



SAD ET GMF

2 PLANÈTES, 2 VISIONS

Atelier participatif

Présenté par Julie Sigouin, Infirmière clinicienne

Plan ministériel sur les troubles neurocognitifs majeurs

Ressource territoriale infirmière- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Ressource de soutien clinique TNC – RUISSS de l'Université de Montréal

14 octobre 2022

Objectifs et plan

Réfléchir ensemble sur:

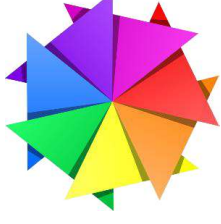
- les différences de fonctionnement SAD/GMF
- les enjeux dans la collaboration SAD/GMF
- les pistes de solutions pour améliorer la collaboration SAD/GMF

Vos préoccupations?

Introduction

Couleurs

- Faciliter les échanges d'idées entre SAD/GMF
- Créer des liens pour l'application des pistes de solutions



Mot sur la présentatrice

- Expérience SAD et RI: 2006-2013: 7 ans
- Expérience GMF: 2013-2019: 6 ans
- Ressource territoriale Plan ministériel TNCM: depuis 2013

Modèle de soins du CARING

Modèle humaniste des soins infirmiers

«...l'**infirmière accompagn**e, d'une façon humaine, relationnelle et transformatrice, la Personne qui, en interaction avec son environnement, donne une signification unique à son expérience de santé.»

Cara, C. (2012). Atelier de formation #1: Pratique clinique, démarche et modèle humaniste des soins – UdeM. Faculté de sciences infirmières, Université de Montréal.

Le professionnel de la santé est l'expert de la science

Le patient est l'expert de sa propre vie

Tolérance vs Intolérance



© Julie Sigouin

DIFFÉRENCES DE FONCTIONNEMENT SAD/GMF



Différences de fonctionnement



	Planète SAD	Planète GMF
Tâches	<ul style="list-style-type: none">• Évaluation et soutien à l'autonomie• Suivi des patients dans le quotidien• Soins ponctuels• Gestion du temps par l'intervenant	<ul style="list-style-type: none">• Diagnostic• Suivi médical: Réévaluations périodiques• Sans RDV/sur RDV• Gestion des RDV par secrétariat
Clientèle	<ul style="list-style-type: none">• Personnes en perte d'autonomie<ul style="list-style-type: none">▪ relié à l'âge▪ reliée à handicap physique (DP?)	<ul style="list-style-type: none">• Personnes autonomes en majorité• 0-100 ans+

Différences de fonctionnement



	Planète SAD	Planète GMF
Interdisciplinarité	<ul style="list-style-type: none">• Établie• Plan d'intervention interdisciplinaire	<ul style="list-style-type: none">• Débutante• Plan d'intervention médical
Modèle de soins	<ul style="list-style-type: none">• Gestion de cas• Charge de cas: priorisation• Assistance aux pt/proches	<ul style="list-style-type: none">• Objectifs du RDV• Assistance au md
Patient	<ul style="list-style-type: none">• Décide du rythme des soins• Fait ce qu'il veut chez lui• Annonce de visite par l'intervenant	<ul style="list-style-type: none">• Doit s'adapter au rythme de la clinique• Accepte les demandes des mds pour ne pas déplaire• Prise de rdv par le patient

Différences de fonctionnement



Planète SAD



Planète GMF

	Planète SAD	Planète GMF
Source d'information	<ul style="list-style-type: none"> • Observations • Comparaison avec les dires du patient/proche 	<ul style="list-style-type: none"> • Dires du patient/proche
TNC	<ul style="list-style-type: none"> • Vie quotidienne, perte d'autonomie <ul style="list-style-type: none"> • AVQ/AVD • SCPD • épuisement des proches 	<ul style="list-style-type: none"> • Repérage, évaluation, diagnostic, suivi, références • Le Plan ministériel TNCM encourage la gestion de cas pour les TNCM sur le modèle des maladies chroniques

Autres différences?

Qui fait quoi?



	Planète SAD	Planète GMF	Exemples
Infirmière	<ul style="list-style-type: none"> Évalue l'état physique et mental à domicile des patients Avise le médecin traitant de l'évaluation et en cas d'urgence 	<ul style="list-style-type: none"> Évalue l'état physique et mental des patients au GMF Analyse les données et ajuste les traitements avec le médecin ou les ordonnances collectives 	<ul style="list-style-type: none"> Suivi HTA/diabète Ajustement médication
Travailleur social	<ul style="list-style-type: none"> Soutien psychosocial aux patients non ambulants Organise la relocalisation Complète les rapports psychosociaux en cas d'inaptitude 	<ul style="list-style-type: none"> Soutien psychosocial aux patients ambulants du GMF Références à des organismes de soutien pertinents Suivi psychosocial court terme au besoin Assistance à l'équipe médicale 	<ul style="list-style-type: none"> Homologation d'un mandat de protection Soutien psychosoc. à l'annonce du Dx
Médecin	<ul style="list-style-type: none"> Suivi médical 	<ul style="list-style-type: none"> Suivi médical 	<ul style="list-style-type: none"> VAD urgente SRDV au besoin

Autres exemples?

