



FORUM

SUR LES MEILLEURES PRATIQUES EN SOUTIEN À DOMICILE

25 ET 26 MAI 2017

The logo for the forum, featuring the word "FORUM" in a stylized font. The "F" is green, and the "ORUM" is blue. The letters are bold and modern.

SUR LES MEILLEURES PRATIQUES EN SOUTIEN À DOMICILE

25 ET 26 MAI 2017

La collaboration de tous les acteurs : des alliances fortes au bénéfice de l'utilisateur



**Les Unités de formation clinique
interprofessionnelles (UFCI) en soins à domicile
en partenariat avec les usagers et leurs proches :**

*pour des soins à domicile accessibles,
de qualité et performants*

D^{re} Paule Lebel, MD, MSc

Département de médecine familiale et de médecine d'urgence (DMFMU) et

Direction Collaboration et partenariat patient (DCPP)

Université de Montréal



Plan de la présentation

UFCI en soins à domicile (SAD)



- Mise en contexte
- Définition des UFCI
- Objectifs visés par les UFCI
- Principales composantes des UFCI
- UFCI : outil de formation et levier au recrutement
- Résultats attendus et retombées pour les CISSS/CIUSSS
- Éléments clés de l'implantation des UFCI
- Évaluation et indicateurs de suivi des UFCI
- Garanties de succès
 - MSSS
 - Programmes universitaires
 - CISSS/CIUSSS

Mise en contexte de l'implantation des UFCI



- Très peu de médecins de famille québécois font des visites à domicile : la majorité des patients en lourde perte d'autonomie doivent consulter aux urgences à répétition
- Très peu de médecins de famille ont une organisation qui leur permet de visiter prioritairement et rapidement des patients médicalement instables (« *soins intensifs* »)
- Les « *soins intensifs* » interprofessionnels à domicile réduisent les retours aux urgences et hospitalisations des patients en fin de vie et ceux avec des conditions chroniques avancées
- Il faut donc **former rapidement des médecins, des infirmières, des travailleurs sociaux etc.**, pour une pratique intensive à domicile qui cible ces patients :
= ***Unités de formation clinique interprofessionnelles (UFCI)***

Mise en contexte de l'implantation des UFCI



- **Les CLSC constituent un modèle reconnu** de la pratique interprofessionnelle à domicile : *équipes soins à domicile (SAD)*
 - Inutile de créer un nouveau modèle
 - Inutile de créer une nouvelle structure dans le réseau
 - Inutile de « bâtir » ou de rénover une bâtisse
 - Inutile de modifier l'équipe interprofessionnelle SAD
- Il suffit d'y rajouter des médecins en pratique « *intensive* »
- Il suffit d'intégrer aux SAD de certains CLSC désignés par les CISSS/CIUSSS une équipe médicale active (GMF) qui accepte de superviser les résidents de médecine familiale
- Il suffit d'affilier ce groupe de médecins aux GMF-U (GMF universitaires)

Définition des UFCI en SAD

(Chaque GMF-U est associé à une UFCI en SAD de son CISSS/CIUSSS)



Équipe de professionnels superviseurs de stage

SAD CLSC (inf. clin., IPS-PL, travailleur social ergo, nutritionniste, physio, autres)
Médecin de famille (GMF-U), pharm. (com., GMF-U)



Groupe de résidents et stagiaires de diverses professions



Assurent les soins à domicile à un **Groupe d'usagers vulnérables et de leurs proches aidants** en approche de **partenariat patient** en **accès adapté** avec priorité aux conditions de santé et psychosociales instables

incluant les soins de fin de vie à domicile

Objectifs visés par les UFCI en SAD

ACCÈS, CONTINUITÉ ET QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES SOCIAUX



1. Former les stagiaires (médecins, infirmières, travailleurs sociaux, pharmaciens, ergothérapeutes, physiothérapeutes, nutritionnistes, etc.) à une pratique **véritablement interprofessionnelle** au sein des équipes SAD
2. Former ces stagiaires à une pratique où **l'utilisateur et ses proches aidants** sont des **partenaires actifs** des soins
3. Enseigner un **modèle optimal de prestation de soins et de services (meilleures pratiques)** auprès des usagers en perte d'autonomie modérée à sévère à domicile



Objectifs visés par les UFCI en SAD

ACCÈS, CONTINUITÉ ET QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES SOCIAUX



