DEFINITION DU POSTE :

Sous l’autorité et la responsabilité du Pharmacien Chef de Service, l’interne participe au fonctionnement général du secteur. Il met ses compétences théoriques et pratiques au service du patient, des équipes médicales et soignantes.

LIEN HIERARCHIQUE :

L’interne travaille sous la responsabilité effective des pharmaciens en charge du secteur des médicaments.

MISSIONS (liste indicative, non exhaustive) :

Le projet pédagogique global consiste à former l’interne à la connaissance et au bon usage des médicaments.

* Participer à l’activité de conciliation médicamenteuse d’entrée et de sortie des patients
* Participer aux Réunions hebdomadaires de Concertation Pluridisciplinaire sur l’évaluation des prescriptions médicamenteuses des patients conciliés
* Participer à la réévaluation pluridisciplinaire des prescriptions d’antibiotiques en lien avec les infectiologues
* Participer à la gestion du service d’HAD : validation pharmaceutique des prescriptions et mise à disposition d’informations sur le bon usage des médicaments
* Participer au suivi et à l’enregistrement quotidien des alertes ou recommandations de pharmacovigilance, à l’analyse des incidents déclarés et à la mise en place et suivi des mesures correctives décidées
* Participer au suivi des essais cliniques des médicaments (mise en place, réception des produits à l’essai, monitoring, clôture)
* Valider les prescriptions médicamenteuses manuscrites et informatisées (logiciel Trakcare)
* Participer au CREX erreur médicamenteuse/ Groupe Qualité prise en charge médicamenteuse/COMEDIMS
* Participer à l’encadrement des 5° AHU
* Participer à la formation du personnel de la pharmacie sur les nouveaux médicaments
* Contrôler des matières premières, des préparations magistrales et des médicaments reconditionnés
* Participer à la rédaction des procédures et instructions de travail
* Réaliser des travaux de fond

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rédaction :**C.DecourcelleA.LefebvrePharmaciensDate : Signature : | **Validation :**Floret E.Pharmacien chef de serviceDate : Signature : | **Approbation :**Date :Signature : |