



DÉMARCHE  
D'UTILISATION OPTIMALE DES MÉDICAMENTS  
EN HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE

OPUS-AP/PEPS



**GUIDE UTILISATEURS  
REDCAP<sup>®</sup>  
DÉMARCHE  
OPUS-AP/PEPS**

28 AVRIL 2025

## TABLE DES MATIÈRES

1. SUIVI DES MODIFICATIONS COMPARATIVEMENT À LA VERSION ANTÉRIEURE .....	6
2. INTRODUCTION.....	8
3. RÔLES REDCAP® .....	8
4. CALENDRIER ET TEMPS DE MESURES.....	8
5. CRÉATION ET MISE À JOUR DES ACCÈS REDCAP® .....	9
6. CONNEXION À REDCAP®.....	9
7. RÉINITIALISATION DE VOTRE MOT DE PASSE REDCAP®.....	11
8. TRAVAIL PRÉPARATOIRE POUR L'IMPORTATION DES DONNÉES MÉDICAMENTS AVEC LE LOGICIEL GESPHARX8 .....	13
9. COLLECTE DE DONNÉES DANS REDCAP® .....	14
9.1 CHANGER DE CHSLD EN ACCÉDANT AU TABLEAU DE BORD .....	16
9.2 FILTRER LES RÉSIDENTS PAR UNITÉS.....	18
9.3 ACCÈS AU TABLEAU DE BORD ET ACCÈS À LA PAGE D'ACCUEIL ET D'ENREGISTREMENT D'UN RÉSIDENT .....	20
9.4 SAISIE DE DONNÉES .....	21
Questionnaire « Données démographiques » .....	21
Questionnaire « Données Pharmacie » .....	23
Questionnaire « Diagnostic et admissibilité déprescription ap » .....	25
Questionnaire « Processus cliniques » .....	27
9.5 DÉCONNEXION DE REDCAP® .....	31
9.6 AIDE MÉMOIRE POUR LA SAISIE DE DONNÉES REDCAP®.....	32
10. INDICATEURS ET RAPPORTS .....	33
TABLEAUX.....	35
10.1 INDICATEURS PHARMACOLOGIQUES (TABLEAU).....	35
10.2 INDICATEURS DE PROCESSUS.....	38
10.3 RAPPORT RÉSIDENTS CIBLÉS DÉPRESCRIPTION D'AP .....	47
10.4 INDICATEURS DE PROCESSUS DÉTAILLÉS PAR RÉSIDENTS .....	49
10.5 RAPPORT INDICATEUR DE PROCESSUS – AP CESSÉ .....	50
10.6 RAPPORT DONNÉES MANQUANTES .....	51
10.7 RAPPORT RAISONS D'INADMISSIBILITÉ DÉPRESCRIPTION D'AP .....	53
GRAPHIQUES .....	54
10.8 INDICATEURS PHARMACOLOGIQUES (GRAPHIQUES) .....	54
10.9 IMPLANTATION DES PROCESSUS CLINIQUES SUR 1 AN .....	55
10.10 ADMISSIBILITÉ ET TENTATIVE À LA DÉPRESCRIPTION D'ANTIPSYCHOTIQUE.....	56
10.11 CESSATION D'AP RÉUSSIES ET TENTATIVES DE DÉPRESCRIPTION D'AP DEPUIS LE DÉBUT DE LA DÉMARCHE POUR LES RÉSIDENTS ADMIS AU TEMPS DE MESURE.....	57



10.12 TOTAL CESSATIONS D'AP RÉUSSIES ET TENTATIVES DE DÉPRESCRIPTION D'AP DEPUIS LE DÉBUT DE LA DÉMARCHE ..... 58

**11. PERSONNES RESSOURCES : REDCAP® ..... 59**

ANNEXE 1 : LOGIGRAMME POUR LA SAISIE DE DONNÉES ET LA PRODUCTION DES INDICATEURS PEPS/OPUS-AP ..... II

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRES REDCAP® ..... IV

ANNEXE 3 : RÔLE EXPERT REDCAP® ..... V

*Droits administrateur octroyés* ..... V

ANNEXE 4 : PROCÉDURE POUR IDENTIFIER UN « NOM D'UTILISATEUR REDCAP® » ET/OU VÉRIFIER L'EXPIRATION D'UN ACCÈS REDCAP® ..... VI

# 1. SUIVI DES MODIFICATIONS COMPARATIVEMENT À LA VERSION ANTÉRIEURE

- Version 1, datée du 03 novembre 2022
  - Version initiale
- Version 2, datée du 4 novembre 2022
  - Retrait procédure pour la question secrète et ajout de l'information pour réinitialiser le mot de passe.
- Version3, datée du 30 novembre 2022
  - Section 10.4 « Questionnaire Diagnostic et admissibilité déprescription d'AP » : ajout du critère de non-admissibilité « décès ».
  - Sections » 10.1 « Changer de CHSLD en accédant au tableau de bord » et «10.2 « Filtrer les résidents par unités » et 10.3 « Accès au tableau de bord ET accès à la page d'accueil et d'enregistrement d'un résident » ont été modifiées pour refléter l'information suivante : « Il recommandé de compléter les questionnaires à partir du *Tableau de bord*. Les résidents y sont généralement classés en ordre d'unités pour en faciliter le repérage. Si toutefois les résidents ne sont pas classés en ordre d'unité, il est possible de faire ce tri en filtrant les résidents par unités (section 10.2). »
- Version 4, datée du 20 avril 2023
  - Section 10.4 « Questionnaire Diagnostic et admissibilité déprescription d'AP » : ajout du critère de non-admissibilité « Inconnu : Évaluation d'admission du pharmacien non-complété ».
  - Section 4. Modification du lien vers le bureau virtuel
  - Section 10. Procédure préalable à la saisie de données : Identification des chambres incluses dans la démarche
  - Section 11.2 Modification du rapport « Indicateurs de processus »
  - Section 11.4 Ajout du rapport « Indicateurs de processus détaillés par résidents »
- Version 4, datée du 30 octobre 2023
  - Section 7 : Changement du titre de la section de « Réinitialisation de votre accès REDCap® » pour « Réinitialisation de votre mot de passe » REDCap®
  - Section 11.2 et 11.5 :
    - Rapports « Indicateurs de processus » et « Indicateurs de processus – AP cessé » : séparation des nombres et des pourcentages
    - Tableau « Indicateurs de processus – AP cessé (tous) » : Modification du titre du tableau « Indicateurs de processus – AP cessé » et de la population qu'il inclu : Tous les résidents ayant eu une cessation d'AP depuis le début de la démarche, qu'il soit admis ou non au temps de mesure sélectionné.
    - Nouveau tableau disponible : « Raisons d'inadmissibilité déprescription d'AP »
    - Nouveaux graphiques disponibles :
      - Implantation des processus cliniques sur 1 an (Indicateurs #1 à 6)
      - Implantation des processus cliniques sur 1 an (Indicateurs #7 à 9d)
      - Indicateurs pharmacologiques
      - Indicateur pharmacologique – nb de PA
      - Admissibilité et tentative à la déprescription d'antipsychotique
      - Cessation d'AP réussies depuis le début de la démarche pour les résidents ADMIS au temps de mesure

- 
- TOTAL cessations d'AP réussies depuis le début de la démarche
    - Annexe 2 : Mise à jour des liens.
    - Annexe 4 : Nouvelle section: Procédure pour identifier un « nom d'utilisateur » REDCap® égaré et/ou vérifier l'expiration d'un accès REDCap®
  
  - Version 5, datée du 28 mai 2024
  - Les informations liées au système de pharmacie Syphac ont été retirées. Si vous avez besoin de consulter ces informations, référez-vous à la version 4 (octobre 2023) du Guide d'utilisateurs REDCap. Si vous n'avez pas ce document, vous pouvez le demander à l'équipe de la mesure (OPUSAP@usherbrooke.ca).
    - Section 2 : Retrait des informations liées à Syphac
    - Section 3 : Retrait du rôle Importation Syphac puisque ce système n'est plus utilisé.
    - Section 5 : Changement de la personne contact pour les demandes d'accès REDCap®
    - Section 9 : Retrait complet de la section (concerne seulement Syphac)
    - Section 10 : Retrait des informations sur Syphac
    - Section 11 :
      - Retrait des informations concernant Syphac
      - Modifications des rapports avec les nouveaux indicateurs
      - Modification de la description des nouveaux indicateurs
      - Mise à jour des images des rapports avec les nouveaux indicateurs
      - Ajout d'une précision dans le rapport des données manquantes
    - Annexe 1: Mise à jour du logigramme
    - Annexe 2 : Mise à jour des formulaires PDF
  
  - **Version 6, datée du 2025-04-17**
    - Section 4 : Mise à jour des liens pour le calendrier des temps de mesure.
    - Section 8 : Mise à jour des informations sur le travail préparatoire à l'importation des données dans REDCap®

## 2. INTRODUCTION

Ce guide est à l'intention des utilisateurs REDCap®.

Il détaille la méthodologie s'appliquant :

- Au transfert des informations provenant du système pharmacie GesphaRx8.
- À l'activation de votre accès REDCap® et de sa réinitialisation
- À la collecte de données
- À la production des rapports, incluant :
  - Indicateurs pharmacologiques
  - Indicateurs de processus cliniques

Ce guide décrit la procédure à suivre pour la saisie des données. Afin de vous aider à naviguer dans REDCap®, chacune des étapes est détaillée et illustrée. **Vous trouverez également à [l'annexe 1](#), un logigramme illustrant le déroulement de la saisie de données.**

## 3. RÔLES REDCAP®

Voici la liste des divers rôles disponibles dans REDCap® :

Rôles	Visualiser les questionnaires	Saisie de données et correction des données	Générer et consulter les rapports par CHSLD	Générer et consulter les rapports par CISSS/CIUSSS	Accès à certains droits administrateurs <sup>1</sup> dans REDCap®
Lecture seule	X		X		
Saisie de données	X	X	X		
Expert REDCap <sup>2</sup>	X	X	X	X	X
Rapport par CISSS/CIUSSS (accès privilège) <sup>3</sup>	X	X	X	X	X

## 4. CALENDRIER ET TEMPS DE MESURES

Novembre 2022 marque le début de la Démarche d'utilisation optimale des médicaments en hébergement de longue durée (Démarche). Lorsque la Démarche sera implantée sur votre unité, vous vous joindrez à la saisie de données 3 fois par an (jan-mai-sept). Les temps de mesures seront récurrents aux 4 mois pour tous les CHSLD de façon pérenne en 2023, 2024, 2025, 2026, et toutes les années suivantes.

---

<sup>1</sup> Droits administrateur : Accès à la liste des unités pour sélectionner celles en déploiement de la Démarche.

<sup>2</sup> Rôle exclusif aux experts REDCap®, permettant de les identifier facilement.

<sup>3</sup> Rôle privilège attribué à une ou deux personne(s) maximum par CISSS/CIUSSS.

Un calendrier des dates d'importation et de collecte de données pour l'ensemble des établissements est disponible sur [l'équipe TEAMS des pharmaciens](#) et [l'équipe TEAMS des répondants](#). Les données des questionnaires seront à saisir manuellement par les équipes de soins dans les jours suivants la date d'importation des fichiers médicaments par l'équipe de la mesure OPUS-AP/PEPS. Les questionnaires permettant la collecte de données dans REDCap® resteront ouverts et accessibles pendant 3 semaines suivant l'importation. Après cette fenêtre de temps, les questionnaires seront fermés automatiquement et inaccessibles.<sup>4</sup>

## 5. CRÉATION ET MISE À JOUR DES ACCÈS REDCAP®

Votre accès à REDCap® est créé lorsque le répondant de la Démarche de votre CI(U)SSS retourne le fichier Excel dûment complété à l'équipe de la mesure (OPUSAP@usherbrooke.ca). À tout moment au cours de la démarche, si vous désirez ajouter ou retirer des accès à REDCap® pour les membres de votre équipe pour la Démarche, vous devez en informer l'équipe de la mesure en mettant à jour le fichier Excel et en le faisant parvenir à l'équipe de la mesure (OPUSAP@usherbrooke.ca).

- Pour ajouter un accès : Compléter le fichier et **souligner en jaune** la ligne de cet utilisateur.
- Pour réactiver un accès déjà existant : surligner en **vert la ligne** de cet utilisateur.
- Pour modifier un accès déjà existant : surligner en **bleu la ligne** de cet utilisateur.
- Pour retirer/suspendre un accès : surligner en **rouge la ligne** de cet utilisateur.

## 6. CONNEXION À REDCAP®

Lorsque l'administrateur de REDCap® aura créé un profil pour vous, un courriel vous sera acheminé. ATTENTION, il pourrait se retrouver dans vos courriels indésirables. Ce courriel vous indiquera votre nom d'utilisateur. Que votre demande d'accès à REDCap® soit pour un ou plusieurs CHSLD, vous ne recevrez qu'un seul accès. Votre accès sera composé ainsi :

- PremièreLettrePrénomNomDeFamilleComplet
- Exemple : mtremblay
- Ainsi, un seul courriel contenant votre accès vous sera acheminé. Vous devrez cliquer sur le lien afin d'initialiser votre mot de passe et votre question secrète. Une fois cette étape complétée, vous arriverez sur la page d'accueil de REDCap®. Pour une connexion future, veuillez suivre les directives inscrites à l'étape 1.

**Étape 1 :** Dans le navigateur internet **Google Chrome**  , inscrire l'adresse suivante : <https://opusap-peps.ca> . Entrez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe, puis sélectionnez *Connexion*.

---

<sup>4</sup> Experts REDCap® : Dans l'éventualité où la saisie de données n'est pas terminée, il est possible de prolonger cette fenêtre de temps en contactant l'équipe de la mesure OPUS-AP/PEPS ([opusap@usherbrooke.ca](mailto:opusap@usherbrooke.ca)). Vous devez toutefois garder en tête de ne pas étirer indéfiniment cette fenêtre de temps, puisque les données saisies seront corrélées au portrait obtenu via l'extraction du logiciel pharmacie à la date précise de l'extraction.

**REDCap™**

### Connexion

Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe pour vous connecter. Si vous avez des difficultés à vous connecter, contactez [REDCap Admin \(73211\)](#).

Nom d'utilisateur:

Mot de passe:

**Connexion**

[Vous avez oublié votre mot de passe ?](#)

**Bienvenue sur REDCap!**

REDCap est une application Web pour la construction et la gestion des bases de données et de questionnaires sécurisés et accessibles sur l'Internet. En utilisant le processus pour le développement rapide de projets REDCap, vous pouvez créer et sécuriser des projets en...

Fonctionnalités de REDCap

Construire des questionnaires et des bases de données en toute sécurité.

Vous remarquerez que certaines sections de REDCap® ne sont pas traduites. Nous ne pouvons pallier à cet inconvénient, nous en sommes désolés. N'hésitez pas à nous contacter au besoin.

Une fenêtre vous apparaîtra afin d'établir une double authentification.

Vous pouvez vous authentifier en sélectionnant une des 2 options qui vous est présentée.

(Veuillez noter que l'option de validation par courriel envoie l'information à votre adresse courriel liée à votre accès REDCap®).

**Two-step verification for REDCap login**

Select an option below to complete the second half of REDCap's two-step verification login process. You will not be able to access REDCap until you have completed this verification step.

Don't prompt me with two-step login on this computer for 7 days

**Google Authenticator or Microsoft Authenticator:** Open the Google Authenticator or Microsoft Authenticator app on your mobile device to get the verification code associated with your REDCap user account.

**Email:** Send an email containing your verification code to your email account.  
Send to: **OPUSAP@USherbrooke.ca**

Cancel

En cliquant sur une des options ci-haut, une fenêtre pop-up apparaîtra afin d'inscrire le code de vérification reçu. Attention! Ce code a une validité restreinte dans le temps!

**Enter your verification code**

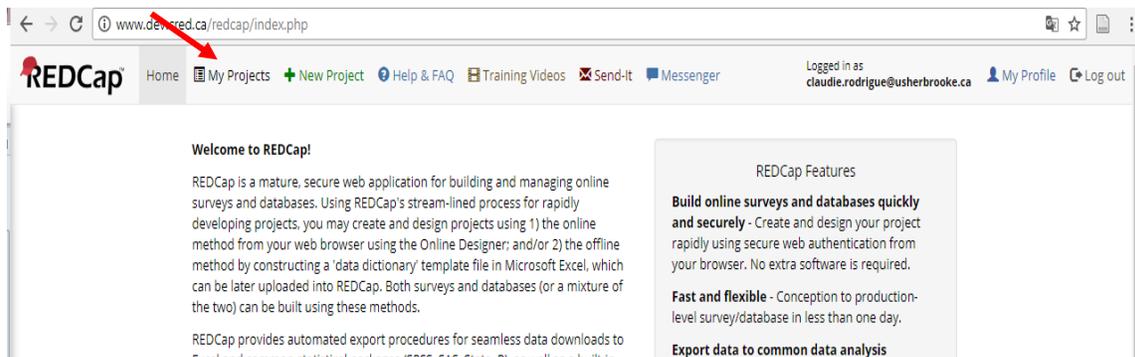
Enter the verification code that you obtained from

**Email**

Submit Cancel

Vous êtes maintenant connecté à REDCap®.

Étape 2 : Dans le haut de la page, sélectionnez *My Projects*.



Étape 3 : Sélectionnez le projet intitulé OPUS-AP/PEPS (Phase 3).

Project Title	Records	Fields	Instruments	Type	Status
[Formation] OPUS-AP / PEPS (Phase 3)	0	61	4 forms		
OPUS-AP / PEPS (Phase 3)	0	61	4 forms		

Attention! Le site formation ne sert pas à la collecte de données, mais bien à la formation des utilisateurs REDCap®.

