

MAJ : Mode d'emploi des formulaires

Table des matières

1	Prestation.....	2
1.1	Etapes clés de la prestation et parcours du-de la patient-e.....	2
1.2	Rappels concernant la prestation	2
1.3	Formulaire de réconciliation médicamenteuse	3
1.3.1	Médicaments prescrits.....	3
1.3.2	Médicaments non prescrits actuellement	5
1.3.3	Explication des problèmes :	7
2	Livrable.....	8
2.1	Plan de médication réconcilié	8
2.2	Consignes de remplissage du plan de médication	9
3	Complément lié à l'étude.....	11
3.1	Formulaire des interventions pharmaceutiques.....	11
3.1.1	Agrandissement des parties X et Y :	12
3.2	Rappels concernant l'étude	14

Remarques :

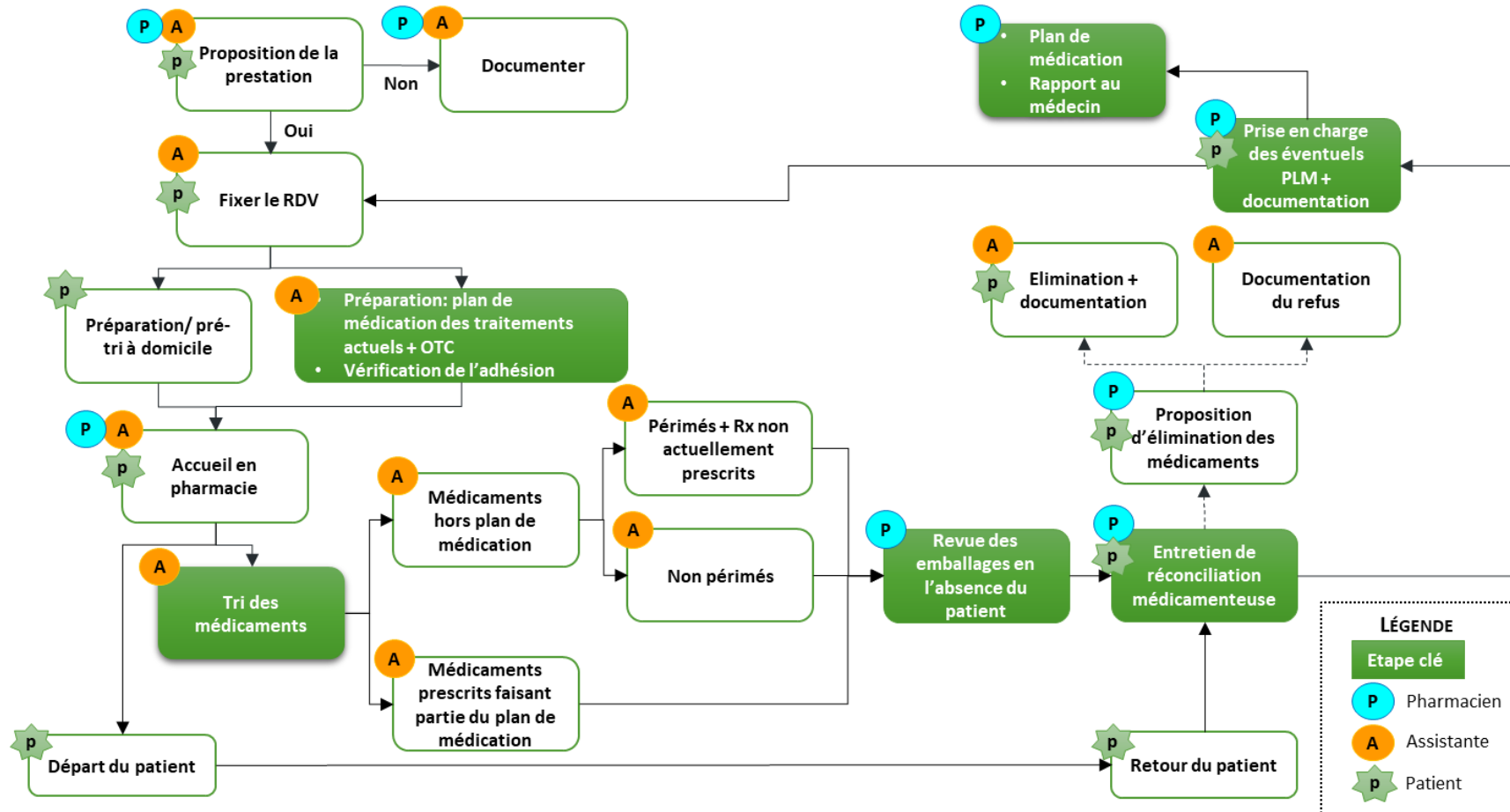
Tous les formulaires utilisés dans le cadre de la prestation « Médicaments A Jour ? » et son étude de faisabilité sont détaillés dans ce document. Chaque formulaire est découpé en plusieurs parties, identifiées par une couleur et un chiffre ou une lettre. **Les chiffres ou les lettres se réfèrent à la section du formulaire et non à l'ordre de remplissage.**

