

LES RÉUNIONS INTERDISCIPLINAIRES en CHSLD



Guide à l'intention des patients partenaires ressources

Auteurs :

Édith Fournier, PhD, Proche aidante partenaire formatrice
DCPP, Faculté de médecine, Université de Montréal

Michel Carbonneau, PhD, Proche aidant partenaire formateur
DCPP, Faculté de médecine, Université de Montréal

Novembre 2018



Contexte

Le partenariat entre patients et soignants: une
priorité ministérielle

Le soutien de l'établissement est acquis

Un collaborateur indispensable: le partenaire
ressource

Les réunions concernées

- Des réunions avec l'équipe de soignants
- L'élaboration du PII (Plan d'intervention interdisciplinaire)
- La révision des médicaments
- Les SCPD (symptômes comportementaux et psychologiques de la démence)

Le cadre

- La réunion formelle: la fréquence:
- Au moins une fois par année et au plus tard 6 semaines après l'admission.
- À tout moment si cela se justifie
- Ensemble ou séparément

Qui y participe?

- En général, le médecin traitant, l'infirmière et selon le cas, ergo, physio, etc.
- Parfois, des stagiaires ou résidents (souhaité)
- Le patient et/ou son proche
- Le proche partenaire ressource
- Généralement 5 ou 6 personnes

Votre rôle

- Préparer et accompagner des patients ou leurs proches à participer à une réunion interdisciplinaire de PII (Plan d'intervention interdisciplinaire), de révision des médicaments et sur les SCPD (symptômes comportementaux de la démence).

Pourquoi vous?

- Parce que vous croyez que la participation des patients ou de leur famille peut contribuer à une meilleure prise de décision en ce qui concerne les soins.
- Parce que vous êtes capable de prendre une distance par rapport à ce que vous vivez ou avez vécu concernant la maladie.
- Parce que vous communiquez clairement et simplement votre expérience.

On aura prévenu les familles de votre intervention

- La famille et/ou le patient sont prévenus par le médecin ou l'infirmière-chef de l'organisation de cette réunion.
- Le proche et/ou le patient seront également informés qu'un partenaire ressource prendra contact avec eux pour leur expliquer son rôle au cours de cette réunion et comment s'y préparer.
- Le médecin ou l'infirmière fera appel à vous

Ce partenaire ressource, c'est vous.

ÉTAPE 1

**Ce qui est attendu de vous
avant la réunion préparatoire**

Section commune à toutes les réunions

L'appel téléphonique

- Vous contactez par téléphone le patient ou son proche
- Vous vous présentez en lui disant qui vous a donné ses coordonnées
- Vous expliquez votre fonction

Votre fonction dans le CHSLD

- Exemple d'intervention :
- *Je suis un partenaire ressource.*
- *Comme proche aidant, je connais bien l'institution parce que mon proche y a séjourné pendant x temps;*
- *En tant que partenaire, je contribue à ce que la compétence des proches ou des patients soit considérée.*

Mise en garde

- Ce n'est pas le moment de raconter en détail votre propre expérience. Soyez bref, mais suffisamment clair pour que la personne comprenne que vous connaissez bien cette réalité.
- *Ex : « J'ai accompagné mon mari atteint de la maladie d'Alzheimer pendant x années dans ce CHSLD ».*
- Cela suffit à vous situer.

Tout d'abord, que vivent-ils?

- Vous tentez de percevoir comment se sent votre interlocuteur alors que son proche vient tout juste d'être hébergé.

Par exemple : « C'est un grand changement de vie, le passage à l'hébergement. Je sais que cette séparation n'est pas facile à vivre... »

Mise en garde

- Prenez soin d'intervenir sans vous imposer.
- Cette personne ne vous connaît pas. Il peut être tentant d'insister un peu trop. Laissez-lui le temps et la liberté de vous parler ou non de ce qu'elle ressent.
- Si vous sentez de la résistance, précisez que votre démarche n'a pas pour but d'exercer des pressions sur elle. Vous savez, pour l'avoir vécu, que cette étape est difficile à traverser.

