



OPTIMISER LES PRATIQUES, LES USAGES,
LES SOINS ET LES SERVICES - ANTIPSYCHOTIQUES

AIDE-MÉMOIRE

PRÉPARATION ET DÉROULEMENT DES
CAUCUS D'ÉQUIPE

FÉVRIER 2018

Rédaction

Suzanne Gilbert, B. Pharm., M.Sc, M.A.P., BCGP

Conseillère pharmacienne - OPUS-AP

Chef adjointe du département de pharmacie

Soins pharmaceutiques, enseignement, recherche et utilisation optimale du médicament

Adjointe au chef de département de pharmacie

Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM)

CIUSSS du Centre-Sud de l'île de Montréal

Karine Labarre inf. M. Sc.

Conseillère infirmière principale - OPUS-AP

Chef de services gériatriques spécialisés

Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ)

Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées

CIUSSS de la Capitale-Nationale

Collaboration à la rédaction

Membres de la Faculté du projet OPUS-AP

Inspiré des documents :

« *Préparation du personnel infirmier aux discussions* » et « *Discussion* » de l'Office régionale de la santé de Winnipeg dans le cadre du projet pancanadien d'usage approprié des antipsychotiques, 2014 ».

« *Guide sur la mise en place et l'animation d'une station visuelle opérationnelle : savoir, savoir-faire et savoir-être*, Direction qualité, éthique, performance et évaluation, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, gouvernement du Québec 2017. »

Version document : le 2 février 2018

AIDE-MÉMOIRE DU CAUCUS HEBDOMADAIRE

Ce document est un aide-mémoire pour vous accompagner dans la préparation et le déroulement des caucus d'équipe hebdomadaires dans le cadre du projet de la démarche OPUS-AP.

Objectifs du caucus hebdomadaire

Permettre aux intervenants et aux personnes qui interagissent avec le résident de partager :

- leurs constats, leurs observations au sujet des éléments pouvant déclencher ou contribuer à la présence de comportement à améliorer chez le résident;
- leurs bons coups c'est-à-dire les résultats des approches et des stratégies de base appliquées sur le comportement ciblé;
- les résultats des interventions non pharmacologiques mises en place sur le comportement ciblé;
- les résultats de la déprescription en cours sur le comportement ciblé;
- sur les procédures afin d'assurer la communication efficace des informations entre les intervenants, 7j/7 ;

et, de faire :

- la synthèse des discussions et de la conduite à tenir pour la suite;
- le suivi des indicateurs pour la cohorte de résidents de la démarche OPUS-AP.

1. Préparation du caucus

1.1 Formation

Nous suggérons que les personnes ciblées pour être des animateurs du caucus reçoivent un soutien d'une personne formée pour animer le caucus. Habituellement, il y a dans les directions de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPÉ), des conseillers détiennent cette qualification.

1.2 Comprendre la dynamique du caucus

- Le caucus hebdomadaire est d'une durée maximale de 15-20 minutes et se déroule debout. Le premier caucus qui se déroule en présence des proches peut être d'une durée un peu plus longue, on suggère 30-35 minutes;
- Le caucus focalise sur l'objectif et les points à discuter;

- Idéalement, le caucus se déroule toujours au même moment chaque semaine (même journée, même heure). Il devient une routine d'équipe. Il est important de respecter l'heure d'arrivée et de débiter à l'heure fixée;
- Le caucus est toujours animé par les mêmes personnes (1 à 3 personnes identifiées);
- Un caucus est organisé par résident dont on discute;
- Toutes les personnes qui interagissent avec le résident y sont convoquées (préposés à l'entretien ménager, soignants, intervenants, bénévoles, pharmaciens, médecins, etc.);
- En ce qui concerne les proches, il est fortement suggéré qu'ils assistent au premier caucus. Par la suite, un suivi sera fait chaque semaine pour obtenir leurs observations, les améliorations et leur opinion sur le plan proposé;
- On organise des caucus pour le résident jusqu'à ce que l'on ait atteint la cessation de l'antipsychotique ou que nous ayons atteint la dose minimale efficace.

1.3 Prévoir l'aménagement de la salle et matériel requis

- Identifier une salle qui permet de réunir l'équipe autour d'une station visuelle (le caucus se déroule debout);
- Prévoir un lieu avec l'accès à un téléphone si des personnes doivent y assister par téléphone (ex. le médecin et les proches);
- Préparer la station visuelle si ce n'est déjà fait dans votre milieu. Vous aurez besoin d'un carton ou encore d'un tableau au mur;
- S'assurer de la mise à jour des informations sur la station visuelle avant le caucus;
- Pour animer votre station visuelle, nous suggérons que les éléments suivants s'y retrouvent :
 - Objectifs visés par la démarche et les valeurs;
 - Suivi des indicateurs de la cohorte (pas à chaque semaine, seulement à un caucus sur 3 à 4) :
 - suivi données REDCap;
 - résidents en démarche active et ceux à venir;
 - priorités des résidents à inclure dans la démarche;
 - écarts, obstacles, enjeux (dans la planification, le processus de déprescription en cours, etc.);
 - Situation actuelle du résident discuté :
 - description du comportement (grille d'observation);
 - approches de base et interventions mises en place;
 - questionnements sur les causes;
 - Rapporter les bons coups de l'équipe;
 - Identifier les opportunités d'amélioration;
 - Déterminer les objectifs de la semaine et les actions à entreprendre pour la prochaine semaine;
 - Plan d'interventions individualisé s'il y a lieu.