Par soucis de praticité, certains documents ont été séparés selon la chronologie de la prestation.

En cas de doutes concernant la façon de classer un PLM merci de vous référer aux définitions du Tableau 3, page 7.

1 Prestation

1.1 Etapes clés de la prestation et parcours du de la patient·e



1.2 Rappels concernant la prestation

Patient·e·s cibles : personnes majeures, polymédiquées (plus de 4 médicaments à action systémique depuis plus de 3 mois), capables de se déplacer avec tous leurs médicaments et de s'entretenir avec le·la pharmacien·ne.

But de la prestation : effectuer une réconciliation médicamenteuse et assurer une gestion appropriée des médicaments à domicile en gérant de possibles problèmes liés aux médicaments. Le rendu de la prestation est un plan de médication réconcilié transmis au·à la médecin traitant et au·à la patient·e, ainsi u'un bref rapport pour le·la médecin.

Participant·e·s : chaque pharmacie employant un·e pharmacien·ne formé·e à la prestation peut proposer la prestation.

1.3 Formulaire de réconciliation médicamenteuse

1.3.1 Médicaments prescrits

Réconciliation médicamenteuse

« Médicaments à jour ? » - MAJ

Date de naissance		Nom		Prénom		Sexe	Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
Actuellement, le patient prend quatre médicaments ou plus sur prescription médicale et sur une période d'au moins trois mois						Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Le patient accepte que le pharmacien fasse un entretien dans le cadre de la prestation « Médicaments à jour ? »						Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Numéro patient		Âge		Sexe	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Visa A		Visa P	
Tâche (responsable : A = assistant.e en pharmacie, P = pharmacien.ne)		Préparation des documents (A)		Tri des médicaments (A)		Revue des emballages en l'absence du patient (P)	Entretien avec le patient (P)	Rédaction du plan de médication (P)	Rédaction du rapport (P)
Durée (minutes)									

Médicaments <u>PRESCRITS</u> actuels (Nom de spécialité/ DCI)	Dosage/ Forme galénique	Posologie	Suspicion d' un problème d' adhésion selon l' historique (O/N/SP)	Problèmes (PLM) relevés/suspectés (cocher les cases correspondantes)										Intervention effectuée					
				Confirmation problème adhésion	Médicament absent	Accumulation	Doublet	Dosage incorrect	Etiquette de posologie absente	Posologie de l' étiquette incorrecte	Périmé	Stockage inapproprié	Autre problème		Aucun problème	Posologie correcte (O/N)	Indication correcte (O/N)	Médicament à éliminer (O/N)	Médicament éliminé (O/N)

Remarques :

Tableau 1 : Préparation de la réconciliation médicamenteuse des médicaments prescrits actuels

