

Cahier de stage 2024-25

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE CAHIER DE STAGE	2
<i>Objectifs : il sert à...</i>	2
<i>Consignes : il doit...</i>	2
<i>Evaluation : il sera évalué...</i>	3
2. STRUCTURE ET CONTENU DU CAHIER DE STAGE	4
Documents à annexer	4
Contrat(s) « objectifs de stage(s) » signé(s)	4
Grilles d'évaluation « ECOS Training »	4
Grilles « Mise au point à l'officine »	4
Certificat de présence à 2 formations continues	5
Rapport du stage d'intégration	5
Contexte(s)	5
Analyses	6
Remarques générales	6
Cas 8	
Classification des analyses	8
Demandes ou ordonnances « courantes » (15 à 20)	8
Demandes ou ordonnances « moins ordinaires » (5 à 10)	8
Votre top 3 (3)	8
Combien ?	8
Choix des cas	8
✓ Variété	8
✓ Complexité	9
✓ Esprit critique	9
Contenu des analyses	10
✓ QUIDAM (Evaluation du contexte + anamnèse pharmaceutique)	10
✓ Informations théoriques -> Réflexion scientifique personnelle	10
✓ Attitude du pharmacien - recommandations livrées - suivi	10
Revue de médication (1)	12
Qu'est-ce que c'est ?	12
Choix du patient	12
Canevas	12
Documents obligatoires - SCANS	14
Guides détaillés	14
Site de la SSPF	14
Site de l'APB	14
Votre référentiel	15
3. TOOL BOX	15
✓ Grilles d'observation	15
○ Validation	15

○ Triage	15
○ Suivi	15
✓ Canevas d'analyse	15
○ Validation d'ordonnance	15
○ Plainte spontanée (triage pharmaceutique)	15
○ Demande ou prescription moins conventionnelle	15
○ Préparation	15
○ Revue de médication	15
○ Brochure patient	15
○ Formulaire d'entretien	15
○ Le plan d'action	15

1. Informations générales sur le cahier de stage

Objectifs : il sert à...

- ✓ **Garder une trace** des situations vécues en stage
- ✓ Mettre en évidence ses forces mais aussi ses faiblesses, les obstacles rencontrés tout au long du stage et la manière de les surmonter.
- ✓ Témoigner de l'évolution des compétences depuis le pré stage en BA3 jusqu'à la fin du stage officinal final.
- ✓ Constituer une **source de renseignements** utiles pour le démarrage de sa carrière professionnelle
- ✓ **Soutenir** le développement de l'**autonomie**, de l'**esprit critique** et de la **réflexivité**.
- ✓ **Favoriser les échanges** avec son maître de stage au fur et à mesure de sa rédaction.
- ✓ **Entraîner sa démarche scientifique officinale en vue de l'examen ECOS** (Examen de Compétences à Objectifs Structurés)

Consignes : il doit...

- ✓ Constituer un **travail personnel**
- ✓ Être le **reflet des activités** réalisées dans l'officine (ouverte au public ou hospitalière)
- ✓ **Répondre aux instructions pour la rédaction.** Toute rubrique supplémentaire jugée nécessaire par le Maître de stage et/ou l'étudiant peut être ajoutée.
 - Être **rédigé dès le pré stage** (BA3) et tout au long du stage officinal de manière progressive et régulière (MA blocs 1 et 2). *En mentionnant obligatoirement la(es) période(s) de stage prestée(s) et le type de stage correspondant à la période*
 - Être **organisé et structuré** afin de vous permettre de retrouver l'information cherchée facilement et rapidement.

Il doit donc contenir OBLIGATOIREMENT ***une table des matières NUMEROTEE comprenant les thèmes des ordos ou plaintes analysées ainsi que des pages NUMEROTEES***

Tous les scans ou photos DOIVENT être attachés aux analyses et non renvoyés en annexe

Cahier de stage 2024-25

- Être **réalisé** en utilisant des sources bibliographiques et web validées et correctement référencées
- ✓ Être **posté sous format électronique (pdf) sur l'UV** dans sa **version définitive au plus tard le 15 mai** (1^{ère} session) **ou le 01/08** (2^{ème} session).

Evaluation : il sera évalué...

