

Exploration des attentes concernant la gestion des médicaments en maisons des aînés et alternatives : étude qualitative par la technique du groupe nominal

Alexandre Campeau Calfat, Pharm.D., M.Sc.^{1,2}, Dylan Bonnan, Pharm.D., M.Sc.^{1,3},
Alexandra Ribon-Demars, Ph.D.⁴, Caroline Sirois, B.Pharm., Ph.D.^{2,3,5}

¹ Candidat au doctorat en pharmaco-épidémiologie, Faculté de Pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada;

² VITAM—Centre de recherche en santé durable, Québec (Québec) Canada;

³ Centre de recherche du CHU de Québec—Université Laval, axe Santé des populations et pratiques optimales en santé, Québec (Québec) Canada;

⁴ Chercheuse, Laboratoire vivant Camelia, Université Laval, Québec (Québec) Canada;

⁵ Professeure titulaire, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada

Reçu le 26 mai 2025; accepté après révision par les pairs le 17 février 2026

Résumé

Objectifs : Les maisons des aînés et alternatives visent à offrir un milieu de vie sécuritaire et centré sur les besoins individuels des résidents. Cette étude explore les attentes des différents acteurs concernant la gestion des médicaments dans une maison des aînés et alternative de la Capitale-Nationale, au Québec.

Méthode : La technique du groupe nominal a été utilisée pour identifier les attentes quant à la gestion des médicaments.

Résultats : Sept personnes ont participé à la discussion (résidente, proche aidante, pharmacienne, infirmiers et gestionnaire). Les résultats ont révélé cinq thèmes prioritaires : sécurité, transmission des informations, organisation du travail, autonomie et décision partagée. La sécurité a été perçue comme étant primordiale, suivie par l'importance de la transmission des informations. La gestion des médicaments par le personnel de la maison, bien qu'elle pourrait être perçue comme un frein à l'autonomie, a été jugée compatible avec celle-ci lorsque l'information est claire et que les décisions sont partagées.

Conclusion : Cette étude souligne la nécessité de maintenir une communication fluide pour concilier sécurité et autonomie tout en assurant la qualité des soins liés aux médicaments. Le pharmacien peut jouer un rôle clé à cette fin dans ce type de milieu de vie.

Mots-clés : attentes, gestion des médicaments, groupe nominal, maisons des aînés, maison alternative

Introduction

Au Québec, les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) accueillent les personnes âgées ou en perte d'autonomie^{1,2}. Avec le vieillissement de la population et la complexité croissante des conditions médicales et fonctionnelles, la pression sur ces établissements s'accroît, souvent aux dépens de la qualité des soins qui y sont offerts^{3,4}. La nécessité de réévaluer la façon d'y organiser les soins a incité le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à innover en s'inspirant de milieux de vie existants³⁻⁵. Au Québec, la maison Carpe Diem de Trois-Rivières est un exemple de milieu de vie qui incarne une approche de soins centrée sur la personne vivant avec un trouble cognitif majeur⁵. L'organisation du milieu de vie y est entièrement adaptée aux besoins, aux valeurs et aux préférences individuels, en privilégiant l'autonomie, la liberté de mouvement et le respect des rythmes de vie. Les soins,

l'alimentation et l'hygiène sont personnalisés, sans horaires imposés, au profit d'une approche humaine plutôt que centrée sur les soins et tâches à effectuer selon un horaire donné⁵. Les maisons des aînés et maisons alternatives incarnent cette philosophie centrée sur l'individu et son autodétermination; elles se veulent d'abord des milieux de vie, puis des milieux de soins⁶. Elles visent ainsi à mieux répondre aux besoins des personnes en perte d'autonomie qui requièrent des soins médicaux, mais typiquement moins que dans des milieux de soins de longue durée – bien que certaines maisons des aînés et maisons alternatives accueillent des personnes qui ont été transférées de CHSLD. Les maisons des aînés et maisons alternatives sont également conçues pour de jeunes adultes ayant une déficience intellectuelle ou physique nécessitant un milieu de vie adapté⁶.

