

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

Attentes du stagiaire 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 stagiaire, ce dernier ne sera pas laissé à lui-même et apprendra beaucoup grâce à la présence du pharmacien.

Attentes du pharmacien superviseur

- 1- Le stagiaire doit au minimum avoir relu et doit maîtriser ses notes de cours portant sur : la démence et le délirium, la dépression, l'anxiété, la douleur (opiacés et co-analgésiques) et l'ostéoporose, avant ou dès le début de la rotation. Le pharmacien superviseur n'enseignera pas au stagiaire la pharmacothérapie de base. Il appartient au stagiaire 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 stagiaire 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- Description du travail quotidien attendu par le stagiaire
 - a. Le stagiaire doit effectuer le suivi pharmacologique des patients qui lui sont assignés (environ 8 à 10 patients excluant les patients déclarés soins prolongés (DSP)). Ceci implique le suivi des patients situés au ND3 ainsi que les patients hors secteur situés sur des unités de soins à travers l'hôpital. Il doit donc analyser les dossier-patient à chaque jour en notant les laboratoires et tests médicaux pertinents et en relevant les problèmes reliés à la pharmacothérapie (PRP) applicables au cas. Le stagiaire doit également élaborer un plan de soins précis et bien structuré pour chacun de ses patients, dans lequel le suivi de ses interventions y est clairement consigné, et nous faire part des interventions pharmacologiques à faire au fur et à mesure s'il y a lieu. Finalement, il doit participer aux tournées-dossiers dans lesquelles il présente ses patients selon le plan décrit ci-après (page 4).
 - b. Le stagiaire doit tenir le cartable de gériatrie à jour en y ajoutant quotidiennement les profils pharmacologiques fournis par le département de pharmacie. Les profils sont localisés à la pharmacie centrale.

- c. Le stagiaire doit effectuer les histoires médicamenteuses de tous les patients admis en gériatrie. Si l'histoire a déjà été effectuée à l'urgence, le stagiaire doit en faire une photocopie et la conserver dans le cartable de gériatrie. Si le patient présente des troubles cognitifs, l'histoire peut s'effectuer uniquement avec la pharmacie communautaire et/ou avec un membre de la famille.
- d. Le stagiaire doit remplir le bilan comparatif des médicaments (BCM) au départ des patients. Pour se faire, il doit s'interroger sur la prescription de départ et vérifier la concordance de cette liste avec l'histoire pharmaceutique du patient à son arrivée. Il doit également faire le lien avec la pharmacie communautaire, lorsque pertinent, pour expliquer les modifications faites et les suivis pharmaceutiques à effectuer en externe.
- e. Le stagiaire doit effectuer les conseils au départ de tous les patients qui retournent à domicile ou dans une résidence où ils doivent gérer leur médication. Il est invité à faire les conseils dès que la prescription de départ est faite et que la date de départ est confirmée afin de ne pas être pris au dépourvu. Si le patient présente des troubles cognitifs mais qu'il retourne à domicile, le conseil peut s'effectuer auprès d'un membre de la famille qui viendra chercher le patient. Le niveau d'enseignement doit s'adapter à la clientèle gériatrique et tenir compte des capacités cognitives des patients.
- f. Le stagiaire doit participer aux activités d'enseignement de l'unité, que ce soit par l'équipe médicale ou pharmaceutique. Il doit entre autre se préparer pour une première capsule pharmacologique portant sur la démence et le délirium qui aura lieu la première semaine de la rotation, ainsi que pour les autres capsules qui seront décidées avec le pharmacien présent, selon les intérêts des stagiaires et les cas cliniques des patients suivis en gériatrie.
- g. Le stagiaire doit être le plus disponible possible pour répondre aux questions pharmacologiques de l'équipe médicale. Il doit faire lui-même les recherches appropriées à l'aide des différents outils cliniques et bases de données et il doit valider sa réponse avec le pharmacien de gériatrie lors du moindre doute.

3- Horaire

- a. Heure arrivée approximative : entre 8h et 9h00
- b. Heure de départ approximative : entre 16h et 17h00
- c. Le stagiaire doit être présent 7 heures par jour à l'hôpital.

- 4- Le stagiaire 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 une histoire médicamenteuse

- S'il doit y avoir une histoire formative d'effectuée, celle-ci doit être faite dans la première semaine de la rotation.
- Durée pour effectuer la présentation : le résumé de l'histoire doit être fait en 15 minutes environ (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 : la journée même ou le lendemain d'une nouvelle admission.
- Si plus d'une histoire à effectuer au même moment
 - o Ordre de priorité des histoires : selon les demandes de l'équipe traitante, s'il y a lieu.

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 repris ?
 - 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
 - Recommandations / suggestions
 - S'attarder d'abord aux recommandations / suggestions en rapport avec le ou les problèmes actifs du patient
 - 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, critique des choix thérapeutiques, discussion des alternatives).
- 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 tx, 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 excluant la période de questions
- Viser environ une diapositive par minute de présentation (donc 30 diapositives)

Attentes pour un conseil

- S'il doit y avoir un conseil formatif d'effectué, celui-ci doit être fait : dans la première semaine de la rotation.
- Adapter son conseil au patient (niveau cognitif, éducation, etc.)
- Toujours utiliser une grille horaire qui contient TOUS les médicaments du patient, ainsi que des fiches conseil pour les nouveaux médicaments.

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

Pharmaciens œuvrant en gériatrie (téléavertisseur)

- Sandra Beaulieu 418-641-3394
- Marie-Sophie Lambert 418-684-5733
- 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.

Stagiaire

Date