

Inclusion du Patient									
Motif d'inclusion dans le programme (Vous pouvez cocher plusieurs motifs)			☐ Observance des traitements ☐ Sécurité des prises ☐ Introduction d'un nouveau traitement ☐ Autres préciser svp				Tampon de la Pharmacie ☐ Je certifie que mon patient n'est éligible à aucun entretien conventionnel ni au BPM		
Pathologies du patient Sexe : Age :			☐ Diabète ☐ DT2 ☐ Autre maladie endocrinienne ☐ Maladie cardio vasculaire (HTA, IC, ANGOR, FA...) ☐ Asthme ☐ BPCO ☐ Cancer ☐ Maladie Auto-immune ☐ Polypathologie ☐ Autres (préciser svp)						
Observance / Adhésion Bilan de médication									
Evaluation de la motivation à prendre le traitement									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Evaluation de la confiance vis-à-vis du traitement									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
MPR → Médicament possession ratio. Le patient vient chercher régulièrement ses traitements et le nombre de comprimés à prendre correspond à l'intervalle entre 2 dispensations (Cf LGO) Score GIRE								OUI	NON
Entretiens réalisés			☐ BPM ☐ Entretiens conventionnels (asthme, AOD, AVK...) Précisez lesquels et le nombre d'entretien ☐ Bilan éducatif pour inclusion dans programme ETP ☐ Autres (préciser svp ex : sevrage tabagique...)						
Bilan de médication - Interventions pharmaceutiques élaborées (selon le codage en vigueur SFPC, une formation est disponible sur le site URPS Pharmaciens PACA) exemple d'information à retranscrire dans le tableau ci-dessous selon l'exemple la ou les Interventions Pharmaceutiques réalisées. (Le BM ne donnera lieu à paiement que dans le cadre d'IP)									
4. Identification du problème					Molécule(s)		Intervention. Proposée		
Exemple :			3-4 Associations contre-indiquées		Cyamémazine Escitalopram		6- Changement de médicament 7- Refus de délivrer		
1									
2									
3									

Si besoin utiliser le verso de la feuille pour compléter vos entretiens

Total à régler 30€

Actions Éducatives ciblées prioritaires réalisée		
Action Educative Ciblée proposée	Type d'action réalisée pour améliorer les compétences et connaissances du patient	Mode d'évaluation de l'Action* se référer à l'annexe 3
Gestion quotidienne des traitements	Ex : Organiser le stockage et le rangement des médicaments	Ex : FAIRE FAIRE
Gestion quotidienne des traitements		
Apprentissage d'une autosurveillance, automesure, auto-évaluation ou pratique de soins		
Prise en compte de résultats d'une autosurveillance ou automesure		
Application d'une conduite à tenir en cas de crise, d'apparition de signes d'alerte		
Mise en relation d'un problème de santé avec thérapeutiques et soins		
Instauration d'un nouveau traitement		
Adaptation à un contexte particulier		

Total à régler 30€

Mesure de la satisfaction du patient			
Pensez-vous avoir amélioré les compétences et les connaissances de votre patient pour gérer ses traitements ?	OUI	NON	NE SAIT PAS
Votre patient vous a-t-il semblé satisfait de votre prestation ?	OUI	NON	NE SAIT PAS
Souhaitez-vous partager une réflexion susceptible d'améliorer le dispositif Pharm'Observance ? :			

Voir rubrique ACT-IP

Page à nous retourner pour évaluation du dossier

Suite du tableau du Bilan de Médication

4. Identification du problème			Molécule(s)	Intervention Proposée
<i>Exemple :</i>		3-4 Associations contre-indiquées	Cyamémazine Escitalopram	6- Changement de médicament 7- Refus de délivrer
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
<u>Remarque sur le bilan de médication :</u>				

Annexe 1 - Résultat du teste GIRERD

Merci de vous servir de ce tableau pour nous donner le score obtenu à l'interrogatoire du patient

Score GIRERD initial	Oui	Non
Ce matin avez-vous oublié de prendre votre médicament ?		
Depuis la dernière consultation avez-vous été en panne de médicament ?		
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?		
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?		
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?		
Pensez-vous que vous avez trop de médicaments à prendre ?		