La maison des aînés et alternative (MDAA) de Sainte-Foy compte 96 lits répartis sur trois étages. Elle est constituée

Pour toute correspondance : Caroline Sirois, Faculté de pharmacie, Université Laval, 1050, avenue de la Médecine, Québec (Québec) G1V 0A6, CANADA; téléphone: 418 656-5520; courriel : caroline.sirois@pha.ulaval.ca.

de huit maisonnettes de douze lits chacune, accueillant des aînés en perte d'autonomie ($n = 84$) et des adultes ayant une déficience intellectuelle ($n = 12$). Ces maisonnettes comprennent plusieurs espaces communs comme un salon, une salle à manger, une cuisine, des espaces thématiques et un jardin. Entre deux maisonnettes se trouve le centre de coordination où le personnel peut se réunir pour faire le caucus et se transmettre des informations. Ce centre abrite également la salle où les médicaments et les équipements de soins sont stockés ainsi que le bureau des infirmières. La partie initiale du circuit du médicament, soit la gestion des ordonnances et le conditionnement, est similaire à celle présente en CHLSD, avec une dispensation centralisée à l'externe pour toutes les installations d'une même région⁷. Pour la dernière partie du circuit, contrairement aux pratiques d'autres MDAA hors de la région de la Capitale-Nationale, les médicaments à la MDAA de Sainte-Foy ne se trouvent pas dans les chambres des résidents. Les médicaments sont entreposés dans un chariot et leur administration est gérée par le personnel infirmier, bien que les résidents puissent avoir certains produits dans leur chambre (p. ex. : gouttes lubrifiantes pour les yeux). Une seule pharmacienne est présente à temps partiel dans l'établissement.

Depuis décembre 2023, le laboratoire vivant Camelia est actif au sein de la MDAA de Sainte-Foy. Inspiré d'un laboratoire vivant néerlandais, il vise à intégrer de la recherche-action participative dans les soins afin d'améliorer la qualité de vie des résidents et de leurs familles, d'améliorer la qualité des soins et d'améliorer l'environnement de travail⁸. L'usage des médicaments est l'un des thèmes qui ont été soulevés par le milieu et qui ont donné lieu à l'implication du laboratoire vivant Camelia. Des interrogations demeuraient quant au degré de participation de l'équipe de soins dans la gestion des médicaments dans la MDAA. L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) rapporte en effet que « malgré les avantages factuels de l'approche *milieu de vie*, [...] la volonté d'offrir des soins et un environnement sécuritaire entre souvent en conflit avec celle d'offrir aux résident(es) un milieu qui soit le plus proche possible de celui du domicile »⁹. Par exemple, des problèmes peuvent survenir sur le plan de la gestion de l'inobservance médicamenteuse, de l'horaire d'administration ou de l'entreposage sécuritaire des médicaments. Le pharmacien d'établissement, présent au sein des MDAA, est un acteur de premier plan en ce qui concerne l'usage des médicaments. Il est présent à toutes les étapes du circuit du médicament, tant au niveau de la gestion globale qu'au niveau individuel¹⁰. De plus, il a déjà été démontré que le pharmacien joue un rôle important dans l'usage sécuritaire des médicaments des personnes vivant en résidences de soins de longue durée¹¹. Cependant, face aux changements apportés par le modèle des MDAA, les attentes des professionnels et des résidents peuvent avoir évolué. Notamment, les pratiques usuelles en CHSLD peuvent limiter l'autonomie des résidents dans la gestion de leur pharmacothérapie¹². Le modèle des MDAA étant récent, des frictions liées aux changements (difficultés à organiser le travail, à modifier les habitudes pour placer le résident au centre des processus) peuvent survenir. Il semble alors nécessaire de comprendre les attentes de toutes les parties prenantes (professionnels, gestionnaires, résidents et

proches aidants) afin de soutenir les processus d'adaptation et de mise en place dans ces milieux.

Notre objectif était d'identifier les attentes prioritaires des résidents, des proches aidants, des pharmaciens, du personnel infirmier et des gestionnaires œuvrant au sein de la MDAA de Sainte-Foy par rapport à la gestion des médicaments.

