

CONSIGNES Cahier de stage 2026-27

1 Informations générales sur le cahier de stage	3
1.1 Objectifs.....	3
1.2 Consignes générales	4
1.3 Evaluation :	5
2 Structure et contenu du cahier de stage.....	6
2.1 Documents à annexer.....	6
2.1.1 Contrat(s) « objectifs de stage(s) » signé(s)	6
2.1.2 Grilles d'évaluation « ECOS Training »	6
2.1.3 Grilles « Mise au point à l'officine».....	7
2.1.4 Certificat de présence à 2 formations continues	7
2.1.6 Contexte(s).....	7
2.2 Analyses.....	9
2.2.1 Conseils généraux	9
2.2.2 Cas.....	11
2.2.2.1 Classification des analyses	11
2.2.2.1.1 Demandes ou ordonnances « courantes » (minimum 15)	11
2.2.2.1.2 Demandes ou ordonnances « moins ordinaires » (minimum 5)	11
2.2.2.1.3 Votre top 3 (3)	11
2.2.2.1.4 Un rapport de CMP (Concertation Médico Pharmaceutique)	11
2.2.2.2 Combien ?	11
2.2.2.3 Choix des cas	11
2.2.2.3.1 Variété	12
2.2.2.3.2 Complexité.....	13
2.2.2.3.3 Esprit critique.....	13
2.2.2.4 Contenu des analyses.....	13
2.2.2.4.1 Ecoute et anamnèse de la demande	13
2.2.2.4.2 QUIDAM (Evaluation du contexte + anamnèse pharmaceutique)	13
2.2.2.4.3 Informations théoriques -> Réflexion scientifique personnelle	14
2.2.2.4.4 Attitude du pharmacien - recommandations livrées - suivi	14
2.2.3 Revue de médication (1)	15
2.2.3.1 Qu'est-ce que c'est ?	15
2.2.3.2 Choix du patient	15
2.2.3.3 Canevas	15
2.2.3.4 Documents obligatoires – SCANS LISIBLES	17
2.2.3.5 Guides détaillés	17
2.2.3.5.1 Site du CBIP (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique)	17
2.2.3.5.2 Site de la SSPF (Société Scientifique des Pharmaciens Francophones)	17
2.2.3.5.3 Site de l'APB.....	17
2.2.4 Votre référentiel	19
3 Tool box	20
✓ Grilles d'observation.....	20
○ Validation annexe 2.....	20
○ Triage annexe 3	20
○ Suivi annexe 4.....	20

CONSIGNES Cahier de stage 2026-27

✓ Canevas d'analyse	20
○ Validation d'ordonnance	20
○ Plainte spontanée (triage pharmaceutique).....	20
○ Demande ou prescription moins conventionnelle	20
○ Préparation.....	20
✓ Notification d'effet indésirable afmps.....	20
✓ Revue de médication	20
○ Formulaire patient Fiche de préparation de l'entretien = Document RM 1.....	20
○ Formulaire pharmacien «Formulaire d'entretien » = Document RM 3.....	20
○ Formulaire pharmacien -> médecin Modèle de plan d'action = Document RM 4	20
○ Formulaire pharmacien -> patient Schéma de médication = Document RM 5	20
○ Pour vous guider : Checklist Revue de médication APB	20
✓ Grille d'évaluation correcteur.....	20
4 Formulaires à remplir et à annexer	20
○ Tableau récapitulatif des documents obligatoires à annexer Formulaire 1	20
○ Tableau Excel récapitulatif des cas Formulaire 2	20
○ Utilisation de l'IA générative Formulaire 3	20

