

BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION ENTRETIEN-CONSEIL AVEC LE PATIENT



Objectifs de l'entretien :

- › Expliquer au patient votre analyse.
- › Lui remettre son plan de posologie et lui prodiguer les conseils associés.
- › Répondre à ses questions ou ses inquiétudes.
- › Fixer une date d'entretien de suivi d'observance.

L'entretien-conseil est un moment dédié pendant lequel vous pourrez expliquer au patient votre analyse et lui remettre un plan de posologie avec des conseils hygiéno-diététiques afin d'optimiser l'observance.



BON À SAVOIR

Améliorer les connaissances du patient sur son traitement contribue à améliorer son observance, le motiver dans la gestion de ses médicaments, l'aider à faire face à sa maladie. **La communication autour des traitements entre vous, votre patient, et son médecin** est essentielle pour optimiser l'observance de votre patient.



PLAN DE POSOLOGIE

PRODUIT	DOSAGE	FORME	FRÉQUENCE DES PRISES (matin, midi, soir, coucher)	DURÉE DU TRAITEMENT	EXPLICATIONS ET CONSEILS	COMMENTAIRES



PLAN DE POSOLOGIE (SUITE)

PRODUIT	DOSAGE	FORME	FRÉQUENCE DES PRISES (matin, midi, soir, coucher)	DURÉE DU TRAITEMENT	EXPLICATIONS ET CONSEILS	COMMENTAIRES



CONCLUSION



Pour optimiser votre temps, copier-coller la conclusion que vous venez de rédiger dans le formulaire de synthèse des conclusions.

1. IMPRIMER ET REMETTRE SON PLAN DE POSOLOGIE AU PATIENT.
2. LUI DEMANDER S'IL A DES QUESTIONS OU REMARQUES.
3. FIXER UN RENDEZ-VOUS DE SUIVI D'OBSERVANCE.

REMARQUES/QUESTIONS DU PATIENT

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ENREGISTRER

Pensez à enregistrer le formulaire dans le dossier de votre patient, sur votre ordinateur

BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION CONCLUSIONS



SYNTHÈSE DES CONCLUSIONS DU PATIENT

ENTRETIEN DE RECUEIL D'INFORMATION

DATE/...../.....

LE PATIENT A-T-IL DES QUESTIONS?

OUI ☐

NON ☐

.....

.....

.....

.....

.....

ANALYSE DES TRAITEMENTS DU PATIENT

DATE/...../.....

LE PATIENT A-T-IL DES QUESTIONS?

OUI ☐

NON ☐

.....

.....

.....

.....

.....

ENTRETIEN-CONSEIL AVEC LE PATIENT

DATE/...../.....

LE PATIENT A-T-IL DES QUESTIONS?

OUI ☐

NON ☐

.....

.....

.....

.....

.....

ENTRETIEN DE SUIVI D'OBSERVANCE

DATE/...../.....

LE PATIENT A-T-IL DES QUESTIONS?

OUI ☐

NON ☐

.....

.....

.....

.....

.....



DATE/...../.....

NON





ANALYSE DES TRAITEMENTS DU PATIENT

DATE/...../.....

SYNTHÈSE DE L'ENTRETIEN ET DURÉE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

APPRÉCIATION SUR LE NIVEAU DE CONNAISSANCE DU PATIENT

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PRÉSENCE D'UN ACCOMPAGNANT POUR L'ENTRETIEN SUIVANT

OUI ☐

NON ☐

ORIENTATION DU PATIENT VERS LE PRESCRIPTEUR

OUI ☐

NON ☐

PRISE DE CONTACT AVEC LE PRESCRIPTEUR

OUI ☐

NON ☐



DATE/...../.....

OUI ☐ **NON** ☐

OUI ☐ NON ☐

OUI ☐ **NON** ☐





DATE/...../.....

OUI ☐ **NON** ☐

OUI NON

OUI NON