Méthode

Devis d'étude

Nous avons mené une étude qualitative suivant la technique du groupe nominal (TGN). La TGN est utilisée comme première étape en vue de dégager un consensus autour de certaines thématiques lorsque plusieurs perspectives sont possibles¹³⁻¹⁵. Apparentée à la discussion de groupe, la TGN permet la participation de tous les acteurs dans l'exploration d'une problématique¹³⁻¹⁵. Contrairement aux groupes de discussion, la TGN favorise la réflexion individuelle plutôt que la discussion collective en recueillant les priorités de chacun de manière anonyme. Cette méthodologie favorise la créativité et la participation égalitaire et permet la hiérarchisation des enjeux¹⁴. De plus, la structure rigide des groupes nominaux permet d'obtenir de meilleurs résultats qu'une « tempête d'idée » traditionnelle^{14,15}.

Méthodologie de recherche et collecte des données

Nous souhaitions recruter sept personnes, soit la taille de groupe visée pour appliquer la TGN afin de favoriser la discussion¹³. Des invitations à participer ont été envoyées par courriel au personnel de la MDAA de Sainte-Foy. Les résidents et les proches aidants des résidents ont été contactés directement en personne par la coordonnatrice du laboratoire vivant Camelia (AR) en fonction de leurs capacités et de leur intérêt à participer. Pour participer, les résidents devaient être aptes à signer le formulaire de consentement. L'échantillonnage a été fait par choix raisonné afin que l'on puisse obtenir une diversité de points de vue^{15,16}. Les premières personnes à avoir manifesté leur intérêt à participer pour chacun des acteurs souhaités (personnel infirmier, pharmacien, résident, proche aidant, gestionnaire) ont été retenues comme participants. Nous souhaitions inclure des représentants de tous les groupes d'acteurs pour avoir une diversité d'opinions. Étant donné que les infirmières participent directement à l'administration des médicaments et que la diversité des quarts de travail ainsi que des rôles exercés (auxiliaires, cliniciennes, etc.) peuvent influencer leurs expériences liées à la gestion des médicaments, nous avons souhaité assurer une représentation adéquate de cette profession, ce qui explique le nombre d'infirmières incluses dans le groupe. Afin de limiter le nombre de participants, notre discussion exclut par ailleurs d'autres professionnels (médecins, travailleurs sociaux, etc.) qui, bien qu'ils interviennent dans l'usage des médicaments, sont moins présents dans le circuit du médicament et dans sa gestion quotidienne.

Une seule discussion d'une durée de deux heures a eu lieu dans un local fermé de la MDAA de Sainte-Foy. La discussion s'est articulée autour de la question globale suivante : « Les maisons des aînés et maisons alternatives offrent un milieu

de vie sécuritaire, mimant le domicile. Dans ce contexte, quelles sont vos attentes par rapport à l'usage des médicaments? » Les chercheurs (ACC, DB, CS) ne connaissaient pas les participants. La structure de la TGN a été respectée : l'animateur (ACC) a d'abord exposé le sujet et a présenté le projet¹³. Les participants ont ensuite noté pendant cinq minutes, en silence, toutes les idées qu'ils ou elles considéraient comme importantes en lien avec l'usage des médicaments dans la MDAA. Les participants ont énoncé à tour de rôle leurs différentes idées, que le facilitateur (DB) a inscrites sur un tableau jusqu'à l'atteinte de la saturation des idées (60 minutes). Une discussion (40 minutes) s'en est suivie pour dégager des thèmes communs de ces idées. Ensuite, chaque participant a sélectionné individuellement et de manière confidentielle cinq des thèmes identifiés, en les classant par ordre de priorité (10 minutes). Cet ordre de priorité est en lien avec ce qui importe le plus à l'individu. Le thème le plus prioritaire se voyait octroyer le poids le plus important (5), et le dernier choix, le poids le plus faible (1). Pendant que les participants prenaient une pause, les chercheurs ont additionné les points attribués par chaque participant pour établir le classement global des thèmes. Ce classement a ensuite été présenté au groupe. Une courte discussion a permis de valider que la liste écourtée reflétait fidèlement les priorités collectives du groupe (15 minutes). Des notes ont été prises en temps réel par un membre de l'équipe de recherche (CS) pour enrichir les résultats et la discussion.

