Expérimentation – Article 51

Parcours de soins MEDISIS

Pour une valorisation à la qualité des parcours de soins

PROCÉDURE Parcours Hôpital
Version Juillet 2021

Edith DUFAY, Porteur du projet – Dr Gwendoline LESPERLETTE, Coordinatrice – Mira SAMRA, Qualiticienne

Centre hospitalier de Lunéville

PROCÉDURE
PARCOURS DE SOINS MEDISIS - HÔPITAL

OBJET

Ce mode opératoire définit la marche à suivre pour effectuer la partie réalisée à l'hôpital par l'équipe MEDISIS formée à l'Article 51 sur le site Centre hospitalier de Lunéville – CHL.

TABLE DES MATIÈRES

OBJET **2**

TABLE DES MATIÈRES **2**

PERSONNES CONCERNÉES **5**

DOMAINE D'APPLICATION **5**

RÉVISION **5**

OUTILS INFORMATIQUES **5**

DESCRIPTIF **5**

I. CONCILIATION DES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX À L'ADMISSION [CTMA] **6**
A. RECUEILLIR LES INFORMATIONS 6
1. ÉDITER ET IMPRIMER LES DOCUMENTS NÉCESSAIRES AU RECUEIL D'INFORMATIONS 6
2. RECUEILLIR LES INFORMATIONS 12
3. RENSEIGNER LES INFORMATIONS RECUEILLIES 16
B. RÉALISER LE BILAN MÉDICAMENTEUX [BM] À L'ADMISSION 18
1. CRÉER LE E-FICHIER MEDISIS DU PATIENT 18
2. RENSEIGNER LE BM 20
3. COMPARER LE BM AVANT HOSPITALISATION AVEC L'« ORDONNANCE » EN COURS 21
4. VALIDER LE BM À L'ADMISSION PAR UN PHARMACIEN 22
C. EXPLOITER LE BM À L'ADMISSION 23
1. RÉALISER UN ÉCHANGE COLLABORATIF AVEC LE MÉDECIN DU SERVICE DE SOINS 23
2. FINALISER LA RÉALISATION DE LA [FCTa] 24
3. RANGER LES DOCUMENTS RELATIFS À LA CONCILIATION D'ADMISSION 25

II. PROFILAGE **28**
A. RECUEILLIR LES INFOMATIONS 28
1. IMPRIMER LA FICHE « PROFILAGE » 28
2. RECUEILLIR LES INFORMATIONS 28
3. RENSEIGNER LA FICHE « PROFILAGE » 29
B. DÉFINIR LE PARCOURS MEDISIS LE PLUS ADAPTÉ AU PATIENT 30

III. ACCOMPAGNEMENT THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT « MA PRIORITÉ » [ATP 1] **34**
A. REPÉRER LES PATIENTS NÉCESSITANT UN ATP1 34
B. PRÉPARER LA SÉANCE ATP 1 35

C. RÉALISER LA SÉANCE ATP 1 ... 35
D. RENSEIGNER LE COMPTE RENDU SÉANCE 1 « MA PRIORITÉ » ... 37
E. ÉCHANGER AVEC LE MEDÉCIN DU SERVICE DE SOINS ... 37

IV. ANALYSE DE PERTINENCE DES MÉDICATIONS ... 39
A. L'ANALYSE PHARMACEUTIQUE DES PRESCRIPTIONS ... 39
1. ACCÉDER AUX ORDONNANCES ... 40
2. ANALYSER LES PRESCRIPTIONS ... 41
3. TRACER L'INTERVENTION PHARMACEUTIQUE ... 43
4. SUIVRE LA PRISE EN COMPTE DES PROPOSITIONS DU PHARMACIEN ... 43
B. AVICENNE : UTILISATION D'AVICENNE LORS DE L'ANALYSE DES PRESCRIPTIONS ... 43
1. ACCÈS À PHARMACLASS® ... 44
2. DÉCLENCHEMENT MANUEL DE L'ANALYSE DES RÉGLES ... 44
3. CONSULTATION DES ALERTES PHARMACLASS® ... 45
4. TRAITEMENT DES ALERTES PHARMACLASS® ... 45
C. REVUE CLINIQUE DE MÉDICATIONS [RCM] ... 49
1. IDENTIFIER LES PATIENTS ... 49
2. RECUEILLIR LES INFORMATIONS ... 50
3. ANALYSER LES MÉDICATIONS DE FAÇON PLURI-PROFESSIONNELLE ... 51
4. PRÉCONISER DES OPTIMISATIONS DES MÉDICATIONS AU MEDÉCIN DU SERVICE DE SOINS ... 52
5. SUIVRE LA PRISE EN COMPTE DES PROPOSITIONS D'OPTIMISATION ... 52

V. CONCILIATION DES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX [CTM] À LA SORTIE ... 54
A. REPÉRER LES PATIENTS ... 54
1. ÉDITER LA REQUÊTE « MEDISIS - ORDO DE SORTIE » ... 54
2. ORGANISER LE TRAVAIL ... 55
3. RECUEILLIR LES INFORMATIONS ... 55
B. RÉALISER LE BILAN MEDICAMENTEUX [BM] À LA SORTIE D'HOSPITALISATION ... 56
1. ACCÉDER AU E-FICHIER MEDISIS DU PATIENT ... 56
2. RENSEIGNER LE BM À LA SORTIE D'HOSPITALISATION ET LE COMPARER AVEC LE BM AVANT HOSPITALISATION ... 57
3. RÉORGANISER LES LIGNES DE MÉDICAMENTS SELON LE SENS CLINIQUE DE L'INFORMATION ... 58
4. VALIDER LE BM À LA SORTIE PAR UN PHARMACIEN ... 59
C. EXPLOITER LE BM À LA SORTIE ... 60
1. RÉALISER UN ÉCHANGE COLLABORATIF AVEC LE MÉDECIN DU SERVICE DE SOINS ... 60
2. FINALISER LA RÉALISATION DU BM ... 60
D. RÉDIGER ET ENVOYER LA LETTRE DE LIAISON AVEC CONCILIATION ... 63
1. PRÉPARER LA LETTRE ... 63
2. RENSEIGNER LA LETTRE DE LIAISON AVEC CONCILIATION ... 64
3. DIFFUSER LA LETTRE ... 67

VI. ACCOMPAGNEMENT THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT « MON LIVRET PERSONNALISÉ DE SORTIE » [ATP 2] ... 70
A. REPÉRER LES PATIENTS ... 70
B. CRÉER LE « LIVRET PERSONNALISÉ DE SORTIE » [LPS] OU LE « PLAN DE PRISE » [PDP] ... 70
1. CRÉER LE LPS ... 71
2. CRÉER LE PDP ... 74
3. IMPRIMER LE LPS OU LE PDP ... 75
4. REMETTRE LE LPS/PDP AU PATIENT ... 75

VII. COORDINATION POUR LE RETOUR À DOMICILE ... 77
A. ENVOI DES DOCUMENTS AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX ... 77
1. CRÉER UN DOSSIER PATIENT SUR ODYS® COVOTEM AUTONOME ... 77
2. CRÉER UN DOSSIER PATIENT SUR ODYS® WEB ... 81
B. PRISE DE CONTACT AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTE LIBÉRAUX ... 85

C. PRENDRE LES RENDEZ-VOUS POUR LA SUITE DU PARCOURS MEDISIS 85
1. PROGRAMMER LES SÉANCES D'ATP 85
2. L'ORGANISATION DES AUTRES RENDEZ-VOUS D'ATP 86
D. RENSEIGNER LES RENDEZ-VOUS 87
E. APPELER LE MÉDECIN TRAITANT DU PATIENT POUR LE PRÉVENIR EN CAS D'ORGANISATION D'UN PARCOURS A 87

ARCHIVAGE 89

LISTE DES FIGURES 91

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES 93

PROCÉDURE
PARCOURS DE SOINS MEDISIS - HÔPITAL

PERSONNES CONCERNÉES

Cadre de santé pharmacie – Équipe MEDISIS – Informaticien MEDISIS – Pharmacien chef de projet MEDISIS – Pharmacien MEDISIS – Interne en pharmacie MEDISIS - Externe en pharmacie MEDISIS – IDE MEDISIS – Préparateurs en pharmacie MEDISIS – Médecin MEDISIS – Président du CME.

DOMAINE D'APPLICATION

S'applique à tous les patients âgés de 65 ans et plus qui sont hospitalisés via les urgences pour une durée ≥ 48 heures.

RÉVISION

Toute révision de ce mode opératoire relève de la compétence des rédacteurs, vérificateurs et approbateurs.

OUTILS INFORMATIQUES

Intranet – Cora DPS® – Cora DOC® – Fiche de recueil automatisée du CHL – Fiche de recueil proactif CHL – E-fichier MEDISIS – Image Pharma® – FAST® – Odys® Covotem Autonome – Odys® Web – Pharmaclass®.

Cette version est une création		
Validité : 02 2021 - 02 2024 (durée de 3 ans)		
Historique des modifications 02 A2021, indice 00 : création		
Mots clés : Parcours de soins MEDISIS, MEDISIS, Médicaments, sécurité thérapeutique.		
Rédacteur Mira SAMRA, Qualiticienne MEDISIS Article 51 Date, signature :	**Vérificateur** Dr Gwendoline LESPERLETTE, Pharmacien coordinatrice MEDISIS Article 51 Date, signature :	**Approbateur** Édith DUFAY, Pharmacien chef de service Porteur du projet MEDISIS Article51 Date, signature :

DESCRIPTIF

I. CONCILIATION DES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX À L'ADMISSION [CTMA]

A. RECUEILLIR LES INFORMATIONS

Acteurs	Pharmacien – Préparateur en Pharmacie – Interne en pharmacie - Externe en pharmacie
But	Il s'agit d'identifier les patients éligibles à la première action du Parcours de soins MEDISIS qui est la conciliation des traitements médicamenteux [CTM], d'éditer les fiches de recueil, d'attribuer un numéro de conciliation et de remettre un flyer MEDISIS à chaque patient
Outil	Intranet – Cora DPS® – Fiche de recueil automatisée CHL – Fiche profilage – Fast®

1. ÉDITER ET IMPRIMER LES DOCUMENTS NÉCESSAIRES AU RECUEIL D'INFORMATIONS

Deux procédures sont décrites selon que le patient bénéficie d'une CTMa rétroactive (page 6) ou d'une CTMa proactive (page 9).

1.1. CTMa RÉTROACTIVE

But	Identification des patients après hospitalisation en service de soins pour la réalisation d'une CTMa rétroactive
Quand	L'activité de CTMa a lieu quotidiennement chaque matin après la première prescription de médicaments par le médecin responsable du patient dans le service de soins

- **Éditer la requête « Patients âgés passés aux urgences »**

Chemin d'accès : 1. Accéder à l'Intranet → 2. Cliquer sur « Applications » → 3. « Requêteur » → 4. « Cora DPS » → 5. Cliquer sur « Patients âgés passés aux urgences » → 6. Insérer la date J-4 (les lundis) ou J-2 (les mardis, mercredis, jeudis, vendredis) → 7. « Envoyer » - Figure 1.

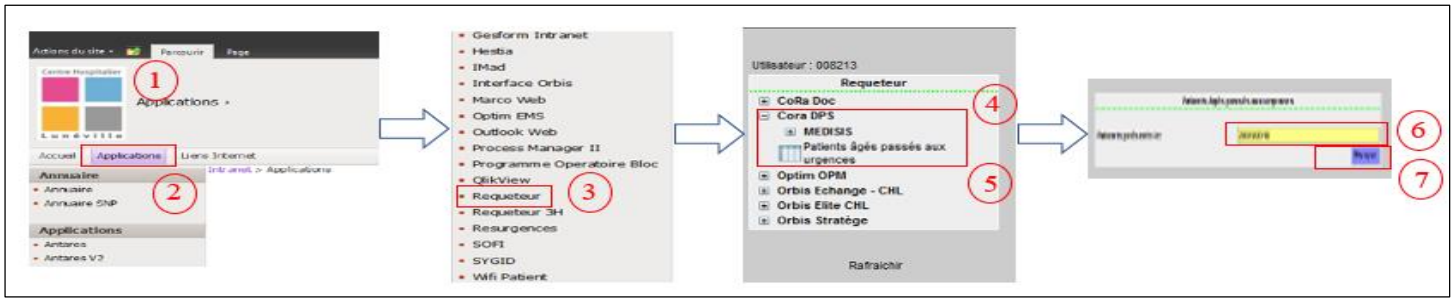


Figure 1 : Mode opérationnel pour éditer la requête "Patients âgés passées aux urgences"

Enregistrer les données de la requête « Patients âgés passés aux Urgences »

Après ouverture de la requête : Cliquer sur « export csv » - Figure 2 → Cliquer sur « enregistrer sous »

Chemin d'accès pour enregistrer la requête : echanges_chl (mercure2) (Y) : → Projet MEDISIS → 1- Activités → 1- Recueil → Sélectionner « Requête patients âges passés par les Urgences » → Cliquer sur « oui » afin de remplacer le fichier

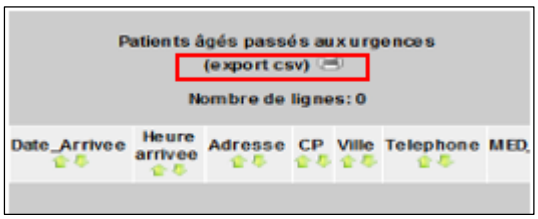


Figure 2 : Emplacement « export csv »sur la page de la requête « Patients âgés passer aux urgences »

« Remplacer » le fichier « Requête patients âgés passés par les urgences » garde le même format du fichier, permet le publipostage des informations contenues dans la requête et l'édition automatique de la fiche de recueil automatisée CHL.

Ne pas modifier le nom du fichier de la requête : le nom conditionne la liaison par publipostage avec la fiche de recueil automatisée CHL.

En cas de modification du nom du fichier « Requête patients âgés passés par les urgences » ou si un message d'alerte concernant la source de données s'affiche au démarrage :

Aller dans l'onglet « Publipostage » → sélection des destinataires → cliquer sur « Utiliser la liste existante » → Rechercher « Requête patients âgés passés par les urgences » echanges_chl (mercure2) (Y) → Projet MEDISIS → 1- Activités → 1- Recueil → double cliquer sur la « Requête patients âgés passés par les Urgences »

Attribuer un numéro de conciliation à chaque patient

- Ouvrir le fichier des conciliations du mois pour suivre la numérotation des conciliations

Chemin d'accès : echanges_chl (mercure2) (Y) : → Projet MEDISIS → 1- Activités → 1- Recueil → Numéros conciliation

- Comparer les noms des patients contenus dans les fichiers « Requête patients âgés passés par les urgences » et « Numéros conciliation »

- Identifier et supprimer de la « Requête patients âgés passés par les urgences » les lignes au nom des patients qui apparaissent déjà dans le fichier du mois du dossier « Numéros conciliation ». Ces patients ayant déjà un numéro de conciliation attribué sont déjà conciliés.

- Copier la liste des patients restant à concilier de la « Requête patients âgés passés par les Urgences »

- Coller la liste dans le fichier des conciliations du mois dans le dossier « Numéros conciliation » à la suite de la liste existante

- **Imprimer la « Fiche de recueil automatisée CHL »**

  - Ouvrir la « Fiche de recueil automatisée CHL »

Chemin d'accès : echanges_chl (mercure2) (Y) : → Projet MEDISIS → 1- Activités → 1- Recueil → Fiche de recueil automatisée CHL

  - Vérifier le publipostage et imprimer les fiches

Chemin d'accès : 1. Cliquer sur « Publipostage » → 2. « Aperçu des résultats » → 3. « Terminer & fusionner » → 4. « Imprimer les documents » → 5. « Tous » → 6. « OK » → 7. Choisir l'imprimante « medisis_chl sur ghemmrdsprt1 » → 8. Cliquer sur « propriétés » → 9. Sélectionner dans la partie type d'impression « 2 faces » → 10. « OK » - Figure 3.

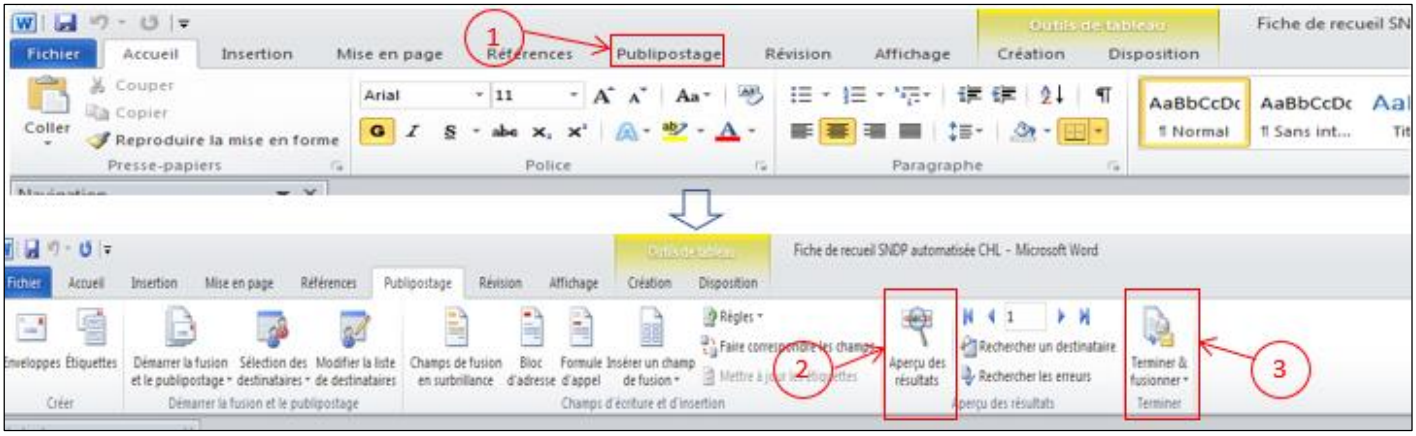


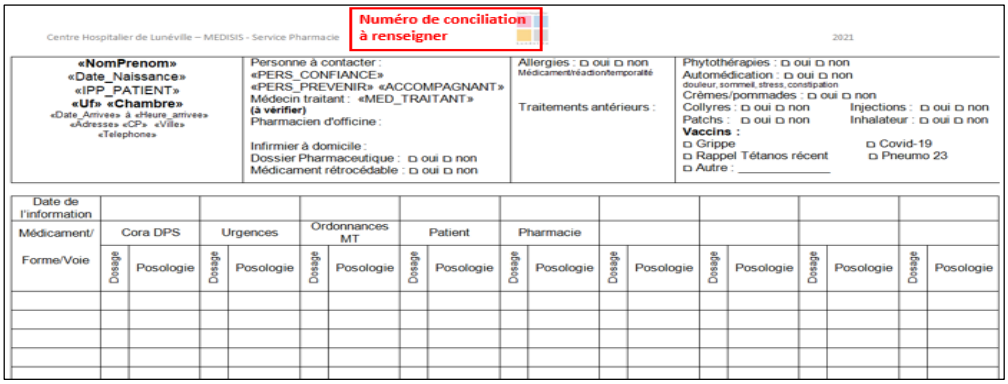
Figure 3 : Mode opératoire pour vérifier le publipostage et imprimer les fichiers

  - Les fiches de recueil sortent de l'imprimante. Elles portent les renseignements de chaque patient à concilier.

La fiche « Profilage » est imprimée en verso de la fiche de « Recueil automatisée CHL »

- **Retranscrire le numéro de conciliation sur la fiche de recueil automatisée CHL de chaque patient -** Figure 4.

Le numéro de conciliation n'est pas retranscrit automatiquement. Il est à renseigner à la main sur chaque fiche de recueil automatisée CHL.


Centre Hospitalier de Lunéville – MEDISIS - Service Pharmacie

Numéro de conciliation à renseigner

2021

«NomPrenom»
«Date_Naissance»
«IPP_PATIENT»
«Uf» «Chambre»
«Date_Arrivee» à «Heure_arrivee»
«Adresse» «CP» «Ville»
«Telephone»

Personne à contacter :
«PERS_CONFIANCE»
«PERS_PREVENIR» «ACCOMPAGNANT»
Médecin traitant : «MED_TRAITANT»
(à vérifier)
Pharmacien d'officine :

Infirmier à domicile :
Dossier Pharmaceutique : ☐ oui ☐ non
Médicament rétrocédable : ☐ oui ☐ non

Allergies : ☐ oui ☐ non
Médicament/réaction/temporalité

Traitements antérieurs :

Phytothérapies : ☐ oui ☐ non
Automédication : ☐ oui ☐ non
douleur, sommeil, stress, constipation
Crèmes/pommades : ☐ oui ☐ non
Collyres : ☐ oui ☐ non
Patchs : ☐ oui ☐ non
Vaccins :
☐ Grippe
☐ Rappel Tétanos récent
☐ Autre : _____
Injections : ☐ oui ☐ non
Inhalateur : ☐ oui ☐ non
☐ Covid-19
☐ Pneumo 23

Date de l'information																			
Médicament/ Forme/Voie	Cora DPS		Urgences		Ordonnances MT		Patient		Pharmacie										
	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	

Figure 4 : Emplacement du numéro de conciliation sur la « fiche de recueil automatisée CHL »

- **Joindre à chaque « Fiche de recueil automatisée CHL » le Flyer MEDISIS** – Figure 5

Figure 5 : Flyer MEDISIS

Remettre un flyer MEDISIS au patient lors de la rencontre avec le patient dans le service de soins pour recueillir les informations et réaliser la conciliation des traitements médicamenteux à l'admission. Ce flyer sert à expliquer au patient le parcours de soins MEDISIS.

- **Pour imprimer les flyers MEDISIS**

Chemin d'accès : Echanges_chl (\\mercure2) → Projet MEDISIS → 2- Gestion de projet → Article 51 → Plan de communication → Travail infographique → A_MEDISIS-documents-finaux → 3_Flyers3_Flyers→ A_Flyer-MEDISIS_CHL A_Flyer-MEDISIS_CHL.

1.2. CTMa PROACTIVE

But	Identification des patients avant hospitalisation en service de soins pour la réalisation d'une CTM proactive. Elle consiste à réaliser le bilan médicamenteux du patient avant toute prescription. Cela revient à concilier les patients directement au service des Urgences.
Quand	L'activité de CTM a lieu à tout moment où l'activité est possible avant la première prescription de médicaments par le médecin responsable du patient dans le service de soins

Éditer la requête « Présents par UF »

Chemin d'accès : accéder à l'Intranet → « Applications » → « Requêteur » → « Orbis stratège » → « Liste des présents » → « Présents par UF » → Saisir la date du jour→ Entrer l'UF 2511 (Urgences), « UF d'appartenance » et l'UF 2514 (UHTCD) dans le cadre prévu à cet effet → « Envoyer »

Sélectionner les patients ≥ 65 ans

A ce jour, le Parcours de soins MEDISIS prévoit l'inclusion des patients ≥ 65 ans. Dans la tête de colonne **« Age »**, cliquer sur l'une des deux flèches vertes pour trier les patients en fonction de leur âge pour identifier les patients ≥ 65 ans - Figure 6.

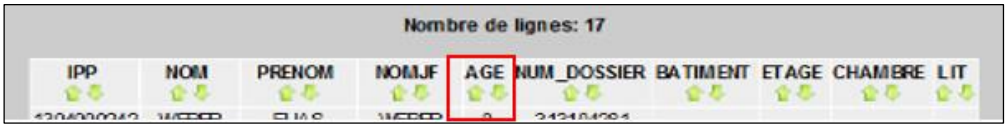


Figure 6 : Emplacement des flèches de la colonne âge

Sélectionner les patients susceptibles d'être hospitalisés

Demander aux Urgentistes la liste des patients susceptibles d'être hospitalisés par la suite. Se concentrer sur ces patients.

Imprimer la « Fiche de recueil proactif CHL »

Chemin d'accès : echanges_chl (mercure2) (Y) : → Projet MEDISIS → 1- Activités → 1- Recueil → Fiche de recueil proactif CHL

« La fiche de recueil proactif CHL » est imprimée en verso de la fiche « Profilage ».

Compléter la « Fiche de recueil proactif CHL »

Cette fiche n'est pas automatisée. Il faut la compléter à la main avec toutes les informations d'identification du patient (Nom/Prénom/Date de naissance…).

Attribuer un numéro de conciliation à chaque patient

Le numéro de conciliation n'est pas retranscrit automatiquement. Il est à renseigner à la main sur chaque fiche de recueil proactif CHL.
Ci-dessous la procédure pour attribuer un numéro de conciliation à chaque patient :

Accéder au fichier des conciliations du mois pour suivre la numérotation des conciliations

Chemin d'accès : echanges_chl (mercure2) (Y) : → Projet MEDISIS → 1- Activités → 1- Recueil → Numéros conciliation

- Copier la liste des patients à concilier de la requête « Présents par UF »

- Coller la liste dans le fichier des conciliations du mois dans le dossier « Numéros conciliation » à la suite de la liste existante

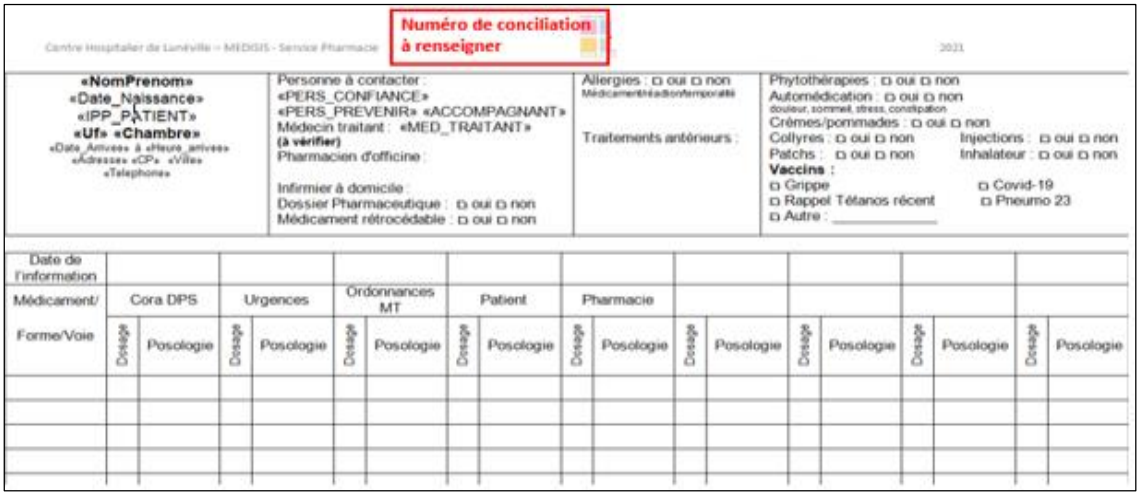


Figure 7 : Emplacement de numéro de conciliation sur la « Fiche de recueil proactif CHL »

- Noter le numéro de conciliation sur la fiche de recueil proactif CHL de chaque patient – Figure 7

■ **Joindre à chaque « Fiche de recueil proactif CHL » le Flyers MEDISIS** – Figure 8

Figure 8 : Flyer MEDISIS

Remettre un flyer MEDISIS au patient lors de la rencontre avec le patient dans le service de soins pour recueillir les informations et réaliser la conciliation des traitements médicamenteux à l'admission. Ce flyer sert à expliquer au patient le parcours de soins MEDISIS.

- **Pour imprimer les flyers MEDISIS**

Chemin d'accès : Echanges_chl (\\mercure2) → Projet MEDISIS → 2-Gestion de projet → Article 51 → Plan de communication → Travail infographique → A_MEDISIS-documents-finaux → 3_Flyers3_Flyers→ A_Flyer-MEDISIS_CHL A_Flyer-MEDISIS_CHL.

2. RECUEILLIR LES INFORMATIONS

But	Il s'agit de consulter plusieurs sources d'informations pour obtenir l'exhaustivité (tous les médicaments) ou la complétude (dosage, posologie, forme…) des médicaments pour effectuer la démarche de conciliation des traitements médicamenteux que ces médicaments soient prescrits ou pas
Quand	Après avoir préparé les documents nécessaires au recueil d'informations

Le recueil d'informations s'effectue par consultation d'au moins 3 sources d'informations, 5 à 7 sources pour avoir confiance dans le résultat. En complétant au fur et à mesure les informations recueillies sur la « fiche de recueil automatisée CHL » ou la « fiche de recueil proactif CHL ».

2.1. SYSTÈME D'INFORMATION [SI] DU CHL

- **Dossier patient informatisé [DPI] « Cora DPS »**

Accéder au DPI du patient

Chemin d'accès : Ouvrir Cora DPS → Renseigner le numéro identifiant permanant du patient [IPP] à 10 chiffres. Il se trouve soit dans les requêtes « Patients âgés passés aux urgences », « Présents par UF », soit sur la fiche de recueil automatisée CHL. S'il manque des chiffres, ajouter des « 0 » devant le numéro IPP pour saisir 10 chiffres en tout → Cliquer sur « rechercher » ou taper « entrer » → Chercher la case vide dans la colonne « date fin » (du séjour). Cela signifie que le séjour de ce patient est toujours en cours → Vérifier l'identité du patient avec au moins 3 informations (Nom, prénom, date de naissance par exemple) → Double cliquer sur la ligne contenant la case vide dans la colonne la date de fin.

Il est important de regarder plusieurs parties du DPI, attention cette liste n'est pas exhaustive.

- **« Données vitales »** : Cette fenêtre s'ouvre automatiquement à l'ouverture du dossier du patient. Elle peut contenir des allergies à recueillir
- Onglet **« Observation »** : Ce sont les observations des médecins
- Onglet **« Contacts » :** Ce sont les noms et numéros des contacts, soignants, aidants et de la personne de confiance du patient
- **« Biologie » :** pour y accéder, cliquer sur Applications dans le menu du haut de fenêtre puis sur portail labo. Il s'agit des résultats de biologie du patient.
- Onglet **« Antécédents » :** peut contenir des informations sur le traitement en cours ou sur des allergies
- Onglet **« Soins paramédicaux » :** onglet Questionnaire : regarder par exemple si présence de plaies/pansements
- Onglet **« Variables – Tableau »** : poids…
- **« Synthèse courrier » :** Dans le menu du dessus. Permet d'accéder à l'intégralité des courriers envoyés par le CHL pour ce patient. Cliquer sur « Documents (Cora Doc) » → cocher « Docs du patient » et rechercher des courriers de sortie d'anciennes hospitalisations récentes….

- **Dossier patient papier**

Il se trouve dans le service de soins accueillant le patient au niveau des chariots médicaux

Médecine A, Médecine B, Chirurgie et Court séjour gériatrique	Cardiologie	USC
Dossiers dans les chariots qui sont dans les bureaux médicaux ou dans le couloir lors de la visite	Dossiers dans les deux chariots des médecins dans le bureau infirmier ou dans le couloir lors de la visite	Dossiers dans des chemises vertes, rangés dans le chariot ou posées sur la paillasse

La consultation de ce dossier papier permet de recueillir les informations relatives à la prise en charge du patient au service des Urgences du CHL (Pas d'accès au DPI du service des Urgences).

