

L'expérience SIPA

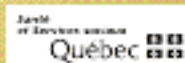
Une pratique avancée
interdisciplinaire
ancrée dans la
communauté

Journée d'échange avec les chercheurs,
les responsables régionaux, les gestionnaires
et les intervenants du projet SIPA



Groupe de recherche
Université de Montréal /
Université McGill
sur les services intégrés
pour les personnes âgées

Et ses partenaires :



Atelier 4

Pharmacien et nutritionniste : des compétences essentielles intégrées au travail interdisciplinaire

Linda Lehrer
nutritionniste dt.p.

Michel Tassé
pharmacien, M.Sc.

CHSLD-CLSC Bordeaux-Cartierville
CLSC désigné Centre Affilié Universitaire

Pharmacien et nutritionniste : des compétences essentielles intégrées au travail interdisciplinaire

Linda Lehrer, nutritionniste dt.p.

Michel Tassé, pharmacien, M.Sc.

13 septembre 2002



CLSC désigné Centre Affilié Universitaire

Plan de la présentation

- Approche SIPA
- Présentation d'une situation clinique
- Description de l'intervention du pharmacien et de la nutritionniste
- Conclusion et perspectives d'avenir

SIPA : Système de services intégrés pour personnes âgées en perte d'autonomie



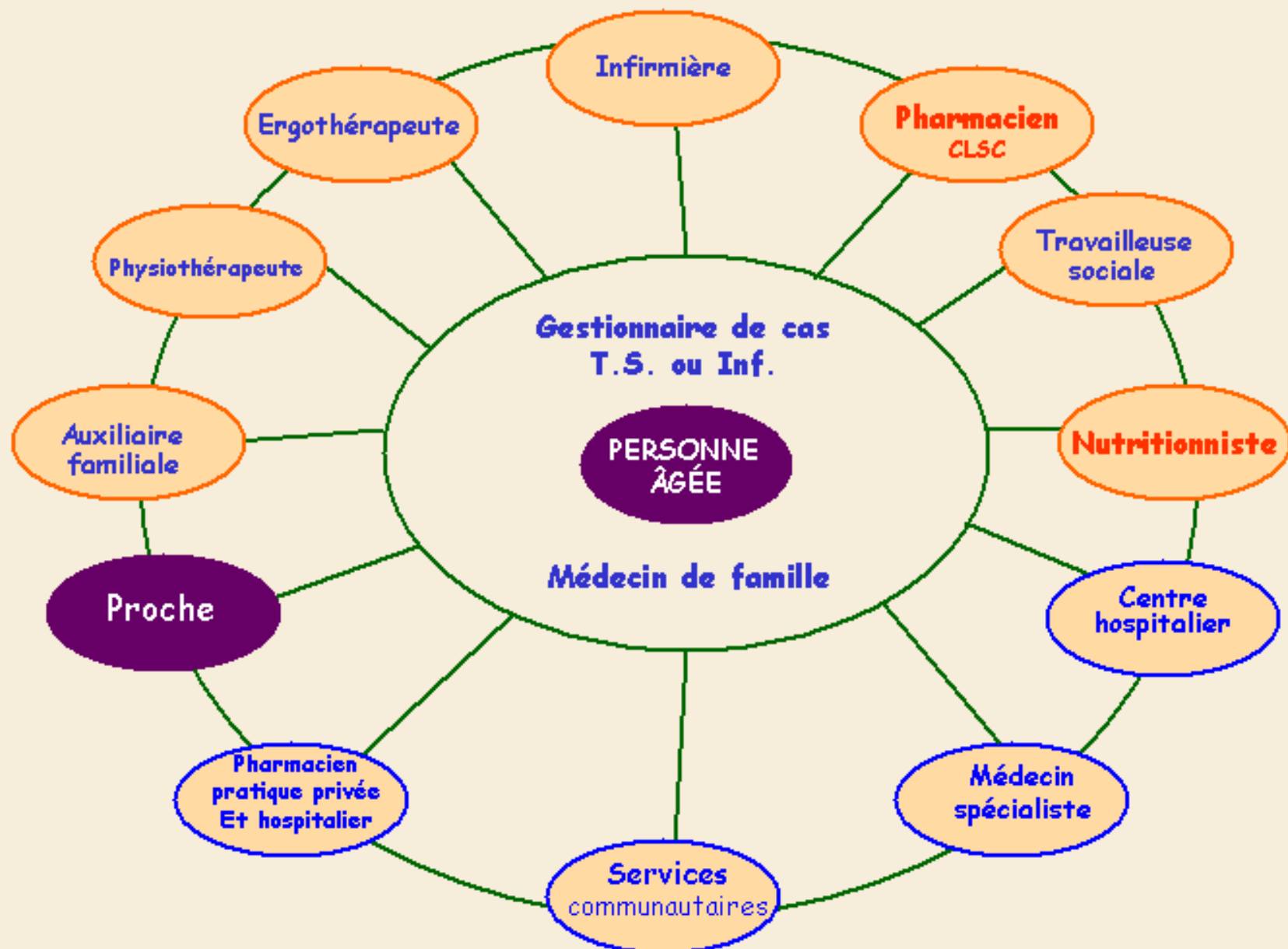
ÉQUIPE PROFESSIONNELLE MULTIDISCIPLINAIRE



ÉQUIPE DES AUXILIAIRES FAMILIALES



INTERDISCIPLINARITÉ



Définition

- Interdisciplinarité

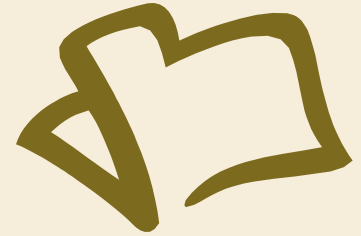


‘résulte de l’action concertée d’une équipe de professionnels, avec la personne âgée, sa famille et son réseau’