Éthique

Le Comité d'éthique de la recherche sectoriel en santé des populations et première ligne du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale a approuvé le projet (n° 2023-2818, SPPL). Le consentement écrit de tous les participants a été obtenu.

Résultats

Sept personnes ont participé à la discussion, dont une résidente, une proche aidante, une pharmacienne, une infirmière, deux infirmiers auxiliaires et un gestionnaire. La résidente et la proche aidante n'étaient pas liées. Les sept personnes ont relevé plusieurs idées, regroupées en sept thèmes, soit : l'autonomie, la sécurité, la transmission des informations et des connaissances, les contraintes réglementaires et législatives, les locaux et la proximité, l'organisation du travail et la décision partagée. Parmi ces sept thèmes, celui de la sécurité s'est révélé le thème prioritaire, suivi de la transmission des informations, de l'organisation du travail, de l'autonomie et de la décision partagée (Tableau I et Figure 1).

Le thème de la sécurité englobait l'idée que la sécurité de tous les résidents doit être au centre de toutes les actions prises au sein de la MDAA. Les participants ont par exemple discuté de l'automédication pour les résidents autonomes, qui peut représenter un risque pour les autres résidents s'ils devaient consommer des médicaments qui ne leur sont pas destinés.

La transmission des informations et connaissances reprenait l'idée que les résidents et leurs proches aidants devraient être continuellement informés des décisions prises au sein de la MDAA concernant la médication (p. ex. :

utilisation de médicaments lors d'épisodes de troubles du comportement) et avoir une connaissance approfondie de la pharmacothérapie utilisée, de ses effets indésirables potentiels et des moments de prise (p. ex. : grâce à l'utilisation de fiches récapitulatives destinées aux résidents et proches aidants qui le souhaitent).

L'organisation du travail a été fréquemment mentionnée au cours de la discussion. Plusieurs adaptations pour mimer au mieux le domicile rendent l'organisation du travail plus difficile pour les équipes, comme un nombre de déplacements plus important entre les milieux « soins » et les milieux « domicile » des maisonnées. La volonté de rapprocher les médicaments des chambres des résidents autonomes entraîne également des déplacements supplémentaires pour les infirmières auxiliaires lors de la distribution des médicaments. D'autres enjeux, comme la stabilité des équipes, ont été discutés, car le roulement de personnel nuit à la transmission des informations entre l'équipe de soins et les résidents, augmentant potentiellement le risque d'erreurs.

Les thèmes de l'autonomie et de la décision partagée sont revenus fréquemment dans la discussion. Pour la résidente, l'autonomie passe essentiellement par le fait de participer aux décisions autour de sa santé, de sa pharmacothérapie (p. ex. : choix des médicaments et des moments de prise) et de ses préférences personnelles pour maximiser sa qualité de vie. Cependant, le gestionnaire nuancait en précisant que tous les résidents n'ont pas les mêmes envies ou capacités de s'investir autant dans les processus liés à leur santé. Finalement, la résidente soulignait aussi qu'elle apprécie la gestion de ses médicaments en pilulier. Bien qu'initialement réticente sur ce fonctionnement, le voyant comme une limitation à son autonomie, elle mentionnait qu'elle apprécie cette formule maintenant, puisque cela lui permet de se concentrer sur ce qui compte vraiment pour elle, plutôt que de gérer la prise de ses médicaments.

Discussion

Cette étude a permis d'explorer les attentes de différents acteurs concernant la gestion des médicaments dans la MDAA de Sainte-Foy et d'en dégager des thèmes généraux, ainsi que des priorités. La sécurité constitue le thème prioritaire pour le groupe, et les quatre autres thèmes prioritaires (transmission des informations, organisation

Tableau I. Liste des cinq thèmes prioritaires identifiés par le groupe nominal

Classement	Thèmes	Nombre de points ^a
1	La sécurité	32
2	La transmission des informations et des connaissances	18
3	L'organisation du travail	16
4	L'autonomie	14
4	La décision partagée	14

^a Le nombre de points a été obtenu en additionnant les points attribués par les participants à chaque thème, les participants ayant classé les thèmes par ordre de priorité. Un poids de cinq était attribué au thème ayant la priorité la plus élevée, et un poids de un était attribué au thème considéré le moins prioritaire.

