

<b>Pôle Hospitalo-Universitaire PHARMACIE CHRU MONTPELLIER</b>	<b>FICHE DE POSTE</b> Fiche de poste Interne Pharmacie service Médecine interne St Eloi	
	<b>DOCU 3.1.e/010/v1</b>	
Rédaction : BONS CAROLE	Vérification : ROSANT DELPHINE	Approbation : JALABERT ANNE  Date d'application : 18/01/2019

#### DESTINATAIRES

Unité Pharmaceutique des Pôles Saint Eloi/Gui de Chauliac	
---	--

#### CYCLE DE VIE DU DOCUMENT

Version	Date d'application	Modifications/Révisions
V1		Création dans Qualidoc

<b>Pôle Hospitalo- Universitaire PHARMACIE CHRU MONTPELLIER</b>	<b>FICHE DE POSTE</b>	
	Fiche de poste Interne Pharmacie service Médecine interne St Eloi	
	DOCU 3.1.e/010/v1	
Rédaction : BONS CAROLE	Vérification : ROSANT DELPHINE	Approbation : JALABERT ANNE
		Date d'application : 18/01/2019

## 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<sup>ème</sup> 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 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
- Rédaction et transmission de la synthèse pharmaceutique de sortie d'hospitalisation
- 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 entretiens thérapeutiques et apport de conseils pharmaceutiques
- Réalisation de protocoles et de travaux relatifs au bon usage du médicament pour les commissions hospitalières et pharmaceutiques

## 3. PROJET PEDAGOGIQUE

- Acquisition d'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
- Mise en œuvre d'un projet personnalisé en relation avec les équipes médicales accueillant les internes

<b>Pôle Hospitalo- Universitaire PHARMACIE CHRU MONTPELLIER</b>	<b>FICHE DE POSTE</b>	
	Fiche de poste Interne Pharmacie service Médecine interne St Eloi	
	DOCU 3.1.e/010/v1	
Rédaction : BONS CAROLE	Vérification : ROSANT DELPHINE	Approbation : JALABERT ANNE
		Date d'application : 18/01/2019

- 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 des services de :
    - o Médecine Interne Hospitalisation Complète (UF 0181)
    - o Médecine Interne Hospitalisation de Semaine (UF 0216)

Le matin, puis selon les disponibilités de l'organisation de la journée, mais au minimum 15 minutes avant le passage des coursiers (10h30, 15h et 17h30).
  - Conciliation Médicamenteuse d'Entrée / BMO (Bilan Médicamenteux Optimisé) d'Entrée :

Les entrées se font en général vers 17h, les conciliations médicamenteuses d'entrée sont réalisées le lendemain matin par les externes en pharmacie.
  - Conciliation Médicamenteuse de Sortie / BMO (Bilan Médicamenteux Optimisé) de Sortie : à faire le matin.

Les sorties se font en général à 14h.

    - o Contrôle des ordonnances de sortie
    - o Entretien pharmaceutique
    - o Lien avec la pharmacie de ville
  - Synthèse pharmaceutique de sortie d'hospitalisation : transmission aux patients, pharmacien d'officine, médecin traitant et structure d'accueil
  - Cotation de la sévérité des DNI détectées durant le processus de conciliation (entrée ou sortie) avec un médecin et un pharmacien séniors : au moins deux réunions dans le semestre
  - Lien avec l'UPCO, la ville, le CRPV, et les Cessions Externes
  - Gestion des demandes d'ATUn (Autorisation Temporaire d'Utilisation Nominatives) et de leurs renouvellements
- 
- Participation aux staffs :
    - o Staff service : le vendredi après-midi : présentation de cas cliniques compliqués.

<b>Pôle Hospitalo- Universitaire PHARMACIE CHRU MONTPELLIER</b>	<b>FICHE DE POSTE</b>	
	Fiche de poste Interne Pharmacie service Médecine interne St Eloi	
	DOCU 3.1.e/010/v1	
Rédaction : BONS CAROLE	Vérification : ROSANT DELPHINE	Approbation : JALABERT ANNE
		Date d'application : 18/01/2019