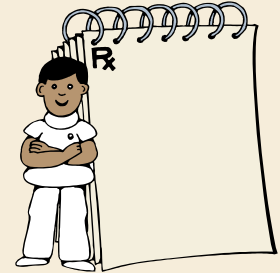


Situation clinique

- Couple inscrit au SIPA
 - Can. française; classe moyenne
- Homme : 81 ans; démence de type Alzheimer
 - Dépendant AVQ, AVD
 - Dépendant pour l'administration des médicaments
- Dame : 83 ans; autonome, active
 - Personne soutien à risque d'épuisement



Demande d'intervention du pharmacien



- Gestionnaire de cas
 - Conjoint hospitalisé \Rightarrow retour à domicile
 - Perte de poids + NVD \Rightarrow \downarrow Aricept
 - Risque d'intoxication ou d'effets secondaires aux médicaments (?)
 - Utilisation de nombreux produits naturels

Préparer l'intervention : collecte de données

- Dossiers révisés (M & Mme)
 - Monsieur :
 - Sommaire du congé (médical et pharm.)
 - Modification de la médication?
 - Reprise de l'administration des médicaments
 - Monsieur et madame :
 - Intervenants actifs
 - Ressources allouées
 - Protocoles interdisciplinaire SIPA
 - Liste des diagnostics et problèmes médicaux



Protocoles interdisciplinaires

SIPA

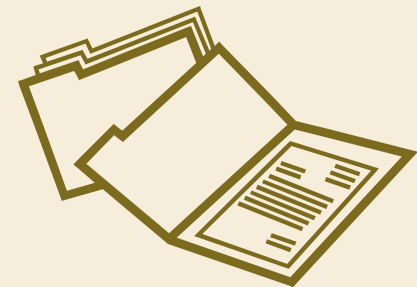
- SMAF (M. = -22; Mme = -11)
- Répit / Hébergement temporaire (Zarit)
- Démence, dépression
 - Dépistage négatif pour Mme
- À venir
 - Nutritionniste
 - Ergo / protocole des chutes
 - Pharmacien / Médicaments
- Autres services (CLSC-SAD)
 - Suivi nursing + vaccination
 - Aide au bain, centre de jour



Diagnostics médicaux de Mme

(Résumé)