Votre mandat auprès d'eux

- Le patient et/ou son proche sont invités à participer à une réunion interdisciplinaire.
- Les équipes de soins sont réunies afin de prendre avec le patient et/ou son proche les meilleures décisions.
- Votre mandat : 1- préparer les patients qui sont en mesure de le faire et/ou leur proche, à intervenir comme des partenaires lors de ces réunions et tout au long de leur séjour.
2- Les accompagner au cours de cette démarche.

Des craintes courantes

- Devant la composition de l'équipe, plusieurs personnes diront :
 - qu'elles ne se sentent pas à l'aise de parler à un groupe
 - qu'elles n'ont pas de diplômes pour parler à des docteurs, etc.
- Malgré ces craintes, dans la presque totalité des cas, les familles ressortent de la réunion rassurées et apaisées.

Mise en garde

- On peut être tenté de les persuader qu'elles n'ont pas raison de se sentir incapables ou incompétentes. C'est un argument discutable qui convainc rarement.
- On peut plutôt souligner que la plupart des personnes ont la même réaction qu'eux à leur arrivée.

« Si on se rencontrait deux à deux...? »

- La rencontre préparatoire a comme objectif de présenter les buts et la façon dont la réunion (PII, révision des médicaments ou SCPD) va se passer.
- Expliquez l'avantage pour l'équipe soignante de connaître l'histoire du patient et le point de vue de ceux qui s'en sont occupés avant son hébergement.
- Soulignez l'importance de ce partage d'informations pour le bien-être du patient.

Suggestion

- La plupart des familles sont assez présentes dans les jours qui suivent l'admission.
- Ce sera peut-être à vous de vous adapter à leur présence sur place.
- Dans le cas où les personnes ne seraient pas disponibles pour une rencontre préparatoire avec vous et une rencontre formelle avec les soignants, vous pouvez prévoir une demi-heure à une heure de préparation avant la réunion formelle, le jour même de cette rencontre. Ou alors, *exceptionnellement*, un entretien téléphonique qui tient lieu de préparation.

Mise en garde

- Une trop grande insistance risque d'entraîner un refus de collaborer.
- Devant une hésitation, laissez-lui le temps de réfléchir.

À la fin de l'entretien

- En cas de refus de participer, vous précisez que vous allez recommuniquer avec elle dans une journée ou deux afin de vérifier si elle maintient son refus.

Mise en garde

- Certains sont tellement secoués par la séparation qu'ils se retirent de toute démarche. Si vous n'obtenez pas de collaboration pour cette rencontre, vous n'avez pas nécessairement échoué. Il faut parfois laisser le temps. Il y aura d'autres occasions de revenir à la charge.
- Il se peut aussi que certaines familles estiment qu'elles n'ont pas besoin de rencontre préparatoire parce qu'elles en ont déjà fait l'expérience. Vérifiez s'il s'agissait d'un simple tour de table.
- On n'oblige personne. En cas de refus, il faut toutefois communiquer cette information au professionnel qui vous a mandaté pour cette démarche.

ÉTAPE 2

La réunion préparatoire

**Elle est convoquée le plus tôt possible
après l'admission en CHSLD
ou en tout autre moment qui le justifie**

« *Parlez-moi de vous* »

- C'est la première fois que ces personnes vous rencontrent. Vous devez avant tout faire connaissance et créer un climat de confiance.
- Précisez que vous êtes conscient qu'en plus de vivre le trouble causé par ce changement de vie, vous comprenez qu'une discussion sur le PII, la révision des médicaments ou les SCPD n'est pas nécessairement leur première préoccupation.
- Prenez d'abord des nouvelles de ce qu'ils ressentent.

Mise en garde

- Le choc de l'hébergement est parfois tellement grand que la communication est difficile. La tentation est forte de combler le malaise en racontant plus que nécessaire ce que VOUS avez vécu et comment les choses se sont passées pour VOUS.
- Prenez votre temps. Ici, il s'agit de créer un climat de confiance avec vous, de faire en sorte que les personnes se sentent comprises.
- Si vous n'arrivez pas à créer cette alliance, expliquez tout de même ce qui va suivre pour les rassurer.

