# 5. Inclusion du patient



## Inclusion du parcours

|  | et 2 mois et 1 jour                   | VIGILANS   | C A Affectations  |   |
|--|---------------------------------------|--|---|---|
| Inclusion  | 0/1                                   |  |   |   |
| :  |                                       | linclusion Récup'air                               |   |   |
| itape 👻 Statut   | <ul> <li>Ajouter une étape</li> </ul> | Choix de la Date de Planification                  |   |   |
| mars 2024  | A                                     | Planifier l'étape à la Date :                      | © 10/11/2023 11:10  |   |
| Vigilans - Incl<br>1/1 Planifié (  | en retard)                            | Décaler toutes les étapes suivantes en conséquence |   |   |
|  | 515                                   |  | Retour Enregistrer les changements  |   |
|  | <u> </u>                              |  |   | 6 |
| Cliquez sur l'   | icône des 3 🚬                         |  | <b>Renseignez la date de démarrage</b> de   |   |
| petits points  | puis sur                              | -  | l'étane et cliquez sur « enregistrer les  |   |
| " Planifier l'é  | átano »                               |  | changements »   |   |
|  |                                       |  | changements ».  |   |
|  |                                       |  |   |   |
|  |                                       |  |   |   |
| Suivi à 6 mois 😢   | 0/0                                   |  |   |   |
| Suivi à 6 mois 💿<br>Poursuite du Suivi 💿                                 | 070                                   |  |   |   |
| Suivi à 6 mois 💿<br>Poursuite du Suivi 💿                                 | 070                                   |  |   |   |
| Suivi à 6 mois 🥹<br>Poursuite du Suivi 🚱<br>  Cartes Postales 📀          | 070                                   |  |   |   |
| Suivi à 6 mois<br>Poursuite du Suivi 💿<br>Cartes Postales 💿<br>Clóture 💿 | 0/0<br>0/0<br>0/1<br>0/2              |  |   |   |
| Suivi à 6 mois 😧<br>Poursuite du Suivi 🌒<br>Cartes Postales 🌒<br>Clôture | 0/0<br>0/0<br>0/1<br>0/2              |  | Retour X Annuler le parcours II Mettre le parcours en pause Retourrer le parcours |   |

#### Inclusion du parcours





• Une tache d'envoi de CR d'inclusion (ouverture manuelle ou par déclencheur)



## Inclusion du parcours

|    | Administratif  | 1   | Informations démographiques           |
|----|--|---|---------------------------------------|
|    | 1. VigilanS - Inclusion         Téléphone mobile du patient           2. VigilanS - Prise en charge du patient         Téléphone mobile du patient     |   |                                       |
|    | Téléphone fixe du patient  | 0102030405  | Les données renseignées à la          |
|    | Adresse du patient   |   | création du dossier natient sont pré  |
| Le | formulaire est divisé en 2 parties :   |   | remplies (anglet Identité du nationt) |
| 1. | Inclusion  |   | remplies (onglet identite du patient) |
| 2. | Prise en charge du patient   | En couple O Mane O Divorce O Celibataire O NC O Autre      Tutelle Curatelle Sauvegarde de justice PIJ Suivi social (mineur) Placement social Sans objet NC Autre   |                                       |
|    | Sans domicile fixe   | 0   |                                       |
|    | Situation professionnelle  | ○ Actif ○ Chomeur ○ Sans profession ○ Retraité ○ Etudiant (sans emploi) ○ Etudiant (avec emploi)<br>○ Scolarité ordinaire ○ Scolarité adaptée ou spécialisée ○ Descolarisé ○ non connu ○ Sans objet ○ Autre     |                                       |
|    | Vit  | ○ Seul( e) ○ En couple ○ En colocation ○ Chez ses parents   |                                       |
|    | Enfants  | O Qui O Non O Non connu   |                                       |
|    | Etat de santé  | Maladie chronique Douleurs chroniques Handicap Antecedents psychiatriques Depression Non connu     Sans objet Ne souhaite pas répondre  |                                       |
|    | Comportement à risque  | ↓ Automutilation ↓ Alcoolisation ↓ Prise de drogue ↓ Conduite automobile ↓ Conduite sexuelle ↓ Conduite violente<br>↓ Non observance médicamenteuse ↓ Non connu ↓ Sans objet ↓ Ne souhaite pas répondre ↓ Autre |                                       |
|    | Personne de confiance / Ressource 9  | li.   |                                       |
|    | Médecin traitant 🗠   | A Rechercher un professionnel   |                                       |
|    | Merci de préciser le nom du médecin traitant si vous ne le<br>trouvez pas dans la recherche  |   |                                       |
|    | Vu dans les 3 mois   | Benseignez le mé  | édecin traitant et le                 |
|    | Nom du psychiatre/psychologue référent 🗠<br>Merci de préciser le nom du psychiatre/psychologue référent<br>si vous ne le trouvez pas dans la recherche | psychiatre/ psych   | nologue référent                      |
|    | Vu dans les 3 mois   |   |                                       |

