

# Guide de la rotation de la clinique d'insuffisance rénale

## - Guide du résident -

### Attentes du résident pour cette rotation

#### **1) Travail interdisciplinaire**

La clinique d'insuffisance rénale est composée d'une équipe de professionnels de la santé suivant près de 200 patients. Le travail interdisciplinaire y est très important puisque néphrologues, pharmaciens, infirmière et nutritionniste travaillent en étroite collaboration et chaque professionnel y joue un rôle précis.

#### **2) Rôle du pharmacien**

Le pharmacien joue un rôle primordial, voire essentiel au sein de la clinique. En tant que spécialiste des médicaments, il initie et ajuste la thérapie médicamenteuse au moyen de plusieurs ordonnances collectives. De plus, lorsque le patient présente un problème ou une question en lien avec ses médicaments, c'est le pharmacien qu'il contacte. Le pharmacien bénéficie de beaucoup de latitude et d'autonomie dans sa pratique à la clinique. Depuis plus de 10 ans, un climat de confiance règne entre les pharmaciens de la clinique et les autres professionnels. Le résident apprendra à développer son autonomie et à se responsabiliser lorsqu'il prend des décisions en lien avec la thérapie médicamenteuse des patients et à en assurer le suivi. Il devra appliquer en tout temps la démarche de soins pharmaceutiques.

#### **3) Modèle de pratique pour la loi 90**

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. D'ailleurs, plusieurs problèmes pris en charge à la clinique d'insuffisance rénale tels que l'hypertension, le diabète et les dyslipidémies sont généraux et sont rencontrés aussi chez d'autres clientèles.

#### **4) Présence du pharmacien**

Le pharmacien est présent à la clinique 32 heures par semaine. Bien que la rotation favorise le développement de l'autonomie et la responsabilisation du résident, ce dernier ne sera pas laissé à lui-même et apprendra beaucoup grâce à la présence du pharmacien.

## 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 rénale (pharmaco, physiopathologie, soins pharmaceutiques) avant ou dès le début de la rotation. Le pharmacien superviseur n'enseignera pas au résident la pharmacothérapie de base de l'insuffisance rénale. Il appartient au résident de compléter son apprentissage par la lecture d'articles sur le traitement de l'insuffisance rénale 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 l'étudiant et d'évaluer ses connaissances.
- 2) Le résident doit prendre connaissance des ordonnances collectives pour les pharmaciens de la clinique d'insuffisance rénale. Il se doit de bien les comprendre et de les appliquer dans le suivi des patients.
- 3) Le résident effectue avec le pharmacien le suivi des patients inscrits à l'agenda de la clinique. Il effectue l'analyse des prélèvements sur réception de ces derniers ainsi que les suivis téléphoniques de poids, de tension artérielle ou autres suivis inscrits à l'agenda.

Le résident consigne les résultats obtenus au dossier du patient et les analyse. Il doit ensuite déterminer un plan de traitement pharmacologique pour le patient et rédiger la note dans les notes d'évolution au dossier du patient. Il pourra aussi contacter le patient, la pharmacie et/ou le néphrologue au besoin. En tout temps, la note au dossier doit être vue et signée par le pharmacien avant d'être classée. Le résident doit assurer un suivi des ses interventions, soit par la prescription de prises de sang ou par l'ajout d'un suivi pharmacologique à l'agenda.

- 4) Le résident doit participer aux cliniques avec les patients. Sur réception du profil pharmacologique de la pharmacie du patient, le résident doit procéder à la mise à jour de la liste des médicaments au dossier du patient. Il doit ensuite procéder à l'analyse complète de la pharmacothérapie du patient en consultant le dossier de la clinique et le dossier des archives si nécessaire. Il doit aussi déterminer les prises de sang à faire le matin de la clinique pour chaque patient. À mesure que le pharmacien constatera que le résident prend de l'expérience et de l'assurance, il pourra lui déléguer la responsabilité de la clinique avec les patients, tout en le supervisant (questionner le patient en lien avec les PRP identifiés, vérifier le contrôle de la tension artérielle et des glycémies, répondre aux questions du patient, rédiger la note au dossier, proposer des interventions au néphrologue, analyser les résultats des prélèvements faits lors de la clinique, prévoir le suivi en lien avec les interventions). À la fin de la rotation, le résident devrait être en mesure de réaliser toutes les étapes de la clinique pour tous les patients rencontrés.

