inj	NEPTUNE	ven. 10/04/2020		[Redacted]	Sophie,	4 amp 200 mg

1. Tableau des lignes des prescriptions de médicaments séquentiels en cours.
2. Tableau de l'historique des prises de médicaments séquentiels, validées ou planifiée.
3. Ajouts des administrations externes (voir paragraphe suivant).
4. Raccourcis permettant d'ouvrir l'environnement de validation d'administration ou la prescription.

3.1 Administration par un professionnel externe à l'EPSM

Il est possible d'ajouter une administration de médicament séquentiel et qui ne serait rattachée à aucune ordonnance en cours. C'est le cas notamment lors de l'admission d'un patient en hospitalisation temps plein (administration par un infirmier libéral, dans un EHPAD ou une autre structure hospitalière, etc.) ou pour un patient suivi en Hôpital de Jour et pour lequel un infirmier libéral ferait les administrations.

Pour cela cliquer sur le bouton « Admin. Externe ».

4. Champ de recherche du médicament. Cliquer sur le bouton pour lancer la recherche du médicament (les médicaments affichés sont filtrés pour n'afficher que les médicaments séquentiels).
5. Quantité administrée (obligatoire) + Unité de prise (obligatoire). Cette liste se met à jour lorsqu'un médicament a été choisi.
6. Date (obligatoire) de l'administration. Cette date ne peut être dans le futur.
7. Note. (Champ libre : « par infirmier au domicile », etc.).

4. Planifier une modification de la date d'administration lors d'une hospitalisation

La nouvelle version de CORTEXTE permet maintenant d'administrer un « médicament séquentiel » avec une certaine tolérance (paramétrage au niveau du médicament).

Par exemple, les injections mensuelles de neuroleptiques retard peuvent être administrées par anticipation ou après la date théorique sans nouvelle prescription et dans une limite de +/- 3 jours.

Pour planifier une prise, il faut cliquer sur l'icone **1**. Une fois la date de planification renseignée **2**, il faut valider et la date de prise se mettra à jour.

PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS SÉQUENTIELS EN COURS

Medicament	Unite	Debut	Fin	Fréq	Prescrit par	Proch. Prise
I CLOPIXOL ACTION PROLONGEE 200 mg/1 mL, sol inj, IM, amp	LE PATIO	18/06/2020		28	ADMIN Mathieu	Jeu. 18/06/2020 à fixer Prise dans 2 jours

1

PLANIFICATION DE PRISE

MÉDICAMENT

Médicament : CLOPIXOL ACTION PROLONGEE 200 mg/1 mL, sol inj, IM, amp

Date de prise prescrite : jeu. 18/06/2020 00:00

Date de planification :

2

Admin. Externe

Presc Admin

600 mg

Valider

La planification peut aussi se faire à partir du plan de validation VAL UF ou VAL PAT (lorsque l'administration était prévue ce jour et qu'elle doit être reportée par exemple). Le menu contextuel fait apparaitre « Planifier » **3**.

BALZAC HONORE

Médicaments séquentiels - En attente analyse pharma.. Ordonnance récente.

CLOPIXOL ACTION PROLONGEE 200 mg/1 mL, sol inj, IM, amp, Voie intramusculaire, mg.

Médicaments - En attente analyse pharma.. Ordonnance récente

DOLIPRANE 1000 mg, CPR, Voie orale, cpr.

Soins

Poids

Tension artérielle

1

3

CLOPIXOL ACTION PROLONGEE 200 mg/1 mL, sol inj, IM, amp
Voie intramusculaire
Fréquence : 1 jour sur 28
Prescrit pour le 18/06/2020 à 00:00, par ADMIN Mathieu, Non soignant

Prise:
Prescrit: 400 mg Adminis.: Utilisé:
Restant: 400 mg

Planifier Valider Modifier

5. Validation des administrations

La validation des administrations évolue dans VAL UF ou VAL PAT.

Les médicaments séquentiels sont désormais séparés des autres médicaments (ligne JAUNE). **Il n'est plus possible de valider les administrations avec le bouton VALIDER, il faut une validation unitaire.** Cela permettra d'éviter la validation d'administration par erreur.

