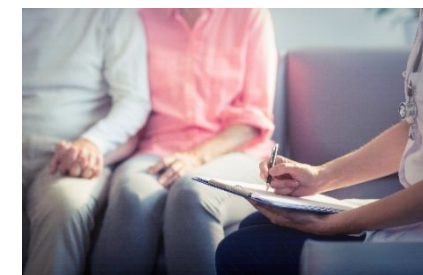


Les activités d'apprentissage interprofessionnelles en stage clinique en partenariat avec l'utilisateur et ses proches en UFCI-U (CHSLD et SAD)

Département de médecine de famille
et de médecine d'urgence
Faculté de médecine

Université 
de Montréal





Déclaration de conflits d'intérêt réels ou potentiels des professionnels de l'Université de Montréal

NOM DES FORMATEURS



Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien avec le contenu de cette présentation.

Plan de l'atelier

(durée : _____)

Première partie

- Introduction et UFCI-U
- Pratique collaborative et Partenariat patient
- Généralités AIS

Deuxième partie

- AIS PII

Troisième partie

- AIS Révision médicaments
- Plan d'organisation pour les milieux
- Évaluation

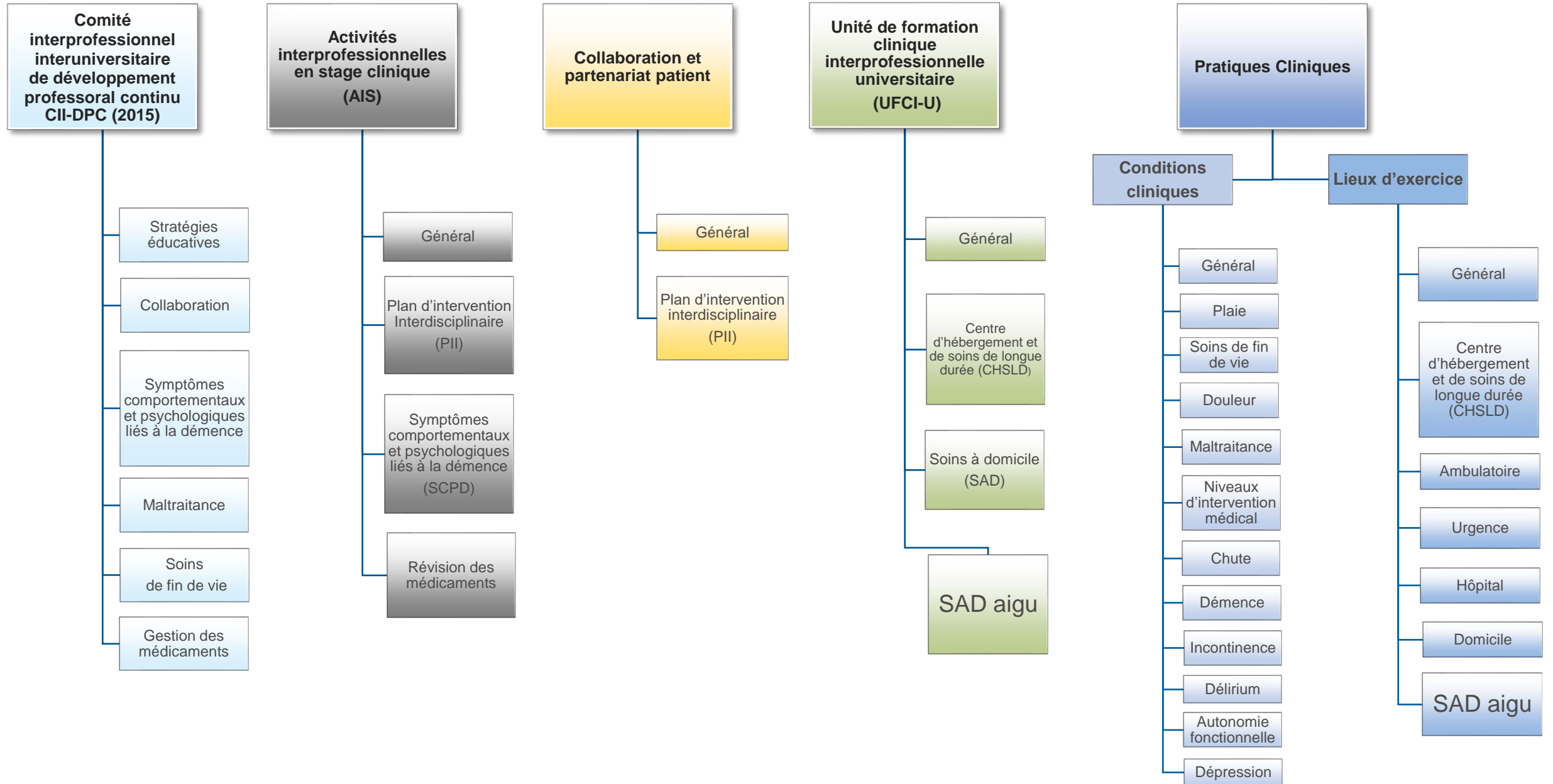
Boîte à outils SAPA

www.medfam.umontreal.ca

Boîte à outils SAPA



Boîte à outils SAPA/arborecence



Objectifs de la formation

Les participants seront en mesure de :