2. Pendant le caucus

2.1 Animation

Développer une routine d'animation à partir de la station visuelle :

- Retour sur les bons coups;
- Retour sur l'objectif à atteindre et les écarts observés;
- Situer où nous en sommes rendus dans la démarche (aux 3 à 4 semaines);
- Présentation du profil d'un résident lorsqu'un nouveau est à introduire dans la démarche :
 - Antécédents, diagnostics
 - Profil pharmacologique antipsychotique et anxiolytique (depuis quand, quelle indication, dosage, effets indésirables, hausse ou baisse récente, interactions, combien PRN et quelles circonstances, etc.)
 - Résumé de l'histoire biographique
 - Autonomie fonctionnelle
 - Comportement observé et résultat au Cohen-Mansfield
- Observation des membres de l'équipe pour les résidents discutés (retour sur la grille d'observation comportementale);
- Examiner en équipe les causes potentielles;
- Approches de base, interventions non pharmacologiques et processus de déprescription tentés :
 - Quelles sont les approches efficaces et celles à prioriser?
 - Ajustements à apporter si des écarts sont observés;
 - Suivi du processus de déprescription;
- Présenter l'évaluation des causes sous-jacentes si le SCPD persiste ou est toujours présent malgré une approche adaptée;
- Déterminer le plan individualisé d'interventions (en lien avec l'histoire biographique et les causes évaluées);
- Objectifs à atteindre pour la prochaine semaine.

2.2 Outils d'aide à l'animation des caucus

- Dernières données enregistrées dans REDCap (nombre de résident admissible, taux de prescription d'antipsychotiques et anxiolytique, taux de chutes, taux de contention, etc.);
- Canevas de présentation du profil d'un résident;
- Grille d'observation comportementale;
- Profil pharmaceutique (dernière semaine);
- Inventaire d'agitation de Cohen-Mansfield;
- Les 2 questions de l'inventaire neuropsychiatrique NPI;
- Histoire biographique;
- Plan d'intervention individualisé.

3. Suivi post caucus

3.1 Tâches à accomplir à la suite du caucus

- Compléter la note de suivi des caucus, la rendre disponible et la consigner au dossier. *Nous vous suggérons une note de suivi, mais pouvez en utiliser une autre. Il est toutefois nécessaire de compléter une note de suivi;*
- S'assurer que tous les membres de l'équipe (24 h, 7 jrs) et les proches connaissent l'objectif de la prochaine semaine (stratégies de base et interventions à mettre en place);
- S'assurer de la compréhension et de la participation des proches et leur prodiguer de l'enseignement sur les stratégies d'interventions au besoin;
- Expliquer à tous les comportements à documenter sur la grille d'observation comportementale;
- Mise à jour du plan thérapeutique infirmier, du plan de soins et du plan d'intervention interdisciplinaire.

3.2 Bienfaits pour le résident et ses proches

En cours de démarche :

- Quels sont les bienfaits recherchés pour le résident et ses proches grâce à la démarche de la déprescription mise en place?
- En quoi le comportement actuel est source de souffrance?
- Quels sont les besoins compromis?

A la suite de la démarche :

- Quelle est l'amélioration du comportement, de l'autonomie, de l'humeur du résident? Utiliser aussi les mesures comportementales avant et après 6 semaines à l'inventaire d'agitation de Cohen-Mansfield.
- Quels sont les succès rapportés par l'équipe? Sentiment de compétence de l'équipe?

EXEMPLE DE STATION VISUELLE



Indicateurs de cohorte

Données cohorte	
Résidents éligibles	nombre
Résidents démarche complétées	nombre
Résidents démarche en cours	nombre

Écart

- Écart noté

Obstacles

- Exemples d'obstacles

Données cliniques Résidents en cours de la démarche

Inventaire d'agitation de Cohen-Mansfield	Score
Inventaire Neuropsychiatrique réduit	Oui/non
Idées délirantes	Oui/non
Hallucinations :	
Gravité	Description
Perturbation émotionnelle	description
Médication (s)	liste

Opportunité d'amélioration

- Les points à améliorer ou à travailler

Bons coups

- Les points forts de l'équipe

Description du comportement

GRILLE D'OBSERVATION COMPORTEMENTALE (7 JOURS)

GRILLE D'OBSERVATION COMPORTEMENTALES (pour 7 jours)

DATE	PACIENTS (SÉLECTIONNER ET REMARQUER)													
	Comp	Actif	Comp	Actif	Comp	Actif	Comp	Actif	Comp	Actif	Comp	Actif	Comp	Actif
08:00														
08:30														
09:00														
09:30														
10:00														
10:30														
11:00														
11:30														
12:00														
12:30														
13:00														
13:30														
14:00														
14:30														
15:00														
15:30														
16:00														
16:30														
17:00														
17:30														
18:00														
18:30														
19:00														
19:30														
20:00														
20:30														
21:00														
21:30														
22:00														
22:30														
23:00														

Legende: Comp = comportement, Actif = activité comportementale

Objectif pour le résident

Approche de base

- Comportement
- Stratégies

Plan d'intervention individualisé

- S'il y a lieu

IMPORTANT : retirer les informations cliniques confidentielles de la station visuelle après le caucus si celui se tient dans une salle accessible aux résidents, aux proches ou toutes autres personnes non concernées.