#### **Inclusion du parcours**



## Inclusion du parcours : Prise en charge du patient

| anS - Inclusion                    | *Type de centre prescripteur  | Renseignez le  | type de centre prescripteur    |  |
|------------------------------------|---|--|--------------------------------|--|
| ilanS - Prise en charge du patient |   | (champ obligation of the second secon | ntoire).                       |  |
|                                    | ✓Plan de soin à la sortie   | (  |                                |  |
|                                    | Contexte de sortie Relai avec le suivi psy Coo Consultation post-urgence Centre de rééducation   Ho Autre | ation en psychiatrie Relai avec le MT<br>onnées ressources transmises<br>Sortie accompagnée d'un proche<br>italisation en MCO NC 3114  | e contexte de sortie : champ 5 |  |
|                                    | Commentaire   | li.  |                                |  |
|                                    | RDV prévu le  | 8  |                                |  |
|                                    | avec 👘 Rechercher un professionn  |  |                                |  |
|                                    | En cours d'hospitalisation  |  |                                |  |
|                                    |   |  |                                |  |
|                                    | Date d'entrée dans VigilanS   | Cliquez sur «  | enregistrer » ou « clôturer »  |  |
|                                    | Patient refusant d'être contacté  | Un formulair   | e clôturé est modifiable en le |  |
|                                    | Carte ressource remise à 🔷 Patient 🔿 Père 🔿 Mère  | déclôturant.   |                                |  |
|                                    |   | ✓ Précédent > Suivant  |                                |  |
|                                    |   |  |                                |  |
|                                    |   |  |                                |  |
|                                    |   |  |                                |  |
|                                    |   |  | C'-00                          |  |
|                                    |   |  |                                |  |

## Inclusion - Déclencheurs d'étapes

A la clôture du formulaire, le module déclencheur d'étape va s'activer vous proposant d'ajouter :

- Le formulaire d'appel de suivi à J-10
- Le formulaire d'appel de suivi à M-3
- Le formulaire d'appel de suivi à M-6
- Une tâche « Compte rendu d'inclusion » dans la section « Inclusion ».

Cette planification des étapes « à la carte » vous permet d'adapter le parcours du patient, en fonction des spécificités de votre centre.

Nouvelles étapes à créer à la suite du guestionnaire : VigilanS - Inclusion Veuillez choisir les étapes que vous voulez créer avant de clôturer l'étape courante. Type d'étape à Créer Etape créée Obligatoire Créer l'Etape Section Cible Délais de Planification Cliquez sur « Oui » Inclusion Non Vigilans - Compte-Rendu d'Inclusion (J + 3 Jours)pour rendre une Suivi à 10 jours Non Oui VigilanS - Appel de suivi à 10 jours (J + 10 Jours) étape obligatoire. Suivi à 3 mois Non Oui VigilanS - Appel de suivi à 3 mois (J + 3 Mois) Suivi à 6 mois Oui Non VigilanS - Appel de suivi à 6 mois (J + 6 Mois) 4 éléments Puis sur « Clôturer l'étape ». >\_ Clôturer l'étape

## Inclusion – Création des courriers d'inclusion





#### Exemple de courrier d'inclusion (Inclusion médecin)

Les courriers sont préchargés avec les informations renseignées dans le formulaire d'inclusion + les données du centre VigilanS d'appartenance du professionnel.

#### Il reste modifiable par le professionnel si besoin

| Rapport Courrier Inclusion médecin traitant : AFRITT (né(e) AFRITT BARACK)                                |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| Centre Hospitalier<br>de PLAISIR  | Vigilan S  |  |  |  |  |
| AFRITT (né(e) AFRITT BARACK)<br>08/08/2003  | Docteur GUILLEMARDET Benoit<br>32 rue marque, 91190 GIF SUR YVETTE, FRANCE   |  |  |  |  |
| PLAISIR, le 15/01/2024  |  |  |  |  |  |
| Contact   | Docteur,   |  |  |  |  |
| CHEF DE POLE     Docteur C. OMNES   | Votre patient M. AFRITT (né(e) AFRITT BARACK) né le 08/08/2003 a intégré le dispositif de veille VigilanS dans un but de prévention de la réitération suicidaire.                                |  |  |  |  |
| Responsable D'Unité Docteur O. BARASINO   | Votre patient sera recontacté par notre équipe VigilanS, par téléphone et informé par courrier en l'absence de réponse dans les prochains jours. Vous serez tenu(e) informé(e) par courrier des  |  |  |  |  |
| Cadre supérieure de santé     Madame L ROUISSE  | tenauves de contact aupres de voue patient.  |  |  |  |  |
| Cadre de Santé     Madame K BODSON  | 0130818484   |  |  |  |  |
| Psychologue Coordinateur  | Nhésitez pas à nous contacter. Pour toute information complémentaire vous trouverez ci-joint la plaquette présentant plus en détail le dispositif Vigilans. Notre objectif est une collaboration |  |  |  |  |
| Equipe Recontact  | efficace dans la prise en charge conjointe des patients suicidants.  |  |  |  |  |
| Madame C. BERQUE<br>Madame A. COSSEMENT<br>Madame M. LUDWIG<br>• Secrétariat Médical<br>Madame E. BOUCHER | Nous restons à votre entière disposition pour toute question et vous prions de croire, Docteur, en l'assurance de toute notre considération.   |  |  |  |  |
| Tel: 0130818484   | L'équipe VigilanS 78-95  |  |  |  |  |
| Courriel : Vigilans78-95@hopitaux-plaisir.fr  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |

#### Exemple de courrier d'inclusion (Inclusion médecin)

Vous pouvez télécharger les courriers au format PDF en cliquant sur :

🛓 Exporter en pdf

Courrier d'inclusion au médecin : J'ouvre mon formulaire d'inclusion sur les « … » et je clique sur l'onglet <u>« Voir</u> les rapports ». Puis exporter le PDF. Le courrier n'est pas encore partagé, il faudra cliquer sur enregistrer dans le dossier pour stocker ces courriers et les rendre disponibles à tous dans le dossier du patient.





📥 Exporter en pdf