



14 ET 15 MAI 2018

# FORUM

SUR LES MEILLEURES PRATIQUES

**USAGERS • CHSLD • SOUTIEN À DOMICILE**

**CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal**

**Réseau local de services Sud-Ouest-Verdun  
D<sup>re</sup> Geneviève Dechêne  
Équipe médicale à domicile**





# Des soins intensifs à domicile soutenus par une équipe interprofessionnelle

## L'engagement n° 6 (FORUM 2017) rejoint la loi 2 sur les soins de fin de vie

Assurer une réponse en temps opportun aux usagers dont **l'état de santé est instable**

- ▶ Mettre en place dans les CISSS/CIUSSS une équipe médicale intensive à domicile avec couverture 24/7 pour les usagers dont l'état de santé est instable et qui ne peuvent pas se déplacer en GMF, CLSC, cabinet
- ▶ Clientèle cible prioritaire
  - Patients médicalement complexes et instables : les instabilités aiguës des conditions chroniques avancées (stade IV)
  - Patients en fin de vie de cancer et de conditions non cancéreuses (leur dernière année de vie)

# Équipes intensives à domicile

Équipe médicale 7 jours dans un CLSC désigné : prise en charge intensive interprofessionnelle avec les soins à domicile des CLSC de patients complexes et instables avec visites médicales le jour même au besoin

- ▶ Lorsque l'équipe intensive est en place, on y rajoute
  - 2 à 3 infirmières dédiées aux soins palliatifs (expérience, *caseload* réduit)
  - 2 infirmières dédiées au « SAD aigu », de 8 h à 18 h au moins 5 jours/semaine pour une couverture des urgences des patients du territoire
  - Une « *unité de formation clinique interprofessionnelle* » (UCFI) pour former et recruter de médecins à l'aise devant la complexité médicale, les soins palliatifs de toutes conditions et les urgences médicales

# Les équipes intensives évitent des hospitalisations

- ▶ Prise en charge médicale à domicile le jour même par le médecin de GMF/cabinet/CLSC auquel le patient est inscrit, si celui-ci peut répondre en temps requis et en collaboration avec le SAD (équipe interprofessionnelle essentielle pour ces cas)
- ▶ Sinon
  - Visite ponctuelle en urgence (SAD aigu) ou prise en charge (inscription) par un médecin de l'équipe intensive à domicile du CLSC avec visites d'urgence et disponibilité 24 h
  - Ententes de services formelles entre les médecins des GMF, cabinets et CLSC et les équipes médicales intensives des CISSS et CIUSSS (sites associés)

# Implantation des équipes intensives à domicile

## Couverture médicale ajustée aux volumes de patients

194 CLSC au Québec

- ▶ **Milieu urbain et semi-urbain** : grands volumes de patients et courtes distances = 5 jours de visites/semaine grâce à la fusion de 2 à 3 CLSC dans un « CLSC désigné » pour éviter les bris de services médicaux (**1,2 ETP**)
- ▶ **Région éloignée** : mini-équipes médicales (**de 0,3 à 0,5 ETP**) intégrées à d'autres équipes (LD, hôpital) pour libérer au besoin un médecin pour une visite à domicile, car faibles volumes de patients et grandes distances
- ▶ 30 équipes intensives fusionnées et 38 mini-équipes = estimé de 68 équipes pour couvrir la province
- ▶ **47 GMF-U** (unités de médecine familiale) dans la province, en voie d'être toutes associées à des équipes intensives en longue durée et à domicile (la base des UFCI) : les jeunes médecins doivent apprendre à pratiquer de façon intensive hors des hôpitaux

# Depuis mai 2017 De belles avancées

- ▶ Introduction du mode de rémunération mixte à domicile cohérent avec la lourdeur de la tâche = facilite le recrutement et la rétention de médecins
- ▶ Constitution d'un groupe concerté en **longue durée** qui donne accès à la pondération de la prise en charge médicale (**un patient = 6 patients**) en vertu de la Lettre d'entente # 327 (implantation des UFCI aussi en LD)
- ▶ Possibilité pour les **médecins des équipes de soins intensifs SAD** de saisir le comité paritaire MSSS-FMOQ sur l'accès à la nouvelle nomenclature en cabinet afin d'obtenir une dérogation (**un patient = 12 patients**) pour reconnaître cette pratique
- ▶ Discussion en cours pour la mise en place de modalités de rémunération pour **favoriser l'implantation et le déploiement des équipes médicales intensives à domicile** dans le cadre des sommes prévues spécifiquement SAD dans le renouvellement de l'Accord-cadre entre le ministre et la FMOQ
- ▶ Intérêt des jeunes médecins pour cette pratique stimulante et complexe, surtout ceux formés en UFCI qui est un formidable outil de recrutement
- ▶ 18 équipes m'ont contactée de partout au Québec pour être guidées
- ▶ Le chargé de projet des UFCI de l'Université de Montréal guide l'implantation de 19 équipes intensives/UFCI (Guide d'implantation, outils pratiques) : il reste 28 GMF-U.

# Depuis mai 2017 De belles avancées

- ▶ Aide active tout au long de l'année du MSSS (Direction des services aux aînés et Direction de la qualité) pour déterminer les indicateurs de suivi des UFCI/équipes intensives
- ▶ Les fameux « cellulaires » pour les intervenants-pivots à domicile (infirmières surtout) des patients médicalement instables suivis en SAD/CLSC
- ▶ Dossiers informatisés pour les intervenants du SAD/CLSC avec la possibilité de faire ses visites avec un ordinateur, un facteur d'efficience
- ▶ Mandat provincial en lien avec la *Loi 2 sur les soins de fin de vie* : implantation concrète à venir, sur le terrain (lien avec chaque établissement et chaque CISSS) pour mettre en place des services de fin de vie (de toutes conditions), incluant les équipes intensives/SAD aigu/UFCI à domicile, mais aussi les équipes médicales en longue durée afin de compléter l'offre de services palliatifs auprès des personnes en fin de vie, la clientèle majoritairement desservie par ces équipes. Aucun de ces patients ne doit être « orphelin » de médecin.



# Équipes intensives/SAD aigu/UFCl en CLSC

- ▶ **Un trio gagnant en SAD/CLSC dans tous les territoires :**
  - Qui assure la prise en charge en milieu de vie des nombreux patients médicament instables, la plupart atteints de conditions médicales sévères (fin de vie) qui actuellement retournent aux urgences à répétition;
  - Des équipes expertes en situations complexes et urgentes qui prennent en charge précocement des patients souffrant de conditions sévères : liens à établir avec les urgences, les équipes hospitalières et les cliniques externes en spécialité;
  - Une organisation de soins en CLSC où les équipes intensives forment les jeunes médecins de famille pour un **travail intensif interprofessionnel**.



Merci