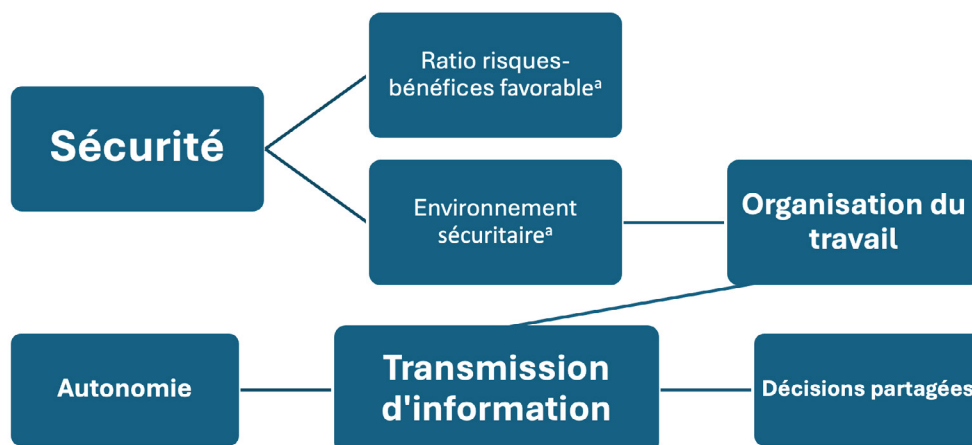


Figure 1. Représentation des thèmes prioritaires identifiés par le groupe nominal.

^aLe « ratio risques-bénéfiques favorable » et « l'environnement sécuritaire » n'ont pas été retenus comme thèmes, mais ont fait l'objet de discussions comme sous-thèmes de la « sécurité ».

La taille des mots est proportionnelle au nombre de points reçus.

du travail, autonomie et décision partagée) semblent y être rattachés. La sécurité est déjà un thème prioritaire bien établi en CHSLD^{9,11,17-19}.

La sécurité fait référence à deux grandes idées consensuelles au sein du groupe, soit un ratio bénéfices-risques positif pour chaque médicament utilisé et un environnement sécuritaire pour l'ensemble des personnes résidentes et du personnel de la MDAA. Le pharmacien est donc au cœur de ces priorités, puisqu'il fait partie des professionnels qui ont la responsabilité de s'assurer que les bénéfices d'une thérapie médicamenteuse surpassent les risques associés. La polypharmacie et l'usage de médicaments inappropriés peuvent être réduits avec l'implantation de services pharmaceutiques visant à optimiser la sécurité des thérapies médicamenteuses¹⁸. Au Québec, différentes initiatives visent l'optimisation de la sécurité des thérapies médicamenteuses en rehaussant le rôle du pharmacien. D'abord, le Projet d'Évaluation de la Personnalisation des Soins (PEPS) intègre pleinement les compétences du pharmacien dans l'équipe interdisciplinaire et permet l'amélioration de la qualité des soins offerts en CHSLD²⁰. Le projet « Optimiser les pratiques, les usages, les soins et les services – antipsychotiques » (OPUS-AP) est un autre exemple d'initiative intégrant pleinement le pharmacien afin de réduire l'usage potentiellement inapproprié d'antipsychotiques, et ainsi, de rehausser la sécurité de la pharmacothérapie²¹. Ces projets témoignent qu'un changement dans l'organisation du travail et l'environnement de travail permet d'améliorer la balance bénéfices-risques des thérapies médicamenteuses des résidents^{11,20,21}.

Pour le groupe, la transmission adéquate des informations constitue un enjeu primordial, une condition essentielle à l'exercice de l'autonomie des résidents. Ainsi, on émet l'idée que tant que les informations sont transmises de manière transparente et que la personne résidente demeure au cœur des interventions, il importe peu que ce soit la MDAA qui supervise l'administration des médicaments, puisque la personne sent qu'elle demeure autonome dans ses décisions. Par exemple, la remise d'une liste de médicaments à jour répondait aux attentes d'information exprimées par la résidente. Des procédures pourraient, par exemple, être