- Définir ce qu'est une Activité d'apprentissage Interprofessionnelle en Stage clinique (AIS) et de s'approprier leur rôle dans le déroulement de celle-ci ;
- Appliquer les principes du partenariat avec les usagers et leurs proches dans la réalisation des AIS ;
- Mettre en place les AIS dans leur UFCI-U.

Qui sommes nous ?

- Présentation des co-animateurs
(professionnels, proches aidants formateurs universitaires)
- Présentation des participants

QUESTIONS AUX ÉQUIPES:

- Qui fait des PII ou des Révisions de médicaments en CHSLD ou en SAD ?
- Avec les usagers et les proches ?



Les UFCI-U

Département de médecine de famille
et de médecine d'urgence
Faculté de médecine

Université 
de Montréal

Unités de formation clinique interprofessionnelle universitaire (UFCI-U)

Définition d'une Unité de formation clinique interprofessionnelle :

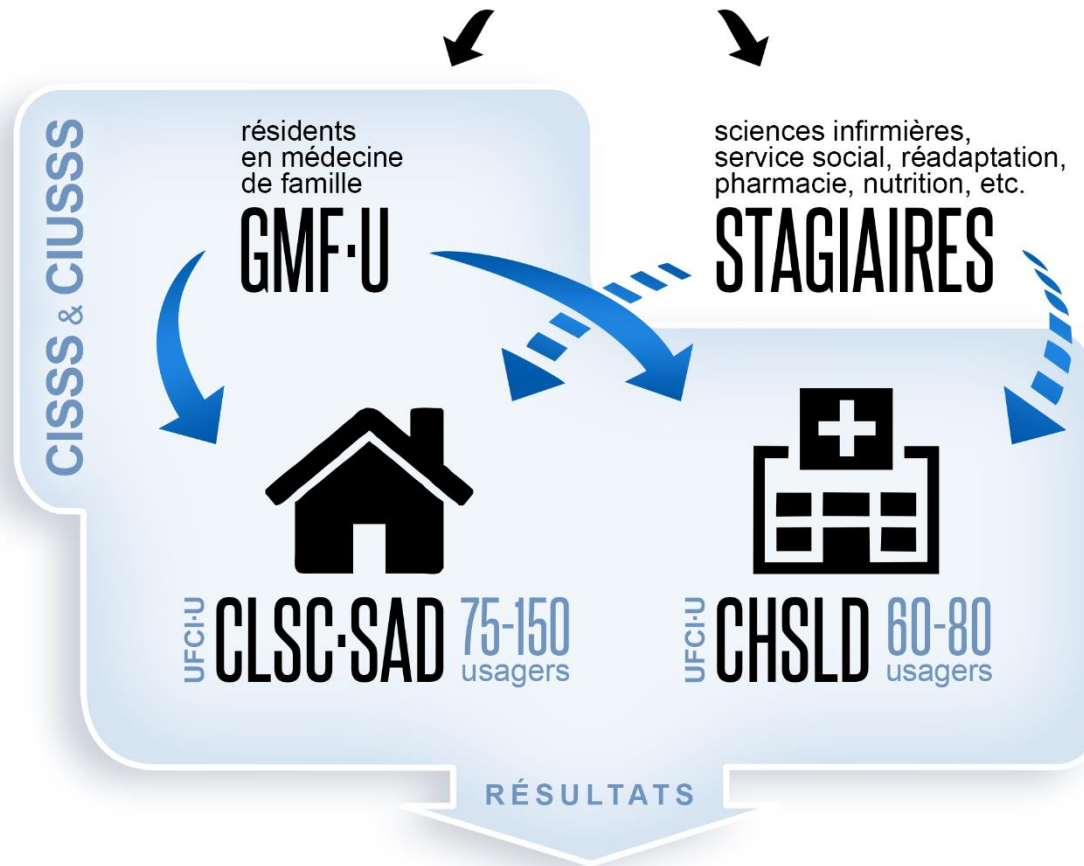
Groupe de médecins de famille et d'intervenants de diverses professions
en SAD ou en CHSLD qui forme une **ÉQUIPE de superviseurs de stage** avec un

