

<p>Guide de la rotation de gériatrie - Guide du résident -</p>
--

Attentes du résident pour cette rotation

1- Travail interdisciplinaire

L'interdisciplinarité est la pierre angulaire des soins et services en gériatrie. Le travail du pharmacien est fortement lié à celui des autres professionnels de la santé tels que l'ergothérapeute, le physiothérapeute, la nutritionniste et le médecin. Les réunions multidisciplinaires qui ont lieu deux fois par semaine sont l'un des moments privilégiés où tous les intervenants cliniques partagent leur expertise afin de solutionner les problématiques cliniques des différents patients. L'atmosphère de travail est toujours très conviviale et tous les professionnels sont ouverts au travail en équipe et au partage des connaissances.

2- Rôle du pharmacien

- Réalisation des bilans comparatifs des médicaments (BCM) pour tous les patients (à l'arrivée et au départ).

- Liaison avec la pharmacie d'officine au départ des patients afin d'expliquer les changements pharmacologiques faits en cours d'hospitalisation et le suivi clinique à effectuer en externe (lorsque pertinent). Faire préparer la médication (lorsque pertinent).

- Présence aux tournées et discussions médicales à tous les jours. Le pharmacien et l'équipe de médecins travaillent étroitement en collaboration dans l'élaboration des plans de traitement de patients. L'expertise du pharmacien est grandement sollicitée.

- Participation aux réunions multidisciplinaires deux fois par semaine.

- Évaluation pharmacologique de tous les dossiers actifs (non déclarés en soins prolongés (DSP)) à tous les jours, et des patients DSP environ 1 fois par semaine, et élaboration de recommandations cliniques à l'équipe médicale.

- Réalisation des conseils médicaments per-hospitalisation et au départ des patients (surtout si le patient retourne à son domicile ou dans une résidence où il gère lui-même ses médicaments).

- Évaluation de la capacité d'autogestion et d'autonomie du patient à l'aide du programme d'auto-administration des médicaments (PAAM), lorsque pertinent.

3- Présence du pharmacien

Le pharmacien est présent à l'étage un minimum de 17.5 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.

4- 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 : la démence et le délirium, la dépression, l'anxiété, l'insomnie, la douleur aigue et chronique, l'ostéoporose, la goutte et le parkinson avant ou dès le début de la rotation. Il doit également bien maitriser ses connaissances quant aux sujets plus généraux tels que l'hypertension, le diabète, l'insuffisance rénale chronique, l'insuffisance cardiaque, la FA, etc. Le pharmacien responsable n'enseignera pas au résident la pharmacothérapie de base de ces pathologies. Il appartient donc 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- Description du travail quotidien attendu par le résident
 - a. Le résident doit participer au suivi de **tous** les patients de l'étage, y compris les patients hors secteur, soit directement ou via la supervision des stagiaires.
 - b. Le résident doit aider à superviser les stagiaires en pharmacie en participant aux tournées de dossiers, en révisant les histoires et les conseils réalisés par les stagiaires et en étant disponible pour toute forme d'enseignement.

- c.** Le résident doit être impliqué dans l'évaluation des stagiaires en pharmacie, c'est-à-dire qu'il doit être en mesure d'évaluer leurs histoires et conseils médicamenteux ainsi que de participer aux évaluations de mi-rotation et de fin de rotation de l'étudiant. De plus, le résident doit être impliqué dans l'évaluation des présentations de cas faites en gériatrie pendant son stage, sous supervision du pharmacien.
- d.** Le résident doit participer aux activités d'enseignement de l'unité, que ce soit avec l'équipe médicale ou pharmaceutique. Il doit être en mesure de chapeauter lui-même des capsules d'enseignement avec les stagiaires en pharmacie. Une capsule portant sur la démence et le délirium aura lieu la première semaine de la rotation et sera supervisée par le pharmacien. Les sujets des autres capsules seront décidés avec les stagiaires présents et le pharmacien, selon les intérêts de chacun et les cas cliniques des patients suivis en gériatrie.
- e.** Le résident doit répondre aux demandes de consultations pharmaceutiques faites par l'équipe de consultation gériatrique (ÉCG) ainsi qu'aux demandes faites pour tout patient de l'étage (ND3), sous supervision du pharmacien.
- f.** Le résident doit participer au suivi de la cinétique des aminosides ou de la vancomycine des patients du ND3, sous supervision du pharmacien.
- g.** Le résident doit superviser tous les patients sous PAAM (programme d'auto-administration des médicaments) dans l'hôpital lorsqu'une demande est faite par l'équipe médicale ou l'ergothérapeute.
- h.** Le résident se doit d'être le plus autonome possible mais peut compter sur la disponibilité du pharmacien attitré à la gériatrie au moment du stage.

3- Horaire

- a. Heure arrivée approximative : entre 8h et 9h00
- b. Heure de départ approximative : entre 16h et 17h00

- 4- Le résident doit participer aux tournées médicales (fréquence variable) et aux réunions multidisciplinaires (2 fois par semaine le mardi et le jeudi matin à 10h30).

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

Sous forme SOAP adaptée

- Introduction
 - o Âge, sexe
 - o Poids (IMC si pertinent seulement)
 - o Milieu de vie (domicile, résidence autonome, résidence semi-autonome, résidence avec services, etc)
 - o Gestion de la médication (dispill, vials, aide du conjoint, préposé résidence, etc.)

- Subjectif
 - o Raison d'admission ou de consultation

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

- Analyse (identification des PRP)
 - o Médicaments reçus par le patient durant hospitalisation
 - Médicaments non represcrits ?
 - Oubli ou volontaire ?
 - Indication des médicaments prescrits ?
 - Médication pertinente pour le patient absente au dossier ?
 - Nouveaux Rx ?
 - Bon choix ou non ?
 - Monitoring à effectuer ?
 - signes vitaux, valeurs de laboratoire, état clinique, effets secondaires, efficacité, etc
 - Alternatives de traitement?
 - Interactions médicamenteuse ?

- Plan
 - o Recommandations / suggestions
 - S'attarder d'abord aux recommandations / suggestions en rapport avec le ou les problèmes actifs du patient
 - o Suivi pharmacologique à effectuer en lien avec les problèmes actifs et avec les interventions / changements effectués dans le profil médicamenteux.

Attentes pour la présentation de cas évaluée

- Suivre les même 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

Évaluation spécifiques de la rotation

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 œuvrant en gériatrie (téléavertisseur)

- | | |
|-----------------------------|--------------|
| - Sandra Beaulieu | 418-641-3394 |
| - Vincent Leclerc | 418-684-8339 |
| - Joëlle Flamand-Villeneuve | 418-641-3321 |

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

Résident(e)

Date