1 Informations générales sur le cahier de stage

1.1 Objectifs

- ✓ Garder une trace des situations vécues en stage
- ✓ Mettre en évidence les forces mais aussi les faiblesses de l'étudiant, 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 la carrière professionnelle
- ✓ Soutenir le développement de l'autonomie, de l'esprit critique et de la réflexivité.
- ✓ Favoriser les échanges avec le maître de stage au fur et à mesure de sa rédaction.
- ✓ Entraîner la démarche scientifique officinale en vue de l'examen ECOS (Examen de Compétences à Objectifs Structurés)

1.2 Consignes générales

- ✓ Le cahier de stage est un travail personnel
 - Plagiat = zéro ! (cf guide du mémoire et règlement général des études Section 19 article 83)
 - Utilisation transparente et raisonnée de l'IA (cf guide du mémoire et règlement général des études 2026-27 Article 40) – Déclaration à compléter et à annexer au cahier – **Formulaire 3** « utilisation de l'IA générative » + Détails **Annexe 6**
 - Prendre des cas réellement vécus à l'officine pendant les périodes de stage de l'étudiant
- ✓ Le contenu doit être le reflet des activités réalisées dans l'officine (ouverte au public ou hospitalière) pendant les périodes de présence du stagiaire.
- ✓ La rédaction débute dès le pré stage (BA3) et tout au long du stage officinal de manière progressive et régulière (MA blocs 1 et 2).
- ✓ Le travail doit répondre, a minima, aux instructions de rédaction et de contenu édictées dans le présent document.
Toute rubrique supplémentaire jugée nécessaire par le Maître de stage et/ou l'étudiant peut être ajoutée.
- ✓ Le format libre doit répondre aux **critères obligatoires** suivants :

- En page de garde, mention de l'ensemble des périodes et le type de stage correspondant à chaque période
- Organisation claire et structurée pour permettre de retrouver l'information cherchée facilement et rapidement.
- Présence OBLIGATOIRE d'une table des matières NUMEROTEE comprenant les thèmes des ordos ou plaintes analysées ainsi que des pages NUMEROTEES
- Nombre minimum de cas au total et par catégories
- Insertion du **Formulaire 1** « tableau récapitulatif des documents obligatoires à annexer » en page de garde de l'ensemble des dits documents
- Insertion du **Formulaire 2** « tableau Excel récapitulatif des cas » juste après la table des matières
- Tous les scans ou photos DOIVENT être attachés aux analyses et non renvoyés en annexe
- Mention argumentée de l'usage de l'IA y inclus « Utilisation de l'IA générative » **Formulaire 3**

- ✓ Les raisonnements doivent être étayés en utilisant des sources bibliographiques et web validées et correctement référencées
- ✓ Le dépôt de la version définitive se fait sous format électronique (pdf) sur l'UV au plus tard le 15 mai 23h59 (1^{ère} session) ou le 01/08 23h59 (2^{ème} session).

1.3 Evaluation :

- ✓ 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
 - Rencontres MA2 cahiers de stage permettant à l'étudiant de se situer et de se réorienter si nécessaire
 - Individuel : 15 minutes/étudiant
 - Séances organisées
 - Via TEAMS ou en présentiel
 - Sur rendez-vous - Inscriptions via l'UV
 - Discussion autour de cas présentés par l'étudiant
 - Durant 2 périodes
Semaine 20 : Lundi 25/1 – Mercredi 27/1 – Vendredi 29/1
Semaine 30 : Lundi 5/4 – Mercredi 7/4 – Vendredi 9/4
- ✓ De manière certificative (cotée)
 - Basée sur une **grille d'évaluation** (mise à votre disposition, à titre informatif, sur l'UV)
Sanctions :
 - Le dépôt du travail sur l'UV en retard de moins de 48 h, quelle qu'en soit la raison, entraîne -2 à la note finale sur 20
 - Un travail déposé avec un retard de plus de 48h est considéré comme non remis.
 - Le non-respect des critères obligatoires de format (cf encadré point 1.2.) peut entraîner une perte de 0.5 à 2 points de la note finale sur 20.
 - Le travail ne sera pas corrigé si le nombre de cas minimum demandé n'est pas atteint.
 - Lors de l'examen collégial par une question relative au cahier de stage.