Chercher les informations suivantes dans le dossier des urgences :

- Ordonnances
- Nom de la pharmacie : vérifier s'il y a un tampon/une facturation imprimés au dos des ordonnances
- Nom du médecin traitant
- Lettre du médecin traitant
- Contacts supplémentaires (première partie du dossier)
- Liste des traitements habituels du patient renseigné dans le dossier des urgences (attention ces informations ne sont pas forcément à jour !)
- Toutes informations relatives à la prise en charge du patient provenant d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées [EHPAD] ou d'un service de soins de suite et de réadaptation [SSR] : dossier de liaison

2.2. SOURCES D'INFORMATIONS EXTÉRIEURES AU SI DU CHL

- **Le Patient**

La rencontre du patient est effectuée en chambre, dans le service de soins. Il est « interviewé » sur :

- Ses médicaments habituels : Nom/Dosage/Forme galénique/Voie/Posologie
- Les traitements médicamenteux qu'il prenait avant l'hospitalisation
- Les dosages de chaque médicament qu'il prenait avant l'hospitalisation
- La posologie de chaque médicament qu'il prenait avant l'hospitalisation
- Le nom de son médecin traitant (à vérifier même si déjà renseigné)
- Le nom de la pharmacie d'officine où il achète ses médicaments
- Le nom de l'infirmier à domicile
- La présence d'allergies (médicaments/ réactions/ temporalité)
- L'existence de médicaments rétrocédables dans son traitement avant l'hospitalisation
- La prise des vaccins (de la grippe, rappel de Tétanos récent, le Pneumo 23, Covid-19 et autres vaccins)
- L'existence des phytothérapies, l'automédication, les crèmes, les collyres, les injections, patchs, inhalateur, afin de vérifier les informations renseignées auparavant avec une approche par forme galénique

- Et toutes autres informations utiles

Il est important d'instaurer un climat de confiance avec le patient, vulgariser son langage et reformuler systématiquement tout ce qu'il dit afin de voir si vous avez compris et si lui s'est correctement exprimé

Cette visite consiste à identifier les traitements, les dosages ainsi que la vérification des informations déjà renseignées tel que le nom du médecin traitant ou de l'infirmier, les vaccins, les allergies.

Cet entretien sera également l'occasion privilégiée de débuter une autre action de MEDISIS : le profilage, voir la partie dédiée page 28.

■ Dossier pharmaceutique [DP]

Demander la carte vitale au patient lors de sa rencontre dans le service de soins et lui demander l'autorisation de consulter son dossier pharmaceutique.

- Accéder au DP du patient

Chemin d'accès : Ouvrir l'application FAST® → *Appuyer sur le bouton rouge pour se connecter* → *Insérer le code porteur spécifique à la carte de professionnelle de santé [CPS] utilisée, noté au dos de la carte CPS* → *Cliquer sur « OK »* → *Cliquer sur le nom du patient* - Figure 9

Figure 9 : Emplacement du nom du patient sur l'application FAST®

CONSULTER/IMPRIMER UN DP

Pour consulter le dossier patient : cliquer sur la loupe - Figure10

Figure 10 : Emplacement du bouton loupe sur le dossier patient

IMPRIMER LE DOSSIER PATIENT

Enregistrer le fichier en cliquant sur « PDF » - Figure11

Chemin d'accès : P:\ Pharmacie → AAA - HIGH 5s - Med Rec → A - PROJET Med'Rec → 1 – Projet Med'Rec au CHL → 1- résultat Med'Rec du CHL → DP des patients

Le PDF s'ouvre automatiquement → Imprimer le PDF→ **Rendre la carte vitale au patient**

Figure 11 : Emplacement du bouton PDF sur le dossier patient

CRÉER UN DP POUR UN PATIENT

Demander l'accord du patient au préalable pour créer son DP. Celui-ci est tracé sur FAST®

1. Cliquer sur « le patient accepte la création du DP » - Figure 12
2. Cliquer sur « Valider »
3. Cliquer sur « Oui »
4. Ouvrir le fichier PDF et l'imprimer deux fois

- Une version pour le patient
- L'autre version à ranger dans le **classeur gris « DP »** en ajoutant le numéro de création de DP en haut à droite

Les attestations papiers ne sont pas archivées signées (le recueil du consentement étant tracé informatiquement dans FAST)

5. Récupérer la carte vitale
6. La rendre au patient avec 2 documents

   - Le dépliant « L*e DP, plus de sécurité pour votre santé »*
   - L'attestation de création du DP

Les dépliants peuvent être commandés sur le site de l'ordre des pharmaciens, onglet dossier pharmaceutique.

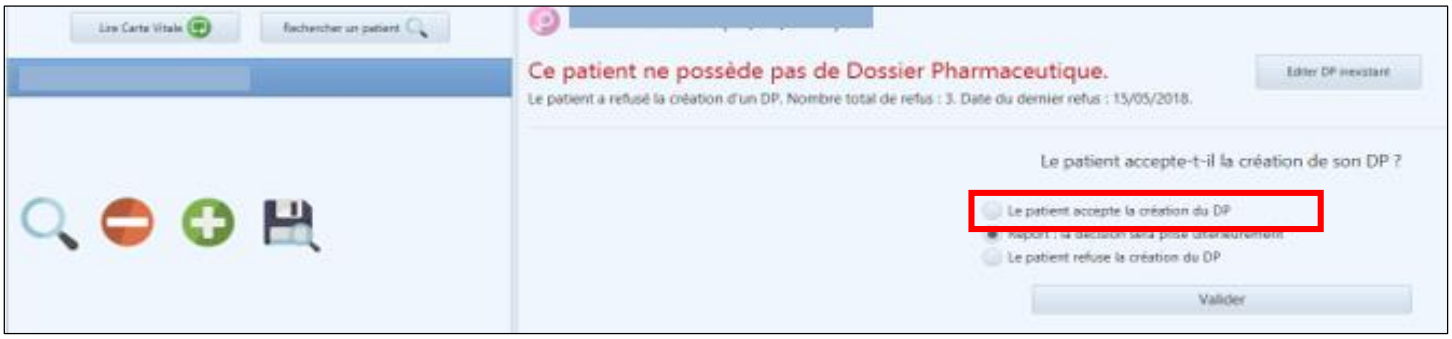


Figure 12 : Traçabilité de l'acceptation du patient pour l'ouverture de son DP

- **Pharmacie d'officine du patient**

La prise de contact avec la pharmacie d'officine du patient est effectuée par téléphone. Les échanges avec l'équipe pharmaceutique de l'officine portent sur :

- Le nom du (des) prescripteur(s) de la (des) dernière(s) ordonnance(s) et la(les) date(s) de prescription
- Les noms/formes/voies/dosages et posologies des médicaments délivrés récemment, attention aux médicaments avec des posologies particulières (1 prise/3mois par exemple)
- Les antibiotiques prescrits et délivrés durant les 6 derniers mois
- Les allergies
- Les vaccins délivrés
- Les phytothérapie/homéopathie/autres thérapies alternatives délivrées
- Le nom de l'infirmière qui cherche/administre les traitements/réalise des soins le cas échéant

2.3. AUTRES SOURCES D'INFORMATIONS

- Un membre de la famille du patient/un aidant : souvent source importante d'informations
- Le pharma-bag : médicaments rapportés à l'hôpital par les patients/les aidants
- L'infirmière du patient : l'appeler préférentiellement dans ses heures creuses en début d'après-midi
- Le médecin traitant : uniquement en cas de doute certain pour obtenir un consensus dans les informations
- Toute autre source jugée pertinente

Les questions à poser sont les mêmes que celles exposées précédemment

Vérifier avec les collègues s'il y a plusieurs patients à concilier auprès de la même pharmacie d'officine/ infirmier/etc. afin de les solliciter le moins possible

3. RENSEIGNER LES INFORMATIONS RECUEILLIES

But	Le recueil d'information est réalisé sur la « fiche de recueil automatisée CHL »
Quand	Au fur et à mesure des consultations des sources

Sur la « Fiche de recueil automatisée CHL », certaines informations sont renseignées automatiquement tel que Nom/Prénom du patient, date de naissance, IPP patient, UF et numéro de chambre, date d'arrivée, heure d'arrivée, et le nom du médecin traitant, etc. Figure13

Il est important de vérifier le nom du médecin traitant sur la « Fiche de recueil automatisée CHL ».

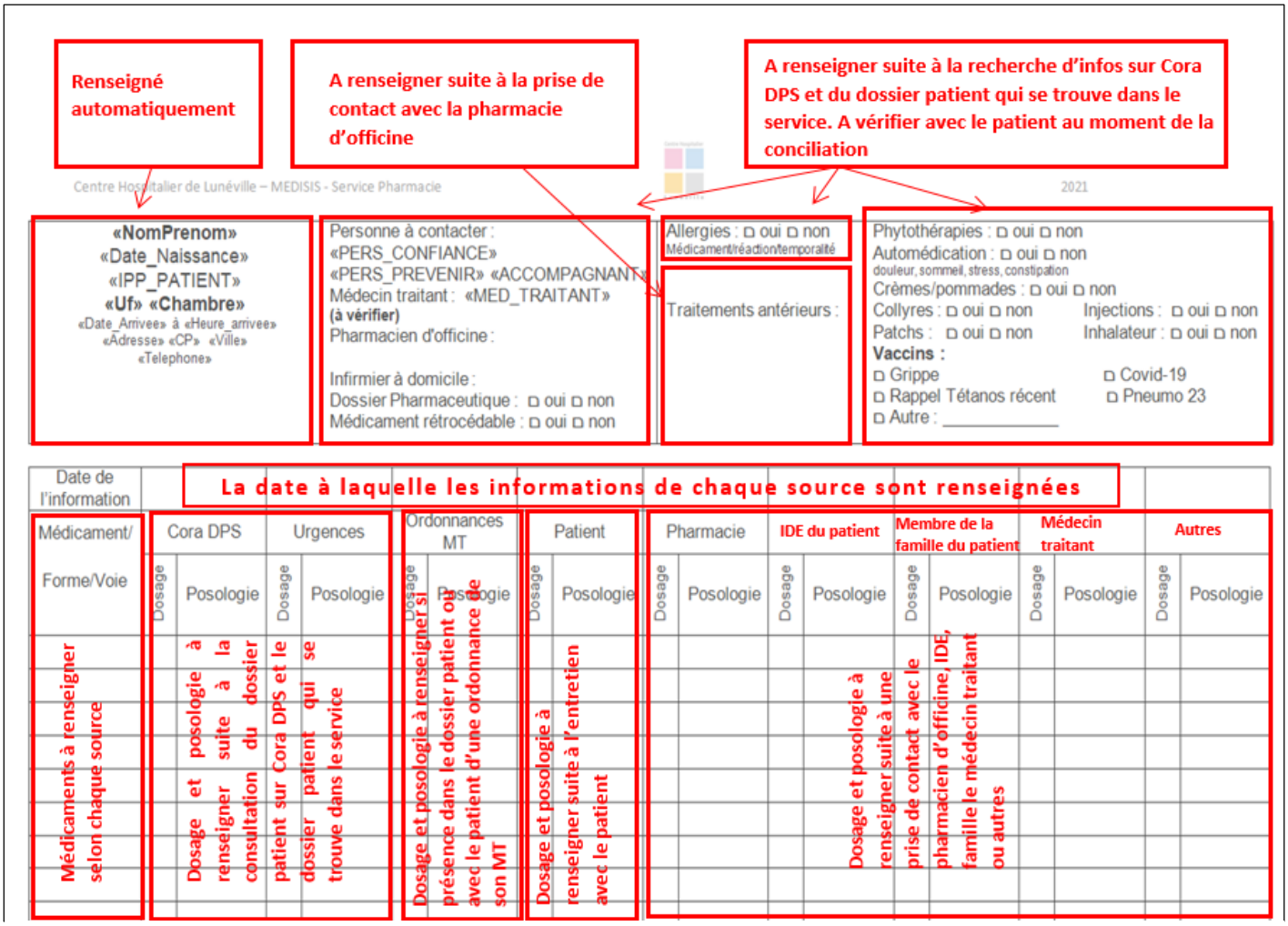


Figure 13 : Mode opérationnel pour renseigner la « Fiche de recueil automatisée CHL »

La fiche de profilage est également à compléter à ce stade. Pour ce faire se référer à la partie « Profilage » - Page 28.

B. RÉALISER LE BILAN MÉDICAMENTEUX [BM] À L'ADMISSION

Acteurs	Pharmacien – Préparateur en Pharmacie – Externe en pharmacie
But	Le bilan médicamenteux est un état des lieux à un instant donné des médicaments d'un patient. Il est le résultat d'une synthèse des informations recueillies sur les médicaments d'un patient. Il établit la liste exhaustive et complète des médicaments pris ou à prendre par le patient, qu'ils soient prescrits par le médecin traitant ou spécialiste ou qu'ils soient pris en automédication Y sont précisés pour chaque médicament le nom commercial ou la dénomination commune, le dosage, la forme galénique, la posologie (dose, rythme, horaires), la voie d'administration. Il résulte de la comparaison ligne à ligne des informations médicamenteuses (nom, forme, voie, dosage, posologie) recueillies par la consultation de 5 à 7 sources d'informations (au moins 3).
Outils	Cora DPS® – Image pharma® – Fiche de recueil automatisée CHL – E-fichier MEDISIS - Ordonnance du médecin du service de soins.

1. CRÉER LE E-FICHIER MEDISIS DU PATIENT

But	Le E-fichier MEDISIS aide à la réalisation d'une grande partie des actions du Parcours de soins MEDISIS, y compris la rédaction du BM. Son but est de faciliter l'enregistrement des activités de MEDISIS et des données patient.
Quand	Au fur et à mesure des consultations des sources

1.1. ACCÉDER AU MODÈLE E-FICHIER MEDISIS

- **Ouvrir le « E-fichier MEDISIS »**

Pour accéder à « E-fichier MEDISIS » il faut suivre le chemin d'accès ci-dessous et de ne pas l'ouvrir à partir d'un autre fichier Excel déjà ouvert. Cela écrase inévitablement le modèle de classeur au moment de l'enregistrement.

Chemin d'accès : echanges_chl (mercure2) (Y) : → Projet MEDISIS → 1- Activités → 2- E-Fichiers → E-fichier MEDISIS.xltm

- **Copier la ligne de chaque patient à part du fichier « Numéros conciliation »**

Chemin d'accès : echanges_chl (mercure2) (Y) : → Projet MEDISIS → 1- Activités → 1- Recueil → Numéros conciliation

- **Coller la ligne copiée dans le E-fichier MEDISIS**

Sur le premier onglet du classeur Excel « Patient » au niveau de la 3ème ligne. Il faut choisir collage « Valeurs (V) » Figure 14

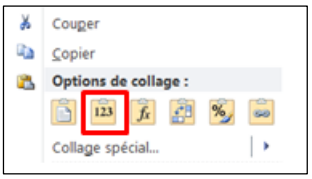


Figure 14 : Emplacement du collage spécial sur Excel

Il est important de s'assurer que les informations collées correspondent aux titres de l'onglet « Patient ».

La version « Office 2016 » est utilisée pour les documents MEDISIS sur Word et sur Excel au CHL.

1.2. ENREGISTRER LE E-FICHIER MEDISIS DE CHAQUE PATIENT

Chemin d'accès pour enregistrer le e-fichier MEDISIS : cliquer sur enregistrer (raccourci : ctrl + s) → renseigner le nom prénom du patient en tant que nom du fichier → type : classeur Excel prenant en charge les macros → enregistrer le e-fichier MEDISIS de chaque patient dans le dossier approprié : dossier du service de soins puis dossier du mois en cours → echanges_chl (mercure2) (y) : → projet MEDISIS → 1- Activités → 2- E-fichiers → sélectionner le service dans lequel le patient est hospitalisé

Il est obligatoire d'enregistrer le e-fichier au format prenant en charge les macros. Pour paramétrer automatiquement l'enregistrement à ce format :

Chemin d'accès : Fichier → Options → Enregistrement → Enregistrer les fichiers au format suivant → sélection « Classeur Excel prenant en charge les macros » - Figure 15

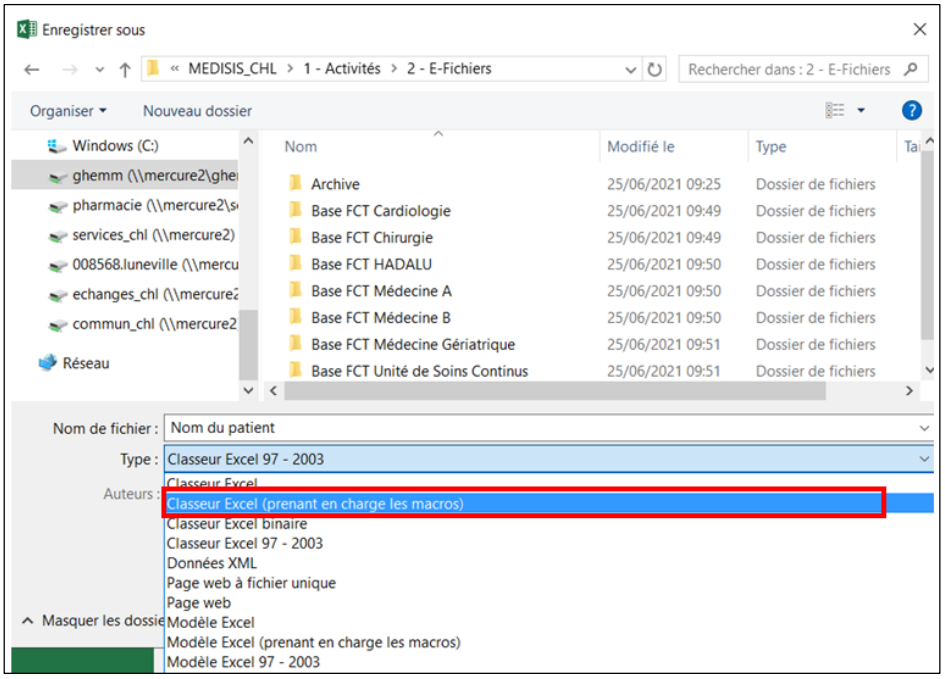


Figure 15 : Mode opérationnel du type du E-Fichier MEDISIS prenant en charge les macros

2. RENSEIGNER LE BM

But	Il s'agit de sélectionner les informations recueillies faisant consensus pour constituer le bilan médicamenteux et tracer les informations.
Quand	Après avoir ouvert le E-Fichier MEDISIS

2.1. ÉTABLIR LE CONSENSUS POUR CONSTITUER LE BM

Pour renseigner le bilan médicamenteux, il faut que les informations retenues se recoupent dans le plus de sources possibles. Si ce n'est pas le cas, il faut continuer l'investigation jusqu'à trouver un consensus – Figure 16.

Renseigner la colonne « Commentaires » :

- La durée de traitement si traitement ponctuel
- La localisation d'application/mode d'administration particulière d'un médicament
- La dernière administration en cas de prise hebdomadaire/mensuelle/trimestrielle.
- Tout commentaire utile

Le BM étant la juste liste de médicaments que prend le patient à domicile. La source d'information « patient » ou « infirmière » si c'est elle qui administre les médicaments primera toujours sur les autres, quitte à mettre le complément d'informations en commentaire.

2.2. VÉRIFIER LES INFORMATIONS REMPLIES AUTOMATIQUEMENT ET REMPLIR LA [FCTa]

Numéro de conciliation, nom des professionnels de santé, gestion des médicaments, sources d'informations consultées, automédication, traitements antérieurs, vaccin, …
Toutes les cellules bleues sont à compléter via des menus déroulants. Il est ici possible de saisir les premières lettres d'un mot pour trouver le mot correspondant. Une fois la cellule remplie, elle redevient blanche. Il est possible de saisir manuellement un texte libre sans utiliser la liste déroulante - Figure16.

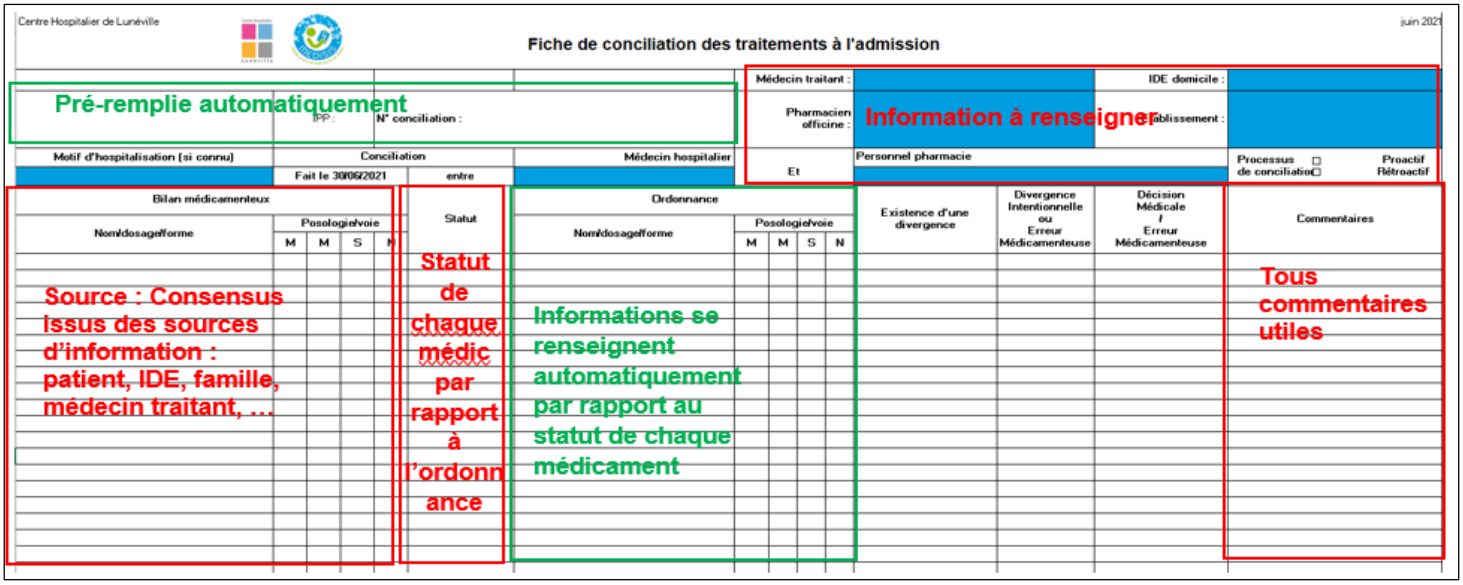


Figure 16 : Mode opérationnel pour renseigner la FCTa

3. COMPARER LE BM AVANT HOSPITALISATION AVEC L'« ORDONNANCE » EN COURS

But	Il s'agit de mettre en évidence les divergences entre les médicaments que le patient prend réellement à domicile et les traitements qui sont prescrits par le médecin du service de soins.
Quand	Après avoir réalisé le BM avant hospitalisation

3.1. IMPRIMER L'ORDONNANCE DU MEDECIN DU SERVICE DE SOINS

→ Accéder au logiciel « Image Pharma® »

Chemin d'accès : Double cliquer sur « Image Pharma® base de production » → Entrer les identifiants de connexion (mettre G1 devant le matricule) → Double cliquer sur l'icône à droite *→ Entrer IPP ou nom/ prénom du patient → « Rechercher » → Double cliquer sur le nom du patient → « Ordonnance » → « OK » → Cliquer sur imprimante (en bas à droite) → « Imprimer une ordonnance horizontale » → « OK » → « Configuration » → Rechercher le nom de l'imprimante « medisis_chl sur ghemmrdsprt1 » → « OK »*

Une fois l'ordonnance imprimée il faut la comparer avec le bilan médicamenteux [BM]

3.2. REPÉRER LES DIVERGENCES DONT LES ERREURS MEDICAMENTEUSES [EM]

Renseigner un des statuts détaillés ci-dessous pour chaque traitement dans la colonne « statut » :

- **Poursuivi :** aucun changement.

- **Modifié :** modification(s) de la forme et/ou dosage et/ou posologie et/ou voie d'administration justifiées par le médecin du service de soins.
- **Ajouté :** nouveau traitement ajouté sur l'« Ordonnance » et justifié par le médecin du service de soins (n'apparait pas dans la colonne « BM »)
- **Arrêté :** traitement arrêté par le médecin du service de soins sur l'ordonnance et justifié sur le dossier patient
- **Suspendu :** traitement suspendu par le médecin du service de soins apparait dans l'« Ordonnance » et a été suspendu par le médecin du service de soins
- **Substitué :** traitement que le médecin du service de soins a prescrit en substitution d'un traitement du BM et justifié dans le dossier patient

Le statut de la ligne est dit « non documenté » lorsque la modification/l'ajout/l'arrêt/la substitution n'est pas justifiée dans le dossier médical (observations médicales, diagnostic, biologie, …)

3.3. RENSEIGNER LA COLONNE « ORDONNANCE »

En fonction du choix du statut du médicament, la ligne se remplie automatiquement via les formules du E-fichier MEDISIS. Compléter autant que de besoin la colonne « Ordonnance »

3.4. RENSEIGNER LA COLONNE « COMMENTAIRES »

Mettre à jour la colonne « Commentaires » autant que de besoin.

Le remplissage des statuts de ligne de médicaments met en évidence les divergences par des cases bleues. Ce sont ces divergences qui sont à caractériser par le médecin en divergence intentionnelle [DI] ou erreur médicamenteuse [EM] lors de l'étape de conciliation.

4. VALIDER LE BM À L'ADMISSION PAR UN PHARMACIEN

But	Il s'agit de vérifier la bonne réalisation du BM et attester de la fiabilité du BM par un pharmacien responsable
Quand	Après avoir réalisé le BM avant hospitalisation

- Vérifier la saisie des informations issues du recueil
- Confirmer la cohérence du BM en s'assurant du consensus obtenu par les informations recueillies et les sources consultées
- Vérifier la saisie des informations issues de l'ordonnance en cours le cas échéant (conciliation rétroactive)
- Vérifier les divergences « non documentées » avant conciliation avec le médecin du service de soins

- Signer le BM par un pharmacien tiers (pas celui qui a réalisé le BM afin de garantir la qualité du travail et réaliser un double contrôle).

C. EXPLOITER LE BM À L'ADMISSION

Acteurs	Equipe multidisciplinaire : Pharmacien/Interne en pharmacie/Externe en pharmacie/Préparateur en pharmacie – Médecin du service de soins
But	L'exploitation du bilan médicamenteux garantit l'impact qualitatif de la conciliation des traitements médicamenteux sur la continuité de la prise en charge médicamenteuse du patient. Il concerne l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient. Cette exploitation doit conduire à une décision de la part du médecin de service de soins.
Outils	Cora DPS® – E-Fichier MEDISIS – Ordonnances

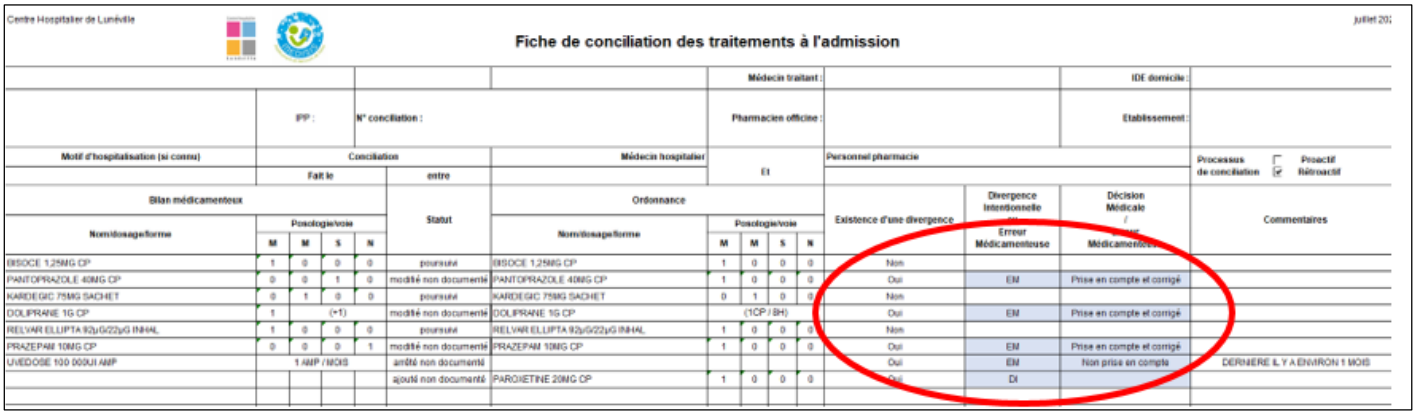
1. RÉALISER UN ÉCHANGE COLLABORATIF AVEC LE MÉDECIN DU SERVICE DE SOINS

But	Il s'agit de réaliser un échange collaboratif afin caractériser les divergences constatées lors de la comparaison entre le BM et l'ordonnance en cours. C'est l'acte probablement dit concilier.
Quand	Après avoir fait valider le BM et selon les disponibilités du médecin de service de soins

Aller voir le médecin prescripteur dans le service de soins.

- Il doit se positionner sur les divergences « non documentées » et dire si elles étaient intentionnelles ou non = erreurs médicamenteuses. L'information est renseignée. Cette information, qui sera remise par la suite dans le dossier patient, fait office d'une documentation de la divergence.

- En cas d'erreur médicamenteuse identifiée, le médecin doit dire s'il prend en compte l'information et modifie la prescription ou non. L'information est renseignée - Figure17



Centre Hospitalier de Lunéville — Fiche de conciliation des traitements à l'admission — Juillet 20

Médecin traitant :		IDE domicile :	
IPP :	N° conciliation :	Pharmacien officine :	Etablissement :

Motif d'hospitalisation (si connu)	Conciliation		Médecin hospitalier	Et	Personnel pharmacie	Processus de conciliation	☐ Proactif ☑ Rétroactif
	Fait le	entre					

Bilan médicamenteux					Statut	Ordonnance					Existence d'une divergence	Divergence Intentionnelle / Erreur Médicamenteuse	Décision Médicale / Médicamenteuse	Commentaires
Nom/dosage/forme	Posologie/voie M	M	S	N		Nom/dosage/forme	Posologie/voie M	M	S	N				
BISOCE 1,25MG CP	1	0	0	0	poursuivi	BISOCE 1,25MG CP	1	0	0	0	Non			
PANTOPRAZOLE 40MG CP	0	0	1	0	modifié non documenté	PANTOPRAZOLE 40MG CP	1	0	0	0	Oui	EM	Prise en compte et corrigé	
KARDEGIC 75MG SACHET	0	1	0	0	poursuivi	KARDEGIC 75MG SACHET	0	1	0	0	Non			
DOLIPRANE 1G CP	1		(+1)		modifié non documenté	DOLIPRANE 1G CP		(1CP / 8H)			Oui	EM	Prise en compte et corrigé	
RELVAR ELLIPTA 92µG/22µG INHAL	1	0	0	0	poursuivi	RELVAR ELLIPTA 92µG/22µG INHAL	1	0	0	0	Non			
PRAZEPAM 10MG CP	0	0	0	1	modifié non documenté	PRAZEPAM 10MG CP	1	0	0	0	Oui	EM	Prise en compte et corrigé	
UVEDOSE 100 000UI AMP		1 AMP / MOIS			arrêté non documenté						Oui	EM	Non prise en compte	DERNIERE IL Y A ENVIRON 1 MOIS
					ajouté non documenté	PAROXETINE 20MG CP	1	0	0	0	Oui	DI		

Figure 17 : Cas d'erreur médicamenteuse constatée

Disponibilités des médecins hospitaliers selon les services de soins du CHL			
Services	**Heure de préférence**	**Médecins à consulter**	**Contact en cas d'absence**
Chirurgie Viscérale **Urologique**	Entre 16h30/16h45 et avant 17h	Dr GUILLAUME	Contacter par le standard (composer le 9 et demander le Dr GUILLAUME sur son portable) ou la contacter à son bureau aux consultations de chirurgie au rez-de-chaussée au 1677 Appeler le chirurgien d'astreinte en cas d'absence au CHL
Chirurgie **Ortho-traumato**	Entre 16h et 17h	Dr MERMEZAN	Contacter par le standard (composer le 9 et demander le Dr MERMEZAN sur son portable) Appeler le chirurgien d'astreinte en cas d'absence au CHL
Médecine A **Médecine B** **Cardiologie**	Après-midi	Directement dans le bureau des médecins	_
USC	À tout moment où l'activité est possible	Le médecin est souvent présent	Vérifier dans son bureau (couloir juste devant l'USC le plus souvent)

Dr GUILLAUME est absente les mercredis, concilier avec les chirurgiens

2. FINALISER LA RÉALISATION DE LA [FCTa]

2.1. RENSEIGNER LA COLONNE « DIVERGENCE INTENTIONNELLE OU ERREUR MÉDICAMENTEUSE »

- **Divergence intentionnelle (DI) :** le médecin du service de soins est informé des médicaments que le patient prend à domicile
- **Erreur médicamenteuse (EM) :** le médecin du service de soins n'est pas informé des médicaments que le patient prend à domicile

2.2. RENSEIGNER LA COLONNE « DÉCISION MÉDICAMENTEUSE/ERREUR MÉDICAMENTEUSE »

Dans le cas où la divergence constatée est une erreur médicamenteuse, il faut préciser la décision du médecin qui en découle :

- **Prise en compte et corrigée (PEC) :** si l'ordonnance prescrite est modifiée
- **Non prise en compte (NPEC) :** si la prescription est laissée telle quelle

2.3. IMPRIMER LA [FCTA]

Une fois que toutes les informations de la FCTa sont renseignées il faut l'imprimer.