4. Former à une pratique où **l'accès en situation d'urgence** ainsi que la continuité des soins sont priorités
5. Assurer une supervision clinique dans un contexte d'harmonisation des **pratiques et des moyens de communication** intra/interétablissements (entre professionnels, entre les professionnels et les usagers/proches), en collaboration avec les organismes communautaires, pour assurer une **continuité des soins et des services pour l'utilisateur**



Objectifs visés par les UFCI en SAD

FORMATION DES FUTURS PROFESSIONNELS
DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX



6. Favoriser la pratique interprofessionnelle **entre les résidents de médecine familiale et les autres stagiaires** grâce à l'exemple de la pratique professionnelle en CLSC
7. Intégrer **l'approche de partenariat** avec l'utilisateur et ses proches aidants **dans l'enseignement**
8. Augmenter **l'exposition des résidents et des stagiaires** de la santé et des services sociaux à la **pratique en SAD** pour leur permettre d'atteindre les objectifs d'apprentissage visés par les programmes universitaires

Principales composantes des UFCI en SAD (1)



- Les usagers de l'UFCI de SAD sont regroupés dans une même équipe médicale à domicile d'un (ou 2) CLSC du territoire du CIUSSS auquel appartient le GMF-U
- Les médecins superviseurs font des visites à domicile pour superviser
- Les médecins superviseurs sont intégrés au SAD (local médical dans le soutien à domicile du CLSC) avec les résidents et les stagiaires des autres professionnels superviseurs de stages du CLSC : ils se côtoient au quotidien
- Les médecins superviseurs suivent en continuité un groupe d'usagers pour répondre aux besoins du CIUSSS (patients en fin de vie, patients avec des conditions chroniques avancées) : ils font des visites 5 jours par semaine pour ces patients, avec une garde 24 heures infirmière/médicale téléphonique

Principales composantes des UFCI en SAD (2)



- Chaque résident en médecine de famille est exposé à un **minimum de 10 jours de stage, précédés d'une période d'immersion initiale de 2 à 3 jours** (en complémentarité à un stage en UFCI en CHSLD)
- L'exposition des résidents et des stagiaires se fait en **accès ouvert** (*accès adapté = visite à domicile* au moment opportun). **Les usagers les plus instables sont vus en priorité.**
- Pour les résidents en médecine de famille, la priorité est accordée aux **nouvelles admissions** au service médical, aux usagers en **fin de vie** et ceux en **décompensation aiguë** de maladies chroniques.

Principales composantes des UFCI en SAD (3)



- Le résident en médecine de famille participe avec ses superviseurs à domicile à **une garde téléphonique 24/7 pour les patients inscrits à l'équipe médicale SAD** (apprentissage de la **gestion à distance** typique de la *pratique médicale à domicile intensive*)
- La supervision des résidents et des stagiaires se fait « **dans l'action** » donc à domicile des usagers (**modèle de rôle, supervision directe**) : *le superviseur rejoint le résident à la fin de sa visite (véritable continuité médicale, enseignement dans l'action)*
- Les superviseurs de stage, les résidents et les stagiaires des autres professions travaillent en **équipe interprofessionnelle « en action »** : *visites conjointes infirmière/médecin des cas médicalement instables avec discussion au chevet du patient*

Principales composantes des UFCI en SAD (4)



- **Nouvelles technologies de communication essentielles** pour la pratique à domicile :
 - courriels DME repris par les secrétaires et distribués rapidement
 - appels téléphoniques à l'intervenant pivot
 - messages textes sécurisés anonymes. Le *téléphone intelligent* est un outil de base de la communication à domicile en plus des visites conjointes
- Les résidents et les stagiaires apprennent à travailler en **partenariat avec l'utilisateur et ses proches** :
 - Ils favorisent les visites en présence des proches et s'assurent de tenir compte des désirs et du projet de vie de l'utilisateur et de ses proches
 - Ils apprennent à élaborer le plan de traitement *avec l'utilisateur et ses proches (utilisateur/proches partenaires de soins)*
 - Ils aident à développer chez l'utilisateur/proches ses compétences de soins (outils éducatifs)

Principales composantes des UFCI en SAD (5)



- Le résident en médecine de famille établit à domicile pour tous ses patients leur **niveau d'intervention médicale (NIM)**, en collaboration avec l'intervenant pivot et les proches. Il en laisse une copie à domicile pour éviter les transferts inutiles en hôpital de patients qui demandent à demeurer à leur domicile
- Sous la supervision directe des superviseurs de stage, le résident en médecine de famille et le stagiaire en soins infirmiers planifient avec l'équipe de soins et les autres stagiaires la **fin de vie à domicile**, en équipe avec l'utilisateur et ses proches

