



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

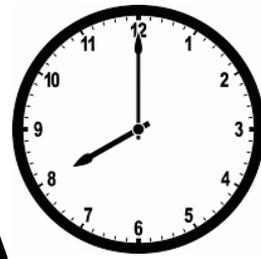
CONTENU DE BASE DU SAC AU DOS

- 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^{ère} VAD du résident**
- 8:45 1^{ère} 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

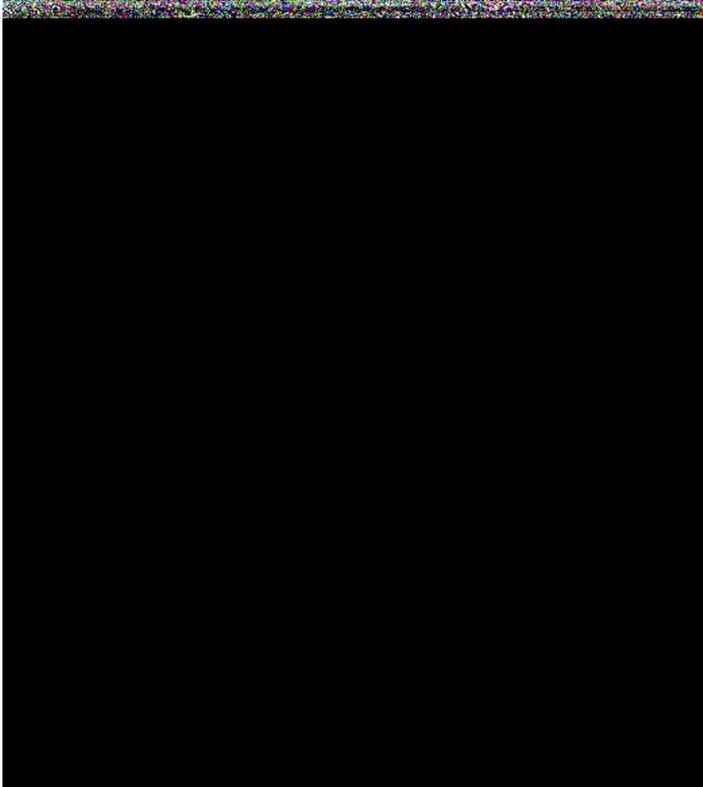
- **1^{ère} VAD:** suivi d'un cas du résident, visite commune avec infirmière pivot
 - 89 ans, **Maladie de Parkinson** sévère mal contrôlée
 - ✓ Dont la rigidité nuisait aux services d'aide à l'hygiène des AFS/CLSC ainsi qu'aux transferts par les proches
 - ✓ Médication modifiée depuis une semaine,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

JOURNÉE TYPE

- **1^{ère} 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^{ème} 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

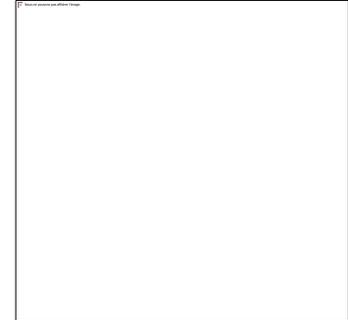
- **12:00: dîner en équipe au CLSC**
 - Dîner au CLSC avec l'équipe MD/infirmières
 - Discussion des cas avec l'équipe et au téléphone avec les MD de l'hôpital au besoin
 - ✓ Transferts des nouveaux cas
 - ✓ Discussion de cas
 - Préparation des ordonnances à FAXER pour les pharmacies (opiacés) après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

JOURNÉE TYPE

- **Après-midi, 3^e 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^e 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)

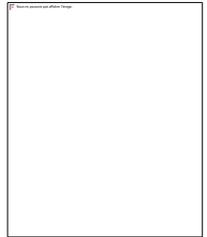
JOURNÉE TYPE

- **3^{ème} 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^{ème} 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