Il est maintenant possible de saisir les constantes du patient dans le même environnement.

VALIDATION MÉDICAMENT

PATIENT
Monsieur BALZAC HONORE ()

MÉDICAMENT
Médicament : CLOPIXOL ACTION PROLONGEE 200 mg/1 mL, sol inj, IM, amp

Prescrit : 400 mg

Administré : 4 600 mg

Utilisé : 4 600 mg

Armoire : 400

Date de prise prescrite : 18/06/2020

Heure de prise prescrite : 00:00

Date de prise réelle : 18/06/2020

Heure de prise réelle : 07:14

Note :

CONSTANTES PATIENTS

IA 40 à 240

Ik 20 à 200

IC 34 à 42

EsB 5 à 80

Sid2 50 à 100

Ec

G 0.2 à 4.9

Poids 30 à 200

Taille 120 à 210

JMC 14 à 50

6. Historique d'administration

L'écran de l'historique des administrations évolue [MÉDICAMENT / Lister MÉDICAMENTS ADMINISTRÉS](#).

Une case « Séquentiels » a été ajoutée. Si cette case est cochée, la recherche se fait en année pleine.

CHOIX HISTORIQUE

Médicaments prescrits **Médicaments administrés** Prescriptions

RECHERCHE HISTORIQUE DES SÉQUENTIELS ADMINISTRÉS:

Prescripteur Vaccins Séquentiels Année: 4 2020

D. Prescrite	D. Réelle	Médicaments	SB	PrescUnité	AdmiUnité	Remis	Infirmier(e)	Notes
05/06/20 14:52		HALDOL DECANOAS 50 mg/1 mL...		4 amp	200 mg		Pauline, Infirmier fesse droite	
08/05/20 12:35		HALDOL DECANOAS 50 mg/1 mL...		4 amp	200 mg		Manon, Infirmier fessier droit pas de reflux sang, pas de douleur à l'inj	
10/04/20 15:29		HALDOL DECANOAS 50 mg/1 mL...		4 amp	200 mg		Sophie, Infirmier	
10/04/20 00:00		HALDOL DECANOAS 50 mg/1 mL...		4 amp				

GUIDE D'ENTRETIEN INITIAL sur le TRAITEMENT MEDICAMENTEUX
du patient en structure extrahospitalière
[mdt = médicament]

Guide proposé pour repérer les éventuelles difficultés du patient dans la gestion de ses mdt, afin d'évaluer avec lui, l'intérêt ou pas, d'être aidé.
Les formulations de questions sont données pour exemples, à adapter au mieux à chaque interlocuteur.
Le temps moyen de l'entretien est de 30 mns.

Identification du patient

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Identification de la structure

Entretien mené par :

Date de l'entretien :

Date d'admission :

①- PREALABLES

But : présenter l'objectif de l'entretien et mettre le patient en confiance

*Ex.:" le médecin vous a prescrit des mdt : le psychiatre des mdt psychotropes, et peut-être votre médecin traitant d'autres mdt.
Je suis chargée de faire le point avec vous sur ces mdt, savoir ce que vous en savez, si ça vous pose ou non des problèmes, et si l'on peut vous aider à apporter des améliorations.
Je vais donc vous poser une série de questions sur vos mdt.
Sachez que, si une question ne vous convient pas, vous avez tout-à-fait le droit de ne pas y répondre".*

②- CONNAISSANCES et COMPREHENSION du traitement médicamenteux

But : évaluer précisément si le patient peut **lire** son ordonnance, s'il **connaît** bien le nom de ses mdt et leur rythme de prise, s'il **comprend** ses mdt (effets, précautions...)

2-1- Connaissez-vous de tête la liste de vos mdt ? (sinon, voici votre ordonnance : pouvez-vous me les lire ?)
Ensuite, si je reprends chacun de ces mdt, connaissez-vous :

Nom et dosage ?	Posologies ?					Effets connus (± si mdt Psy ou somatiques) ?	Autres remarques
	matin	midi	soir	nuit	autre		

2-2- Souhaiteriez-vous connaître plus d'informations sur vos mdt ? Quel type d'informations ?