- ✓ **De manière formative (non cotée)**
 - Pré-évaluation à l'issue du stage d'intégration
 - **rapport de stage d'intégration**
 - validé/non validé
 - Feedback avec commentaires
 - Lors de **séances de feed-back personnalisées (15-20 minutes max/étudiant)** permettant de **se situer** et de **se réorienter** si nécessaire
 - plusieurs entretiens possibles – au moins 1 vivement conseillé
 - Séances organisées
 - Via TEAMS
 - Sur rendez-vous - Inscriptions via l'UV
 - Prévoir vos cas à présenter
 - De mi-décembre à mi-juillet

Les dates et possibilités d'inscriptions seront affichées sur l'UV au fur et à mesure de l'année académique.
- ✓ **De manière certificative (cotée) grâce à une grille d'évaluation** (mise à votre disposition sur l'UV).
- ✓ **De manière certificative lors de l'examen collégial** par une question relative au cahier de stage.

2. Structure et contenu du cahier de stage

Documents à annexer

Contrat(s) « objectifs de stage(s) » signé(s)

- ✓ Ces contrats objectifs permettent de définir les **objectifs à atteindre à la fin de votre stage** et **la manière d'y parvenir**. Ils permettent également de **définir de manière claire VOTRE statut dans l'officine auprès du maître de stage** en fonction du stage que vous prestez
- ✓ **1 contrat « objectifs » / entité de stage** DOIT être **signé endéans les 2 semaines** suivant l'entrée dans le lieu de stage (Les Maîtres de stage seront prévenus) :
 1. **Sélectionnez le contrat objectif correspondant au stage presté :**
Contrat objectifs **pré-Stage BA3** (commun pour officine et hôpital)
Contrat objectifs stage **d'intégration (MA1)**
Contrat objectifs **stage** (officine ouverte au public) / Contrat objectifs stage (officine hospitalière)
 2. **Présentez-le à votre nouveau maître de stage** après en avoir pris connaissance
 3. **Signez-le ensemble** (signature de l'étudiant+ signature du maître de stage)
 4. **Scannez-le** et introduisez-le **dans votre cahier de stage**
 5. **Commencez** alors votre stage **dans les meilleures conditions !**

Grilles d'évaluation « ECOS Training »

- ✓ Insérez le **scan des 2 grilles d'évaluation « ECOS training » remplies et signées par le Maître de stage** (Les Maîtres de stage seront prévenus) lors de votre stage en MA2
- ✓ Il est indiqué de réaliser **l'ECOS training 1 après 3 mois de stage** et **l'ECOS training 2 après 5 mois de stage**.
- ✓ Ces évaluations sont **formatives** (ne rentrent pas dans la cotation finale) et vous permettront de vous **entraîner à l'ECOS** puisque nous mettons tout à votre disposition (Description du cadre général, scénario, grille d'évaluation ECOS) afin d'imiter le plus possible les conditions de l'examen.
- ✓ **Si votre Maître de stage n'a pas reçu les « ECOS training »** par mail, **transmettez ses coordonnées (nom, prénom, adresse officine, téléphone et adresse mail)** à l'adresse Caroline.Laurent@ulb.be et nous leur transmettrons aussitôt.

Grilles « Mise au point à l'officine »

- ✓ Insérez le **scan des 2 grilles « Mise au point à l'officine » remplies et signées par le Maître de stage** (les Maîtres de stage seront prévenus) lors de votre stage en MA2
- ✓ Ces 2 évaluations sont également **formatives** (ne rentrent pas dans la cotation finale) et vous permettront de faire **2 mises au point** intermédiaires avec votre Maître de stage de MA2 afin de mettre en évidence **vos points forts, vos points à**

améliorer, à modifier mais également une mise en évidence d'**activités potentiellement non encore abordées** durant votre stage .

- ✓ Il est indiqué de réaliser ces évaluations **en parallèle à l' «ECOS Training »** c'est-à-dire **après 3 mois de stage** et **après 5 mois de stage**.

Certificat de présence à 2 formations continues

Les étudiants en Master bloc 2 doivent participer à 2 soirées de formation continue durant leur stage.