Groupe de résidents et de stagiaires de diverses professions

afin d'assurer, en *approche de partenariat patient*, les soins d'un **Groupe de personnes âgées (usagers) vulnérables et de leurs proches en SAD ou CHSLD.**

Un **accès adapté** permet de répondre rapidement aux besoins de la clientèle en accordant une priorité aux conditions de santé et psychosociales instables, en incluant les soins de fin de vie.

Université 
de Montréal
PROGRAMMES UNIVERSITAIRES



- CISS** CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
- CIUSSS** CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
- GMF-U** GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE UNIVERSITAIRE
- CLSC-SAD** CENTRE LOCAL DE SERVICES COMMUNAUTAIRES - SOINS À DOMICILE
- CHSLD** CENTRE D'HÉBERGEMENT DE SOINS DE LONGUE-DURÉE

qualité des **SOINS** + **COMPÉTENCES** + pratique collaborative en **PARTENARIAT**
des professionnels & avec les usagers/proches

UFCl-U
UNITÉ DE FORMATION CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE UNIVERSITAIRE

Objectifs visés par les UFCI-U

Améliorer la formation des médecins de famille et des autres professionnels de la santé et des services sociaux :

- Exposition accrue à la pratique en SAD et en CHSLD ;
- Collaboration interprofessionnelle entre résidents, stagiaires et professionnels de l'UFCI-U ;
- Approche du partenariat avec l'utilisateur et ses proches dans l'enseignement.

Objectifs visés par les UFCI-U en SAD et en CHSLD

Département de médecine de famille
et de médecine d'urgence
Faculté de médecine

Université 
de Montréal

Améliorer l'accès, la continuité et la qualité des soins et des services sociaux :

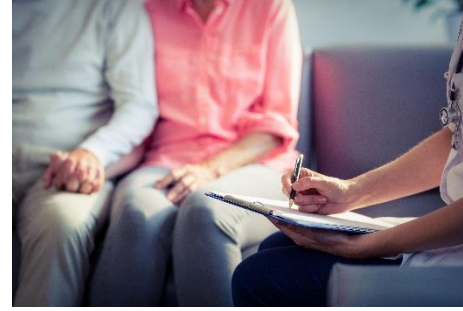
- Soins optimaux aux usagers en perte d'autonomie modérée à sévère ;
- Accès et continuité des soins en situation d'urgence ou de crise ;
- Collaboration interprofessionnelle optimale ;
- Usager et proche aidant, partenaires actifs des soins ;
- Pratiques et moyens de communication harmonisés.



Pratique collaborative en Partenariat avec les usagers et les proches

Département de médecine de famille
et de médecine d'urgence
Faculté de médecine

Université 
de Montréal



Qu'est ce que le partenariat avec les usagers et les proches?

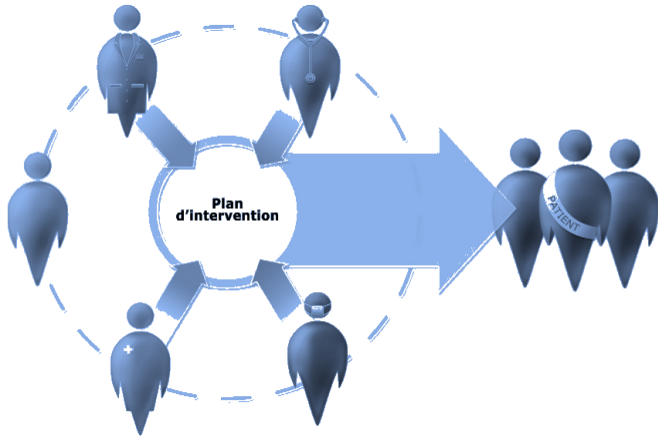
Par quelles paroles?

Par quels gestes?

...se manifeste le partenariat entre les usagers,
les proches et les intervenants?