## 7. RÉINITIALISATION DE VOTRE MOT DE PASSE REDCAP®

Comme la Démarche se déroule sur plusieurs années, il est possible d'oublier son mot de passe entre les temps de mesure. Afin d'éviter des délais de récupération du mot de passe, vous trouverez sur la page de connexion à REDCap® le lien « Mot de passe oublié » / « Forgot my password ».

Username:

Password:

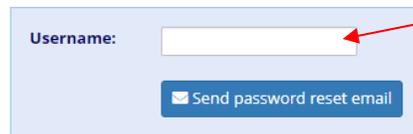
[Forgot your password?](#)

En cliquant sur ce lien, vous serez dirigé vers la page de récupération de mot de passe suivante.

Vous pourrez inscrire votre nom d'utilisateur REDCap® puis cliquer sur « Send password reset email ».

## REDCap Password Recovery

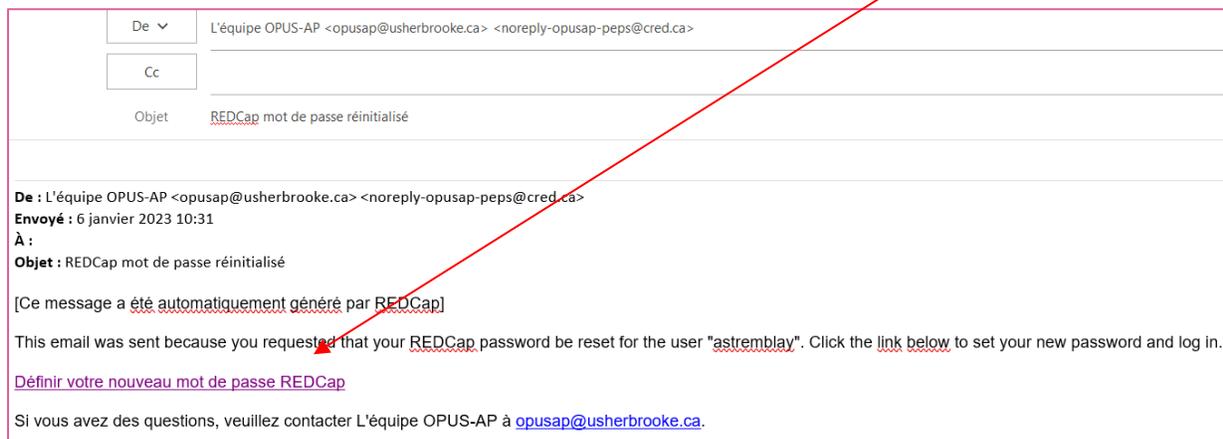
You may use this page to reset your REDCap password. You must first provide your REDCap username, and if it is an authentic REDCap account, an email containing a link for resetting your password will be sent to the primary email address associated with your REDCap account, after which you will then be able log in to your account.



Inscrire votre nom d'utilisateur REDCap® (ex : mtremblay)

Pour connaître le « nom d'utilisateur REDCap® » (Username®) associé une personne possédant à un accès REDCap® ou vérifier si cet accès REDCap® est expiré, veuillez consulter l'annexe 4.

Vous recevrez alors dans votre boîte courriel liée à votre accès REDCap® un lien pour réinitialiser votre mot de passe.



Cette fenêtre vous apparaîtra. Vous n'avez qu'à inscrire votre mot de passe 2 fois et cliquer « Envoyer ».



### Définir votre mot de passe

Votre mot de passe n'a pas été mis à jour ou a été mis à jour. Vous devez mettre à jour votre mot de passe ici avec la valeur que vous voulez. Veuillez saisir votre mot de passe désiré ci-dessous et cliquez sur le bouton 'Soumettre'. Une fois votre mot de passe mis à jour, vous pouvez l'utiliser avec votre nom d'utilisateur quand vous vous connectez à un projet REDCap. Veuillez vous rappeler de votre mot de passe ou l'écrire quelque part pour l'utiliser à l'avenir. **Le nouveau mot de passe saisi doit avoir AU MOINS 9 CARACTÈRES et doit comporter AU MOINS une lettre minuscule, une lettre majuscule et un nombre. 9 CHARACTERS IN LENGTH and must consist of AT LEAST one lower-case letter, one upper-case letter, and one number.**



Vous pourrez alors retourner sur la page de connexion REDCap® et entrer votre nom d'utilisateur ainsi que votre nouveau mot de passe.



### Log In

Please log in with your user name and password. If you are having trouble logging in, please contact [REDCap Admin \(73211\)](#).

Username:	<input type="text"/>
Password:	<input type="password"/>
<input type="button" value="Log In"/>	<a href="#">Forgot your password?</a>

Pour préserver la confidentialité, chaque accès REDCap® expirera 5 mois après la dernière connexion au projet « OPUS-AP/PEPS (Phase 3) » dans REDCap®. Advenant que votre accès ait expiré, entraînant l'impossibilité de vous connecter à REDCap®, vous devrez demander à votre répondant de la Démarche de réactiver votre accès. Ce dernier en informera l'équipe de la mesure OPUS-AP/PEPS (opusap@usherbrooke.ca) en lui acheminant le fichier Excel servant à la création d'accès REDCap® ([section 5 du présent guide](#)).

## 8. TRAVAIL PRÉPARATOIRE POUR L'IMPORTATION DES DONNÉES MÉDICAMENTS AVEC LE LOGICIEL GESPHARX8

Pour les établissements utilisant le logiciel GesphaRx8, veuillez-vous référer au document de référence « Travail préparatoire et guide d'accompagnement pour les pharmaciens ». Ce document est disponible sur [l'équipe TEAMS des pharmaciens](#), ainsi qu'auprès de CGSI (<https://www.cgsi.qc.ca/fr/>).

Ce document a pour objectif de :

- 1) Décrire le travail préparatoire à réaliser pour chaque base de données GESPHARx8 afin de permettre l'émission du rapport PEPS-OPUS. Plus spécifiquement, décrire la procédure permettant d'harmoniser la mesure des indicateurs de médicaments de la Démarche pour l'ensemble des départements de pharmacie des établissements territoriaux.
- 2) Expliquer le contenu et le calcul du 3-PE Rapport PEPS-OPUS.
- 3) Situer le travail du pharmacien en soutien à la mesure des indicateurs de la Démarche.

Une fois le pilotage de GesphaRx8 fait localement ainsi que la saisie manuelle des 8 codes de pathologies appropriées pour traitement par antipsychotiques, une extraction automatisée du rapport PEPS-OPUS sera fait par CGSI. Les données seront compilées en un seul fichier volumineux et envoyées à l'équipe provinciale de la mesure OPUS-AP/PEPS pour l'importation dans REDCap®. Le rapport PEPS-OPUS est nécessaire pour la création et mise à jour des résidents dans REDCap® à chaque temps de mesure (janvier, mai et septembre), et permet d'initier la saisie de données pour les résidents qui sont admis sur les unités en déploiement de la Démarche.

## 9. COLLECTE DE DONNÉES DANS REDCAP®

\*\*\*

Étape PRÉALABLE à la saisie de données

\*\*\*

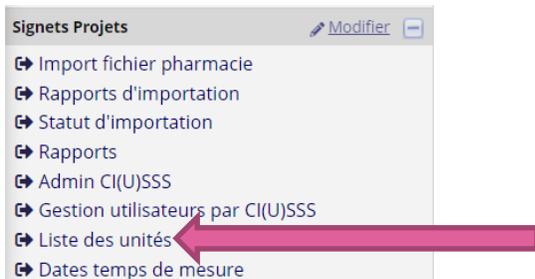
Cette étape est **OBLIGATOIRE** pour générer les résidents dans REDCap®.

Si cette étape n'est pas réalisée, aucun résident ne sera importé via le fichier pharmacie GESPHARX®, donc aucun résident n'apparaîtra dans REDCap®.

Un membre de votre équipe possédant un accès « Expert REDCap® » OU un « accès privilège/rapport par CIUSSS/CIUSSS » accompagné du répondant de la démarche doit aller sur REDCap® pour identifier les unités en déploiement actuellement (ex : nov 2022).

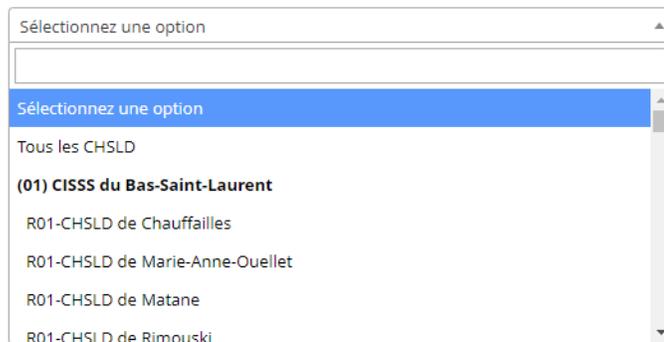
Pour ce faire, vous devez vous connecter à REDCap®, en vous référant aux étapes 1 à 3 de la [section 6 « Connexion à REDCap® »](#).

Dans le menu de gauche, sélectionner « Liste des unités »;



Dans le menu déroulant, sélectionner vos CHSLD un par un pour vous assurer que chacune des unités en déploiement de la Démarche et participant à la mesure soient incluses dans REDCap®.

### Liste des unités par CHSLD



Une fois un CHSLD spécifique sélectionné, les unités de ce dernier s'afficheront à l'écran. Sélectionnez les unités en déploiement de la Démarche dans la colonne de droite « Unité incluse? ».

## Liste des unités par CHSLD

R03-CHSLD CHRIST-ROI

No Unité	Nom de l'unité	Nombre de résidents total	Nb de résidents (Jan 2023)	Unité incluse ?	Chambres
<b>R03-CHSLD CHRIST-ROI</b>					
60133	ROI 300	20	20	<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="#">20 / 20 chambres</a>
60136	ROI 600	17	17	<input type="checkbox"/>	<a href="#">17 / 17 chambres</a>
60144	ROI 400	39	39	<input type="checkbox"/>	<a href="#">39 / 39 chambres</a>
601441	ROI 400 PROT	12	12	<input type="checkbox"/>	<a href="#">12 / 12 chambres</a>
60145	ROI 500	15	15	<input type="checkbox"/>	<a href="#">16 / 16 chambres</a>

Facultatif : Si une/des unité(s) inclue des lits qui NE SONT PAS des lits de CHSLD permanents (ex : lit de CHSLD temporaire, lit de soins palliatifs, etc.), vous pouvez spécifiquement retirer ce(s) lit(s) de REDCap®. Vous n'avez qu'à cliquer sur la colonne de droite « chambres » et désélectionner la chambre visée. Cette action retirera ce(s) lit(s) de REDCap® pour le temps de mesure actuel : aucune saisie de données et retiré du calcul des indicateurs (médicaments et processus).

## Liste des unités par CHSLD

R03-CHSLD CHRIST-ROI

No Unité	Nom de l'unité	Nombre de résidents total	Nb de résidents (Jan 2023)	Unité incluse ?	Chambres
<b>R03-CHSLD CHRIST-ROI</b>					
60133	ROI 300	20	20	<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="#">20 / 20 chambres</a>
	HCR 372			<input checked="" type="checkbox"/>	
	HCR 373			<input checked="" type="checkbox"/>	
	HCR 374			<input type="checkbox"/>	
	HCR 375			<input checked="" type="checkbox"/>	
	HCR 376			<input checked="" type="checkbox"/>	
	HCR 377			<input checked="" type="checkbox"/>	

Une fenêtre apparaîtra pour confirmer que cette unité est en déploiement de la Démarche. Merci de bien lire la fenêtre avant de confirmer, car sélectionner/désélectionner/resélectionner des unités à plusieurs reprises demande considérablement d'énergie et risque de ralentir le REDCap®. Si la saisie est débutée, cette action « retirera » cette chambre ou unité de la collecte de données ainsi que de la mesure des indicateurs.

**Confirmation** ✕

Êtes-vous certain de vouloir changer le statut de l'unité **MÉTABETCHOUAN -1ACD?**

Cela affectera tous les résidents qui sont déjà ou seront importés au temps de mesure courant qui font partie de celle-ci.

## 9.1 CHANGER DE CHSLD EN ACCÉDANT AU TABLEAU DE BORD

Après avoir réussi votre connexion à REDCap®,



1) Dans le menu de gauche, sélectionner *Tableau de bord*

Le menu présenté à gauche sur l'interface REDCap® est toujours présent. Il est donc toujours possible de changer d'interface peu importe où l'on se trouve sur REDCap®.

Vous arriverez alors à l'interface suivante (Tableau de bord) :

### Tableau de bord (tous les enregistrements)

Ci-dessous s'affiche un tableau répertoriant tous les enregistrements/réponses existants et leur statut pour chaque formulaire de collecte de données (si longitudinales, pour chaque événement). Vous pouvez cliquer sur l'un des boutons de couleur dans le tableau pour ouvrir un nouvel onglet/fenêtre dans votre navigateur pour afficher l'enregistrement sur un formulaire de collecte de données précis. Veuillez noter que si vos privilèges utilisateur au niveau du formulaire sont limités pour certains formulaires, vous ne serez en mesure d'afficher que ces formulaires, et si vous appartenez à un groupe d'accès aux données, vous ne pourrez afficher que les enregistrements qui appartiennent à votre groupe.

#### Légende des icônes d'état:

- Incomplet  Incomplet (aucune donnée enregistrée)
- Non vérifié
- Complète

Tableau de bord affiché : [Tableau de bord par défaut] ▼

Affichage d'un enregistrement Page 1 de 1: "2876-1" via "2876-55" ▼ de 55 enregistrements

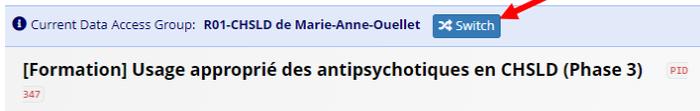
[TOUS (55)] ▼ Enregistrements par page

Plusieurs pages affichent des résidents. Pour avoir une vue globale, sélectionnez « TOUS » les enregistrements par page.

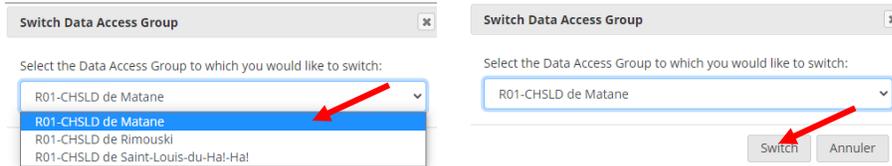
Affichage : État du formulaire uniquement | [État de verrouillage uniquement](#) | [Tous les types d'état](#)

Record ID	Référence	Oct 2022			Jan 2023			Mai 2023			Don pharr	
		Données Démographiques	Données pharmacie	Diagnostic et admissibilité déprescription AP	Processus cliniques	Données pharmacie	Diagnostic et admissibilité déprescription AP	Processus cliniques	Données pharmacie	Diagnostic et admissibilité déprescription AP		Processus cliniques
<a href="#">2876-1</a>	2876-117228 (Unité 1A)	<span style="color: red;">●</span>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<span style="color: orange;">●</span>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<a href="#">2876-2</a>	2876-7839 (Unité 1B)	<span style="color: red;">●</span>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<span style="color: orange;">●</span>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<a href="#">2876-3</a>	2876-86578 (Unité 2A)	<span style="color: red;">●</span>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<span style="color: green;">●</span>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si vous avez des accès pour plusieurs CHSLD, vous devez, sélectionner le CHSLD que vous voulez consulter (ex : pour faire la saisie de données). Pour ce faire, vous devez cliquer sur **Switch** dans la bande bleue en haut de la page d'importation des données.



Vous pourrez alors choisir le CHSLD pour lequel vous voulez saisir les données et cliquer sur Switch.



Il est recommandé de compléter les questionnaires à partir du Tableau de bord. Les résidents y sont généralement classés en ordre d'unités pour en faciliter le repérage. Si toutefois les résidents ne sont pas classés en ordre d'unité, il est possible de faire ce tri en filtrant les résidents par unités (prochaine section).

Voici quelques informations pour faciliter votre navigation dans REDCap®.

1

#### Légende des icônes d'état:

- Incomplet  Incomplet (aucune donnée enregistrée) ?
- Non vérifié
- Complète

Chaque colonne du tableau de bord représente un questionnaire.

Les boutons **gris** indiquent qu'aucune réponse n'est enregistrée pour ce questionnaire.

Les boutons **rouges** indiquent que le questionnaire est incomplet.

Les boutons **jaunes** indiquent que le questionnaire est non-vérifié et incomplet.

Les boutons **verts** indiquent que le questionnaire est complet.

2



Pour faciliter le repérage des résidents, vous pouvez sélectionner « TOUS les enregistrements par page ». Cela permet d'afficher l'ensemble des résidents admis à ce temps de mesure.

3

Temps de mesure (Jan 2022, Mai 2022, Sept 2022, Jan 2023, ∞)

Record ID	Référence	Oct 2022				Jan 2023		
		Données Démographiques	Données pharmacie	Diagnostic et admissibilité déprescription AP	Processus cliniques	Données pharmacie	Diagnostic et admissibilité déprescription AP	Processus cliniques
<a href="#">2876-1</a> 2876-117228 (Unité 1A)								
<a href="#">2876-2</a> 2876-7839 (Unité 1B)								
<a href="#">2876-3</a> 2876-86578 (Unité 2A)								
<a href="#">2876-4</a> 2876-25110 (RDC)								

Questionnaires à compléter en fonction du temps de mesure.

Unité : numéro/nom d'unité

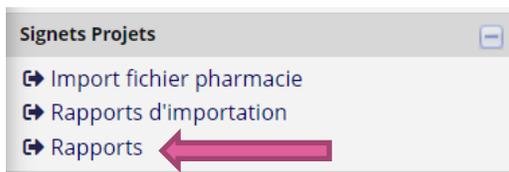
Numéro de dossier médical du résident.

