

Pôle Hospitalo-Universitaire PHARMACIE CHRU MONTPELLIER	FICHE DE POSTE Fiche de poste interne Pharmacie service Cardiologie ADV	
	DOCU 3.1.e/007/v1	
Rédaction : CHOLLET FLORINE	Vérification : CHAPET NICOLAS	Approbation : JALABERT ANNE Date d'application : 09/05/2019

DESTINATAIRES

Unité Pharmaceutique des pôles Lapeyronie/ADV/La Colombière/Balmes/Bellevue	
---	--

CYCLE DE VIE DU DOCUMENT

Version	Date d'application	Modifications/Révisions
V1		Création

Pôle Hospitalo- Universitaire PHARMACIE CHRU MONTPELLIER	FICHE DE POSTE Fiche de poste interne Pharmacie service Cardiologie ADV	
	DOCU 3.1.e/007/v1	
Rédaction : CHOLLET FLORINE	Vérification : CHAPET NICOLAS	Approbation : JALABERT ANNE Date d'application : 09/05/2019

1. MISSIONS

L'interne exerce ses fonctions sous l'autorité du praticien pharmacien dont il relève et réalise les actes par délégation de celui-ci. Il doit :

- Participer aux activités de Pharmacie Clinique et de Dispensation des médicaments
- Acquérir les bases de l'expérience des responsabilités pharmaceutiques en milieu hospitalier
- Encadrer des étudiants 5^{èmes} AHU
- Participer au service de gardes

2. ACTIVITES

- Analyse pharmaceutique de niveau 3 (SFPC) des prescriptions, validation et suivi
- Optimisation de la prise en charge médicamenteuse du patient selon chaque profil
- Information des unités de soins concernant l'utilisation et le bon usage des médicaments
- Application des décisions de la CMDMS, respect du Contrat de d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins
- Recueil des interventions pharmaceutiques
- Conciliation médicamenteuse à l'entrée et à la sortie du patient
- Recueil et analyse des erreurs médicamenteuses et évènements iatrogènes médicamenteux (avec déclaration en Pharmacovigilance)
- Suivi des visites médicales et participation aux staffs de service
- Participation à des programmes d'éducation thérapeutique
- Réalisation de protocoles et de travaux relatifs au bon usage du médicament pour les commissions hospitalières et participation à des projets de recherche clinique.

3. PROJET PEDAGOGIQUE

- Acquérir une compétence dans l'analyse de la prescription médicale médicamenteuse, l'intervention pharmaceutique et l'information de bon usage, la sécurisation et l'optimisation de la dispensation et son suivi, la continuité de la prise en charge médicamenteuse, et les activités de pharmacie clinique
- Projet personnalisé en relation avec les équipes médicales accueillant les internes

Pôle Hospitalo-Universitaire PHARMACIE CHRU MONTPELLIER	FICHE DE POSTE Fiche de poste interne Pharmacie service Cardiologie ADV	
	DOCU 3.1.e/007/v1	
Rédaction : CHOLLET FLORINE	Vérification : CHAPET NICOLAS	Approbation : JALABERT ANNE Date d'application : 09/05/2019

- Participation aux staffs de la pharmacie :
 - * Recherche bibliographique
 - * Présentation de cas cliniques
 - * Présentation de nouvelles thérapeutiques et de protocoles de traitement
 - * Analyse des interventions pharmaceutiques
- Réalisation de communications et/ou de publications
- Participation aux évaluations (EPP, audits, certification...)

4. MISSIONS SPECIFIQUES DU SERVICE

- Analyse pharmaceutique, validation pharmaceutique et suivi des prescriptions, du service de Cardiologie B (UF : 4103). En l'absence du pharmacien, l'interne s'occupe également des services de Cardiologie A (4120) et de l'Unité de soins intensifs cardiologiques (USIC UF: 4130)
- Participation aux staffs de Cardio B le lundi matin
- Participation aux staffs de la pharmacie du mardi de 13h45 à 14h45
- Conciliation Médicamenteuse Entrée et Sortie du service de Cardiologie B (UF : 4103). En l'absence du pharmacien, l'interne s'occupe également des services de Cardiologie A (4120) et de l'Unité de soins intensifs cardiologiques (USIC UF: 4130).
- Réalisation des plans de prise de l'4103
- Gestion des demandes d'ATUn (Autorisation Temporaire d'Utilisation Nominatives) et de leurs renouvellements
- Déclaration des effets indésirables observés ou suspectés au CRPV (Centre de Référence de Pharmacovigilance) par notification spontanée (appel téléphonique ou formulaire CERFA : cf Annexe 2)
- Encadrement des étudiants 5^e AHU : gérer et manager une équipe
- Participation à des ateliers patients :
 - o « Athérome dans tous ces états » = réadaptation cardiaque, un jeudi une fois par mois de 13h à 15h.
 - o « Coagucheck » : une à deux fois par mois
- Réalisation d'Entretien pharmaceutique (anticoagulants, insuffisance cardiaque...)
- Lien avec les cessions externes en cas de prescription de médicaments rétrocédables
- Participation aux programmes d'éducation thérapeutique du service (entretiens individuels, rappel téléphonique...)
- Participation aux projets de recherche clinique dont COMPIC

Pôle Hospitalo-Universitaire PHARMACIE CHRU MONTPELLIER	FICHE DE POSTE Fiche de poste interne Pharmacie service Cardiologie ADV	
	DOCU 3.1.e/007/v1	
Rédaction : CHOLLET FLORINE	Vérification : CHAPET NICOLAS	Approbation : JALABERT ANNE Date d'application : 09/05/2019

5. SAVOIR-ETRE

Capacité de produire des actions et des réactions adaptées à l'environnement :

- Avoir le sens du relationnel et du travail en équipe
- Savoir communiquer et transmettre les informations (y compris en cas de besoin d'aide ou de décision séniorisée)
- Avoir le sens de l'écoute et de la décision
- Avoir l'esprit de synthèse et capacité à dégager des priorités
- Avoir un comportement respectueux
- Savoir être polyvalent, organiser, rigoureux et réactif

Pôle Hospitalo-Universitaire PHARMACIE CHRU MONTPELLIER	FICHE DE POSTE Fiche de poste interne Pharmacie service Cardiologie ADV	
	DOCU 3.1.e/007/v1	
Rédaction : CHOLLET FLORINE	Vérification : CHAPET NICOLAS	Approbation : JALABERT ANNE Date d'application : 09/05/2019

Annexe 1 : Fiche de recueil BMO (1/2)

Questionnaire d'aide à la conciliation pharmaceutique :

Avant tout entretien :

- Le dossier médical du patient doit être consulté.
- Les parties 1 et 2 ainsi que les traitements prescrits sur l'ordonnance d'admission de la fiche de conciliation médicamenteuse doivent être renseignés.
- Dans la mesure du possible le Bilan médicamenteux Optimisé doit être réalisé et renseigné avant l'entretien.

Pendant l'entretien

Présentez-vous et expliquez votre travail au patient. Appelez-le par son nom (évitte confusion) et installez un climat de confiance. Posez des questions ouvertes claires et courtes, essayez de reformuler en cas d'incompréhension en évitant les termes techniques. Parlez assez fort et utilisez un langage approprié au malade. L'entretien doit durer environ 10-15 minutes, soyez disponible et prenez le temps d'écouter le patient. Voici un exemple de phrases et de questions qui vous permettront d'obtenir un maximum d'informations nécessaires à la conciliation :

- 1) Bonjour, je souhaiterais m'entretenir avec Mme ou M xxxxx
 - 2) Je suis xxxxx (nom) et je suis xxxx (profession) de l'unité de soins
 - 3) Je viens discuter avec vous de votre traitement à l'hôpital, des médicaments que vous prenez à la maison, de l'organisation de votre traitement en général. Pouvez-vous m'accorder quelques minutes ou souhaitez vous que je repasse plus tard ?
 - 4) Est-ce que vous vous occupez de vos médicaments ou quelqu'un d'autre? (Famille, infirmière...)
 - 5) Etes-vous suivi par différents médecins ? (traitant, spécialiste...)
 - 6) Pourriez-vous me dire le nom des médicaments que vous prenez ? Savez-vous à quoi ils servent ? Leur posologie ? (Dosages, nb de prises...) - A renseigner dans la partie BMO - A posteriori analysez la prescription -
 - 7) Supportez-vous bien ces médicaments ? Pas d'effets secondaires ?
 - 8) Vous arrive-t-il de prendre d'autres médicaments occasionnellement en automédication ? (anti-inflammatoire, aspirine, paracétamol, phytothérapie...)
 - 9) Avez-vous des allergies à des médicaments ?
 - 10) Avez-vous une pharmacie habituelle, où allez-vous chercher vos médicaments ? (Si pas le nom exact demandez la localisation !)
 - 10) En fin d'entretien « Je vous remercie. Avez-vous des questions ? L'équipe pharmaceutique reste à votre disposition pour toute question sur les médicaments »
- En fin d'entretien, selon la situation et les réponses obtenues, présentez toute information utile au pharmacien, à l'interne en pharmacie qui vous encadre ou si il est indisponible directement à un interne en médecine.

Evaluation de l'observance

OUI NON

1. Vous arrive-t-il d'oublier de prendre votre traitement ? OUI NON
2. Avez-vous parfois du mal à vous rappeler de prendre votre traitement ? OUI NON
3. Quand vous vous sentez mieux, vous arrive-t-il d'arrêter de prendre votre traitement ? OUI NON
4. Si vous vous sentez moins bien lorsque vous prenez votre traitement, arrêtez-vous parfois de le prendre ? OUI NON

4 NON = bon observant ; 3 NON = observant moyen ; 2 NON = non observant



Conciliation médicamenteuse

Pôle Pharmacie - Département Pharmacie clinique, Dispensation et Economie de la santé
Version 8 - 24/06/2018

Etiquette patient

Date : _____ Conciliation par : _____ UF : _____ Durée de la CME : _____

1^{ère} partie : Données à l'admission

Date d'entrée : ____/____/____ : ____ : ____ Horaire d'admission : Hors garde Garde
 Date de sortie : ____/____/____ : ____ : ____ Hors Garde = lundi à vendredi de 9h00 à 18h30 hors jours fériés

Age : _____ ans Lieu de résidence : Domicile Domicile + Aide Institution
 Sexe : M / F Origine : Médecin de ville (T/Spé) Médecin hospitalier
 IMC : _____ kg/m2 Urgences Mut inter-CHU Mut intra-CHU

2^{ème} partie : Données cliniques

Motif d'hospitalisation

Pathologies chroniques :

HTA Cardiovasculaire Pulmonaire Rénale (hors IRC) Dyslipidémie Allergies
 Diabète Cancéreuse Dysthyroïdie Ostéo-articulaire (hors PR)
 Auto-immune Digestive/viscérale Psychiatrie HBP
 Neurologique Infectieuse Ophtalmique IRC

Détails : _____

Facteurs de risque ou de gravité :

Tabac Alcool Toxicomanie Dénutrition Obésité Immunodépression Démence

3^{ème} partie : Sources de la recherche active d'informations (au minimum 3 sources)

Sources personnelles	Source Professionnels de santé (nom + téléphone ou mail sécurisé)	Sources Annexes
Patient (obligatoire si applicable)	Médecin Traitant : Médecin Spécialiste :	Ordonnances (préciser date de dernière délivrance) :
Famille :	Pharmacie d'officine (à contacter en priorité) :	Dossier patient Informatisé ou papier (CR Urgences, CRH, lettre du médecin traitant...) :
Amis :	IDe :	Autres (Institution, boîtes de traitement personnel...) :

4^{ème} partie : Données de sortie

Structure de sortie :

Domicile Domicile + Aide Institution

Plan de prise :

oui / non

Traitement apporté par le patient : OUI / NON

Pôle Hospitalo-Universitaire PHARMACIE CHRU MONTPELLIER	FICHE DE POSTE Fiche de poste interne Pharmacie service Cardiologie ADV
Rédaction : CHOLLET FLORINE	DOCU 3.1.e/007/v1 Vérification : CHAPET NICOLAS
Approbation : JALABERT ANNE	
Date d'application : 09/05/2019	

ENTREE		Bilan Médicamenteux Optimisé		Observance		Devenir		Divergences	
Prescrits avant admission + Automédication!!		Prescrits après l'admission		Score:		Indications		Classe thérapeutique (Cf: Vidal)	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									

Commentaires :

O = Outil
 D = modifier dosage
 P = arrêter
 F = arrêter
 I = initiation
 A = autres (justifier)
 NR = Non référencé au CHU
 A = Autres (justifier)
 Divergence intentionnelle liée à la prescription informelle = IF

Observance : ne concerne pas les pédiatriques et les spécialités équivalentes (PPV, Fer...)
 * Si divergence intentionnelle liée à la prescription = "IP"

SORTIE		Bilan Médicamenteux Optimisé		Divergences		Divergences constatées à domicile		Divergences constatées à domicile	
Derniers traitements prescrits en hospitalisation		Indication		Traitement prescrits à la sortie		Distribution pos		Augmentation pos	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									


Commentaires :

O = Outil
 D = modifier dosage
 F = arrêter
 I = initiation
 A = autres (justifier)
 NR = Non référencé au CHU
 A = Autres (justifier)
 Divergence intentionnelle liée à la prescription = IF

Observance : ne concerne pas les pédiatriques et les spécialités équivalentes (PPV, Fer...)
 * Si divergence intentionnelle liée à la prescription = "IP"