Avant le RDV avec le-la patient-e		Pendant la revue des emballages en l'absence du-de la patient-e		Pendant l'entretien avec le-la patient-e	
1	L'assistant-e documente les données d'identification du-de la patient-e (date de naissance, nom, prénom, sexe). Elle vérifie aussi que le-la patient-e présente les critères pour bénéficier de la prestation (≥ 4 médicaments prescrits depuis ≥ 3 mois). Ces données ne sont utiles qu'à la pharmacie, afin d'assurer le suivi du-de la patient-e. Elles sont à dissimuler avant la transmission du document à la SVPh ou à Unisanté.	5	Le-la pharmacien-ne doit mener une revue des emballages de médicaments PRESCRITS en l'absence du-de la patient-e afin de détecter des problèmes liés à la gestion des médicaments à domicile. Il est important d'ouvrir les emballages, de les regarder les uns après les autres afin de déceler les éventuels problèmes. Lister des problèmes et leur observation selon le Tableau 3.	5	Si un problème a été détecté lors de la revue des emballages en l'absence du-de la patient-e, le-la pharmacien-ne doit aborder ce problème lors de son entretien avec le-la patient-e pour comprendre son origine et juger s'il est nécessaire d'intervenir et l'aider à trouver une solution au problème (éventuellement en collaboration avec le-la médecin). Il faut aussi clarifier à ce moment un éventuel problème d'adhésion.
2	Identifier les personnes qui seront impliquées dans la prestation. Ainsi, lors de l'arrivée du-de la patient-e, la personne concernée pourra l'accueillir et commencer la prestation. Le code patient est nécessaire pour l'étude, afin d'observer le suivi du-de la patient-e, tout en n'ayant pas connaissance de son identité. Il est intrinsèque au logiciel utilisé dans la pharmacie. <u>Uniquement valable pour l'étude.</u>			6	Le-la pharmacien-ne vérifie que le-la patient-e sait comment prendre ses médicaments, arrive à les prendre tel que prescrit et sait à quoi ils servent et propose l'élimination de médicaments qu'il-elle juge pertinent d'éliminer (p.ex. périmés ou non utilisés).
4	L'assistant-e relève l'ensemble des médicaments precrits actuellement selon le dossier pharmaceutique du-de la patient-e : nom + DCI, dosage, forme galénique et la posologie (si disponible). Il faut aussi estimer l'adhésion du-de la patient-e selon son historique. <u>Conseil</u> : regarder la liste des médicaments renouvelables + l'historique (en cas de renouvellement récemment échu).			7	Certains problèmes détectés lors de la revue des emballages et/ou durant l'entretien avec le-la patient-e peuvent être gérés immédiatement par le-la pharmacien-ne. D'autres peuvent nécessiter plus de temps, p.ex. pour contacter le-la médecin. Dans tous les cas, les interventions doivent être documentées dans e formulaire.
				8	En cas de remarques , un espace est disponible
Tout au long de la prestation					
3	Le temps nécessaire aux différentes étapes de la prestation doit être documenté (idéalement chronométré). Les durées sont données en minutes. Uniquement valable pour l'étude.				

1.3.2 Médicaments non prescrits actuellement

Réconciliation médicamenteuse

« Médicaments à Jour ? » - MAJ

Médicaments NON PRESCRITS actuellement (Nom de spécialité/ DCI)	Dosage/ Forme galénique	Problèmes (PLM) relevés/suspectés (cocher les cases correspondantes)						Mode de prise				Intervention effectuée	
		Périmé	Ancien traitement prescrit	Autre problème	Aucun problème	Médicament à éliminer (O/N)	Médicament éliminé (O/N)	Indication et posologie en cas de prise	Posologie correcte (O/N)	Indication correcte (O/N)	Automédication récente (3 mois) (O/N)		
A				B				C				D	
E Décompte des emballages		Nombre d'emballages du groupe I : _____						Nombre d'emballages du groupe II : _____		Nombre de médicaments éliminés : _____			
Interventions pharmaceutiques		Oui <input type="checkbox"/> (Nombre de formulaires d'intervention complétés : _____) Non <input type="checkbox"/> F											
Signature Pharmacien : G		Signature Patient :				Date :							
Remarques :													

Tableau 2 : Préparation de la réconciliation médicamenteuse des médicaments non actuellement prescrits