Identifiant REDCap® (Record ID), ce numéro est attribué automatiquement par REDCap® à l'importation. (ID CHSLD-ID résident)

## 9.2 FILTRER LES RÉSIDENTS PAR UNITÉS

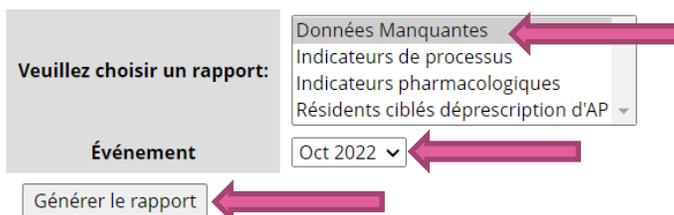
Si les résidents ne sont pas affichés en ordre d'unité dans votre tableau de bord, il est possible de filtrer les résidents par unités. Ceci facilitera le repérage des résidents pour la saisie de données dans REDCap®. Pour se faire,

1. Dans le menu de gauche, sélectionner « Rapports »



2. Sélectionner le rapport « Données manquantes » et le temps de saisie actuel, puis cliquer sur « Générer le rapport ».

### Rapports Personnalisés



3. Au haut du rapport données manquantes, dans la bande verte, vous apparaitront les unités. Sélectionner une unité permet de voir l'ensemble des résidents de cette unité ainsi que les questionnaires pour la saisie de données.

### Données Manquantes (Tous les centres)

[Imprimer le tableau](#)

[Copier le tableau](#)

Filtre par unité: \*COOKE D1 (6805001) \*LOUIS DENONCOURT 1 (6805001) \*LOUIS DENONCOURT 2 (6805001) \*NIVEAU 2 (6805001)

ID # dossier	Référence	Données pharmacie	Diagnostic et admissibilité déprescription AP	Processus clinique
YOUVILLE 2A [23] (Y2214-0): 93-44329 <a href="#">93-27</a>	Incomplet	Complet	Incomplet	?
YOUVILLE 2A [23] (Y2206-0): 93-46967 <a href="#">93-153</a>	Incomplet			
YOUVILLE 2A [56] (Y2215-2): 93-24686	Incomplet			
<b>Questionnaires complétés</b>	<b>24 (0.9%)</b>	<b>2559 (99.5%)</b>	<b>43 (1.7%)</b>	<b>9 (0.3%)</b>
<b>Questionnaires non-applicable à la saisie</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>1537 (59.8%)</b>	<b>1543 (60%)</b>
<b>Questionnaires incomplets</b>	<b>2548 (99.1%)</b>	<b>13 (0.5%)</b>	<b>979 (38.1%)</b>	<b>28 (1.1%)</b>
<b>Saisie inconcluante*</b>	<b>---</b>	<b>---</b>	<b>13 (0.5%)</b>	<b>992 (38.6%)</b>
<b>Total dossiers avec données manquantes (excluant données démographiques): 1020 (39.7%)</b>				

Vous pouvez sélectionner l'ID REDCap® de chaque résident pour faire la saisie de données. Vous arriverez alors sur la page d'accueil de l'enregistrement du résident (prochaine section).

## 9.3 ACCÈS AU TABLEAU DE BORD ET ACCÈS À LA PAGE D'ACCUEIL ET D'ENREGISTREMENT D'UN RÉSIDENT

Vous pouvez compléter la saisie de données en accédant soit au tableau de bord (décrit [section 9.1](#) de ce présent guide) OU en accédant à la page d'accueil de l'enregistrement. Le tableau de bord fournit une vue globale des résidents du CHSLD, ce qui facilite généralement la collecte de données.

À partir d'un de ces endroits, vous pourrez compléter les questionnaires. **Il est important de suivre l'ordre dans lequel sont présentés les questionnaires (de gauche à droite).**

Voici quelques informations pour faciliter votre navigation dans REDCap®.

1

### Légende des icônes d'état:

-  Incomplet
-  Incomplet (aucune donnée enregistrée)
-  Non vérifié
-  Complète

Chaque ligne du tableau de bord représente un questionnaire. Les boutons **gris** indiquent qu'aucune réponse n'est enregistrée pour ce questionnaire. Questionnaire à compléter. Les boutons **rouges** indiquent que le questionnaire est incomplet. Les boutons **jaunes** indiquent que le questionnaire est non-vérifié et incomplet. Les boutons **verts** indiquent que le questionnaire est complet. Les boutons **gris très pâles** ne sont pas à compléter.

2



Temps de mesure (Oct 2022, Jan 2023, Mai 2023, etc...)

Record ID **2876-1** 2876-117228 (Unité 1A)

Formulaire de collecte de données	Référence	Oct 2022	Jan 2023	Mai 2023	Sep 2023	Jan 2024	Mai 2024
Données Démographiques							
Données pharmacie							
Diagnostic et admissibilité de prescription, P							
Processus cliniques							

Questionnaires à compléter en fonction du temps de mesure.

CHSLD

Unité : numéro/nom d'unité

Numéro de dossier médical du résident.

Identifiant REDCap® (Record ID), ce numéro est attribué automatiquement par REDCap® à l'importation. (ID CHSLD-ID résident)

## 9.4 SAISIE DE DONNÉES

\*\*\*

**La collecte de données s'applique à tous les CHSLD.**  
**Elle a lieu après l'importation du fichier médicament<sup>5</sup>.**

\*\*\*

### QUESTIONNAIRE « DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES »

Ce questionnaire est à compléter une seule fois pour chaque résident. Il sera complété lors de la collecte de données initiale pour le CHSLD **ou** si ce résident est nouvellement admis au CHSLD depuis la dernière collecte de données.

Ce questionnaire apparaîtra en rouge puisque certaines informations auront été complétées automatiquement suite à l'importation des données médicaments. Toutefois, le questionnaire est incomplet et doit être complété par les personnes désignées par chaque CHSLD.

**Seul le sexe sera à indiquer sur ce questionnaire.** Les autres champs auront été complétés automatiquement.

Formulaire de collecte de données	Référence	Oct 2022	Jan 2023
Données Démographiques			
Données pharmacie			
Diagnostic et admissibilité déprescription AP			
Processus cliniques			
<a href="#">Voir les Rx</a>			

La section « Saisie de données » présentée ci-bas, présente et explique chaque questionnaire.

**\*\*\*Les questions dans les encadrées en rouge sont celles qui doivent être complétées par les personnes désignées dans votre CHSLD.\*\*\***

<sup>5</sup> La saisie de données est « ouverte » dans REDCap® pour 3 semaines à compter de la date d'importation du fichier pharmacie. Après 3 semaines, les questionnaires pour la saisie de données ne pourront plus être complétés. Le calendrier des dates d'importation et de collecte de données pour l'ensemble des établissements est disponible [l'équipe TEAMS des pharmaciens](#) et [l'équipe TEAMS des répondants](#).

## Données Démographiques

Editing existing Record ID **73-10**. 73-156237 (FOYER ST-EUSEBE, chambre DSE1 104B)

Événement: **Référence**

<b>Record ID</b>	73-10
<small>To rename the record, see the record action drop-down at top of the <a href="#">Record Home Page</a>.</small>	
<b>Numéro provincial de l'installation</b> <small>* doit fournir une valeur</small>	<input type="text" value="51218956"/>
<b>Numéro de dossier</b> <small>* doit fournir une valeur</small>	<input type="text" value="73-156237"/>
<b>Date de naissance</b> <small>* doit fournir une valeur</small>	<input type="text" value="1935-09-06"/> Y-M-D
<b>Sexe</b> <small>* doit fournir une valeur</small>	<input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme <span style="float: right;">réinitialiser la valeur</span>
<b>Ce résident doit-il apparaître sur le tableau de bord au temps courant?</b> <small>* doit fournir une valeur</small>	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<b>Nom (ou numéro) de l'unité courante</b>	<input type="text" value="FOYER ST-EUSEBE"/>
<b>Actuellement, cette unité est déployée activement pour la démarche OPUS-AP/PEPS</b>	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <small>implantation de la démarche en cours ou faite</small>
<b>Chambre courante de l'utilisateur</b>	<input type="text" value="DSE1 104B"/>

Pour indiquer où changer le numéro de chambre si un résident change de chambre entre la date d'importation et la saisie de données.

Lorsque le questionnaire est complété, n'oubliez pas de mettre le statut « Complete » et sauvegarder.

**Form Status**

Complete?

## QUESTIONNAIRE « DONNÉES PHARMACIE »

Ce questionnaire est à compléter à chaque temps de mesure pour chaque résident présent (admis) au CHSLD.

Ce questionnaire apparaîtra en vert puisque les informations auront été complétées automatiquement suite à l'importation des données médicaments. Aucune saisie n'est à faire.

Formulaire de collecte de données	Référence	Oct 2022	Jan 2023
Données Démographiques			
Données pharmacie			
Diagnostic et admissibilité déprescription AP			
Processus cliniques			
<a href="#">Voir les Rx</a>			

### Données pharmacie

Editing existing Record ID 2876-1. (Unité 1A)

Événement: Jan 2023

Record ID 2876-1

Résident 2876-117228 No de dossier du résident

**Données pharmacie**

Date d'extraction des données médicaments du logiciel pharmacie  Y-M-D  
\* Obligatoire

Numéro du département   
\* Obligatoire

Nom du département / unité

Actuellement, cette unité est déployée activement pour la démarche OPUS-AP/PEPS  Oui  Non  
implantation de la démarche en cours ou faite

Chambre

Âge   
\* Obligatoire

Nombre de principes actifs réguliers   
\* Obligatoire

Polypharmacie excessive  Oui  Non  
\* Obligatoire  
> 10 principes actifs réguliers

Présence de benzodiazépine(s) régulier(s) et/ou PRN  Oui  Non  
\* Obligatoire  
exclus les benzodiazépines par voie sous-cutanée

Présence d'antidépresseur(s) régulier(s)  Oui  Non  
\* Obligatoire

**Section Antipsychotique(s)**

Présence d'antipsychotique(s) régulier(s)  Oui  Non  
\* Obligatoire  
Exclus le Nozinan (méthotríméprazine, lévoméprazine) par voie sous-cutanée

Présence d'antipsychotique(s) PRN  Oui  Non  
\* Obligatoire  
Exclus le Nozinan (méthotríméprazine, lévoméprazine) par voie sous-cutanée.

Présence d'antipsychotique(s) Rég. et/ou PRN  Oui  Non  
\* Obligatoire  
Exclus le Nozinan (méthotríméprazine, lévoméprazine) par voie sous-cutanée.

### Pathologie appropriée à la prise d'antipsychotique

Résident avec pathologie(s) appropriée(s) pour la prise d'antipsychotique(s)

- Oui  
 Non  
 À définir selon la liste des pathologies à cocher

Présence d'antipsychotique(s) régulier(s) INAPPROPRIÉ(S)

\* Obligatoire

- Oui  
 Non

Présence d'antipsychotique(s) PRN INAPPROPRIÉ(S)

\* Obligatoire

- Oui  
 Non

Lorsque le questionnaire est complété, n'oubliez pas de mettre le statut « Complete » et sauvegarder.

**Form Status**

Complete?

Incomplete  
Unverified  
Complete  
-- Annuler --

## QUESTIONNAIRE « DIAGNOSTIC ET ADMISSIBILITÉ DÉPRESCRIPTION AP »

Ce questionnaire devient accessible seulement si le résident a un ou plusieurs antipsychotique(s) potentiellement inapproprié(s). C'est donc le questionnaire précédent qui détermine si le questionnaire « Diagnostic et admissibilité déprescription AP » est gris très pâle « pas à compléter » ou en vert « à compléter ».

Formulaire de collecte de données	Référence	Oct 2022	Jan 2023
Données Démographiques			
Données pharmacie			
Diagnostic et admissibilité déprescription AP			
Processus cliniques			
<a href="#">Voir les Rx</a>			

### Diagnostic et admissibilité déprescription AP

Groupe d'accès aux données: R04-CHSLD DE SAINT-EUSÈBE ?

Editing existing Record ID 73-2. (FOYER ST-EUSEBE, chambre DSE2 203A)

Événement: Mai 2024

Record ID 73-2

Résident 73-11280 No de dossier du résident

**1-Déprescription tentée d'antipsychotique(s)**

La déprescription d'antipsychotique(s) a-t-elle été tentée depuis le dernier temps de mesure (il y a 4 mois) ?  Oui  Non réinitialiser la valeur

\* doit fournir une valeur

**2- Critères: présence de TNC majeur et d'antipsychotique(s)**

	Oui	Non
Résident avec diagnostic de trouble neurocognitif majeur * doit fournir une valeur	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

réinitialiser la valeur

Les questions 1 et 2 sont à compléter pour chaque résident pour qui l'AP est potentiellement inapproprié selon les réponses aux questionnaires précédents.

- Pour la question 2, pour inscrire oui à cette question, le diagnostic de trouble neurocognitif majeur doit être documenté dans le dossier du résident. Le dossier des résidents dont le profil Iso-SMAF est de 7, 8 ou 10 et plus devraient être revus par l'équipe de cliniciens en raison de la forte prévalence de trouble neurocognitif majeur pour ces profils.

La question 3 confirme l'admissibilité à la déprescription d'antipsychotique potentiellement inapproprié par LE JUGEMENT CLINIQUE DE L'ÉQUIPE (non pas via des diagnostics).

- Si l'équipe clinique juge qu'un ou plusieurs des diagnostics présentés ci-haut rend(ent) le résident inadmissible à la déprescription d'antipsychotique, la raison de non-admissibilité est à sélectionner (cocher). Le résident peut avoir le diagnostic mentionné mais être éligible à la déprescription quand même puisque sa condition est stable.
- S'il y a absence de ces diagnostics –**OU**– si la présence de diagnostic(s) ne rend(ent) pas le résident inadmissible à la déprescription d'antipsychotique, sélectionner « NON-APPLICABLE ». (Ex : une « vieille » dépression majeure qui traîne depuis longtemps au dossier d'un résident pourrait ne pas

constituer un critère de non-admissibilité à la déprescription d'AP, puisque la dépression n'est pas majeure actuellement.)

La question 4 s'autocomplète automatiquement selon vos réponses à ce questionnaire.

Lorsque le questionnaire est complété, n'oubliez pas de mettre le statut « Complete » et sauvegarder.

**3- Basé sur le JUGEMENT CLINIQUE et la DISCUSSION D'ÉQUIPE, cocher la/les raison(s) de non-admissibilité à la déprescription d'antipsychotique(s) \*SI\* le résident n'est pas admissible à la déprescription d'antipsychotique**

Raison de l'inadmissibilité (cocher uniquement si la déprescription d'antipsychotique est à éviter à cause de ce critère).

Symptômes psychotiques ou SCPD entraînant un danger pour le résident ou pour autrui	<input type="checkbox"/>	Indiquer la/les raison(s) pour laquelle/lesquelles l'équipe JUGE le résident non-admissible à la déprescription d'antipsychotique(s).
Déficience intellectuelle avec comportements entraînant un danger pour le résident ou pour autrui	<input type="checkbox"/>	
Contexte de soins de fin de vie	<input type="checkbox"/>	
Trouble dépressif, épisode dépressif caractérisé actuel ou récent (soit moins de 2 ans)	<input type="checkbox"/>	
Trouble bipolaire, épisode maniaque ou hypomaniaque actuel	<input type="checkbox"/>	
Traitement de sismothérapie	<input type="checkbox"/>	
Désir du résident ou de sa famille de poursuivre l'antipsychotique tel que prescrit	<input type="checkbox"/>	
Congé d'une (des) unité(s) participante(s) à la démarche OPUS-AP/PEPS ou décès depuis l'importation dans REDCap	<input type="checkbox"/>	
Incertain: évaluation médicale et pharmacothérapeutique à l'admission non complétée	<input type="checkbox"/>	
Autre (préciser la raison dans la bulle à gauche)	<input type="checkbox"/>	
----->NON-APPLICABLE<----- Aucune des raisons ci-haut	<input type="checkbox"/>	OU sélectionner AUCUNE raison d'inadmissibilité

Inscrire la raison autre dans la bulle.

**4- Admissibilité à la déprescription d'antipsychotique(s)**

Ce résident est-il admissible à la déprescription d'antipsychotique(s) dans le cadre de la démarche OPUS-AP?  Oui  Non

\* Obligatoire

## QUESTIONNAIRE « PROCESSUS CLINIQUES »

Ce questionnaire est à compléter à chaque temps de mesure pour chaque résident potentiellement admissible à la déprescription d'antipsychotique(s). Il permet la collecte de données sur les processus déployés et mis en place pour chacun de ces résidents afin d'augmenter les chances de réussir la déprescription. Il permet de mesurer le déploiement de la démarche OPUS-AP/PEPS dans vos unités participantes ainsi que de générer des indicateurs de processus (voir section rapports), mettant en lumière les processus mis en place et ceux à optimiser pour la réussite de la déprescription d'antipsychotique(s).

Ce questionnaire apparaîtra en :

- Gris très pâle s'il n'est pas à compléter (résident non admissible potentiellement à la déprescription d'antipsychotique(s)).
- Rouge s'il est à compléter par les personnes désignées par chaque CHSLD (résident potentiellement admissible à la déprescription d'antipsychotique(s)).

Formulaire de collecte de données	Référence	Oct 2022	Jan 2023
Données Démographiques			
Données pharmacie			
Diagnostic et admissibilité déprescription AP			
Processus cliniques			

**\*\*\*Lorsque ce questionnaire est accessible pour le temps le mesure en cours, chaque question est à compléter.\*\*\***

(Ce questionnaire est accessible pour les résidents qui ont au moins une prescription d'antipsychotique potentiellement inappropriée et qui ne compte pas de critère de non-admissibilité basé sur le jugement clinique de l'équipe de soins (excluant désir du résident ou de la famille de poursuivre l'antipsychotique tel que prescrit ET/OU symptômes psychotiques ou SCPD pouvant entraîner un danger pour le résident ou pour autrui.)