- Néphropathie (infection urinaire récidivante)
- Diverticulite sévère avec hémicolectomie ‘ 88
- Arthrose lombaire
- MPOC / Asthme / allergies
- Ostéoporose sévère (fractures)
- Hyperlipidémie
- Presbylarynx



Préparer VAD



- Liste des médicaments
- Liste des problèmes pharmaceutiques (dossier CLSC)
 - Pas de Md traitant / renouvelle au SRV
 - (?) Madame: ajuste les médicaments + automédication
 - (?) Surconsommation de produits naturels

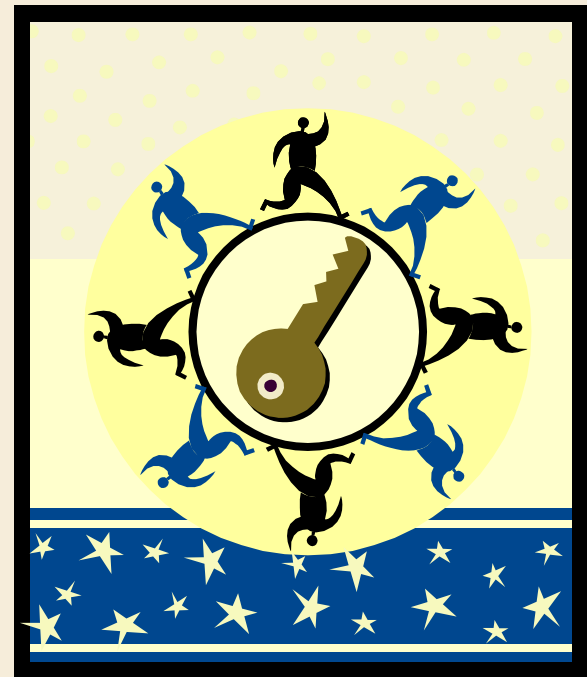
Liste des médicaments

- L-Thyroxin 75 mcg QD
- Lorazepam 1 mg QHS
- Trimipramine 25 mg QHS
- Domperidone 10mg TID
- Théophylline 200mg BID
- Salbutamol 100mcg 2 QID PRN
- Loperamide 2 mg PRN
- Acetaminophen 500mg PRN
- TMP/sulfadiazine QD
- Cholestyramine 1cat Qam PRN
- Ranitidine 150mg BID prn
- Budesonide 2inh qhs
- Fluticasone /narines
- Glucosamine 600mg TID
- Boswella 300mg BID
- MVI géiatrics (herbes naturelles)
vit A,C,B1,D(400ui),Ca(160mg),Fe
- Lecithine 1 cat TID
- Fenugrec 454mg + lecithine 25mg
3 cap die
- Vitamine C 500mg QD
- Zinc 10mg QD
- Relaxol QD
- Tisane millepertuis
- Naturopathie pour
reins / intestin / resp.
- ETC. (?)



Première visite / objectifs réalistes

- Faire connaissance /
relation de confiance
- Expliquer les raisons de
l'intervention
- Inventaire et revue des
médicaments
- Enseignement dans le
contexte de vie



GRILLE D'ÉVALUATION DE LA PRISE DE MÉDICAMENTS

À compléter par le pharmacien lors de la visite à domicile

1. Identification

Patient: _____

RAMQ: _____

Dossier: _____ Tél: _____

Adresse: _____

Aidant naturel présent: _____

Tél: () _____

Visite à domicile effectuée le: ____/____/____

Par: _____

Référence de: _____

2. Raison de la visite:

Suivi au congé de l'hôpital

Date du congé: _____

Évaluation / perte autonomie :

Autre (préciser): _____

3. Décrire l'entreposage des médicaments: _____

4. Prise de la médication:

Seul

Aidé par un tiers (décrire l'aide): _____

5. Décrire le système utilisé: _____

6. L'utilisateur peut retirer aisément son médicament du contenant (Tenter des essais): _____

7. L'utilisateur peut lire les étiquettes: _____

8. Le système utilisé est-il adéquat pour l'utilisateur? : _____

9. L'utilisateur rapporte des allergies ou des intolérances à des médicaments: _____

10. Établir la liste complète des médicaments et compléter la grille "Connaissance de la médication" au verso