De construire « POUR »

Vers construire « AVEC » l'utilisateur et ses proches



PATERNALISME



APPROCHE CENTRÉE



PARTENARIAT PATIENT

INTERVENANT

INFORMER

CONSULTER

STIMULER

CONSTRUIRE
ENSEMBLE

LEADERSHIP
PARTAGÉ

PATIENT

LIRE

QUESTIONNER

AGIR

DÉFENSE DE DROIT

Partenariat de soins

Coopération entre l'usager, ses proches
et les intervenants de la santé.

Le partenariat de soins et de services a pour principal objectif :

la réalisation du **projet de vie du patient** ,

en reconnaissant et en mobilisant les **savoirs de toutes les parties**, y compris ceux des patients/proches considérés ,

comme **membres de l'équipe clinique** dans le cadre de leurs soins



Projet de vie

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

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.**

Le **projet de vie évolue** dans le temps, jusqu'à la toute fin de vie.

Travailler en partenariat : conditions de succès

**PROFESSIONNELS
EXPERTS
DE LA MALADIE**

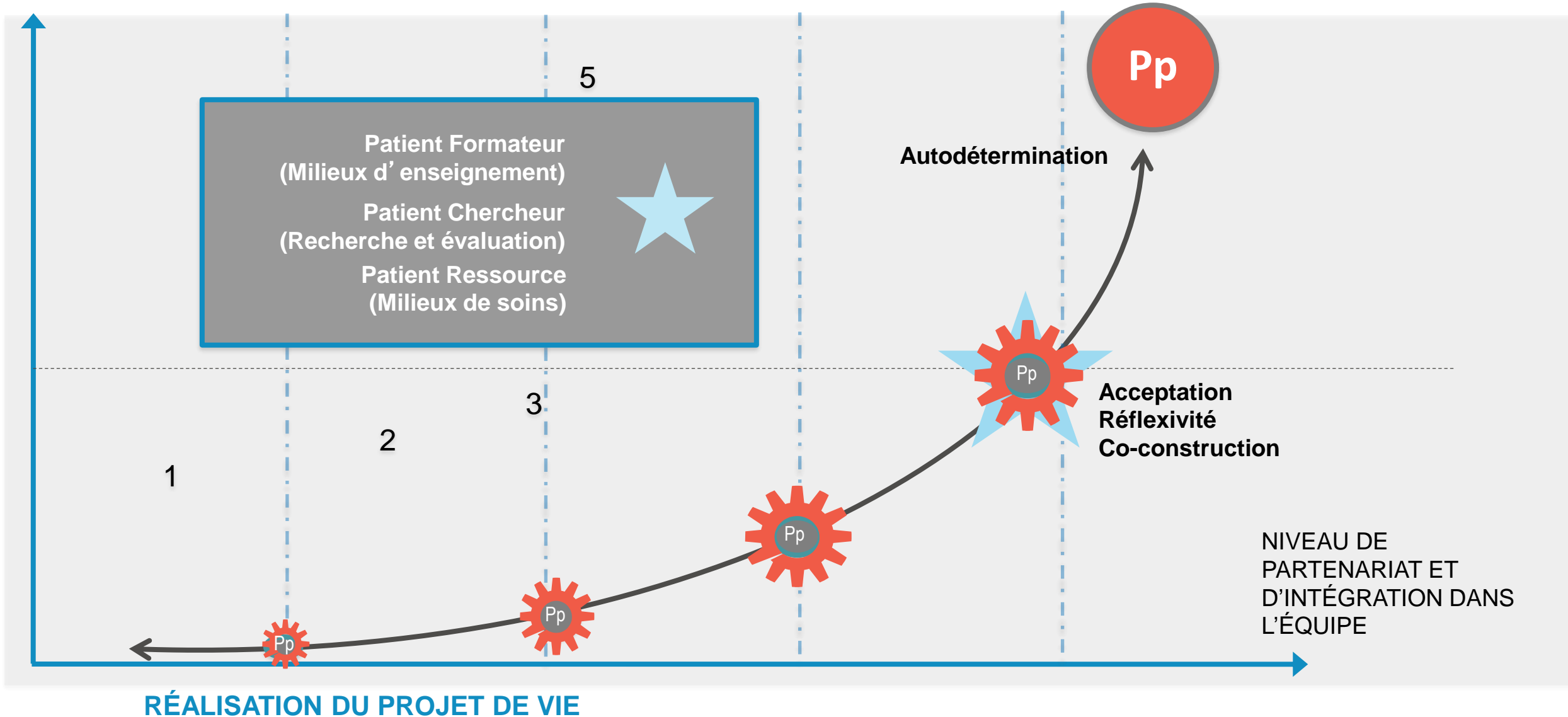


**PATIENTS EXPERTS
DE LA VIE AVEC
LA MALADIE**

**INTERDÉPENDANCE
CO-CONSTRUCTION**

Cadre de référence de l'utilisateur partenaire

NIVEAU D'HABILITATION ET DE
CONFIANCE DU PATIENT



Savoirs expérientiels des usagers et des proches

Ensemble des savoirs tirés des situations vécues avec la maladie, qui ont eu un impact pour l'utilisateur, tant sur:

