



Comité interuniversitaire et interprofessionnel de développement professoral continu (CII-DPC)

## **Titre du document :**

Unité d'enseignement de soins médicaux à domicile:

LA SUPERVISION DANS L'ACTION - L'expérience UMF- CLSC Verdun

## **Auteurs :**

Geneviève Dechêne

Ce document est disponible sous licence Creative Common BY-NC-ND  
Paternité, sans utilisation commerciale et sans modification



# Unité d'enseignement de soins médicaux à domicile: **LA SUPERVISION DANS L'ACTION**

L'expérience UMF- CLSC Verdun

Geneviève Dechêne M.D.

UMF-GMF de Verdun

Montréal

Septembre 2014

# Unité d'enseignement de soins médicaux à domicile

- **Partie 1:**
  - 8 messages clés
- **Partie 2:**
  - Expérience de Verdun
- **Partie 3:**
  - Une journée type

# Partie 1

Unité d'enseignement  
de soins médicaux à domicile:  
8 messages clés

# LES MESSAGES CLÉS

1. Planification de la journée de VAD du résident
2. *Supervision en action*: modèle de rôle du superviseur à domicile
3. Collaboration interprofessionnelle:

## INFIRMIÈRE

- VAD avec l'infirmière -pivot
- Suivis téléphoniques avec elle après la VAD
- Suivis par l'infirmière-pivot **aux autres membres de l'équipe du soutien à domicile au besoin**

## PHARMACIEN

- Suivis, appels au pharmacien communautaire pour les prescriptions

# LES MESSAGES CLÉS

4. Travail d'équipe avec la secrétaire médicale (agente administrative)
5. Niveau de soins et soins proportionnés: la réalité à domicile
  - ✓ Pour un niveau de soins rehaussé à domicile: équipement, compétences autres professionnels à qui on délègue le suivi quotidien des patients
6. Retour sur les VAD: accompagnement du résident
  - ✓ Réflexions sur les situations de vie des patients, leurs difficultés, leurs deuils, insalubrité des lieux
  - ✓ Les impressions des résidents

# LES MESSAGES CLÉS

8. Enseignement à la personne âgée et ses proches, à leur rythme, selon leurs besoins
  - ✓ Accorder du temps aux proches
  - ✓ Médecins et infirmières sont des coachs
9. Sécurité à domicile: importance du travail inter
  - ✓ Sécurisation du patient à domicile et de son environnement
  - ✓ Sécurité du résident , du patron et de tous les intervenants qui pratiquent à domicile: importance de la communication si problèmes particuliers à domicile (par exemple, problèmes de comportement, agressivité chez le patient ou les proches)

# Partie 2

Unité d'enseignement  
de soins médicaux à domicile:  
Expérience de Verdun



# ÉQUIPE MÉDICALE À DOMICILE

## CLSC VERDUN

- 6 médecins (1-2 jour/sem/L au V)
- Garde 7J/24h par la ligne dédiée Montréal
- Secrétaire TP médicale sur DME (*KIN*) et *Petal-MD*
  - ✓ Pour horaires informatisés + ceux des résidents
  - ✓ Réponse téléphonique immédiate (comme en CH)
  - ✓ Liaison rapide avec les autres intervenants du CLSC
- Salle commune MD ouverte pour tous les autres intervenants (secrétaire, infirmières, TS, ergo, physio, AFS)
  - ✓ 4 portables barrés détachables pour les VAD + 4 routeurs sans fil portables

# PATIENTS DESSERVIS PAR L'ÉQUIPE

- Tous les cas de soins palliatifs (4 CLSC)
- Tous les cas de gériatrie active (PA)
- Résidences pour personnes âgées du territoire et ressources intermédiaires (RI) (120 patients)
- 250-300 patients: VAD dans les délais requis par la condition du patient avec couverture d'urgence
- 125 décès/année de patients en fin de vie (60% domicile)

# Stage en deux parties

## UMF-GMF Verdun

- **Exposition intensive au début**
  - Peut prendre différentes formes selon les milieux
  - UMF-GMF Verdun: semaines intensives à temps partiel
- **Suivi longitudinal d'un groupe de patients par la suite**
  - Peut prendre différentes formes selon les milieux
  - UMF-GMF Verdun: en développement