mises en place par les pharmaciens d'établissement œuvrant en MDAA pour assurer une transmission d'informations structurée et uniforme en lien avec la médication. Cette transmission des informations devrait faire partie intégrante du circuit du médicament. La transmission des informations a déjà été identifiée comme un enjeu dans des études antérieures et les résultats actuels suggèrent que cet enjeu persiste^{22,23}. Par ailleurs, le niveau d'autonomie variable des résidents suppose des besoins différenciés en matière de transmission des informations, un constat également rapporté dans d'autres contextes de soins. Ainsi, les résidents ne présentent pas tous le même niveau d'attentes. Pour ceux disposant d'une bonne capacité décisionnelle, une information plus complète devrait être systématiquement offerte. La littérature souligne que, dans les CHSLD, les décisions reposent souvent davantage sur le jugement des professionnels que sur la participation directe des résidents, ce qui constitue une limite organisationnelle¹². Or, conformément aux principes de la MDAA, cette participation décisionnelle devrait être renforcée⁶.

La relation entre la sécurité des résidents et leur autonomie est souvent perçue comme étant en tension, voire difficilement conciliable⁹. La vision de la résidente est sur ce point éclairante : elle suggère qu'il ne s'agit pas d'une opposition, mais plutôt d'une relation de complémentarité. Ainsi, les résultats de la discussion dans ce groupe soutiennent que la gestion de l'administration des médicaments par la MDAA favorise la sécurité des personnes résidentes et du personnel sans pour autant brimer l'autonomie des personnes résidentes, si ces dernières continuent d'être informées et engagées dans les décisions sur leurs médicaments. Par ailleurs, l'organisation du travail a un impact sur la sécurité de toutes les parties prenantes, mais elle influence aussi la circulation de l'information entre les différents intervenants œuvrant dans la MDAA. En ce sens, le groupe a souligné l'importance de tenir des rencontres interdisciplinaires, incluant les résidents et les proches aidants qui le souhaitent, afin de favoriser une prise en charge centrée sur la personne et une prise de décision partagée²⁴. Les pharmaciens se doivent de participer à ces rencontres. En somme, l'étude soulève l'hypothèse que lorsque les résidents ou leurs

proches aidants consentent de manière libre et éclairée aux soins pharmacologiques, l'autonomie est respectée et la sécurité de tous peut être préservée.

D'autres études qualitatives ont analysé les attentes d'acteurs en soins de longue durée sur des thèmes comme la déprescription et la prise de décision partagée^{24,25}. Des enjeux similaires sont recensés, alors que les résidents ont mentionné vouloir prendre part aux décisions entourant leurs soins pour garder un certain contrôle et soulever leurs préoccupations concernant leurs médicaments^{24,25}. Des enjeux organisationnels et un sentiment d'impuissance limitent la contribution des résidents aux décisions partagées²⁴. La communication efficace demeure ainsi un élément prioritaire pour tous les acteurs qui participent aux projets de soins en résidence^{10,24}.

Forces et limites

L'utilisation de la TGN établit une structure permettant d'atteindre un consensus sur une question précise en assurant l'équité dans l'expression de points de vue qui peuvent être divergents. Les résidents et proches aidants, le personnel soignant et les gestionnaires peuvent donc s'exprimer sur un pied d'égalité, ce qui évite que certains points de vue soient moins considérés. La TGN permet aux participants de coconstruire les thèmes prioritaires, s'assurant qu'ils sont ancrés dans leur réalité. Comme pour l'ensemble des méthodes qualitatives, les participants sont susceptibles d'être plus engagés dans le sujet et d'avoir des points de vue tranchants, peut-être moins représentatifs de la population générale. Par contre, le facilitateur n'a que peu d'influence sur les participants, ce qui réduit les biais d'information. Enfin, nos résultats ne reflètent la réalité que d'une seule MDAA. Cette réalité peut varier dans d'autres établissements en fonction de l'organisation du travail, du profil des résidents et de l'implication du personnel. Ainsi, nos résultats sont des pistes de réflexion pouvant être intégrées dans de futures discussions dans d'autres milieux de vie et de soins, afin d'optimiser la qualité des soins pharmacologiques selon les attentes des principaux acteurs visés.