Principales composantes des UFCI en SAD [6]



- Les résidents et les autres stagiaires, avec l'aide de leurs superviseurs de stage, complètent des **Activités d'apprentissage Interprofessionnelles en Stage (AIS) en partenariat avec l'utilisateur et ses proches**
- Les AIS sont construites par des cliniciens, des éducateurs et des proches formateurs
- **AIS Plan d'intervention interdisciplinaire (PII)** et deux plans d'intervention plus spécifiques :
 - **AIS Révision systématique des médicaments**
 - **AIS** Interventions non pharmacologiques auprès des usagers présentant des symptômes comportementaux et psychologiques associés à la démence (**SCPD**)

Principales composantes des UFCI en SAD (7)



- Réseautage avec les **ressources communautaires** (APPUI, Société Alzheimer, etc.)
- Utilisation d'un **dossier médical électronique (DME)** sur un portable à domicile
- Utilisation des **outils de communication interprofessionnelle du DME** :
 - les secrétaires reçoivent et distribuent rapidement pendant la journée les notes et prescriptions pour les patients
 - elles rejoignent les autres professionnels en urgence et les informent de la situation = efficacité accrue de la pratique médicale intensive grâce au DME

Principales composantes des UFCI en SAD (8)



- Les superviseurs de stage (médecine familiale, autres facultés) participent à un **programme de développement professoral continu** pour rehausser leurs compétences :
 - **Pratiques cliniques** dans le contexte particulier du domicile (conditions sévères et terminales, urgences à domicile, fin de vie à domicile)
 - **Pratiques d'enseignement efficaces à domicile** : comment bien préparer les résidents en médecine familiale et les stagiaires à une pratique intensive avec les autres professionnels à domicile
 - **Pratique de collaboration interprofessionnelle en partenariat avec l'utilisateur et ses proches** : la particularité du domicile = sans le patient et les proches, il n'y a pas de traitement possible



Les UFCI : un formidable outil de formation et un levier au recrutement (1)



- L'absence actuelle de services médicaux structurés à domicile au Québec fait place à des unités d'enseignement véritablement interprofessionnelles qui **attirent les jeunes médecins et autres professionnels** vers cette pratique essentielle
- Ces unités d'enseignement regroupent des **mentors de la qualité de soins IP à domicile** pour chaque région : les CISSS/CIUSSS choisissent le (ou les CLSC) où la clientèle âgée est la plus nombreuse et où les conditions sont les plus propices

The logo for the forum, with the word "FORUM" in large, bold, green and blue letters.

SUR LES MEILLEURES PRATIQUES EN SOUTIEN À DOMICILE

25 ET 26 MAI 2017

Les UFCI : un formidable outil de formation et un levier au recrutement (2)



- **L'implantation des UFCI en CLSC est simple et rapide** puisque ces unités s'insèrent dans les services SAD IP en place dans tous les CLSC : il suffit d'y intégrer une équipe médicale intensive désireuse de travailler en mode interprofessionnel, puis d'accepter des stagiaires en médecine familiale et des autres facultés
- **Les autres professionnels en formation au SAD apprennent à travailler aux côtés des médecins de famille** avec le rehaussement des rôles professionnels de chacun dans un objectif populationnel : **réduire les retours aux urgences et les hospitalisations d'usagers qui pourraient être traités à domicile**

FORUM

SUR LES MEILLEURES PRATIQUES EN SOUTIEN À DOMICILE

25 ET 26 MAI 2017

UFCI: Résultats attendus Avantages pour les CISSS/CIUSSS



FORMATION DES FUTURS PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

- **Attraction et rétention des médecins de famille** et des autres professionnels de la santé et des services sociaux voulant exercer en SAD
- **Pratique professionnelle rehaussée** plus efficace : les médecins délèguent plus aux infirmières pivot, les infirmières pivot délèguent plus aux travailleurs sociaux, aux infirmières auxiliaires et aux proches qui le désirent (*partenariat patient/proches*), etc.
- **Interprofessionnalisme optimisé en *partenariat avec l'usager et ses proches*** aidants pour chacun de membres de l'équipe
- Les **UFCI sont un atout pour les CISSS/CIUSSS** en termes d'efficacité et d'économie globale (*la bonne personne au bon endroit*) puisqu'elle entraîne une réduction des séjours aux urgences, une réduction des hospitalisations et une plus grande satisfaction des usagers