③- GESTION PRATIQUE du traitement médicamenteux

But : repérer d'éventuelles difficultés pratiques du patient pour gérer ses mdts: coordonner et renouveler ses prescriptions médicales, se procurer les mdts, les stocker, les préparer et les avaler

- 3-1-** Vous consultez votre psychiatre régulièrement, qui vous renouvelle votre ordonnance de psychotropes.
- a) ⇒ S'il vous arrive de consulter un autre médecin (médecin traitant ou spécialiste), pensez-vous à lui apporter votre ordonnance de psychotropes afin qu'il ait connaissance de votre traitement ?
 - b) ⇒ Et pensez-vous également à **nous apporter toutes les ordonnances en cours** pour que votre psychiatre en ait connaissance ?

.....

.....

.....

.....

.....

- 3-2-** Pour **vous procurer vos mdts** dans une pharmacie avec votre ordonnance : pouvez-vous me décrire comment ça se passe :
- a) ⇒ à quel rythme allez-vous à la pharmacie ?
 - b) ⇒ y allez-vous seul, accompagné, ou quelqu'un s'en charge pour vous ?
 - c) ⇒ allez-vous toujours dans la même pharmacie ? Si oui, laquelle, et connaissez-vous bien les professionnels ?
 - d) ⇒ avez-vous ouvert un dossier pharmaceutique [dossier électronique dans lequel le pharmacien inscrit tous les mdts que vous prenez, afin de mieux repérer d'éventuels problèmes entre ces mdts].

.....

.....

.....

.....

.....

- 3-3-** Pour **préparer vos mdts** avant de les avaler : pouvez-vous me décrire comment vous avez l'habitude de procéder :
- a) ⇒ le faites-vous seul, avec quelqu'un, ou quelqu'un le fait pour vous ?
 - b) ⇒ **si c'est quelqu'un** : comment vous les présente-t-il ? Comment ça se passe s'il est absent ?
 - c) ⇒ **si c'est vous** : comment procédez-vous pour savoir exactement ce que vous devez préparer (en consultant l'ordonnance, ou des notes sur les boîtes, ou de mémoire, ...) ?
- Rencontrez-vous des difficultés pratiques (problèmes de vue, tremblement des doigts, horaires de prises inadaptées à votre mode de vie) ?

.....

.....

.....

.....

.....

3-4- Pour **avaler vos mdts** : avez-vous des difficultés ? Lesquelles et pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3-5- Actuellement, avez-vous d'autres difficultés particulières pour gérer vos mdts au quotidien ? Et avez-vous des idées sur ce qui pourrait vous aider ?

.....

.....

.....

.....

.....

④- ADHESION au traitement médicamenteux

But : repérer d'éventuelles barrières à une prise régulière de son traitement par le patient

4-1- Vous devez donc prendre tous ces mdts tous les jours.

Peut-il **vous arriver d'oublier** de prendre vos mdts de temps en temps ?

⇒ "**Si vous n'oubliez jamais**" : avez-vous un truc pour vous en souvenir à chaque fois ?

.....

.....

⇒ Si "**vous oubliez de temps en temps**" : plutôt une fois / mois / semaine / jour ?

4-2- Quand ça ne vous convient pas bien, est-ce qu'il peut **vous arriver de modifier** vous-même votre traitement (sans en parler avec le médecin) ?

⇒ Si oui, dans quel cas ? [car ça va mieux / car vous ressentez des effets indésirables (lesquels) / ... ?]

.....

.....

.....

.....

4-3- Voici différentes **opinions** qui circulent sur les **mdts** psychotropes : les partagez-vous ?

	plutôt d'accord	plutôt pas d'accord	ne sait pas
> Le traitement me fatigue et me rend apathique, amorphe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Je me sens bizarre, étrange lorsque je suis sous traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> En poursuivant le traitement, je peux éviter d'être malade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Mes pensées sont plus claires sous traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Il n'est pas naturel d'avoir le corps et l'esprit contrôlés par un traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Avez-vous d'autres opinions ? et lesquelles ?			