- ✓ ses façons de prendre soin de lui,
- ✓ d'interagir avec les intervenants,
- ✓ sur sa manière d'utiliser les services de santé et les services sociaux.



Des exemples de savoirs expérientiels?

PARTENARIAT DE SOINS ET DE SERVICES

RUIS de l'UdeM, 2013

Relation de coopération/collaboration entre le patient, ses proches et les intervenants de la santé et des services sociaux (cliniciens, gestionnaires ou autres), fondée sur la reconnaissance des savoirs de toutes les parties en vue d'une prise de décisions libres et éclairées de la part du patient.

Cette relation consiste pour les partenaires à **planifier, coordonner les soins et services et intervenir** de façon concertée, personnalisée, intégrée et continue autour du projet de vie et des besoins du patient. Elle sous-entend que les partenaires sont engagés dans un processus dynamique d'interactions et d'apprentissages qui favorise pour le patient l'atteinte de résultats de santé optimaux.

Travail d'équipe

Pour une collaboration efficace, patient, proches et intervenants appliquent les principes régissant la dynamique d'une équipe et les processus de groupe.

Leadership collaboratif

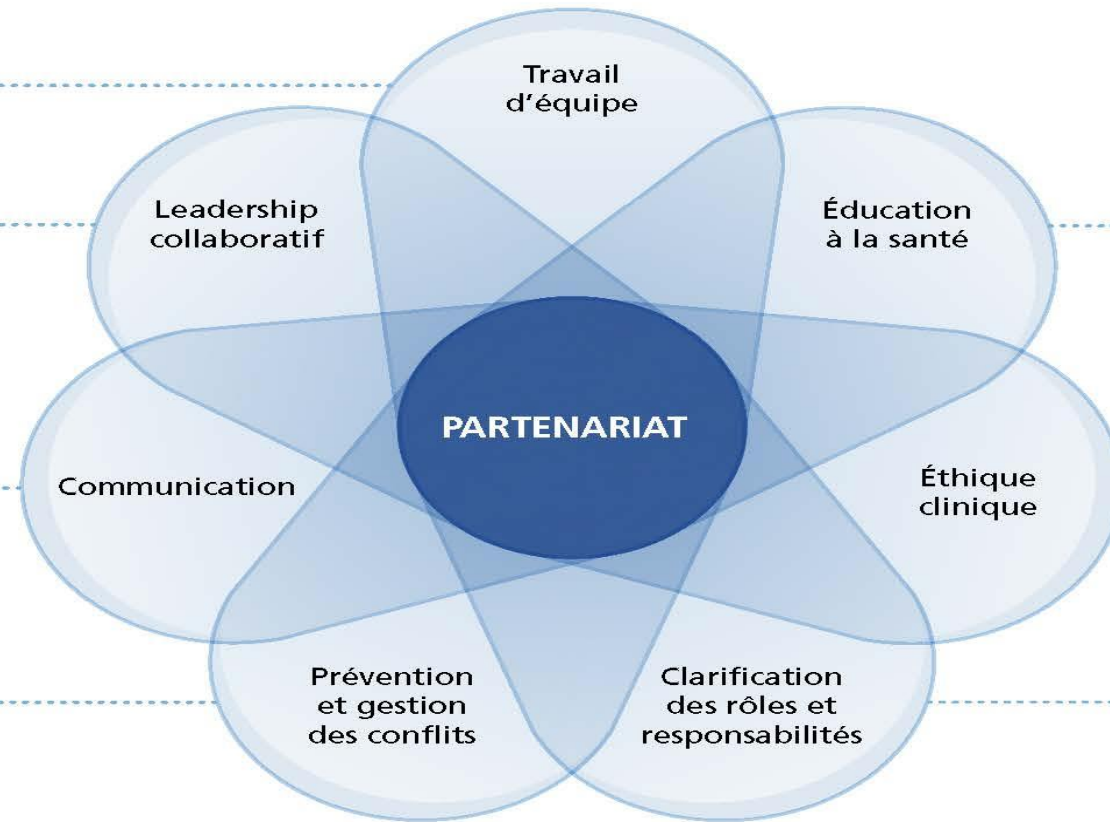
Patient, proches et intervenants contribuent par leurs savoirs propres à la construction d'une vision commune en vue d'une prestation optimale de soins et services.