Conclusion

Cette étude met en évidence les attentes de divers acteurs quant à la gestion des médicaments dans une MDAA. Ces

attentes convergent vers un même objectif : offrir des soins pharmacologiques de qualité, centrés sur la personne. La sécurité est le thème prioritaire pour le groupe de personnes consultées. La tension parfois évoquée entre sécurité et autonomie apparaît surmontable lorsqu'une communication claire, transparente et soutenue est instaurée entre les intervenants et les résidents. Dans la mesure où les MDAA visent à être des milieux de vie « comme à la maison », ces résultats pourront orienter de futures initiatives pour les soutenir dans l'accomplissement de leur mission. Ils soulignent également le rôle stratégique des pharmaciens d'établissement œuvrant dans ces milieux, notamment par la mise en place de pratiques structurées de transmission des informations et de révision des thérapies. Leur participation est essentielle pour concilier sécurité, autonomie et qualité des soins.

Financement

Les auteurs ont reçu du financement pour effectuer cette étude. Alexandre Campeau Calfat a reçu une bourse de VITAM-Centre de santé durable pour la réalisation de cette recherche.

Conflits d'intérêts

Tous les auteurs ont soumis le formulaire de l'ICMJE pour la divulgation de conflits d'intérêts potentiels. Caroline Sirois est membre du comité de rédaction de *Pharmactuel*. Les autres auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts lié à cet article.

Déclaration de recours à l'intelligence artificielle

Les auteurs ont utilisé un outil d'intelligence artificielle, ChatGPT d'Open AI, pour améliorer la lisibilité et la clarté du texte, tout en garantissant que l'effort de rédaction reste original et entièrement sous leur contrôle.

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier le laboratoire vivant Camelia pour son soutien à ce projet.