⑤- FIN DE L'ENTRETIEN et CONCLUSION - SYNTHÈSE

But : - s'assurer que le patient a bien compris le but de notre entretien

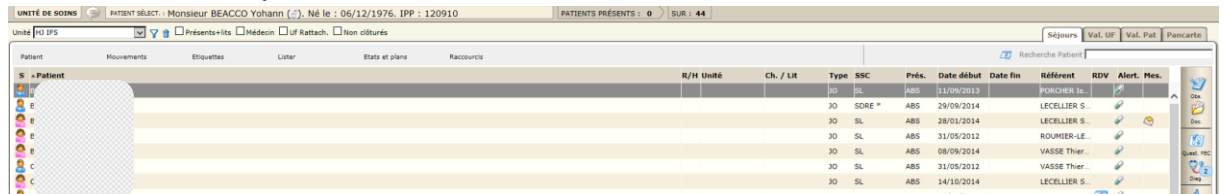
- résumer de façon synthétique chaque partie de l'entretien, avec le patient, pour vérifier qu'on a bien compris ses propos
- s'assurer enfin qu'il n'a rien d'autre à ajouter

*Ex. : "Nous allons rediscuter de ces éléments en équipe et voir ce que nous pouvons éventuellement vous proposer pour améliorer les problèmes que vous avez décrits avec vos mdts.
Si je résume les grandes lignes de notre entretien, voici ce que je pourrais écrire dans ma synthèse, et vous me dites bien si vous êtes d'accord avec ça".*

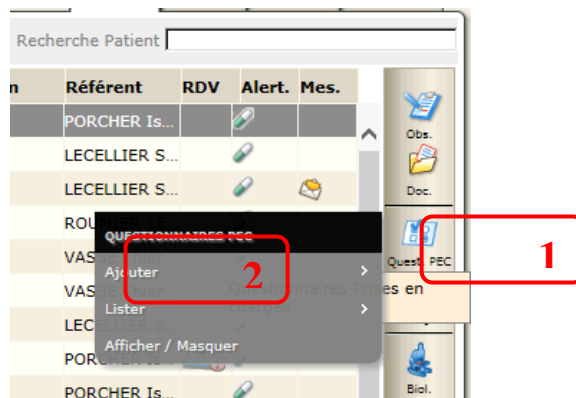
MODE OPERATOIRE D'UTILISATION DANS CORTEXTE DU QUESTIONNAIRE « GESTION MEDICAMENTS EN EXTRA »

① CREER LE QUESTIONNAIRE EN EVALUATION INITIALE

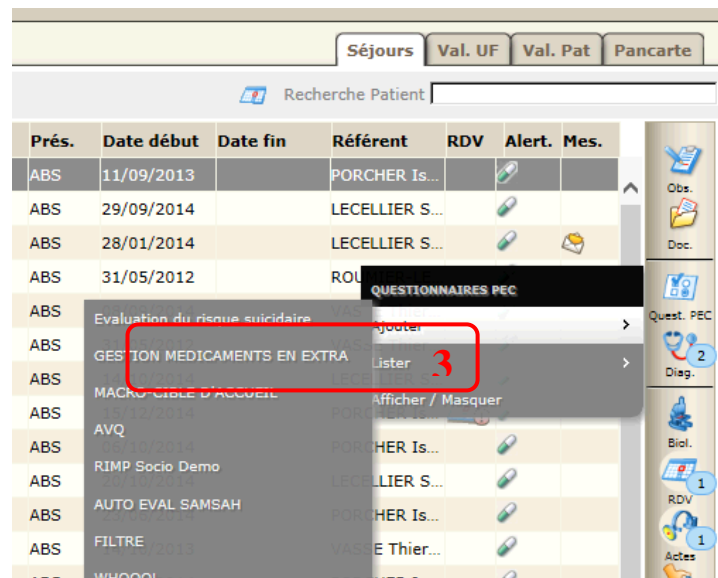
①-① → Sélectionner le patient concerné dans l'environnement "unité de soins"



①-② → Sélectionner l'icône « questionnaire PEC » (à droite de l'environnement) puis sur AJOUTER



①-③ → Sélectionner « GESTION MEDICAMENTS EN EXTRA »