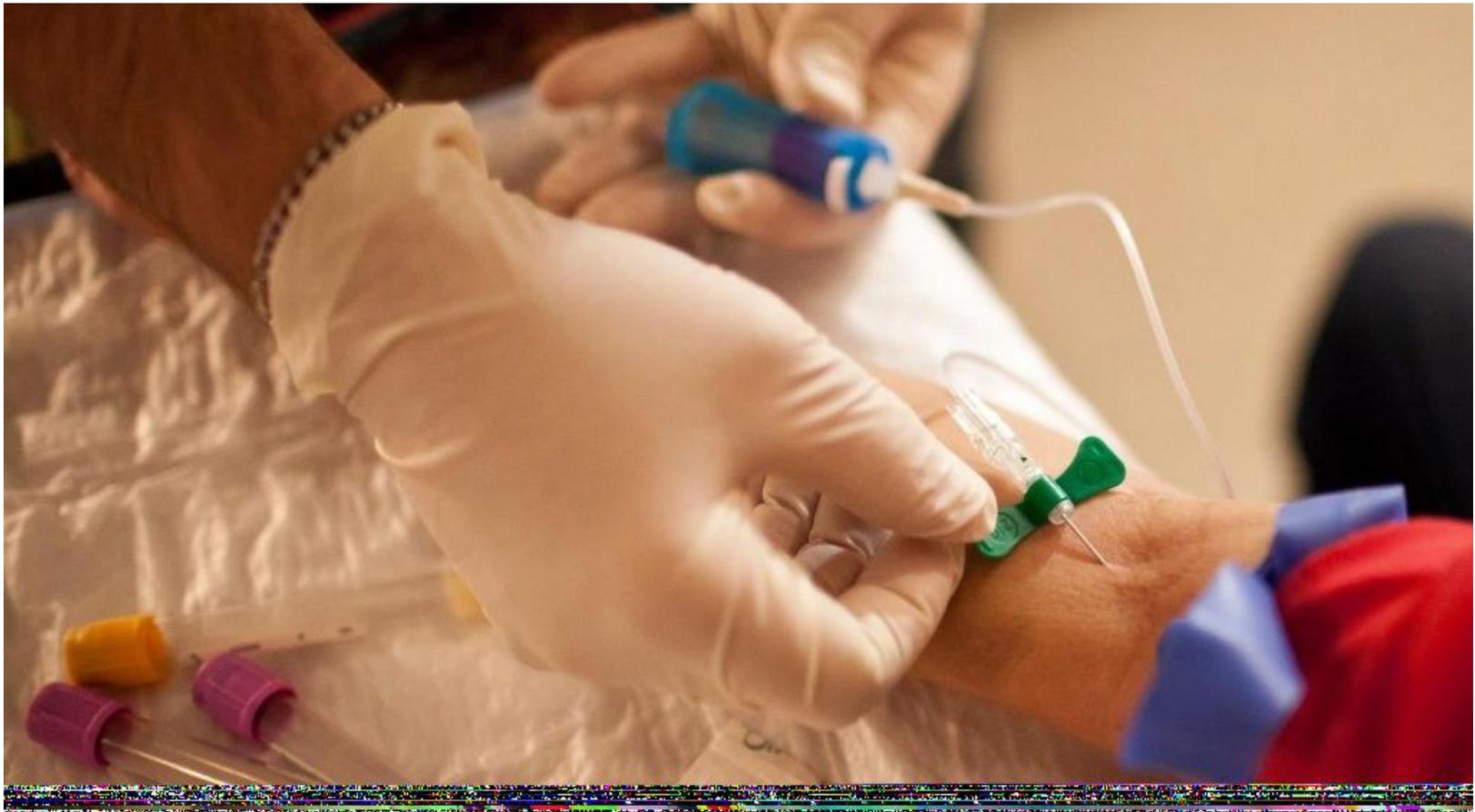
JOURNÉE TYPE

- **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