Communication

Patient, proches et intervenants communiquent entre eux de façon efficace et responsable avec un esprit d'ouverture et de collaboration.

Prévention et gestion des conflits

Patient, proches et intervenants s'engagent activement dans la prévention et la gestion efficaces des conflits au sein de l'équipe dans un esprit de concertation où les opinions sont prises en compte.



Éducation à la santé

Démarche continue d'apprentissage intégrée au processus de soins et de services pour aider le patient, non seulement à comprendre sa maladie et son traitement, mais aussi à devenir progressivement autonome et acteur de la dynamique de soins et services.

Éthique clinique

Patients, proches et intervenants tiennent compte des besoins collectifs et des ressources disponibles et se conduisent selon des valeurs et règles propres au partenariat de soins et de services.

Clarification des rôles et responsabilités

Patient, proches et intervenants comprennent leur propre rôle et celui des autres pour atteindre les objectifs souhaités.

La co-construction

Méthode de collaboration qui favorise **l'émergence d'une base de compréhension commune** entre les patients, les proches, les intervenants, les gestionnaires et les chercheurs.

Elle se fonde sur le **partage de leurs savoirs expérientiels complémentaires** afin d'élaborer des solutions qui font consensus et mises en œuvre conjointement dans une perspective **de prise de décision et de leadership partagés**.

La co-construction est présente quand :

- Présence d'**attitudes** d'empathie, d'ouverture, de respect ;
- Abolition du **jargon** professionnel ;
- Explicitation des **valeurs** des uns et des autres ;
- Échanges structurés sur les **savoirs** et expertises de chacun ;

La co-construction est présente quand :

(suite)

- Présence d'une lecture commune de l'**enjeu/problème** sur lequel travailler (construire un sens commun) ;
- Exploration d'une **démarche** provenant de l'expérience de tous ;
- **Leadership** partagé par la production d'idées, d'actions ;
- Création de **nouveaux savoirs** issus des interactions.

BARRIÈRES au partenariat de soins

Diagnostic

- Ne pas s'informer du contexte / projet de vie du patient lors d'un entretien clinique. (ne pas connaître son patient)
- Omettre de valider la compréhension du patient de sa condition médicale et des différentes options de traitement qui s'offrent à lui.
- Ordonner la prise de traitement.

Communication

- Nier, minimiser, voire ridiculiser l'émotion ou le sentiment ressenti par le patient.
- Juger les attitudes, comportements ou intentions du patient. Moraliser (faire la leçon) pour imposer le traitement proposé.
- S'exprimer dans un langage scientifique non adapté au niveau de compréhension du patient.
- Ne pas tenir compte des priorités, objectifs et surtout limites du patient dans le choix de son traitement et le changement de ses habitudes de vie.

Autonomisation

- Proposer au patient le traitement qui semble le plus adéquat sans lui présenter les solutions alternatives
- Ignorer les propositions émises par le patient.
- Ne pas tenir compte des objectifs du patient et/ou ne pas l'aider dans la formulation d'objectifs qui pourront motiver la modification de ses habitudes de vie et favoriser son observance au traitement. Interrompre la communication lorsque le patient refuse le traitement proposé.
- Ne pas respecter le projet de vie et les décisions prises par le patient dans l'élaboration d'un plan d'intervention.

Habilitation

- Ne pas tenir compte des savoirs expérientiels du patient
- Considérer que le patient n'est pas apte à développer ses compétences de soins.