# PLANIFICATION DE LA JOURNÉE

- Choix des cas les plus instables
  - ✓ Ceux les plus propices à l'enseignement de la visite médicale à domicile.
  - ✓ Les cas les plus pressants sont mis le matin pour laisser des disponibilités en PM pour des urgences
- Choix des cas instables parmi ceux déjà connus du résident (continuité de soins médicaux)
- Choix selon la distance entre les patients (en sous-territoires)
  - ✓ Pour permettre la *supervision en action* (VAD du superviseur 30-45 minutes après l'arrivée du résident)
  - ✓ Réduire les distances à parcourir

# CONTENU DE BASE DU SAC AU DOS

- Sphygmomanomètre (3 brassards)
- Stéthoscope
- Otoscope
- Gallon à mesurer (OMI)
- Jelcos et cathéters pour SC en urgence
- Sonde urinaire petit calibre si urgence
- Une base de pansements... en attendant l'infirmière !
- Matériel de protection, si punaises, SARM, VRS (jaquettes et pantoufles papier, masques, gants)
- Ordinateur portable (DME)

# Partie 3

Unité d'enseignement  
de soins médicaux à domicile:  
Une journée type

# JOURNÉE TYPE



- **8:00 AM: « RUSH » DU MATIN: ON PLANIFIE LA JOURNÉE !**

- **Tout le monde se coordonne:**

- **Les infirmières pivot (CLCS)** des patients instables pour discuter des cas avant le départ et prioriser certains patients: **échange des numéros de cellulaires/résidents/infirmières, heures de VAD communes fixées**
- **La secrétaire** a reçu plusieurs messages de patients, appels retournés immédiatement par le superviseur et le résident pour **prioriser les urgences AVANT de partir en VAD**
- **Le résident** rencontre (ou appelle) les infirmières pour ses cas : il s'entend avec elles et le superviseur pour les heures de **VAD communes qui sont priorisées.**
- **Le superviseur coordonne ses visites pour rejoindre le résident 30-45 minutes après son arrivée chez chaque patient**

# JOURNÉE TYPE



- **8:20-30 Départ**
- **8:45 1<sup>ière</sup> VAD du résident**
- 8:45 1<sup>ière</sup> VAD du superviseur/patron
- **9:45: arrivée superviseur** pour *supervision en action*:
  - ✓ Ordonnances verbales infirmière pivot (pour ergothérapeute, équipement)
  - ✓ Appel pharmacie communautaire pour réviser la médication à domicile (RMD)
  - ✓ Discussion/enseignement avec les proches



# JOURNÉE TYPE

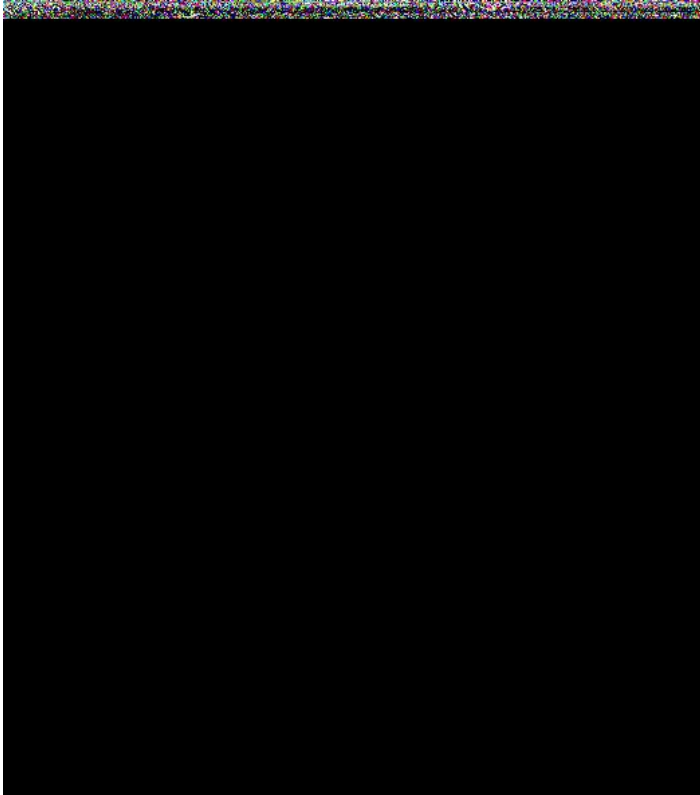
- **1<sup>ère</sup> VAD:** suivi d'un cas du résident, visite commune avec infirmière pivot
  - 89 ans, **Maladie de Parkinson** sévère mal contrôlée
    - ✓ Dont la rigidité nuisait aux services d'aide à l'hygiène des AFS/CLSC ainsi qu'aux transferts par les proches
    - ✓ Médication modifiée depuis une semaine, va mieux, moins rigide, moins de douleurs
  - Contrôle d'une plaie de pression stade 3
    - ✓ Plaie a progressé: que faire ?