Pour la Chirurgie : Imprimer également la FCTs prov après vérification de la liste des médicaments. Les traitements doivent être les mêmes entre le BM de la FCTa et la colonne de gauche de la FCTs prov.

3. RANGER LES DOCUMENTS RELATIFS À LA CONCILIATION D'ADMISSION

Ranger la FCTa imprimée au propre et signée par le pharmacien ayant réalisé le double contrôle dans le dossier papier du patient dans le service de soins : au dos de la 1ère pochette, onglet « Courrier » (dossier urgences). Le rangement doit se faire le jour même. Si ce n'est pas possible, la FCTa peut être rangée provisoirement dans une pochette au nom du service de soins et doit être rangée le lendemain matin par la première personne allant au service de soins.

Agrafer la FCTa au-dessus de la « Fiche de recueil automatisée CHL » et la ranger dans la bannette Profilage située entre les ordinateurs de l'équipe MEDISIS salle Pasteur.

Concernant les conciliations de Chirurgie Viscérale (Dr Guillaume) : Ranger les conciliations dans les dossiers impérativement le soir même ou le matin avant 8h45, déposer les conciliations sur le chariot dans le bureau pendant la contre-visite, entrer sans frapper, être discret.

MODE OPÉRATIONNEL POUR TRACER LA CTMa SUR LE DPI

Accéder au dossier patient informatisé [DPI] du patient

Chemin d'accès : Ouvrir Cora DPS® → Renseigner les identifiants de connexion → Renseigner l'IPP du patient → Accéder à l'onglet MEDISIS.

Pour effectuer des modifications sur l'onglet MEDISIS il faut cliquer sur modifier ou valider une fois les informations renseignées (en bas de l'onglet à droite)

Renseigner les parties qui concernent la conciliation à l'admission – Figure 18

1. **« Week-end »** : cocher la case si le patient est entré à l'hôpital le Week-End (vendredi soir jusqu'à dimanche minuit)
2. Renseigner la date de conciliation dans la case suivante de l'admission WE : cliquer dans la case puis taper la barre d'espace du clavier. La date du jour se renseigne automatiquement
3. Cocher si la conciliation est réalisée en proactif et/ou si le patient est sorti avant conciliation
4. **« Provenance du patient »** : renseigner « Domicile » ou « SSR » ou « EHPAD » ou « CH » en fonction du parcours du patient
5. **« Nb DIV »** : renseigner le nombre de divergences quelle que soit l'intention
6. **« Dont EM »** : renseigner le nombre d'erreurs médicamenteuses
7. **« Dont corrigées »** : renseigner le nombre d'erreur médicamenteuse [EM] prises en compte et corrigées

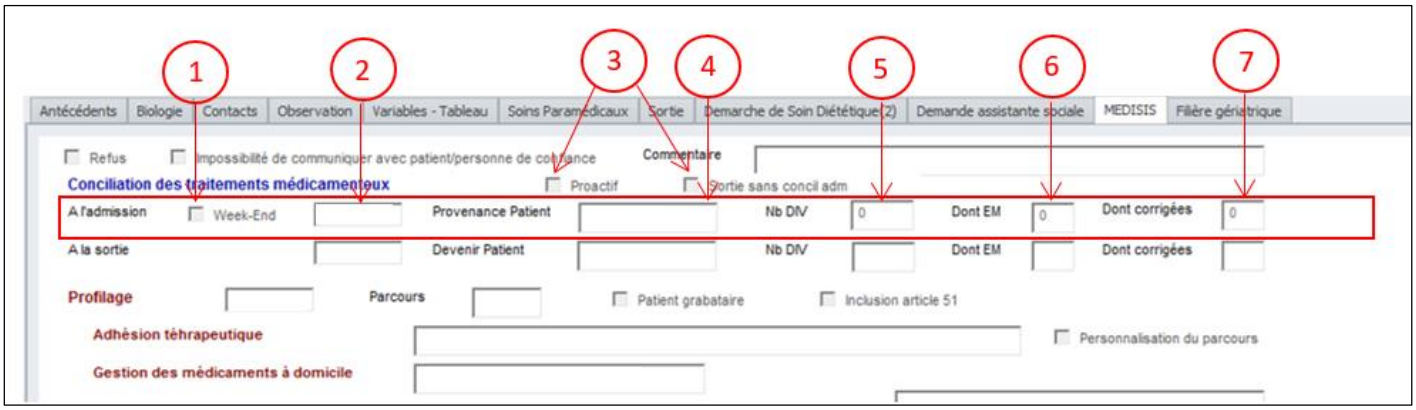


Figure 18 : Mode opérationnel pour tracer la réalisation de la CTMa

Première utilisation d'un compte utilisateur - Figure 19

1. Accéder à un dossier patient dans Cora DPS® (différents onglets composent le dossier consultable)
2. Sélectionner le bouton « Écrans » en haut à gauche dans la barre de menu
3. Sélectionner « MEDISIS »
4. Cliquer sur « Enregistrer mon affichage »

Les onglets peuvent être déplacés à volonté. Si « MEDISIS » n'apparait pas dans « Écran », demander au référant « Conciliation » d'appeler le service informatique pour en demander les accès.

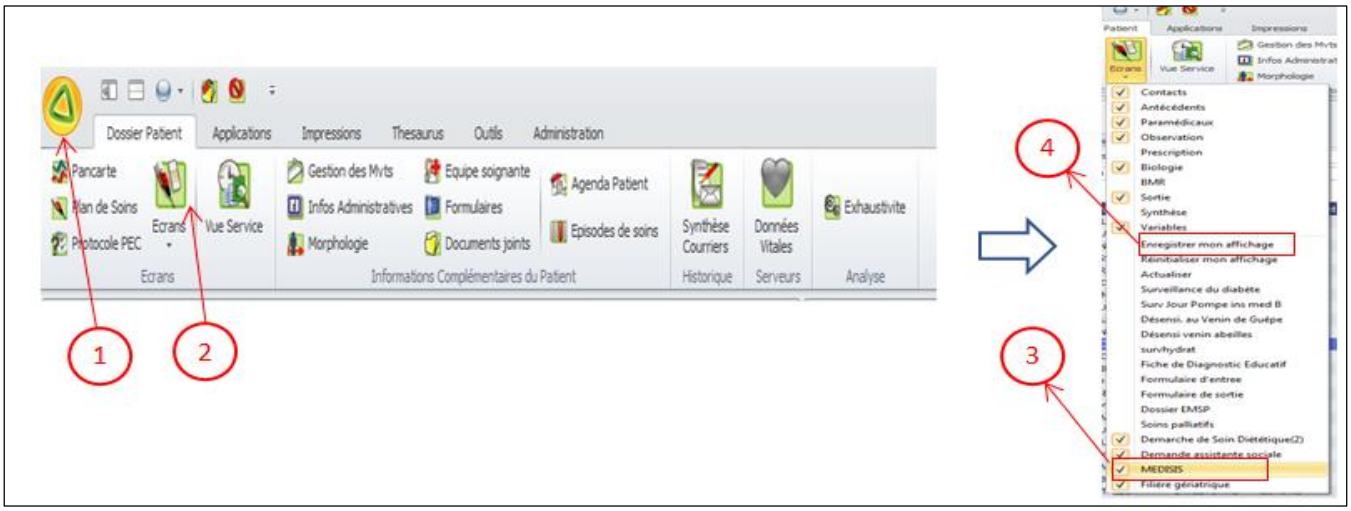


Figure 19 : Mode opérationnel pour ajouter l'onglet MEDISIS lors de la première connexion

II. PROFILAGE

A. RECUEILLIR LES INFOMATIONS

Acteurs	Pharmacien – Infirmier – Préparateur en Pharmacie – Interne en pharmacie - Externe en pharmacie
But	L'objectif du profilage est de personnaliser le parcours MEDISIS au patient. Les informations sur les problématiques relatives à la prise en charge médicamenteuse du patient doivent être recueillies, elles contribuent à l'évaluation du risque médicamenteux. Pour cela, il faut imprimer la fiche « Profilage », interroger le patient et/ou ses aidants, renseigner les informations puis les tracer sur le DPI.
Outils	Cora DPS® – E-Fichier MEDISIS – Fiche « Profilage »

1. IMPRIMER LA FICHE « PROFILAGE »

But	Renseigner la fiche « Profilage » papier
Quand	L'impression de la fiche « Profilage » s'effectue lors de l'édition de la « Fiche de recueil automatisée CHL »

- Pour imprimer la fiche « Profilage » des patients MEDISIS ayant bénéficiés d'une CTM rétroactive : voir page 8.
- Pour imprimer la fiche « Profilage » des patients MEDISIS ayant bénéficiés d'une CTM proactive : voir page 10.

Pour rappel, la fiche « Profilage » est située au verso de la « Fiche de recueil automatisée CHL ».

Après l'impression de la fiche « Profilage » il faut y inscrire à la main le numéro de conciliation du patient. Pour l'attribution du numéro de conciliation : voir page 9 en cas de CTM rétroactive ou page 11 en cas de CTM proactive.

2. RECUEILLIR LES INFORMATIONS

But	Il s'agit de recueillir les informations relatives aux problématiques de la prise en charge médicamenteuse du patient
Quand	Ce recueil d'informations s'effectue au même moment que le recueil d'informations nécessaire à la CTMa

Aller voir le patient dans le service de soins et l'interroger sur sa prise en charge médicamenteuse en explorant les différentes thématiques de la fiche « Profilage » : savoir réagir, gestion des médicaments, adhésion thérapeutique (questionnaire Girerd), connaissance des médicaments avant hospitalisation, recours aux thérapies alternatives complémentaires, connaissance des médicaments après hospitalisation. Ce dernier item est toujours considéré comme problématique car l'explication des changements de médicaments à la sortie d'hospitalisation est un des principaux enjeux du parcours de soins MEDISIS - Figure 20.

N'oublions pas que c'est à cette occasion que le flyer MEDISIS est remis au patient et que le parcours de soins est brièvement expliqué (voir page 9 en cas de CTM rétroactive ou page 11 en cas de CTM proactive)

3. RENSEIGNER LA FICHE « PROFILAGE »

But	Il s'agit de renseigner toutes les parties de la fiche « Profilage » pour être en mesure de désigner le type de parcours MEDISIS retenu.
Quand	Au fur et à mesure du recueil d'informations

- Remplir au maximum la fiche « Profilage » au fur et à mesure du recueil de données - Figure 20

Il est important de vérifier le nom du médecin traitant sur la fiche « Profilage »

- Après avoir renseigné la fiche « Profilage », tracer le début de cette action dans le DPI : Adhésion thérapeutique, gestion des médicaments – Figure 21. Une fois les informations tracées, la fiche « Profilage » est agrafée avec la FCTa et rangée – voir la partie « Ranger les documents relatifs à la conciliation d'admission » page 25.

L'IDE MEDISIS procèdera à la finalisation du profilage : relecture et analyse pour choix du parcours MEDISIS le plus adapté aux problématiques identifiées pour le patient.

PROFILAGE Provenance : ▫ EHPAD ▫ SSR

«NomPrenom»		«Ufs»	«Chambre»
«Date_Naissance»	«NO_SEJOUR»	N° conciliation :	Repérage débuté le :
Date d'admission :	«Date_Arrivee»	Par :	
Pharmacie d'officine :		Médecin traitant (**à vérifier**) :	«MED_TRAITANT»

Autonomie à domicile Indépendant pour au moins une des activités suivantes : Alimentation/Continence/Déplacement/Toilette ▫Non ▫ Oui

Motif d'admission : «MOTIF_ADMISSION»

1) Inclusion Art 51 Oui ▫ Survenue d'une pathologie aiguë à résolution médicamenteuse ▫ Découverte d'une pathologie chronique ▫ Décompensation d'une maladie chronique connue ▫ Médicaments/DMx issus de la liste

(hémostase, antidiabétiques, antihypertenseurs, opioïdes, psychotropes, digoxine, colchicine, antiépileptiques, voie d'administration particulière, O2, méthotrexate, gastrostomie)

▫ Non

2) Problématiques identifiées ■ Oui ▫ Non

▫ **Savoir réagir** : Réaction adaptée avant l'hospitalisation ? ▫ Oui ou Non, précisez : _____

▫ **Gestion des médicaments** à domicile :

- Approvisionnement : ▫ Patient ou Autre, préciser : _____ ▫ Achat sur internet
- Préparation : ▫ Patient ▫ Infirmier ou Autre, préciser : _____
  Avec un pilulier ? Oui, préciser : ▫ Journalier ▫ Hebdomadaire, jour : _____
  Non, quelle organisation ? _____
- Infirmier à domicile pour ▫ Pansements ▫ Prises de sang ▫ Injections Quand ? _____
- Administration : *Qui met les médicaments dans la bouche ?* ▫ Patient ▫ Infirmier ▫ Autre, préciser : _____

▫ **Adhésion thérapeutique** à domicile (Questionnaire Girerd)

- Vous arrive-t-il régulièrement d'**oublier de prendre** vos médicaments ? ▫ Non ▫ Oui
- Vous arrive-t-il d'**être en panne** de médicaments ? ▫ Non ▫ Oui
- Vous est-il déjà arrivé de prendre vos médicaments avec **retard** par rapport à l'heure habituelle ? ▫ Non ▫ Oui
- Vous est-il déjà arrivé de ne pas prendre vos médicaments car vous ne vous en **souveniez plus** ? ▫ Non ▫ Oui
- Vous est-il déjà arrivé de ne pas prendre vos médicaments car vous aviez l'impression qu'il vous faisait **plus de mal que de bien ?** ▫ Non ▫ Oui
- Pensez-vous que vous avez **trop** de médicaments à prendre ? ▫ Non ▫ Oui

Quel est votre ressentis concernant l'adhésion de ce patient ? *Si problème précisez médicament concerné + contexte*

_____

▫ **Connaissance des médicaments avant hospitalisation**. Le patient restitue-il la liste complète des médicaments ?

Oui, par ▫ Ecrit (plan de prise, liste, ordonnance...) ▫ Oral ▫ Avec les boites

ou Non ▫ liste erronée ▫ liste incomplète ▫ Autre, préciser : _____

▫ **Thérapies alternatives complémentaires** Le patient y a-t-il recours ? ▫ Non

ou Oui, lesquelle(s) ? _____ Pour répondre à quel(s) besoin(s) ? _____

■ **Connaissance des médicaments après hospitalisation/explication écrite et vulgarisée nécessaire à la sortie**

3) Faisabilité de l'Accompagnement thérapeutique ▫ Oui ▫ Non

Communication possible avec le patient : ▫ Oui ▫ Non. A prendre en compte : ▫ Troubles cognitifs ▫ Barrière de la langue ▫ Confusion/désorientation ▫ Hypoacousie ▫ Troubles de la vue ▫ Illettrisme ou Autre : _____

Pharmacie formée à MEDISIS ▫ Oui ▫ Non **Retour à domicile** prévu à la sortie d'hospitalisation ▫ Oui ▫ Non

Parcours MEDISIS ▫ **A** = Problématique(s) identifiée(s) + faisabilité ok
▫ **B** = Problématique(s) identifiées mais faisabilité impossible
▫ **E** = Résident EHPAD

Signature :

Figure 20 : La fiche « Profilage »

B. DÉFINIR LE PARCOURS MEDISIS LE PLUS ADAPTÉ AU PATIENT

Acteurs	IDE
But	Il s'agit d'attribuer le type de parcours MEDISIS le plus adapté aux problématiques de la prise en charge médicamenteuse du patient identifiées
Outils	Cora DPS – E-Fichier MEDISIS – Fiche « Profilage »
Quand	Après avoir récupéré la fiche « Profilage » dans la bannette bleue dédiée

Pour choisir le parcours le plus adapté au patient il faut analyser les problématiques de la prise en charge médicamenteuse du patient. En fonction du profil du patient, 3 Parcours peuvent être proposés :

Le Parcours A

Le Patient a des besoins

Problématiques identifiées

ET le Patient rentre à domicile après hospitalisation
ET le Patient a un Pharmacien d'officine formé
ET le Patient a la capacité de communiquer sans problème
OU le patient a un aidant pouvant suivre l'ATP pour lui

Faisabilité des séances d'ATP de ville OK

Le Parcours B

Le Patient a des besoins

Problématiques identifiées

MAIS le Patient ne rentre pas à domicile après hospitalisation
ET/OU le Patient n'a pas un Pharmacien d'officine formée
ET/OU le Patient n'a pas la capacité de communiquer sans problème
ET/OU le patient n'a pas d'aidant pouvant suivre l'ATP pour lui

Faisabilité des séances d'ATP de ville non OK

Même si un patient a peu de problématiques identifiées, il sera profilé « Parcours B » au cours duquel sera garantie une explication des changements de médicaments en sortie d'hospitalisation

Le Parcours E

Il correspond au patient en provenance d'un EHPAD ou destiné à intégrer un EPAD, ou a intégré un EHPAD dès le début de l'hospitalisation. Ce parcours n'existe pas dans le Parcours de soins MEDISIS Art. 51.

Le Parcours C

Ce Parcours n'est pas dans la fiche de « Profilage ». Il ne sert qu'en analyse rétrospective des données. Il correspond au Patients « perdus de vue ». C'est-à-dire aux Patients pour qui un Parcours MEDISIS est débuté mais non achevé pour diverses raisons.

Après avoir choisi un parcours adapté au patient, celui-ci est noté sur la fiche « Profilage ». La fiche « Profilage » est déposée dans la bannette « ATP1 » dédiée, si le patient le nécessite.

Dans les autres cas, la FCTa et la fiche « Profilage » sont rangés dans l'archivage papier de la conciliation d'admission.

Les informations sont ensuite tracées sur le DPI.

MODE OPÉRATIONNEL POUR TRACER LE PROFILAGE SUR LE DPI

Première utilisation d'un compte utilisateur regarder page 27 - Figure 19.

■ Accéder au dossier patient sur Cora DPS®

Chemin d'accès : Accéder à Cora DPS® → Renseigner l'IPP du patient → Accéder à l'onglet MEDISIS

Pour effectuer des modifications sur l'onglet MEDISIS il faut cliquer sur modifier ou valider une fois les informations renseignées. Les boutons se trouvent en bas de l'onglet MEDISIS à droite.

■ Renseigner les cases ci-dessous – Figure 21

1. **Dater** la réalisation du profilage (taper sur la barre d'espace)
2. **« Parcours »** : selon le parcours choisi A, B, ou E
3. **« Patient grabataire »** cochez la case si c'est le cas
4. **« Inclusion Article 51 »** cochez la case si le patient est inclus dans l'Article 51
5. **« Commentaire »** en haut de l'onglet
   - Renseigner la pharmacie formée si elle est formée (en mettant @+nom de la pharmacie)
   - Les activités attendues pour les parcours B (ATP1, plan de prise (PDP), ou PDP pour aidant, lettre uniquement). Toute information complémentaire constatée lors du profilage (ATP1, PDP), tel que le devenir pour la sortie (SSR, EHPAD, Retour à Domicile (RAD)), la date de sortie prévue vue lors de la consultation du DP sur Cora. Renseigner les activités attendues pour les parcours A ou B dans la partie commentaire (ATP1, plan de prise (PDP), ou PDP pour aidant, lettre uniquement). La case « Commentaires » permet de trier rapidement les patients de la requête pour la conciliation de sortie
6. **« Commentaires »** de la partie coordination : Renseigner le motif d'hospitalisation
7. **« Adhésion thérapeutique »** en reprenant le questionnaire Girerd et surtout le ressenti de la personne ayant interrogé le patient concernant l'adhésion, ainsi que la connaissance des médicaments du patient (ex : liste complète, erronée, …)
8. **« Gestion des médicaments à domicile »** l'approvisionnement, la préparation (pilulier ou boite) et l'administration des médicaments : par exemple, pour un patient qui va chercher ses médicaments à la pharmacie ? Qui prépare ses médicaments avec ses boîtes ? Est-ce qu'il s'administre lui-même ses médicaments, noter :

   P : patient, IDE : infirmier, Pharma : pharmacie d'officine (utiliser des « / » pour séparer les parties : approvisionnement, préparation, infirmier, administration.

   ⇨ Exemple : P/ P + pilulier/ P = le patient s'occupe de l'approvisionnement de ses médicaments/ le patient prépare ses médicaments + son pilulier/ le patient administre ses médicaments.

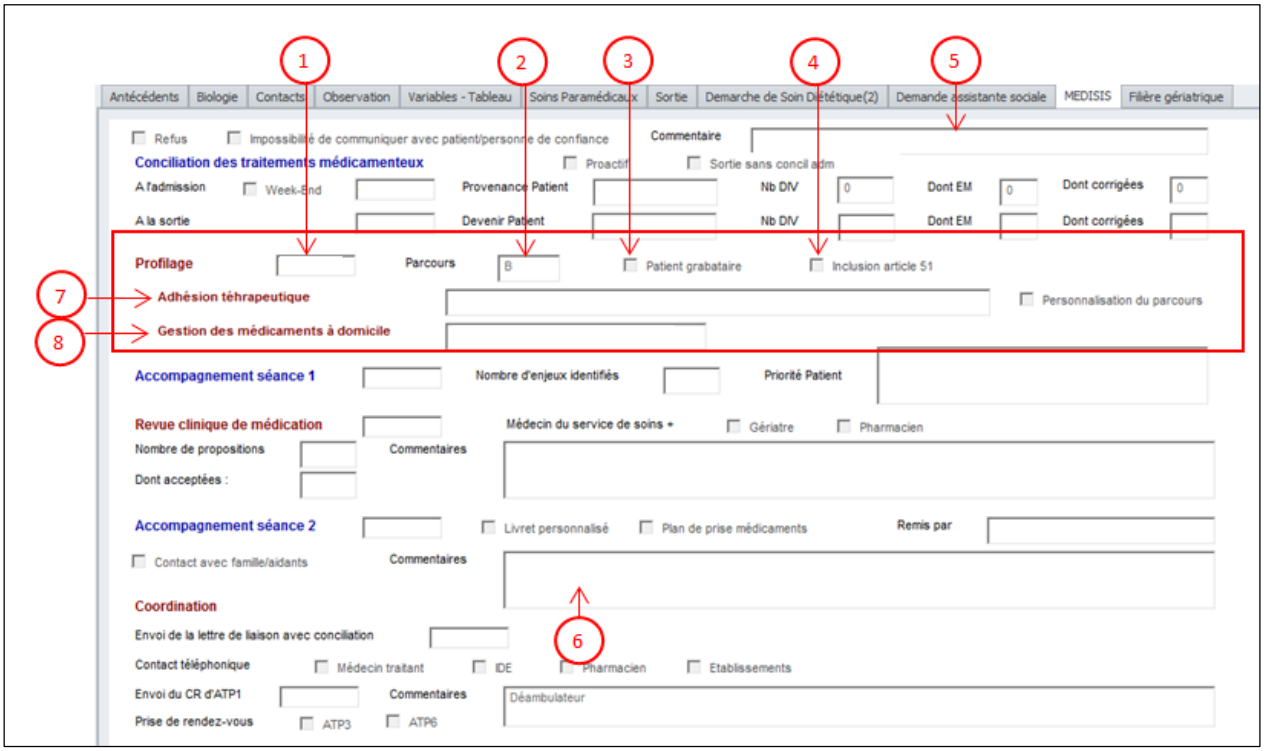


Figure 21 : Mode opérationnel pour tracer le profilage sur le DPI

III. ACCOMPAGNEMENT THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT « MA PRIORITÉ » [ATP 1]

Acteurs	Pharmacien – Interne en pharmacie - Externe en pharmacie – Infirmier MEDISIS – Préparateur en pharmacie MEDISIS – Médecin de service de soins
But	Il s'agit de créer un lien de confiance avec le patient dans le but de mieux le connaitre et de révéler ses priorités en santé. Pour cela, il convient d'échanger autour de son adhésion thérapeutique, de sa gestion des médicaments à domicile, ses automédications, de ses compétences et connaissances au sujet de sa santé, de ses pathologies et de ses médicaments.
Outils	Cora DPS – E-Fichier MEDISIS – Fiche « Profilage »

A. REPÉRER LES PATIENTS NÉCESSITANT UN ATP1

But	Il s'agit ici d'identifier le besoin en ATP1 du patient
Quand	Au moment du profilage, ou à tout autre moment du parcours

Il existe 2 méthodes pour repérer les patients nécessitant un ATP1 :

- **À l'aide de la requête « MEDISIS – Ordo de sortie » -** Figure 22

Chemin d'accès : 1. Accéder à Intranet → 2. Onglet « Applications » → 3. Onglet « Requêteur » → 4. Cliquer sur « CORA DPS » → 5. Cliquer sur « MEDISIS » → 6. Cliquer sur « MEDISIS – Ordo de sortie » → 7. Trier par la colonne « Parcours » les patients ayant un Parcours A ou B et regarder dans la colonne « Commentaires » si la mention « ATP1 » apparait

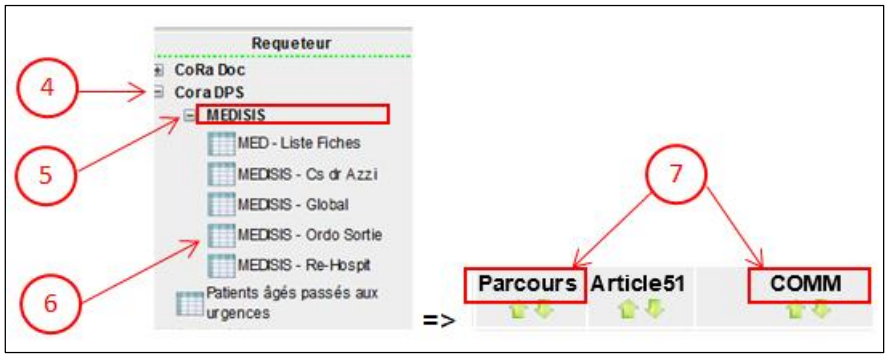


Figure 22 : Mode opérationnel pour repérer les patients nécessitant un ATP1

- **À l'aide des fiches « Profilage » qui se trouvent dans la bannette bleue « ATP 1 »**

Pour les patients nécessitant une séance d'ATP1, les fiches « Profilage » sont déposées dans la bannette bleue ATP1. Il y a des fiches de Patients avec Parcours A et Parcours B. Les Parcours A sont à réaliser en priorité afin de se préparer au mieux à la sortie du Patient.

B. PRÉPARER LA SÉANCE ATP 1

But	Il s'agit de préparer l'entretien avec le patient en prenant connaissance de son dossier
Quand	Avant d'aller voir les patients en service de soins

Pour préparer la séance ATP1, consulter le DPI du patient, la fiche « Profilage » et la « FCTa ». Le principe étant d'aller chercher toutes les informations utiles pouvant influencer son rapport à sa santé, ses pathologies et ses médicaments.

C. RÉALISER LA SÉANCE ATP 1

But	Il s'agit d'une séance de type bilan éducatif avec le patient
Quand	Après s'être assuré du besoin de réaliser cette séance et après avoir prévenu les infirmières et/ou les médecins qu'une séance d'ATP1 va être réalisée pour ce patient. Demander s'il va bien et s'il y a des choses particulières à explorer pour eux.

Aller voir le patient dans le service de soins pour évoquer ensemble les différents points de la fiche « Accompagnement thérapeutique MEDISIS, Compte rendu Séance 1 « Ma priorité » - Figure 23, en utilisant la posture éducative : écoute active bienveillante et empathique. Adapter l'entretien en fonction du patient (sourd, malvoyant, illettrisme, légers troubles cognitifs…).

Cette posture nécessite une formation à l'éducation thérapeutique ou au moins à l'entretien de compréhension OMAGE®. Le cas échéant et si le contexte sanitaire le permet, les cartes OMAGE® peuvent être utilisées pour l'entretien.

PROCÉDURE
PARCOURS DE SOINS MEDISIS - HÔPITAL

Groupe Hospitalier de l'Est de la Meurthe-et-Moselle — mars 2021

Réalisé par

Le

☐ Entretien de compréhension OMAGE

Accompagnement thérapeutique MEDISIS

Compte rendu *Séance 1 "Ma priorité"*

IPP :

ADHESION THERAPEUTIQUE (Girerd et al.)	
Vous arrive t il **régulièrement d'oublier** de prendre vos médicaments ?	
Vous arrive t il d'être en **panne** de médicaments ?	
Vous est il déjà arrivé de prendre vos médicaments avec **retard** par rapport à l'heure habituelle ?	
Vous est il déjà arrivé de ne **pas prendre** vos médicaments car vous ne vous en **souveniez plus** ?	
Vous est il déjà arrivé de ne pas prendre vos médicaments car vous aviez l'impression qu'il vous faisait **plus de mal que de bien** ?	
Pensez vous que vous avez **trop** de médicaments à prendre ?	
Problèmatiques mises en évidence	
Positionnement du patient ?	

GESTION DES MEDICAMENTS A DOMICILE	
Qui **cherche** les médicaments à la pharmacie ?	
Comment est effectué le **stockage** ?	
Par qui et comment sont **préparés** les médicaments à prendre ?	
Ecrasez vous vos médicaments/Ouvrez vous vos gelules ? Pourquoi ?	
Qui **administre** les médicaments ?	
Gardez vous les médicaments qui ne vous servent plus ?	
Problèmatiques mises en évidence	
Positionnement du patient ?	