2 Structure et contenu du cahier de stage

2.1 Documents à annexer

Attention : mention est faite ici uniquement des documents à annexer au cahier.

D'autres documents administratifs obligatoires font également partie intégrante du déroulement du stage et sont, soit à poster sur la plateforme dédiée aux stages, soit à fournir au secrétariat. Se référer aux informations « stage » sur l'UV et au guide de l'étudiant

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

- ✓ Ces contrats objectifs permettent de définir les objectifs à atteindre à la fin du stage et la manière d'y parvenir. Ils permettent également de définir de manière claire le statut de l'étudiant-stagiaire dans l'officine auprès du maître de stage en fonction du stage presté
- ✓ 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) :
 - L'étudiant sélectionne le contrat objectif correspondant au stage presté :
 - Contrat objectifs pré-Stage BA3 (commun pour officine et hôpital)
 - Contrat objectifs stage MA1 (intégration) (officine ouverte au public)
 - Contrat objectifs stage légal (immersion) (officine ouverte au public)
 - Contrat objectifs stage légal (immersion) (officine hospitalière)
 - Après l'avoir lu attentivement, l'étudiant-stagiaire le présente au maître de stage
 - Ils en prennent connaissance ensemble et le signent de concert (signature de l'étudiant+ signature du maître de stage)
 - **Le scan du(es) contrat(s) doit figurer dans le cahier de stage**

2.1.2 Grilles d'évaluation « ECOS Training »

- ✓ Des cas ECOS assortis de leurs grilles d'évaluation standardisées seront envoyées **aux maîtres de stage** (janvier et mars). A effectuer pendant votre stage 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 par le maître de stage sont formatives (ne rentrent pas dans la cotation finale). Le but est de familiariser l'étudiant à l'ECOS en imitant le plus possible les conditions de l'examen (Mise à disposition des documents : Description du cadre général – Scénario - Grilles d'évaluation ECOS).
- ✓ **Le scan des 2 grilles d'évaluation « ECOS training » remplies et signées par le Maître de stage (Les Maîtres de stage seront prévenus) doit figurer dans le cahier de stage.**
- ✓ L'étudiant-stagiaire est responsable du bon déroulement de ces « training ». Si le Maître de stage n'a pas reçu les « ECOS training » aux délais prévus, l'étudiant est tenu de le signaler par mail en transmettant les coordonnées (nom, prénom, adresse officine, téléphone et adresse mail) à monsieur Benoit DERASSE, pharmacien en charge de l'ECOS, qui fera suivre les documents.

CONSIGNES Cahier de stage 2026-27

2.1.3 Grilles « Mise au point à l'officine »

- ✓ Pour permettre à l'étudiant-stagiaire MA2, en cours de stage, de mettre en évidence les points forts, les points à améliorer, à modifier mais également se rendre compte des activités potentiellement non encore abordées durant le stage, deux « mises au point à l'officine » sont prévues sous forme de grilles.
Ces 2 évaluations sont formatives (ne rentrent pas dans la cotation finale)
- ✓ Avant l'entrevue prévue pour la mise au point, l'étudiant s'auto-évalue
Lors de la rencontre, les évaluations de part et d'autre sont comparées ce qui permettra d'ajuster les objectifs en conséquence.
- ✓ 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.
- ✓ **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) doit figurer dans le cahier de stage.**

2.1.4 Certificat de présence à 2 formations continues

- ✓ Les étudiants en Master bloc 2 doivent participer à 2 séances de formation continue durant leur stage (présentiel ou webinaire)
(SSPF : Société Scientifique des Pharmaciens Francophones – www.sspf.be)
- ✓ **La preuve de participation sous forme du certificat « Activités de Formation Continue » doit figurer dans le cahier de stage.**
Les séances de formation obligatoires pour le cours PHAR-J-550 seront mentionnées sur le certificat mais ne peuvent être comptabilisées