## Processus cliniques

Editing existing Record ID **2876-1**. (Unité 1A)

Événement: **Jan 2023**

Record ID 2876-1

Résident 2876-**117228** ← No de dossier du résident

### 1- Discussion

Est-ce qu'un membre de l'équipe soignante a discuté de la démarche OPUS-AP/PEPS avec le résident, ses proches, ou son représentant légal (tuteur, curateur ou mandataire), avant de la débiter?

Oui  
 Non

[réinitialiser la valeur](#)

Si oui: quels thèmes ont été abordés ?

- La démarche OPUS-AP/PEPS
- L'histoire biographique
- La participation aux caucus et à la démarche
- Les approches de base et interventions non pharmacologiques
- La révision de la médication et de la déprescription possible d'antipsychotiques et/ou d'autres médicaments
- Les modalités du partenariat possibles/souhaitées avec le résidents, ses proches ou son représentant légal
- Les effets indésirables et les risques associés aux antipsychotiques et/ou d'autres médicaments
- Autres

### 2- Caucus

Avez-vous effectué des caucus à fréquence régulière?

Oui  
 Non

[réinitialiser la valeur](#)

Si oui: Nombre de caucus réalisés(s) dans les 4 derniers mois pour ce résident :

\* doit fournir une valeur

Si oui: Participants présents au(x) caucus (présence physique ou virtuelle):

\* doit fournir une valeur

- Bénévole
- Chef d'unité
- Ergothérapeute
- Infirmière
- Infirmière auxiliaire
- Intervenant en Loisirs
- Md
- Nutritionniste
- Préposé aux bénéficiaires
- Préposé à l'entretien ménager
- Pharmacien
- Physiothérapeute
- Proches/famille
- Technicien en éducation spécialisée
- Travailleur social
- Autre

### 3-Recadrage

Est-ce que le recadrage est possible?

- Oui  
 Non



Le recadrage consiste à regarder le comportement sous un autre angle ; si le SCPD n'entraîne pas de risque pour l'ainé ou autrui et si l'ainé ne présente pas de signes de détresse psychologique alors le personnel soignant doit changer sa vision concernant le comportement. Il faut alors travailler sur la perception des proches et des intervenants de même que sur le malaise qu'éveille chez eux le SCPD.

[réinitialiser la valeur](#)

### 4-Approches de base

Est-ce que des approches de base ont été mises en place?



- Oui  
 Non

[réinitialiser la valeur](#)

Si oui: Lesquelles ?



- Complétion de l'histoire biographique
- Présentation de l'histoire biographique à l'équipe
- Principes de communication de base
- Diversion
- Écoute active adaptée
- Adaptation de l'environnement
- Stratégie décisionnelle
- Toucher affectif
- Méthode discontinue
- Gestion du refus
- Validation

### 5- Besoins

Avez-vous évalué si le SCPD est la manifestation d'un besoin de base compromis ?



- Oui  
 Non

[réinitialiser la valeur](#)

Si oui, lequel (lesquels) étai(en)t compromis ?



- Besoin d'aller à la toilette
- Besoin d'une température ambiante confortable
- Besoin de manger/boire
- Besoin de repos/dormir
- Besoin de comprendre adéquatement les consignes
- Besoin de stimulation
- Besoin d'un environnement calme
- Besoin du résident de se faire comprendre (problème de communication)
- Besoin d'une approche adaptée à la personne ou à la situation
- Besoin d'une présence ou d'être rassuré
- Besoin de se lever, bouger, changer de position, se mobiliser
- Autres
- Aucun besoin de base compromis identifié. Requiert une évaluation de la condition physique et mentale.

## 6- Évaluation infirmière de la condition physique et mentale

Est-ce qu'une évaluation infirmière de la condition physique et mentale a été requise pour trouver d'autres causes de SCPD ?

Oui  
 Non

[réinitialiser la valeur](#)

Si oui: Quelles sont les autres causes ?

- Constipation ou diarrhée
- Déconditionnement
- Dénutrition
- Douleur
- Dysphagie
- Inconfort (ex : mauvais positionnement, froid, chaleur, contention)
- Infection aiguë
- Intégrité de la peau: Lésion, blessure, prurit, sécheresse cutanée
- Symptôme(s) d'anxiété
- Symptôme(s) dépressif(s)
- Autres conditions médicales ou maladies

## 7- Interventions non pharmacologiques

Est-ce que des interventions non pharmacologiques ont été mises en place ?

Oui  
 Non

[réinitialiser la valeur](#)

Si oui: Lesquelles?

- Animaux robotisés
- Aromathérapie
- Luminothérapie
- Marche
- Manipulation d'objets (outils construction, golf, pêche, tabliers occupationnels, revues, cassette-tête, jardinage, etc.)
- Massage et toucher thérapeutique
- Musicothérapie
- Poupée
- Présence simulée
- Réminiscence
- Thérapie occupationnelle (basée sur l'histoire biographique)
- Zoothérapie
- Autre

## 8- Plan d'intervention individualisé

Au besoin, est-ce qu'un plan d'intervention individualisé a été mis en place ?

- Oui  
 Non

[réinitialiser la valeur](#)

 Le plan d'intervention est un processus individualisé de planification et de communication. Cet outil facilite la coordination de tous les soins et services pour un résident spécifiquement, quel que soit l'intervenant concerné. Le plan d'intervention individualisé permet d'identifier les besoins, de définir les objectifs poursuivis par les services ciblés, les moyens utilisés et la durée prévue. Le résident est au cœur du plan d'intervention. (Différent du plan d'intervention interdisciplinaire)

## 9- Évaluation et amélioration continue des soins de santé et des soins pharmaceutiques

Après l'application des étapes de l'algorithme de gestion des SCPD et la modification de la prescription (diminution ou cessation) des antipsychotiques, le comportement du résident, après 4 semaines de la dernière diminution ou de la cessation des antipsychotiques :

- S'est amélioré  
  Est resté stable  
  S'est détérioré  
 Non applicable

[réinitialiser la valeur](#)

## 9.5 DÉCONNEXION DE REDCAP®

Une fois la saisie de données terminée dans REDCap®, il est nécessaire de revenir à la page « mes projets » en sélectionnant l'onglet « *Mes projets* » dans le menu de gauche. Ensuite, sélectionnez *déconnexion*. Il est important de se déconnecter puisque REDCap® ne peut être ouvert sur deux ordinateurs en même temps pour un même utilisateur.



## 9.6 AIDE MÉMOIRE POUR LA SAISIE DE DONNÉES REDCAP®

Rappels généraux	<ul style="list-style-type: none"> <li>S'assurer de passer par le rapport « données manquantes » afin de filtrer les unités et compléter la saisie de données dans REDCap®.</li> <li><b>IMPORTANT:</b> Compléter les questionnaires dans l'ordre dans lequel ils apparaissent dans le Tableau de bord/<i>page d'accueil de l'enregistrement</i>.</li> </ul>
Questionnaire Données démographiques	Remplir ce questionnaire pour <u>tous les résidents</u> présents lorsqu'il s'agit de leur premier temps de mesure. À compléter une seule fois par résident. <b>Seulement le sexe est à indiquer</b> dans ce questionnaire.
Questionnaire Données pharmacie	Ce questionnaire a un statut : <ul style="list-style-type: none"> <li>Complété</li> </ul>
Questionnaire Diagnostic et admissibilité déprescription AP	À remplir pour tous les résidents présents au temps de mesure qui ont un antipsychotique potentiellement inapproprié. Permet de déterminer : <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Si la déprescription a été tentée depuis le dernier temps de mesure</b></li> <li><b>Si le résident a un diagnostic de TNC majeur</b></li> <li><b>Si le résident est jugé admissible à la déprescription d'AP par l'équipe clinique</b></li> </ul>
Questionnaire Processus cliniques	À remplir lorsque le résident : <ul style="list-style-type: none"> <li>A un/des antipsychotique(s) potentiellement inapproprié(s) ET</li> <li>Correspond à une des situations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Le résident est admissible à la déprescription d'AP</b></li> <li>Le résident est <b>non-admissible à la déprescription d'AP en raison de:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Symptômes psychotiques ou SCPD entraînant un danger pour lui-même ou pour autrui.</b></li> <li>Résident ou sa famille <b>désire poursuivre l'antipsychotique</b> tel que prescrit</li> </ol> </li> </ul> </li> </ul> <p>Le questionnaire « <i>Processus cliniques</i> », s'ouvrira uniquement pour les résidents pour qui il doit être complété. Dans ce cas, TOUTES les questions doivent être complétées.</p>

## 10. INDICATEURS ET RAPPORTS

Deux types d'indicateurs sont disponibles pour suivre la démarche OPUS-AP/PEPS, soit les indicateurs de médicaments, et les indicateurs de processus cliniques.

Les indicateurs de médicaments et de processus cliniques sont disponibles directement dans REDCap®. Ils sont produits par l'importation aux 4 mois des fichiers pharmacie (section 8) et la collecte de données locale (section 9).

Les rapports d'indicateurs peuvent être produits par :

- CHSLD (Unités)
- CI(U)SSS
- Province (Qc) (Équipe de la mesure seulement)

Vous aurez accès à ces rapports selon les autorisations présentes sur le fichier Excel d'accès REDCap®. Pour toutes modifications d'accès aux différents rapports, veuillez mettre à jour le document Excel tel que décrit à la [section 5 « Création et mise à jour des accès REDCap® »](#).

Selon votre type d'accès REDCap®, vous devrez d'abord sélectionner le CHSLD ou le CISSS/CIUSSS pour lequel vous souhaitez générer un rapport ou un graphique. Pour se faire, suivez la procédure à la section [9.1 « Changer de CHSLD en accédant au tableau de bord »](#).

Pour accéder aux indicateurs médicaments et processus, vous devez :  
À gauche de votre écran, sous la section « Signets Projets », cliquer sur « Rapports ».



Vous serez dirigé vers cette page dans REDCap®.

## Rapports Personnalisés

**Données Manquantes**  
 Indicateurs de processus  
 Indicateurs pharmacologiques  
 Résidents ciblés déprescription d'AP

**Veillez choisir un rapport:**

**Groupe d'Accès:**  
 Événement

Générer le rapport

\*\* (02) CIUSSS du Saguenay - Lac-Saint-Jean: Tous les CHSLD

**(02) CIUSSS du Saguenay - Lac-Saint-Jean**

\*\* (02) CIUSSS du Saguenay - Lac-Saint-Jean: Tous les CHSLD

R02-CHSLD DE BAGOTVILLE (2595)  
 R02-CHSLD DE DOLBEAU-MISTASSINI (2597)  
 R02-CHSLD DE LA COLLINE (2599)  
 R02-CHSLD DE MÉTABETCHOUAN-LAC-À-LA-CROIX (2650)

Oct 2022  
 Oct 2022  
 Jan 2023  
 Mai 2023  
 Sep 2023  
 Jan 2024  
 Mai 2024

En cliquant sur le menu déroulant, sélectionnez le rapport désiré parmi les différents rapports disponibles

Seulement si vous avez un accès privilège pour les rapports par CISSS/CIUSSS, vous pourrez choisir de générer le rapport pour le CISSS/CIUSSS ou par CHSLD.

En cliquant sur le menu déroulant, sélectionnez le temps de mesure désiré.

Sélectionner ensuite « Générer le rapport ».

Le rapport s'affichera à l'écran, vous pourrez alors l'imprimer ou le copier.

**Rapports**

Retour

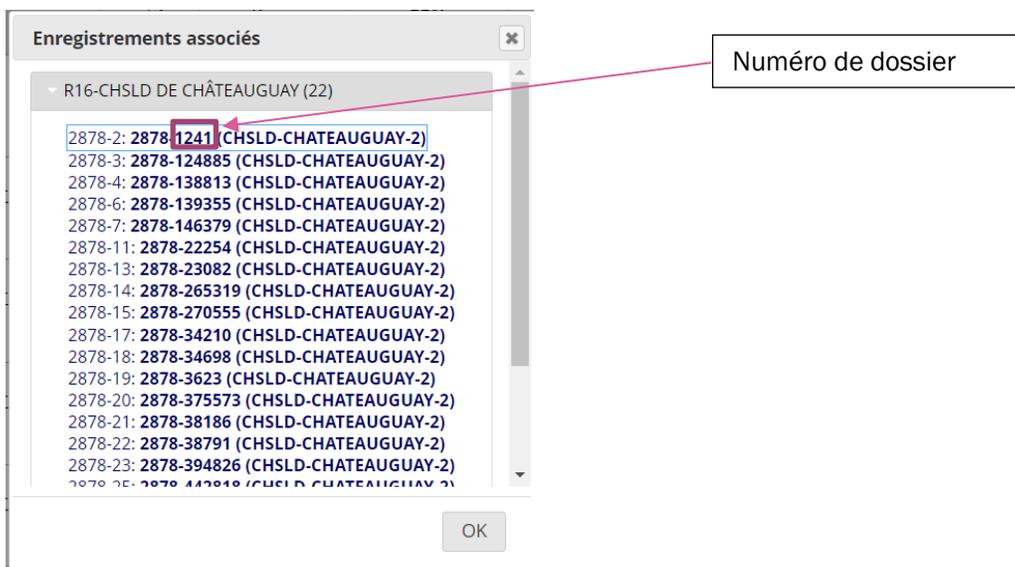
Imprimer le tableau

Copier le tableau

Dans plusieurs des rapports, si vous cliquez sur les nombres ou taux soulignés en bleu, une fenêtre s'ouvre et vous permet d'identifier de quel résident il s'agit.

10.92	<u>54.05 %</u>	<u>43.24 %</u>
11.17	<u>53.28 %</u>	<u>51.82 %</u>
11.17	<u>53.28 %</u>	<u>51.82 %</u>

Cette fonction peut être intéressante pour identifier les résidents (ex : quels résidents ont une polymédication, un AP (rég ou prn) potentiellement inapproprié, aucune discussion de la démarche n'a été fait avec la famille, aucun caucus fait, l'histoire biographique n'a pas été complété, etc...). Le numéro de dossier est listé et en cliquant sur l'hyperlien d'un résident, vous serez dirigé vers sa *page d'accueil de l'enregistrement*.



## TABLEAUX

### 10.1 INDICATEURS PHARMACOLOGIQUES (TABLEAU)

Les indicateurs de médicaments sont disponibles directement dans REDCap®. Ils sont produits en partie par l'importation aux 4 mois des fichiers pharmacie, tel que décrit à la [section 8](#) et de la collecte de données faite localement dans les CHSLD ([section 9](#)).

**Prenez note qu'à partir de la mesure de mai 2024, certains indicateurs ont été mis à jour. Les changements se retrouvent également dans les rapports et graphiques.**

Rappel :

Pour les installations utilisant GesphaRx8, tel que décrit dans la [section 8](#), il est impératif de faire un pilotage local de chaque logiciel GesphaRx8. Ceci permet d'intégrer vos données pharmacie au fichier médicament regroupant l'ensemble des installations provinciales. Ce fichier est importé aux 4 mois par l'équipe provinciale OPUS-AP/PEPS. (Vous pouvez aussi produire les indicateurs médicaments à tout moment, directement via le logiciel GesphaRx8 de votre installation, pour les détails consulter le document de référence « [Travail préparatoire à l'émission des rapports OPUS-AP/PEPS dans GesphaRx8](#) », disponible dans l'équipe Teams des pharmaciens.

Les rapports dans REDCap® permettent de regrouper les données provenant du système pharmacie GesphaRx8 pour permettre une vision globale des données par CISSS/CIUSSS et provincialement.