Pendant le tri des médicaments		Pendant la revue des emballages en l'absence du·de la patient·e	Pendant l'entretien avec le·la patient·e	
<div>A</div>	L'assistant·e documente la présence de médicaments ou autres produit thérapeutiques pris en automédication ne faisant pas partie du plan de médicaments selon le dossier pharmaceutique (anciens traitements prescrits, médicaments OTC, etc.) : nom de spécialité et DCI, dosage et forme galénique.	<div>B</div>	<div>B</div>	Le·la pharmacien·ne complète le plan de médication avec l'automédication prise au cours des trois derniers mois (indication et posologie en cas de prise) et vérifie qu'elle est utilisée de façon adéquate (posologie / indication correcte : le·la patient·e sait comment et quand se soigner avec ce médicament).
<div>E</div>	L'assistant·e compte le nombre d'emballages ramenés par le·la patient·e, selon s'ils font partie du groupe I (médicaments actuellement prescrits) ou II (médicaments non actuellement prescrits mais ramenés par le·la patient·e). Au départ du·de la patient·e, il·elle note aussi le nombre de médicaments laissés en pharmacie pour leur élimination .		<div>C</div>	Le·la pharmacien·ne discute des éventuels problèmes détectés avec le·la patient·e et s'il·elle le juge nécessaire intervient afin de gérer ces problèmes. Si un médicament devrait être éliminé selon le·la pharmacien·ne, il·elle le documente (médicament à éliminer : oui) et le propose au·à la patient·e, qui peut accepter ou refuser (médicament éliminé : oui/non).
			<div>D</div>	Certains problèmes détectés lors de la revue des emballages et/ou durant l'entretien avec le·la patient·e peuvent être gérés immédiatement par le·la pharmacien·ne. D'autres peuvent nécessiter plus de temps, p.ex. pour contacter le·la médecin. Dans tous les cas, les interventions doivent être documentées dans e formulaire.
			<div>F</div>	Le·la pharmacien·ne résume le nombre d'interventions pharmaceutiques effectuées lors de l'entretien et le nombre de formulaires d'interventions pharmaceutiques remplis. Ces deux chiffres doivent coïncider.
		<div>G</div>	Pour permettre le paiement de la prestation effectuée, le formulaire doit être signé par le·la pharmacien·ne et le·la patient·e.	

1.3.3 Explication des problèmes :

Tableau 3 : Définition des problèmes relevés/suspectés

Problème relevé/suspecté	Définition
Confirmation d'un problème d'adhésion	Le problème suspecté d'adhésion lors du contrôle de l'historique est confirmé par les observations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Pas de réserve pour un médicament rapidement consommé - Quantité insuffisante pour le traitement des deux jours suivants - Le-la patient-e indique ne pas prendre le médicament aussi régulièrement qu'il-elle le devrait
Médicament absent	Le médicament faisant partie du plan de médication selon le dossier pharmaceutique est absent
Accumulation	De multiples emballages du même médicament sont présents
Doublon	Plusieurs spécialités avec la même DCI (différents génériques, originaux, etc.) ou étant de même classe thérapeutique sont utilisées pour la même indication sans raison apparente
Dosage incorrect	Le dosage du médicament ne correspond pas à l'information du dossier pharmaceutique
Étiquette de posologie absente	Il n'y a pas d'étiquette de posologie collée sur l'emballage, pas de posologie manuscrite sur l'emballage
Posologie de l'étiquette incorrecte	La posologie indiquée sur l'emballage est différente de celle indiquée dans le dossier pharmaceutique
Périmé	La date d'échéance indiquée sur l'emballage est dépassée, le délais d'utilisation est dépassé (ex : collyre sans notification de la date d'ouverture)
Stockage inapproprié	Le médicament n'est pas stocké correctement, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> - Stocké dans un endroit humide - Stocké à la lumière - Stocké dans un endroit chaud - Stocké à portée des enfants
Ancien traitement prescrit	Médicament soumis à l'ordonnance mais ne faisant pas partie du plan de médication selon le dossier pharmaceutique
Autre problème	Autre source de PLM pour ce médicament, à détailler ici
Aucun problème	Aucune source de PLM n'est identifiée pour ce médicament

2.1 Plan de médication réconcilié

« Médicaments à Jour ? » - MAJ

1

2'

3457'8

4'

6

7

9

Remarque : ce plan de médication ne remplace pas tout nouvel ordre médical. Il décrit les médicaments pris par le patient sur prescription tout comme l'automédication utilisée durant les 3 derniers mois selon un entretien avec le pharmacien.