AUTOMEDICATION			
Vous arrive-t-il d'être constipé ?		Si oui, que faites -vous ? Pourquoi ?	
Vous arrive-t-il d'avoir des douleurs ?			
Vous arrive-t-il d'avoir du mal à dormir ?			
Vous arrive-t-il de ressentir du stress ?			
Vous arrive-t-il d'avoir un autre tracas au quotidien ? Lequel ?			
Avez-vous recours à des thérapies altérnatives complémentaires ?			
Problèmatiques mises en évidence			
Positionnement du patient ?			

CONNAISSANCES/COMPÉTENCES DU PATIENT *"le patient est capable de ...."*	
Restituer la **liste complète** de ses médicaments	
Expliquer l'**interêt** de ses médicaments	
Expliquer les **effets indésirables**	
Expliquer **pourquoi il a été hospitalisé**	
Restituer les **signes** qui doivent **l'alerter**	
Réagir de façon adaptée/signes d'alerte	
Problèmatiques mises en évidence	
Positionnement du patient ?	

PRIORITÉ(S) DU PATIENT

ENJEUX IDENTIFIÉS

RESSOURCES DU PATIENT	
Internes	
Externes	

FREIN(S) DU PATIENT

ZONE(S) D'OMBRE

Parcours MEDISIS à proposer au patient	Parcours A (complet)
Commentaires	

Figure 23 : Fiche « Accompagnement thérapeutique MEDISIS, Compte rendu Séance1 "Ma priorité" »

En cas de Parcours A, proposer au Patient en s'appuyant sur le flyer MEDISIS, la suite du Parcours MEDISIS après la sortie.

Une fois son accord recueilli oralement il faudra planifier la réalisation des ATP de ville, et de la consultation/téléconsultation MEDISIS. Il est important de prendre en compte les capacités de déplacement du patient pour organiser les séances.

D. RENSEIGNER LE COMPTE RENDU SÉANCE 1 « MA PRIORITÉ »

But	Il s'agit de réaliser un compte rendu de la séance ATP1
Quand	Après la séance

Accéder au E-fichier MEDISIS du patient et renseigner l'onglet « ATP1 » :

Chemin d'accès : echanges_chl (mercure2) (Y) : → Projet MEDISIS → 1- Activités → 1- Recueil → 2- E-Fichiers

Ne pas hésiter à citer le patient en utilisant ses verbatim. Etre factuel et ne pas se positionner dans le jugement. Ce qui est important c'est d'avoir cherché à comprendre le pourquoi du comment lorsqu'on découvre une problématique et de ne pas rester superficiel.

E. ÉCHANGER AVEC LE MEDÉCIN DU SERVICE DE SOINS

But	Il s'agit de s'entretenir avec le médecin responsable du patient dans le service de soins pour lui faire part des conclusions de la séance d'ATP1
Quand	Après la rédaction et l'impression du compte rendu

Aller à la rencontre du médecin en service de soins. Lui dire qu'une séance d'ATP1 a été réalisée pour ce patient. Lui transmettre toutes informations/questionnements utiles. Puis ranger le compte-rendu de l'ATP1 dans le dossier papier du patient dans le service de soins → pochette « Courrier ».

MODE OPÉRATIONNEL POUR TRACER LA RÉALISATION DE L'ATP 1 "MA PRIORITÉ" SUR LE DPI

Accéder au dossier patient sur Cora DPS®

Chemin d'accès : Accéder à Cora DPS® → Renseigner l'IPP du patient → Accéder à l'onglet MEDISIS

Pour effectuer des modifications sur l'onglet MEDISIS il faut cliquer sur modifier ou valider une fois les informations renseignées (en bas de l'onglet à droite)

Renseigner la partie « Accompagnement séance 1 » - Figure 24

1. **Dater** la séance d'ATP1 (taper sur la barre d'espace)
2. **« Nombre d'enjeux identifiés »** préciser le nombre d'enjeux identifiés par le professionnel de santé
3. **« Priorité du patient »** renseigner les priorités du patient + les enjeux identifiés par le professionnel si ceux-ci divergent en se basant sur le compte rendu

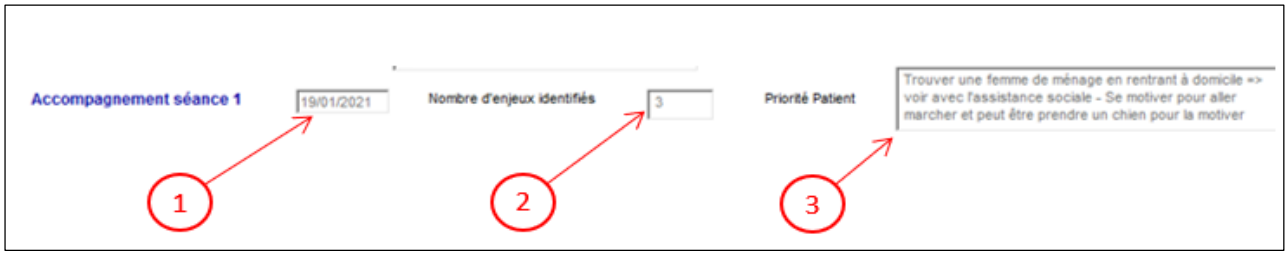


Figure 24 : Mode opérationnel pour tracer la réalisation de l'ATP1

IV. ANALYSE DE PERTINENCE DES MÉDICATIONS

Il existe différentes façons d'aborder l'analyse de pertinence des médications ;

A. L'analyse pharmaceutique des prescriptions

B. AVICENNE : utilisation d'AVICENNE, système d'aide à la décision clinique

C. La revue clinique pluri-professionnelle des médications [RCM]

Les différentes façons d'aborder l'analyse de pertinence des médications			
	Analyse pharmaceutique des prescriptions	**Revue clinique pluri-professionnelle des médications**	**AVICENNE**
Qui	Pharmacien + médecin du service de soins	Pharmacien + médecin MEDISIS + médecin du service de soins	Pharmacien + médecin du service de soins ± médecin MEDISIS
Quels outils	Consultation du DPI + toutes références utiles	Consultation du DPI + toutes références utiles	Logiciel Pharmaclass® + toute référence utile
Quel document à compléter	Le logiciel d'aide à la prescription	La fiche « Revue clinique de pertinence des médications » Le DPI dans les observations médicales pour le médecin Le logiciel d'aide à la prescription pour le pharmacien	Sur le logiciel d'aide à la prescription
Traçabilité	Fichier Excel dédié	Onglet MEDISIS du DPI	Fichier Excel dédié

A. L'ANALYSE PHARMACEUTIQUE DES PRESCRIPTIONS

Acteurs	Pharmacien/Interne en pharmacie – Médecin du service de soins
But	Il s'agit d'effectuer une analyse pharmaceutique des ordonnances de tous les patients hospitalisés au CHL
Outils	Image Pharma® - Cora DPS®

La dispensation du médicament est définie dans le Code la Santé Publique (art. R 4235-48 CSP) comme l'acte pharmaceutique qui associe à la délivrance des médicaments l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe, la préparation éventuelle des doses à administrer et la mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage des médicaments.

La Société Française de Pharmacie Clinique [SFPC] distingue 3 niveaux différents d'analyse des prescriptions - Figure 25

- **1er niveau : revue de prescription**
- **2ème niveau : revue des thérapeutiques**
- **3ème niveau : suivi pharmaceutique**

Niveaux d'analyse pharmaceutique

Type	Contexte	Contenu	Eléments requis
Analyse niveau **1**: **Revue de prescription**	**Patient connu, sans point d'intérêt clinique nouveau**	**Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales.**	Ensemble des prescriptions, renseignements de base sur le patient
Analyse niveau **2**: **Revue des thérapeutiques**	Patient connu, **situation en évolution**	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales. **Adaptations posologiques, liens avec résultats biologiques, évènements traceurs.**	Ensemble des prescriptions, renseignements patient, **données biologiques**.
Analyse niveau **3**: **Suivi pharmaceutique**	**Nouvelle admission d'un patient, évolution en cours et issues non établies**	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales. Adaptations posologiques, liens avec résultats biologiques, évènements traceurs. **Respect des objectifs thérapeutiques, monitorage thérapeutique, observance. Liens avec conciliation, conseil et éducation thérapeutique.**	Ensemble des prescriptions, renseignements et dossier patient, données biologiques, **historique médicamenteux, objectifs thérapeutiques.**

Figure 25 : Niveaux d'analyse pharmaceutique SFPC mis à jour 2012

1. ACCÉDER AUX ORDONNANCES

But	Il s'agit d'accéder à la liste des ordonnances à valider par le pharmacien.
Quand	Quotidiennement, plusieurs fois par jour

- **Accéder au logiciel « Image Pharma® »**

Chemin d'accès : Double cliquer sur « Image Pharma® base de production » → Entrer les identifiants de connexion (mettre G1 devant le matricule) → Double cliquer sur l'icône à droite → *Cliquer sur «* Calculer »

La liste des nouvelles ordonnances à analyser ou celles qui ont déjà été analysées et modifiées par le pharmacien apparait.

2. ANALYSER LES PRESCRIPTIONS

But	Il s'agit d'émettre un certain nombre d'avis ou conseils concernant le traitement médicamenteux des patients. Ces modalités doivent être définies avec les prescripteurs et validées par les instances du CHL.
Quand	Pendant l'hospitalisation du patient

L'analyse des prescriptions a pour but de vérifier chaque médicament prescrit sur Image Pharma®, sa posologie et ses interactions pharmacologiques et physico-chimiques par rapport au cas clinique du patient.

Vérifier les choix des médicaments

- Par rapport aux recommandations de pratiques cliniques
- Par rapport au profil du patient (âge, sexe, poids, taille, historique médicamenteux, allergies, intolérances)
- Par rapport aux comorbidités
- Par rapport à un rationnel pharmaco-économique

Vérifier les posologies

- Par rapport au poids, taille, âge
- Par rapport aux résultats biologiques (fonctions rénale, hépatique, tests toxico-cinétiques, tests thrombotiques)
- Par rapport aux indications

Vérifier les interactions pharmacologiques et physico-chimiques

- Pharmacologique et physico-chimiques : entre molécules, substances actives, substances auxiliaires à effet notoire
- Entre molécules et tests biologiques
- Entre molécules et alimentation

Au cas où le pharmacien juge qu'il n'y a pas de problème particulier le médicament sera validé en renseignant la colonne « Décision » - Figure 26. Dans le cas contraire il réalise une intervention pharmaceutique.

Il est possible d'ajouter des informations complémentaires nécessaires avant validation.

- **Pour analyser les ordonnances plusieurs référentiels sont utilisés :**

La liste STOPP-START V2, les critères de Beers de l'American Geriatrics Society mis à jour en 2019, liste de médicaments potentiellement inappropriés Laroche, le guide OMEDIT Grand Est « Bon usage des

médicaments en Gériatre », le guide Prescrire des interactions médicamenteuses et le site GPR, le livret des équivalences du CHL…

INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUE

L'analyse pharmaceutique des prescriptions conduit le pharmacien à émettre un certain nombre d'avis ou conseils concernant le traitement médicamenteux des patients. Le pharmacien peut ainsi transmettre au prescripteur un avis pharmaceutique concernant :

– Une proposition de suppression de médicaments redondants, de modification de posologie ;

– Une information à prendre en compte pour l'administration et le suivi ;

– Toute autre proposition visant à améliorer la prise en charge thérapeutique.

- **Renseigner la colonne « Commentaire pharmacie » et la colonne « Décision »** - Figure 26

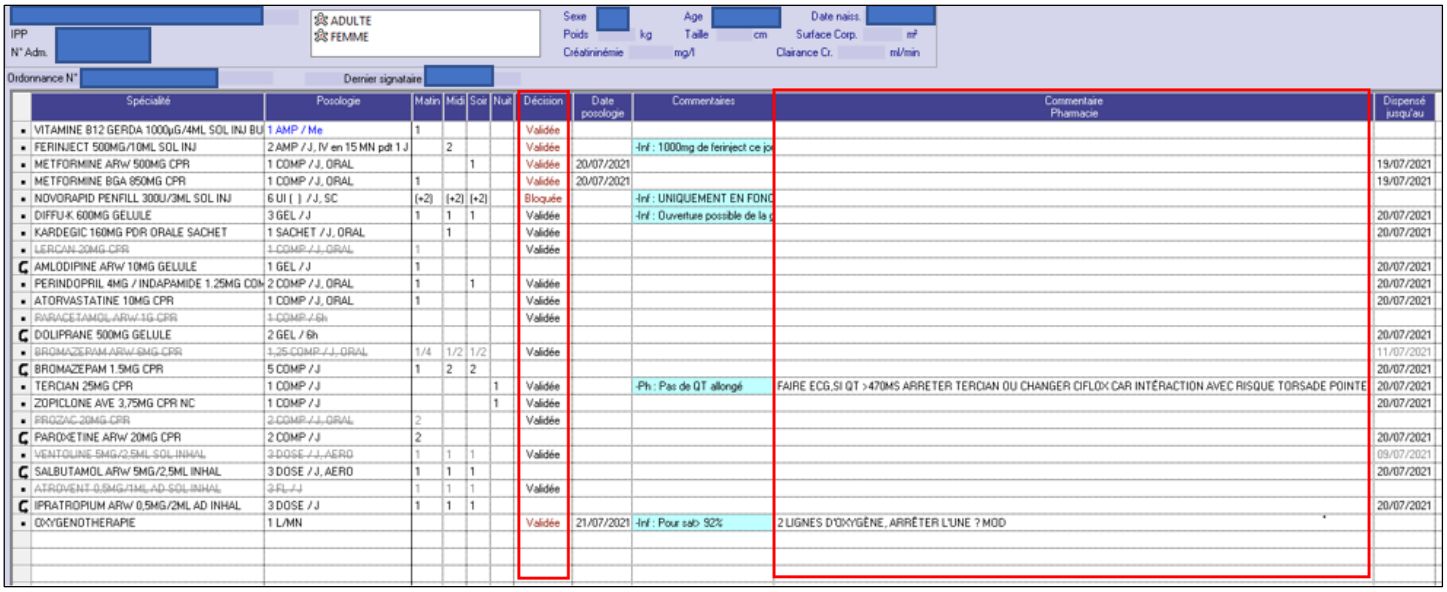


Figure 26 : Emplacement des colonne "Décision" et "Commentaire Pharmacie" Sur Image Pharma

CONSULTER LE DOSSIER PATIENT

Pour effectuer une analyse d'ordonnance il est nécessaire de consulter le dossier patient :

- Les données de base sur le patient (motif d'hospitalisation, hypersensibilités, allergies…)
- L'historique médicamenteux (complet : prescrit et non prescrit) et traitement chronique actuel
- Les données microbiologiques
- Les données biologiques
- Autres données utiles (génétique…)

⇨ Ces données sont disponibles sur Cora DPS® - Figure 27

Chemin d'accès : Ouvrir Cora DPS® → Renseigner le numéro IPP à 10 chiffres du patient. S'il manque des chiffres, ajouter des « 0 » devant le numéro IPP pour saisir 10 chiffres en tout → Cliquer sur « rechercher » ou taper « entrer »

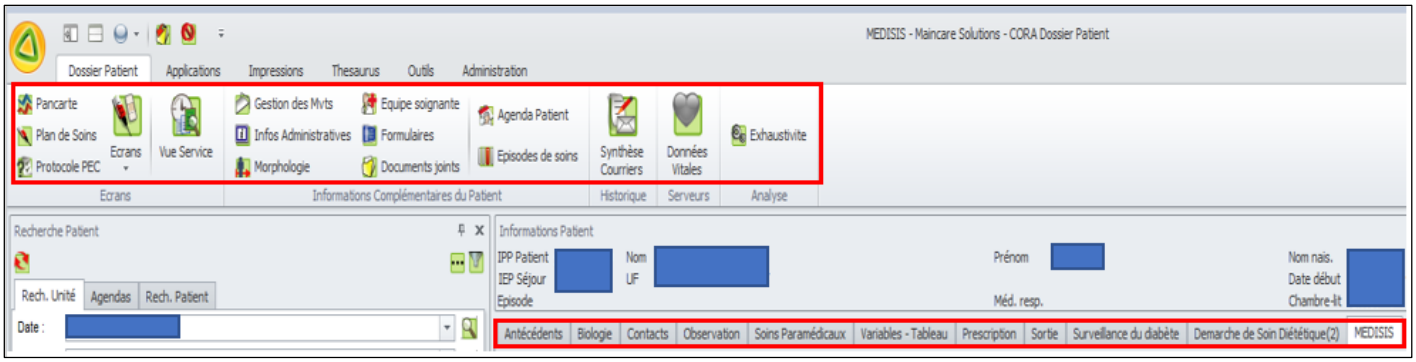


Figure 27 : Emplacement des données à consulter sur Cora DPS®

3. TRACER L'INTERVENTION PHARMACEUTIQUE

En cours de déploiement

4. SUIVRE LA PRISE EN COMPTE DES PROPOSITIONS DU PHARMACIEN

But	Il s'agit de s'assurer que le médecin du service de soins a modifié l'ordonnance suite aux propositions du pharmacien.
Quand	Pendant l'hospitalisation du patient

Le pharmacien suit la prise en compte des modifications sur l'ordonnance qu'il a noté dans la colonne « Commentaire pharmacie ». Si le médecin du service de soins ne modifie pas l'ordonnance suite aux commentaires du pharmacien il sera contacté par téléphone avant 17h30.

B. AVICENNE : UTILISATION D'AVICENNE LORS DE L'ANALYSE DES PRESCRIPTIONS

Acteurs	Pharmacien
But	Performer l'analyse pharmaceutique en intégrant dans la pratique clinique l'exploitation du logiciel PharmaClass®
Outils	PharmaClass® - Cora DPS®

AVICENNE est un projet d'algorithmes pharmaceutiques pour améliorer la prise en charge médicamenteuse des patients. Il permet de :

- Promouvoir l'efficience de l'analyse pharmaceutique
- Renforcer la pertinence des prescriptions médicamenteuses

- Améliorer la sécurité thérapeutique des patients hospitalisés
- Construire et mettre à disposition un corpus des Algorithmes Pharmaceutiques [AP] à forte valeur prédictive pour faciliter l'exercice des pharmaciens cliniciens

1. ACCÈS À PHARMACLASS®

L'application est directement accessible à partir du navigateur Mozilla Firefox ou GoogleChrome via cet URL : http://pharmaclass.chu-nancy.fr:8080/#/login, renseigner l'identifiant et le mot de passe.

Une fois connecté, le menu principal présente les modules constituant Pharmaclass® et notamment « PharmaAlerts » où sont visibles les alertes à traiter et « PharmaRules » ontsont encodés les algorithmes pharmaceutiques sous forme de règle – Figure 28.

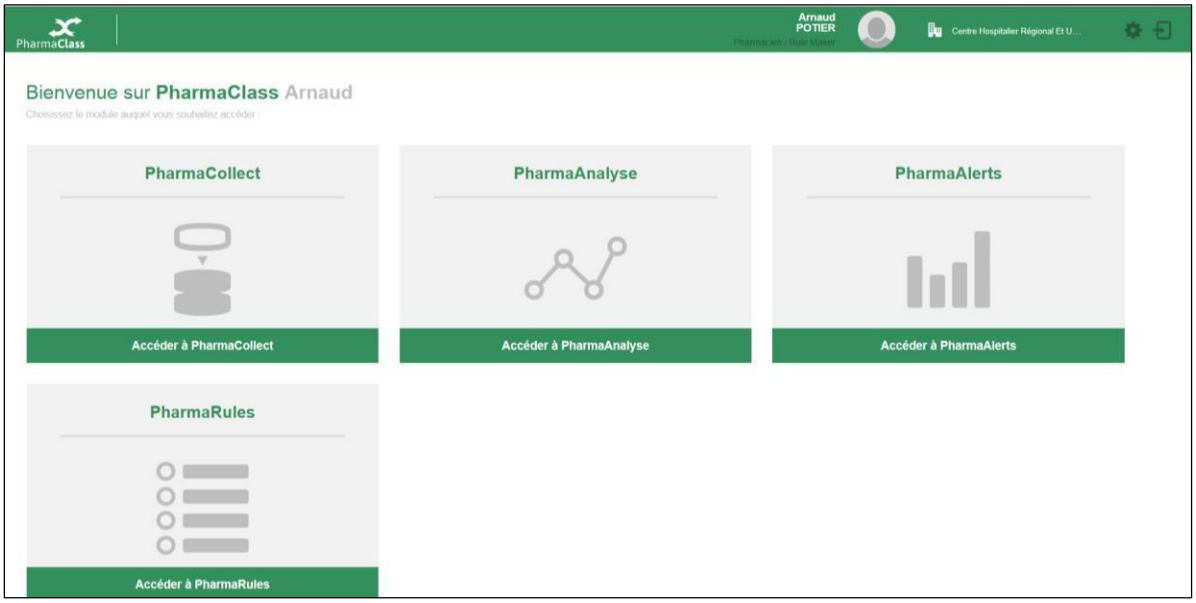


Figure 28 : Modules de Pharmaclass®

2. DÉCLENCHEMENT MANUEL DE L'ANALYSE DES RÉGLES

Les alertes à traiter sont consultables directement depuis le module « PharmaAlerts » - Figure 28 et sont dans ce cas issues d'une analyse automatisée des données - patients toutes les 5 à 15 min pour les règles à criticité élevée et toutes les 24 heures pour les règles à criticité moyenne.

Afin de s'assurer que les alertes sont issues d'une analyse des dernières données - patients disponibles, il est préférable de déclencher manuellement l'exécution d'une analyse des règles à criticité moyenne avant le traitement des alertes.

3. CONSULTATION DES ALERTES PHARMACLASS®

Le retour dans le module « PharmaAlerts » - Figure 28 permet de consulter les alertes à traiter.

Le module PharmaAlerts - Figure 29 mentionne le nombre :

- De patients « suivis » c'est-à-dire ayant bénéficié d'une analyse par Pharmaclass®
- D'alertes
- D'alertes « en cours » dont le statut est « en cours de traitement »
- D'alertes traitées
- D'alertes non lues

Figure 29 : Liste des alertes dans Pharmaclass®

Les alertes bordées de rouge sont celles au statut « non lue », celles bordées en orange sont les alertes déjà consultées et en « cours de traitement », celles bordées de vert sont « traitées ». Les alertes sont considérées traitées lorsque le pharmacien a procédé à l'analyse pharmaceutique et renseigné le devenir de l'alerte dans Pharmaclass®.

Chaque alerte présente plusieurs types d'informations :

- La dénomination littérale de l'algorithme pharmaceutique ainsi que sa [référence]
- Le nom, prénom du patient et souvent son service d'hospitalisation
- La date d'émission de l'alerte et le délai restant pour le traitement
- Le statut de l'alerte
- Les éléments d'appréciation ayant contribué au déclenchement de l'alerte

4. TRAITEMENT DES ALERTES PHARMACLASS®

STATUT DES ALERTES

Chaque alerte est caractérisée par un statut évolutif selon qu'elle ait ou non été traitée par un pharmacien : statut initial « non traité », statut après consultation « en cours de traitement », statut après traitement « traitée ».

La consultation d'une alerte pour en visualiser le détail fait obligatoirement évoluer son statut de « Non traité » à « En cours de traitement ». Il est par ailleurs possible de faire évoluer uniquement le statut d'une alerte. Les modalités pratiques de ces deux options sont matérialisées sur la Figure 5 par les « clic[1], clic[2], clic[3] » : Figure 30

- Clic1 entraine uniquement l'évolution du statut de l'alerte de « Non traitée » à « En cours de traitement »

- Clic2 et Clic3 permettent la visualisation du détail de l'alerte et s'accompagnent d'une évolution du statut de l'alerte de « Non traitée » à « En cours de traitement »

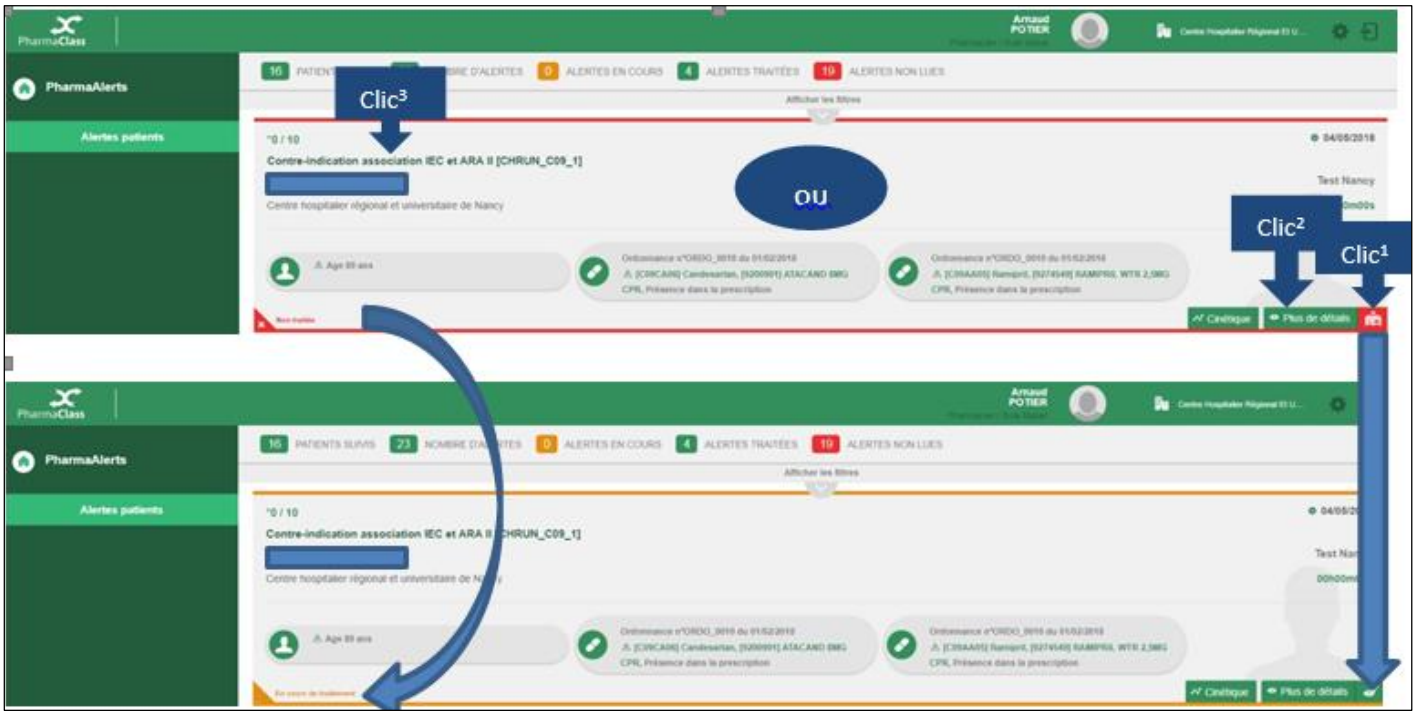


Figure 30 : Évolution du statut des alertes Pharmaclass®

DÉTAIL DES ALERTES

La visualisation du détail de l'alerte par les clic[2] et clic[3] ouvre une fenêtre avec plusieurs onglets : Figure 31

- « Alerte » qui regroupe les éléments d'appréciation ayant conduit à l'émission de l'alerte, la date et l'heure d'émission de l'alerte et son niveau de criticité,

- « Commentaires » qui peut recueillir des messages à destination des autres utilisateurs de Pharmaclass®,
- « Règle d'origine » qui contient la description de l'algorithme pharmaceutique, les références bibliographiques, la criticité, la version, le moment d'émission de l'alerte et la règle encodée en symboles normalisés,

- « Cinétique » qui présente sous forme graphique et chronologique les éléments d'appréciation

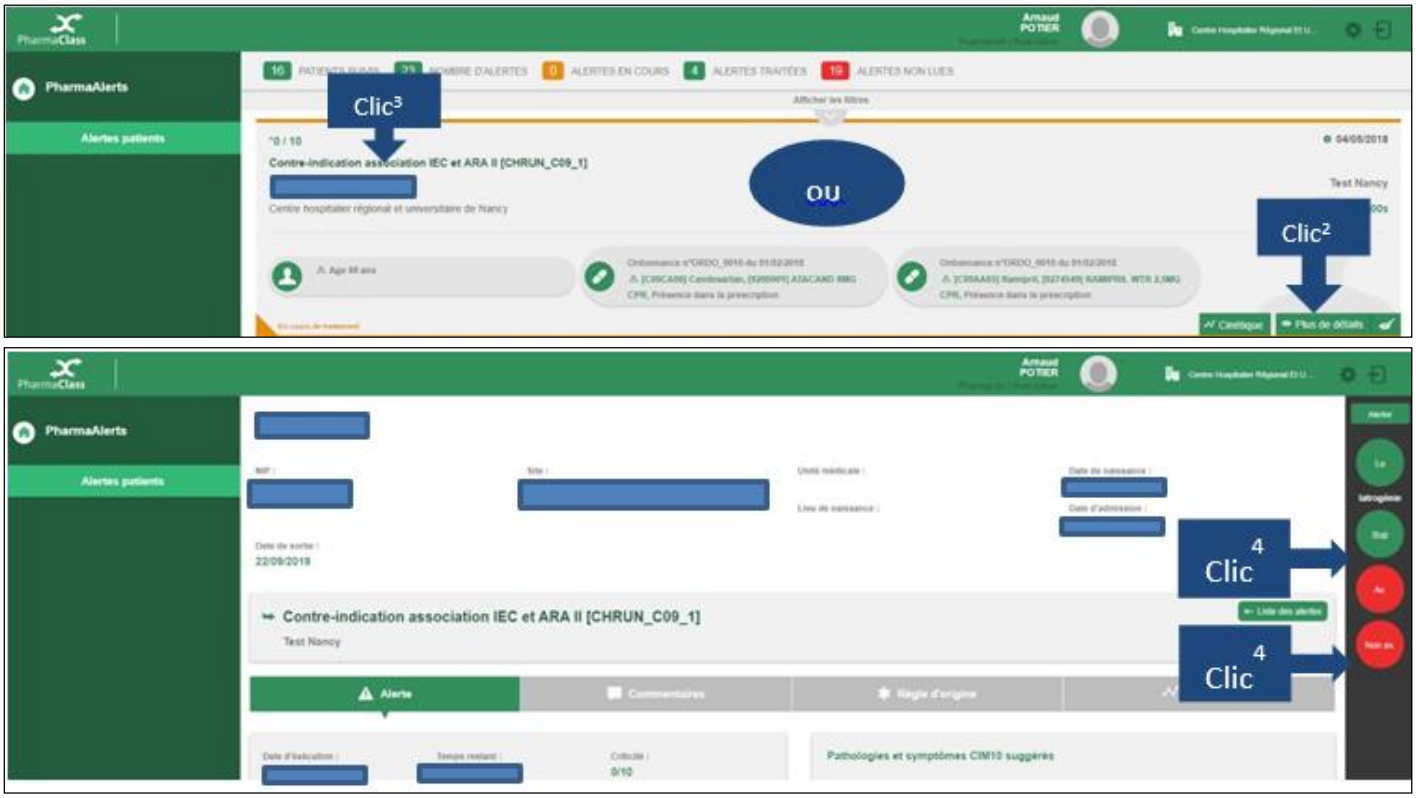


Figure 31 : Consultation du détail des alertes Pharmaclass®

ANALYSE PHARMACEUTIQUE DES ALERTES

L'analyse pharmaceutique des alertes doit respecter les étapes décrites dans le logigramme du même nom.

