

Guide

Activité d'apprentissage interprofessionnelle en stage clinique en partenariat avec l'utilisateur et son proche

Révision de la médication
Centre d'hébergement et de soins de longue durée

Juillet 2018

Crédits

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence (DMFMU)

Université de Montréal
Faculté de médecine
Pavillon Roger-Gaudry
Bureau N-912
2900, boul. Édouard-Montpetit
Montréal (Québec) H3T 1J4

Adresse postale :

C.P. 6128, succursale Centre-ville, Montréal (Québec) H3C 3J7
Téléphone : 514-343-6497
Site web : <https://medfam.umontreal.ca>

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Implantation des UFCI-U, DMFMU, Faculté de médecine, Université de Montréal

AUTEURS PRINCIPAUX :

Michel Tassé, MSc. Pharmacien

Clinicien associé, Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Suzanne Lebel, Médecin de famille

Professeure adjointe de clinique, DMFMU, Faculté de médecine, Université de Montréal
Responsable de l'UFCI-U en CHSLD(CHSLD Drapeau-Deschambault) pour le CUMF (GMF-U) de St-Eustache
Co-gestionnaire médical Programme SAPA et de l'implantation du plan d'Alzheimer en GMF, CISSSS des Laurentides

EN COLLABORATION AVEC :

Louise Authier, Médecin de famille

Professeure agrégée de clinique et Responsable de l'enseignement des soins aux personnes âgées (SAPA), DMFMU, Faculté de médecine, Université de Montréal
Médecin de famille à la CUMF (GMF-U) de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

France Camiré, B. Sc. inf., M. Sc. (Administration de la santé)

Consultante experte
Développement des compétences-
Planification et organisation des soins/services et du travail

Michel Carbonneau, PhD

Proche aidant partenaire formateur
DCPP, Faculté de médecine, Université de Montréal

Geneviève Dechêne, Médecin de famille

Chargée d'enseignement clinique, DMFMU, Faculté de médecine, Université de Montréal
Médecin de famille au GMF Sud-Ouest Verdun
Responsable de l'UFCI-U en SAD (équipe de SAD du CLSC Verdun) pour le CUMF (GMF-U de Verdun), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Directrice scientifique de Palli-Science

Bernard Deschênes, M. ps.éd.

Gestionnaire de projet, DMFMU, Faculté de médecine, Université de Montréal
Implantation des UFCI-U en SAD et CHSLD

Édith Fournier, PhD

Proche aidante partenaire formatrice
DCPP, Faculté de médecine, Université de Montréal

Paule Lebel, MSc, Médecin spécialiste en médecine préventive et santé publique

Professeure agrégée et Responsable scientifique de l'implantation des UFCI-U, DMFMU, Faculté de médecine, Université de Montréal
Conseillère sénior au Centre d'excellence en partenariat avec les patients et le public (CEPPP) et membre de la Direction collaboration et partenariat patient (DCPP), Université de Montréal
Médecin-conseil, Équipe santé des adultes et des aînés (SAA), Direction régionale de santé publique (DRSP), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Marie-Ève Thériault, Ergothérapeute

CHSLD Jean-de-la-Lande, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

COORDINATION DES TRAVAUX**Paule Lebel, MSc, Médecin spécialiste en médecine préventive et santé publique**

Professeure agrégée et Responsable scientifique de l'implantation des UFCI-U, DMFMU, Faculté de médecine, Université de Montréal

Bernard Deschênes, M. ps.éd.

Gestionnaire de projet, DMFMU, Faculté de médecine, Université de Montréal
Implantation des UFCI-U en SAD et CHSLD

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) dans la boîte à outils SAPA sur le site internet du DMFMU de l'Université de Montréal :
<https://medfam.umontreal.ca>

Le contenu de ce document peut être cité, à condition d'en mentionner la source :

DMFMU (2018). *Guide activité d'apprentissage interprofessionnelle en stage clinique : Révision de la médication, Centre d'hébergement et de soins de longue durée*, Montréal, Québec : Université de Montréal



Table des matières

Notes terminologiques.....	5
Préambule.....	6
1. Préparation.....	7
Préparer l'utilisateur et son proche aidant.....	7
Préparer les intervenants à l'analyse.....	8
2. Analyse.....	10
Révision des médicaments	10
3. Mise en œuvre (réunion de révision de la médication en partenariat avec l'utilisateur) 12	
Établir un plan de traitement et un plan de communication avec l'utilisateur, son proche aidant et entre les professionnels.....	12
4. Suivi.....	14
Assurer un filet de sécurité.....	14
5. Rétroaction sur la rencontre de révision de la médication.....	15
Rétroaction sur la rencontre de révision de la médication avec tous les participants.....	15
Auto-évaluation réflexive sur l'AIS.....	16
a) Auto-évaluation réflexive des résidents et stagiaires sur l'AIS.....	16
b) Auto-évaluation réflexive de l'utilisateur et du proche aidant sur l'AIS	16
ANNEXE 1: LISTE DES RESSOURCES À CONSULTER PAR THÈME	17
Évaluation de la fonction rénale chez la personne âgée.....	17
Charge anticholinergique	17
Médicaments non appropriés en gériatrie	17
Pharmacothérapie adaptée à la personne âgée.....	18
Déprescrire	19
Ressources pour les usagers et proches aidants	19
ANNEXE 2: QUESTIONNAIRE : QUE PENSEZ-VOUS DE VOS MÉDICAMENTS?	21
ANNEXE 3: DÉFINITION DES TERMES	22