Tampon pharmacie :

Date :Données concernant uniquement l'étude (les autres : laisser vide) :Numéro patient

2.2 Consignes de remplissage du plan de médication

Le plan de médication permet de consigner des informations essentielles et nécessaires à la finalité de la prestation. Cependant, si la pharmacie utilise régulièrement un autre document permettant de récolter l'ensemble des informations citées ci-dessous, elle est libre de continuer à s'en servir.

Un plan de médication doit systématiquement être rempli suite à une réconciliation médicamenteuse. Au minimum les informations suivantes doivent y être retrouvées :

Informations générales :

- Identité du·de la patient·e
 - **Concernant l'étude** : le nom et le prénom du·de la patient·e sont à retirer avant envoi à Unisanté. Indiquer le numéro patient·e en bas à droite dans la case prévue à cet effet
 - **Prestation hors étude** : garder l'identité du·de la patient·e, ne pas noter le numéro patient (laisser la case vide)
- Date de l'émission du plan de médication

Pour chaque médicament :

- Le nom complet du médicament et sa DCI (sauf pour les génériques)
- Le dosage du médicament
- La posologie du médicament
- Le médecin prescripteur

En plus pour l'automédication :

- L'indication rapportée par le-la patient·e

Tableau 4 : Rédaction du plan de médication réconcilié

Tout le formulaire		Médicaments prescrits		Automédication	
1'	Avant le rendez-vous, l'assistant-e documente les données d'identification du-de la patient-e (date de naissance, nom, prénom, sexe). Ces données ne sont utiles qu'à la pharmacie, afin d'assurer son suivi. Elles devront être dissimulées avant la transmission du document à la SVPh ou à Unisanté.	3'	Le-la pharmacien-ne note la posologie réconciliée selon l'entretien avec le-la patient-e. En cas de divergence entre le dossier pharmaceutique et les habitudes du-de la patient-e, le-la médecin est contacté-e si nécessaire.	4'	Le-la pharmacien-ne documente le mode de prise réel du-de la patient-e. Si le-la patient-e ne prend pas correctement son automédication, le-la pharmacien-ne explique le mode de prise approprié durant l'entretien, puis le note à cet endroit. Le-La médecin est avisé-e du mode de prise réel du-de la patient-e et du mode de prise corrigé par le-la pharmacien-ne.
2'	Suite à l'entretien avec le-la patient-e, le-la pharmacien-ne documente les médicaments actuellement pris par le-la patient-e , selon s'ils sont prescrits (haut du tableau) ou consommés en automédication (bas du tableau). Sous « Médicament prescrit » ou « automédication », il-elle note le nom, la DCI (sauf pour les génériques), le dosage et la forme galénique du médicament prescrit, respectivement de l'automédication.	5'	Avant le rendez-vous, l'assistant-e note le nom du-de la médecin prescripteur du médicament prescrit selon le dossier pharmaceutique.	6'	Le-la pharmacien-ne note l' indication rapportée par le-la patient-e . S'il-elle utilise un médicament pour traiter une indication ne correspondant pas au traitement pris, le-la pharmacien-ne juge si une intervention est nécessaire.
7'	En cas de remarques (par exemple une durée de conservation de gouttes ophtalmiques, le risque de saignement avec un AINS, etc.), un espace est disponible	8'	Le-la pharmacien-ne identifie en cochant « oui » les médicaments pour lesquels un soutien à l'adhésion serait nécessaire (p.ex. un semainier, etc.). Si aucun soutien à l'adhésion n'est nécessaire, il-elle coche « non » sur la ligne des médicaments concernés.	9'	Si le-la patient-e ne prend pas de façon régulière d'automédication , le-la pharmacien-ne coche cette croix dans le plan de médication.
10'	Avant le rendez-vous, l'assistant-e identifie la pharmacie sur le formulaire, au moyen d'un tampon ou étiquette contenant le nom, l'adresse et les moyens de contacter la pharmacie.				
11'	Avant le rendez-vous, l'assistant-e note le code patient , nécessaire pour ne pas divulguer l'identité du-de la patient-e.				