FORUM

SUR LES MEILLEURES PRATIQUES EN SOUTIEN À DOMICILE

25 ET 26 MAI 2017

Avantages pour les CISSS/CIUSSS d'une formation interprofessionnelle rehaussée en UFCI (1)



1. Diminution du nombre de médicaments et meilleur ajustement du traitement pharmacologique grâce au travail avec les pharmaciens GMF et les pharmaciens communautaires (**AIS médicament**)
2. Augmentation de l'utilisation des ordonnances collectives et des autres outils élaborés favorisant une pratique interprofessionnelle (**Site web SAPA**)
3. Meilleur adéquation entre les niveaux de soins et les interventions de l'équipe SAD (**AIS PII**)
4. Meilleure réponse de l'équipe IP aux syndromes comportementaux et psychologiques des usagers atteints de démence (**AIS SCPD**)

Avantages pour les CISSS/CIUSSS d'une formation interprofessionnelle rehaussée en UFCI (2)



5. Accent mis sur les **compétences de l'utilisateur et des proches** aidants comme membres actifs de l'équipe de soins : ceci est particulièrement essentiel à domicile et implique d'outiller l'utilisateur et ses proches
6. Accent mis sur **l'accès rapide aux services médicaux** (soins aigus, détériorations aiguës, fin de vie) pour éviter les hospitalisations inutiles
7. **Augmentation de la sécurité des patients** et des proches aidants à domicile puisqu'ils connaissent leur condition, qu'ils sont suivis par une équipe avec un service infirmier et médical de garde 24 heures et disposent d'un **plan d'action personnalisé (prescriptions anticipées)**

The logo for the forum, featuring the word "FORUM" in a stylized font. The "F" is green, and the "ORUM" is blue. The letters are bold and sans-serif.

SUR LES MEILLEURES PRATIQUES EN SOUTIEN À DOMICILE

25 ET 26 MAI 2017

Avantages pour les CISSS/CIUSSS d'une formation interprofessionnelle rehaussée en UFCI (3)



8. Diminution du fardeau des proches aidants qui ne sont plus seuls lors des détériorations aiguës
9. Augmentation du nombre d'usagers en fin de vie qui meurent à la maison lorsqu'ils le désirent

UFCI = Diminution du recours à l'urgence et des hospitalisations

Implantation des UFCI en soins à domicile pour l'Université de Montréal



Expérience d'implantation des UFCI en SAD (2015-2017), RUIS de l'UdeM

- ✓ CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (3/3 GMF-U)
- ✓ CUSSS Mauricie-Centre-du-Québec (1/2 GMF-U)
- ✓ CISSS des Laurentides (2/3 GMF-U)
- ✓ CISSS de Lanaudière (1/1 GMF-U)

- ① **Appuis institutionnels** : Université de Montréal et RUIS, MSSS, PDG et directions des CISSS/CIUSSS; comité local de coordination GMF-U et programmes soutien à domicile
- ② **Comité SAPA universitaire** avec rencontres fréquentes pour « encourager » et aider à mettre en place des UFCI dans toutes les UMF (10 sur 18 à ce jour) : un ***guide d'implantation détaillé de façon pratique les liens entre les GMF-U et les CIUSSS ainsi que l'organisation pratique (locaux, secrétariat, etc.)***
- ③ Création et diffusion (site Web) ***d'outils de formation clinique, d'outils d'enseignement*** des 3 AIS et ***des outils de partenariat patient et d'éducation des usagers et des proches***
- ④ **Modèle logique** d'évaluation avec des indicateurs de qualité et de performance, élaboré avec le MSSS, CISSS/CIUSSS et programmes universitaires

Une page qui résume tout !