- Staff Inter-Régional : un vendredi après-midi par mois, en visio-conférence avec les CH de la région (Perpignan, Narbonne, Carcassonne...) afin de présenter et de discuter de cas cliniques compliqués.
- Staff biblio : un mercredi par mois : Présentation d'un article scientifique sélectionné par les chefs de clinique, par les internes de médecine et l'interne de pharmacie.
- Staff pharmacie le mardi matin.
- Participation aux visites :
  - Visite du Chef de Clinique (le mardi matin : peut varier selon les semestres)
  - Visite Professorale (le jeudi matin : peut varier selon les semestres)
- Déclaration des effets indésirables observés ou suspectés au CRPV (Centre de Référence de Pharmacovigilance) par notification spontanée (formulaire CERFA : cf Annexe) ou par téléphone.
- Encadrement des étudiants 5e AHU : gérer et manager une équipe
- Recherches et réponses aux questions des médecins
- Présence aux cours sur différentes thématiques de médecine interne (le mercredi ou le jeudi en début de semestre).

## 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

<b>Pôle Hospitalo-Universitaire PHARMACIE CHRU MONTPELLIER</b>	<b>FICHE DE POSTE</b> Fiche de poste Interne Pharmacie service Médecine interne St Eloi	
	DOCU 3.1.e/010/v1	
Rédaction : BONS CAROLE	Vérification : ROSANT DELPHINE	Approbation : JALABERT ANNE  Date d'application : 18/01/2019

### 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 (évitez 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 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 analyser 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<sup>ère</sup> partie : Données à l'admission

Date d'entrée : ..../..../.....	Horaires d'admission : <input type="checkbox"/> Hors garde <input type="checkbox"/> Garde
Date de sortie : ..../..../.....	Hors Garde = lundi à vendredi de 9h00 à 18h30 hors jours fériés

Age : ..... ans	Lieu de résidence :	Origine :
Sexe : M / F	<input type="checkbox"/> Domicile	<input type="checkbox"/> Médecin de ville (T/Spé) <input type="checkbox"/> Médecin hospitalier
IMC : ..... kg/m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> Domicile + Aide	<input type="checkbox"/> Urgences <input type="checkbox"/> Mut Inter-CHU <input type="checkbox"/> Mut intra-CHU
	<input type="checkbox"/> Institution	

#### 2<sup>ème</sup> partie : Données cliniques

Motif d'hospitalisation : .....

Pathologies chroniques :

<input type="checkbox"/> HTA	<input type="checkbox"/> Cardiovasculaire	<input type="checkbox"/> Pulmonaire	<input type="checkbox"/> Rénale (hors IRC)	<input type="checkbox"/> Dyslipidémie	Allergies
<input type="checkbox"/> Diabète	<input type="checkbox"/> Cancéreuse	<input type="checkbox"/> Dysthyroïdie	<input type="checkbox"/> Ostéo-articulaire (hors PR)		
<input type="checkbox"/> Auto-immune	<input type="checkbox"/> Digestive/viscérale	<input type="checkbox"/> Psychiatrie	<input type="checkbox"/> HBP		
<input type="checkbox"/> Neurologique	<input type="checkbox"/> Infectieuse	<input type="checkbox"/> Ophtalmique	<input type="checkbox"/> IRC		

Détails : .....

#### Facteurs de risque ou de gravité :

- Tabac  Alcool  Toxicomanie  Dénutrition  Obésité  Immunodépression  Démence

#### 3<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> partie : Données de sortie

Structure de sortie :	Plan de prise :	Traitement apporté par le patient : OUI / NON
<input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Domicile + Aide <input type="checkbox"/> Institution	oui / non	

<b>Pôle Hospitalo-Universitaire PHARMACIE CHRU MONTPELLIER</b>	<b>FICHE DE POSTE</b> Fiche de poste Interne Pharmacie service Médecine interne St Eloi	
	DOCU 3.1.e/010/v1	
Rédaction : BONS CAROLE	Vérification : ROSANT DELPHINE	Approbation : JALABERT ANNE          Date d'application : 18/01/2019

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

ENTREE	Bilan Médicamenteux Optimisé		Observations	Divergences	
	Liste de tous les médicaments (médicament, dosage, posologie et fréquence d'administration)			Classe thérapeutique (cf : Vidal)	
	Prescrits avant admission + Automédication!!	Prescrits après l'admission		Intentionnelle*	non intentionnelle
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 :**

**Yves de divergences non intentionnelles :**  
 O = Oubli  
 I = Initiation M = org musculaire  
 D = motif dosage  
 F = Autre (Justifié)  
 NR = A = Autres (Justifié)  
 Divergence intentionnelle liée à la prescription informatisée = IF  
 Divergence : ne concerne pas les patients et les spécialités équivalentes (PP, Per...)  
 Divergence : ne concerne pas les patients et les spécialités équivalentes (PP, Per...)  
 \* si divergence intentionnelle liée à IP en noir "gr"

Normalisation : DCL, Dosage, forme, nombre de prises / jour, fréquence, fréquence d'administration et fréquence d'administration  
 Automédication : Douleur, nausées, vomissements, fièvre, constipation, céphalée, stress, sommeil, humeur dépressif...