3 Complément lié à l'étude

3.1 Formulaire des interventions pharmaceutiques

Numéro patient			
MAJ- FORMULAIRE DES INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES			
COMPLÉTER UNE PAGE PAR PROBLÈME (PLM), REMPLISSEZ AUTANT DE PAGES QUE NÉCESSAIRES			
Date T0 : _____ Date T6 : _____ Date T12 : _____			
Médicament(s) concerné(s)			
Problème (PLM) relevé/suspecté	STATUT DU PLM À T0	STATUT DU PLM À T6	STATUT DU PLM À T12
<input type="checkbox"/> Péréimé <input type="checkbox"/> Etiquette de posologie absente <input type="checkbox"/> Posologie incorrecte sur l'étiquette <input type="checkbox"/> Dosage incorrect <input type="checkbox"/> Doublet <input type="checkbox"/> Médicament absent <input type="checkbox"/> Problème d'adhésion <input type="checkbox"/> Stockage inapproprié <input type="checkbox"/> Accumulation <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Résolu <input type="checkbox"/> Partiellement résolu/ Requiert un suivi dans (indiquer le temps): <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Résolu <input type="checkbox"/> Partiellement résolu/ Requiert un suivi dans (indiquer le temps): <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Résolu <input type="checkbox"/> Partiellement résolu/ Requiert un suivi dans (indiquer le temps): <input type="checkbox"/> Ne sait pas



Interventions planifiées pour la gestion du PLM

(O= oui, N= non, SP = On ne sait pas)

Un PLM peut requérir plusieurs interventions, cochez toutes les cases applicables proposées lors de sa détection

Intervention(s) proposée(s)	Temps investi pour la réalisation de chaque intervention (minutes)			Acceptée par le patient			Acceptée par le prescripteur				
	T0	T6	T12		T0	T6	T12		T0	T6	T12
<input type="checkbox"/> Contact avec le prescripteur pour solliciter une information additionnelle				O <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Conseil au patient/soignant : <input type="checkbox"/> Stockage <input type="checkbox"/> Elimination <input type="checkbox"/> Manipulation/administration <input type="checkbox"/> Autre SVP spécifiez :				O <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Remise de matériel d'information (par ex : brochure)				O <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Changement /clarification de posologie (SVP spécifiez) :				O <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Changement de forme galénique (SVP spécifiez) :				O <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Substitution/Switch d'un médicament (SVP spécifiez) :				O <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Médicament arrêté				O <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nouveau médicament débuté (SVP spécifiez) :				O <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Semainier/soutien adhésion				O <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Monitoring de signes/Tests de laboratoire suggérés (SVP spécifiez) :				O <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Suivi de symptômes (SVP spécifiez) :				O <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Patient référé au prescripteur				O <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autre (SVP spécifiez) :				O <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



3.1.1 Agrandissement des parties X et Y :

X

A'

B'

C'

Numéro patient

MAJ- FORMULAIRE DES INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES

COMPLÉTER UNE PAGE PAR PROBLÈME (PLM), REMPLISSEZ AUTANT DE PAGES QUE NÉCESSAIRES

Date T0 : _____ Date T6 : _____ Date T12 : _____

Médicament(s) concerné(s)

Problème (PLM) relevé/suspecté	STATUT DU PLM A T0	STATUT DU PLM A T6	STATUT DU PLM A T12
<input type="checkbox"/> Périmé <input type="checkbox"/> Etiquette de posologie absente D' <input type="checkbox"/> Posologie incorrecte sur l'étiquette <input type="checkbox"/> Dosage incorrect <input type="checkbox"/> Doublet <input type="checkbox"/> Médicament absent <input type="checkbox"/> Problème d'adhésion <input type="checkbox"/> Stockage inapproprié <input type="checkbox"/> Accumulation <input type="checkbox"/> Autre	<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">E'</div> <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Résolu <input type="checkbox"/> Partiellement résolu/ Requiert un suivi dans (indiquer le temps): <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">F'</div> <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Résolu <input type="checkbox"/> Partiellement résolu/ Requiert un suivi dans (indiquer le temps): <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Résolu <input type="checkbox"/> Partiellement résolu/ Requiert un suivi dans (indiquer le temps): <input type="checkbox"/> Ne sait pas

Y

G'

H'

I'

J'

