

Date et cours:

Etudiant.e pharmacien.ne:

Etudiant.e examinateur.trice:

Etudiant.e patient.e:

Evaluation du contexte / anamnèse		Oui	Non	Commentaires / détails
C'est pour vous?				
Dossier pharmaceutique dans la pharmacie ? si oui, le consulte				
Nouvelle prescription / déjà pris ce(s) médicament(s) : évalue si problème récurrent				
Vérifie raison de la prescription / consultation				
Demande les informations transmises par le prescripteur				
Vérifie date de l'ordonnance, sa validité (signature, ordonnance à souche si applicable), conditions de remboursement des médicaments prescrits				
Pour une ♀ en âge de procréer: Grossesse? Allaitement ?				
En pédiatrie: âge et poids?				
Allergies connues ?				
Co-morbidités (yc troubles fonction rénale et/ ou hépatique) ?				
Traitement en cours?				
Si ordonnance renouvelable: □ clairement mentionné				
Décision de validation (indication, posologie, interactions, contre-indications)		Oui	Non	
Remise du traitement				
Vérifie l'adéquation de la forme galénique, si pertinent				
Propose une autre forme galénique si besoin				
Propose un(des générique(s)				
Rappelle / explique / confirme l'indication (en particulier si multiples options)				
Posologie (si correcte): confirme la posologie et mentionne				
<input type="checkbox"/> la dose unitaire <input type="checkbox"/> le nombre de prises par jour <input type="checkbox"/> le nombre de doses unitaires maximum durant 24h / l'intervalle à laisser entre les prises <input type="checkbox"/> le moment de prise par rapport aux repas (si besoin) <input type="checkbox"/> la durée de traitement (p.ex. max 7 jours, au moins 6 mois, à vie)				
Posologie incorrecte, y c. dosage (si présente):				
<input type="checkbox"/> pas d'identification de la posologie incorrecte <input type="checkbox"/> explique comment gérer la posologie incorrecte (p.ex. indique le bon nombre de prises par jour) <input type="checkbox"/> contacte le médecin pour discuter la posologie incorrecte (sans apporter de solution adéquate) <input type="checkbox"/> contacte le médecin pour discuter la posologie incorrecte et proposer une solution adéquate (changement, suivi, etc.)				
Contre-indication absolue (si présente):				
<input type="checkbox"/> pas d'identification de la contre-indication absolue <input type="checkbox"/> contacte le médecin pour discuter la CI absolue (sans apporter de solution adéquate) <input type="checkbox"/> contacte le médecin pour discuter la CI absolue et proposer une solution adéquate (changement, etc.)				
Contre-indication relative ou mise en garde (p.ex. éviter un comportement durant le traitement), si présente:				
<input type="checkbox"/> pas d'identification de la CI relative/mise en garde <input type="checkbox"/> identifie la CI relative / mise en garde et explique à la personne comment gérer la contre-indication relative ou la mise en garde (p.ex. éviter un comportement durant le traitement) <input type="checkbox"/> contacte le médecin pour discuter la CI relative (sans apporter de solution adéquate) <input type="checkbox"/> contacte le médecin pour discuter la CI relative et proposer une solution adéquate (changement, etc.)				
Interaction (si aucune): confirme/ explique l'absence d'interaction				
Interaction (si présente): <input type="checkbox"/> pas d'identification de l'interaction				
<input type="checkbox"/> si implique des prescripteurs différents, investigue si le médecin est informé de la co-médication <input type="checkbox"/> explique à la personne comment gérer l'interaction (p.ex. décaler les prises) <input type="checkbox"/> contacte le médecin pour discuter l'interaction (sans apporter de solution adéquate) <input type="checkbox"/> contacte le médecin pour discuter l'interaction et proposer une solution adéquate (changement, suivi, etc.)				
Recommandations d'utilisation		Oui	Non	
Si besoin, donne des conseils liés à l'administration (p.ex. agiter avant emploi)				
Propose un dispositif pour aider l'administration si besoin (p.ex. spacer)				
Si besoin, donne des conseils liés à la manipulation (p.ex. dispositif pour asthme)				
Si besoin, donne des conseils liés à la conservation (p.ex. garder au frigo)				
Mentionne les effets bénéfiques à attendre du traitement (si besoin en précisant une notion de durée) à court terme				
Vérifie la compréhension des objectifs de traitement (yc à long terme) et informe si besoin				
Si besoin, vérifie si la personne est capable de suivre le plan de traitement prescrit				
Indique les effets indésirables <input type="checkbox"/> les plus fréquents <input type="checkbox"/> graves				
Suivi pharmaceutique		Oui	Non	
Vérifie quand est prévu le prochain rdv ou contact avec le médecin				
Informe sur les signes d'aggravation à surveiller (et conseille de consulter si besoin)				
Gestion des effets indésirables fréquents: <input type="checkbox"/> explique comment les prévenir (p.ex. boire beaucoup) <input type="checkbox"/> explique comment les gérer				
Gestion des effets indésirables graves <input type="checkbox"/> explique comment les identifier (p.ex. en cas de douleurs abdominales importantes...) <input type="checkbox"/> explique quoi faire en cas de symptôme (p.ex. arrêt du traitement et consultation)				
Si besoin, propose des solutions pour aider la personne à suivre le plan de traitement (p.ex. préparation d'un semainier)				
Selon le traitement, explique les mesures d'autocontrôle (p. ex. glycémie,...) et/ou importance de contrôles réguliers (p.ex TP)				
Mentionne des mesures complémentaires non-médicamenteuses (hydratation, compresses,...) ou d'hygiène de vie (alimentation, sommeil, sport,...) pour prendre en charge la situation actuelle				
Mentionne des mesures complémentaires de prévention de la récidive (p.ex vaccination)				
Si ordonnance renouvelable: <input type="checkbox"/> précise la durée ou le nombre d'emballage(s) <input type="checkbox"/> précise le délai pour venir retirer les prochains emballages <input type="checkbox"/> propose une copie d'ordonnance				
Propose une brochure d'information et/ou un site internet en adéquation avec la pathologie, le traitement				
Se montre disponible à la pharmacie ou par téléphone en cas de questions ultérieures				
Compétences sociales, communication, éthique				
Degré de cohérence de l'entretien :				
<input type="checkbox"/> pas atteint <input type="checkbox"/> partiellement atteint <input type="checkbox"/> totalement atteint				
Expression verbale :				
<input type="checkbox"/> pas atteint <input type="checkbox"/> partiellement atteint <input type="checkbox"/> totalement atteint				
Réponse aux besoins du patient-e (empathie) :				
<input type="checkbox"/> pas atteint <input type="checkbox"/> partiellement atteint <input type="checkbox"/> totalement atteint				