

# SAD et GMF



## 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 style="list-style-type: none"> <li>Évaluation et soutien à l'autonomie</li> <li>Suivi des patients dans le quotidien</li> <li>Soins ponctuels</li> <li><b>Gestion du temps par l'intervenant</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnostic</li> <li>Suivi médical : réévaluations périodiques</li> <li>Sans RDV/sur RDV</li> <li><b>Gestion des RDV par secrétariat</b></li> </ul>
Interdisciplinarité	<ul style="list-style-type: none"> <li>Établie</li> <li>Plan d'intervention <b>interdisciplinaire</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Débutante</li> <li>Plan d'intervention <b>médical</b></li> </ul>
Modèle de soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestion de cas</li> <li>Charge de cas : priorisation</li> <li><b>Assistance aux patients et aux proches</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Objectifs du RDV</li> <li><b>Assistance au médecin</b></li> </ul>
Reddition de comptes	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Nombre d'interventions</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Nombre de rdv</b></li> </ul>

# Différences SAD-GMF

	Planète SAD 	Planète GMF 
<b>Trouble neurocognitif (TNC)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Vie quotidienne</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AVQ/AVD</li> <li>• SCPD</li> <li>• épuisement des proches</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Repérage, évaluation, diagnostic, suivi</b></li> </ul>
<b>Patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Décide du rythme des soins</b></li> <li>• Fait ce qu'il veut chez lui</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Doit s'adapter</b> au rythme de la clinique</li> <li>• Accepte parfois les demandes du médecin pour ne pas déplaire</li> </ul>
<b>Clientèle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes en <b>perte d'autonomie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ liée à l'âge</li> <li>▪ liée à un handicap physique</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes <b>autonomes</b> en majorité</li> <li>• 0-118 ans</li> </ul>
<b>Collecte de données</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Observations</b> à domicile</li> <li>• Comparaison avec les dires du patient, du proche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dires</b> du patient, du proche</li> <li>• Comparaison dans la clinique</li> </ul>

# Enjeux sur les services offerts



Plaintes du SAD	Pistes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficulté à avoir un rdv avec le médecin</li> <li>- Difficulté de SRDV au GMF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <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 style="list-style-type: none"> <li>- Traitements non réalisables à domicile</li> <li>- Le patient n'a pas bien compris ce que le médecin a dit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiche de communication SAD-GMF pour plan de traitements et objectifs (accès aux dossiers?)</li> </ul>



Plaintes du GMF	Pistes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> <li>- SAD devrait insister quand le patient TNC refuse les services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne pas fermer de demande de SAD impliquant un patient avec TNC ou vulnérable sans aviser le GMF</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Listes d'attente inacceptablement longues</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter la priorisation en cas de risques élevés à domicile</li> <li>- Éliminer les listes d'attente (!)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les services ne répondent pas aux besoins des patients</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oublier le panier de services et répondre aux besoins réels des patients</li> </ul>

# 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
- On ne sait pas si : <ul style="list-style-type: none"><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>	- Faire un suivi systématique avec le GMF après une demande : <ul style="list-style-type: none"><li>• services instaurés/refusés</li><li>• refus du patient</li><li>• délais d'attente</li><li>• dossier fermé et raison</li></ul>

# Faire une référence efficace du GMF au SAD

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 !**