# JOURNÉE TYPE

- **1<sup>ère</sup> VAD: *supervision en action* à la fois par le superviseur et l'infirmière**
  - **Plaies de pression:** étiologies et TX, rôles du médecin et de l'infirmière (experte des plaies)
    - ✓ L'efficacité du traitement = prévention, révision par le médecin des causes de pressions
  - Techniques de réduction de pression:
    - ✓ Prescriptions verbales à l'infirmière pivot pour évaluation urgente ergothérapeute (matelas thérapeutique, coussin ROHO, technique de transferts, lift à installer ?)
  - **Enseignement par l'infirmière pivot au résident**
    - ✓ Des différents pansements pour plaies de pression

# JOURNÉE TYPE

- Supervision à domicile: **rôle essentiel de l'infirmière pivot CLSC**



- L'expertise de l'infirmière
- Le rôle d'une infirmière pivot
- L'expérience sur le terrain du travail interprofessionnel
- Le résident questionne l'infirmière sur le traitement des plaies de pression. **Le superviseur laisse l'infirmière enseigner.**

# JOURNÉE TYPE



- **2<sup>ème</sup> VAD** du résident: **10:30**
  - Nouveau cas de cancer du poumon, 77 ans, encore un peu ambulant
    - = **Prise en charge d'un nouveau cas de soins palliatifs avec l'infirmière pivot qui sera en charge du patient**
- **11:15 arrivée du patron** pour supervision active
  - ✓ RMD: appel pharmacie, prescriptions en réserve du *protocole de détresse* et médication SC
  - ✓ Inquiétudes proches aidants: enseignement, explications, rassurance

# JOURNÉE TYPE

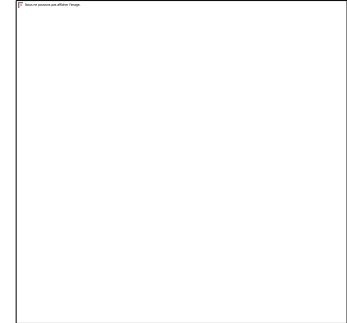
- **12:00: dîner en équipe au CLSC**
  - Dîner au CLSC avec l'équipe MD/infirmières
  - Discussion des cas avec l'équipe et au téléphone avec les MD de l'hôpital au besoin
    - ✓ Transferts des nouveaux cas
    - ✓ Discussion de cas
  - Préparation des ordonnances à FAXER pour les pharmacies (opiacés) après vérifications avec le superviseur
  - Préparation de l'après-midi

# JOURNÉE TYPE

- **Après-midi, 3<sup>e</sup> VAD, appel du matin, une urgence:** *toux et dyspnée* chez une patiente de 87 ans avec démence avancée, DB, MPOC modérée, OA, cancer possible TGI (anémie par spoliation ?)
- **4<sup>e</sup> et dernière VAD prévue:** suivi de **décompensation cardiaque** qui a reçu Lasix 20 mg IV la semaine dernière à domicile (IC IV, FE 18%, plusieurs hospitalisations récentes, aucune depuis prise en charge à domicile par infirmière + MD avec un suivi serré du poids et SV)

# JOURNÉE TYPE

- **3<sup>ème</sup> VAD du résident: 13:30**
- **Arrivée du superviseur à 14:15**



- **« Probable » pneumonie**

- ✓ Diagnostic clinique, examen physique, pas d'imagerie chez une patiente avec une démence avancée qui a encore une belle qualité de vie grâce à ses proches

