

## PharmDISC : Documentation d'interventions pharmaceutiques

<b>A Problème (1 choix)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. Efficacité du traitement</li> <li><input type="checkbox"/> 2. Indication non traitée</li> <li><input type="checkbox"/> 3. Risque lié au traitement</li> <li><input type="checkbox"/> 4. Coût du traitement</li> <li><input type="checkbox"/> 5. Insatisfaction / problème du patient</li> <li><input type="checkbox"/> 6. Problème technique / formel</li> </ul>	<b>B Type de problème (1 choix)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. Avéré, actif</li> <li><input type="checkbox"/> 2. Potentiel, préventif</li> </ul>
<b>C Raison de l'intervention (1 choix)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Choix du traitement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. Non-conformité aux référentiels, traitement sous-optimal possible uniquement</li> <li><input type="checkbox"/> 2. Contre-indication</li> <li><input type="checkbox"/> 3. Interaction</li> <li><input type="checkbox"/> 4. Médicament non indiqué</li> <li><input type="checkbox"/> 5. Doublon</li> <li><input type="checkbox"/> 6. Effet indésirable</li> <li><input type="checkbox"/> 7. Information lacunaire concernant le patient</li> </ul> </li> <li><b>2. Choix de la forme galénique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. Voie / forme d'administration inappropriée</li> </ul> </li> <li><b>3. Choix de la dose</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. Sous-dosage</li> <li><input type="checkbox"/> 2. Surdosage</li> <li><input type="checkbox"/> 3. Monitorage inapproprié</li> <li><input type="checkbox"/> 4. Dosage non adapté (p.ex. aux reins, foie, âge)</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>4. Utilisation du médicament</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. Moment / fréquence d'admin. inappropriée</li> <li><input type="checkbox"/> 2. Modalité d'utilisation inappropriée</li> <li><input type="checkbox"/> 3. Durée du traitement inappropriée</li> </ul> </li> <li><b>5. Patient</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. Mauvaise adhésion du patient</li> <li><input type="checkbox"/> 2. Connaissance insuffisante</li> <li><input type="checkbox"/> 3. Préoccupations concernant le traitement</li> <li><input type="checkbox"/> 4. Charge financière (Patient / syst. santé publique)</li> </ul> </li> <li><b>6. Logistique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. Médicament prescrit non disponible</li> <li><input type="checkbox"/> 2. Erreur dans le circuit du médicament</li> </ul> </li> <li><b>7. Qualité de la prescription</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. Prescription incomplète / imprécise</li> <li><input type="checkbox"/> 2. Prescription illisible</li> <li><input type="checkbox"/> 3. Manque d'un dispositif médical / aide nécessaire à l'administration</li> <li><input type="checkbox"/> 4. Raison formelle / réglementaire</li> </ul> </li> </ol>
<b>D Intervention (1 choix)</b> <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>
<b>E Communication: personnes impliquées outre pharmacien (plusieurs choix possible)</b> <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>
<b>F Devenir de l'intervention (1 choix)</b> <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>
<b>Brève description du cas / Remarques</b>	

Technique