(SSPF : Société Scientifique des Pharmaciens Francophones – www.sspf.be)

Rapport du stage d'intégration

- ✓ Le stage d'intégration (MA1) se clôture par la remise d'un rapport contenant 2 validations d'ordonnances et 2 magistrales
- ✓ L'évaluation est formative par validation/ non validation et feedback par commentaires
- ✓ Ce rapport ainsi que les commentaires reçus de l'assistant correcteur doivent figurer dans le cahier

Contexte(s)

- ✓ Brève description de l'environnement dans lequel vous effectuer votre stage
Officine ou hôpital
- ✓ Situation géographique (centre ville, campagne, quartier,...)
- ✓ Composition et organisation de l'équipe officinale (nombre pharmaciens, assistants, autres collaborateurs – répartition (ou non) des tâches,...)
- ✓ Environnement de proximité: hôpital, spécialistes, patientèle de passage, bureaux, zone commerçante,...
- ✓ A faire pour chaque stage si lieu différent et précisez dans les analyses le lieu de stage où le cas a été rencontré.

Analyses

Remarques générales

- ✓ Plagiat = zéro !
- ✓ Prendre des **cas réellement vécus** à l'officine
- ✓ **Justifiez** toujours **scientifiquement** vos analyses et prises de décision
 - L'utilisation de SOURCES BIBLIO et WEB validées, correctement référencées ET placées en note de bas de page (cfr Sources web et biblio fiables en pratique officinale) est **indispensable** pour ce travail (cfr Guide du mémoire pour le référencement des sources).
 - Seule une argumentation claire et fondée (en s'aidant des sources d'info validées, indépendantes, des recommandations de bonne pratique, ...) validera le cas présenté.
- ✓ Soyez exhaustif, clair et **concis**
 - les « copier-coller » notamment du CBIP ou des RCP noient le raisonnement.
 - Utiliser votre référentiel pour y insérer vos supports de réflexion intéressants (Fiches conseils,...)
 - Une analyse de cas bien référencée et correctement raisonnée devrait pouvoir se limiter à 1 (ou max 2) page(s) A4.
- ✓ Soyez précis et complet lorsque vous mentionnez **une spécialité** :
 - Nom commercial accompagné du logo®
 - DCI du(des) principe(s) actif(s)
 - Dosage(s) du(des) principe(s) actif(s)
 - forme galénique
 - **STATUT** (médicament ? Complément alimentaire ? dispositif médical ? ...)

Applicable à TOUTES les spécialités notées dans votre cahier

Exemples :

- *Dafalgan forte® - paracétamol - comprimés effervescents – 1 gr par comprimé - statut médicament*
- *Zincotabs® - gluconate de zinc 160mg (équivalent à 22,5mg Zn) – Comprimé – statut complément alimentaire*

✓ **Documents scannés** :

De façon à éviter tout plagiat ou création de cas fictifs, il vous est demandé de fournir **la preuve matérielle** que les cas présentés et discutés dans votre cahier de stage soient des situations appartenant à votre expérience personnelle dans l' (les) officine(s) où vous prester votre stage **ET** pendant la (les) période(s) mentionnée(s) dans votre cahier.

- Pour les prescriptions :
 - Un scan lisible* de l'ordonnance cachet de l'officine et date de délivrance (en prenant soin d'anonymiser** les prescriptions) reste obligatoire pour toutes les analyses
- Pour les préparations magistrales

Cahier de stage 2024-25

- Un scan lisible* de l'ordonnance cachet de l'officine et date de délivrance (en prenant soin d'anonymiser** les prescriptions reste obligatoire pour toutes les analyses)
- Un scan lisible de la fiche de pesée complète (en prenant soin d'anonymiser les prescriptions et fiches)
- Un scan ou photo de l'étiquette du produit fini
- Pour les préparations officinales
 - Un scan lisible du protocole de mise en œuvre établi par l'officine (manuel de qualité)
 - Un scan lisible de la fiche de pesée complète
 - Un scan ou photo de l'étiquette du produit fini
- Pour les plaintes ou triages
 - Pas de document à scanner
 - La date de la plainte (afin de pouvoir situer la période saisonnière) doit être mentionnée

**Si ordo dématérialisée, quelques suggestions en fonction du logiciel officinal :*

- réimpression des prescriptions électroniques en format papier
- Captures d'écran ou photo des ordos à l'écran
- Ordonnancier du jour pour le patient
- Historique du jour des délivrances pour le patient
- Un ticket récapitulatif ou un récépissé

en complétant, selon l'option choisie, avec les informations manquantes (comme la posologie prescrite, le manque de posologie, l'imprécision du dosage, de la grandeur de boîte, de la durée du traitement, si prescription DCI,...)