Les AIS: de la vignette à la réalité

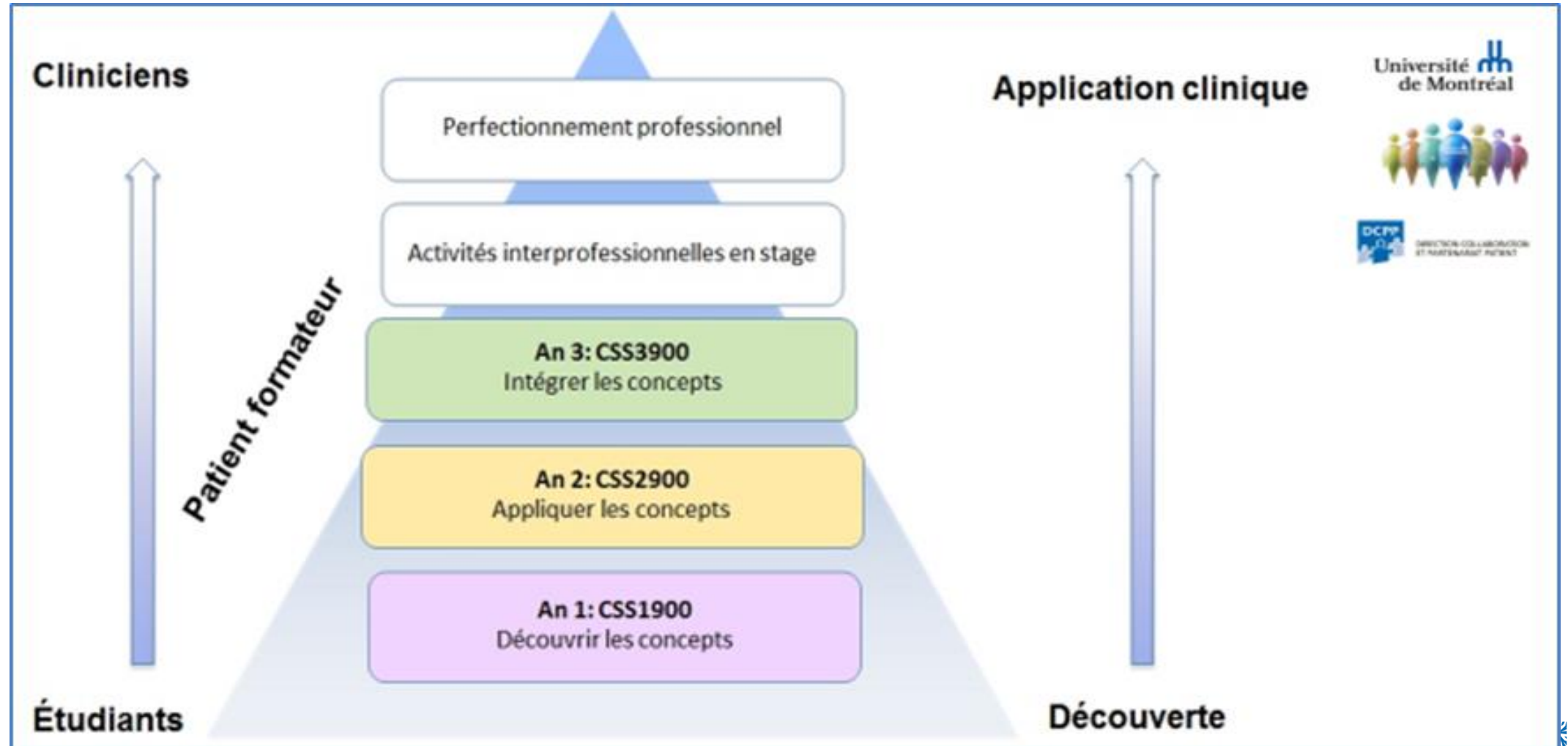
Département de médecine de famille
et de médecine d'urgence
Faculté de médecine

Université 
de Montréal

Situer l'AIS dans le continuum de formation à la collaboration interprofessionnelle en partenariat avec le patient et ses proches

Département de médecine de famille
et de médecine d'urgence
Faculté de médecine

Université de Montréal



Qu'est-ce qu'une Activité d'apprentissage Interprofessionnelle en Stage clinique (AIS)?

Département de médecine de famille
et de médecine d'urgence
Faculté de médecine

Université 
de Montréal

- Activité d'apprentissage planifiée à un moment précis du stage ;
- offerte à des résidents/stagiaires de diverses professions ;
- supervisée de façon directe ;
- à l'aide d'une grille d'observation ;
- sur un thème spécifique ;
- en contexte clinique réel auprès d'un usager suivi au SAD ou en CHSLD.