ENJEUX DANS LA COLLABORATION SAD/GMF



Suivi Bureau

RC : Suivi
cf ATCD

HMA:

Vit seule, ne sort jamais de chez elle
Enfants vivent dans le même immeuble
Fille, Joelle, passe de en soirée et vérifier
Autre fille, Guendalina, s'occupe des repas (2-3 par jours)
avec aide des petits enfants, dont 1 sans emploi qui s'occupe de la médication la matin
S'occupe également du bain, du lavage, entretient ménage, payer compte

N'utilise pas la cuisinière
Fait se toilette et sa vaisselle
Oubli la médication

Mobilisation sans marchette
Pas d'histoire de chute
Ne quitte pas la maison seule

Questionné si filet de sécurité:

Si tombe, elle cogne sur le plancher pqq fille vit la
Lorsque je demande ce qu'elle ferait si personne ne vient, elle irait dehors pour demander de l'aide.

Pas de sptx C/Arديو/raspi
pas de dsypne/syncopelidrs d'effort

E.P.

SS 1/6 aortique
PMNS clair x 2

ORL : Bouchon cérumen ++ bilat (mou à G)

E.M.

Désorienté temps et espace
Oubli fréquent. Ne sait plus pourquoi est ici. Ne sait pas qui je suis malgré présentation ++
Fermé lorsque confronté à la question de la sécurité : Ne répond plus et eferm les yeux
Fait de thumeur : Je n'ai pas de coeur

MOCA tenté ce jour (12/30 en 2019)

Limite de compréhension ++
Audition limité par cérumen ++
Préhension crayon limité

Scan Cérébral 2019 contexte AVC:

atteinte microvasc multiple
ancien AVC G
Ventricule N

Bilan 2019

B12 N

créat N

Abdo N

FSC N

TSH N

DONC

1. TNC sévère probable (mixte?) ++
- Encadrement familiale ++
- Flosstein à faire

2. Perte d'autonomie

- Pas de tri mobilité
- Encadrement ++
3. HTA ok
- Pas d'indication de refaire bilan
4. Tri audition
- Bouchon ++

Plan

Aide du CLSC pourrait être adéquat avec évaluation ergo/besoin
- ref interétablissement fte

Bouchon cérumen G ce jour
Bouchon D et Flosstein dans un second temps

- huile die oreille D
Prise de TA a domicile 3x/sem

Suivi x 3 mois téléphonique
-besoin bilan? emp? HTA a domicilie?

Enjeux sur les services offerts



Plaintes du SAD	Pistes d'amélioration
<p>Difficulté à avoir RDV avec le md</p> <p>Difficulté d'accès au sans-RDV au GMF</p>	<p>Corridor de services pour faciliter accès au RDV et sans-RDV pour les patients SAD</p> <p>Intervenant de liaison du GMF pour les intervenants SAD</p>
<p>Le patient n'a pas bien compris les explications du médecin sur le rôle du SAD dans le plan d'intervention</p>	<p>Fiche de communication SAD/GMF pour plan de traitements et objectifs (accès aux dossiers?)</p>

Autres pistes d'amélioration sur les services offerts au GMF?

Enjeux sur les services offerts



Plaintes du GMF	Pistes d'amélioration
<p>Insister quand le pt refuse les services</p>	<p>Ne pas fermer les références de patients TNC sans discuter avec le GMF d'un nouveau PI</p>
<p>Les services SAD ne répondent pas aux besoins des patients</p> <ul style="list-style-type: none">- MMSE pour médication si non mobile- Évaluation de la sécurité de l'autonomie d'un pt mobile avec TNCM	<p>Faire des visites pour les personnes mobiles avec TNCM</p> <p>Adapter le panier de services aux traitements de la perte d'autonomie des patients avec TNC</p>
<p>Listes d'attentes longues</p>	<p>Éliminer les listes d'attente (!)</p>

Autres enjeux sur les services offerts au SAD?

Enjeux sur la communication



Plaintes du SAD	Pistes d'amélioration
Les demandes manquent d'informations	Détailler les demandes * (diapo à venir)
Le SAD n'est pas un service d'urgence	Si PEC urgente, rejoindre le guichet d'accès SAD pour évaluer les possibilités de PEC rapide
Impossible de rejoindre les référents	Bien inscrire les coordonnées du référent
Les médecins ne répondent pas aux messages	Parler au secrétariat médical pour rejoindre md
Demandes faites dans le mauvais territoire	Vérifier le territoire de résidence du patient (GMF non-territoriaux)

Autres enjeux sur la communication avec le GMF?