*** les nom et prénom du patient et du prescripteur doivent être masqués – par contre, le premier et les 3 derniers chiffres du numéro Inami doivent rester mentionnés de façon à pouvoir identifier le code de compétence du praticien*

- ✓ **Aucune correction** ne sera effectuée **si le nombre d'analyses** effectuées est **inférieur au nombre demandé** et/ou **si les scans** sont **illisibles**
- ✓ **Adaptez et personnalisez** les conseils associés et HD en fonction du QUIDAM

Cas

Classification des analyses

Demandes ou ordonnances « courantes » (15 à 20)

Réalisez l'analyse complète de min. 15 (max 20) situations de pratique quotidienne à hebdomadaire pendant le stage (en officine ouverte au public ou hospitalière)

Demandes ou ordonnances « moins ordinaires » (5 à 10)

Réalisez l'analyse complète de min. 5 (max 8) situations plus exceptionnelles auxquelles vous avez été confronté pendant le stage (en officine ouverte au public ou hospitalière)

Votre top 3 (3)

A vos yeux, vos cas/situations les plus marquantes et enrichissantes.

Quelques exemples :

- Cas traité à l'officine dans lequel vous vous êtes particulièrement impliqué soit scientifiquement, soit humainement
- Pour les étudiants participant au projet interdisciplinaire « Equity Health Lab » -> résumé du rapport = OK comme un des cas « top 3 »
- C'est dans cette rubrique également que vous pouvez intégrer un rapport de CMP (Concertation Médico Pharmaceutique)

Combien ?

✓ Si Rapport stage d'intégration validé :

Minimum $15 + 5 + 3 = 23$ cas moins 4 (toutes catégories confondues) = **19 cas**

Maximum $20 + 8 + 3 = 31$ cas moins 4 cas = 27 cas

Contenant

Majorité des spécialités = statut médicament

6 préparations magistrales/officinales

✓ Si Rapport stage d'intégration absent ou jugé insuffisant

Minimum $15 + 5 + 3 = 23$ cas

Maximum $20 + 8 + 3 = 31$ cas

Contenant

Majorité des spécialités = statut médicament

8 préparations magistrales/officinales

Choix des cas

✓ Variété

○ De situations

- enfants en bas âge, personne âgée,...
- patients de passage, habitués, pour lesquels vous êtes pharmacien de référence...
- degrés d'urgence et de prise en charge variés.

○ De prescriptions

- généralistes, spécialistes différents
- initiations de traitement, renouvellements de traitement, ...

- De pathologies (BPCO, diabète, insuffisance cardiaque, dépression, ostéoporose, infections, problèmes dermatologiques, douleurs, oncologie, ...)

- **De prise en charge**

Aidez-vous des grilles d'évaluation (validation-triage-suivi) utilisées aux séminaires de pharmacie clinique

- **Validation d'ordonnance(s)**

*En fonction de toutes les informations récoltées, pouvez-vous **valider l'ordonnance présentée** ? Si non, pourquoi ? Si oui, quelles sont toutes les informations que vous pourrez délivrer au patient ?*

- **Triage**

*En fonction de toutes les informations récoltées dans le cas vécu, avez-vous pu **prendre en charge le patient à l'officine** ? Si oui, comment ? (critères de renvoi chez le médecin (= reds flags »))*

- **Suivi**

- De **produits** délivrés ou conseillés

- En grande majorité : statut médicament
 - Préparations magistrales ou officinales (galéniques différentes) (8)
 - Compléments alimentaires, dispositifs médicaux, ... (Notion de statut)

✓ **Complexité**

- De situations

- Patient obèse, femme enceinte, patient insuffisant rénal, soins palliatifs, patient alcoolique....
 - Touchant à l'ETP (Education Thérapeutique du Patient) : barrière de la langue, précarité, comportements,...
 - Gestion administrative : législation, tarification,...

- De prescriptions

- ordonnances comportant plus qu'1 spécialité et/ou attachées à un historique complexe, ...

- Présence d'anomalies

- Imprécisions
 - Indisponibilités
 - Interactions
 - Incompatibilités
 - Contre-indications

✓ **Esprit critique**

- par rapport aux spécialités délivrées
 - par rapport aux décisions de prescription
 - par rapport aux choix de délivrances au sein de l'officine
 - par rapport à vous-même (ex : j'aurais dû poser telle ou telle question au patient, j'aurais pu améliorer mon conseil en...)

Face à la multitude d'informations disponibles, quelle est l'information que vous allez transmettre au patient en tant que professionnel de la santé ?