Le pharmacien doit également prendre connaissance de la conduite à tenir associée à l'alerte lorsqu'elle est disponible. La référence de la conduite à tenir est la même que celle de l'alerte.

L'analyse pharmaceutique de l'alerte abouti dans un certain nombre de cas à l'identification d'un faux positif technique : l'alerte dite « Non avérée » est tracée par le clic[4] - Figure 31. Si le pharmacien trace l'alerte comme « Avérée » par le clic[4] - Figure 31, il doit mentionner si une intervention pharmaceutique est indiquée ou non pour éviter la réalisation d'un risque pour le patient tracé par le clic[5] - Figure 32. Si une intervention pharmaceutique est transmise son acceptation « Corr. » doit être tracée, si ce n'est pas le cas l'intérêt éventuel de l'alerte « Opti. » doit être tracé.

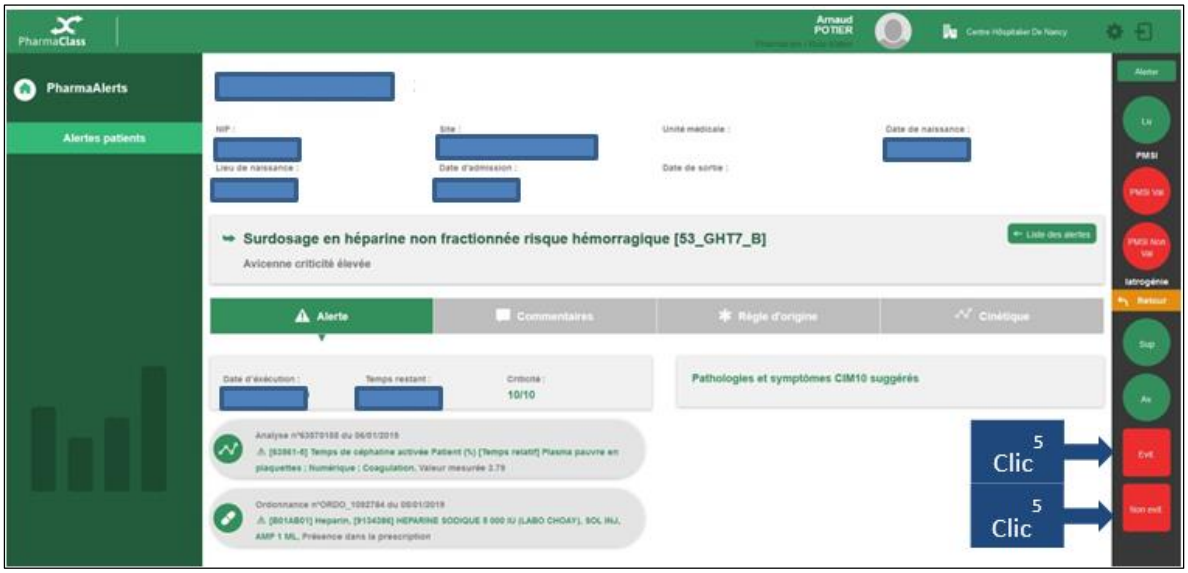


Figure 32 : Consultation du détail des alertes Pharmaclass®

La base des analyses pharmaceutiques doit être impérativement remplie en suivant le même raisonnement que celui formalisé par le logigramme d'analyse pharmaceutique d'une alerte.

Lorsque le traitement d'une alerte est terminé le retour à la liste des alertes se fait par le clic 5 – Figure 33 et entraîne le changement de statut qui passe de « En cours de traitement » à « Traitée ».

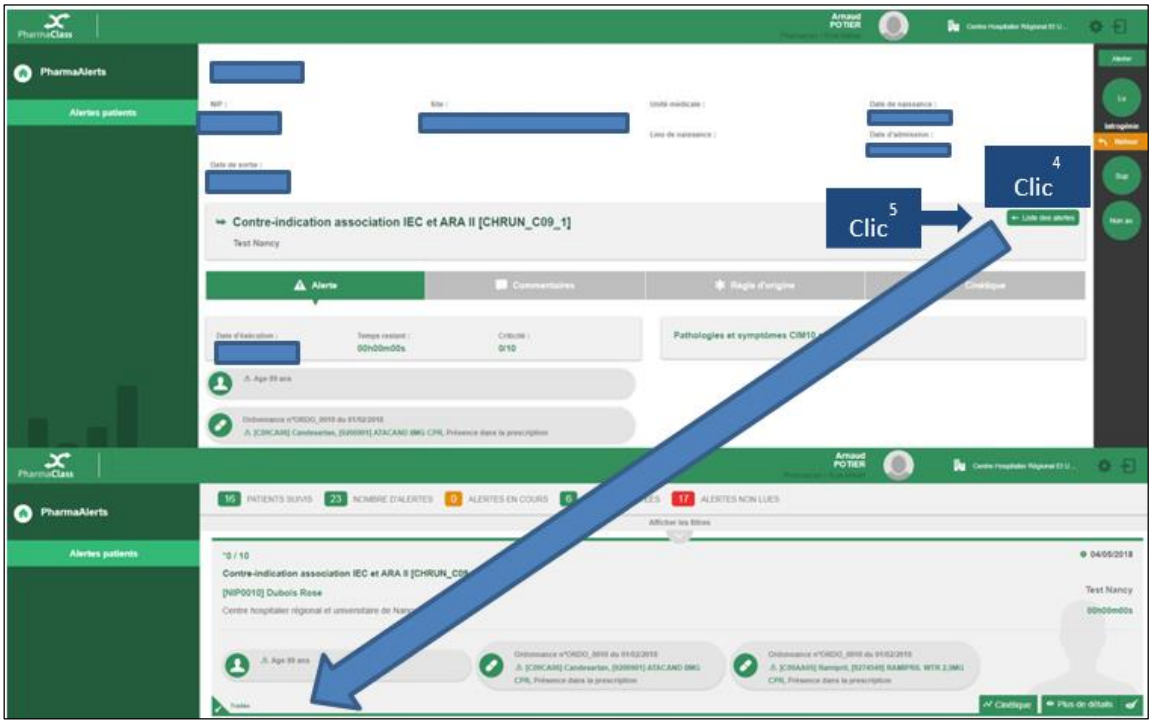


Figure 33 : Retour à la liste des alertes Pharmaclass®

C. REVUE CLINIQUE DE MÉDICATIONS [RCM]

Acteurs	Pharmacien – Interne en pharmacie – Externe en pharmacie – Gériatre MEDISIS – Médecin du service de soins.
But	Il s'agit d'effectuer une analyse critique de pertinence pluridisciplinaire de l'ordonnance en cours d'hospitalisation pour le bénéfice du médecin du service de soins et le pour le patient. Cela permet d'avoir une analyse extérieure à la prise en charge médicamenteuse du patient dans les services de soins hospitaliers (regard extérieur du médecin MEDISIS, faisant office de tiers).
Outils	Cora DPS – E-Fichier MEDISIS – Fiche « Profilage »

Les étapes pour effectuer la RCM sont :

- Identifier les patients
- Recueillir les informations
- Analyser les médications de façon pluriprofessionnelle
- Préconiser des optimisations des médications au médecin du service de soins
- Suivre la prise en compte des propositions d'optimisation

1. IDENTIFIER LES PATIENTS

But	Il s'agit d'identifier la cohorte de patients qui bénéficiera d'une RCM
Quand	3 fois par semaine

1.1. ÉDITER LA REQUÊTE « MEDISIS – ORDO SORTIE »

Chemin d'accès : Accéder à l'Intranet → Cliquer sur « Applications » → « Requêteur » → « Cora DPS » → Sélectionner « MEDISIS - Ordo Sortie »

1.2. ENREGISTRER LES DONNÉES DE LA REQUÊTE « MEDISIS – ORDO SORTIE »

Chemin d'accès : Cliquer sur « export csv » → Cliquer sur « enregistrer sous » → echanges_chl (mercure2) (Y) : → Projet MEDISIS → 1- Activités → 3- Préparation RCM

1.3. IDENTIFIER LES PATIENTS ÉLIGIBLES

Utiliser la colonne « Commentaire » pour identifier si une demande de SSR ou d'EHPAD est en cours, le cas échéant le patient ne bénéficiera pas de la RCM.

Le temps que dure l'expérimentation MEDISIS Art51, seuls les Parcours MEDISIS des patients inclus dans l'expérimentation sont rémunérés.

2. RECUEILLIR LES INFORMATIONS

But	Renseigner la fiche « Revue clinique de pertinence des médications » avec les informations disponibles dans le DPI et le logiciel d'aide à la prescription
Quand	Le jour de la RCM ou la veille

- **Pour recueillir les informations commencer par Imprimer l'ordonnance en cours**

Chemin d'accès : Accéder à « Image Pharma » → Double cliquer sur « Image pharma base de production » → Entrer les identifiants (mettre G1 devant le code utilisateur actuel) → Double cliquer sur l'icône à droite → Entrer IPP ou nom/prénom du patient → « Rechercher » → Double cliquer sur le nom du patient → « Ordonnance » → « OK » → Cliquer sur imprimante (en bas à droite) → « imprimer une ordonnance horizontale » → « OK » → « Configuration » → Rechercher le nom de l'imprimante → « OK »

2.1. CONSULTER LES INFORMATIONS

Les observations médicales, poids, taille, antécédents, biologies, tension artérielle…

Chemin d'accès : Ouvrir Cora DPS → Renseigner le numéro IPP à 10 chiffres du patient. S'il manque des chiffres, ajouter des « 0 » devant le numéro IPP pour saisir 10 chiffres en tout → Cliquer sur « rechercher » ou taper « entrer » → Aller dans l'onglet « Observation », l'onglet « Donnée vitale »

2.2. RENSEIGNER LES INFORMATIONS

- **Accéder à la fiche « Revue clinique de pertinence des médications » au sein du E-fichier MEDISIS du patient**

Chemin d'accès : echanges_chl (mercure2) (Y) : → Projet MEDISIS → 1- Activités → 2- E-fichier → choisir le service dans lequel le patient est hospitalisé
Ou Taper le nom du patient dans la barre de recherche en vérifiant la cohérence de la date

- **Renseigner dans l'onglet RCM du E-fichier MEDISIS du patient les informations recueillies -** Figure 34.

Retranscrire l'ordonnance en cours précédemment imprimée

Pour chaque ligne de médicament il faut associer une indication dans la colonne « Problèmes de santé ». Trier la colonne « Problème de santé » pour faciliter l'analyse des médicaments par la suite :

Renseigner un chiffre par indication dans la colonne orange « Triez ici » → Sélectionner tout le tableau → Cliquer sur Trier sur la barre de menu en haut à droite et sélectionner « Tri personnalisé » → Sélectionner la colonne A dans la fenêtre qui s'affiche

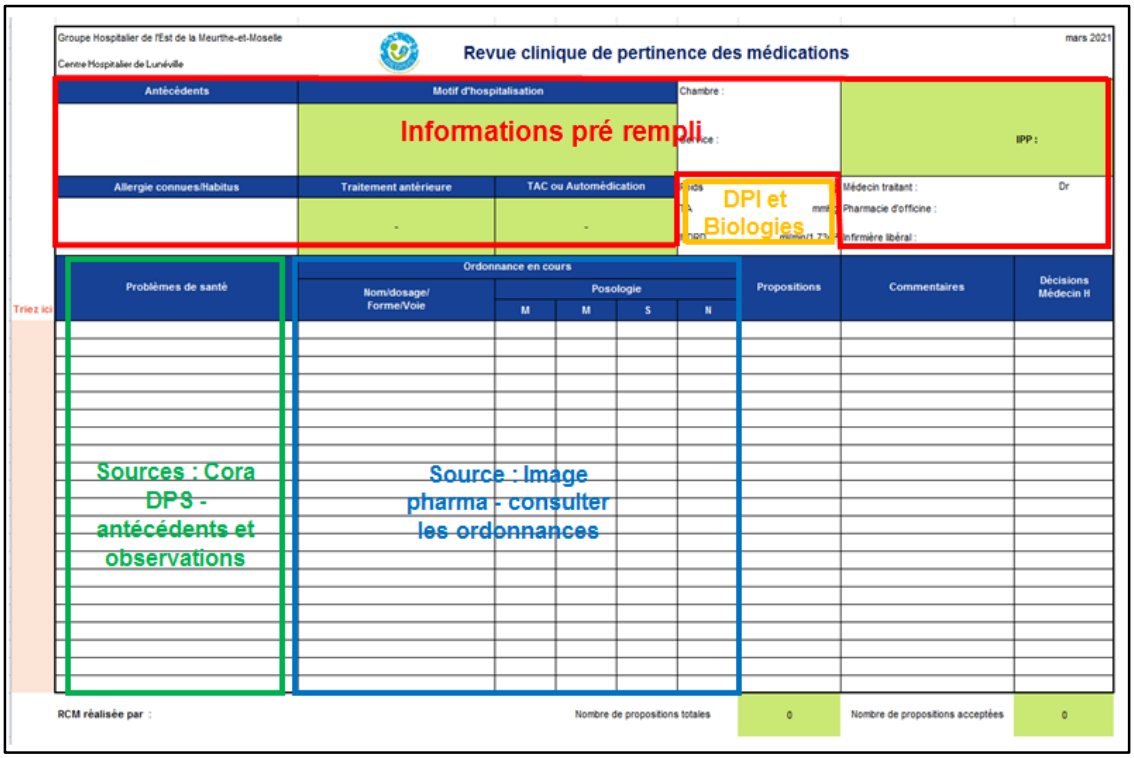


Figure 34 : Sources des informations pour renseigner la RCM

3. ANALYSER LES MÉDICATIONS DE FAÇON PLURI-PROFESSIONNELLE

But	Il s'agit d'analyser les médications au regard de toutes les informations recueillies et de toutes sources d'information/référentiels utiles pour renforcer la pertinence des traitements du patient.
Quand	Après avoir préparé la fiche « Revue clinique de pertinence des médications »

- Confrontation des informations recueillies et des recommandations actuellement en vigueur ou des dernières publications, référentiels de société savantes …

La liste STOPP-START V2, les critères de Beers de l'American Geriatrics Society mis à jour en 2019, liste de médicaments potentiellement inappropriés Laroche, le guide OMEDIT Grand Est « Bon usage des médicaments en Gériatre », le guide Prescrire des interactions médicamenteuses, le site GPR … sont couramment utilisés

4. PRÉCONISER DES OPTIMISATIONS DES MÉDICATIONS AU MEDÉCIN DU SERVICE DE SOINS

4.1. RENSEIGNER LES « PROPOSITIONS » ET LES « COMMENTAIRES »

Après analyse de chaque ligne de médicament et pour communiquer les suggestions émises lors de cet échange il faut renseigner dans la fiche « Revue clinique de pertinence des médications » :

- Les « Propositions » pour sélectionner les statuts des traitements : à modifier, à arrêter…
- Les « Commentaires » pour expliquer les raisons des propositions suggérées

4.2. COMMUNIQUER LES PROPOSITIONS AU MÉDECIN DU SERVICE DE SOINS SUR LE DPI

Le médecin MEDISIS trace les propositions sur le DPI – onglet « Observation » médicale sur Cora DPS

Chemin d'accès : Ouvrir Cora DPS → Accéder au dossier patient → Dans l'onglet « Observation » choisir le sous onglet « Saisie des observations » → Cliquer sur le bouton *→ Saisir le message souhaité → Valider*

Le médecin du service de soins consulte le DPI pour voir les propositions faites par le médecin MEDISIS. Il décide alors de les prendre en compte ou pas.

Le pharmacien peut également tracer les propositions au sein du logiciel d'aide à la prescription – Image Pharma®.

5. SUIVRE LA PRISE EN COMPTE DES PROPOSITIONS D'OPTIMISATION

Si le médecin du service de soins prend en compte les modifications proposées, il modifie l'ordonnance en cours. Dans le cas contraire aucune modification ne sera faite.

Il faut consulter le DPI le lendemain ou quelques jours après pour s'assurer de la prise en compte des propositions le cas échéant.

Après la prise de décision du médecin du service de soins, il faut renseigner sur la fiche « Revue clinique de pertinence des médications » la colonne « Décision Médecin du service de soins ».

MODE OPÉRATIONNEL POUR TRACER LA RCM SUR LE DPI

Accéder au DPI du patient

Chemin d'accès : Accéder à Cora DPS® → Renseigner les identifiants → Renseigner l'IPP du patient → Accéder à l'onglet MEDISIS.

Pour effectuer des modifications sur l'onglet MEDISIS il faut cliquer sur modifier ou valider une fois les informations renseignées (en bas de l'onglet à droite)

Renseigner la partie « Revue clinique de médications » - Figure 35

1. **Dater** la réalisation de l'analyse de pertinence clinique (taper sur la barre d'espace)
2. Cocher les deux cases pour préciser la participation du pharmacien et du gériatre à la réalisation de la RCM **« Gériatre » « Pharmacien »**
3. **« Nombre de propositions » :** nombre de propositions de la RCM
4. **« Commentaire » :** les observations du médecin MEDISIS sur Cora DPS®
5. **« Dont acceptées » :** tracer le nombre des modifications prises en compte par le médecin du service de soins.

Figure 35 : Mode opérationnel pour tracer la RCM

V. CONCILIATION DES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX [CTM] À LA SORTIE

A. REPÉRER LES PATIENTS

Acteurs	Pharmacien – Interne en pharmacie - IDE – Préparateur en Pharmacie – Externe en pharmacie
But	Il s'agit ici d'identifier les patients qui sortent prochainement de l'hôpital afin de préparer leur sortie
Outils	Cora DPS - E-fichier MEDISIS – Ordonnance de sortie – Courrier provisoire de sortie
Quand	Plusieurs fois par jour, dans la matinée principalement, en fonction des visites médicales

1. ÉDITER LA REQUÊTE « MEDISIS - ORDO DE SORTIE »

Chemin d'accès : 1. Accéder à l'Intranet → 2. Cliquer sur « Applications » → 3. « Requêteur » → 4. « Cora DPS » → 5. Cliquer sur « MEDISIS » → 6. Cliquer sur « MEDISIS – Ordo Sortie » - Figure 36

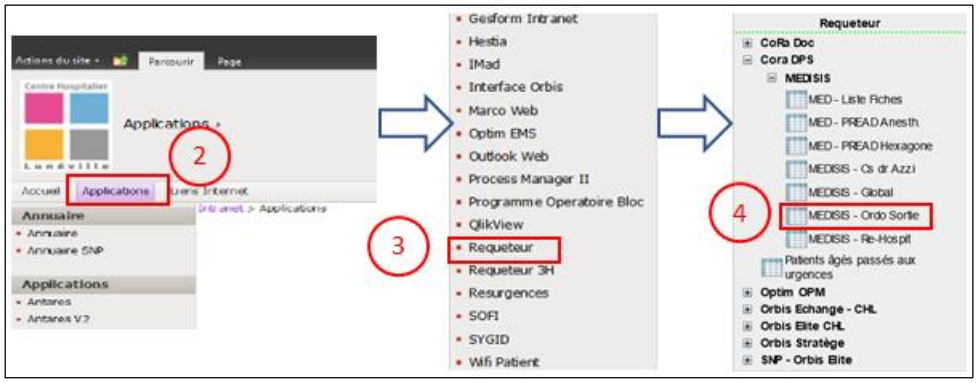


Figure 36 : Mode opérationnel pour éditer la requête « MEDISIS - Ordo de sortie »

→ Trier la colonne **« Date ordo »** pour repérer les patients ayant une ordonnance de sortie, vérifier la date et l'heure de réalisation de celle-ci
→ Trier la colonne **« Date RDV »** pour repérer les patients qui ont déjà un transport réservé
« Retour EHPAD » : le patient est transféré à l'EHPAD
« Retour domicile » : le patient rentre à domicile
« Tous les autres transports (bon interne) » : le patient va bénéficier d'un examen dans un autre service

Il faut toujours vérifier l'exactitude de l'info lorsqu'apparait « Tous les autres transports (bon interne) » car il peut s'agir d'une erreur de saisie au niveau du service de soins. Pour vérifier cela, il faut regarder les observations médicales, voir l'agenda patient.

Chemin d'accès à l'« Agenda patient » : Ouvrir Cora DPS → Renseigner l'IPP du patient ou son nom → Cliquer sur « Agenda patient » dans le menu du haut. Figure 29

Figure 37 : Emplacement « Agenda patient » sur Cora DPS

→ Trier la colonne **« COMM »** pour repérer les patients retournant à domicile après hospitalisation
→ Trier la colonne **« Parcours »** pour repérer les patients chez qui il va falloir mettre plus ou moins d'énergie à la préparation de la sortie
→ Trier la colonne **« Service »** pour repérer les patients selon leur service d'hospitalisation

2. ORGANISER LE TRAVAIL

Établir ainsi la liste des patients sortant avec nom, prénom, service, type de sortie (retour à domicile, départ en SSR, EHPAD), heure de sortie prévue et le type de parcours
Se répartir les sorties pour organiser le travail de l'équipe

Faire participer toutes personnes de l'équipe se rendant dans le service de soins pour identifier et anticiper d'autres sorties, échanger des informations …

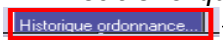
3. RECUEILLIR LES INFORMATIONS

But	Il s'agit de consulter l'ordonnance en cours d'hospitalisation, l'ordonnance de sortie si elle existe, le courrier provisoire de sortie d'hospitalisation, le dossier patient, et la prise en charge médicale globale pour obtenir la liste des médicaments à poursuivre après la sortie
Quand	Dès lors que la sortie est connue et que les documents sont préparés par le médecin du service de soins

■ Imprimer la dernière « Ordonnance en cours »

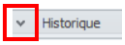
Chemin d'accès : Ouvrir Image Pharma → Cliquer sur « Analyse des ordonnances » → Choisir le service de soins dans le menu déroulant → Cliquer sur « Calculer » → Sélectionner « Toutes les ordonnances » → Double cliquer sur le nom du patient → L'ordonnance qui apparait est la dernière prescription du médecin du service de soins → Cliquer sur imprimer en bas de page à droite → Sélectionner « Imprimer horizontalement »

■ **Imprimer l' « Ordonnance de sortie »**

Chemin d'accès : Ouvrir Image Pharma Base de Prod… → *Cliquer sur « Analyse des ordonnances »* → *Choisir le service de soins dans le menu déroulant* → *Cliquer sur « Calculer »* → *Sélectionner « Toutes les ordonnances »* → *Double cliquer sur le nom du patient* → *Cliquer sur « Historique ordonnance … » en bas à droite* 

→ *Cliquer sur la flèche « Suivant » en haut de la page jusqu'à voir apparaitre « ordonnance de sortie » en rouge en haut de page (en général il s'agit de la dernière ordonnance, mais pas toujours)* → *Cliquer sur imprimer en bas de page à droite*

■ **Imprimer le « Courrier provisoire de sortie »**

Chemin d'accès : Ouvrir Cora DPS → *Cliquer sur l'onglet « Sortie » dans le dossier patient* → *Cliquer sur la flèche à côté de « Historique » en bas de la page à droite* 

→ *Sélectionner « Courrier provisoire de sortie » s'il est créé*

En cas d'absence du « Courrier provisoire de sortie », utiliser comme source de recueil d'informations l' « Ordonnance de sortie » et l' « Ordonnance en cours »

B. RÉALISER LE BILAN MEDICAMENTEUX [BM] À LA SORTIE D'HOSPITALISATION

Acteurs	Pharmacien – Interne en pharmacie - Préparateur en Pharmacie – IDE MEDISIS
But	Le bilan médicamenteux de sortie est la juste liste de médicaments que doit prendre le patient à sa sortie d'hospitalisation. Il résulte du consensus établi entre les différentes sources d'information recueillies ci-dessus.
Outils	Cora DPS® – Image Pharma® – E-fichier MEDISIS – Ordonnances du médecin du service de soins – Courrier de sortie provisoire

1. ACCÉDER AU E-FICHIER MEDISIS DU PATIENT

But	Il s'agit d'accéder au e-fichier MEDISIS pour réaliser le BM à la sortie d'hospitalisation.
Quand	Après avoir réalisé le recueil d'informations

Le E-fichier MEDISIS est créé dès l'entrée du patient à l'hôpital à l'étape de CTM à l'admission.

Chemin d'accès : echanges_chl (mercure2) (Y) : → *Projet MEDISIS* → *1- Activités* → *2- E-Fichiers* → *Choisir le service dans lequel le patient est hospitalisé,*

Ou Taper le nom du patient dans la barre de cherche en s'assurant que la date du E-fichier MEDISIS est cohérente → *Accéder à l'onglet « FCTs prov » pour ouvrir la « Fiche de conciliation de sortie / transfert provisoire » pour renseigner le BM à la sortie d'hospitalisation*

2. RENSEIGNER LE BM À LA SORTIE D'HOSPITALISATION ET LE COMPARER AVEC LE BM AVANT HOSPITALISATION

But	Il s'agit de renseigner les informations recueillies faisant consensus, de détecter les divergences et de corriger les erreurs médicamenteuses le cas échéant.
Quand	Après avoir ouvert le E-Fichier MEDISIS

Comparer les médicaments issus des 4 sources d'informations : ordonnance en cours, ordonnance de sortie, courrier provisoire et dossier patient - Figure 38.

Le but est d'obtenir un consensus sur le traitement à poursuivre. En cas de non consensus, c'est-à-dire de divergence entre les différentes sources, il faut regarder si ces divergences sont documentées ou non dans le dossier patient.

- **Si elles sont documentées**, alors il faut prévenir le médecin du service de soin dans un second temps que les documents de sortie ne sont pas homogènes. Voir la partie « Exploiter le BM à la sortie » page 60.
- **Si elles ne sont pas documentées**, alors le médecin du service de soins est celui qui tranche sur l'intentionnalité des divergences et ré-homogénéise les documents. Cette prise de décision est alors documentée au niveau de la « FCTs prov ». Voir la partie « Exploiter le BM à la sortie » page 60.

Dans tous les cas, une divergence « non documentée » et « non intentionnelle » est une erreur médicamenteuse. A l'issue de cette activité et de l'exploitation du BM à la sortie, le médecin est invité à prendre en compte et corriger les erreurs médicamenteuses détectées.

Après obtention du consensus, remplir la colonne « Bilan médicamenteux à la sortie d'hospitalisation » en complétant le Nom/dosage/forme et la posologie de chaque ligne de médicaments.

Le remplissage est facilité par les formules conditionnées par la colonne « Statut » qui permet directement de notifier le statut de la ligne de médicament par rapport au « BM avant hospitalisation ».

- **A été ajouté :** nouveau médicament ajouté sur l' « Ordonnance » et justifié par le médecin du service de soins (n'apparait pas dans la colonne « BM »)
- **A été arrêté :** les médicaments arrêtés figurent dans la lettre de liaison avec le motif d'arrêt.
- **Poursuivi :** aucun changement.
- **Modifié :** modification(s) de la forme et/ou dosage et/ou posologie et/ou voie d'administration justifiées par le Médecin du service de soins.

Renseigner dans la colonne commentaires :

- ✓ La durée de traitement si le traitement est ponctuel
- ✓ La localisation d'application/mode d'administration particulier d'un médicament
- ✓ La dernière administration en cas de prise hebdomadaire/mensuelle/trimestrielle
- ✓ La raison de la modification de la ligne

✓ Tout commentaire utile : biologie, constantes (tension artérielle, fréquence cardiaque, etc.)
Vérifier les informations remplies automatiquement et s'assurer de renseigner toute la fiche « FCTs prov »

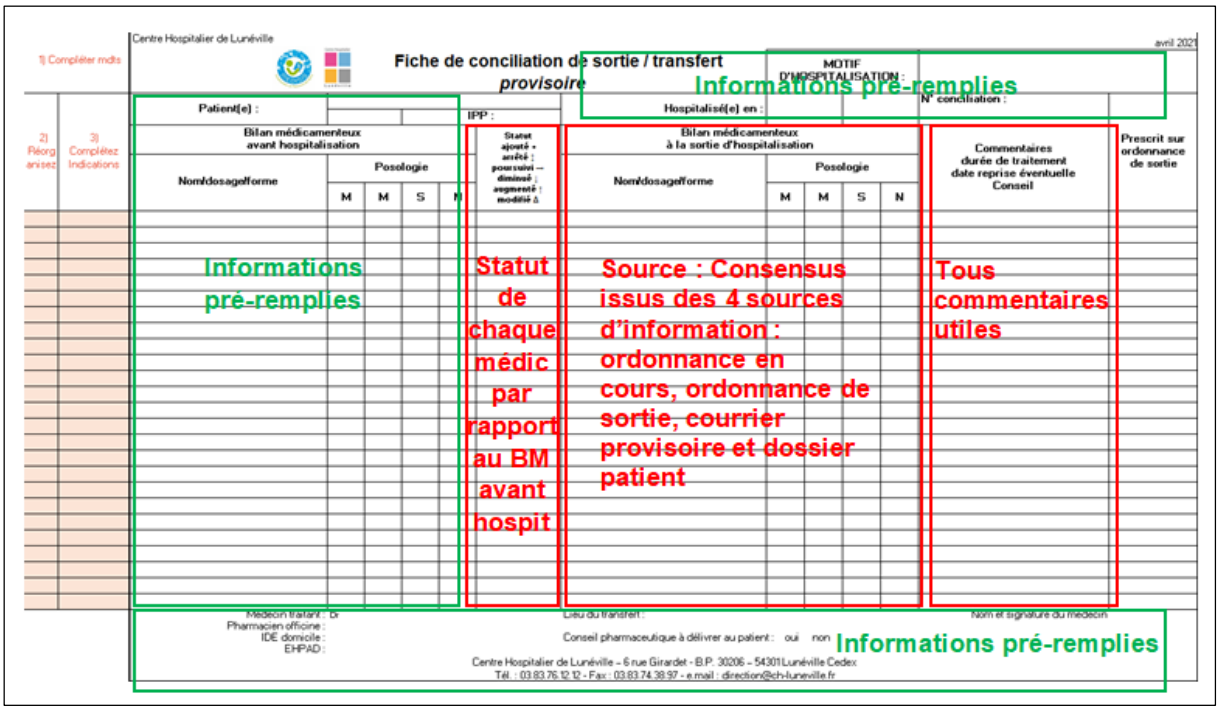


Figure 38 : Mode opérationnel pour renseigner la FCTs/ Transfert

3. RÉORGANISER LES LIGNES DE MÉDICAMENTS SELON LE SENS CLINIQUE DE L'INFORMATION

Compléter la colonne **« Réorganiser »** en attribuant un numéro par pathologie à chaque ligne de médicament - Figure 39.

Trier le tableau pour organiser les lignes de médicaments :

- Sélectionner toutes les lignes de médicaments
- Cliquer sur « Données » dans le menu du haut du fichier Excel puis trier
- Sélectionner Trier par : Colonne A / Trier sur Valeurs / Ordre du plus petit au plus grand

Compléter la colonne **« Indication »** en y renseignant à l'aide du menu déroulant la pathologie concernée par chaque ligne de médicament. Ne noter que les indications retrouvées dans le dossier du patient. En l'absence d'information, laisser vide - Figure 39.