## Indicateurs Médicaments OPUS-AP/PEPS

Indicateurs  
par unités

Indicateurs PEPS-OPUS											
CI(U)SSS	CHSLD	Unité	1. Nombre moyen de principes actifs réguliers	2. Taux de polypharmacie excessive régulière	3. Taux d'utilisateurs de benzodiazépines régulières et PRN	4. Taux d'utilisateurs d'antidépresseurs réguliers	5. Taux d'utilisateurs d'antipsychotiques inappropriés réguliers	6. Taux d'utilisateurs d'antipsychotiques inappropriés PRN	7. Taux d'utilisateurs avec pathologies appropriées pour traitement aux antipsychotiques	8. Taux d'utilisateurs d'antipsychotiques	9. Nombre de résidents
(16) CISSS de la Montérégie-Ouest	R16-MDA MA DE CHÂTEAUGUAY	MC2A1 Fontaine Châteauguay	9.17	50 %	16.67 %	75 %	33.33 %	16.67 %	0 %	41.67 %	12
(16) CISSS de la Montérégie-Ouest	R16-MDA MA DE CHÂTEAUGUAY	MC2A2 de la Fleur Châteauguay	13.45	72.73 %	54.55 %	54.55 %	27.27 %	27.27 %	9.09 %	45.45 %	11
(16) CISSS de la Montérégie-Ouest	R16-MDA MA DE CHÂTEAUGUAY	MC2B1 du Vitrail Châteauguay	9.17	50 %	50 %	66.67 %	50 %	41.67 %	0 %	58.33 %	12
(16) CISSS de la Montérégie-Ouest	R16-MDA MA DE CHÂTEAUGUAY	MC3B1 du Moulin Châteauguay	8.75	41.67 %	25 %	75 %	50 %	66.67 %	0 %	75 %	12
(16) CISSS de la Montérégie-Ouest	R16-MDA MA DE CHÂTEAUGUAY	MC3B2 du Carillon Châteauguay	7.64	36.36 %	9.09 %	90.91 %	36.36 %	27.27 %	0 %	45.45 %	11
(16) CISSS de la Montérégie-Ouest	R16-MDA MA DE CHÂTEAUGUAY	Toutes	9.6	50 %	31.03 %	72.41 %	39.66 %	36.21 %	1.72 %	53.45 %	58
(16) CISSS de la Montérégie-Ouest	Tous	Toutes	9.38	45.25 %	31.94 %	63.38 %	27.87 %	28.36 %	8.63 %	45.87 %	811
<b>Tous les centres combinés</b>			<b>9.9</b>	<b>49.66 %</b>	<b>31.7 %</b>	<b>56.83 %</b>	<b>28.88 %</b>	<b>23.24 %</b>	<b>8.21 %</b>	<b>44.54 %</b>	<b>24351</b>

Indicateurs pour tous les CIUSSS/CIUSSS (provincial)

Indicateurs pour tous les CHSLD de ce CIUSSS/CIUSSS

Indicateurs pour le CHSLD (toutes les unités de ce CHSLD)



**Les rapports peuvent être produits par unités, CHSLD, CI(U)SSS et provincialement.** Selon la déclinaison choisit, il contient les informations concernant **tous** les résidents présents sur les unités participants à OPUS-AP/PEPS au moment de l'importation des données médicaments. On y trouve les indicateurs suivants :

1. **Nombre moyen de principes actifs** : nombre moyen de principes actifs<sup>6</sup> réguliers par résidents (ordonnances actives<sup>7</sup> seulement).
2. **Taux de polypharmacie excessive régulière** : % de résidents avec au moins ( $\geq$ ) 10 principes actifs\* distincts réguliers.
3. **Taux d'utilisateurs de benzodiazépines régulières et PRN** : % de résidents avec au moins une prescription active de benzodiazépine<sup>8</sup> (régulier ou PRN).
4. **Taux d'utilisateurs d'antidépresseurs réguliers** : % de résidents avec au moins une prescription active d'antidépresseur réguliers.
5. **Taux d'utilisateurs d'antipsychotiques potentiellement inappropriés réguliers** : % de résidents ayant au moins une prescription d'antipsychotiques<sup>9</sup> réguliers sans pathologie appropriée pour traitement par antipsychotiques.
6. **Taux d'utilisateurs d'antipsychotiques potentiellement inappropriés PRN** : % de résidents ayant au moins une prescription d'antipsychotiques<sup>10</sup> PRN sans pathologie appropriée pour traitement par antipsychotiques.
7. **Taux d'utilisateurs avec pathologies appropriées aux antipsychotiques** : % de résidents ayant au moins une prescription d'antipsychotiques Réguliers ou PRN avec présence d'une pathologie appropriée pour traitement par antipsychotiques.
8. **Taux d'utilisateurs d'antipsychotiques** : % de résidents qui utilisent au moins un antipsychotique régulier et/ou PRN, approprié ou inapproprié.
9. **Nombre de résidents** : Nombre de résidents total.

---

<sup>6</sup> Principe actif réfère à un médicament générique.

<sup>7</sup> Les prescriptions actives réfèrent aux prescriptions dont la date de validité inclus la journée courante (exclus les ordonnances suspendues).

<sup>8</sup> Exclus les benzodiazépines par voie sous-cutanée (ex: midazolam et lorazépam, re: surtout en fin de vie).

<sup>9</sup> Exclus l'antipsychotique Nozinan (méthotriméprazine) par voie sous-cutanée (re: surtout en fin de vie).

<sup>10</sup> Exclus l'antipsychotique Nozinan (méthotriméprazine) par voie sous-cutanée (re: surtout en fin de vie).

## 10.2 INDICATEURS DE PROCESSUS

---

Les indicateurs de processus sont disponibles directement dans REDCap®. Ils sont produits en mettant en relation l'importation aux 4 mois des fichiers pharmacie ([sections 8](#)) et de la collecte de données faite localement dans les CHSLD ([section 9](#)).

**Les rapports peuvent être produits par unités, CHSLD, CI(U)SSS et provincialement.** Selon la déclinaison choisit, il contient les informations concernant **tous** les résidents présents sur les unités participants à OPUS-AP/PEPS au moment de l'importation des données médicaments qui répondent au critère suivant : **Résidents avec prescription active d'AP potentiellement inapproprié et potentiellement inadmissibles à la déprescription d'AP** : Inclus tous les résidents pour qui le questionnaire « Processus cliniques »<sup>11</sup> est à compléter au temps de mesure actuel.

On y trouve les indicateurs suivants :

1. **Discussion** : n (%) de résidents pour qui un membre de l'équipe soignante a discuté de la démarche OPUS-AP/PEPS avec le résident, ses proches, ou son représentant légal (tuteur, curateur ou mandataire), avant de la débiter? Si oui, sujet de la discussion n (%).
2. **Caucus** : n (%) de résidents pour qui des caucus ont été effectués à fréquence régulière. Si oui, nombre de caucus dans le dernier 4 mois n(%) et participants présents au caucus n (%).
3. **Recadrage possible** : n (%) de résidents pour qui le recadrage est possible.
4. **Approches de base** : n (%) de résidents pour qui les approches de base ont été mises en place. Lesquelles n(%).
5. **Besoins compromis** : n (%) de résidents pour qui l'évaluation des besoins compromis a été fait. Identification du besoin compromis n (%).
6. **Évaluation infirmière de la condition physique et mentale**: n (%) de résidents pour qui une évaluation infirmière de la condition physique et mentale a été requise pour trouver d'autres causes de SCPD ? n (%).
7. **Interventions non-pharmacologiques**: n (%) de résidents pour qui les interventions non-pharmacologiques ont été mises en place. Lesquelles? n (%).
8. **Plan d'intervention individualisé** : n (%) de résidents pour qui un plan d'intervention individualisé a été mis en place (nécessaire).
9. **Évaluation et amélioration continue des soins de santé et des soins pharmaceutiques** : Évaluation des SCPD du résident n (%).

---

<sup>11</sup> Présence d'antipsychotique(s) potentiellement inapproprié(s) ET correspond à une des situations suivantes : Le résident est admissible à la déprescription d'AP OU Le résident est non-admissible à la déprescription d'AP en raison de 1) symptômes psychotiques ou SCPD entraînant un danger pour lui-même ou pour autrui OU Résident ou sa famille désire poursuivre l'antipsychotique tel que prescrit.

Inclus tous les résidents pour qui le questionnaire « Processus cliniques » est à compléter au temps de mesure actuel.  
**Présence d'antipsychotique(s) potentiellement inapproprié(s)**

**ET**

- correspond à une des situations suivantes :
  - **Le résident est admissible à la déprescription d'AP OU**
  - Le résident est **non-admissible à la déprescription d'AP en raison de:**
    - a) **symptômes psychotiques ou SCPD entraînant** un danger pour lui-même ou pour autrui.
    - b) Résident ou sa famille **désire poursuivre l'antipsychotique** tel que prescrit

Filtré par critères ci-haut  
+ critère ci-bas

Indicateurs de processus (Tous les centres) Imprimer le tableau Copier le tableau

Variables	Résidents avec prescriptions active d'AP potentiellement inappropriée ET potentiellement admissible à la déprescription	Résidents où une discussion avec la famille / les proches a été faite	Résidents où les caucus sont effectués à fréquence régulière	Résidents pour qui vous avez évalué si le SCPD est la manifestation d'un besoin de base compromis	Résidents où des approches de bases ont été mises en place	Résidents où des interventions non pharmacologiques ont été mises en place
Total	3876	1096	722	2229	3196	2766

Variables	Résidents avec prescriptions active d'AP potentiellement inappropriée ET potentiellement admissible à la déprescription		Résidents où une discussion avec la famille / les proches a été faite		Résidents où les caucus sont effectués à fréquence régulière		Résident où le SCPD est la manifestation d'un besoin de base compromis	
	n	%	n	%	n	%	n	%

### 1. Discussion

Est-ce qu'un membre de l'équipe soignante a discuté de la démarche OPUS-AP/PEPS avec le résident, ses proches, ou son représentant légal (tuteur, curateur ou mandataire), avant de la débiter? , n (%)

Oui	<u>3</u>	37.5 %	<u>0</u>	0 %	<u>3</u>	60 %	<u>0</u>	0 %
Non	<u>2</u>	25 %	<u>0</u>	0 %	<u>1</u>	20 %	<u>0</u>	0 %
Données manquantes	<u>3</u>	37.5 %	<u>0</u>	0 %	<u>1</u>	20 %	<u>0</u>	0 %

Si oui: quels thèmes ont été abordés? , n (%)

La démarche OPUS-AP/PEPS	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
L'histoire biographique	<u>2</u>	25 %	<u>0</u>	0 %	<u>2</u>	40 %	<u>0</u>	0 %
La participation aux caucus et à la démarche	<u>2</u>	25 %	<u>0</u>	0 %	<u>2</u>	40 %	<u>0</u>	0 %
Les approches de base et interventions non pharmacologiques	<u>1</u>	12.5 %	<u>0</u>	0 %	<u>1</u>	20 %	<u>0</u>	0 %
La révision de la médication et de la déprescription possible d'antipsychotiques et/ou d'autres médicaments	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
Les modalités du partenariat possibles/souhaitées avec le résident, ses proches ou son représentant légal	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
Les effets indésirables et les risques associés aux antipsychotiques et/ou d'autres médicaments	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
Autres	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
Données manquantes	<u>5</u>	62.5 %	<u>0</u>	0 %	<u>2</u>	40 %	<u>0</u>	0 %

Variables	Résidents avec prescriptions active d'AP potentiellement inappropriée ET potentiellement admissible à la déprescription		Résidents où une discussion avec la famille / les proches a été faite		Résidents où les caucus sont effectués à fréquence régulière	
	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>	<b>8</b>		<b>0</b>		<b>5</b>	
	n	%	n	%	n	%
<b>2. Caucus</b>						
<b>Avez-vous effectué des caucus à fréquence régulière?, n (%)</b>						
Oui	<u>5</u>	62.5 %	--	--	<u>5</u>	100 %
Non	<u>1</u>	12.5 %	--	--	<u>0</u>	0 %
Données manquantes	<u>2</u>	25 %	--	--	<u>0</u>	0 %
<b>Si oui: Nombre de caucus réalisé(s) dans les 4 derniers mois pour ce résident :, n (%)</b>						
1	<u>0</u>	0 %	--	--	<u>0</u>	0 %
2	<u>1</u>	12.5 %	--	--	<u>1</u>	20 %
3	<u>0</u>	0 %	--	--	<u>0</u>	0 %
4	<u>3</u>	37.5 %	--	--	<u>3</u>	60 %
5	<u>0</u>	0 %	--	--	<u>0</u>	0 %
6	<u>1</u>	12.5 %	--	--	<u>1</u>	20 %
7	<u>0</u>	0 %	--	--	<u>0</u>	0 %
8	<u>0</u>	0 %	--	--	<u>0</u>	0 %
9	<u>0</u>	0 %	--	--	<u>0</u>	0 %
10 ou plus	<u>0</u>	0 %	--	--	<u>0</u>	0 %
Données manquantes		--	--	--	<u>0</u>	0 %

Variables	Résidents avec prescriptions active d'AP potentiellement inappropriée ET potentiellement admissible à la déprescription		Résidents où une discussion avec la famille / les proches a été faite	
	8		0	
	n	%	n	%

**Si oui: Participants présents au(x) caucus (présence physique ou virtuelle): n (%)**

Bénévole	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
Chef d'unité	<u>1</u>	12.5 %	<u>0</u>	0 %
Ergothérapeute	<u>1</u>	12.5 %	<u>0</u>	0 %
Infirmière	<u>3</u>	37.5 %	<u>0</u>	0 %
Infirmière auxiliaire	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
Intervenant en Loisirs	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
Md	<u>3</u>	37.5 %	<u>0</u>	0 %
Nutritionniste	<u>1</u>	12.5 %	<u>0</u>	0 %
Préposé aux bénéficiaires	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
Préposé à l'entretien ménager	<u>1</u>	12.5 %	<u>0</u>	0 %
Pharmacien	<u>2</u>	25 %	<u>0</u>	0 %
Physiothérapeute	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
Proches/famille	<u>1</u>	12.5 %	<u>0</u>	0 %
Technicien en éducation spécialisée	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
Travailleur social	<u>2</u>	25 %	<u>0</u>	0 %
Autre	<u>1</u>	12.5 %	<u>0</u>	0 %
Données manquantes	<u>3</u>	37.5 %	<u>0</u>	0 %

Variables	Résidents avec prescriptions active d'AP potentiellement inappropriée ET potentiellement admissible à la déprescription		Résidents où une discussion avec la famille / les proches a été faite	
	n	%	n	%
<b>Total</b>	<b>8</b>		<b>0</b>	
<b>3. Recadrage</b>				
<b>Est-ce que le recadrage est possible?, n (%)</b>				
Oui	<u>5</u>	62.5 %	--	--
Non	<u>1</u>	12.5 %	--	--
Données manquantes	<u>2</u>	25 %	--	--
<b>4. Approche de base</b>				
<b>Est-ce que des approches de base ont été mises en place?, n (%)</b>				
Oui	<u>5</u>	62.5 %	--	--
Non	<u>1</u>	12.5 %	--	--
Données manquantes	<u>2</u>	25 %	--	--
<b>Si oui: Lesquelles ?, n (%)</b>				
Complétion de l'histoire biographique	<u>0</u>	0 %	--	--
Présentation de l'histoire biographique à l'équipe	<u>0</u>	0 %	--	--
Principes de communication de base	<u>2</u>	25 %	--	--
Diversión	<u>2</u>	25 %	--	--
Écoute active adaptée	<u>0</u>	0 %	--	--
Adaptation de l'environnement	<u>0</u>	0 %	--	--
Stratégie décisionnelle	<u>1</u>	12.5 %	--	--
Toucher affectif	<u>1</u>	12.5 %	--	--
Méthode discontinue	<u>1</u>	12.5 %	--	--
Gestion du refus	<u>0</u>	0 %	--	--
Validation	<u>1</u>	12.5 %	--	--
Données manquantes		--	--	--

Variables	Résidents avec prescriptions active d'AP potentiellement inappropriée ET potentiellement admissible à la déprescription	
	8	
Total	n	%
<b>5. Besoins</b>		
<b>Avez-vous évalué si le SCPD est la manifestation d'un besoin de base compromis ?, n (%)</b>		
Oui	<u>3</u>	37.5 %
Non	<u>3</u>	37.5 %
Non applicable	<u>1</u>	12.5 %
Données manquantes	<u>1</u>	12.5 %
<b>Si oui, lequel (lesquels) étai(en)t compromis ?, n (%)</b>		
Besoin d'aller à la toilette	<u>0</u>	0 %
Besoin d'une température ambiante confortable	<u>0</u>	0 %
Besoin de manger/boire	<u>1</u>	12.5 %
Besoin de repos/dormir	<u>0</u>	0 %
Besoin de comprendre adéquatement les consignes	<u>0</u>	0 %
Besoin de stimulation	<u>1</u>	12.5 %
Besoin d'un environnement calme	<u>0</u>	0 %
Besoin du résident de se faire comprendre (problème de communication)	<u>0</u>	0 %
Besoin d'une approche adaptée à la personne ou à la situation	<u>1</u>	12.5 %
Besoin d'une présence ou d'être rassuré	<u>0</u>	0 %
Besoin de se lever, bouger, changer de position, se mobiliser	<u>0</u>	0 %
Autres	<u>0</u>	0 %
AUCUN besoin de base compromis identifié. Requiert une évaluation de la condition physique et mentale.	<u>0</u>	0 %
Données manquantes	<u>6</u>	75 %

Variables	Résidents avec prescriptions active d'AP potentiellement inappropriée ET potentiellement admissible à la déprescription		Résidents où une discussion avec la famille / les proches a été faite	
	n	%	n	%
<b>Total</b>	<b>8</b>		<b>0</b>	
<b>6. Évaluation infirmière de la condition physique et mentale</b>				
<b>Est-ce qu'une évaluation infirmière de la condition physique et mentale a été requise pour trouver d'autres causes de SCPD ?, n (%)</b>				
Oui	<u>3</u>	37.5 %	<u>0</u>	0 %
Non	<u>1</u>	12.5 %	<u>0</u>	0 %
Données manquantes	<u>4</u>	50 %	<u>0</u>	0 %
<b>Si oui: Quelles sont les autres causes ?, n (%)</b>				
Constipation ou diarrhée	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
Déconditionnement	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
Dénutrition	<u>1</u>	12.5 %	<u>0</u>	0 %
Douleur	<u>1</u>	12.5 %	<u>0</u>	0 %
Dysphagie	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
Inconfort (ex : mauvais positionnement, froid, chaleur, contention)	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
Symptômes infectieux	<u>1</u>	12.5 %	<u>0</u>	0 %
Intégrité de la peau: Lésion, blessure, prurit, sécheresse cutanée	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
Symptôme(s) d'anxiété	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
Symptôme(s) dépressif(s)	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
Autres conditions médicales ou maladies	<u>1</u>	12.5 %	<u>0</u>	0 %
Données manquantes	<u>5</u>	62.5 %	<u>0</u>	0 %

Variables	Résidents avec prescriptions active d'AP potentiellement inappropriée ET potentiellement admissible à la déprescription		Résidents où une discussion avec la famille / les proches a été faite	
	n	%	n	%
<b>Total</b>	<b>8</b>		<b>0</b>	
<b>7. Interventions non pharmacologiques</b>				
<b>Est-ce que des interventions non pharmacologiques ont été mises en place ?, n (%)</b>				
Oui	<u>5</u>	62.5 %	--	--
Non	<u>2</u>	25 %	--	--
Données manquantes	<u>1</u>	12.5 %	--	--
<b>Si oui: Lesquelles?, n (%)</b>				
Animaux robotisés	<u>1</u>	12.5 %	--	--
Aromathérapie	<u>2</u>	25 %	--	--
Luminothérapie	<u>0</u>	0 %	--	--
Marche	<u>2</u>	25 %	--	--
Manipulation d'objets (outils construction, golf, pêche, tabliers occupationnels, revues, casse-tête, jardinage, etc.)	<u>0</u>	0 %	--	--
Massage et toucher thérapeutique	<u>0</u>	0 %	--	--
Musicothérapie	<u>0</u>	0 %	--	--
Poupée	<u>0</u>	0 %	--	--
Présence simulée	<u>1</u>	12.5 %	--	--
Réminiscence	<u>1</u>	12.5 %	--	--
Thérapie occupationnelle (basée sur l'histoire biographique)	<u>0</u>	0 %	--	--
Zoothérapie	<u>0</u>	0 %	--	--
Autre	<u>1</u>	12.5 %	--	--
Données manquantes		--	--	--
<b>8. Plan d'intervention individualisé</b>				
<b>Au besoin, est-ce qu'un plan d'intervention individualisé a été mis en place ?, n (%)</b>				
Oui	<u>5</u>	62.5 %	--	--
Non	<u>2</u>	25 %	--	--
Données manquantes	<u>1</u>	12.5 %	--	--
<b>9. Évaluation et amélioration continue des soins de santé et des soins pharmaceutiques</b>				
<b>Après l'application des étapes de l'algorithme de gestion des SCPD et la modification de la prescription (diminution ou cessation) des antipsychotiques, le comportement du résident, après 4 semaines de la dernière diminution ou de la cessation des antipsychotiques s'est/est :</b>				
<b>. n (%)</b>				
Amélioré	<u>3</u>	37.5 %	<u>0</u>	0 %
Resté stable	<u>2</u>	25 %	<u>0</u>	0 %
Détérioré	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
Non applicable	<u>2</u>	25 %	<u>0</u>	0 %
Données manquantes	<u>1</u>	12.5 %	<u>0</u>	0 %

## 10.3 RAPPORT RÉSIDENTS CIBLÉS DÉPRESCRIPTION D'AP

Ce rapport contient entre autres des données sociodémographiques pour les résidents. Il permet aussi de cibler facilement les résidents qui ont un AP potentiellement inapproprié, qui sont jugés admissibles à la déprescription d'AP selon l'équipe clinique et ceux pour qui ont tenté la déprescription dans les 4 derniers mois, etc.