- Sources « grand public » (internet, brochure, bouche à oreille,...)
 - Discours d'un représentant, infos des firmes
- versus**
- Sources fiables analysées avec œil critique du pharmacien

Contenu des analyses

✓ QUIDAM (Evaluation du contexte + anamnèse pharmaceutique)

- Une analyse cohérente repose sur une bonne évaluation du contexte et une anamnèse pharmaceutique complète.
- La communication avec le patient est primordiale pour un quidam complet

Dans le cas précis vécu à l'officine (ouverte au public ou hospitalière), quelles sont les informations que vous avez pu récolter sur la personne à qui le ou les produits (médicaments, préparations, compléments alimentaires,...) sont destinés ou pour lequel la plainte spontanée est émise ? :

Sexe, âge, historique médicamenteux (et ce inclus consultation DPP), facteur de risque éventuel, symptômes éventuels, depuis combien de temps, situation sociale traitement habituel, autres médicaments prescrits conjointement,, situation sociale particulière, affection supposée sur l'ordonnance, fumeur ?, sportif ?, Valeur de TA contrôlée ?,

✓ Informations théoriques -> Réflexion scientifique personnelle

- Interprétation de l'ordonnance ou de la demande
 - Pathologie
 - Type de traitement (aigu ou chronique)
- Bref commentaire sur les principes actifs et la galénique
 - Mode d'action
 - Indications principales
 - Doses usuelles
 - Législation/étiquetage
 - Caractéristiques de la forme galénique
 - Détail des excipients pour les préparations
 - Justification argumentée si adaptation
- Recommandations de bonne pratique et alternatives de traitement
Positionner le ou les PA prescrits dans ces recommandations
- Recherche d'éventuelles anomalies
- Décision et argumentation

✓ Attitude du pharmacien - recommandations livrées - suivi

Quelles informations utiles et personnalisées transmettez-vous au patient afin d'atteindre une prise en charge la plus optimale et complète possible ?

- En cas de délivrance
 - Mode d'administration, moment de prise
 - Conservation
 - Risques d'accoutumance, d'abus ou de non observance
 - Conseils et explications pour l'utilisation de dispositifs particuliers
 - Conseils hygiéno-diététiques adaptés au patient

Cahier de stage 2024-25

- Proposition de brochures ou orientation vers des sites internet appropriés
- Proposition d'un entretien BUM
- Marche à suivre si le problème n'est pas résolu
- En cas de non -délivrance ou d'adaptation
 - Justification
 - Réorientation
 - Contacts professionnels de santé

Revue de médication (1)

Exécution de **min. 1 Revue de médication** (de préférence en fin de stage)

Parlez-en à votre maître de stage dès le début de votre stage.

Qu'est-ce que c'est ?

Sur la base de l'historique médicamenteux et d'un entretien avec le patient sur ses médicaments, le pharmacien de référence peut formuler des recommandations visant à améliorer, en concertation avec le médecin généraliste, l'usage des médicaments par le patient.

Choix du patient

- patient entrant dans les conditions ET enclin à ce genre de démarche
- par exemple, les patients qui présentent une plus grande fragilité et/ou qui prennent un médicament à risque tel qu'un anticoagulant, un antiagrégant, une insuline ou un antidiabétique à risque d'hypoglycémie, une association d'antihypertenseurs, un AINS, un corticostéroïde oral ou un médicament à marge thérapeutique étroite (ex. méthotrexate).

Canevas

Préparation de l'entretien

Rassemblez les données issues du schéma de médication le plus récent, de l'historique de délivrance (DP) et du dossier pharmaceutique partagé (DPP) du patient en étant attentif aux médicaments pris par le patient et à l'observance thérapeutique (sous- ou surutilisation) estimée sur base des données de délivrance.

Vous pouvez au moment de la préparation également utiliser un outil spécifique tel que l'outil GheOP3S pour détecter les PLM potentiels ou effectuer une analyse des interactions, au moyen par ex. de Phil ou de votre logiciel officinal.

Anamnèse pharmacothérapeutique (entretien avec le patient)

Entretenez-vous avec le patient de ses attentes, de ses connaissances et de l'usage qu'il fait de ses médicaments. L'objectif de cet entretien structuré est d'obtenir une vision claire et complète du traitement médicamenteux du patient.

Rassemblez les informations sur l'utilisation réelle des médicaments et des produits de santé par le patient, ses expériences et ses attentes vis-à-vis de ceux-ci.

