**Retour d’expérience après un premier entretien de compréhension OMAGE**

**A envoyer avec la synthèse de l’entretien à**

[**gwenaelle.fauchard@aphp.fr**](mailto:gwenaelle.fauchard@aphp.fr)

**et** [**dominique.bonnet-zamponi@inserm.fr**](mailto:dominique.bonnet-zamponi@inserm.fr)

**Profil professionnel (médecin, IDE , pharmacien, réeducateur,…)  :**

**Type de patients (âge, sexe, patho principale) :**

**Contexte de soins (SSR, HDJ, ambulatoire, aigu…) :**

**Durée (EC+synthèse) :**

**Difficultés rencontrées :**

**Apports de l’EC :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | non | oui | Si, oui préciser |
| Repérage de nouveaux symptômes ? |  |  |  |
| Repérage d’automédication/ de problèmes d’observance/ d’autres difficultés dans la gestion des traitements (pb galenique, contraintes, effets secondaires) ? |  |  |  |
| Repérage de difficultés dans la gestion du parcours médical ( pb de disponibilité de médecin traitant, ne s’en sort pas dans ses rendez vous, n’arrive pas à trouver un kine à domicile..etc) ? |  |  |  |
| Repérage d’une priorité patient non connue des professionnels |  |  |  |
| Repérage d’une problématique sociale/familiale |  |  |  |
| Autres |  |  |  |

**Modifications dans la prise en charge suite à cet entretien :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | non | oui | Si, oui préciser |
| Modifications du plan de soin (médicaments , thérapies non médicamenteuses, |  |  |  |
| Modifications du plan d’aide |  |  |  |
| Autres |  |  |  |