Notes terminologiques

Usager

Les termes « usager », « client », « bénéficiaire », « personne », « malade » sont d'usage courant dans le réseau des services de santé et des services sociaux. Dans le respect de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), le terme « **usager** » sera utilisé dans le présent document. Le terme « **résident** » désigne dans ce document l'étudiant en médecine. Par ailleurs, dans le contexte du partenariat patient en santé et services sociaux, la Direction collaboration et partenariat patient (DCPP) de la faculté de médecine de l'Université de Montréal préfère l'usage du terme **patient partenaire** à celui de l'usager partenaire, soit une personne qui a (eu) recours aux services de santé ou aux services sociaux, expérience au cours de laquelle elle a développé des savoirs expérientiels.

Le terme **usager** inclut le **proche aidant** dans l'ensemble des documents produits.

Le proche aidant sera appelé à contribuer à révision des médicaments, avec l'accord de l'usager lorsque celui-ci est apte à prendre des décisions le concernant, ou lorsqu'il représente les intérêts de l'usager dans le cas de où ce dernier souffre de troubles cognitifs.

Afin d'alléger le texte,

- l'expression « **usager partenaire** », définie à l'Annexe 2, sera remplacée le plus souvent par « usager »;
- les expressions « **proche aidant partenaire formateur** » et « **proche aidant partenaire ressource** » définies à l'Annexe 1, seront remplacées par « proche aidant formateur » et « proche aidant ressource ».

Professionnel

Le terme **professionnel** peut désigner un intervenant ou un gestionnaire de la santé et des services sociaux.

Équipe et révision de la médication

Dans le cas spécifique de la révision de la médication, en plus de l'usager et son proche aidant (et dans certaines occasions un proche aidant partenaire ressource), l'équipe comprend principalement le médecin, le pharmacien, les intervenants en soins infirmiers.

Selon le contexte, d'autres professionnels peuvent se joindre à l'équipe (ergothérapeute, nutritionniste, par exemple). Il est important que l'évaluation fonctionnelle et cognitive de l'usager ait été complétée avant la révision des médicaments et que les possibles interactions médicaments-aliments ou avec les produits naturels et produits de vente libre soient prise en compte.

Préambule

L'Unité de formation clinique interprofessionnelle universitaire (UFCI-U) en CHSLD regroupe de 60 à 120 lits d'hébergement destinés aux soins et à la formation clinique des résidents en médecine de famille et des stagiaires de diverses professions de la santé et des services sociaux, sous la supervision de superviseurs de stage des différentes professions.

Les **Activités d'apprentissage interprofessionnelles en stage clinique (AIS) en partenariat avec l'utilisateur et ses proches** ont pour objectif de développer chez les résidents et les stagiaires la compétence de pratique collaborative en partenariat patient, dans un contexte clinique spécifique (élaboration d'un PII, révision de la médication, interventions auprès d'utilisateurs présentant des symptômes comportementaux et psychologiques associés à la démence (SCPD)).

La **révision des médicaments** en partenariat avec l'utilisateur fait partie des bonnes pratiques sécuritaires. Cette révision permet d'atteindre une médication optimale c'est-à-dire des médicaments appropriés, en nombre minimal, avec le moins d'effets secondaires possible et des conditions d'administration acceptables et confortables pour l'utilisateur, tout en étant facilitante pour le personnel et la chaîne de service pharmaceutique.

Le moment idéal pour entreprendre une première révision globale de la médication est environ quatre à six semaines après l'admission de l'utilisateur en CHSLD. On estime qu'à ce moment la période cruciale d'adaptation à son nouveau milieu est complétée et qu'un certain équilibre est atteint avec la médication offerte depuis l'admission.

Le temps nécessaire pour réaliser une révision complète de la médication est très variable et dépend de plusieurs facteurs tels que le nombre de médicaments, la qualité des interventions précédentes comme le bilan comparatif des médicaments à l'admission (BCM), l'accès à l'histoire pharmacothérapeutique antérieure, l'habileté d'analyse et l'expérience des intervenants, etc. Toutefois, les révisions périodiques entreprises ultérieurement seront grandement facilitées lorsque la révision initiale a été complétée de façon rigoureuse.

Cette révision se réalise en quatre étapes :

1. la préparation;
2. l'analyse;
3. la mise en œuvre;
4. le suivi.

1. Préparation

À cette étape, plusieurs membres de l'équipe sont mis à contribution et seront identifiés à chaque énoncé. Il est possible que d'autres intervenants soient appelés à participer, selon le contexte clinique spécifique à l'utilisateur.

