

Grille standard pour évaluation entre étudiants.tes des cas de **triage** simulés en classe

Date et cours:

Etudiant.e pharmacien.ne:

Etudiant.e examinateur.trice:

Etudiant.e patient.e:



Evaluation du contexte	Oui	Non	Commentaires / détails
Pour <b>qui</b> ? (si besoin question spécifique: p.ex. âge, poids)			
Pour une ♀ en âge de procréer: <b>enceinte</b> ?			
Pour une ♀ en âge de procréer: <b>allaitement</b> ?			
En pédiatrie: <b>âge et poids</b> ?			
<b>Localisation</b> ?			
<b>Intensité</b> ?			
<b>Nature</b> ?			
Depuis <b>quand</b> ?			
Autres <b>symptômes</b> ?			
Facteurs <b>aggravants</b> ? Facteurs <b>améliorants</b> ?			
<b>Actions</b> déjà entreprises ? <b>Résultats</b> obtenus?			
<b>Déjà ressenti</b> ces symptômes? <b>Récidive</b> ?			
Si déjà ressenti: <b>fréquence</b> ? (ou quand la dernière fois?)			
<b>Anamnèse pharmaceutique</b>	Oui	Non	
Autres <b>traitements</b> en cours ?			
<b>Co-morbidités</b> ?			
<b>Allergies</b> connues ?			
Evaluation des <b>facteurs de risque</b>			
Recherche des <b>drapeaux rouges</b> (questions fermées)?			
Selon situation "Est-ce que cela vous <b>inquiète</b> "?			
<b>Décision du triage =&gt; urgence / consultation / prise en charge officine</b>	Oui	Non	
Fait une <b>synthèse</b> en rappelant la plainte et les éléments récoltés			
<b>Décision</b> prise: <input type="checkbox"/> Urgence <input type="checkbox"/> Consultation <input type="checkbox"/> Prise en charge officinale			
<b>Explique / motive</b> sa décision ("je vous conseille de.... parce que...")			
<b>Recommandation de traitement (si prise en charge officine)</b>			
Médicament(s) conseillé(s): _____			
<b>Explique / motive</b> ce choix			
Indique la <b>posologie journalière</b> (p.ex. dose unique, nombre de prise(s), dose max. journalière)			
Si nécessaire, indique de prendre le traitement proposé <b>uniquement en cas de symptômes</b>			
Indique une <b>durée de traitement</b> maximale			
Indique les <b>résultats attendus</b> du traitement (effets bénéfiques, délai pour les ressentir, etc.)			
Parle de la tolérance, des éventuels <b>effets indésirables</b>			
Si besoin, donne des conseils pratiques liés à l' <b>administration</b> (p.ex. agiter avant l'emploi, appliquer en couches minces, etc.)			
<b>Conseils complémentaires (si prise en charge officine)</b>			
Donne des <b>conseils</b> liés à l' <b>alimentation</b> pour soulager les symptômes, prendre en charge le problème de santé (à faire ou ne pas faire)			
Donne des <b>conseils</b> liés à l' <b>hygiène de vie</b> (p.ex. sommeil, sport, etc.) pour soulager les symptômes, prendre en charge le problème de santé (à faire ou ne pas faire)			
Donne des <b>conseils</b> liés à une prise en charge <b>non médicamenteuse</b> (p.ex. hydratation, prise de tisane, etc.) pour soulager les symptômes, prendre en charge le problème de santé			
<b>Suivi Pharmaceutique</b>	Oui	Non	
Indique une <b>durée pour amélioration / disparition</b> des symptômes			
Indique dans quelles circonstances une <b>consultation</b> est nécessaire (si besoin en urgence)			
Indique dans quelles circonstances un <b>nouveau conseil en officine</b> est nécessaire			
Propose une <b>brochure</b> d'information			
<b>Se montre disponible</b> en cas de questions éventuelles ultérieures			
<b>Prévention</b>	Oui	Non	
Donne des conseils liés à l' <b>alimentation</b> pour <b>prévenir la récurrence ou aggravation</b> du problème de santé (à faire ou ne pas faire)			
Donne des conseils liés à l' <b>hygiène de vie</b> (p.ex. sommeil, sport, etc.) pour <b>prévenir la récurrence ou aggravation</b> du problème de santé (à faire ou ne pas faire)			
Donne des conseils liés à une prise en charge <b>non médicamenteuse</b> (p.ex. hydratation, prise de tisane, etc.) pour <b>prévenir la récurrence ou aggravation</b> du problème de santé			
Donne des conseils <b>médicamenteux</b> (p.ex. vaccination, phytothérapie, etc.) pour <b>prévenir la récurrence ou aggravation</b> du problème de santé			
<b>Compétences sociales, communication, éthique</b>			
<b>Degré de cohérence de l'entretien</b> :			
<input type="checkbox"/> pas atteint <input type="checkbox"/> partiellement atteint <input type="checkbox"/> totalement atteint			
<b>Expression verbale</b> :			
<input type="checkbox"/> pas atteint <input type="checkbox"/> partiellement atteint <input type="checkbox"/> totalement atteint			
<b>Réponse aux besoins du/de la patient.e (empathie)</b> :			
<input type="checkbox"/> pas atteint <input type="checkbox"/> partiellement atteint <input type="checkbox"/> totalement atteint			