La réunion sur le PII

- **Choisir 2 ou 3 points, pas plus.**
- Cette réunion vise à adapter le milieu de vie aux besoins du patient.
- C'est le moment d'explorer les obstacles qui nuisent à la réalisation de ce que veut vivre le patient dans ce milieu, de même que ce qui favorise son bien-être.
- C'est également le moment pour le proche de parler de ce qu'il vit, de ses besoins. Lui aussi fait partie du milieu de vie.

Mise en garde

- Certaines demandes seront forcément sans réponse. Par exemple, demander une chambre seule alors qu'il n'y a que des chambres partagées.
- Il peut être tentant pour le partenaire ressource d'essayer de raisonner la personne qui fait la demande. Ce n'est pas son rôle.
- Il peut toujours réagir en disant : « *À partir de ce que je connais de ce Centre, je doute qu'on puisse répondre à votre demande, mais vous pouvez la faire et dire combien il est difficile de partager la chambre avec x. »*

L'équipe a besoin de connaître les irritants

- Attention de ne pas « faire la réunion avant la vraie réunion ».
- Parlez des insatisfactions et des bonnes choses depuis l'admission.
- Des exemples : visites surprises de patients errants, repas inappropriés, un manque de stimulations etc.
- C'est chaque jour que les observations doivent être communiquées, pas seulement lors de la réunion.

La réunion de révision des médicaments

- Il suffit de voir si la personne concernée et/ou son proche se souviennent de certaines réactions quand le médicament a été pris la première fois.
- À leur avis, est-il possible qu'il y ait trop de médicaments prescrits?... etc.
- Le dossier médical ne peut couvrir tous ces aspects. Seuls le patient ou son proche peuvent apporter ces compléments d'information.

Mise en garde

- Il est probable que la personne invitée dira qu'elle ne se souvient pas de tout. Rares sont ceux qui ont une mémoire aussi précise. Mais le patient ou son proche peuvent habituellement dire s'il dormait bien, s'il digérait bien, si ses douleurs avaient diminué, s'il était plus confus, etc.
- On néglige souvent le rapport que le patient ou son proche entretiennent avec le fait d'être médicamenté (*les pilules, c'est du poison*, par exemple) et les difficultés liées à la gestion des médicaments. (comprimés difficiles à digérer, à avaler, qui font dormir, etc.) C'est une donnée importante.
- Tous les patients n'ont pas le même rapport à la douleur. Certains, très raisonnable, ne demanderont pas à être soulagés pour ne pas déranger. C'est un point intéressant à explorer.

L'issue d'une telle rencontre

- Les soignants vont sans doute proposer de supprimer un médicament, d'en diminuer ou d'en augmenter la dose.
- On a besoin de la participation du patient et/ou de son proche pour connaître l'évolution de la situation au cours des semaines qui vont suivre.
- C'est le moment pour le proche et/ou le patient de dire s'il craint les effets de ces modifications.
- On a aussi besoin de son consentement pour appliquer ces modifications.

La réunion sur les SCPD

- L'objet de cette réunion est d'analyser les éléments déclencheurs de certaines conduites socialement déroutantes ou dérangeantes.
- On cherchera ensemble à atténuer ces symptômes en recourant le moins possible à la médication.
- C'est l'occasion de partager les façons de faire autant du proche que des soignants.
- **On se prépare en identifiant 2 ou 3 objectifs à atteindre, pas plus.**

Pas facile, le patient « difficile »!

- Inviter les proches à partager ce qu'ils ressentent en accompagnant un patient « difficile » est la meilleure façon de créer un climat de confiance.
- Des sentiments de honte, d'angoisse et d'impuissance vont très souvent de pair avec cette réalité.
- Le proche aidant a parfois été jugé inapte à gérer les comportements de son proche. On peut comprendre qu'il soit sur ses gardes.

Mise en garde

- Les familles ont une histoire chargée avec cette réalité.
- Le proche aidant ressource peut ne pas être familier avec ces comportements hors du commun.
- Ne jamais oublier qu'en cette matière, le proche qui connaît son patient reçoit plutôt mal les « conseils » aussi bien intentionnés soient-ils.
- Avant tout, il craint que son patient ne soit pas aimé des soignants ou soit négligé.
- On peut le rassurer en lui disant que le personnel a l'expérience de ces patients. Il y en a des plus difficiles encore qui sont aimés des soignants.

