

Guide de la rotation de l'urgence

- Guide du résident -

Attentes de l'étudiant pour cette rotation

1- Travail interdisciplinaire

Le travail du pharmacien à l'urgence s'intègre à celui de multiples autres professionnels de la santé. L'interdisciplinarité à l'urgence est donc essentielle à son bon fonctionnement. En plus de l'équipe déjà sur place (*résident, médecins urgentologues, personnel infirmier, etc*), plusieurs consultants (*cardiologie, pneumologie, médecine interne, chirurgie générale, gériatrie, soins palliatifs, etc*) et intervenants (*travailleur social, infirmière de liaison, etc*) ont à s'impliquer dans les différents dossiers des patients. Dans un contexte où tout doit se dérouler le plus efficacement possible, il est essentiel que le pharmacien travaille de pair avec l'équipe en effectuant son travail au moment opportun, dans un délai raisonnable et en communiquant avec l'équipe.

2- Rôle du pharmacien

Le pharmacien joue un rôle primordial, voire essentiel à l'urgence. L'urgence est le seul endroit à l'IUCPQ où la présence d'un pharmacien est reconnue comme étant requise le soir, en plus d'une présence le jour. La salle d'urgence représente un milieu idéal pour l'identification de problèmes reliés à la pharmacothérapie (PRP) et, par conséquent, pour l'élaboration de plans de soins pharmacologiques adaptés à diverses situations cliniques.

Dans un premier temps, le pharmacien de l'urgence doit réaliser une histoire médicamenteuse complète. Le rôle du pharmacien de l'urgence est de s'assurer que toutes les informations pertinentes se retrouvent de façon claire et précise dans l'histoire médicamenteuse. Le rôle du pharmacien de l'urgence ne se limite pas à l'élaboration d'une liste de médicaments pris à domicile par le patient, mais plutôt d'apporter à l'équipe traitante de précieuses informations et une analyse pharmacologique adaptée à chaque situation clinique. Cette analyse est d'une grande importance et permet au pharmacien de discuter avec l'équipe traitante de toute information pharmacologique pertinente qui pourrait avoir des conséquences cliniques significatives.

Il existe au moins 3 bonnes raisons de réaliser une histoire médicamenteuse à l'urgence et d'effectuer le BCM :

- 1- On estime qu'environ 10 à 15% des patients sont admis à l'urgence en raison de causes médicamenteuses (effets indésirables, erreurs dans la médication, etc....)
- 2- Certains médicaments pris par le patient nécessitent un ajustement de dose ou une cessation de traitement selon le contexte clinique pour lequel le patient se présente à l'urgence (ex : IRA, insuffisance hépatique, interaction avec un nouveau médicament prescrit, etc.)

- 3- Il est important de connaître et poursuivre, en cours d'hospitalisation, toute la médication nécessaire afin d'éviter des préjudices aux patients en cas d'omission de certains médicaments.

Compte tenu du grand nombre de patients consultant à l'urgence, le pharmacien ne peut réaliser l'histoire médicamenteuse pour tous les patients. Il doit donc prioriser les cas. Ainsi, il a été déterminé que le pharmacien doit réaliser l'histoire médicamenteuse complète de tous les patients admis et pour les autres cas prioritaires. Les cas prioritaires sont les suivants :

- ceux pour qui la raison de consultation à l'urgence est possiblement de cause médicamenteuse
- ceux pour qui une demande provenant de l'une des équipes médicales est faite
- ceux qui prennent plusieurs médicaments (polypharmacie)

Pour les patients admis sur une unité de soins, le bilan comparatif des médicaments (BCM) doit être complété. En effectuant cette tâche, le pharmacien doit également détecter tout PRP dans les ordonnances et les suivis et y apporter les correctifs nécessaires.

Lorsque les BCM de tous les patients admis auront été complétés, les histoires médicamenteuses pour les patients non admis mais « référés à un consultant » pourront alors être complétées. Un patient au nom d'un urgentologue ne peut jamais être admis puisque les urgentologues de l'IUCPQ n'ont pas ces droits, donc les histoires médicamenteuses pour ces patients seront à faire en dernier (rarement). Le tableau de l'urgence peut être utile pour prioriser les patients :

- Les patients admis « avec un lit attiré » doivent être fait en premier
- Les patients admis « sans lit attiré »
- Les patients non admis déjà vu par un consultant
- Les patients non admis à voir par un consultant

En plus des tâches décrites précédemment, le pharmacien de l'urgence est également sollicité par les différents membres de l'équipe et les consultants pour des questions diverses auxquelles il doit répondre dans un délai raisonnable. De plus, le pharmacien à l'urgence doit intervenir dans certains dossiers référés par le pharmacien présent en distribution, dans lesquels des PRP ont été détectés.