2.1.5. Rapport du stage d'intégration

- ✓ Le stage d'intégration (MA1) se clôture par la **remise obligatoire** d'un rapport contenant 2 validations d'ordonnance(s) et 2 magistrales
Attention : Rapport non – déposé = Stage d'intégration non- comptabilisé
- ✓ 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.** Ce document corrigé (validé ou non) ne doit pas être retravaillé par l'étudiant.
Attention : l'accès au rapport commenté n'est possible que pendant l'année académique liée au stage d'intégration. Il appartient à l'étudiant d'anticiper en téléchargeant le dit-document à temps pour pouvoir l'insérer dans le cahier de stage.

2.1.6 Contexte(s)

- ✓ Le contenu du cahier et le choix des cas est étroitement lié au(x) contexte(s) entourant le(s) stage(s)
- ✓ **Une brève description de l'environnement dans lequel l'étudiant effectue son stage à l'officine (ouverte au public ou hospitalière) doit figurer dans le cahier de stage.**
 - Situation géographique (centre-ville, campagne, quartier...)
 - Composition et organisation de l'équipe officinale (nombre pharmaciens, assistants, autres collaborateurs – répartition (ou non) des tâches...)

CONSIGNES Cahier de stage 2026-27

- Environnement de proximité : hôpital, spécialistes, patientèle de passage, bureaux, zone commerçante, ...
- ✓ A faire pour chaque stage si lieu différent.

2.2 Analyses

2.2.1 Conseils généraux

Deux conseils
« d'amis »

- ✓ Tout évolue : les guidelines, les outils, la profession,
Les consignes pour la rédaction du cahier sont adaptées chaque année pour coller au mieux à la réalité de terrain. Des sections sont modifiées, des items sont supprimés, les outils pour vous guider sont actualisés
Alors, ne vous inspirez pas de travaux des années antérieures, même si, à l'époque ils avaient été bien évalués.
- ✓ Vous êtes (bientôt) pharmacien. Pas l'IA. L'utilisation irraisonnée et aveugle de l'IA ne sera pas formatrice. Au risque, entre autres, de vous faire rater le collégial
- ✓ Le QUIDAM doit être le plus complet possible : intéressez-vous à votre patient. En cas d'information importante non demandée, mentionnez qu'il aurait été judicieux de la connaître et tenez-en compte dans votre raisonnement.
- ✓ Préciser pour chaque analyse, le lieu de stage où le cas a été rencontré (hôpital, officine ouverte au public) et la date.
- ✓ Justifiez toujours scientifiquement vos analyses et prises de décision
 - L'utilisation de sources bibliographiques et Web validées, correctement référencées ET placées en note de bas de page est indispensable pour ce travail (cfr Guide du mémoire pour le référencement des sources).
N'oubliez pas que le but des références est de permettre au lecteur de retrouver une information dans son contexte.
 - 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....) sous forme d'annexe
 - Une analyse de cas bien référencée et correctement raisonnée devrait pouvoir se limiter à 2 (ou max 3) 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

CONSIGNES Cahier de stage 2026-27

- Zincotabs® - gluconate de zinc 160mg (équivalent à 22,5mg Zn) – Comprimé – statut complément alimentaire
- ✓ **Rappel : 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
- ✓ 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 (y inclus 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
 - Un scan lisible* de l'ordonnance (y inclus 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 fiches)
 - Un scan ou photo de l'étiquette du produit fini (en prenant soin d'anonymiser** l'image)
 - Un scan lisible du document « contrôle du produit fini » (si à-propos)
 - 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- attention lisibilité
- 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**