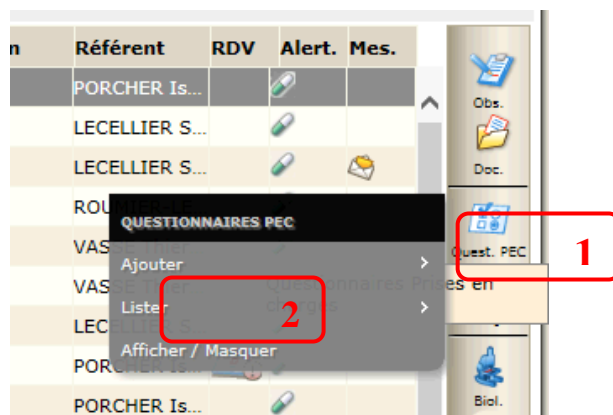
①-④ → Renseigner pas à pas les différentes fenêtres

①-⑤ → Valider

② POUR VISUALISER ET/OU IMPRIMER LE DOCUMENT

→ Idem ①-①

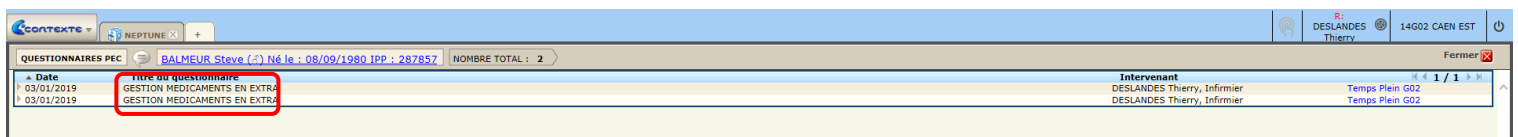
→ Sélectionner l'icône « questionnaire PEC » (à droite de l'environnement) puis sur **LISTER**



→ Idem ①-③

→ Cliquer sur le dernier questionnaire saisi

→ Cliquer sur « visualiser » ou « imprimer »



③ POUR CREER LE QUESTIONNAIRE DE « REEVALUATION »

③-① si peu de modifications, possibilité de partir de la trame de l'évaluation précédente :

→ Ouvrir le questionnaire conformément au mode opératoire ② (« lister »)

→ Cliquer sur « récupérer » (NE PAS UTILISER « modifier » sinon, le questionnaire initial sera « écrasé »)

Date	Titre du questionnaire	Intervenant
03/01/2019	GESTION MEDICAMENTS EN EXTRA	DESLANDES Thierry, Infirmier
03/01/2019	GESTION MEDICAMENTS EN EXTRA	DESLANDES Thierry, Infirmier

FICHE DE SYNTHESE Initiale ou réévaluation : Evaluation initiale
 NAP : Neuroleptiques à Action Prolongée : OUI
 Clozapine : NON
 Penfluridol ACEMAP : NON
 ENTRETIEN PATIENT : Date : 24/12/2018
 Mesé par (NOM et Fonction) : C Gabriel pharmacienne
 Difficultés et ressources repérées : oubli de son IM
 REUNION D'EQUIPE : Date : 02/01/2019
 Participants : Dr Y psychiatre , Thierry Deslandes cadre
 Difficultés et ressources repérées : RAS

Imprimer Récupérer Modifier Supprimer

→ Saisir « réévaluation » dans la 1ere fenêtre puis faire les modifications au fur et à mesure de la relecture des différentes fenêtres.

FICHE DE SYNTHESE Initiale ou réévaluation Réévaluation

 ADMINISTRATION psychotropes INJECTABLES
 Admin par Infirmier EPSM, modalités proposées

PSYCHOTROPES A VIGILANCE PARTICULIERE Oui Non Sans réponse

NAP : Neuroleptiques à Action Prolongée Oui Non

Clozapine Oui Non

→ **Valider** pour finaliser la création de ce nouveau questionnaire (et CORTEXTE garde en mémoire le questionnaire précédent)

③-② Pour créer un nouveau questionnaire

→ Suivre le mode opératoire ① (« ajouter »)

→ Saisir « réévaluation » dans la 1ere fenêtre puis faire les modifications au fur et à mesure de la relecture des différentes fenêtres.