Pour connaître qui sont les résidents (numéros de dossiers et ID REDCap®) composant le n (%) de chaque case, il suffit de cliquer sur le chiffre souligné en bleu. Référez-vous à la [section 10 Indicateurs](#) pour plus d'information.

### Résidents ciblés déprescription d'AP (Tous les centres)

[Imprimer le tableau](#)

[Copier le tableau](#)

Résidents présents pour Mai 2023						
Filtre	Nombre total	Âge		Sexe		
		Âge moyen	écart type	Hommes	Femmes	Données manquantes
<b>Résidents total au temps de mesure actuel</b>						
Tous	<a href="#">14936</a>	82.7	± 11	<a href="#">4608 (30.9 %)</a>	<a href="#">8452 (56.6 %)</a>	<a href="#">1876 (12.6 %)</a>
<b>Nombre de résidents avec présence d'antipsychotique(s) Rég.et/ou PRN</b>						
Oui	<a href="#">6940</a>	81.5	± 10.6	<a href="#">2360 (34 %)</a>	<a href="#">3797 (54.7 %)</a>	<a href="#">783 (11.3 %)</a>
Non	<a href="#">7996</a>	83.8	± 11.1	<a href="#">2248 (28.1 %)</a>	<a href="#">4655 (58.2 %)</a>	<a href="#">1093 (13.7 %)</a>
Données manquantes ou réponses non-requises	<a href="#">0</a>	0	± 0	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
<b>Nombre de Résidents avec au moins une prescription d'antipsychotique(s) potentiellement inappropriée</b>						
Oui	<a href="#">5293</a>	82.5	± 10.2	<a href="#">1839 (34.7 %)</a>	<a href="#">2904 (54.9 %)</a>	<a href="#">550 (10.4 %)</a>
Non	<a href="#">9530</a>	82.8	± 11.3	<a href="#">2763 (29 %)</a>	<a href="#">5534 (58.1 %)</a>	<a href="#">1233 (12.9 %)</a>
Données manquantes ou réponses non-requises	<a href="#">113</a>	83.1	± 10.8	<a href="#">6 (5.3 %)</a>	<a href="#">14 (12.4 %)</a>	<a href="#">93 (82.3 %)</a>
<b>Nombre de Résidents :</b>						
- avec utilisation potentiellement inappropriée d'antipsychotiques						
ET						
- avec diagnostic de trouble neurocognitif majeur						
Oui	<a href="#">3711</a>	83.8	± 9	<a href="#">1421 (38.3 %)</a>	<a href="#">2252 (60.7 %)</a>	<a href="#">38 (1 %)</a>
Non	<a href="#">778</a>	77	± 13.4	<a href="#">287 (36.9 %)</a>	<a href="#">481 (61.8 %)</a>	<a href="#">10 (1.3 %)</a>
Données manquantes ou réponses non-requises	<a href="#">10447</a>	82.7	± 11.2	<a href="#">2900 (27.8 %)</a>	<a href="#">5719 (54.7 %)</a>	<a href="#">1828 (17.5 %)</a>

Résidents présents pour Mai 2023						
Filtre	Nombre total	Âge		Sexe		
		Âge moyen	écart type	Hommes	Femmes	Données manquantes
Non	778	77	± 13.4	287 (36.9 %)	481 (61.8 %)	10 (1.3 %)
Données manquantes ou réponses non-requises	10447	82.7	± 11.2	2900 (27.8 %)	5719 (54.7 %)	1828 (17.5 %)
<b>Nombre de Résidents : - avec utilisation potentiellement inappropriée d'antipsychotiques ET</b>						
Jugés admissibles à la déprescription d'AP par l'équipe traitante	2228	84.2	± 9	835 (37.5 %)	1374 (61.7 %)	19 (0.9 %)
Jugés non-admissibles à la déprescription d'AP* mais qui peuvent le devenir si des processus cliniques sont mis en place (ex : approches de bases, interventions non pharmacologiques, discussion)  *Raisons de non-admissibilité: - Symptômes psychotiques ou SCPD entraînant un danger pour le résident ou pour autrui - Désir du résident ou de sa famille de poursuivre l'antipsychotique tel que prescrit.	919	82.7	± 9.4	385 (41.9 %)	522 (56.8 %)	12 (1.3 %)
Non-admissibles à la déprescription d'AP	1192	79.9	± 12.3	431 (36.2 %)	744 (62.4 %)	17 (1.4 %)
Réponse non-requise (aucun AP potentiellement inapproprié)	9530	82.8	± 11.3	2763 (29 %)	5534 (58.1 %)	1233 (12.9 %)
Données manquantes	954	81.8	± 10.1	188 (19.7 %)	264 (27.7 %)	502 (52.6 %)
<b>Nombre de Résidents : - avec utilisation potentiellement inappropriée d'antipsychotiques ET - jugés admissibles à la déprescription d'AP par l'équipe traitante ET</b>						
Pour qui la déprescription d'antipsychotique(s) a été tentée depuis le dernier temps de mesure (il y a 4 mois)	398	84.1	± 8.1	164 (41.2 %)	232 (58.3 %)	2 (0.5 %)
Pour qui la déprescription d'antipsychotique(s) n'a PAS été tentée	1830	84.2	± 9.1	671 (36.7 %)	1142 (62.4 %)	17 (0.9 %)
Données manquantes ou réponses non-requises	12708	82.4	± 11.2	3773 (29.7 %)	7078 (55.7 %)	1857 (14.6 %)
<b>Taux de déprescription tentée d'antipsychotique potentiellement inapproprié pour les résidents jugés admissibles à la déprescription d'AP par l'équipe traitante</b>						
-----	398 / 2228 (17.9%)					

## 10.4 INDICATEURS DE PROCESSUS DÉTAILLÉS PAR RÉSIDENTS

Ce rapport permet de visualiser les indicateurs de processus individuellement pour chaque résident. Le rapport peut être produits par unités, CHSLD, CI(U)SSS et de manière provinciale. La dernière ligne du tableau représente le nombre de résidents pour lesquels le processus en question a été fait.

### Indicateurs de processus détaillés par résidents

Imprimer le tableau

Copier le tableau

Filter par unité: **FOYER ST-ELISEBE** \*NIVEAU 2 (6805001)

Résident admis au temps de mesure actuel	Déprescription d'antipsychotique tentée dans les 4 derniers mois	Résident jugé cliniquement admissible à la déprescription d'AP	1. Discussion	2. Caucus	3. Recadrage	4. Approches de base mises en place	5. Besoins	6. Évaluation infirmière de la condition physique et mentale	7. Interventions non pharmacologiques	8. Plan d'intervention individualisé	9. Évaluation et amélioration continue des soins de santé et des soins pharmaceutiques
Record ID Unité (Chambre) Numéro de dossier	✓	✓	✓ <ul style="list-style-type: none"> <li>L'histoire biographique</li> <li>La participation aux caucus et à la démarche</li> </ul>	✓ dans les derniers mois Présence : <ul style="list-style-type: none"> <li>Infirmière</li> <li>Mi</li> </ul>	✓	Présence de : <ul style="list-style-type: none"> <li>Validation</li> <li>Diversión</li> </ul>	✗	✓ Autres causes: <ul style="list-style-type: none"> <li>Autres conditions médicales ou maladies</li> <li>Dénutrition</li> </ul>	✓ <ul style="list-style-type: none"> <li>Autre</li> <li>Aromathérapie</li> </ul>	✓	Resté stable
Record ID Unité (Chambre) Numéro de dossier	✓	✓	✗	✓ dans les derniers mois Présence : <ul style="list-style-type: none"> <li>Pharmacien</li> <li>Travailleur social</li> <li>Infirmière</li> <li>Mi</li> </ul>	✓	Présence de : <ul style="list-style-type: none"> <li>Diversión</li> </ul>	Non applicable Besoin(s) compromis : Aucune réponses	✗	✓ <ul style="list-style-type: none"> <li>Animaux robotisés</li> </ul>	✓	Amélioré
Record ID Unité (Chambre) Numéro de	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✓ Autres causes: <ul style="list-style-type: none"> <li>Douleur</li> </ul>	✗	✗	Non applicable
<b>Total n(%) / 8</b>	3 (38 %)	4 (50 %)	3 (38 %)	5 (63 %)	5 (63 %)	5 (63 %)	3 (38 %)	3 (38 %)	5 (63 %)	5 (63 %)	0 (0 %)

## 10.5 RAPPORT INDICATEUR DE PROCESSUS – AP CESSÉ

Ce rapport évalue les indicateurs de processus qui ont été effectués chez les résidents qui avaient un antipsychotique dans les temps de mesure précédents et qui ont eu une **cessation de leur antipsychotique**.

Ce rapport **cumule les processus cliniques mis en place aux temps de mesures précédents la cessation de l'AP**.

En d'autres mots, il s'agit de la « recette gagnante » dans votre établissement afin d'arriver à une cessation d'antipsychotique. Sa construction est identique au rapport « Indicateur de processus », mais pour une population différente (**tous les résidents ayant eu une cessation d'AP depuis le début de la démarche (nov 2022), qu'il soit admis ou non au temps de mesure sélectionné**).

Variables	Résidents pour lesquels la déprescription a été effectuée dans les temps de mesure précédents		Résidents où une discussion avec la famille / les proches a été faite		Résidents où les caucus sont effectués à fréquence régulière		Résidents pour qui vous avez évalué si le SCPD est la manifestation d'un besoin de base compromis		Résidents où des approches de bases ont été mises en place	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total	2		2		1		0		2	

### 1. Discussion

Est-ce qu'un membre de l'équipe soignante a discuté de la démarche OPUS-AP/PEPS avec le résident, ses proches, ou son représentant légal (tuteur, curateur ou mandataire), avant de la débiter? , n (%)

Oui	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
Non	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
Données manquantes	<u>2</u>	100 %	<u>2</u>	100 %	<u>1</u>	100 %	<u>0</u>	0 %	<u>2</u>	100 %

Si oui: quels thèmes ont été abordés? , n (%)

La démarche OPUS-AP/PEPS	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
L'histoire biographique	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
La participation aux caucus et à la démarche	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
Les approches de base et interventions non pharmacologiques	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
La révision de la médication et de la déprescription possible d'antipsychotiques et/ou d'autres médicaments	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
Les modalités du partenariat possibles/souhaitées avec le résident, ses proches ou son représentant légal	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
Les effets indésirables et les risques associés aux antipsychotiques et/ou d'autres médicaments	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
Autres	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %	<u>0</u>	0 %
Données manquantes	<u>2</u>	100 %	<u>2</u>	100 %	<u>1</u>	100 %	<u>0</u>	0 %	<u>2</u>	100 %

## 10.6 RAPPORT DONNÉES MANQUANTES

Ce rapport permet de cibler les questionnaires à compléter pour la saisie de données ET il permet de filtrer les unités dans REDCap®.

Filtre par unité:

Total Résidents : 95				
ID # dossier	Référence	Données pharmacie	Diagnostic et admissibilité déprescription AP	Processus clinique
<a href="#">344-2</a> CENTRE HEBERGEMENT ROBERVAL 3 (3405-AD) : 344-10572	Complet	Complet	Complet	Complet
<a href="#">344-127</a> CENTRE HEBERGEMENT ROBERVAL 3 (3237-AC) : 344-17958	Incomplet <a href="#">↗</a>	Complet	Incomplet (0 / 3 questions répondues) <a href="#">↗</a>	
<a href="#">344-112</a> CENTRE HEBERGEMENT ROBERVAL 3 (3220-AC) : 344-18962	Incomplet <a href="#">↗</a>	Complet	--	
<a href="#">344-113</a> CENTRE HEBERGEMENT ROBERVAL 3 (3525-AE) : 344-19815	Complet	Complet	Complet	Incomplet (8 / 9 questions répondues) <a href="#">↗</a>
<b>Questionnaires complétés</b>	<b>86 (90.5%)</b>	<b>95 (100%)</b>	<b>46 (48.4%)</b>	<b>27 (28.4%)</b>
<b>Questionnaires non-applicable à la saisie</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>49 (51.6%)</b>	<b>55 (57.9%)</b>
<b>Questionnaires incomplets</b>	<b>9 (9.5%)</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>13 (13.7%)</b>
<b>Saisie inconcluante*</b>	<b>---</b>	<b>---</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>0 (0%)</b>
<b>Total dossiers avec données manquantes (excluant données démographiques): 13 (13.7%)</b>				

Sélectionner une unité permet de filtrer le rapport par unité.  
(Le rapport est généré par CHSLD (ou par CISSS/CIUSSS) selon ce qui a été sélectionné par l'utilisateur dans la page rapport.)

Légende :

2876-3   
**Unité 2A:** 2876-86578

Contient :

- L'ID REDCap® en bleu. En cliquant sur cet hyperlien, vous être dirigé vers la page d'accueil de l'enregistrement de ce résident.
- L'unité sur laquelle le résident est admis.
- L'ID du CHSLD (attribué automatiquement par REDCap®) - le numéro de dossier médical.
- 

Incomplet 

ou

Incomplet (2 / 3 questions répondues) 

Signifie que le questionnaire est incomplet. Pour compléter le questionnaire, il suffit de cliquer sur l'icône incomplet pour aller directement dans le questionnaire ou cliquer sur l'ID REDCap® (bleu) de la première colonne. Pour les questionnaires « Diagnostic et admissibilité à la déprescription AP » et « Processus cliniques », il est indiqué combien de questions sont manquantes et répondues.

Complet

Signifie que le questionnaire est complet. Aucune action n'est à prendre.

--

Signifie que le résident n'a aucune prescription d'antipsychotique ou possède une pathologie appropriée à la prise de ceux-ci au temps de mesure actuel.

?

Signifie que l'ordre de complétion des questionnaires doit être respecté. Ainsi le questionnaire « diagnostic et admissibilité » doit être complété en premier lieu. Merci.

## 10.7 RAPPORT RAISONS D'INADMISSIBILITÉ DÉPRESCRIPTION D'AP

Ce rapport permet de visualiser les raisons d'inadmissibilité à la déprescription de l'AP identifiées par l'équipe traitante.

Il peut servir à :

- Identifier les raisons pourquoi il n'y a pas de déprescription d'AP malgré que l'AP soit potentiellement inapproprié (pas justifié par un dx psychiatrique).
- Cibler si des notions sont à renforcer par de la formation.
  - Ex #1 : raison de non-admissibilité prépondérante est dépression majeure. (Est-elle actuelle? Justifie-t-elle la prise d'AP actuellement et à long terme?)
  - Ex #2 : : raison de non-admissibilité prépondérante est SCPD et agressivité. Cela peut nous questionner : On-t-il accès à de la formation pour la gestion des SCPD? Y a-t-il du mentorat en place pour cela? A-t-on une équipe SCPD et est-elle impliquée pour la gestion des cas complexes? Les équipes ont-elles besoin de soutien ou de formation pour la gestion des SCPD?
  - Ex #3 : raison de non-admissibilité est « Autre ». Quelles sont ces raisons autres? Est-ce qu'une justification a été inscrite dans la bulle commentaire? Par exemple : ATCD AVC, arthrite rhumatoïde, dyslipidémie, ne sont pas des raisons de non admissibilité à tenter la déprescription d'AP. Est-ce que de l'enseignement ou de la formation continue seraient pertinents pour le personnel qui indique cela comme raison de poursuivre l'AP?