- **Niveau de soins rediscuté avec la famille**

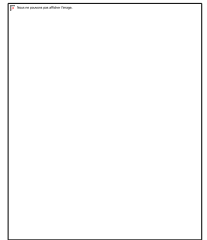
- ✓ Désire antibiothérapie PO, pas IV

- **Traitement en milieu de vie**

- ✓ On aurait pu traiter IV: plateau technique du domicile discuté

# JOURNÉE TYPE - GÉRER LES IMPRÉVUS !

- **Appel de la secrétaire à 14 00:** « *Patient d'un autre médecin du CLSC, 79 ans, connu pour un cancer gastrique, vomit sans cesse depuis hier, son épouse inquiète* »
- **Réponse du superviseur:**
  - ✓ « *Aviser l'épouse que ce sera le dernier cas du résident, à 15 00* »
  - ✓ « *Demande à l'infirmière pivot d'appeler le résident pour lui expliquer le cas* »
  - ✓ « *Dis-lui d'appeler le patient souffrant d'insuffisance cardiaque et voir comment il va et si une VAD est vraiment nécessaire* »





# JOURNÉE TYPE

- Changements d'horaire fréquents pour les VAD
- Comme dans une unité hospitalière
  - ✓ On priorise les urgences (rôle du médecin à domicile)
- Objectifs du service et d'enseignement aux résidents:  
réduire les hospitalisations inutiles
- Le **niveau de soins** (ici, un cas de soins palliatifs) est constamment révisé avec le patient, ses proches et les résidents: réalité du domicile
- Enseignement du plateau professionnel et technique rehaussé
  - ✓ Quand équipe médicale est *en accès ouvert à domicile*, pour garder les patients dans leurs milieux de vie

# JOURNÉE TYPE

- Le résident règle le cas d'insuffisance ♥ par téléphone dans son auto avant sa dernière visite
  - Gestion à distance = base VAD (25-50% du travail)
    - ✓ Le patient a perdu 8 livres en 5 jours après un lasix 20 mg IV à domicile
    - ✓ Moins dyspnéique, mange mieux
  - Pas de VAD
    - ✓ Le résident prescrit par téléphone à l'infirmière les laboratoires de contrôle et le retrait de la sonde urinaire
    - ✓ VAD infirmières de suivi à domicile (die x 7 jours)

# JOURNÉE TYPE

- **4<sup>ème</sup> et dernière VAD** du résident: **15:00**
- Cancer gastrique avec vomissements incoercibles
  - Échec de la médication anti nauséuse, a vomi toute la nuit, déshydraté
  - Diagnostic clinique d'occlusion haute, sans imagerie
  - Détection de signes d'agonie imminente probable chez un homme pourtant capable de marcher:
    - ✓ SV, apparence, détérioration rapide, pré choc vs agonie ?  
Futilité des traitements ? La zone grise de la fin de vie

