

AIS RÉVISION DE LA MÉDICATION

Stage des résidents en médecine de famille en UFCI-U de soins à domicile

Geneviève Dechêne, MD et collaborateurs, 26 novembre 2018

Les étapes suivantes permettent aux résidents en médecine de famille de réaliser une Activité d'apprentissage interprofessionnelle en stage clinique (AIS) en partenariat avec les usagers suivis en soins à domicile et leurs proches.

***Note :** Pour la majorité des usagers, il ne sera pas possible de planifier une rencontre préalable avec un « patient/proche partenaire ressource ». Par ailleurs, si certains usagers sont en accord et si la révision des médicaments n'est pas urgente, ils pourraient être préparés à la révision des médicaments par un bref appel téléphonique d'un « patient/proche partenaire ressource ».*

1) **Identification**, le plus souvent sur place à domicile, d'une **situation qui justifie de revoir la médication** : ceci survient plusieurs fois par jour dans la pratique médicale à domicile car ce sont des patients instables qui sont visités le plus souvent. Le résident à domicile doit prendre l'habitude de faire cette révision dès que requis (plaintes/demandes de l'usager, effet indésirable d'un médicament, changement de l'état de l'usager, congé hospitalier, fin de vie imminente, changement de niveau de soins de l'usager).

2) **identification** parmi ces usagers d'un **usager qui pourrait bénéficier d'une révision plus complète** de sa médication en raison de sa complexité. Cette révision devra être finalisée et présentée au médecin superviseur, le médecin traitant de l'usager, le soir même si la situation est urgente, sinon dans un délai spécifié.

3) **Si l'infirmière pivot est présente lors de visite** : devant l'usager et ses proches, le résident lui demande son avis, opinions et suggestions (sinon à faire par téléphone). Il lui donne son propre numéro de cellulaire en l'invitant à le rappeler si elle pense à de nouveaux points, car c'est elle qui connaît le mieux l'usager et les proches.

4) **L'usager et ses proches sont informés par le résident** de la raison de la révision de la médication et des objectifs communs à cette révision. Le résident leur demande (sur place idéalement sinon par téléphone) s'ils ont des questions, problèmes, inquiétudes, difficultés ou désirs en regard de la médication.

5) **Le résident appelle le pharmacien communautaire, idéalement à partir du domicile de l'usager en présence de ce dernier et de ses proches**, avec son cellulaire en mode "*mains ouvertes*": il lui annonce qu'il doit réviser la médication, lui expose les raisons, ainsi que les désirs de l'usager (moins de pilules, moins de somnolence, moins de bouche sèche, etc.). Il lui demande d'analyser la médication de façon approfondie et de le rappeler **si possible** le jour même directement sur son cellulaire (sinon le lendemain). Le résident apprend à garder sur lui des sommaires et notes pour des appels qui ne surviennent pas au moment optimal, un apprentissage typique du suivi en première ligne.

6) **Le résident synthétise les demandes** de l'usager et de ses proches, les suggestions de la pivot infirmière et celles du pharmacien communautaire dans une note « réflexive » au dossier, que le superviseur lira pendant ou avant la discussion finale avec le résident.

7) **Le résident expose sa révision médicamenteuse au superviseur** (en personne ou par téléphone).

8) Au besoin, à la demande du superviseur seulement, **une demande d'aide à la révision pourrait être faite au pharmacien GMF** qui produit son rapport en 2 à 3 jours habituellement. Il ne faut pas commencer par cette étape car le pharmacien GMF fait tout ce que le résident doit apprendre (échanger avec l'utilisateur et proches, au pharmacien communautaire; étudier les interactions et les effets indésirables médicamenteux de l'ensemble de la médication de l'utilisateur). Le résident apprendra ainsi les rôles complémentaires des pharmaciens GMF et communautaires.

9) **Les prescriptions finales sont faites via le DME au pharmacien communautaire, après accord du médecin traitant de l'utilisateur.** Une copie est envoyée à l'infirmière pivot avec le rapport détaillé de la révision et une note de rappeler le résident si elle a des questions.

10) **Le résident informe l'utilisateur et ses proches** en personne, sinon par téléphone, des changements apportés et des éléments cliniques à surveiller.

Dans les situations urgentes, les étapes 1-7 sont faites le jour même, dans le cadre de la journée de visites à domicile du résident et de son médecin superviseur, donc rapidement. Ceci arrive souvent à domicile et doit être considéré comme une révision de la médication réussie et instructive