ÉTAPE 3

vous faites partie de l'équipe

**Section commune à toutes les réunions
en guise de conclusion de la rencontre
préparatoire**

L'équipe a besoin de l'heure juste pour le suivi

- Dans un rapport de partenariat, on a besoin de la réaction du patient et/ou de son proche pour que le processus d'adaptation au milieu se fasse de façon positive.
- Trouver le bon ton, les bons mots pour que l'équipe des soignants accueille les observations du patient ou de ses proches n'est pas toujours évident.
- Ici, le patient et/ou ses proches font partie de l'équipe et sont autour de la table au même titre que les soignants.

Mise en garde

- Certaines familles ont tellement besoin d'être aimées qu'elles n'exprimeront jamais leurs besoins et leurs déceptions.
- D'autres revendiqueront sans tenir compte des limites du milieu.
- On ne peut pas faire de miracle et changer les caractères et les lieux, mais on peut toujours sensibiliser les gens à ces deux modes d'interaction et en souligner les pièges.

C'est tous les jours...

- C'est tout au long du séjour ou de la durée des soins que l'équipe a besoin de connaître le point de vue des partenaires patients ou proches.
- Il est bon de rappeler ici que les attitudes ou trop positives ou trop négatives lors de la communication peuvent brouiller les messages ou mettre un frein à une collaboration efficace.

Vous ne serez pas seul

- On spécifie également que l'on sera présent avec eux lors de la réunion formelle.
- On leur demande l'autorisation d'intervenir s'ils oublient de mentionner un point important abordé au cours de la préparation.

Un petit outil pour continuer la réflexion

- En fin de réunion, on peut parcourir avec la personne le dépliant de préparation à la rencontre (Voir en annexe).



- On lui suggère de le relire à tête reposée à la maison ou dans l'intimité.

ÉTAPE 4

La réunion formelle

Section commune à toutes les réunions

Les nouveaux ont toujours besoin d'un ancien

- Le partenaire ressource attend les personnes convoquées afin de les orienter vers la salle de réunion. Dans la mesure du possible, le patient ou, selon le cas, le proche ET le patient sont invités à être présents.
- Ce n'est pas parce que le patient n'est pas en mesure de s'exprimer qu'on doit l'exclure. En sa présence, on sait à tout le moins de qui on parle. À eux de décider.

La place de chacun

- Il est bon de demander à la personne qui doit s'exprimer si elle souhaite que le partenaire ressource se place en face d'elle ou à côté d'elle.
- Il est plus facile de signifier son soutien par certains signes d'encouragement lorsque le partenaire ressource est dans le champ de vision de l'autre. Par contre, il est plus facile de lui parler s'il est à ses côtés.

Soutenir n'est pas intervenir à la place de...

- Il est convenu que le partenaire ressource n'interviendra pas, mais qu'il est présent comme soutien et qu'il peut éventuellement rappeler des sujets importants qui auraient été oubliés.
- Il pourrait, exceptionnellement seulement, demander à la personne si elle se sent bien entendue à tel ou tel moment.

Repérer les compétences

- Pendant la réunion, le partenaire ressource prend note des moments où le proche et/ou le patient ont démontré leur compétence, par exemple en apportant une observation qu'ils étaient seuls à pouvoir faire.
- Il peut également noter ce qu'il lui semble avoir été un frein à s'exprimer pour en discuter plus tard avec eux.
- Il précise qu'en fin de réunion, on pourra lui demander s'il s'est senti entendu et s'il repart satisfait de la rencontre.

ÉTAPE 5

après la réunion

Section commune à toutes les réunions

« *Alors, comment ça s'est passé?* »

- De façon générale ces expériences sont très positives.
- On peut alors se permettre de revenir sur les moments où la personne est intervenue *comme une vraie partenaire capable de contribuer à l'amélioration des mesures pour son proche ou pour elle-même.*
- L'idée est ici de créer une expérience positive afin que la prochaine fois, le proche et/ou le patient se sentent investis de LEUR compétence.

Merci
et bonnes réunions!

Annexes

- Dépliant PII
- Dépliant Révision des médicaments
- Dépliant SCPD