Préparer l'utilisateur et son proche aidant

* Un proche aidant ressource ou un intervenant accompagnateur (le plus souvent un intervenant des soins infirmiers) explique à l'utilisateur et son proche aidant l'objectif de la réunion sur la révision des médicaments, qui y participera et comment se déroulera la rencontre.

* Il crée un climat de confiance avec l'utilisateur et son proche aidant et prend le temps de gérer l'anxiété de ceux-ci devant la tâche à réaliser.

* Il leur remet le dépliant destiné aux usagers « *La réunion de révision des médicaments* »¹.

* Il leur explique l'importance de communiquer leurs expériences avec l'utilisation des médicaments, leurs questionnements et leurs besoins.

* Il invite l'utilisateur, ou son proche aidant à compléter le questionnaire de 6 questions « *Que pensez-vous de vos médicaments?* » (Annexe 2) en vue d'une discussion avec un professionnel, le plus souvent le pharmacien, avant la réunion d'équipe sur la révision des médicaments. Le questionnaire guide la préparation de l'utilisateur et de son proche pour la rencontre de groupe sur la révision de la médication. Il peut être remis à l'utilisateur ou son proche pour être complété avant une discussion de préparation avec le pharmacien ou l'infirmière. Il permet d'amorcer une autoréflexion sur la consommation des médicaments et guider une première discussion avec un professionnel sur la perception qu'a l'utilisateur ou son proche sur la médication qu'il utilise.

Choisir en consensus 2 ou 3 points sur les médicaments (attentes, besoins, préoccupations) qui pourront être discutés avec l'équipe.

Mettre à profit les compétences que l'utilisateur a développées tout au long de son parcours de vie avec les médicaments et qu'il continuera à développer durant son séjour en CHSLD.

¹ Le dépliant destiné aux usagers et à leurs proches sur la révision des médicaments est disponible à la section AIS de la **Boîte à outils SAPA**, déposée sur le site web www.medfam.umontreal.ca

Craindre les représailles des soignants est un constant enjeu pour l'utilisateur et ses proches s'ils veulent communiquer une insatisfaction ET un défi majeur de la collaboration usagers-familles-soignants.

Préparer les intervenants à l'analyse

Une préparation rigoureuse est essentielle à la réussite d'une révision globale de la médication.

* Les intervenants doivent rendre les informations disponibles et les inscrire au dossier médical de l'utilisateur pour permettre l'évaluation et l'analyse des données :

- Si l'utilisateur n'est pas apte, identifier le proche aidant avec qui échanger (*infirmière, infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne ou auxiliaire, médecin*).
- Obtenir la description du parcours de l'utilisateur : histoire qui a conduit à l'hébergement (ou aux soins au domicile) (*infirmière*).
- Discuter et noter le niveau d'intervention médicale (NIM) (*médecin et usager*).
- Estimer l'espérance de vie selon des tables prévues à cet effet (*médecin et pharmacien*).
- Établir les objectifs et cibles thérapeutiques par problème de santé (*médecin et usager*).
- Préciser les choix et volontés quant à l'usage des médicaments (voir questionnaire de six questions remis à l'utilisateur en préparation à la révision des médicaments) (*usager, infirmière, infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne ou auxiliaire et médecin. Le pharmacien peut vouloir rencontrer l'utilisateur ou son aidant avec le questionnaire complété*).
- Prendre connaissance du bilan comparatif des médicaments (BCM) à l'admission (*médecin, pharmacien et infirmière, infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne ou auxiliaire*).
- Identifier les habitudes antérieures de consommation des médicaments (*infirmière, infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne ou auxiliaire et usager. Le médecin et le pharmacien doivent prendre connaissance de l'utilisation réelle des médicaments pour élaborer l'ordonnance d'admission en CHSLD*).
- Évaluer la capacité de gérer les médicaments lorsqu'applicable (*pharmacien, infirmière, infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne ou auxiliaire et usager*).
- Préciser comment les médicaments sont administrés : écrasés ou non; les non utilisés; fréquence des refus; capacité d'avaler; estimation de la portion réellement avalée (*pharmacien, infirmière, infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne ou auxiliaire et usager*).

- Établir l'histoire pharmacothérapeutique (*médecin, pharmacien et usager*).
- Rechercher les effets secondaires actuels et intolérances ou allergies antérieures (*pharmacien, médecin, infirmière, infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne ou auxiliaire et usager*).
- Noter les paramètres biologiques pertinents relativement avec le monitoring des médicaments (bilan sanguin récent, tension artérielle, etc.) (*pharmacien, médecin, infirmière, infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne ou auxiliaire*).
- Noter les paramètres individuels (poids-date, taille). Calculer la clairance de la créatinine à partir d'une créatinine sérique récente et y noter la date (*pharmacien, médecin, infirmière, infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne ou auxiliaire*).

Le pharmacien complète au besoin ses recherches individuelles avec la littérature scientifique et auprès de l'usager, de ses proches ou d'autres intervenants impliqués dans l'administration des médicaments. Il veille à ce qu'il n'y ait pas dédoublement des activités.