### Raisons d'inadmissibilité déprescription d'AP

Imprimer le tableau

Copier le tableau

Catégorie	Nombre	%
Nbre de résidents admis	1551	100 %
Admissibles à la déprescription d'AP	<u>4</u>	0.3 %
Non-admissibles actuellement, mais pourraient devenir admissibles à la déprescription d'AP si des processus cliniques sont mis en place.	<u>4</u>	0.3 %
Non-admissibles à la déprescription d'AP	<u>2</u>	0.1 %
Réponse non-requise (aucun AP potentiellement inapproprié)	<u>836</u>	53.9 %
Données manquantes	<u>705</u>	45.5 %
<b>Raisons de non-admissibilité (6 résidents non-admissibles)</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Symptômes psychotiques ou SCPD entraînant un danger pour le résident ou pour autrui	<u>3</u>	50 %
Déficience intellectuelle avec comportements entraînant un danger pour le résident ou pour autrui	0	0 %
Contexte de soins de fin de vie	0	0 %
Trouble dépressif, épisode dépressif caractérisé actuel ou récent (soit moins de 2 ans)	<u>1</u>	16.7 %
Trouble bipolaire, épisode maniaque ou hypomaniaque actuel	0	0 %
Traitement de sismothérapie	0	0 %
Désir du résident ou de sa famille de poursuivre l'antipsychotique tel que prescrit	<u>2</u>	33.3 %
Congé d'une (des) unité(s) participante(s) à la démarche OPUS-AP/PEPS ou décès depuis l'importation dans REDCap	0	0 %
Incertain: évaluation médicale et pharmacothérapeutique à l'admission non complétée	0	0 %
Autre	<u>2</u>	33.3 %

## GRAPHIQUES

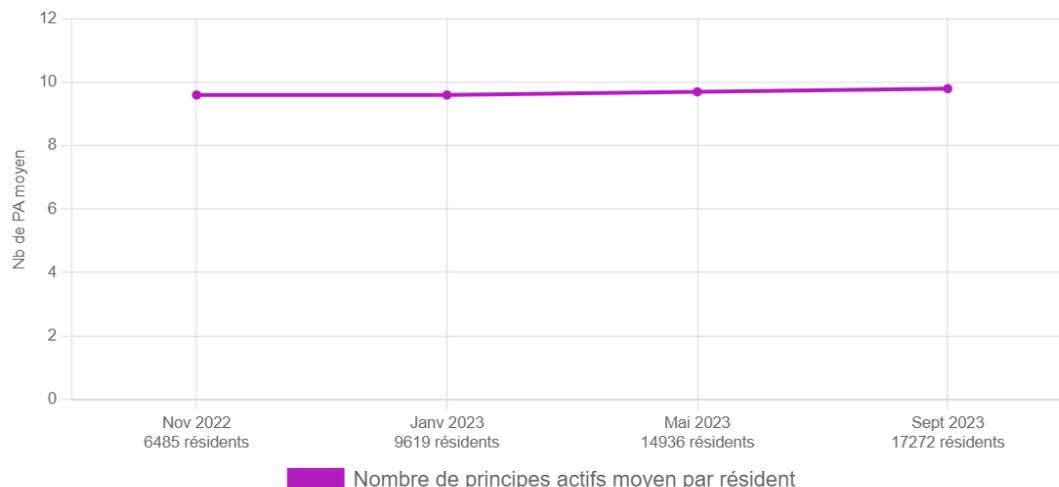
Les graphiques présentent les données des rapports (tableaux), mais de façon plus simplifiée et visuelle. Ils sont tous téléchargeables pour permettre de les glisser dans vos communications (courriels, ppt, résultats sur une page, etc.).

Pour accéder à l'étiquette des « courbes », il suffit de placer votre curseur sur les points de la courbe.

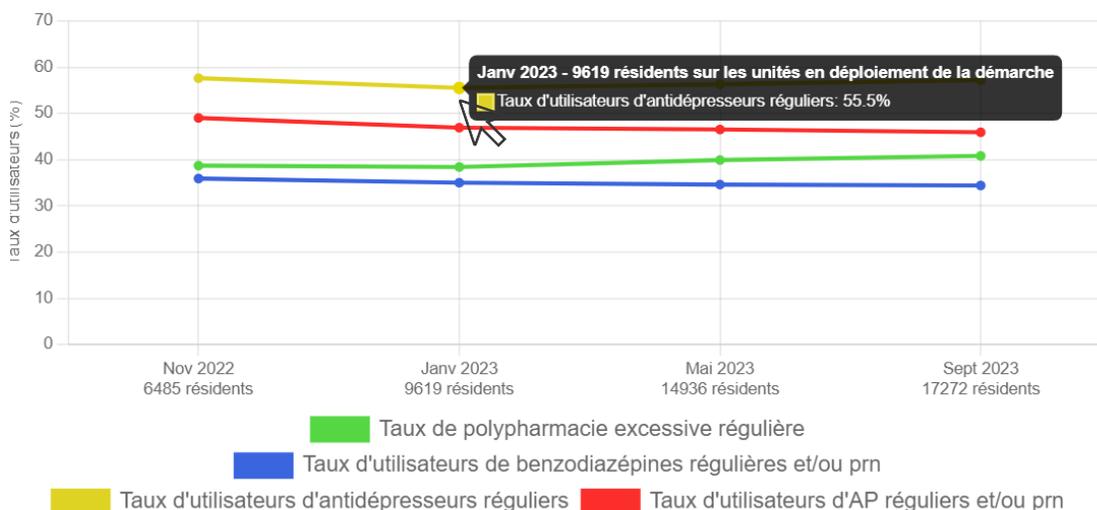
### 10.8 INDICATEURS PHARMACOLOGIQUES (GRAPHIQUES)

Les graphiques « Indicateurs pharmacologiques » illustrent les résultats du rapport Indicateurs pharmacologiques présenté dans [la section 10.1](#). Ces graphiques peuvent être générés par CHSLD, CI(U)SSS et provincialement (équipe de la mesure seulement). Ils contiennent les informations concernant tous les résidents présents sur les unités participants à la démarche du temps de mesure au moment de l'importation des données médicaments extraits du système de pharmacie GESPHARx8 ont été effectuées. Les graphiques illustrent les données des 4 derniers temps de mesure (couvre 1 an).

Indicateur pharmacologique - nb de PA (Tous les centres)



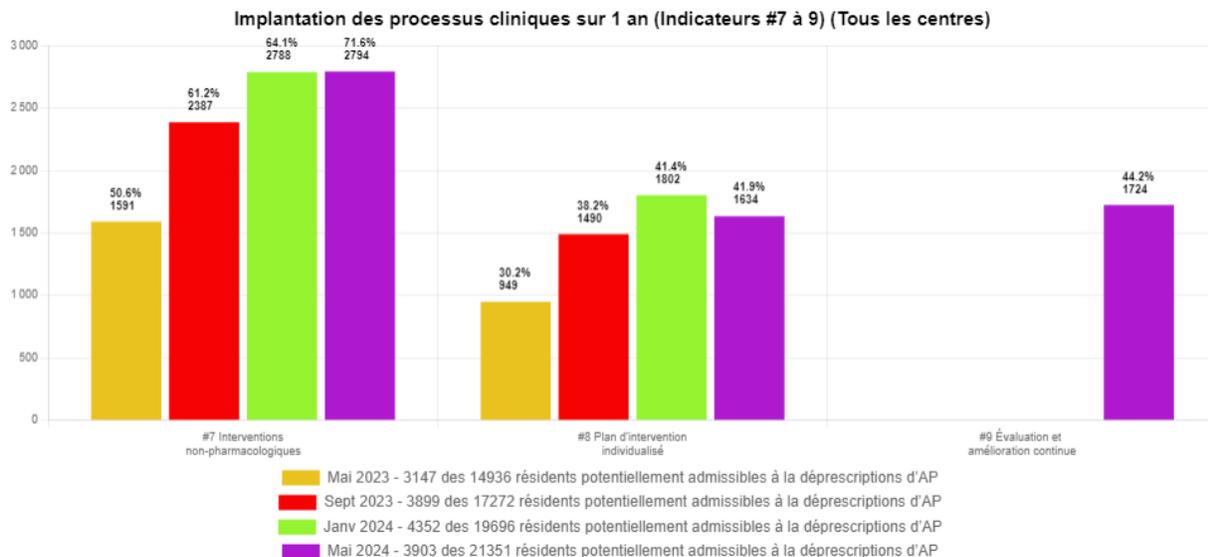
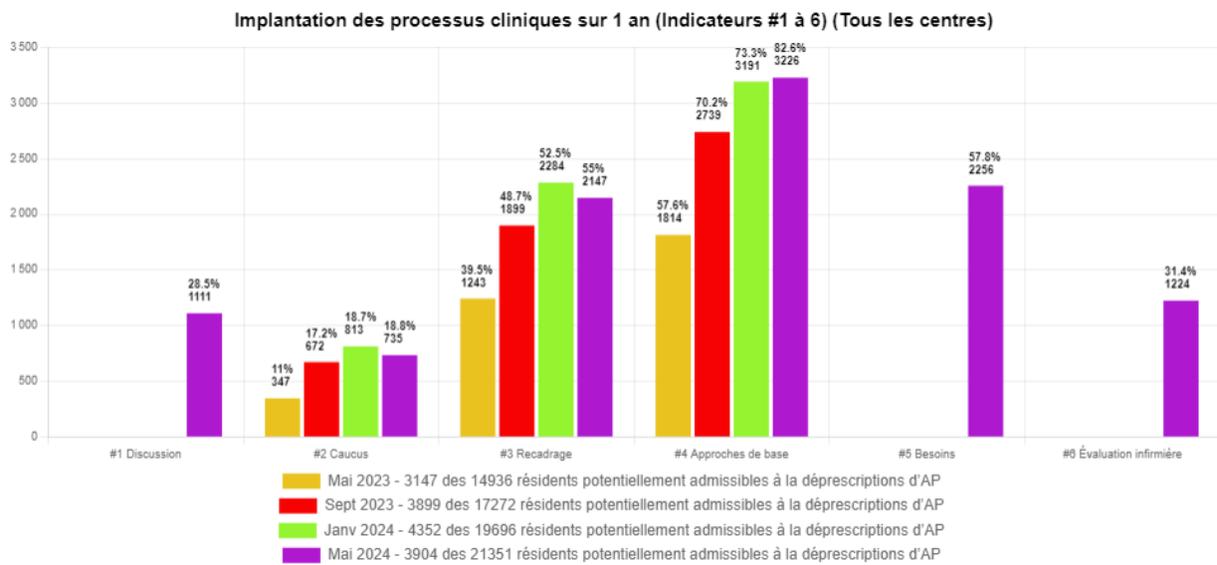
Indicateurs pharmacologiques (Tous les centres)



## 10.9 IMPLANTATION DES PROCESSUS CLINIQUES SUR 1 AN

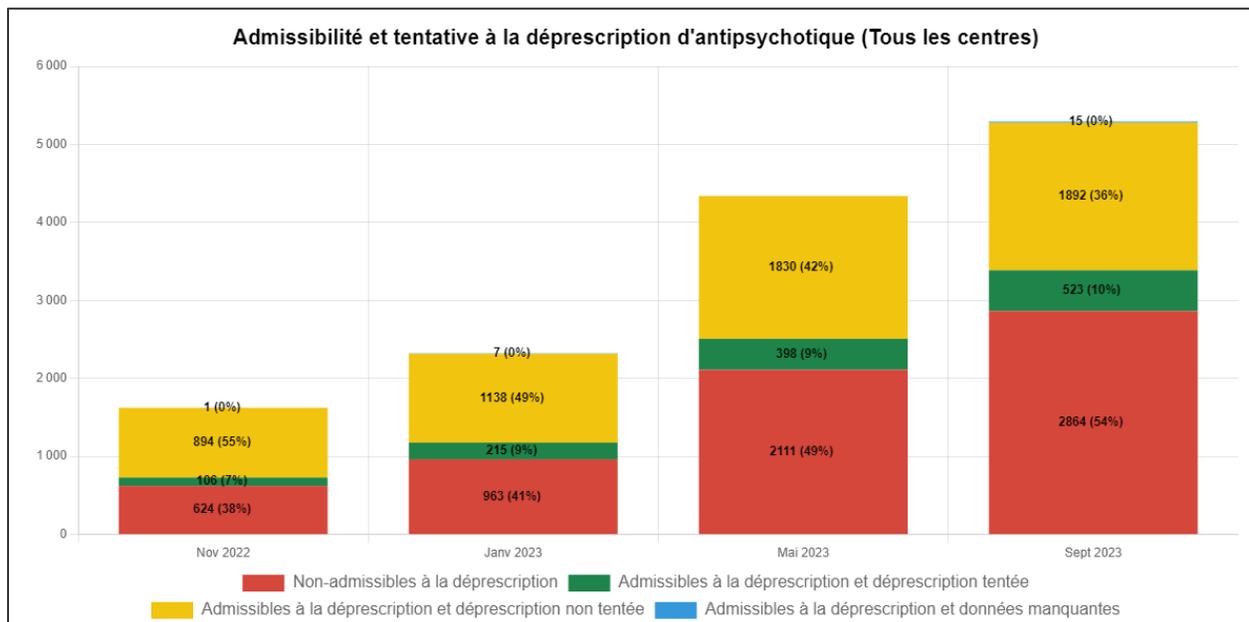
Ces graphiques illustrent les résultats du rapport processus cliniques présentés dans la [section 10.2](#). Ces graphiques peuvent être générés par CHSLD, CI(U)SSS et provincialement. Ils contiennent les informations concernant **tous** les résidents présents sur les unités participantes à la démarche, au temps de mesure et qui répondent au **critère suivant : Résidents avec prescription active d'AP potentiellement inapproprié et potentiellement admissibles à la déprescription d'AP**. Les graphiques illustrent les données des 4 derniers temps de mesure (couvre 1 an).

\*\*\*\*\*Prenez note que certains indicateurs ont été modifiés pour le temps de mesure de mai 2024. Il n'est donc pas possible d'avoir de données avant mai 2024 pour ces indicateurs (#1,5,6 et 9). Pour avoir accès aux statistiques de ces indicateurs avant mai 2024, vous devez télécharger le rapport de janvier 2024.



## 10.10 ADMISSIBILITÉ ET TENTATIVE À LA DÉPRESCRIPTION D'ANTIPSYCHOTIQUE

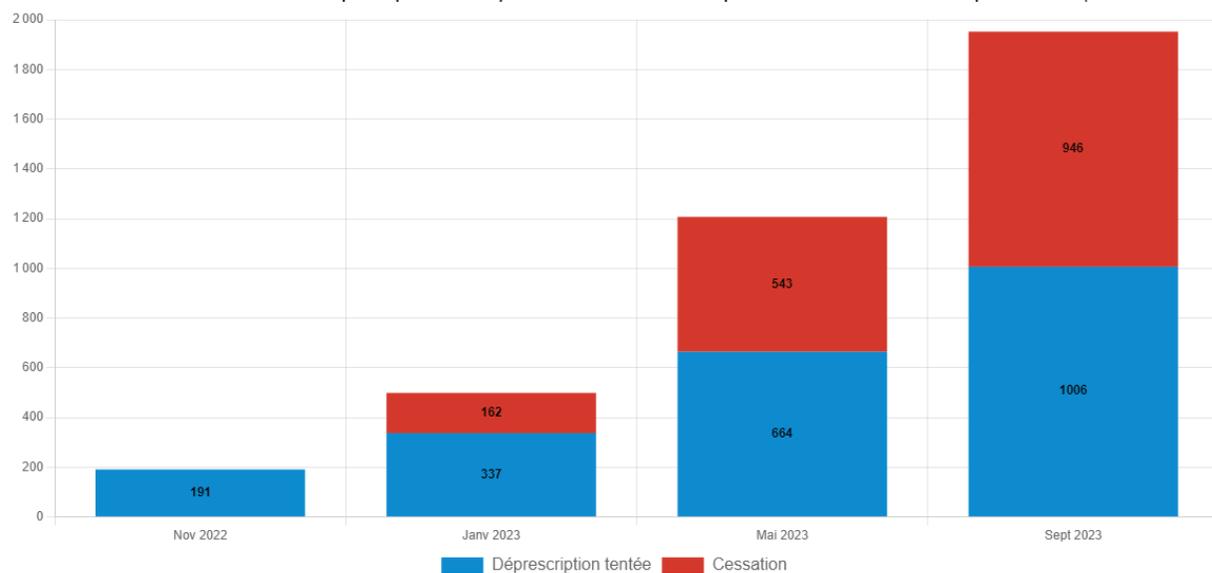
Ce graphique illustre l'admissibilité des résidents à la déprescription et les tentatives de déprescription d'antipsychotique dans les 4 derniers temps de mesure. Ce graphique peut être produits par CHSLD, CI(U)SSS et provincialement. Ils contiennent les informations des résidents présents sur les unités participantes à la démarche au temps de mesure et **ayant un antipsychotique régulier ou prn potentiellement inapproprié** aux différents temps de mesure.



