

## Deux planètes, deux VISIONS

Julie Sigouin, infirmière clinicienne

Plan ministériel sur les troubles neurocognitifs majeurs

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

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

19 mai 2022



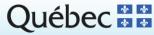


### **Objectifs**

#### Réfléchir ensemble sur :

- les différences de fonctionnement entre SAD et GMF
- les enjeux dans la collaboration SAD-GMF
- les pistes de solution pour améliorer la collaboration SAD-GMF





### **Différences SAD-GMF**

	Planète SAD	Planète GMF
Tâches	<ul> <li>Évaluation et soutien à l'autonomie</li> <li>Suivi des patients dans le quotidien</li> <li>Soins ponctuels</li> <li>Gestion du temps par l'intervenant</li> </ul>	<ul> <li>Diagnostic</li> <li>Suivi médical : réévaluations périodiques</li> <li>Sans RDV/sur RDV</li> <li>Gestion des RDV par secrétariat</li> </ul>
Interdisciplinarité	<ul><li>Établie</li><li>Plan d'intervention interdisciplinaire</li></ul>	<ul><li>Débutante</li><li>Plan d'intervention médical</li></ul>
Modèle de soins	<ul> <li>Gestion de cas</li> <li>Charge de cas : priorisation</li> <li>Assistance aux patients et aux proches</li> </ul>	<ul> <li>Objectifs du RDV</li> <li>Assistance au médecin</li> </ul>
Reddition de comptes	<ul> <li>Nombre d'interventions</li> </ul>	Nombre de rdv

11/-



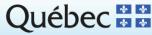


### **Différences SAD-GMF**

	Planète SAD	Planète GMF
Trouble neurocognitif (TNC)	<ul> <li>Vie quotidienne</li> <li>AVQ/AVD</li> <li>SCPD</li> <li>épuisement des proches</li> </ul>	Repérage, évaluation, diagnostic, suivi
Patient	<ul> <li>Décide du rythme des soins</li> <li>Fait ce qu'il veut chez lui</li> </ul>	<ul> <li>Doit s'adapter au rythme de la clinique</li> <li>Accepte parfois les demandes du médecin pour ne pas déplaire</li> </ul>
Clientèle	<ul> <li>Personnes en perte d'autonomie</li> <li>liée à l'âge</li> <li>liée à un handicap physique</li> </ul>	<ul> <li>Personnes autonomes en majorité</li> <li>0-118 ans</li> </ul>
Collecte de données	<ul> <li>Observations à domicile</li> <li>Comparaison avec les dires du patient, du proche</li> </ul>	<ul><li>Dires du patient, du proche</li><li>Comparaison dans la clinique</li></ul>

11/-





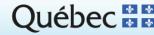
### **Enjeux sur les services offerts**

Plaintes du SAD	Pistes d'amélioration								
<ul> <li>Difficulté à avoir un rdv avec le médecin</li> <li>Difficulté de SRDV au GMF</li> </ul>	<ul> <li>Corridor de services pour faciliter l'accès aux RDV et SRDV pour les patients SAD</li> <li>Intervenant pivot du GMF pour les intervenants SAD</li> </ul>								
<ul> <li>Traitements non réalisables à domicile</li> <li>Le patient n'a pas bien compris ce que le médecin a dit</li> </ul>	- Fiche de communication SAD-GMF pour plan de traitements et objectifs (accès aux dossiers?)								



Plaintes du GMF	Pistes d'amélioration								
- SAD devrait insister quand le patient TNC refuse les services	- Ne pas fermer de demande de SAD impliquant un patient avec TNC ou vulnérable sans aviser le GMF								
- Listes d'attente inacceptablement longues	<ul> <li>Faciliter la priorisation en cas de risques élevés à domicile</li> <li>Éliminer les listes d'attente (!)</li> </ul>								
- Les services ne répondent pas aux besoins des patients	- Oublier le panier de services et répondre aux besoins réels des patients								





### **Enjeux de communication**



	Plaintes du SAD	Pistes d'amélioration
	- Impossible de rejoindre les référents	- Bien inscrire les coordonnées des référents
	- Les médecins ne répondent pas aux messages	- Coordonnées du secrétariat médical pour rejoindre médecin
	- Demandes non détaillées impossibles à prioriser	- Détailler les demandes le plus possible*
	- Demandes faites dans le mauvais territoire	- Vérifier le territoire de résidence du patient
	- «Nous ne sommes pas un service d'urgence»	- Parler au guichet d'accès SAD pour évaluer une PEC urgente
~~		



Plaintes du GMF	Pistes d'amélioration
<ul> <li>On ne sait pas si :</li> <li>les services sont donnés</li> <li>le patient refuse les services</li> <li>le patient est sur la liste d'attente</li> <li>fermeture de dossier</li> </ul>	<ul> <li>Faire un suivi systématique avec le GMF après une demande :         <ul> <li>services instaurés/refusés</li> <li>refus du patient</li> <li>délais d'attente</li> <li>dossier fermé et raison</li> </ul> </li> </ul>





#### 7

#### **Forme**

- Formulaire de référence, DSIE, prescription du DMÉ : AJOUTER LES FEUILLES NÉCESSAIRES
- Ajouter les MMSE, MoCA, notes pertinentes, rapports de spécialistes, etc.
- Signature du médecin
- Vos coordonnées
- Les coordonnées du médecin ou secrétariat médical

#### Faire un résumé de la raison de la référence

- Détailler la situation le plus possible
- Mentionner les résultats de vos évaluations
- Détailler +++ les risques potentiels à domicile et pourquoi

### + DÉMONTRER CE QUE VOUS AVEZ FAIT AU GMF ET EN QUOI LA SITUATION REQUIERT LE SAD





### Risques à domicile visibles au GMF



- Refus du SAD
- Incendie, inondation
- Conduite automobile dangereuse
- Vulnérabilité à l'abus, maltraitance
- Épuisement du proche aidant
- Égarement, fugues
- **Surdosage,** non-respect Rx

- Dilapidation du patrimoine
- Sous-alimentation, déshydratation
- Incapacité à reconnaître les situations à risque
- Incapacité à demander de l'aide
- Erreurs de jugement
- Chutes





						•	•	•	•	•	•		•			•			•	•	•			•		•	•
•	•	•	•	•	•	•			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	

# MERCI!