2. Analyse

Chaque usager doit bénéficier d'une médication personnalisée pour sa condition et adaptée à ses choix, selon son projet de vie.

À cette étape, seuls le pharmacien et le médecin sont mis à contribution.

* Le pharmacien peut faciliter la rencontre avec le médecin en préparant une synthèse des informations pertinentes de l'étape 1 et en préparant le tableau suivant à l'aide du dossier médical:

Compléter un tableau avec :

Problèmes de santé	Médicaments

Révision des médicaments

Réviser chaque médicament, un à un, en considérant le problème de santé et les éléments suivants:

- Indication claire ou non selon les données probantes?
- Problème résolu ou non, cible thérapeutique atteinte ou non ?
- L'objectif thérapeutique est-il atteint une fois la durée du traitement terminée?
- Temps pour obtenir un effet avec ce médicament est réaliste considérant l'espérance de vie et la condition du patient (*Time to benefit*)?
- Médicament approprié ou non? (voir outils STOPP/START et critères de BEERS)
- Quel est fardeau anticholinergique (Voir les tables dans la référence de la liste des outils en annexe 1).
- Est-ce que l'usager présente un ou des effets secondaires reliés à ce médicament?
- Est-ce qu'il y a présence de cascades médicamenteuses selon l'histoire pharmacothérapeutique?

Considérer tout nouveau symptôme chez l'usager comme un effet indésirable médicamenteux jusqu'à preuve du contraire.

Si le médicament est toujours indiqué :

- Évaluer les risques vs bénéfices de le poursuivre.
- Considérer une approche non pharmacologique ou un meilleur choix pour remplacer le médicament actuel.
- Vérifier si la dose peut être ajustée à la baisse pour l'atteinte d'un même objectif thérapeutique (perte de poids récente, interaction médicamenteuse, etc.)?

* Cette analyse se fait idéalement conjointement entre le médecin et le pharmacien. L'infirmière, l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne peut être présente selon le niveau de préparation à l'étape 1.

Il est important pour les professionnels impliqués dans la discussion d'un plan de soins pharmaceutiques d'établir au préalable entre eux la meilleure façon de fonctionner et de l'adapter à leur milieu selon les moments de présence de chacun.

* Le pharmacien doit laisser une note pharmaceutique succincte au dossier médical : résultat de ses observations, un résumé de son analyse en incluant les éléments de discussion avec le médecin, si cette discussion a eu lieu.

* Si la discussion n'a pas été possible, le pharmacien doit se rendre facilement disponible, par téléphone ou en personne, pour préciser certains aspects de la note qu'il a rédigée.

Il est possible que l'utilisateur ou les intervenants de l'équipe de soins interrogent la pertinence de certains médicaments ou aient des questionnements quant aux recommandations du pharmacien. Celles-ci seront discutées en équipe. Le plan convenu pourra toujours être révisé au besoin.

3. Mise en œuvre (réunion de révision de la médication en partenariat avec l'utilisateur)

À cette étape, le pharmacien, le médecin, l'infirmière, l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne ou l'auxiliaire (ou tout autre intervenant dont la présence est indiquée) et l'utilisateur sont mis à contribution lors d'une révision de la médication.

Un animateur (idéalement formé aux principes et à l'exercice du partenariat) parmi les intervenants présents doit assurer le bon déroulement de cette réunion. Les points abordés lors de cette rencontre :

Établir un plan de traitement et un plan de communication avec l'utilisateur, son proche aidant et entre les professionnels

- * L'animateur présente l'objectif de la rencontre et demande aux participants de se présenter.
- * L'utilisateur ou son proche exprime ses préoccupations face à la médication.
- * Le médecin présente la liste des problèmes de santé et le niveau d'intervention médicale (NIM).
- * Le pharmacien présente la liste des médicaments et propose un plan pharmaceutique qui est discuté par les participants.
- * L'animateur s'assure d'obtenir l'avis de l'utilisateur ou de son proche pour chacune des propositions effectuées.
- * Planifier dans le temps les modifications des médicaments selon un ordre de priorité d'action axé sur la sécurité :
 - Retirer les médicaments :
 - déjà nuisibles (effet secondaire, intolérance)
 - non utilisés ou non « avalés » (les écrasés en poudre-compote rejetés de la bouche)
 - à risque élevé et jugés inappropriés (voir outils : STOPP/START et critères de BEERS)
 - que l'utilisateur souhaite cesser spontanément après enseignement et consentement éclairé
 - dont le traitement est terminé ou le problème est résolu
 - qui demandent des suivis simples facilement réalisables (laxatifs et cahier des selles, par exemple)
 - faciles à cesser, sans risques de sevrage ou d'effet rebond. (bisphosphonates, par exemple)
- * À moins d'urgence d'agir, pour la plupart des médicaments, surtout ceux du système nerveux central (SNC), diminuer progressivement, par palier, les doses d'un seul médicament à la fois

pour ne pas confondre l'effet d'un sevrage ou un symptôme attribuable au retour d'un problème de santé.