Problèmes notés lors de la visite à domicile	Interventions	Suivi recommandé



1^{re} VAD : ce qui est fait

- Évaluation du pharmacien
 - Revue de l'utilisation de chaque produits et médicaments
 - Vérifier l'atteinte des objectifs thérapeutiques
 - Besoins non adressés
- Enseignement
 - Horaire d'administration
(Synthroid-Cholestyramine)
 - Revue de l'utilisation des inhalateurs
 - Fidélité au traitement
 - Reprendre Coptin, Synthroid, budesonide
 - Suggérer l'arrêt produits non essentiels
- Ménage de la pharmacie personnelle



Avec la patiente

- Déterminer **SES** priorités :
 - Comme aidante (administration des médicaments)
 - Pour elle-même : diarrhée, douleur, insomnie
 - Exprimer **NOS** considérations
 - Observance thérapeutique
 - Utilisation optimale des médicaments et produits naturels \Rightarrow Négociation
- Lui proposer un plan d'action préliminaire

Suivi avec l'équipe

- Compléter les données médicales et pharm.
 - Contacter prescripteurs
 - Contacter pharmacien de pratique privée
- Gestionnaire de cas
 - Trouver Md traitant
 - Impliquer nutritionniste
- Notes au dossier + informatisé (SIGG)
 - Profil médicamenteux
 - Plan de soins pharmaceutiques (préliminaire)



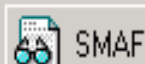
Fermer

Sauvegarder

Envoyer

Prise de contact

Évaluation



PI

Note Évolutive

Imprimer

Impr. sans Liste

CONFIDENTIEL**PROFIL MÉDICAMENTEUX**

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1994
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 1999

IDENTIFICATION

Précisez, s'il y a lieu, la source d'information: **U** sager, **P**roche, **E**valuateur

Médication

Nom de commerce ou générique	Force	Posologie	Voie administration	Date du début de traitement	Prescrit	Pour quelle raison selon l'usager	Médecin	Pharmacie	Date de cessation Raisons, Remplacé par...
Lévothyroxin (Synthroid)	75 mcg (0.075 mg)	1 co QD (8h00)	p.o.		<input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui	Hypothyroïdie	Dr X	337-0922	Archiver
Lorazepam (Ativan)	1 mg	1 co QHS prn	p.o.		<input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui	Prend régulièrement	Dr Y	337-0922	Archiver
Sulfadiazine/Trimethoprim (Coptin)	410 mg/90mg	1 co QD (8H00)	p.o.	repris 20/08/99	<input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui	Prévenir infection reins prend 1/2 co BID	Dr Z	337-0922	Archiver
Trimipramine (Surmontil)	25mg	1 co QHS	p.o.		<input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui	Prend prn si anxiété	Dr X	337-0922	Archiver

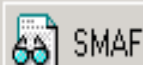
Fermer

Sauvegarder

Envoyer

Prise de contact

Évaluation



PI

Note Évolutive

Imprimer

Impr. sans Liste

<input type="text" value="Boswella"/>	<input type="text" value="300mg"/>	<input type="text" value="BID"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="text" value="Coliques/
flatulence"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="button" value="Archiver"/>
<input type="text" value="Multivitamine
(Herbes
naturelles)"/>	<input type="text" value="vit A, C,
B1,D(400ui)
,Ca(160mg)"/>	<input type="text" value="QAM"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="button" value="Archiver"/>

ALLERGIE MÉDICAMENTEUSE:
 **** Histoire d'allergie à Flagyl, Penicillin, Septra (reçoit Coptin ?), Cipro (déjà reçu)

SYSTÈME D'AIDE UTILISÉ:

AUTRE(S) SYSTÈME(S):