- 5) Horaire :  
Heures d'arrivée approximative : 8h00 les jours de clinique, 8h30 les autres jours  
Heure de départ approximative : 16h00 les jours de clinique, 16h30 les autres jours
- 6) Le résident pourra accomplir d'autres tâches cliniques déterminées par le pharmacien superviseur selon les besoins. Par exemple
- ouverture des dossiers des nouveaux patients inscrits à la clinique d'insuffisance rénale, consultation des dossiers et suivi des patients hospitalisés à l'IUCPQ, mise à jour de la liste de médicaments d'un patient à sa sortie d'hôpital, etc.

### **Attentes pour une histoire médicamenteuse**

Le résident sera évalué pour l'histoire médicamenteuse au moment d'une clinique. Il fera une histoire médicamenteuse « adaptée » au contexte de la clinique avec les patients vus lors de la clinique. La grille d'évaluation de l'histoire médicamenteuse sera complétée par le superviseur à la suite de la clinique.

### **Attentes pour un conseil**

Le résident sera évalué pour les conseils aux patients au moment d'une clinique. Il fera un conseil au patient « adapté » au contexte de la clinique avec les patients vus lors de la clinique. Une histoire médicamenteuse aura été réalisée au préalable par le résident pour ces patients. La grille d'évaluation des conseils aux patients sera complétée par le superviseur à la suite de la clinique.

### **Attentes pour la présentation de cas**

#### ***Lors des cliniques***

Sous forme SOAP adaptée

- Introduction
  - o Âge, sexe
  - o Poids (IMC si pertinent seulement)
- Subjectif
  - o Problèmes présentés par le patient
- Objectif
  - o Antécédents médicaux présentés avec les médicaments liés à la pathologie (histoire médicamenteuse)
  - o Résultats de laboratoire pertinents
- Analyse (identification des PRP)

- Plan
  - o Recommandations / suggestions  
S'attarder d'abord aux recommandations / suggestions en rapport au problème principal du patient
  - o Mettre le focus sur la médication prescrite
  - o Suivi à effectuer

### ***À l'ouverture d'un dossier (inscription à la clinique)***

Lorsque le résident procède à l'ouverture du dossier pour un nouveau patient à la clinique, il devra faire une présentation du patient au pharmacien. Dans cette situation, le résident doit utiliser le modèle de présentation d'un nouveau cas (voir modèle de la rotation à l'urgence ou en gériatrie).

### ***Présentation de cas évaluée***

- Dès la première semaine de rotation, le résident doit être attentif à trouver un cas qui pourrait faire l'objet d'une présentation. Le pharmacien à la clinique doit également aider le résident à trouver un cas qu'il juge intéressant de présenter.
- Durée de la présentation : 30 minutes excluant la période de questions
- Viser environ une diapositive par minute de présentation (donc 30 diapositives)
- L'orientation de la présentation de cas doit être discutée avec le pharmacien qui évaluera la présentation. Le résident est invité à entrer en contact avec le pharmacien qui le supervisera pour sa présentation afin de discuter du plan.
- Généralement, la présentation doit porter sur les dernières semaines de suivi du patient et non sur toute l'évolution du patient depuis le début de son suivi à la clinique. Par contre, il se peut dans certaines circonstances que l'étudiant doive remonter plus loin dans le temps pour présenter un élément précis.

### **Évaluation spécifiques de la rotation**

À la 2<sup>ième</sup> 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 œuvrant à la clinique d'insuffisance rénale (téléavertisseur)**

- Marie-Josée Boily 418-641-3220
- Amélie Bouchard 418-641-3116
- Nathalie Châteauvert 418684-9619
- Isabelle Cloutier 418-641-3349
- Isabelle Giroux 418-684-6883
- Julie Racicot 418-641-3395

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

---

Résident(e)

---

Date