Références

- Gagnon E, Tremblay-Paradis O, Aubry F. Les CHSLD en question. Colloque de l'Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval, Québec; 2020. [en ligne] <https://www.ivpsa.ulaval.ca/sites/ivpsa.ulaval.ca/files/uploads/Synthese-du-colloque-sur-les-CHSLD-978-2-924502-23-5.pdf> (site visité le 12 septembre 2025).
- Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD : orientations ministérielles (octobre 2003). [en ligne] <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2003/03-830-01.pdf> (site visité le 12 septembre 2025).
- De Bruin S, De Boer B, Beerens H, Buist Y, Verbeek H. Rethinking dementia care: The value of green care farming. *J Am Med Dir Assoc* 2017;18:200-3.
- Anttonen A, Karsio O. Eldercare service redesign in Finland: Deinstitutionalization of long-term care. *J Soc Serv Res* 2016;42:151-66.
- Lalande G, Leclerc G. L'approche Carpe Diem et l'approche prothétique élargie : une étude descriptive et comparative : rapport de recherche (mars 2004). [en ligne] <https://alzheimercarpediem.com/wp-content/uploads/2017/09/Étude-Carpe-Diem-et-APE.pdf> (site visité le 12 décembre 2025).
- Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Maisons des aînés et alternatives : document d'orientation (2021). [en ligne] <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-863-03W.pdf> (site visité le 12 décembre 2025).
- Gouvernement du Québec. Maisons des aînés et maisons alternatives. [en ligne] <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/organisation-des-services/maisons-aines-et-maisons-alternatives> (site visité le 10 septembre 2025).
- Verbeek H, Zwakhalen SMG, Schols JMGA, Kempen GJMJ, Hamers JPH. The living lab in ageing and long-term care: A sustainable model for translational research improving quality of life, quality of care and quality of work. *J Nutr Health Aging* 2020;24:43-7.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Conciliation du milieu de soins et du milieu de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée (septembre 2020) [en ligne] https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Conciliation_CHSLD_Etat_pratiques_2020.pdf (site visité le 2 octobre 2025).
- Lee SWH, Mak VSL, Tang YW. Pharmacist services in nursing homes: A systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Pharmacol* 2019; 85:2668-88.
- Sadowski CA, Charrois TL, Sehn E, Chatterley T, Kim S. The role and impact of the pharmacist in long-term care settings: A systematic review. *J Am Pharm Assoc* 2020;60:516-24.e2.
- Palagyi A, Keay L, Harper J, Potter J, Lindley RI. Barricades and brickwalls – a qualitative study exploring perceptions of medication use and deprescribing in long-term care. *BMC Geriatr* 2016;16:15.
- McMillan SS, King M, Tully MP. How to use the nominal group and Delphi techniques. *Int J Clin Pharm* 2016;38:655-62.
- Delbecq AL, Van de Ven AH. A group process model for problem identification and program planning. *J Appl Behav Sci* 1971;7:466-92.
- Harb SI, Tao L, Peláez S, Boruff J, Rice DB, Shrier I. Methodological options of the nominal group technique for survey item elicitation in health research: A scoping review. *J Clin Epidemiol* 2021;139:140-8.
- Cetin-Sahin D, Arsenault-Lapierre G, Bolster-Foucault C, Champoux-Pellegrin J, Rojas-Rozo L, Quesnel-Vallée A et coll. Building timely consensus among diverse stakeholders: An adapted nominal group technique. *Ann Fam Med* 2024;22:525-32.
- Juhl MH, Soerensen AL, Vardinghus-Nielsen H, Mortensen LS, Kolding Kristensen J, Olesen AE. Designing an intervention to improve medication safety for nursing home residents based on experiential knowledge related to patient safety culture at the nursing home front line: Cocreative process study. *JMIR Form Res* 2024;8:e54977.
- Poudel RS, Williams KA, Pont LG. Relationship between medication safety-related processes and medication use in residential aged care facilities. *Australas J Ageing* 2024;43:802-10.
- Shieu B, Lee YW, Epps F, Wang MC, Harris J. Improving medication-related safety for residents in nursing homes: A qualitative study. *J Gerontol Nurs* 2025;51:38-43.
- Turcotte V, Kröger E, Rouleau R, Durand É, Poirier K, Guénette L. Experience and appreciation of health care teams regarding a new model of pharmaceutical care in long-term care settings. *Can J Aging* 2022;41:421-30.
- Cossette B, Bruneau MA, Morin M, Gilbert S, Boyer D, Donald TM et coll. Optimizing practices, use, care, and services—antipsychotics (OPUS-AP) in long-term care centers in Quebec, Canada: A successful scale-up. *J Am Med Dir Assoc* 2022;23:1084-9.
- Ozavci G, Bucknall T, Woodward-Kron R, Hughes C, Jorm C, Joseph K et coll. A systematic review of older patients' experiences and perceptions of communication about managing medication across transitions of care. *Res Soc Adm Pharm* 2021;17:273-91.
- Kvæl LAH, Debesay J, Langaas A, Bye A, Bergland A. A concept analysis of patient participation in intermediate care. *Patient Educ Couns* 2018;101:1337-50.
- Turner JP, Edwards S, Stanners M, Shakib S, Bell JS. What factors are important for deprescribing in Australian long-term care facilities? Perspectives of residents and health professionals. *BMJ Open* 2016;6:e009781.
- Sawan MJ, Jeon YH, Hilmer SN, Chen TF. Perspectives of residents on shared decision making in medication management: A qualitative study. *Int Psychogeriatr* 2022;34:929-39.

Abstract

Objectives: Seniors' homes and alternative housing aim to provide a safe living environment centered on residents' individual needs. This study explores the expectations of various stakeholders regarding medication management in a seniors' home and alternative housing setting in the Capitale-Nationale region of Québec.

Methods: The nominal group technique was used to identify expectations related to medication management.

Results: Seven individuals participated in the discussion (a resident, a family caregiver, a pharmacist, nurses, and a manager). The results revealed five priority themes: safety, information transfer, work organization, autonomy, and shared decision-making. Safety was perceived as paramount, followed by the importance of information transfer. Medication management by the facility's staff, although it could be perceived as a barrier to autonomy, was considered compatible with autonomy when information is clear and decisions are shared.

Conclusion: This study highlights the need to maintain effective communication to reconcile safety and autonomy while ensuring the quality of medication-related care. The pharmacist can play a key role for this purpose in this type of living environment.

Keywords: expectations, medication management, nominal group, seniors' homes, alternative housing

This abstract was translated using Microsoft 365 Copilot and subsequently reviewed by the editorial team.