Enjeux sur la communication



Plaintes du GMF	Pistes d'amélioration
<p>Nous sommes rarement informés si:</p> <ul style="list-style-type: none">• les services octroyés/débutés• le pt refuse les services• le pt est sur la liste d'attente• le dossier est fermé	<p>Faire un suivi systématique avec le GMF après une demande et mentionner les interventions</p>
<p>Fermeture de dossiers de patient à risque</p> <ul style="list-style-type: none">• Le patient a refusé les services SAD• Impossible de joindre le patient• Le patient n'est pas là lors des VAD• Le patient présente des troubles de comportement dangereux lors des VAD	<p>Ne pas fermer les références de patients TNC sans discuter avec le GMF d'un nouveau PI</p>

Autres enjeux sur la communication avec le SAD?

Référence à : **CLSC**
 Serv./prog. : **SAD**
 Tél. : _____ Téléc. : _____

Demandé par
 Serv./prog. : **Clinique de médecine familiale**
 Tél. : _____ Téléc. : _____
 Interv. : _____
 Fonction : _____
 Pré-hosp. Date prévue : A. ___/M. ___/J. ___
 Administr. le : A. ___/M. ___/J. ___
 Congé prévu le : A. ___/M. ___/J. ___ Heure : _____

Milieu de vie : Maison Logement/app.
 HLM/OSBL Riess d'hab. privée CHSLD
 RTF/RI Autre : _____
 Habite avec : Parent Enfant Seul
 Couple Autre : _____
 Occupation : Travail Étude A la maison
 Retraité Autre : _____
 Usager consent à référence et transmission info.

Motif de la demande / Ordonnance médicale :
Personne âgée. Vit seule, TNC probable +- Aide avec famille pour toute AVD qqe AVQ. Svp évaluer domicile et besoins de ressources (popotte routiante, visite à Domicile, ..)

Si ord. Méd. : Nom du médecin _____ Signature _____
 Téléphone _____ Date **2022-05-31**

Diagnostic principal (date) : **TNCM mixte**
Perte d'autonomie
 Conditions associées/services reçus (dates) : _____

Médication actuelle :
perindopril
Aspirine
Statine

Fourniture méd./équipement remis : (précisez p.2).
 Pharmacie : _____ Tél. : _____

Allergies : _____

Suivi médical : MD de famille _____ Tél. : _____
 Adresse _____
 Nom/spécialité _____
 Suivi : Dom. Bur. CH CLSC
 Prochain R.V. _____
 A. ___/M. ___/J. ___
 A. ___/M. ___/J. ___

Particularité, problème ou facteur de risque : (cochez et si oui, précisez à la p.2 dans la section appropriée)
 Capacité fonctionnelle : Oui Non Situation psychosociale : Oui Non Environnement : Oui Non
 P.J. : Protocole de soins Résumé d'hosp./des interv. Plaquette Progr. D'ens. Autres

NOM _____ Signature _____
 Date **2022-5-31**

RÉFÉRENCE EFFICACE DU GMF AU SAD



Référence efficace du GMF au SAD

Forme

- Formulaire de référence selon le secteur : ajouter des pages si nécessaire
- Signature du médecin
- Vos coordonnées comme intervenant
- Les coordonnées du médecin/IP SPL et du secrétariat médical

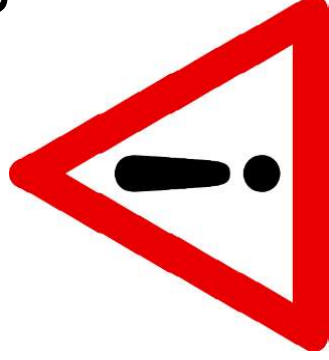
Contenu

- Détailler la situation le plus possible: faire une analyse
- Mentionner les résultats de vos évaluations
- Détailler +++ **les risques potentiels à domicile et pourquoi**
- Mentionner si **le patient risque de refuser les SAD et pourquoi**

DÉMONTRER CE QUE VOUS AVEZ FAIT AU GMF ET EN QUOI LE PATIENT REQUIERT LE SAD

RISQUES à domicile PERCEPTIBLES AU GMF

- **Refus des SAD**
- **Incendie/inondation**
- **Conduite automobile dangereuse**
- **Vulnérabilité à l'abus/maltraitance**
- **Épuisement du proche aidant**
- **Égarement**
- **Surdosage/non-compliance Rx**
- **Dilapidation du patrimoine**
- **Sous-alimentation/déshydratation**
- **Incapacité de reconnaître les situations à risque**
- **Incapacité de demander de l'aide**
- **Erreurs de jugement**
- **Chutes**



PISTES DE SOLUTION

**Quelles pistes de solution retenez-vous?
Que pouvez-vous instaurer au CISSSO?**

Tolérance vs Intolérance



© Julie Sigouin



Pour plus d'informations:

julie.sigouin.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

MERCI!