PLAN UNIVERSITAIRE
Volet pédagogique

COMITÉ INTERFACULTAIRE

MANDATS

- Création en SAD et en CHSLD des conditions propices à la formation, au coaching et à la supervision par les enseignants et superviseurs de stages (formation de superviseurs par les programmes universitaires et formation sur la supervision) interprofessionnelle.
- Travail conjoint dir de l'enseignement et milieux cliniques(CISSS-CIUSSS) et des programmes universitaires pour la répartition des stagiaires dans les Unités.
- Développement d'activités d'apprentissage interprofessionnelles(AIS)
- Identification d'indicateurs d'implantation pédagogique et gestion de l'enseignement

MEMBRES

- Représentants des divers programmes universitaires dont médecine de famille, sciences infirmières, pharmacie, service social, ergothérapie, nutrition.
- Représentants des CISSS/CIUSSS: dir . SAPA, enseignement, soins inf, serv. multi
- Représentants des milieux cliniques (CUMF, IUGM, superviseurs de stages)
- Représentant patient-partenaire
- Autres personnes au besoin

Sous comité AIS MÉDICATION Et partenariat-pt/proche

Sous comité AIS SCPD Et partenariat-patient /proche

Sous comité AIS Supervision inter/ PII/ partenariat-pt/proche

PLAN DE DÉPLOIEMENT
Volet opérationnel

GESTIONNAIRE DE PROJET

- Travail d'accompagnement avec les CISSS et CIUSSS de la phase 2 (compréhension du mandat, prérequis (heures cléricales, locaux, choix équipe SAD/unité CHSLD dédiées, utilisation du Guide, intégration de la supervision interprofessionnelle etc) en soutenant la complémentarité et la continuité des soins
- Travail plus spécifique avec certaines CUMF : soutien dans l'adaptation de leur fonctionnement aux exigences du DMF MU et aux réalités organisationnelles du programme SAPA.

<p>Répondant CISSS Dir adjoint SAPA Hébergement</p> <p>CISSS Laurentides CUMF Mont-Laurier SAD et CHSLD implantés CUMF St-Eustache début avec CHSLD CUMF St-Jérôme début avec CHSLD</p>	<p>Répondant CISSS Dir adjoint SAPA soutien à domicile</p> <p>CISSS Lanaudière CUMF Repentigny- début avec SAD</p>	<p>Répondant CIUSSS : Dir adjoint, enseignement universitaire et recherche - domaine médical</p> <p>CIUSSS C-Sud MTL CUMF Verdun-SAD implanté-CHSLD à finaliser CUMF Notre - Dame début avec SAD CUMF Faubourgs début avec SAD IUGM pour CHSLD</p>	<p>Répondant CIUSSS Chef de l'enseignement universitaire et des bibliothèques</p> <p>CIUSSS Mauricie Centre Qc CUMF Trois-Rivières début avec SAD CUMF de Shawinigan Sera faite ultérieurement</p>
--	---	---	---

COMITÉ LOCAL : 1 PAR CISSS/CIUSSS

MANDATS

- Sous la responsabilité du répondant du CISSS/CIUSSS, le comité local doit permettre la création de liens entre les différentes directions : SAPA, DSM, DSI, Dir.enseignement. et la CUMF (UMF) afin de déterminer le rôle de chacun dans l'organisation de l'Unité (ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles), dans la mise en place de la supervision interprofessionnelle, dans l'organisation des stages des résidents et des stagiaires, dans le développement/consolidation du partenariat-pt et dans l'amélioration des pratiques professionnelles. Le comité permet également un travail conjoint sur l'identification des obstacles et les suites à donner.

MEMBRES

- Répondant CISSS—CIUSSS
- Responsable SAPA SAD/CHSLD de chaque CUMF(UMF)
- Gestionnaires équipes SAD et unités CHSLD désignées
- Représentant de la direction de l'enseignement, DSI, DSM, pt/partenaire et autres selon les besoins

PLAN DE MONITORING
Volet indicateurs et pérennisation

COMITÉ GOUVERNANCE

MANDATS

- Planification à court et moyen terme du déploiement des unités
- Monitoring de l'implantation : conditions d'implantation des unités
- Identification des facilitateurs et obstacles à la mise en place des unités de formation clinique
- Développement des indicateurs de suivis sur l'implantation de ces unités (sur l'enseignement et sur les soins) et des indicateurs de résultats
- Collaboration à la rédaction d'un rapport au MSSS comprenant des recommandations pour la pérennisation des unités et leur développement dans d'autres CISSS/CIUSSS

MEMBRES

- Représentants SAD et CHSLD des directions SAPA de chaque CISSS/CIUSSS participant
- Responsables SAPA des CUMF participantes
- Représentant des directions de l'enseignement et recherche des CISSS-CIUSSS
- Représentant du DMF MU
- Représentant patient-partenaire
- Autres personnes selon les enjeux

Sous comité INDICATEURS (enseignement, cliniques, gestion)