Si deux médicaments doivent être cessés ou diminués simultanément, s'assurer que le profil d'effet de sevrage sera différencié pour savoir quel médicament doit être repris au palier de la dose précédente.

* Planifier conjointement avec les intervenants et l'utilisateur et son proche, des modifications réalistes à apporter à la médication

* Réévaluer l'horaire d'administration afin d'assurer une prise optimale de la médication par l'utilisateur et une distribution efficace par l'équipe de soins.

Axer les interventions sur le mieux-être, sur la prévention et sur la gestion des risques reliés à la médication afin de rendre plus facile la déprescription. Discuter avec l'utilisateur et son aidant d'oser expérimenter le mieux-être lorsque la médication est modifiée.

* Discuter de la mise en œuvre du plan pharmaceutique et convenir des suivis à mettre en place.

4. Suivi

À cette étape, le pharmacien, le médecin, l'infirmière, l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne ou l'auxiliaire (ou tout autre intervenant) et l'utilisateur sont mis à contribution.

Assurer un filet de sécurité

* Définir les rôles des intervenants et de l'utilisateur et clarifier les tâches (qui fait quoi et se coordonner selon les résultats attendus) :

- Éviter la duplication des suivis

* Créer en équipe des outils de suivi simples, adaptés au milieu et qui peuvent être utilisés par tous :

- Mettre à contribution les usagers et les proches lors de leurs visites (outils d'enseignement et de suivis).
- Informer le personnel en lien direct avec l'utilisateur (proche/soins de proximité) des éléments de surveillance reliés à la diminution ou de la cessation de médicament (paramètres à l'observation et manifestations)
- Prévoir des approches non pharmacologiques en contrebalance aux effets attendus si diminution des doses ou cessation d'un médicament.
- Identifier les éléments qui requièrent un suivi (surveillance particulière au PTI) suite à la modification de la médication. Transmettre l'information et émettre en ce sens des directives précises à l'équipe de soins via leur plan de travail.
- Documenter les résultats (effets thérapeutiques ou effets secondaires) au dossier médical.

Le pharmacien se rend disponible aux membres de l'équipe incluant l'utilisateur afin de faciliter le travail de chacun pour une bonne compréhension de l'usage des médicaments et de leur suivi, et ainsi, assurer des modifications sécuritaires.

* Adapter le suivi des modifications de la médication selon les procédures en vigueur dans les milieux :

- Les modifications non urgentes des médicaments devraient se faire au moment de la distribution des prochains services sachets ou Dispill^{md} pour éviter les risques d'erreurs et un travail supplémentaire dans la chaîne de service pharmacie-nursing.

5. Rétroaction sur la rencontre de révision de la médication

Rétroaction sur la rencontre de révision de la médication avec tous les participants

- L'animateur de la révision de la médication (idéalement formé aux principes et à l'exercice du partenariat) animera la session de rétroaction.
- Avant toute amorce de discussion, l'animateur désigné devra vérifier auprès de l'utilisateur s'il convient de participer à cet échange et s'il en comprend le sens. Cet accord pourrait aussi être discuté lorsque l'utilisateur est préparé à la révision de la médication. Un 2^e consentement sera obtenu séance tenante, tel qu'il est mentionné ici.
- Une attention spéciale sera accordée à l'utilisateur quand ce dernier n'est pas familier à ce genre de rétroaction sur le fonctionnement d'une équipe. On lui rappellera que dans une perspective de partenariat, les autres membres de l'équipe ont besoin de son point de vue afin de mieux adapter leurs interventions et améliorer leurs pratiques et modes de communication.
- Le temps imparti à la séance de rétroaction doit être précisé au départ (maximum 10 minutes); l'animateur s'assure que tous les participants pourront s'exprimer.
- Un tour de parole débute par l'utilisateur dans la mesure du possible; chacun est invité à partager son expérience vécue lors de la révision des médicaments à partir des trois questions suivantes :
 - De quelle façon le déroulement de la réunion vous a-t-elle permis de répondre aux besoins/attentes de l'utilisateur?
 - Quels éléments nouveaux avez-vous appris en travaillant ensemble et qui favorisent une meilleure compréhension de l'utilisateur (conséquences de la co-construction)?
 - Comment peut-on améliorer la prochaine réunion au niveau du partenariat?
- Chaque participant doit au départ comprendre que certains points ne seront sans doute pas analysés et que des questions peuvent demeurer sans réponse.
- Chacun s'abstient de porter un jugement radical, mais exprime ses réactions au « je ». Les accusations ou procès d'intention sont exclus de la discussion. À la place, il peut être intéressant de demander à clarifier ce qu'une personne visait par telle ou telle intervention plutôt que de qualifier cette intervention;
- Rendre compte des succès et échecs (rétroaction en caucus pour s'améliorer).

Auto-évaluation réflexive sur l'AIS

a) Auto-évaluation réflexive des résidents et stagiaires sur l'AIS

Après la fin de l'AIS sur la révision des médicaments et du retour réflexif de l'équipe, le résident ou le stagiaire remplit le formulaire d'auto-évaluation réflexive à l'AIS médicament, spécifique à sa profession.

