

*Le patient et ses médicaments  
une relation délicate*



*La liste des médicaments :*

*une belle salade mêlée...*



Plan de traitement pour : M./Mme : Nickel Henri,

Médecin prescripteur : Dr Volland Christelle (BIP) :

Médicaments	Ma-MI-So-Nu	Remarques
ASPIRINE CARDIO 100 MG CPR per os	1-0-0-0 cpr	
ATORVASTATINE 40 MG PFIZER CPR PELL per os	0-0-0-1 cpr	
BELOC ZOK 25 MG CPR RET per os	0.5-0-0-0 cpr	
Duodart caps 0.5mg/0.4mg per os	1-0-0-0 cpr	
DUPHALAC SIROP 200 ML per os	15-0-0-0 ml	
TORASÉMIDE 10 MG SANDOZ ECO CPR per os remplace Torasemid actavis cpr 10 mg	0.5-0-0-0 cpr	au lieu de la comprimé
NEXIUM MUPS 40 MG CPR per os	1-0-0-0 cpr	A prendre jusqu'au 01.03.2015 y.c.
PERINDOPRIL SANDOZ 2 MG CPR per os	1-0-0-0 cpr	
SINTROM MITIS 1 MG CPR per os		selon carte de traitement anticoagulant
SUPRADYN ENERGY CPR EFF CITRON per os	1-0-0-0 cpr	A prendre jusqu'au 01.03.2015 y.c.
MALTOFER 100 MG CPR PELL per os	1-0-0-0 cpr	A prendre jusqu'au 01.03.2015 y.c.

**Veillez apporter cette feuille au pharmacien pour information.**

Plan de traitement pour :

**Allergies :**

Nom	Matin	Midi	Soir	Nuit	Notes
LISINOPRIL 20mg	1	0	0	0	
DUODART 0.5mg	0	0	1	0	
TORASEMIDE 10 mg	1	0	0	0	
ASPIRINE CARDIO 100 mg	1	0	0	0	
ATORVASTATIN 40 mg	1	0	0	0	

**Médicament(s) présent(s) à l'entrée**  
aucun

**Médicament(s) présent(s) à l'entrée mais interrompu(s)**  
aucun

**Médicament(s) remplacé(s)**  
aucun

remplacé par

**Nouveau(x) médicament(s)**

ARICEPT CPR 5 MG

BENERVA 100 MG CPR

CALCIMAGON D3 500 MG CPR A MÂCHER

DAFALGAN CPR PELL 1 G

Diovan cpr pell 80 mg

DISTRANEURIN 300 MG CAPS

EXCIPIAL U HYDROLOTION LOT

MOVICOL SACH

NEXIUM MUPS 20 MG CPR

TORASÉMIDE 5 MG SANDOZ ECO CPR

*Ce qu'en fait le patient...*



## *dans la vraie vie...*

- Reprend son ancien traitement en attendant la prochaine consultation!
- Prend son nouveau traitement en plus de son ancien!
- Va à la pharmacie chercher son nouveau traitement !
- Fait un mélange des deux selon son goût!

## *et ses conséquences*

- Médicament pas pris ( ex sintrom après AVC cardioembolique)
- Médicament pris à double ( hypotenseur, BB diurétique statine etc...)
- « Perte de repères » du patient qui ne reconnaît plus son ttt ( nom, couleur, et raison)

## *Propositions pour améliorer la surveillance du traitement : hors de l'hôpital*

- Donner au patient sa carte de traitement
- La réviser régulièrement
- Eduquer le patient à l'apporter à chaque visite chez le médecin, chez le pharmacien, aux urgences de l'hôpital...
- Surveiller collectivement la validité de cette carte et communiquer aux partenaires les modifications

## *A la sortie de l'hôpital: le plan de traitement*

- Indiquer visiblement les « vrais » nouveaux médicaments .
- Indiquer les changements de posologie des anciens médicaments
- Restaurer l'ancien traitement !

JE VAIS VOUS  
PRESCRIRE UN  
MÉDICAMENT  
TOTALEMENT  
INEFFICACE

ET UN SECOND  
POUR OUBLIER  
QUE LE PREMIER  
NE SERT À RIEN



DELIGNE