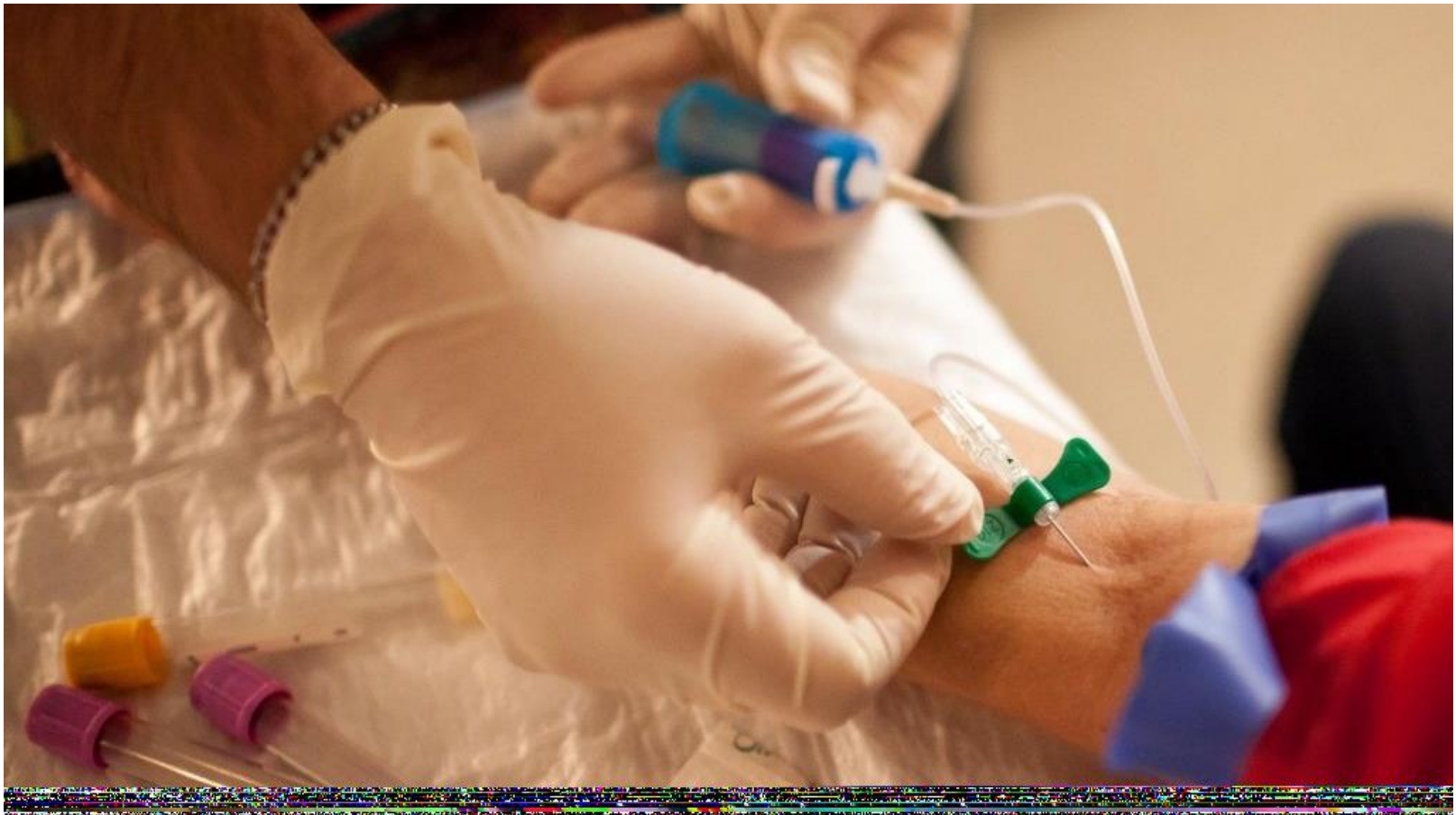
# JOURNÉE TYPE

- **Arrivée du superviseur 16:00:** examen physique refait
- **Supervision en « action » essentielle pour les cas instables**
- Le résident est bouleversé par le cas de cet homme avec son épouse âgée seule (pas d'enfants) et sa sérénité devant la maladie (prêt à mourir)
- Le résident va apprendre à organiser des soins de fin de vie à domicile avec les services et le personnel du CLSC
  - ✓ Nombre d'heures d'aide possible/CLSC, équipements, médication, organisation agonie

# JOURNÉE TYPE

- Dernière VAD du résident, avec son superviseur:
  - Ordonnances verbales infirmière pivot:
    - ✓ VAD Inf BID dès ce soir dont pour poser les jelcos dès que médication reçue
    - ✓ Service AFS (aide à domicile) cette nuit
  - Appel pharmacie communautaire pour injectables stat à domicile: prescription laissée à domicile
  - Discussion avec le patient. Discussion avec l'épouse
  - **Résident sera rappelé ce soir et demain lors des VAD infirmière, patient mourra dans la nuit.**

# Plateau technique du domicile à connaître: un CLSC peut garder à domicile des cas très lourds



# VISITE MÉDICALE À DOMICILE

- **Passionnante** pour le résident, si indiquée (patient instable, condition sévère)
- **Passionnante** pour le résident si bien préparée
- **Passionnante** pour le résident s'il est accompagné de l'infirmière-pivot, en présence des proches
- **Passionnante** pour le résident si supervision en action (modèle de rôle, « trucs du métier »)
- **Passionnante** pour le résident si son bureau est commun avec les autres médecins/infirmières de l'équipe SAD du CLSC: dans le même établissement (véritable travail interprofessionnel)



# Merci