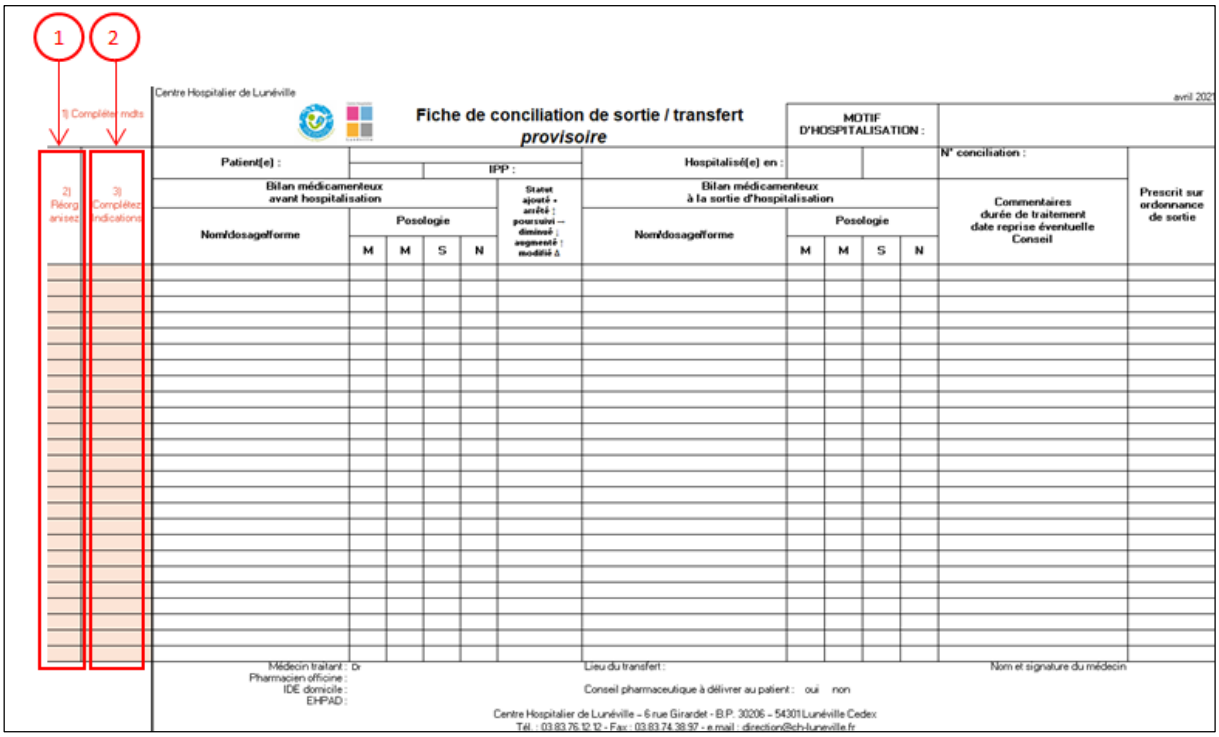


Figure 39 : Emplacement de la colonne « Indication » et « Réorganiser »

4. VALIDER LE BM À LA SORTIE PAR UN PHARMACIEN

But	Vérifier la bonne réalisation et attester de la fiabilité du BM par un pharmacien responsable qui engage sa responsabilité.
Quand	Après avoir renseigné le BM et avant l'échange collaboratif avec le médecin du service de soins.

- Vérifier la saisie des informations issues du recueil
- Confirmer la cohérence du BM en s'assurant du consensus obtenu par les informations recueillies et les sources consultées
- Vérifier la saisie des informations issues de l'ordonnance en cours, du courrier provisoire de sortie et la dernière ordonnance
- Vérifier les divergences « non documentées » avant conciliation avec le médecin du service de soins.

La validation du BM doit être réalisée par une personne tierce pour garantir la qualité du travail et réaliser un double contrôle. Le nom de la personne ayant validé le BM apparait sur le LPS/PDP et sur la lettre de liaison avec conciliation. Au moins une des personnes du couple producteur/contrôleur est un Pharmacien. Cela engage sa responsabilité.

Cette étape de double contrôle est réalisée une seule fois sur la « FCTs prov ». Les informations sont identiques sur la « FCTs », sur la lettre de liaison avec conciliation ou sur le LPS.

C. EXPLOITER LE BM À LA SORTIE

Acteurs	Pharmacien – Interne en pharmacie - IDE MEDISIS – Préparateur en pharmacie - Médecin du service de soins
But	L'exploitation du BM garantit l'impact qualitatif de la CTM sur la continuité de la prise en charge médicamenteuse du patient après hospitalisation. Cette exploitation doit conduire à une décision de la part du médecin du service de soins.
Outils	Cora DPS® – Image pharma® – E-fichier MEDISIS – Ordonnances du médecin du service de soins.

1. RÉALISER UN ÉCHANGE COLLABORATIF AVEC LE MÉDECIN DU SERVICE DE SOINS

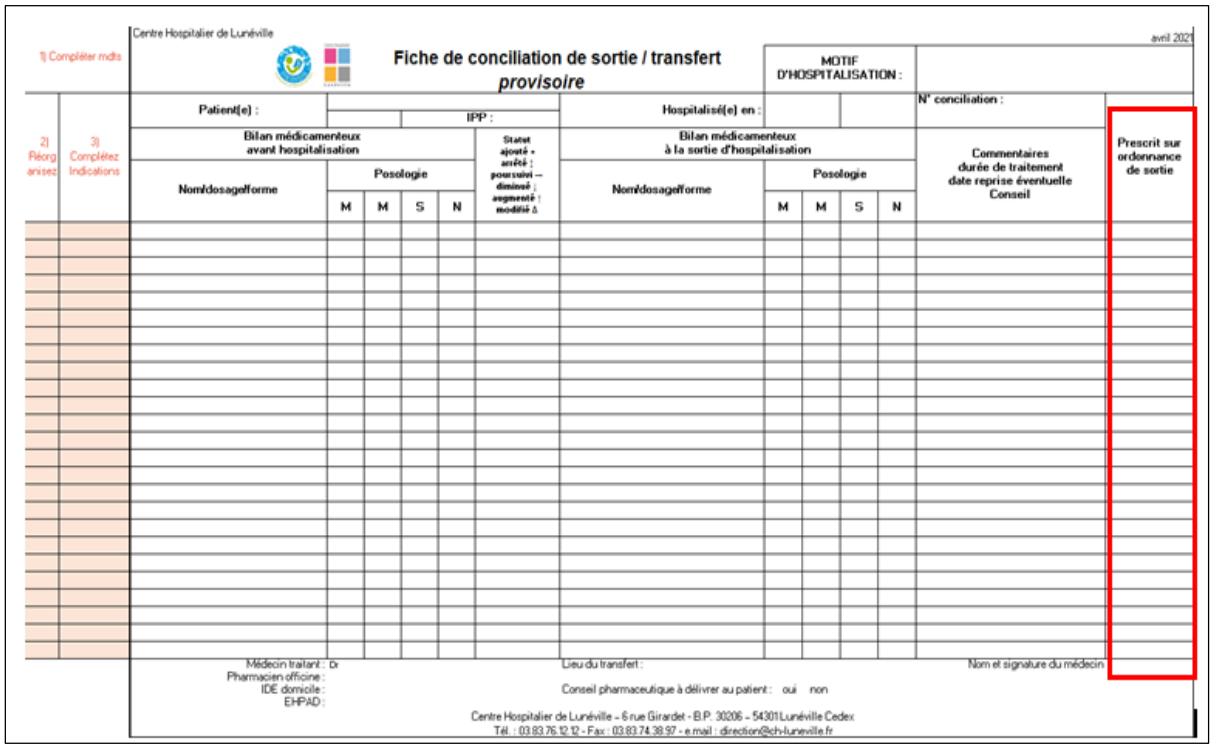
But	Il s'agit de réaliser un échange collaboratif afin caractériser l'intention dans les divergences non documentées, constatées lors : - de la réalisation du BM à la sortie ou lors du transfert - de la comparaison entre le BM avant hospitalisation et le BM à la sortie d'hospitalisation
Quand	Après avoir validé le BM à la sortie

Prendre contact avec le médecin prescripteur du service de soins (appel ou rencontre sur place)

1. Il doit se positionner sur les divergences non documentées et dire si elles étaient intentionnelles ou non = erreurs médicamenteuses. Cette information sera enregistrée par la suite dans le dossier patient informatisé.
2. En cas d'erreur médicamenteuse identifiée, le médecin doit dire s'il prend en compte l'information et modifie la prescription.

2. FINALISER LA RÉALISATION DU BM

Les informations issues de l'échange avec le médecin du service de soins, les modifications des prescriptions et du courrier de sortie sont tracées par la mise à jour de la colonne « Prescrit sur ordonnance de sortie » sur la « FCTs prov » - Figure 40.



Centre Hospitalier de Lunéville

avril 2021

1) Compléter mdts

Fiche de conciliation de sortie / transfert
provisoire

MOTIF D'HOSPITALISATION :

Patient(e) :

IPP :

Hospitalisé(e) en :

N° conciliation :

2) Réorganisez	3) Complétez Indications	Bilan médicamenteux avant hospitalisation						Statut ajouté = arrêté ; poursuivi -- diminué ↓ augmenté ↑ modifié Δ	Bilan médicamenteux à la sortie d'hospitalisation					Commentaires durée de traitement date reprise éventuelle Conseil	Prescrit sur ordonnance de sortie
		Nom/dosage/forme	Posologie						Nom/dosage/forme	Posologie					
			M	M	S	N				M	M	S	N		

Médecin traitant : Dr
Pharmacien officine :
IDE domicile :
EHPAD :

Lieu du transfert :

Nom et signature du médecin

Conseil pharmaceutique à délivrer au patient : oui non

Centre Hospitalier de Lunéville – 6 rue Girardet - B.P. 30206 – 54301 Lunéville Cedex
Tél. : 03 83 76 12 12 - Fax : 03 83 74 38 97 - e.mail : direction@ch-luneville.fr

Figure 40 : Emplacement de la colonne « Prescrit sur ordonnance de sortie »

MODE OPÉRATIONNEL POUR TRACER LA CONCILIATION DES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX À LA SORTIE [FCTs] SUR LE DPI

Accéder au DPI du patient

Chemin d'accès : Ouvrir Cora DPS® → Renseigner les identifiants de connexion → Renseigner l'IPP du patient → Accéder à l'onglet MEDISIS.

Pour effectuer des modifications sur l'onglet MEDISIS il faut cliquer sur modifier ou valider une fois les informations renseignées (en bas de l'onglet à droite)

Renseigner la partie conciliation des traitements médicamenteux « A la sortie » - Figure 41

1. **Dater** la réalisation du CTM à la sortie (taper sur la barre d'espace)
2. **« Devenir du patient »** renseigner : RAD ou SSR (préciser si SNDP) ou EHPAD ou CH
3. **« Nb DIV »** renseigner le nombre de divergences constatées
4. **« Dont EM »** renseigner le nombre d'erreurs médicamenteuses = divergences « non documentées » et « non intentionnelles »
5. **« Dont corrigées »** renseigner le nombre d'EM prises en compte et corrigées par le médecin du service de soins

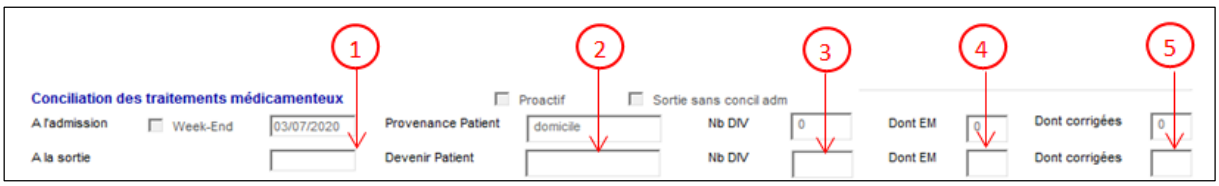


Figure 41 : Mode opérationnel pour tracer la conciliation de sortie

D. RÉDIGER ET ENVOYER LA LETTRE DE LIAISON AVEC CONCILIATION

Acteurs	Pharmacien – Interne en pharmacie - IDE MEDISIS – Préparateur en pharmacie
But	Il s'agit de rédiger et de communiquer un support écrit contenant les informations relatives aux conciliations d'admission et de sortie aux professionnels de santé libéraux du patient.
Outils	Cora DPS® – Image pharma® – E-fichier MEDISIS – Ordonnances du médecin du service de soins – Courrier provisoire de sortie

1. PRÉPARER LA LETTRE

But	Il s'agit de personnaliser le modèle de courrier « lettre de liaison avec conciliation » dans Cora Doc® et l'envoyer aux professionnels de santé du patient afin de communiquer les informations nécessaires et d'assurer sa prise en charge médicamenteuse après hospitalisation.
Quand	Après avoir réalisé la CTM de sortie

La lettre de liaison avec conciliation est réalisée systématiquement pour tous les patients qui bénéficient d'une conciliation de sortie.

Chemin d'accès : Accéder à Cora Doc → Renseigner l'IPP du patient → Double cliquer sur le séjour du patient (sélectionner le service de soins dans lequel il est hospitalisé avant la sortie – ligne verte - pas celui des urgences) → Sélectionner « Courrier séjour » dans le menu déroulant en bas de la page à gauche

Il est possible d'accéder à Cora Doc directement depuis le dossier du patient dans Cora DPS – Figure 42.

Figure 42 : Accès Cora Document depuis Cora DPS

■ Onglet « Informations »

1. Cliquer sur à côté de « Auteur » et sélectionner le nom du médecin du service de soins qui apparaît sur la dernière ordonnance → 2. Cliquer sur à côté de « Secrétaire » et sélectionner le nom de la personne ayant réalisé le double contrôle (au moins une des deux personnes est pharmacien) → 3. Cliquer sur modèle type et sélectionner « lettre de liaison AVEC conciliation » → 4. Sélectionner le Statut « Validé par l'auteur » → 5. Cliquer sur « F5 » (ou appuyer sur la touche F5 du clavier) pour rattacher les correspon-

dants (au minimum : médecin traitant, pharmacien d'officine, pharmaciens et médecins SSR +/- médecin spécialiste, …) → 6. Aller sur l'onglet « autres correspondants » et faire une recherche pour rattacher un autre de professionnel de santé en cas de besoin → 7. Cliquer sur « Fermer » Figure 43.

- **Onglet « Auteurs Associés » mettre le nom de la personne qui rédige la lettre**

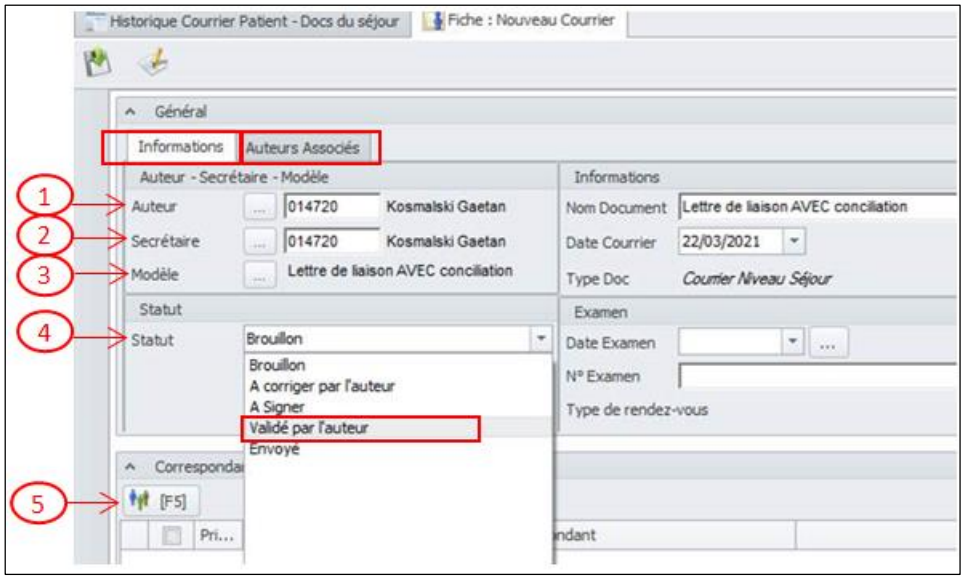
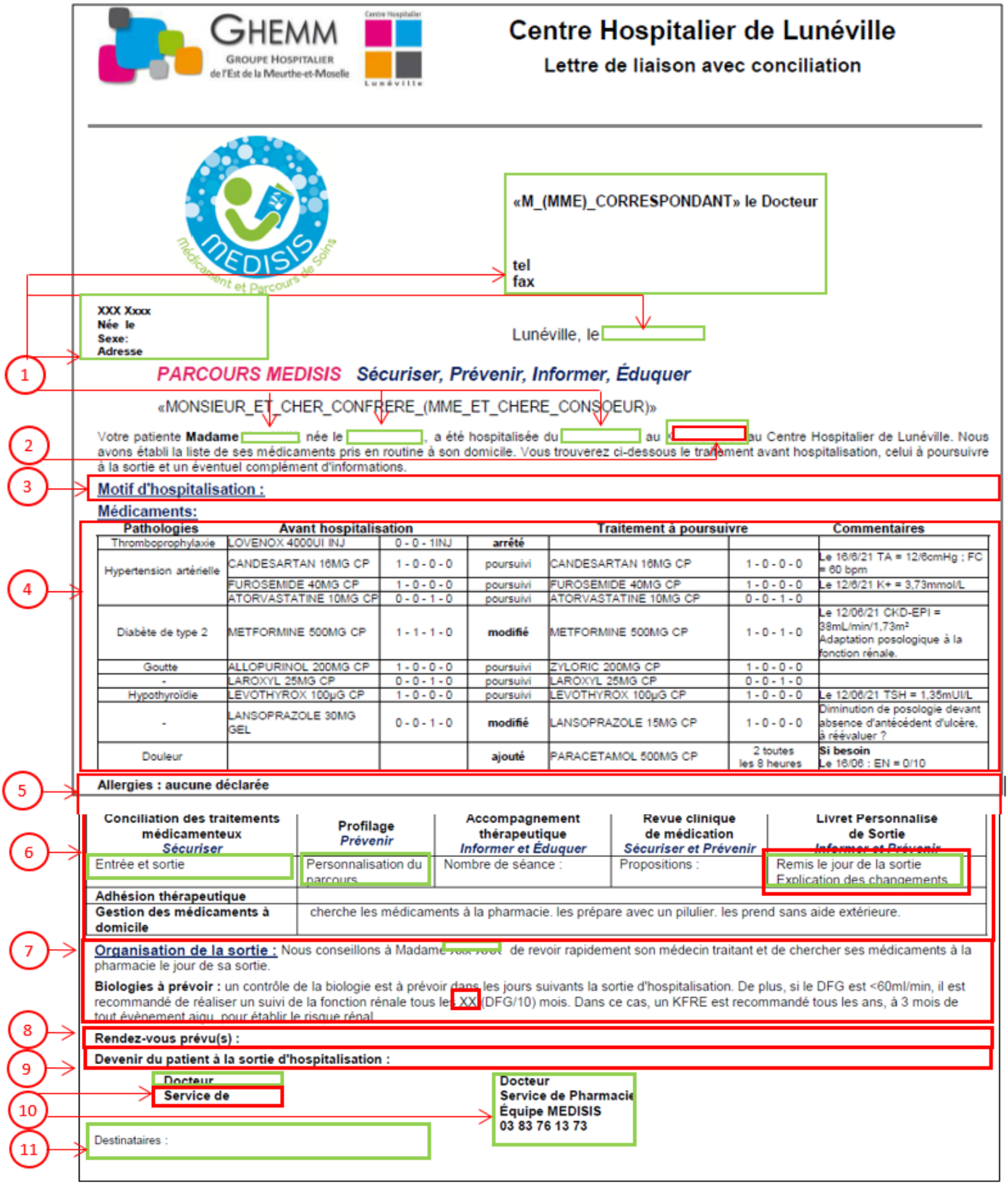


Figure 43 : Mode opérationnel pour remplir la partie « Informations »

- Cliquer sur « Créer le courrier » en haut de page

2. RENSEIGNER LA LETTRE DE LIAISON AVEC CONCILIATION

Voir figure 44.



Centre Hospitalier de Lunéville

Lettre de liaison avec conciliation

«M_(MME)_CORRESPONDANT» le Docteur

tel
fax

XXX Xxxx
Née le
Sexe:
Adresse

Lunéville, le

PARCOURS MEDISIS Sécuriser, Prévenir, Informer, Éduquer

«MONSIEUR_ET_CHER_CONFRERE_(MME_ET_CHERE_CONSOEUR)»

Votre patiente **Madame** , née le , a été hospitalisée du au au Centre Hospitalier de Lunéville. Nous avons établi la liste de ses médicaments pris en routine à son domicile. Vous trouverez ci-dessous le traitement avant hospitalisation, celui à poursuivre à la sortie et un éventuel complément d'informations.

Motif d'hospitalisation :

Médicaments:

Pathologies	Avant hospitalisation			Traitement à poursuivre		Commentaires
Thromboprophylaxie	LOVENOX 4000UI INJ	0 - 0 - 1INJ	arrêté			
Hypertension artérielle	CANDESARTAN 16MG CP	1 - 0 - 0 - 0	poursuivi	CANDESARTAN 16MG CP	1 - 0 - 0 - 0	Le 16/6/21 TA = 12/6cmHg ; FC = 60 bpm
	FUROSEMIDE 40MG CP	1 - 0 - 0 - 0	poursuivi	FUROSEMIDE 40MG CP	1 - 0 - 0 - 0	Le 12/6/21 K+ = 3,73mmol/L
	ATORVASTATINE 10MG CP	0 - 0 - 1 - 0	poursuivi	ATORVASTATINE 10MG CP	0 - 0 - 1 - 0	
Diabète de type 2	METFORMINE 500MG CP	1 - 1 - 1 - 0	modifié	METFORMINE 500MG CP	1 - 0 - 1 - 0	Le 12/06/21 CKD-EPI = 39mL/min/1,73m² Adaptation posologique à la fonction rénale.
Goutte	ALLOPURINOL 200MG CP	1 - 0 - 0 - 0	poursuivi	ZYLORIC 200MG CP	1 - 0 - 0 - 0	
-	LAROXYL 25MG CP	0 - 0 - 1 - 0	poursuivi	LAROXYL 25MG CP	0 - 0 - 1 - 0	
Hypothyroïdie	LEVOTHYROX 100µG CP	1 - 0 - 0 - 0	poursuivi	LEVOTHYROX 100µG CP	1 - 0 - 0 - 0	Le 12/06/21 TSH = 1,35mUI/L
-	LANSOPRAZOLE 30MG GEL	0 - 0 - 1 - 0	modifié	LANSOPRAZOLE 15MG CP	1 - 0 - 0 - 0	Diminution de posologie devant absence d'antécédent d'ulcère, à réévaluer ?
Douleur			ajouté	PARACETAMOL 500MG CP	2 toutes les 8 heures	**Si besoin** Le 16/06 : EN = 0/10

Allergies : aucune déclarée

Conciliation des traitements médicamenteux *Sécuriser*	Profilage *Prévenir*	Accompagnement thérapeutique *Informer et Éduquer*	Revue clinique de médication *Sécuriser et Prévenir*	Livret Personnalisé de Sortie *Informer et Prévenir*
Entrée et sortie	Personnalisation du parcours	Nombre de séance :	Propositions :	Remis le jour de la sortie Explication des changements

Adhésion thérapeutique	
Gestion des médicaments à domicile	cherche les médicaments à la pharmacie. les prépare avec un pilulier. les prend sans aide extérieure.

Organisation de la sortie : Nous conseillons à Madame de revoir rapidement son médecin traitant et de chercher ses médicaments à la pharmacie le jour de sa sortie.

Biologies à prévoir : un contrôle de la biologie est à prévoir dans les jours suivants la sortie d'hospitalisation. De plus, si le DFG est <60ml/min, il est recommandé de réaliser un suivi de la fonction rénale tous les XX (DFG/10) mois. Dans ce cas, un KFRE est recommandé tous les ans, à 3 mois de tout événement aigu, pour établir le risque rénal.

Rendez-vous prévu(s) :

Devenir du patient à la sortie d'hospitalisation :

Docteur
Service de

Docteur
Service de Pharmacie
Équipe MEDISIS
03 83 76 13 73

Destinataires :

Figure 44 : Mode opérationnel pour renseigner la « Lettre de liaison avec conciliation »
En vert : les champs automatisés, en rouge les champs à compléter manuellement

1. Les coordonnées du patient, les coordonnées du destinataire de la lettre, la date de la réalisation de la lettre et la date d'entrée en hospitalisation sont renseignées automatiquement

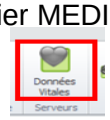
2. Saisir la date de sortie d'hospitalisation. Si la lettre est préparée après la date de sortie du patient elle sera automatiquement renseignée

3. Le motif d'hospitalisation : compléter ici le motif d'hospitalisation + le diagnostic principal (exemple : chute, fracture avec intervention chirurgicale le XX/XX/XX)

Chemin d'accès : Accéder à Cora DPS → Renseigner le IPP du patient ou saisir le nom du patient → Onglet « Observations ».

4. Les pathologies, les médicaments avant hospitalisation, les posologies, les statuts, les traitements à poursuivre et leur posologie et les commentaires - voir la partie « Conciliation des traitements médicamenteux [CTM] à la sortie » page 54. *Chemin d'accès* : ouvrir le E-fichier MEDISIS du patient → onglet « FCTs » copier le tableau complété et procéder à un collage spécial format HTML sur la lettre. Mettre en page les en-têtes de tableau (pathologies, avant hospitalisation, traitement à poursuivre, commentaires)

Avant de coller la FCTs sur la lettre il faut vérifier que toutes les informations soient identiques aux informations de la FCTs prov

5. Allergies : regarder le E-fichier MEDISIS onglet « FCTa » et consulter Cora DPS « Données vitales » puis onglet « Antécédents » 

6. Parcours MEDISIS

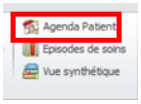
Tableau I : Détail Parcours MEDISIS dans la lettre de liaison

	Conciliation des traitements médicamenteux ***Sécuriser***	**Profilage** ***Prévenir***	**Accompagnement thérapeutique** ***Informer et Éduquer***	**Revue clinique de médication** ***Sécuriser et Prévenir***	**Livret Personnalisé de Sortie** ***Informer et Prévenir***
Quelles informations ?	Entrée et sortie (renseignée automatiquement)	Personnalisation du parcours (renseignée automatiquement)	Nombre de séances d'ATP réalisées pendant l'hospitalisation	Les remarques et les propositions du médecin MEDISIS suite à la réalisation de la RCM	Remis le jour de la sortie Explication des changements dans les médicaments (renseignée automatiquement)
Comment les recueillir ?			Synthèse des problématiques relevées en ATP1	Consulter Cora DPS onglet « MEDISIS » Partie RCM	Préciser si la remise du livret se fait par la pharmacie d'officine
Adhésion thérapeutique		Synthèse de notre connaissance de l'adhésion thérapeutique du patient Consulter le compte rendu de l'ATP1 partie « Enjeux identifiés » et Cora DPS onglet « MEDISIS » partie « Profilage - Adhésion thérapeutique »			
Gestion des médicaments à domicile		Synthèse de notre connaissance de la gestion des médicaments à domicile Consulter le compte rendu de l'ATP1 partie « Gestion des médicaments à domicile » et Cora DPS onglet « MEDISIS » partie « Profilage - Gestion des médicaments à domicile »			

7. Organisation de la sortie

Cette partie est dédiée aux recommandations : garder la phrase pré-remplie dans le cas où il a été conseillé au patient lors de l'ATP2 de chercher ses médicaments à la pharmacie et d'aller voir son médecin traitant après hospitalisation. Dans le cas contraire il faut la supprimer ou la modifier le cas échéant.

Biologies à prévoir : en cas d'insuffisance rénale renseigner la fréquence de bilans à prévoir (DFG divisé par 10). Dans le cas contraire supprimer la partie « Biologies à prévoir »

8. Rendez-vous prévus : consulter les rendez-vous médicaux après hospitalisation sur Cora DPS → « Agenda patient » 

et onglet « Observation » et onglet « Soins paramédicaux » → « Notes »
9. Devenir du patient à la sortie d'hospitalisation : regarder Cora DPS onglet « Observation » et l'onglet « Soins paramédicaux » puis cliquer sur l'onglet « Notes »
10. Cette partie est dédiée au nom du médecin du service de soins ainsi que le contact de MEDISIS qui se complètent automatiquement en fonction des informations complétées. Il faut renseigner le service dans lequel le patient a été hospitalisé.
11. Les destinataires de la lettre sont pré-remplis sauf les infirmiers libéraux. Il faut le renseigner en consultant le E-fichier MEDISIS onglet « FCTa » et compléter en cas de besoin

Pour l'étape de contrôle voir la partie « Valider le BM à la sortie par un pharmacien » voir page 59.

3. DIFFUSER LA LETTRE

But	Il s'agit de communiquer la lettre aux professionnels de santé libéraux du patient
Quand	Après rédaction et double contrôle tel qu'explicité au paragraphe 3.d.

Chemin d'accès : *Cliquer sur « PDF »* *→ Cliquer sur* *→ Sélectionner « Diffuser »* *→ Cliquer sur « Ok » après avoir vérifié la sélection l'imprimante « medisis_chl sur ghemmrdsprt1 »*

Canaux de communication selon les destinataires :

- **Les patients qui retournent à domicile après hospitalisation**

  - Le médecin traitant ± le médecin spécialiste : Mail Apycript® via Cora Doc® + courrier postal
  - La pharmacie d'officine : Mail sécurisé via PULSY ou Fax
  - L'infirmier du patient : Mail sécurisé via PULSY ou courrier postal

- **Les patients qui sont transférés en service de soin et de réadaptation [SSR] ou en EHPAD à la sortie**

  - Le pharmacien et le médecin du SSR/EHPAD : Fax
  - Le médecin traitant ± le médecin spécialiste : : Mail Apycript® via Cora Doc® + courrier postal
  - La pharmacie d'officine : Mail sécurisé via PULSY ou courrier postal
  - L'infirmier du patient : Mail sécurisé via PULSY ou courrier postal

Les correspondants qui ont une adresse mail Apycript® enregistrée sur Cora DOC® reçoivent automatiquement un courriel. L'envoi par fax et par courrier n'est pas automatique. Une copie pour chaque correspondant s'imprime alors lors de la diffusion de la lettre.