2.2.2Cas

2.2.2.1 Classification des analyses

2.2.2.1.1 Demandes ou ordonnances « courantes » (minimum 15)

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

2.2.2.1.2 Demandes ou ordonnances « moins ordinaires » (minimum 5)

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

L'une des situations doit OBLIGATOIREMENT être la **notification d'un effet indésirable*** sur le site de l'afmps

-> Epinglez une situation de prise en charge de mise en évidence d'un effet indésirable (de la constatation documentée à la notification)

-> Pour vous guider :

- Explication détaillée **Annexe 5**
- lien répertoire commenté CBIP Introduction chapitre 6.2.1.) [CBIP | Effets indésirables](#) + E-learning CBIP : « Notification des effets indésirables »
- www.afmps.be/fr/effet_indesirable pour notifier toute suspicion d'effet indésirable
- Aidez-vous également du cours de législation (séance dédiée à la pharmacovigilance)

*définition élargie de l'effet indésirable y inclus, le mésusage et l'usage off label, l'abus, l'erreur médicamenteuse et l'exposition professionnelle

2.2.2.1.3 Votre top 3 (3)

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

Cas traité à l'officine dans lequel vous vous êtes particulièrement impliqué soit scientifiquement, soit humainement

2.2.2.1.4 Un rapport de CMP (Concertation Médico Pharmaceutique)

Non obligatoire

Intéressant à mentionner si vous avez eu l'opportunité d'y participer pendant votre stage

2.2.2.2 Combien ?

✓ Si Rapport stage d'intégration validé :

Minimum $((15 + 5) - 4) + 3 = 19$ cas

✓ Si Rapport stage d'intégration absent ou jugé insuffisant

Minimum $15 + 5 + 3 = 23$ cas

2.2.2.3 Choix des cas

✓ Chaque stage est différent, chaque cahier le sera aussi.

✓ **A compléter « tableau Excel récapitulatif des cas »** **Formulaire 2**
Exemples 2a et 2b

✓ **Obligations communes**

CONSIGNES Cahier de stage 2026-27

- La majorité des spécialités décrites doivent avoir le statut « médicament »
- Minimum **7** (5 si rapport stage intégration OK) **préparations** doivent être analysées (pas obligatoirement 7 cas uniquement dédiés à la magistrale/officinale mais par exemple, OK si dans une ordonnance complexe ou dans la revue de médication)
- Minimum **6 triages**
- Minimum **7 validations**

Le choix des cas tiendra compte des notions variété/ complexité/esprit critique décrites ci-dessous (+ vue d'ensemble carte mentale [annexe 1](#))

2.2.2.3.1 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, ...tt aigu – tt chronique)
- **De pathologies** (BPCO, diabète, insuffisance cardiaque, dépression, ostéoporose, infections, problèmes dermatologiques, douleurs, oncologie, ...)
- **De prise en charge**
Aidez-vous des grilles d'observation validation-triage-suivi ([annexes 2, 3 et 4](#)) 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
 - BUM
 - Pour les étudiants participant au projet Equity Health Lab (EHL)
Résumé du rapport = OK
 - Notification d'un effet indésirable
Obligatoire (cf point 2.2.2.1.2.)
- **De produits délivrés ou conseillés**
 - ⑩ En grande majorité : statut médicament
 - ⑩ Préparations magistrales ou officinales (galéniques différentes) (7)
 - ⑩ Compléments alimentaires, dispositifs médicaux, ... (Notion de statut)

2.2.2.3.2 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'une spécialité et/ou attachées à un historique complexe)
- **Présence d'anomalies** (Imprécisions, Indisponibilités, Interactions, Incompatibilités, Contre-indications, Utilisation off-label)

2.2.2.3.3 Esprit critique

- Par rapport aux spécialités délivrées
- Par rapport aux décisions de prescription
- Par rapport aux choix de délivrances au sein de l'officine (choix commerciaux, préparations officinales...)
- 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
 - Sources « grand public » (internet, brochure, bouche à oreille, ...)
 - Discours d'un représentant, infos des firmesVersus
 - Sources fiables analysées avec œil critique du pharmacien