Modèle logique d'évaluation et indicateurs de qualité et performance : aide précieuse de directions du MSSS



- **Travail conjoint du *Comité de gouvernance* ET de 3 directions du MSSS :**
 - *Direction de la planification, évaluation et qualité*
 - *Direction des services sociaux*
 - *Direction des services de santé et médecine universitaire*
- **Élaboration d'un modèle logique d'évaluation des UFCI**
 - Raison d'être, objectifs généraux et spécifiques, nature de l'intervention, intrants, activités, extrants, résultats courts/moyen terme (2-5 ans), résultats long terme (5 -10 ans)
- **Choix des indicateurs**
- **Base de données**



25 ET 26 MAI 2017



Pistes de solutions pour assurer le succès de l'implantation des UFCI

Garanties de succès (1)

- Soutenir le développement rapide des UFCI en SAD auprès de **toutes les universités québécoises** (Laval, Montréal, McGill, Sherbrooke, etc.)
 - Gestionnaire de projet provincial
 - Reconnaissance de la fonction importante des superviseurs de stages
 - Inscription dans les bases de données existantes des indicateurs de qualité et performance des UFCI (travail en cours avec la Direction de l'évaluation du MSSS)
- Lever les **obstacles dans le recrutement** des médecins de famille **superviseurs** en SAD



Garanties de succès (2)



- **Comité interuniversitaire pour l'implantation des UFCI** (idéalement une UFCI en SAD et en CHSLD par GMF-U) :
 - **Gestionnaire de projet** à temps plein pour chacune des 4 universités :
 - Regroupement des professionnels superviseurs de stages en SAD d'expérience (**mentorat**) au sein de ces unités (collaboration des facultés des sciences infirmières, services sociaux, pharmacie, médecine, ergothérapie, physiothérapie et autres programmes)
 - **Ateliers existants** à offrir aux superviseurs cliniques (effet multiplicateur) de chaque UFCI pour les guider dans la mise en place de leur unité

Garanties de succès (3)



- **Comité interuniversitaire pour l'implantation des UFCI (suite)**
 - Partage du *Guide d'implantation des UFCI et GUIDE AIS* avec les 3 autres universités
 - *Boîte à outils Web* de soins interprofessionnels à domicile, sur le site de l'Université de Montréal : à partager avec les 4 universités
 - *Suivi d'indicateurs spécifiques à l'enseignement* (choix de pratique des résidents à leur arrivée en pratique, etc.)

Garanties de succès (4)



- Appui officiel du PDG des CISSS/CIUSSS pour faire de la création des UFCI une priorité
- Nomination d'un **responsable du dossier**
- **Choix** d'un ou de plusieurs CLSC dont des **équipes de SAD** deviendront des UFCI (critères de localisation centrale pour une équipe médicale regroupée, nombre d'usagers, etc.)
- **Secrétaires médicales** (1-2) à temps plein, formées et toujours remplacées lorsqu'absentes (comme on le fait pour une unité hospitalière) :
 - la secrétaire médicale est au cœur des communications interprofessionnelles urgentes (par les appels des patients/proches et les communications par le DME)

Garanties de succès (5)



- **Locaux** de l'équipe médicale à domicile aux côtés de ceux de l'équipe interprofessionnelle du SAD du CLSC
- Utilisation des **technologies modernes efficaces de communication** (*téléphones intelligents, portables, DME, WiFi à domicile*) pour les *infirmières pivots des cas instables et celles en soins palliatifs, en équipe avec les médecins traitants (tandem de soins intensifs à domicile : modèle de rôle pour les stagiaires)*
- **Suivi d'indicateurs spécifiques de suivi des services des UFCI : les unités d'enseignement doivent donner l'exemple des meilleurs pratiques SAD**

Conclusion



*Les UCFI en soins à domicile
constituent une SOLUTION GAGNANTE
pour des soins à domicile exemplaires
et efficaces au Québec*

Un travail d'équipe !



- **L'implantation des UCFI doit se faire *rapidement* grâce à une collaboration, *en partenariat avec les usagers et les proches* :**
 - Entre le MSSS et les RUIS
 - Entre les universités et entre les programmes dans chaque université
 - Entre chaque université (programmes universitaires) et les CISSS/CIUSSS
 - Entre les directions de chacun des CISSS/CIUSSS
 - Entre les CISSS/CIUSSS et les SAD des CLSC

Merci