Intervention(s) proposée(s)	Temps investi pour la réalisation de chaque intervention (minutes)			Acceptée par le patient			Acceptée par le prescripteur					
	T0	T6	T12		T0	T6	T12		T0	T6	T12	
<input type="checkbox"/> Contact avec le prescripteur pour solliciter une information additionnelle												
				O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				SP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Tableau 5 : Documentation des interventions pharmaceutiques effectuées

X		Y		Z
A'	Noter le code patient , nécessaire pour l'étude. Il est intrinsèque au logiciel utilisé dans la pharmacie. <u>Uniquement valable pour l'étude.</u>	G'	Le·la pharmacien·ne documente l'intervention effectuée dans le but de résoudre le PLM relevé/suspecté	Spécifier l'intervention effectuée parmi celles proposées, ou cocher « autre » et détailler.
B'	Noter la date de l'entretien, selon s'il s'agit du premier (T0), du deuxième (T6) ou du troisième (T12).	H'	Le·la pharmacien·ne documente la durée consacrée à l'intervention selon s'il s'agit de T0, T6 ou T12. Une intervention résolue à T0 mais qui réapparaît à T6 aura donc deux durées documentées.	
C'	Noter le nom du médicament concerné par le PLM.			
D'	Le·la pharmacien·ne identifie le PLM relevé/suspecté			
E'	Le·la pharmacien·ne identifie le statut du PLM , selon s'il est résolu / partiellement résolu / ne sait pas, suite à l'intervention pharmaceutique effectuée. Un PLM à T0 sera toujours un nouveau PLM. Si un PLM apparaît entre T0 et T6 et est documenté à T6, il faut le mettre dans nouveau PLM.	I'	Le·la pharmacien·ne documente l'acceptation du·de la patient·e . Il faut en tout cas que le·la patient·e accepte pour que l'intervention soit considérée comme effectuée. O = oui (le·la patient·e accepte), N = non (le·la patient·e n'accepte pas), SP = ne sait pas (on ne sait pas si le·la patient·e accepte).	
F'	Le·la pharmacien·ne effectue le suivi du PLM , en reprenant la même feuille (même médicament et même PLM) à T0, T6 et T12 pour chacun des PLM relevé/suspecté.	J'	Le·la pharmacien·ne documente l'acceptation du·de la médecin , si nécessaire. O = oui (le·la médecin accepte), N = non (le·la médecin n'accepte pas), SP = ne sait pas (on ne sait pas si le·la médecin accepte ; p.ex. si le·la patient·e lui est référé·e.).	

3.2 Rappels concernant l'étude

Les conditions pour la prestation s'appliquent à l'étude.

Participants : chaque pharmacie employant un·e pharmacien·ne formé·e à l'étude peut participer à l'étude. Un·e pharmacien·ne par pharmacie est le·la pharmacien·ne de référence. Il·elle est responsable de transmettre les documents à Unisanté en temps voulu et de s'assurer de l'implication de son équipe officinale. Les autres pharmacien·ne·s de la pharmacie incluse peuvent participer à l'étude, à condition de visualiser au préalable la vidéo de formation et de compléter et renvoyer le cas complet, leurs données sociodémographiques ainsi que le premier questionnaire de satisfaction.

Documents à retourner à Unisanté (dans le mois suivant l'entretien) :

- **T0 :** formulaires de réconciliation médicamenteuse, formulaires des interventions pharmaceutiques (1 formulaire par problème relevé/suspecté), plans de médication, questionnaires de satisfaction, données sociodémographiques de la pharmacie et des pharmacien·ne·s participant
- **T6 :** formulaires de réconciliation médicamenteuse, formulaires des interventions pharmaceutiques (1 formulaire par problème relevé/suspecté), plans de médication, questionnaires de satisfaction
- **T12 :** formulaires de réconciliation médicamenteuse, formulaires des interventions pharmaceutiques (1 formulaire par problème relevé/suspecté), plans de médication, questionnaires de satisfaction

Contact : En cas de questions/remarques/autres concernant l'étude, s'adresser à :

Elodie Simi
Rue du Bugnon 44
1011 Lausanne ■ Suisse
Tel : +41 79 556 37 97
elodie.simi@unisante.ch