## 10.11 CESSATION D'AP RÉUSSIES ET TENTATIVES DE DÉPRESCRIPTION D'AP DEPUIS LE DÉBUT DE LA DÉMARCHÉ POUR LES RÉSIDENTS ADMIS AU TEMPS DE MESURE

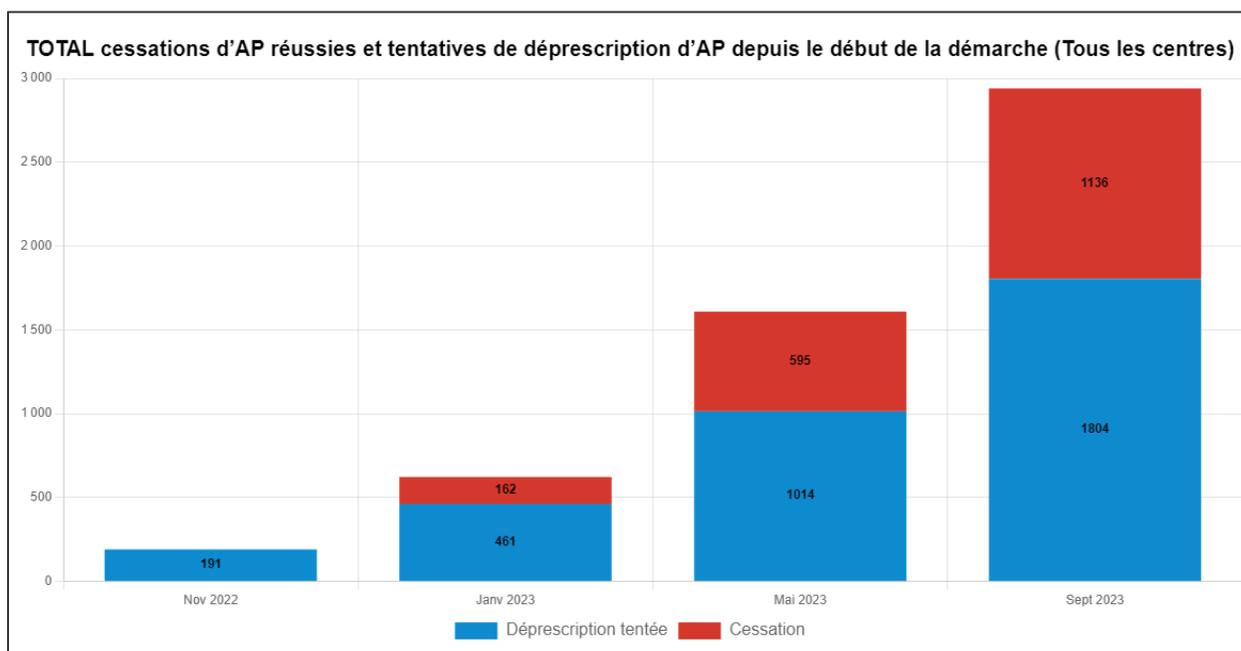
Ce graphique illustre la cessation complète d'antipsychotique et les tentatives de déprescription d'antipsychotique pour les 4 derniers temps de mesure. Ce graphique peut être généré par CHSLD, CI(U)SSS et provincialement. Il contient les informations concernant les résidents admis sur les unités participants à la démarche au temps de mesure et qui avaient un antipsychotique à un des temps de mesure précédent mais qui n'en a plus aucun au temps de mesure cité.

Cessation d'AP réussies et tentatives de déprescription d'AP depuis le début de la démarche pour les résidents ADMIS au temps de mesure (Tous les centres)



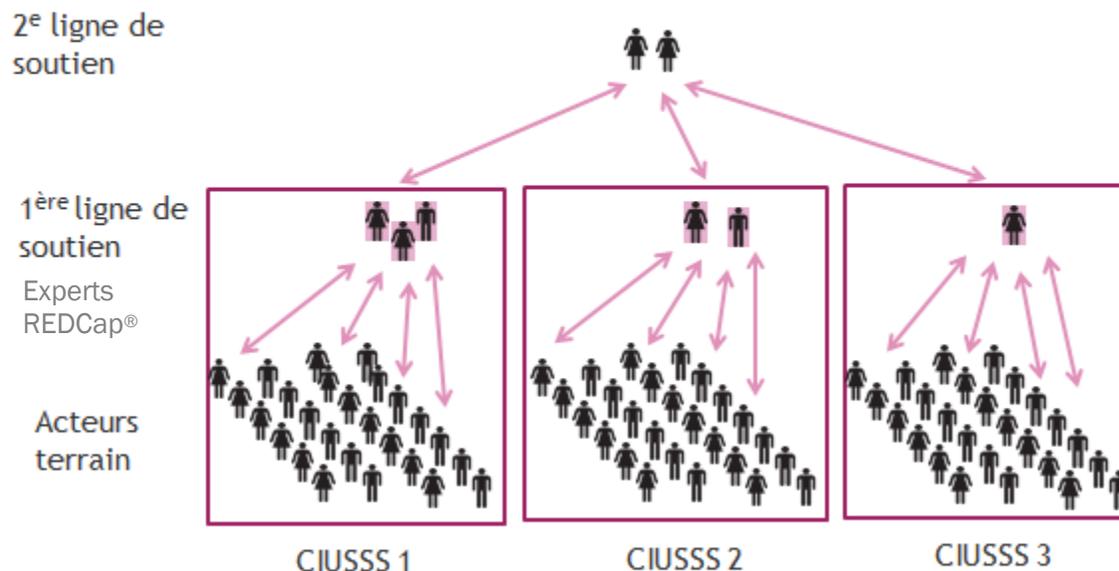
## 10.12 TOTAL CESSATIONS D'AP RÉUSSIES ET TENTATIVES DE DÉPRESCRIPTION D'AP DEPUIS LE DÉBUT DE LA DÉMARCHE

Ce graphique illustre la **cessation complète d'antipsychotique** et les **tentatives de déprescription d'antipsychotique** pour les 4 derniers temps de mesure. Ce graphique peut être généré par CHSLD, CI(U)SSS et provincialement. Il contient les **informations cumulatives de l'ensemble des résidents ayant été admis à un moment ou l'autre sur une unité participant à la démarche** et qui **avaient un antipsychotique à un des temps de mesure précédent mais qui n'en a plus aucun au temps de mesure cité.**



## 11. PERSONNES RESSOURCES : REDCAP®

### SOUTIEN



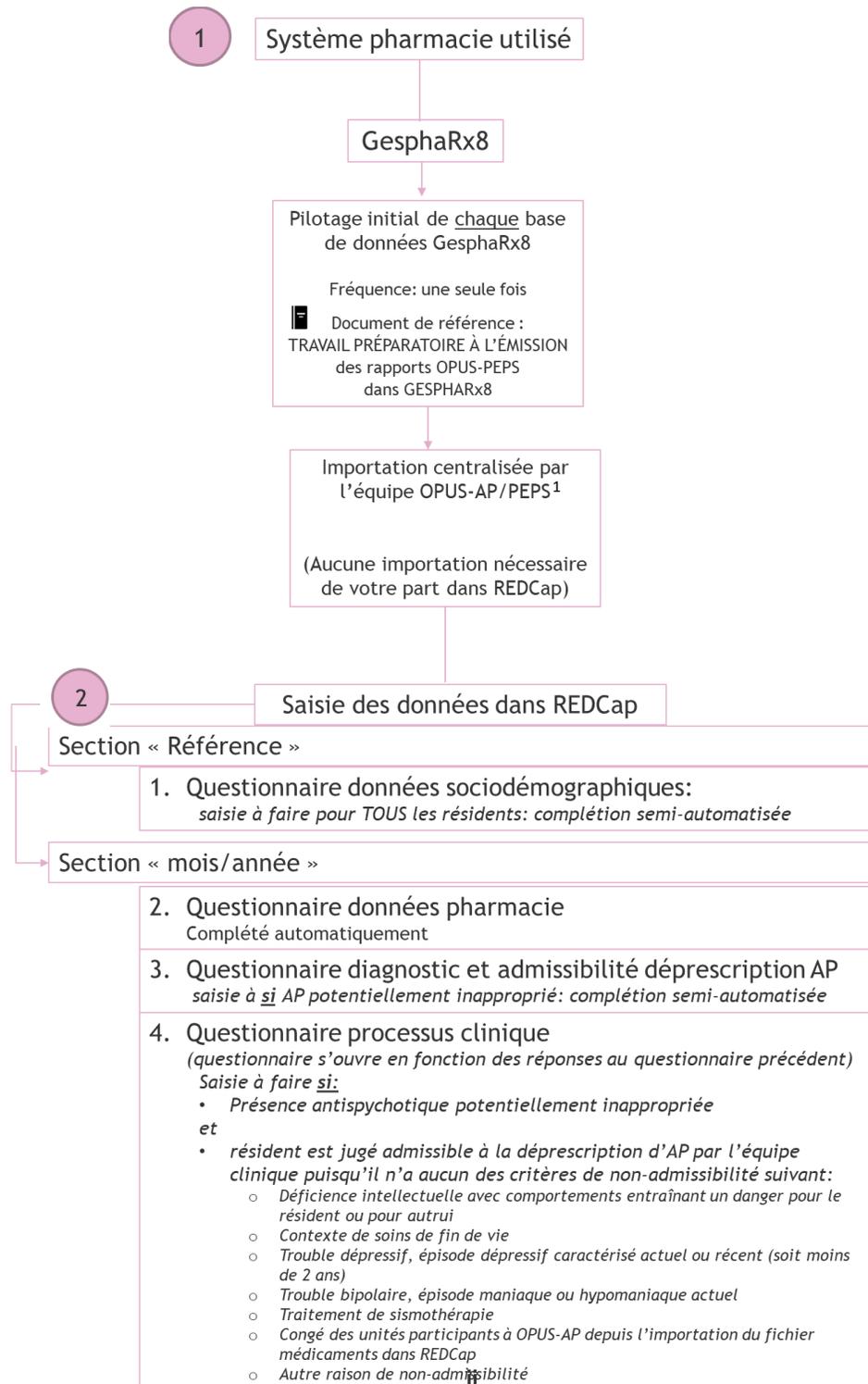
- Pour toutes questions concernant l'utilisation de REDCap®, vous pouvez contacter :
  - Un expert de première ligne de votre CIUSSS/CIUSSS.



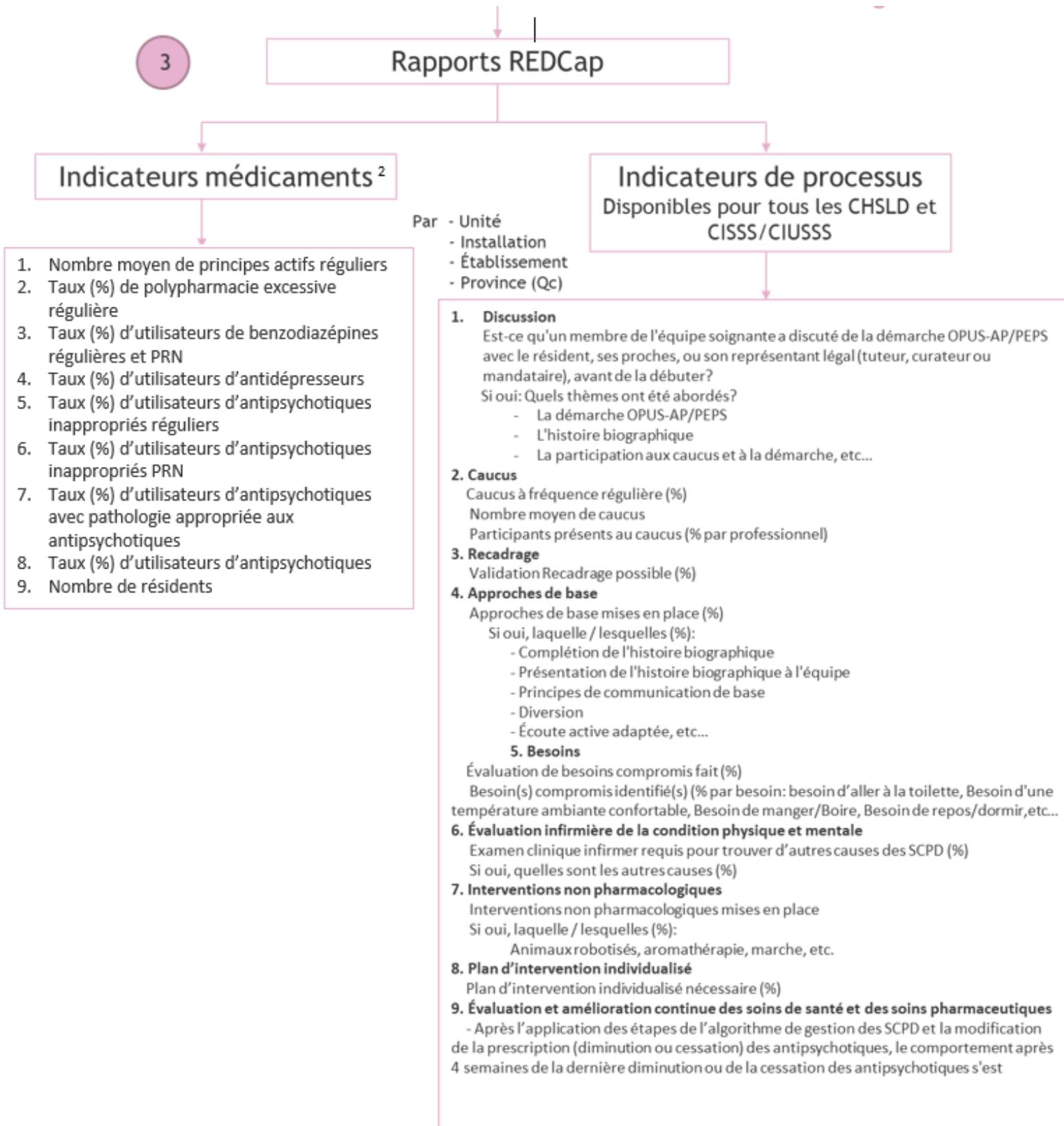
## ANNEXES

# ANNEXE 1 : LOGIGRAMME POUR LA SAISIE DE DONNÉES ET LA PRODUCTION DES INDICATEURS PEPS/OPUS-AP

## Logigramme phase 3



<sup>1</sup> Calendrier des extractions/importations disponible sur le bureau virtuel



- <sup>2</sup> Les indicateurs médicaments peuvent être générés localement directement dans GesphaRx8 via le rapport PEPS-OPUS.

## ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRES REDCAP®

Vous trouverez ici les versions PDF des questionnaires REDCap®. Ceux-ci sont à titre informatif, et non pour utilisation, puisque PLUSIEURS des questions qu'ils contiennent se complètent automatiquement lors de l'importation des fichiers pharmacie.

Questionnaire Données Démographiques (V 20 avril 2023)	 DonnEsDMographi ques_OPUSAPPEPS.r
Questionnaire Données pharmacies (V 26 oct 2022)	 DonnEsPharmacie_ OPUSAPPEPSPhas.pc
Questionnaire Diagnostic et admissibilité déprescription AP (V 02 mai 2024)	 DiagnosticEtAdmiss ibilitDPresc_02-mai 2
Questionnaire Processus Cliniques (V 02 mai 2024)	 ProcessusCliniques. pdf

## ANNEXE 3 : RÔLE EXPERT REDCAP®

---

Le rôle expert REDCap® comme son nom l'indique est attribué aux gens qui deviendront experts de REDCap®. Ainsi localement (dans votre CISSS/CIUSSS ou dans votre CHSLD), les utilisateurs REDCap® pourront faire appel à vous s'ils ont besoin de soutien (problème, incongruence, etc.).

Nous vous encourageons à développer votre expertise.

Si toutefois, comme expert REDCap® vous avez besoin de soutien pour répondre à la problématique, vous pouvez communiquer avec l'équipe de la mesure :

- [OPUSAP@USherbrooke.ca](mailto:OPUSAP@USherbrooke.ca)
- 1-877-838-2220 poste 45597

## DROITS ADMINISTRATEUR OCTROYÉS

Le rôles « Expert REDCap® » et « Rapport par CISSS/CIUSSS » vous octroient certains droits administrateurs. Parmi ces droits, vous aurez accès dans le menu de gauche de REDCap® sous la section *Signets projets* à :

- « *Liste des Unités* »  
SVP vous référer à la [section 9](#) du présent Collecte de données dans REDCap®.

Nous vous invitons à communiquer avec nous vos observations, problématiques et suggestions afin de rendre l'outil REDCap® (ainsi que ses rapports) convivial et adapté à vos besoins.

Nous vous souhaitons un bon succès!

L'Équipe de la mesure

## ANNEXE 4 : PROCÉDURE POUR IDENTIFIER UN « NOM D'UTILISATEUR REDCAP® » ET/OU VÉRIFIER L'EXPIRATION D'UN ACCÈS REDCAP®

Pour connaître le « nom d'utilisateur REDCap® » (Username) associé une personne possédant à un accès REDCap® ou vérifier si cet accès REDCap® est expiré, veuillez contacter :

- Votre expert REDCap OU
- Votre répondant OU
- Tout autre collègue utilisateur REDCap® dont l'accès REDCap® est actif.

Ces derniers peuvent se connecter à REDCap® dans le projet « OPUS-AP/PEPS (Phase 3) » et identifier ce nom d'utilisateur dans la page d'accueil.

- Pour faire l'identification, cliquer sur « Contrôle F » et inscrire le nom de famille. Cliquer « entrée » jusqu'à ce que vous ayez identifié l'ID REDCap® recherché.
- La page d'accueil permet aussi de confirmer si l'accès de cet utilisateur est expiré ou s'il est encore actif.



opusap-peps.ca/redcap\_v13.5.1/index.php?pid=16

REDCap®

Connexion de mtousignant | Déconnexion

Mes Projets

Contactez l'équipe OPUS-AP

Project Home and Design

Accueil Projet · Guide des codes

État du projet: **Production**

Collecte de données — R05-MAISON DES AÎNÉS ET ALTERNATIVE DE SHERBROOKE

Tableau de bord

Voir/Modifier les enregistrements

Applications

Journal de commentaires de champ

Signets Projets

Rapport de données manquantes

Current Data Access Group: R05-MA

**OPUS-AP / PEPS (Phase 3)**

Accueil Projet

Les tables ci-dessous fournissent des statistiques générales, et des é

Utilisateurs actuels (19/22)	
Utilisateur	Expire
aabouchita (Assia Abouchita)	2023/11/14
aacamire (Andrée-Anne Cami)	2024/03/30
aalnaseri (Alaa Al-Naseri)	2024/02/04
aambrosiodelima (Ana Flavia Ambrosi)	2023/04/16