Utiliser le formulaire d'entretien pour documenter vos observations

Planifiez l'entretien de suivi avec le patient.

Analyse pharmacothérapeutique et élaboration du plan d'action

Identifiez et confirmez les PLM sur la base de l'entretien avec le patient, du dossier pharmaceutique (partagé), des connaissances et des outils. Consultez le Manuel PLM.

Listez les PLM. Donnez priorité aux PLM qui constituent effectivement un problème pour le patient et/ou qui sont potentiellement dangereux.

Déterminez les interventions qui pourraient améliorer le traitement médicamenteux du patient. Les interventions sont soit des interventions pharmaceutiques c'est-à-dire qui peuvent être mises en œuvre par le pharmacien lui-même, soit des propositions d'action qui seront soumises au médecin et/ou à d'autres prestataires de soins. Il est possible aussi qu'aucune intervention ne soit nécessaire.

Établissez un plan d'action.

Partage du plan d'action avec le médecin traitant

Informez le médecin traitant du résultat de la revue de la médication en mettant à sa disposition le plan d'action pour validation des propositions d'action.

Si nécessaire, prenez contact avec le médecin pour une consultation immédiate ou une concertation ultérieure.

Discussion du plan d'action avec le patient et satisfaction du patient

Présentez le plan d'action au patient et discutez avec lui des interventions pharmaceutiques proposées, ainsi que des propositions d'action validées par le médecin.

Laissez au patient la possibilité de s'exprimer et sur cette base déterminez quelles interventions seront mises en œuvre.

Si nécessaire, informez le patient des propositions d'action qui seront discutées et suivies par le médecin lors d'une consultation ultérieure.

Demandez au patient si la revue de la médication lui a été utile.

Modification du schéma de médication en fonction du plan d'action

Adaptez le schéma de médication en fonction des interventions à mettre en œuvre.

Remettez le schéma de médication au patient et expliquez-lui les modifications apportées.

Documents obligatoires - SCANS

- Brochure patient pré-rendez-vous complétée par le patient
- L'historique médicamenteux
- Formulaire d'entretien complété par le pharmacien lors de la première entrevue
- Le plan d'action adressé au médecin
- La schéma de médication actualisé remis au patient
- la revue de la médication doit être documentée dans l'**e-form** conçu à cet effet – SCAN du document posté

Guides détaillés

Site de la SSPF

- Sspf.be -> Accueil -> Espace membre -> Fiches Pratiques officinales -> 2024 Ateliers Pratiques en soirée -> [Les outils de la revue de la médication](#)
- Sspf.be -> Accueil -> Espace membre -> Fiches Pratiques officinales -> 2024 Ateliers Pratiques en soirée -> [Revue de la médication en pratique](#)

Site de l'APB

- Apb.be -> Accueil -> Nouvelles Brèves -> Conseils pour démarrer une Revue de la médication
- Apb.be -> Toolboxes -> Services de soins pharmaceutiques -> BUM Revue de médication
 - Toolboxes « Revue de la médication – conditions & Rémunérations »
 - Toolboxes « Revue de la médication – En pratique »
 - Toolboxes « Revue de la médication – Matériel pratique »
 - Matériel pour réaliser la Revue de Médication
 - Pour le pharmacien
 - Toolboxes « Protocole »
 - Toolboxes «Formulaire d'entretien »
 - Toolboxes «Mode d'emploi e-form »
 - Toolboxes «Directives pratiques pour l'utilisation de l'e-form »
 - Toolboxes «Manuel PLM »
 - Pour le patient
 - Schéma de médication
 - Pour le médecin

- Modèle de plan d'action

Votre référentiel

- ✓ Mettez-y tous les outils (scientifiquement validés) que vous jugez nécessaires pour votre pratique officinale quotidienne.
- ✓ Structurez vos informations
- ✓ Exemples (non-exhaustif) :
 - Tableaux (Guidelines, Magistrales : tailles des gélules, facteurs de déplacements, échelles,....)
 - Liens vers sites internet
 - Fiches conseils
 - ...

3. Tool box

- ✓ Grilles d'observation
 - Validation
 - Triage
 - Suivi
- ✓ Canevas d'analyse
 - Validation d'ordonnance
 - Plainte spontanée (triage pharmaceutique)
 - Demande ou prescription moins conventionnelle
 - Préparation
 - Revue de médication
 - Brochure patient
 - Formulaire d'entretien
 - Le plan d'action