« Oui » a une valeur de 1 point, « non » une valeur de 0 point. L'addition des points de chaque question permet d'obtenir un score compris entre 0 et 6.

Noter les Scor :

Annexe 3 pour vous aider à remplir le mode d'évaluation des compétences acquises pour votre patient

- Demander au patient de raconter ce qu'il fait
- Demander au patient de montrer comment il fait
- Demander au patient de mesurer la satisfaction à l'utilisation d'un outil
- Poser au patient une question lui permettant de préciser un comportement
- Demander au patient ce qu'il ferait dans tel ou tel cas
- Autre (préciser)

Annexe 2 - Fiche de codage

Fiches de codage

Voici la fiche d'intervention pharmaceutique officielle implantée dans Act-IP officine. Elle est accompagnée d'une notice explicative de deux pages qui permet de préciser les codifications des problèmes et des interventions. Elle constitue une aide précieuse lorsqu'on débute dans la codification des interventions.

https://actip-officine.sfpc.eu		Fiche Intervention Pharmaceutique OFFICINE		
1/ Identification Générale	Date : .. / .. / ..	Opérateur :		
2/ Identification Patient	Sexe : ☐ F ☐ M	N° Facture :		
	Age : ☐ Années ☐ Mois ☐ Semaines	ID logiciel patient :		
3/ Identification Prescripteur	Nom & Prénom :	Type prescripteur : ☐ Interne		
	Statut :	☐ Hôpital ☐ Ville		
4/ Identification du problème	1- ☐ Contre-indication/Non-conformité aux référentiels 2- ☐ Problème de posologie 3- ☐ Interaction Médicamenteuse 3.1- ☐ A prendre en compte 3.2- ☐ Précaution d'emploi 3.3- ☐ Association déconseillée 3.4- ☐ Association contre-indiquée 3.5- ☐ Publiée 4- ☐ Effet indésirable 5- ☐ Oubli de prescription 6- ☐ Médicament ou dispositif non reçu par le patient 6.1- ☐ Indisponibilité 6.2- ☐ Inobservance 6.3- ☐ Incompatibilité physico-chimique 7- ☐ Prescription d'un médicament non justifié 8- ☐ Redondance 9- ☐ Prescription non conforme 9.1- ☐ Support ou prescripteur 9.2- ☐ Manque de clarté 9.3- ☐ Voie d'administration 10- ☐ Monitoring à suivre 11- ☐ Pharmacodépendance		Médicaments : 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____	
			Détail du problème :	
5/ Intervention	1. ☐ Adaptation posologique 2. ☐ Choix de la voie d'administration 3. ☐ Amélioration de la méthode de dispensation/d'administration 4. ☐ Suivi thérapeutique 5. ☐ Ajout (prescription nouvelle) 6. ☐ Changement de médicament 7. ☐ Arrêt ou refus de délivrer		6/ Devenir de l'intervention	7/ Mode de transmission
	1. ☐ Acceptée par le prescripteur 2. ☐ Non acceptée par le prescripteur sans motif 3. ☐ Non acceptée par le prescripteur avec motif 4. ☐ Refus de délivrance avec appel prescripteur 5. ☐ Refus de délivrance sans appel prescripteur 6. ☐ Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté) 7. ☐ Non acceptation du patient			☐ Oralement ☐ Appel téléphonique ☐ Papier ☐ Autre ☐ Voie électronique sécurisée ☐ Voie électronique non sécurisée ☐ Texto/Messagerie instantanée
Détail du contexte de l'intervention :	Détail du résultat :			
Cotation Impact Clinique :	☐ -1C Nuisible ☐ 0C Nul ☐ 1C Mineur ☐ 2C Moyen ☐ 3C Majeur ☐ 4C Vital ☐ ND Non Déterminé			
Cotation Impact Economique :	☐ -1E Augmentation du coût ☐ 0E Pas de changement ☐ 1E Réduction du coût ☐ ND Non Déterminé			
Cotation Impact Organisationnelle :	☐ -1O Défavorable ☐ 0O Nul ☐ 1O Favorable ☐ ND Non Déterminé			

SFPC

>>>