Trois AIS

Les AIS en SAD et CHSLD :

1. Élaboration d'un PII (Plan d'Intervention Interdisciplinaire) avec l'utilisateur et son proche
2. Révision des médicaments avec l'utilisateur et son proche
3. Évaluation et traitement non pharmacologique des SCPD (Symptômes Comportementaux et Psychologiques liés à la Démence) avec l'utilisateur et son proche

Déroulement de l'AIS

1. Choix de l'utilisateur pour qui l'AIS sera réalisée et du moment de la réunion d'équipe

- ✓ Usager/proche, intervenants/superviseurs de stage, résidents/stagiaires sont informés

2. Préparation

- ✓ Professionnel/Résident/stagiaire : préparation de son dossier
- ✓ Usager/proche: proche aidant ressource ou par un intervenant accompagnateur de l'équipe ; remise d'un feuillet explicatif



Déroulement de l'AIS (suite)

3. Activité PII/Médicaments/SCPD en équipe
4. Retour réflexif en équipe co-animé par animateur de la réunion
5. Auto-évaluation
 - résident/stagiaire (**grille**) et superviseur de stage
 - si usager le souhaite : Usager/Proche (**aide-mémoire**) et proche aidant ressource ou professionnel accompagnateur de l'équipe

Contexte du domicile ou du CHSLD

| DOMICILE | CHSLD |
|--|---|
| <p>Nombre limité d'intervenants (à choisir par l'utilisateur et son proche avec l'aide du proche aidant ressource) (présence intervenant pivot)</p> | <p>Tous les intervenants impliqués, en accord avec l'utilisateur et son proche</p> |
| <p>Intervenants représentent d'autres collègues (défi de communication entre eux avant la rencontre)</p> | <p>Chaque intervenant intervient directement et, moins souvent, un intervenant en représente une autre</p> |
| <p>Utilisation si nécessaire de moyens de communication à distance pour permettre à des personnes clés d'être présentes (téléphone, skype)</p> | <p>Rencontre en présence des intervenants, à moins d'exception</p> |
| <p>Tenir compte de la fatigue et autres symptômes de l'utilisateur et de son proche et quitter rapidement le domicile s'il le faut</p> <ul style="list-style-type: none"> moment et durée de la rencontre confort de l'utilisateur et du proche: positionnement, analgésie avant la rencontre, etc. | <p>Tenir compte de l'agenda du proche pour la tenue de la rencontre</p> <p>Tenir compte de la fatigue et autres symptômes de l'utilisateur et de son proche</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> Suivi assuré par intervenant-pivot | <p>Suivi assuré par infirmière responsable du dossier</p> |



Rôle de chacun

Milieu universitaire

Proches aidants
formateurs
universitaires

Responsables des
programmes
universitaires

Milieu clinique

Superviseurs
de stage de
l'équipe

Usagers et
proches
aidants
partenaires

Proches
aidants
ressources du
milieu clinique

Résidents /
stagiaires

Intervenants
de l'équipe

Animateurs /
coordonnateurs de
l'AIS

Direction
de l'enseignement

Rôle du superviseur de stage

- Supervision **intra**professionnelle ;
- Intégration des résidents et stagiaires aux activités interprofessionnelles ;
- Préparation des résidents ou des stagiaires aux AIS ;
- Supervision **inter**professionnelle, avec ou sans proche aidant ressource ;
- Retour réflexif de l'équipe à la fin de l'AIS ;
- Évaluation du résident ou stagiaire à la fin de l'AIS (formulaire d'auto-évaluation AIS).

Recrutement des proches aidants ressources

- Rôle de la direction qualité des CISSS/CIUSSS
- Formation et coaching du proche aidant ressource via:
 - Proche aidant formateur universitaire OU
 - Proche aidant multiplicateur CISSS/CIUSSS

Outil de détermination des périodes de stage propices à la tenue d' AIS



| Composition de l'équipe | | | Janvier | | | | | Février | | | | | Mars | | | | Avril | | | | |
|-------------------------|-----------------|----------------------|---------|---|----|----|----|---------|----|----|----|---|------|----|----|---|-------|----|----|----|--|
| Discipline | Niveau de stage | Nombre de stagiaires | 2 | 9 | 16 | 23 | 30 | 6 | 13 | 20 | 27 | 5 | 12 | 19 | 26 | 2 | 9 | 16 | 23 | 30 | |
| inf. | Intermédiaire | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| md | Intermédiaire | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R1 | Avancé | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ts | Expert | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| erg. | Avancé | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| psy. | Intermédiaire | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Patient et ses proches | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |