

Pôle Hospitalo- Universitaire PHARMACIE CHRU MONTPELLIER	FICHE DE POSTE Fiche de poste Interne Pharmacie service Medecine interne Lapeyronie	
	DOCU 3.1.e/009/v1	
Rédaction : BONS CAROLE	Vérification :VILLIET MAXIME	Approbation : JALABERT ANNE
		Date d'application : 27/12/2018

DESTINATAIRES

--	--

CYCLE DE VIE DU DOCUMENT

Version	Date d'application	Modifications/Révisions
0		

Pôle Hospitalo- Universitaire PHARMACIE CHRU MONTPELLIER	FICHE DE POSTE Fiche de poste Interne Pharmacie service Medecine interne Lapeyronie	
	DOCU 3.1.e/009/v1	
Rédaction : BONS CAROLE	Vérification : VILLIET MAXIME	Approbation : JALABERT ANNE Date d'application : 27/12/2018

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^{ème} 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'efficacité des soins
- Recueil des interventions pharmaceutiques
- Conciliation médicamenteuse à l'entrée et à la sortie du patient
- Recueil et analyse des erreurs médicamenteuses et événements 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 pharmaceutiques

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 Medecine interne Lapeyronie	
	DOCU 3.1.e/009/v1	
Rédaction : BONS CAROLE	Vérification : VILLIET MAXIME	Approbation : JALABERT ANNE Date d'application : 27/12/2018

- 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 et validation pharmaceutique, suivi et révision des prescriptions chez le sujet âgé, des services de :
 - o Médecine Interne HTA Hospitalisation de Semaine (UF 1215)
 - o Médecine Interne HTA Hospitalisation Complète (UF 1211)
 - o Médecine Interne NEPHRO Hospitalisation Complète (UF 1218)
- Participation aux staffs du service de «Médecine Interne HTA»
- Participation aux staffs de la pharmacie le mardi de 13h45 à 14h45
- Réalisation d'un BMO (Bilan Médicamenteux Optimisé) entrée/sortie pour l'UF 1215 et 1211
- Conciliation Médicamenteuse Entrée/Sortie pour l'UF 1215 et 1211
- Réalisation des plans de prise des UF 1215 et 1211
- Rédaction des courriers de sorties des pour l'UF 1215 et 1211
- 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 (formulaire CERFA : cf Annexe)
- Encadrement des étudiants 5^e AHU : gérer et manager une équipe
- Staff 1x/semestre avec présentations des DNI (Divergences Non Intentionnelles) avec les médecins des services

Pôle Hospitalo- Universitaire PHARMACIE CHRU MONTPELLIER	FICHE DE POSTE Fiche de poste Interne Pharmacie service Medecine interne Lapeyronie	
	DOCU 3.1.e/009/v1	
Rédaction : BONS CAROLE	Vérification : VILLIET MAXIME	Approbation : JALABERT ANNE
		Date d'application : 27/12/2018

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 Medecine interne Lapeyronie	
	DOCU 3.1.e/009/v1	
Rédaction : BONNS CAROLE	Vérification : VILLIET MAXIME	Approbation : JALABERT ANNE Date d'application : 27/12/2018

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 renseignées.
- 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 xxx (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 vous qui 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 ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Avez-vous parfois du mal à vous rappeler de prendre votre traitement ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Quand vous vous sentez mieux, vous arrive-t-il d'arrêter de prendre votre traitement ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Si vous vous sentez moins bien lorsque vous prenez votre traitement, arrêtez-vous parfois de le prendre ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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 – 24/06/2016

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 Professionnelles 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 Medecine interne Lapeyronie
	DOCU 3.1.e/009/v1
Rédaction : BONS CAROLE	Vérification : VILLIET MAXIME
Approbation : JALABERT ANNE Date d'application : 27/12/2018	

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

ENTREE	Bilan Médicamenteux Optimisé		Observance	Divergents	
	Prescrits avant admission + Automédication!!				Devenir
	Prescrits après l'admission	Indications			
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 :

Type de divergences non intentionnelles :
 O = Oubli
 P = posologie
 F = motif fréquence
 Divergence intentionnelle liée à la prescription informelle = IF
 Divergence intentionnelle liée à la prescription formalisée = IF

Dispositif : ne concerne que les patients et les spécialités équivalentes (PPF, Rev...)
 * si divergence intentionnelle liée à la prescription informelle

Autonomie : 100, Dosage, Forme, nombre de pilles / par / par / ligne par médicament (association = 2 lignes)
 Automédication : Douleur, maux de tête, troubles digestifs (ferrière, constipation), allergie, stress, sommeil, non-dépendable...

SORTIE	Bilan Médicamenteux Optimisé		Devenir	Divergents	
	Prescrits avant sortie + Automédication!!				Devenir
	Prescrits après la sortie	Indications			
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					
27					
28					


Commentaires :

Type de divergences non intentionnelles :
 O = Oubli
 P = motif dosage
 F = motif fréquence
 Divergence intentionnelle liée à la prescription informelle = IF
 Divergence intentionnelle liée à la prescription formalisée = IF

Dispositif : ne concerne que les patients et les spécialités équivalentes (PPF, Rev...)
 * si divergence intentionnelle liée à la prescription informelle

Pôle Hospitalo-Universitaire PHARMACIE CHRU MONTPELLIER	FICHE DE POSTE Fiche de poste Interne Pharmacie service Medecine interne Lapeyronie	
	DOCU 3.1.e/009/v1	
Rédaction : BONS CAROLE	Vérification : VILLIET MAXIME	Approbation : JALABERT ANNE Date d'application : 27/12/2018

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



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

Imprimer le formulaire
 Réinitialiser le formulaire
 Transmettre

N° 1301152

Les informations recueillies auront, dans le respect du secret médical, informatique et communiqué, et communiqué au Centre régional de pharmacovigilance (CRPV) et à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Conformément aux articles 31 et 38 à 43 de la loi n° 78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, la CNIL a autorisé le traitement des données mentionnées sur cette déclaration. Vos données ne seront diffusées d'aucune manière au CRPV, ni permettant d'avoir connaissance de la totalité des informations saisies et commentées et de compiler d'éventuelles données issues, hospitalières ou pharmaceutiques.

Je certifie que les données déclarées sont exactes et complètes.

Patient traité Nom (2 premières lettres) [] [] Prénom (première lettre) [] Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Poids [] [] Taille [] [] Date de naissance [] [] [] [] [] [] Age [] []	Si la déclaration concerne un nouveau-né, les médicaments ont été reçus : <input type="checkbox"/> par le nouveau-né <input type="checkbox"/> directement <input type="checkbox"/> via l'allaitement <input type="checkbox"/> par la mère durant la grossesse lors du [] trimestre et depuis, jusqu'à sa dernière prise <input type="checkbox"/> par le père	Identification du professionnel de santé et coordonnées (page poste)																																										
Antécédents du patient / Facteurs ayant pu favoriser la survenue de l'effet indésirable []																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Médicament</th> <th>Voie d'administration</th> <th>Posologie</th> <th>Début d'utilisation</th> <th>Fin d'utilisation</th> <th>Indication (Préciser si ATU ou RCU le cas échéant)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td></tr> <tr><td>2</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td></tr> <tr><td>3</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td></tr> <tr><td>4</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td></tr> <tr><td>5</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td></tr> <tr><td>6</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td></tr> </tbody> </table>			Médicament	Voie d'administration	Posologie	Début d'utilisation	Fin d'utilisation	Indication (Préciser si ATU ou RCU le cas échéant)	1	[]	[]	[]	[]	[]	2	[]	[]	[]	[]	[]	3	[]	[]	[]	[]	[]	4	[]	[]	[]	[]	[]	5	[]	[]	[]	[]	[]	6	[]	[]	[]	[]	[]
Médicament	Voie d'administration	Posologie	Début d'utilisation	Fin d'utilisation	Indication (Préciser si ATU ou RCU le cas échéant)																																							
1	[]	[]	[]	[]	[]																																							
2	[]	[]	[]	[]	[]																																							
3	[]	[]	[]	[]	[]																																							
4	[]	[]	[]	[]	[]																																							
5	[]	[]	[]	[]	[]																																							
6	[]	[]	[]	[]	[]																																							
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'hémovigilance : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>																																												
Effet Département de survenue [] Date de survenue [] [] [] [] Age [] [] Durée de l'effet [] [] [] [] [] [] Nature et description de l'effet : utiliser le cadre ci-après	Gravité <input type="checkbox"/> Hospitalisation ou prolongation d'hospitalisation <input type="checkbox"/> Incapacité ou invalidité permanente <input type="checkbox"/> Mise en jeu du pronostic vital <input type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> Anomalie ou malformation congénitale <input type="checkbox"/> Autre situation médicale grave <input type="checkbox"/> Non grave	Evolution <input type="checkbox"/> Guérison <input type="checkbox"/> sans séquelle <input type="checkbox"/> avec séquelles <input type="checkbox"/> en cours <input type="checkbox"/> Sujet non encore rétabli <input type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> dû à l'effet <input type="checkbox"/> auquel l'effet a pu contribuer <input type="checkbox"/> sans rapport avec l'effet <input type="checkbox"/> Inconnue																																										

Pôle Hospitalo-Universitaire PHARMACIE CHRU MONTPELLIER	FICHE DE POSTE Fiche de poste Interne Pharmacie service Medecine interne Lapeyronie	
	DOCU 3.1.e/009/v1	
Rédaction : BONS CAROLE	Vérification : VILLIET MAXIME	Approbation : JALABERT ANNE Date d'application : 27/12/2018

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

Description de l'effet indésirable

Bien préciser la chronologie et l'évolution des troubles cliniques et biologiques avec les dates, par exemple :

- après le 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'examens 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.