SORTIE	Bilan Médicamenteux Optimisé		Divergences liées à domicile	Divergences liées à domicile	
	Liste de tous les médicaments (médicament, dosage, posologie et fréquence d'administration)			Classe thérapeutique (cf : Vidal)	
	Derniers traitements prescrits en hospitalisation	Indication		Intentionnelle*	non intentionnelle
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 :**

**Yves de divergences non intentionnelles :**  
 O = Oubli  
 I = Initiation M = org musculaire  
 D = motif dosage  
 F = Autre (Justifié)  
 NR = A = Autres (Justifié)  
 Divergence intentionnelle liée à la prescription informatisée = IF  
 Divergence : ne concerne pas les patients et les spécialités équivalentes (PP, Per...)  
 \* si divergence intentionnelle liée à IP en noir "gr"

<b>Pôle Hospitalo-Universitaire PHARMACIE CHRU MONTPELLIER</b>	<b>FICHE DE POSTE</b> Fiche de poste Interne Pharmacie service Médecine interne St Eloi	
	DOCU 3.1.e/010/v1	
Rédaction : BONS CAROLE	Vérification : ROSANT DELPHINE	Approbation : JALABERT ANNE  Date d'application : 18/01/2019

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



ANSM  
Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

REPUBLIQUE 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**

N° 5001157

Imprimer le formulaire

Régénérer le formulaire

Transmettre

Les informations recueillies seront, dans le respect du secret médical, informativées et communiquées au Centre national de pharmacovigilance (CNPV) et à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) conformément aux articles 26 et 28 de la loi n° 75-107 relative à l'informatique, aux fichiers et aux bases de données. Le CNPV est chargé de coordonner les données recueillies sur cette déclaration. Pour obtenir le patient dispose d'un droit d'accès auprès du CNPV. Sa permission d'accès concerne de la totalité des informations relatives le médicament et de ses caractéristiques données cliniques, inscriptions ou épreuves.

DÉCLARATION D'UN MÉDICAMENT OU PRODUIT MENTIONNÉ À L'ART. R.5121-150 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Je soussigné(e) déclare avoir déclaré à l'ANSM et au CNPV l'effet indésirable mentionné ci-dessus.

Nom et adresse du déclarant (code postal) \_\_\_\_\_

<b>Patient traité</b> Nom (3 premières lettres) _____ Prénom (première lettre) _____ Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Poids _____ Taille _____ Date de naissance _____ Année _____ Mois _____ Jour _____	<b>Date de naissance</b> Si le déclarant concerte un médicament, 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 <input type="checkbox"/> et éventuellement, indiquez le date des dernières règles _____	<b>Coordonnées du professionnel de santé et coordonnées (code postal)</b>  
--	--	---

**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 le ATC ou l'ATC 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 leur numéro 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  non

<b>Effet</b> Département de survenue _____ Date de survenue _____ Année _____ Mois _____ Jour _____ Durée de l'effet _____ JRS Nature et description de l'effet : Observer le cadre ci-après	<b>Gravité</b> <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	<b>Evolution</b> <input type="checkbox"/> Guérison <input type="checkbox"/> sans séquelle <input type="checkbox"/> avec séquelle <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"/> suspect l'effet a pu contribuer <input type="checkbox"/> sans rapport avec l'effet <input type="checkbox"/> Inconnue
--	---	---

<b>Pôle Hospitalo-Universitaire PHARMACIE CHRU MONTPELLIER</b>	<b>FICHE DE POSTE</b> Fiche de poste Interne Pharmacie service Médecine interne St Eloi	
	DOCU 3.1.e/010/v1	
Rédaction : BONS CAROLE	Vérification : ROSANT DELPHINE	Approbation : JALABERT ANNE  Date d'application : 18/01/2019

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'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.