→ **Valider**

Guide de suivi infirmier des prescriptions de médicaments (Mdts) psychotropes des patients en Hôpital de Jour (HdJ)

❶ L'infirmier évalue les possibilités d'autonomie du patient pour gérer ses Mdts

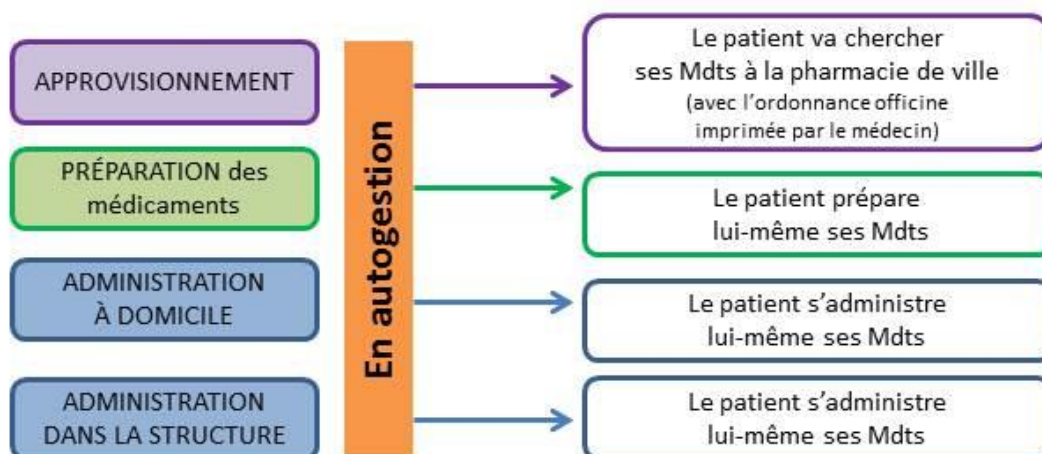
Pour cela, il réalise un entretien avec le patient, et l'infirmier peut s'aider du document papier:
« **Guide d'entretien initial sur le traitement médicamenteux** » (annexe PROC-PECM-XXX)

❷ L'infirmier saisit dans CORTEXTE® les statuts d'autonomie du patient

- ▶ Après concertation d'équipe et validation médicale, un statut d'autonomie est établi pour chacune des étapes de gestion des Mdts (approvisionnement, préparation, administration)
- ▶ L'infirmier saisit ces différentes notions dans le **questionnaire CORTEXTE® « Gestion médicaments en extra »**

