

Identification de la Pharmacie Tampon + Nom du titulaire + Numéro de téléphone + Mail + ADELI					Tampon de la Pharmacie
NIR (3 premiers chiffres)		Nom (2 premières lettres)		Prénom (2 premières lettres)	
Age	Poids (kg)	Taille (m)	DFG (ml/min)+date	HbA1c (%) + date	

Connaissance du patient		Acquis	Non Acquis	A soutenir	
La maladie					
Les complications					
Ses objectifs					
Ses indicateurs et valeurs cibles					
Bon usage		Acquis	Non Acquis	A soutenir	
		Mise en place de la PDA Mise en place du Plan de Prise			
Observance	Score Girerd	Acquis	Non Acquis	A soutenir	
		<input type="checkbox"/> Problème d'organisation / <input type="checkbox"/> Oubli / <input type="checkbox"/> Approvisionnement <input type="checkbox"/> Problème de confusion / <input type="checkbox"/> Compréhension / <input type="checkbox"/> Appréhension Autre :			
Tolérance		Acquis	Non Acquis	A soutenir	
		EI rapporté(s)			
		IP (+joindre fiche ACT-IP) → Indispensable si IP			
Surveillance		Acquis	Non Acquis	A soutenir	
Utilisation des dispositifs médicaux		Risques liés Automédication <input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> Non Acquis <input type="checkbox"/> A soutenir			
		Poids			
		Sédentarité			
		Tabagisme			
		Autre			
Facteur de risques de complication :		Médecin Généraliste	Régulier	Irrégulier	Aucune
		Diabétologue	Régulier	Irrégulier	Aucune
		Cardiologue	Régulier	Irrégulier	Aucune
Surveillance médicale		Ophtalmologue	Régulier	Irrégulier	Aucune
		Néphrologue	Régulier	Irrégulier	Aucune
		Dentiste	Régulier	Irrégulier	Aucune
		Diététicien	Régulier	Irrégulier	Aucune
		Podologue	Régulier	Irrégulier	Aucune
Autres suivis		Kiné / APA	Régulier	Irrégulier	Aucune
		ETP	Régulier	Irrégulier	Aucune
		Néphrologue	Régulier	Irrégulier	Aucune
		Dentiste	Régulier	Irrégulier	Aucune

Actions d'accompagnement patient

	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		
Autres actions (à détailler)		

Orientation CEPPIM ou ETP / DAC (EP CEPPIM ou DAC) Transmission IP au Médecin
 Accompagnement patient

Page à nous retourner pour évaluation du dossier

Voir rubrique ACT-IP →

Fiche : Facture à nous retourner

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 Score :

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 : **RECIT**
- Demander au patient de montrer comment il fait : **FAIRE FAIRE**
- Demander au patient de mesurer la satisfaction à l'utilisation d'un outil : **ECHELLE**
- Poser au patient une question lui permettant de préciser un comportement : **QUESTION OUVERTE**
- Demander au patient ce qu'il ferait dans tel ou tel cas : **MISE EN SITUATION**
- Autre (préciser)


Annexe 2 - Fiche de codage

Fiches de codage

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

SFPC

>>>

SI IP transmis au Médecin Généraliste = 10€

Annexe pour vous aider à remplir la fiche Pharm'Observance