- **Envoi des courriers**

  - Par voie postale

Récupérer la copie de la lettre à l'imprimante « medisis_chl », la mettre dans une enveloppe puis la déposer dans la bannette rouge dans l'openspace des préparateurs pour le vaguemestre
Pour les médecins et pharmaciens : l'adresse postale est déjà renseignée sur la lettre
Pour les infirmiers libéraux : l'adresse est à écrire de façon manuscrite sur l'enveloppe

  - Par fax

Utiliser le fax dans le bureau MEDISIS. Les numéros de fax se trouvent dans l'annuaire des médecins, pharmaciens et infirmiers mis à disposition dans le bureau MEDISIS et sur la lettre dans l'encart réservé à l'adresse du destinataire

MODE OPÉRATIONNEL POUR TRACER LA TRANSMISSION DE LA LETTRE DE LIAISON AVEC CONCILIATION SUR LE DPI

Accéder au DPI du patient

Chemin d'accès : Ouvrir Cora DPS → Renseigner les identifiants de connexion → Renseigner l'IPP du patient → Accéder à l'onglet « MEDISIS »

Pour effectuer des modifications sur l'onglet MEDISIS il faut cliquer sur modifier ou valider une fois les informations renseignées (en bas de l'onglet à droite)

Tracer la transmission de la lettre de liaison dans la partie « Coordination » Figure 45

1. **Dater** l'envoi de la lettre de liaison avec conciliation (taper sur la barre d'espace)
2. **« Contact téléphonique »** cocher la case du contact téléphonique

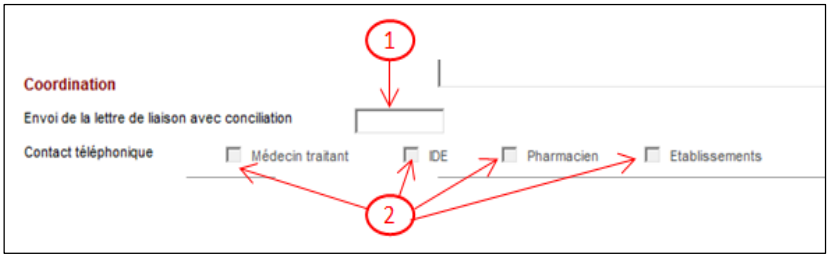


Figure 45 : Mode opérationnel pour tracer l'envoi de la lettre de liaison

VI. ACCOMPAGNEMENT THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT « MON LIVRET PERSONNALISÉ DE SORTIE » [ATP 2]

Le but de cette séance est de remettre et d'expliquer un support de communication écrit, informatif, personnalisé au patient et adapté en terme de health litteracy à sa sortie d'hospitalisation. Ce support explicite divers aspects de la prise en charge hospitalière mais insiste particulièrement sur les médicaments du patient.
Ce support comporte plusieurs feuillets : « Livret personnalisé de sortie » [LPS] ou se réduit à sa plus simple expression le « Plan de prise des médicaments » [PDP] soit un feuillet.

- **Les étapes de la réalisation de la séance ATP2 « Mon livret personnalisé de sortie » sont :**

- Repérer les patients
- Créer le « Livret personnalisé de sortie » ou le « Plan de prise des médicaments » et l'imprimer
- Le remettre au patient avec explications
- Et enfin tracer la réalisation de l'ATP2 sur le DPI

A. REPÉRER LES PATIENTS

But	Il s'agit ici d'identifier les patients pour qui un LPS ou un PDP doit être réalisé
Quand	Au moment du profilage, ou à tout autre moment du parcours

Chemin d'accès : Accéder à Intranet → Onglet « Applications » → Onglet « Requêteur » → Cliquer sur « CORA DPS » → Cliquer sur « MEDISIS » → Cliquer sur « MEDISIS – Ordo de sortie »

→ Trier la colonne **« Parcours »** pour repérer les patients avec un Parcours A ou B
Et
→ Trier la colonne **« Date RDV »** pour repérer les patients qui sortiront prochainement
Et
→ Trier la colonne **« COMM »** pour repérer les patients retournant à domicile après hospitalisation

B. CRÉER LE « LIVRET PERSONNALISÉ DE SORTIE » [LPS] OU LE « PLAN DE PRISE » [PDP]

But	Il s'agit de créer le LPS ou le PDP des patients repérés qui doit leur être remis.
Quand	Après avoir repéré les patients et avant la sortie

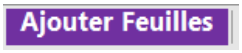
Pour créer le LPS et le PDP, il faut chercher :

- Les informations relatives au séjour de chaque patient sur le DPI,

- Regarder les médicaments avant, pendant et à poursuivre après l'hospitalisation sur Image Pharma®,
- Le courrier de sortie ou le courrier provisoire de sortie,
- Le compte rendu d'ATP1 le cas échéant
- Et toutes autres ressources utiles pour renseigner le LPS ou le PDP

1. CRÉER LE LPS

Le modèle du LPS est dans le E-fichier MEDISIS. Chaque onglet/page du LPS est à la fois standardisé dans sa structure et personnalisable dans son contenu. Ils sont à adapter et à renseigner selon le besoin de chaque patient.

Pour ajouter des pages dans le LPS : cliquer sur l'onglet « Ajouter Feuilles » 

1. sélectionner les pages que vous souhaitez ajouter → 2. Cliquer sur « Ajouter les feuilles sélectionnées » puis attendre quelques secondes que les pages d'ouvrent. Figure 46.

En cas d'oubli de page il suffit de sélectionner une (des) page (s) et cliquer de nouveau sur « Ajouter les feuilles sélectionnées ». Pour supprimer des pages du livret supprimer l'onglet en question.

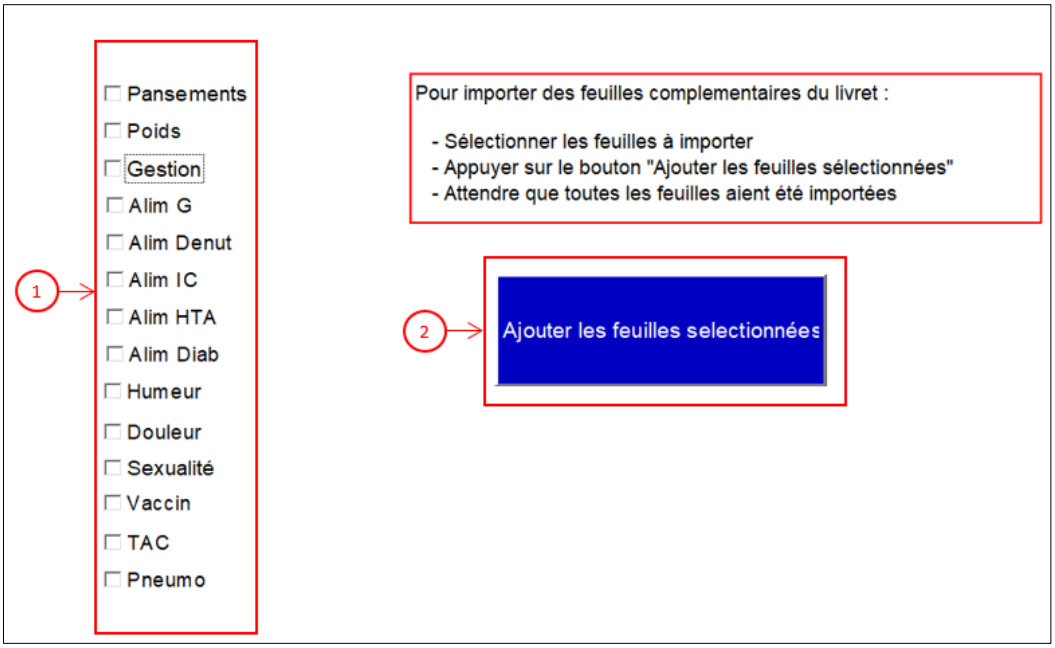


Figure 46 : Mode opérationnel pour ajouter des pages du LPS

Les cases en bleu dans les onglets du PDP sont des menus déroulants, une fois remplies elles redeviennent blanches.

Il est possible de rechercher par saisie de lettres dans les menues déroulant.

PAGES « SOCLES » DU LPS : UTILES À TOUS LES PATIENTS

■ Mes professionnels : onglet « LPS contact »

Les contacts des professionnels de santé libéraux et hospitaliers du patient. Egalement les contacts des prestataires ou des organismes utiles.

Renseigner le service d'hospitalisation, le numéro de téléphone est alors automatiquement complété. Renseigner les coordonnées des professionnels de santé qui s'occupent du patient. Ceux renseignés dans la FCTa sont automatiquement remplis (pharmacien d'officine, médecin traitant, IDE)

■ Mon hospitalisation : onglet « Hospit »

Compléter :

- Le motif d'hospitalisation et l'expliquer avec des mots compréhensibles pour le patient (Diagnostic principal + vulgarisation). Un menu déroulant permet de sélectionner les motifs d'hospitalisation les plus souvent rencontrés.
- Un résumé sur ce qui s'est passé pendant l'hospitalisation
- Maximum 3 message(s) clé(s) : ce que le patient doit retenir pour mettre toutes les chances de son côté pour éviter une ré-hospitalisation

■ Mes médicaments : onglet « Mdts »

Il s'agit du plan de prise des médicaments, page centrale du LPS. Il est renseigné automatiquement selon les informations contenues dans la « Fiche de conciliation de sortie » voir la partie « Conciliation des traitements médicamenteux [CTM] à la sortie page 54. Il est nécessaire de vérifier toutes les informations.

■ Mes rendez-vous : onglet « RDV »

Renseigner :

- Les 3 rendez-vous incontournables à la sortie d'hospitalisation : délivrance chez le pharmacien d'officine, administration ou soins avec l'infirmier libéral, suivi médical en consultation avec le médecin traitant
- Les rendez-vous MEDISIS : ATP de ville et consultation/téléconsultation MEDISIS. Pour la prise des rendez-vous voir la partie « Coordination pour le retour à domicile page 77.
- Les autres rendez-vous (pris avant ou pendant l'hospitalisation) : biologie, Plateformes territoriales d'appui [PTA], spécialiste, etc.

Chemin d'accès : Accéder à Cora DPS → Accéder au dossier patient → Cliquer sur « Agenda Patient » ou onglet « Observations » → Consulter les rendez-vous prévus avec les professionnels de la santé.

■ Les signes d'alertes, savoir réagir : onglet « Alertes »

Renseigner les signes d'alertes, à quoi ils correspondent, ce que le patient doit faire le cas échéant et comment il peut prévenir/surveiller l'apparition de ces signes. Une liste de signes d'alertes est préétablie grâce à un menu déroulant et permet un remplissage automatique du tableau. Ces signes d'alertes sont expliqués dans un niveau de health litteracy adapté au patient.

En cas d'utilisation du menu déroulant, vérifier que les informations saisies automatiquement correspondent bel et bien à la situation du patient.

- **Je pense à discuter des sujets suivants avec mon médecin traitant : onglet « Com MT »**

Cette page est dédiée au patient qui note les sujets importants. Il peut ainsi s'organiser et ne pas oublier d'en discuter avec son médecin traitant. Il n'y a ici, rien à remplir.

PAGES SPÉCIFIQUES : POUR RÉPONDRE À UN BESOIN PRÉCIS

- **Mes soins de pansement : onglet « Pansements »**

Pour les patients avec des soins de pansements. Renseigner la localisation, la dernière réfection, l'indication, les soins à effectuer

- **Ma gestion des médicaments à domicile : onglet « Gestion »**

Pour les patients ayant une problématique repérée au niveau de la gestion des médicaments à domicile. Expliciter par qui et comment sont réalisés l'approvisionnement/délivrance, préparation et administration des médicaments

- **Je surveille mon poids pour repérer les "poussées" d'insuffisance cardiaque : onglet « Poids »**

Pour les patients insuffisants cardiaques afin de repérer un risque de décompensation en suivant l'évolution du poids : renseigner le dernier poids avant la sortie et mettre la date de ce poids.

- **Mon inhalateur : onglet « Pneumo »**

Pour les patients ayant un traitement par inhalateur : renseigner la maladie respiratoire via le menu déroulant et le nom du médicament via le menu déroulant. Les autres champs se complètent automatiquement.

PAGES DIÉTÉTIQUES

- **« J'équilibre mon alimentation, pour prendre soin de mon corps » : onglet « Alim G »**
- **« J'enrichis mon alimentation pour me donner plus de force » : onglet « Alim Dénut »**
- **« Je surveille mon alimentation, pour prévenir une récidive » : onglet « Alim IC »**
- **« Je surveille mon alimentation, pour soigner mon hypertension artérielle »: onglet « Alim HTA »**
- **« Je surveille mon alimentation, pour m'aider à équilibrer mon diabète » : onglet « Alim Diab »**

PAGES À AJOUTER EN CAS DE BESOIN

- **Mon moral, mon bien être : onglet « Humeur »**

Si le patient présente des troubles de l'humeur ou s'il a fait part d'une difficulté particulière lors de la séance ATP1

- **Mon bien être : onglet « Douleur »**

Si le patient est algique et ou se voit prescrire des antalgiques, notamment en « si besoin »

- **Mon intimité : onglet « Sexualité »**
- **La vaccination, me protéger et protéger les autres … : onglet « vaccin »**
- **COVID-19, me protéger et protéger l'autre : onglet « Covid-19 »**
- **Mes thérapies alternatives : onglet « TAC »**

Règle générale : pour un patient âgé bien voyant, il faut écrire minimum en police Arial 14 pour faciliter la lecture. Pour les patients atteints de cataracte, il faut favoriser les forts contrastes.

Pour contrôler le LPS voir la partie « Valider le BM à la sortie par un pharmacien » voir page 59.

2. CRÉER LE PDP

Le PDP des médicaments correspond à la page du livret « Mes médicaments » : onglet **« Mdts »** du E-fichier MEDISIS.

- **Les colonnes « Quel médicaments », « Changements », « Quand prendre les médicaments », « Médicament sur l'ordonnance de l'hôpital » et le motif d'hospitalisation**

Se renseignent automatiquement avec les informations contenues dans la « Fiche de conciliation de sortie » voir la partie « Renseigner le BM À la sortie d'hospitalisation et le comparer avec le BM avant hospitalisation » page 57.

- **Autres éléments doivent être complétés :**

- La colonne « Pourquoi » : utilisez le menu déroulant
- La colonne « Comment ça marche » : utilisez le menu déroulant. Vous pouvez rajouter également ici toutes information complémentaire utile
- Les éléments apparaissant en bleu
    - Les signatures : en bas à gauche utilisez les menus déroulant pour notifier le nom du médecin et du service de soins ; en bas à droite utilisez les menus déroulants pour notifier le nom de la personne réalisant le PDP et du pharmacien responsable si ce sont 2 personnes différentes
    - La date du jour se met automatiquement via une formule. Si elle a été changée (sortie reportée par exemple) vérifier que la date a également été modifiée
    - Les informations supplémentaires sur les AVK

- **En cas de remise d'un PDP seul**

- Préciser le motif d'hospitalisation
- Noter les rendez-vous
- Noter les allergies

Lorsqu'il s'agit d'un LPS complet, ces champs n'apparaissent pas dans la page « Mes médicaments ».

3. IMPRIMER LE LPS OU LE PDP

But	Il s'agit de mettre en forme le support papier de ces deux documents.
Quand	Après avoir complété le document.

S'assurer que la mise en page soit optimale pour que chaque onglet s'imprime sur une page → Sélectionner les onglets que vous souhaitez en maintenant la touche **« Ctrl »** du clavier appuyé pour sélectionner plusieurs onglets → Cliquer sur **« Fichier »** → Cliquer sur **« Imprimer »** → Sélectionner l'imprimante « medisis_couleur_chl sur ghemmrdsprt1 »

- **Le LPS :** les pages du livret s'impriment selon l'ordre des onglets dans le E-fichier MEDISIS. Cet ordre peut être changé en fonction de l'importance des messages. Ajouter une feuille plastique sur la première page et une feuille cartonnée après la dernière. Agrafer l'ensemble du LPS.

- **Le PDP :** est remis directement au patient après impression.

4. REMETTRE LE LPS/PDP AU PATIENT

But	Il s'agit de la 2ème séance d'ATP à l'occasion de laquelle est remis et expliqué au patient le LPS/ PDP
Quand	Avant la sortie, après avoir relu l'ATP1 le cas échéant

- **Aller voir le patient en chambre après avoir prévenu les infirmières du service de soins**. Si possible, soumettre le support au médecin du service de soins.

- **Discuter avec le patient de sa sortie imminente.** Lui demander si ça n'a pas été discuté en ATP1 s'il a compris pourquoi il a été hospitalisé. Lui expliquer en langage intelligible s'il n'a pas compris ou si l'explication du patient est erronée.

- **Remettre le LPS/PDP au patient et/ou à son aidant.** Le contact avec le patient est à privilégier, mais en cas de troubles cognitifs importants, l'aidant sera la personne ressource.

Il est important de prendre le temps d'expliquer toutes les pages du LPS/PDP. Les changements de traitement et leurs raisons, les conduites à tenir en cas de survenue d'un risque auquel le patient est exposé. Cette action est assurée par un professionnel hospitalier formé

- **Demander au patient s'il a pris ses dispositions pour aller chercher ses médicaments,** revoir rapidement son médecin traitant et prévenir son infirmier libéral de sa sortie le cas échéant.
  Si besoin :
  - Dépanner en médicaments (autorisé par la loi pour 24 à 48h maximum) ou organiser la délivrance des médicaments à domicile avec son pharmacien
  - Organiser son prochain rendez-vous avec le médecin traitant Voir la partie « Coordination pour le retour à domicile » page 77.

- Prévenir l'infirmière de la sortie imminente du patient et des actes de soins à réaliser
- Échanger avec le patient sur l'importance des Plateformes territoriales d'appui [PTA] qui sont un soutien pour les professionnels dans l'organisation des parcours de santé complexes à travers 3 types de services :
    1. Information et orientation des professionnels de santé vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales de leurs territoires afin de répondre aux besoins des patients avec toute réactivités.
    2. Appui à l'organisation des parcours complexes, dont l'organisation des admissions et sorties des établissements. La plateforme apporte une aide pour coordonner les interventions des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux autour du patient.
    3. Soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination, en apportant un appui opérationnel et logistique aux projets des professionnels.

MODE OPÉRATIONNEL POUR TRACER LA RÉALISATION DE L'ATP 2 SUR LE DPI

■ Accéder au dossier patient sur Cora DPS

Chemin d'accès : Ouvrir Cora DPS → Renseigner les identifiants de connexion → Renseigner l'IPP du patient → Accéder à l'onglet MEDISIS

Pour effectuer des modifications sur l'onglet MEDISIS il faut cliquer sur modifier ou valider une fois les informations renseignées (en bas de l'onglet à droite)

■ Renseigner la partie « Accompagnement séance 2 » - Figure 47

1. **Dater** la séance d'ATP2 (taper sur la barre d'espace)
2. **Cochez** le document remis lors de l'ATP 2 **« Livret personnalisé »** ou **« Plan de prise »**
3. **« Remis par » :** mettre ici « MEDISIS » si le document est remis par l'équipe hospitalière ou mettre « Pho » ou « IDE » si le document est remis par le professionnel de santé libéral du patient
4. **« Contact avec famille/aidants »** case à cocher en cas de prise de contact avec la famille ou l'aidant du patient
5. **« Commentaires »** ajouter tout commentaire utile relatif à la séance

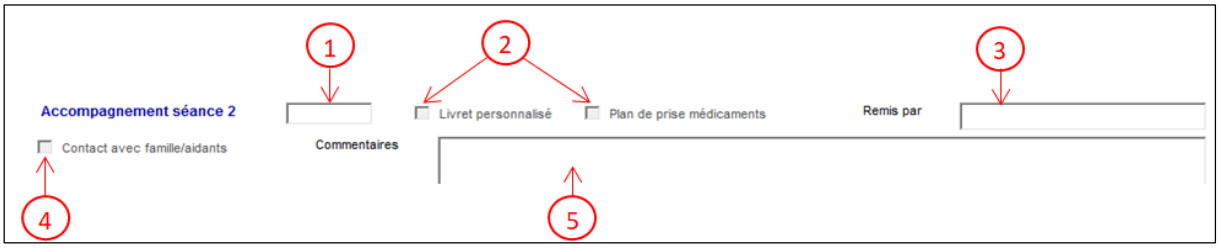


Figure 47 : Mode opérationnel pour tracer la réalisation de l'ATP 2

VII. COORDINATION POUR LE RETOUR À DOMICILE

A. ENVOI DES DOCUMENTS AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX

Acteurs	Pharmacien - Interne en pharmacie – IDE MEDISIS – Préparateur en pharmacie
But	Il s'agit d'envoyer aux professionnels de santé libéraux du patient (pharmaciens d'officine et infirmières libérales) des documents nécessaires pour assurer les séances d'accompagnement thérapeutique du patient en ville
Quand	Le jour de la sortie du patient, après envoi de la lettre de liaison avec conciliation

L'envoi des documents aux professionnels de santé libéraux est possible via :

- L'application Odys® Covotem Autonome
- Odys® Web

1. CRÉER UN DOSSIER PATIENT SUR ODYS® COVOTEM AUTONOME

Chemin d'accès : 1. Ouvrir Odys® Covotem Autonome *→ 2. Cliquer sur « + Nouveau » → 3. Renseigner le nom, le prénom, le sexe et la date de naissance du patient → 4. Cliquer sur « Rechercher un patient » → 5. Double cliquer sur le nom ou la ligne du patient → 6. Cliquer sur « Oui » → 7. Cliquer sur « Suivant » → 8. Sélectionner la pharmacie d'officine/du cabinet d'infirmier libéral du patient dans la liste ou taper le nom de la pharmacie/du cabinet d'infirmier libéral dans la barre de recherche → 9. Cocher la case « Le patient a été informé… » sur la « Fiche patient Accompagnement thérapeutique MEDISIS ville » → 10. Renseigner le nom de la pharmacie d'officine, le médecin traitant, sélectionner le type de consultation, la date et l'horaire →11. Transmission des documents : Compte rendu d'ATP1, lettre de liaison avec conciliation et le LPS du patient pour cela il faut enregistrer les documents sur le bureau en PDF et les glisser/déposer dans Odys® →12. Cliquer sur « enregistrer et Fermer »* - Figure 48

Il existe un bouton "Correspondance" pour activer un chat avec le pharmacien d'officine si besoin

Il est possible de faire des extractions Odys® pour tous les patients de l'expérimentation. Seuls les chefs de projet MEDISIS et le coordinateur peuvent réaliser les extractions.

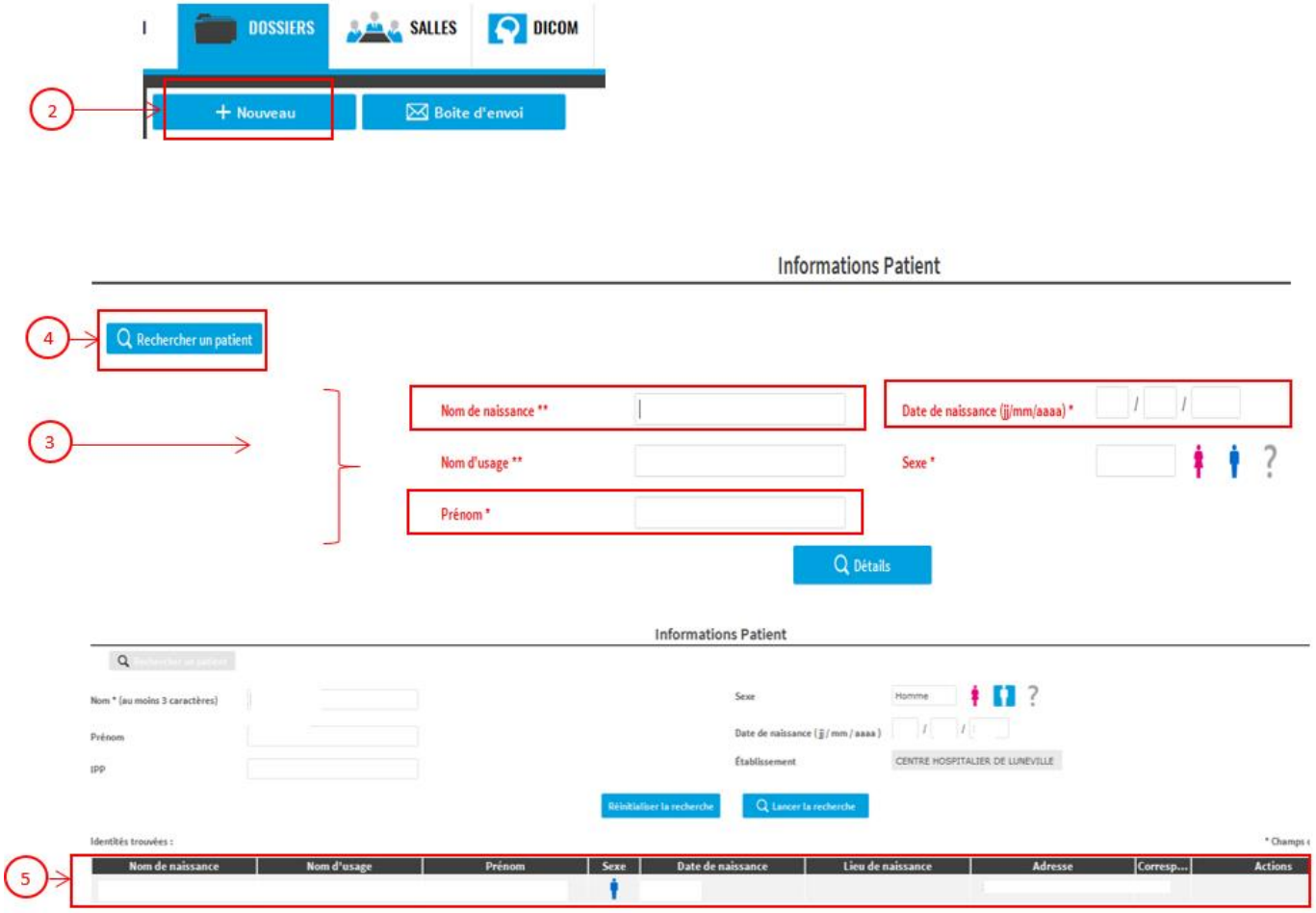


Figure 48 : Mode opérationnel pour créer un dossier patient sur ODYS® Covotem Autonome

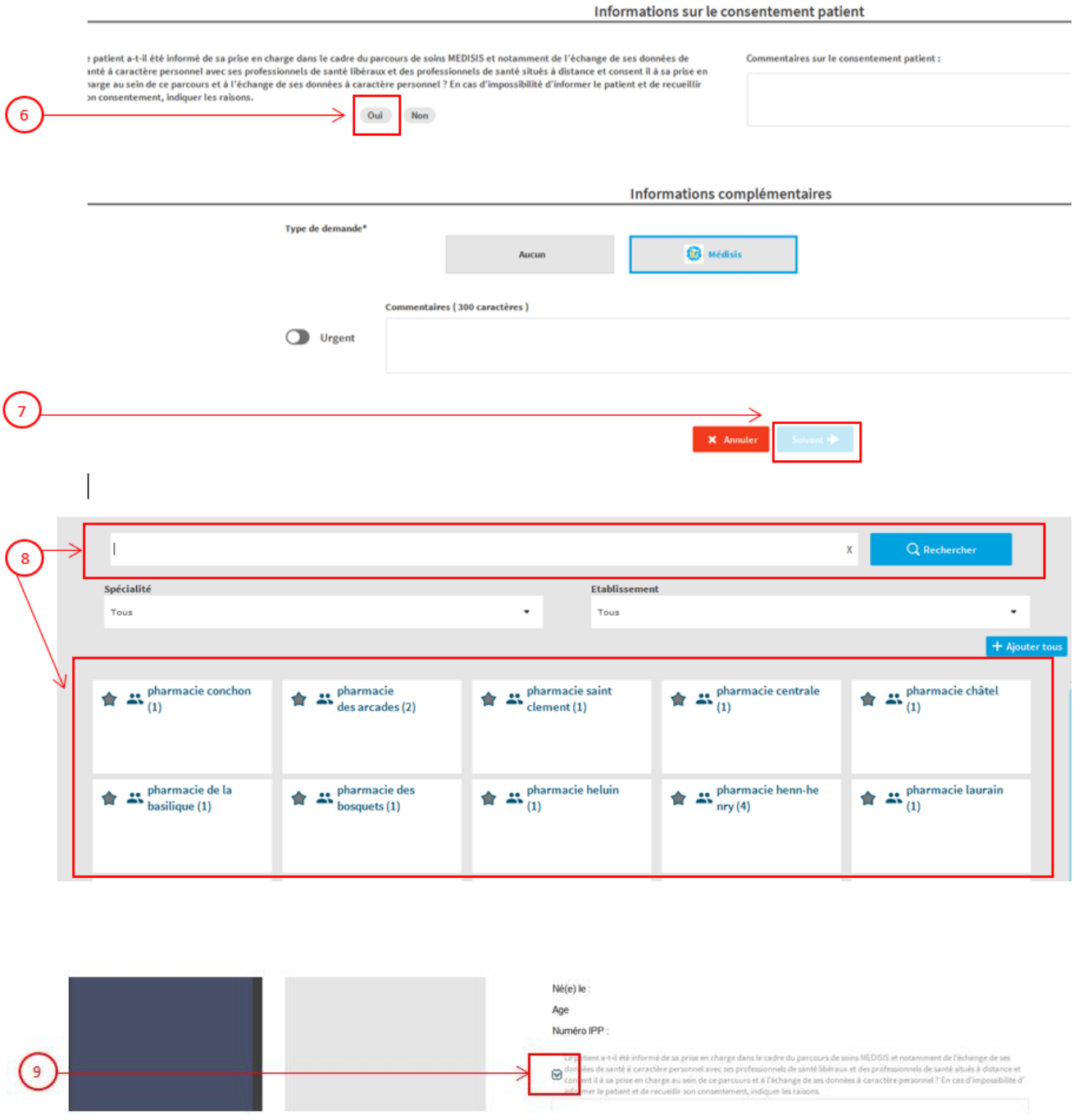
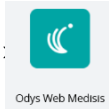


Figure 48 – Mode opérationnel pour créer un dossier patient sur ODYS® Covotem Autonome

Figure 48 – Mode opérationnel pour créer un dossier patient sur ODYS® Covotem Autonome ®

2. CRÉER UN DOSSIER PATIENT SUR ODYS® WEB

Pour accéder à Odys® Web : Ouvrir une page internet → Saisir l'URL : https://www.pulsy.fr/portail/ → Cliquer sur « Accès professionnels » → Saisir les identifiants de connexion → Cliquer sur « Connexion » - Figure 49
→ Cliquer sur « Odys® Web Medisis » : 

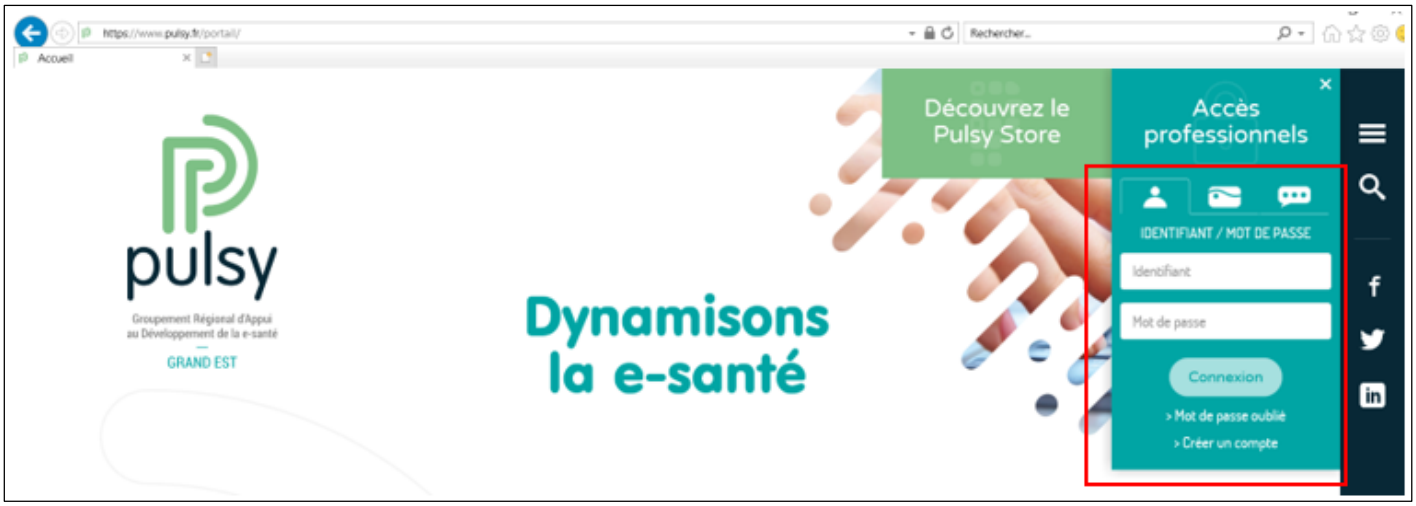


Figure 49 : Accès de connexion sur Odys® Web

1. Cliquer sur la flèche en bas à droite → Cliquer sur « Nouveau dossier » - Figure 50

Figure 50 : Mode opérationnel pour accéder à la création d'un nouveau dossier patient

2. Saisir le nom, prénom et date de naissance du patient → Cliquer sur « Rechercher » → Si le patient n'existe pas déjà, cliquer sur « + Créer une identité » - Figure 51.