▶ LISTE DES MÉDICAMENTS CESSÉS

COMMENTAIRES (APPRÉCIATION, EFFETS SECONDAIRES, FIDÉLITÉ, FACTEURS DE RISQUES): Usager prenant 5 ou plus de 5 médicaments prescrits ou non sans système d'aide connu, Fréquentation régulière de 2 ou plus de 2 pharmacies, Ordonnances médicales de 2 ou plus de 2 médecins, Non fidélité au traitement, Abus de médicaments prescrits ou non prescrits, Incapacité physique (arthrite, tremblements, cécité, etc.) ou une incapacité cognitive (perte de mémoire, confusion, etc.) résultant en une difficulté à recevoir un ou plusieurs médicaments, Duplication thérapeutique ou une interaction médicamenteuse, Incompréhension du traitement, Pharmacie personnelle exagérée:

(OPINION DU PHARMACIEN-CLSC)

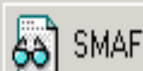
Fermer

Sauvegarder

Envoyer

Prise de contact

Évaluation



SMAF



PSI

PI

Note Évolutive

Imprimer

Impr. sans Liste

PLAN DE SOINS PHARMACEUTIQUES PROPOSÉ

(OPINION DU PHARMACIEN-CLSC)

1) Risque de chute

Trimipramine prn => OPNA. Recommandons de cesser

Lorazepam régulièrement => Recommandons de changer pour Oxazepam 10mg 1 1/2 co =15 mg QHS et diminution progressive de 5 mg Qx (selon patiente) + Enseignement (interdisciplinaire) sur technique d'hygiène du sommeil.

2) Ostéoporose / ne reçoit pas un médicament indiqué

Proposons -Évaluation apport calcium et vit D par nutritionniste pour supplément

- Ajout d' Alendronate 10mg QD (ClCr = 23ml/min)

3) Observance thérapeutique => ajuste elle-même ses médicaments / polymédication=> pilulier hebdo. refusé

-Coptin (Sulfa + TMP) et budésonide cessé par Mme. (Dysurie réapparue). Recommandons de reprendre lors de VAD.

-Simplifier médication => Cesser tous produits naturels sauf glucosamine et MVI gériatriques (400ui Vit D + Calcium 160mg)

4) Cholestyramine + synthroid/ interaction => diminue l'absorption de l-thyroxin

horaire d'administration écrite. Recommandons suivi TSH dans 6-8 semaines

5) Arthrose / Douleur

Optimiser acetaminophen à 500mg QID régulièrement + poursuivre glucosamine 600mg TID (diarrhée?)

5) Proposons évaluation et Dx condition pulmonaire pour ajustement des médicaments

MICHEL TASSÉ, PHARMACIEN

25 août 1999

Communication avec médecin(s)

- Conditions de succès
 - Établir les priorités
 - Être bien documenté
 - Faire une proposition précise
 - Plan de suivi conjoint (Qui fait quoi?)
 - Rétroaction

Conditions de succès avec l'équipe

- Offrir un service avec une valeur ajoutée
 - Détection
 - Prévention
 - Correction
- Continuité de soins pharmaceutiques
 - Communauté \Leftrightarrow hôpital
- Focus sur les besoins de l'utilisateur

PHARMACOVIGILANCE À DOMICILE

Fiche de détection de problèmes reliés aux médicaments

Nom du patient : _____

(S.V.P. encerclez la situation qui correspond le mieux à ce que vous constatez à domicile.
Au besoin, utilisez l'espace ci-dessous ou le verso pour préciser cette situation).

1) Réaction médicamenteuse indésirable.

(Au mieux de votre connaissance, décrire brièvement la réaction et le médicament suspecté)

2) Changement de la médication.

(Ajout ou arrêt d'un médicament prescrit ou non)

3) Non fidélité au traitement.

(Ne prend pas le médicament tel que recommandé)

4) Échange de médicaments.

(Utilisation d'un médicament prescrit pour une autre personne)

5) Pharmacie personnelle exagérée.

(Conservation de médicaments qui ne sont plus utilisés ou qui sont expirés)

6) Autre : _____

Description _____

(Continuer au verso si nécessaire)

.....


