

AVIS**PRATIQUE CLINIQUE EN CHSLD DANS LE CONTEXTE DE
L'APPROCHE EN MILIEU DE VIE****Ce qu'est un Avis**

L'Avis exprime opinion et conseil à propos des connaissances de pointe disponibles sur un sujet donné. Il est produit avec le souci de répondre rapidement et brièvement à une préoccupation clinico-administrative provenant d'un gestionnaire membre du Consortium pour soutenir les orientations de travaux d'amélioration. L'Avis alimente donc la réflexion mais une recension plus approfondie des meilleures connaissances sera généralement nécessaire pour le compléter, qu'elles proviennent d'écrits, de pratiques ou d'avis d'experts.

Niveau de fiabilité

- L'Avis reflète l'opinion de l'auteur et n'engage que lui.
- L'Avis reflète l'opinion de l'auteur et des personnes suivantes qui en ont validé le contenu :

Provenance de la demande : CISSS du Bas-Saint-Laurent.

Légende des icônes

Option en transfert de connaissances disponible au Consortium 
Point important d'attention 

Est-ce possible en courtage de connaissances de documenter des « bonnes pratiques » médicales en CHSLD ?

Il est possible en effet de trouver les bonnes, voire les meilleures pratiques d'intervention. Elles prennent deux formes : des recommandations cliniques fondées sur les données probantes ; et des recommandations clinico-administratives plus générales.

Recommandations cliniques

Les publications les plus achevées et applicables sont des guides de pratiques ou des algorithmes décisionnels, disponibles dans des revues scientifiques ou signées par des organismes réputés.

On retrouve par exemple les ouvrages suivants, pertinents et récents¹, tous accessibles en cliquant sur le lien :

- [Protocoles médicaux de l'IUGM](#)
- [Processus clinique de gestion des SCPD \(MSSS, 2014\)](#)
- [Approche pharmacologique de gestion des SCPD \(MSSS, 2014\)](#)
- [Consensus sur l'utilisation des antipsychotiques \(2015\)](#)
- [Approche non pharmacologique de gestion des SCPD \(MSSS, 2014\)](#)
- [Algorithmes de gestion des infections en SLD \(2016\)](#)
- [Utilisation des antibiotiques chez les personnes âgées hébergées en SLD \(INESSS, 2012\)](#)
- [Les niveaux de soins \(INESSS, 2016\)](#)
- [Guide médical en SLD \(site Web\)](#)

Rappelons qu'aucun guide ne peut s'appliquer à toute clientèle et que le jugement clinique est toujours prédominant.

Il est fortement recommandé pour un établissement de *mettre à sa main* ce genre d'ouvrage grâce à une démarche consensuelle qui implique les principaux acteurs impliqués.



La démarche consensuelle fait partie du coffre à outils en courtage de connaissances.


Recommandations clinico-administratives

Des organisations reconnues ont publié des balises pour la pratique médicale en SLD. Ces balises servent d'assise à la description du service. Les ouvrages qui suivent semblent incontournables :


- [Pratique médicale en SLD \(Collège des médecins du Québec, 2015\)](#)
- [Effets de l'approche centrée sur la personne en soins de longue durée \(revue systématique de 2013\)](#)
- [Effets de l'approche centrée sur la personne présentant une démence \(méta-analyse de 2017\)](#)
- [Rôle de l'ISPL en hébergement \(OIIQ, 2015\)](#)
- [Collaboration interprofessionnelle en CHSLD \(14 ordres professionnels, 2016\)](#)
- [Niveaux de soins \(INESSS, 2016\)](#)

Par contre, de telles publications comportent peu d'indications sur l'opérationnalisation des services.



 Un important facteur facilitant l'amélioration réside dans la mise en place formelle d'une cogestion médico-administrative appuyée sur les pratiques prometteuses, ces dernières saisissables efficacement en courtage.

En conclusion, changement et connaissances

 Il existe donc des matériaux écrits pour appuyer une amélioration des pratiques. Un exercice de transfert de connaissances sous la forme d'une sélection des ouvrages les plus pertinents et probants, suivie d'une démarche consensuelle favoriserait une meilleure application des pratiques les mieux reconnues.

L'instauration d'activités de co-développement à partir de vignettes cliniques apportées par les participants, en présence d'un champion de la pratique en CHSLD, compléterait optimalement l'implantation et la pérennité du changement. Ce champion devrait idéalement provenir de votre territoire. Un champion invité réputé au plan national pourrait être présent pour certaines rencontres, une pratique généralement efficace pour des questions qui opposent les membres.

Quels sont les indicateurs qui pourraient documenter une pratique trop interventionniste dans un contexte de CHSLD compte tenu de la période de fin de vie des personnes qui y résident ?

Il est peu probable que vous trouviez des indicateurs nationaux pour documenter ce sujet. L'intervention est intimement liée à l'autonomie professionnelle et le concept d'interventionnisme est difficilement cernable notamment pour des questions éthiques.

Par contre, toujours en s'appuyant sur une cogestion bien définie, le groupe peut identifier des indicateurs et des cibles à partir de deux matériaux de connaissances : les pratiques entendues par consensus tel que proposé à



la question précédente pour lesquelles les deux ou trois indicateurs choisis visent à refléter l'application de ces pratiques ; et une recension des écrits qui définit le concept, soumise ensuite au groupe pour appropriation.

Le suivi des indicateurs pourra se faire régulièrement en comité. Il permet de vérifier la justesse des indicateurs, de les mettre à jour au besoin et d'échanger sur les entraves à leur atteinte, donc des moyens d'amélioration.

Avez-vous des informations sur des pratiques en centre d'hébergement qui se rapprocheraient plus de pratiques hospitalières que de pratiques propres à un tel milieu où prédominent les soins de confort ? Si oui, quels seraient les ajustements requis ?

La majeure partie de la réponse me paraît loger dans les deux sections précédentes. Les différentes solutions envisagées sauraient répondre à votre préoccupation.

Votre question pourrait évoquer le rôle spécifique que peut jouer le CHSLD face à des problèmes aigus de santé, avec le souci de réduire les visites évitables à l'urgence, de même que l'inconfort, voire la désorganisation



conséquence à la visite pour les aînés. Il existe à ce propos des pratiques prometteuses, aisément captables en courtage de connaissances. La réflexion d'un groupe de travail pourrait avantageusement être nourrie par une telle recension.

Le Consortium de transfert de connaissances InterS4 regroupe les Centres intégrés de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, du Bas-Saint-Laurent, de Chaudière-Appalaches et de la Gaspésie, animé par l'UQAR en collaboration avec l'UQAT. Il a pour mission de répondre aux besoins spécifiques des CISSS en région grâce à un partenariat appuyé sur l'utilisation stratégique des connaissances de pointe. Pour ce faire, les membres du Consortium partagent une plateforme de courtage de connaissances.

Le courtage de connaissances est un outil appliqué du transfert de connaissances, efficace pour répondre à des problèmes prioritaires en soutenant la prise de décision ou le changement de pratiques. Il emploie pour ce faire des connaissances de pointe provenant d'écrits, de pratiques ou d'avis d'experts.

¹ La recension exploratoire pour cet Avis s'est concentrée sur les cinq dernières années auprès des moteurs CINAHL, PUBMED, Google Scholar et Google, couvrant ainsi les publications scientifiques et les publications grises.