

<p>Guide de la rotation de la clinique d'insuffisance cardiaque - Guide du résident -</p>

Attentes du résident pour cette rotation

1- Travail interdisciplinaire

- Suivi téléphonique en collaboration avec les infirmières ;
- Suivi des perturbations du potassium avec la nutritionniste ;
- Collaboration pour le suivi des patients communs avec l'IPS ;
- Travail d'équipe avec le cardiologue et le chirurgien cardiaque en charge des DAV ;
- Collaboration avec le pharmacien d'officine ;
- Suivi (via notes faxées) avec le médecin de famille.

2- Rôle du pharmacien

- Participation à la clinique l'avant-midi (avec cardiologue et infirmières) ;
- Réalisation de conseils aux patients en lien avec les changements de Rx ;
- Suivi téléphonique des patients en après-midi (agenda) ;
- Réalisation de l'histoire pharmacologique des nouveaux patients et des sorties d'hôpital ;
- Réalisation des BCM lors d'admission de patients en avant-midi ;
- Suivi des INR des patients sous DAV.

3- Modèle de pratique pour la loi 90

Cette rotation clinique permet d'effectuer, selon le jugement clinique, l'ajout, l'optimisation et l'ajustement de certaines classes de médicaments ciblées en lien avec des ordonnances collectives préétablies. Le résident pourra y apprendre un modèle de pratique qu'il pourra ensuite exporter dans l'initiation, l'ajustement et la surveillance de thérapies en lien avec d'autres maladies chroniques.

4- Présence du pharmacien

Cette rotation clinique permettra de démontrer au résident un modèle de pratique évolué en lien avec les activités réservées du pharmacien selon la loi 90, soit l'initiation et l'ajustement de la thérapie au moyen d'ordonnances collectives et la surveillance de la thérapie. Le résident pourra y apprendre un modèle de pratique qu'il pourra ensuite exporter dans l'initiation, l'ajustement et la surveillance de thérapies en lien avec d'autres maladies chroniques.

5- Autres attentes que le résident pourrait avoir de la rotation

Attentes du pharmacien-responsable (moniteur « associé »)

- 1- Le résident doit au minimum avoir relu et doit maîtriser ses notes de cours portant sur l'insuffisance cardiaque avant ou dès le début de la rotation. Le pharmacien responsable n'enseignera pas au résident la pharmacothérapie de base de l'insuffisance cardiaque. Il appartient au résident de compléter son apprentissage par la lecture d'articles en cours de rotation. Ponctuellement, selon les cas et le temps dont il dispose, le pharmacien questionnera le résident sur la pharmacothérapie, incluant les alternatives de traitement. Cet échange improvisé se veut une façon de réviser la matière avec le résident et d'évaluer ses connaissances.

- 2- Le résident doit prendre connaissance des ordonnances collectives 071, 100, 101, 102, 137, 138, 139, 140, 141 et 142 (voir intranet). Il se doit de bien comprendre et de les appliquer dans le suivi des patients.

- 3- Description du travail quotidien attendu
 - a. Histoires (nouveaux patients et sorties d'hôpital) ;
 - b. Conseils pour tous les changements de médication ;
 - c. Présence aux cliniques tous les avant-midi ;
 - d. Suivi de laboratoire des patients de l'avant-midi (s'il y a lieu) et selon l'agenda ;
 - e. Rédaction des ordonnances et/ou suivi avec le pharmacien d'officine.

- 4- Horaire
 - a. Heure arrivée : présence à 8h30 (clinique d'insuffisance cardiaque)
 - b. Heure de départ approximative : 16h30 – 17h00

- 5- Le résident doit participer à toutes les cliniques en avant-midi et être disponible en tout temps entre 8h30 et 17h00.

- 6- Le résident pourra accomplir d'autres tâches cliniques déterminées par le pharmacien superviseur selon les besoins
 - a. Réalisation de « pharmacovigilances »
 - b. Consultation de dossiers des patients hospitalisés
 - c. Etc.

Attentes pour la présentation de cas (*au quotidien*)

Sous forme SOAP adaptée

- Introduction
 - o Âge, sexe
 - o Poids (IMC si pertinent seulement)

- Subjectif
 - o Raison du suivi à la CIC (étiologie de l'IC, FeVG, etc.)

- Objectif
 - o Antécédents médicaux présentés avec les médicaments liés à la pathologie (histoire médicamenteuse)
 - o Résultats de laboratoire pertinents

- Analyse (identification des PRP, s'attarder surtout aux PRP reliés à la CIC)
 - o Médicaments reçus par le patient durant hospitalisation
 - Médicaments non repris ? Oubli ou volontaire ?
 - Nouveaux Rx ?
 - Indication ?
 - Bon choix ou non ?
 - À surveiller ?
 - Alternatives ?
 - Effets secondaires
 - Interactions médicamenteuse ?

 - Influence sur les résultats de laboratoire
 - Évolution des signes et symptômes

Sporadiquement, le pharmacien peut questionner le résident sur ces éléments. Lors d'une présentation de cas évaluée, ces points doivent être présentés par le résident.

- Plan
 - o Recommandations / suggestions
S'attarder d'abord aux recommandations / suggestions en rapport au problème principal pour lequel le patient consulte
 - o Mettre le focus sur la médication prescrite
 - o Suivi à effectuer avec les différents intervenants
 - o Note à rédiger

Attentes pour la présentation de cas évaluée (*lorsque rotation évaluée*)

- Suivre les mêmes étapes que pour la présentation de cas mais en respectant les critères de la grille d'évaluation (ex : effets secondaires, interactions médicamenteuses).
- Durée : 30 minutes maximum incluant la période de questions
- Viser environ une diapositive par minute de présentation (donc 30 diapositives)

Attentes pour un conseil

- Important de s'adapter au contexte du patient (parler en comprimés que le patient possède déjà, etc.)

Évaluation spécifiques de la rotation (*lorsque rotation évaluée*)

À la 2^{ième} semaine de rotation (jeudi), le résident doit réviser les objectifs d'apprentissage qu'il aura préalablement fixés avec le pharmacien au jour 1 de la rotation (**auto-évaluation**). Le lendemain, il doit le rencontrer pour fins de discussion et de rétroaction. Un plan d'action sera élaboré, au besoin, afin de combler les lacunes identifiées. Lorsque le pharmacien estime que le résident pourrait être en situation d'échec, il doit l'aviser immédiatement et faire le suivi auprès de son « moniteur-responsable ».

Pour l'**évaluation finale**, le pharmacien rencontrera le résident le vendredi après-midi de la dernière semaine.

Dans le but d'optimiser son apprentissage, le résident est invité à discuter des cas et donner son opinion au pharmacien tout au long de sa rotation clinique.

Pharmaciens de la clinique d'insuffisance cardiaque (téléavertisseur)

- | | |
|--------------------|--------------|
| - Julie Boisvert | 418-641-3142 |
| - Sylvain Gilbert | 418-641-3154 |
| - Émilie Guérin | 418-684-7796 |
| - Isabelle Taillon | 418-684-9559 |
| - Audrey Vachon | 418-641-3142 |

J'ai pris connaissance de ce document et je comprends bien l'organisation et les attentes reliées à cette rotation.

Résident(e)

Date