Pôle Hospitalo-Universitaire PHARMACIE CHRU MONTPELLIER	FICHE DE POSTE Fiche de poste interne Pharmacie service Cardiologie ADV	
	DOCU 3.1.e/007/v1	
Rédaction : CHOLLET FLORINE	Vérification : CHAPET NICOLAS	Approbation : JALABERT ANNE Date d'application : 09/05/2019

Annexe 2 : Formulaire CERFA : Déclaration d'effet indésirable (1/2)



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Imprimer le formulaire

Réinitialiser le formulaire

Transmettre

DÉCLARATION D'EFFET INDÉSIRABLE SUSCEPTIBLE D'ÊTRE DÛ À UN MÉDICAMENT OU PRODUIT MENTIONNÉ À L'ART. R.5121-150 du Code de la Santé Publique

N° 1001157

Les informations recueillies sont, dans le respect du secret médical, rassemblées et communiquées au Centre régional de pharmacovigilance (CRPV) et à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Conformément aux articles 216 et 25 à 43 de la loi n° 75-17 relative à l'information aux citoyens et aux libertés de l'ANSM, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification et de suppression des données relatives à votre déclaration. Pour exercer le présent droit, veuillez adresser votre demande au CRPV, qui permettra d'être tenu au courant de la teneur des informations issues de votre déclaration et de confirmer d'éventuelles données erronées, incomplètes ou équivoques.

DECLARATION D'EFFET INDÉSIRABLE AU CRPV (SANS VOUS DÉPLACER)
GÉOGRAPHIQUEMENT

Envoyer les données à l'adresse : (par fax)

Patient traité

Nom (3 premières lettres)

Prénom (première lettre)

Sexe F M

Poids Taille

Date de Naissance

Jour Mois Année

Age ans

Si la déclaration concerne un nouveau-né, les médicaments ont été reçus :

par le nourrisson

directement

via l'allaitement

par la mère durant la grossesse lors du trimestre

ou

à l'accouchement, lorsque le bébé des données reçues

par le père

Identification du professionnel de santé et coordonnées (code postal)

Antécédents du patient / Facteurs ayant pu favoriser la survenue de l'effet indésirable

Médicament	Voie d'administration	Posologie	Début d'utilisation	Fin d'utilisation	Indication (Préciser à l'Article R5121-150 du code de santé)
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En cas d'administration de médicament(s) biologique(s) par exemple médicament dérivé du sang ou vaccin, indiquer leurs numéros de lot

Service hospitalier dans lequel le produit a été administré Pharmacie qui a délivré le produit

En cas d'administration associée de produits sanguins labiles, préciser leurs dénominations ainsi que leurs numéros de lot

Déclaration d'urgence : oui non

Effet

Département de survenue

Date de survenue

Jour Mois Année

Durée de l'effet JRS

Nature et description de l'effet : utiliser le cadre ci-après

Gravité

Hospitalisation ou prolongation d'hospitalisation

Incapacité ou invalidité permanente

Mise en jeu du pronostic vital

Décès

Anomalie ou malformation congénitale

Autre situation médicale grave

Non grave

Evolution

Guérison

sans séquelles

avec séquelles

en cours

Sujet non encore réévalué

Décès

dû à l'effet

auquel l'effet a pu contribuer

sans rapport avec l'effet

Inconnue

Pôle Hospitalo-Universitaire PHARMACIE CHRU MONTPELLIER	FICHE DE POSTE Fiche de poste interne Pharmacie service Cardiologie ADV	
	DOCU 3.1.e/007/v1	
Rédaction : CHOLLET FLORINE	Vérification : CHAPET NICOLAS	Approbation : JALABERT ANNE Date d'application : 09/05/2019

Annexe 2 : Formulaire CERFA : Déclaration d'effet indésirable (2/2)

Description de l'effet indésirable

Il est précisé la chronologie et l'évolution des troubles cliniques et biologiques avec les dates, par exemple :

- après la survenue de l'effet indésirable, si un (ou plusieurs) médicament(s) ont été arrêtés (préciser lesquels)
- s'il y a eu disparition de l'effet après arrêt du (ou des) médicament(s) (préciser lesquels)
- si un ou plusieurs médicaments ont été réintroduit(s) (préciser lesquels) avec l'évolution de l'effet indésirable après réintroduction.

Joindre une copie des pièces médicales disponibles (résultats d'examen biologiques, comptes rendus d'hospitalisation etc ...)

Le cas échéant, préciser les conditions de survenue de l'effet indésirable (conditions normales d'utilisation, erreur médicamenteuse, surdosage, mésusage, abus, effet indésirable lié à une exposition professionnelle).

Les 31 Centres régionaux de pharmacovigilance sont à votre disposition pour toutes informations complémentaires sur le médicament, ses effets indésirables, son utilisation et son bon usage.