❸ Le rôle infirmier varie ensuite selon les statuts d'autonomie décidés

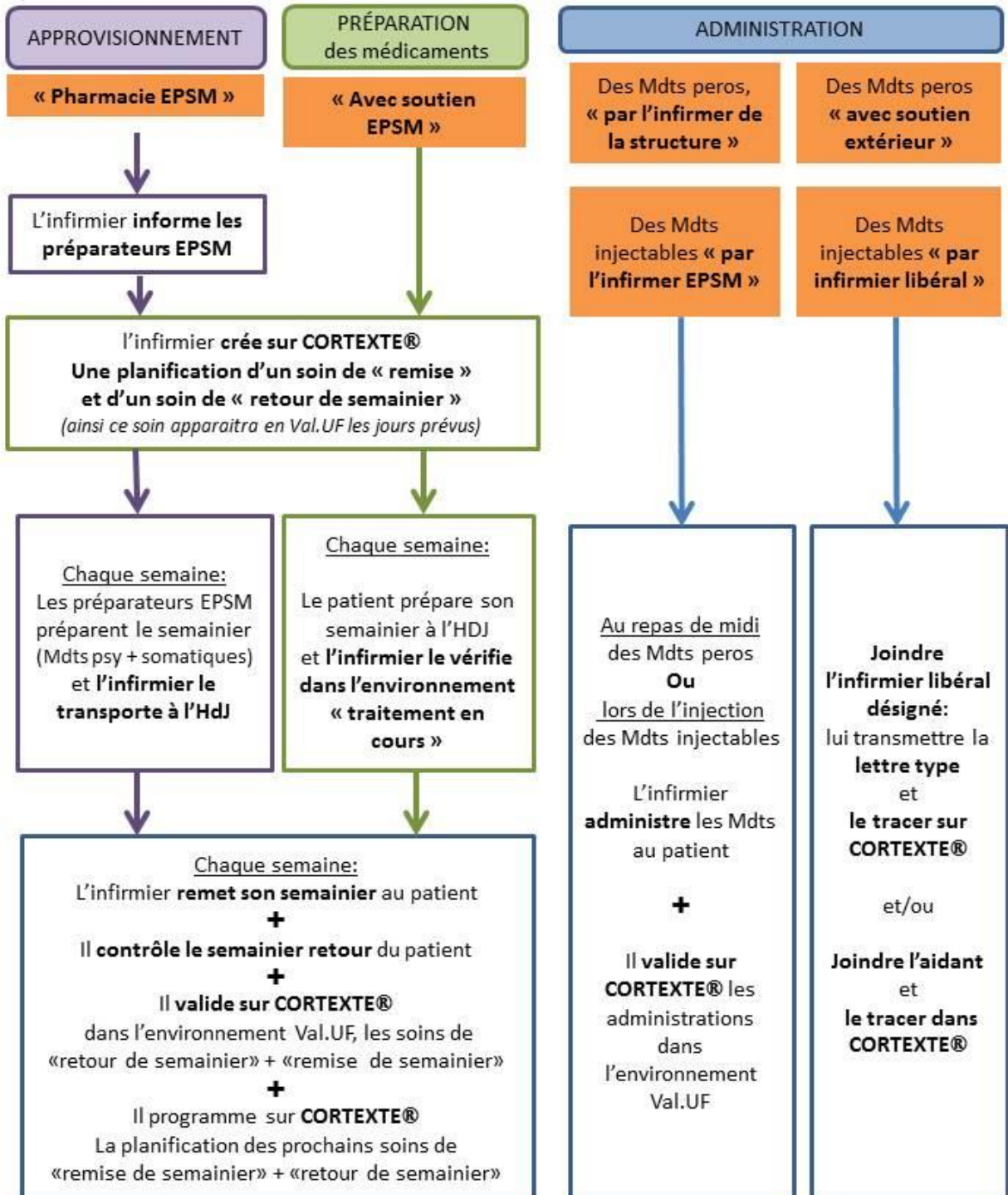
❸❶ Pour tous les statuts établis en **autogestion**, l'infirmier n'intervient plus



- ▶ Mais une réévaluation des statuts est prévue régulièrement ou à chaque fois que nécessaire



③ ② autres statuts repérés induisant des activités infirmières supplémentaires





Coordonnées de la structure :

Tampon de la structure

SUIVI EXTRAHOSPITALIER ou AMBULATOIRE :

- Centre Médico Psychologique (CMP)
- Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP)
- Hôpital de Jour (HdJ)

A le

A l'attention de Me, M. :

Infirmier(ère) libéral(e)

Adresse :

.....

.....

.....

Votre patient(e)....., né(e) le a pris contact avec notre structure pour un suivi.

Le suivi qui lui a été proposé est le suivant :

.....

.....

.....

L'équipe soignante référente : Dr Psychiatre
Me, M. Infirmier(ère)

Nous restons à votre disposition pour tout échange d'information clinique le (la) concernant, notamment pour le suivi de son traitement. Vous trouverez ci-joint la **fiche de synthèse** qui a été remplie avec le patient à propos de la **gestion de son traitement médicamenteux**.

Le cas échéant, nous attirons votre attention sur certains médicaments nécessitant une vigilance particulière.

- Clozapine : suivi biologique régulier (risque d'agranulocytose) et observance médicamenteuse très importante (risque de résistance au traitement)
- Neuroleptique à Action Prolongée : suivi d'injection très important vis-à-vis de la stabilisation clinique
- Autre :

Restant à votre disposition pour tout complément d'information
Cordialement

Intervenant :

Ce courrier a été envoyé avec l'accord du patient

Etablissement Public de Santé Mentale- 15 ter rue Saint Ouen – BP 223 – 14012 Caen cedex
(M / PCEM extrahospitalier)