3- Modèle de pratique pour la loi 90

Que l'étudiant en pharmacie se dirige vers le milieu communautaire ou le milieu hospitalier, cette rotation permettra de lui démontrer 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. L'urgence est l'endroit idéal pour être en contact avec des cas variés et de diverses complexités. L'étudiant pourra y apprendre à analyser un dossier de façon efficace et complète et à élaborer à court ou moyen terme un plan de soins pharmacologique adapté à diverses situations cliniques, modèle de pratique qu'il pourra appliquer aisément à la clientèle rencontrée en officine.

4- Présence du pharmacien

Le pharmacien est présent à temps plein à l'urgence. Un pharmacien est également présent de soir, de 13h00 à 21h00. Bien que la rotation favorise le développement de l'autonomie et la responsabilisation de l'étudiant, ce dernier ne sera pas laissé à lui-même et apprendra beaucoup grâce à la présence du pharmacien.

Attentes du pharmacien superviseur

- 1- L'étudiant doit au minimum avoir relu et maîtriser ses notes de cours portant sur : la pneumologie (la surinfection bronchique/MPOC/pneumonie), la cardiologie (FA/arythmies, insuffisance cardiaque, angine instable/infarctus du myocarde) et l'AVC avant ou dès le début de la rotation. Le pharmacien superviseur n'enseignera pas à l'étudiant la pharmacothérapie de base. Il appartient à l'étudiant 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 l'étudiant 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- L'étudiant doit prendre connaissance des ordonnances collectives pour les pharmaciens de l'urgence (OC-026 / *Demande de tests de laboratoire dans le but d'assurer le monitoring pharmacothérapeutique de la médication prescrite*, OC-111 / *Médication des usagers à l'urgence*, OC-128 / *Initier la thérapie de remplacement à la nicotine (TRN)*). Il se doit de bien comprendre et de les appliquer dans le suivi des patients.
- 3- Le résident doit accompagner le pharmacien dans la supervision et l'évaluation du stagiaire présent à l'urgence.
- 4- L'étudiant effectue avec le pharmacien les histoires médicamenteuses des patients de l'urgence, ainsi que les bilans comparatifs des médicaments (BCM) pour ceux qui sont admis. L'étudiant doit être en mesure de suivre quotidiennement un minimum de 4 patients parmi ceux qui sont couchés sur une civière à l'urgence lors de la première semaine, puis un minimum de 6 patients par jour pour la suite du stage. Les patients admis doivent être en tout cas priorités. Si les patients admis ont tous été rencontrés, les cas prioritaires pourront être déterminés par le pharmacien.

Pour chaque dossier, l'étudiant doit effectuer l'histoire médicamenteuse complète, en recueillant les informations provenant de toutes les sources possibles disponibles (patient/conjoint/famille, profil médicamenteux à jour, FADM, pharmacien communautaire, pilulier, etc.). L'étudiant doit avoir un profil médicamenteux provenant de la pharmacie communautaire afin de faciliter la validation de l'histoire par le pharmacien de l'urgence, et il doit également avoir communiqué avec la pharmacie par téléphone afin d'apporter les précisions nécessaires au profil. Par la suite, l'étudiant doit détecter les PRP et déterminer un plan d'intervention pour le patient, en s'adaptant au contexte clinique. L'étudiant utilise le profil pharmacologique communautaire pour y inscrire les informations relatives à chaque médicament, les PRP détectés, les valeurs de laboratoires pertinentes, etc. Avec le pharmacien, l'étudiant doit présenter le cas, puis discuter des interventions pharmacologiques proposées. (Pour cette étape, l'étudiant doit avoir entre ses mains le dossier médical du patient.) Pour tous les patients auxquels l'étudiant aura

effectué une histoire médicamenteuse, il devra connaître la raison de consultation qui amène le patient à l'urgence, puis éventuellement le diagnostic provisoire ou définitif et ainsi établir un plan de soins pharmacologique (médicaments à envisager, à éviter, à cesser...) en fonction des nouvelles informations qui parviennent au dossier médical et suite aux examens effectués.

La rédaction de l'histoire et le BCM se feront en compagnie du pharmacien. Suite à la présentation du cas par l'étudiant, le pharmacien pourra informatiser les données au dossier du patient et effectuer le BCM. Après entente avec le pharmacien, l'étudiant peut rédiger la note dans la section désignée sur la feuille du bilan comparatif du médicament. Il peut également rédiger les ordonnances si nécessaires.

À mesure que le pharmacien constatera que l'étudiant prend de l'expérience et de l'assurance, il pourra lui déléguer des tâches sous la supervision directe de ce dernier (rédiger la note au dossier, proposer des interventions à l'équipe traitante, rédiger les ordonnances de médicaments et de mesures de laboratoires à effectuer, prévoir le suivi en lien avec les interventions, répondre aux questions des différents intervenants). À la fin de la rotation, l'étudiant devrait être en mesure de réaliser toutes ces étapes, toujours sous supervision du pharmacien.