Figure 51 : Mode opérationnel pour créer un patient sur Odys® Web

3. Renseigner les informations du patient → Cliquer sur « Valider » - Figure 52.

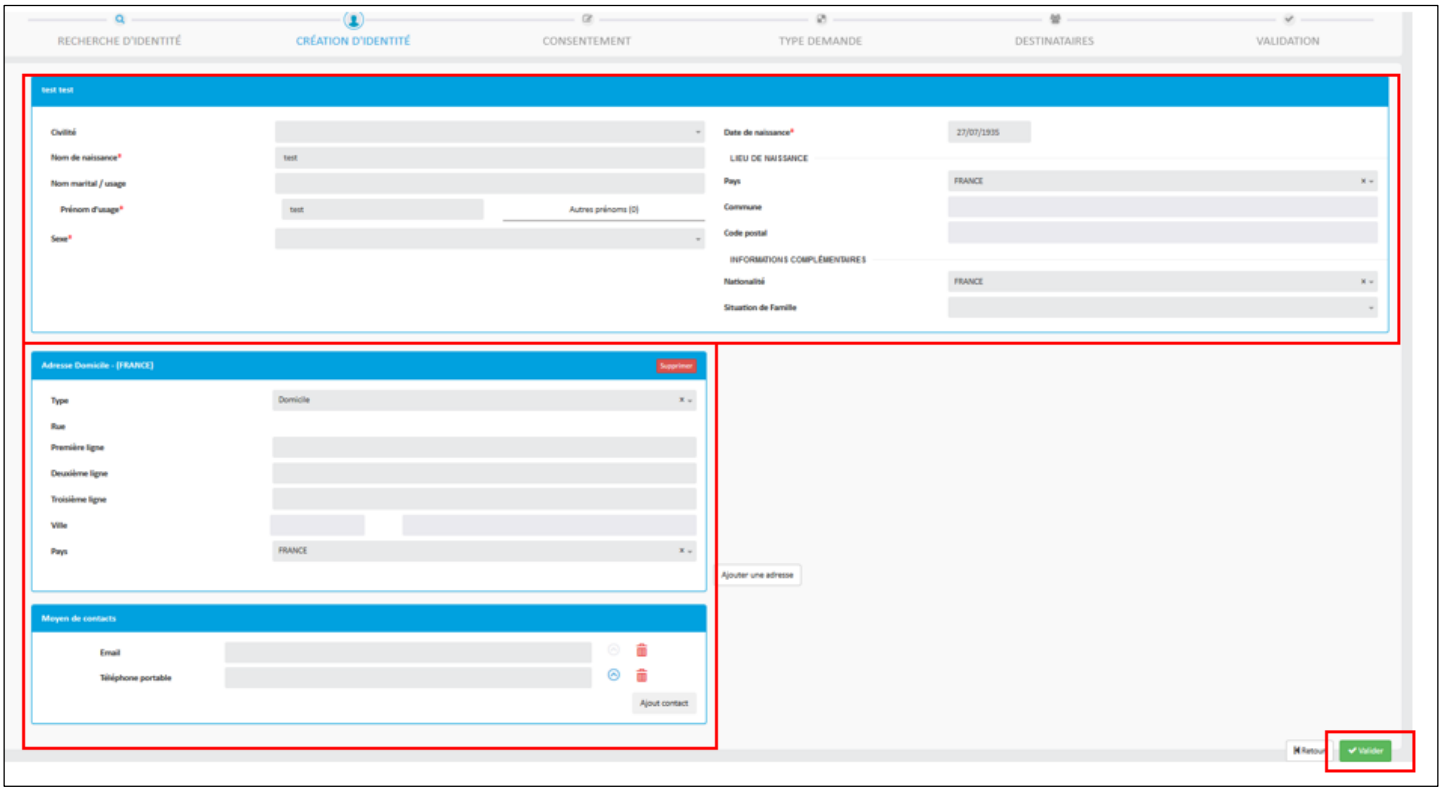


Figure 52 : Mode opérationnel pour renseigner les information patient

4. Cliquer sur « Valider la sélection » pour modifier les informations saisies auparavant cliquer sur « Modifier » - Figure 53

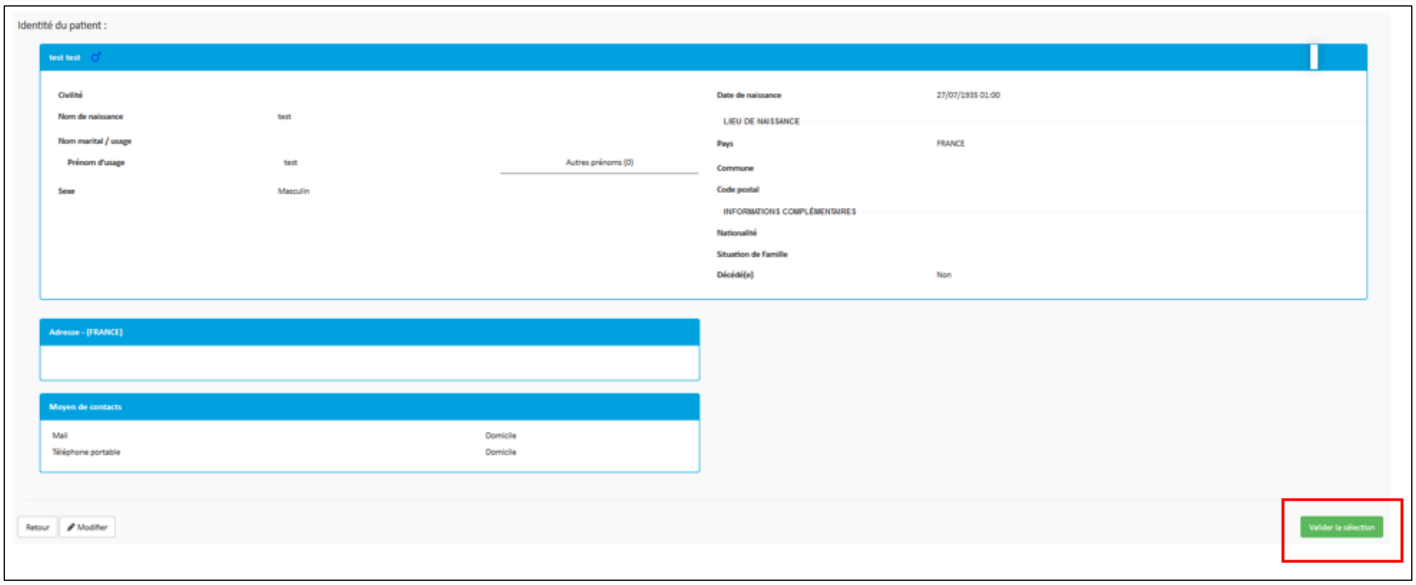


Figure 53 : Mode opérationnel pour valider les informations du patient

5. Cocher ✔, le patient est informé de sa prise en charge dans le cadre du parcours de soins MEDISIS et notamment de l'échange de ses données de santé à caractère personnel avec ses professionnels de santé libéraux et des professionnels de santé situés à distance et consent à sa prise en charge au sein de ce parcours et à l'échange de ses données à caractère personnel

→ Cliquer sur « Suivant » - Figure 54.

Figure 54 : Mode opérationnel pour valider le consentement du patient

6. Sélectionner la case « MEDISIS » → Cliquer sur « Valider » - Figure 55.

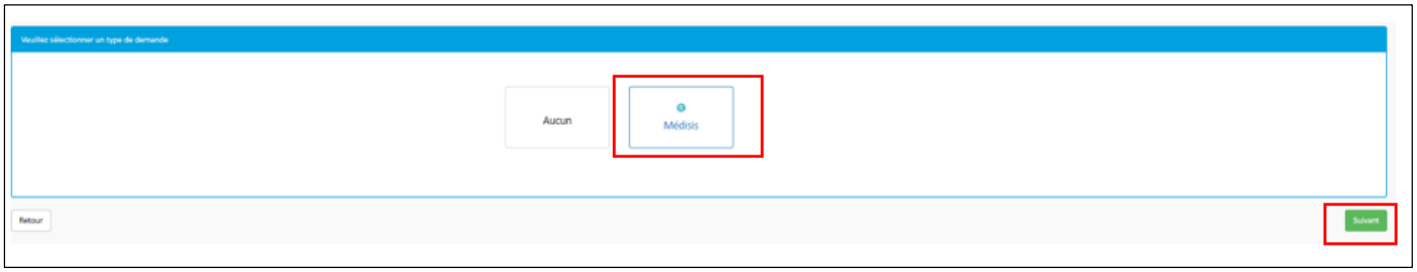


Figure 55 : Mode opérationnel pour valider le type de demande

7. Sélectionner les destinataires » → Cliquer sur « Valider » - Figure 56.

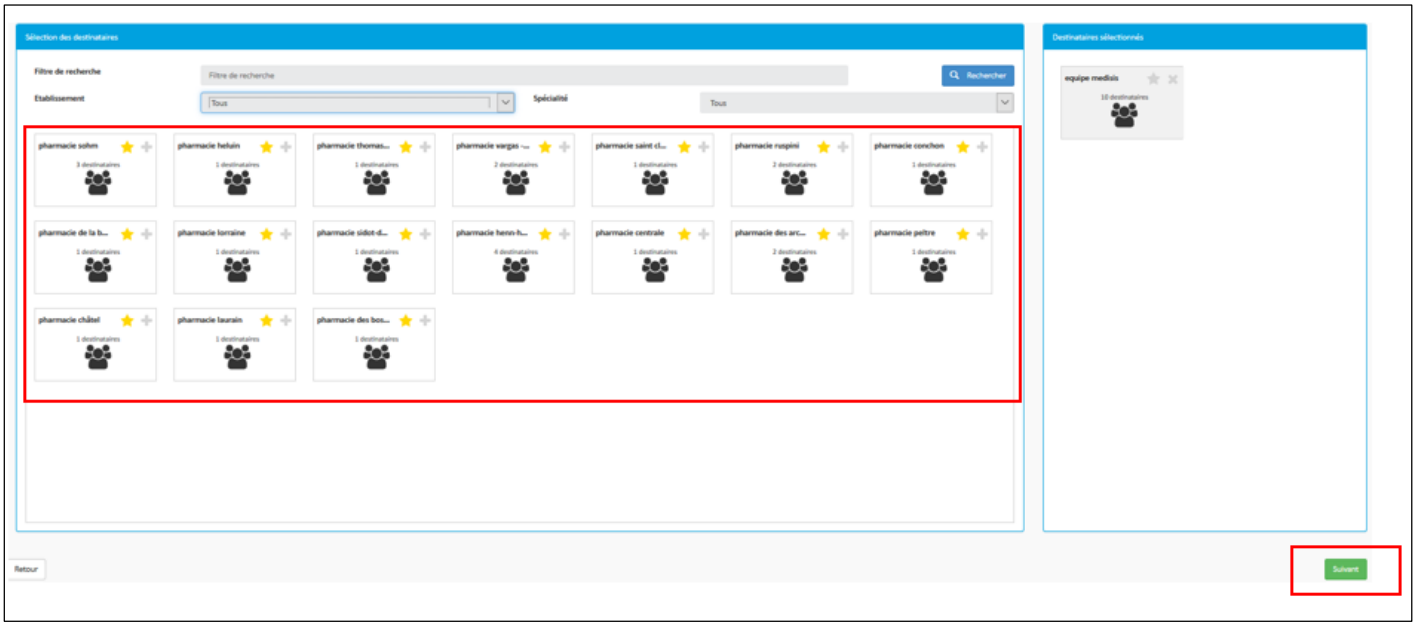


Figure 56 : Mode opérationnel pour sélectionner les destinataires

8. Cliquer sur « Ajouter un document » → Sélectionner le document à ajouter depuis votre ordinateur - Figure 57.

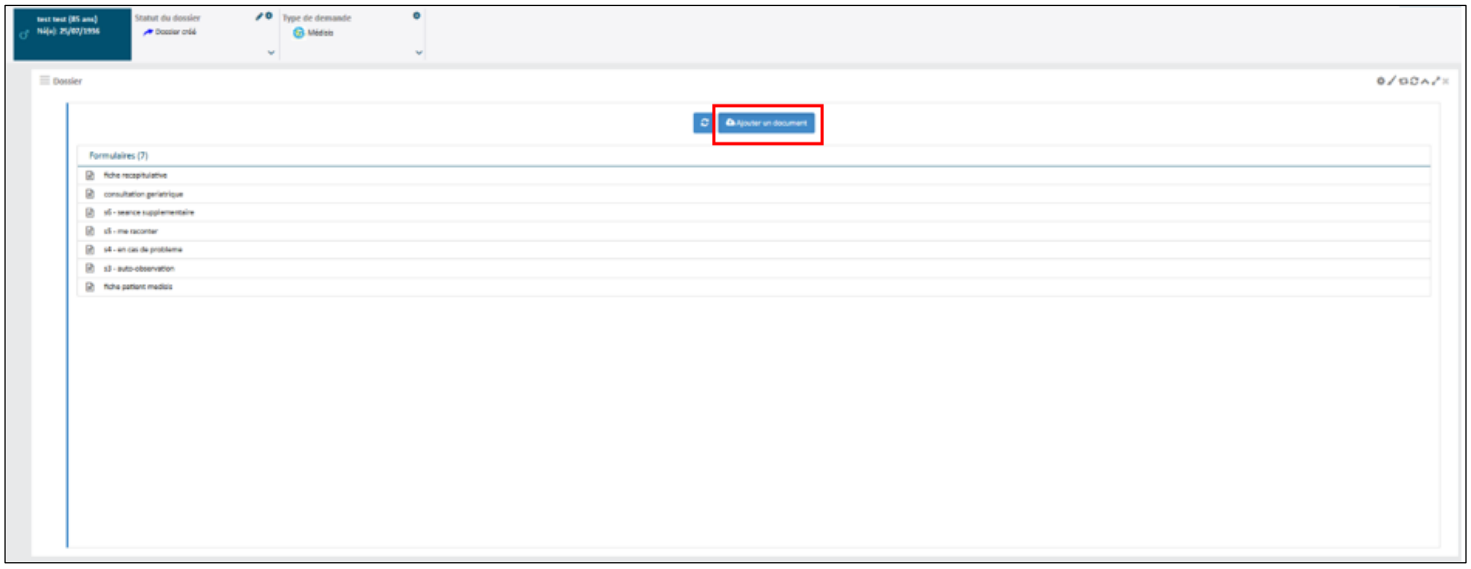


Figure 57 : Mode opérationnel pour ajouter des documents

⇨ Une fois le dossier patient est créé sur Odys® Web il sera possible de consulter les documents MEDISIS relatifs au patient : Figure 57

- Fiche récapitulative
- Consultation gériatrique
- Le compte-rendu de la séance ATP supplémentaire
- Le compte-rendu de la séance ATP5 « Me raconter »
- Le compte-rendu de la séance ATP4 « En cas de problème »
- Le compte-rendu de la séance ATP3 « Auto-observation »
- La fiche patient MEDISIS

B. PRISE DE CONTACT AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTE LIBÉRAUX

Acteurs	Pharmacien - Interne en pharmacie – IDE MEDISIS – Préparateur en pharmacie
But	Il s'agit de communiquer avec les professionnels de santé libéraux du patient pour transmettre des informations utiles sur la prise en charge médicamenteuse à la sortie
Quand	Au moment de la sortie

Appeler le pharmacien d'officine, l'infirmier, le médecin traitant ou un établissement de santé pour communiquer toutes informations nécessaires à la continuité des soins (la préparation du pilulier, la réalisation d'une biologie, la livraison des médicaments, …)

Les numéros des pharmacies d'officine, des infirmières, des médecins des maisons de retraite du périmètre Lunévillois et du territoire du GHEMM don Saint-Nicolas-de-Port [SNDP] figurent dans l'annuaire mis à disposition dans le bureau MEDISIS, sinon chercher sur internet.

C. PRENDRE LES RENDEZ-VOUS POUR LA SUITE DU PARCOURS MEDISIS

Acteurs	Pharmacien - Interne en pharmacie – IDE MEDISIS – Préparateur en pharmacie
But	Il s'agit de planifier la suite du parcours MEDISIS en ville et de prendre les rendez-vous d'ATP3 et d'ATP6 ou consultation MEDISIS. Les autres séances d'ATP sont organisées selon le besoin du patient par le pharmacien d'officine
Quand	Lors de la réalisation de l'ATP2 « Mon livret personnalisé », avant la sortie du patient

1. PROGRAMMER LES SÉANCES D'ATP

Les séances d'ATP après hospitalisation se déroulent à la pharmacie d'officine (espace de confidentialité), au cabinet infirmier ou au domicile du patient

L'organisation de ces séances est abordée avec le patient en ATP1 voire en ATP2.

Le professionnel libéral formé est contacté pour l'organisation du rendez-vous d'ATP3 à 7 jours de la sortie

Le secrétariat de l'hôpital de jour gériatrique (1107) est contacté pour l'organisation de l'ATP6, à 30 jours de la sortie

En fonction de l'autonomie du patient une consultation ou une téléconsultation est prévue. Dans le cas de la téléconsultation, la séance ATP6 est effectuée à la pharmacie d'officine (espace de confidentialité), au cabinet infirmier ou au domicile du patient en présence du Libéral.

2. L'ORGANISATION DES AUTRES RENDEZ-VOUS D'ATP

L'ATP4 et l'ATP5 est à la charge du libéral. Ils doivent s'effectuer respectivement à 14 et 21 jours de la sortie d'hospitalisation.

Mode d'organisation des ATP selon les capacités du patient		
	Patient sans difficulté de déplacement	**Patient avec difficulté de déplacement ou qui souhaite une téléconsultation**
ATP3 à 7J	Organisé par MEDISIS avec le patient avant sa sortie avec prise de contact avec le libéral	
ATP4 à 14j **ATP5 à 21j**	Organisé par le libéral avec le patient	
ATP6 à 30j	Organisé par MEDISIS avant la sortie du patient Organiser la consultation gériatrique en hôpital de jour gériatrique	Organisé par MEDISIS avant la sortie du patient Téléconsultation gériatrique effectuée à la pharmacie d'officine (espace de confidentialité), au cabinet infirmier ou au domicile du patient en présence du libéral et du patient

D. RENSEIGNER LES RENDEZ-VOUS

Renseigner les rendez-vous sur le LPS : accéder au E-fichier MEDISIS du patient onglet « RDV » et renseigner le tableau pour les rendez-vous d'ATP3 et d'ATP6 - Figure 58

Groupe Hospitalier de l'Est de la Meurthe-et-Moselle — juin 20

Mes rendez-vous

Quand ?	Quoi ?	Avec qui ?	Où ?	Téléphone
Dès la sortie de l'hôpital	Délivrance des médicaments			
Dès la sortie de l'hôpital	Administration des médicaments			
Dans les jours qui suivent le retour à la maison	Suivi médical et prescription des médicaments			
	Consultation Gériatrique		Hôpital de Lunéville	03 83 76 13 30

Figure 58 : Emplacement des rendez-vous sur la page « Mes rendez-vous » sur le LPS

E. APPELER LE MÉDECIN TRAITANT DU PATIENT POUR LE PRÉVENIR EN CAS D'ORGANISATION D'UN PARCOURS A

Les séances d'ATP sont proposées en tant que de besoin à tous les patients MEDISIS pour qui il est identifié un besoin : Parcours A et B. Cependant les patients n'ayant pas de professionnels libéraux formés à MEDISIS ne pourront alors bénéficier que de la séance ATP6 : consultation gériatrique. Les noms et numéros de téléphone des pharmacies formées à la réalisation des séances d'accompagnement thérapeutique figurent sur la « Liste des 17 pharmacies formées à l'ATP ville MEDISIS » affichée en salle MEDISIS.

Le suivi de la cohorte des patients MEDISIS en cours de parcours ville est réalisé régulièrement, au moins 1 fois par semaine par l'équipe hospitalière.

MODE OPÉRATIONNEL POUR TRACER LA COORDINATION SUR LE DPI

Accéder au DPI du patient

Chemin d'accès : Ouvrir Cora DPS → Renseigner les identifiants de connexion → Renseigner l'IPP du patient → Accéder à l'onglet MEDISIS

Pour effectuer des modifications sur l'onglet MEDISIS il faut cliquer sur modifier ou valider une fois les informations renseignées (en bas de l'onglet à droite)

Tracer dans la partie « Coordination » - Figure 59

1. **« Envoi du CR d'ATP1 »** dater l'envoi des documents à la pharmacie d'officine (taper sur la barre d'espace)
2. **« Commentaires »** ajouter tout commentaire utile
3. Cocher une ou plusieurs cases selon la prise de contact avec les professionnels de santé, médecin traitant, IDE, pharmacien, établissements
4. **Prise de rendez-vous « ATP 3 »** case à cocher en cas de prise de rendez-vous avec la pharmacie d'officine du patient ou l'infirmier libéral
5. **Prise de rendez-vous « ATP 6 »** case à cocher en cas de prise de rendez-vous avec le gériatre MEDISIS

Figure 59 : Mode opérationnel pour tracer la coordination

ARCHIVAGE

L'archivage est l'action de conserver et de classer les documents ne présentant plus un intérêt immédiat. Il s'agit d'archiver les documents, les fichiers et tracer les actions MEDISIS effectués pour chaque patient, cela constitue une preuve de responsabilité jusqu'à la fin de l'expérimentation MEDISIS. L'archivage des documents MEDISIS se décline en deux types, matériel (dossier patient, archives MEDISIS, …) et électronique (E-fichier, Cora Doc, Odys®, …). Le document qui devra être conservé doit être de bonne qualité, précis, complet et qualifié, dès sa création.

PROCÉDURE
PARCOURS DE SOINS MEDISIS - HÔPITAL

Rangement et archivage des documents MEDISIS		
Actions MEDISIS	**Documents**	**Emplacement**
Conciliation des traitements médicamenteux à l'admission [CTMa]	Fiche de recueil automatisée CHL Fiche de recueil proactif CHL Fiche de conciliation des traitements médicamenteux à l'admission [FCTa] – validée par le pharmacien avec ses corrections manuscrites	Boites à archive « FCTa + Profilage », salle Louis Pasteur
	Attestation ouverture Dossier Pharmaceutique [DP]	Classeur gris « DP », salle Louis Pasteur
	Fiche de conciliation des traitements médicamenteux à l'admission [FCTa] – validé par le pharmacien	Dossier patient papier dans le service de soins onglet « Courrier » E-fichier MEDISIS onglet « FCTa »
Profilage	Fiche Profilage	Agrafée avec la fiche de recueil et la FCTa Boites à archive « FCTa + Profilage », salle Louis Pasteur
Accompagnement thérapeutique du patient « Ma priorité » [ATP 1]	Compte-rendu Séance 1 « Ma priorité »	Dossier patient papier dans le service de soins onglet « Courrier » E-fichier MEDISIS onglet « ATP1 » Odys® Covotem Autonome en cas d'ATP Ville
Revue clinique de médications	Fiche de revue clinique de pertinence de médication [RCM]	E-fichier onglet « RCM »
Conciliation des traitements médicamenteux à la sortie [CTMs]/transfert	Courrier de sortie du service de soins Ordonnance de sortie Dernière ordonnance du service de soins	Agrafés avec lettre de liaison et accusé de réception fax Boites à archive « Concil S », salle Louis Pasteur
	Lettre de liaison avec conciliation	Agrafée avec lettre de liaison et accusé de réception fax Boites à archive « Concil S », salle Louis Pasteur Cora Doc®
	Accusé de réception du fax (lors de l'envoi de la lettre de liaison avec conciliation par fax)	Boites à archive « Concil S », salle Louis Pasteur
Accompagnement thérapeutique du patient « Mon livret personnalisé » [ATP 2]	LPS	E-fichier MEDISIS Odys® Covotem Autonome en cas d'ATP Ville
	Plan de prise médicamenteux	E-fichier MEDISIS onglet « Mdts »

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Mode opérationnel pour éditer la requête "Patients âgés passées aux urgences" 6
Figure 2 : Emplacement « export csv »sur la page de la requête « Patients âgés passer aux urgences » 7
Figure 3 : Mode opératoire pour vérifier le publipostage et imprimer les fichiers 8
Figure 4 : Emplacement du numéro de conciliation sur la « fiche de recueil automatisée CHL » 9
Figure 5 : Flyer MEDISIS 9
Figure 6 : Emplacement des flèches de la colonne âge 10
Figure 7 : Emplacement de numéro de conciliation sur la « Fiche de recueil proactif CHL » 11
Figure 8 : Flyer MEDISIS 11
Figure 9 : Emplacement du nom du patient sur l'application FAST® 14
Figure 10 : Emplacement du bouton loupe sur le dossier patient 14
Figure 11 : Emplacement du bouton PDF sur le dossier patient 15
Figure 12 : Traçabilité de l'acceptation du patient pour l'ouverture de son DP 16
Figure 13 : Mode opérationnel pour renseigner la « Fiche de recueil automatisée CHL » 17
Figure 14 : Emplacement du collage spécial sur Excel 19
Figure 15 : Mode opérationnel du type du E-Fichier MEDISIS prenant en charge les macros 19
Figure 16 : Mode opérationnel pour renseigner la FCTa 21
Figure 17 : Cas d'erreur médicamenteuse constatée 23
Figure 18 : Mode opérationnel pour tracer la réalisation de la CTMa 26
Figure 19 : Mode opérationnel pour ajouter l'onglet MEDISIS lors de la première connexion 27
Figure 20 : La fiche « Profilage » 30
Figure 21 : Mode opérationnel pour tracer le profilage sur le DPI 33
Figure 22 : Mode opérationnel pour repérer les patients nécessitant un ATP1 34
Figure 23 : Fiche « Accompagnement thérapeutique MEDISIS, Compte rendu Séance1 "Ma priorité" » 36
Figure 24 : Mode opérationnel pour tracer la réalisation de l'ATP1 38
Figure 25 : Niveaux d'analyse pharmaceutique SFPC mis à jour 2012 40
Figure 26 : Emplacement des colonne "Décision" et "Commentaire Pharmacie" Sur Image Pharma 42
Figure 27 : Emplacement des données à consulter sur Cora DPS® 43
Figure 28 : Modules de Pharmaclass® 44
Figure 29 : Liste des alertes dans Pharmaclass® 45
Figure 30 : Évolution du statut des alertes Pharmaclass® 46
Figure 31 : Consultation du détail des alertes Pharmaclass® 47
Figure 32 : Consultation du détail des alertes Pharmaclass® 48
Figure 33 : Retour à la liste des alertes Pharmaclass® 48
Figure 34 : Sources des informations pour renseigner la RCM 51
Figure 35 : Mode opérationnel pour tracer la RCM 53
Figure 36 : Mode opérationnel pour éditer la requête « MEDISIS - Ordo de sortie » 54
Figure 37 : Emplacement « Agenda patient » sur Cora DPS 55
Figure 38 : Mode opérationnel pour renseigner la FCTs/ Transfert 58
Figure 39 : Emplacement de la colonne « Indication » et « Réorganiser » 59
Figure 40 : Emplacement de la colonne « Prescrit sur ordonnance de sortie » 61
Figure 41 : Mode opérationnel pour tracer la conciliation de sortie 62
Figure 42 : Accès Cora Document depuis Cora DPS 63
Figure 43 : Mode opérationnel pour remplir la partie « Informations » 64
Figure 44 : Mode opérationnel pour renseigner la « Lettre de liaison avec conciliation » 65
Figure 45 : Mode opérationnel pour tracer l'envoi de la lettre de liaison 69
Figure 46 : Mode opérationnel pour ajouter des pages du LPS 71

Figure 47 : Mode opérationnel pour tracer la réalisation de l'ATP 2 76
Figure 48 : Mode opérationnel pour créer un dossier patient sur ODYS® Covotem Autonome 78
Figure 49 : Accès de connexion sur Odys® Web 81
Figure 50 : Mode opérationnel pour accéder à la création d'un nouveau dossier patient 81
Figure 51 : Mode opérationnel pour créer un patient sur Odys® Web 82
Figure 52 : Mode opérationnel pour renseigner les information patient 82
Figure 53 : Mode opérationnel pour valider les informations du patient 83
Figure 54 : Mode opérationnel pour valider le consentement du patient 83
Figure 55 : Mode opérationnel pour valider le type de demande 83
Figure 56 : Mode opérationnel pour sélectionner les destinataires 84
Figure 57 : Mode opérationnel pour ajouter des documents 84
Figure 58 : Emplacement des rendez-vous sur la page « Mes rendez-vous » sur le LPS 87
Figure 59 : Mode opérationnel pour tracer la coordination 88

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES

Abréviations/ Acronymes	Significations
ATP	Accompagnement thérapeutique du patient
AVICENNE	Algorithmes dont l'utilisation est Valorisée par l'Informatisation de la démarche Clinique EN pharmacie
BM	Bilan médicamenteux
CAT	Conduite à tenir
CHL	Centre Hospitalier de Lunéville
CPS	Carte de professionnel de santé
CR	Compte-rendu
CTM	Conciliation des traitements médicamenteux
CTMa	Conciliation des traitements médicamenteux à l'admission
CTMs	Conciliation des traitements médicamenteux à la sortie
DI	Divergence intentionnelle
DP	Dossier pharmaceutique
DPI	Dossier patient informatisé
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées
EM	Erreur médicamenteuse
FCT	Fiche de conciliation des traitements médicamenteux
FCTa	Fiche de conciliation des traitements médicamenteux à l'admission
FCTs	Fiche de conciliation des traitements médicamenteux à la sortie
GHEMM	Groupement Hospitalier de l'Est de la Meurthe-et-Moselle
GHT	Groupement hospitalier du territoire
IDE	Infirmier diplômé d'Etat
IPP	Identifiant permanent du patient
LPS	Livret personnalisé de sortie
MT	Médecin traitant
NPEC	Non prise en compte
OMEDIT	Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique
PDP	Plan de prise
PEC	Prise en compte et corrigé
PTA	Plateforme territoriale d'appui
RCM	Revue clinique de médication
SFPC	Société Française de Pharmacie Clinique
SI	Système d'information
SIH	Service Intercommunal d'Hygiène et de Santé
SNDP	Saint-Nicolas-de-Port
SSR	Soins de suite de réadaptation

PROCÉDURE
PARCOURS DE SOINS MEDISIS - HÔPITAL