2.2.2.4 Contenu des analyses

Des canevas d'analyses adaptés aux situations rencontrées sont disponibles dans la ToolBox. Il s'agit de guides et non de formulaires à remplir. Evitez les redondances de propos dans votre rédaction et veillez au fil conducteur logique dans votre structure

2.2.2.4.1 Ecoute et anamnèse de la demande

- Pourquoi le patient s'adresse-t'il à la pharmacie ?
 - ➔ Une ou des prescriptions -> prise en charge d'une validation
 - ➔ Une plainte, une demande de renseignement -> prise en charge d'un triage
 - ➔ Un souci, une question, un besoin d'accompagnement plus approfondi, une précision par rapport à son traitement -> prise en charge d'un suivi
- Questions complémentaires amenant à des informations nécessaires à la prise en charge optimale
- Prise en charge face à des informations non connues

2.2.2.4.2 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 ? :

CONSIGNES Cahier de stage 2026-27

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, affection supposée sur l'ordonnance, fumeur ? sportif ? Valeur de TA contrôlée ?,...

2.2.2.4.3 Informations théoriques -> Réflexion scientifique personnelle

- Interprétation de l'ordonnance ou de la demande
 - Pathologie ou problème identifié ou suspecté
 - Type de traitement prescrit ou proposé (aigu ou chronique)
 - Mise en avant des reds flags
- Bref commentaire sur les principes actifs et la galénique des spécialités prescrites ou conseillées
 - Mode d'action
 - Indications principales
 - Doses usuelles (sources !)
 - Législation/étiquetage (justification !)
 - Caractéristiques de la forme galénique (si à-propos)
 - Pour les préparations : détail et rôle des excipients
 - Pour les cas liés à la galénique des spécialités : détail et rôle des excipients
 - 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 (CI, interactions, incompatibilités, ...)
- Décision et argumentation

2.2.2.4.4 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
 - Durée de traitement
 - 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
 - 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, délai
- En cas de non -délivrance ou d'adaptation
 - Justification
 - Réorientation (délai)
 - Contacts professionnels de santé

2.2.3 Revue de médication (1)

Exécution de minimum Revue de médication (de préférence en fin de stage)

- **Supervision étroite et approbation de votre maître de stage aux différentes étapes.**
- Parlez-en à votre maître de stage dès le début de votre stage.
- Revue de médication à documenter dans l'e-form

Une revue de médication sous forme d'exercice est abordée aux séminaires PHAR-J-502 L'APB, le CBIP et la SSPF mettent à disposition des documents détaillés incluant les formulaires et tutos pour vous guider. La consultation et l'utilisation de ces documents est vivement recommandée.

2.2.3.1 Qu'est-ce que c'est ?

Sur 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.

2.2.3.2 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).

2.2.3.3 Canevas

- **Préparation de l'entretien**
 - Demander au patient de remplir, de son côté, la « fiche de préparation de l'entretien » = [Document RM1](#)
 - 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.
 - Utilisez au moment de la préparation des outils spécifiques 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

CONSIGNES Cahier de stage 2026-27

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 = Document RM3 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
 - 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. = Document RM4
 - **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.

CONSIGNES Cahier de stage 2026-27

2.2.3.4 Documents obligatoires – SCANS LISIBLES

En plus de la rédaction du rapport complet d'analyse, les documents ayant servis comme support doivent être annexés

- Document RM 1 : La brochure patient pré-rendez-vous complétée par le patient
- Document RM 2 : L'historique médicamenteux
- Document RM 3 : Le formulaire d'entretien complété par le pharmacien lors de la première entrevue
- Document RM 4 : Le plan d'action adressé au médecin
- Document RM 5 : Le schéma de médication actualisé remis au patient
- Document RM 6 : La revue de la médication doit être documentée dans l'e-form conçu à cet effet – SCAN du document posté