Les notes écrites par un résident et ainsi que les ordonnances verbales d'un médecin prise par un résident doivent habituellement être contresignées par le pharmacien, à moins que celui-ci juge le contraire. Par contre, dans le dernier cas, le pharmacien doit tout de même être avisé des interventions effectuées, même s'il n'a pas à contresigner. Les prescriptions découlant des ordonnances collectives doivent par contre être contresignées **en tout temps** par le pharmacien puisque le résident ne fait pas partie du CMDP, donc n'est pas autorisé à faire usage des ordonnances collectives.

Il est à noter que l'urgence est un endroit où plusieurs membres du personnel médical ont à intervenir dans le même dossier. Il faut donc s'assurer de garder le dossier disponible pour l'équipe médicale tout en effectuant notre travail dans un délai respectable. L'histoire médicamenteuse doit être versée le plus rapidement possible au dossier médical (au début de la section jaune).

5- Horaire :

Heure arrivée approximative : 8h00

Heure de départ approximative : 16h00

L'étudiant doit être présent 7 heures par jour à l'hôpital.

6- Le résident pourra accomplir d'autres tâches cliniques déterminées par le pharmacien superviseur selon les besoins.

Exemple : Demande de consultation

*** Les attentes suivantes sont principalement décrites afin de permettre au résident de connaître ce qui est attendu des stagiaires qu'il pourrait être appelé à superviser dans le cadre d'une rotation. ***

Attentes pour une histoire médicamenteuse :

- S'il doit y avoir une histoire formative d'effectuée, celle-ci doit être fait : dans les deux premiers jours de stage de cette rotation, puisque l'histoire médicamenteuse s'avère l'activité principale de l'étudiant à l'urgence.
- La première histoire évaluée doit être effectuée dans les deux premières semaines de stage.
- L'étudiant doit s'assurer que ses évaluations soient effectuées dans les délais requis.
- Durée pour effectuer la présentation : un résumé de l'histoire doit être fait en 10 à 15 minutes (voir les attentes pour la présentation de cas au quotidien)
- Pour présenter l'histoire au pharmacien, voir section présentation de cas.
- Délai pour effectuer l'histoire :
 - o Si plus d'une histoire à effectuer au même moment, prioriser les cas selon l'ordre établi dans le présent document.

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.)
- **S**ubjectif :
 - o Raison d'admission ou de consultation
- **O**bjectif :
 - o Antécédents médicaux présentés avec les médicaments liés à la pathologie (histoire médicamenteuse)
 - o Résultats de laboratoire et examens médicaux pertinents
- **A**nalyse (identification des PRP) :
 - o Médicaments reçus par le patient durant hospitalisation
 - Médicaments non repris?
 - Oubli ou volontaire?
 - Nouveaux médicaments?
 - Indication ?
 - Bon choix ou non ?
 - Monitoring à effectuer
 - Signes vitaux, valeurs de laboratoire, état clinique, effets secondaires, efficacité, etc.
 - Alternatives de traitement?
 - Effets secondaires
 - Interactions médicamenteuse ?
 - Influence sur les résultats de laboratoire
 - Évolution des signes et symptômes

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

- **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 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).
- Choisir un cas où le patient est admis sur une unité de soins. Effectuer le suivi du cas lorsqu'il est à l'étage également, afin d'avoir une présentation de cas la plus complète possible.
- Choisir un sujet (ou problème) principal qui sera développé de façon exhaustive (étiologie, prévalence, physiopathologie, etc.) et 1 à 2 autres sujets (ou problèmes) selon le temps restant, à aborder seulement du point de vue clinique (critique du traitement, paramètres de suivi, effets secondaires, etc.),
- Se limiter aux problèmes actifs (il n'est pas nécessaire de présenter TOUS les petits détails d'un cas s'ils ne sont pas pertinents!)
- Durée : 30 minutes maximum incluant la période de questions
- Viser environ une diapositive par minute de présentation (donc 30 diapositives)

Évaluation spécifiques à la rotation :

- Aucun conseil ne sera évalué à l'urgence. Une deuxième histoire médicamenteuse sera plutôt évaluée en remplacement du conseil, dans la 3^e ou 4^e semaine de la rotation.

Dans le but d'optimiser son apprentissage, l'étudiant est invité à discuter des cas et à communiquer ses intérêts et opinions auprès du superviseur tout au long de sa rotation clinique.

Pharmaciens œuvrant à l'urgence le jour (téléavertisseur)

- Michelle Bernard-Genest 418-641-8720
- Isabel Desmarais 418-684-6883
- Pierre-Yves Gagnon 418-641-3238
- Sylvain Gilbert 418-641-3154
- Émilie Guérin 418-684-7796
- Karine Lejeune 418-641-4794
- Cindy Tremblay 418-684-5916

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

Résident

Date