Puis il échange avec son superviseur de stage sur les différents items de celle-ci et identifie les habiletés qu'il voudrait développer davantage lors de la poursuite de son stage.

b) Auto-évaluation réflexive de l'utilisateur et du proche aidant sur l'AIS

Après la fin de l'AIS sur la révision des médicaments et du retour réflexif de l'équipe, l'utilisateur peut s'il le souhaite réfléchir avec le proche aidant ressource ou l'intervenant accompagnateur sur son rôle de partenaire avec les intervenants de l'équipe. Ceci permet de développer ses habiletés de partenaire et d'identifier l'aide dont il aura besoin, le cas échéant.

ANNEXE 1: LISTE DES RESSOURCES À CONSULTER PAR THÈME

Évaluation de la fonction rénale chez la personne âgée

- *Aide à déterminer la formule la mieux adaptée pour le calcul de la fonction rénale selon les paramètres individuels*
http://www.globalrph.com/multiple_crcl.htm

Charge anticholinergique

- *Article de revue sur le sujet avec tableaux indiquant la charge anticholinergique attribuée à plusieurs médicaments*
Boily MJ et coll. Comment évaluer la charge anticholinergique? *Pharmactuel* 2008; Suppl 1 (41):32.
<http://www.pharmactuel.com/index.php/pharmactuel/article/viewFile/963/64>

Médicaments non appropriés en gériatrie

- *Critères STOPP/START*
Dalleur P, Lang PO, Boland B. La nouvelle version des critères STOPP/START adaptée en français. *Pharmactuel* 2016;49: 61-64 + Annexes
(article en ligne):
<http://pharmactuel.com/index.php/pharmactuel/article/view/1095/830>
(annexes en ligne) :
<http://pharmactuel.com/index.php/pharmactuel/article/view/1095/831>
- *Lavan A et coll. STOPPFrail (Screening Tool of Older Persons Prescriptions in Frail Adults with Limited Life Expectancy : Consensus. Age and Ageing 2017; 46: 600–607*
Liste de critères explicites pour l'identification de médicaments potentiellement inappropriés pour des personnes âgées fragiles avec espérance de vie limitée
https://cdn.uclouvain.be/groups/cms-editors-irss/irss-sophie/2017_STOPPFrail_AA.pdf
- *Outil informatisé d'aide à la décision STOPP/START. Permet une recherche par médicament et par pathologie*
<http://stopstart.free.fr/>

- *Critères de BEERS (2015)*

Liste de médicaments inappropriés chez la personne âgée. L'inscription gratuite en ligne à l'American Geriatric Society (AGS) est nécessaire pour y accéder sans frais :

AGS 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults

- *Liste d'une version antérieure des Critères de BEERS (Pocket card en anglais. AGS 2012)*

<http://bcbpsd.ca/docs/part-1/PrintableBeersPocketCard.pdf>

Pharmacothérapie adaptée à la personne âgée

- Guide de gestion médicamenteuse en UCDG. Sous-comité sur la médication. Mars 2015
- *Ce guide s'applique également pour les personnes âgées vivant à domicile ou en milieu d'hébergement même s'il a été créé initialement pour des personnes âgées admises en UCDG.*

Plusieurs fiches thématiques disponibles gratuitement avec mise à jour périodique.

- | | |
|------------------------------------|--|
| ▪ anticoagulants oraux directs | ▪ épilepsie (mai 2018) |
| ▪ Antihypertenseurs | ▪ hypnotiques |
| ▪ antipsychotiques_en SCPD | ▪ incontinence urinaire |
| ▪ antipsychotique en délirium | ▪ ostéoporose |
| ▪ antidépresseurs | ▪ statines |
| ▪ diabète type2 | ▪ Parkinson (traitement des symptômes moteurs) |
| ▪ douleur chronique non cancéreuse | |

http://rushgq.org/module_tableau_bord/

- Guide médical de soins de longue durée. Sous la direction scientifique du Dr Nathalie Champoux. IUGM. Abonnement requis.

Comment adapter les soins pharmacologiques aux besoins des aînés; arrêt et sevrage des médicaments; effets indésirables des médicaments.

www.mdsl.ca

- PolyPharmacy Guidance, NHS Scotland.
Site gouvernemental écossais sur la polymédication (Scottish Government's national guidance on polypharmacy. 2nd ed.) qui propose une méthode structurée en 7 étapes pour réaliser une révision de la médication, centrée sur les besoins de l'individu, en encourageant le dialogue entre cliniciens et usagers.
<http://www.polypharmacy.scot.nhs.uk>
- Bergeron J et coll. Principes d'évaluation de la pharmacothérapie en gériatrie: illustration à l'aide d'un cas de patient. *Pharmactuel* 2008; 41(S1): 11-25
<http://www.pharmactuel.com/index.php/pharmactuel/article/viewFile/961/622>