NOM de l'intervenant _____

DATE _____

Pharmacovigilance à domicile

- Utilisation optimale des ressources de SAD
- Validation
 - 74 événements en 15 semaines
 - Évaluation préliminaire : > 75 % conformité
- Outil de travail interdisciplinaire
 - Détection précoce de problèmes liés aux médicaments
 - Cibler les besoins de formation des intervenants

Bilan

- Ce que l'équipe a réussi
 - Trouver md traitant
 - Encadrer la consommation des médicaments
 - Améliorer fidélité aux traitements essentiels
 - Meilleur dépistage des problèmes en se rendant disponible
- 
- Maintenus à domicile
 - Suivi d'un plan d'action interdisciplinaire
 - Liens avec ressources de la communauté



RAISONS POSSIBLES POUR CONSULTATION EN NUTRITION

- Gavage
- Malnutrition/perte de poids
- Diabète
- Hyperlipidémie
- HTA / IC
- Cancer
- Dysphagie
- Diarrhée/constipation
- ...

**QUESTIONNAIRE POUR DÉPISTER LE BESOIN D'AIDE ALIMENTAIRE
DES PERSONNES ÂGÉES (PAYETTE 1999)**

Poids rapporté: _____ kg ou lbs / Poids mesuré : _____ kg ou lbs

Taille à l'âge adulte : _____ m ou pi, po

IMC : _____

CÔTE-DES-NEIGES []

SIPA - CLSC

BORDEAUX-CARTIERVILLE []

NOM DU CLIENT : _____

NUMÉRO DE DOSSIER : _____

NOM DE L'INTERVENANT : _____

DATE : _____

ENCERCLER LE CHIFFRE CORRESPONDANT À L'ÉNONCÉ QUI S'APPLIQUE À LA PERSONNE

COMMENTAIRES

La personne est très maigre	Oui	2	
	Non	0	
Avez-vous perdu du poids au cours de la dernière année ?	Oui	1	
	Non	0	
Souffrez-vous d'arthrite, assez pour nuire à vos activités ?	Oui	1	
	Non	0	
Même avec vos lunettes, est-ce que votre vue est	Bonne	0	
	Moyenne	1	
	Faible	2	
Avez-vous bon appétit ?	Souvent	0	
	Quelquefois	1	
	Jamais	2	
Avez-vous vécu dernièrement un événement qui vous a beaucoup affecté (ex. : maladie personnelle/décès d'un proche) ?	Oui	1	
	Non	0	

LA PLUPART DU TEMPS, QUE PRENEZ-VOUS COMME PETIT DÉJEUNER ?

Fruit ou jus de fruit	Oui	0	
	Non	1	
Oeuf ou fromage ou beurre d'arachide	Oui	0	
	Non	1	
Pain ou céréales	Oui	0	
	Non	1	
Lait (1 verre ou plus que ¼ de tasse dans le café)	Oui	0	
	Non	1	

TOTAL :

ENCERCLER LE SCORE OBTENU		RECOMMANDATIONS
	Risque nutritionnel	
6-13	Élevé	Service d'aide à l'alimentation ET Référence à un professionnel en nutrition
3-5	Modéré	Surveillance alimentaire constante (s'informer régulièrement de l'alimentation, donner des conseils, des encouragements...)
0-2	Faible	Vigilance quant à l'apparition d'un facteur de risque (ex. : changement de situation, perte de poids...)

FORMATIONS EN NUTRITION

- Rôle de la nutritionniste
- Comment compléter questionnaire pour dépister le besoin d'aide alimentaire
- Guide alimentaire canadien
- La nutrition pour les personnes âgées
- Le diabète
- La dysphagie (à venir)

RAISONS POUR CONSULTATION EN NUTRITION

- Perte de poids importante
- Diarrhée
- Utilisation de produits naturels++
 - Questionnaire pour dépister le besoin d'aide alimentaire des personnes âgées: 9
 - Ostéoporose
 - Dysphagie (dx: presbylarynx)



PERTE DE POIDS

- Conseils alimentaires: l'utilisateur et l'équipe SIPA
- Croyances
- Suppléments alimentaires et produits naturels
- Liste d'épiceries
- Auxiliaire familiale
- Liste de traiteurs
- Sorties culturelles

