

## PharmDISC : Documentation d'interventions pharmaceutiques

### A Problème (1 choix)

- 1. Efficacité du traitement
- 2. Indication non traitée
- 3. Risque lié au traitement
- 4. Coût du traitement
- 5. Insatisfaction / problème du patient
- 6. Problème technique / formel

### B Type de problème (1 choix)

- 1. Avéré, actif
- 2. Potentiel, préventif

### C Raison de l'intervention (1 choix)

#### 1. Choix du traitement

- 1. Non-conformité aux référentiels, traitement sous-optimal possible uniquement
- 2. Contre-indication
- 3. Interaction
- 4. Médicament non indiqué
- 5. Doublet
- 6. Effet indésirable
- 7. Information lacunaire concernant le patient

#### 2. Choix de la forme galénique

- 1. Voie / forme d'administration inappropriée

#### 3. Choix de la dose

- 1. Sous-dosage
- 2. Surdosage
- 3. Monitoring inapproprié
- 4. Dosage non adapté (p.ex. aux reins, foie, âge)

### 4. Utilisation du médicament

- 1. Moment / fréquence d'admin. inappropriée
- 2. Modalité d'utilisation inappropriée
- 3. Durée du traitement inappropriée

### 5. Patient

- 1. Mauvaise adhésion du patient
- 2. Connaissance insuffisante
- 3. Préoccupations concernant le traitement
- 4. Charge financière (Patient / syst. santé publique)

### 6. Logistique

- 1. Médicament prescrit non disponible
- 2. Erreur dans le circuit du médicament

### 7. Qualité de la prescription

- 1. Prescription incomplète / imprécise
- 2. Prescription illisible
- 3. Manque d'un dispositif médical / aide nécessaire à l'administration
- 4. Raison formelle / réglementaire

Technique

### D Intervention (1 choix)

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. Substitution / échange</li> <li><input type="checkbox"/> 2. Adaptation posologique</li> <li><input type="checkbox"/> 3. Adaptation taille/nombre d'emballages</li> <li><input type="checkbox"/> 4. Optimisation des modalités / voie d'administration</li> <li><input type="checkbox"/> 5. Arrêt d'un traitement/ pas de remise</li> <li><input type="checkbox"/> 6. Initiation/ continuation d'un traitement</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 7. Conseil approfondi au patient</li> <li><input type="checkbox"/> 8. Instruction de l'utilisation (éducation)</li> <li><input type="checkbox"/> 9. Remise d'une aide à l'adhésion, conseil inclus</li> <li><input type="checkbox"/> 10. Clarification / ajout d'informations</li> <li><input type="checkbox"/> 11. Transmission d'informations</li> <li><input type="checkbox"/> 12. Proposition d'un suivi thérapeutique</li> </ul> |
|---|---|

### E Communication: personnes impliquées outre pharmacien (plusieurs choix possible)

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. Aucune</li> <li><input type="checkbox"/> 2. Médecin</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 3. Soignant / soins à domicile</li> <li><input type="checkbox"/> 4. Patient / parent</li> </ul> |
|---|---|

### F Devenir de l'intervention (1 choix)

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. Acceptée et modifiée</li> <li><input type="checkbox"/> 2. Partiellement acceptée ou acceptée sans modification</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 3. Non accepté</li> <li><input type="checkbox"/> 4. Suivi inconnu</li> <li><input type="checkbox"/> 5. Non applicable</li> </ul> |
|--|--|

**Brève description du cas / Remarques**