Déprescrire

- *Wouters, H et coll.. Discontinuing Inappropriate Medication Use in Nursing Home Residents. A Cluster Randomized Control Trial. Ann Intern Med* 2017; 167(9): 609-61.
Description et application d'une méthode de déprescription de la médication en soins de longue durée
<http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/4/10/e006082.full.pdf>
- *Canadian Deprescribing Network (CaDeN)*
Réseau voué à l'amélioration des soins de santé des aînés en réduisant l'utilisation de médicaments inappropriés ainsi que la promotion d'alternative non-pharmacologique
www.deprescribing.org
- *MEDSTOPPER. Université de la Colombie Britannique. Canada. Outil web en français et en anglais conçu pour aider les cliniciens et les usagers à prendre des décisions pour la réduction et l'arrêt d'une polymédication*
<http://medstopper.com/>

Ressources pour les usagers et proches aidants

<https://deprescribing.org/fr/ressources-pour-les-patients-et-les-prestataires-de-soins-de-sante/depliants-dinformation-sur-la-deprescription/>

Fournier, E., Carbonneau, M. (2018). La révision des médicaments. Dépliant d'information pour les usagers et les proches aidants. Département de médecine de famille et de médecine d'urgence (DMFMU), Université de Montréal.

<https://medfam.umontreal.ca/ressources/equipe-de-direction-du-departement/boite-a-outils-sapa/sapa/>

ANNEXE 2: QUESTIONNAIRE : QUE PENSEZ-VOUS DE VOS MÉDICAMENTS?

Questionnaire 6 questions

Nom : _____

Date : _____

S'il vous plaît, indiquez si vous êtes d'accord ou non avec les énoncés suivants en cochant la case appropriée.

	D'accord	Incertain	Pas d'accord
1- Je sens que je prends un grand nombre de médicaments			
2- Je me sens bien avec la quantité de médicaments que je prends			
3- Je pense que tous mes médicaments sont essentiels			
4- Je crois qu'un ou plusieurs de mes médicaments me rend inconfortable ou me cause un effet indésirable			
5- Je serais d'accord pour réduire le nombre de médicaments que je prends avec un suivi approprié par l'équipe de soins			

6- Quelle est la quantité maximale de pilules/capsules à prendre chaque jour avec laquelle vous vous sentiriez à l'aise? (*Encercler une des illustrations suivantes*)



Vos commentaires _____

Complété par : _____

Document de travail/ Traduction libre d'un document produit par



Government of South Australia
Central Northern Adelaide
Health Service

ANNEXE 3: DÉFINITION DES TERMES

Source documentaire :

DCPP et CIO-UdeM (2016). *Terminologie de la pratique collaborative et du Partenariat patient en santé et services sociaux*. Montréal, Québec: Université de Montréal.

Autodétermination

Habilités et attitudes requises chez une personne lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix, sans l'influence d'agents externes indus.

Ainsi, un comportement est autodéterminé seulement s'il présente les quatre caractéristiques essentielles suivantes :

1. La personne agit de manière autonome;
2. Le comportement est autorégulé;
3. La personne agit avec autonomisation psychologique (*empowerment*);
4. La personne agit de manière à s'auto-réaliser.

Co-construction

Mode de collaboration entre usagers et professionnels, fondé sur la complémentarité des expertises et des savoirs expérientiels de chacun et sur un leadership partagé, en vue de réaliser une activité conjointe à partir d'une compréhension commune de la finalité visée et de la démarche à employer.

Éducation à la santé

L'éducation à la santé permet à l'utilisateur d'acquérir et de conserver les compétences pour comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre plus sainement et maintenir ou améliorer sa qualité de vie.

Il s'agit d'un processus permanent, intégré dans les soins, qui implique des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage de l'autogestion et de soutien psychologique, concernant la maladie et les interventions, les soins et les services, les informations organisationnelles et les comportements de santé et de maladie.

Équipe de soins et de services

Équipe minimalement composée de l'utilisateur et de un ou plusieurs intervenants de la santé et des services sociaux de professions différentes. Elle peut également accueillir toute autre personne (p. ex. proche aidant, gestionnaire clinique, préposé aux bénéficiaires, bénévole, personnel administratif, usager ou proche aidant ressource) jugée appropriée pour accompagner l'utilisateur dans son parcours de santé et valoriser son expérience comme usager.

Expertise de vivre avec la maladie (savoirs expérientiels de l'usager)

Ensemble des savoirs tirés des situations vécues avec la maladie, qui ont eu un impact pour l'usager, tant sur ses façons de prendre soin de lui, d'interagir avec les intervenants, que sur sa manière d'utiliser les services de santé et les services sociaux.

Intervenant

Personne qui dispense des soins de santé ou des services sociaux, qu'elle soit ou non un professionnel. Cette personne reconnaît les savoirs expérientiels du patient et partage ses propres savoirs pour permettre à l'usager de développer ses compétences de soins et de s'habiliter progressivement à faire des choix de santé libres et éclairés. L'intervenant respecte l'usager dans tous les aspects de son humanité et le considère comme membre à part entière de l'équipe.

Littératie

La littératie réfère à l'ensemble des habiletés nécessaires pour trouver, comprendre, utiliser et communiquer l'information dans différents domaines.