2.2.3.5 Guides détaillés

2.2.3.5.1 Site du CBIP (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique)

- [Bienvenue sur l'Auditorium du CBIP ! – CBIP](#)
- E-learning : « Revue de médication : lancez-vous ! »
- E-learning : « Revue de la médication 2 : même mission, nouveau défi »

2.2.3.5.2 Site de la SSPF (Société Scientifique des Pharmaciens Francophones)

- Sspf.be -> Accueil -> Espace membre -> Actualités professionnelles -> Revue de la médication
 - Témoignages – Webinaires
 - Bibliothèque de sites utiles

2.2.3.5.3 Site de l'APB

- 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 « Checklist »
 - Toolboxes « Les principales causes de non-observance et solutions possibles »
 - Toolboxes « Formulaire d'entretien » = Document RM3
 - Toolboxes « Mode d'emploi e-form »
 - Toolboxes « Directives pratiques pour l'utilisation de l'e-form »
 - Toolboxes « Manuel PLM »
 - Pour le patient
 - Fiche de préparation de l'entretien = Document RM1

CONSIGNES Cahier de stage 2026-27

- Schéma de médication = Document RM5
- Pour le médecin
 - Modèle de plan d'action = Document RM4

2.2.4 Votre référentiel

Ce volet du cahier rassemble et répertorie l'ensemble des sites et documents qui vont ont servis et vous serviront de références dans votre future pratique.

- ✓ Il ne s'agit pas de la synthèse de la bibliographie des sources référencées dans vos cas. Vous pouvez, par contre, y inclure des arbres décisionnels ou tableaux ayant servi à vos raisonnements et y faire référence dans vos cas en renvoyant en annexe pour ne pas alourdir l'analyse.
- ✓ Mettez-y tous les outils (scientifiquement validés) que vous jugez nécessaires pour votre pratique officinale quotidienne.
Exemples (non-exhaustif) :
 - Tableaux Guidelines, Magistrales : tailles des gélules, facteurs de déplacements, échelles,....)
 - Liens vers sites internet
 - Fiches conseils
 - Arbres décisionnels ou autres outils d'aide à la décision pour des
 - ...
- ✓ **Structurez** vos informations. Par exemple en commençant par une rubrique de sites ou sources plus générales et en continuant par des rubriques plus spécifiques.
- ✓ **Sourcez** vos documents ! C'est indispensable pour pouvoir valider l'outil, le faire évoluer et l'actualiser.

3 Tool box

Tous les documents sont disponibles et téléchargeables sur l'UV PHAR-J562

- ✓ Grilles d'observation
 - Validation [annexe 2](#)
 - Triage [annexe 3](#)
 - Suivi [annexe 4](#)
- ✓ Canevas d'analyse

Ces documents sont des guides et non des formulaires à remplir de façon systématique

 - Validation d'ordonnance
 - Plainte spontanée (triage pharmaceutique)
 - Demande ou prescription moins conventionnelle
 - Préparation
- ✓ Notification d'effet indésirable afmps
 - document « info Notification effet indésirable afmps » [Annexe 5](#)
- ✓ Revue de médication
 - Formulaire patient [Fiche de préparation de l'entretien](#) = Document RM 1
 - Formulaire pharmacien «[Formulaire d'entretien](#) » = Document RM 3
 - Formulaire pharmacien -> médecin [Modèle de plan d'action](#) = Document RM 4
 - Formulaire pharmacien -> patient [Schéma de médication](#) = Document RM 5
 - Pour vous guider : Checklist Revue de médication APB
- ✓ Grille d'évaluation correcteur

4 Formulaires à remplir et à annexer

- Tableau récapitulatif des documents obligatoires à annexer [Formulaire 1](#)
- Tableau Excel récapitulatif des cas [Formulaire 2](#)
- Utilisation de l'IA générative [Formulaire 3](#)