Littératie en santé

La littératie en santé est la capacité pour des individus de repérer, comprendre, évaluer et communiquer de l'information pour être capables de composer avec les divers contextes de santé afin de promouvoir la santé tout au long de leur vie. La littératie en santé est aussi la capacité d'une personne à identifier son besoin d'information, à obtenir cette information et à l'utiliser pour prendre des décisions éclairées en lien avec sa santé.

Partenariat patient en santé et services sociaux

Relation de collaboration égalitaire entre les partenaires que sont le patient, ses proches aidants et les intervenants, les gestionnaires et les décideurs des services de santé et des services sociaux.

Cette relation s'inscrit dans un processus dynamique d'interactions et d'apprentissages qui favorise l'auto-détermination du patient (choix de santé libres et éclairés) et l'atteinte de résultats optimaux en fonction du contexte spécifique du patient.

Fondée sur la complémentarité des savoirs de toutes les parties, cette relation consiste pour les partenaires à planifier, à coordonner les actions et à intervenir de façon concertée, personnalisée, intégrée et continue autour des besoins et du projet de vie du patient.

Le partenariat s'exerce aussitôt qu'un intervenant entre en relation avec le patient et que s'installe entre eux une relation de collaboration, de reconnaissance mutuelle des savoirs, avec le souci d'une habilitation progressive du patient à prendre sa situation de santé en main. En ce sens, patient et intervenant forment une équipe.

Patient (usager) partenaire

Personne progressivement habilitée, au cours de son parcours de santé, à faire des choix de santé libres et éclairés. Ses savoirs expérientiels sont reconnus et ses compétences de soins développées avec l'aide des intervenants de l'équipe de soins et de services.

Respecté dans tous les aspects de son humanité, il est membre à part entière de cette équipe en ce qui concerne les soins et services qui lui sont offerts. Tout en reconnaissant et en respectant l'expertise des membres de l'équipe, il oriente leurs préoccupations autour de ses besoins, objectifs et de son projet de vie.

Pratique collaborative

Processus dynamique d'interactions sous forme d'échanges d'information, d'éducation, de prise de décisions partagées. Pratique qui interpelle toute l'équipe de soins et de services engagée dans une intervention concertée à travers une offre de soins et de services personnalisée, intégrés et continus. Les objectifs visés sont d'orienter l'organisation des soins et des services autour du projet de vie de l'utilisateur et de favoriser l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé.

Proche aidant

Personne que le patient (usager) identifie comme étant celle qui l'accompagne dans son parcours de santé, c'est-à-dire la personne qui peut lui offrir différents types de soutien (émotif, instrumental, social, etc.) et même, souvent, certains soins requis par son état.

Cette personne peut être un membre de la famille (conjoint, frère ou sœur, père ou mère, ou autre) ou un membre de l'entourage (ami, voisin, collègue, etc.) identifié par l'utilisateur. Le proche aidant connaît ou partage le projet de vie de l'utilisateur (tout en menant son propre projet de vie), d'où l'importance de l'inclure dans l'équipe de soins et de services, dans la mesure du possible.

Le proche aidant possède une expertise qui peut constituer une valeur ajoutée pour l'équipe, entre autres, une expertise « biographique » de l'utilisateur (ses habitudes de vie, ses expériences antérieures, ses valeurs et croyances, etc.).

Proche aidant partenaire ressource

Le proche aidant partenaire ressource contribue à l'amélioration de l'expérience des patients en milieu de soins et à leur qualité de vie par le partage de ses savoirs expérientiels et la promotion d'un partenariat dans les soins et services. Il participe ainsi aux initiatives propices à la co-construction, à la collaboration et à l'apprentissage, tant sur le plan clinique que sur celui de la gouvernance.

Projet de vie

Représentation mentale de la vie que le patient souhaite mener et des moyens qu'il se donne pour y parvenir.

Le projet de vie oriente le comportement de la personne à différents moments et selon les circonstances. Il est associé à la recherche de direction et de motivation pour les décisions à prendre et d'un sens à donner à son parcours de vie.

Ainsi, le projet de vie évolue dans le temps, tout au long du parcours de vie et de santé, et ce, jusqu'à la toute fin de la vie (p. ex. permettre une fin de vie dans la dignité, selon la volonté de la personne). Le projet de vie peut différer selon qu'il s'agit du point de vue de l'utilisateur ou de celui du proche aidant, mais dans une telle situation, c'est toujours le point de vue de l'utilisateur qui primera conformément à la loi.

Dans certains contextes (phase aiguë d'une maladie, inaptitude du patient, fin de vie, etc.), au lieu de référer à un projet de vie, il est peut-être plus facile de formuler :

- des besoins/attentes immédiats quant au fonctionnement quotidien de l'utilisateur tels que
 - le soulagement de symptômes (p. ex. le soulagement des douleurs);
 - la récupération d'une fonction ou d'une capacité (par ex., la récupération de la mobilité, définir, enseigner et discuter, de l'alimentation, de la communication, de la continence);
- des projets à court terme.